



Ability to Enforce the Principle of Legitimate Expectation in Medical Law

Maryam Saghafi^{1*}, Abbas Niyazi²

1. Department of Law, Faculty of Human Sciences, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Law, University of Judicial Sciences and Administrative Services, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Legitimate expectation, as one of the principles of administrative law, has entered other areas such as private law. This principle includes a set of normal and reasonable expectations of citizens, which is supported in the jurisdiction and is legitimate and respected. In medical law, whether from the perspective of the physician or the patient, such an expectation exists and requires the attention of the relevant authorities.

Methods: This research is written in a descriptive-analytical way by considering, reviewing and analyzing existing legal sources such as books, articles and laws and regulations.

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

Results: The legitimate expectations of the medical community can be examined in two areas: physician and patients. In the field of doctors, setting the tariff based on the level of education and the provision of physician' services and the differentiation in it is the lack of responsibility in the assumption of professional actions and in line with the patient's interests. Legitimate expectations of patients are also such as providing necessary information in the field of complications and type of disease and preventing the implementation of illegal custom.

Conclusion: Paying attention to the legitimate and conventional expectations of Physicians and patients is not only inexpensive and easily affordable, but it also prevents serious injuries that result from non-compliance and improves medical rights. Taking under the table and referring to people without medical ability and sometimes incorrect treatments are the consequences of not paying attention to the legitimate and conventional expectations of the relevant groups.

Keywords: Legitimate Expectation; Conventional; Medical Community; Physician; Patient

Corresponding Author: Maryam Saghafi; **Email:** m.saqafi@znu.ac.ir

Received: September 10, 2022; **Accepted:** June 13, 2023; **Published Online:** July 18, 2023

Please cite this article as:

Saghafi M, Niyazi A. Ability to Enforce the Principle of Legitimate Expectation in Medical Law. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e26.



مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

قابلیت اجرای اصل انتظار مشروع در حقوق پزشکی

مریم ثقفی*^۱، عباس نیازی^۲

۱. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: انتظار مشروع به عنوان یکی از اصول حقوق اداری امروزه به حوزه‌های دیگر از قبیل حقوق خصوصی نیز راه یافته است. این اصل دربرگیرنده سلسله‌ای از انتظارات متعارف و معقول شهروندان است که در حوزه قضایی مورد حمایت قرار گرفته و مشروع و مورد احترام است. در حقوق پزشکی نیز خواه از منظر پزشک و خواه بیمار، چنین انتظارتی موجود بوده و توجه مقامات ذی‌ربط را می‌طلبد.

روش: این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی از طریق ملاحظه، بررسی و تجزیه و تحلیل منابع حقوقی موجود از قبیل کتب، مقالات و قوانین و مقررات نگارش یافته است.

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

یافته‌ها: انتظارات مشروع جامعه پزشکی را در دو حوزه پزشکان و بیماران می‌توان بررسی نمود. در حوزه پزشکان، تنظیم تعرفه بر اساس میزان تحصیلات و ارائه خدمات پزشکان و تمایز در آن، عدم مسئولیت در فرض اقدامات حرفه‌ای و در راستای منافع بیمار است. انتظارات مشروع بیماران نیز نظیر ارائه اطلاعات لازم در زمینه عوارض و نوع بیماری و جلوگیری از اجرای عرف غیر قانونی است.

نتیجه‌گیری: توجه به انتظارات مشروع و متعارف پزشکان و بیماران نه تنها هزینه‌گزافی نداشته و به راحتی میسر است، بلکه از آسیب‌های جدی‌ای که از عوارض عدم رعایت آن‌ها ناشی می‌شود، پیشگیری نموده و به اعتلای حقوق پزشکی می‌انجامد. اخذ زیرمیزی و مراجعه به اشخاص فاقد توانایی پزشکی و بعضاً درمان‌های ناصحیح از پیامدهای عدم توجه به انتظارات مشروع و متعارف اقشار ذی‌ربط است.

واژگان کلیدی: انتظار مشروع؛ متعارف؛ جامعه پزشکی؛ پزشک؛ بیمار

نویسنده مسئول: مریم ثقفی؛ پست الکترونیک: m.saqafi@znu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷

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

Saghafi M, Niyazi A. Ability to Enforce the Principle of Legitimate Expectation in Medical Law. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e26.

مقدمه

انتظارات انسان نقش مهمی در نحوه برنامه‌ریزی و زندگی اشخاص دارد و اگر نادیده انگاشته شود و یا تضعیف گردد، آسیب قابل توجهی به مردم وارد می‌کند (۱). این انتظارات گاهاً غیر معقول، در برخی موارد معقول و متعارف و در پاره‌ای اوقات نیز مشروع است. مسلماً انتظار غیر معقول نظیر عدم مجازات و مسئولیت متخلف و مقصر، قابل بحث نبوده، اما انتظار معقول و متعارف قابل احترام است. در این بین انتظار مشروع مورد حمایت قانونگذار بوده و به عنوان یک اصل حقوقی به علم حقوق ورود نموده است. اصل انتظار مشروع در حوزه درمان نیز در قالب انتظار مشروع بیماران در مقابل رفتار کادر درمان و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و همچنین تولیدکنندگان داروها و تجهیزات پزشکی قابل بررسی است (۲). همچنین است انتظار مشروع پزشکان نسبت به موقعیت اجتماعی و خدماتی که ارائه می‌دهند، از قانونگذار و جامعه که قابل تبیین است، البته باید در نظر گرفت که هر نوع انتظار معقول در حیطه اصل انتظار مشروع قرار نمی‌گیرد. بررسی این موضوع که انتظارات قانونی و مشروع بیماران و پزشکان در حوزه درمان چیست و به چه میزان قانون از آن حمایت می‌کند و در این راستا چه معضلاتی موجود است که با تقنین و یا اصلاح قوانین و یا حتی اصلاح عرف مرتفع می‌شود. مع‌الوصف مقاله حاضر به تبیین انتظارات پزشکان و بیماران و اینکه آیا این انتظارات مشروع است که مورد حمایت قانونگذار قرار گیرد یا خیر می‌پردازد.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی از طریق ملاحظه، بررسی و تجزیه و تحلیل منابع حقوقی موجود از قبیل کتب، مقالات و قوانین و مقررات نگارش یافته است.

یافته‌ها

انتظارات مشروع جامعه پزشکی را در دو حوزه پزشکان و بیماران می‌توان بررسی نمود. در حوزه پزشکان، تنظیم تعرفه بر اساس میزان تحصیلات و ارائه خدمات پزشکان و تمایز در آن، عدم مسئولیت در فرض اقدامات حرفه‌ای و در راستای منافع بیمار است. انتظارات مشروع بیماران نیز نظیر ارائه اطلاعات لازم در زمینه عوارض و نوع بیماری و جلوگیری از اجرای عرف غیر قانونی است.

بحث

۱. مفهوم اصل انتظار مشروع و گستره آن: در این مبحث ابتدا مفهوم اصل انتظار مشروع و سپس گستره آن اعم از مقام‌های مشمول این اصل و قلمرو موضوعات مربوطه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۱. مفهوم اصل انتظار مشروع: «انتظار مشروع به معنای توقعات و خواسته‌های معقول و متعارف شهروندان است که در وضعیت‌های خاص و تحت شرایط ویژه از طریق حمایت قضایی، مشروعیت یافته و مورد احترام قرار گرفته است» (۳). امروزه انتظار مشروع به عنوان یک اصل کلی قانونی مورد شناسایی کشورهای متمدن قرار گرفته است (۴). اصل انتظار مشروع در حقوق اداری - که خاستگاه این اصل است - به این معناست که هر نماینده و مسئول حقوق اداری به عنوان تعهد اولیه مسئول تحقق انتظارات مشروع هر شخص خصوصی و عمومی اعم از حقیقی و حقوقی است (۵).

نکته قابل توجه این است که هر نوع انتظار شهروندان که معقول باشد در حیطه اصل انتظار مشروع قرار نمی‌گیرد، بلکه این نوع توقع و انتظار باید در حقوق به رسمیت شناخته شده و تزییع یا تقویت آن حداقل در رویه قضایی دارای تضمین و حمایت باشد. بنابراین هر انتظار معقول و متعارفی به یک انتظار مشروع نمی‌انجامد (۳)، لذا در مباحث بعدی هر یک از انتظارات از حیث مشروع یا معقول بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

بررسی می‌شود که این انتظار را تا چه میزان می‌توان مشروع محسوب نموده و از آن تمکین نمود.

۲-۱-۱. اقدام در راستای اصول حرفه‌ای، علمی و فنی: مسئولیت پزشکان در قبال بیماران طیف وسیعی از اعمال آنان را دربر گرفته و انواع مسئولیت اعم از قراردادی و ضمان قهری را شامل می‌شود، حتی در پزشکی از راه دور (تله مدیسین) مسئولیت پزشک قابل تحقق است (۸)، اما این نوع مسئولیت در اغلب موارد بر مبنای نظریه تقصیر است، لذا بیمار در صورتی می‌تواند پزشک را محکوم نماید که نقض قوانین و قواعد علمی و فنی توسط او را اثبات نماید (۹). این امر در حالی است که در قانون مجازات اسلامی سابق وفق ماده ۳۱۹، پزشک هرچند حاذق، در فرض تلف جان یا عضو بیمار مشمول قاعده اتلاف می‌گشت و مسئول پرداخت دیه بیماران بود. مسئولیت بدون تقصیر پزشکان موجب می‌شد رغبت به این حرفه مفید و ضروری کاهش یابد و دانش پزشکی توان تجربه و ابتکار را از دست بدهد (۱۰). از این رو انتظار مشروع پزشکان مبنی بر عدم مسئولیت بدون تقصیر در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ وجاهت قانونی یافت و وفق مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ پزشک مبادی اصول حرفه‌ای، علمی و فنی را معاف از مسئولیت نمود.

۲-۱-۲. اقدام در راستای بهترین منافع بیمار: در راستای انتظار مشروع بیماران، پزشکان موظف هستند به گونه‌ای آموزش ببینند که اقدامات آنان کمترین خطر را برای بیماران داشته و در راستای حفظ بهترین و بیشترین منافع آنان، مورد به مورد را بررسی نموده و بهترین عملکرد را انجام دهند (۱۱). این دیدگاه سنتی با نظریه پدرسالاری پزشکی بیشتر سازگار بوده و امروزه با نظریه استقلال و خودمختاری بیمار تعدیل یافت و بر این اساس پزشک موظف است که در بادی امر در راستای خواست و تصمیم خود بیمار اقدام نماید (۱۲)، البته آنچه امروزه شاهد آن هستیم استقلال و خودمختاری محض بیمار نبوده و از انتظارات یک پزشک این است که چنانچه در راستای منافع بیمار، درمانی حتی بدون اذن او انجام داد، مسئولیتی نداشته باشد. صورتجلسه نشست قضایی برگزار شده

۲-۱. مقام‌های مشمول اصل انتظار مشروع: از آنجا که اصل انتظار مشروع در حقوق اداری شکل گرفته است، برخی بر این نظرند که مفهوم کلان دولت قابلیت اعمال این اصل را در مورد اعمال اداری تمام مقام‌های تقنینی، اداری و قضایی داراست (۳)، اما امروزه نظر به گسترش حیطه اعمال این اصل، می‌توان ادعان داشت که اصل انتظار مشروع، تمام اعمال هر مقامی که در مقابل مردم و آحاد جامعه مسئولیتی بر عهده دارد را دربر می‌گیرد، لذا چنانچه انتظارات مردم و در ما نحن فیه، پزشکان و به ویژه بیماران، مشروع و مشمول این اصل گردد، تمامی اشخاص ذی‌ربط نظیر وزارت بهداشت، مجلس شورای اسلامی در امر قانونگذاری و مراکز درمانی موظف به رعایت آن هستند.

۳-۱. قلمرو موضوعات اصل انتظار مشروع: با وجود اینکه خاستگاه اصل انتظار مشروع حقوق عمومی و به ویژه حقوق اداری است، اما این اصل به سایر حوزه‌های حقوق مانند حقوق خصوصی نیز راه یافته است (۶). مفاهیمی نظیر امور استخدامی و بازنشستگی، مجوزهای ساخت و ساز و اشتغال و بازرگانی، امور مالی و مالیاتی، همگی در این حیطه قرار می‌گیرند. قلمرو این اصل به اندازه‌ای گسترده شده که حتی داوری تجاری و سرمایه‌گذاری نیز راه یافته است (۷).

۲. اصل انتظار مشروع و انتظارات پزشکان: پزشکان به عنوان قشر فرهیخته جامعه به ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به مردم می‌پردازند - نظر به گذراندن مراحل پیچیده و دشوار فنی و علمی که بعضاً در بهترین دانشگاه‌ها و با دشوارترین سنجش‌ها صورت می‌پذیرد - انتظاراتی دارند که در ذیل به هر یک از آنان و اینکه آیا این انتظارات می‌توانند مشمول اصل انتظار مشروع باشند یا خیر، پرداخته می‌شود.

۲-۱. عدم مسئولیت در فرض اقدامات حرفه‌ای: از انتظارات هر انسان متعارفی این است که در صورت عدم تقصیر و اقدام در راستای قوانین و مقررات، مسئولیتی در قبال ضرر و زیان‌های وارده به اشخاص نداشته باشد. پزشک نیز به عنوان یک انسان متعارف چنین انتظاری داشته و در ذیل

زندگی بیمار را در فرصت باقی مانده کاهش می‌دهد (۱۴)، نوع بیماری را از بیمار پنهان نموده و یا خانواده وی را برای همیاری مطلع می‌سازند، اگرچه ممکن است پزشک این اقدامات را بدون رضایت و آگاهی بیمار انجام دهد، به دلیل حسن نیت، انتظار حمایت قانونی و عدم مسئولیت دارد. آیا چنین انتظاری مشروع بوده و باید مورد حمایت قرار گیرد؟

این موضوع در کشورهای دیگر نظیر ایالات متحده امریکا نیز مورد توجه قرار گرفته و برای نمونه در ارتباط با بیماران بیماری‌های لاعلاج یا صعب‌العلاج، اشخاص مهاجری که دارای فرهنگ‌های متفاوتی هستند نظیر ایتوپی، اطلاع بیمار از نوع بیماری خود را صحیح ندانسته و معتقدند پزشک باید این موضوع را با خانواده بیمار طرح نموده و از طریق آنان و در صورت صلاحدید با بیمار مطرح نماید (۱۵). این در حالی است که اکثر بیماران ترجیح می‌دهند که از نوع بیماری خود حتی لاعلاج مطلع شوند (۱۴) و حتی برخی از آنان از اطلاع‌رسانی به خانواده خویش اکراه دارند.

در پزشکی اصل بر این است که اسرار و نوع بیماری بیمار و آنچه که او از ابراز آن اکراه و ناراضی‌تایی دارد باید محفوظ بماند و تنها با رضایت وی - در برخی موارد مانند بیماری‌های واگیردار با مجوز قانونی - می‌توان اطلاعات را به شخص دیگری انتقال داد (۱۶). در این راستا حتی برخی معتقدند که افشای هرگونه اطلاعات بیمار، حتی اگر نتیجه کار به نفع او باشد نیز تخلف و نامشروع است (۱۷). به نظر می‌رسد با عنایت به خودمختاری بیمار و رابطه خصوصی‌ای که میان او و پزشک معالج ایجاد می‌شود. همچنین اطلاق منع افشای اسرار که خانواده و نزدیکان بیمار را نیز دربر می‌گیرد، افشای اطلاعات بیمار حتی به خانواده او نیز غیر قانونی است. حفظ منافع بیمار و اقدام در راستای حفاظت از او نیز نمی‌تواند این اقدام غیر قانونی را به ویژه در جایی که بیمار عدم رضایت خود را از بیان نوع بیماری به خانواده و دیگران ابراز داشته، توجیه کند، کما اینکه قوانین و اصول حقوقی هیچ‌گونه حمایتی در این امر مبذول نداشته‌اند. از طرف دیگر با عنایت به حسن نیت پزشک و قاعده احسان و شرایط روحی بیمار که ممکن است تصمیمات او را تحت تأثیر قرار داده و عواقب ناگواری به

در استان اصفهان نیز حاکی ازین امر است: «پزشکی پس از اخذ براءت از بیمار در خصوص عمل جراحی (فتق) و بدون اخذ براءت در خصوص بیماری واریکوسل اقدام به عمل جراحی می‌نماید و عوارض بعد از عمل موجب ایجاد ضایعه در اندام می‌گردد و کمیسیون پزشکی قانونی وقوع ضایعه را محتمل از هر دو عمل می‌داند، ولی قصور یا تقصیری را متوجه پزشک نمی‌داند. آیا پزشک در خصوص ضایعه ایجادشده ضامن است؟

نظر هیأت عالی قضایی بر این است که: مستفاد از ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و تبصره ۲ ماده ۴۹۶ این قانون در اعمال جراحی، عدم اخذ براءت از موجبات بقای مسئولیت پزشک (جراح) در پرداخت دیه است و اساساً در اعمال جراحی براءت مسقط دیه است و نه مانع مسئولیت مدنی و در فرض پرسش که برای انجام عمل جراحی در خصوص بیماری واریکوسل از سوی بیمار داده نشده است و انجام عمل مزبور نیز از اعمال ضروری و حیاتی پزشکی موضوع ماده ۴۹۷ و بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون صدرالذکر نبوده است؛ پزشک مربوطه دارای مسئولیت مدنی و کیفری است و در فرض پرسش عدم تحصیل اذن از بیمار برای انجام عمل جراحی تقصیر محسوب می‌گردد» (۱۳). مطابق این نظر و وفق بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، اعمال پزشکان بدون اذن بیمار تخلف و حتی جرم است و چنانچه این اعمال در راستای بهترین منافع بیمار هم باشد، مشروعیت آن توجیه نمی‌شود. بنابراین انتظار عدم مسئولیت در موارد اینچنینی انتظار مشروعی نبوده و از طرف قانون حمایت نمی‌شود.

موضوع دیگری که در این مبحث جای بررسی دارد، اطلاع‌رسانی شرایط بیمار به خانواده وی و یا پنهان نمودن وضعیت بیمار از آن‌هاست. وفق ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، افشای اسرار بیماران توسط پزشکان جرم بوده و مجازات دارد، مضاف بر این که افشای اسرار و حتی نوع بیماری مطابق ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، تخلف انتظامی محسوب می‌شود، اما در برخی موارد پزشک در راستای حفظ منافع بیمار نظیر شرایط جسمی و روحی او و به دلیل اینکه اطلاع وی کیفیت

راه‌هایی غیر متعارف و بعضاً غیر قانونی را جایگزین می‌نمایند. فرار مالیاتی و اخذ زیرمیزی (دریافت خارج از تعرفه پزشکان) نمونه‌ای از این اقدامات است (۲۱).

۲-۳. مصونیت در قبال برخی مجازات‌های قانونی: از دیرباز علم پزشکی و به تبع آن پزشک جایگاه و منزلت ویژه‌ای در جوامع داشته است. سپری‌نمودن آموزش‌های سخت و پیچیده، دوره‌های تخصصی، ماهیت احسان و نیکی پزشکی و درمان بیماران به عنوان شفایی بر جان خسته آن‌ها همواره از عوامل پیدایش این جایگاه و منزلت اجتماعی بوده است. وجود چنین جایگاه اجتماعی انتظاراتی را نیز در پی خواهد داشت. در راستای حفظ کرامت و شأن اجتماعی، پزشکان انتظار دارند از برخی مجازات‌ها معاف بوده و به پاس خدمت به جامعه بیماران، همچون متهمین دیگر با آنان برخورد نشود. این انتظار در قالب بخشنامه‌هایی جامه مشروعیت بر تن نموده و از این قشر فرهیخته تا جایی که با برابری ملت در قبال حقوق اجتماعی متعارض نباشد، حمایت می‌کند. نمونه این امر بخشنامه منع احضار بی‌مورد پزشکان و برخورد نامناسب با آنان است:

پیرو بخشنامه شماره ۱/۷۶/۸۴۹۵ مورخ ۱۳۷۶/۷/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام کرده است، «... دادگاه‌ها بدون رعایت بخشنامه مذکور، پرونده‌های اتهامی صاحبان حرف پزشکی، در جرائم ناشی از مشاغل آنان را به نیروی انتظامی ارجاع و بدون کسب نظریه مشورتی نظام پزشکی، مبادرت به احضار پزشکان به عنوان متهم و برخورد نامناسب با آنان کرده‌اند. از آنجا که مسائل پزشکی از امور فنی و مستلزم ارزیابی کارشناسانه و تخصصی می‌باشد و با احضار مستقیم پزشکان مورد شکایت، از محل کار، مطب، بیمارستان و بالین مریض به پاسگاه‌ها یا واحدهای انتظامی و قضایی، هم موجب تأخیر و تعلل در درمان‌های فوری و حساس یا وقفه در اعمال جراحی و اقدام‌های پزشکی خواهد بود که عوارض و آثار آن، متوجه بیماران کشور می‌گردد و هم عدم مراعات شأن و حرمت و امنیت شغلی، صاحبان حرفه‌های پزشکی و به ویژه پزشکان، موجب دلسردی آنان و ایجاد محدودیت در اعمال

همراه داشته باشد، مجازات پزشک وفق قانون مجازات عادلانه به نظر نمی‌رسد. همچنانکه در تحقق یک جرم عناصر مختلفی من جمله عنصر معنوی سوءنیت دخیل بوده و در ما نحن فیه حسن نیت پزشک مشهود است، لذا در جمع مباحث فوق و برای حفظ حقوق بیماران و اجتناب از خدشه‌دارنمودن آن به هر عذری و همچنین حمایت از انتظارات پزشک با حسن نیتی که در راستای منافع بیمار خود اقدام می‌نماید، به نظر می‌رسد تنها مجازات انتظامی بر اساس آیین‌نامه انتظامی را می‌توان منصفانه تلقی نمود.

۲-۲. تمایز تعرفه‌های قانونی در قبال نوع تحصیلات و خدمات: نظر به موقعیت نابرابر طرفین قرارداد درمان، دولت به منظور حمایت از حقوق بیماران و عدم تحمیل هزینه گزاف به آنان، نرخ خدمات بهداشتی درمانی را در قالب تعرفه‌هایی تعیین نموده که مراکز درمانی و پزشکان موظف به رعایت آن بوده و اخذ هزینه مضاعف موجبات تخلف و مسئولیت آنان را فراهم می‌کند (۱۸). از آنجایی که روش پرداخت تأثیر جدی بر کارکرد یک پزشک دارد (۱۹)، برخی معتقدند وجود تعرفه یکسان بین پزشکان عادلانه نبوده و انتظار دارند که مطابق محل تحصیل، محل کار، امکانات و نوع تجهیزات، تعرفه‌ها متغیر باشد. برای مثال پزشکی که در بهترین دانشگاه‌های جهان تحصیل نموده و در بهترین منطقه کشور هزینه نموده و مطب دارد، تجهیزات او بهترین برندهای جهان است، نباید تعرفه‌ای برابر با پزشکی تحصیل‌کرده در دانشگاه‌های تیپ دو یا سه و مطبی در منطقه پایین شهرستانی کوچک داشته باشد. از این رو مشکلات تعرفه‌بندی موجب اخذ درآمد غیر رسمی و غیر قانونی می‌گردد (۲۰)، اما آیا این انتظار پزشکان مشروع است؟

قوانین و مقررات نه‌تنها هیچ‌گونه حمایتی از انتظار مزبور ننموده، بلکه عدم رعایت تعرفه‌ها وفق ماده ۱۰ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، تخلف محسوب و مشمول مجازات انتظامی و مالیاتی است. با وجود این به نظر می‌رسد، چنانچه انتظارات متعارف و معقول اقشار جامعه تأمین نشود، آنان

پزشک را مقصر نداند، اعتراضی نخواهد داشت، اما این انتظار اولیه، بسیار بدیهی و معقول است که در جریان درمان به بیماری جدیدی مبتلا نشده و در اثر درمان، آسیب تازه‌ای به او وارد نشود. برای مثال بیمار انتظار دارد که مرکز درمانی ایمن باشد و با ورود به آن به بیماری‌های عفونی مبتلا نگردد. با عنایت به پذیرش تعهد ایمنی در دکترین ایران و مستفاد از برخی آرای قضایی (۲۳)، انتظار ایمنی در بحث درمان از سوی بیماران را می‌توان انتظاری مشروع و قابل تمکین محسوب نمود. این انتظار به حدی مورد حمایت قانونگذار است که در برخی موارد تهدید علیه بهداشت عمومی محسوب می‌شود. نمونه این امر در دادنامه‌ای از دیوان عالی کشور مشهود است که استریل‌نکردن وسایل دندان پزشکی را تهدید علیه بهداشت عمومی محسوب و دندان‌پزشک متخلف را مجرم تلقی نمود (۲۵).

۳-۲. ارائه اطلاعات کافی در ارتباط با بیماری، درمان و عوارض آن: بیماران در مواجهه با ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی، به ویژه مراکز درمانی، با حجم کثیری از فرم‌ها و برگه‌ها رو به رو هستند که در اغلب موارد بدون اطلاع از محتوای آنان فرصت لازم برای امضای آن را نیز ندارند. در شرایط پیچیده‌تر این همراهان بیمار هستند که بدون شناسایی نوع سمت قانونی و صرفاً برای پیشبرد هرچه سریع‌تر امور درمان بیمار به امضای اوراق مربوطه می‌پردازند بدون اینکه از محتوا و عواقب آن مطلع باشند. این سطح پایین آگاهی در آمارهای مختلفی که از جوامع مختلف بیماران گرفته شده است، کاملاً مشهود است (۲۸-۲۶)، این در حالی است که انتظار بیماران مبنی بر آگاهی بسیار ساده و سطحی از محتوای فرم‌ها، عوارض امضای آن و حقوق اولیه امری معقول و متعارف است، اما آیا چنین انتظار علاوه بر معقولیت، مشروعیت نیز دارد؟

رضایت آگاهانه بیمار از اساسی‌ترین اصول اخلاق پزشکی محسوب می‌شود که به معنای این است که بیمار با خود مختاری (اتونومی) خویش و به صورت آزادانه و بدون اجبار دیگران و با اطلاعات کافی در مورد موضوع درمان تصمیم

پزشکی و درمانی، مورد انتظار جامعه می‌گردد. از این رو اقتضا دارد مراجع قضایی، در رسیدگی به جرائم ناشی از حرفه‌های پزشکی، با توجه به ماده ۱۲۴ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ ناظر به بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی و در مقام تکمیل تحقیقات و بررسی‌ها و احراز موازین فنی، علمی و نظامات مقرر، در اعمال طبی و جراحی مشروع، مفاد ماده ۲۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی... را مورد توجه قرار دهند» (۲۲).

۳. اصل انتظار مشروع و انتظارات بیماران: در مقابل پزشکان، گروهی که همواره حقوق پزشکی در صدد حمایت از حقوق آنان بوده و هست و بیش از هر قشر دیگری نیازمند حمایت بوده و انتظارات معقولی داشته که مشروعیت آن قابل بررسی است، بیماران هستند. انسان‌هایی که به رغم ناتوانی جسمی و روحی همواره آماده احقاق حقوق خویش بوده و دست یاری قانونگذار را خواهان هستند.

انتظارات بیماران را در چند مبحث: حفظ ایمنی، ارائه اطلاعات کافی، امکان مطالبه تفویض زمان و هزینه مضاعف و حذف عرف غیر قانونی می‌توان برشمرد.

۳-۱. حفظ ایمنی و عدم آسیب مضاعف: حفظ ایمنی بیماران به ویژه در بحث داروها و تجهیزات پزشکی بسیار حائز اهمیت است و انتظار مشروع بیماران از داروسازان و تولیدکنندگان تجهیزات درمانی این است که تولیدات آنان ایمن و پس از طی کلیه مراحل و آزمایشات لازم وارد بازار شود (۱۱). همچنین پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی متعهد هستند که ایمنی بیمار را بدون توجه به بیماری وی حفظ نمایند، به گونه‌ای که دردی به دردها و بیماری او اضافه نگردد و آسیبی جدید به او وارد نشود (۲۳). مضاف بر اینکه حفظ ایمنی بیمار تعهد ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی اعم از پزشکان، مراکز درمانی و کادر درمان است، این موضوع از انتظارات اولیه بیماران نیز می‌باشد. مطابق تعهد به وسیله بودن امر درمان (۲۴) بیمار هیچ‌گاه انتظار ندارد که درمان ۱۰۰ درصد مفید بوده و سلامت کامل خود را دوباره بازیابد و اگر بهبودی نیافته و یا بیماری او تشدید شود، اگر

نمایند. چنین پیامدی به درمان بیهوده موسوم است که شامل مجموعه اقدامات تشخیصی، پیشگیری و درمانی می‌شود، اما هیچ‌گونه فایده‌ای برای بیمار ندارد و نمونه‌ای از بی‌احتیاطی و تقصیر پزشک است (۳۱). با وجود اینکه برخی معتقدند، درمان بیهوده به حوزه اخلاق مرتبط بوده و ضمانت اجرای آن نیز در حوزه اخلاق قابل بررسی است (۳۲)، لکن در حقوق ایران علاوه بر حمایت قوانین و مقررات، در شرع نیز قاعده حرمت امور لهوری و لعبی، درمان بیهوده را امری لغو و بیهوده تلقی نموده و حکم حرمت را بر آن جاری می‌دانند (۳۳).

بنابراین اگر یک پزشک با علم به بیهوده‌بودن درمان، بدون اطلاع به بیمار و بستگان وی به درمان ادامه دهد، مصداق بارز قصور پزشکی است و حداقل خسارات مالی وارده قابل جبران است. مع‌الوصف نظر به حمایت قانونی از خسارات ناشی از قصور پزشکی وفق مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی، این امر در زمره انتظار مشروع محسوب و مورد حمایت قانونگذار است. از طرف دیگر درمان بیهوده فرصت درمان جایگزین را نیز در برخی موارد از بیمار سلب می‌کند و امکان مطالبه خسارات ناشی از تفویض فرصت درمان جایگزین محل تردید است. برخی معتقدند، با وجود ارکان مسئولیت، چنین خسارتی قابل مطالبه بوده و در یک نظریه مشورتی این نوع خسارات در فرضی قابل مطالبه است که مشمول عدم‌النفع و حکم تبصره ۲ ماده ۵۱۵ قانون آیین دادرسی مدنی نشود (۳۴).

۳-۴. مطالبه خسارات ناشی از هزینه اضافی: علم پزشکی بسیار تخصصی و دارای پیچیدگی‌هایی است که عامه مردم حتی تحصیلکرده نمی‌تواند اطلاعات چندانی در ارتباط با آن کسب نماید. از همین رو بیماران در ارتباط با خدمات و درمان مورد نیاز خود بی‌اطلاع بوده و پزشکان به دلیل اطلاع کافی در این زمینه بعضاً بیمار را به استفاده از مراقبت‌های دارویی یا بهداشتی غیر ضروری ترغیب می‌کنند. ارائه خدماتی مانند مشاوره تغذیه در مطب، داشتن آزمایشگاه خصوصی و یا ارتباط با برخی داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌ها موجب افزایش انگیزه آنان برای تحمیل خدمات غیر ضروری می‌شود (۳۵).

گیرد (۲۹). آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به این انتظار مشروعیت بخشیده و در ماده ۸، شاغلان این حرف را موظف نموده است که به بیماران و بستگان آنان اطلاعات کافی در زمینه عوارض و عواقب و خطرات احتمالی بیماری ارائه دهند، البته لازم به ذکر است که در این آیین‌نامه تکلیفی برای اطلاع‌رسانی درباره خدمات بهداشتی درمانی، نحوه ارائه آن و فرم‌ها و اطلاعات مربوط به پذیرش، مشخص نشده است، این در حالی است که در منشور حقوق بیمار، به طور کامل تکلیف اطلاع‌رسانی در تمامی مراحل از تکالیف مراکز درمانی است. در بادی امر شاید به نظر رسد که انتظار بیماران در داشتن اطلاعات کافی در مرحله پذیرش و امضای فرم‌ها، انتظاری مشروع و مورد حمایت قانونگذار است، اما نظر به فقدان ضمانت اجرای منشور در حقوق ایران، نمی‌توان ضمانت اجرایی برای این انتظار فراهم نموده، لذا آن را در زمره انتظارات مشروع قلمداد نمود.

۳-۳. مطالبه خسارات ناشی از درمان بیهوده: وظیفه اصلی یک پزشک درمان بیمار است، اما از آنجا که علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فاقد حد و مرز و توان یک پزشک محدود است، گاهاً ادامه درمان میسر نبوده و یا توفیقی به همراه ندارد. در چنین وضعیتی اگر پزشک به درمان ادامه دهد جز اتلاف منابع مالی و غیر مالی و یا امیدواری به بیماران و بستگان وی نتیجه‌ای به همراه ندارد (۳۰)، اگرچه اطلاع از لاعلاجی بیماری برای بیمار و خانواده او بسیار سخت و سهمگین است، اما انتظار همه بیماران اطلاع از حقیقت بوده تا بر اساس اتونومی خود به انتخاب پرداخته و در صورت تمایل با وجود نظر پزشکان بر بی‌فایده‌بودن درمان، این مسیر را ادامه دهند. این موضوع هنگامی که درمان بیماری، هزینه‌های گزافی را به بیمار و بستگان وی تحمیل می‌کند، در حالی که فاقد توانایی مالی مناسب نیز بوده و مجبور به استقراض می‌شوند، اهمیت بیشتری می‌یابد. این انتظار معقولی از طرف بیمار و همراهان وی است که اگر درمان گاهاً پرهزینه، فرجامی ندارد، از این امر مطلع بوده و تصمیمی آگاهانه اتخاذ

بانوی بیمار، انتظاری معقول و بدیهی است که با حمایت قانونگذار وفق مواد مذکور مشروع نیز می‌باشد و مراکز درمانی موظف هستند که به این انتظار و حتی فراتر حق قانونی احترام گذاشته و در راستای آن اقدام کنند، حتی می‌توان بیان نمود، در جایی که مرکز درمانی از درمان یک بانوی بیمار بدون رضایت همسر یا پدر وی امتناع می‌کند مرتکب قصور از نوع ترک فعل شده و همچنین وفق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، مسئول خسارات وارده به بیمار است. در این رابطه، بیان تنها استثنای مربوط به اخذ رضایت به همسر در امور مربوط به تنظیم خانواده قابل ذکر است: مطابق بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در خصوص کلیه اعمال جراحی برای همسران که در ارتباط با تنظیم خانواده می‌باشد صرف نظر از الزامات قانونی، اخذ رضایت همسران با اصول کلی حقوقی و حفظ کیان خانواده و رعایت حقوق زوجین مطابقت خواهد داشت (۳۷).

نتیجه‌گیری

انتظارات جامعه پزشکی اعم از پزشکان و بیماران امری غیر قابل اجتناب است و عدم رسیدگی به آن‌ها معضلات بسیاری را دربر دارد، البته این امر هنگامی صادق است که این انتظارات مشروع و قانونی و یا حداقل متعارف باشند. قانونگذار موظف است قوانین را منطبق با عرف جامعه و مردم تدوین نماید و مطالبات و انتظارات متعارف اقشار نیز بخشی از این عرف محسوب می‌شود. پزشکی که انتظارات مالی او در قالب تعرفه‌ها به درستی سازمان‌دهی نشود، ممکن است هرگونه اقدام غیر قانونی نظیر اخذ زیرمیزی به منظور هم سطح نمودن دانش، توانایی و نشان‌دادن تمایز امتیازات خود با دیگران را به کار بندد. همچنین است بیماری که انتظارات خود را محقق ندیده و از جامعه پزشکی و حمایت قانونگذار ناامید می‌شود. حساسیت موضوع در مورد قشر اخیر بسیار بیشتر می‌شود، چراکه این قشر علاوه بر آسیب جسمی خود یا خانواده و نزدیکان، به لحاظ مالی و دانش تخصصی در موضع ضعف قرار دارند، لذا ممکن است در صورت از دست‌دادن امید مددجویی،

عدم تجویز آزمایشات اضافی و غیر ضروری که نه‌تنها هزینه بسیاری بر بیماران تحمیل می‌کند، بلکه عوارض این آزمایشات نیز بر کسی پوشیده نیست، انتظاری معقول و بدیهی است. وفق ماده ۷ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع و تخلف محسوب می‌شود، لذا پزشکی که بدون نیاز به آزمایشات مختلف این هزینه‌ها را بر بیمار تحمیل می‌کند، متخلف و مسئول است. این تخلف می‌تواند مصداقی از تقصیر بوده و با جمع سایر ارکان مسئولیت مدنی نظیر ضرر مالی بیمار، موجبات مطالبه خسارت از پزشک فراهم می‌شود. مع‌الوصف این انتظار با عنایت به حمایت آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات، مشروع محسوب می‌شود (۳۶).

۳-۵. جلوگیری از اجرای عرف غیر قانونی: در مراکز درمانی گاه‌گاه شاهد عرفی هستیم که نه‌تنها با هیچ یک از قوانین و مقررات همخوانی ندارد، بلکه کاملاً مخالف قوانین است. نمونه این امر ضرورت رضایت شوهر، پدر یا بعضاً بیان می‌شود پدر شوهر یا هر مردی برای جراحی یک زن - خواه متأهل، خواه مجرد - است. این عرف اشتباه و غیر قانونی که به ویژه در جراحی و قطع عضو بانوان بیمار در بسیاری از مراکز درمانی رایج است و جراحی زیبایی را نیز شامل می‌شود، برای اجتناب از شکایت همسر یا پدر بیمار بعد از ایجاد عارضه یا عدم اطلاع از جراحی زیبایی است. این در حالی است که انتظار معقول بانوان بیمار، داشتن آزادی کامل در درمان و یا انجام جراحی‌های مجاز نظیر مردان است. این انتظاری معقول و مشروع می‌باشد، چراکه محدودیت انجام اعمال حقوقی مطابق قوانین ما صرفاً برای مجبورین اعمال می‌شود. تنها مجبورین هستند که ولی یا قیم دارند و امور حقوقی آنان را اداره می‌کنند. حق شکایت و اقامه دعوی نیز وفق ماده ۲ قانون آیین دادرسی مدنی و ماده ۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری مختص ذی‌نفع بوده و در صورت قصور پزشک و آسیب یک بانوی بیمار، تنها خود یا وکیل او حق شکایت دارند. مع‌الوصف انتظار بستری و یا جراحی به صرف درخواست یک

به اشخاص فاقد علم پزشکی و یا برخی درمان‌های سنتی بی‌اعتبار روی آورند. این امر نه تنها به درمان آنان نمی‌انجامد، بلکه ممکن است امراض دیگری نیز گریبان‌گیر آنان شود. انتظارات مشروع و یا متعارف جامعه پزشکی همان‌گونه که در متن نیز بررسی گردید، بعضاً با نظارت بر اجرای قوانین و یا تصویب یک مصوبه یا ماده واحده قابل تحقق است و هزینه‌های گزافی را تحمیل نمی‌کند، اما در مقابل از خطرات و آسیب‌های بسیاری پیشگیری می‌کند.

لذا پیشنهاد می‌شود که مراجع ذی‌ربط از قبیل وزارت بهداشت، در وهله نخست با بررسی این انتظارات و معضلات موجود به شناسایی آن‌ها پرداخته و سپس در راستای تحقق انتظارات مشروع و انتظارات متعارف اقدام نمایند.

مشارکت نویسندگان

مریم ثقفی: نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، گردآوری منابع.
عباس نیازی: نظارت بر مقاله و جمع‌آوری داده‌ها.
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.

References

- Meyer LH, Snaklecha P. How legitimate expectations matter in climate justice. *Politics, Philosophy & Economics*. 2014; 13(4): 369-393.
- Minghetti P, Palmieri I, Selmin F. When authorized medical products are not available: Possible alternatives to meet legitimate expectations of patients. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2010; 1(3): 107-112.
- Behniya M. The principle of legitimate expectation, concept, foundations and methods of protection in administrative law. Tehran: Khorsandi Publishing; 2017. p.3-50. [Persian]
- Snodgrass E. Protecting investors` legitimate expectations: Recognizing and delimiting a general principle. *ICSID Review*. 2006; 21(1): 1-58.
- Brown A. *A Theory of Legitimate Expectations for Public Administration*. Oxford: Oxford University Press; 2017. p.2.
- Barak-Erez D. The doctrine of legitimate expectations and the distinction between the reliance and expectation interests. *European Public Law*. 2005; 11(4): 583-602.
- Schonberg SJ. *Legitimate Expectations in Administrative*. Oxford: Oxford University Press; 2000. p.17.
- Saei MH, Saghafi M. Telemedicine Study in Terms of Legal. *MLJ*. 2014; 8(28): 143-167. [Persian]
- Saghafi M. Possibility of Demanding Blood Money from Treatment Centers in the Light of Court Judgments. *MLJ*. 2020; 14(54): 91-113. [Persian]
- Daryabari SMZ. The basics of the doctor's professional responsibility. *The Quarterly Journal of Islamic Law Research*. 2002; 6 & 7: 126-139. [Persian]
- Minghetti P, Palmieri I, Selmin F. When authorized medical products are not available: Possible alternatives to meet legitimate expectations of patients. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2010; 1(3): 107-112.
- Deber RB. Physicians in health care management: The patient-physician partnership: Changing roles and the desire for information. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 1994; 151(2): 171-176.
- Neshast-e Qazaei. Allegation of medical malpractice. Isfahan. Online. 2018.
- Shahsanaei A, Zamani AR, Kivan SH, Hematti S, Mokarian F. Iranian physicians and patients attitude toward truth telling of cancer. *Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(13): 145-165. [Persian]
- Beyene Y. Medical disclosure and refugees. Telling bad news to Ethiopian patient. *West J Med*. 1992; 157(3): 328-332.
- Meghdadi MM, Delavari MH. The Civil Liability Due to Revealing Medical Secrets in Iran's Law and Common Law. *MLJ*. 2014; 8(30): 99-145. [Persian]
- Javadpour M, Tabibi Jabali M, Raei M. A study of medical confidentiality in jurisprudence and law. *MLJ*. 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
- Sharifi E, Saghafi M. Fee in the treatment contract. *Research Journal of Legal Thoughts*. 2012; 1: 84-107. [Persian]
- Molavi Verdenjani H, Kamyabi A, Jabbarizadeh A, Haghdoost AA. Payment methods for general practitioners in the world; a structured review of international documents. *Scientific Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran*. 2012; 30(4): 379-389. [Persian]
- Bayati M, Rashidian A, Akbari Sari A, Emamgholipour S. Target Income of Iranian General Practitioners: A Descriptive Helpful Study for Policies Related to Rational and Equitable Payment. *Hakim*. 2017; 20(2): 122-130. [Persian]
- Karimi N. Ruling of Extra-Tariff Received by Doctors (Kickbacks) in State Medical Centers from Jurisprudence and Law Viewpoint. *MLJ*. 2016; 10(37): 149-170. [Persian]
- Circular No.17338/79/1 dated 17/10/1379 to the judicial authorities of the country and in this regard Circular No.8495/76/1 dated 28/7/1376 and the circular to refrain from unnecessary summoning of forensic doctors approved on 27/10/1382 Judiciary.
- Saghafi M, Yazdaniyan AR, Jalali M. The nature of Duty of Care and its application in civil liability of a physician in French and Iran Law. *CLR*. 2017; 21(3): 1-36. [Persian]
- Sadat Akhavi SM. Vocational Commitment of Physician: Source, Subject of Commitment and Appurtenance of the Subject of Commitment. *MLJ*. 2013; 7(24): 11-46. [Persian]
- Decree No.9109970908001142 dated 24/11/2013 issued by Branch 20 of the Supreme Court. Available at: <https://www.ara.jri.ac.ir/Judge/Text/1840>.
- Aghighi A, Tofighi SH, Amerieon A, Tavassoli M, Sadeghi AA, Shokri M, et al. Evaluation of Patients' Knowledge of Their Rights at Military Hospital.

- Journal of Nurse and Physician Within War. 2013; 23&24: 24-28. [Persian]
27. Sharifi A, Jalali R, Shahbazi N. Evaluation of awareness on the patient bill of rights and observing rate on the patient's perspective in Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2012. *MLJ*. 2012; 6(23): 125-135. [Persian]
28. Kimiyafar KH, Sarbaz M, Naseri P, Ahmadi Simab S, Abazari F. The Relationship between Neurosurgery Patient's Awareness of Surgery Procedures and Complications on Preoperative Stress Level. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation*. 2016; 5(4): 33-42. [Persian]
29. O`Leary CE. Informed Consent: Principles and Practice. *ASA Newsletter*. 2010; 74: 20-45.
30. Madani M. Ethical Considerations of Futile Care. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 31-42. [Persian]
31. Sharifi SE, Saghafi M. Comparative study of forced guarantee of doctors and medical centers in the legal systems of Iran and England. *Comparative Law Researches*. 2014; 18(1): 49-73. [Persian]
32. Kasman DL. When is medical treatment futile? *J Gen Intern Med*. 2004; 19(10): 1053-1056.
33. Mohammad Hosseinzadeh AR, Tabatabaei SF. Medical Futility and their Religious Rulings. *Feghh Journal*. 2019; 11(38-39): 69-79. [Persian]
34. Advisory opinion No.7/97/2442 dated 03/11/2013 issued by the General Legal Department of the Judiciary.
35. Darzi Ramandi S, Shahnazi R, Aboutorabi M, Niakan L, Kavosi Z. Physician-Induced Demand Hypothesis in Iran: Impact of the Physician Density on Treatment Costs. *Iranian Journal of Insurance Research*. 2017; 32(4): 1-19. [Persian]
36. Article 7 of the disciplinary regulations for dealing with trade and professional violations of medical and related professions in the medical system organization of the Islamic Republic of Iran.
37. Central circular for planning and coordination in treatment affairs, No.2/3228 Q dated 2/3/2013.