



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق
کنفرانس ملی سلامت شهری حقوقی پزشکی فرا روی
NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION &
IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



حقوق پزشکی

مهرداد برون

گروه آموزشی فناوری اطلاعات، دانشگاه جامع شهدای لوله سازی اهواز، اهواز، ایران

(نویسنده مسئول)

mehrdadboroony95@gmail.com

چکیده

در رابطه با مسئولیت مدنی، پزشک وقتی مسئول است که مباشر باشد یا سبب اقوی از مباشر باشد که طبق مسئولیت مدنی باید جبران خسارت کند و از باب مسئولیت کیفری، پزشک مسئول نقص یا جراحت وارد کرده بر بیمار نیست به شرطی که از بیمار دارای رضایت معتبر باشد و همینطور این جراحات ضرورت و اضطرار داشته باشند. در مورد عمل های جراحی بدون رضایت نامه هم که اگر مورد فوری باشد و پزشک ضرورت آنرا تشخیص دهد گرفتن رضایت لازم نیست و در مورد عمل های جراحی زیبایی هم به شرطی که نقص یا جراحی بر روی معالجه شونده وارد نشود یا با رضایت بیمار باشد اشکالی ندارد. در قتل ترحم آمیز یا همان مرگ در بیماری های سخت و کشنده که بیمار قطعاً خواهد مرد ولی زمان مرگ وی بین یک هفته تا سه هفته یا سه ماه است، واقعیت این است که این نوع قتل در اکثر کشورهای اروپایی مثل هلند، آلمان، بلژیک، انگلیس، ایتالیا و حتی در آمریکا و کانادا و ... پذیرفته شده است. چرا که این گونه کشورها که شعار آنها این است که اصل بر کرامت انسانی و انسان محوری است و می گویند انسان ها باید از زندگی خود لذت ببرند و تا آخرین لحظه مرگ خود هیچ کسی نباید دیگری را بکشد. در سقط جنین طبیعی و طبی مسئولیتی با پزشک نیست ولی در مورد مسئولیت پزشک در سقط جنین جنایی شکی نیست و پزشک طبق ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مسئول است، در مورد محیط مطب و بیمارستان هم باید تمامی نکات بهداشتی و مهندسی رعایت شده باشد. این مطالعه به روش تحلیلی توصیفی و با استفاده از منابع کتابخانه ای ضمن تبیین حقوق پزشک در هر کدام از زمینه های پیش گفته، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک را در هر کدام از این موارد بررسی می کند.

کلیدواژه ها: حقوق پزشکی، رضایت مجنی علیه، سقط جنین، قتل ترحم آمیز



مقدمه

امروزه تمامی مردم یک جامعه به نوعی با بیمارستان پزشک، جراح و ماما رابطه دارند به طوری که امروزه بعضی از اقشار وسیع مردم رفتن به مطب پزشک در برنامه روزانه یا حداقل هفتگی آنان است. بنده کسانی را می شناسم که حداقل هفته ای دو بار به پزشکان مختلف قلب، کلیه، چشم، مغز و اعصاب مراجعه می کنند و مسلم است که هریک از این پزشکان داروهای مختلفی را به بیمار تجویز می کند چه بسا که حتی برخی از این داروها باهم در تضاد باشند. امروزه اکثر جوانان به ویژه دختران، جراحی های مختلف خصوصاً پلاستیک صورت، لیپوساکشن و لیزر بینی انجام می دهند و زنان هم در جراحی زایمان تحت عنوان سزارین مراجعه می کنند. می خواهیم بررسی کنیم که در صورت مرگ یا صدمه وارد شدن به یکی از این مراجعه کنندگان مسئولیت پزشک چگونه می شود (روزنامه کیهان، شماره ۱۷۹۸۰، ص ۱۴).

در حادثه ای که در یکی از بیمارستان های خصوصی در تهران اتفاق افتاد، بیماران بعلت سهل انگاری پزشکان در اتاق بیهوشی یا جان خود را از دست دادند یا به حالت کما رفتند. می خواهیم ببینیم با توجه به مثال فوق آیا پزشکان و جراحان در صورت تخلف ضامن و مسئول هستند. آیا اصولاً یک پزشک به قصاص نفس یا عضو محکوم می شود و یا ضمانت یک پزشک در حد جبران خسارت و دادن دیه است. امروزه اکثر جوانان ما که بدنبال زیبایی هستند به جراحی های لیزر، پلاستیک و بینی روی آورده اند و جهت درمان خود به متخصص پوست و زیبایی مراجعه می کنند، می خواهیم ببینیم که تکلیف این پزشکان در صورت تخلف وی و همچنین وارد شدن ضرر و زیان و صدمه ناشی از عمل جراحی چیست؟ حتی متأسفانه طوری شده است که بعضی افراد سودجو به دنبال افزایش استقبال مردم از این گونه عمل ها جراحی، این افراد با جعل مدرک تخصصی پوست و زیبایی مطب باز می کنند و سبب نقص یا حتی مرگ آنها می شوند.

سقط جنین هم مورد دیگری است، سقط جنین که چندی پیش روزنامه ایران طی یک گزارش تکان دهنده نوشته بود که یک پزشک به صورت پنهانی و بدون مطب دست به سقط جنین می زد، سقط جنینی که اصولاً از سوی زنانی بود که یا رابطه نامشروع داشتند یا بعد از سونوگرافی می فهمیدند که جنین آنها ناقص است. یا کسانی که به خاطر فقر و نداری مجبور به سقط جنین می شدند که این پزشک درحال سقط جنین موجبات مرگ ۳ نفر از این زنان و خونریزی و جراحات شدید ۷ نفر شد که به بیمارستان اعزام شدند. حالا می خواهیم ببینیم که آیا مجازات برای این پزشک وجود دارد یا خیر؟ یا در همان جراحی پلاستیک و زیبایی اگر خود مراجعه کننده رضایت داده باشد باز هم پزشک و جراح مسئول و ضامن هستند یا اینکه این رضایت فقط جنبه صوری و تشریفاتی جهت عمل دارد.

در مورد بیمارستان ها نکاتی جالب توجه است که باید بررسی شود؛ فضای بیمارستان، اتاق بیهوشی و عمل، اتاق CCU و ICU، اتاق انتظار، میزان تحصیلات پزشکان و به علاوه تجربه، گرچه تمامی نکات فوق را با اندکی تسامح می توان در مورد مطب پزشکان به کار برد. اخبار ناخوشایندی که درخصوص فروش سؤالات پزشکی در آزمون تخصصی اعلام شد که جامعه ایران را به فکر فرو برد که به راستی پزشکان آینده ما واقعاً افرادی تحصیل کرده هستند که با حيله و تقلب خرید سؤالات کنکور پزشکی وارد دانشگاه شدند. پزشکیانی که محرم اسرار بیمارند و جان بیمار دردست آنهاست. متأسفانه وزارت بهداشت با سهل انگاری خود و عدم پاسخگویی درست خود همگان را از آینده جامعه پزشکی ایران نگران ساخت.

نکته دیگر در مورد بیماری صعب العلاج نظیر ایدز و سرطان است که نیاز به عمل دارد این بیماران مسلماً خواهند مرد اما مرگ آنها مشخص نیست زود یا دیر باشد اگر خود این بیمار و نمایندگان قانونی وی جهت عمل جراحی رضایت دهند و جراح به آنها بگوید که زیر عمل جان می دهد و اگر عمل شدند پزشک مقصر است و مسئول و ضامن است یا همین رضایت بیمار صعب العلاج به نوعی رافع مسئولیت می باشد. در این تحقیق سعی خواهد شد به تمامی سؤالات فوق پاسخ قانع کننده ای داده شود.



روش تحقیق

در این تحقیق که به روش توصیفی تحلیلی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق منابع کتابخانه‌ای صورت پذیرفته است، سعی شده است به سؤالات مبهم راجع به مسئولیت مدنی و کیفری پزشک پاسخ داده شود. مقاله در سه بخش خلاصه شده است که بخش اول در سه قسمت حقوق پزشکی، تخلفات کیفری و آیین دادرسی می‌باشد. بخش دوم رضایت مجنی‌علیه در سه قسمت، عمل‌های جراحی یا طبی، جراحی زیبایی و قتل ترحم‌آمیز و در بخش سوم سقط جنین مورد مطالعه قرار گرفته است.

یافته‌ها

۱: حقوق پزشکی

۱-۱: مطب

تأسیس هر نوع مطب پزشکی، تغییر آن از محلی به محل دیگر یا از شهری به شهر دیگر با اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. طبق ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون تأسیس مطب «مطب به محلی اطلاق می‌شود که پزشک در آن محل اعم از بخش خصوصی یا خیریه یا آزاد به طبابت همه بپردازد. بنابراین ضابطه برای تشخیص مطب حرفه پزشک و اشتغال وی به امر درمان است نه گرفتن وجهی به عنوان ویزیت» پس ملاک اصلی مدرک پزشکی است نه گرفتن وجه فلسفه وجودی این امر در لزوم احراز شرایط قانونی و برای اجرای قانون و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی افراد است که ممکن است نیرنگ و خدعه به کار ببندد. متقاضیان تأسیس مطب بایستی مدارک خود را به سازمان نظام پزشکی ارسال دارند و نظام پزشکی یک نسخه از آن را به وزارت بهداشت می‌فرستد تا پروانه صادر شود و پروانه مطب بایستی به امضای وزیر بهداشت یا قائم مقام او برسد و هر پروانه مشخصات پزشک، شماره و کد اختصاصی همان پزشک را دارد (عبادی، ۱۳۷۲: ۲۲).

۲-۱: بیمارستان

مؤسسات درمانی از حیث فضا و ساختمان و تعداد اطاق و کلیه شرایط لازم برای تهویه و نور، گرم کردن و خنک نمودن و ... باید منطبق با اصول بهداشتی بوده و مورد قبول و تصویب اداره مهندسی بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. (عبادی، ۱۳۷۲: ۴۵).

۱-۲-۱: تشکیلات داخلی بیمارستان

بیمارستان‌ها و به طور کلی مؤسسات درمانی موظف هستند پیش‌بینی‌های لازم جهت آتش‌نشانی را بنمایند و وسایل مقدماتی آن را طبق دستور اداره آتش‌نشانی همیشه موجود داشته باشند. (عبادی، ۱۳۷۲: ۴۵). آشپزخانه هر بیمارستان باید شامل یخچال یا سردخانه با گنجایش کافی باشد. داروخانه باید برای نگاهداری خون و داروهایی که در حرارت آسیب می‌بینند مجهز به یخچال باشند. (عبادی، شیرین، ۱۳۷۲: ۴۶). در صورتی که بیمارستان دارای نواقصی باشد باید مراتب را به رئیس بیمارستان تذکر داد تا نواقص را برطرف کند وگرنه از فعالیت بیمارستان جلوگیری خواهد شد. (عبادی، ۱۳۷۲: ۴۷).

۳-۱: تخلفات کیفری

جرائمی که در ارتباط با حرفه پزشکی است و مستحق مجازات می‌باشد عمدتاً چند مورد هستند که در ذیل به برخی از آنها اشاره می‌کنیم.

۱-۳-۱: دادن گواهی خلاف واقع

هرگاه پزشکی تصدیق خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به محاکمه

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، پلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۲۵۰۶ داخلی ۲۲۶ و ۲۲۳



بدهد به شش ماه تا دو سال حبس محکوم خواهد شد. شرط جرم بودن عمل آن است که اولاً تصدیق خلاف واقع باشد؛ ثانیاً برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به محاکمه صادر شده باشد (عبادی، ۱۳۷۲: ۱۳۰).

۱-۳-۲: افشاء اسرار بیمار

مطابق ماده ۱۵۶ قانون تعزیرات مصوب سال ۱۳۶۲، اطباء و جراحان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر مواردی که برحسب قانون ملزم می‌باشند، اسرار مردم را افشاء کنند به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می‌شوند (عبادی، ۱۳۷۲: ۱۳۴). پس هرگونه اسراری که از سوی پزشک فاش شود جرم است.

۱-۳-۳: اشتغال به طبابت بدون داشتن مجوز قانونی

بر اساس ماده ۳ مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴، هر کسی بدون داشتن پروانه رسمی پزشکی، داروسازی یا دندانپزشکی به فنون مزبور اشتغال ورزد و یا بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی به هر نام و عنوان نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نموده و پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار تعطیل و به حبس از شش ماه تا دو سال و پرداخت جریمه ز پنج هزار تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد (عبادی، ۱۳۷۲: ۱۳۵).

۱-۳-۴: فریفتن بیمار

به موجب ماده ۵ قانون فوق‌الذکر هیچ یک از مؤسسات پزشکی و داروئی و صاحبان فنون مختلف پزشکی و داروسازی حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آنها بوده و یا به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد، یا عنوان مجهول و خلاف روی تابلوی مطلب بنویسد متخلفین 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 و یا به هر دو مجازات خواهد شد. (عبادی، ۱۳۷۲: ۱۳۶).

۱-۴-۱: آیین دادرسی

مرجع رسیدگی به تخلفات پزشکان و دندانپزشکان و سایر صاحبان فنون پزشکی، دادرسی عمومی و دادگاه‌های کیفری شهرستان محل طبابت پزشک (محل وقوع تخلف) است. پس از اعلام تخلف به دادرسی عمومی، دادستان دستور رسیدگی و پیگیری موضوع را صادر خواهد کرد. جهت روشن شدن قضیه از نظام پزشکی نیز نظرخواهی خواهد شد. در پایان تحقیقات در صورتی که نظر دادسرا مبنی بر وقوع و تحقق جرم باشد پرونده را با صدور کیفرخواست به دادگاه کیفری ارسال می‌دارد و در صورتی که پرونده را قابل تعقیب نداند آن را با صدور قرار (موقوفی تعقیب یا منع تعقیب) مختومه می‌سازد (عبادی، ۱۳۷۲: ۱۴۴). پس می‌بینیم که تخلف پزشکان از نوع قانون مجازات اسلامی است نه قانون مدنی و مسئولیت مدنی، در برخی موارد هم به‌طور استثناء هم شامل موارد مسئولیت مدنی می‌شود، پس دادگاه‌های کیفری صلاحیت رسیدگی به شکایات برعلیه پزشک را دارند و در مورد صلاحیت دادگاه فقط دادگاه محل طبابت صالح است.

۲: رضایت مجنی‌علیه

۱-۲: عمل‌های جراحی

۱-۱-۲: عمل‌های جراحی یا طبی



گاهی اتفاق می‌افتد که جراح ضمن یک عمل جراحی تمامی قواعد و روش‌های فنی مورد نیاز برای یک عمل جراحی بر روی یک بیمار را به کار می‌بندد، اما در این عمل صدماتی به بدن وارد می‌شود که باعث مرگ بیمار می‌شود. آیا جراح مسئولیت دارد یا خیر؟ در واقع قانونگذار عمل جراحان و پزشکان را در درمان بیماران را که نوعی تصرف علیه تمامیت جسمانی آنها در نتیجه جرم محسوب می‌شود با شروطی که مقرر نموده حایز دانسته است (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۸۹). در واقع عمل‌های جراحی پزشکان با رعایت شرایط ذیل جرم نیست و در نتیجه مجازات ندارد؛ ابتدا نظریات دکتر اردبیلی حقوقدان را بررسی می‌کنیم.

۲-۱-۲: عمل جراحی و طبی مشروع

پزشک باید عمل جراحی را به منظور نجات بیمار انجام دهد و در وارد آوردن صدمات و جراحات وارده بر بیمار حسن‌نیت داشته باشد (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۹۰). حسن‌نیت پزشک کافی نیست بلکه باید شرعی هم باشد ممکن است در عمل جراحی روی بیمار، پزشک حسن‌نیت داشته باشد ولی شرع آن را جایز ندانسته است (سقط جنین) و یا عمل‌های جراحی مثل پلاستیک که ظاهراً بر هیچ‌گونه ضرورت حیاتی مبتنی نیست شرعی است؟ ملاک شرعی بودن عمل‌های طبی یا جراحی برعهده کیست؟

۲-۱-۳: رضایت مجنی‌علیه

آیا رضایت شخص لاعلاجی که به حتم خواهد مرد اگر به پزشک بگوید من را راحت کن آیا باعث عدم مسئولیت کیفری پزشک می‌شود؟ جراحی‌هایی که در پزشکی به ویژه به روی زیبایی، قلب، چشم انجام می‌گیرد حتی اگر با رضایت بیمار باشد آیا باعث عدم مسئولیت پزشک می‌شود. در این بخش به چنین سؤال‌هایی پاسخ داده خواهد شد. رضایت در لغت به معنی «خشنودی، اجازه و رخصت آمده است». و رضایت مجنی‌علیه یعنی تمایل قلبی و موافقت قلبی مجنی‌علیه به اینکه تعرض برخلاف قانون علیه او و آزادی‌های او انجام گیرد (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۸۸). البته باید گفت که قانون جزا از قواعد مربوط به نظم عمومی جامعه است و نمی‌توان برخلاف آن رضایت داد و آنها را عقیم کرد و هیچ اراده‌ای را نمی‌توان برخلاف آن پذیرفت. در این بخش از مطالعه به مواردی که رضایت مجنی‌علیه باعث عدم سلب مسئولیت می‌شود اشاره خواهد شد.

۲-۱-۳-۱: رضایت بیمار غیرقابل علاج

آیا شخصی که اقدام به تلف کردن دیگری می‌کند مرتکب قتل نفس شده است؟ مثلاً بیمار خود، از یکی از اقوام یا خویشاوندان خود می‌خواهد که به علت زجر فراوانی که می‌کشد از پزشک تقاضا کند با وسیله‌ای و به راحتی و بدون سختی به زندگیش پایان دهد؛ آیا این اقدام جرم است؟ این تفکر قتل ترحم‌آمیز را که محور این مرگ‌ها از سوی پزشک معالج است و معمولاً با پزشک دیگر هم مشورت نمی‌کند و خودسرانه تصمیم به کشتن ترحم‌آمیز بیماران لاعلاج خود می‌گیرد با تفکر اسلامی مغایرت دارد. در حقوق و نظام ایران که پایه و اساس آن را اسلام می‌سازد مسلماً این تفکر اصلاً پذیرفته نمی‌شود و نخواهد شد چرا که اصل حرمت خون و حرمت نفس و کرامت انسانی و نفسانی انسان‌ها، همه محترم هستند و هیچکس حق ندارد یک نفر را حتی اگر در وخیم‌ترین اوضاع باشد بکشد و براساس قانون مجازات اسلامی قتل عمد محسوب شده و مجرم به قصاص نفس محکوم خواهد شد. «قضات دادگاه‌ها معتقدند که رضایت صدمه دیده، صلب مسئولیت از مرتکب قتل نمی‌کند» و چنین فردی که این عمل را انجام داده است «مرتکب عمل



مجرمانه شده است. زیرا هرچند قصد عاطفی داشته است که ممکن است از کیفیات مخففه محسوب و موجب تخفیف مجازات گردد. در قانون خودکشی جرم نیست. پس معاونت در جرم خودکشی هم نداریم و عملی هم که جرم نباشد معاونت ندارد و چون هر فردی مالک نفس خودش است و اختیار جان خود را دارد چرا نباید به زندگی خود پایان دهد (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۳۶۸). این استدلال مردود است، زیرا بسیاری از قوانین جزایی معاونت در خودکشی را قابل مجازات می‌دانند، در حقوق جزای اسلامی چون متن قانون صریحی وجود ندارد معاون خودکشی را تعقیب نمی‌کنند به علت اینکه انسان مالک نفس خود می‌باشد. در ماده ۵۴ قانون حدود، قصاص و دیات سال ۱۳۶۱، راجع به کیفیات استیفاء قصاص در قتل عمدی رضایت مجنی‌علیه را حتی بعد از مرگ و وقوع جرم قبل از مرگ را فاقد اثر شناخته‌اند ولی با تصویب قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ رضایت مجنی‌علیه را مؤثر دانسته و مرتکب عمل را معاف از مجازات دانسته است، که در ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی مقرر گردیده است به این ترتیب اگر چه رضایت مجنی‌علیه جهت توصیه مرگ مجنی‌علیه محسوب نمی‌شود ولی قانونگذار ایرانی استثنائاً پذیرفته است و آنرا موجب زوال مسئولیت کیفری و فاقد کیفر شناخته است، در صورتیکه اولاً تا زمانی که مجنی‌علیه فوت نشده است حق قصاص ایجاد نشده و مجنی‌علیه نسبت به حقی که هنوز ایجاد نشده نمی‌تواند قاتل را عفو کند؛ ثانیاً براساس مقررات ماده ۲۰۵ قانون مجازات اسلامی حق قصاص با اولیای دم است که پس از احراز سلب حیات عمدی با اذن ولی امر می‌توانند قاتل را قصاص کنند؛ ثالثاً اولیای دم می‌توانند به جای قصاص طبق مقررات ماده ۲۵۷ قانون مجازات به مقدار دیه کامله یا کمتر یا زیاده‌تر از آن با قاتل توافق کنند (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۳۶۹). پس می‌توان گفت که رضایت مجنی‌علیه بدون آنکه یکی از عناصر جرم را زایل کند سبب تقصیر را رفع کرده و سبب معافیت از مجازات می‌شود (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۸۸). در ادامه بحث مربوط به رضایت مجنی‌علیه این بار نظریات دکتر شاهبیاتی را بررسی می‌کنیم. در حقوق جدید چهار نظریه برای تشخیص حدود مسئولیت پزشکی ابراز گردیده است.

۱-۳-۱-۲: فقدان قصد بزه‌کارانه و سوء نیت

طرفداران این نظریه معتقدند که پزشک و جراح با یک هدف انسانی به معالجه و جراحی مریض می‌پردازند و قصد ارتکاب جرمی را ندارند و به همین جهت نباید مسئول شناخته شوند اما اعتقاد داریم که به عدم مسئولیت مطلق جراح، و بلکه ضابطه مسئولیت قصد و انگیزه پزشک است و چون در امیال باطنی و درونی است پس جنبه شخصی دارد نه نوعی و این نظریه جای خود را از دست داده است (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۲۷۸).

۲-۱-۳-۱-۲: رضایت مریض

طبق این نظریه هرگاه مریض یا شخصی که مریض تحت سرپرستی اوست قبل از عمل جراحی رضایت بدهد که با رضایت کامل و توجه به عواقب آن این عمل را قبول کند، اگر مریض بمیرد پزشک و جراح دیگر هیچ‌گونه مسئولیتی نخواهند داشت البته اثبات رضایت با خود پزشک و جراح است چرا که اوست که مدعی اخذ رضایت شده است (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۲۷۸). البته طبق این اصل، اصل در گرفتن رضایت قبل از هر عمل است لیکن در موارد فوری و اضطراری بازهم عمل بدون رضایت هم مسئولیت‌آور نیست (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۲۷۹). بنابراین این نظریه مورد انتقاد قرار گرفته و جای خود را به نظریات دیگری داده است.

۳-۱-۳-۱-۲: اجازه صریح قانونگذار



بعضی از حقوقدانان گفته‌اند که برای توجیه این مشکل اجازه قانونی را داشته باشیم، به نظر آنان بهترین وسیله برای عمل جراحی و مشروعیت یافتن آن عمل جراحی و مشروعیت یافتن آن عمل اجازه قانونگذار است. چرا که پزشک دارای مدرک دکتري است و او درست معالجه می‌کند. ولی در موقعی که خطای بین و آشکاری درحین عمل جراحی از او سر می‌زند و همچنین پزشکی که برای کسب تجربه دست به عمل می‌زند تحت تعقیب قرار خواهد گرفت (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۲۷۹). این نظریه هم چندان طرفداری ندارد و جای خود را به نظریات دیگر داده است.

۲-۱-۳-۴: وجود اضطرار

آخرین و معتبرترین نظریه راجع به حدود مسئولیت پزشک و کسانی که در امور پزشکی صلاحیت دارند مانند جراح و ماما و امثال آن، نظریه ضرورت و اضطرار است. طرفداران این نظریه معتقدند که پزشک در عمل از یک طرف با مقررات جزایی دایر بر منع ایراد صدمه و جرح روبه‌رو است و از طرف دیگر با ضرورت جراحی که به تشخیص او تنها راه بهبودی و نجات مریض خواهد بود مواجه می‌شود. بدیهی است در چنین حالتی رعایت قاعده «الضرورت تیبح المحظورات» الزامی است و عمل پزشک نتیجه اضطرار و چاره منحصر به فرد است. پس نتیجه بحث این می‌شود که «به موجب فرضیه اضطرار پزشک در صورت اقتضای ضرورت قطعی عمل، مسئول عواقب آن نیست مگر در عمل مرتکب یکی از خطاهای شغلی شده باشد» (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۲۷۹). حالا بعد از بررسی نظریات دکتر اردبیلی و دکتر شاهبیاتی باید دید که قانونگذار در جمهوری اسلامی ایران کدام نظر را پذیرفته است؟ طبق قانون مجازات اسلامی، پزشک در دو صورت می‌تواند خود را از مسئولیت و پرداخت دیه و خسارات وارده مبری کند.

۲-۱-۴: نتایج بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی

الف: مقنن با بکارگیری عبارت در هر نوع عمل جراحی یا طبی هر نوع اقدام پزشکی را مدنظر قرار داده و پزشک را در ازای انجام عمل‌های درمانی و جراحی که برخلاف رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی صورت می‌گیرد مسئول دانسته است. اگر بدون داشتن حداقل اطلاعات پزشکی و برخلاف موازین فنی رفتار کند علاوه بر جبران خسارت به محکومیت کیفری محکوم خواهد شد (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۳۸۰).

ب: عمل جراحی به تشخیص پزشک ضرورت داشته باشد، به این معنی که جراحی تنها راه بهبودی است و اگر بی‌جهت اقدام به عمل جراحی کند و مریض تلف شود، مسئول تلف است.

ج: علاوه بر ضرورت، طبیب باید رضایت مریض، اولیا یا نمایندگان قانونی او را بگیرد در غیر اینصورت او مسئول است و پزشک ضامن است.

۲-۱-۵: شرایط رضایت‌نامه معتبر

- بیمار باید عاقل و بالغ باشد.

- بیمار یا ولی او باید در جریان کامل بیماری و سیر آن و نوع عمل جراحی قرار بگیرند.

- طرز نوشتن رضایت‌نامه صحیح باشد و نباید مقید به شرطی از سوی مریض باشد.

- نباید به زور و تهدید گرفته شود و مریض باید در کمال آزادی و اختیار رضایت بدهد و نیز قانونگذار آخر ماده اضافه می‌کند که اخذ رضایت‌نامه در موارد فوری ضروری نخواهد بود. مثل بیمار اورژانسی که نیازی به رضایت‌نامه ندارد و پزشک جراح ضامن نخواهد بود. پس با مطالعه ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی پزشک با اخذ براءت عهده‌دار خسارات



وارده نخواهد بود (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۳۸۰). اعلام رضایت مجنی علیه شرط رفع تقصیر از جراح و طبیب و همه کسانی است که از طرف آنها به طبابت اشتغال دارند. درباره اشخاص فاقد اهلیت رضایت ولی یا قیم و اولیا قانونی آنها ضروری است. اخذ رضایت در موارد فوری و اورژانسی جهت جراحی بیمار ضروری نخواهد بود و تشخیص فوریت مداخله پزشکی با طبیب معالج بیمار است. درباره عمل‌های جراحی که توسط جراحان یا پزشکان که با وجود مخالفت اولیاء قانونی به عمل جراحی و درمانی پزشکی دست زده‌اند به نظر می‌رسد که اگر مورد از موارد فوری کمک رسانی‌های پزشکی باشد و خوف آن باشد که در نتیجه این مخالفت جان انسانی به خطر افتد از باب ضرورت و تکلیف بتوان جراح یا پزشک را از تقصیر مبرا دانست. این نتیجه را می‌توان از قسمت اخیر بند ۲ ماده ۵۹ استنباط کرد: «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا یکی از نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود و رضایت را در مورد فوری شرط ندانسته است» (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۹۱). اکثر فقهای شیعه بر این عقیده‌اند که اگر عمل‌های طبیب به تلف یا نقص عضو منجر شود، طبیب ضامن است گرچه در معالجه بیمار تقصیری هم مرتکب نشده باشد و قانونگذار در ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی به موجب این نظریه، از همین نظریه پیروی کرده است، به عبارت دیگر عمل‌های جراح یا طبیب جرم نیست و قصاص نمی‌شود ولی به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی موجب دیه و ضامن مالی است (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۹۲).

۲-۱-۶: رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی

قانونگذار عمل‌های جراحی و طبی را به کسانی اجازه داده است که در این موارد صلاحیت علمی کسب کرده‌اند. اشتغال به پزشکی بدون شایستگی و مداخله غیرمجاز در کار پزشکی جرم محسوب می‌شود و پزشک باید مرتکب هیچگونه تقصیر نگردد و گرنه حتی اگر از سوی بیمار مأذون باشد ضامن است (اردبیلی، ۱۳۸۰: ۱۹۲).

۲-۲: جراحی زیبایی

پیشرفت جراحی زیبایی و پابندی بعضی از مردم و مخصوصاً خانم‌ها برای عمل جراحی زیبایی بینی چروک صورت و ... است. حال باید دید که در صورت صدمات وارده بر بیمار ضمن عملیات جراحی که منظور او هم معالجه نبوده است آیا جراح تحت تعقیب قرار خواهد گرفت؟ در این خصوص اختلاف نظر است. عده‌ای به استناد بند ۲ ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی که ضرورت را یکی از شرایط توجیه عمل جراحی می‌دانند معتقدند که عمل جراحی رضایت‌بخش نبوده و صدمه‌ای هم وارد شود جراح مسئول و پاسخگوی عمل خود خواهد بود و عده‌ای دیگر معتقدند که این مسئولیت و یا عدم مسئولیت آن بستگی به اوضاع و احوال و موقعیت شخص بیمار دارد که اگر عمل صرفاً جهت زیبایی صورت گرفته است و ضرورتی نداشته باشد جراح مسئول نقص عضو است ولی اگر ضرورت داشته باشد و مثلاً بر اثر تصادف رانندگی و ... این ضرورت حادث شده باشد در این صورت جراح پلاستیک مسئولیت نخواهد داشت. اما امروزه به علت پیشرفت پزشکی بعضی از انواع جراحی‌ها مانند جراحی بینی خانم‌ها عادت شناخته شده، اگر عمل جراحی مطابق قواعد فن صورت بگیرد مسئولیتی متوجه جراح نخواهد شد برعکس اگر جراح ضمن عمل جراحی مرتکب خطایی بین و آشکاری شود و بیمار در حین عمل مجروح و یا حتی منجر به قتل شود می‌توان به عنوان جرح شبه‌عمد یا قتل شبه‌عمد جراح زیبایی را تحت تعقیب قرار داد (شاهبیاتی، ۱۳۷۶: ۳۶۹).



نظر نگارنده: باید گفت که جراح زیبایی به هر حال چه انجام عمل ضرورت داشته و چه بی ضرورت باشد اگر سبب ایجاد ضرری شد باید در صدد جبران ضرر برآید بنا به قاعده «لا ضرر و الاضرار فی الاسلام».

۲-۳: قتل ترحم آمیز

در قتل ترحم آمیز یا همان مرگ در بیماری های سخت و کشنده که بیمار قطعاً خواهد مرد ولی زمان مرگ وی بین یک هفته تا سه هفته یا سه ماه است. در این نوع بیماران که اکثراً مبتلا به سرطان هستند نوعی درد در آنها وجود دارد که آنها را از زندگی روزمره دور می کند و هر لحظه آرزوی مرگ می کنند (راشل، مایو و ویکلر، ۱۳۸۲: ۷۵). این نوع بیماران با مراجعه به پزشک های مجرب این موضوع را با آنها در میان گذاشته و پزشک با داروهای خاص بیمار را به اصطلاح ترحم آمیز می کشد. وجه ممیزه خودکشی مساعدت شده پزشکی از سایر انواع اتانازی در این است که در خودکشی مساعدت شده پزشکی، خود بیمار در سلب حیات خود مباشرت می کند و بدین سان چنانچه این نوع از خودکشی مساعدت شده به حسب نوع نظام حقوقی که در آن این عمل رخ داده است، فاقد توصیف مجرمانه باشد، عمل پزشک نیز که در خودکشی بیمار مساعدت نموده، به تبع نظام استعانه مجرمیت، که غالباً در نظام های حقوقی پذیرفته شده است، فاقد وصف مجرمانه خواهد بود؛ چرا که عمل چنین بیماری در قالب مباشرت در خودکشی، غیرمجرمانه تلقی شده، لذا حتی اگر پزشک بدون رعایت شرایط تحقق خودکشی مساعدت شده، مبادرت به کمک به بیمار کند، باز هم می تواند خود را از چنگال عدالت کیفری برهاند، مگر شرایط سبب اقوی از مباشر و قابلیت انتساب نتیجه به رفتار پزشک برابر موازین حقوقی احراز گردد (بیگی، ۱۳۹۸: ۷۱). حالا می خواهیم ببینیم که این بیماری های سخت و صعب العلاج می تواند برای پزشک مجوز قتل باشد؟ البته خود بیماران حق دارند که این مسأله را بپذیرند و به آن معالجات دست بزنند.

۲-۳-۱: وظیفه مردن

در بعضی موارد حق بیمار برای مردن به تدریج به وظیفه مردن بدل شده است. در تحقیقاتی که در کشور هلند انجام شد مشخص شد که بعضی از بیماران برای فرار از بیماری و رسیدن به مرگ هر کاری می کنند. مثلاً مشروبات الکلی می نوشند تا فقط بمیرند یا از درد فرار کنند. افسردگی هم علت تحقق قتل ترحم آمیز می شود که با از بین رفتن افسردگی هم تقاضای بیمار برای کشتن وی از روی ترحم رنگ می بازد (راشل، مایو و ویکلر، ۱۳۸۲: ۷۵).

۲-۳-۲: پزشک مرگ

در تحقیقاتی که شد یکی از مشهورترین پاتولوژیست های اهل میشیگان به نام جک کوورکیان که به پزشک مرگ مشهور است (۱۹۸۹) اولین دستگاه خودکشی مرگ را ساخت. این پزشک در میان نوشته های خود بیان کرده بود افرادی که مناسب کار خودکشی بودند عبارت بودند از: بیمارانی که دچار تومور بدخیم هستند، افرادی که از اضطراب شدید یا شکنجه روحی رنج می برند، جنین نوزاد، کودک صغیر و هر انسانی که قادر نباشد مستقیماً یا آگاهانه رضایت خود را اعلام کند (راشل، مایو و ویکلر، ۱۳۸۲: ۷۷).

ما می خواهیم بدانیم که قتل ترحم آمیز باتوجه به اوصاف گفته شده درست است یا خیر؟ واقعیت این است که این نوع قتل در اکثر کشورهای اروپایی مثل هلند، آلمان، بلژیک، انگلیس، ایتالیا و حتی در آمریکا و کانادا و ... پذیرفته شده است. چرا که این گونه کشورها که شعار آنها این است که اصل بر کرامت انسانی و انسان محوری است و می گویند انسانها



باید از زندگی خود لذت ببرند و تا آخرین لحظه مرگ خود هیچ کسی نباید دیگری را بکشد (راشل، مایو و ویکلر، ۱۳۸۲: ۷۵). این تفکر قتل ترحم‌آمیز را که محور این مرگ‌ها از سوی پزشک معالج است و معمولاً با پزشک دیگر هم مشورت نمی‌کند و خودسرانه تصمیم به کشتن ترحم‌آمیز بیماران لاعلاج خود می‌گیرد با تفکر اسلامی مغایرت دارد. در حقوق و نظام ایران که پایه و اساس آن را اسلام می‌سازد مسلماً این تفکر اصلاً پذیرفته نمی‌شود و نخواهد شد چرا که اصل حرمت خون و حرمت نفس و کرامت انسانی و نفسانی انسان‌ها و همه محترم هستند و هیچکس حق ندارد یک نفر را حتی اگر در وخیم‌ترین اوضاع باشد بکشد. در کشور ما بر اساس قانون مجازات اسلامی قتل عمد محسوب شده و مجرم به قصاص نفس محکوم خواهد شد (راشل، مایو و ویکلر، ۱۳۸۲: ۷۹).

۳: سقط جنین

۳-۱: مطالعه سقط جنین در نظام‌های حقوقی مختلف

نظام‌های حقوقی دنیا هریک به فراخور نیازهای خود و با توجه به مذهب و دین و یا فرهنگ یا عرف مردم در آن جامعه به مسأله سقط جنین نگاه می‌کنند. به طور کلی در نظام‌های حقوقی کنونی دنیا سه رویکرد نسبت به مسئله سقط جنین وجود دارد: کشورهایی که سقط جنین در آنها مطلقاً آزاد است؛ کشورهایی که سقط جنین در آنها مطلقاً غیرقانونی است؛ کشورهایی که در شرایط، اوضاع و احوال خاصی سقط جنین را قانونی دانسته و خارج از آن را ممنوع و قابل تعقیب می‌دانند (عباسی، ۱۳۸۲: ۵۷).

۳-۱-۱: آزادی مطلق سقط جنین

تعدادی از کشورها مثل آمریکا، چین، مجارستان و .. به علل اجتماعی و اقتصادی قائل به آزادی سقط جنین شده‌اند. در حقوق انگلیس فقط در دو حالت سقط جنین آزاد است: سبب لطمه زدن به زن یا به خطر افتادن حیات زن شود؛ کودک پس از تولد دچار نارسایی‌های جسمی یا روانی گردد (عباسی، ۱۳۸۲: ۵۸).

۳-۱-۲: ممنوعیت مطلق سقط جنین

دسته دیگری از کشورها هستند که سقط جنین در آنها مطلقاً ممنوع است. «در واتیکان، ایرلند، یونان، گواتمالا، هنگ‌کنگ، فیلیپین، سقط جنین محور قانونی ندارد». در حالی که در کشور فرانسه سقط جنین ممنوع است ولی وزیر بهداشت فرانسه گفت «در جامعه سالانه حدود ۳۰۰/۰۰۰ زن اقدام به سقط جنین می‌کنند و در کشور رومانی نیز وضعیت مشابهی وجود دارد. (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۳).

۳-۱-۳: نظام حقوقی مختلط

بخش عظیمی از کشورها و نظام‌های حقوقی دنیا سقط جنین را در اوضاع و احوال خاصی قانونی دانسته و خارج از آنها را ممنوع و قابل کیفر می‌دانند. کشورهای اسلامی مثل ایران، پاکستان، مصر، الجزایر، همچنین ایتالیا و استرالیا از این دسته می‌باشند. حقوق اسلامی از همان آغاز انعقاد نطفه، از جنین حمایت کرده و با توجه به مراحل مختلف حیات جنینی مجازات‌های مختلف معین شده است (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۳). اما در واقع در بسیاری از سقط جنین‌ها با قصد از بین بردن حملی است که زنده متولد می‌گردد و تعداد بسیار کمی از آنها به خاطر حیات مادر است. اما در حفظ حیات مادر در حقوق کامن‌لا و تفسیرهای گوناگونی ارائه شده است. برخی معتقدند که حفظ حیات مادر به معنای پیشگیری از مرگ مادر است. پس امکان دارد جنینی که قابلیت حیات مستقل را دارد با قصد مجرمانه به قتل برسد ولی با این تفسیر مرتکب از مجازات معاف می‌گردد. (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۱). در



حقوق آمریکا براساس رأی هیأت عالی قضایی صرف تقاضای زن و موافقت پزشک برای تجویز سقط جنین کافی است مشروط بر اینکه جنین بیش از سه ماه نداشته باشد. در آلمان نیز سقط جنین تا قبل از دوازدهمین هفته بارداری آزاد است (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۲).

۲-۳: مطالعه سقط جنین در نظام حقوقی ایران و انواع آن

بچه تا زمانی که در شکم مادر است جنین نامیده می‌شود. و در اصطلاح حقوق هم جنین به همین معنی به کار می‌رود یعنی مبدأ آن ابتدای حاملگی و نهایتش لحظه قبل از ولادت است. «بنابراین سقط جنین عبارتست از ختم حاملگی قبل از اینکه جنین قابلیت زندگی پیدا کند. که معمولاً قبل از هفته بیستم حاملگی است». در تعریف پزشکی این گونه است: «سقط جنین عبارت است از خروج یا اخراج جنین پیش از آن که قابلیت حیات مستقل داشته باشد» (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۷). «جنین موقعی سقط می‌گردد که در داخل رحم مرده و در نتیجه تمام و یا قسمتی از آن از رحم کنده شده باشد. در مجموع اصطلاح سقط جنین به اخراج قبل از موعد جنین به نحوی که قابلیت زیستن نداشته باشد اطلاق می‌گردد» (عباسی، ۱۳۸۲: ۶۸). تعریف حقوقی سقط جنین عبارتست از: انجام هرگونه عمل مجرمانه‌ای است که موجب توقف دوران رشد جنین و اخراج قبل از موعد طبیعی آن خواهد شد» (عباسی، ۱۳۸۲: ۷۳).

۱-۲-۳: سقط جنین از حیث عنصر قانونی جرم

الف: سقط جنین مستوجب قصاص؛ ب: سقط جنین مستوجب دیه؛ ج: سقط جنین مستوجب تعزیر.

۲-۲-۳: سقط جنین از حیث عنصر معنوی جرم

الف: سقط جنین عمدی؛ ب: سقط جنین غیرعمدی؛ ج: سقط جنین خطای محض.

۳-۲-۳: سقط جنین از نظر پزشکی قانونی، شایع ترین سقط جنین

الف: سقط جنین طبیعی؛ ب: سقط جنین طبی؛ ج: سقط جنین جنایی. در ادامه بحث مربوط به سقط جنین، سقط جنین از نظر پزشکی قانونی که امروزه کاربرد بیشتری دارد را مطالعه می‌کنیم:

۱-۳-۲-۳: سقط جنین طبیعی

در بسیاری از موارد زنان به علل ژنتیکی، و عوامل محیطی و تأثیر آنها بر ارگان‌ها و یا علل نامعلوم دیگری دچار سقط جنین طبیعی یا غیرارادی می‌شوند که ممکن است این سقط جنین بر اثر عواطف و احساسات و هیجانات یا در صورتی که زن مورد ضرب و جرح قرار بگیرد بدون آنکه ربطی به خود جنین داشته باشد. «به طوری که گفته شده از هر سه زن یک نفر در طول عمرش یک بار جنین خود را سقط کرده است و طبیعی است که این سقط جنین از لحاظ قانونی مجازاتی نخواهد داشت. درواقع رابطه علیت بین عمل زن و بروز سقط جنین یا به عبارتی فقدان عنصر اراده و فعل یا عنصر مادی اعم از عمد یا غیرعمدی بروز سقط است، به همین علت آنرا سقط جنین طبیعی یا غیرارادی می‌گویند» (عباسی، ۱۳۸۲: ۷۴).

۲-۳-۲-۳: سقط جنین طبی

در صورتیکه ادامه حاملگی برای مادر خطر جانی داشته باشد یا موجب تشدید عوارض مرض و وخامت حال او گردد تا قبل از ورود روح عمل کورتاژ طبی با اظهار نظر پزشکی قانونی و مقام قضایی صورت می‌گیرد (عباسی، ۱۳۸۲: ۷۵). بیشتر مجوزهای مقام قضایی در مورد مادرانی است که مبتلا به بیماری‌های قلبی پیشرفته یا بیماری مزمن دیگری همچون بیماری‌های ریوی است. گرچه بدون شک آزادی پزشک در تحت کنترل شدید است. (عباسی، ۱۳۸۲: ۷۶).



۳-۲-۳: سقط جنین جنایی

هر نوع سقط جنین که شامل طبی و طبیعی نباشد، سقط جنین جنایی است که بیشتر در حالات زیر امکان پذیر است:

الف: اخراج جنین پیش از موعد طبیعی توسط مادر با دستکاری در رحم یا خوردن دارو و یا ضربه‌ی عمدی.

ب: دستکاری در رحم یا تجویز داروی ساقط کننده توسط پزشک یا اشخاص دیگری غیر از مادر.

ج: انجام سقط با وسایل مخصوص توسط پزشک یا ماما یا افراد دیگر و قطع حاملگی بدون مجوز قانونی.

د: قصد جنایت از طرف زن یا راهنما یا عامل سقط شخص دیگری باشد.

در قوانین جزائی فعلی ایران مواد ۴۸۷ تا ۴۹۳ و همچنین مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ به این موضوع اختصاص دارد که از میان آنها ماده ۶۲۴ در مورد مداخله اطباء و قابله‌ها در سقط جنین می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق سعی شد به سؤالات مبهم راجع به مسئولیت مدنی و کیفری پزشک پاسخ داده شود. در مورد مسئولیت مدنی پزشک گفته شد که وقتی پزشک مسئول است که مباشر باشد یا سبب اقوی از مباشر باشد و طبق مسئولیت مدنی باید جبران خسارت کند. در باب مسئولیت کیفری پزشک این نتیجه به دست آمد که پزشک مسئول نقص یا جراحت وارد کرده بر بیمار نیست به شرطی که از بیمار دارای رضایت معتبر باشد و همینطور جراحات ضرورت و اضطرار داشته باشد. در مورد عمل‌های جراحی بدون رضایت نامه هم گفته شد که اگر مورد فوری باشد و پزشک ضرورت آن را تشخیص دهد گرفتن رضایت لازم نیست. در مورد عمل‌های جراحی زیبایی هم دیدیم به شرطی که نقص یا جراحی که بر روی معالجه شونده وارد نشود یا با رضایت بیمار باشد اشکالی ندارد. اما در جایی که پزشک بدون مدرک باشد و نظامات فنی و موازین علمی را رعایت نکند یا عمل ضرورت نداشته باشد یا تقصیر متوجه پزشک و جراح باشد، جراح مسئول است و باید جبران خسارت کند و دیه را بپردازد. در مورد سقط جنین هم به این نتیجه رسیدیم که در سقط جنین طبیعی و طبی مسئولیتی با پزشک نیست ولی در مورد مسئولیت پزشک در سقط جنین جنایی شکی نیست و پزشک طبق ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مسئول است، در مورد محیط مطب و بیمارستان هم دیدیم که باید تمامی نکات بهداشتی و مهندسی رعایت شده باشد. نکته مبهم در مورد مسئولیت مدنی پزشک و دادگاه صلاحیت‌دار است؛ گرچه دیدیم که در مورد تخلفات کیفری پزشک دادگاه محل جنایت صلاحیت دارد که می‌توان گفت در مورد مسئولیت مدنی پزشک باز هم از روی فرمول صلاحیت ذاتی و نسبی دادگاه صلاحیت‌دار را می‌توان تشخیص داد.

منابع و مأخذ

۱. اردبیلی، محمد علی (۱۳۸۰)، *حقوق جزای عمومی جلد اول*، چاپ دوم، تهران، انتشارات میزان.
۲. بیگی، جمال (۱۳۹۸)، مطالعه تطبیقی وضعیت خودکشی با مساعدت پزشک در قوانین کشورهای مختلف و نظام حقوقی ایران، *مجله اخلاق زیستی*، ۹(۳۴): ۸۰-۶۷.
۳. راشل، جیمز، مایو، دیوید و ویکلر، دانیل (۱۳۸۲)، *قتل ترهم/آمیز*، ترجمه محمود عباسی، جلد چهارم، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی.
۴. روزنامه کیهان، شماره ۱۷۹۸۰: ۱۴.
۵. شاهبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۲)، *حقوق جزای عمومی جلد اول*، چاپ هشتم، تهران، انتشارات ژوبین.
۶. عبادی، شیرین (۱۳۷۲)، *حقوق پزشکی جلد اول*، چاپ دوم، تهران، انتشارات گنج دانش.
۷. عباسی، محمود (۱۳۸۲)، *سقط جنین جلد پنجم*، چاپ اول، انتشارات حقوقی.



Medical Law

Mehrdad Boroon

Information Technology Training Group, Ahvaz University of Martyrs of Pipe Making, Ahvaz, Iran

(Corresponding Author)

mehrdadboro95@gmail.com

Abstract

In relation to civil liability, the doctor is responsible when he is the steward or is the cause of the actions of the steward, who must compensate for the damage according to the civil liability, and in terms of criminal liability, the doctor is not responsible for the defect or injury caused to the patient, provided that he has the consent of the patient. be valid and these injuries must be necessary and urgent. In the case of surgeries without consent, if it is urgent and the doctor deems it necessary, it is not necessary to obtain consent, and in the case of cosmetic surgeries, there is nothing wrong with the condition that there is no defect or injury on the treated person or it is with the patient's consent. does not have. In mercy killing, or death in severe and fatal diseases where the patient will definitely die, but the time of his death is between one week and three weeks or three months, the fact is that this type of murder occurs in most European countries such as the Netherlands, Germany, and Belgium. England, Italy and even in America and Canada and... it has been accepted. Because these countries whose slogan is that the principle is human dignity and human-centered and they say that people should enjoy their lives and no one should kill another until the last moment of their death. In natural and medical abortion, there is no responsibility of the doctor, but there is no doubt about the doctor's responsibility in criminal abortion, and the doctor is responsible according to Article 624 of the Islamic Penal Code, and all health and engineering points must be observed in the office and hospital environment. This study examines the doctor's rights in each of these cases by descriptive analytical method and by using library sources while explaining the civil and criminal responsibility of the doctor in each of the aforementioned fields.

Keywords: Medical Rights, Consent Against, Abortion, Mercy Killing