



جرایم پزشکی مرتبط با حوزه سلامت در حقوق ایران

علی دادمهر

مدرس گروه حقوق و علوم قضایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

a.dadmehr@yahoo.com

علی دیودار

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

alidivdar10@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: علم پزشکی از دیرباز تا به اکنون همواره مورد نیاز بشر بوده و پزشکان نیز به واسطه ارتباط این شغل با سلامت و حیات انسان ها در میان اکثریت جوامع از منزلت و جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. بر همین اساس دارا بودن تعهد و تخصص جزو امور مهم یک پزشک در حوزه سلامت محسوب می‌شود. اما متأسفانه گاهی برخی از پزشکان اصول اخلاقی و علمی حرفه خود را رعایت نمی‌کنند و به دلیل بی احتیاطی سبب ایراد آسیب و صدمات روحی و جسمی به شخص بیمار می‌گردند که در چنین مواردی است که بحث جرایم و تخلفات پزشکی مطرح میگردد.

روش تحقیق: روش تحقیق در این بررسی به صورت توصیفی و تحلیلی می باشد.

یافته ها و نتیجه: در بررسی برخی قوانین و تخلفات مشاهده خواهد شد که بسیاری از این قوانین به لحاظ اینکه از تاریخ تصویب آن ها مدت زیادی سپری گردیده، عملاً ناکارآمد بوده و یا اینکه جنبه ارعایی و بازدارندگی ندارند. بنابراین ضرورت دارد که مقنن در حوزه این جرایم درصدد بازنگری برآمده و قوانین کارآمدی را به تصویب برساند. نگارنده در این مقاله با استفاده از روش توصیفی تحلیلی سعی بر آن دارد ضمن بررسی دقیق جرایم پزشکی که جنبه کیفری داشته و ارتکاب آن مستوجب مجازات برای پزشک میباشد، آگاهی بخشی های لازم را در این خصوص برای پزشکان و ایضا بیماران در خصوص حقوق قانونی خود ایجاد نماید و متعاقباً پس از بررسی دقیق هریک از جرایم و مجازات های مربوطه ضرورت بازنگری در برخی از قوانین مرتبط با این حوزه را که بر عهده قانون گذار می باشد را نیز مورد توجه قرار دهد.

کلید واژه: جرایم پزشکی، ضمانت اجرای کیفری، حوزه سلامت، پزشک، سیاست کیفری



مقدمه

هنگامیکه سخن از پزشک است یعنی صحبت از سلامت به میان می‌آید و زمانی که صحبت از سلامت باشد با الهام از تمامی منشور های ملل متحد، میثاق های موجود در امر پزشکی و با اقتباس از قانون اساسی و قوانین عادی که طی یک صد سال گذشته به تصویب رسیده پی به اهمیت مفهوم سلامت در جوامع بشری می‌بریم. شاید در یک کلام بتوان سلامت را حالت بهبود کامل جسمانی روانی و اجتماعی معنا نمود. بنابراین عدم وجود سلامت صرفاً به معنی داشتن بیماری یا ضعف جسمانی و یا نقص عضو نیست. در اهمیت این موضوع باید به این نکته نیز اشاره نمود که اولین مرجع تخصصی در سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۸ به نام سازمان بهداشت جهانی تاسیس گردید و این بدین معنی است که سلامت انسان ها اولین و مهمترین اولویت ملل و اقوام مختلف در سراسر جهان تلقی می‌گردد. در این خصوص نقش دولت‌ها در ارتقای میزان سلامت در یک جامعه بر هیچ کس پوشیده نیست. به عبارتی تمامی دولت‌ها مکلف هستند تا به صورت همه جانبه و با بهره گیری از تمامی امکانات از سلامت انسان ها حمایت کنند. این حمایت می‌بایست هم در باب تربیت و آموزش پزشک به عنوان مظهر اعطای سلامتی به بشر صورت پذیرد و هم در باب پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی لازم در مقوله تخلف از مقررات پزشکی انجام شود تا از امکان سودجویی و تبدیل امر طبابت به تجارت و هر گونه سوء استفاده از این عنوان مقدس جلوگیری گردد. در همین راستا قانونگذار ایران ضمانت های اجرایی این حوزه را که شامل جرایم و تخلفات پزشکی و مسائل انتظامی مربوط به پزشکان می‌باشد را در قالب قوانین و مقررات مختلف پیش بینی نموده که در این مقاله در وهله اول ارکان مسولیت کیفری در اعمال پزشکی بررسی و سپس صرفاً به جرایم این حوزه که حائز وصف کیفری برای پزشک میباشند اشاره شده و به تفکیک جرایم مرتبط با این حرفه مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت. دغدغه نگارنده در تحریر این مقاله اولاً آگاهی بخشی در خصوص جرایم حوزه پزشکی که مجازات آنها واجد جنبه کیفری میباشد به پزشکان محترم بوده تا اطلاعی دقیق و صحیح از ارکان و شرایط تحقق این جرایم و ایضاً مجازات های مربوطه پیدا نمایند و ثانیاً بیان اهمیت لزوم بازنگری در برخی از قوانین و مجازات های این حوزه که در ادامه به صورت مبسوط توضیحاتی در این خصوص ارائه خواهد گشت.

۱- ارکان مسولیت کیفری در اعمال پزشکی

برای تحقق مسولیت پزشکی وجود سه عنصر فعل مجرمانه یا خطای پزشکی، نتیجه مجرمانه یا صدمه وارده و وجود رابطه سببیت میان فعل و صدمه ضروری است که در مباحث آتی به بررسی آنها می‌پردازیم.

۱-۱. فعل مجرمانه یا خطای پزشکی

قانون‌گذار از تقصیر یا خطا تعریفی ننموده و تنها به ذکر مصادیق آن پرداخته است. مطابق تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی سابق: "هرگاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری قتل یا ضرب و جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می‌شد حادثه اتفاق نمی‌افتاد قتل و یا ضرب و جرح در حکم شبه عمد خواهد بود." در تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی سابق نیز بیان گردیده: "تقصیر اعم است از بی احتیاطی بی مبالاتی عدم مهارت عدم رعایت نظامات دولتی." در تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصادیق تقصیر بدین نحو آمده است: "تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است." در حالی که در تبصره ماده ۳۳۶ قانون سابق مصادیق خطا در چهار مورد ذکر شده بود. برخلاف تبصره ماده ۱۴۵ که مصادیق تقصیر را تمثیلی بیان نموده است. در قانون سابق مصادیق تقصیر جزایی حصری بود به همین دلیل قاضی مکلف بود در حکم خود نوع تقصیر و کیفیت آن را ذکر نماید والا از موجبات نقض حکم به شمار می‌رفت. در قانون فعلی تقصیر به بی احتیاطی و بی مبالاتی تقسیم گردیده و این دو مورد خود می‌توانند دارای مصادیق باشند. لذا مصادیق تقصیر جزایی که از رفتار مرتکب ناشی می‌شود به صورت فعل خواهد بود که همان بی احتیاطی است و یا به صورت ترک فعل که آن



را بی مبالاتی می‌نامیم. سوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا بین تقصیر و قصور تفاوتی وجود دارد یا خیر. تقصیر در لغت خودداری از انجام عملی با وجود توانایی صورت دادن آن می‌باشد و در مقابل آن قصور است که عبارت است از خودداری از انجام کاری با عجز از انجام آن کار، مناسب این معنی جهل تقصیری و جهل قصوری است (لنگرودی، ۱۳۹۵: ۱۷۵) در پزشکی قانونی و قانون واژه تقصیر استعمال می‌شود. مانند قصور پزشکی که باید آن را تفسیر پزشکی نامید (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۸: ۴۸) بنابراین خطای پزشکی زمانی است که پزشک آنچه را که طبق قوانین و مقررات پزشکی وظیفه اوست نسبت به معاینه دقیق و تشخیص صحیح و به موقع و راهنمایی‌های لازم اقدام نکرده باشد پزشک مکلف از کلیه اقدامات تشخیصی اعم از گرفتن شرح حال معاینات فیزیکی استفاده از آزمایشگاه‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و چنانچه نیاز به مشورت با همکاران خود باشد را در برخورد با بیمار انجام داده و در نهایت بعد از تشخیص صحیح درمان را شروع نماید اگر این وظایف انجام نشود خطای پزشکی محسوب می‌گردد.

۲-۱. نتیجه مجرمانه

یکی دیگر از ارکان مسئولیت کیفری و تحقق مسئولیت پزشک ورود ضرر و آسیب به بیماری حصول نتیجه مجرمانه است تا وقتی که اعمال پزشکی منجر به آسیب رساندن و ورود ضرر و زیان و لطمه به روح جسم و جان بیمار نشده باشد پزشک یا کادر پزشکی به عنوان مقصر قابل تغییر نخواهند بود. اصولاً در مواردی که صاحبان حرف پزشکی به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی و... سبب وارد کردن صدمه جسمی و بدنی یا نقص عضو دیگری شوند چون طبق مقررات قانون مجازات اسلامی چنین اعمالی شبه عمد محسوب می‌گردند مجازاتی جز پرداخت دیه برای آنان در نظر گرفته نمی‌شود هر چند که میزان قصور از درجه بسیار بالایی برخوردار باشد همانند از بین رفتن بینایی و شنوایی بیمار حین عمل جراحی. اما چنانچه به واسطه اقدامات اشتباه پزشک بیمار فوت نماید چنین عملی مشمول مقررات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی است که مقرر می‌دارد: "در صورتیکه قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود مسبب به حبس از ۱ تا ۳ سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای محض باشد."

۳-۱. رابطه سببیت

بدیهی است که برای تحقق مسئولیت پزشک و مقصر شناخته شدن او صرف وقوع خطا و یا ایراد ضرر به بیمار کفایت نمی‌کند بلکه باید میان افعال پزشک و ایراد صدمه یا فوت بیمار رابطه علیت یا سببیت برقرار باشد. به عبارت دیگر باید ضرر (صدمه یا فوت) ناشی از فعل پزشک باشد. بنابراین چنانچه پزشکی نوع بیماری مریض را اشتباه تشخیص دهد اما بیمار به دلیل پیشرفت سریع و ذات بیماری فوت کند به نحوی که اگر پزشک معالج نیز آن را تشخیص می‌داد، مداوا و معالجه او امکان پذیر نبود، قصوری متوجه پزشکی نمی‌باشد. زیرا میان مرگ متوفی و اقدامات پزشکی رابطه علیت وجود ندارد. بلکه بیمار به دلیل ذات بیماری فوت نموده است. احراز رابطه سببیت با دادگاه است و باید از میان تمامی علل و عواملی که در حادثه مدخلیت داشته اند علت تامه را مشخص نماید و به لحاظ اینکه در امور پزشکی نیاز به اخذ نظریه کارشناسان و صاحب نظران است، دادگاه باید اقدام به اخذ نظریه آنان کند و سپس با توجه به کلیه اوضاع و احوال پرونده نسبت به موضوع اتخاذ تصمیم کند.

۲- جرایم

جرایمی که در قوانین موضوعه دارای وصف کیفری و مجازات برای اشخاص دخیل در امور سلامت انسان‌ها پیش بینی شده به قرار ذیل می‌باشد:



۱-۲. سقط جنین

جنین در لغت به معنای هر چیز پوشیده و مستور می باشد (معین، ۱۳۸۵: ۱۲۴۷) و جنین را بدین دلیل به این نام میخوانند که در رحم مادر و مستور و پنهان است. سقط جنین نیز به معنای "افتادن جنین قبل از نمو کامل در رحم" (پاد، ۱۳۵۲: ۷۰) است. در اصطلاح پزشکی جنین به بیرون شدن حاصل باروری از رحم در حالیکه موجود تکوین یافته قادر به زندگی در خارج از رحم نباشد تعریف شده است و در اصطلاح حقوقی نیز سقط جنین عبارت است از اخراج حمل قبل از موعد طبیعی زایمان به نحوی که زنده قابل زیستن نباشد. بنابراین میتوان سقط جنین را چنین تعریف نمود: به پایان یافتن زندگی به گونه ای که جنین توانایی ادامه حیات را در خارج از رحم داشته باشد اطلاق می شود. لازم به ذکر است در زمان بندی مراتب تشکیل جنین اختلاف نظر وجود دارد و صحیح آن است که نطفه در ۴۰ روز، علقه در ۴۰ روز و مضغه نیز در ۴۰ روز به وجود می آید (خویی، ۱۳۹۳: ۳۶۳) در هر حال اصولاً سقط جنین یا سقط حمل که در سطح جهان رو به افزایش است به دلایلی چون تنظیم خانواده و محدود نگاه داشتن تعداد افراد در خانواده، مخفی نمودن روابط جنسی ممنوع و نامشروع قبل از ازدواج رسمی و قانونی، گریز از بارداری ناخواسته، زنا و هتک ناموس به عنف و حتی در مواردی در اثر تصادفات ناشی از رانندگی واقع می شود. (گلدوزیان، ۱۳۷۸: ۱۵۷)

لذا عمل سقط جنین به دلایل و انگیزه های مختلف می تواند به وقوع بپیوندد. لکن در نظام حقوقی برخی از کشورها سقط جنین به عنوان جزئی از حقوق افراد بر شمرده شده و به همین دلیل در این کشورها بزه مورد بحث جرم تلقی نمی گردد و این در حالی است که این مهم در ادیان الهی کاری مذموم و ناپسند تلقی می گردد که مکتب اسلام نیز مستثنی از این موضوع نیست. در کشور ما نیز این موضوع از ابتدای قانونگذاری در قوانین پیش بینی شده است. از قانون طبابت سال ۱۲۹۰ گرفته تا قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ و بعدها نیز در قوانین تعزیرات سال ۱۳۶۲ و ۱۳۷۵ و نهایتاً نیز در قانون سال ۱۳۹۲ که در همگی آنها سقط جنین نهی گردیده و برای این امر ضمانت اجرا در نظر گرفته شده است. اما با عنایت به موضوع اصلی مقاله که حول محور جرایم پزشکی و با تاکید بر جرایم مربوط به پزشکان می باشد لذا ضرورت بررسی دقیق و تحلیلی ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی کتاب تعزیرات از اهمیت والایی در این زمینه برخوردار می باشد. ماده فوق الاشعار چنین مقرر می نماید که: "اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می کنند و سایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط به صورت خواهد پذیرفت." قانونگذار در ماده مزبور به دلیل حساسیت این مشاغل و سلب اعتماد عمومی از اشخاصی که تحت این عناوین اقدام به سقط جنین می نمایند مجازات مرتکب را مستوجب تشدید دانسته است همانگونه که ملاحظه می شود مرتکب جرم موضوع ماده به دو دسته تقسیم شده اند. دسته نخست یعنی طبیب یا ماما یا دارو فروش کسانی هستند که برابر مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی مجاز به اشتغال به چنین مشاغلی هستند و دسته دوم یعنی اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می کنند کسانی هستند که بدون اخذ مجوز قانونی در این زمینه اقدام به عملیات مزبور می نمایند. اما در خصوص مجازات سقط جنین عمدی از ناحیه شاغلین در امور پزشکی لازم به ذکر است که بر اساس ماده مار البیان اگر پزشک، ماما، داروساز و یا سایر شاغلین امور پزشکی اقدام به مباشرت و یا معاونت در اسقاط جنین نمایند علاوه بر پرداخت دیه به حبس از ۲ تا ۵ سال نیز محکوم می شود. بنابراین ملاحظه می گردد که در ماده مذکور قانونگذار با توجه به شخصیت مرتکبین جرم اقدام به تشدید مجازات نموده است لذا قانونگذار برای پیشگیری از شیوع سقط جنین برای آن در هر مرحله که باشد مجازات تعزیری تعیین نموده است. گروهی از فقها در خصوص مجازات کسی که عالماً و عامداً اقدام به سقط جنین می نماید قصاص را منتفی دانسته و تنها دیه و کفاره را برای آن در نظر گرفته اند (خمینی، ۱۳۸۰: ۴۲۸) در مقابل که قول مشهور است عده ای از فقها معتقدند چون در جنین روح دمیده شده در دیه و قصاص حکم انسان متولد شده را خواهد داشت و مرتکب سقط حمل هر چند خود مادر باشد در صورت حصول شرایط قصاص می گردد (نجفی، ۱۳۶۳: ۳۸۱) بیشتر فقهای عامه مجازات سقط جنین را به طور مطلق و در هر مرحله که باشد پرداخت دیه انسان کامل می دانند. یعنی اسقاط کننده جنین



مكلف به پرداخت هزار دینار می باشد(شامبیاتی، ۱۳۷۸: ۴۲۰) با این وجود مقنن در ماده ۳۰۶ قانون مجازات اسلامی جنایت عمدی بر جنین را هر چند پس از ولوج روح باشد مستوجب قصاص ندانسته است و مرتکب را علاوه بر پرداخت دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم قانون تعزیرات محکوم می نماید. بنا بر این اصل بر آن است که قصاص در سقط جنین وجود ندارد مگر در یک مورد و آن هم زمانی است که بر طبق تبصره ماده ۳۰۶ قانون فوق الذکر جنین زنده متولد شود و دارای قابلیت ادامه حیات باشد و جنایت قبل از تولد منجر به نقص یا مرگ او پس از تولد شود و یا نقص عضو بعد از تولد باقی بماند که در این حالت قصاص ثابت است. در خصوص پرداخت دیه نیز باید توجه داشت که دیه بعد از ولوج روح به صورت دیه انسان کامل محاسبه خواهد شد اما در مراحل قبل از ولوج روح نیز با استعلام از پزشکی قانونی و بر طبق ماده ۷۱۶ قانون مجازات اسلامی دیه جنین بر طبق مفاد ماده اخیر به شرح ذیل مشخص خواهد شد: الف) نطفه ای که در رحم مستقر شده است دو صدم دیه کامل (ب) علقه که در آن جنین به صورت خون بسته در می آید چهار صدم دیه کامل (مضغه که در آن جنین به صورت توده گوشتی در می آید شش صدم دیه کامل (عظام که در آن جنین به صورت استخوان درآمده لکن هنوز گوشت روییده نشده است هشت صدم دیه کامل (ث) جنینی که گوشت و استخوان بندگی آن تمام شده ولی روح در آن دمیده نشده است یک دهم دیه کامل (ج) دیه جنینی که روح در آن دمیده شده است اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف آن و اگر مشتبه باشد سه چهارم دیه کامل

۲-۲. افشای اسرار بیماران

به طور کلی حفظ اسرار از مکارم اخلاقی به شمار می آید و هر فردی که محرم اسرار دیگران می گردد میبایست در حفظ آن کوشا باشد تا بی اعتمادی در جامعه رواج پیدا نکند. در همین راستا برخی اشخاص به اعتبار شغل و حرفه اجتماعی خود بیشتر در معرض این مهم قرار می گیرند و طبیعتاً به جهت اهمیت این موضوع مقنن ضمانت اجرایی برای این امر پیش بینی نموده است. لذا ارتکاب این جرم فقط مختص پزشکان و افرادی که در امور پزشکی دخالت دارند نبوده، بلکه تمامی کسانی که به لحاظ موقعیت شغلی خود اسراری نزد آنها بیان می شود به مانند وکلا، قضات، کارشناسان و غیره موظف به حفظ این اسرار هستند. بنابراین پزشکان به غیر از موارد اجباری قانونی و در سایر موارد به طور مطلق مکلف به رازداری بوده و همین امر است که منجر می شود بیمار به راحتی و با خیالی آسوده به پزشک مراجعه کرده و بیماری خود را بازگو نماید. قانون گذار نیز به جهت حمایت از این حق بنا بر ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی کتاب تعزیرات مقرر می دارد: "اطبا و جراحان و ماماها دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه ای خود محرم اسرار می شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه یک روز تا یک سال حبس و یا به ۲۰ تا ۶۰ میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند." ماده فوق افشای اسرار دیگران را در غیر از موارد خاص جرم دانسته و آن را با وجود شرایطی قابل مجازات معرفی کرده است. برای تحقق این بزه در ابتدا میبایست معیارهای اساسی برای رازداری را مشخص نمود که عبارتند از: (۱) افشای آن به آبرو و حیثیت افراد لطمه بزنند (۲) مصلحتی مشروع اقتضا کند که آن راز از دیگران مخفی بماند (۳) آن راز مذکور به مناسبت شغل و حرفه ای به دست آمده باشد. بنابراین در فرضی که دوست نزدیک فرد رازی که سالها پیش به او گفته شده است را با انگیزه لطمه وارد کردن به حیثیت او در اختیار سایرین قرار دهد از نظر کیفری مسئول قلمداد نمی شود چرا که این راز نه بر مبنای شغل یا حرفه بلکه بر اساس یک رابطه دوستانه در اختیار او قرار گرفته است. همچنین صرف داشتن شغل یا حرفه ای خاص برای تحقق این جرم کفایت نمی کند و اشخاص باید به مناسبت این شغل یا حرفه ای محرم اسرار شوند. بنابراین در فرضی که شخصی در یک مهمانی برای دیگری که اتفاقاً پزشک بوده اما آن شخص از این موضوع بی خبر است صرفاً برای درد دل اسرار مربوط به بیماری خود را بازگو کند و پزشک آن را برملا سازد جرم فوق محقق نشده است چراکه پزشک صرفاً بر مبنای یک رابطه دوستانه نه به مناسبت شغل یا حرفه خود از راز دیگری باخبر شده است (صادقی، ۱۳۹۲: ۵۳۸) در اینکه این راز در چه زمانی و یا چه مقطعی از دوره درمان به پزشک



گفته شود و او از این ماجرا اطلاع پیدا کند نیز هیچ تفاوتی وجود ندارد. به عبارتی راز پوشی پزشکی شامل تمام اطلاعاتی میشود که پزشک از بیمار خود به دست می آورد که این موارد عبارتند از مطالبی که بیمار برای بیان بیماری خود اظهار می دارند. اطلاعاتی که پزشک در معاینه بیمار آنها را به دست می آورد. اطلاعاتی که پزشک با مشاهده محیط اطراف و اوضاع و احوال زندگی بیمار به دست می آورد... لذا پزشکان لازم است نسبت به تمامی موارد یاد شده در فوق رازدار باشند. اما رازداری پزشکی امری مطلق نیست و در مواردی پزشک اجازه دارد و حتی موظف است راز بیمار را افشا نماید که از جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود: ۱) افشای راز بیمار به درخواست خود وی ۲) اگر مصلحت و نفع جامعه ایجاب کند برای مثال اگر خلبان یک هواپیمای مسافربری مبتلا به بیماری صرع شده باشد پزشک باید حتما این امر را به مراجع مربوطه اطلاع دهد ۳) اگر نفع بیمار در آن باشد که فرد یا افرادی در جریان بیماری وی قرار گیرند. ۴) افشای راز بیمار به دستور دادگاه. شایان ذکر است این جرم به صراحت ماده ۶۴۸ قانون مابالریان در زمره جرایم قابل گذشت به حساب می آید. بنابراین شروع و ادامه تعقیب و رسیدگی و اجرای مجازات منوط به شکایت شاکی و عدم گذشته وی است. همچنین با توجه به تبصره ماده ۱۱ قانون کاهش مجازات حبس تعزیری مصوب ۱۳۹۹ حداقل و حداکثر مدت حبس در ماده فوق به نصف تقلیل می یابد و بنابراین حداکثر مدت مجازات این جرم در حال حاضر شش ماه حبس است (درجه ۷) که با توجه به ماده ۳۴۰ قانون آیین دادرسی کیفری به طور مستقیم در دادگاه مطرح می شود. لکن در خصوص مجازات جرم اخیر نگارنده معتقد است که به دلیل اهمیت بالا و حساسیت ویژه ای که بزه فوق از آن برخوردار است، شایسته بود که مجازات اخیر اقلأ در صورت عدم افزایش کاهش نیز نیابد که مع الاسف بر طبق قانون اخیر الصدور کاهش حبس های تعزیری مصوب ۱۳۹۹ این مهم به وقوع پیوسته است. چه بسا فردی که با افشای بیماری خود توسط پزشک در موارد غیرقانونی با ضربه مهلک روحی و روانی در اثر فشارهای جامعه مواجه گردد و همین امر موجب تشدید بیماری وی گردد. لذا به نظر میرسد کاهش مجازات در مورد اخیر نتیجه عکس داشته و آنگونه که میبایست از قدرت بازدارندگی لازم برخوردار نبوده است.

۳- صدور گواهی خلاف واقع

وظیفه پزشک منحصر در معالجه بیماران نیست گاهی اوقات مراجعان چیزی بیشتر از بررسی حال خویش و دادن گواهی به آنان از پزشکان نمی خواهند و پزشک وظیفه دارد به درخواست بیمار جواب مسائل را داده و گواهی لازم را صادر نماید. با این قید که متن این گواهی باید مطابق با واقعیت باشد (الهی منش، ۱۳۹۸: ۷۷) در حال حاضر مطابق ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی کتاب تعزیرات "هرگاه طبیب تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد به حبس از ۶ ماه تا ۲ سال یا به ۳ تا ۱۲ میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد و هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجه انجام گرفته علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه به مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم می گردد." همچنین مطابق ماده ۵ قانون لزوم ارائه گواهینامه پزشک قبل از وقوع ازدواج مصوب ۱۳۱۷ "هر پزشکی که بر خلاف واقع گواهی تندرستی به نامزد بدهند یا بدون جهت از روی غرض از دادن گواهینامه خودداری نماید به حبس جنحه ای از شش ماه تا دو سال محکوم خواهد شد." یکی از شرایط و اجزاء رکن مادی بزه صدور گواهینامه خلاف واقع این است که باید از ناحیه طبیب صادر شود بنابراین چنانچه گواهی مذکور از ناحیه افرادی که عنوان پزشک یا طبیب بر آنها اطلاق نمیگردد صادر شود از شمول ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی تعزیرات خارج می باشد. (زراعت، ۱۳۷۹: ۱۸۲)

حال سوالی که در اینجا به ذهن متبادر می گردد آن است که منظور از طبیب چه شخص یا اشخاصی می باشد و آیا شامل کلیه افرادی که در رشته های پزشکی فارغ التحصیل شده اند همانند داروساز دندان پزشک و ماما نیز می شود یا خیر؟ نظریه مشورتی شماره ۷/۶۳۵۶ مورخ ۱۴/۱۰/۸۷ اداره حقوقی قوه قضاییه در این خصوص بیان می دارد: "منظور از کلمه طبیب در ماده ۵۳۹ هریک از پزشکیانی است که در رشته های مذکور در ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مشغول



خدمت بوده و در ارتباط با وظایف آنها افراد به منظور معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا به منظور تقدیم عرضحال به دادگاه‌ها یا دادسراها به آنان مراجعه کرده و اظهار نظر آنها موثر در رسیدن به هدف مورد نظر مراجعه کننده باشد." اما گروهی دیگر قائل بر این بوده که با عنایت به اینکه قوانین جزایی را می‌بایست تفسیر مضیق نمود و واژه طبیب در صدر ماده ۵۳۹ حصری است نه تمثیلی و موضوع تصدیق نامه های صادره نیز دقیقاً مشخص گردیده که برای معافیت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی می‌باشد و معمولاً صدور این گونه تصدیق نامه ها از سوی سایر صاحبان حرف پزشکی مانند داروسازان متخصصین علوم آزمایشگاهی متخصصین رادیولوژی و پرستاری و غیره متعذر است بنابراین به نظر می‌رسد سایر رشته های پزشکی موضوع ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از شمول ماده ۵۳۶ قانون مجازات اسلامی کتاب تعزیرات خارج بوده و حتی برخی رشته ها مانند دندانپزشکی که احتمال صدور این گونه تصویب نامه ها از ناحیه آن متصور است نیز نمی‌تواند مشمول ماده مزبور قرار گیرند. زیرا در عرف پزشکی نیز واژه طبیب به دندانپزشکی اطلاق نمی‌گردد (عباسی، ۱۳۸۳: ۲۱۶) بنابراین طبیب کسی است که در یکی از رشته‌های علوم پزشکی عالم بوده و از نظر فنی و تخصصی صلاحیت صدور گواهی را داشته باشد تا بتوان گواهی وی را منشأ اثر دانست. با این وجود از اطلاق ماده مذکور بر می‌آید همین که پزشکی تصدیقی خلاف واقع بدهد برای تحقق جرم کفاف می‌نماید. بدیهی است که به افرادی نظیر ماما و دارو فروش طبیب اطلاق نمی‌گردد.

رکن بعدی تحقق بزه صدور تصدیق نامه خلاف واقع این است که تصدیق نامه صادره خلاف حقیقت باشد. بنابراین چنانچه پزشکی در صدور گواهینامه گواهی فوت و تولد، از کار افتادگی، بیماری معافیت از سربازی، حوادث ناشی از کار، صحت مزاج برای ازدواج حاملگی یا ناباروری، عدم اعتیاد و گواهی که از طرف مراجع قضایی و قانونی درخواست می‌گردد مطالبی را خلاف واقع بیان نماید قابل تعقیب می‌باشد.

نکته قابل توجه اینکه جرم موضوع این ماده از جرایم مطلق است و صرف صدور تصدیق نامه جرم است البته باید آن را به درخواست کننده یا یکی از مراجع مندرج در این ماده داده باشد و در این صورت اعمال مجازات به طبیب منوط به این نیست که طرف عملاً از این گواهی استفاده کند و اگر چنانچه طبیبی چنین گواهی صادر کند و آن را در کشوی میز خود نگهداری کند و به کسی ارائه نکند مشمولین ماده نخواهد بود (گلدوزیان، ۱۳۸۳: ۲۶۰) بنابراین چنانچه پزشکی اقدام به صدور گواهی به شخصی برای معافیت از خدمت نظام وظیفه بدهد هر چند که آن شخص از چه گواهی استفاده نماید و یا اینکه با ارائه آن به مراجع ذیصلاح موفق به اخذ معافیت از خدمت نگردد به عنوان صدور گواهینامه خلاف واقع قابل تعقیب است. مجازات صدور گواهینامه خلاف واقع بر طبق ماده ۵۳۹ پیش‌بینی شده است. اما سوالی که مطرح می‌شود این است که بر اساس بند اخیر ماده فوق الذکر در فرضی که پزشکی با اخذ مال اقدام به صدور گواهی خلاف واقع نماید چه مجازاتی برای آن تعیین می‌شود؟ در پاسخ می‌بایست بیان کرد در این خصوص اختلاف نظر وجود دارد. برخی معتقدند در چنین مواردی مجازات رشوه گیرنده جایگزین مجازات مذکور در صدر ماده می‌گردد نه این که با آن جمع شود (صادقی، ۱۳۸۰: ۲۸۲) و برخی نیز معتقدند در چنین مواردی قاعده تعدد معنوی صدق می‌کند و مجازات مرتکب تشدید می‌شود (زراعت، ۱۳۸۳: ۷۰۴). گروه دیگری نیز اعتقاد دارند که جرم موضوع این ماده ارتشا نمی‌باشد. زیرا ارتشا در صورتی محقق می‌گردد که مرتکب از مستخدمین و مامورین دولتی باشد در حالی که پزشک صرف نظر از موارد استثنایی از مستخدمین و مامورین دولتی محسوب نمی‌گردد و در نتیجه اخذ مال یا وجه از سوی پزشک برای انجام عمل جرم نمی‌باشد زیرا فاقد عنصر قانونی است از این رو مقنن تنها اعمال کیفر ارتشا را در چنین مواردی تجویز نموده است. بنابراین در صورت اخذ مال یا وجه برای صدور تصدیق خلاف واقع از سوی پزشک، عمل پزشک تعدد مادی جرم محسوب شده و علاوه بر کیفر تصدیق خلاف واقع به کیفر رشوه گیرنده نیز محکوم می‌گردد (شکری، ۱۳۸۲: ۴۷۰).

سوال دیگری که در این خصوص مطرح می‌شود این است که در چنین حالتی آیا باید مجازات ماده ۵۸۸ قانون مجازات اسلامی کتاب تعزیرات و یا مجازات مندرج در ماده ۳ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و کلاهبرداری مصوب ۱۳۶۷ را برای



مرتکب تعیین نمود؟ به نظر می‌رسد در چنین مواردی باید مجازات ماده ۳ قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء اختلاس و کلاهبرداری تعیین شود. مضاف بر اینکه قید عبارت استرداد و ضبط مال به عنوان جرمه در ماده ۵۳۹ نیز گویای این مطلب می‌باشد.

حال فارغ از مجازات تعیینی برای این جرم توسط مقنن به یکی از موارد و مصادیق بزه فوق که اخیراً نیز در کشورمان بسیار به وقوع پیوسته اشاره ای مینماییم. در طی سه سال اخیر متأسفانه به علت بیماری کرونا عده بسیار زیادی از مردم در سراسر دنیا جان خود را از دست داده‌اند. کشور ما نیز از این بلای قرن مصون نمانده و تعداد قابل توجهی از هموطنان ما نیز در این مدت به علت ابتلا به این بیماری منحوس فوت نموده‌اند. یکی از مشکلات جامعه پزشکی در برخورد با بیمارانی که به علت کرونا فوت نموده‌اند درخواست خانواده و همراهان متوفی در خصوص عدم ذکر بیماری کرونا به عنوان علت فوت در برگ گواهی فوت می‌باشد. چرا که ذکر این بیماری موجب بروز محدودیت‌هایی در امر کفن و دفن و برگزاری مراسم برای خانواده متوفی می‌گردد. در طی این مدت بسیار پیش آمده است که همراهان متوفی مشغول چانه زنی با پزشک شده‌اند که علت فوت را چیزی به جز کرونا اعلام نماید تا ایشان بتوانند بدون وجود هرگونه محدودیت نسبت به کفن و دفن متوفی و سایر مراسم اقدام نمایند. حال سوال این است که از نظر اخلاقی و قانونی آیا پذیرش چنین درخواستی از جانب پزشک صادر کننده گواهی فوت مورد قبول است یا خیر؟ در پاسخ به این سوال باید گفت که چنانچه عدم درج علت واقعی فوت در مثال فوق کرونا حتی اگر با احتمال ابتلای دیگران به این بیماری همراه باشد از نظر اخلاق پزشکی چنین امری نکوهیده و غیرقابل قبول است و پزشک مجوز چنین کاری را ندارد. از منظر قانونی نیز چنین اقدامی از موارد صدور گواهی خلاف واقع بوده که بر اساس مواد ۵۳۹ و ۵۴۰ قانون مجازات اسلامی قابل پیگیری هم در دادسرای کیفری و هم در دادسرای انتظامی خواهد بود. در ضمن اگر فردی به علت صدور چنین گواهی و عدم مراقبت لازم در سیر کفن و دفن متوفای مبتلا به کرونا فوت نماید در صورت شکایت و مطالبه ورثه متوفی پزشک صادر کننده گواهی فوت خلاف واقع حتی ممکن است محکوم به پرداخت دیه نیز بشود.

۴- دخالت غیر مجاز در امور پزشکی:

مطابق ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۷۹: "هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و پروانه دار محسوب می‌شوند اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت مذکور اقدام به تاسیس یکی از موسسات پزشکی مصرح در ماده یک نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار و توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به پرداخت جرمه نقدی از پنج میلیون ریال تا ۵۰ میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جرمه تا ۱۰۰ میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد. همانطور که مستحضرید یکی از مشاغل مورد نیاز هر جامعه حرفه پزشکی است در سابق برای اشتغال به این حرفه مقررات خاصی وجود نداشته و اشخاص بر حسب ذوق و علاقه شخصی خود اقدام به درمان بیماران می‌کردند با تحول جوامع انسانی دولت‌ها برای کنترل فعالیت پزشکان و سایر حرف وابسته اقدام به وضع مقرراتی نمودند اولین قانونی که در ایران در زمینه طبابت به تصویب رسید قانون طبابت مصوب ۱۲۹۰ که در آن چنین بیان شده بود که "هیچ کس در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچکس فنون طبابت یا دندانسازی ندارد مگر آنکه از وزارت معارف اجازه‌نامه گرفته و به ثبت وزارت داخل رسانیده باشد." بنابراین از جمله شرایط لازم برای اشتغال به این حرفه داشتن مدرک تحصیلی مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و مرتکب این جرم بر اساس ماده ۳ قانون مزبور هر شخصی است که بدون داشتن پروانه رسمی اشتغال به امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و پروانه دار محسوب می‌شوند، بنماید یا اینکه اقدام



به تاسیس یکی از موسسات پزشکی مصرح در ماده یک نظیر بیمارستان، زایشگاه، بیمارستان، آسایشگاه و... بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت نماید که در این مورد شخص مرتکب می تواند اعم از پزشک که دارای پروانه رسمی اشتغال به امور پزشکی است اما بدون اخذ پروانه اقدام به تاسیس یکی از موسسات مذکور نموده باشد و هم شخص غیر پزشک. همچنین است پزشکی که دارای پروانه رسمی از وزارت بهداشت است و پروانه خویش را به دیگری جهت انجام طبابت واگذار نماید یا اینکه پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد. نکته‌ای که باید بدان توجه داشت این است که نباید تصور شود که برای تحقق این جرم نیاز است که صدمه ای به بیمار وارد شود زیرا این جرم مطلق است نه مقید. به عبارت دیگر صرف اشتغال غیرمجاز به امور پزشکی برای تحقق این جرم کفایت می کند و نیازی به حصول نتیجه نیست. در حال حاضر مطابق ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۷۹ مجازات دخالت غیرمجاز در امور پزشکی برای بار اول محکوم کردن مرتکب به پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون ریال تا پنجاه میلیون ریال و در صورت تکرار به پرداخت جزای نقدی تا یکصد میلیون ریال می باشد. علاوه بر این وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است بلافاصله محل کار متهم را تعطیل نماید. البته به لحاظ اعتماد و اطمینانی که مردم به حرفه پزشکی دارند باید بیان داشت این مجرمین به جهت دخالت در امور پزشکی با جان و ناموس آحاد جامعه در ارتباط بوده لذا تعیین چنین مجازاتی در ماده ۳ اصلاحی بسیار ناچیز بوده و انصاف قضایی اقتضا می نماید تا قانونگذار همانند ماده ۳ قانون مزبور مصوب ۱۳۷۴ نسبت به تعیین مجازات حبس متناسب با جرم مذکور اقدام نماید. بدیهی است دخالت در امور پزشکی با توجه به ماده ۱ قانون مربوط به امور پزشکی دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و ماده ۳ قانون اصلاح همان قانون مصوبه ۷۴ جرم بوده و رسیدگی آن طبق تبصره ۶ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مصوب ۱۳۷۴ در صلاحیت دادگاه انقلاب اسلامی است. در این مورد جدا از مجازات کیفری در صورت ورود صدمه، مجنی علیه استحقاق دریافت خسارات دیه یا ارش را دارد.

۵- اغفال بیماران

بر اساس ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ "هیچ یک از موسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر موسسات مصرح در ماده یک قانون، حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران و مراجعین به آنها باشد و یا به تشخیص وزارت بهداشتی برخلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد ندارند و استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه و یا طرق دیگر و دادن وعده‌های فریبنده ندارند و همچنین دخل و تصرف و یا تغییر در نسخه پزشکی و هر صورت که باشد بدون اجازه خود پزشک از طرف داروساز ممنوع می‌باشد. متخلفین برای بار اول به پرداخت ۵ هزار ریال تا ۲۰ هزار ریال، دفعات بعد هر دفعه از ۲۰ هزار ریال تا پنجاه هزار ریال جزای نقدی و یا به حبس جنحه ای از یک ماه تا چهارماه و یا به هر دو مجازات محکوم خواهند شد. همچنین مطابق ماده ۴ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ "پزشکان یا متصدیان یا سایر فنون پزشکی که به وسیله تبلیغات بی اساس باعث گمراهی بیمار آمیزشی می شوند یا به وعده های دروغ بیمار را از درمان صحیح باز می دارند مانند اینکه معین 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 جنحه ای از دو ماه تا یک سال و یا به پرداخت کیفر نقدی از ۲۰۰ تا ۲۰۰۰ ریال محکوم می شوند." همانطور که ملاحظه می شود مرتکبین این جرم حسب مورد می تواند از مسئولین موسسات پزشکی و دارویی همانند بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آزمایشگاه، پلی کلینیک، داروخانه و درمانگاه و یا صاحبان فنون پزشکی و داروسازی باشند. بنابراین چنانچه شخصی غیر از اشخاص مذکور اقدام به ارتکاب بزه اغفال و فریفتن بیماران نماید از شمول مقررات ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خارج می باشد. نکته دیگر آن که قانونگذار با آوردن عبارت طرق دیگر انجام هر نوع تبلیغات غیر مجاز را ممنوع اعلام نموده است. قابل توجه آنکه صرف تنظیم متن تبلیغاتی توسط پزشک



و سایر صاحبان فنون و موسسات پزشکی جرم نمی باشد و زمانی قابل تعقیب است که انتشار یابند و سبب گمراهی بیماران و مراجعین آنان باشد لذا جهت تحقق بزه مذکور لازم است که اولاً آگهی تبلیغاتی غیر مجاز منتشر شود ثانیاً سبب گمراهی بیمار و یا مراجعه به آنها گردد.

نظر نگارنده بر این بوده که در خصوص بزه فوق ضرورت بازنگری در مجازات اخیر شدیداً بیش از هر جرم دیگری که به آن اشاره گردیده حس میگردد. چراکه مبالغ پیش بینی شده در ماده فوق الاشعار عملاً دیگر هیچ مالیتی در جامعه کنونی نداشته و از سوی دیگر نیز قاضی نمیتواند بر خلاف آنچه که در ماده قانونی مارالبیان به عنوان کیفر درج شده حکم به مجازات صادر نماید. لذا با توجه به گسترش روزافزون مراکز پزشکی و متعاقب آن رقابت غیرقابل انکار به وجود آمده، احتمال افزایش ارتکاب این بزه کاملاً محتمل بوده که این مهم نیازمند قوانین کارآمدتری در این زمینه میباشد.

۶- خودداری از کمک به مصدومین

کمک کردن به دیگران بیش از آنکه واجد جنبه قانونی و حقوقی باشد دارای جنبه اخلاقی است و انسانها مکلفند در هر حال به همنوع خود کمک نمایند زیرا طبع زندگی اجتماعی چنین امری را می طلبد. در حقوق ایران این نوع ترک فعل عبارت است از ترک فعلی که شخص اخلاق را مکلف به انجام آن می باشد ولی از امتثال آن خودداری می کند و ترک فعل تارک می تواند با اقدام خویش از وقوع مرگ یا جنایت در شرف وقوع جلوگیری کند به عنوان مثال فردی که نظاره گر غرق شدن یا پرت شدن شخصی از مکان بلندی است و قصد قتل از امتثال آن عمل خودداری می کند و در نهایت فرد مزبور میمیرد مرتکب ترک فعل شده است اما سوالی که مطرح است این است که آیا میتوان صرف خودداری و امتناع را آنسر ماده قتل داره است تردیدی نیست که چنین امتناع این می تواند تشکیل دهنده رفتار مرتکب برای تحقق قطعی به حساب آید حتی اگر فرد دست کرده باشد که با امتناع خویش طرف کشته شود چه بسا اگر فرد از این عمل خودداری نمی کرد آن حادثه رخ می داد. در خصوص این ترک فعل بین فقها و حقوقدانان اختلاف نظر خاصی دیده نمی شود و صرف ترک فعل سبب مسئول شناختن تارک فعل می گردد بنابراین هر کس انسانی را در حال هلاکت ببیند و با وجود قدرت و نجات او اقدام نکند هیچ گونه زمانی نخواهد داشت (حسینی، ۱۴۴۳: ۳۴۳) قانونگذار به لحاظ اهمیت چنین امری برای خودداری از کمک به افراد آسیب دیده و کسانی که در معرض خطر جانی قرار داشته باشند ضمانت اجرای کیفری پیش بینی نموده است که در مباحث اتی به شرح آن ها می پردازیم. مطابق ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ "هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانست کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از ۳ ماه تا ۲ سال یا جزای نقدی از ۱۰ هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد ۱- مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان و یا کمک های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آیین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید ۲- هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف اند و اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد. ۳- دولت مکلف است در شهرها و راه ها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری اورژانس و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که احتیاج به کمک فوری دارند ایجاد و فراهم نماید. ۴- مامورین انتظامی رامین باید معترض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند."



یکی از اجزای رکن مادی این بزه آن است که جان افراد در معرض خطر باشد. بنابراین چنانچه شخصی نظاره‌گر سوختن و از بین رفتن اموال دیگری باشد و با وجود توان کمک هیچگونه اقدامی ننماید از شمول مقررات قانون مذکور خارج می‌باشد. از دیگر ارکان تحقق جرم اخیر این است که فردی که در معرض خطر جانی قرار دارد از مرتکب تقاضای کمک و یا استمداد نماید و یا اینکه اوضاع و احوال دلالت بر ضرورت کمک کردن نماید. به عنوان مثال چنانچه فردی در حال غرق شدن باشد و کسی که با فن شنا آشنایی دارد ناظر بر غرق شدن او باشد در چنین فرضی اوضاع و احوال دلالت بر وجود به کمک نمودن می‌نماید. یا رهگذری که مشاهده می‌کند شخصی بر اثر حادثه ناشی از وسیله نقلیه و یا بر اثر بیماری ناگهان بر زمین افتاده و قادر به حرکت نیست و استمداد می‌طلبد عابر مذکور نه تنها از نظر اخلاقی که از نظر قانونی نیز مکلف به تلاش برای نجات فرد مصدوم می‌باشد. سوالی که به ذهن متبادر می‌گردد آن است که اگر دخالت فرد اوضاع شخص بیمار را بدتر کند در آن صورت چه وضعیتی پیش خواهد آمد؟ مانند آنکه تنفس مصنوعی به شخص غریق که آن را در اجرای وظیفه قانونی خود انجام می‌دهد باعث مرگ قربانی گردد. در پاسخ به این سوال باید بیان داشت که اگر چه مشکلاتی از این دست وجود دارد اما به نظر می‌رسد که پاسخ این اشکالات را بتوان با رجوع به آنچه که مردم آن را متعارف و معقول می‌دانند پیدا نمود. یعنی از اشخاص انتظار کمک در حد متعارف و نیز در حد توان آنها می‌رود و چیزی بیش از آن مورد انتظار نیست. نکته مهم دیگری که وجود دارد این است که کمک نمودن به اشخاص در معرض خطر جانی نباید خطری برای کمک کننده و یا دیگران داشته باشد و بر فرض وجود چنین خطری مرتکب قابل تعقیب نخواهد بود. به عنوان مثال اگر در طبقه سوم ساختمانی آتش سوزی حادث شود نباید انتظار داشت شخصی که ناظر وقوع چنین حادثه است و فاقد هرگونه تجهیزاتی است وارد عمل شده و به اشخاص محصور در آتش کمک نماید. همچنین چنانچه بیماری با حالت اورژانس به بیمارستان انتقال داده شود اما به لحاظ فقدان تخت خالی در بخش مراقبت‌های ویژه نتوان اقدام درمانی موثری برای وی انجام داد و تمسک به اینکه امکان جایگزین نمودن او با بیمار دیگری در بخش مراقبت‌های ویژه قابل پذیرش نخواهد بود، مسئولان بیمارستان مربوطه بدین لحاظ قابل تعقیب نمی‌باشند. قانونگذار در خصوص میزان مجازات اشخاص در قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی شقوق مختلفی را مطرح نموده است که به بررسی آنها می‌پردازیم: (۱) اشخاص عادی: چنانچه افراد عادی از کمک نمودن به اشخاص در معرض خطر خودداری نمایند به مجازات حبس تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهند شد. (۲) 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 تصادف می‌باشد اما از کمک نمودن به مصدوم یا مصدومان خودداری کنند مجازات حبس از سه ماه تا ۲ سال یا جزای نقدی از ۱۰ هزار ریال تا یکصد هزار ریال تعیین شده است. (۳) چنانچه مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی از پذیرفتن شخص آسیب دیده امتناع نمایند به مجازات دو سال حبس یا یکصد هزار ریال جزای نقدی محکوم خواهند شد. (۴) هرگاه کسانی حسب وظیفه یا قانون مکلف به کمک 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 و به مجازات مذکور محکوم خواهد شد.

نتیجه گیری

نظر به اینکه امور پزشکی ارتباط مستقیم و تنگاتنگی با سلامت انسان‌ها دارد لذا همواره شاهد حساسیت بیشتری نسبت به این حرفه از سوی جامعه و افکار عمومی هستیم. در همین راستا و به دلیل اهمیت موضوع قانونگذار نیز در جهت پیشگیری از وقوع جرم توسط اطبا ضمانت اجرایی را در نظر گرفته است که البته برخی از آنها مورد جرم انگاری واقع نگشته و صرفاً یک تخلف انتظامی و صنفی به حساب می‌آید. لکن همان اموری هم که مورد جرم انگاری واقع شده گاهی به جهت آنکه از تصویب آنها سال‌های زیادی سپری شده دیگر آن طور که می‌بایست نمی‌توانند جنبه ارعایی و بازدارندگی لازم را داشته باشند. لذا با بررسی



هایی که در خصوص جرایم و مجازات های مرتبط در این حوزه در مقاله اخیر صورت پذیرفت نتیجتاً ضرورت بازنگری برخی از قوانین در این حوزه به شدت احساس می گردد. افزون بر آن در طول بحث شاهد مشکلات گسترده‌ای در حوزه سیاست کیفری ایران در قبال جرایم پزشکی بودیم که حتی برخی می توانند بستر جرم زایی و برخی دیگر موجب بزه دیدگی ثانویه شوند. بنابراین سیاست کیفری ایران نیازمند تحولی بنیادین و جدی در خصوص جرایم پزشکی می باشد و به دلیل طیف مشکلات موجود در این زمینه مستلزم مطالعه و تحقیق عمیق و جزئی جرم شناسان هستیم.

بنابراین در پایان مجدداً یادآور می‌گردد که آنچه که بیش از پیش امروزه در این حوزه نیاز بوده در وهله اول بازنگری اساسی در قوانین موضوعه خصوصاً آنهایی که واجد جنبه کیفری میباشند بوده و در ثانی آگاهی بخشی حقوقی به جامعه پزشکان در خصوص جرایم معنون در قوانین کیفری و ضمانت اجراهای آن، قطع به یقین در کاهش وقوع جرایم فوق الذکر نقش به سزایی را ایفا خواهند نمود.

منابع

۱. الهی منش، محمدرضا (۱۳۹۸)، حقوق کیفری و تخلفات پزشکی، انتشارات مجد
۲. یاد، ابراهیم (۱۳۵۲)، حقوق کیفری اختصاصی، تهران، موسسه دانشگاه تهران، چاپ سوم
۳. جعفری لنگرودی، محمد جعفر (۱۳۷۶)، ترمینولوژی حقوق، ذیل شماره ۱۳۹۵
۴. حسینی عاملی، محمدجواد (۱۴۴۳) مفتاح الکرامه، موسسه النشر اسلامی، چاپ چهارم
۵. خمینی، روح الله (۱۳۸۰)، تحریر الوسیله، ترجمه علی اسلامی، جلد چهارم، نشر اسلامی قم
۶. خویی، ابوالقاسم (۱۳۹۳)، مبانی تکمله المنهاج، ترجمه علیرضا سعید، چاپ اول، انتشارات خرسندی
۷. زراعت، عباس (۱۳۷۹)، شرح قانون مجازات اسلامی، جلد اول، کاشان، چاپ سوم، نشر فیض
۸. زراعت، عباس (۱۳۸۳)، قانون مجازات در نظم حقوق کنونی، تهران، ققنوس، چاپ اول
۹. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۸)، حقوق جزای عمومی، دو جلد، تهران، ژوبین
۱۰. شکری، رضا (۱۳۸۲)، قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی، تهران، مهاجر، چاپ دوم
۱۱. عباسی، محمود (۱۳۸۳)، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران، چاپ دوم، انتشارات حقوقی
۱۲. گلدوزیان، ایرج (۱۳۷۸)، حقوق جزای اختصاصی، تهران، چاپ ششم، انتشارات جهاد دانشگاهی
۱۳. گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۳)، چاپ چهارم، انتشارات مجد
۱۴. گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرداد (۱۳۹۸)، پزشکی قانونی برای دانشجویان حقوق، چاپ نوزدهم، انتشارات سمت
۱۵. معین، محمد، (۱۳۸۵)، فرهنگ فارسی، ۶ جلد، تهران، امیرکبیر، چاپ بیست و سوم
۱۶. میر محمد صادقی، حسین (۱۳۹۲)، حقوق کیفری اختصاصی ۱، جرایم علیه اشخاص، نشر میزان، چاپ یازدهم، پاییز
۱۷. میر محمد صادقی، حسین (۱۳۸۰)، حقوق کیفری اختصاصی جرایم علیه امنیت و آسایش عمومی، تهران، چاپ اول، انتشارات میزان
۱۸. نجفی، محمد حسن (۱۳۶۳)، جواهر الکلام، چاپ سوم، دارالکتاب الاسلامیه، جلد چهل و دوم



Medical Crimes Related to Health in Iranian Law

Ali Dadmehr

Lecturer, Department of Law & Judicial Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
a.dadmehr@yahoo.com

Ali Divdar

M.A Student in Field of Private Law, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)
alidivdar10@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: Medical science has always been needed by mankind since long ago and doctors also have a special status and dignity among the majority of societies due to the connection of this profession with the health and life of humans. Accordingly, having commitment and expertise is one of the important things of a doctor in the field of health. But unfortunately, sometimes some doctors do not follow the ethical and scientific principles of their profession and due to carelessness they cause mental and physical injuries to the patient, and it is in such cases that the discussion of crimes and medical violations is raised.

Research Method: The research method in this study is descriptive and analytical.

Findings & Conclusion: In the examination of some laws and violations, it will be seen that many of these laws are practically inefficient, or that they do not have the aspect of intimidation and deterrence, considering that a long time has passed since their approval. Therefore, it is necessary for the legislator to review these crimes and pass efficient laws. In this article, by using the descriptive and analytical method, the author tries to create the necessary awareness for doctors and patients regarding their legal rights while carefully examining medical crimes that have a criminal aspect and the commission of which requires punishment for the doctor. And subsequently, after a detailed examination of each of the relevant crimes and punishments, consider the necessity of revising some of the laws related to this area, which is the responsibility of the legislator.

Keywords: Medical Crimes, Guarantee of Criminal Execution, Health Field, Doctor, Criminal Policy