

همایش علمی-پژوهشی مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار

((با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه فرهنگیان، آموزش و پرورش، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان ارشاد اسلامی، سازمان شهرداری (استان کرمانشاه) مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (استان تهران) و ...))

سر دبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نماینده مقالات در ۸ پایگاه ملی و بین المللی)
تاریخ برگزاری همایش: ۱۱ اسفند ۱۴۰۱ شماره مقاله: ۲۰/۶۵۵۱ رده بندی کنگره: الف ۵۲/۷۹۰۲

بررسی مسئولیت کیفری پزشکان در سیستم عدالت

کیفری

نجمیه السادات فاضلی چهارمحالی^۱

دانشجوی دکترا تخصصی، حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده حکمرانی اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان * خوراسکان)، اصفهان، ایران

فریا لکھائی ریزی

دانشجوی کارشناسی، حقوق، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه غیر انتفاعی شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران

چکیده

امروزه در اثر پیشرفت فرهنگ و توسعه تمدن بشری توجه به حقوق بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار گردیده به گونه‌ای که تصمیم دولتها در جوامع مختلف بران است که از این قشر آسیب پذیر حمایت بیشتری به عمل آورند حقوق پزشکی نقطه تلاقی افکار و اندیشه‌های حقوقدانان و پزشکانی است که در جستجوی نظم و ساماندهی برای حل و فصل مسائل و مشکلات جامعه پزشکی و دستگاه قضایی است که با آنها دست به گریبان است یکی از رسالت ها پزشکی ارائه نظرات کارشناسی به دستگاه قضایی است وظیفه ای که در صورت درخواست دستگاه قضایی سازمان نظام پزشکی نیز متکفل است در این مقاله با روش توصیفی و تحلیلی و ابزار کتابخانه ای به بررسی این موضوع مهم در سیستم کیفری پرداختیم هدف از انجام این پژوهش تجزیه و تحلیل مسئولیت کیفری پزشکان طبق مواد قانونی مانند قانون مجازات اسلامی، قانون انتظامی پزشکان و.. می باشد. نظامهای حقوقی، مسئولیت پزشک را در ابعاد مختلف بررسی کرده اند و به راهایی دست یافته اند؛ برخی آن را از بعد قراردادی و برخی قهری و تعهد پزشک به درمان را ناشی از حکم قانون و اخلاق می دانند. با این همه به این امر دست یافته ایم که در حقوق اسلامی ایران، اصل بر عدم مسئولیت پزشک است و مسئولیت داشتن پزشک تحت شرایطی اعمال می شود از جماه جرم بودن عمل پزشک و قصور او سئولیت پزشک از ابعادی قابل بررسی است که در قانون مجازات اسلامی جدید با تصحیح برخی از مواد قانون سابق نظر تعدیل شده ای ارائه شده است از جمله ماده ۱۵۸ که در این جهت گامی موثر در جهت رفع نواقص مسئولیت کیفری پزشکان برداشته شود.

واژگان کلیدی: مسئولیت پزشکی، مسئولیت کیفری، مسئولیت مدنی، قصور، براءت

^۱ نویسنده مسئول

بخش اول: مقدمه

ضرورت حفظ حیات، سلامتی و درمان بیماران ازسویی و لزوم حمایت ازپزشکان ازسوی دیگر، ایجاب مینماید تا ضمن تعیین قواعد و مقررات حاکم بر عملکرد متصدیان امر، شرایط مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکان تشریح شود. در قانون مجازات اسلامی سابق، پزشک مطلقاً مسئول شناخته میشد که این موضوع با اصل برائت همخوانی نداشت. لذا اتدوین قانونی منطبق باموازین اخلاقی و عرفی در باب حقوق پزشکی، ضرورت بازنگری در قوانین موجود را می طلبید و ایجاب می کرد تا ضمن تنظیم مقررات حاکم، میزان و شرایط مسئولیت آنها تشریح شود. قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ به این مهم پرداخت و با اختصاص ۴ ماده (مواد ۱۵۸، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷)، در باب حرفه پزشکی به عنوان حساسترین روابط انسانی و اجتماعی ضمن دادن آزادی عمل بیشتر به حمایت از پزشکان برخاسته و خلاءهای قانونی گذشته را از این حرفه برچیده است. هرچند ماده ۶۱۶ ق.م.ا. (بخش تعزیرات) متأسفانه دست مقام قضایی را برای صدور حکم بازداشت موقت و زندان باز گذاشته است و حتی قانونگذار قصور پزشک را برابر تقصیراننده و بیمه پزشک را همانند بیمه شخص ثالث قرار نداده است.

از طرفی عمده خسارات وارده بر اثر قصور پزشکان، تحت حمایت بیمه است که در صورت اثبات تقصیر، عهده دار پرداخت خسارات وارده به متضرر هستند که مدت زمان معینی باید از تاریخ بیمه گذشته باشد. اثبات تقصیر به عهده کمیسیونهای پزشکی سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی است. در صورت طرح دعوی در محاکم قضایی به لحاظ تخصصی بودن موضوع مراتب به متخصصین مذکور که عضو کمیسیونهای تخصصی هستند، ارجاع داده میشود.

اقدامات قضایی فقط صدور حکم و الزامی بودن اجرای حکم است؛ قاضی در زمان فوت بیمار اختیار دارد بر اساس ماده ۱۶۶ ق.م.ا. حکم صادر نماید. در صورت تخلف پزشک از موازین مسلم پزشکی، پزشک قابلیت عقیب است که آن همدری انهای انتظامی پزشکی رسیدگی میشود و دادگستری در این خصوص دخالتی ندارد. وقتی موضوع ایراد خسارت است، مسئول تعیین خسارت کمیسیونهای پزشکی، سازمان پزشکی قانونی است و بر اساس مستندات موجود، دیه یا ارزش تعیین میشود و پس از اثبات قصور در صورتی که مدت زمان زیاد از تاریخ بیمه نگذشته باشد، خسارت از طریق بیمه پرداخت میشود. در صورتی که این حکم از ناحیه طرفین دعوی قابل قبول بوده باشد و مورد اعتراض قرار نگیرد، قاعداً نیازی به حکمیت، داوری و شکایت کیفری از پزشک و همچنین مداخله دستگاه قضایی نیست. علی الخصوص که عمده دعاوی مطروحه، صدمات وارد شده به بیمار است که این موارد نیز به لحاظ قصور پزشک است و جرم در معنای عمدی مد نظر نیست که چنین رویه ای فعلاً در نظام کیفری ایران

مرسوم نیست و اصولاً سوءنیت که رکن اصلی (روانی) جرم است و پزشکان درمان بیمار را بانیت خیرانجام می دهند، نادیده گرفته شده است. باتوجه به این که فناوری و وسایل تخصصی پزشکی نسبت به گذشته در امر پزشکی در طیف وسیع مورد استفاده عملی قرار میگیرد، ضرورت اطمینان خاطر دادن به عوامل درمان و پزشکان به عنوان حامیان سلامت، امر حیاتی و اجتناب ناپذیر بود که در قانون جدید به غیر از ماده ۱۶ ق.م.ا.این مهم تحقق پذیرفته و ضمن صحه گذاشتن بر قول فقهای غیر مشهور که قایل به عدم ضمان پزشک بودند اتخاذ این رویکرده و با عدالت شغلی باتوجه به فلسفه حرفه پزشکی، جلوگیری از پراکندگی آرا در این باب و لزوم اعطای اطمینان خاطر به متصدیان این حرفه منطقی به نظری رسد می تواند ضمن نزدیکتر شدن به عدالت و حق، گامی در جهت اعتلای علم حقوق پزشکی باشد. ما بران هستیم که در دو بخش به بررسی مسئولیت پزشکان در نظام کیفری بپردازیم

بخش دوم: مسئولیت پزشکی

واژه مسئولیت مصدری جعلی از واژه مسئول می باشد که به معنی ضمانت، ضمان، تعهد، مواخذه، موظف بودن به انجام کاری، متعهد بودن (دهخدا، جلد ۴، ص ۴۴۸) آنچه که انسان از وظایف و اعمال و افعال عهده دار و مسئول آن میباشد (عمید، ۱۳۳۵: ص ۱۰۸۲) آمده است و در اصل این کلمه در لغت عربی از یک مصدر صناعی است، یعنی، اسم مفعولی است که معنای مصدر را می دهد. (مصدر صناعی اسمی است که بر معنای بیش از اصل خود، قبل از اضافه شدن یاء و تاء دلالت می کند، به این نحو که قبل از اضافه شدن این دو حرف، لفظ مسئول اسم مفعول می باشد و بر ذاتی دلالت می کند که در مورد کاری که انجام داده است، از او سوال می شود) هر چند که این واژه در قرآن هم ریشه هایی دارند، آیاتی آمده است: مانند آیه ۱۶ سوره فرقان ((کان علی ربک و عدا مسئولاً) قرآن، سوره فرقان، آیه ۱۶) سوال در این جا حقیقی است، همچنان که خداوند گفته است ربا و اتنا ما وعد تننا علی رسولک (قرآن، سوره آل عمران، آیه ۱۴) و یا مجازی است و کنایه از این که مسئله ای عظیم و بزرگ است سزاوار است که مردم آن را از خداوند طلب کنند و در وصول به آن کوشش نمایند (آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، ۱۳۷۷: ص ۲۴) مسئولیت در اصطلاح فقه های اسلامی به معنی تعهد شخص و رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است. آمده، خواه این ضرر ناشی از تقصیر شخص باشد یا ناشی از فعالیت او و خواه بر نفس انسان باشد یا مال او. براین مبنا مسئولیت معادل واژه ضمان است که فقها آن را در مفهوم مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری به کار برده اند. (جعفری لنگرودی، ۱۳۳۴، ص ۶۲۴)

در اصطلاح حقوقی نیز مفهوم مسئولیت از معنای لغوی آن مایه گرفته است و به این معنی است که هر شخصی باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد. پس مسئولیت (تعهد شخصی به جبران خسارت

وارده به دیگر یاست خواه این تعهد ناشی از عدم اجراییک قرارداد باشد، خواه ناشی از نقص یک تکلیف قانونی (Dalloz.P۴۸۳) در تعریف اصطلاح فنی- حقوقی مسئولیت گفته‌اند. تعهد و الزام قهرییا اختیاری و مالییا غیرمالی شخص در مقابل دیگری است که به دو نوع مسئولیت مدنی و کیفری تقسیم می شود. مسئولیت کیفری که نوعی الزام شخص به تحمل عواقب و نتایج رفتار مجرمانه اش می باشد (American Correctional Association, P۶۷) و مسئولیت مدنی الزام شخص به تدارکات خسارتی که به دیگری وارد کرده است .

به عبارتی دیگر مسئولیت جزایی مسئولیتی است که قابل تقویم به پول نباشد و مسئولیت مدنی مسئولیتی است که قابل تقویم به پول می باشد. در بیان دیگر تفاوت های بین این دو نوع مسئولیت وجود دارد می توان گفت که (در مسئولیت کیفری، متضرر از جرم ، اجتماع یاست . بر خلاف مسئولیت مدنی که متضرر از عمل مسئول افراد می باشند ، در مورد مسئولیت کیفری ، اسقاط حق به صلح و سازش میسر نیست) بر خلاف مورد مسئولیت مدنی) و در مسئولیت جزایی ، علل الاصول عمد (یعنی قصد نتیجه) شرط تحقق جرم و مسئولیت است برخلاف موارد مسئولیت مدنی که در قانون ما حتی وجود خطا و مسامحه و اهما ل هم شرط آن نیست. (جعفری لنگرودی، ۱۳۳۴: ص۶۴۲)

مسئولیت پزشکی عبارت است از اثر جنایت پزشک ، مانند قصاص ، تعزیر یا ضمان ، البته این آثار مختلف است : گاه شدید و قوی و گاه ضعیف است و مسئولیت مجموعه صفاتی است که اختصاص به سوال دارد و گفتیم که مسئولیت لفظ عامی است که به هر چیز که امکان سوال از آن وجود داشته باشد اطلاق می شود و همچنین مسئولیت پزشکی نیز مانند هر مسئولیت دیگری مشتمل بر مسئولیت مدنی، جزایی و انتظامی است و در آثار فقها ، از آن به عنوان (ضمان طبیب) یاد میشود.

برای تحقق مسئولیت پزشکی سه شرط اساسی لازم است که آنها را عناصر تشکیل دهنده مسئولیت می گویند و آن عبارتند: ۱- خطای پزشکی ۲- وجود خسارت ۳- رابطه سببیت (Flammarion ۱۹۹۶, P۲۷)

با توجه به مراتب فوق مسئولیت پزشکی را می توان چنین تعریف کرد : الزام پزشک به جبران خسارت ناشی از جرم ، خطا یا ضروری که در نتیجه ی اقدامات پزشکی به دیگری وارد کرده است . بدین ترتیب تفاوتی نمی کند که این جرم و خطا و ضرر در نتیجه ی عدم اجرای مفاد قرار داد بین پزشک و بیمار باشد یا خسارات ناشی از تقض یک تکلیف قانونی .

بند اول: تاریخچه مسئولیت پزشکی

پزشکی علمی قدیمی و به قدمت خود انسان است. بیماری‌ها و امراض از ابتدای خلقت انسان بر روی زمین در جسم ایجاد شدند و او را وادار به جستجوی غذاها و داروهای گیاهی و غیره نمودند و بیماریهای را از بین ببرند و سلامتی او را حفظ نمایند. اکتشافات جدیدی که از آثار جوامع گذشته صورت گرفته است، بهترین دلیل بر وجود علم طب در میان آنها می‌باشد. مواد طبّی که مصریان قدیم مردگان خود را با آن دفن می‌کردند تا در طول مدت زمان طولانی اجسادشان از فساد در امان باشد کاغذهای که به جا گذاشته‌اند و کتاب‌های مشتمل بر دستورهای دارویی برای انواع زیادی از بیماریها، دلیل روشنی بر پایه علمی که آنها در زمینه پزشکیه آن دست یافته‌بوند، می‌باشد. بدیهی است که پیشرفت آنان در زمینه پزشکیسبب توجه آنان به آداب پزشکی، شرایط به کارگیری حرفه پزشکی و مجازات‌هایی که بر مخالفت با این آداب و شرایط مترتب است، آثار به جا مانده از این مراجع بر این امر دلالت دارد.

مصریان قدیم قواعدی برای اعمال پزشکی داشتند که توسط پزشکان در کتابی مقدس تدوین شده بود و پزشک ملزم به رعایت قواعد بود تا از مجازات‌های مترتب بر مخالفت با آن در امان باشد. پس اگر با اینقواعد مخالفت نمی‌ورزید، مجازاتی در پی نداشت، اگرچه نتیجه درمان برخلاف اراده پزشک بود، یعنی، بیمار فوت می‌کرد یا ضرری جسمی برای وارد می‌شد و اگر با این قواعد مخالفت می‌ورزید، مجازات او مجازات قتل بود.

یهودیان که اهل کتاب هستند بیش از دیگر ملت‌های گذشته به مسئولیت پزشک اهتمام و توجه نموده‌اند. آنان محلی به نام دارالقضاء داشتند که پزشک را ملزم می‌کرد تا برای انجام حرفه پزشکی از آن محل اجازه دریافت کند و پزشک حق معالجه نداشت، مگر آنکه موافقت دارالقضاء را به دست آورد. (آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، ۱۳۷۷: ص ۴۰)

بند دوم: مفهوم انواع مسئولیت

مسئولیت بسته خاستگاهش می‌تواند انواع مختلفی داشته باشد: از قبیل مسئولیت اخلاقی و مسئولیت حقوقی و مسئولیت کفبری و مسئولیت انتظامی

مسئولیت اخلاقی: مسئولیتی است که قانونگذار متعرض آن نشده است. نظیر مسئولیت انسان در مقابل خود یا خداوند یا دیگری. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۶: ص ۶۴۲) به بیانی دیگر مسئولیت اخلاقی مسئولیتی درونی و شخصی بوده که فاقد ضمانت اجرای حقوقی است و تنها در محکمه وجدان است که

تعهد به وسیله: تعهداتی که است که مربوط به تهیه مقدمات و تمهیدات عملی معینا رعایت احتیاط و ارائه کوشش در انجام کاری خاص میباشد. در چند تعهداتی، عدم حصول نتیجه مطلوب، خطای متعهد تلقی نگردیده، بلکه اثبات تقصیر مشارالیه منوط به اثبات بی احتیاطی و عدم مراقبت در انجام وظایف ناشی از قرارداد می باشد.

دوم: مسئولیت غیر قراردادی (ضمان قهری): هر مسئولیت قانونی که فاقد مشخصه‌های مسئولیت قراردادی باشد، را مسئول غیر قراردادی گویند که در آن، شخص ضامن قصد ملتزم نمودن خود به امری را ندارد، بلکه این، قانون است که مسئولیت را به وی تحمیل می‌کند. نظیر مسئولیت‌غاصب در مقابل مالک نسبت به جبران خسارات وارده ناشی از غصب. در مسئولیت غیر قراردادی، شخص از الزامات قانونی و عمومی سرباز زده و در نتیجه آن به دیگری ضرر می زند (کاتوزیان، ۱۳۷۶: ص ۹)

بند سوم: مسئولیت کیفری و مسئولیت انتظامی

در هر جامعه‌ای انجمن‌ها، اتحادیه‌ها، کانون‌ها و سازمان صنفی و حرفه‌ای که متشکل از اجتماع افرادی هم فکر و یاکسانی که دارای شغل و عنوان واحد هستند به وجود می آید که هدف از تشکیل آن، حفظ منافع صنفی و حرفه‌ای افراد و یا حمایت شغلی و اجتماعی از آنها می باشد. بعضی از این تشکلهای بر حسب اهمیت و به منظور حفظ شئون اجتماعی اعضاء قواعد و مقرراتی وضع و به مورد اجرا می‌گذارند و برای تخلف از این مقررات هم عکس العمل و ضمانت اجراهایی پیش‌بینی می‌کنند و گاهی هم قانونگذار دخالت نموده و کیفرها و تبه‌هایی در نظر می‌گیرد. این نوع تخلفات را به طور کلی تقصیرات اداری یا تخلفات انتظامی می‌گویند. بدین ترتیب نقض مقررات صنفی به وسیله یک فرد از افراد آن صنف تخلف انتظامی محسوب می‌گردد (عباسی، ۱۳۸۱: ص ۳۳) به عبارت دیگر، تخلفاتی که اعضای هر جمعیت و یا انجمن به مناسبت حیثیت و شغل و مقام و وظیفه اداری یا حرفه‌ای خود مرتکب می‌شوند بر حسب مورد و اهمیت قضاوت بوده و به همین دلیل هم واکنش‌هایی در برابر آن متفاوت است.

بنابراین ارتکاب تخلف حرفه‌ای موجب واکنش مسئولیت انتظامی می‌گردد که به آن مسئولیت شغلی، صنفی، حرفه‌ای، انضباطی و یا مسئولیت ناشی از تخلف انتظامی می‌گویند. مانند مسئولیت وکیل در دفاع دفاع از دعاوی، مسئولیت دادرس در صدور حکم مسئولیت پزشک در معالجه و عمل جراحی.

مسئولیت انتظامی یکی از صور مسئولیت است که نسبت به سایر صور مسئولیت، اعم از مسئولیت مدنی، کیفری و اداری، رابطه بسیار نزدیکی با مسئولیت اداری و کیفری دارد. (donnees)

(actuells.ESKA.P۲۵) هرچند برخی حقوقدانان مسئولیت اداری و انتظامی را یکسان می‌پندارند، اما وجه تمایز مسئولیت اداری و انتظامی را می‌توان در این نکته پنداشت که مسئولیت اداری ناشی از تخلفات اداری کارمندان دولت می‌باشد و مسئولیت انتظامی ناشی از تخلفات انضباطی افراد مربوط به یک صنف خاص. در مورد اداری مستخدم دولت ممکن است مرتکب سه نوع جرم و تقصیر گردد که عبارتند از: ۱- جرم عمومی که موجب مسئولیت کیفری مرتکب می‌گردد. ۲- جرایم مختص به مستخدمین دولت ۳- تقصیرات انضباطی. بنابراین جرایمی که فرد مرتکب می‌شود اعم از این که جرم مذکور و جرم عمومی باشد یا جرم مختص به حرفه ای معین یا تخلف انضباطی موجب مسئولیت وی می‌شود و بر حسب نوع مسئولیت، مجازات یا محکوم به جبران خسارت وارد می‌گردد (صانعی، ۱۳۷۱: ص ۱۷۳))

بخش سوم: مسئولیت در نظام کیفری

با توجه به نوشته های بیان شده در بخش اول موجبات مسئولیت در نظام کیفری به صورت عمد یا غیر عمد می‌باشد

عمد: مراد از عمد آن است که پزشک یا جراح یا داروساز و یا دیگر افراد وابسته به حرفه پزشکی اقدام به امر ممنوعی بنمایند که منجر به مرگ بیمار یا تلف شدن یکی از اعضا و یا منافع او گردد و قصد او از این کار اذیت و زیان رساندن به بیمار باشد، مانند آنکه پزشک در نسخه عمدا دارویی سمی را ذکر کند و قصد او این باشد که او را هلاک کند یا از دست و خلاص شود و دلیل آن ممکن است کینه ای که میان آنها بوده است و یا منفعتی باشد که با مرگ این بیمار به پزشک می‌رسد و یا به علل دیگری. در این مورد خداوند متعال می‌فرماید: (ولکم فیالقصاص حیاتیا اولی الالباب) خداوند در این آیه بیان کرده است که قانون قصاص اعضاء بدن انسان ها را از هلاکت حفظ می‌نماید. البته جنایت پزشک و رویارو نمودن عمدی بیمار با آنچه سبب مرگ یا از بین رفتن یکی از اعضا یا منافع او می‌گردد، از قبیل جنایات عمدی شمرده می‌شود که بر طبق آیه مذکور موجب قصاص می‌گردد.

همچنین شیخ علاءالدین طرابلسی گفته است: از صاحب المحیطی در مورد کسی که فرد خوابیده ای را فصد نماید و او را در همان حال رها کند تا آن که به سبب خونریزی از دنیا برود، سوال شد. در جواب گفت: باید قصاص شود. عبارت قصاص شود بر وجوب اجرای قصاص در این مسئله دلالت می‌کند و قصاص نیز تنها در عمل اجرا می‌گردد. گویا ایشان اقدام پزشک را از قبیل جنایات عمدی تلقی کرده است. این عمل پزشک در صورتی جنایت عمدی شمرده می‌شود که قصد پزشک از ترک بیمار قتل او

بوده است ، اما اگر پزشک قصد قتل بیمار را نداشته باشد یا آنکه به دلیل وجود قوه قاهره مجبور به ترک بیمار شده باشد و یا آنکه زخم بیمار ساده باشد و خونریزی از آن منجر به مرگ نشده باشد، در این صورت جنایت پزشک از قبیل عمد شمرده نمی شود و موجب قصاص نمی گردد.

خطا: خطا چون سبب اتلاف نفس یا منافع انسان می شود، یکی از اسباب مسئولیت پزشکی شمرده شده است. خطای پزشکی آن است که پزشک آزمایشات لازم پزشکی را بر روی بیمار انجام دهد، بیماری را تشخیص دهد و نوع آن را با توجه به آزمایشات انجام شده مشخص نماید و سپس داروی متناسب با این بیماری را که برای او روشن شده است ، تجویز نماید. اما گاهی حال بیمار بدتر می شود یا دردهایی که در جسم وجود داشته است ، شدیدتر می گردد که نشان می دهد پزشک در تشخیص بیماری خطا کرده و به تبع آن در تجویز دارو نیز خطا نموده است همچنین گاه پزشک مقرر می دارد که برای از بین بردن ورم یا درمان عضو فاسد و یا غیر آن انجام عمل جراحی ضروری است ، اما بعد از آنکه عمل جراحی انجام شد ، روشن می گردد که درمان بیمار مستلزم انجام عمل جراحی نبوده است و امکان داشت که با استفاده از داروها این ورم از جسم بیمارزائل شود. کسانی که حکم به خطای پزشک در تعیین بیماری می نمایند، پزشکان متخصص می باشند. اگرچه خطاسبب مسئولیت پزشکی می شود ، اما موجب گناهکار بودن مرتکب نزد خدای تعالی نمی گردد ، زیرا قصد تعدی و سوء نداشته است.

بند اول: مسئولیت پزشکان در نظام کیفری ایران

در نظام کیفری ایران براساس دیدگاه مشهور فقها، که قانونگذار نیز عیناً از آن در ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی تبعیت نموده است، بیمار از آوردن دلیل تقصیر پزشک معاف بوده و برعهده پزشک است که بروز حادثه را به علت خارجی (قوه قاهره) نسبت دهد. اعتقاد به چنین باوری، یعنی لحاظ مسئولیت مطلق و محض برای پزشک ، زیانهای غیر قابل جبرانی به جامعه رسانده و سببیت مایلی افراد به کسب دانش پزشکی و اشتغال به طبابت و علاج بیماران که حکمی الهی و اخلاقی است، میشود و در نتیجه، جان بیماران به خطرافتاده و آمار بیماری ها و مرگ و میر به طرز ناخوشایندی بالا میرود. بدین جهت برای جلوگیری از آثار سوء این نظریه تعدی همچنین حکم شدید و افراطی، مشهور فقها معتقدند که پزشک میتواند برای رفع مسؤولیت خود، قبلاً از انجام معالجه از بیماری اولیاو برائت اخذ کند که در چنین صورتی جز در فرض ارتکاب تقصیر مسؤول نمیشد.

البته ضمان پزشک در صورت تقصیر و علیرغ ماخذ برائت، به صراحت در کلام اکثر فقهایانیده، اما از فحوائی سخن آنان قابل استنباط است. بالاین حال ، برخی از فقها به صراحت نظر داده اند که اخذ برائت، رافع

مسئولیت پزشک مقصر نیست . قانونگذار ایران بایروی از همین نظر، در ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی (هرگاه پزشک قبل از انجام درمان، از بیمار یا ولی او براءت اخذ کند، مسئول خسارت وارده بر بیمار نیست (هرچند مرتکب تقصیر شده باشد؟؟؟)) البته قسمت اخیر در ماده نیامده، اما ظاهر ماده که به صورت ناشیانه و به نحوی مطلق تدوین گردیده، چنین حکمی را تأیید می نماید . با این حال، در تفسیر این ماده، گفته شده که اخذ براءت، نمیتواند توجیه کننده تقصیر پزشک باشد. بنابراین پزشک مقصر، ضامن است؛ هرچند که توسط بیماربری شده باشد . به نظر می رسد، اخذ براءت از بیمار، که به عنوان راهکاری برای رهایی پزشکان از مسئولیت در فقه و مواد قانونی ما پیش بینی شده است، آنچنان که باید به نفع بیماران نیست، چرا که بیمار بنابر احتیاج به واسطه اضطرار و به امید نجات خویش از مرگ یا تبعات سوء بیماری، ذمه پزشک را بری می نماید و راهی جز این ندارد . متأسفانه در مواد فوق، نظریه متروک (تعهد به نتیجه) مورد پذیرش قرار گرفته است. به هر حال وضعیت، مسئولیت پزشک در قوانین ایران بسیار نامطلوب است و بیماران به ناچار و از روی احتیاج، ذمه پزشک را از خسارت احتمالی بری می نمایند، غافل از اینکه اگر پزشک معالج آنها بدیهی ترین اصول و موازین پزشکی را رعایت نکند و وضعیت را بدتر از گذشته کند طرفی از دعوای خسارت نخواهد بست . اما طبق نظر غالب حقوقدانان تعهد پزشک، تعهد به وسیله بوده و مسئولیت دانستن پزشک در مورد ضرر و زیان ناشی از اقداماتی که بر اساس دانش و فن پزشکی انجام داده، موجه به نظر نمی رسد . این کار از نظر اخلاقی و اجتماعی نیز مذموم است و علم پزشکی را در چارچوب دانش زمان محصور می رساند و قدرت ابتکار و نوآوری را از پزشکان سلب می کند . رویه قضایی اکثر کشورها نیز از این نظر تبعیت کرده و تعهد پزشک را تعهد به وسیله می داند. بنابراین چنانچه پزشک در انتخاب روش و وسیله، عرف پزشکی و اصول و موازین حرفه ای را مراعات کرده باشد، مسئول نیست. بنابراین برای حمایت بیشتر از حقوق بیماران و رفع چنین مشکلاتی شاید بهتر آن است که مقنن تقصیر پزشک را در هر (اعم از عدم بهبود بیمار و بروز مخاطرات جدید برای وی) مفروض انگاشته و به محض بروز خسارت، پزشک را ضامن بداند، مگر اینکه وی عدم تقصیر خویش را مدلل سازد. بدین صورت مشکل اثبات تقصیر هم از عهده زیان دیده، برداشته خواهد شد.

بند دوم : نقد و بررسی قانون مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲

از آنجاکه قانون جدید مجازات اسلامی نسبت به قانون سابق تحول یافته است، مطالعه نقاط ضعف و قوت آن حایز اهمیت است. بی شک یکی از چالشها و خلاءهای قانون جدید، بحث مسئولیت پزشک است. مسئولیت مدنی یا الزام به جبران خسارت فرع اصولاً بر تقصیر است. یعنی به طور اساسی هر فرد که سبب ورود خسارت به دیگری میشود، زمانی مسئول است که در رفتار خود مرتکب تقصیر شده

باشد. تقصیر طبق تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا مصوب سال ۱۳۹۲ اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب میشود. بنابراین فردی که مقصر نباشد، اما سبب ورود ضرر به دیگری شده باشد، ضامن نیست؛ مگر در مورد اتلاف مال غیر (ماده ۳۲۸ قانون مدنی). درباره اتلاف جان یا نفس نیز قاعده این است که هر کس به هر صورت، حتی بدون تقصیر (خطای محض) سبب قتل یا ضرب و جرح دیگری شود، ضامن دیه است و خون هیچ فردی نباید پایمال شود؛ اما در خصوص برخی اصناف به گونه دیگری حکم میشود. بحث مورد نظر ماکه در خصوص جامعه پزشکان است حکم خاص خود را دارد. مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی سال که دقیقاً همان حکم قانون سابق است، هر نوع عمل جراحی^{۱۳۹۲} یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام میشود، قابل مجازات نیست. بنابراین^{۱۳} اصولاً زمانی که پزشک با رعایت همه موازین فنی، بدون تقصیر و با کسب رضایت بیمار، عمل جراحی مشروع و قانونی را نسبت به وی انجام دهد، قابل مجازات نیست و مسئولیتی از جهت پرداخت دیه ندارد. البته در مقابل این نظر باید گفت از آنجا که در نظام کیفری ایران و در بخش جنایات، این مورد قتل شبه عمد محسوب میشود لذا مقصود از "قابل مجازات است" این است که مسئولیت کیفری ندارد اما دیه را باید بدهد. هر چند قانونگذار ماده ۶۱۶ مکرر ق.م.ا که واقعا دارد. اگر^{۱۴} (تعزیرات) را هم ملاک قرارداده است جای سوال کسی در اثر خطای جزایی مرتکب قتل غیر عمد شود، با وجود شرایطی که پیش از این در بررسی جنایت شبه عمد گفته شد، علاوه بر دیه، به تعزیر نیز محکوم میشود (ماده ۶۱۶ کتاب پنجم ق.م.ا). موضوع این ماده به قتل غیر عمد منحصر است و جنایات مادون نفس را در برنمیگیرد. لازم به ذکر است خطای همراه با تقصیر (ماده ۶۱۶ ق.م.ا). فقط در قتل است و ضرب و جرح را شامل نمیشود. این دیدگاه (مسئولیت مدنی پزشک)، تاکنون در پرداخت دیه با فرض عدم تقصیر، پایه و اساس کار بوده است لذا پزشک برای رفع مسئولیت خود، از بیمار یا همراهان او براءت می گرفت که در صورت وقوع هر حادثه های پزشک ضامن نباشد. لیکن متأسفانه وضعیت در قانون جدید به صورت متعارضی در آمده است. از یک سو مطابق ماده ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی، چنانچه هر فرد با انگیزه احسان و کمک به دیگری، رفتاری را که به منظور حفظ جان و مال و عرض و ناموس او لازم است انجام دهد و همان عمل موجب صدمه یا خسارت شود، در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی، ضامن نیست؛ همانند عمل پزشک که با نیت خیر و با هدف درمان و رفع رنج و درد بیمار صورت میگیرد. بنابراین طبق این ماده باید گفت که پزشک بی تقصیر، ضامن نیست و نیازی به گرفتن براءت ندارد؛ اما از سوی دیگر مسئولیت مدنی پزشک مطابق ماده ۴۹۵ به صورت دیگری بیان شده که متعارض است و کار را دشوار میسازد. پزشک ضامن است مگر^{۱۵} اصولاً اینکه مرتکب براساس این ماده، تقصیر نشده باشد یا پیش از درمان براءت گرفته باشد و مقصر هم نباشد. از

این رو باید گفت که پزشک در فرض تقصیر ضامن است و اخذ براءت جایی است که پزشک مقصر باشد زیرا در فرض عدم تقصیر، پزشک ضامن نیست و براءت نیز لازم نیست (تبصره ۱ ماده ۴۹۵) حال پرسش این است که اگر پزشک براءت گرفته باشد و مقصر هم باشد چرا باید مسئول باشد؟ این تناقض در متن ماده و تبصره آن یکی از مشکلاتی است که در قانون جدید وجود دارد زیرا بالاخره معلوم نیست که اصل بر مسئولیت است یا اینکه مسئولیت مبتنی بر تقصیر است. این تعارض برای جامعه پزشکی میتواند چالش آفرین باشد، زیرا امنیت شغلی آنان را متزلزل میسازد و مساله اخذ براءت را زیر سوال میبرد زیرا در فرض آن نیز پزشک مسئول است!! در خاتمه ضروری است که قانون، هرچه سریعتر اصلاح شود و این مشکل از پیش پای پزشکان و جامعه پزشکی برداشته شود. لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی اصلاحیه آن را تقدیم مجلس نمایند.

بند سوم: تمایز مسئولیت کیفری متخصصان پزشکی

نقش اصلی تفکیک مسئولیت کیفری تحقق عدالت است. بنابراین، تفکیک مسئولیت کیفری با توجه به معیارهای شخصیت یا میزان خطر اجتماعی، ویژگی‌های فردی مجرم باید منجر به تعیین حدودی در قانون برای ارائه اشکال مسئولیت کیفری شود. قانونگذاران کشورهای مختلف از ابزارهای مختلفی برای تفکیک مسئولیت کیفری استفاده می‌کنند. ما تمام حجم ابزار تفکیک مسئولیت کیفری را تعریف نمی‌کنیم. با این وجود، مواردی را که با موضوع این تحقیق مرتبط هستند برجسته خواهیم کرد. در مورد معافیت از مسئولیت کیفری، ویژگی‌های واجد شرایط و ممتاز ارگان‌های جرم، تجویز دستگاه‌های خاص جرم، تعیین حدود مجازات گفته می‌شود. این ابزارها فقط تا حدی در رابطه با ارتکاب اعمال مجرمانه توسط متخصص پزشکی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. شایان ذکر است که در برخی از ایالت‌ها، مسئولیت کیفری متخصصان پزشکی توسط هنجارهای عمومی قانونی پیش‌بینی شده است (لهستان، اسلوانی). از سوی دیگر - قانونگذار هنجارهای خاصی را تجویز می‌کند (اوکراین، لتونی). دانشمندان توجه زیادی به مطالعه رویکردهای قانونی برای تمایز مسئولیت کیفری متخصصان پزشکی در قوانین کیفری کشورهای تلف دارند. آنها دلایلی را نشان می‌دهند که توسط قانونگذاران ملی در این فرآیند نیز در نظر گرفته شده است. معمولاً گفته می‌شود که متخصصان پزشکی نسبت به سایر افرادی که به سلامتی یا مرگ آسیب رسانده‌اند، مسئولیت شدیدتری دارند. با این حال، ما فرض می‌کنیم که پیشنهادات در مورد افزایش شدت مسئولیت کیفری یک متخصص پزشکی باید تنها پس از در نظر گرفتن اینکه چند بار در معرض خطر آسیب رساندن به سلامتی بیمار است، ارائه شود. فعالیت حرفه‌ای منظم متخصصان پزشکی با ارائه مراقبت‌های بهداشتی به کسانی که به آنها نیاز دارند یا خدمات پزشکی

به کسانی که تقاضا می کنند ارتباط نزدیک دارد. ویژگی های فعالیت حرفه ای متخصصان پزشکی و دائمی وارد کردن صدمه به سلامتی یا مرگ بیمار، جنبه جداگانه ای از بررسی مسئله معافیت از مسئولیت کیفری در رابطه با مصالحه با قربانی جرم بود و این مورد، پزشک متخصص بیهوشی بخش بیهوشی و احیا یکی از بیمارستان های محلی به دلیل انجام ناکافی وظایف حرفه ای، سهل انگاری دستکاری پزشکی (سوراخ کردن ورید ترقوه چپ با سوزن تزریق برای نصب کاتتر) متهم شده است. این دستکاری پزشکی برخلاف روش رایج کاتتریزاسیون عروق ترقوه انجام شده است.

چنین اقدامی باعث فوت صغیر شده است. ۱۰۲ حکم دادگاه در جریان رسیدگی به دادرسی کیفری مذکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. این تحلیل دلیل می کند که در ۹۴ درصد رسیدگی ها، دادگاه ها به دلیل مصالحه با خانواده بیمار متوفی، احکامی مبنی بر معافیت از مسئولیت کیفری پزشک صادر کرده اند. تنها ۷ مورد منجر به رد درخواست یک مجرم برای معافیت از مسئولیت کیفری شده است. این ردها به دلیل عدم امکان سازش به دلیل برگشت ناپذیر بودن عواقب به شکل فوت بوده است که قابل جبران نیست. به همین دلیل است که وضعیتی در عمل اعمال حقوق کیفری پیش آمده است که امکان معافیت از مسئولیت کیفری ناشی از مصالحه با خانواده متوفی توسط اکثر متخصصان پزشکی که از روی سهل انگاری باعث مرگ بیماران خود شده اند، می شود. شعبه بزرگ دیوان عالی کشور اعلام کرده است که حق مصالحه شخصی است. نمی توان آن را توسط شخص دیگری به دست آورد یا به کسی تفویض کرد. اگر باعث مرگ شود نتیجه یک جنایت (همچنین پزشکی) هیچ کس (حتی بستگان) نمی تواند اراده قربانی را برای مصالحه با متهم ابراز کند. به همین دلیل است که در چنین مواردی معافیت از مسئولیت کیفری ناشی از سازش غیرممکن است.

لازم به ذکر است که تمامی ۱۶ قاضی حاضر در این دادرسی از چنین رویکردی حمایت کرده اند. هیچ نظر یا دیدگاه مخالف جداگانه ای وجود نداشته است. رویکرد مذکور عموماً مورد حمایت اعضای هیأت علمی و مستشاری دیوان عالی کشور قرار گرفته است که نتیجه گیری علمی خود را در خصوص مشکل انحصاری حقوقی این پرونده ارائه کرده اند و از آنچه در بالا گفته شد بدیهی است که تفکیک دلایل و الزامات معافیت از مسئولیت کیفری بر اساس ویژگی ارتکاب جرم توسط پزشک متخصص نامناسب است. مبانی و الزامات معافیت از مسئولیت کیفری باید برای همه موضوعات جرم عمومی باشد. تجویز ویژگی های واجد شرایط یا ممتاز، تدوین ارگان های ویژه جرم، تعیین حدود مجازات از ابزارهای زیر برای تفکیک مسئولیت کیفری است. ضوابط کاهش یا افزایش خطرپذیری اجتماعی جرمی که پزشک متخصص در حین انجام وظایف حرفه ای خود مرتکب می شود از نظر قانون گذار حذف نمی شود با در نظر

گرفتن این واقعیت که خسارات وارده در نتیجه انجام وظایف حرفه ای توسط متخصصان پزشکی بسیار گسترده است، ضرورت تعریف معیارهایی که از تمایز پیچیده مسئولیت کیفری پشتیبانی می کنند، قابل تأکید است، اگرچه این سؤال مربوط به عملکرد پزشکی جهانی در سطح جهانی است و یک متخصص پزشکی در خطر دائمی ایجاد آسیب است. ماهیت حرفه پزشکی به شدت با لزوم ارزیابی وضعیت سلامتی بیمار و ارائه مراقبت های بهداشتی که قطعاً به آن نیاز دارد، مرتبط است به طور سنتی متخصصان پزشکی از پروتکل کلینیک استفاده می کنند، چارچوبی از درمان پزشکی که باید در هر موقعیت کلینیک خاصی اعمال شود. با این حال، ویژگی های بدن انسان یک بیمار، بیماری های موجود و غیره باعث تأثیر بدون شک بر دیدگاه کلی در مورد درمان پزشکی هر بیمار می شود. این جنبه ها گاهی مشهود نیست و توسط پزشک مورد توجه قرار نمی گیرد. به هر حال، اشتباهات ناشی از ویژگی های بیمار و بدن او ممکن است در طول درمان پزشکی و همچنین در طول هر فعالیت حرفه ای دیگر رخ دهد. همانطور که محققان بیان می کنند، هر پزشک حداقل یک بار در حرفه خود وظایف خود را به روش اشتباه انجام می دهد. علاوه بر این، بر اساس داده های ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی، اشتباهات پزشکی در کمیت از ۸ تا ۱۲ درصد از تمام موقعیت های بستری در بیمارستان در ایالات اتحادیه اروپا رخ می دهد. انواع اشتباهات پزشکی و همچنین امکان سنجی مسئولیت کیفری متخصصان پزشکی توسط متخصصان حقوق کیفری و پزشکی مورد بررسی قرار می گیرد. تأثیر مثبت بر وضعیت سلامتی بیمار هدف یک متخصص پزشکی است. با این حال، گاهی اوقات چنین تأثیر مثبتی رخ نمی دهد. یا حتی بدتر، وضعیت سلامتی بیمار بدتر می شود، مرگ یا صدمات بدنی اتفاق می افتد. تحقیق در مورد مسئولیت کیفری متخصصان پزشکی، R. Ferner پیشنهاد می کند که یک متخصص پزشکی در قبال آسیب عمدی یا آسیب وارد شده در حالت مستی یا مسمومیت با مواد مخدر، مسئولیت کیفری دارد. آسیب ناشی از عمل حرفه ای پزشکی با قصد مستقیم می تواند در دو موقعیت ایجاد شود. اول، وارد کردن صدمه به تقاضای بیمار (مثلاً اتانازی) یا آسیب رساندن عمدی به سلامتی بیمار با انگیزه شخصی (انتقام جویانه، مزدورانه و ...) در حالت اول، زمانی که خود بیمار در مورد آسیب رساندن به سلامتی سؤال می کند. حتی با ایجاد مرگ ناشی از درد شدید در نتیجه بیماری، بیماری صعب العلاج، فرض می کنیم که زمینه ای برای کاهش سطح مسئولیت کیفری یک متخصص پزشکی وجود دارد. دادگاه اروپایی حقوق بشر در پرونده Pretty علیه بریتانیا بیان کرده است که حق محرومیت از زندگی توسط شخص ثالث قابل تفسیر با استفاده از ماده ۲ قانون نیست. قرارداد. با این حال، در مورد حق دسترسی به دارو، که می تواند باعث مرگ متقاضی (که دارای یک بیماری روانی است) باشد، دادگاه اروپایی حقوق بشر خاطرنشان کرد که مقامات دولتی در صورت این تصمیم، مانع از سلب زندگی شخص می شوند. آگاهانه و با اراده نیست.

پیشنهاد ما این است که اگر مرگ ناشی از تقاضای بیمار باشد، باید شدت تأثیر مجرمانه بر یک فرد مجرم را به میزان قابل توجهی کاهش داد. اگر صدمات عمدی به سلامتی یا مرگ تحت تأثیر انگیزه های "کنیف" انجام شود، با در نظر گرفتن اینکه بیمار برای خدمات پزشکی مراجعه کرده است، باید شدت مسئولیت کیفری یک متخصص پزشکی افزایش یابد. (Lekarskie, Wiadomosci, (۲۰۲۰), P ۲)

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها و جست وجوی که در باب مسئولیت داشتیم که به معنا اثر جنایت پزشک، مانند قصاص، تعزیر یا ضمان است و مسئولیت داشتن پزشک از دیدگاه کیفری و مدنی که این مسئولیت در صورت ایجاد قصور و عدم رعایت اصول پزشکی، عدم رضایت از مجنی علیه و یا نگرفتن برایت نامه از بیمار توسط پزشک ایجاد می شود. از طرفی گاهی اوقات رضایت مجنی علیه بدون اینکه یکی از عناصر جرم را زایل کند سبب رفع تقصیر و معافیت از مجازات می شود در این صورت رضایت مجنی علیه شرط مشروعیت عمل و عدم تقصیر مرتکب و نه علت تأمه محسوب میگردد. و مشروعیت عمل مبتنی بر اجازه قانون است که در مقررات کیفری کشور ایران نسبت به مداخله طبیب در درمان بیمار صراحتاً صادر شده است. که این مبحث در ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی در باب کلیات به ان اشاره شده است که به نوعی رضایتی است که طبق قانون جز علل موجهه جرم از شاخه های موانع مسئولیت کیفری می باشد و از طرفی در مواد ۶۱۶ و ۳۲۲ و ۳۱۹ در بحث اخذ برایت نامه و جایگزین کردن مجازات حبس در بحث قصاص به نوعی راه گریز را باز گذاشته است با اینحال، در تفسیر این ماده ها به این نتیجه رسیدیم که اخذ برایت از بیمار، که به عنوان راهکاری برای رهایی پزشکان از مسئولیت در فقه و مواد قانونی ما پیش بینی شده است نمیتواند توجیه کننده تقصیر پزشک باشد. بنابراین پزشک مقصر، ضامن است؛ هرچند که توسط بیماربری شده باشد و همچنین در تمام نظام های کیفری جهان شخص مقصر مسئول است و این یک امر شناخته شده ای می باشد رویه قضایی اکثر کشورها نیز از این نظر تبعیت کرده و تعهد پزشک را تعهد به وسیله می داند. بنابراین چنانچه پزشک در انتخاب روش و وسیله، عرف پزشکی و اصول و موازین حرفه ای را مراعات کرده باشد، مسئول نیست.

منابع و مأخذ

(الف) منابع فارسی

- ۱- آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی ، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی ، تدوین نگارنده ، انتشارات حقوقی . چاپ سوم.
- ۲- آل شیخ مبارک، قیس بن محمد (۱۳۷۷) حقوق و مسئولیت پزشکان در آیین اسلام، انتشارات حقوقی ، ترجمه نگارنده ، تهران ، چاپ اول .
- ۳- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۳۴) ترمینولوژی حقوق ، انتشارات گنج دانش، جلد اول .
- ۴- دهخدا، علی اکبر (۱۳۰۹-۱۳۱۰) لغت نامه دهخدا ، انتشارات دانشگاه تهران ، جلد ۴۸.
- ۵- صانعی ، پرویز (۱۳۷۱) حقوق جزای عمومی ، انتشارات گنج دانش ، جلد اول.
- ۶- عباسی، محمود (۱۳۸۱) سلسه مباحث حقوقی پزشکی تحت عنوان (جرایم پزشکی و صلاحیت محاکم)، انتشارات حقوقی ،تالیف نگارنده ،تهران ،
- ۷- عمید ،حسن (۱۳۷۵) فرهنگ عمید ، انتشارات امیر کبیر ،تهران ، چاپ ۶
- ۸- قانون مجازات اسلامی
- ۹- قانون مدنی
- ۱۰- کاتوزیان ،ناصر (۱۳۷۶) مسئولیت مدنی وکیل ، نشر گندم ، تهران ، چاپ اول .
- ۱۱- مرشدی، مسعود، گروه پیشگیری انتظامی، دانشکده علوم و فنون انتظامی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران، PHD افشین خارا گروه تشخیص هویت، دانشکده علوم و فنون اطلاعات جنایی، دانشگاه علوم انتظامی امین ، تهران ،



(ب) منابع لاتین

- ۱- American Correctional Association , Dictionary of Criminal Justice terms .
- ۲ Donnees actuelles -, Malicier, La Responsabilite Mdical ,. ESKA.
- ۳- Dalloz, Termes Juridiques.
- ۴- Nicolas (Guy) La responsabilite Medicale ,Dominos-Flammarion ۱۹۹۶
- ۵-Wiadososci Lkarskie,(December:۲۰۲۰), Differentiaion of Medical professionals issue ۱۲, part۲.

13