

## جرم‌انگاری سهم‌خواری در حقوق جزای پزشکی

نسرین مهرا<sup>۱</sup>

امیر سماواتی پیروز<sup>۲</sup>

محمود عباسی<sup>۳</sup>

### چکیده

سهم‌خواری در پزشکی، جلوه‌ی بارز نقض حقوق بیمار از سوی پزشک، نقض اصل حسن نیت در رابطه بین پزشک و بیمار و تفوق منافع مالی پزشک در روند درمان و بهبود بیمار می‌باشد. در رابطه‌ی پزشک و بیمار مسأله این است که آیا سوءاستفاده پزشک از اعتماد بیمار یا فقدان آگاهی وی که تجلی آن را می‌توان در سهم‌خواری در پزشکی مشاهده نمود، می‌تواند ضرورت جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی را توجیه نماید؟ در واقع، محل نزاع درباره‌ی دَوْرانِ امر بین جرم‌زدایی یا سهم‌خواری در پزشکی می‌باشد. برخی از بیماران و ادار به تقبل هزینه‌های هنگفت برای درمان خود، آن‌هم بدون آنکه ضرورت پزشکی ایجاد کند، می‌شوند. لذا نگارندگان می‌کوشند در این نوشتار از رهگذر بررسی دلایل موافقان و مخالفان جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی، ضرورت حمایت کیفی از حقوق بیماران را تبیین نمایند. سپس این نوشتار به عناصر متشکله جرم سهم‌خواری در پزشکی پرداخته و ضوابط و مؤلفه‌های لازم جهت تحقق جرم مزبور را از منظر آموزه‌های حقوق جزای پزشکی مورد بررسی قرار می‌دهد.

### واژگان کلیدی

سهم‌خواری در پزشکی؛ حقوق جزای پزشکی؛ جرم‌زدایی؛ جرم‌انگاری.

۱. نسرین مهرا: عضو هیأت علمی گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رییس انجمن ایرانی حقوق جزا، عضو هیأت مدیره و عضو کمیته‌ی علمی انجمن بین‌المللی حقوق جزا.

۲. امیر سماواتی پیروز: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیأت علمی گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رییس کمیته‌ی پژوهش انجمن ایرانی حقوق پزشکی، رییس کتابخانه و مدیر گروه عدالت کیفی و حقوق بشر مرکز و کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو در دانشگاه شهید بهشتی.

۳. محمود عباسی: رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیأت علمی و مدیر گروه حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر انجمن ایرانی حقوق پزشکی و عضو گروه اخلاق زیستی آکادمی علوم پزشکی.

## جرم‌انگاری سهم‌خواری در حقوق جزای پزشکی

جرم‌انگاری‌ها همواره بر مبنای ترجیح حقی بر حق دیگر می‌باشند و اساساً حقوق کیفری با حمایت از ارزشهای بنیادین هر جامعه از رهگذر مقرر نمودن ضمانت‌اجراهای کیفری ایفای نقش می‌نماید. بر همین اساس حقوق جزای پزشکی در خصوص جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی<sup>۱</sup> در دَوَرانِ بین دو امر قرار می‌گیرد. از یک سو اعتماد عمومی به پزشکان و ضرورت اتکا به حسن نیت پزشکان در روابط با بیماران و از سوی دیگر حمایت کیفری از حقوق بیماران در مواردی است که به سبب سوءاستفاده پزشک از موقعیت خود در برابر بیمار، این حقوق نقض می‌گردند. بدین سان خاستگاه جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی را می‌توان در تعارض منافع بین پزشک و بیمار جستجو نمود. (موریم، ۱۹۸۹) بی‌تردید یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های جرم‌انگاری در نظام سلامت اتخاذ واکنش کیفری در مواردی است که پزشک از ناآگاهی و اعتماد بیمار سوءاستفاده نموده و از آن جهت انتفاع مالی خود استفاده می‌نماید. خصیصه‌ی آسیب‌پذیری بیمار در برابر پزشک ایجاد می‌نماید که حقوق پزشکی صرفاً به ضمانت‌اجراهای مدنی از حیث جبران خسارت از بیمار اکتفا نموده و با توسل به حقوق کیفری سوءاستفاده پزشک از وضعیت آسیب‌پذیری بیمار را با پاسخ کیفری مناسب مواجه سازد.

مؤلفه‌ی دیگر جرم‌انگاری در حوزه‌ی سهم‌خواری در پزشکی، قبح اخلاقی اقدامات پزشکانه است که از رضایت بیمار نسبت به پرداخت هزینه‌ی درمان که مبتنی بر اصل حسن نیت می‌باشد، جهت انتفاع مالی خود و نه بهبود وضعیت بیمار استفاده می‌کنند (شورای رسیدگی به امور اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا، ۲۰۰۲). اخلاقیات پزشکی اقتضا می‌نماید که پزشک همواره براساس حسن نیت، حداقلی کردن هزینه برای بیمار به موازات تسریع در روند درمان وی را مدنظر قرار دهد.

لذا سهم‌خواری در پزشکی علاوه بر مخدوش ساختن اعتماد عمومی به نظام سلامت و جامعه‌ی پزشکی، رفتاری غیراخلاقی است که به‌رغم ناآگاهی بیمار، رضایت وی نسبت به تقبل هزینه‌های هنگفت درمان از سوی پزشک اخذ می‌گردد، بدون آنکه ضرورتی برای چنین هزینه‌هایی از نقطه‌نظر پزشکی وجود داشته باشد. مؤلفه‌ی دیگر جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی، حمایت کیفری از مصالح صنفی و حرفه‌ای طبابت می‌باشد. بدین توضیح که حرفه‌ی پزشکی ایجاب می‌نماید که پزشک در تصمیم‌گیری خود نسبت به روند درمان بیمار هیچ چیز به‌جز تسریع درمان با حداقل هزینه و بار مالی برای وی را ملاک قرار ندهد. حال آنکه ارتکاب سهم‌خواری در پزشکی از ناحیه پزشک، ناظر به مواردی است که منافع مالی بر نحوه‌ی تصمیم‌گیری پزشک درباره‌ی بیمار تأثیر گذاشته و انتفاع مالی پزشک نسبت به درمان بیمار با کمترین هزینه ارجحیت پیدا می‌کند.

طرفداران جرم‌انگاری سهم‌خواری برآنند که تحقق این جرم منوط به احراز تأثیرگذاری تعارض منافع بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای پزشک می‌باشد. از این‌رو، ارجاع بیمار به پزشکی دیگر یا به آزمایشگاهی که خود پزشک در آن سهام‌دار بوده و از نظر مالی ذی‌نفع می‌باشد، در مواردی که صرفاً یک تصمیم مبتنی بر موازین پزشکی است و بدون قصد کسب منفعت مالی می‌باشد، فاقد وصف مجرمانه است. (لوین و راثو، ۲۰۰۴) حقوق کیفری در راستای صیانت از حقوق بیماران در وهله‌ی نخست به توافق بین پزشک و بیمار در خصوص هزینه‌های مالی درمان در چارچوب تفرقه‌های قانونی احترام گذاشته و آن را به رسمیت می‌شناسد و استفاده از مجازات، صرفاً به‌عنوان آخرین حربه و ناظر به مواردی است که پزشک از تئوری رضایت آگاهانه بیمار در قرارداد مالی درمان عدول کرده و منافع مالی خود را در نظر گرفته است. لذا جرم‌انگاری سهم‌خواری در

پزشکی در واقع حمایت کیفری از حقوق بیماران و به موازات آن جلوگیری از نقض موازین فنی و علمی در حرفه‌ی پزشکی می‌باشد تا ماهیت انتفاعی حرفه‌ی پزشکی بر حقوق بیمار اولویت پیدا نکند.

### الف) جرم‌زدایی از سهم‌خواری

دیدگاهی که مبتنی بر زدودن وصف مجرمانه از سهم‌خواری در پزشکی می‌باشد برگرفته از سه دکترین متداول نسبت به رابطه‌ی پزشک و بیمار است. برپایه‌ی این دیدگاه، روابط پزشک و بیمار مبتنی بر اصول اخلاقی بوده و حقوق کیفری نباید در قبال نقض این اصول اخلاقی از ضمانت‌های اجرای کیفری استفاده کند. افزون بر این، جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی مترادف با اباحه‌گری نسبت به سوءاستفاده پزشک و انتفاع غیرقانونی وی از رهگذر ارجاع بیمار به پزشک دیگر با اخذ هزینه‌ای اضافی از وی یا ارجاع وی به آزمایشگاه یا مرکز درمانی که پزشک در آن به‌نحوی از انحاء ذی‌نفع بوده، نمی‌باشد، (اینگلهارت، ۱۹۸۹) بلکه جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی به معنای عدم ضرورت واکنش کیفری در قبال آن بوده و نافی لزوم جبران خسارت از بیمار از رهگذر ظرفیت‌های حقوق مدنی و توسل به بدیل‌های کیفر نمی‌باشد.

لذا طرفداران جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی ضمن تأکید بر عدم مداخله‌ی نظام عدالت کیفری در این حوزه بیان می‌دارند که جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی موجبات خدشه‌دار کردن حقوق بیماران را نیز فراهم نمی‌سازد زیرا بیماران می‌توانند با توسل به سازوکارها و ضمانت‌های انتظامی و انضباطی به موازات وسایل جبران خسارتی که قانون برای آنان تدارک دیده است، درصدد تأمین و احقاق حقوق از دست رفته‌ی خود برآیند. (کوسرو، ۱۹۸۹)

نخستین دکترینی که طرفداران جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی به آن استناد می‌نمایند، دکترین استقلال بیمار در تصمیم‌گیری است.<sup>۲</sup> بر مبنای این دکترین، بیمار نه تنها حق دارد خود در خصوص مراجعه به مراکز یا نهادهایی که متولی ارائه‌ی خدمات درمانی و بهداشتی تصمیم‌گیری نماید، بلکه وی در مورد هزینه‌های درمان نیز شخصاً اتخاذ تصمیم می‌نماید. (اینگلفینگر، ۱۹۷۲) لذا چنانچه ارجاع وی به پزشک دیگر و یا انجام آزمایش‌های وی در یک آزمایشگاه مشخص، دربر دارنده‌ی هزینه‌هایی بالاتر از سایر پزشکان یا آزمایشگاه‌ها باشد لیکن تصمیم خود بیمار مبتنی بر تقبل این هزینه‌ها باشد، پزشک ارجاع‌دهنده نمی‌تواند مسؤولیت کیفی داشته باشد. (پاولی، ۱۹۷۹)

البته نگارندگان مقاله حاضر معتقدند نخستین دکترینی که مستند طرفداران جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی قرار گرفته است، اساساً نسبت به سهم‌خواری در پزشکی خروج موضوعی دارد زیرا سهم‌خواری در پزشکی ناظر به وضعیتی است که در آن بیمار اگرچه ظاهراً براساس حق بر تصمیم‌گیری شخصی خود اقدام نموده و هزینه‌های درمانی بیشتری را عهده‌دار گردیده است اما در واقع پزشک با سوءاستفاده از ناآگاهی بیمار و به‌رغم آنکه چنین ارجاعی از نقطه‌نظر پزشکی ضرورتی نداشته و کیفیت خدمات درمانی نیز به گونه‌ای نبوده که نیازمند هزینه‌ی بیشتری باشد، بیمار را به مرکز درمانی دیگری ارجاع داده است. (هیمن و ویلیامسون، ۱۹۸۸) لذا به نظر می‌رسد حق استقلال در تصمیم‌گیری برای بیمار منافاتی با جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی ندارد؛ زیرا این حق برای بیمار به رسمیت شناخته شده و محفوظ می‌ماند، مادامی که سوءاستفاده پزشک و قصد تحصیل منفعت غیرقانونی وی، این تصمیم‌گیری را متأثر از اغفال بیمار ننموده باشد. بدین‌سان چنانچه تصمیم بیمار بر مبنای ضرورت‌های پزشکی و موازین فنی و

علمی نبوده و صرفاً بر مبنای اعتماد مخدوش به پزشک باشد، فاقد وجاهت قانونی است و پزشک نمی‌تواند به استناد اصل استقلال بیمار در تصمیم‌گیری خود را نسبت به مسئولیت هزینه‌های گزافی که با سوءاستفاده از اعتماد بیمار به وی تحمیل نموده، مبری سازد. (هال، ۱۹۸۸)

دومین دکترینی که از سوی طرفداران جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی مستند این دیدگاه قرار گرفته است، دکترین رضایت آگاهانه می‌باشد. با این توضیح که بیمار می‌تواند هزینه‌های بیشتری را به تناسب منافع پزشکی بیشتری که به دست می‌آورد تقبل نماید. لذا چنانچه بیمار با رضایت به تخصیص بودجه‌ی بیشتری برای درمان خود به ازای خدمات درمانی دارای کیفیت بالاتر، نسبت به پذیرش هزینه‌ها اقدام نماید، نمی‌توان پزشک را مسؤول تلقی نمود. (هابل، ۱۹۸۸) به سخن بهتر، اگرچه هزینه‌هایی که بیمار برای درمان خود عهده‌دار شده است نسبت به هزینه‌های متعارف درمان بالاتر بوده ولی رضایت بیمار به چنین مسأله‌ای هنگامی که توأم با آگاهی وی از افزایش سطح کیفی خدمات پزشک باشد، موجب رفع مسؤولیت پزشک خواهد شد.

نگارندگان معتقدند که این دکترین نیز نمی‌تواند مبنای موجهی برای سلب مسؤولیت از پزشکی که مرتکب سهم‌خواری در پزشکی گردیده، باشد زیرا رکن اساسی تحقق سهم‌خواری در پزشکی، رضایت معیوب و مخدوش بیمار می‌باشد. بدین معنا که پزشک با دادن اطلاعات نادرست به بیمار و یا اساساً از رهگذر عدم اطلاع‌رسانی صحیح به بیمار، وی را متقاعد می‌سازد که تحمیل هزینه‌های بیشتر بر وی در برابر خدمات درمانی با کیفیت بالاتر می‌باشد. (دایموند، ۱۹۸۱) لذا اگرچه در بادی امر این‌گونه به نظر می‌رسد که بیمار شخصاً نسبت به تقبل چنین هزینه‌هایی رضایت داشته، اما در واقع بر چنین رضایتی نمی‌توان اثر حقوقی مترتب نمود و

در حقیقت باید آن را در حکم نارضایتی بیمار تلقی نمود؛ زیرا منظور از رضایتی که موجبات رفع مسؤولیت پزشک را فراهم می‌آورد رضایت سالم و آگاهانه بیمار می‌باشد که در سهم‌خواری در پزشکی، چنین رضایتی منتفی است.

سومین دکترونی که حامیان جرم‌زدایی از سهم‌خواری در پزشکی به آن تمسک یافته‌اند دکترونی وظیفه‌ی مراقبت پزشک می‌باشد. دکترونی مزبور بر این ایده بنا نهاده شده که وظیفه پزشک مبنی بر مراقبت حداکثری از بیمار، ایجاب می‌کند که وی به وظیفه‌ی خود نسبت به ارجاع بیمار در شرایطی که چنین ارجاعی متضمن منافع بیشتری در راستای بهبود وضعیت بیمار باشد، اقدام نماید. (مک داول، ۱۹۸۹) لذا نمی‌توان پزشک را به دلیل اقدام وی در جهت انجام وظایف پزشکی مسؤول قلمداد نمود. در این خصوص باید متذکر گردید که اگرچه در فرضی که پزشک در مقام ایفای وظیفه‌ی پزشکی خود برآمده باشد، نمی‌توان وی را مسؤول قلمداد نمود، لیکن ارجاع بیمار صرفاً در حالتی می‌تواند به مثابه‌ی وظیفه پزشک تلقی گردد که متضمن تسریع یا تسهیل روند درمان بیمار باشد. (برلین و برلین، ۲۰۰۵) حال آنکه در سهم‌خواری وقوع این جرم منوط به آن است که پزشک مرتکب ارجاع غیرضروری بیمار شده باشد و ارجاع غیرضروری ناظر بر وضعیتی است که منجر به هزینه‌های غیرمتعارف برای بیمار گردیده در حالی که تأثیری در روند بهبود و سلامت وی نداشته باشد. (فام، دورس و برنسون، ۲۰۰۴). لذا بدون تردید ارجاعات غیرضروری که صرفاً به قصد کسب منفعت مالی برای پزشک انجام می‌گیرد از محدوده‌ی وظیفه‌ی مراقبت پزشک خارج بوده و می‌تواند مبنای مسؤولیت کیفری وی در قبال نقض حقوق بیمار قرار گیرد.

## ب) عناصر متشکله ی جرم سهم خواری در پزشکی

## ۱. عنصر قانونی

در این نوشتار نگارندگان می‌کوشند تا به‌طور اجمالی به مستندات قانونی کشور آمریکا در خصوص جرم سهم‌خواری در پزشکی به‌عنوان عنصر قانونی این جرم اشاره نمایند. بسیاری از مراکز خدمات پزشکی در آمریکا دارای ماهیت انتفاعی هستند و بنابراین افزایش درآمد آنها ممکن است از رهگذر سازوکارهایی صورت گیرد که منجر به نقض حقوق بیماران در برخورداری از درمانی سریع و با کمترین هزینه‌ی مالی گردد. (والد هولز و بوگیدانیچ، ۱۹۸۹) لذا همواره در جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی از طریق مقرر نمودن عنصر قانونی برای این رفتار در قوانین کیفری، رویکردی بیمار محور که مبتنی بر حمایت کیفری از بیماران می‌باشد، حاکم است.

در ایران اگرچه آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی سهم‌خواری در پزشکی را تخلف انتظامی و آن را مستوجب مجازات می‌داند و مقررات کیفری عامی وجود دارد که چه بسا بتوان با استناد به آنها رفتار پزشکی را که رفتار منطبق با سهم‌خواری می‌باشد، مجازات نمود، اما همان‌گونه که در ادامه در بررسی عناصر مادی و روانی جرم سهم‌خواری در پزشکی خواهیم دید، عناصر متشکله‌ی خاص و افتراقی این جرم ایجاب می‌نماید که قانون‌گذار در این خصوص مبادرت به جرم‌انگاری خاص کند. صرف بسنده نمودن قانون‌گذار ایران به عناوین مجرمانه‌ی عام باعث می‌شود تا برخی از پزشکان با سوءاستفاده از ناآگاهی بیماران و جهت انتفاع مالی خود، هزینه‌های سرسام‌آوری را به بیماران تحمیل نموده و به دلیل خلأ قانونی در خصوص جرم سهم‌خواری در پزشکی به‌رغم نقض حقوق بیماران با ضمانت اجرایی مواجه نشوند. لذا نگارندگان می‌کوشند تا با تبیین عناصر



متشکله‌ی جرم سهم‌خواری ضرورت جرم‌انگاری خاص در این خصوص را توجیه کنند و قانون‌گذار را به سمت ضرورت این امر رهنمون سازند. عنصر قانونی همواره بیانگر ارزش بنیادینی است که قانون‌گذار آن را شایسته حمایت کیفری دانسته است و چه ارزشی والاتر از حمایت از حقوق بیماران در برابر سوءاستفاده پزشکان که شایسته‌ی ورود قانون‌گذار و جرم‌انگاری در این حوزه است.

## ۲. عنصر مادی

در بحث از عنصر مادی ابتدا باید به رفتار لازم جهت تحقق جرم سهم‌خواری پرداخت. با این حال، قبل از هر چیز باید متذکر شد که اساساً در این جرم، مرتکب موضوعیت داشته و باید به سبب حرفه‌ی پزشکی سهم‌خواری در پزشکی ارتکاب یافته باشد. لذا وقوع جرم سهم‌خواری در پزشکی ارتباطی نزدیک با وظیفه‌ی پزشکی فرد دارد. رفتار لازم جهت تحقق جرم سهم‌خواری در پزشکی، هرگونه سوءاستفاده از موقعیت پزشکی جهت کسب منفعت مالی می‌باشد. در واقع، هرگونه اتخاذ تصمیم که بر مبنای سوءاستفاده از حرفه پزشکی و اعتماد بیمار به پزشک بوده و مصالح بیمار را در بهبود وی لحاظ ننموده باشد، عنصر مادی جرم سهم‌خواری را تشکیل می‌دهد. افزون بر این، از حیث اوضاع و احوال حاکم بر جرم باید توجه نمود که تحقق جرم سهم‌خواری منوط به احراز تبانی پزشک با پزشک دیگر، جراح یا مراکز خدمات درمانی اعم از خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی، فیزیوتراپی و نظیر آنها می‌باشد. لذا توافق قبلی مبنی بر ارجاع بیمار بدون آنکه از نقطه نظر پزشکی ضرورتی داشته باشد و یا در مداوای بیمار مؤثر باشد و یا حتی در صورت تأثیر ارجاع‌دهنده وجهی دریافت نموده باشد، شرطی

است که به‌عنوان اوضاع و احوال لازم برای تحقق عنصر مادی جرم سهم‌خواری در پزشکی باید احراز گردد.

از حیث نتیجه‌ی جرم باید توجه داشته باشیم که جرم سهم‌خواری در پزشکی در زمره‌ی جرایم مقید در حقوق جزای پزشکی طبقه‌بندی می‌گردد. بدین توضیح که ورود ضرر به بیمار به‌طوری که هزینه‌ی اضافی و غیرموجهی از حیث ارجاع بیمار به پزشک دیگر یا به آزمایشگاه پزشکی به بیمار تحمیل شده باشد و یا هزینه‌هایی به‌سبب تجویز درمان‌های غیرضروری برای بیمار ایجاد شده باشد، شرط لازم دیگری جهت تحقق جرم سهم‌خواری در پزشکی می‌باشد. به همین دلیل است که یکی از مبانی مهم جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی را می‌توان در پرتو اصل ضرر تبیین نمود. در واقع تحقق جرم سهم‌خواری در پزشکی از حیث نتیجه‌ی جرم منوط به آن است که پزشک انتفاع مالی برده و ضرر به بیمار وارد شده باشد. منظور از منفعت مالی غیرموجه، منفعتی است که پزشک تحصیل نموده بدون آنکه در قبال آن، بیمار خدمات پزشکی ضروری جهت درمانش دریافت کرده باشد.

### ۳. عنصر روانی

علاوه بر سوءنیت عام که اصولاً برای تحقق هر جرم عمومی لازم است، تحقق جرم سهم‌خواری در پزشکی از حیث عنصر روانی نیاز به سوءنیت خاص دارد. بدین توضیح که پزشک باید ارجاع بیمار را به قصد تحصیل منفعت مالی برای خود انجام داده باشد. لذا سوءنیت خاص جرم سهم‌خواری در پزشکی قصد تحصیل منفعت غیرقانونی است. بنابراین، چنان‌چه قرارداد مالی بین پزشک و بیمار و به دنبال آن، ارجاع بیمار از ناحیه‌ی پزشک به قصد تحصیل منفعت مالی غیرموجه باشد، می‌توان گفت عنصر روانی جرم سهم‌خواری در پزشکی تحقق یافته است.

البته باید متذکر گردید که ضرورتی ندارد پزشک مستقیماً منفعت مالی را کسب کرده باشد بلکه تحصیل منفعت مالی به طور غیرمستقیم به گونه‌ای که پزشک آن را به دلیل سرمایه‌گذاری یا سهام‌دار بودن در یک مرکز خدمات درمانی کسب نماید برای تحقق جرم سهم‌خواری در پزشکی کافی است. همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد نحوه‌ی جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی و عناصر متشکله‌ی آن باید بیانگر رویکرد مشدده‌ی قانون‌گذار به جرایم پزشکی باشد. به طوری که قانون‌گذار کیفی در برابر سوءاستفاده پزشک از ناآگاهی بیمار هیچ‌گونه تسامحی نداشته باشد. اتخاذ چنین رویکردی در زمینه‌ی سهم‌خواری در پزشکی که بیمار صرفاً هزینه‌های درمانی را به سبب اعتماد به مهارت و دانش تخصصی پزشک تقبل می‌نماید و خود به دلیل نداشتن آگاهی فاقد هرگونه امکان تصمیم‌گیری شیوه‌ی درمان و هزینه‌های آن می‌باشد، با اصول جرم‌انگاری در حرفه‌ی پزشکی منطبق است.

## نتیجه

مشروعیت نظام کیفری تا هنگامی است که مداخله‌ی آن از رهگذر جرم‌انگاری و توسل به کیفر در راستای تأمین حقوق بیماران و صیانت از روابط سالم و مبتنی بر اعتماد متقابل پزشک و بیمار باشد. لذا هرگونه رفتاری که موجبات مخدوش شدن رابطه بین پزشک و بیمار را فراهم آورده و منتج به نقض حقوق بیماران گردد، نیازمند مداخله‌ی نظام عدالت کیفری است. در واقع آنچه در ساحت حقوق جزای پزشکی موضوعیت دارد تأمین مصالح بیماران و حمایت کیفری از آنان در برابر سوءاستفاده پزشکان است. وانگهی از منظر جرم‌انگاری، مقنن کیفری باید حقوق و منافع بیماران را در وصف‌گذاری‌های کیفری خود ملاک عمل قرار دهد. بدون تردید سهم‌خواری در پزشکی را می‌توان از جمله مصادیق حایز اهمیت تعرض به حقوق بیماران قلمداد نمود که عدم اتخاذ ضمانت اجرای کیفری مناسب در قبال آن پیامدی جز افول حقوق بیماران در پی نخواهد داشت. جرم‌انگاری سهم‌خواری در پزشکی موجب می‌گردد تا پزشکانی که در مقام سوءاستفاده از هژمونی خود در روابط متقابل با بیماران برآمده و به‌جای کوشش در راستای تسریع و تسهیل روند درمان بیمار، سود و منافع مالی خود را مرجح تلقی کرده و از رهگذر ارتکاب جرم سهم‌خواری در پزشکی در پی انتفاع خود می‌باشند، با پاسخ نظام عدالت کیفری مواجه گردند.

از این‌رو، بی‌توجهی حقوق جزای پزشکی به ضرورت نقش‌آفرینی خود در عرصه‌ی حمایت کیفری از بیماران در برابر مرتکبان سهم‌خواری، بسترساز محجور ماندن حقوق بیماران و تجری پزشکان خواهد بود. باری، اگرچه حمایت کیفری از حقوق بیماران از رهگذر توصیف جزایی سهم‌خواری در پزشکی ضرورتی انکارناپذیر است، به موازات مقرر داشتن عنصر قانونی، تعیین رفتار لازم برای

تحقق جرم سهم‌خواری و قصد مجرمانه‌ای که لازمه‌ی وقوع این جرم می‌باشد به نحوی در تبیین عناصر متشکله‌ی جرم سهم‌خواری در پزشکی به قدر متیقن نصوص کیفری اکتفا گردد چه بسا از اهمیت به مراتب بالاتری برخوردار باشد. بدین‌سان، نظام کیفری که صرفاً بر ضرورت جرم‌انگاری سهم‌خواری تأکید ورزیده، اما عناصر متشکله آن را با بی‌اعتنایی به اصول وصف‌گذاری کیفری در هاله‌ای از ابهام قرار دهد، بی‌شک جولانگاه تفاسیر متکثری در زمینه‌ی شرایط تحقق این جرم خواهد شد که تالی فاسد آن انسداد باب طبابت خواهد بود. لذا پیشگیری از کیفرگریزی پزشکی که مرتکب جرم سهم‌خواری در پزشکی می‌گردند، به موازات اجتناب از افراط در کیفرگرایی و تفسیر موسع از شرایط و ارکان تحقق این جرم جز از رهگذر تشریح دقیق و مضیق عناصر متشکله‌ی آن و پایبندی به اصول حاکم بر وصف‌گذاری‌های کیفری میسر نخواهد بود.

## پی‌نوشت‌ها

- 1- Fee Spilting
- 2- Autonomy

## فهرست منابع

- American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. (2002). *Code of Medical Ethics*. Chicago, Ill: American Medical Association.
- Berlin, L., Berlin, J. W. (2005). leasing imaging facilities to referring physicians: Fee shifting or fee splitting? *Radiology*, 234:44-48
- Diamond, T. A. (1981). The tort of bad faith breach of contract: When, if at all, should it be extended beyond insurance transactions? *Marquette Law Review* 64: 425-154.
- Hall, M. A. (1988). Making sense of referral fee statutes. *journal of Health Politics, Policy and Law*, 13: 623-33.
- Hubble, J. (1987). Survey: Good faith and fair dealing: An analysis of recent cases. *Montana Law Review*, 48: 193-211.
- Hyman, D. A., & Williamson, J. V. (1988). Fraud and abuse: Regulatory alternatives in a "competitive" health care era. *Loyola University Law journal*, 19: 1133-1196.
- Ingelfinger, F. J. (1972). Informed (but uneducated) consent. *New England Journal of Medicine*, 287: 465-466.
- Inglehart, J. K. (1989). The debate over physician ownership of health care facilities. *New England journal of Medicine*, 321: 198-204.
- Kusserow, R. P. (1989). Financial arrangements between physicians and health care businesses: Report to congress. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, OA1-12-88-01410.
- Levin, D. C., & Rao, V. M. (2004). Turf wars in radiology: The overutilization of imaging resulting from self-referral. *Journal of American College of Radiology*, 1: 169-172.
- McIlrath, S. (1989). Modified self-referral bill backed by panel. *American Medical News* (July 14), 10.
- Morreim, E. H. (1989). Conflicts of interest: Profits and problems in physician referrals. *journal of the American Medical Association*, 252: 390-394.
- Pham, H. H., Devers, K. J., May, J. H., & Berenson, R. (2004). Financial pressures spur physician entrepreneurialism. *Health Affairs*, 23: 70-81.
- Waldholz, M., & Bogidanich, W. (1989). Doctor-owned labs earn lavish profit in a captive market. *Wall Street Journal*, (March 1): A-1, A-6.

## یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

نسرین مهرا: عضو هیأت علمی گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رئیس انجمن ایرانی حقوق جزا، عضو هیأت مدیره و عضو کمیته‌ی علمی انجمن بین‌المللی حقوق جزا.

امیر سماواتی پیروز: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیأت علمی گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده‌ی حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رئیس کمیته‌ی پژوهش انجمن ایرانی حقوق پزشکی، رئیس کتابخانه و مدیر گروه عدالت کیفری و حقوق بشر مرکز و کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو در دانشگاه شهید بهشتی.

نشانی الکترونیکی: samavatipirouz.amir@gmail.com

محمود عباسی: رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیأت علمی و مدیر گروه حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر انجمن ایرانی حقوق پزشکی و عضو گروه اخلاق زیستی آکادمی علوم پزشکی.

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۲۳