پرونده
جرائم پزشکی

فاطمه رئوفی

جرم‌های از یاد رفته پزشکی

۲ نوع از مصادیق رایج جرائم پزشکی، «ویزیت همزمان چند بیمار» و «عدم پذیرش بیمار اورژانسی» بوده که به ابعاد حقوقی آن کمتر پرداخته شده است

آمارها نشان می‌دهد با کاهش یافتن شیوع کرونا، شکایت از پزشکان افزایش یافته است. در دنیای پزشکی بین بیمار و پزشک، رابطه‌ای حقوقی برقرار است؛ یعنی اگر پزشک در عمل به وظیفه خود درست عمل نکند و با تقصیر پزشک اتفاقی برای بیمار رخ دهد، پیامد و عواقب حقوقی دارد. پزشکان هم به موجب مقررات حقوقی و جزایی و هم به موجب مقررات صنفی، مسئول تخلفات خود هستند. نعمت سلامت همواره جایگاه ویژه‌ای داشته است و جوامع انسانی در تلاش برای توجه بیشتر به سبک زندگی سالم و بهبود استانداردهای جهانی در عرصه بهداشت و سلامت هستند. در این میان، علم پزشکی در رأس بررسی بنیادین و تخصصی سلامت جسمی و روانی قرار می‌گیرد.

در جوامع بشری از پزشکان اغلب به عنوان نماد اعتماد یاد شده است و افراد متعددی که بیماری یا آسیب‌های جسمی دارند، به امید بهبود شرایط‌شان به پزشک مراجعه می‌کنند. از طرفی دیگر، جان آدمی، امانتی الهی است و به جز دلیل معالجه و درمان نمی‌توان به آن تعدی کرد. گاه برخلاف این قاعده به دلیل قصور پزشک نه تنها کمکی در بهبود وضعیت بیمار نمی‌شود، بلکه ممکن است وضعیت او تشدید شده یا حتی در برخی از موارد موجب مرگ بیمار شود. از این رو قانون موظف به رسیدگی حقوق از دست رفته بیمار و همچنین اعمال مجازات در صورت ارتکاب جرم از سوی پزشک است.

زمانی که پزشک مجرم می‌شود

مشاغل پزشکی، در زمره مشاغل حساس قرار دارد و از این رو شایسته است، قانونگذار در پی اعمال قوانینی کارآمد و صریح برای پزشکان و کادر درمان باشد؛ چون وجود یک خطای کوچک می‌تواند موجب بروز حوادثی غیرقابل جبران شود. دو نوع از مصادیق رایج جرائم پزشکی ویزیت همزمان چند بیمار و عدم پذیرش بیمار اورژانسی است که به ابعاد حقوقی آن کمتر پرداخته شده است.

اصطلاحات سخت و پیچیده پزشکی باعث می‌شود اغلب مردم، اطلاعات اندکی از روند کار و جزئیات امور پزشکی داشته باشند و در صورت بروز اشتباه از ناحیه پزشک، به راحتی متوجه آن نشوند. حتی گاهی به اشتباه تصور می‌کنند که در صورت گرفتن امضا و تعهد تیم پزشکی از بیمار یا اعضای خانواده و بروز مشکل، پزشک و تیم درمان مبرا از تمام مسئولیت‌ها هستند. قانونگذار در پی رد این باور اشتباه و حمایت از بیماران، برخی از مسائلی را که به دلیل رعایت نکردن یا پایبندی نداشتن به اصول خاص در فرآیند درمان بیماری از سوی پزشک اتفاق بیفتد، جرم‌انگاری کرده و در ذیل عنوان «جرائم پزشکی» قرار داده است. جرائم پزشکان می‌تواند به صورت عمدی یا غیرعمدی و سهوی باشد. اعتماد مردم به جامعه پزشکی بر بار مسئولیت آنان می‌افزاید، از این رو شایسته است که پزشکان با دقت کافی و بدون سهل‌انگاری به معالجه بیماران بپردازند، اما متصور بروز زیان‌های جسمی و ضرر مالی به بیمار به دلیل اهمال و سهل‌انگاری پزشک معالج، دور از ذهن نیست. هر چند که ممکن است این زیان نه از روی قصد و عمد، بلکه صرفاً به دلیل نداشتن دانش کافی و مهارت‌های لازم پزشکی باشد. از این رو قانونگذار، بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک را در زمره جرائم غیرعمد پزشکان و دارای مسئولیت تلقی کرده است.

وقتی جرم از نوع تقصیر است

از نظر قانونی تمامی بیمارستان‌ها چه دولتی و چه خصوصی موظف به پذیرش بیماران اورژانسی در هر شرایطی می‌باشند. اگر در بیمارستان اقدامات درمانی اولیه روی بیمار اورژانسی انجام نشود، تخلف انجام شده و این عمل جرم تلقی می‌شود.

طبق قانون اگر بیمارستانی از ارائه خدمات به بیماران اوژانسی خودداری کند، این مورد تخلف محسوب نمی‌شود، بلکه جرم از نوع تقصیر است که مجازات کیفری نیز دارد. هیچ بیمار اورژانسی پس از ورود به مراکز اورژانس نباید معطل فرآیند پذیرش شود.

راه‌حل قانونگذار برای تأمین هزینه‌های درمانی

تأمین هزینه‌های درمانی کسانی که نیاز به خدمات اورژانسی دارند نیز در آیین‌نامه اجرایی قانون کمک به مصدومین، تدابیری اتخاذ شده است.

بر اساس ماده۴ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی: تمامی بیمارستان‌ها، اعم از دولتی و غیردولتی در تمام اوقات شبانه‌روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداشت دریافت داشته‌اند، مکلف هستند به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی شده‌اند.

تأمین هزینه‌های درمانی کسانی که بضاعت مالی برای تأمین هزینه‌های بیمارستانی را ندارند، قانونگذار راه‌حل داده است. طبق تبصره ماده ۷ آیین‌نامه کمک به مصدومان مقرر شده است: «در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد، طبق نظر کارشناسی مددکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حداکثر تا ۸۰درصد کل هزینه از سوی وزارت بهداشت پرداخت خواهد شد.

مجازات خودداری از کمک به مصدومین

از منظر علم پزشکی، فوریت‌ها عبارتند از: مراقبت‌هایی که به هنگام وقوع حوادث برای جلوگیری از مرگ یا تقلیل درد و رنج و پیشگیری از صدمات و عوارض بعدی برای مجروح یا مصدوم به عمل می‌آید.

در این مواقع که بیم فوت یا ضرر سلامتی به بیمار وجود دارد، شایسته است در اسرع وقت رسیدگی به بیمار انجام شود و این موضوع از نگاه قانونگذار دور نمانده است. بنابراین در مواردی که پزشک از پذیرش بیمار اورژانسی امتناع نماید، به موجب قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب ۱۳۵۴، جرم محسوب شده و مرتکبین مجازات خواهند شد.

طبق این قانون مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکرشده محکوم می‌شوند. در نتیجه مراکز درمانی در صورت احراز وضعیت اورژانسی، موظف به پذیرش بیمار و انجام فوریت‌های پزشکی هستند و در صورتی که این ترک فعل (عدم پذیرش) منجر به فوت یا نقض عضو گردد، پزشک به دلیل سهل‌انگاری مطابق ماده ۲۹۵ و ۴۵۰ قانون مجازات اسلامی ضامن خواهد بود.

مواردی همچون مسمومیت‌ها، سوختگی‌ها، سکته‌های قلبی و مغزی، زایمان‌ها، تشنجات و... که در ماده۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی به آن اشاره کرده، از باب تمثیل است و فوریت‌های مذکور در ماده۲ احصایی نیست.

حفظ نکردن حریم خصوصی بیمار

در برخی از موارد، پزشکان با خصوصی‌ترین مسائل بیمار مواجهه می‌شوند که اغلب بیماران تمایلی به بیان آن ندارند و از طرفی شخص مراجعه‌کننده، نیازمند دریافت حس اعتماد و راحتی با پزشک خود است. چون در غیر این صورت، ممکن است بیمار از بیان جزئیات بیماری و مشکل خود سر باز زند و زمینه‌ای برای عدم شناسایی کامل بیماری و به تبع آن، کند شدن روند درمان فراهم شود.

بنابراین قانونگذار با توجه به اهمیت حفظ اسرار بیمار و عدم افشای آنها، در ماده ۶۴۸ قانون مجازات به طور صریح بیان کرده است.

از این رو حفظ حریم خصوصی بیماران باید از سوی پزشک معالج رعایت شود که این موضوع توسط پزشکانی که به صورت همزمان اقدام به ویزیت چند بیمار می‌نمایند، آشکارا نقض می‌شود.

اهمیت این موضوع به اندازه‌ای است که سازمان نظام پزشکی در راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای در فصل هشتم به مباحث رازداری و توجه به حریم خصوصی بیمار پرداخته است. در ماده ۷۷ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای هم با تأکید بر آنکه شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، زمانی امکان دسترسی به اطلاعات بیمار را دارند که عضو تیم درمانی وی باشند و سایر افراد به صرف پزشک بودن امکان دسترسی نخواهند داشت. بدون موارد حصر حریم خصوصی، ملاک نقض آن به بیمار واگذار شده و در واقع همه کارهایی که سبب شود مراجعه‌کننده حس نقض حریم شخصی‌اش کند، مانند پرسیدن سؤالاتی که موجب شرم بیمار در حضور دیگران گردد یا مشاهده و لمس غیرضروری بیمار به ویژه در صورت غیر همجنس بودن، پرسیدن سؤالات شخصی و غیرمرتبط با تشخیص و درمان بیماری و غیره، می‌توانند در زمره نقض حریم بیمار باشند.

همچنین اگر معاینه بدن بیمار در مکانی قابل دید برای همگان و در منطقه حفاظت نشده‌ای باشد این نیز از مصادیق نقض حریم خصوصی تلقی می‌شود.

حریم اطلاعاتی بیمار

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و مدیرگروه پرستاری کودکان که رساله دکتری خود را با محوریت حریم خصوصی بیمار در بیمارستان نوشته در این زمینه به فارس گفت: حریم اطلاعاتی بیمار هم به اندازه حریم جسمی‌اش دارای اهمیت است. به عبارت دیگر، رازداری پزشک و کادر درمان نسبت به اطلاعات پزشکی بیمار، یکی از حقوق بیمار و از مصادیق حریم خصوصی اوست. در مصاحبه‌هایی که داشتیم متوجه شدیم بیماران نسبت به موضوع رازداری پزشک نسبت به شرایط خودشان به‌ویژه درباره بعضی بیماری‌ها، خیلی حساسیت دارند. برای مثال، یکی از بیماران می‌گفت: وقتی دکتر مرا ویزیت می‌کند، بلند بلند درباره بیماری من صحبت می‌کند، در حالی که من دوست ندارم بیماران هم‌اتاقی‌ام و همراهان آنها از جزییات بیماری من مطلع شوند.

دکتر طیبه طهرانی افزود: حق انتخاب و استقلال بیمار، یکی از حقوق بیمار است؛ یعنی بیمار این حق را دارد که برای روند درمانش، خودش تصمیم‌گیری کند، یعنی ما باید همه مسائل را برای او توضیح دهیم و شرایط را تشریح کنیم، اما کسی که در نهایت تصمیم‌گیری می‌کند، خود بیمار است. بنابراین بیمار باید از روند درمان، رضایت داشته باشد و رضایتش هم باید رضایت آگاهانه باشد. بر همین اساس، بیمار حق دارد خودش تصمیم بگیرد پزشک و پرستارش چه کسی باشد.

> بیماران نسبت به حریم خصوصی خود حساسیت زیادی دارند. یکی از بیماران می‌گفت: وقتی دکتر دارد مرا ویزیت می‌کند، بلند بلند درباره بیماری من صحبت می‌کند. در حالی که من دوست ندارم بیماران هم‌اتاقی‌ام و همراهان آنها از جزییات بیماری من مطلع شوند

افزایش شکایات از پزشکان

به تازگی معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی هم با اشاره به افزایش شکایات پزشکان پس از کرونا، از رصد و ارجاع مداخله‌گران پزشکی غیرمجاز به دادسراهای ویژه جرائم پزشکی و روحانیت خبر داد.

محمدرضا خردمند، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با ایرنا با بیان اینکه قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی از قاطعیت کافی برای اعمال برخورد با افراد متخلف عضو این سازمان برخوردار هستند، گفت: این قوانین در صورت اجرا علاوه بر جنبه انضباطی جنبه پیشگیری نیز دارد.

وی افزود: مراجع نظارتی باید تخلفات را کشف و احصا کرده و به ما منعکس کنند، به اندازه کافی به این اقدام نمی‌پردازند، علت هم قصور و کوتاهی نیست، بلکه نداشتن امکانات و نیروی انسانی کافی و تجهیزات مربوطه است. به طور مثال، معاونت‌های دارویی و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی بر طبق قانون نقش ناظر را ایفا می‌کنند، در کل از امکانات کافی برای اینکه بتوانند به همه مراکز درمانی، تشخیصی و داروخانه‌ها مراجعه کرده و گزارش‌های آنها را به سازمان نظام پزشکی یا دیگر مراجع قضایی منعکس کنند تا در صورت تخلف جرائم و مجازات‌ها صادر شود و از تخلفات پیشگیری کنند، برخوردار نیستند.

دلیل تکرار و رواج تخلفات پزشکی

خردمند ادامه داد: اینکه برخی از تخلفات همچنان رواج دارد و برخورد مناسبی با آن صورت نگرفته را در این می‌دانم که این تخلفات به موقع کشف نشده و به مراجعی که اعمال مجازات می‌کنند، منعکس نمی‌شوند. هم سازمان نظام‌پزشکی هم دادگاه‌ها و مراجع قضایی و هم سازمان تعزیرات حکومتی از اراده مناسب برای برخورد مناسب با جرائم برخوردار هستند.

خردمند یادآور شد: علاوه بر ضعف در امکانات و نیروی انسانی ما با مداخله‌گران درمانی بدون مجوز مانند آرایشگران و مراکز زیبایی هم روبه‌رو هستیم که در این رابطه باید معاونت‌های بهداشتی و اداره اماکن نیروی انتظامی برای کشف جرم ورود کنند. اینها در حد امکان فعالیت خود را انجام می‌دهند، اما باید امکانات و نیروی بیشتری داشته باشند تا بتوانند بر حجم زیادی از این مراکز نظارت داشته باشند و جرم را به سازمان نظام پزشکی یا مراجع قضایی منعکس تا با آنها برخورد شود.

رصد مداخله‌گران پزشکی غیرمجاز

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در ادامه با اشاره به اقدام سازمان نظام روانشناسی برای معرفی افراد بدون مجوز و روانشناسان زرد به مردم اظهار کرد: سازمان نظام پزشکی تعداد بسیار زیادی از مداخله‌گران غیرمجاز درمانی را به دادسرای جرائم پزشکی معرفی کرده است.

وی افزود: سازمان نظام پزشکی در حال رصد اعضای خود برای پیشگیری از تبلیغات غیرمجاز است. در این میان مداخله‌گران غیرمجاز را که پزشک نیستند شناسایی و آنها را به دادسرای جرائم پزشکی یا دادسرای ویژه روحانیت منعکس می‌کنیم.

خردمند تأکید کرد: هرجایی مداخله غیرمجاز درمانی به سازمان نظام پزشکی گزارش شود، آن را کشف می‌کنیم و بلافاصله برخورد یا ارجاع لازم صورت می‌گیرد. در این راستا هیچ کوتاهی انجام نمی‌گیرد و با افراد متخلف در گروه پزشک و غیرپزشک برخورد پیشگیرانه را انجام می‌دهیم.

او با بیان اینکه در حال حاضر آماری از مداخله‌گران غیرمجاز وجود ندارد، گفت: احصا این آمار وظیفه ذاتی سازمان نظام پزشکی نیست، با این حال به تمامی نظام‌پزشکی‌های سراسر کشور نامه دادیم تا مداخله‌گران درمانی و پزشکی غیرمجاز را به معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی معرفی کرده تا این آمار را جمع‌آوری و همچنین متخلفان را به مراجع قضایی معرفی کنیم.

> معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی: هرجایی مداخله غیرمجاز درمانی به سازمان نظام پزشکی گزارش شود، آن را کشف می‌کنیم. هم سازمان نظام‌پزشکی، هم دادگاه‌ها و مراجع قضایی و هم سازمان تعزیرات حکومتی از اراده مناسب برای برخورد مناسب با جرائم برخوردار هستند

آخرین وضعیت شکایت از پزشکان

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی همچنین در رابطه با آخرین وضعیت تخلفات پزشکی و شکایات از پزشکان نیز اظهار کرد: در دو سال اخیر به دلیل شیوع کرونا و به‌تبع مراجعه کمتر مردم و بیماران به امور پزشکی و دندانپزشکی غیراورژانسی تعداد شکایات هم کمتر شده است. به‌رغم این، شیب قابل پذیرشی در افزایش شکایات وجود دارد که عمده آن در بخش جراحی زیبایی و ترمیمی و همچنین دندانپزشکی ترمیمی است.

وی یادآور شد: هر قدر نوع تخصص با مداخلات بیشتر پزشکی همراه باشد، احتمال بروز خطا و شکایت بیشتر است. بنابراین در بین رشته‌هایی که جراحی انجام می‌شود شکایت‌ها بیشتر است. این شکایت‌ها دلیلی بر عدم تبحر پزشک نیست، بلکه کارهای پرریسک‌تری انجام می‌شود. بنابراین آمار شکایت‌های ما مانند آمارهای جهانی مقداری در بخش زنان و زایمان، ارتوپدی، جراحی‌ها و به ویژه جراحی پلاستیک بیشتر از سایر رشته‌هاست.

خردمند همچنین در رابطه با وضعیت زیرمیزی‌ها نیز گفت: در حال حاضر شکایت‌ها در مورد زیرمیزی بسیار کم است، شاید یکی از دلایل این باشد که خود بیمار تمایلی برای ثبت شکایت خود نداشته باشد. این گونه مسائل باید مستندسازی قوی داشته باشد و تا چنین مستندی نباشد امکان شکایت وجود ندارد.

حریم خصوصی در پروتکل‌های بین‌المللی

اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ که زیربنای تمام اصول حقوق بشری شناخته شده در جهان امروز است، در اصل ۱۳ خود با صراحت بیان کرده که زندگی خصوصی، امور خانوادگی، اقامتگاه یا مکاتبات افراد مصون از تعرض و در حمایت قانون است.

میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی نیز جزو اسنادی است که حق بر حریم خصوصی افراد را محترم شمرده است. ایران هم جزو امضاکنندگان اولیه اعلامیه جهانی حقوق بشر بوده و هم به میثاق حقوق مدنی و سیاسی ملحق شده است.

تصریح ماده ۱۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی بر اهمیت حفظ حریم خصوصی می‌افزاید، چراکه آن را بخشی از امنیت و آزادی افراد قلمداد می‌نمایند.

از طرف دیگر سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۴ حفظ حریم خصوصی را به عنوان یکی از اصول اخلاقی پزشک در بیانیه حقوق بیماران قید کرده است.

حریم خصوصی با استناد به قانون اساسی

در نظام حقوقی ایران، می‌توان با تفسیری موسع از برخی اصول قانون اساسی، لزوم رعایت حریم خصوصی اشخاص را به طور کلی برداشت کرد.

برای مثال، اصل ۲۲ صرفاً مسکن و سایر اموال شخصی هر فرد را جزو اماکن حریم خصوصی آن فرد تلقی می‌نماید و از «محل کار» صحبتی به میان نمی‌آورد. در اصل ۲۵ هرگونه تجسس در امور دیگران ممنوع اعلام شده و می‌توان با تفسیر مصادیق بیان شده در اصل مذکور و مفهوم تجسس، افشای اطلاعات شخصی هر فرد را از مصادیق نقض حریم خصوصی افراد دانست. همچنین تنها با تفسیر موسع واژه «جان» در اصل ۲۲قانون اساسی می‌توانیم اینگونه برداشت کنیم که حریم خصوصی جسمانی نیز تحت حمایت قانون اساسی قرار دارد.

توجه به حقوق و رعایت قانون در هر امری لازم است، اما در مباحث پزشکی و مسئله حساس حفظ جان و سلامتی، توجه به این مسئله دو چندان می‌شود. هرکدام از دو مورد اشاره شده همچون حفظ حریم خصوصی (که در صورت عدم رعایت آن منجر به تشخیص نادرست بیماری و کند شدن روند درمان) و عدم پذیرش موارد اورژانسی، ممکن است موجب زیان‌های جبران ناپذیری گردد.

با افزایش آگاهی مردم از حقوق خود در هنگام مراجعه به پزشک و مطالبه آن در صورت نقض حقوق از سوی پزشکان، می‌توان کیفیت روند درمان را افزایش داد.

دیده‌بان

تخلفات جزایی و انتظامی پزشکان

اگر پزشک مرتکب بی‌احتیاطی شده یا بدون مهارت به جراحی پرداخته و در نتیجه قتل یا صدمه بدنی برای بیمار ایجاد شود، عمل وی با توجه به مفهوم مخالف ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی و همچنین تبصره ۳ ماده ۲۹۵ همین قانون جرم بوده و در حکم شبه عمد خواهد بود. در این خصوص یکی از موارد مورد بحث در حقوق پزشکی، تخلفات و جرائم پزشکی است.

تخلفات جزایی و انتظامی پزشکان دو مفهوم متمایز بوده و از جهات عدیده‌ای با یکدیگر تفاوت دارند؛ خطای انتظامی نقض تکالیفی است که به موجب مقررات صنفی وضع شده است.

پزشکان به موجب مقررات صنفی مکلف به رعایت مواردی هستند که انجام ندادن آنها موجب مسئولیت انتظامی آنها می‌شود و انجام این اعمال به هیچ وجه منجر به تعقیب جزایی نخواهد شد، در حالی که جرم فعل یا ترک فعلی است که قانونگذار برای آن مجازاتی در نظر گرفته باشد.

رسیدگی به تخلفات پزشکی از سوی هیئت‌های بدوی انتظامی هم مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی‌شود. به این دلیل، ممکن است پزشک کاری کند که واجد وصف مجرمانه باشد و چون چنین امری بالطبع تخلف نیز محسوب می‌شود، محاکم دادگستری و هیئت‌های بدوی انتظامی هر کدام می‌توانند جداگانه به موضوع رسیدگی کنند.

انواع تخلفات پزشکان و آثار آن عبارتند از:

۱- سهل‌انگاری در انجام وظیفه و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی

بنابر بند (ث) ماده ۲۹ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات پزشکی جراح یا پزشک عمومی که اقدام به جراحی زیبایی کند، شش ماه تا یک‌سال از فعالیت پزشکی محروم و در صورت ادامه این روند، پروانه پزشکی وی لغو می‌شود. در صورتی که اقدامات چنین پزشکی منجر به تلف جان یا نقص عضو یا هرگونه خسارت مالی وارده به زیان دیده گردد، در این صورت پرونده پزشک متخلف باید طبق قانون رسیدگی شود و اگر اتهام‌های وی به اثبات رسید، باید مجازات و از کار طبابت منع گردد که یکی از این مجازات‌ها پرداخت دیه به شاکی یا خانواده اولیای دم است.

۲- افشا نمودن اسرار و نوع بیماری

ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی در این خصوص تأکید کرده است: کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار محسوب می‌شوند، هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند، به مجازات مقرر در این ماده محکوم خواهند شد. بنابراین چنانچه شخصی به پزشکی مراجعه و پزشک مزبور پس از معالجه، در قالب مقاله‌ای که نام بیمار و نوع بیماری او را در مجله یا روزنامه اعلام نماید، با وجود سایر شرایط قابل تعقیب خواهد بود. افزون بر آن پزشک بنابر مقررات صنفی خود نیز مرتکب تخلف شده و برای او مجازات انتظامی در نظر گرفته می‌شود.

۳- انجام اعمال خلاف شئون پزشکی

مجازات تخلفات مذکور بنابر بند (ث) ماده ۲۹ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی تعیین می‌شود و تشخیص مصادیق اعمال خلاف شئون پزشکی در صلاحیت سازمان پزشکی است و توسط هیئت‌های بدوی و عالی انتظامی با توجه به عرف جامعه پزشکی انجام می‌شود.

۴- جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه‌کننده

تبلیغات گمراه‌کننده و دادن وعده‌های واهی و اغراق‌آمیز مثل بلندکردن قد افراد بالغ، ارائه نمونه‌های درمان شده قبلی مثلاً در زمینه پوست و مو یا جراحی بینی که اساساً غیرواقعی و واهی باشند، خلاف شئون پزشکی و بنابر ماده ۱۴ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی ممنوع است.

۵- فریفتن بیمار

جرائم ناشی از اعمال پزشکی

در این نوع جرائم علاوه بر شخصیت مرتکب که به حرفه پزشکی اشتغال دارد فعل زیانبار باید یک عمل پزشکی و درمانی تلقی شود. ارتکاب قتل عمد، صدمات بدنی و قتل ترحم آمیز و سقط جنین از مهم‌ترین عناوین مجرمانه ناشی از اعمال پزشکی محسوب می‌شوند عبارتند از:

۱- ارتکاب عمدی قتل و صدمات بدنی در جریان اعمال پزشکی

قتل عمدی عملی است عمدی، آگاهانه که بدون مجوز قانونی منتهی به مرگ انسان دیگری می‌شود. در این مورد چنانچه پزشک یا جراح در جریان معالجه و درمان یا انجام سایر امور پزشکی، عمداً عمل مادی مثبتی را انجام دهد که منجر به مرگ بیمار شود مرتکب قتل عمد شده است انصاف و عدالت حکم می‌کند چنانچه از نظر عرف قتل مستند به ترک فعل باشد نیز بتوان او را قاتل دانست زیرا خون شهروندان نباید هدر برود.

بنابراین چنانچه پزشک یا جراح به قصد سلب حیات بیمار از معالجه وی سرباز زند و در نتیجه بیمار بمیرد چنین قتلی عمد و موجب قصاص است و نیز چنین است اگر پزشک یا پرستار آمپولی تزریق کند که حاوی موادشیمیایی کشنده باشد یا مقداری از دارویی را به بیمار بخوراند که بیش از حد مجاز بوده و باعث مرگ وی شود، مطابق ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی عمل چنین فردی قتل عمد محسوب می‌شود.

۲- ارتکاب غیرعمدی قتل و صدمات بدنی در جریان اعمال پزشکی

هر گاه پزشک در معالجه بیمار مرتکب هیچ نوع خطای جزایی و مصادیق آن از قبیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی نشده باشد و با این وجود، اقدامات درمانی از ناحیه او موجب جنایت بر بیمار شود باز هم مسئول شناخته می‌شود و قانون در این مورد عمل پزشک را خطای شبیه عمد نامیده است.