



راهبردهای قانونی مقابله با جرایم و تخلفات ناشی از قصور مسولیت شغلی پزشکان در حوزه سلامت با تاکید بر حقوق ایران

هادی ملک

مدرس گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان، کاشان، ایران
(نویسنده مسئول)

hadi.malek694@gmail.com

چکیده

باتوجه به اصول و قواعد پزشکی و تعهدات اخلاقی پزشکان در حفظ و سلامتی جانی بیماران و حقوق اولیه هر انسان در جامعه مبنی بر اینکه باید از بالاترین کیفیت سلامت جسمی و روانی را داشته باشند و این حقوق اولیه شامل دستیابی همه انسانها به همه امکانات پزشکی، غذایی، و بهداشت مناسب می باشد و رعایت اصول جسمی و جانی بیماران ایجاد می کند که هنگامی که پزشک و اعضای گروه درمانی در قبال خدمات بهداشتی و درمانی بیماران را معالجه کنند باید با دقت بالایی عمل درمان را انجام دهند که کمترین خسارت جسمانی و هزینه های جانبی بالا به بیماران وارد شود پزشکان در حقوق موضوعه ایران در بسیاری از موارد در برابر تخلفاتی و قصورات پزشکی که انجام می دهند مسولیت آنها دارای ابعاد کیفری و ابعاد مدنی هستند. از انجایی لذا در این مقاله به راهبردهای پیشگیری از جرایم و تخلفات ناشی از مسولیت شغلی پزشکان در حوزه سلامت در حقوق ایران پرداختیم.

کلیدواژه‌ها: سلامت، کادر درمانی، قصور، مسولیت پزشکان



مقدمه

امروزه با توجه به اینکه مهم ترین رکن سرمایه هر جامعه را انسانهای آن جامعه تشکیل می دهند با توجه به گسترش و پیچیدگی و ناشناخته بودن بیماریهای جدید و به خطر افتادن سلامتی جسمی و روانی انسانها و مسولیت شغلی و اخلاقی خطیر پزشکان و درمان برای حفظ جان شهروندان جامعه انسانی و افزایش خطاهای ناشی از قصور و تقصیرات کادر پزشکان در بالارفتن آمار فوت انسانها و تصویب و پیچیدگی قوانین، آیین نامه های جدید توسط مجلس شورای اسلامی و دولت و قوه قضاییه در حوزه سلامت در در مقابله با قصورات و تقصیرات پزشکان در حوزه سلامت کشور ایران وضع میشوند که آگاهی از آنان مهم است. که در این مقاله علاوه شناسایی و تعریف عناصر قصور و مسولیت پزشکان و کادر درمانی به تجزیه و تحلیل راهبردهای قانونی که توسط قانونگذار که در برابر قصور و تقصیرات مسولیت شغلی پزشکان در کشور ایران وضع شده اند می پردازیم .

۱- سلامت

سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت : عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی ، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو جالب توجه است که حکیم نظامی در کتاب پنج گنج خود ، با بهره گیری از ایجاز شعر فارسی ، تعریف طولانی سازمان جهانی بهداشت را با دو کلمه سلامت = آسودگی (سلامت به اقلیم آسودگیست) بیان نموده است . تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی ، یک تعریف ایده آل و عملا دست نیافتنی است زیرا با توجه به این تعریف نمی توان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی ، روانی و اجتماعی کاملا سالم باشد ، ضمن اینکه در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت ، در حقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمی تواند آن را فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن باشد و از طرفی باید برای سطح سلامتی ، طیفی قائل شد .

۲- مسؤولیت پزشک در برابر بیمار

مسؤولیت پزشک در برابر بیمار هر چند از موضوعات قدیمی طرح شده در حقوق اسلامی است، اما پیشرفتهای بدست آمده در علوم پزشکی و گشودن بابهای جدید در رابطه پزشک و بیمار، معالجه بیمار توسط پزشک را از یک رابطه فردی قدیمی شناخته شده در فقه خارج ساخته است. دولت با وضع قواعد و مقررات آمره، این رابطه را تنظیم نموده است. هماهنگی فقه و حقوق اسلامی و مقتضیات زمان، دغدغه اصلی همه اندیشمندان مسلمان قرن حاضر است؛ از یکسو باید حقوق جدید را شناخت و مطالعه تحولات حقوقی دیگر کشورهای دنیا ضروری است. و از سوی دیگر جستجوی مبنایی در حقوق موضوعه که بتواند نیاز امروز جامعه را بر طرف کند و در عین حال، با تحولات حقوقی دیگر کشورها سازگاری داشته باشد و همزمان با مبنایی فقهی مبیانته نداشته باشد، الزام است (دریاباری، ۱۳۸۸). (رضایی، جانی پور، ۱۳۹۵)

در حقوق پزشکی نیز می توان بین تقصیر و تعهدات پزشکی رابطه ای مستقیم برقرار کرد و به موجب آن، تقصیر را شامل عدم اجرای تعهدات قانونی یا قراردادی و هم چنین نقض عرف مسلم و مشی پذیرفته شده در این حرفه دانست در این صورت، هنجارهای شناخته شده در این حرفه نیز در شمار منابع تعهدات درمی آیند .رویه قضائی به این شکل با افزایش منابع تعهدات در حقوق پزشکی و با به کارگیری مفهوم تقصیر مجازی دامنه مسؤولیت مبتنی بر تقصیر را گسترش داده است .زیرا، پزشک بدون توجه به رابطه قراردادی متعهد به معالجه بیمار به طریقی دقیق، جدی و منطبق با آخرین دستاوردهای علمی می باشد بر این اساس، تقصیر هر یک از ارائه کنندگان خدمات پزشکی، با در نظر گرفتن نوع تعهدی که در مقابل بیماران دارند و صرف نظر از منشاء آن ارزیابی می شود .زیرا از لحظه پذیرش بیمار، یک نوع رابطه قراردادی بین او و پزشکان و بیمارستان به وجود



می آید که به موجب آن تعهدات متعددی به نفع بیمار وعلیه آنان به وجود می آید که عدم ایفای هر یک از آنها تقصیر تلقی می‌شود (شجاع پوریان، سیاوش. ۱۳۷۷. ۹۸.)

۳- مسئولیت مدنی پزشک

مطابق قواعد عام مسئولیت مدنی پزشک دارای مسئولیت مدنی می‌گردد که بعد از اثبات ورود زیان به بیمار، در محاکم قضایی، ملزم به جبران خسارت می‌شود با توجه به اینکه درمان یک بیماری شامل مراحل تشخیص و معالجه می‌باشد مسوولیت پزشکی، پاسخگو بودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. اگر مسوولیت پزشکی مبتنی بر «نظریه قهری» باشد، اثبات تقصیر برعهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر «نظریه قراردادی» باشد، بسته به اینکه تعهد پزشک، تعهد به «نتیجه» یا به «وسیله» باشد، موضوع متفاوت خواهد بود. البته تمیز مسوولیت قراردادی از مسوولیت قهری گاه دشوار است. این اشکال ناشی از تردید در طبیعت رابطه حقوقی منبع تعهد است اما مهمترین تفاوت تمیز مبنای مسوولیت در این نکته خالصه می‌شود که در مسوولیت قراردادی، اثبات عهدشکنی خواننده دعوا کافی است. در حالی که در ضمان قهری، به طور معمول باید ثابت شود که مسئول، مرتکب تقصیر شده است. (قاسم پور، محمد مهدی، ۱۳۹۸، ۸) (رهبر پور، محمد رضا، عباسی، محمود. ۱۳۸۷، ۵.)

۴- مفهوم مسوولیت کیفری

مسوولیت کیفری، مبتنی بر قصد و سوءنیت است. در صورتی فاعل فعل زیانبار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی سوءنیت عام و سوءنیت خاص و عنصر مادی باشد. بعالوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بدانند. در مسوولیت کیفری، عالوه بر مجنی علیه، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر می‌شود در حالی که در مسوولیت مدنی، متضرر یک شخص خصوصی است (قاسم پور، محمد مهدی، ۱۳۹۸، ۸) (رهبر پور، محمد رضا، عباسی، محمود. ۱۳۸۷، ۵.)

۵- ماهیت جایگاه کیفری پزشک

هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسؤول است که عمل ارتكابی او، توأم با سوءنیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند. در قانون مجازات فرانسه، در صورتی که پزشکان از کمک رسانی به افراد نیازمند درمان خودداری ورزند یا به دلیل عدم مهارت، بی احتیاطی و بی مبالائی، موجب مرگ بیمار یا ازکارافتادگی کامل بیش از سه ماه بیمار شوند، قابل مجازات خواهند بود و مسوولیت کیفری و به تبع آن جزای نقدی آنها، تخصصاً از مواردی که بیمه های پزشکی در فرانسه، تحت پوشش قرار می دهند، خارج است. در قانون مجازات اسلامی، مجازات سقط جنین از سوی پزشک ۲ تا ۵ سال حبس و پرداخت دیه و مجازات افشای اسرار، حبس از سه ماه و یک روز تا یک سال و یا مجازات نقدی از یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال می باشد. بیمه نامه های مسوولیت پزشکی در ایران نیز مجازاتهای نقدی را تحت پوشش قرار نمی دهند و در صورتی که بیمه گذار ملزم به پرداخت جزای نقدی گردد، بیمه گرتعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت (قاسم پور، محمد مهدی، ۱۳۹۸، ۸) (رهبر پور، محمد رضا، عباسی، محمود. ۱۳۸۷، ۵.)

۶- کادر درمان

میتوان به موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی اشاره کرد. موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام کادر درمان در تعریف «کادر درمان» آورده است: فارغالتحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناس ارشد شاغل در رشتههای علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی کادر درمانی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری و مامایی، اتاقعمل، هوشبری، داروسازی، تغذیه، مبارزه با



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری و حقوق پزشکی فراوانی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



بیماریها، بهداشت خانواده، بهداشت کاردهان و دندان، فارغالتحصیلان دانشکده بهداشت، رشتههای مختلف توانبخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، اپتومتری، مدارک کادر درمانی، رشته های مربوط بهتجهیزات کادر درمانی، مهندسی کادر درمانی، بیوفیزیک، بیوشیمی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم کادر درمانی. شاغلان کادر درمان و حرفه های وابسته موضوع این ماده، افرادی هستند که در یکی از مراکز درمانی و بهداشتی اعم از خصوصی، دولتی، وابسته به دولت یا خیریه اشتغال دارند. چنانچه کادر درمانی با بیمار یا مراکز درمانی مانند بیمارستان و کلینیک در برابر دستمزد معینی قرارداد یا رابطه استخدامی داشته باشد، مسئولیت جبران خسارت درحقوق ایران روندی قراردادی پیدا میکند دارد و اگر چنین قراردادی نباشد و در اثر تقصیر کادر درمان زبانی به شخص بیمار وارد شود، مسئولیتمدنی، ماهیت قهری و قانونی پیدا میکند و زیان دیده بر اساس اصول کلی مسئولیتمدنی و مقررات مربوطه، حق مطالبه خسارت خود را دارد. امکان طرح دعوا هم بر اساس مسئولیت قراردادی و البته مسئولیت قهری وجود دارد که در اینصورت زیان دیده، میتواند براساس هر یک از این موارد، به طرح دعوی بپردازد. معالجه و درمان یک ضرورت واصل کلی و نیاز اساسی افراد هر کشور است که در آموزه های دینی هم به آن اشاره شده است، نجات جان بیمار نیازمند، دارای اهمیت ویژه ای در دین و عرف است. با وجود این، اصل منع آسیب به اشخاص و لزوم حفظ سلامت آنان باعث میشود که هر دو مصلحت با هم ممکن باشند. در این راستا در منابع فقهی عدم داشتن مهارت و تخصص در امر درمان و طبابت یا بیاحتیاطی و قصور کادر پزشکی لازم الاجرا شناخته شده است و در ماده ۴۹۵ قانون مجازات جدید موجب مسئولیت کادر درمان شناخته شده است. در فرض عدم مهارت و عدم رعایت مقررات قانونی در این زمینه، مبنای مسئولیت کادر درمانی تقصیر آنان است و در صورتی که کادر درمانی دارای تخصص و تجربه و مهارت کافی در این زمینه باشند. (کریمی ناغونی، نقدی دورباطی مریم، ۲۱۹)

۷- نظریات فقهی و قانونی در باره مسولیت تقصیر کادر درمان

در منابع فقهی دو نظریه در این باره مطرح است. مهمترین نظریه این است که هرگاه درمان بیمار منجر به فوت یا زیان بدنی به او شود کادر درمان دخیل در این موضوع مسئول هستند اگرچه در این امر دارای مهارت کافی باشند و معالجه با اذن بیمار یا ولی او باشد و کادر درمان را در هر حال ضامن میدانند. در صورتی که کادر درمان تخصص لازم در این موارد را داشته باشند و امر درمان با اجازه شخص بیمار یا ولی او طبق موازین پزشکی و متعارف کشور ایران انجام شده باشد مسئولیتی در این زمینه متوجه او نیست که البته قانونگذار همین نظریه را کاملاً پذیرفته است در این بحث به تفاوت های قانون مجازات قبلی و جدید میپردازیم و با بیان این که در مواد ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ مسئولیت بر اساس تقصیر و نیز عدم کسب اجازه از بیمار یا اولیاء او پیش بینی شده است. درحالیکه، در قانون مجازات جدید مبنای مسئولیت، تقصیر کادر درمانی شناخته شده است و عدم تحصیل اجازه از بیمار و اولیاء او شرط مسئولیت مدنی در این زمینه نیست. طبق اصول کلی حاکم بر مسئولیت مدنی وقواعد فقهی و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی و مواد ۱۴۵ و ۴۹۵ و ۴۹۷ و ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی مسئولیت مدنی کادر درمان مبتنی بر تقصیر آنان یعنی عدم تخصص و مهارت و بی احتیاطی و بی مبالاتی و عدم رعایت مقررات کادر درمان و موازین فنی در این زمینه است (کریمی ناغونی، نقدی دورباطی مریم، ۲۱۹)



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت‌های حقوقی پزشکی فراژدی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



بحث و نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی می توان گفت راهبردهای قانونگذار در اعمال پزشکی در دو حوزه جرایم و تخلفات پزشکی راهبرد صحیح و کار آمدی است که استراتژی کیفی براساس آن پایه گذاری شده است در حالی که رفتاری که انجام شده در نتیجه عمل یا ترک عمل است که قانون گذار در قوانین برای آن مجازات تعیین کرده است .

منابع

- ۱- دریاباری، سیدمحمدزمان. (۱۳۸۰) پزشکان و مرگ بیماران. روزنامه ایران
- ۲- رضایی مریم ، جانی پورعلی(۱۳۹۵) ، بررسی قاعده تقصیر و مسولیت پزشک به صرف شکست پزشک در معالجه ،اولین همایش ملی آینده پژوهی ،علوم انسانی و امنیت اجتماعی تیر ماه ۱۳۹۵
- ۳- رهبر پور، محمد رضا، عباسی، محمود. (۱۳۸۷). پیشگیری از جرایم و تخلفات علوم آزمایشگاهی. فصلنامه حقوق پزشکی سال سوم، شماره دهم، پاییز ۱۳۸۷
- ۴- شجاع پورین، سیاوش. (۱۳۷۷) مسولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشکی. تهران: نشر فردوسی، چ اول
- ۵- قاسم پور محمد (۱۳۹۸) پنجمین همایش ملی حقوق - مسولیت مدنی و جبران خسارت ناشی از عدم تشخیص بیماری ۱۳۹۸
- ۶- کریمی روح اله ، نقدی دورباطی مریم ،شماره هفدهم ، فصلنامه مطالعات حقوق ،بررسی مسولیت مدنی کادر در مانی در حقوق ایران ، زمستان ۱۳۹۶



Legal Strategies to Deal with Crimes & Violations Caused by Doctors' Professional Negligence in the Field of Health with an Emphasis on Iran's Rights

Hadi Malek

Lecturer, Department of Law, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran
hadi.malek694@gmail.com

Abstract

According to the principles and rules of medicine and the ethical behavior of doctors in preserving life and health, and the basic rights of every human being in the society that they should have a higher quality of physical and mental health, and these basic rights include the classification of all human beings to all medical facilities. Food, hygiene is appropriate and it requires the physical and mental principles of the patients.

Keywords: Health, Medical Staff, Malpractice, Responsibility of Doctors