

فهرست مطالب

- مقدمه
- مفهوم حقوق
 - مفهوم سه گانه ی حقوق
 - مفهوم حقوق پزشکی
- منابع حقوق
 - منابع صوری حقوق
 - منابع واقعی حقوق (مبانی)
- هدف حقوق
- هدف حقوق پزشکی
- رابطه ی اخلاق و حقوق
- رابطه ی اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی
- ضمانت اجراهای حقوقی
- یک - مسوولیت کیفری

الف - مبنای مسوولیت کیفری

ب - هدف مسوولیت کیفری

ج- اثر مسوولیت کیفری

دو - مسوولیت مدنی

الف - مبنای مسوولیت مدنی

ب - هدف مسوولیت مدنی

ج- اثر مسوولیت مدنی

سه - مسوولیت انتظامی

الف - مبنای مسوولیت انتظامی

ب - هدف مسوولیت انتظامی

ج- اثر مسوولیت انتظامی

چهار - مسوولیت اداری

• پاره ای از اهم مسایل حقوق پزشکی

اخلاق پزشکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است و حقوق پزشکی تضمین کننده ی اجرای قواعد آن خواهد بود. ولی حقیقت این است که در عین ارتباط اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی، این دو مفهوم یگانه نیستند. قواعد حقوقی، منابع، قلمرو، اهداف و ضمانت اجرایی دارند که هنگام تبیین رابطه ی اخلاق و حقوق باید به آن توجه داشت. اخلاق، مهمترین منبع تغذیه ی قواعد حقوقی است ولی تمام آن نیست. حقوق که برقراری نظم و عدالت را در روابط اجتماعی دنبال می کند با مبانی، اصول و روش خود به شناسایی قواعد، وضع و تضمین اجرای آن می پردازد.

در تحلیل حقوق پزشکی، برای تنظیم رابطه ی پزشک و بیمار بر مبنای عدالت، باید تعهدات فنی و حرفه ای (اخلاقی) پزشک را شناخت و از اعمال ضمانت اجرای آن به گونه ای که موجب فاصله افتادن حقوق از مبانی اخلاقی آن شود احتراز کرد. بی تردید افراط در وضع مسؤولیت های مدنی و کیفری پزشک، این جدایی را دامن می زند. همچنانکه تفریط در آن موجب بی مبالاتی ارائه کنندگان خدمات حرفه ای می شود.

در این نوشتار ما ابتدا از مفهوم حقوق (معانی سه گانه ی آن) و تطبیق مفهوم حقوق پزشکی بر آن صحبت می کنیم. سپس از منابع حقوق، هدف حقوق، رابطه ی اخلاق و حقوق و به طور طبیعی جایگاه و ارتباط اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی سخن می گوئیم.

خواهیم دید که مهمترین تفاوت اخلاق و حقوق در ضمانت اجرای آن است. ولی می خواهیم نشان دهیم چگونه این ضمانت اجراها نباید مقررات حقوقی را در مقابل داوری های اخلاقی قرار دهد. بلکه می تواند به تضمین قواعد آن، البته به منظور تامین اهداف خود بپردازد.

مفهوم حقوق

حقوق در اصطلاح به سه معنا به کار رفته است :

۱- حقوق به معنی مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر روابط اجتماعی انسان اندیشمند از دیرباز دریافته است که زندگی در کنار همنوعان، با وجود منافع مشترکی که انسانها دارند می تواند به تعارض و جدال و آشوب و مآلاً محرومیت بعض یا همه از امکان بهره مندی از منابع بیانجامد. به همین جهت لزوم وجود مقرراتی که به اختیار و امکان بهره مندی و انتفاع نظم بخشد و آن را تضمین کند احساس شد. بدین سان حقوق به معنی قواعد و مقررات حاکم، و دولت برای تضمین اجرای آن خلق گردید.

۲- حقوق جمع حق به معنی امتیاز و اختیار فردی انسان در پناه مقررات می تواند از حق یا امتیازی بهره مند شود و به آن استناد کند. نسبت به مالی برای خود حق ویژه ای قائل شود و نسبت به آن تصرفاتی بکند و منع دیگران را از تصرف یا ایجاد مزاحمت بخواهد. نمونه بارز این حق، مالکیت است. همچنین است حق انسان نسبت به اشخاص دیگر که در حدود و مفاد خود اعمال، و به موجب قوانین و مقررات، توسط مقامات عمومی تضمین می شود.

موفقیت یک نظام حقوقی و هر حاکمیتی به میزان توانمندی در تبیین این حقوق و تضمین اجرای آن بستگی دارد .

۳- حقوق به معنی دانش حقوق. در این معنا حقوق به دانشی اطلاق می شود که به امر تجزیه و تحلیل قوانین و مقررات می پردازد .^۱ این دانش، تلاشی است برای تبیین و نقد مقررات، جهت نیل به اهداف این علم. بنابراین فرا گرفتن این دانش حداقل در گرو دو امر است:

یک - فراگیری منطق و روش تجزیه و تحلیل قوانین و مقررات و کشف اصول و قواعد حاکم بر آن

۱- برای ملاحظه ی این بحث، بنگرید به: کاتوزیان، ناصر، مقدمه ی علم حقوق، ۱۳۹۰

دو- شناسایی اهداف دوگانه حقوق. تجزیه و تحلیل قوانین و مقررات جهت ایجاد توازن و تعادل بین این اهداف دوگانه است (به شرحی که خواهد آمد).

نکته قابل توجه اینکه، دانش حقوق به هیچ عنوان، علم به قوانین و مقررات نیست و تعلیم و تعلم آن به هیچ عنوان نباید به یاد دادن و یاد گیری قوانین و مقررات تنزل یابد .

به طور طبیعی، عالم حقوق هم کسی نیست که ذهن او انبانی از قوانین و مقررات باشد بلکه شخصی است که توانایی تجزیه و تحلیل قوانین را براساس قواعد و اصول حاکم بر نظام حقوقی دارد و به نقد آن می پردازد . همان که در فقه به ملکه اجتهاد تعبیر می شود.

حقوق پزشکی

هنگامی که از اصطلاح حقوق با وجود قیدی استفاده می کنیم، مانند حقوق پزشکی، به طور طبیعی آن را در یک قلمرو و محدوده خاص در نظر داریم. بنابراین هم می توانیم از مجموعه قواعد و مقرراتی که برای تنظیم روابط در قلمرو پزشکی وجود دارد، هم از حقوق اشخاص درگیر این رابطه، و هم دانشی که به تجزیه و تحلیل قواعد و مقررات در قلمرو پزشکی می پردازد سخن بگوئیم .

در واقع، دشواری اول، تبیین قلمرو حقوق پزشکی است. در یک تحلیل می توان حقوق پزشکی به معنی اعم را مجموعه ای از قواعد و مقررات حاکم بر محیط های مرتبط با امر بهداشت، سلامت و درمان دانست. پس مقررات ناظر به محیط هایی مانند مطب، بیمارستان، دانشگاه های علوم پزشکی و حتی موسسات و اداراتی که امر سیاست گذاری، پشتیبانی و اداری مربوط به امور فوق را برعهده دارند مشمول این عنوان قرار می گیرند. به عنوان نمونه مقررات مربوط به سازمان نظام پزشکی می تواند مشمول حقوق پزشکی باشد .

این معنی موسع می تواند از جهتی موجب خلط شود. زیرا بسیاری از مقررات اداری استخدامی و ... که بر این اماکن حاکمند جزو مقررات عمومی هستند و اختصاصی به محیط های بهداشتی و درمانی ندارند. شاید بتوان حقوق پزشکی را مجموعه ای از مقررات حاکم بر چنین

محیط هایی به این اعتبار که به امر سلامت و درمان می پردازند دانست. در این صورت، مقررات عمومی هر چند در این قلمرو اجرا شود مشمول عنوان حقوق پزشکی نیستند. ولی آنچه مسلم است و به طور خاص، حقوق پزشکی بر آن اطلاق می شود مقررات ناظر به روابط پزشک و بیمار است. تنظیم این رابطه نیز همانند هر رابطه اجتماعی دیگر، مقررات قواعد ویژه ای را می طلبد که به این مقررات حقوق پزشکی گفته می شود. هر چند به نظر می رسد این رابطه را باید بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو و استفاده کنندگان آن از سوی دیگر دانست. بنابراین نه فقط یک پزشک که شخص حقیقی است بلکه کادر درمان (شامل پزشک معالج - متخصص بیهوشی، پرستاران و ...) و اشخاص حقوقی ارائه کننده این خدمات به بیماران، مانند بیمارستانها و مراکز درمانی نیز طرف این رابطه و مشمول این مقررات هستند.

از این رو می توان گفت حقوق پزشکی عبارت است از: مجموعه مقررات و قواعد حاکم بر روابط استفاده کنندگان از خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه دهندگان این خدمات اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی.

در معنی دوم، حقوق پزشکی عبارت است از: امتیازات اطراف این رابطه! پس حق بیمار، حق پزشک و سایر اشخاصی که در این رابطه دخیل هستند موضوع بحث قرار میگیرد. از این رو است که از حقوق بیمار و پزشک سخن به میان می آید. می دانیم که در ادبیات حقوق، حق هر یک از طرفین رابطه، مستلزم تعهد طرف مقابل است. پس می توان از حقوق و تعهدات پزشک و بیمار در این رابطه سخن گفت. حقوق پزشکی بدین معنا عبارت است از: مجموعه حقوق و تعهدات متقابل پزشک (تیم درمان یا موسسه ارائه کننده خدمات پزشکی) از یک سو و بیمار یا هر شخص استفاده کننده از این خدمات از سوی دیگر.

در معنی سوم می توان حقوق پزشکی را به معنی دانش حقوق در این قلمرو دانست. پس دانشی که به تجزیه و تحلیل و نقد مقررات حاکم بر روابط پزشک و بیمار می پردازد و حقوق و تعهدات آنان را به منظور تأمین اهداف این علم تبیین می کند، حقوق پزشکی می نامیم.

منابع حقوق

هنگامی که از مجموعه قواعد و مقرراتی که تشکیل دهنده یک نظام حقوقی هستند و حقوق و تعهدات اطراف یک رابطه از آن نشأت می گیرد سخن به میان می آید، این سوال مطرح می شود که منبع زاینده این مقررات کدامند؟ چه شخص یا نیرویی می تواند به وضع قواعدی بپردازد که دیگران را به رعایت آن الزام کند؟ این مقررات از کجا نشأت می گیرند؟ در این خصوص، گاه صحبت از منابع صوری ایجاد مقررات می شود.^۱ به عبارت دیگر، سوال این است که در ظاهر و در عمل چه شخص و یا مرجعی حق ایجاد قواعد الزام آور را دارد. سوال دیگر این است که منبع حقیقی و مبانی زاینده^۲ این مقررات کدامند؟ به عبارت دیگر، منابع صوری حقوق از چه منابع اصلی برای وضع مقررات تأثیر می پذیرند و تحت نفوذ آن به ایجاد قواعد می پردازند؟

در ذیل و در دو قسمت از منابع صوری حقوق و منابع اصلی یا مبانی آن سخن می گوئیم.

منابع صوری حقوق

در نظامهای مردم سالار، مردم و اراده آنان مهم ترین منبع ایجاد مقررات و الزامات حقوق است.^۱ به عبارتی دیگر هیچ کس حق تحمیل هیچ الزام یا تکلیفی را بر اشخاص ندارد مگر خود آنها و به اراده آزاد آنها. اراده اشخاص در روابط خصوصی در قالب قراردادهای خصوصی و در پهنه اجتماع، در قالب قرارداد اجتماعی جلوه می کند. مردم در صحنه کلان اجتماعی پذیرفته اند که مقرراتی بر روابط آنان با یکدیگر حکومت، و برای آنان ایجاد الزام کند. امکان قانونی محدود ساختن آزادی افراد و ایجاد محدودیت در روابط آنان، ناشی از این قرارداد اجتماعی و التزام ارادی آنان به مقررات حاکم است.

حال که اراده مردم، تنها منبع ایجاد مقررات حقوقی است، این اراده چگونه متجلی می شود؟ اراده مردم به دو شیوه ابراز می شود روش مستقیم و روش غیرمستقیم.

۱- همان منبع، ص ۱۱۹

راه غیر مستقیم اعمال اراده مردم، قانون گذاری توسط بخشی از حاکمیت است که بدین منظور انتخاب شده است. قانون، مظهر اراده مردم است که به طور غیر مستقیم و توسط نمایندگان آنان ابراز می شود.

اما مردم می توانند مقررات مورد نیاز خود را مستقیم ایجاد کنند و التزام خود را بدان در عمل نشان دهند. این مقررات نانوشته که مردم در عمل و بین خود رایج دانسته و بدان پایبندند را عرف می نامیم.

قانون به عنوان حقوق نوشته و عرف به عنوان حقوق نانوشته، منابع اصلی حقوق و مظهر اراده مردمند (اقسام قانون، کیفیت پیدایش یا وضع، اعتبار و نسخ - پایان عمر اعتباری قانون - را باید در کتاب های مربوط به کلیات حقوق یا حقوق اساسی یافت * همچنین است عناصر عرف و تفاوت آن با آداب و نزاکت مرسوم)

آنچه دانستن آن در این جا مهم به نظر می رسد این است که تبیین معنی درست قانون و احراز عرف، توسط دادگاه و به هنگام صدور رای به عمل می آید. معروف است که می گویند روح قانون را باید در رویه قضایی جست.

به عبارت دیگر تفسیری که قضات از قوانین به عمل می آورند روح حقیقی متون نوشته را نشان می دهد.

اما تفسیر قانون و عرف، تنها توسط قضات انجام نمی گیرد. علمای حقوق، نویسندگان حقوقی، وکلا و مشاوران از جمله اشخاصی هستند که به اقتضای علم یا حرفه خود به تفسیر مقررات در کتابها، مقالات، و لوایح قضایی می پردازند و می توان مفاد واقعی مقررات قانونی و عرفی را از تجزیه و تحلیل آنان دریافت.

این است که گاه از منابع چهارگانه حقوق یعنی قانون، عرف، رویه قضایی و نظریه اندیشمندان حقوقی سخن به میان می آید و گاه منابع حقوق به دو دسته اصلی و تفسیری تقسیم می شود: قانون و عرف که انعکاس دهنده اراده ملتند، منابع اصلی حقوق، و رویه قضایی و اندیشه های حقوقی به عنوان منابع تفسیری حقوق مطرح می شوند.

منابع اصلی حقوق (مبانی)

هنگامی که صحبت از قانون به عنوان منبع اصلی حقوق می شود نباید فراموش کرد که قانون گذار نمی تواند خود را از همه ضرورت های حاکم بر زندگی اجتماعی، فارغ و مصون بداند. بدین سان است که شناسایی منابع اصلی که قانون گذار از آن الهام می گیرد به تشخیص نیروهای اختصاص می یابد که در ایجاد حقوق و تشکیل ساختمان قواعد آن موثر است: تمام عواملی که تمدن و فرهنگ ملتی را به وجود می آورد در ایجاد حقوق آن ملت موثر است. در این میان عامل اخلاق و مذهب تأثیر به سزایی دارد ولی نمی توان از عوامل دیگر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی چشم بست. به میزان گستردگی فرهنگ و تمدن یک کشور و تحول آن، عوامل تغذیه کننده حقوق نیز تقویت می شوند و به هر میزانی که حاکمیت، راهی برای انتقال و تأثیر عناصر این تمدن و تحولات آن بر قوانین و مقررات کشور بگشاید، توسعه یافتگی حقوق نیز فراهم می شود. این است که گفته می شود حقوق آینه تمام نمای فرهنگ و تمدن یک ملت است.

منابع حقوق پزشکی

مباحث فوق را در منابع صوری و مبانی حقوق، باید به حقوق پزشکی نیز ناظر دانست. در حقوق پزشکی نیز قانون، یکی از منابع حقوق است. کلیه قوانینی که ناظر به امر بهداشت و درمان و حاکم بر قلمرو آن است، یا به معنی اخص، کلیه قوانین حاکم بر رابطه پزشک و بیمار مهم ترین منبع ایجاد مقررات در قلمرو حقوق پزشکی هستند.

نکته قابل توجه این است که اگر قانون به معنی خاص معادل مصوبات پارلمان است ولی مفهوم قانون به معنی عام از قانون فرادستی (قانون اساسی) شروع می شود و به طبقات پایین تر یعنی تصویب نامه هیات وزیران، آئین نامه های اجرایی و بخشنامه های وزراء و سایر مقامات اجرایی، که در اجرای قانون و در قلمرو اداری خویش به تصویب می رسد تسری

می یابد^۱. آنچه تذکر آن در اینجا ضروری به نظر می رسد اینکه در پاره ای موارد؛ حقوق (در اینجا حقوق پزشکی) معادل قانون انگاشته شده و در حد یکی از منابع آن محدود شده است. قانون، تنها نمایشگر بخشی از حقوق و در نهایت معادل حقوق نوشته است. ولی ارزش و دامنه حقوق نانوشته یعنی عرف، نباید نادیده گرفته شود. به ویژه در امور حرفه ای مانند پزشکی باید به حقوق نانوشته یعنی عرف خاص پزشکی توجه داشت. این عرف، هرگاه با آموزه های اخلاق حرفه ای همراه شود می تواند به عنوان اخلاق پزشکی یا عرف حرفه ای مورد توجه طرفین این رابطه (پزشک و بیمار) و به ویژه قضات قرار گیرد تا دادرسی و داوری خود را به ویژه بر اخلاق حرفه ای و نه تفسیر خشک از قوانین محدود و معدود، مبتنی کنند.

رویه قضایی نیز می تواند نقش مفسر و مکمل را ایفا کند و همراه با اندیشه های حقوقی که در تفسیر و تحلیل قوانین و عرف به کار گرفته می شود به کارآمدی این مقررات و نقش آفرینی آن در تحلیل حقوق و تعهدات پزشک و بیمار به ویژه ایجاد احساس عدالت و نظم در این عرصه کمک کند. حقوق پزشکی می تواند در پرتو این منابع اصلی و تفسیری و با استفاده از نظریات کارشناسی شاغلان این حرفه (بند الف ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳) به حقوقی زنده، پویا، پاسخگو و تامین کننده نیاز طرفین رابطه تبدیل شود و در کنار دستاوردهای سایر علوم و تحلیلی که از یک رابطه اجتماعی (در اینجا پزشک و بیمار) به عمل می آورد محیطی فراهم نماید که طرفین، با احساس اعتماد و اطمینان از حقوق خود به انجام تعهدات خویش و تامین انتظارات معقول و متعارف طرف مقابل قیام نمایند.

۱- مباحث مربوط به طبقه بندی قوانین، صلاحیت ذاتی و گسترده قوه مقننه در مقابل صلاحیت اکتسابی و محدود سایر قوا و اجرای آن،

و لزوم رعایت مفاد قوانین بالادستی توسط قوانین پایین تر را باید در منابع مربوطه ملاحظه کرد. (همان منبع، ص ۱۲۱)

هدف حقوق

هدف تمام قواعد حقوقی، ایجاد آسایش و نظم عمومی و تامین عدالت است. ولی همه بحث در تشخیص معیار عدالت و تطبیق آن با مصادیق خارجی است.^۱ به طور طبیعی، مکاتب مختلف تلقی متفاوتی از عدالت دارند. مکاتبی که در زندگی اجتماعی نیز به انسان اصالت داده اند، عدالت را در تامین حداکثری و تناسب حقوق انسان ها تعریف کرده اند. درحالی که مکاتبی که به اجتماع انسان اصالت داده اند عدالت را نه در تامین حقوق افراد که در تامین حداکثر منافع جامعه و نظم اجتماعی دیده اند. عدالت در نگاه اول به انسان، شخصیت، آزادی فردی و حقوق طبیعی او گره می خورد و در نگاه دوم، تمرکز بر این مفاهیم، به برخورداری انسانها از موقعیت نابرابر و ملاً بی عدالتی می انجامد.^۲ پس توجه قواعد در تامین عدالت، باید متوجه برقراری نظم در روابط اجتماعی و تامین حداکثری منافع جمعی باشد تا در سایه آن انسانها بتوانند از این منافع اجتماعی که دیگر اختصاصی به اشخاص ندارد به طور یکسان بهره مند شوند. به همین جهت هدف حقوق در مکاتب اصالت فرد، عدالت، و در نگاه مکاتب اجتماعی، نظم عنوان می شود.

حقیقت این است که نظم و عدالت دو روی یک سکه اند. عدالت برقراری موقعیتی است که انسانها این امکان را بیابند تا به حداکثر حقوقی که سزاوار آن هستند دست یابند و نظم چرخش منظم و منطبق بر قاعده^۳ مجموعه (جامعه) است. نه روابط اجتماعی که منطبق بر قاعده و نظم نیست می تواند در درون خود عدالت را رعایت کند و نه جامعه منظمی که تنظیم روابط آن صرفاً بر مبنای قهر و اجبار است ولی در درون خود عدالتی را تامین نمی کند می تواند پایدار باشد و به هدف حقوق نزدیک شود.

۱- همان منبع، ص ۳۵

۲- زیرا برخی انسانها از این موقعیت ها بیشتر استفاده می کنند و با برخورداری از این موقعیت ها به تراکم ثروت و ایجاد طبقه اجتماعی

خاص می پردازند

تاکید نامتعارف بر نظم که گاه به امنیت و به ویژه امنیت اجتماعی یا امنیت حاکمان تعبیر می شود به دیکتاتوری می انجامد و اصرار بیش از اندازه بر عدالت و دستیابی افراد به حداکثر حقوق می تواند به خودکامگی فردی و هرج و مرج بیانجامد به همین جهت هدف حقوق، نظم بخشیدن به روابط اجتماعی بر مبنای عدالت توصیف شده است.

هدف حقوق پزشکی

به نظر می رسد هدف حقوق پزشکی، تنظیم رابطه پزشک و بیمار بر مبنای تامین حداکثری حقوق طرفین باشد. در رابطه پزشک و بیمار باید بستری فراهم کرد که امنیت شغلی پزشک و احترام به شخصیت او در موقعیت حرفه ای، با منافع بیمار در برخورداری از خدمات درمانی و رعایت حقوق فردی فراهم شود. این است که نظم و عدالت در حقوق پزشکی باید به تامین حداکثر حقوق پزشک و بیمار و ایجاد توازن و تعادل بین حقوق و تعهدات آنان و تضمین اجرای آن، تعبیر شود. نه چندان درتحمیل موقعیت و اراده پزشک بر روند درمان، اغراق کرد که بیمار به یک موضوع صرف، در درمان تبدیل شود و مآلاً حقوق انسانی وی به ویژه حقوق او بر تمامیت جسمی اش نادیده گرفته شود، و نه چندان در حقوق بیمار اغراق کرد که پزشک را در مقابل اراده و مطالبات او مقهور و مسوول محض کرد. اغراق در حقوق بیمار به ویژه با مسوولیت های مطلق، سنگین و نامتعارف پزشک همراه می شود، به گونه ای که پزشک را در اقدام به هر درمانی مردد و مآلاً او را در ارائه خدمات پزشکی ناتوان و نادم می سازد.^۱

۱- تجربه در برخی جوامع نشان داده است که چگونه مسوولیت های سنگین پزشکان، متقاضیان این حرفه و دانشجویان ورودی این رشته را کاهش داده است و نادیده گرفتن مسوولیت پزشک یا مبتنی کردن آن بر شرایطی که اثبات آن برای بیمار دشوار است به بی مبالائی بیش از حد پزشکان انجامیده است.

رابطهٔ اخلاق و حقوق

اخلاق مجموعه قواعدی است که رعایت آنها برای رشد و کمال فردی لازم است . قواعد اخلاقی، حتی هنگامی که در روابط اجتماعی انسان ها توصیه می شود به منظور تعالی فردی است هرچند می تواند در بهبود روابط اجتماعی نیز تاثیر بسزایی داشته باشد.

صرف نظر از مباحثی که در خصوص منابع اخلاق و نسبی یا مطلق بودن قواعد آن وجود دارد، می توان اخلاق و قواعد آن را تاثیرگذارترین عامل بر حقوق و مقررات آن دانست . قانون گذار بی تردید از قواعد اخلاقی محیط پیرامونی خود اثر می پذیرد و نمی تواند به اموری امر کند که خلاف اخلاق حسنهٔ جامعه باشد .

اگر موفقیت قواعد حقوقی در گرو تمکین همگان به اجرای آن است بی تردید قواعدی که برخلاف اصول اخلاقی وضع شوند همراهی و التزام اشخاص را در پی نخواهند داشت. از سوی دیگر قانون که دارای ضمانت اجراهای مادی و دولتی است بی شک میتواند بر شکل گیری اخلاق اجتماعی موثر واقع شود. قانون می تواند با برخورداری از فورس و اجبار مادی ، به تدریج شکل دهنده رفتار یا اخلاق اجتماعی باشد.

اما صرف نظر از این ارتباط، بین حقوق و اخلاق یگانگی محض وجود ندارد. حقوق و اخلاق به ویژه از سه جهت متفاوت اند:

یک - در هدف: هدف اخلاق، اصلاح فرد، رشد و تعالی فردی است، اما هدف حقوق برقراری نظم و عدالت در روابط اجتماعی است. هر چند مقررات حقوقی سعی در رعایت قواعد اخلاقی جامعه دارند و گاه از آن نشات می گیرند ولی چنانچه وجود مقرراتی برای برقراری نظم ضروری باشد قانون گذار در وضع آن تردید نمی کند، هرچند گاه قواعد اخلاقی نیز نادیده گرفته شود. به طور مثال هر چند عدم استماع دعوا از سوی کسی که صاحب حقی است غیراخلاقی است ولی از آنجا که نظم قضایی در گرو پرداختن به اختلافات فعلی و کنونی است ، قاعده مرور زمان دعوا، موجب نپذیرفتن دعاوی قدیمی در دادگاه می شود.

دو - تفاوت در قلمرو: قلمرو قواعد اخلاقی و مقررات حقوقی یکسان نیستند. هر چند اخلاق مهم ترین مبنای حقوق است ولی بسیاری از امور اخلاقی وارد قلمرو حقوق نمی شود و بسیاری از مقررات حقوقی مبنای اخلاقی ندارند. مانند اینکه دروغگویی از نظر اخلاقی مذموم است ولی حقوق به خودی خود به آن نمی پردازد مگر اینکه نظم را برهم زند. مانند شهادت دروغ. از سوی دیگر مقررات مربوط به تنظیم سند رسمی، مبنای اخلاقی ندارند و صرفاً هدف ایجاد نظم ثبتي را دنبال می کنند.

سه - تفاوت در ضمانت اجرا: اگر در تفاوت اخلاق و حقوق گفته شود که مقررات حقوقی الزام آور هستند در صورتی که قواعد اخلاقی الزامی نیستند، بی تردید باید در صحت آن تردید کرد! زیرا هیچ نظام اخلاقی، شخص را در انجام آنچه از آن نهی شده، مختار نمی گذارد. بعنوان نمونه هیچ نظام اخلاقی اشخاص را در رعایت امانتداری و ترک ظلم مختار نمی داند.

تفاوت اصلی در نوع ضمانت اجرای نقض قواعد حقوق و اخلاق است. ضمانت اجرای قواعد اخلاقی، شرمساری وجدان و پشیمانی است. ولی ضمانت اجرای مقررات حقوقی، مادی، دنیوی و دولتی هستند. اجرای قواعد حقوق را می توان از مقامات عمومی خواست و حاکمیت با استفاده از قدرت عمومی، شخص را وادار به اجرای قواعد می کند یا او را مسوول می شناسد. خواهیم دید که الزام و مسوولیت دو ضمانت اجرای اصلی نقض قواعد حقوقی هستند.^۱

رابطه اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی

آنچه را که امروز اخلاق پزشکی می دانیم مجموعه قواعدی است که انجام (فعل یا ترک فعل) آن از سوی پزشک انتظار می رود. مجموعه این قواعد به سمت اخلاق حرفه ای گرایش دارد و به همین جهت، بیش از آن که به اصلاح فردی پزشک توجه داشته باشد به رفتار

۱- همان منبع، ص ۵۹

اجتماعی او در برابر بیمار و تنظیم این رابطه توجه دارد. مبانی، اصول حاکم، قلمرو و داوری های اخلاقی در این زمینه را باید در منابع مربوط به آن جستجو کرد ولی آنچه اخلاق پزشکی را به حقوق پزشکی نزدیک می کند این است که قواعد و داوری های اخلاقی، عمدتاً به منظور رعایت شخصیت بیمار، حفظ حقوق او و تنظیم رابطه پزشک و بیمار انجام می گیرد تا بیمار با اطلاع از بیماری و روند درمان و با اعتماد به پزشک در پروسه درمان مشارکت کند. اصولی مانند لزوم دادن اطلاعات جهت اخذ رضایت آگاهانه، حقیقت گویی، رازداری و امثال آن عمدتاً به تمهید این شرایط نظر دارند.

از سوی دیگر حقوق پزشکی با برقراری ضمانت اجراهای مادی به التزام به این قواعد در پهنه روابط اجتماعی کمک می کند. پس انتظارات بیمار از پزشک (یا پزشک از بیمار) انتظارات اخلاقی محض نیستند بلکه عمدتاً تعهداتی محسوب می شوند که از ضمانت اجرای حقوقی برخوردارند، مشروط بر اینکه شرایط اجرای این ضمانت اجراها فراهم گردد. به عنوان نمونه اگر مسوولیت مدنی، مستلزم ورود خسارت است نقض مقررات اخلاقی هنگامی می تواند مبنای دعوای حقوقی از سوی بیمار قرار گیرد که از این راه به او خسارتی وارد شده باشد. از این رو باید از ضمانت اجراهای حقوقی سخن بگوییم تا ببینیم نقض قواعد اخلاق پزشکی چگونه می تواند از قدرت مادی این ضمانت اجراها برخوردار شود.

ضمانت اجراهای حقوقی

همچنانکه گفته شد قواعد حقوقی دارای این ویژگی هستند که الزام آورند. همه احکام آن، چه آنجا که متضمن اوامر و نواهی هستند و چه آنجا که وضعیت هایی را بیان می کنند، الزامیند. ولی نقض این قواعد و عدم تمکین به این الزامات، ضمانت اجرای یکسانی در پی ندارند^۱

۱- هنگامی که قواعد حقوقی متضمن بیان وضعیتی هستند مانند شرطیت، ممکن است ضمانت اجراهایی مانند بطلان یا عدم نفوذ و مانند

آن داشته باشند.

دو ضمانت اجرای عمده برای قواعد حقوقی وجود دارد:

یک - الزام : الزام به قواعد حقوقی یا اجبار به انجام تعهدات و تکالیف حقوقی، اصلی ترین ضمانت اجراست. قواعد حقوقی متضمن مصلحت هایی هستند که تا آنجا که ممکن است باید برای تامین آن بر اجرای مستقیم قاعده تاکید کرد. پس اگر تکلیف به انجام کاری وجود دارد باید تا آنجا که امکان پذیر است متخلف به انجام آن کار وادار شود و اگر باید کاری را انجام ندهد و آن عمل را مرتکب شده باید از استمرار آن جلوگیری و به رفع آثار آن اقدام کرد.^۱

دو - مسوولیت : گاه الزام به انجام تکلیف، ممکن نیست یا انجام آن پس از نقض، کافی نیست. پس ضمانت اجرای دیگری لازم است تا به مصلحت هایی که قاعده حقوقی در پی آن است دست یافت. این ضمانت اجرا را به طور کلی " مسوولیت " می نامیم. اما مسوولیت حقوقی اقسامی دارد که هر کدام دارای مبنا، هدف، قلمرو و آثاری است. پیش از آن، باید توجه داشت که مسوولیت، واژه ایست که از حوزه ی اخلاق به قلمرو حقوق راه یافته است. مسوولیت در اخلاق به واسطه ارتکاب فعل قابل ملامت پدید می آید و اثر آن شرمساری، عذاب وجدان و آثار مخرب دیگر در دنیای معنوی است. حقوق به گونه ای همین معنا را در نظر داشته و تلاش کرده برای رعایت آن در روابط اجتماعی و به منظور تامین اهداف خود، ضمانت اجرای مادی برقرار، و از قدرت عمومی برای رعایت آن استفاده کند. ولی همچنان که گفتیم حقوق و اخلاق با هم یگانه نیستند. بنابراین اولاً - هر مسوولیت اخلاقی ضرورتاً به مسوولیت حقوقی نمی انجامد، ثانياً بسته به قواعد حقوقی که تضمین آن دنبال می شود مسوولیت حقوقی چهره متفاوتی می یابد. در ذیل انواع مسوولیت حقوقی را به اختصار بررسی می کنیم.

۱- الزام به ویژه ضمانت اجرای اصلی در تعهدات ارادی یا قراردادی است

یک - مسوولیت کیفری

الف - مبنای مسوولیت کیفری

هنگامی که از مسوولیت کیفری سخن به میان می آید از اعمال (فعل یا ترک فعلی) صحبت می شود که به طور اساسی به منافع عمومی جامعه لطمه می زنند. این مقررات با تعیین عناوین مجرمانه برای اعمالی که متضمن لطمات اجتماعی هستند و تعیین مجازات آنها، به حمایت از جامعه برمی خیزند. بنابراین مبنای مسوولیت کیفری ارتکاب جرم کیفری است .

هیچ کس با مسوولیت کیفری مواجه نمی شود مگر اینکه مرتکب فعل (یا ترک فعلی) شده باشد که قانون گذار آن را جرم قلمداد کرده و برای آن مجازاتی تعیین کرده باشد . اصل قانونی بودن جرم و مجازات مهم ترین قاعده در حقوق کیفری است که در عین رعایت منافع عمومی جامعه با تعیین جرم و مجازات، مانع از تعرض به اشخاص و مجازات واهی آنان می شود . اصل قانونی بودن جرم و مجازات، جلوه ای از قاعده " قبح عقاب بلا بیان " است .

بنابراین در حقوق پزشکی باید به این نکته^۱ مهم توجه داشت که هنگامی پزشک با مسوولیت کیفری مواجه می شود که عملی را مرتکب شود که دارای وصف مجرمانه است . یعنی قانون آن را به طور مشخص جرم تلقی کرده و برای آن مجازات تعیین نموده باشد مانند سقط جنین، یا کمک به خودکشی و نظایر آن . پس هر عمل ارتكابی از سوی کادر درمان هر چند ناپسند و دارای آثار نامطلوب برای بیمار یا جامعه پزشکی باشد را نمی توان جرم تلقی کرد مگر اینکه این عمل قبلاً و به طور خاص، جرم محسوب شده و برای آن به طور ویژه مجازات تعیین شده باشد .

از آنجا که ارتکاب عمل مجرمانه، علاوه بر دادن وصف مجرم به مرتکب ، برای او سابقه کیفری می سازد که متضمن آثار سوء و احياناً محرومیت از برخی حقوق است باید درمجرم قلمداد کردن اشخاص به ویژه اشخاص حرفه ای که جامعه از خدمات آنان بهره مند است محتاط بود. هیچ نظام حقوقی از جرم زایی نامحدود و افزایش بی رویه عناوین مجرمانه سودی نمی برد.

ب - هدف مسوولیت کیفری

هدف مسوولیت کیفری، پاسداری و صیانت از منافع عمومی جامعه است و به همین جهت، فقط به اعمالی توجه دارد که به این منافع لطمه می زند هر چند ممکن است اشخاص نیز به طور فردی از آن عمل متضرر باشند. به عنوان نمونه تعقیب سارق هر چند ممکن است با استرداد مال مسروقه به مالباخته همراه باشد اما هدف اصلی آن، ایجاد امنیت برای شهروندان و تامین آرامش خیال آنان است.

در حقوق پزشکی تعیین وصف مجرمانه برای فعل (یا ترک فعل) در صورتی است که آن عمل (مثبت یا منفی) به منافع جامعه لطمه زده و احساسات نوع انسانی را جریحه دار کند. وگرنه هر عملی که متضمن خسارتی برای بیمار باشد نمی تواند عملی مجرمانه و دارای مسوولیت کیفری تلقی شود. سقط جنین از این نوع، است ایراد عمدی خسارت بدنی نیز همین گونه است. ولی نمی توان هر عملی را که به خسارت بدنی یا مالی (و مالا" دیه) منتهی می شود جرم محسوب کرد هر چند عامل آن فاقد سوء نیت باشد.

ج- اثر مسوولیت کیفری

مسوولیت کیفری اثر خود را به صورت اعمال مجازات نشان می دهد. به عبارتی دیگر کسی که با مسوولیت کیفری مواجه می شود باید به تحمل مجازات های مقرر در قانون تن دهد. به طور طبیعی این مجازات ها درجاتی دارند که ممکن است نسبت به مال جانی و دارایی اواعمال شود (چنان که مصادره یا جزای نقدی این گونه است) و امکان دارد نسبت به آزادی یا تن او اعمال شود. طبیعی است بسته به شدت عمل مجرمانه و عکس العملی که برای مقابله با آن انتظار می رود این مجازات ها متغیرند. ولی با توجه به اصل قانونی بودن جرم و مجازات، اعمال هرگونه مجازاتی باید مستند به قانون و در حدود آن باشد. حتی اعمال کیفیات مشدده و مخففه نیز که در اختیار قاضی است باید در حدود قانون انجام شود. یکی از موارد قابل بحث در خصوص آثار مسوولیت کیفری یعنی مجازات، جایگاه "دیه"

است. قانون مجازات اسلامی به طور گسترده هرگونه خسارت بدنی را با رعایت شرایط و با حدودی که بیان کرده مستلزم پرداخت دیه می داند. سوال اساسی این است که آیا دیه یک مجازات است؟ دیه در غالب موارد، بدون سوء نیت عامل بر او تحمیل می شود و به منظور تامین حقوق زیان دیده است. چنانچه دیه مجازات محسوب شود مرتکب فعلی که مستلزم پرداخت دیه است مجرم محسوب شده و در دادگاه کیفری به جرم او رسیدگی می شود و ... از آنجا که در حقوق پزشکی، اصولاً با اعمالی مواجه هستیم که ممکن است به تن یا روان بیمار جراحاتی وارد کند آیا می توان صرف نظر از سوء نیت یا حسن نیت پزشک و باصرف نظر از اهمال و بی مبالاتی او یا اهتمام کامل به امر درمان، به صرف بروز تأثیری بر تن بیمار او را مسوول کیفری و مستحق مجازات دانست؟! به نظر می رسد و گرایش نیز این است که دیه، مجازات خوانده نشود و به ضمانت اجرای مدنی (که در قسمت بعد گفته خواهد شد) ملحق شود. این تمایل نظری هنوز در عمل بر قانون گذار مجازات تأثیری نکرده است.

دو - مسوولیت مدنی

هر کجا شخص در مقابل دیگری ملزم به جبران خسارت شود می گویند او مسوولیت مدنی دارد. بنابراین در حوزه مسوولیت مدنی ما با واژه خسارت وارده به اشخاص مواجهیم. بدین معنا که هرگاه شخصی در روابط اجتماعی به دیگری ضرری وارد کند که این ضرر، ناروا جلوه کند قواعد حقوقی، وارد کننده زیان را به جبران آن، ملزم می کند. بدیهی است چنانچه قواعد حقوق به کمک زیان دیده نشتابد، خود او اقدام به بازگرداندن آنچه از دست داده می کند و این امر موجب هرج و مرج است^۱

۱- و اگر اقدام نکند و حقوق از او حمایتی به عمل نیاورد به بی عدالتی منتهی می شود.

الف - مبنای مسوولیت مدنی

برخلاف مسوولیت کیفری که فقط با ارتکاب اعمالی که در قانون جرم محسوب شده ایجاد می گردد، مسوولیت مدنی با ارتکاب اعمال خاصی تحقق نمی یابد. هر عملی که موجب ورود خسارت به دیگری شود می تواند با وجود شرایطی به مسوولیت مدنی بیانجامد. این است که گفته می شود کافی است خسارت ، " ناروا " جلوه کند.

برای تبیین خسارت ناروا شرایطی را در مباحث مسوولیت مدنی مطرح کرده اند که عمده ترین آن نامشروع بودن فعل زیانبار است. ولی باید توجه داشت که نامشروع بودن به معنی خلاف قانون (شرع) بودن نیست. بلکه اعمال خلاف اخلاق و عرف می تواند نامشروع محسوب شود. گفته شده کافی است عمل نامتعارف باشد یعنی انسان متعارف در موقعیت فاعل ، به آن اقدام نمی کند.

ب- هدف مسوولیت مدنی

برخلاف مسوولیت کیفری که هدف آن تنبیه یا اصلاح مجرم هست ، مسوولیت مدنی منحصرأ به جبران خسارت زیان دیده نظر دارد. اصل اولی در مسوولیت مدنی ، " لزوم جبران تمام زیان " است . این که هیچ زیانی جبران نشده باقی نماند^۱

مباحث مسوولیت مدنی عمدتاً متوجه بیان ارکان و شرایط مسوولیت و نحوه جبران خسارت است ولی هدف همه این مباحث ، شناخت زیان ناروایی است که جبران آن برعهده وارد کننده زیان است . بدون تردید نه زیان، مفهوم ثابتی در اعصار و امکنه ی مختلف دارد و نه راه جبران زیان، راه ثابتی است که بتوان به طور تاریخی و برای همیشه به آن توسل جست. در حقوق پزشکی هنگامی که از مسوولیت مدنی پزشک سخن به میان می آید به طور طبیعی، صحبت از زبانی است که به بیمار وارد شده است. این زیان، فقط به صورت جراحت

۱- کائوزیان، ناصر، دوره ی مقدماتی حقوق مدنی - وقایع حقوقی، ۱۳۷۷، ص ۱۳

بدنی، نمودار نمی شود و تنها راه جبران آن نیز پرداخت دیه (بر فرض که خسارت تلقی شود و نه مجازات) نیست . پس برای تامین اهداف مسوولیت مدنی در حوزه حقوق پزشکی باید طرحی نو در افکند.

همچنانکه در بخش پاره ای از مسائل حقوق پزشکی خواهیم دید شرایط و ارکان مسوولیت پزشک به ویژه آنگاه که از مسوولیت نوعی یا مبتنی بر تقصیر صحبت می شود نشان می دهد که هدف لزوم جبران تمام زیان ناروا فراموش شده است. نه به قید ناروا برای زیان توجه شده است و نه به قید تمام * خسارت، مقطوع تعیین شده و در تفسیر افراطی، پزشک در هر صورت مسوول جبران خسارت تلقی شده است، خواه در این میان، مرتکب بی مبالاتی شده یا تمام اهتمام خود را به انجام درمان مصرف کرده باشد.

ج- اثر مسوولیت مدنی

به طور طبیعی اثر مسوولیت مدنی در چهره جبران خسارت ظاهر می شود، ولی در اصطلاح اثر مسوولیت مدنی، تعهد وارد کننده زیان به جبران خسارت دانسته شده است. جبران خسارت راههای گوناگونی دارد.

اعاده وضع زیان دیده به حالت سابق، اولین راه جبران خسارت است. تا آنجا که امکان پذیر و معقول است باید وارد کننده زیان به انجام این تکلیف (یا پرداخت هزینه اجرای آن توسط دیگران) وادار شود . ولی چنانچه آنچه از زیان دیده سلب شده قابل بازگشت نباشد یا تمهید مقدمات برای اعاده آن معقول نباشد باید به دادن جایگزین اندیشید. راه متعارف و عملی دادن جایگزین نیز، دادن معادل ارزشی است که از زیان دیده سلب شده است .

گاه ممکن است ارزیابی موقعیت از دست رفته یا زیان حادث شده دشوار به نظر برسد به ویژه آنگاه که از ضررهای معنوی (مانند تألمات روحی یا از دست رفتن لذت یا سرمایه های معنوی) سخن می رود این معادل یابی، ناموجه به نظر می رسد^۱ در نظام حقوق پزشکی ما،

۱- همان منبع، ص

راه های جبران خسارت از شیوه یکسانی پیروی می کند (پرداخت دیه) که هم تمام زیان را در بر نمی گیرد و هم به جبران تمام آن اقدام نمی کند. مباحث مربوط به امکان مطالبه خسارت مازاد بر دیه که هنوز در حقوق ما باقی مانده ناشی از همین امر است .

سه - مسوولیت انتظامی

مسوولیت انتظامی به طور عمده در قلمرو فعالیت های جمعی و حرفه ای رخ می دهد بدین معنا که با ارتکاب عملی (یا ترک فعلی) به منافع جمعی اشخاصی که عمدتاً به انجام یک کار حرفه ای اشتغال دارند خسارت وارد می شود .

الف - مبانی مسوولیت انتظامی

در مسوولیت انتظامی نه صحبت از جرم است و نه صحبت از عملی که به ایراد خسارت فردی

انجامیده است . بلکه سخن از اعمالی است که موقعیت حرفه ای و جمعی را در معرض خطر قرار می دهد یا به آن آسیب می زند .

اخیراً گرایش به اخلاق حرفه ای و درک ضرورت آن رو به گسترش است همه پذیرفته اند که هر حرفه ای آداب و رسومی دارد و شان و موقعیتی. رعایت این آداب و ملاحظه آن شان، برای هر کسی که به این حرفه اشتغال دارد لازم است وگرنه اقدام او به شأن این حرفه و موقعیت سایر اشخاص شاغل در آن حرفه ، لطمه می زند .

اینگونه اعمال و رفتارها به صورت کدهای اخلاق حرفه ای مدون می شوند و برای آنها مجازات هایی تعیین می شوند که با نوع فعل ارتكابی و تأثیری که دارند تناسب خواهد داشت.^۱

۱- لازم به ذکر است ممکن است عملی هم مسوولیت کیفری ، هم مسوولیت مدنی و هم مسوولیت انتظامی در بر داشته باشد مانند اینکه

عملی که جرم است موجب خسارت به شخصی شده و به موقعیت حرفه ای نیز لطمه بزند . اما ضرورتاً هر عملی که تخلف انتظامی محسوب

شود جرم نبوده یا موجب مسوولیت مدنی نمی شود ...

ب- هدف مسوولیت انتظامی

از آنچه گفته شد معلوم گردید که هدف مسوولیت انتظامی حمایت از منافع جمعی صاحبان حرف، صیانت از شأن و موقعیت حرفه ای آنان است. هر چند ممکن است نقض مقررات انتظامی به خسارات مادی صاحبان حرف نیز بیانجامد ولی هدف مسوولیت انتظامی جنبه معنوی داشته و صیانت از شان حرفه ای را دنبال می کند. به همین جهت خواهیم دید که آثار این مسوولیت نیز باید در حدود فعالیت حرفه ای و به همین منظور باشد.

ج- اثر مسوولیت انتظامی

اثر مسوولیت حرفه ای نه به صورت مجازات بدنی و مالی (کیفری) و نه به صورت جبران خسارت است، بلکه اعمال مجازات هایی است که اشخاص را به رعایت مقررات شغلی و حرفه ای وادار یا آنها را به طور موقت یا دائم از موقعیت حرفه ای محروم می سازد. در حقوق پزشکی، مسوولیت انتظامی پزشک ناشی از نقض مقررات، شوون و اخلاق حرفه ای است که از جمله در آیین نامه انتظامی پزشکی مصوب ۱۳۴۸ مقرر شده است. آثار مسوولیت انتظامی نیز از اخطار شفاهی تا محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی می باشد.^۱

در قانون فوق به درستی نحوه اعمال مجازات ها و ارتباط آن ها با اعمال ارتكابی به شرح ماده ۳۳ آن قانون بیان شده است. ولی در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۶۹، وقانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، فقط مجازات های انتظامی مقرر شده و تا محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی در تمام کشور گسترش یافته است. (ماده ۲۸ قانون اخیرالذکر)

قوانین اخیر در خصوص تخلفات انتظامی و ارتباط مجازات های مقرر انضباطی متضمن حکمی نیستند. لازم به ذکر است اعمال مسوولیت انتظامی پزشکان به موجب همین قانون توسط هیات های انتظامی پزشکی به عمل می آید.

۱- مجموعه ی قوانین و مقررات پزشکی، تدوین محمد جعفر ساعد، ۱۳۸۹، ص ۲۰۹

چهار- مسوولیت اداری

نظم تشکیلاتی یا سازمان اداری هر مجموعه ای مستلزم وجود مقرراتی است که رعایت آنها چرخش منظم اداری مجموعه را اقتضا می کند. نقض این مقررات اداری به تخلفات اداری، مسوولیت های اداری و تحمل مجازات های اداری منتهی می شود. در قوانین و نوشته های حقوقی ما تصریحی به تفکیک مسوولیت انتظامی از مسوولیت اداری به ویژه در قلمرو حقوق پزشکی نشده است.

پاره ای از اهم مسایل حقوق پزشکی

رابطه ی پزشک و بیمار به طور عمده از دو جنبه قابل بررسی است:

یک: حقوق و تعهدات طرفین این رابطه

بحث اصلی در یک رابطه ی حقوقی، تشخیص حقوق و تعهدات متقابل طرفین این رابطه است. از آنجا که وجود حق یا تکلیف، خلاف اصل است، هر تحلیل حقوقی مسبوق، به تبیین سبب ایجاد آن حق یا تکلیف است.^۱

یکی از مباحث عمده ی حقوق پزشکی نیز شناخت منبع ایجاد حق است که ادعای مطالبه یا تضییع آن می شود. مباحث تفصیلی مربوط به اسباب ایجاد حق را باید در در منابع مربوط جستجو کرد ولی به اختصار باید دانست که منبع ایجاد حق یا تعهد، گاه قانون به طور مستقیم است و گاه اراده اشخاص که در قالب قرارداد، موثر واقع میشود و ایجاد التزام میکند. هنگامی که قراردادی منعقد میشود ممکن است اراده ی طرفین به طور صریح یا ضمنی تعهدی را برای آنان ایجاد کند. ولی در هر صورت ممکن است قانون یا عرف تعهداتی را بر قرارداد مترتب کند.

۱- برای ملاحظه ی این بحث بنگرید به: سادات اخوی، سید محسن، ماهیت حقوقی رابطه ی پزشک و بیمار و سبب آن، فصلنامه حقوق

در حقوق پزشکی نیز هرگاه صحبت از حق بیمار و در مقابل تعهد پزشک (یا حق پزشک و تعهد بیمار) می شود مهمترین سوال این است که منبع ایجاد این حق چیست؟ اراده طرفین که در قرارداد ابراز شده است؟ یا حکم قانون یا عرف؟ می دانیم که قراردادهای منعقدہ بین پزشک و بیمار بسیار مختصر هستند و غالباً "متضمن بیان جزییات حقوق و تعهدات طرفین نمیباشند. پس باید به تحلیل عرف و قانون پرداخت تا تعهدات مترتب بر این قرارداد را تشخیص داد.

از سوی دیگر باید دانست که تعهدات پزشک به دو دسته تقسیم میشود: یک دسته تعهدات فنی، و یک دسته تعهدات حرفه ای. دسته اول کارهایی هستند که از لحاظ فنی انجام آن برای درمان ضروری است. همان که پزشک برای اقدام به آن، آموزش دیده است. پس همه ی اقداماتی که انجام آن برای درمان بیماری ضروری است جزو تعهدات حقوقی پزشک است و نقض آن میتواند به مسوولیت پزشک بیانجامد. دسته دوم اموری هستند که انجام (یا ترک) آنها از لحاظ اخلاقی، رعایت شخصیت و حقوق بیمار و به یک معنی التزام به اصول حرقه ای لازم است. عدم ایفای تعهدات حرفه ای نیز میتواند با جمع شرایطی به یکی از مسوولیت های حقوقی (که پیش تر بدان اشاره شد) منتهی شود.

اما میدانیم که گاه بیمار پیش از درمان هیچ قراردادی را امضاء نمیکند یا فقط با امضای یک فرم از پیش تهیه شده، فقط رضایت خود را به درمان اعلام میکند. پس سوال این است که قرارداد مورد بحث کجاست؟ و ارتباط آن با رضایت چیست؟

مساله ی مناقشه برانگیز در حقوق پزشکی، جایگاه همین رضایت است که گاه شفاهی و به صرف حضور در مرکز درمانی مفروض میشود و گاه کتبی ابراز می گردد. باید به تحلیل مبنای این رضایت، حدود آن، میزان صلاحیت دهنده ی رضایت و حدود نفوذ و تاثیر آن پرداخت. بعنوان نمونه هنوز در خصوص میزان تاثیر رضایت بیمار بر مسوولت پزشک و ارتباط آن با مفهوم دیگری به نام ابراء اختلاف نظر وجود دارد.

به نظر ما هنوز ماهیت رضات در حقوق بومی ما روشن نشده و مباحث مطرح شده که عمدتاً^۱ متاثر از نظام های حقوقی دیگر است، قابلیت نقد و تحلیل بیشتر دارد.

ولی به اجمال میگوییم که همین اذن، مبنای قرارداد بین پزشک و بیمار است (هر چند شفاهی باشد) و باید مبنای تحلیل حق و تعهدات ناشی از آن و تفسیر قانونی و عرفی از آن قرار گیرد.^۱

دو- ضمانت اجرای نقض تکالیف پزشک

همچنانکه گفتیم اقدامات پزشک یا نقض تکالیف او میتواند به یکی از مسوولیت های سه گانه منتهی شود. مسوولیت کیفری پزشک، مسوولیت مدنی و مسوولیت انتظامی او در این مبحث جای میگیرد. تحلیل مواد قانونی مربوط به جرایم پزشکی، تشخیص عناصر سه گانه ی تحقق جرم، تحلیل مجازات های مقرر و نحوه ی اجرای آن، همچنین آیین دادرسی به هنگام رسیدگی به دعوی مربوط به جرایم پزشکی در این بخش مورد بحث قرار میگیرد. همچنانکه گفتیم مفهوم دیه بعنوان مجازات، یکی از مناقشه برانگیزترین این مباحث است.

در بخش مسوولیت مدنی، تحلیل ارکان مسوولیت پزشک، بویژه مبنای مسوولیت، ارکان آن، ماهیت خسارت و نحوه ی جبران آن مورد بحث قرار میگیرد. در این بخش چالش برانگیزترین مساله، مبنای مسوولیت است: آیا پزشک فقط در صورت ارتکاب تقصیر، مسوول است یا مسوولیت او محض است؟ این بدین معناست که پزشک مسوول خساراتی است که به سبب اقدام او به بیمار وارد شده است، هر چند در این میان اهمالی نکرده و تمام تلاش خود را مصروف درمان نموده باشد.^۱ اما نکته ی مهم مغفول در قلمرو حقوق پزشکی، که ارتباط تنگاتنگ آن را با اخلاق پزشکی نشان می دهد، بحث مسوولیت انتظامی پزشک

۱- برای ملاحظه ی این بحث بنگرید به: سادات اخوی، سید محسن، ماهیت حقوقی رابطه ی پزشک و بیمار و سبب آن، فصلنامه حقوق

پزشکی، ش ۱۸، سال ۱۳۹۰

۲- برای ملاحظه ی این بحث بنگرید به: عباسی، محمود، مسوولیت پزشکی، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹

است. سازمان نظام پزشکی که وظیفه ی رسیدگی به تخلفات انتظامی و اعمال مجازات های آن را دارد (ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳) می تواند نقش پر رنگ و فعالی را در تدوین و اجرای اصول حرفه ای و داده های اخلاق پزشکی ایفاء کند و بر رعایت آن توسط شاغلین به این حرفه، نظارت کند.

چنانچه سازمان نظام پزشکی دغدغه ی شان حرفه ای پزشکی را داشته باشد می تواند و باید پیش از دخالت مدعی العموم، و مطالبه ی خسارت از سوی بیمار یا اطرافیان او، با اعمال مقررات انتظامی، مانع از نقض مقررات اخلاق حرفه ای گردد. این سازمان حرفه ای می تواند با تلاش جهت تدوین اصول اخلاق حرفه ای و اعمال صحیح ضمانت اجراهای مسوولیت انتظامی، موجبات التزام شاغلین به این حرفه و در واقع پاسداری از منافع جمعی پزشکان را فراهم نماید....

فهرست منابع:

- کاتوزیان، ناصر، مقدمه علم حقوق، انتشارات شرکت سهامی انتشار، چاپ هفتاد و هشتم، سال ۱۳۹۰
- کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی - اعمال حقوقی، انتشارات انتشار، چاپ سوم، ۱۳۷۴
- کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی - وقایع حقوقی، انتشارات انتشار، چاپ سوم، ۱۳۷۷
- سادات اخوی، سید محسن، ماهیت حقوقی رابطه ی پزشک و بیمار و سبب آن، فصلنامه حقوق پزشکی، ش. هیجدهم، پاییز ۱۳۹۰
- سادات اخوی، سید محسن، تحلیل مبنای حقوقی قرارداد پزشک و بیمار، فصلنامه حقوق پزشکی، ش. نوزدهم، زمستان ۱۳۹۰
- محقق داماد، سید مصطفی، فقه پزشکی، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹
- نوربها، رضا، زمینه ی حقوق جزای عمومی، انتشارات کانون وکلای دادگستری، ۱۳۶۹
- عباسی، محمود، مسوولیت پزشکی، انتشارات حقوقی، چاپ اول، ۱۳۸۹
- مجموعه قوانین پزشکی و دارویی، تدوین محمد جعفر ساعد، انتشارات خرسندی، چاپ اول، ۱۳۸۹