Original Article Open Access

Health Law Journal

2024; 2: e8

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

The Role of the Legal System in Preventing Medical Malpractice and Crimes

Sadegh Tariverdi[1*], Mohammad Hossein Sadeghi[2]

1. Judicial member of the Medical Disciplinary Board & Researcher of Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Judge of the Supreme Court, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Prevention of crimes and violations is one of the most important concerns of the legal system and the main strategy of the criminal policy, which, accordingly, prevention of malpractice and medical crimes is also a part of this strategy. In order to achieve this goal, the legal system has approved laws at the extra-legislative level, normal and government regulations, but due to the rapid social changes, the rapid growth of technology and the emergence of new diseases, the need to amend laws and regulations in the prevention of crimes and medical malpractices are inevitable along with these developments.

Methods: This article has been written by using valid domestic and foreign scientific books and articles and using the study method and using judicial experience to explain the role of judicial procedure in the prevention of malpractice and medical crimes.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: In this approach, it is necessary for the legal system to take advantage of the existing legal and jurisprudential capacities in the domestic law, while providing a new reading of the basics of the criminal and civil liability system of the medical community to prevent the commission of medical violations and crimes.

Conclusion: The legal system can guide the legislative system in legislative and judicial dimensions (creating procedure) to adopt preventive policies and measures against medical crimes and violations by using the prevention criminology teachings and modern criminal policies.

Keywords: Legal System; Basics of Responsibility; Malpractice Prevention; Medical Crimes

Corresponding Author: Sadegh Tariverdi; **Email:** tariverdi2011@gmail.com

Received: April 21, 2024; **Accepted:** September 14, 2024; **Published Online:** December 01, 2024

Please cite this article as:

Tariverdi S, Sadeghi MH. The Role of the Legal System in Preventing Medical Malpractice and Crimes. Health Law Journal. 2024; 2: e8.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

نقش نظام حقوقی در پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی

صادق تاری وردی[1*]، محمدحسین صادقی[2]

۱. عضو قضایی هیأت انتظامی پزشکی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. قاضی دادسرای دیوان عالی کشور، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پیشگیری از وقوع جرائم و تخلفات یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام حقوقی و راهبرد اصلی سیاست جنایی می‌باشد که به تبع پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی نیز جزئی از این راهبرد است. در جهت نیل به این هدف، نظام حقوقی، قوانینی در سطح فراتقنینی، عادی و مقررات دولتی مورد تصویب قرار داده است، لیکن با توجه به تحولات سریع اجتماعی، رشد سریع تکنولوژی و ظهور بیماری‌های جدید، ضرورت اصلاح قوانین و مقررات در پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی را همگام با این تحولات ناگزیر می‌نمایاند.

روش: مقاله حاضر با بهره‌گیری از کتب و مقالات علمی معتبر داخلی و خارجی و استفاده از روش مطالعه و بهره‌گیری از تجربه قضایی جهت تبیین نقش رویه قضایی محاکم قضایی در پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی به رشته تحریر درآمده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: در این رویکرد ضرورت دارد نظام حقوقی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های حقوقی و فقهی موجود در حقوق داخلی، ضمن خوانش جدید از مبانی نظام مسئولیت کیفری و مدنی جامعه پزشکی زمینه‌های بازدارندگی ارتکاب تخلفات و جرائم پزشکی را فراهم آورد.

نتیجه‌گیری: نظام حقوقی می‌تواند با بهره‌گیری از آموزه‌های جرم‌شناسی پیشگیری و سیاست‌های نوین جنایی نظام قانونگذاری را در ابعاد تقنینی و قضایی (ایجاد رویه) به اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر پیشگیرانه از جرائم و تخلفات پزشکی رهنمون سازد.

واژگان کلیدی: نظام حقوقی؛ مبانی مسئولیت؛ پیشگیری از قصور؛ جرائم پزشکی

نویسنده مسئول: صادق تاری‌وردی؛ **پست الکترونیک:** tariverdi2011@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۶/۲۴؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Tariverdi S, Sadeghi MH. The Role of the Legal System in Preventing Medical Malpractice and Crimes. Health Law Journal. 2024; 2: e8.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

مقدمه

علم پزشکی طی سال‌های اخیر شاهد نوآوری‌ها، ابداعات و ابتکارات بی‌شماری بوده و ادامه این حرکت پویا و سازنده و نیز حفظ حریم و پاسداری از قداست این علم، قواعدی نو را می‌طلبد. در کنار پیشرفت علم پزشکی، حقوق نیز به عنوان حافظ کرامت انسانی تأثیر به سزایی در سلامت جامعه و دستیابی به نتیجه مطلوب داشته است. یکی از محوری‌ترین مباحثی که سبب کنش متقابل علم پزشکی و حقوق شده است، شکایات دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی علیه جامعه پزشکی و انتظار جامعه پزشکی به حمایت نظام حقوقی از آنان است. پزشکانی که به دلیل ماهیت حرفه آنان مسئولیت اجتماعی‌شان بیش از سایر حرف است و اساساً وقتی از مسئولیت این جامعه صحبت می‌کنیم، نقطه مقابل آن، یعنی قصور و خطای پزشکی به ذهن متبادر می‌گردد.

امروزه خطاهای پزشکی موضوعی جهانی و یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت به حساب آمده که علاوه بر اینکه تهدیدی برای بهداشت و درمان محسوب می‌گردد، تهدیدی برای امنیت بیماران نیز هست. خطاهای پزشکی یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر و آسیب به بیماران به شمار می‌آید. آمار نشان می‌دهد که خطاهای پزشکی در کشورها گاهاً بیش از حوادث و سوانح، سرطان و یا ایدز باعث مرگ و میر می‌شود. متأسفانه در ایران آمار مدونی در دست نیست، اما به نظر می‌رسد که میزان خطاهای پزشکی بسیار بالا باشد. افزایش پرونده‌های ارجاعی شکایت مردم از پزشکان به سازمان نظام پزشکی و محاکم نشان‌دهنده این ادعاست، اما باید توجه داشت که آمارهای ارائه‌شده نیز واقعیت موضوع را مشخص نمی‌کنند، چراکه بسیاری از قصورات پزشکی به علت عدم آگاهی یا عدم پیگیری قابل تشخیص نبوده و پنهان می‌ماند.

هرچند قصورات پزشکی، هزینه‌بر، دارای عواقب شدید برای بیماران و جامعه بوده، لیکن در عین حال قابل پیشگیری و نیازمند توجه جدی است. به همین منظور پیشگیری از ارتکاب جرام همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام‌های حقوقی بوده و در جهت نیل به این هدف، راهکارهای متفاوتی مطرح گردیده است.

اما به راستی نظام حقوقی چگونه می‌تواند به پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی کمک کند؟ سازوکارهای لازم برای این هدف چه می‌باشد؟ آیا نظام حقوقی از طریق تصویب قوانین و مقررات در پیشگیری از جرائم و تخلفات موفق بوده است؟ فرضیه ما در این پژوهش بر اساس پاسخ به پرسش‌های اساسی چندگانه پیش‌گفته شکل می‌گیرد.

در این نوشتار هدف آن است ضمن بررسی نقش نظام حقوقی در پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی، قوانین و مقررات ماهوی و شکلی موجود در نظام حقوقی برای تحقق این هدف مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته و راهکارهای متناسب با این اهداف پیشنهاد گردد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

مقاله حاضر با بهره‌گیری از کتب و مقالات علمی معتبر داخلی و خارجی و استفاده از روش مطالعه و بهره‌گیری از تجربه قضایی جهت تبیین نقش رویه قضایی محاکم قضایی در پیشگیری از قصور و جرائم پزشکی به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها

در این رویکرد ضرورت دارد نظام حقوقی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های حقوقی و فقهی موجود در حقوق داخلی، ضمن خوانش جدید از مبانی نظام مسئولیت کیفری و مدنی جامعه پزشکی زمینه‌های بازدارندگی ارتکاب تخلفات و جرائم پزشکی را فراهم آورد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بحث

۱. نظام حقوقی و ضرورت اتخاذ اقدامات پیشگیرانه به منظور جلوگیری از جرائم و تخلفات

۱-۱. مفهوم پیشگیری از جرم و انواع آن: پیشگیری در لغت به معنای جلوی چیزی را گرفتن، بازداشتن و نیز پیش‌دستی‌کردن آمده است (۱). پیشگیری در اصطلاحِ جرم‌شناسی پیشگیرانه به معنای کاربرد فنون مختلف به منظور جلوگیری از وقوع بزهکاری و پیشی گرفتن بر آن می‌باشد. یکی از اهداف اساسی و اولیه جرم‌شناسی این است که با شناخت جرم، زمینه‌ها و عوامل به وجودآورنده بزهکاری، تدابیر و اقدامات پیشگیرانه‌ای را در راستای برقراری امنیت و فراگیری سلامت اجتماعی اتخاذ نماید. در همین راستا یکی از شاخه‌های اصلی جرم‌شناسی کاربردی، تحت عنوان جرم‌شناسی پیشگیری شناخته شده است.

پیشگیری از بزهکاری از مهم‌ترین سازوکارهای سیاست جنایی است که با توسل به اقدام‌های غیر قهرآمیز درصدد کاهش یا از بین‌بردن عوامل فردی، محیطی و وضعی جرم‌زا و نیز گرایش به بزهکاری است (۲). اهمیت این هدف آنچنان است که پیشگیری از جرم در سطح مقررات فراتقنینی، یعنی در قانون اساسی پیش‌بینی و به رسمیت شناخته شده است. افزایش جرائم در جامعه، موجب ظهوراحساس ناامنی و ترس از بزه‌دیدگی در بین آحاد جامعه، خدشه‌دارشدن کیفیت زندگی مردم و اختلال در فضای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌شود. از همین رو باید با اتخاذ تدابیر و کاربرد فنون و شگردهای مختلف از وقوع بزهکاری و ازدیاد آن در جامعه جلوگیری نموده، بسترهای آن را از بین برد. از این دیدگاه، تدابیر پیشگیرانه و اتخاذ آن یکی از مباحث کلیدی و اساسی در مبحث سیاست جنایی تلقی می‌شود (۳). سازمان ملل متحد نیز در این راستا سیاست جنایی پیشگیرانه را مد نظر قرار داده است. این سازمان همواره بر این اعتقاد بوده است که پیشگیری از جرم مقدم بر واکنش و اقدامات پسینی بوده و کشورهای عضو را به اتخاذ چنین رویکردی توصیه نموده است. هرچند پیشگیری از جرم در سال‌های واپسین در اولویت سیاستگذاری جنایی قرار گرفته است (۴)، لیکن سیاستگذاران جنایی بر همین اساس از رهگذر تصویب مقررات متعدد در سطوح‌های مختلف فراتقنینی، تقنینی و فروتقنینی به آن توجه کرده‌اند، چنانکه در پرتو هنجارمندسازی یافته‌های جرم‌شناسی، پیشگیری در عرصه این مقررات، حقوق پیشگیری از جرم به عنوان یک رشته حقوقی تخصصی پدید آمده است.

پیشگیری نیز انواع و اقسامی دارد برخی آموزه‌های بهداشتی و پزشکی وارد عرصه جرم‌شناسی شده‌اند و جرم‌شناسان با بهره‌گیری از این آموزه‌ها، خطاهای پزشکی را در پرتو پیشگیری‌های اولیه، ثانویه، اجتماعی و وضعی مورد مطالعه قرار می‌دهند، اما در پیشگیری وضعی (که مرتبط با این نوشتار می‌باشد) متناسب با علل و عوامل بروز خطا، راهکارهای مقابله با آن را بررسی می‌کنند.

۱-۲. نقش نظام حقوقی در پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی: برای بروز یک خطای پزشکی ممکن است ده‌ها عامل قابل تصور باشد که از منظر جرم‌شناسی و سیاست جنایی برای مقابله با خطا باید علل و عوامل بروز آن را شناخت و راهکارهای مناسب پیشگیری از آن را بررسی نمود.

یکی از این راهکارها نقش‌آفرینی نظام حقوقی با بهره‌گیری از سیاست جنایی مناسب و بهره‌گیری از ظرفیت‌های حقوقی و فقهی موجود در حقوق داخلی در ارتباط با پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی می‌باشد که می‌تواند با سیاستگذاری و اجرای تدابیر پیشگیرانه و تنقیح قوانین و تدوین مقررات جدید در ابعاد ساختاری و کارکردی و نیز ارائه سازوکارهای متناسب با آنان و همچنین نظام قضایی با ایجاد رویه قضایی زمینه‌های تحقق پیشگیری از جرائم و تخلفات را فراهم آورد. بدیهی است کارگزاران اجرایی نیز می‌توانند با تدوین مقررات فروتقنینی مانند آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌ها و حتی دستورات اداری فراگیر جنبه‌های مختلف پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی را مورد توجه قرار دهند.

به تبعیت از تقسیم‌بندی مباحث حقوق پیشگیری از جرم به حقوق ماهوی ناظر بر مجموعه قواعد و مقررات مربوط به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

محتوای پیشگیرانه و حقوق شکلی ناظر بر اتخاذ تدابیر، ساختار و تشکیلات برای پیشگیری از جرم، در این نوشتار با بهره‌گیری از تقسیم‌بندی مذکور، تنقیح و تدوین مهم‌ترین قوانین و مقررات در ارتباط با تخلفات و جرائم پزشکی در ابعاد ماهوی و شکلی موجود در نظام حقوقی به شرح ذیل می‌باشد.

۲. الزامات شکلی نظام حقوقی در اصلاح قوانین و مقررات به منظور پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی

۲-۱. صلاحیت مراجع رسیدگی به تخلفات و جرائم جامعه پزشکی: در قوانین و مقررات نظام حقوقی ایران سه مرجع محاکم دادگستری مشتمل بر دادسرا و دادگاه‌های کیفری و انقلاب، هیأت‌های انتظامی پزشکی سازمان نظام پزشکی، اداره تعزیرات حکومتی، جرائم و تخلفات جامعه پزشکی را مورد بررسی قرار می‌دهند. بر اساس اصول دادرسی می‌بایستی رسیدگی به جرائم به محاکم دادگستری و رسیدگی به تخلفات به نهادهای شبه‌قضایی واگذار گردد. از طرفی بر اساس اصل ۱۵۹ قانون اساسی «مرجع رسمی شکایت دادگستری است» و این نوع صلاحیت عام برای مراجع دادگستری به خاطر رعایت اصول دادرسی منصفانه و تضمین حقوق متهمان می‌باشد، لیکن قانونگذار صلاحیت رسیدگی به برخی از جرائم من‌جمله جرائم مندرج در ماده ۳ قانون اصلاح مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار داده است. بنابراین واگذاری صلاحیت به دادسرا و محاکم انقلاب در رسیدگی به جرائم مربوط به مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و دارویی، واردات و صادرات دارو و خرید و فروش غیر مجاز آن، موضوع قانون مذکور، با اصول دادرسی منصفانه و منطقی حقوقی سازگار نمی‌باشد، زیرا صلاحیت دادگاه انقلاب در رسیدگی به جرائم یک رسیدگی استثنایی و برخلاف اصول کلی حقوقی است و می‌بایستی به قدر متیقن صلاحیت‌های ذاتی آن که عمدتاً مربوط به جرائم امنیت عمومی و مواد مخدر می‌باشد، اکتفا کرد، فلذا رسیدگی به جرائم ماده ۳ مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی می‌بایستی به محاکم کیفری محول گردد، هرچند رسیدگی به جرائم موضوع ماده مذکور تا قبل از تصویب آن، در صلاحیت محاکم عمومی بود، لیکن در تاریخ ۱۳۷۳/۰۱/۲۹ مقنن رسیدگی به جرائم موضوع این قانون را در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار داد و در واقع با اصلاح این قانون، صلاحیت دیگری را بر صلاحیت‌های قبلی دادگاه انقلاب افزود. قانونگذار هرچند متعاقباً در سال ۱۳۷۹ الحاقات و اصلاحاتی را در این قانون پیش‌بینی نمود، ولی در این اصلاحات هیچ‌گونه تغییراتی در مورد صلاحیت مراجع رسیدگی‌کننده به این جرائم به عمل نیاورده و رسیدگی به این جرائم همچنان در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار داده است، لذا اصلاح قانون توسط متقن در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد تا با رعایت اصول دادرسی منصفانه حقوق دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی و ارائه‌دهندگان این خدمات، یعنی جامعه پزشکی تضمین و به پیشگیری از جرائم پزشکی کمک نماید، هرچند در راستای سیاست‌های کلی قضازدایی می‌بایستی جرائم موضوع ماده ۳ به تخلف تغییر ماهیت داده و در سازمان تعزیرات حکومتی مورد رسیدگی قرار گیرند.

۲-۲. ضرورت تغییر رویکرد رویه قضایی به مرجع صالح برای کارشناسی جرائم پزشکی: با عنایت به اینکه امروزه اقدامات و اعمال پزشکی، از جمله امور فنی و تخصصی محسوب می‌شود، لذا محاکم در تعیین اینکه آیا اقدام و عملی خارج از اصول و موازین فنی و علمی و یا منطبق با مقررات انجام شده است یا خیر باید از نظرات کارشناس مجرب در این امر بهره گیرند، اما سؤالی که اینجا مطرح می‌گردد، این است که مرجع صلاحیتدار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی چه نهادی می‌باشد؟ هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی قانونی؟ وظیفه احراز قصور پزشکی بر عهده کیست؟ کمیسیون پزشکی یا قاضی دادگاه؟

در پاسخ به سؤال اول می‌توان گفت این امر به دلایل ذیل در صلاحیت هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی می‌باشد:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۱ـ وفق بند «ز» تبصره ماده ۳ از فصل دوم قانون سازمان نظام پزشکی در بیان وظایف و اختیارات سازمان، صلاحیت اظهار نظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادسراها و دادگاه‌ها، به هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی واگذار گردیده است.

۲ـ بر اساس تبصره ۳ ماده ۳۵ قانون سازمان نظام پزشکی، هر یک از هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی شهرستان‌ها علاوه بر اینکه مسئولیت رسیدگی به تخلفات انتظامی شاغلین حرف پزشکی و وابسته را بر عهده دارند، مراجعی هستند صلاحیتدار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و غیر حرفه‌ای و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی.

۳ـ طبق تبصره ۵ ماده ۳۵ قانون سازمان نظام پزشکی، در صورتی که هر یک از طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیأت بدوی ذی‌ربط معترض باشند، دادگاه و دادسرا در صورت لزوم می‌توانند نظریه هیأت تجدید نظر انتظامی استان و یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذی‌ربط استعلام نمایند.

۴ـ بر اساس ماده ۴۲ قانون سازمان نظام پزشکی، هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود را نسبت به هر یک از پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرف صاحبان مشاغل پزشکی در اختیار دادگاه‌ها و دادسراهای شهرستان مربوطه قرار دهند که وفق تبصره یک همین ماده این اعلام نظر کارشناسی و تخصصی نباید بیش از دو ماه به طول بینجامد.

۵ـ با بررسی قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی (مصوب ۲۷ تیر ۱۳۷۲)، وظایف سازمان مذکور بر اساس ماده ۱ آن قانون در پنج بند احصا گردیده که با بررسی این پنج بند هیچ تکلیفی به لحاظ اعلام نظر کارشناسی در خصوص اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی و وابسته بر عهده سازمان مذکور نمی‌باشد.

به نظر می‌رسد کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی صلاحیت رسیدگی و پاسخ به استعلامات ادارت و سازمان‌های وابسته به قوه قضاییه از جمله محاکم دادگستری و سایر دستگاه‌های دولتی در امور غیر از اعلام نظر کارشناسی و تخصصی در رابطه با جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی را بر عهده دارند و صلاحیت اظهار نظر کارشناسی به وسیله پزشکی قانونی (به عنوان قانون مقدم‌التصویب) با تصویب قانون جدید سازمان نظام پزشکی (به عنوان قانون مؤخر) تخصیص یافته است.

امروزه ریشه اختلافات مربوط به مرجع صالح برای اعلام نظر کارشناسی جرائم شاغلین حرف پزشکی به این علت است که در قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴، مقنن به صراحت هیأت‌های انتظامی پزشکی را به عنوان مرجع رسمی جهت اظهار نظر کارشناسی به رسمیت نشناخته بود و محاکم قضایی به دلیل فقدان نص قانونی الزامی به ارجاع پرونده‌ها جهت اظهار نظر کارشناسی به نظام پزشکی نداشتند، اما با تصویب قانون جدید سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۸۳، این امر در صلاحیت هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی قرار گرفت، هرچند بعضاً رویه قضایی اقلیت در بعضی از موارد متمایل است تا از نظریات کمیسیون‌های پزشکی قانونی در تشخیص و تعیین قصورات پزشکی استفاده نماید، در حالی است که استناد به نظریات پزشکی قانونی در ارتباط با جرائم شاغلین حرف پزشکی به علت عدم صلاحیت ذاتی در اظهار نظر کارشناسی فاقد مبنای قانونی می‌باشد. این رویه ایجادشده علاوه بر اطاله دادرسی در تضاد با اصول دادرسی منصفانه از جمله اصل برائت واصل تفسیر به نفع متهم می‌باشد، مضافاً اینکه قواعد مربوط به صلاحیت از قواعد آمره بوده که قانونگذار صلاحیت اظهار نظر کارشناسی در ارتباط با جرائم شاغلین حرف پزشکی را به هیأت‌های انتظامی پزشکی واگذار کرده که محاکم نیز مکلف به اجرای قانون مربوطه می‌باشند. اهمیت این موضوع در تأمین حقوق متقابل پزشک و بیمار اثرگذار بوده و با تضمین اصول دادرسی منصفانه به پیشگیری از جرائم و تخلفات کمک شایانی می‌نماید.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

از طرفی در نظام حقوقی کشورمان یک ایراد جدی بر رویه قضایی در بحث احراز قصور پزشکی وارد است، زیرا به نظر می‌رسد رویه قضایی به سمت کارشناس محور سوق داده شده و محاکم جرائم پزشکی را بلافاصله به کارشناس ارجاع می‌دهند و کارشناسان نیز برای خود صلاحیت گسترده‌ای قائل شده‌اند، زیرا هیأت‌های انتظامی پزشکی یا پزشکی قانونی به عنوان مصادیقی از کارشناسان علاوه بر علت تقصیر مقصر را هم مشخص و گاهاً نیز نقش هر یک از اعضای تیم پزشکی را در قصور صورت‌پذیرفته اعلام می‌نمایند. این مشکل به خود محاکم برمی‌گردد، زیرا کمیسیون‌های ذی‌صلاح متعاقب دستور محاکم اقدام به احراز تقصیر می‌نمایند، در حالی که احراز تقصیر یا درصد تقصیر یک امر حکمی است نه یک امر موضوعی و احراز رابطه سببیت و قصور با توجه به اوضاع و احوال پرونده بر عهده قاضی دادگاه می‌باشد. کارشناس صرفاً در زمینه موضوعی می‌تواند مداخله نماید و این موضوع کاملاً جنبه توصیفی داشته و تشخیص مقصر با قاضی دادگاه است. بنابراین شایسته است رویه قضایی در نظام حقوقی نسبت به اصلاح این نقیصه اهتمام ورزد یا مقنن در این خصوص دست به ابتکار یازد و نسبت به اصلاح آن همت گمارد. قاضی باید با توجه به آن توصیفی که کارشناس انجام داده قوانین را که امر حکمی است در مورد موضوع پیاده کند. اگر کمیسیون نظام پزشکی یا پزشکی قانونی علاوه بر اظهار نظر در خصوص تقصیر میزان قصور را معین کند این امر یعنی ورود و مداخله کارشناس در امور حکمی که ذاتاً جز وظایف کارشناس نبوده و مداخله در امر قضا محسوب می‌گردد، چه بسا این موضوع حقوق بیماران را تحت تأثیر قرار داده و به جهت عدم رعایت اصول دادرسی منصفانه در این ارتباط به افزایش تخلفات در جامعه پزشکی دامن زند.

۲-۳. ضرورت اصلاح مقررات مرجع فرجام‌خواهی از آرای هیأت‌های انتظامی پزشکی: رسیدگی دعاوی در هیأت‌های اتظامی پزشکی همانند محاکم قضایی در سه مرحله بدوی، پژوهشی و فرجامی صورت می‌گیرد. مراحل بدوی و پژوهشی در حیطه صلاحیت هیأت‌های انتظامی است که از سه هیأت بدوی، تجدید نظر و عالی تشکیل یافته و علاوه بر رسیدگی به تخلفات پزشکی وظیفه اظهار نظر تخصصی و کارشناسی در خصوص جرائم پزشکی به مراجع قضایی را بر عهده دارند. قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و آیین دادرسی انتظامی پزشکی در مواد مختلف اصل قابلیت پژوهش و فرجام‌خواهی را به عنوان یکی از اصول دادرسی منصفانه در محاکم پزشکی مد نظر قرار داده است. هیأت عالی انتظامی پزشکی بر اساس مواد ۲۸ و ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ تشکیل و نظارت عالیه بر کار دادسراهای انتظامی و هیأت بدوی و تجدید نظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آن‌ها را بر عهده داشته و به آرای غیر قطعی صادره از هیأت تجدید نظر انتظامی پزشکی استان که مورد اعتراض قرار گرفته، رسیدگی مجدد می‌نماید.

با بررسی مواد قانونی در این خصوص می‌توان گفت رسیدگی هیأت عالی به صورت ماهوی است، به طوری که هیأت عالی می‌تواند رأی هیأت تجدید نظر را در صورتی که مخدوش یا غیر موجه باشد، نقض و خود رأی مقتضی صادر نماید، اما نکته مهم اینکه مرجع فرجام‌خواهی از آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر کجا می‌باشد؟ و اهمیت این موضوع در حقوق پزشکی چیست؟ ماده ۱۰۵ آیین دادرسی انتظامی پزشکی اعلام می‌دارد: «با توجه به تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون، اشخاصی که به آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و عالی انتظامی اعتراض داشته باشند می‌بایست ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ رأی، اعتراض خود را به دفتر هیأت صادرکننده رأی قطعی تسلیم و رسید دریافت نمایند. دفتر هیأت مکلف است اصل پرونده را ضمن برگ‌شماری، ظرف مدت یک هفته به دفتر کل دادگاه‌های تجدید نظر دادگستری استان مربوطه ارسال نمایند.»

قانونگذار مرجع رسیدگی فرجامی را نسبت به آرای قطعی هیأت‌های انتظامی، دادگاه تجدید نظر استان قرار داده است، این در حالی است که به نظر می‌رسد دیوان عدالت اداری وفق بند ۲ ماده ۱۰ قانون مربوط به آن مرجع فرجام‌خواهی از آرای قطعی محاکم اداری از جمله هیأت‌های انتظامی پزشکی دیوان عدالت اداری باشد. در پاسخ به این شبهه، هیأت عمومی دیوان

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

عدالت اداری طی رأی شماره ۷۶ ـ ۱۳۶۵/۰۹/۱۰ اعلام داشته: «نظر به اینکه مراجع انتظامی مقرر در قانون نظامی پزشکی خارج از مصادیق بند ۲ ماده ۱۱ دیوان عدالت اداری می‌باشند، نتیجتاً رأی شعبه پانزدهم مبنی بر عدم صلاحیت منطبق با قانون صادر و تأیید می‌گردد» (۵). همچنین اداره حقوقی دادگستری در نظریه شماره ۵۱۱۵/۷ مورخ ۱۳۷۵/۰۸/۱۰ در پاسخ به این سؤال که آیا آرای قطعی کانون وکلا و کانون کارشناسان [آرای انتظامی محاکم اداری مستقر در کانون وکلا و کارشناسان] قابل رسیدگی در دیوان عدالت اداری می‌باشد، بیان می‌دارد: «کانون وکلای دادگستری و کانون کارشناسان دادگستری هیچ کدام جز مراجع دولتی نیستند که بتوان صلاحیت و حکومت دیوان عدالت اداری را بر مقررات داخلی آن‌ها تسری داد. به همین جهت حسب مقررات، آرای مربوط به کانون وکلا در دادگاه انتظامی قضات و آرای دادگاه انتظامی بدوی کانون کارشناسان، قابل تجدید نظرخواهی در دادگاه عالی انتظامی قضات است» (۵).

بنابراین بر اساس رویه‌های دیوان عدالت اداری، نظریه‌های مشورتی اداره حقوقی و فلسفه وجودی دیوان عدالت اداری در اصل ۱۷۳ قانون اساسی وظیفه دیوان رسیدگی به شکایات و تظلمات و اعتراضات مردم نسبت به مأمورین یا واحدها یا آیین‌نامه‌های دولتی بوده و نهادهای صنفی و حرفه‌ای را به علت اینکه «دولتی» نبوده، دربر نمی‌گیرد، هرچند این نظر خلاف منطوق بند ۲ ماده ۱۰ دیوان می‌باشد، چراکه بند ۲ با به کاربردن کلمه «مانند»، تمثیلی بوده و ظاهراً حصری نباشد. از طرفی مجلس در نظریه استفساری خود رسیدگی به شکایات علیه مؤسسات عمومی غیر دولتی را در صلاحیت دیوان عدالت اداری دانسته که خلاف نص صریح عبارت «واحدهای دولتی» در اصل ۱۷۳ قانون اساسی می‌باشد. به نظر می‌رسد وظیفه دیوان رسیدگی به شکایت از واحدها و نهادهایی است که به نحوی قدرت حاکمیتی خود را در برخورد با مردم به کار می‌گیرند و استفاده از قدرت حاکمیتی تنها محدود به نهادهای دولتی و غیر دولتی نمی‌شود. برای مثال واحدها و سازمان‌های صنفی و حرفه‌ای مانند سازمان نظام پزشکی دارای نظام حقوقی مختلط عمومی ـ خصوصی بوده و در صدور آرای هیأت‌های انتظامی پزشکی به مانند محرومیت دائم از مشاغل پزشکی از قدرت حاکمیتی بهره می‌برند، هرچند تشکیلات داخلی سازمان تحت لوای حقوق خصوصی اداره می‌گردند. از طرفی با توجه به وسعت فعالیت و فراگیری صلاحیت دیوان عدالت اداری نسبت به اغلب محاکم اداری و رشد و تأسیس روزافزون محاکم اداری و انتظامی دیوان بنا به دلایل فوق تمایلی به توسعه صلاحیت خود نسبت به این محاکم ندارد. از طرفی صلاحیت دیوان عدالت ادرای در رسیدگی به تصمیمات و آرای قطعی محاکم اختصاصی اداری عام است، مگر اینکه نص قانونی معتبری رسیدگی به آن را از صلاحیت دیوان خارج نماید که در ارتباط با هیأت‌های انتظامی پزشکی صلاحیت دیوان عدالت اداری برای رسیدگی فرجامی نسبت به این هیأت‌ها بر اساس تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی تخصیص و این رسیدگی فرجامی به دادگاه تجدید نظر استان واگذار گردیده است (۶). بنابراین به نظر می‌رسد باید در موارد مختلف در خصوص صلاحیت دیوان اصول کلی را در نظر بگیریم و اینکه رابطه بین مردم (شهروندان) و اداره یک رابطه نابرابر است و اختلاف در بین این‌ها را باید صرف نظر از صلاحیت قانونی دیوان در صلاحیت دیوان دانست. اهمیت این موضوع در حقوق پزشکی بدین‌جهت است که تضمین حقوق دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی در دیوان عدالت اداری با توجه به فلسفه وجودی دیوان در صیانت از حقوق شهروندی نسبت به محاکم عمومی از ضمانت بیشتری برخوردار می‌باشد.

بنابراین طبق رأی هیأت عمومی دیوان، رسیدگی به اعتراض نسبت به تصمیمات و آرای مراجع قضایی از صلاحیت دیوان عدالت اداری خارج است (۵)، لذا به نظر می‌رسد جهت تضمین هرچه بیشتر حقوق دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی، نظارت فرجامی بر هیأت‌های انتظامی باید به دیوان عدالت اداری به جهت صلاحیت عام در رسیدگی به آرای صادره از محاکم اختصاصی اداری سپرده شود، زیرا نظارت قضایی بر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

اعمال حاکمیتی مهم‌ترین زمینه برای تحقق حقوق شهروندی و پیشگیری از تخلفات محسوب می‌گردد.

۳. الزامات نظام حقوقی در اصلاح قوانین و مقررات ماهوی و خوانش جدید از مبانی مسئولیت حقوقی جامعه پزشکی

۳-۱. مبنای مسئولیت کیفری پزشک: مبنای مسئولیت کیفری در ماده ۳۱۹ قانون مجازات سابق برای پزشک بر مبنای مسئولیت محض بود. بر اساس قانون مذکور، هرچند پزشک به طور متعارف و بر اساس موازین فنی و ضوابط پزشکی بیمار را معالجه می‌کرد، باز امکان اینکه مسئول شناخته شود وجود داشت و تالی فساد آن این بود که با وجود این مسئولیت شدید دیگر کسی حاضر به انجام شغل پزشکی نبود، در حالی که پزشکی جز مشاغل ضروری جامعه می‌باشد که در نوع خودش یک افراط تلقی می‌شد. از طرفی قانونگذار در همان قانون به موجب ماده ۳۲۲ بیان داشته «پزشک می‌تواند با گرفتن برائت از ضمان بری شود» که در نوع خود یک تفریط به حساب می‌آمد، یعنی مقنن سابقاً از یک طرف دچار افراط گردیده و برای پزشک مسئولیت محض قائل شده و از طرف دیگر اخذ برائت را به منزله برائت پزشک از هرگونه مسئولیتی قلمداد نموده بود که این موضوع محل ایراد بود، زیرا بین نظام‌های حقوقی این اتفاق نظر وجود دارد که شرط عدم مسئولیت در زمینه خسارات بدنی صحیح نمی‌باشد و پزشک نمی‌تواند با انعقاد قرارداد خصوصی یا درج شرطی من‌جمله شرط برائت، مسئولیت ناشی از ایراد صدمه بدنی را ساقط کند. در واقع انعقاد چنین قراردادی و درج چنین شرطی به منزله اعطای مجوز اضرار به پزشک است. به دلیل انتقادات و ایراداتی که در قانون قبلی وجود داشت، قانونگذار به تبعیت از دیدگاه غیر مشهور مسئولیت مبتنی بر تقصیر را پذیرفته و به استناد ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ پزشک را در صورتی مقصر می‌داند که از رفتار متعارف خارج شده باشد، اما ایرادی که بر آن وارد است، این است که اخذ برائت از بیمار چه نقشی در مسئولیت کیفری وی دارد؟ تنها تفسیری که می‌توانیم از این ماده داشته باشیم و برای اینکه برائت زائد نباشد، این است که با اخذ برائت تنها بار اثبات دعوا منقلب می‌شود. طبق قاعده کلی اگر پزشک برائت حاصل کرده باشد، فرض بر تقصیر اوست و بیمار باید تقصیر پزشک را احراز کند، اما اگر پزشک برائت نگرفته باشد، فرض بر تقصیر اوست و بیمار تنها کافی است ثابت کند که در نتیجه عمل به وی خسارتی وارد شده است. بنابراین ماده ۴۹۵ مبتنی بر اماره تقصیر است، لیکن برائت یا عدم اخذ آن نباید تأثیری در مسئولیت آن و به معنای شرط عدم مسئولیت باشد، زیرا اگر پزشک مرتکب قصور گردیده مسئول و در غیر این صورت مسئولیتی ندارد، حال اخذ برائت کرده باشد یا خیر، بنابراین شرط عدم مسئولیت در زمینه خسارات جسمی نافذ نیست. در هر حال رویکرد قانونگذار از مسئولیت محض به مسئولیت مبتنی بر تقصیر اساساً مثبت بوده، لیکن مهم‌ترین انتقادی که هم‌اکنون بر قانونگذار وارد است، بحث برائت است، زیرا اخذ برائت یا عدم برائت نمی‌بایستی تأثیری بر مسئولیت کیفری پزشک داشته باشد، زیرا در هر صورت پزشک می‌بایستی موازین فنی را رعایت و مانند یک پزشک متعارف عمل نماید، در غیر این صورت شاهد افزایش خطاهای پزشکی به جهت اخذ برائت و عدم ضمان خواهیم بود. بنابراین لازم است قانونگذار در خصوص اصلاح قانون در این خصوص دست به کار گردد تا این مفهوم در ذهن که در صورت اخذ برائت ضمان منتفی خواهد شد، تداعی نگردد.

۳-۲. ضرورت تحول در نظام مسئولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران: در حقوق ایران، دعاوی مسئولیت مدنی پزشک بر مبنای قواعد سنتی مسئولیت مدنی حل و فصل می‌شود. مسئولیت مدنی پزشک یک نظام مسئولیت مدنی خاص است و در این‌باره قانون خاصی وجود ندارد. دلیل خاص‌بودن مسئولیت پزشک این است که دو طرف رابطه قراردادی از وضعیت یکسانی برخوردار نیستند، در یک طرف قرارداد پزشک حرفه‌ای و طرف دیگر مصرف‌کننده خدمات پزشکی که شخصی غیر حرفه‌ای قرار دارد. اعتقاد بر این است که در خصوص حرفه‌ای‌ها، می‌بایستی قوانین ویژه اعمال شود. امروزه نظام مسئولیت مدنی پزشک در نظام‌های حقوقی به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ویژه فرانسه تحولات چشم‌گیری داشته و این تحولات به سمت جبران هرچه بیشتر خسارت وارده بر بیماران بوده است، طوری که در فرانسه در مسئولیت مدنی نوعی پزشک به طور استثنایی و تنها در موارد خاص پذیرفته شد و هیچ‌گاه به عنوان قاعده‌ای عام و کلی مطرح نشد.

مهم‌ترین راه حل‌های نظام حقوقی فرانسه بر اساس اصلاح نظام سنتی نظام مسئولیت مدنی پزشک بر مبنای تعدیل مفهوم تقصیر و تعدیل اثبات آن، تعدیل مفهوم رابطه سببیت و استفاده از تأسیس تعهد ایمنی بوده است. در نظام حقوقی ایران قانون خاصی درباره مسئولیت پزشکی و حوادث ناشی از آن وجود ندارد و دادگاه‌ها کماکان بر مبنای نظام سنتی مسئولیت مدنی اقدام به حل و فصل دعاوی ناشی از آن می‌نمایند، لذا اصلاح و تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. صرف نظر از اینکه قول مشهور بر مبنای محکم استوار نیست (۷). پذیرش مسئولیت نوعی پزشک نه با قواعد و مبنای حقوقی سازگار است، نه به لحاظ اجتماعی به مصلحت است، به ویژه اینکه با پذیرش جواز «اخذ برائت» پزشک می‌تواند آثار این مسئولیت نوعی را از بین ببرد. بنابراین پیشنهاد شده ضمن حفظ نظام مسئولیت مدنی پزشک به عنوان ابزار سنتی جبران خسارت، نظام خاص جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی ایجاد شود تا قربانیان این حوادث جبران خسارت شوند. ایجاد نهاد خاص جبران خسارت با مبانی فقهی نیز منافات ندارد، زیرا این موضوع در فقه اسلامی نیز سابقه داشته که از جمله می‌توان به مفاد «ضمان عاقله» و «ضمان جریره» و حتی جبران خسارت از بیت‌المال نام برد. تمامی این نهادها مبتنی بر اندیشه توزیع خسارت است (۸).

۳-۳. ضرورت تنقیح قوانین و مقررات مربوط به نظام سلامت: تنقیح قوانین به معنای پالایش قوانین و مقررات است. نظام قانونگذاری در ایران یکی از فعال‌ترین قوای قانونگذاری در دنیا به حساب آمده و به همین دلیل با انباشت قوانین رو به روست. در حوزه سلامت نیز وجود مراجع متعدد قانونگذاری مانند مجلس شورای اسلامی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، سازمان نظام پزشکی، شورای عالی سلامت همچنین فقدان اصول و قواعد شکلی و ماهوی راجع به وضع، اجرا و تغییر قانون از جمله دلایل تورم قوانین و مقررات در این حوزه می‌باشد. سابقه برخی قوانین حوزه سلامت به یک قرن قبل بازمی‌گردد و برخی از آن‌ها ناکارآمد و منطبق با نیازمندی‌های روز نیست. برخی از جرائم مانند جرائم موضوع ماده سه اصلاحی قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی که متأسفانه در سال ۱۳۷۹ مجازات حبس مترتب بر آن به جزای نقدی تقلیل یافته که می‌بایستی مجازات آن تشدید گردد، زیرا جزای نقدی در جرائم مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و دارویی به هیچ وجه بازدارنده نیست. از دیگر معضلات این بخش عدم ارائه تعریف از تخلف انتظامی و اکتفا به مصادیق آن در قانون سازمان نظام پزشکی به عنوان آخرین قانون حاکم می‌باشد (۹). از طرفی برخی از تخلفات به مانند پذیرش بیمار بیش از حد متعارف، عدم رعایت تعرفه‌های خدمات درمانی، دریافت مبلغی مازاد بر وجوه دریافتی توسط مؤسسات درمانی قبح خود را از دست داده‌اند و به عبارتی در زمره مقررات متروک قرار دارند.

از دیگر مشکلات پیش روی نظام حقوقی تورم و انباشت قوانین در حوزه سلامت است که این موضوع موجب طولانی‌شدن روند دادرسی در دادگاه‌ها و محاکم انتظامی می‌شود و به علت تفاوت نظرها و آرای مختلف در اجرای قوانین و مقررات در محاکم و مراجع اداری اختلال ایجاد می‌نماید. علاوه بر آن، متزلزل‌شدن استحکام آرای قضایی و اداری، ایجاد اختلال در امر آموزش حقوقی در دانشگاه‌ها و ایجاد گریزگاه‌های قانونی از دیگر زیان‌های تورم قوانین و مقررات در حوزه سلامت به شمار می‌آید. از همین رو تنقیح قوانین و مقررات به ایجاد شفافیت، قابلیت اجرایی، در دسترس بودن و انتشار قوانین و مقررات کمک می‌کند. با تنقیح قوانین در حوزه بهداشت و درمان، نیاز نظام حقوقی کشور در به روزکردن قوانین و مقررات تا اندازه‌ای تأمین و کاستی‌ها، نقص‌ها و خلأ قوانین مورد نیاز کشور برای قانونگذاری در آینده روشن می‌شود. جلوگیری از انباشت قوانین غیر ضروری،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مشابه و مغایر، جلوگیری از سوءاستفاده از تعارضات موجود در قوانین و تضمین حقوق بیماران، از جمله فواید تنقیح قوانین به شمار می‌آید.

۳-۴. استفاده از ظرفیت رویه قضایی: امروزه در نظام‌های حقوقی پیشرو، رویه قضایی در کنار قانون به عنوان مهم‌ترین منبع قواعد حقوقی پیوند اعضا قرار دارد، زیرا قانون تنها منعکس‌کننده قسمتی از واقعیت‌های نظام حقوقی بوده و به تنهایی نمی‌تواند نظام حقوقی را تغذیه نماید. به همین دلیل قانون موضوعه تنها منبع حقوق نیست، بلکه دادگاه‌ها نیز نقش مؤثری در خلق قواعد حقوقی دارند (۱۰). در این میان نقش محاکم در بیان و تولید رویه قضایی حاوی اصول کلی و مفاهیم بنیادی نظام حقوقی و به عنوان ابزار مکمل قانون و راهنمای مقنن در تصویب قوانین و مقررات مترقی، نقش اساسی در تحول و توسعه نظام حقوقی ایفا می‌نماید (۱۱). از این رو به نظر می‌رسد که در نظام حقوقی مدون، قانون موضوعه و رویه قضایی یکدیگر را کامل می‌کنند (۱۲).

نتیجه‌گیری

بدون تردید امروزه نظام حقوقی در حفظ و ارتقای سطح نظام سلامت جامعه نقش اساسی و محوری دارد. نظام حقوقی می‌تواند با بهره‌گیری از آموزه‌های جرم‌شناسی پیشگیری و سیاست‌های نوین جنایی نظام قانونگذاری را در ابعاد تقنینی و قضایی (ایجاد رویه) به اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر پیشگیرانه از جرائم و تخلفات پزشکی رهنمون سازد.

در این رویکرد ضرورت دارد نظام حقوقی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های حقوقی و فقهی موجود در حقوق داخلی، ضمن خوانش جدید از مبانی نظام مسئولیت کیفری و مدنی جامعه پزشکی و تغییرات ساختاری و کارکردی در مراجع رسیدگی‌کننده به تخلفات و جرائم پزشکی و تعبیه سازوکارهای متناسب با وظایف آنان و تناسب میان تخلفات و مجازات آن‌ها و ارتقای رویه قضایی به عنوان منبع تکمیلی و تفسیری زمینه‌های بازدارندگی ارتکاب تخلفات و جرائم پزشکی را فراهم آورد.

از مهم‌ترین این راهکارها تنقیح و تدوین قوانین و مقررات در ابعاد شکلی و ماهوی و خوانش جدید رویه قضایی از مبانی مسئولیت پزشک با رویکرد حمایتی حق‌های بشری نسبت به دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی بر مبنای کرامت انسانی و تأمین حقوق متقابل پزشک و بیمار می‌باشد، هرچند مقنن در سال‌های اخیر گام‌های مؤثری را در این ارتباط برداشته، لیکن تنوع و گونه‌گونی پیشگیری از جرائم و تخلفات پزشکی بیانگر این موضوع است که بزهکاری، از محدوده صرف حقوقی، قضایی خارج و مقابله مؤثر با آن از یکسو همکاری و مشارکت نهادهای دولتی و تشکل‌های مردمی (جامعه مدنی) و از سوی دیگر مستلزم ایجاد تحول و نوآوری در استراتژی، ابزارها و نهادهای سنتی و متداولِ مقابل با جرم است.

مشارکت نویسندگان

صادق تاری‌وردی: نگارش و تألیف مقاله

محمدحسین صادقی: مشاوره و نظارت بر تدوین مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

References

1. Dehkhoda AA. Dictionary. 2nd ed. Tehran: University of Tehran and Dehkhod Dictionary Institute; 1998. Vol.5. [Persian]

2. Geason S, Wilson PR. Crime prevention (theory and pracrice). Canberra: Australian Institutecriminology Publications; 1998.

3. Rahbarpour R, Abbasi M. Preventing Crimes and Misconducts Related to Laboratory Sciences. MLJ. 2009; 3(10): 63-79. [Persian]

4. Sagant V, Shaw M. International report on crime prevention and community safety: Trends and perspectives. Abuja: ICPC Publications; 2010.

5. Badrian F. The Complete Collection of Laws, Procedures and Regulations of the Administrative Court of Justice. 2nd ed. Tehran: Arian Publications; 2005. [Persian]

6. Tariverdi S, Abbasi M. The principle of fair trial in administrative tribunals and medical disciplinary boards. MLJ. 2009; 3(9): 113-148. [Persian]

7. Kazemi M. A Critical Study of the Famous Idea (Mashhur) of Imamia (Shia) Jurists, About Civil Responsilbility of Physician. Law Quarterly. 2010; 40(4): 287-309. [Persian]

8. Kazemi, M. The Necessity of Change the Medical Civil Responsibility System of Iran, Considering the Evolutions in French Law. Law Quarterly. 2011; 41(2): 151-168. [Persian]

9. Abbasi M. Medical Criminal Law. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 2014. [Persian]

10. Waldron J. Legislation and the Rule of Law. Legisprudence. 2007; 1(1): 91-123.

11. Tariverdi S, Sadeghi MH, Abbasi M. The need to monitor the rules and regulations of organ donation in the Iranian legal system. MLJ. 2021; 15(56): 611-624. [Persian]

12. Ponzetto GA, Fernandez PA. Case law versus statute law: An evolutionary comparison. The Journal of Legal Studies. 2008; 37(2): 379-430.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.