

حقوق پزشکی قسمت دوم - لزوم بازنگری در قوانین حقوقی و کیفری امور پزشکی و حرف وابسته

نویسنده: دکتر شه‌ریار اسلامی تبار^۱

خلاصه قسمت اول

اطلاع شاغلین حرف پزشکی و وابسته به آن از علوم مربوطه موجبات اعتدالی اندوخته های علمی آنان را فراهم می آورد لکن اعمال صحیح علوم و اطلاعات آموخته شده، صرف نظر از غنای علمی، مستلزم آگاهی از مقرراتی نیز می باشد که بدون رعایت آن ممکن است اتفاقات ناگواری رخ دهد و چه بسا در مواردی جبران آن دشوار گردد. چنین وقایعی احتمال دارد که بر اثر خطا یا بی احتیاطی پزشک در حین درمان بیمار به جهت عدم رعایت مقررات و موازین و یا نقض اصول و قواعد موضوعی از قبیل بی میلالتی، تشخیص اشتباه، خطا در عمل جراحی، سهل انگاری در انجام وظایف قانونی، هر نوع افراط و یا تقریط و کوتاهی در درمان، درمانهای غیر اصولی منتج به تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار و تکرار کارهای خلاف موازین علمی و اخلاقی، نداشتن تخصص و تبحر، اشتباه یا تخلف در کاربرد ابزار آلات و یا تجهیزات مورد استفاده در امور پزشکی و یا انجام امور خلاف شئون و... که در مواردی ممکن است باعث نقص و از کار افتادگی عضو شده و یا منجر به فوت بیمار شود در این حالات اگر پزشک مقصر باشد بالتبع او مسئول جبران خسارات وارده به بیمار خواهد بود ولی چنانچه مقصر نباشد و یا به مقررات حقوقی و کیفری مربوطه آشنایی داشته باشد میتواند حداقل مانع از تضییع حقوق مادی و معنوی خود شود. از طرفی احیاناً در صورت هتک حیثیت از سوی افراد فرصت طلب نیز می تواند از حقوق خود دفاع نموده و نسبت به اعاده آن اقدام کند. در این ارتباط بر سازمانهای ناظر هم لازم است که علاوه بر نظارت دقیق بر عملکرد شاغلان مذکور، در مواقع مشاهده تضییع حق، بتوانند از اعضای خود حمایت قانونی کرده و مانع تضییع حقوق آنها شده و از عزت و احترام اینگونه مشاغل صیانت و حتی از انتشار اخبار و اطلاعات نادرستی که ممکن است موجبات تشویش اذهان عمومی را فراهم آورد و حیثیت مشاغل موضوع بحث را بطور ناعادلانه و من غیر حق مورد تعرض قرار داده و یا جریحه دار نماید؛ دفاع کنند و اما در ادامه بحث در این شماره می خوانیم:

علوم پزشکی در طی سالیان اخیر با پیشرفتهای شگرف بر وسعت و توانائی خود در شناخت انواع بیماریها و نحوه درمان با طرق مختلف از جمله طب رایج، طب مکمل و سنتی افزوده با اینحال استفاده از روشهای خاص و داروهای شیمیایی در بسیاری از روشهای طب رایج نیز همه روزه باعث درمان بیماریهای زیادی شده اما در مواردی بروز بیماریهای جدید و همه گیر به دلایل نامعلوم از جمله عوارض کوتاه یا دراز مدت داروهای شیمیایی دامن گیر جامعه شده و باعث نلهره و نگرانی بیماران می گردد، لذا همانگونه که روز آمد کردن اندوخته های پزشکی بر هر پزشک لازم می باشد با توجه به کار آمد نبودن قوانین استنادی فعلی که حداقل به ۴۰ سال قبل برمی گردد و عدم پیش بینی مسائل مبتلا به امروزی در مقررات جاری، بر قانونگذار و ناظران حفظ حقوق پزشک و بیمار نیز لازم است که قوانین و اهرمهای نظارتی قانونی و مراجع تخصصی رسیدگی به تخلفات شاغلان حرف پزشکی را با مقتضیات زمان تطبیق دهند و لذا لزوم بازنگری در قوانین موجود و اصلاح آنها و ضرورت تطبیق با واقعیات زمان حال چه از لحاظ پیشرفت های علوم پزشکی و چه از نظر اهرم های نظارت بر درمان صحیح در عمل بیش از پیش محسوس می باشد.

طب و تریه شگره

۲۱

پاییز ۷۹ / شماره ۳۸

فع درد و آلام از بیمار دارای اهمیت
ی در فرهنگ بزرگ جهانی و خصوصاً
رع مقدس اسلام بوده و در دنیای متمدن
ی که علم پزشکی به عنوان یکی از
ص های تمدن و پیشرفت سلامتی ملل
دارای جایگاه خاصی است، لذا ضرورت
دارد که همانند سایر جنبه های مسایل
اجتماعی قواعد و مقررات شایسته تری در
آن وضع شود تا بتواند به وظایف خطیر خود
به بهترین نحو و با کاراترین شیوه ها،
رسیدگی نماید و بدیهی است هرگونه هرج
و مرج یا خلاء قانونی در این باره می تواند
موجب به مخاطره افتادن سلامتی جان، مال
و امنیت انسانهایی شود که به دلیل بیماری و
به امید درمان به پزشک اعتماد نموده و به

وی مراجعه می کنند و اگر به دلایل گوناگون به بیماری حادثتری مبتلا و یا دچار نقص عضو و یا هر عارضه جانبی ناشی از عدم رعایت اصول مسلم و پذیرفته شده علم پزشکی از جمله قصور، بی مبالاتی، اهمال و ... شوند آیا صرفاً قانون مسئولیت مدنی موجود می تواند در تمام مصادیق امور پزشکی جوابگو باشد؟ یا نیاز به بازنگری در مقررات موجود و تدوین مقررات ویژه و جدیدتری با لحاظ پیشرفت علوم و حساسیت توجه به امنیت جانی مردم دارد؟ متأسفانه باید گفت مجموعه قوانین و مقررات حاکم بر تخلفات و جرائم امور پزشکی مذکور در قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی، سازمان نظام پزشکی، بسیار محدود بوده و نسبت به اوضاع و احوال زمان فعلی بسیار ناچیز میباشد، بخاطر همین امر در محاکم مختلف رسیدگی کننده به تخلفات و جرائم پزشکی اغلب طبق عرف و در بسیاری موارد حسب سلیقه شخصی و یا استنباط قاضی حکم صادر می گردد و چه بسیارند مواردیکه برای یک نوع جرم یا تخلف احکام متفاوتی صادر می شود. واقعیت این است در جهان امروزی نظامهای حقوقی نه تنها خود را از پرداختن به امور پزشکی و درمانی بر حذر نمی دارند، بلکه نهایت سعی و کوشش خود را در جهت تنظیم و کارآمد نمودن تمام امور آن معطوف ساخته و سعی مضاعف در برطرف نمودن نواقص احتمالی آن بعمل می آورند. بررسی مسایل کیفری مرتبط با حرف پزشکی داخلی متأسفانه نشانگر آن است که این امر در کشورمان دچار نقائص و تشتت های فراوانی می باشد و بسیاری از قوانین متعددی که آغاز قانون گذاری یعنی از حدود سال ۱۲۹۰ (ه.ش) تاکنون توسط قانون گذار به تصویب رسیده اند در طول زمان ۹۰ ساله

منسوخ شده و الحاقات جدید نیز فقط آنها را وصله دار و چه بسا از هم پراکنده نموده و مشکلات را در یک بعد و گاهاً با تفکرات شخصی پیشنهاد دهنده و آنهم بصورت مقطعی حل کرده و به این دلیل دستیابی به آنها را در هاله ای از ابهام قرار داده، بطوریکه موجب اتخاذ تدابیر مختلف و اصدار آراء متعدد در محاکم شده است. علاوه بر این امر بنظر می رسد تعدد محاکم رسیدگی به مسایل کیفری امور پزشکی و شفاف نبودن مراجع صالح تخصصی، هم اکنون به یکی از معضلات بین جامعه پزشکی و قضایی کشور منجر شده است، بطوریکه در حال حاضر محاکم عمومی، انقلاب اسلامی، سازمان تعزیرات حکومتی (شعب ویژه رسیدگی به تخلفات پزشکی، دارویی، بهداشتی و مواد غذایی)، مراجع انتظامی سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی بصورت مستقیم و معاونت درمان دانشگاهها به صورت غیر مستقیم به عنوان مراجع شبه قضایی به موجب قوانین پراکنده و متعدد امر رسیدگی به جرائم و تخلفات شاغلان حرف امور پزشکی و دارویی را بر عهده داشته و به آن مبادرت می نمایند، امری که در یک نظام قضایی کارآمد غیر قابل قبول بوده و از جمله حداقل اشکالات و عواقب این پراکندگی، تعارض بین آراء صادره و تضييع حقوق افراد می تواند باشد!

× باید متذکر شد در دهه اخیر یکی از دلایل متعدد بودن مراجع رسیدگی به تخلفات شاغلان حرف مذکور، منافات میان برخی از قوانین مجلس شورای اسلامی با مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام و نظر شورای محترم نگهبان مبنی بر ارجحیت اجرای مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام می باشد و بند ۸ ماده ۱۱۰ قانون اساسی نیز مصوبات مجمع تشخیص مصلحت

نظام را لازم الاجراء دانسته است. بطور اجمال می توان گفت که در مقام تعارض بین مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام و قوانین مجلس شورای اسلامی، مصوبات مجمع، حاکم بر قوانین مجلس می باشد. بدون شک بر اساس چنین استدلالی، رسالت عظیم مجلس شورای اسلامی به عنوان یک قوه مستقل قانون گذاری زیر سوال رفته و مجمع تشخیص مصلحت نظام که اساساً مرجع حل اختلاف بین مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان در امر قانون گذاری است به عنوان قوه ای در عرض قوای دیگر قرار می گیرد. در حالیکه قوانین و مقررات مصوب مجمع پاسخگوی مشکلات موجود فعلی نمی باشد در عین حال اجرای آن نیز در اختیار دولت و قوه مجریه قرار دارد و به دلایل مختلف از جمله نبودن کادر قوی و کارآموده قضایی در آن مجموعه (مقررات حکومتی) و دلایل دیگر نیز به عنوان مشکلی بر معضلات قبلی افزوده است و ضمناً بنظر می رسد این موضوع با اصول متعدد قانون اساسی از جمله ۵۷، ۱۵۶ و ۱۵۹ که مرجع رسمی تظلمات و شکایات را دادگستری دانسته و قوه قضائیه را به عنوان پشتیبان حقوق فردی و اجتماعی تعیین و اعمال مجازات را فقط از طریق سیستم قضائی تجویز می کند؛ مطابقت نداشته و برخلاف آنها می باشد که پرداختن به آن فرصت دیگری می طلبد.

از طرفی علاوه بر موارد فوق می توان نقایص تصمیمات اتخاذی توسط کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی و صلاحیت آنرا نیز به مشکلات فوق افزود. هر چند مطابق نظر این کمیسیون تعزیرات حکومتی باید در خصوص جرایم محدود و یا مجازات خفیف اظهار نظر نماید و کلاً بایستی به تخلفات رسیدگی کند نه جرایم، بدین معنی

سیدگی به جرایم باید در صلاحیت
 های صالحه و قاضی که به قضاوت
 دازد قرار گیرد، بطوریکه جرایمی
 ، از جمله قصور و سهل انگاری
 ان در انجام وظایف قانونی در محاکم
 رسیدگی بوده و ضرورتی بوجود
 یون مزبور با آن ترکیب احساس
 ده ۱۱- قانون تعزیرات حکومتی امور
 تی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۱۳ در
 اول مقرر می دارد:

ر مورد جرائم موضوع این قانون،
 بونی مرکب از سرپرست نظام پزشکی
 یا استان بر حسب مورد و مدیر عامل
 ن منطقه ای بهداشت و درمان استان
 ده وزیر بهداشت، درمان و آموزش
 ن موضوع را بدو رسیدگی نموده و
 یرت تشخیص وقوع جرم در مورد
 ات دولتی به کمیسیون تعزیرات
 تی بخش دولتی، و در موارد غیر دولتی-
 سرای انقلاب اسلامی جهت تعیین
 ت معرفی می نماید و ماده ۵۲ فصل
 سکیلات تعزیرات حکومتی بخش
 مقرر میدارد که اگر برای تخلفات
 در این قانون، در سایر قوانین کیفر
 ری مقرر شده باشد، مرتکب به کیفر
 حکوم می شود.

مچنین تبصره های ۲ و ۶ ماده واحده
 اصلاح قانون تعزیرات حکومتی
 ب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص
 ت نظام مصوب ۱۳۷۳/۷/۱۹ اشعار
 ::

سره ۲- سازمان، تشکیلات و عوامل
 ، و بازرسی، رسیدگی، صدور حکم و
 آن، تجدیدنظر و رسیدگی به شکایات
 ح وظایف آنها، نحوه رسیدگی و
 اجرایی، مالی و استخدامی به موجب

آئین نامه ای خواهد بود که به تصویب
 هیأت دولت می رسد و ...

تبصره ۶- از تاریخ ابلاغ این مصوبه
 مورخ ۱۳۶۹/۲۷ مجمع تشخیص
 مصلحت نظام در خصوص تعزیرات
 حکومتی بخش دولتی و سایر قوانین و
 مقررات مغایر لغومی گردد.

قانون تعزیرات حکومتی یکی از
 قوانین مهم و کلیدی مربوط به امور صنفی،
 مجلس را دور زده و خارج از مسیر عادی
 (عبور از طریق مجلس شورای اسلامی)

در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳، یعنی در آستانه
 اجرای برنامه اول توسعه از تصویب مجمع
 مذکور گذشت و قدرت اجرایی پیدا کرد.

پس از تصویب قانون مذکور در تاریخ ۷/۱۹/۱۳۷۳
 نخستین اصلاحیه در آن بعمل آمد و
 مجمع تشخیص مصلحت با یک ماده
 واحده و ۶ تبصره، اصولی از آن تغییر داده و
 یا لغو کرد و به عبارتی در بسیاری از موارد
 این تغییرات فلسفه وضع قانون مذکور را
 دگرگون ساخت.

بر اساس تبصره ۱ قانون اصلاح قانون
 تعزیرات حکومتی، در حقیقت، قانون تشدید
 شد، یعنی مراتب تذکر، اخطار و تعهد کتبی
 که قبلاً برای اصلاح امور صنفی در نظر
 گرفته شده بود، حذف گردید. گویا مجمع
 تشخیص مصلحت به این نتیجه رسیده بود
 که تذکر، اخطار و اخذ تعهد کتبی از
 خطاکاران، مفید فایده نمی باشد.

شاید اگر اصل تعزیرات را مفید بدانیم
 قاطعیت در قانون ثمربخش تر باشد، زیرا
 قانون ۱۵ روز پس از انتشار در کشور و برای
 تمام افراد جامعه لازم الاجرا است و
 استثنائات از قانون نیز باید روشن و کاربردی
 باشد، و میزان شمول آن نیز مشخص گردد.
 همچنین بر اساس تبصره ۶ ماده واحده
 فوق الذکر ماده ۶ اصلاحی بخش دولتی از

شمول مقررات تعزیرات حکومتی و سایر
 قوانین و مقررات مغایر حذف و تابع مقررات
 خاصی شد و لذا تعزیرات ناظر بر بخش
 خصوصی گردید، اما درست در همان حال،
 دادگستری و نیروهای انتظامی و
 دستگاههای اجرایی و شرکت های تحت
 پوشش دولت و ملی شده و نهادهای انقلابی
 و مؤسسات عمومی و سازمان ثبت اسناد و
 املاک کشور و زندانها موظف شدند که
 نسبت به اجرای احکام تعزیراتی موضوع
 این قانون اقدام کنند.

همچنین بر اساس تبصره ۵ همین ماده
 واحده اصلاحی، مقرر شد کلیه درآمدهای
 ناشی از جریمه های دریافتی به حساب ویژه
 ای واریز شود تا با تصویب هیات وزیران،
 برای اجرای قانون و ساماندهی امر توزیع
 (!) به مصرف برسد، ولی این سؤال همچنان
 باقی است که آیا این قانون در عمل چه مقدار
 موجب ساماندهی امر توزیع شده است؟
 به عنوان نتیجه گیری این حقیقت را باید
 پذیرفت که

* امروزه دیگر نمی توان با قوانین و
 مقررات قدیمی و مربوط به دهه های قبل و
 با مشخص نبودن مراجع صالح رسیدگی
 کننده به تخلفات، جرائم مذکور به تنظیم
 امور مربوط به دانشی پرداخت که هر روز
 در حال تحول و تجدید حیات با موضوعات
 جدیدی همانند: پیوند اعضاء، تلقیح
 مصنوعی، علم ژنتیک و همانند سازی،
 درمانهای جدید مطرح شده با عناوینی مانند
 طب کل نگر (Alternative Medicine) با
 زیرمجموعه هایی همچون طب سوزنی،
 هامیوپاتی، انرژی درمانی و ... پرداخت و
 بایسته است قانونگذار قوانین را بصورتی
 تنظیم نماید تا جامعه پزشکی، بیماران را از
 هر حیث از مخاطرات مختلف ایمن نگه
 دارد. لازم به یادآور است که هر نوع تشتت

و یا عدم تطابق قوانین با پیشرفت های دانش پزشکی، نه تنها حلال مشکلات نخواهد بود، بلکه سدر راه پیشرفت آن نیز خواهد شد. نکته آخر اینکه لازم است مسئولین امر امکانات مناسبی را فراهم آورند تا حقوق دانان و آگاهان شاغل در حرف پزشکی و

صاحب نظران و فقهای اسلامی با استنباط و الهام از قوانین حیات بخش و انسان ساز دین مبین اسلام و همچنین بررسی قوانین کشورهای توسعه یافته و با توجه به وظایف خطیری که بر عهده دارند، جهت تنظیم قوانین موضوعه امور پزشکی و برای ایجاد

تغییرات بنیادی در آنها، دست به دست هم داده و با هماهنگی یکدیگر، تدابیر و اقدامات شایسته تری را در امور مربوطه انجام دهند. ادامه دارد ...

منابع:

- ۱- روزنامه ایران، مورخ ۱۳۷۸/۴/۱۵.
- ۲- روزنامه همشهری، مورخ ۱۳۷۸/۹/۱۸.
- ۳- روزنامه کیهان، مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۸ صفحه ۱.
- ۴- روزنامه کیهان، مورخ ۱۳۷۸/۶/۱۸ صفحه ۱.
- ۵- اسلامی تبار، شهریار: مجموعه کامل قوانین و آئین نامه های کیفی امور پزشکی، دندانپزشکی، انتشارات سیمه چاپ دوم: ۱۳۷۸.
- ۶- اسلامی تبار، شهریار. مجموعه کامل قوانین قصاص و دیات، انتشارات نگارش رو، چاپ لو: ۱۳۷۹.
- ۷- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، ترجمه مینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، چاپ دوم، ۱۳۶۷.
- ۸- دادگستری جمهوری اسلامی ایران: قانون مجازات اسلامی، ضمیمه روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران [بی م] [بی ن] [ک] [بی ت]
- ۹- شجاع پوریان، سیلوش. مسئولیت مدنی، چاپ اول، تهران: انتشارات فردوسی؛ ۱۳۷۳.
- ۱۰- طاهری آبکوه، رضا. قاسمی، هادی: خطرات شغلی در حرفه دندانپزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد؛ ۱۳۷۷.
- ۱۱- عباسی، محمود: مجموعه مقالات حقوق پزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۷۷.
- ۱۲- کاتوزیان، ناصر: قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی، چاپ اول، تهران: نشر دادگستر؛ ۱۳۷۸.
- ۱۳- کریمی، حسین: مجموعه قوانین و مقررات جزایی، چاپ دوم، تهران: نشر روزنامه رسمی کشور؛ ۱۳۷۳.
- ۱۴- کریمی، حسین: مجموعه قوانین و مقررات حقوقی، چاپ دوم، تهران: نشر روزنامه رسمی کشور؛ ۱۳۷۳.
- ۱۵- لاریجانی، باقر. عباسی، محمود: حقوق بیماران در کشورهای اروپایی، چاپ اول، تهران: نشر مؤسسه فرهنگی انتشاراتی الحوراء؛ ۱۳۷۷.
- ۱۶- معاونت حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: مجموعه قوانین وزارت بهداشت ... چاپ دوم، تهران: وزارت بهداشت ...؛ ۱۳۶۴.
- ۱۷- میرمحمد صادقی، حسین: واژه نامه حقوق اسلامی. چاپ اول، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی شهید بهشتی؛ ۱۳۶۹.

در مطالعات اخیر، عوارض هیپوگلیسمی در میان عوارض هیپوگلیسمی به انسولین ها در بیماران دیابتی که پس از دریافت انسولین ها در میان عوارض هیپوگلیسمی، اسیدهای چربی یا مقاومت اینسولینیک به انسولین می گردند، انسولین آنها به نوع انسانی تغییر می یابد و معمولاً در طی این تغییر بغلت کاهش عوارض هیپوگلیسمی ۲۰٪ کاهش دوز را نیز توصیه می کنند. اما در افرادی که انسولین آنها از نوع انسولین خوکی خالص شده متوسط الاثر به نوع انسانی تغییر می یابد نیاز به افزایش دوز خواهند داشت. در تحقیقات بعمل آمده بین انسولین انسانی و نوع خوکی پاسخ گلوکز پلاسما و HbA1c در مرد و انسولین یکسان بوده و تفاوت مهمی بین کاهش اسیدهای چرب آزاد غیراسترفیه وجود ندارد. انسولین انسانی نسبت به نوع حیوانی از جذب سریعتری برخوردار است و سبب هیپوگلیسمی زودرس و هیپرگلیسمی دیررس می گردد. در درمان کتواسیدوز دیابتی و هیپرگلیسمی غیرکتونیک نیز تفاوتی بین این دو انسولین مشاهده نشده است. با توجه به آنکه انسولین انسانی از عوارض کمتری برخوردار است و آنتی بادی کمتری ایجاد می نماید و انسولین انسانی روشن شده و استفاده منطقی از این نوع انسولین توصیه می گردد.

مرکز اطلاع رسانی دارویی و سموم
دفتر تحقیق و توسعه