

The process of dealing with cases of medical crimes and violations and competent authorities in the penal system of Iran and Australia with emphasis on judicial procedure

Abstract

Physicians may intentionally or unintentionally injure a patient during the treatment process, which is a medical offense or offense, and the patient can sue the physician. In the law of Iran, criminal, disciplinary and special authorities are provided to handle the patient's complaint. The physician's liability is based on the theory of fault, which is the burden of proof on the injured person. Under Australian law, the patient's burden of proof is in accordance with the law, with the aim of reducing complaints against physicians. In order to exercise his right, the patient files a lawsuit in the legal authorities against the doctor or the health system with the Health Commissariat. After conducting the investigation, the case is sent to the dispute resolution authorities. This article takes a comparative approach to the process of dealing with wrongdoing or medical crimes and the competent authorities in the law of Iran and Australia to clarify the strengths and weaknesses of the laws of the two countries in the face of such events.

Keywords: Medical Violations, Competent Authority, Judicial Procedure, Iranian Law, Australian Law

ماهنامه علمی (مقاله علمی- پژوهشی) جامعه شناسی سیاسی ایران،

سال پنجم، شماره دوازدهم، اسفند ۱۴۰۱، صص ۳۰۳۳-۳۰۵۱

<https://doi.org/10.30510/psi.2022.317954.2742>

روند رسیدگی به دعاوی جرایم و تخلفات پزشکی و مراجع
 صالح در نظام کیفری ایران و استرالیا با تأکید بر رویه قضایی

احمدتوانا^۱

امیرحسین رهگشا^۲

فتاح جعفری زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

چکیده

ممکن است پزشکان در روند درمانی بیمار، از روی عمد یا اشتباه، به بیمار آسیب وارد کنند که این امر، جرم یا تخلفی پزشکی است و بیمار می تواند علیه پزشک اقدام به طرح دعوی کند. در قانون کشور ایران، مراجع کیفری، انتظامی و مراجعی خاص برای رسیدگی به شکایت بیمار پیش بینی شده است. مسئولیت پزشک بر مبنای نظریه تقصیر است که بار اثباتی بر عهده شخص آسیب دیده قرار دارد. در قانون کشور استرالیا نیز مطابق رویه قضایی و با هدف کاهش شکایات علیه پزشکان، بار اثباتی بر عهده بیمار است. بیمار برای احقاق حق خود، در مراجع حقوقی و علیه پزشک یا سیستم سلامتی نزد کمیساریای بهداشت طرح دعوا می نماید که پس از انجام تحقیقات، پرونده به مراجع حل اختلاف ارسال می شود. این مقاله با نگرشی تطبیقی به روند رسیدگی به دعاوی اشتباه یا جرایم پزشکی و مراجع صالح در حقوق کشور ایران و استرالیا پرداخته است تا نقاط قوت و ضعف نحوه برخورد قوانین این دو کشور در مواجهه با چنین اتفاقاتی روشن گردد.

کلمات کلیدی: تخلفات پزشکی، مرجع صالح، رویه قضایی، حقوق ایران، حقوق استرالیا

^۱دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

ahmadtavana40@yahoo.com

^۲(نویسنده مسئول) استادیار گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

Dr.rahgosha@yahoo.com

^۳استادیار گروه حقوق موسسه عالی حکیم نظامی

fattah.jafari@yahoo.com

در طول فرایند درمان، پزشک ممکن است صدماتی به بیمار وارد کند که جان او را به خطر بیندازد. بر اساس قواعد حقوقی و اخلاقی، مسئولیت وقوع این عمل باید مشخص شود و مجرم مجازات شود، یا مرتکب تبرئه شود. بنابراین، با توجه به این که مسئولیت پزشک دارای حالات و مفروضات گوناگونی است، از این رو پزشک در زمینه پزشکی و درمان یا مباشر یا غیرمباشر است و در هر دو صورت، یا جاهل است و یا آگاه؛ اگر او آگاه یا مجرم یا بی گناه باشد و در هر یک از فرضیه های ذکر شده توسط بیمار یا سرپرست وی او اذن دارد و ماذون است یا غیر ماذون [۲] از جهتی دیگر، یا از مریض و یا از ولی او براءت از ضمان گرفته یا نه و در نهایت اینکه خسارت پزشک به مریض یا جسمی می باشد و یا روحی و..... این موردها در محور بحث حقوقدانان قرار می گیرد. در حقوق کیفری مسئولیت پزشک اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر می باشد؛ یعنی پزشک هنگامی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارد شده به مریض شناخته می گردد که تقصیر او اثبات گردیده باشد. این راه حل علاوه بر هماهنگی با قاعده های عمومی مسئولیت کیفری، با مصلحت بیمار و جامعه قابل توجیه می باشد. قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، ماده های ۱۴۰ تا ۱۴۵ در عین برشمردن موردهای مسئولیت کیفری از قاعده پیشین عدول کرده و در ماده ۴۹۵ تاکید می کند: هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد باعث تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه می باشد مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی بوده باشد، یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نگردد و چنانچه أخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا کسب براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می گردد و در تبصره ۱ این ماده اخذ براءت را مانع مسئولیت پزشک می داند، لیکن به نظر می رسد که مبنای مسئولیت در این قانون تقصیر مفروض می باشد، نه تقصیر اثبات شده؛ به این معنی که قانون پزشک را مسئول قلمداد می کند، مگر این که عدم تقصیر او به اثبات برسد [۱۲]. اینکه حالات و فروض تقصیر چیست و حقوق کیفری ایران چه رویکردی بدان دارد، در این تحقیق مورد بررسی قرار می گیرد و با حقوق استرالیا تطبیق داده می شود.

مسئولیت پزشکی به دلیل اهمیتی که سلامتی و حیات انسان دارد همواره مورد توجه حقوقدانان بوده است. پیچیدگی ها و گسترش روز افزون دانش پزشکی علم حقوق را بر آن می دارد که با توجه به مشکلات و نیازهای جدید جامعه در روابط پزشک و بیمار با مطالعات در ابعاد و حوزه های مختلف به بررسی و ارائه ساز و کارهای حقوقی برای تحقق عدالت اجتماعی اقدام نماید. کیفیت و کمیت خدمات پزشکی به شدت جان و مال بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد و در سال های اخیر دعاوی قصور پزشکی بواسطه مراقبت های ضعیف و نامناسب و تجویزهای غیرضروری افزایش چشمگیری داشته است [۲۵].

مبنای دعوی قصور پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت های پزشکی و درمانی ارائه شده آسیب ببیند به گونه ای که این مراقبت ها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است و اگر بیمار بتواند این کوتاهی در استاندارد مراقبت های درمانی را اثبات نماید، پزشک متضمن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود [۸]. قانونگذار در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی برای پزشک تقصیر مفروض در نظر گرفته است که قائل به تعهد به وسیله بودن مبنای تقصیر ماهیت تعهد پزشک شده است اما به پزشک این امکان داده که با اثبات بی تقصیری خود را از مسئولیت رهایی یابد وفق تبصره ۱ ماده ۴۹۵ و فرض تقصیر برای پزشک اخذ براءت سبب جابجایی بار اثبات دلیل می شود و در فرض تقصیر پزشک، وی مسئول است و اخذ براءت نمی تواند در این فرض نافی مسئولیت پزشک باشد فقط در این جا اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده است (درویش مقدم، ۱۳۹۶).

بیان مسئله

تخلفات پزشکی مواردی هستند که پزشک برخلاف قوانین و مقررات وضع شده صنفی رفتار می کند، به عبارت دیگر زمانی پزشک آن گونه که شایسته است در انجام تکلیف خویش، عمل نکرده و گاه به صورت کاملاً اتفاقی نتیجه ای متفاوت از نتیجه معمول و مورد انتظار وی محقق شود، بحث قصور پزشکی مطرح می شود که حسب مورد، پیامد و عواقب حقوقی آن برای پزشک متفاوت است. رسیدگی به تخلفات پزشکی در صلاحیت دادسرای انتظامی پزشکی و رسیدگی به جرایم در حیطه محاکم عمومی دادگستری است [۶]. مطابق مواد ۲ تا ۲۸ آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی تکالیفی بر عهده پزشکان قرارداده شده است که چنانچه پزشکی مرتکب اعمالی از قبیل سهل انگاری در انجام وظیفه یا اقدامات غیر علمی و غیر استاندارد شود که از لحاظ قانون تخلف تلقی می گردد هیات های بدوی رسیدگی به تخلفات پزشکی در شهرستان ها طبق ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی (ماده ۲۸: مسئولان فنی و مؤسسات پزشکی اعم از دولتی، وابسته به دولت خصوصی و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همچنین ضوابط علمی و حرفه ای ذی ربط را رعایت کنند)، نسبت به رسیدگی به تخلفات اقدام می نمایند.

شکایت شاکی انتظامی بدو در دادسرا مطرح می شود دادسرا پس از وصول شکایات اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکی، ملاحظه مدارک و سوابق مربوط و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایشات مورد لزوم و جلب نظر کارشناس موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد. در صورتی که عقیده بر تعقیب داشته باشد پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول کیفرخواست تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی طبق ماده ۳۱ قانون سازمان نظام پزشکی (ماده ۳۱: در مواردی که رأی قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرفه های وابسته صادر می شود اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخش های خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است)، به هیات بدوی انتظامی ارسال می نماید.

به موجب ماده ۳۳ قانون موصوف چنانچه دادسرا به علت عدم وقوع تخلف یا فقدان نظر به منع تعقیب داشته باشد و دادستان بآن موافق باشد قرار منع تعقیب صادر می نماید که این قرار از سوی ذینفع ظرف مدت بیست روز قابل شکایت در هیات بدوی انتظامی می باشد که وفق ماده ۴۶ آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و ماده ۳۶ قانون نظام پزشکی هیاتی به نام هیات تجدیدنظر انتظامی استان در شهرستان مرکز استان تشکیل می گردد و نسبت به بررسی و تجدیدنظر در آراء صادره هیات بدوی اقدام می نماید وفق ماده ۴۷ آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی تجدیدنظر خواهی در زمان مقرر مانع از اجرای رای هیات بدوی می شود. آراء هیات تجدیدنظر انتظامی جز در موارد احکام محرومیت از اشتغال مطب وفق ماده ۳۷ قانون نظام پزشکی قطعی است.

قاعده مندرج در قضیه «بولام» که در آن زمان در حقوق انگلستان تعریفی از جرم پزشکی مشاهده نمی شد لیکن در دعوی بولام قاضی جرم پزشکی خارج شدن پزشک از رویه معمول در اعمال پزشکی تعریف نمود که توسط سایر پزشکان به آن عمل می شود و هم اکنون به عنوان رویه قضایی از سوی کشورهای کامن لا از جمله استرالیا مورد پذیرش واقع گردیده است در رابطه با مواردی است که مربوط به تخصص پزشکی می باشد و خود متخصصین رشته پزشکی به عنوان داوران نهایی در خصوص تعیین استاندارد مزبور اظهار نظر می نمایند. البته آرای در حقوق انگلستان و Highcourt of Australia مشاهده می شود که این پیشنهاد نپذیرفته است در قضیه «بولتیو علیه ستی اند هاکنی» کمیته قضایی مجلس اعیان رای داد که پزشک در صورت ارتکاب تقصیر در نحوه عملکرد تشخیصی خود مسئول است.

با توجه به افزایش دعاوی بیماران علیه پزشکان و به ویژه خطرات سنگینی که از اعمال پزشکی به بیماران وارد می شده و سختی اثبات رابطه سببیت یا اثبات تقصیر پزشک بعضی از دادگاه ها در بعضی از کشورها از جمله استرالیا و انگلستان نوعی تعهد ایمنی از نوع تعهد به نتیجه (برای حفظ ایمنی بیمار نسبت به زیان های ناشی از معالجه) و نسبت به زیان هایی که در جریان معالجه به بیمار وارد می شود پذیرفته است [۱۳]

در حقوق ایران به سبب فقدان قوانین مدون در این زمینه صرفاً می توان به مقررهای اشاره کرد که بر اساس آن گروه های تخصصی و تیم جراحی هر یک مسئولیت خاص خود را داشته کسی به عنوان مسئول و رهبر تیم شناخته نمی شود بنابراین مسئولیت هر یک از اعضاء مطابق میزان تقصیر آنان مشخص می شود. (بخشنامه شماره ۲/۱۸۲۴۴ مورخه ۸۲/۸/۱۱ وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی)

سؤالات اصلی مقاله حاضر به شرح ذیل می باشد:

۱- مهمترین چالش های عملی موجود در نظام عدالت کیفری ایران در رابطه با جرایم پزشکی کدامند؟

۲- مهمترین وجوه افتراق نظام عدالت کیفری ایران و استرالیا در رابطه با جرایم پزشکی کدام است؟

سؤالات فرعی :

۱- وجه تمایز جرم (قصور) پزشکی با سایر جرایم کدام است؟

این مقاله بر دو فرض مبتنی است، مهمترین چالش های موجود در دو بخش قوانین و قواعد حاکم بر نحوه و آیین دادرسی و همچنین چگونگی احراز وقوع جرم و مسئولیت ها، قابل تقسیم می باشد. رویه قضایی به گونه ایست که مراجع متعدد قضایی و شبه قضایی اختصاصی و عمومی صلاحیت رسیدگی و کارشناسی را دارا می باشند و در مورد احراز وقوع جرم و تقسیم مسئولیت نیز با توجه به مراتب ذکر شده در فرضیه اول فرعی، مقام قضایی بررسی وقوع جرم و تقسیم مسئولیت را ناخودآگاه به کارشناس و آگدار می نماید و کارشناس عملاً جایگزین قاضی می شود در حالی که کارشناس غالباً از ابعاد حقوقی قضیه، نحوه تقسیم مسئولیت در حالات مختلف تداخل اسباب اطلاعاتی نداشته و حقوق بیماران و پزشکان در معرض تضییع قرار می گیرد. همچنین صرف نظر از اختلاف در نظام های حقوقی (اسلامی و کامن لا) در نظام حقوقی استرالیا در رابطه با جرایم پزشکی زیان دیده (بیمار) باید اثبات کند اقدام پزشک علت تامه ورود خسارت بوده و برای اثبات آن از قاعده « صرفاً به دلیل » استفاده می نماید که هدف از آن حذف عواملی است که تاثیری در ورود صدمه ندارد. این قاعده مقرر می دارد اگر صدمه به جهت عدم وقوع یک تقصیر خاص واقع نمی شد در این صورت آن تقصیر، سبب وقوع صدمه تلقی می گردد. و از آنجا که این جرم در زمره جرائم فنی و تخصصی محسوب می شود، اولاً احراز وقوع رکن مادی و معنوی جرم، نوعاً توسط مقام قضایی مقدور نمی باشد فلذا بررسی وقوع رکن مادی و معنوی عملاً توسط کارشناس صورت می پذیرد و علاوه بر آن به لحاظ وجود عامل موجه رضایت مجنی علیه در رکن قانونی، موجب خاص بودن این جرم شده است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

جرم و قصور پزشکی

جرم در اصطلاح لغوی عبارت است از: گناه، خطا، تعدی، بزه. و از جُرم به ذنب، اثم، سیئه، عصیان و معصیت نیز تعبیر می شود (دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، جلد پنجم، صفحه ۶۷۲۲، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول ۱۳۷۳) جرم، از ریشه عربی ج ر م، به

معانی قطع کردن، چیدن میوه از درخت، حمل کردن، کسب کردن، ارتکاب گناه و وادار کردن به کاری ناپسند به کار رفته است. قصور به لحاظ لغوی به معنای «کوتاهی» و در اصطلاح حقوقی به مفهوم آن است که فردی، کار یا وظیفه محول شده به خود را انجام ندهد. وظیفه‌ای که قانونگذار بر عهده کسی قرار داده است. زمانی اصطلاح «قصور» به کار برده می‌شود که فرد در کاری که باید انجام می‌دهد، کوتاهی کرده است. بسته به نوع قصوری که شکل گرفته است، از سوی قانونگذار مجازاتی نیز برای فرد در نظر گرفته می‌شود. برای مثال رانندگی اصولی دارد که باید رعایت شود و اگر این اصول رعایت نشود، جریمه یا مجازاتی برای او در نظر گرفته می‌شود [۱۱].

کاربرد واژه جنایت

واژه جنایت گاه در معنای وسیع جرم به کار رفته است، در حالی که برخی فقها جنایت را صرفاً جرمی دانسته‌اند که موجب تجاوز به حقوق انسان شود، مانند ضرب و جرح و قتل، و شماری دیگر، واژه جنایت را در جرائم منجر به حد و قصاص به کار برده‌اند [۸].

جرم مدنی و جرم انتظامی

و اصطلاح دیگر مرتبط با جرم، یا به تعبیر دقیق‌تر جرم جزایی، عبارت‌اند از: جرم مدنی و جرم انتظامی (تخلف انتظامی). مراد از جرم مدنی، عملی است که موجب ورود ضرر یا خسارت به دیگری شود و عامل آن ملزم به جبران زیان یا رفع خسارت گردد، مانند بی‌احتیاطی در رانندگی که به خسارت مادی بینجامد جرم انتظامی نقض تکالیفی است که به موجب مقررات صنفی برعهده صنفی خاص (مانند پزشکان) نهاده شده است [۱۵].

سبزان (۱۳۹۱) در پایان نامه خود تحت عنوان «بررسی پرونده های جرایم و تخلفات پزشکی در حوزه نظام پزشکی تهران بزرگ» بیان می‌دارد: «در تحقیق حاضر با بررسی پرونده های تخلفات و جرایم پزشکی حوزه نظام پزشکی تهران بزرگ طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ و بررسی شکایات بعمل آمده از گروه های مختلف پزشکی مشخص گردید که بیشترین شکایات وارده به علت خطا های ناشی از قصور پزشکی بوده است. در بررسی از پرونده های جرایم و تخلفات پزشکی مشاهده گردید که بیشترین میزان شکایت از گروه های مختلف پزشکی و ایضاً صدور کیفرخواست برای آنها مربوط به رشته های پزشکی عمومی، دندانپزشکان، متخصصین زنان و زایمان، متخصصین جراحی عمومی، متخصصین ارتوپدی، متخصصین داخلی و متخصصین پلاستیک و جراحی زیبایی می باشد. لذا اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع برای پزشکان عمومی، دندانپزشکان عمومی و متخصصین داخلی، گذراندن دوره های فلو شپ و دوره های مهارتی توسط متخصصین جراحی عمومی، ارتوپد و همچنین پلاستیک و زیبایی، بالا بردن کیفیت علمی متخصصین رشته زنان و زایمان با در نظر گرفتن تراز نمره علمی مناسب برای آزمون ورودی به این رشته تخصصی و ایجاد بیمه های تکمیلی که بطور مناسب هزینه های دندانپزشکی را پوشش دهند اقدامات بسیار موثری برای کاهش میزان جرایم و تخلفات پزشکی هستند. همچنین ضروری به نظر می رسد که می بایست قانون مربوط به سلامت کشور بر اساس حوزه اختصاصی خود تدوین تا امکان هماهنگی لازم در اجرای قوانین پزشکی فراهم شده و نظم عمومی مربوط به سلامت و بهداشت جامعه بیش از پیش تضمین گردد.» [۱۲]

زین الدینی و زین الدینی نیا (۱۳۹۵) در کتابی با عنوان «جرائم پزشکی و مسئولیت پزشکان» بیان می‌دارند: «در حقوق جزای پزشکی، جرائم پزشکی که شامل هر نوع فعل و ترک فعلی است که قانون‌گذار آن را جرم شناخته و برای آن مجازات تعیین کرده است و موجبات بر هم خوردن نظم و امنیت در جامعه و مسئولیت مرتکبین آن را فراهم می‌آورد مورد مطالعه قرار می‌گیرد. دادگاه برای مسئول دانستن پزشک نمی‌تواند به صرف وقوع صدمه و یا احراز خطای پزشکی حکم به مسئولیت پزشک بدهد. با توجه به رابطه علیت در حقوق جزا (نظریه خطای کیفری همچون شرط ضروری نتیجه و...) مقامات قضایی پس از احراز خطای جزایی پزشک از قبیل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی، بایستی بین خطای عامل و نتیجه و صدمه وارده رابطه علت و معلولی بیابند تا بتوانند اقدام به صدور حکم نمایند. به عبارت دیگر باید بین ضرر و (صدمه یا فوت) ناشی از فعل بیمار باشد.» [۱۵]

روش تحقیق

باعنایت به اینکه اینجانب حدود بیست سال به عنوان پرسنل بیهوشی و کارشناس نظارت بردرمان و کارشناس حقوقی و کارشناس رسیدگی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی شیراز مستمراً در کمیسیون‌های تخصصی سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی و دادگاه‌های کیفری و انقلاب و تعزیرات حکومتی. جهت پیگیری پرونده‌های قضورات پزشکی حضور داشته و با واحده آموزش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در خصوص تهیه مقالات قضورات پزشکی قبل از تدوین رساله دکتری همکاری مستمر داشته که گواهی درج مقالات در سایت شبکه بهداشت و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز به پیوست پروپازال تقدیم می‌گردد چون عنوان رساله دکتری صرفاً براساس علاقه خاص به موضوع و سابقه کاری و پژوهشی انتخاب نموده ام و نسبت به موضوع اشرافیت کامل داشته و در حوزه تخصص و مهارت رشته دانشجویی می‌باشد از طریق پرسشنامه و مصاحبه حضوری با همکاران انجام می‌گردد. این تحقیق به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد.

عناصر جرم در حقوق جزای ایران

در حقوق جزای ایران، جرم دارای سه رکن یا عنصر است: عنصر قانونی، عنصر مادی و عنصر روانی.

الف) عنصر قانونی

مراد از عنصر قانونی جرم این است که جرم فقط به کاری گفته می‌شود که در قانون ذکر شده و برای آن کیفری تعیین شده باشد. مراد از قانون، مفهومی گسترده است که علاوه بر قانون به معنای اخص، شامل آیین‌نامه‌ها، معاهدات بین‌المللی تصویب شده و حتی رویه قضایی، عرف، منابع فقهی و فتاوی معتبر نیز می‌شود.

اصل قانونی بودن جرم و مجازات

برای اولین بار، به طور رسمی، در ماده هشتم اعلامیه جهانی حقوق بشر به اصل «قانونی بودن جرم و مجازات» توجه شد و به تدریج به مثابه اصلی مسلم در حقوق جزا شناخته شد.

همچنین این اصل در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل یکصد و شصت و نهم) و قانون مجازات اسلامی ایران (ماده ۲ و ۱۱) انعکاس یافته است. در حقوق جزای اسلام، وجود نص قانونی و دلیل فقهی، که جرم بودن یک کار و مجازات آن را مقرر کند، شرط ضروری تحقق جرم است.

برخی از ادله فقهی و شواهد اصل قانونی بودن جرم عبارت‌اند از: آیه ۸ سوره طلاق، که انسان‌ها را صرفاً ملزم به انجام دادن تکالیفی کرده که از جانب خداوند مقرر شده؛ آیه ۱۵ سوره اسراء، که کیفر را منوط به ابلاغ شدن قانون به وسیله رسول دانسته؛ اصل اباحه؛

و قاعده قاعده قُبْحِ عِقَابِ بِلَايَان. اصل قانونی بودن جرائم، علاوه بر تأثیر آن در اجرای صحیح عدالت، به سبب آگاه ساختن افراد به حدود ممنوعیت‌ها، جنبه اصلاح کننده و پیشگیری کننده نیز دارد. [۱۲]

نتایج اصل قانونی بودن جرم و مجازات

از اصل قانونی بودن جرم و مجازات، دو نتیجه مهم حاصل می‌شود:

(۱) قاعده عطف بما سبق نشدن قوانین جزایی ماهوی؛

(۲) تفسیر مُصَبِّقِ قوانین جزایی.

قوانین جزایی ماهوی، قوانینی هستند که اعمال مجرمانه، شرایط کیفرپذیر بودن عمل یا کیفر جرائم را تعیین می‌کنند. در برابر، قوانین جزایی شِکَلی به آیین دادرسی کیفری می‌پردازند.

به موجب قاعده عطف بما سبق نشدن قوانین، اگر قانون ماهوی جدید، باعث جرم شناختن عملی یا تشدید مجازات در جرمی خاص گردد، شامل کارهایی که قبل از تصویب شدن این قانون صورت گرفته است، نمی‌شود. مبنای این قاعده در حقوق ایران، اصل ۳۶ و ۱۶۹ قانون اساسی و ماده ۱۱ قانون مجازات اسلامی است.

شماری از آیات و حدیث معروف حجة الوداع بر کاربرد این قاعده در نظام حقوقی اسلام دلالت دارند. همچنین قواعدی مانند قاعده جَبِّ و قاعده اصولی قبح عقاب بلا بیان، به خوبی عطف بما سبق نشدن قوانین را در حقوق اسلامی نشان می‌دهند. علاوه بر قوانین شکلی کیفری، قوانین تفسیری (قوانینی که برای رفع ابهام قوانین پیشین وضع می‌شوند) و قوانین جرائم ضد امنیت و نظام اجتماعی، مانند جرائم محاربه و سرقت مسلحانه، از قاعده مزبور مستثنا شده‌اند.

همچنین به موجب اصل قانونی بودن جرم و مجازات، تفسیر قوانین جزایی باید در چارچوب الفاظ قانون باشد و از منطوق صریح آن تجاوز نکند. بنابراین، استناد به قیاس، مصلحت مرسله، استحسانات عقلی و مفهوم مخالف در تفسیر قوانین جزایی پذیرفته نشده است؛ البته قوانین ارفاقی و تخفیف‌دهنده مجازات تفسیر مَوْسَع می‌شود و مشمول این قاعده نیست. به علاوه، قانون جزایی باید در مورد آن دسته از مصادیق منطقی خود، که در زمان وضع قانون قابل پیش‌بینی نبوده است، اجرا شود [۲۱].

محدوده مکانی اجرای قوانین جزایی

با پذیرش اصل قانونی بودن جرائم، این سؤال مطرح می‌شود که محدوده مکانی اجرای قوانین جزایی کدام است؟ قلمرو قوانین جزایی، محدوده حاکمیت هر کشور است. اصل سرزمینی بودن قوانین کیفری را تقریباً همه کشورهای جهان پذیرفته‌اند. تنها مورد استثنا، نمایندگان سیاسی کشورهای خارجی‌اند و دولت پذیرنده، پس از احراز لزوم تعقیب، متهم را به کشورش اعزام می‌کند تا در آنجا محاکمه شود. همچنین بنا بر مواد ۵ و ۷ قانون مجازات اسلامی، هر ایرانی که در خارج از کشور مرتکب جرمی شود و به ایران باز گردد، بر طبق قوانین جزایی ایران کیفر می‌شود. در برخی موارد، مجرم از اتباع خارجی است و خارج از قلمرو حاکمیت ایران مرتکب جرمی می‌شود که بر ضد امنیت داخلی یا خارجی کشور است، در این صورت، طبق ماده ۵ قانون مجازات اسلامی، مجرم به ایران مسترد می‌گردد و مطابق با قانون ایران مجازات می‌شود.

بنا بر فقه اسلامی، کسانی که به طور دائم یا موقت در سرزمین‌های اسلامی سکونت دارند (اعم از مسلمان و کافر)، در صورت ارتکاب جرم، مستوجب کیفرند. تنها ابوحنیفه نعمان بن ثابت (متوفی ۱۵۰)، کافر حربی را که به طور موقت در دارالاسلام اقامت دارد، از مجازات جرائم مربوط به حق‌الله مصون دانسته است. مسلمانان مقیم دارالحرب نیز مشمول احکام اسلامی‌اند.

بر پایه قوانین جزایی اسلام، تغییر یافتن مکان وقوع جرم، رافع مسئولیت کیفری نیست (برای نمونه در مورد حکم قتل به منابع زیر مراجعه شود).

ب) عنصر مادی جرم

منظور از عنصر دوم جرم (عنصر مادی)، تحقق خارجی یک اقدام خلاف قانون است که می‌تواند به شکل فعل (مانند سرقت و قتل)، ترک فعل (مانند خودداری پزشک از مداوای بیمار و ترک انفاق واجب)، سخن گفتن (مانند اهانت کردن و دشنام دادن)، ترک سخن (مانند خودداری از شهادت دادن که موجب اشتباه حق با ناحق شود)، نگاهداری برخی اشیا (مانند اسلحه غیرمجاز)، حالت و شیوه زندگی (مانند ولگردی) یا حالتی روانی (مانند اعتیاد) باشد. فکر مجرمانه تا زمانی که در خارج تحقق پیدا نکند، جرم را به وجود نمی‌آورد [۱۸]

جرم نبودن قصد ارتکاب جرم

اقوال فقها و نیز احادیث متعددی بر جرم نبودن صرف قصد ارتکاب جرم دلالت دارند.

جرم بازدارنده

گاه قصد ارتکاب جرم بروز خارجی ندارد، مانند تبانی بزهکاران برای ارتکاب جرم یا تهدید به ارتکاب جرم، اما قانونگذار آن را خطری برای نظم اجتماعی و نوعی جرم دانسته است. حقوقدانان این قبیل جرائم را، که جلوگیری از تحقق آن‌ها موجب پیشگیری از وقوع جرائم بزرگ‌تر می‌شود، جرم بازدارنده می‌گویند [۲۲].

ضرورت وجود عنصر مادی جرم

ضرورت وجود عنصر مادی جرم، بدین معنا نیست که همیشه برای تحقق جرم باید تمام اجزای عنصر مادی حاصل شده باشد، چون ممکن است مقدار عمل انجام شده، که به علت وجود موانع خارجی (و نه انصراف مجرم) به نتیجه مورد نظر منتهی نشده، خود عنوان مجرمانه داشته و مشمول کیفری خاص باشد. در این صورت، مجرم، به عنوان شروع کننده جرم، مجازات می‌شود.

انجام دادن مقدمات حرام

گفتنی است برخی عالمان اصولی شیعه، برای انجام دادن مقدمات حرام، حرمت تبعی قائل شده‌اند. به تعبیر برخی مؤلفان اهل سنت، وسایل حرام یعنی هر عملی که وسیله ارتکاب جرم قلمداد شود، چه به صورت شرط چه به صورت سبب، حرمت دارد و در مواردی که تمهید وسایل جرم، خود عنوان مجرمانه دارد، جرم تلقی می‌شود و مشمول کیفر تعزیر است. بر طبق ماده ۴۱ قانون مجازات اسلامی، اقداماتی که صرفاً مقدمه جرم باشد و با وقوع جرم ارتباط مستقیم نداشته باشد، شروع به جرم به شمار نمی‌رود و از این‌رو، قابل مجازات نیست. تشخیص اینکه اعمال انجام شده از چه زمانی شروع به جرم تلقی می‌شود، دشوار است. در این‌باره دو نظریه در حقوق جزا وجود دارد: نظریه عینی و نظریه ذهنی [۲۳]

بر پایه نظریه عینی، اگر اعمال انجام شده، مصداق تعریف قانونی جرم باشد، چه به صورت یکی از عناصر تشکیل‌دهنده جرم و چه به صورت یکی از عوامل تشدید مجازات، شروع به جرم صورت گرفته است، مانند دست نهادن (وضع ید) بر مال دیگری که با توجه به تعریف سرقت در قانون، شروع به سرقت محسوب می‌شود.

به موجب نظریه ذهنی، اگر اعمال انجام شده اراده قطعی مرتکب را نشان دهد، هر چند کارهای مقدماتی باشد، شروع به جرم تلقی می‌شود.

مقررات شروع به جرم در حقوق ایران، تلفیقی از هر دو نظریه است، هر چند سمت‌گیری آن بیشتر به نظریه عینی و ارفاق در مجازات است.

چون تحقق شروع به جرم نیاز به قصد ارتکاب جرم دارد، در جرائم غیر عمدی یا جرائم حاصل از بی‌احتیاطی، شروع به جرم مصداق نمی‌یابد.

همچنین شروع به جرم در جرائم مربوط به ترک فعل تصور کردنی نیست.

ج) عنصر روانی جرم

مراد از عنصر روانی (اخلاقی) جرم آن است که مجرم باید اراده یا شعور نقض قانون و ارتکاب جرم را داشته باشد، حتی جرائم ناشی از خطا و بی‌احتیاطی را می‌توان به اراده شخص نسبت داد. پس عمد، عنصر روانی در جرائم عمدی است و خطای جزایی، عنصر روانی در جرائم خطایی است.

شریک جرم

وقوع جرم گاه نتیجه مشارکت چند نفر است. اگر کسی با علم و از روی عمد با شخص یا اشخاص در ارتکاب جرمی همکاری کند و جرم مستند به عمل همه آن‌ها باشد، وی شریک جرم محسوب می‌شود و به عنوان فاعل مستقل، مجازات می‌گردد، حتی اگر عمل یکی از شرکا به تنهایی برای وقوع جرم کافی نباشد یا اثر کار آن‌ها در جرم ارتكابی متفاوت باشد. در جرائم غیرعمدی (خطایی) نیز مجازات هر یک از شرکای جرم، از مقوله مجازات فاعل مستقل خواهد بود.

تمام فقهای شیعه و اهل سنت، جز شمار اندکی از اهل سنت، از جمله در فقه ظاهری به مجازات شریک جرم همانند فاعل مستقل حکم کرده‌اند.

به موجب تبصره ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی ایران، هرگاه نقش یکی از شرکا در حصول جرم ضعیف باشد، دادگاه می‌تواند مجازات او را، به تناسب، تخفیف دهد.

معاون جرم

گاهی ممکن است کسی با قصد مجرمانه در جرم همکاری کند، اما نقشی در تحقق عنصر مادی جرم (یعنی اجرای عملیات) برعهده نگیرد و با تحریک، اغوا و تطمیع مجرم، فقط به صورت تبعی، در جرم نقش داشته باشد یا وسایل ارتکاب جرم را تهیه یا وقوع جرم را تسهیل کند.

چنین شخصی معاون جرم نامیده می‌شود. گاه شریک جرم را شریک مباشر و معاون جرم را شریک مسبب می‌گویند. برای تحقق معاونت در جرم، وجود قصد مجرمانه و نیز تقدم یا اقتران زمانی میان عمل معاون و مباشر جرم شرط است.

مجازات معاون جرم تعزیر است، اما در پاره‌ای موارد در قانون، مجازات خاصی برای معاونت یک جرم مقرر شده است، مانند معاونت جرائم ضد امنیت ملی و معاونت در فرار از زندان.

در حقوق اسلامی معاونت در جرم با تعابیری مانند اعانت بر اثم و اعانت ظالمان مطرح شده است.

برخی از دلایل حرمت معاونت در جرم عبارت‌اند از: آیه ۲ سوره مائده، برخی از احادیث و حکم عقل به قبیح بودن کمک به انجام فعلی که مبعوض خداوند است.

برخی از اهل سنت در باره صدق معاونت یا شرکت در جرم، در پاره‌ای موارد، با یکدیگر اختلاف نظر دارند، مانند شریک یا معاون بودن کسی که فردی را بگیرد تا دیگری او را بکشد. [۲۶]

از دیگر موضوعات مربوط به جرم، تکرار جرم است. در حقوق جزای شیعه تکرار جرم موجب تحمل مجازات شدیدتر تا حد اعدام می‌شود. اعدام در صورت تکرار جرم، اختصاص به حدود ندارد، بلکه در جرائم تعزیری نیز مطرح است. در ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی ایران تکرار جرائم تعزیری باعث تشدید مجازات می‌شود و مجازات اعدام فقط منحصر به تکرار جرائم حدی است [۳].

تخلف انتظامی پزشکی

تخلفات انتظامی پزشکان یکی از انواع تخلف است که در اصناف مختلف قابل ارتکاب است. تخلف به طور کلی به این معنی است که وقتی شما در صنف یا شغلی قرار دارید و مقررات خاصی برای آن در نظر گرفته می‌شود و شما آن مقررات را زیر پا می‌گذارید مرتکب تخلف شده اید به عبارتی دیگر تخلف یک تعهد قراردادی است که شما با قبول آن متعهد می‌شوید تا در چارچوب آن تعهدات حرکت کرده و از آن سرپیچی نکنید. مقررات صنفی ممکن است برای حفظ شئون یا سلامت افراد شاغل در آن صنف در نظر گرفته شود [۱۲].

تفاوت تخلف انتظامی و جرم پزشکی

تخلفات انتظامی پزشکان و جرائم پزشکی، از نظر محتوایی دو مقوله کاملاً جدا می‌باشند؛ چرا که جرم به‌طور کلی در قانون این‌گونه تعریف شده است: هر فعل یا ترک فعلی که قانون برای آن مجازات در نظر گرفته باشد. بنابراین زمانی می‌توان فردی را طبق قانون مجازات کرد که مرتکب فعلی شده باشد که در قانون منع شده، اما تخلف و به‌طور اخص تخلفات انتظامی پزشکان به مواردی گفته می‌شود که در قانون نیامده و یک تعهد خصوصی بین صنف و اهالی آن می‌باشد. به عبارت دیگر، حرفه پزشکی نیز مانند سایر حرفه‌ها برای رعایت شئون و سلامت پزشکان و بیماران یک‌سری مقررات را در نظر می‌گیرد که رعایت این مقررات برای پزشکان اجباری بوده و هر پزشکی که این مقررات را رعایت نکند، مرتکب تخلف شده است. مهم‌ترین رابطه حقوقی بین پزشک و بیمار، این است که پزشک در قبال معالجه بیمار از تمامی ظرفیت‌ها کمک بگیرد تا از روند درمان نتیجه مطلوب حاصل شود. با این وجود گاهی پزشک آن‌گونه که شایسته است عمل نمی‌کند و از این‌رو مسئله خطا یا تخلف، قصور و تقصیر پزشک مطرح می‌گردد که حسب مورد، چه ناشی از جراحی‌های مختلف زیبایی باشد مانند جراحی بینی یا گونه یا لیپوساکشن و چه از اقدامات غیرجراحی مانند استفاده از لیزر، یا فرآیندهای دندانپزشکی و یا استفاده از خدمات زیبایی پوست، پیامد و عواقب حقوقی آن برای پزشک متفاوت می‌باشد [۱۶].

زیرا که پزشکان هم به موجب مقررات حقوقی و جزایی و هم به موجب مقررات صنفی، مسئول تخلفات خود هستند. تخلفات پزشکی مواردی مانند سهل‌انگاری در انجام وظیفه و یا افشای اسرار هستند که پزشک بر خلاف قوانین و مقررات وضع شده صنفی رفتار می‌کند. لیکن جرایم پزشکی مواردی هستند که در قانون مجازات اسلامی قانونگذار برای آن جرم و مجازات در نظر گرفته است ولی شخصی که مرتکب آن می‌شود پزشک و یا جزء تیم پزشکی است.

رسیدگی به تخلفات پزشکی در صلاحیت دادسرای انتظامی پزشکی است. لیکن رسیدگی به جرایم در حیطه صلاحیت محاکم عمومی دادگستری است. رسیدگی به تخلفات پزشکی توسط هیأت‌های بدوی انتظامی، مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی‌شود، چون ممکن است پزشک اقدام به عملی نماید که واجد وصف مجرمانه باشد و چون چنین امری بالتبع تخلف نیز محسوب می‌شود، محاکم دادگستری و هیأت‌های بدوی انتظامی هر کدام می‌توانند جداگانه به موضوع رسیدگی کنند.

در هر صورت در اکثر موارد می‌توان هم به سازمان نظام پزشکی و هم به محاکم دادگستری به شکل هم‌زمان مراجعه کرد و هیچ‌یک مانعی برای صلاحیت دیگری محسوب نمی‌شود. تخلفات انتظامی پزشکان بر اساس مقررات تعیین شده برای سازمان نظام پزشکی با استفاده از ابزاری های صنفی مورد مجازات قرار می‌گیرد مانند توبیخ و درج در پرونده یا ابطال پروانه طبابت اما جرایم پزشکی به موجب مجازات هایی مانند حبس و دیه و جزای نقدی مورد مجازات قرار خواهد گرفت و در کل می‌توان گفت که تخلفات انتظامی پزشکان دارای مجازات های سبک تری نسبت به جرایم پزشکی، برای پزشکان می‌باشد. (انجمن علمی دانشجویی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

به استناد آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، انواع تخلفات انتظامی پزشکان به شرح زیر می‌باشد:

- به کار نبردن حداکثر تلاش برای معالجه و درمان بیمار
- سهل‌انگاری در انجام وظیفه پزشکی و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی
- افشا نمودن اسرار و نوع بیماری از سوی پزشک
- پذیرش بیمار بیش از حدود توان معاینه و درمان توسط پزشک
- انجام اعمال خلاف شئون پزشکی
- تحمیل نمودن مخارج غیرضروری از سوی پزشک به بیماران
- ایجاد نمودن رعب و هراس در بیمار از سوی پزشک
- تجویز داروهای روان‌گردان و مخدر از سوی پزشک
- رعایت ننمودن تعرفه‌های خدمات درمانی
- اخذ مبلغ مازاد بر وجوه دریافتی از سوی مسئولان مؤسسات درمانی
- عدم همکاری لازم در زمان وقوع بحران و سوانح یا پیشگیری از بیماری‌های واگیردار توسط پزشکان
- ممنوعیت جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و خیریه به مطب شخصی یا مؤسسات پزشکی خصوصی
- جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه‌کننده
- انتشار مقالات و گزارش‌های پزشکی خلاف اصول علمی از سوی پزشکان که جنبه تبلیغاتی داشته باشد
- استفاده پزشک از عناوین علمی و تخصصی تأیید نشده
- تجویز دارو خارج از مجموعه دارویی کشور از سوی پزشک
- عدم ادامه درمان بیمار
- انتخاب پزشک مشاور بدون نظر پزشک معالج
- فروش دارو و تجهیزات پزشکی در محل اشتغال توسط پزشکان
- عدم تحریر صحیح مشخصات و نحوه استفاده داروهای تجویز شده از سوی پزشک
- عدم صدور نسخه بر اساس اصول علمی و شرایط بیمار
- عدم نظارت مؤسسات فنی بر امور مؤسسات پزشکی
- عدم رعایت ضوابط مربوط به درج آگهی در رسانه‌ها و تنظیم سرنسخه‌ها و تابلوها توسط پزشکان

- استفاده و به‌کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی

- عدم اعلام تغییر نشانی مطب و موسسه پزشکی

- عدم مساعدت و همکاری در فوریت‌های پزشکی

- عدم رعایت ضوابط علمی و حرفه‌ای، توسط مسئولان فنی

- به‌کارگیری افراد دارای صلاحیت در امور پزشکی اما فاقد پروانه مطب

- درمان بیمار بدون گذراندن دوران آموزشی در دوران تحصیل

- عدم اخذ پروانه قانونی مجاز جهت درمان

- عدم گذراندن دوره آموزشی طب مکمل و اخذ مجوز لازم

- درج تبلیغات دارویی، مکمل‌های غذایی، تجهیزات پزشکی و... بدون مجوز

- مجازات‌های مقرر حسب مورد، شامل توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی یا الصاق رأی در تابلو

اعلانات نظام پزشکی محل تا محرومیت‌های دوره‌ای از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا پنج سال در محل ارتکاب

تخلف یا در تمام کشور خواهد بود [۱۸]

قصور پزشکی

قصور پزشکی مترادف با غفلت و خطایی است که فرد سهوا مرتکب آن می‌شود. قصور به لحاظ لغوی به معنای "کوتاهی" و در

اصطلاح حقوقی، به مفهوم آن است که فردی، کار یا وظیفه محول شده به خود را انجام ندهد. وظیفه‌ای که قانونگذار بر عهده کسی

قرار داده است. زمانی اصطلاح «قصور» به کار برده می‌شود که فرد، در کاری که باید انجام می‌داده، کوتاهی کرده است.

قصور پزشکی به بیان ساده به معنی کوتاهی و اهمال و بی احتیاطی می‌باشد که پزشک در درمان و طبابت خود مرتکب شده است.

هرگونه فعل مثبت یعنی کاری که پزشک انجام داده است، یا هرگونه ترک فعل یعنی کاری که پزشک انجام نداده است، چنانچه

منجر به ورود آسیب به بیمار شود، از مصادیق و انواع قصور پزشکی خواهد بود.

قصور یک پدر یا مادر در تربیت فرزند خود، یا قصور فرد در مورد همسرش را می‌توان از مصادیق قصور عنوان کرد؛ زیرا در تربیت

فرزند وظایفی بر عهده پدر یا مادر است و انجام ندادن این وظایف، قصور نامیده می‌شود. حتی در مسایل فقهی و عقیدتی تا آنجا

پیش رفته‌ایم که انتخاب نام بد، برای فرزند هم، نوعی قصور محسوب می‌شود.

بسته به نوع قصوری که شکل گرفته است، از سوی قانونگذار، مجازاتی نیز برای فرد در نظر گرفته می‌شود. برای مثال رانندگی

اصولی دارد که باید رعایت شود و اگر این اصول رعایت نشود، جریمه یا مجازاتی برای او در نظر گرفته می‌شود. قصور پزشکی

دربدارنده فرض عمد و قصد در تحقق نتیجه مجرمانه نمی‌باشد. یعنی اگر پزشک عامدانه و قاصدانه نسبت به انجام فعلی اقدام

نموده باشد، مورد از موارد جنایت عمدی و داخل در احکام قصاص و قص علی هذا خواهد بود.

قصور پزشکی به چهار دسته تقسیم می‌شود:

(الف) بی‌مبالاتی

(ب) بی احتیاطی

(ج) نداشتن مهارت: ۱- عدم مهارت علمی ۲- عدم مهارت عملی

(د) عدم رعایت نظامات دولتی

یکی از موارد قصور، قصور پزشکی است. در قوانین و مقررات ما چند واژه خطا، قصور و تقصیر وجود دارد که گاهی مترادف و به جای یکدیگر به کار برده می شود اما باید توجه داشته باشیم که قصور و تقصیر به عنوان مصادیق خطا از دو حیث مدنی و کیفری قابل بررسی هستند. البته تقصیر پزشکی معادل خطای جزایی است.

تفاوت «قصور پزشکی» و «تقصیر پزشکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد اما در «قصور پزشکی» نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می افتد. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی احتیاطی، بی مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می دهد. قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مصادیق تقصیر پزشکی یا همان خطای جزایی را شامل «بی احتیاطی» و «بی مبالاتی» می داند و نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، ذیل بی احتیاطی و بی مبالاتی قرار می گیرند.

بیشتر شکایات بیماران یا اطرافیان آنها از پزشکان در خصوص «خطا در تشخیص»، «بی احتیاطی» و «بی مبالاتی» در معالجه و درمان بیماران» یا «مراقبت های بعد از عمل جراحی» است.

برابر قانون، تخلف های پزشکی شامل سهل انگاری در انجام وظیفه؛ رعایت نکردن موازین علمی، شرعی و قانونی؛ افشا کردن اسرار و نوع بیماری؛ انجام اعمال خلاف شئون پزشکی؛ جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه کننده و فریفتن بیمار است. تقصیر علاوه بر جنبه خصوصی، واجد جنبه عمومی است. تقصیر، جنبه عمومی دارد مگر در موارد خاصی که قانونگذار استثنا کرده باشد؛ بنابراین تقصیر پزشکی، علاوه بر اینکه جنبه خصوصی دارد که با جبران خسارت و پرداخت دیه از سوی فرد خاطی همراه است، جنبه عمومی نیز دارد و مرتکب با حبس و جزای نقدی یا محرومیت از حقوق اجتماعی، مجازات می شود [۲۰].

نحوه اثبات قصور و تقصیر پزشکی

علاوه بر قانون مجازات اسلامی که به ماهیت تقصیر پزشکی و جرایم مرتبط با آن می پردازد و مجازات حاکم بر جرایم و تقصیرات را مقرر می کند، قانون آیین دادرسی کیفری نیز نحوه اثبات دعوی و چگونگی اثبات و رسیدگی به آن را بیان کرده است. در این رابطه تقصیر پزشکی با اخذ نظریه کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی اثبات می شود.

دادگاه عمومی و انقلاب مرجع رسیدگی به پرونده های مربوط به تقصیر پزشکی است [۱۶].

سازوکار برخورد با قصور پزشکی

سازمان نظام پزشکی در زمینه برخورد با قصور پزشکی، یک تشکیلات دادرسی دارد. برای بررسی این موضوع، کارشناسانی تعیین می شوند و در صورت صحت اثبات شاکی مبنی بر رخ دادن قصوری از سوی یک پزشک یا پرستار، در صدد جبران این مساله برمی آیند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، وظیفه بازرسی و نظارت بر مؤسسه های پزشکی، مطب ها و مراکز درمانی را بر عهده دارند و اگر با جرم و تخلفی برخورد کردند، باید حسب مورد آن را به دادسرای ویژه جرایم پزشکی و دارویی یا شعبه خاص دادگاه های عمومی و انقلاب در مراکز استان ها یا شعب ویژه پزشکی و دارویی سازمان تعزیرات حکومتی یا دادسراهای انتظامی نظام پزشکی ارسال کنند [۲۵].

البته باید تأکید کرد که مرجع رسیدگی به تقصیرات پزشکی همان گونه که اشاره شد، در تهران دادسرای ویژه جرایم پزشکی و دارویی و در سایر شهرستان ها، دادسراهای عمومی و انقلاب است.

بر اساس ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی شود، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نشود، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

در تبصره یک این ماده آمده است که در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک، در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

همچنین بر اساس ماده ۴۹۶ این قانون، پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌کند، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده ۴۹۵ این قانون عمل کند.

طبق تبصره‌های یک و دو این ماده نیز در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است. همچنین در قطع عضو یا جراحات ایجادشده در معالجات پزشکی طبق ماده ۴۹۵ این قانون عمل می‌شود. تقصیر پزشکی

تقصیر به معنای خطایی است که فرد به نحو عمدی آن را انجام می‌دهد. تقصیر پزشکی معادل خطای جزایی است؛ اگرچه از حیث مدنی هم مورد توجه قرار گرفته اما از آن جهت که درصدد بررسی جنبه کیفی آن هستیم، تأکید می‌کنم که تقصیر جزایی در قانون مجازات اسلامی مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته و باید آن را از قصور پزشکی که معادل mal practice است و به‌عنوان تخلف انتظامی از آن یاد می‌شود، متمایز کرد.

تفاوت قصور و تقصیر پزشکی:

تفاوت قصور پزشکی و تقصیر پزشکی در این است که در تقصیر پزشکی نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد؛ اما در قصور پزشکی نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می‌دهد. رضایت پزشکی:

رضایت به معنای اجازه و اذن بیمار به پزشک به منظور تصرف در بدن او برای درمان است که لازمه آن، آرایه اطلاعات مربوط به بیماری به بیمار توسط پزشک و فهم آن توسط بیمار است.

آرایه اطلاعات باید به بیماری صورت گیرد که ظرفیت تصمیم‌گیری و فهم اطلاعات مربوطه را دارد و پیامدهای ناشی از تصمیم‌گیری خود را درک می‌کند.

تصمیم‌گیری بیمار به دور از هرگونه فشار یا فریب یا اجبار صورت می‌گیرد و بیمار در تصمیم‌گیری خود کاملاً داوطلبانه و آزادانه عمل می‌کند. در این راستا پزشک اطلاعاتی همچون مدتی که بیمار بستری می‌شود، مدت زمان بهبودی، سایر روش‌های درمانی موجود و نیز منافع و مضرات هر یک از روش‌ها را آرایه می‌دهد همچنین لازم است تاثیر احتمالی درمان پیشنهادی بر شغل، درآمد، زندگی خانوادگی و دیگر جنبه‌های شخصی گفته شده و اعتقادات مذهبی فرد در نظر گرفته شود.

منظور از تصمیم‌گیری داوطلبانه آن است که بیمار در انتخاب نوع مراقبت‌های پزشکی کاملاً آزاد است و هیچ‌گونه عامل خارجی در تصمیم‌گیری او اثری ندارد [۲۸].

عنصر قانونی رضایت

طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، هر نوع عمل جراحی 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، مجاز است و در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست. کسب رضایت نوعاً پیش از انجام عمل جراحی از طریق رضایت‌نامه صورت می‌گیرد.

انواع رضایت‌نامه در هنگام پذیرش بیمار

رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی؛ رضایت‌نامه ترخیص با میل شخصی؛ اجازه و براءت‌نامه؛ اجازه قطع عضو و اجازه‌نامه استفاده از اطلاعات پرونده بیمار، از جمله رضایت‌نامه‌ها در هنگام پذیرش بیمار محسوب می‌شود.

برائت:

برائت، مصدر از ریشه عربی «ب ر ء» بیشتر به مفهوم عام «رها ساختن معاف داشتن» از تکلیف اتهام زیان مسئولیت کلمه براءت دو بار در قرآن آمده است: در سوره قمر آیه ۴۳ (ام لکم برآءة فی الزبر) که به معنی «مصونیت» و «امان» از عذاب است و در آغاز سوره نهم که بنابر تفاسیر مراد از آن این است که خداوند و رسول او از مشرکان «بری» خواهند بود (یعنی دیگر تعهدی در برابر ایشان نخواهند داشت).

«برائة الذمه» یا «برائة» در اصطلاح فقهی به معنی «فقدان تعهد» است مثلاً «بیع البرائه» بیعی است که در آن فروشنده در صورت وجود نقص یا عیب در مبیع از هر گونه تعهد و مسئولیتی در برابر خریدار آزاد است
 بحث براءت در اصول فقه اهمیت بسیار دارد. بنابر نظریه کلی و عام اصول فقه که در کتب معتبر این علم مذکور است مفهوم براءت بیان این اصل است که ذمه انسان اساساً آزاد از تکلیف است (الاصل برائة الذمه) [۱۸]
 معنی براءت‌نامه

برائت‌نامه عبارت است از آن که پزشک قبل از شروع به اقدام درمانی، خطرات احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد و کتباً براءت‌نامه اخذ کند تا در صورت بروز خسارت، مسئول و مدیون نباشد.

در حالتی که پزشک، رضایت بیمار را اخذ کرد، مجاز است بر اساس تشخیص خود، مناسب‌ترین راه درمان را انتخاب و طبق آن عمل کند و از آنجایی که براءت را اخذ کرده است اگر بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضو شود (در صورتی که پزشک بر اساس موازین علمی و فنی عمل کند) مقصر نیست.

عنصر قانونی براءت

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی شود، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نشود، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

بر اساس تبصره یک این ماده، در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد؛ هر چند براءت را اخذ نکرده باشد.

تفاوت رضایت‌نامه و براءت‌نامه

اگر پزشک فقط رضایت اخذ کند در صورت بروز مرگ، نقص عضو یا خسارت مالی، ضامن است، ولی اگر براءت را اخذ کند مسئول خسارت وارده نیست؛ البته اگر پزشک در بروز عوارض مقصر نباشد حتی در صورت عدم اخذ براءت نیز ضامن نیست همچنین اگر پزشک در انجام اقدامات پزشکی مقصر باشد و کوتاهی کند، براءتی که قبل از درمان گرفته است موجب از بین رفتن مسئولیت او نمی‌شود. [۱۰]

تفاوت رضایت‌نامه و براءت‌نامه در امور پزشکی

براساس ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، تحصیل رضایت برای اعمال جراحی و طبی باعث می‌شود این اعمال قابل مجازات نباشد. زیرا هیچ کس حتی پزشک حق ندارد بدون رضایت بیمار یا ولی وی با چاقوی جراحی در بدن او جراحی ایجاد کند. در غیر این صورت به جز موارد فوری جرم تلقی می‌شود.

در حالی که چنان که در ماده ۴۹۵ اشاره شد، اخذ «براءت» ناظر به عدم مسئولیت پزشک برای پرداخت خسارت ناشی از نتایج معالجات وی است. قانون مجازات اسلامی عنصر مادی تخلفات پزشکی را به صورت فعل و ترک فعل پیش‌بینی کرده است. در مورد فعل مثبت، ماده ۴۹۵ آن مقرر می‌دارد «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی شود، ضامن دیه است...» و در رابطه با ترک فعل در ماده ۲۹۵ همین قانون پیش‌بینی شده است که «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد، جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند اینکه پزشک یا پرستار، وظیفه قانونی خود را ترک کند.» [۱۹]

پزشک:

پزشک در اصلاح لغوی یعنی: کسی که به درد بیماران رسیدگی می‌کند و به تدبیر و دارو شفا بخشد.

پزشک کسی است که تداوی امراض کندف کسی است که مرضی را معالجه کند و دستور دواپی برای بهبود دهد، کسی که حرفه اش معالجه بیماران و مرضی باشد [۲۶].

در هیچ از قوانین و مقررات مربوط به امور پزشکی تعریفی از پزشک ارائه نشده است. تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از پزشک می‌کند چنین است:

شخصی که با موفقیت دوره متوسطه را طی کرده و دوره علوم پزشکی را در یکی از دانشکده‌ها یا دانشگاه‌های شناخته شده مملکتی که در آن متوطن است گذرانده و اجازه اشتغال به حرفه پزشکی مستقل بدون نیاز به قیمومت و نظارت را بدست آورده باشد. [۲۰]

مقصود از حرفه پزشکی نه فقط اتغال به درمان است که طب درمانی را تشکیل می‌دهد. بلکه طب پیشگیری و بهداشت و حتی اخیراً طب «پیش‌بینی و اکتشافی» یعنی کشف بیماری‌ها را در دوره کمون، یا تشخیص قبل از پیدایش علائم را نیز شامل می‌شود. پزشک یا دکتر در دانش پزشکی، کسی است که به حرفه «پزشکی»، که برگرداندن سلامت انسان از طریق مصاحبه با بیمار، مطالعه، تشخیص و درمان بیماری یا آسیب‌دیدگی است، می‌پردازد. این معمولاً به دانش کافی آکادمیک مانند آناتومی، فیزیولوژی و فارماکولوژی، شناخت بیماری‌ها و درمان آن‌ها نیاز دارد. در گذشته برای این حرفه کلمات «حکیم» و «طیب» به کار گرفته می‌شد [۲۲].

نتیجه‌گیری

شکایت های متعدد و یکسان در دادسرای جرایم پزشکی و دادگاه های عمومی و جزایی حاکی از آن است که یکسری از افراد غیر متخصص عرصه پزشکی به فعالیت پرداخته اند که ما شاهد افزایش روز افزون قصور در این عرصه شریف شغلی می باشیم. در عین حال تعریف مسئولیت پزشکان شفاف نیست با توجه به مواد مذکور در قانون عام و خاص نتوانسته از تعداد این تقصیرات بکاهد و به نوعی ناکارآمدی ارگان های رسیدگی کننده به تخلفات پزشکی را در پی داشته است مسئولیت مدنی هر قشر و هر شخصی در قانون مدنی در مبحث تعهدات مورد بررسی قرار می گیرد تعهدات چنان موضوعی است که به علت گستردگی ابعاد آن با وجود پیشینه تاریخی که دارد همچنان از مباحث سنگین و سوال برانگیز می باشد. در کشورهای دیگر همچون فرانسه تحولاتی در مبانی مسئولیت پزشکی در جهت منظم شدن رابطه بین پزشکان و بیماران به وجود آمده است. مقاله حاضر به بیان گوشه ای از ابعاد تعهدات، تعریف تعهد، مسئولیت و قصور پزشکی و مراجع رسیدگی کننده به تخلفات پزشکی پرداخته و تحولاتی که در مسئولیت پزشکان در کشورهای دیگر به وجود آمده را بررسی کرده و راه کارهایی را در جهت بهبود رسیدگی به این تخلفات و نزدیک شدن به جامعه ای منظم تر را ارائه می دهد. در حوزه علم پزشکی مسئولیت را تحت عنوان مسئولیت پزشکی و در مواردی از آن بعنوان خطای پزشکی یاد می شود. قصورات پزشکی منعکس کننده مسئولیت پزشکی می باشد که خود ناشی از معالجه نادرست و بر خلاف شئون حرفه ای عمل کردن است، لکن در اصطلاح قانونی به معنای تخطی از موازین و الزامات قانونی و در نهایت قصور در ادای مسئولیت مدنی مطرح می گردد. که خود بر مبنای تقصیر استوار شده است. اگر مسئولیت 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 وسیله یا به نتیجه باشد، موضوع متفاوت خواهد بود. زیان های وارده از طریق تقصیر باعث مسئول بودن طیب در قبال آن می گردد. بر اساس نظریه قابلیت انتساب، هر کس مسئول جبران خساراتی است که قابل انتساب به او باشد و تفاوتی نمی کند، این خسارت در نتیجه نقض تعهدات قراردادی باشد، یا نقض تعهد قانونی، در نتیجه تقصیر باشد یا یک عمل مشروع، نامشروع بودن فعل زیان بار شرط تحقق مسئولیت نیست هر فعلی هر چند مشروع، موجد مسئولیت است، مشروط بر اینکه زیان ناروایی به بار آورد و این نظریه مسئولیت بدون تقصیر را توجیه نموده و استثنایی بر قواعد عمومی مسئولیت نمی داند. در ایران عقد بین پزشک و بیمار را جز عقود نامعین می دانند که آثار آن براساس قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده آثار آن را معین می گردد.

منابع

ابیلی، خدایار، ناستی، ناصر - (۱۳۸۸)، بررسی رابطه توانمندسازی روانشناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری بیمارستانهای شهر زاهدان (۱۳۸۸) فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال هشتم، ش: ۱ و ۲

اصغری، فریبا - (۱۳۸۹). لزوم اظهار خطای پزشکی و تعارض آن با بیمه مسؤولیت مدنی حرفه ای پزشکان، مجله علمی پزشکی قانونی، ش ۱، ۵۲-۵۷

اکبری، محمد. شمسی، افضل - (۱۳۸۹)؛ بررسی موانع اجرای فرایند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخشهای مراقبت ویژه، مجله پرستاری مراقبت ویژه، ج ۳- ۱۸۱، ۴-۱۸۶

ترشیزی لیلا، احمدی فضل اله - (۱۳۹۰) بررسی عوامل استرس زای شغلی از دیدگاه پرستاران بالینی، نشریه پرستاری ایران، دوره

جرج ولد، توماس برنارد، جفری اسپینس - (۱۳۸۰) جرم‌شناسی نظری، ترجمه علی شجاعی. تهران: سمت حاجی بابایی، فاطمه. جولایی، سودابه. پیروی، حمید. حقانی، حمید (۱۳۹۰)؛ خطاهای دارویی پرستاران و ارتباط آن با برخی مشخصه های فردی و سازمانی، پژوهش پرستاری، دوره ۶، ش ۲۰

دانش، تاج زمان - (۱۳۸۱)، مجرم کیست جرم‌شناسی چیست، تهران، نشر کیهان دباغ، علی. اکبری، محمد اسماعیل. فتاحی، محمد - (۱۳۸۵) بررسی الگوهای خطاهای یزشکی در نظام سلامت، مجله علمی پژوهشی علوم پزشکی ارتش ج.ا.ا، سال چهارم، ش ۳ ۹۶۶-۹۵۷.

راب وایت، فیونا هینز - (۱۳۸۳) جرم و جرم‌شناسی، (ترجمه: علی سلیمی) قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه

Abdollahi, I, *Lessons in Criminal Philosophy: An Introduction to Non-Blame Criminal Responsibility in Iranian and British Legal Systems*, First Edition, Tehran, Khorsandi Publications, 2010.

Adib H, Mohsen. ZS. Evaluation of privacy in elderly patients and their satisfaction with privacy in selected hospitals of Isfahan province. *Journal of Medical Ethics*. Eighth year, number twenty-nine 2016.

Agali, Z., Muhammad, A. *Al-Rouzah alBihiyyah in the description of al-Mumlah alMashqiyah al-Ishi sheriff*. Qom: Arbitration Bookstore, 10(10), First Edition, 1410.

Ali bin Hussam, A. *Operational Queens*. Beirut: Al-Risaleh, 1409, Vol: 23.

Ardebili, A. *The Assembly of Al-Fahdah and Al-Brahman in the Commentary of Rashad AlDhahan*. Qom: Islamic Publications Office, 15(14), First Edition, 1403.

Ardebili, M, A. *Public Penal Law*, 2(6), Publication by Mady, 2007

Bahonar, H. *The Impact of Relationship on Criminal Responsibility*, *Law Excellence*, 2008, No. ۲۷/۲۷، □□□□□□ □□□□□□

Esoteric, Gh. *Physician-patient relationship*. *Heart Disease Journal of Jamaran*. Number Seven, ۲۰۱۰.

Majlesi, M, T. Qom: Islamic Cultural Institute of Kushanbour, 14(8), Second Edition, 1406.

Maududi Sh, N. *Medical sentences*. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School Publishing, One Volume, First Edition, 1429

Mir S, M. *Criminal Responsibility (Territory and Libraries)*, Volume I, Second Edition, Publication of the Issue, 2007.

Mohaghegh A. *The Assembly of Al-Fadeh and Al-Burhan*, Al-Madarsin Society, Al-Aba'li AlA'li, 1416

Mohammadi, A. *Foundations of Islamic Law (Islamic Jurisprudence)*, Twenty-ninth Edition, Tehran, Tehran University Press, 2007.

Mohseni K, M, A. *Al-Fiqh and Nature*. Qom: Islamic Publications Office, two volumes, first volume, first edition, 1424.

Mohtasab B, B. *al-Maswaliyyah al-Taiba alMadinah and Algeria*, al-Taba al-Awlai, Dar alIman, Beirut, 1404

- Mousavi B., S. M. Penal and civil liability of physician. Matin Research Institute. Number fourteen, 2002.
- Sabzevari, S, A. Imbibul al-Hikam in the expression of liquidation and al-Haram. Qom: AlManar Institute, Thirty-Volume, Volume 19, Fourth Edition, 1413.
- Sadr, S, R. Endurance. Qom: Islamic Propaganda Office, single issue, first edition, 2010
- Shenouri, A, R. al-Wasit fi el-al-law al-madani, edited. 1952.
- Silent, M, H. Medical Advice: An Inquiry into Medical Ethics. Mashhad: Vojiran, single volume, first edition, 2013
- Sohroudi, M. Guide to prescribing and using reasonable medication. Esfahan: Excavations, single volume, first edition. 2006
- Taheri N, Y. The Relationship of Causality in Iranian and British Criminal Law, First Edition, Tehran, Justice Publications. 2009.
- Tamimi A, W. Pride of the Almighty and of the Word of Alcohol. Qom: Darulkitab al-Islami, single volume, second edition, 1410.
- Tavakoli, S. M, M. Justice: A Comparative Study of the Principles of Medical Ethics and the Teachings of Islamic Ethics. Journal of Biological Ethics. Third year, number nine. 2013.
- Tripoli, Ibn Braj. Sorry. Qom: Islamic Publications Office, two volumes, second volume, first edition, 1406.