

به نام خدا

مسئولیت حقوقی – کیفری پزشکی و پرستار در نظام حقوقی ایران

مولفان :

دکتر امین امیریان فارسانی دکتر حجت محمد حسینی حاجیور

(دکترای حقوق کیفری و جرم شناسی)

(استادیار گروه حقوق دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی)

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۲

سرشناسه: امیریان فارسانی، امین، ۱۳۶۹-

Iran. Laws, etc

عنوان قرارداد: ایران. قوانین و احکام

عنوان و نام پدیدآور: مسئولیت حقوقی - کیفی پزشکی و پرستار در نظام حقوقی ایران /

مولفان امین امیری فارسانی، حجت محمدحسینی حاجیور.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۲۶۶ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۶۲-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه: ص. [۲۶۱] - ۲۶۶.

Physicians -- Malpractice -- Iran

موضوع: پزشکان -- ایران -- خطای شغلی

Nurses -- Malpractice -- Iran

پرستاران -- ایران -- خطای شغلی

پزشکی -- قوانین و مقررات کیفی -- ایران

Medical laws and legislation -- Iran -- Criminal provisions

Nursing -- Law and legislation-- Iran

پرستاری -- قوانین و مقررات -- ایران

Physicians -- Malpractice (Islamic law)

پزشکان -- خطای شغلی (فقه)

Liability (Law) -- Iran

مسئولیت (حقوق) -- ایران

شناسه افزوده: محمدحسینی حاجیور، حجت، ۱۳۶۸-

رده بندی کنگره: KM/H۳۱۰۰/۵

رده بندی دیویی: ۳۴۴/۵۵۰۴۱۲۱

شماره کتابشناسی ملی: ۹۱۶۷۸۳۰

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیا

نام کتاب: مسئولیت حقوقی - کیفی پزشکی و پرستار در نظام حقوقی ایران

مولفان: دکتر امین امیریان فارسانی - دکتر حجت محمدحسینی حاجیور

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: مدیران

قیمت: ۲۲۷۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۶۲-۳

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱۱	مقدمه
۱۷	فصل یکم: مفهوم شناسی و مصادیق مسئولیت
۱۷	مفهوم پزشکی
۱۷	قانون اجازه پرداخت حق محرومیت از مطب مصوب سال ۱۳۶۶
۱۸	قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲
۱۸	ضرورت تعیین مصادیق پزشکی
۱۹	برخی موارد ابهام در مصادیق پزشکی
۲۲	تعریف لغوی مسئولیت
۲۳	مفهوم اصطلاحی مسئولیت
۲۴	تعریف مسئولیت پزشکی
۲۵	پیشینه و سیر تحولات مسئولیت پزشکی
۲۵	تمدن های اولیه
۲۶	ایران باستان
۲۶	دوران اسلامی
۲۷	دوران معاصر
۳۰	اقسام مسئولیت پزشکی
۳۰	مسئولیت اخلاقی
۳۲	مسئولیت انتظامی
۳۲	مسئولیت مدنی

۳۳	مسئولیت کیفری
۳۵	فصل دوم : بررسی مسئولیت مدنی پزشک
۳۶	مسئولیت محض پزشک
۳۶	تعهد قراردادی .و غیر قراردادی پزشک
۳۸	تعهد به نتیجه پزشک
۴۲	حریت بیمار
۴۲	جایگاه معلوم اذن در فقه
۴۴	مرز مبهم ((اذن)) و ((برائت)) در فقه و قانون مجازات
۴۶	جمع بین ماده ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات
۵۱	پزشک و عرف پزشکی
۵۳	احتیاط های معمول پزشکی
۵۳	اخلاق پزشکان و خسارتهای معنوی
۵۹	بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان
۶۵	فصل سوم : ادله ی فقهی مسئولیت پزشکی
۶۵	سنت
۶۷	اجماع
۶۷	قاعده ی اتلاف و تسبیب
۷۰	قاعده غرور
۷۱	قاعده لاضرر
۷۲	ادله ی فقهی عدم مسئولیت پزشکی
۷۳	قاعده ی احسان
۷۵	اصل برائت

۷۵	ملازمه ی عرفی بین جواز شرعی و عدم ضمان
۷۶	حالت اضطرار
۷۸	ضرورت اجتماعی و عسر و حرج
۸۱	فصل چهارم : ارکان مسولیت کیفری در اعمال پزشکی
۸۴	فعل مجرمانه یا خطای پزشکی
۸۶	مراحل درمان
۸۶	مرحله ی معاینه
۸۸	مرحله ی تشخیص
۸۹	مرحله ی معالجه
۹۰	مصادیق خطای پزشکی
۹۰	بی احتیاطی
۹۱	بی مبالاتی
۹۲	عدم مهارت
۹۳	عدم رعایت نظامات دولتی
۹۵	نتیجه ی مجرمانه
۹۶	رابطه ی سببیت
۹۸	نظریه خطای کیفری همچون شرط ضروری نتیجه (سبب مقدم فی الحدوث)
۹۸	نظریه ی خطای کیفری همچون شرط پویای نتیجه
	نظریه ی خطای کیفری همچون شرط نزدیک و بی واسطه ی نتیجه (سبب مقدم
۹۸	فی التاثیر)
۹۹	نظریه ی برابری اسباب
۹۹	نظریه خطای کیفری همچون شرط مناسب نتیجه (سبب عرفی)

۱۰۰	قانون مجازات و رویه قضایی
۱۰۵	فصل پنجم: نظام توزیع مسئولیت کیفری میان اعضای تیم پزشکی
۱۰۷	مبنای مسئولیت پزشکی
۱۰۸	ماهیت مسئولیت پزشکی
۱۰۸	قهری بودن مسئولیت پزشکی
۱۰۹	قراردادی بودن مسئولیت پزشکی
۱۱۰	سایر نظریه های ماهیت قرارداد معالجه
۱۱۳	نظریه اجاره بودن قرارداد معالجه
۱۱۳	نظریه جعاله بودن قرارداد معالجه
۱۱۴	نظریه وکالت بودن قرارداد معالجه
۱۱۴	نظریه عقد نامعین
۱۱۶	نظریه های توزیع مسئولیت کیفری تیم پزشکی
۱۱۷	نظریه مصونیت خیر خواهانه
۱۱۷	نظریه مسئولیت کارفرما
۱۱۸	نظریه ناخدای کشتی
۱۱۹	نظریه مسئولیت قانونی
۱۲۰	مسئولیت متخصص جراحی
۱۲۲	مسئولیت متخصص بیهوشی
۱۲۴	مسئولیت سایر همکاران تیم پزشکی
۱۲۶	نقد و بررسی مواد قانون مجازات اسلامی
۱۳۳	فصل ششم : مسئولیت پزشک ناشی از افشای اسرار پزشکی
۱۳۵	مسئولیت کیفری افشای اسرار پزشکی

۱۳۶	مسئولیت پزشک ناشی از افشای اسرار
۱۳۷	ارکان مسئولیت پزشکی
۱۳۸	وجود سر
۱۳۹	شخصیت مرتکب
۱۳۹	افشای سر
۱۴۰	تعهدات حقوقی حفظ اسرار و حریم خصوصی
۱۴۲	تعهد به حفظ اسرار در قرآن
۱۴۳	تعهد به حفظ اسرار در روایات
۱۴۴	تعهد به حفظ اسرار در اندیشه ها و دیدگاه های فقهی
۱۴۶	تعهد به حفظ اسرار در اندیشه ها و دیدگاه های حقوقی
۱۴۸	استثنائات وارد بر قاعده حقوقی حفظ اسرار
۱۴۹	رضایت بیمار
۱۵۰	اعلام ولادت و وفات
۱۵۲	اعلام بیماری های واگیردار
۱۵۵	شهادت نزد محاکم
۱۵۷	افشای سر در حال ضرورت
۱۵۷	افشای سر در مقام دفاع از خود
۱۵۸	تصمیم بیمار به ارتکاب جرم
۱۶۰	خسارات محتمل در افشای اسرار پزشکی
۱۶۱	مطالبه خسارت معنوی
۱۶۳	طرق جبران خسارت معنوی ناشی از افشای اسرار پزشکی
۱۶۵	فصل هفتم: پیشینه‌ی پرستاری

۱۶۶	قبل از اسلام
۱۶۶	دوران آریایی
۱۶۷	دوران زررتشتیان
۱۶۹	دوران هخامنشیان
۱۷۰	دوران اشکانیان
۱۷۱	دوره ساسانیان
۱۷۴	بعد از اسلام
۱۷۴	دوران مغول و تیموریان
۱۷۶	دوران صفویان
۱۷۷	دوره افشاریان و زندیان
۱۷۹	دوران قاجاریان
۱۸۱	دوران پهلوی و معاصر
۱۸۵	فصل هشتم: وظایف و جرایم پرستاران
۱۸۷	انواع پرستار
۱۸۷	شرح شغل
۱۸۸	مدیر پرستار
۱۸۹	وظایف
۱۹۲	سوپر وایزر
۱۹۲	وظایف
۱۹۵	سرپرستار
۱۹۵	وظایف
۱۹۸	انواع وظایف پرستاران

۱۹۸	قانون معیار اخلاقی پرستار
۲۰۰	حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار در مورد پرستار مراقبتی
۲۰۳	حق شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش
۲۱۰	مسئولیت پرستار برای دادن اطلاعات و گرفتن رضایت
۲۳۲	حق احترام به حریم خصوصی بیمار توسط پرستار
۲۴۱	حق رازداری و عدم افشای اطلاعات توسط پرستار
۲۴۹	نتیجه‌گیری، انتقادات و پیشنهادها
۲۵۳	پیشنهادها و انتقادات
۲۶۱	فهرست منابع

مقدمه

در ناف دو علم بوی طیب است
وان هر دو فقیر یا طیب است
می باش فقیه طاعت اندوز
اما نه فقیه حیلت آموز
می باش طیب عیسوی هش
اما نه طیب آدمی کش^۱

قدمت دانش پزشکی به قدمت خود انسان است و در واقع از همان روزی که آدمی در صدد رفع شر زحمت و درد از خود بر آمده است تاریخ طب و پزشکی شروع می شود. در زمان های قدیم به پزشک کاهن گفته می شد و بیمار بهبودی خود را در کنیسه جست و جو می کرد که کاهن افسونگر با خواندن ورد و جادو تلاش می کرد تا خشم خدایان را که علت بیماری می دانستند فرونشاند. در نتیجه ی همین قداست و راز آلودگی حرفه ی پزشکی، رابطه ی پزشک و بیمار رابطه ای برابر نبوده است. پزشک اراده ای مقتدرانه و آمرانه داشت و مسئولیت برای او جایگاهی نداشت. امروزه از افسونگری و غیب گویی، در عمل چیزی برای پزشکان باقی نمانده و از طرفی با پیشرفت روز افزون علم پزشکی روابط پزشک و بیمار گسترش یافته است به طوری که اقتضا می کند تا ساز و کار مناسب در نظر گرفته شود که بر اثر آن امنیت جانی و سلامتی بیماران تامین گردد و

پزشک با تقصیر و کوتاهی خود، جان و تن بیماران را به مخاطره نیفکند و پزشک خطاکار مسئول باشد و جامعه نیز از خدمات پزشکان محروم نگردد. ارکان مسئولیت کیفری پزشک، خطای پزشکی یا فعل مجرمانه، نتیجه مجرمانه و احراز رابطه سببیت بین خطا و صدمه یا قتل می‌باشد. رابطه سببیت بین خطای پزشک و تحقق صدمه یا خسارت از ارکان مهم مسئولیت پزشکی است. در برخی موارد پزشک معالج در دفاع از خود، مسئولیت مرگ یا صدمه وارده را متوجه دیگر اعضای تیم پزشکی می‌داند زیرا در اکثر مواقع یک علت یا عامل در وقوع حادثه نقش ندارد، بلکه ممکن است علل و اسباب چندی در ایراد صدمه باوقوع خسارت نقش داشته باشد. از این روست که نباید پنداشت، تنها پزشک مباشر درمان پاسخ گوی صدمات و ضرر و زیان وارده بر بیمار است بلکه از باب قاعده ی تسبیب و شرکت در جرایم غیر عمدی (ماده‌ی ۴۵۳، ۵۳۳ و ۱۲۵ ق.م.ا) کلیه اعضای فرایند درمان از جمله متخصص بیهوشی، دست یاران و تکنیسین اتاق عمل در اعمال جراحی و بالاخره از مرحله ی پذیرش بیمار تا ترخیص وی که می‌توان در عرف خاص پزشکی عمل زیان آور و تقصیر به آنها استناد داد باید پاسخگو باشند. در خصوص مسئولیت کیفری تیم پزشکی نظریه و تئوری های زیادی ابراز شده است که از میان آنها دو نظر بیشتر قابل دفاع است.

یکی این نظر که مسئولیت ناشی از اعمال همکاران و زیردستان جراح در تیم پزشکی متوجه جراح می‌داند و بر این فرض استوار است که ما نمی‌توانیم مسئولیت سرپرست تیم جراحی را با مسئولیت متخصص بیهوشی و سیر همکارانش تفکیک کنیم، زیرا آنها در یک تیم پزشکی تشکیل دهنده اعضا آن تیم هستند و با هم مشارکت می‌کنند. بنابراین جراح، رهبر تیم پزشکی را بر عهده دارد این دیدگاه به «نظریه ی ناخدای کشتی» موسوم است، و دیدگاه دوم بر این فرض استوار است که وقتی چند نفر در یک

تیم پزشکی با هم همکاری می کنند هر یک مسئولیت اعمال خویش را برعهده دارند؛ زیرا خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی هستند و سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند. دیدگاهی که امروزه در چارچوب «نظریه مسولیت قانونی» مورد مطالعه قرار می گیرد هر یک از دو دیدگاه مزایایی دارند دیدگاه اول منطقی تر به نظر می رسد ولی دیدگاه دوم، با شرایط جدید بیشتر انطباق دارد.

موضوع اصلی این تحقیق مسئولیت کیفری تیم پزشکی است لذا ناگزیریم پاره ای از مسایل حقوقی مرتبط با مسئولیت پزشک را مورد بحث قرار داده و به همین دلیل این تحقیق در پنج فصل تنظیم گردیده است که در فصل اول به کلیات تحقیق پرداخته شده، در فصل بعد انواع مسئولیت پزشکان و ادله ی فقهی مسئولیت پزشک مورد بررسی قرار می گیرد، فصل سوم به ارکان مسئولیت پزشک اختصاص داده شده، در فصل چهارم نیز نظریه های ابراز شده ی مسئولیت کیفری تیم پزشکی بیان خواهد شد. سرانجام آخرین فصل پیشنهادها، انتقادات و نتیجه گیری بیان خواهد گردید.

پزشکی در میان مشاغل و حرفه های انسانی، جایگاه خاصی دارد زیرا این حرفه با جسم بشری و برای کم کردند درد و بیماری ان ارتباط دارد پزشک تنها انسانی است که با اراده ی خود به او اجازه می دهیم که با مهمترین رکن وجودی یعنی سلامتی بدنی و روحی ما تماس داشته باشد.

امروزه علم پزشکی به دستاوردهای عظیمی رسیده است به گونه ای که می توان گفت ظرف سی سال اخیر معادل سی قرن گذشته این علم پیشرفت نموده است. با این همه حرفه ی پزشکی هرگز خالی از خطا نبوده و نیست و بسیاری از روش های درمانی و

داروهای تولیدی که مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرد موجب افزایش تهدید سلامتی بیماران گردیده است.

یکی از محوری‌ترین مباحثی که بین کنش متقابل پزشکی و حقوق وجود دارد این است که امروزه پزشکان در بسیاری از اعمال پزشکی با اعتراضات شدید و شکایات بیماران مواجه می‌شوند و در این میان از بیماران، همکاران، وکلا قضات و حقوقدانان به عنوان مقصر یاد می‌کنند و دخالت قانون در امور پزشکی را به طور کلی نفی می‌کنند. این دسته از پزشکان عقیده دارند که حرفه آنان اصولاً یک حرفه ی تخصصی و متمایز از سایر حرفی است که مسئولیت اجتماعی کمتری دارند و این بحث محوری به مسئولیت پزشکی بر می‌گردد که ناشی از اعمال و اقداماتی است که منجر به ایراد صدمه و آسیب و خسارت بر بیماران می‌شود. طبق قوائد کلی حقوقی، صرف وقوع خطا و ورود ضرر، از طرف پزشک موجب مسئولیت نمی‌شود بلکه باید رابطه ی سببیتی وجود داشته باشد تا بتوان به حکم مقتضی در زمینه ی مسئولیت پزشکی دست یافت (عباسی، ۱۳۸۹).

گاهی ممکن است پزشک معالج برای رفع اتهام از خود به دفاعیاتی متوسل می‌شود که احراز رابطه ی سببیت را دشوار می‌نماید. به عنوان مثال، پزشکی که برای رفع اتهام از خود ایراد صدمه وارده یا مرگ بیمار را ناشی از سهل‌انگاری وی در اجرای دستورات پزشکی می‌داند یا در موردی که در یک عمل جراحی، اعضای تیم پزشکی اعم از جراح، دستیار، متخصص بیهوشی، پرستار، تکنسین اتاق عمل مداخله دارند و پزشک معالج در دفاع از خود، مسئولیت مرگ بیمار یا صدمه ی وارده را متوجه دیگر اعضای تیم جراحی می‌داند، احراز رابطه سببیت دشوار می‌گردد. زیرا در اکثر مواقع یک علت یا عامل در

وقوع حادثه نقش ندارند، بلکه ممکن است علل و اسباب چندی در ایراد صدمه یا وقوع خسارت نقش داشته باشد (برمینگهام^۱، ۱۳۸۸).

تشخیص سبب موثر و اصلی در تحقق صدمه و خسارت بسیار مهم است در گذشته ای نه چندان دور مسئله ای به نام تیم پزشکی وجود نداشت جراح تنها پزشکی بود که حتی بدون حضور متخصص بیهوشی به جراحی می پرداخت و در صورت بروز حادثه او تنها کسی بود که میتوانست مسئول تلقی گردد. امروزه افراد مختلفی چون متخصص بیهوشی، دستیار، پرستار، تکنسین اتاق عمل و بعضاً مدیر مؤسسه‌ی پزشکی از همکاران جراح در تیم پزشکی محسوب می شوند (سالارزایی و شیبانی، ۱۳۸۸).

در نتیجه در صورت بروز حادثه ای، اظهار نظر در خصوص مسئولیت اعضای تیم پزشکی بسیار دشوار می گردد. زیرا از این لحظه به بعد این سوال مطرح می شود که در صورت مرگ بیمار یا ایراد صدمه به او، مسئولیت آن را به چه کسی باید نسبت داد؟

آیا متخصص بیهوشی و سایر اعضای تیم پزشکی از نظر جراح که سرپرست تیم را بر عهده دارد تبعیت می کنند و مسئولیتی در قبال اعمال خویش بر عهده ندارند یا اینکه مسئولیت جراح در سرپرستی تیم پزشکی نافی مسئولیت ناشی از خطاهای ارتكابی سایر اعضا و همکاران جراح در تیم پزشکی نیست؟

احراز رابطه‌ی سببیت بین خطای اعضای تیم پزشکی و تحقق خسارت به منظور مسئول شناختن مرتکب یا مرتکبین گاه مسائل و مشکلات پیچیده ای به دنبال دارد که جز با استناد بر علل و عوامل موجود و امارات هر دعوی نمی توان راه حلی برای آن پیدا کرد. همچنین در مواردی که اسباب شرایط گوناگونی در تحقق خسارت دخالت دارند و

نیز تاثیر عوامل خارجی در ایجاد مسئولیت لازم است شقوق مختلف علل و عواملی را که در احراز رابطه ی سببیت مدخلیت دارند با استناد به دیدگاه های مختلفی که در این زمینه ابراز شده و نهایتاً راه حلی که قانونگذار ایران یا رویه قضایی فرا روی ما نهاده مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

فصل یکم: مفهوم شناسی و مصادیق مسئولیت

مفهوم پزشک

طرح مفهوم پزشک بدین جهت است که از نظر حقوقی مسئولیت کیفری منحصر به پزشکان نمی باشد. بلکه سایر افراد شاغل در دیگر رشته های مرتبط با امر پزشکی نیز در صورت وجود شرایط لازم مسئولیت کیفری دارند. بنابراین واژه پزشک یا طبیب مذکور در قوانین و مقررات پزشکی صرفاً شامل یک رشته خاص از امور مربوط به پزشکی می باشد. قانونگذار در مقررات مختلف زمانی که دیگر مشاغل پزشکی را مد نظر قرار می دهد به واژه پزشکی بسنده نکرده و حسب مورد از دیگر مشاغل پزشکی نیز یاد می کند. قوانین زیر می توانند گواه این مطلب باشند.

قانون اجازه پرداخت حق محرومیت از مطب مصوب سال ۱۳۶۶

قانون مذکور حرفه پزشکی را جامع سایر مشاغل وابسته پزشکی ندانسته و بدین لحاظ در مقام تعیین «رشته های گروه پزشکی» علاوه بر تخصص پزشکی به تفکیک از تخصص دندان پزشکی، داروسازی، دام پزشکی و علوم آزمایشگاهی نیز یاد می کند. بنابراین همه افراد مذکور پزشک به معنای خاص کلمه نمی باشند. ولی به دلیل تصدی در یک امر

مرتبط با پزشکی می توانند تحت شرایطی همانند پزشک، به تأسیس مطب مبادرت ورزند.

قانون اجازه تأسیس مطب مصوب ۱۳۶۲

به استناد قانون مزبور تأسیس مطب منحصر به حرفه طبابت نیست و سایر رشته‌های مرتبط نیز می توانند تقاضای جواز تأسیس مطب بنمایند. بدین جهت قانون مذکور تصریح می نماید. پزشکان، دندان پزشکان و متخصصین رشته های مختلف پزشکی با رعایت این قانون می توانند پروانه تأسیس داشته باشند. بنابراین پزشکی یک مفهوم وسیعی است که قلمرو آن تمام حرف پزشکی و وابسته به پزشکی را شامل می شود و بطور کلی همه افرادی که به نحوی با افراد بیمار سروکار دارند می توان از مصادیق پزشکی قلمداد نمود. دلیل طرح مطلب فوق یادآوری دو نکته است.

ضرورت تعیین مصادیق پزشکی

قانونگذار بایستی بطور صریح و شفاف مصادیق پزشکی را تعریف نماید. چه در غیر این صورت مسئولیت کیفری جرائم پزشکی تضمین جامع و مانعی ندارد. زیرا ممکن است افرادی از چنگال عدالت بگریزند با این استناد که قانون حرفه آنان را در زمره مصادیق متصدی امر پزشکی قلمداد نموده است. از این حیث شایسته است قانونگذار با رعایت موازین تخصصی امر پزشکی موجبات تدوین یک سیاست کیفری جامعی را فراهم نماید. در این خصوص، آنچه که باید ملاک قانونگذاری قرار گیرد حفظ حقوق بیمار و دفاع از کرامت او می باشد. بیمار فردی است که مکانیسم جسم یا روان او به هر دلیل وضعیت مطلوب را ندارد و در نتیجه ناتوان است. انصاف و عدالت و ترویج احساس همدردی و نوع دوستی اقتضاء می کند که در یاری او تسریع و تدقیق شود.

برخی موارد ابهام در مصادیق پزشکی

قانونگذار مجازات اسلامی موضوع پزشکی را بطور جامع تعریف ننموده و نحوه قانونگذاری به نحوی است که امکان عدم تسری قانون مذکور به برخی از پزشکان وجود دارد. بطور کلی احکام قانون مجازات اسلامی مربوط به اقدام پزشکی به دو دسته تقسیم می شود. اول مقرراتی که در باب عمومات حقوق جزا مطرح شده است. دوم احکام اختصاصی که موضوع حقوق کیفری اختصاصی پزشکی قرار می گیرد. علی الاصول مقررات عمده پزشکی در حقوق جزا پیش بینی می شود. همین وضعیت نیز در سوابق قانون قبل از قانون مجازات اسلامی وجود داشت. یعنی مقررات مربوط به اقدامات پزشکی بصورت کلی و عام مقرر می شد. در این راستا ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد و ...» با توجه به عبارت قانونی فوق این سؤال مطرح می شود که آیا می توان تمام اقدامات پزشکی را مشمول عبارت فوق دانست؟ بدیهی است واژه «معالجات» به اقدام پزشکی بخصوصی اطلاق می شود که متصدی آن پزشک می باشند. اما آیا واژه «معالجه» می تواند تمام اعمال حرف وابسته به پزشکی از قبیل رادیولوژی، پرستاری را نیز شامل شود؟ دلیل طرح سؤال این است که چنین شمولی از مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی استنباط نمی شود. زیرا قانونگذار بطور مثال در کنار واژه پزشکی، واژه دندان پزشکی و شاغلان رشته های وابسته را نیز ذکر می نماید. بدین جهت زمانی که قانونگذار از واژه پزشکی در معنای عام استفاده می کند به عمومیت آن تصریح می کند. در این خصوص می توان به ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۲۴ اشاره نمود. ماده مذکور مقرر می دارد: «منظور از کلمه پزشکی در

این قانون کلیه رشته های پزشکی، دندان پزشکی، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی، تشخیص طبی، تکنولوژی رادیولوژی، اودیومتری، اپتومتری) می باشد». همانطور که ملاحظه می شود قلمرو عام رشته پزشکی منحصر به قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد و قابل تسری در قوانین متعدد پزشکی و حرف وابسته نیست. زیرا قانون تصریح می کند کلمه پزشکی در این قانون (نه در سایر قوانین) دلالت عام دارد. بنابراین تنوع اقدامات پزشکی ایجاب می نماید قلمرو مسئولیت کیفری مرتکبین جرائم پزشکی روشن شود. در غیر اینصورت موجب تشتت آراء در محاکم شده و موجب تهدید تساوی افراد در مقابل قانون می شود علاوه بر مقررات عام پزشکی احکام خاص نیز در این زمینه وجود دارد. این دسته از مقررات موضوع حقوق جزای اختصاصی قرار می گیرد. در حال حاضر مقررات مذکور از جمله در قانون مجازات اسلامی در باب پنجم از کتاب دیات ذیل عنوان موجبات ضمان پیش بینی شده است. این جرائم مستقیماً برگرفته از فقه جزایی اسلام می باشد. از این حیث جرائم علیه تمامیت جسمانی به جنایت تعبیر می شود. جنایت مذکور به اعتبار عنصر روانی به سه دسته تقسیم می شوند. عمد، شبه عمد و خطای محض. مجازات در جنایات اخیر دیه مقرر شده که جانی مکلف به پرداخت آن می باشد. در باب موجبات ضمان از جمله مواد ۴۹۵ و ۴۹۷ وجود دارد که قلمرو مسئولیت کیفری در آنها بررسی می شود (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۲).

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می دارد «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن است». ماده مذکور از دو جهت قابل بررسی است اول بررسی شرایط تحقق مسئولیت کیفری و دوم بررسی قلمرو مسئولیت کیفری، منظور از جهت بررسی اخیر این است که حکم ماده ۴۹۵ نسبت به چه افرادی از

شاغلین در حرفه پزشکی و حرف وابسته به پزشکی قابل تسری است. در این خصوص دو فرض قابل بررسی است: اول، فرض اطلاق طبیب به تمام مصادیق رشته های پزشکی و وابسته به پزشکی بنحوی که ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقرر نموده است. تعبیر اطلاق مذکور آسان بنظر نمی رسد زیرا معنای لغوی و اصطلاحی این دلالت را اثبات نمی کند. بنابراین اگر مراد چنین تعبیری است لازم بود قانونگذار همانند ماده ۱۵ مذکور بدان تصریح می نمود. دوم، فرض عدم اطلاق، بدین معنا که قلمرو ماده ۴۹۵ منحصرأ به حرفه پزشکی به معنای خاص کلمه قابل تسری است و از حیث سایر حرف وابسته به پزشکی، دارای ابهام می باشد. بعلاوه قانونگذار اگر به تمام متصدیان امر پزشکی تسری داشت می توانست با صراحت بیشتری عمل نماید. معلوم نیست چرا قانونگذار واژه «مانند» را در ماده ۴۹۵ مثل دیگر مواد مشابه بکار نگرفته است. این ابهام باعث می شود که در قلمرو مواد لزوماً استنباط واحد بعمل نیاید. بدیهی است چنانچه برای واژه پزشک معنای عام در نظر بگیریم معنی در اعمال ماده ۴۹۵ نیست و الا امکان تسری به سایر حرف وابسته به پزشکی نمی باشد. ممکن است این گونه استدلال شود که چون حکم ماده ۴۹۵ منحصر به ماده مذکور نمی باشد و هر فردی صرف نظر از پزشک یا غیر پزشک چنانچه مرتکب جنایت شبه عمد یا خطای عمد گردد مستوجب پرداخت دیه می باشد. بنابراین به فرض اینکه ماده مذکور دارای ابهام باشد به استناد دیگر مقررات مربوط امکان تعقیب و مجازات مرتکب وجود دارد. صرف نظر از صحت و سقم پاسخ به نظر می رسد زمانی که قانونگذار احکام خاص وضع می کند بایستی نسبت به قلمرو احکام مزبور توجه لازم را داشته باشد. و این توجیه صحیح نیست که اگر ابهام در احکام خاص بود احکام عام قابل اعمال می باشد. از آنجا که قانونگذار مجازات اسلامی در مقام بیان جرائم پزشکی است شایسته است که مصادیق

آنها بطور صریح روشن نماید. بدیهی است این موضوع امر به محال نمی باشد زیرا با مراجعه به مقررات مربوط به جرائم پزشکی و دارویی می توان اشکال را مرتفع نمود. کما اینکه قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تکنیک حقوقی مناسبی استفاده نموده است. در هر حال نقض مقررات توسط پزشکان موجب تحقق مسئولیت کیفری عام و خاص می گردد.

برای تبیین و درک بیشتر مسئولیت کیفری تیم پزشکی لازم است که کلیات مسئولیت پزشکان مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد لذا در این فصل ابتدا به تعریف مسئولیت و پیشینه ی مسئولیت پزشکی پرداخته سپس اقسام مسئولیت پزشکان را مورد بررسی قرار داده و در پایان فصل نیز ادله ی فقهی مسئولیت و عدم مسئولیت پزشکی مورد نقد و بررسی قرار خواهد گرفت.

تعریف لغوی مسئولیت

واژه ی مسئولیت^۱ مصدر جعلی مسئول به معنی ضمانت، ضمان، تعهد، مواخذه، موظف بودن به انجام کاری، متعهد بودن آمده است. (دهخدا، ۱۳۷۳) و آنچه که انسان از وظایف و اعمال و افعال عهده دارد و مسئول است. مسئولیت واژه ای است که در زبان فقهای قدیم و معاصر استعمال نشده و تعبیر جدیدی است که حقوقدانان آن را مورد استفاده قرار داده اند. هر چند که در قرآن و روایات به کار رفته است مانند آیه ۳۴ سوره اسراء «وفوا بالعهد ان العهد کان مسئولا» و آیات:

۱- این واژه در زبان انگلیسی معادل واژه ی «liability» و «Responsibility» می باشد.

- «ان السمع و البصر و الفواد کل اولئک کان عنه مسئولا»^۱

«کان عهد الله مسئولا»^۲

مفهوم اصطلاحی مسئولیت

مسئولیت در اصطلاح فقهای اسلامی به معنای «تعهد شخص بر رفع ضروری که به دیگری وارد کرده است خواه ناشی از تقصیر باشد یا فعالیت او خواه بر نفس انسان باشد یا مال او» عباسی (۱۳۸۹) بر این مبنا مسئولیت پزشکی معادل واژه ی ضمان طبیب است که فقها آن را در مفهوم مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری به کار برده اند. در تعریف اصطلاح فنی، حقوقی مسئولیت گفته اند تعهد و الزام قهری یا اختیاری و مالی یا غیر مالی شخصی در مقابل دیگری است که به دو قسم مسئولیت مدنی و کیفری تقسیم می شود.

در اصطلاح حقوقی نیز مفهوم مسئولیت از معنای لغوی آن مایه گرفته و به این معنی است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد پس مسئولیت «تعهد قانونی شخص به رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود او باشد خواه ناشی از فعالیت خود او شده باشد» (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۳، ص ۶۴۲).

۱- سوره اسراء، آیه ۳۶

۲- سوره احزاب، آیه ۱۴

تعریف مسئولیت پزشکی

تاکنون تعریفی از ناحیه فقها و حقوقدانان ارائه نشده است و فقط به ذکر شرایط و مصادیق آن پرداخته اند لیکن با توجه به تعاریفی که از مفهوم لغوی و اصلاحی مسئولیت ارائه گردید می توان گفت مسئولیت لفظ عامی است که بر هر کس که امکان سوال و مواخذه از وی وجود دارد اطلاق می شود و اضافه شدن واژه «پزشکی» به مسئولیت معنای این لفظ را به صورت خاص آن محدود می کند بدین ترتیب مسئولیت های دیگری که وابسته به پزشک نیستند مانند: مسئولیت قضایی، مسئولیت مهندسی و معماری و ... از آن خارج است. پس، کلمه «مسئولیت» لفظ عامی است که به هر کس که امکان سوال از او در زمینه ی علم پزشکی و دیگر علوم مختلف وجود داشته باشد انصراف دارد (ال شیخ مبارک، ۱۳۸۹، ص ۲۱).

با توجه به مفهوم لغوی و اصطلاحی منظور از مسئولیت پزشکی، مسئولیتی است که در نتیجه ی اعمال و اقدامات پزشکی ناشی می شود و امور پزشکی نیز همانگونه که ماده ۱۵ قانون تشکیلات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تصریح می دارد شامل «کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، توان بخشی، بهداشت دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری ها و پیرا پزشکی (علوم آزمایشگاهی، تشخیص طبی، تکنولوژی، رادیولوژی، اودیومتری، اپتومتری) می باشد». بنابراین، مسئولیت پزشکی، الزام پزشک به تحمل مجازات و جبران خسارت ناشی از جرم و خطا یا ضرری که در نتیجه اقدامات پزشکی به دیگری وارد کرده است.

پیشینه و سیر تحولات مسئولیت پزشکی

کاوشهای تاریخی و پژوهشهای باستانشناسی، تاریخ پزشکی و مسئله‌ی مراجعه‌ی بیماران به پزشک جهت تسکین الام خود، ما را به روزگاران آغازین تاریخ باز می‌گرداند. از همان ایام وظیفه‌ی طبیب معالجه‌ی بیمار و خدمت به او بوده و این وظیفه دارای چنان اهمیتی بوده است که هر گاه طبیب در انجام وظیفه‌ی خود مرتکب قصور و سهل‌انگاری می‌گردیده و یا به علت عدم مهارت مرتکب خطایی شده و تحت تعقیب قرار می‌گرفته است و بدین جهت برای آن که مورد مواخذه و ملامت قرار نگیرد برای توجیه عدم موفقیت خود وجود عوامل قوی تر و موثر خارج از حیطه تسلط خود و یا قدرت جادویی را بهانه می‌کرد.

تمدن‌های اولیه

در تمدنهای ابتدایی که جوامع بشری بصورت قبیله‌ای بود، مردان روحانی قبیله با احاطه بر شناخت گیاهان دارویی، طبابت نیز می‌کردند؛ یعنی علاوه بر منصب قضاوت، به امور پزشکی نیز می‌پرداختند. کلمه طبیب که معنای آن جادوگر یا افسونگر است، از زمانهای قدیم مصطلح شده و به اینگونه روحانیون پزشک اطلاق می‌شد. در آن زمان، چون این روحانیون، این فکر را که بیماریها، ناشی از خشم خدایان هستند، گسترش داده بودند مسئولیتی متوجه آنها نبوده است. بعدها که تمدن پیشرفت کرد و طبابت از روحانیت جدا شد، به تدریج برای پزشکان مسئولیت قائل شدند البته در آغاز به دلیل آنکه مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری از هم جدا نبودند، جبران خسارت مفهومی نداشت. مجازات نیز به جهت تسکین الامی بود که به یک الهه وارد می‌آمد. بعدها، با توجه به گسترش اندیشه فردگرایی، مسئولیت کیفری از مسئولیت مدنی جدا شد و در نتیجه مسئولیت پزشکی نخستین تحولات خویش را تجربه نمود (شجاع پوریان، ۱۳۸۹).

ایران باستان

ایران باستان به حد فاصل حیات تمدن ایرانی از آغاز تاریخ مدون تا زوال حکومت ساسانی اطلاق می شود با وجودی که در خصوص مسئولیت پزشکان در ایران باستان مدارک و اسناد کمی وجود دارد اما به گفته مورخان فتح بابل توسط کوروش کبیر در سال ۵۰۵ قبل از میلاد، موجب آشنایی ایرانیان با دستاوردهای پزشکی چند صدساله بابل شد. در دوران پادشاهی هخامنشیان ارتباط فرهنگی میان ایران و یونان وجود داشت و حتی عده ای از پزشکان یونانی در کنار اطبای ایرانی، در دربار پادشاه ایران، به طبابت اشتغال داشتند. در دوران ساسانیان نیز پزشکان دارای اعتبار خاصی بودند. در این دوره پزشکان به چهار دسته تقسیم می شدند که عبارت از دارو پزشکان و تن پزشکان، کرتوپزشکان (جراحان)، دات پزشک (پزشک قانونی) و مهمتر پزشکان (روانپزشکان) بودند. آنان در دانشگاه مجزه جندی شاهیپور و بیمارستان آن به تحصیل پرداخته بودند. از همین دانشگاه افرادی چون برزویه طبیب، بزرگمهر و خرداد برزین فارغ التحصیل شدند که سرآمد پزشکان آن دوران بودند. با توجه به مراتب فوق اهمیت علم پزشکی در ایران باستان مشخص می گردد. افزون بر این، پزشکان برای بیماریها، ماهیت مادی قائل بودند و در قبال بیماران، خود را مسئول می شناختند. بنابراین در ایران باستان نیز، پزشکان افزون بر مسئولیت اخلاقی و کیفری که در «وندیداد» پیش بینی شده بود، دارای مسئولیت مدنی نیز بوده اند (سعادت، ۱۳۹۳، ص ۹).

دوران اسلامی

اشتغال به طبابت در دین مبین اسلام امری نیکو است و بر وجود پزشک در جامع ی اسلامی تاکید بسیار گردیده است شارل، نویسنده کتاب «حقوق اسلام» به زبان فرانسه، در مورد حقوق جزای اسلام و همچنین در خصوص مسئله مسئولیت می نویسند که

اسلام دوازده قرن قبل از حقوق اروپایی، مسئله مسئولیت شخصی و انفرادی را دریافته و بر قرار نموده بودند وی اضافه می نماید که در آن ایام که حقوق اروپایی محاکمه حیوانات و اجساد را تجویز کرده بودند، حقوق جزای اسلام فقط مسئولیت کیفری و تعقیب افراد زنده را تجویز کرده بود در اسلام توجه خاصی به طب و طبابت شده به گونه ای که علم طب را مقدم به علوم دینی دانسته اند و احادیث و روایات بیشماری در زمینه ی طب و ضمان طبیب از پیامبر اکرم(ص) و ائمه طاهرین(ع) گردآوری شده است.

در روایتی از حضرت علی (ع) منقول است که فرمودند:

«يجب على الام ان يحبس الفساق من العلماء و الجهال من الطبء و المفالس عن الاكربا»
یعنی بر امام واجب است سه گروه در جامعه حبس نماید علماء فاسق، پزشکان جاهل و کرایه کنندگان وسایل حمل و نقل که مفلس هستند(الهی منش، ۱۳۸۹، ص ۱۹).

دوران معاصر

در دوران معاصر نیز با اینکه تا اصلاح قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲ نص صریحی در مورد معافیت پزشکان از اعمال جراحی و پزشکی وجود نداشت، ولی همان عرف مسلم پزشکی، آنان را از تعقیب و مسئولیت مصون داشته بود.

از سال ۱۲۹۰ هـ-ق که برای اولین بار در ایران قانون طبابت به تصویب مجلس شورای ملی رسید بتدریج قوانین و مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی در ادوار مختلف قانونگذاری وضع و به مورد اجرا گذاشته شد.

در تاریخ قانونگذاری ایران برای اولین بار در سال ۱۲۹۰ هـ - ش قانون طبابت از تصویب مجلس شورای ملی گذشت و چگونگی حق اشتغال به طبابت تعیین شد و بتدریج در

سالهای ۱۳۰۸ و ۱۳۰۶ و ۱۳۱۱ با وضع قوانین اجازه نامه طبابت و تمدید و تعیین مدت قول مدارک داوطلبان تکمیل گردید.

به نظر می رسد تا قبل از قانون طبابت ۱۲۹۰ ه.ق، تنها ماده قانونی ناظر به موضوع مسئولیت کیفری پزشک در ایران، ماده ۱۲ قانون طبابت ۱۲۹۰ می باشد که بر مبنای آن مبادرت اطباء به صدور نسخه رمز و راجرم تلقی و برای آن چهار ماه مجازات حبس در نظر گرفته بود.

با تصویب قانون مجازات عمومی در سال ۱۳۰۴ هجری شمسی، برای اولین بار اصول و مبنای حاکم بر حقوق جزا و مسئولیت کیفری تدوین شد و مواد ۱۱۰ و ۱۸۳ و ۲۲۰ قانون مذکور ناظر به صدور تصدیق نامه های خلاق واقع، مداخله در سقط جنین عمدی و افشاء اسرار بیماران بود.

از دیگر قوانینی که در زمینه امور پزشکی و افرادی که به ارائه خدمات پزشکی می پردازند وضع گردید و نسبت به جرایم و تخلفات آنان مجازات هایی پیش بینی نمود عبارتند از:

- ۱- قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیر دار مصوب سال ۱۳۲۰ که در سال ۱۳۴۷ اصلاحاتی در این قانون به عمل آمد.
- ۲- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن.
- ۳- قانون نظام پزشکی سال ۱۳۳۹ و آیین نامه ی انتظامی آن که پس از آن بارها در مجلس شورای اسلامی مورد اصلاح واقع شد.

۴- قانون مجازات عمومی که در سال ۱۳۵۹ مورد تجدید نظر قرار گرفت و اصلاحاتی در آن به عمل آمد. از جمله در ماده ۴۲ قانون مذکور پیش بینی شده بود که چنانچه شرایط مقرر قانونی مورد توجه قرار نگیرد عمل پزشک و جراح جرم محسوب می گردد و پزشک و جراح در قبال اعمال خود مسئولند.^۱

۵- ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مسئولین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ (آموزگار، ۱۳۸۸).

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، به موجب اصل چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی که مقرر می دارد:

«کلیه قوانین و مقررات مدنی، جزایی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی، نظامی، سیاسی و غیره این ها باید براساس موازین اسلامی باشد...»

قانونگذار ایران با تجدید نظر در برخی قوانین سابق و تصویب قوانین جدید بر مبنای اصول و قواعد فقه امامیه تغییراتی در قوانین و مقررات حاکم بر موضوع مورد مطالعه به وجود آورد که برخی از این قوانین و مقررات عبارتند از:

۱- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام.

۱- بندهای ۲ و ۳ قانون مجازات عمومی مقرر می داشت که اعمال زیر جرم محسوب نمی شود. «۱- ... ۲- هر نوع عمل جراحی یا طبیبی که ضرورت داشته و با رضایت شخصی یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و عملی انجام شود. اخذ رضایت در موارد فوری ضروری نخواهد بود. ۳- هر نوع عمل جراحی یا طبیبی که به شرط رضایت صاحبان حق و با رعایت نظاماتی که از طریق دولت تصویب و اعلام می شود انجام گیرد.»

۲- قانون حدود و قصاص و دیات و تعزیرات مصوب سال های ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ و اصلاحات بعدی آن به خصوص مواد ۶۰، ۵۹ و ۳۱۹ تا ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی که ناظر به موضوع مسئولیت پزشکی بود.

۳- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و قانون تعزیرات و مجازات بازدارنده مصوب ۱۳۷۵.

۴- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ مجلس شورای اسلامی و سایر قوانین و مقرراتی که در فصول اتی به تفصیل مورد تفسیر و بحث قرار خواهد گرفت.

اقسام مسئولیت پزشکی

مسئولیت پزشکی در سه عرصه مطرح می گردد، گاه مسئولیت در پیشگاه خداوند و در برابر وجدان خویش است که به آن مسئولیت اخلاقی می گویند و گاهی ممکن است مسئولیت در حرفه ی خاص مورد نظر باشد که در این صورت چنانچه فردی از اعضای آن صنف، از روش علمی و فنی و متعارف و منطبق با اصول مسلم حرفه ای آن شغل و مقررات صنفی آن حرفه تجاوز نماید موجب مسئولیت انظامی می گردد. از طرفی ممکن است مسئولیت در برابر حقوق موضوعه باشد که به آن مسئولیت قانونی می گویند. مسئولیت قانونی خود به دو نوع مسئولیت مدنی و کیفری تقسیم می گردد که در مسئولیت مدنی متضرر از خسارات افراد هستند در حالیکه متضرر از جرم در مسئولیت کیفری جامعه می باشد.

مسئولیت اخلاقی

حرفه ی پزشکی از این جهت که متعلق به بدن و روان انسان است مقتضی وجود ویژگی های زیادی (مهمترین این ویژگی هاراستگویی رفتار ملاطفت امیز با بیمار است) برای