Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e66

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Assessment and Analysis of Judicial Practice Concerning Instances of Unauthorized Intervention in Medical Treatment

Mohammad Amin Esmaeilpour[1]

1. Department of Private Law, Faculty of Law, University of Judicial Science and Administrative Services, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The principle of legality of crimes and punishments serves as a guiding light within the body of criminal laws and regulations, illuminating the boundaries of criminal conduct. However, since the outcome of cases and the identification of instances of the offence of unauthorized intervention in medical practice have, in judicial practice, become closely tied to circulars and reports issued by the Deputy for Treatment of Universities of Medical Sciences, a degree of ambiguity has emerged in the administration of criminal justice. The rapid expansion of cosmetic services, such as laser hair removal, tattooing, and solarium services, has raised a fundamental question for judicial practice: Do such procedures, when performed by practitioners or technicians, either in the presence or absence of a physician, constitute or fall within the scope of Article 3 of the 1955 Law on Medical, Pharmaceutical, Food, and Beverage Affairs (concerning the offence of unauthorized intervention in medical treatment)? Courts have generally approached this issue by unquestioningly relying on reports issued by the Ministry of Health. Although this approach may reflect judges' concerns regarding public health and the technical complexity of the subject matter, it does not withstand scrutiny in light of the fundamental principles of criminal law, since the criminalization of conduct or acts falls within the exclusive competence of the legislature, not the executive branch.

Method: Drawing on library-based sources and judicial decisions, this study adopts a descriptive-analytical approach to present, examine, evaluate, and analyse judicial decisions and judges' views concerning the definition, constituent elements, and instances of the offence of unauthorized intervention in medical practice and allied professions.

Ethical Considerations: This research has been conducted in accordance with ethical principles and academic integrity.

Results: Some judges, relying on the principle of legality of crimes and punishments, the Islamic jurisprudential maxim that punishment without prior clarification is reprehensible (qubh al-iqab bila bayan), the requirement of strict interpretation of criminal laws, the principle of interpretation in favour of the accused, and related principles, have held that the aforementioned activities do not fall within the scope of Article 3 of the 1955 Law on Medical, Pharmaceutical, Food, and Beverage Affairs. By contrast, the majority of judges, relying on the same law, regard the Ministry of Health as the competent authority to determine and identify instances of unauthorized intervention in medical treatment and consequently issue convictions.

Conclusion: The aforementioned legislative gap, ambiguity, and lack of clarity necessitate legislative action to redefine the concept, constituent elements, and instances of unauthorized intervention in medical practice. Until new legislation is enacted, judges should base their decisions on established legal principles and Islamic jurisprudential rules rather than blindly relying on reports issued by law enforcement authorities.

Keywords: Unauthorized Intervention in Medical Practice; Tattooing; Laser; La Darar Rule (No-Harm Rule); Qubh al-Iqab Bila Bayan (Reprehensibility of Punishment Without Prior Clarification); Custom

Corresponding Author: Mohammad Amin Esmaeilpour; **Email:** maesmaeilpour@yahoo.com

Received: July 20, 2026; **Accepted:** September 17, 2026; **Published Online:** October 14, 2026

Please cite this article as:

Esmaeilpour MA. Assessment and Analysis of Judicial Practice Concerning Instances of Unauthorized Intervention in Medical Treatment. Medical Law Journal. 2026; 20: e66.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

ارزیابی و تحلیل رویه قضایی در خصوص مصادیق دخالت در امر درمان

محمدامین اسمعیل‌پور[۱]

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه علوم قضایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات در تارک قوانین و مقررات کیفری، همچون چراغی است که مرزهای مجرمانه‌بودن رفتار را روشن می‌سازد، اما از آنجایی که در رویه قضایی سرنوشت دعاوی و تعیین مصادیق بزه دخالت در امر پزشکی گره به بخشنامه و گزارشات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خورده، سایه‌ای از ابهام بر عدالت کیفری افتاده است. رشد روزافزون خدمات زیبایی همانند لیزرموهای زائد، تاتو، سولاریوم و... پرسشی بنیادین را پیش روی رویه قضایی نهاده است که آیا اقدامات یادشده توسط کارور یا تکنسین در حضور یا غیاب پزشک، مصداق یا مشمول ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (بزه دخالت در امر درمان) می‌گردد یا خیر؟ غالباً رویکرد محاکم در برخورد با این پدیده، تبعیت بی‌چون و چرا از گزارشات وزارت بهداشت بوده است، هرچند اتخاذ این رویه می‌تواند انعکاس دغدغه قضات از سلامت شهروندان و تخصصی‌بودن موضوع باشد، لکن در بوته نقد اصول حقوق کیفری، رنگ می‌بازد، چراکه جرم‌انگاری رفتار یا فعل از شئونات قوه مقننه است و نه قوه مجریه.

روش: با اتکا بر منابع کتابخانه‌ای و آرای قضایی، همگام با رویکرد توصیفی ـ تحلیلی اهتمام در بازتاب، انعکاس، ارزیابی و تحلیل آرا و اندیشه قضات نسبت به تعریف، ارکان و مصادیق بزه دخالت در امور پزشکی و حرف وابسته شده است.

ملاحظات اخلاقی: این تحقیق با تکیه بر اصول اخلاقی و امانتداری نگارش شده است.

یافته‌ها: برخی از قضات با استناد به اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، قاعده قبح عقاب بلابیان، لزوم تفسیر مضیق از قوانین کیفری، تفسیر به نفع متهم و...، مصادیق یادشده را مشمول ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ندانسته و در مقابل اکثریت قضات مستند به همان قانون، مرجع تشخیص و شناسایی مصادیق دخالت درامر درمان را وزارت بهداشت تلقی و حکم بر محکومیت صادر می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: خلأ ابهام و اجمال قانونی یادشده ایجاب می‌نماید قانون‌گذار نسبت به بازتعریف مفهوم، ارکان و مصادیق دخالت در امور پزشکی اقدام و قضات نیز تا وضع قانون جدید، با تکیه بر اصول مسلم حقوقی و قواعد فقهی بدون تبعیت کورکورانه از گزارشات ضابطین تصمیم‌گیری نمایند.

واژگان کلیدی: دخالت در امر پزشکی؛ تاتو؛ لیزر؛ قاعده لاضرر؛ قبح عقاب بلابیان؛ عرف

نویسنده مسئول: محمدامین اسمعیل‌پور؛ **پست الکترونیک:** maesmaeilpour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۲۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۷/۰۶؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۷/۲۲

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

Esmaeilpour MA. Assessment and Analysis of Judicial Practice Concerning Instances of Unauthorized Intervention in Medical Treatment. Medical Law Journal. 2026; 20: e66.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

در نظام حقوقی ایران، رویه قضایی در قالب دو شکل به کار می‌رود: شکل اول، دیدگاه، آرا و نگاه قضات نسبت به موضوع مشخص در حالت تکرار و هنجارهای کلی فاقد التزام است؛ شکل دوم، آرای دیوان عالی کشور در موارد تهافت آرای قطعی صادره از مراجع قضایی در موضوع واحد است (۱). آنچه در این آفرینه دیده می‌شود، شکل یا مفهوم اول رویه است. برخی از نویسندگان حقوقی، تصدی متقلبانه اشخاص فاقد صلاحیت در امور پزشکی و درمانی بدون حصول شرایط قانونی را مداخله در امر پزشکی تعریف کرده‌اند (۲). در نشست قضایی دادسرای ناحیه ۱۹ تهران (دادسرای جرائم پزشکی، دارویی و بهداشتی) مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۳، اکثریت قضات بر این باور بوده‌اند که «جرم دخالت در امور پزشکی مستلزم فعل طبابت، از قبیل تشخیص، درمان و تجویز دارو توسط افراد غیر پزشک است و صرف برگزاری کلاس آموزشی به منزله دخالت در امور پزشکی تلقی نمی‌گردد.»

هدف از نگارش حاضر پاسخ به این سؤال است که از منظر رویه قضایی، ارکان و شرایط قانونی انتساب بزه دخالت درامر درمان چه می‌باشد؟ چراکه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی به عنوان ضابطین خاص، هر از چند گاهی برخی از خدمات و فعالیت‌ها را همانند تتو یا پاک‌سازی آن، استفاده از دستگاه سولاریوم و...، «درمانی یا پزشکی» تلقی و دخالت اشخاص غیر پزشک را مستند به ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مصداق بزه دخالت دخالت درامور پزشکی اعلام جرم می‌نمایند. در رویه قضایی برخی بر این باورند که هرگونه تحدید و تخصیص قانون و توسعه مصادیق جرم توسط آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت خلاف اصول حاکم بر دادرسی، از جمله اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، تفسیر به نفع متهم، تفسیر مضیق قوانین کیفری است، لذا انجام لیزر توسط تکنسین یا کارور با نظارت پزشک و انجام تاتو بدون نظارت پزشک فاقد منع قانونی است یا حداقل نص صریح مبنی بر جرم‌انگاری رفتارهای اخیر وجود ندارد. در مقابل اکثریت قضات بر این باورند که مستند به ماده ۳ قانون مربوطه به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مرجع ارزیابی و تعیین مصادیق دخالت در امر پزشکی وزارت بهداشت می‌باشد. نوآوری این نگارش، جمع‌آوری، تحلیل و ارزیابی آرا، رویه و نشست قضایی در خصوص مصادیق دخالت درامور پزشکی می‌باشد. شایان ذکر است انفعال و تبعیت محض از آیین‌نامه و دستورالعمل‌های معاونت درمان و سایر ضابطین در خصوص انعکاس مصادیق دخالت در امور درمان برخلاف اصول مسلم حقوقی همانند قاعده قبح عقاب بلابیان، لزوم تفسیرحکمی از سوی قضات و... می‌باشد. شایسته است قانون‌گذار معیارهای عینی و قانونی به منظور تشخیص مصادیق دخالت در امر درمان را صراحتاً اعلام تا از تشتت آرای قضایی کاسته شود.

روش

نگارش حاضر به صورت توصیفی ـ تحلیلی است.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

برخی از قضات با استناد به اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، قاعده قبح عقاب بلابیان، لزوم تفسیر مضیق از قوانین کیفری، تفسیر به نفع متهم و...، مصادیق یادشده را مشمول ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ندانسته و در مقابل اکثریت قضات مستند به همان قانون، مرجع تشخیص و شناسایی مصادیق دخالت درامر درمان را وزارت بهداشت تلقی و حکم بر محکومیت صادر می‌نمایند.

بحث

۱. ارکان بزه دخالت در امور پزشکی: در نظام حقوقی فرانسه مستند به ماده L.4161-1 قانون بهداشت عمومی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

فرانسه (Code de la Santé Publique)، اشتغال به امور پزشکی در سه حالت قابل تصور است: ۱ـ انجام فعالیت‌های درمانی اعم از تشخیص، جراحی، پیشگیری و... توسط شخصی که فاقد مجوز یا پروانه طبابت است؛ ۲ـ انجام فعالیت درمانی توسط شخصی که دارای مدرک پزشکی است، اما نام وی در سازمان نظام پزشکی ثبت نشده است؛ ۳ـ انجام فعالیت درمانی توسط پزشک در دوران محرومیت.

در نظام حقوقی ایران، در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات ۱۴۰۴/۳/۳۰ مقرر گردیده است که هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و پروانه دار محسوب می‌شوند، اشتغال ورزد، به پرداخت جریمه نقدی از ۵۸۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و در صورت تکرار به جریمه تا ۱۱/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ریال محکوم خواهد شد.

انتساب اتهام دخالت در امر پزشکی مستلزم احراز ارکان ذیل است:

۱ـ فقدان پروانه معتبر: دخالت اشخاص در امور پزشکی و حرف وابسته به آن مستلزم اخذ پروانه و مجوز معتبر از وزارت بهداشت است، لذا چنانچه فردی اقدام به تجویز دارو یا تزریق ژل یا بوتاکس نماید، بدواً صلاحیت، مدارک، مجوز و یا پروانه ایشان اعتبارسنجی می‌گردد.

۲ـ خدمات بالینی: اشتغال افراد فاقد صلاحیت در آن دسته از فعالیت‌هایی که در حیطه تخصصی رشته‌های پزشکی و وابسته به آن بوده، جرم‌انگاری شده است. به طور مثال، جراحی رینوپلاستی، تزریق ژل و اقداماتی از این قبیل از امور تخصصی و حرفه‌ای پزشکان تلقی می‌گردد که دروس مرتبط و آموزش‌های آن در دانشگاه و فضای آکادمیک ارائه می‌شود. حال چنانچه متهمی به اتهام تتوزدن تحت تعقیب کیفری قرار گرفته است، بایستی بررسی و ارزیابی گردد که آیا تتوزدن از امور مختص به حوزه پزشکی و حرف وابسته است یا خیر؟

۳ـ لزوم مباشرت پزشک: اشتغال در اموری که مستلزم مباشرت پزشک یا صاحبان حرفه وابسته باشد. به طور مثال، در اکثر قریب به اتفاق کلینیک‌های پوست، مو و زیبایی اقداماتی همچون کاشت مو، لیزر موهای زائد و امثالهم توسط تکنسین، اپراتور یا کارور تحت نظارت پزشک یا به صورت مستقل انجام می‌شود. سؤالی که در اینجا مطرح می‌گردد، به این شرح بوده که آیا انجام کاشت مو یا لیزر مستلزم دخالت مستقیم یا مباشرت پزشک است یا این امر می‌تواند توسط تکنسین‌هایی که دوره‌های مرتبط با آن را گذرانده‌اند، صورت گیرد؟

به عبارت اخری، در این‌گونه جرائم ارزیابی یا تعیین تکلیف مسائل ذیل از اهمیت والایی برخوردار است:

۱ـ اعمالی که در تخصصی بودن آن شک است؛

۲ـ اعمالی که شکی در تخصصی‌بودن نیست، اما مباشرت در آن محل شک و تردید است.

۲. مصادیق دخالت در امور پزشکی: در رویه قضایی، علیرغم خلأ و ابهام قانونی، انجام برخی امور از جمله تاتو، لیزر و... توسط تکنسین یا کارور حسب مورد جرم یا به سبب عدم جرم‌انگاری صریح، مباح تلقی می‌گردد. در ادامه به تشریح و ارزیابی برخی از مصادیق مبتلابه در رویه قضایی اشاره می‌گردد.

۲-۱. تاتو: لفظ تاتو، تتو یا خالکوبی مشترک معنوی بوده که نام درست این واژه تاتو با ریشه لاتینی است. تاتو به عنوان پدیده هنری با قدمت، نظر اقشار گوناگون جامعه ایرانی را به خود جلب کرده است، اگرچه کارکرد این هنر از قدیم‌الایام متغیر بوده، لکن گرایش به آن دارای علل مختلف و هر نقشی در بدن معنای منحصر به فرد دارد. تاتو علاوه بر ارزش زیباشناختی، در ساختار فرهنگی و اجتماعی جامعه ایرانی، تمایلات فردی و اجتماعی اشخاص از معنای کلاسیک و نمادین برخوردار است. مهارت به کاررفته در بدن به منظور ترسیم نقوش واجد اهمیت است، چراکه زیبایی این هنر در گرو نظم، هماهنگی و تقارن است (۳).

در گزارش‌های واصله از مراجع مختلف، از جمله معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، ضابطین و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

شکایات مردمی اقدامات و رفتارهایی همچون انجام تتو توسط شخص غیر پزشک مصداق جرم مداخله در امر پزشکی اعلام می‌گردد. در دادسرای جرائم پزشکی دارویی و بهداشتی تهران عمده دفاعیات متهمین در شعبات دادیاری و بازپرسی ناظر بر عدم وقوف و آگاهی از تخصصی‌بودن فعل تاتو و انحصار آن در صلاحیت پزشکان است. در رویه قضایی رویکرد واحد به این موضوع مشهود نبوده و اکثراً به تبع از گزارش مراجع صدرالذکر قرار جلب به دادرسی در مرحله دادسرا و حکم به محکومیت متهم در دادگاه صادر می‌نمایند. برای مثال در دادنامه به شماره ۹۴۰۹۹۸۲۱۲۰۱۰۰۳۲۳ مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۳ دادگاه با عنایت به کیفرخواست تقدیمی از دادسرای عمومی و انقلاب تهران، گزارش پلیس امنیت اخلاقی و سایر مستندات پرونده مستند به ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی انجام تتو را تهدید علیه بهداشت عمومی تلقی کرده است که در دادگاه تجدید نظر نیز این رأی قطعی و تأیید شده است.

در نشست قضایی دادسرای جرائم پزشکی، دارویی و بهداشتی تهران به تاریخ ۲۷ بهمن ۱۴۰۴ برخی قضات انجام تاتو بدون نظارت پزشک را به علت به کارگیری سوزن و تهدید سلامت شهروندان، مصداق مداخله در امر پزشکی انگاشته‌اند. به عبارت دیگر از دیدگاه این دسته از قضات، مباشرت پزشک در انجام تتو ضرورتی نداشته، بلکه اپراتور و تکنسین آموزش‌دیده تحت نظارت پزشک می‌تواند اقدام به تاتو نماید.

در قرار نهایی صادره از شعبه ۵ بازپرسی دادسرای ناحیه ۲۶ تهران به شماره ۱۴۰۵۶۸۳۹۰۰۰۴۷۴۶۳۰۰ آمده است که «در خصوص گزارش معاونت درمان علیه متهم دایر بر مداخله در امر پزشکی (تتو ابرو و لب) با عنایت به اینکه اولاً متهم با ارائه پروانه کسب از اتحادیه آرایشگاه زنانه مجاز به ترمیم و اصلاح ابرو (تاتو) با روش میکروپیگمانتاسیون می‌باشد که گواهی‌نامه صادره از سازمان فنی و حرفه‌ای نیز در این خصوص برای ایشان صادر شده است؛ ثانیاً اقدامات تاتو در حیطه تخصصی حرفه مشتکی‌عنه بوده و موضوع منصرف از ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ است، چراکه به موجب مواد ۱ الی ۳ همان قانون، هرگونه اقدامات و فعالیت پزشکی بایستی در بستر، محیط و مکان تعریف‌شده (کلینیک، بیمارستان و سایر مراکز درمانی) انجام شود، در حالی که تتو ابرو و لب «اقدام غیر پزشکی» محسوب می‌گردد...»، در مجموع آنچه برداشت شد، برخی از قضات بر این باورند که تاتو اولاً از مصادیق خدمات پزشکی؛ ثانیاً انجام آن تحت نظارت پزشک فاقد ایراد قانونی است، اما عده‌ای دیگر اساساً فعل تتو را از مصادیق خدمات پزشکی نمی‌دانند که به تبع نظارت پزشک را الزامی تلقی نمایند.

به نظر می‌رسد انجام تتو و اقداماتی از این قبیل نمی‌تواند مصداق بزه دخالت در امور پزشکی تلقی شود، چراکه اولاً بر اساس ماده ۲ قانون مجازات اسلامی، فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات در نظر گرفته شده است، جرم محسوب می‌شود که اصل صلاحیت قانونی‌بودن جرم و مجازات مبین این امر است. در وهله اول، قاضی به منظور انتساب اتهام به متهم بایستی رکن قانونی‌بودن جرم را احراز نماید. به منظور احراز این مهم، نگاه و رویکرد به ماده ۳ قانون مربوط به مواد خوردنی اشامیدنی آرایشی و بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است. در قانون اخیر هر گونه دخالت در امور تخصصی، پزشکی و حرف وابسته از سوی اشخاص فاقد صلاحیت و پروانه، مصداق دخالت در امور پزشکی است. حال آنکه در کدام یک از رشته‌های مرتبط با پزشکی، انجام تتو و امور مربوط به آن تدریس و آموزش داده می‌شود؟ از دیدگاه عرف و عقلای جامعه ایا شهروندان به منظور انجام تتو به پزشک مراجعه می‌کنند و چند درصد از جامعه پزشکی درگیر یا مشغول این حرفه می‌باشند؟ خلأ قانونی در این زمینه و تفسیر موسع و جرم‌زا، هم‌سو با اهداف و فلسفه دادرسی منصفانه و عادلانه و اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات نمی‌باشد. ثانیاً قضات به عنوان نماد اندیشه و صاحب نظر در مسائل حقوقی، رویکرد واحدی نسبت به جرم‌انگاری تتو و گنجاندن آن در ذیل مصادیق دخالت در امور پزشکی نداشته‌اند، چگونه انتظار می‌رود اعضای جامعه که کمترین آشنایی و انس با قوانین و مقررات در مقایسه با قضات داشته‌اند، از جرم‌انگاری فعل اخیر مطلع و آگاه باشند که به تبع آن مجازات رفتار خود را تحمل نمایند؟ در حالی که مستند به قاعده قبح عقاب

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

بلابیان هرگونه تحمیل مجازات بر متهم، مستلزم سبق جرم‌انگاری صریح در قوانین و مقررات است. عقلاً و منطقاً مجازات‌کردن اشخاص بدون نص قانونی جایز و معتبر نمی‌باشد.

ثالثاً صرف نظر از اصول حقوقی، هدف گذار از وضع ماده ۳ قانون مربوطه به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی در راستای اصل تخصصی‌بودن مشاغل، جرم‌انگاری آن دسته از اقدامات و رفتارهایی است که مستلزم مباشرت یا ورود پزشک باشد. اصل تخصصی‌بودن مشاغل ایجاب می‌نماید که افراد فاقد صلاحیت در امور تخصصی دخالت ننمایند، چراکه تالی فاسد آن نتایج زیان‌بار و اسفناک است. حال آنکه پزشکان پس از فراغت از تحصیل در دوره عمومی در هیچ یک از دوره‌های آموزشی و تحصیلی سازوکار تتو را آموزش نمی‌بینند. اختصاص این امور به پزشکان نیز از این حیث خود به منزله ورود یا دخالت اشخاص فاقد صلاحیت و آموزش‌دیده در امور تاتو است، هرچند در ماده ۳ قانون اخیرالذکر، مقرر شده است که وزارت بهداشت می‌تواند رشته‌های مرتبط با حرف پزشکی را اعلام نماید، اما این امر به منزله مبسوط الید قراردادن وزارت بهداشت در تعیین رشته‌های مرتبط با پزشکی نیست، بلکه بایستی آن دسته از فعالیت‌هایی را جز حرف مشاغل پزشکی اعلام نمایند که آن فعالیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای پزشکان به صورت خاص تدریس و آموزش داده شود. در غیر این صورت وزارت بهداشت به عنوان ارگان یا نهاد زیرمجموعه قوه مجریه می‌تواند هر از گاهی برخی از حرف را وابسته و مختص به پزشکان تلقی نماید، در حالی که در عمل نیز به وفور دستورالعمل‌هایی از این قبیل صادر می‌شود و در جامعه جز عده‌ای قلیل هیچ‌گونه اطلاعی از این موضوع نداشته و نتیجه آن چیزی جز جرم‌زایی و تفسیر موسع از مصادیق جرم نخواهد بود.

رابعاً با وحدت ملاک از رأی دیوان عدالت اداری به شماره ۰۱۰۶۱۷۸ مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۷، در خصوص تعارض آیین‌نامه تأسیس، ارائه خدمات و اداره داروخانه‌ها مصوب ۱۴۰۰/۰۳/۰۸ با مواد ۱ الی ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴، می‌توان صحه و مهر تأیید بر این مطلب زد. با این توضیح که به موجب آیین‌نامه مذکور، داروسازبودن مؤسس داروخانه لازم و در غیر این صورت داروخانه به عنوان مرکز غیر مجاز شناخته می‌شود، اما در قانون فوق‌الذکر چنین الزامی (داروسازبودن مؤسس) صراحتاً یا ضمناً مستفاد نمی‌گردد. دیوان عدالت اداری به شایستگی هرگونه تحدید و تخصیص قانون و جرم‌انگاری توسط آیین‌نامه را خلاف اصول حاکم بر دادرسی تلقی نموده و به نظر نگارنده نیز آیین‌نامه یا دستورالعمل وزارت بهداشت در خصوص توسعه مصادیق دخالت در امور پزشکی توجیه قانونی به کیفیت مذکور را نخواهد داشت.

خامساً با تتبع در استفتائات، آرا و اندیشه علما و مراجع عظام و نظریات مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه، لزوم انجام تتو توسط پزشک مشاهده نمی‌گردد. برای مثال آمده است که از منظر فقهی و استفتائات موجود، اصل خالکوبی منعی ندارد، مگر اینکه در عرف زینت محسوب گردد که در این صورت لازم است از چشم نامحرم پوشانده شود. این رویکرد فقهی عمدتاً بر حکم تکلیفی فردی خالکوبی متمرکز است تا مسئولیت مجری تتو. همچنین در نظریه مشورتی شماره ۷/۹۵//۸۰۴ مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۰۵ اداره کل حقوقی قوه قضاییه، صرف خالکوبی در فقه امامیه حرام نبوده، مگر اینکه محتوای آن حاوی تصاویر مستهجن باشد. همان‌طور که ملاحظه گردید، نظریه مشورتی، تمرکز بر محتوای خالکوبی و تتو نموده و نه بر صلاحیت مجری آن.

برخی از نویسندگان حقوقی نیز بر این باورند که مستند به قانون حمایت حقوق مولفان و مصنفان و هنرمندان ۱۳۴۸، آن دسته از تتوهایی که حاوی خلاقیت و ابتکار باشد، مورد حمایت قانون‌گذار قرار خواهد گرفت، چراکه مستفاد از قانون یادشده ابراز ایده اصیل ارزش قانونی دارد و بدن می‌تواند حامل این ایده می‌باشد (۴). برخی نیز بر این باورند که چنانچه شخصی در اثر تتو توسط تاتوگراف آسیب ببیند، در صورت عدم علم، مهارت یا هنر، تاتوگراف مسئولیت مدنی دارد نه کیفری (۵). به نظر می‌رسد با توجه به مسائل پیش‌آمده در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

فقه و قضا، فعلاً رویکرد به تتو «محتوا یا نیتجه‌محور» است نه رویکردی که به هویت و صلاحیت شغلی مجری تتو بپردازد، حتی فراتر از این مسائل، تتو به عنوان اثرهنری و ایده خلاقانه حسب مورد می‌تواند تحت حمایت قوانین مالکیت فکری قرار بگیرد. از این منظر حیث نیز انجام تتو مستلزم برخورداری از دانش و مهارت هنری است تا پزشکی.

۲-۲. لیزر: اهمیت و جایگاه خدمات پزشکی از حیث ارتباط با جسم، بدن و سلامتی بشر، ایجاب می‌نماید که جعل قواعد حقوقی با ملاحظه عرف، فقه، اندیشه و آرای خردمندان صورت بگیرد (۶). یکی از چالش‌های فعلی دستگاه قضا و شهروندان، دخالت روزافزون اشخاص فاقد صلاحیت در مشاغل پزشکی از جمله کاشت مو، لیزر، استفاده از دستگاه سولاریوم و... است (۷).

در بازه زمانی از سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹، ۳۱۴ شکایت در اداره کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران در خصوص عدم مهارت کارور یا تکنسین یا فقدان نظارت در لیزر موهای زائد ثبت شده است. در این خصوص مرقوم شده است که استفاده از کادر مجرب، متخصص و آموزش‌دیده بنا به فنی‌بودن استفاده از دستگاه لیزر، نظارت پزشک و تعامل با بیمار در کاهش شکایات و پیشگیری از جرم مؤثر و مفید می‌باشد (۸).

لیزر و امور مرتبط با آن در اکثر کلینیک‌ها توسط کارور و تکنسین‌های آموزش‌دیده انجام می‌شود. در نگاه و دیدگاه قضایی، برخی مباشرت پزشک در انجام لیزر را ضروری تلقی و به تبع انجام آن توسط غیر را مصداق دخالت در امر پزشکی محاسبه کرده‌اند. حال آنکه به باور اکثر قضات حاضر در نشست قضایی دادسرای جرائم پزشکی دارویی و بهداشتی به تاریخ ۲۵ آذر ۱۴۰۴، مباشرت پزشک در انجام لیزر ضروری نبوده و کارور تحت نظارت پزشک چه‌بسا می‌تواند این فعل را انجام دهد. به طور مثال مستند رأی و اندیشه این دسته از حقوقدانان به این شرح است که امور غیر تهاجمی همانند لیزر برخلاف امور تهاجمی مستلزم مباشرت پزشک نمی‌باشد، لذا برخلاف تاتو، تردیدی نیست که انجام لیزر مستلزم برخورداری از دانش پزشکی است، اما اختلاف قضات در مباشرت پزشک است.

تا زمانی که قانون‌گذار تعاریفی از ماهیت یک پدیده یا رفتار و آثار حقوقی مترتب بر آن به عمل نیاورد، اصل بر عدم تعریف قانونی و رجوع به معنای عرفی امری مسلم و اجتناب‌ناپذیر است. تعاریف ارائه‌شده از سوی عرف به مثابه تفسیر قانون تلقی می‌گردد، اگرچه در حقوق کیفری برای فهم و درک بهتر موضوعات به عرف استناد می‌شود، لکن در صورتی که عملی در قانون صراحتاً جرم محسوب نگردد، به منظور جبران کاستی یا خلأ قانون تمسک به عرف برخلاف اقتضای اصول حاکم بر دادرسی کیفری همچون اصل برائت و تفسیر به نفع متهم و امثالهم می‌باشد (۹).

سؤال اساسی به این شرح است که چنانچه قاضی به منظور تطبیق قاعده حکمی بر امر موضوعی که ناگزیر از تفسیر و فهم رفتار متهم بوده، شک و تردید در مصادیق خدمات پزشکی نماید، برای مثال لزوم مباشرت پزشک در انجام لیزر، آیا دستاویز به عرف به منزله نقض اصل برائت و حقوق متهم است؟

عادت فردی برآیند رفتار مستمر، منظم و بی‌وقفه است که ترک آن توسط فاعل دشوار و انجام آن آسان است. حال اگر عادت فردی به جامعه نیز سرایت و تعمیم یابد، عادت جمعی محقق خواهد شد که نوعاً الزام درونی و نفسانی برای شهروندان را به دنبال خواهد داشت. الزام‌آوری چنین رفتاری همان عرف است که برخاسته از اراده عموم و احترام به آن بی‌تردید مقبول است. لازم به ذکر است عرف به عنوان یکی از منابع و منشأ حقوق و تکالیف، در صورت عدم تعارض با قوانین و قواعد آمره شناخته می‌شود.

شناخت خدمات پزشکی و لزوم مباشرت یا کفایت نظارت از سوی پزشک در انجام خدمات درمانی خاص، امری فنی و تخصصی بوده که لاجرم رجوع و استعلام از اهالی فن و عرف خاص قطعی است، اما منافاتی با ورود یا دخالت حکمی از سوی قضات را نخواهد داشت. لیزردرمانی به عنوان خدمات پزشکی و خاص تلقی می‌شود که مباشرت پزشک در آن محل اختلاف است. اختلاف در آنجایی است که برخی قائل بر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مباشرت پزشک و عده‌ای دیگر انجام آن توسط اپراتور یا کارور تحت نظارت پزشک را خالی از اشکال می‌پندارند. در اکثر اماکن خدمات رسان در حوزه سلامت به خصوص کلینیک‌های پوست و مو انجام لیزر توسط تکنسین و اپراتورهای آموزش‌دیده تحت نظارت پزشک صورت می‌گیرد. به عبارت اخری، در عرف خاص پزشکان اولاً و بالذات لیزر امری تخصصی و پزشکی بوده؛ ثانیاً انجام آن تحت نظارت پزشک امری معمول و مرسوم است. با این اوصاف رویه قضایی واحد و متحد در این موضوع به شرح فوق به چشم نمی‌آید.

به نظر می‌رسد رجوع به قانون و عرف به موازات و با رعایت هرم منابع و منشأ حقوق و تکالیف امری مسلم و مشروع است. با این توضیح که فهم و درک ماهیت خدمات، به لحاظ تخصصی‌بودن قاضی را ناگزیر از رجوع به اهالی فن و خبره می‌نماید در این راستا استعلام از سازمان نظام پزشکی یا معاونت درمان راهگشا است، اما صرف استعلام و غفلت از قواعد حقوقی یا انفعال قاضی مطلوب و مد نظر نبوده، کما اینکه با حقوق احتمالی متهم و عدالت کیفری همخوان نیست. همان‌طور که توضیح داده شد، مباشرت یا عدم مباشرت پزشک در قوانین موضوعه تصریح نشده است و از طرفی عرفاً نیز مباشرت پزشک در استفاده از دستگاه لیزر مشاهده نمی‌گردد، حال اگر آیین‌نامه یا دستورالعمل وزارت بهداشت در برهه‌ای از زمان مباشرت پزشک را لازم و ارجاع آن به تکنسین یا اپراتور را ممنوع اعلام کند، تفسیر به جرم (انجام لیزر توسط تکنسین با نظارت پزشک) به نظر برخلاف اصول حاکم بر دادرسی کیفری است.

قانون اساسی به مثابه عالی‌ترین سند حقوقی یک کشور و همچنین راهنمایی برای وضع سایر قواعد و مقررات می‌باشد. در این سند عالی، به تبیین اصول، ساختار، سلسله و مراتب قدرت سیاسی دولت و گستره حقوق و آزادی شهروندان اختیار و مسئولیت قوای حاکم اعم از مجریه، مقننه و قضاییه می‌پردازد (۱۰). میزان و گستره اختیارات و قدرت قضات از حیث تطبیق قوانین عادی با قانون اساسی به مراتب در کشورهای مختلف، متغیر است. برای مثال در کشورهایی همچون انگلستان به منظور رعایت اصل تفکیک قوا، نظارت بر این امر توسط قوه مقننه بوده و در کشورهایی مثل ایتالیا این مهم توسط شورای جداگانه‌ای صورت می‌گیرد، اما در کشور آمریکا، برزیل، ژاپن و... نظارت قضایی از حیث تطبیق قانون عادی با قانون اساسی در صلاحیت قضات بوده، هرچند که چنین انگاره ای فاقد نص صریح است (۱۰).

در نظام حقوقی ایران امکان سنجی نظارت قضایی بر قوانین عادی محل اختلاف و نزاع میان اندیشمندان حقوقی است. برخی با استناد به اصل تفکیک قوا، سیاسی‌بودن قانون اساسی، تصریح قانون اساسی مبنی بر نظارت شورای نگهبان بر قوانین عادی از حیث رعایت شرع و مفاد قانون اساسی نظارت قضایی را فاقد وجاهت قانونی می‌دانند و از طرفی برخی از قضات تحصیل کرده در فضای دانشگاه و آکادمیک در رویه قضایی امکان استناد به قانون اساسی و تطبیق آن با قوانین موضوعه را در دستور کار قرار می‌دهند. به منظور رفع ایرادهای مذکور، موافقین استناد به قانون اساسی، با استمساک به دلایلی همچون لزوم عدم اجرای قوانین عادی مغایر با قانون اساسی، عدم اجرای مصوبات دولتی متعارض با قانون اساسی و اصل ۱۷۰ قانون اساسی، استفاده از قانون قانون اساسی به مثابه ابزار کمکی در جهت تفسیر قانون عادی را راهگشا و کاری می‌پندارند (۱۰).

بر این اساس به نظر نگارنده اولاً به موجب ماده ۲ قانون مجازات اسلامی جرم، فعل یا ترک فعلی است که قانون برای آن مجازات در نظر گیرد، در حالی که در ما نحن فیه در خصوص سازوکار لیزر نصی وجود ندارد؛ ثانیاً وزارت بهداشت در مقام تولیت امر سلامت و نهاد زیرمجموعه قوه مجریه نمی‌تواند دستورالعمل یا آیین‌نامه‌هایی را به منظور تحدید رفتاری خاص و به تبع جرم‌انگاری تصویب نماید، چراکه اضافه‌نمودن مصادیق جرم از مجاری قانونی (قوه مقننه) قابل اعمال است. حال اگر انجام لیزر توسط اپراتور تحت نظارت پزشک به رفتاری منظم، بی‌وقفه و تکراری (عرف خاص) در محل ذی‌ربط تبدیل شده و در محاکم نیز لزوم یا اباحه مباشرت پزشک در فرآیند اخیر محل اختلاف باشد و در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

قوانین نیز این امر مسکوت مانده و مجاری قانونی و ذی‌ربط نیز اطلاع‌رسانی دقیق و واحدی را اختیار نکرده باشد، حکم به ناهنجار یا جرم‌بودن رفتار یادشده و به تبع مجازات اپراتور، برخلاف قاعده قبح عقاب بلابیان، اصل برائت، تفسیر به نفع متهم و تفسیر مضیق قوانین کیفری است، چه‌بسا رسالت اصلی حقوق و دادرسی کیفری اصلاح و تنبه خاطیان و مجرمین است نه مجازات، لذا خلا قانونی و آثار مخرب آن در حوزه سلامت ایجاب می‌نماید قانون خاص در حوزه خدمات پزشکی و درمانی تصویب، چراکه عدم توجه به این موضوع سلامت و امنیت جانی شهروندان را با خطر و تهدید بالقوه و بالفعل مواجه می‌سازد، لذا برخلاف عقیده آن دسته از حقوق دانانی که به بهانه تخصصی‌بودن موضوع، استعلام از وزارت بهداشت را حجت دانسته، ورود حکمی و قانونی امری مسلم و ضروری است.

در ایالات متحده آمریکا مقررات واحدی در خصوص لزوم مباشرت پزشک در انجام لیزر موهای زائد وجود ندارد، اما اکثر قریب به اتفاق بر این باورند که انجام لیزر توسط پزشک یا با نظارت او توسط تکنسین، اپراتور یا پرستاران قابل تحقق است. در ضمن پزشکان فعال در این حوزه بایستی سابق بر انجام این امور، به لحاظ تئوری و عملی دوره‌های لازم را بگذرانند و الزامات یا نظامات دولتی تعیین‌شده توسط هیأت‌های تخصصی در دوره رزیدنتی (دستیاری) یا فلوشیپ را بگذرانند. تکنسین یا اپراتورهای لیزر نیز به شرط حضور پزشک در محل یا پزشکی که به صورت تلفنی (آنکال) در دسترس است، اقدام به فعالیت نمایند (۱۱).

همچنین در قانون فلوریدا مصوب ۲۰۲۴ مقرر شده است که در برخی موارد، دستیاران پزشک می‌توانند خدمات لیزر موهای زائد را تحت نظارت پزشک انجام دهند و حضور فیزیکی پزشک در همه موارد الزامی نیست، اما رابطه نظارتی پزشک همچنان باید برقرار باشد. مسئولیت نهایی در خصوص بیمار چه در ارزیابی اولیه و یا نتایج حاصله با پزشک است.

در ایالات آریزونا، تکنسین لیزر نیز به عنوان مباشر انجام عمل زیان‌بار، از مسئولیت کیفری مصون نیست. چنانچه خسارت ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم رعایت استانداردهای حرفه‌ای باشد، شخص انجام‌دهنده لیزر مستقیماً مسئول خواهد بود. به همین دلیل، بسیاری از ایالت‌ها تکنسین‌های لیزر را ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی تخصصی و در برخی موارد، برخورداری از بیمه مسئولیت حرفه‌ای کرده‌اند (۱۲).

انجمن آمریکایی جراحی و پزشکی لیزر (American Society for Laser Medicine and Surgery) در سند سیاست‌گذاری سلامت تحت عنوان مهارت عملی برای استفاده از لیزر مصوب ۲۰۰۶، دستورالعمل‌هایی نظیر موارد ذیل را به تصویب رسانده‌اند:

۱ـ اقدامات لیزر توسط اشخاص غیر پزشک، مستلزم گذراندن دوره‌های آموزشی و حرفه‌ای و اخذ مجوز از مرجع ذی‌صلاح می‌باشد؛

۲ـ هیچ فردی نباید در معرض پرتو فعال لیزر قرار گیرد، مگر برای مقاصد درمانی و صلاحدید یا تصمیم پزشک.

در پرونده‌ای خواهان (بیمار) مدعی گردید که در نتیجه اقدامات (لیزر) انجام‌شده در مرکز درمانی دچار آسیب شده و علیه پزشک ناظر و اپراتور یا تکنسین اقامه دعوا نمود. دادگاه تجدید نظر تگزاس میان آن دسته از خدماتی که مستلزم برخورداری از دانش پزشکی و اعمالی که صرفاً فنی است، قائل به تفکیک شد. در رأی صادره مقرر گردید اولاً لیزر به دلیل تغییر در ساختار پوست و بافت، از مصادیق خدمات پزشکی محسوب می‌گردد و نظارت پزشک امری ضروری و بدیهی است؛ ثانیاً اگر عمل انجام‌شده واجد یک خدمت درمانی یا پزشکی نباشد، موضوع مشمول قواعد عمومی مسئولیت مدنی خواهد بود. در این رأی نشان داده می‌شود که برای تبیین مسئولیت هر یک عاملین یا مسببین حادثه، در وهله اول بایستی ماهیت اقدام انجام شده و در وهله دوم میزان دخالت یا لزوم دانش پزشکی مؤثر در آن رفتار تحلیل و ارزیابی شود (Practice Drift to Cosmetic Procedures: Case Studies and Best Practices. NORCAL Group).

در ادبیات سلامت، کارور، تکنسین یا اپراتور اشخاصی می‌باشند که برخی وظایف بالینی یا غیر بالینی را تحت نظارت متخصصان سلامت انجام می‌دهند. این افراد برخلاف پزشکان،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مسئول تشخیص و تصمیم‌گیری درمانی نیستند و عمدتاً در اجرای برنامه‌های درمانی مشارکت می‌کنند. مطالعات انجام‌شده در زمینه واگذاری خدمات تصریح می‌کند که وظایفی نظیر ارزیابی بیمار، تشخیص بیماری و تصمیم‌گیری درمانی، از جمله صلاحیت‌های غیر قابل واگذاری هستند، اما اجرای مداخلات استاندارد و از پیش‌تعیین‌شده می‌تواند به نیروهای آموزش‌دیده واگذار شود. این الگو از نظر مفهومی با فرایند انجام لیزرهای زیبایی نیز انطباق دارد، زیرا تشخیص نوع ضایعه، تعیین اندیکاسیون و مدیریت عوارض ماهیتی تخصصی دارد، در حالی که اجرای پروتکل درمانی می‌تواند واجد جنبه فنی و قابل آموزش باشد (۱۳).

یکی از موفق‌ترین نمونه‌های واگذاری خدمات درمانی، استفاده از پزشک‌یاران (Physician Assistants) است. پزشک‌یاران در بسیاری از کشورها تحت نظارت پزشکان فعالیت می‌کنند و بخش قابل توجهی از خدمات درمانی را ارائه می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد که در مناطق دارای کمبود پزشک، پزشک‌یاران، حتی به صورت نیمه‌مستقل فعالیت می‌کنند و تنها در موارد ضروری با پزشک ناظر مشورت می‌کنند. همچنین بررسی‌های انجام‌شده حاکی از آن است که کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط این گروه، از نظر نتایج درمانی و رضایت بیماران، تفاوت معناداری با خدمات پزشکان ندارد. بنابراین اصل واگذاری اجرای خدمات درمانی به افراد آموزش‌دیده، در صورت وجود سازوکارهای نظارتی مناسب، از منظر ایمنی و کیفیت قابل دفاع است (۱۳).

استفاده از نیروهای کمکی سلامت موجب افزایش ظرفیت نظام سلامت، بهبود بهره‌وری و آزادشدن زمان پزشکان برای انجام خدمات تخصصی‌تر می‌شود. مطالعات اقتصادی نشان داده است که استفاده از پزشک‌یاران و نیروهای میانی، علاوه بر کاهش هزینه‌های ارائه خدمت، از نظر هزینه اثربخشی نیز قابل دفاع است. در حوزه لیزرهای زیبایی نیز استفاده از تکنسین‌های آموزش‌دیده می‌تواند موجب افزایش دسترسی بیماران، کاهش زمان انتظار و افزایش بهره‌وری مراکز درمانی شود. بر اساس اصول حاکم بر واگذاری خدمات درمانی، میان «تشخیص» و «اجرای مراحل درمان» باید تفکیک قائل شد (۱۳). از این رو، فعالیت‌های زیر در حوزه لیزر قابل واگذاری به تکنسین‌های آموزش‌دیده است:

۱ـ آماده‌سازی بیمار؛

۲ـ اجرای فرآیند لیزر مطابق دستور پزشک؛

۳ـ رعایت پروتکل درمانی؛

۴ـ ارائه مراقبت‌های پس از درمان؛

۵ـ گزارش عوارض احتمالی.

در مقابل، تشخیص بیماری‌های پوستی، انتخاب بیمار، تعیین نوع و شدت درمان و تصمیم‌گیری درباره عوارض، همچنان باید در صلاحیت انحصاری پزشک باقی بماند (۱۳).

۲-۳. اقدامات پزشکان فراتر از وظایف تعیین‌شده: یکی از مهم‌ترین مباحث در تعیین مسئولیت کیفری پزشک، تبیین مفهوم «صلاحیت قانونی» در انجام اقدامات درمانی است. پرسش اساسی این است که آیا پزشک دارای پروانه طبابت، بدون توجه به رشته تخصصی خود، اختیار انجام هر نوع اقدام پزشکی را دارد یا آنکه پروانه پزشکی، محدود به قلمرو علمی و حرفه‌ای خاصی است که پزشک در آن آموزش دیده و صلاحیت آن را کسب کرده است؟

در رویه قضایی بعضاً مشاهده می‌گردد برخی از پزشکان عمومی اقداماتی همچون بلفاروپلاستی، ابدوپلاستی و اعمالی از این قبیل را انجام می‌دهند و بزه‌دیدگان با این استدلال که پزشک مربوطه تخصص در این حوزه نداشته، علاوه بر طرح شکایت ایراد صدمه بدنی غیر عمدی ناشی از قصور در امر پزشکی، تعقیب متهم از جنبه ارتکاب اقدامات درمانی خارج از تخصص را نیز مطالبه می‌نمایند. راستی‌آزمایی چنین مدعایی محل بحث و مناقشه میان اندیشمندان و خردمندان بوده است. با این توضیح که آیا دخالت پزشک در خارج از حوزه تخصصی، تخلف است یا مشمول ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی می‌گردد؟ (۲، ۷)، در نظام حقوقی آمریکا، پس از بررسی ۶۱ پرونده، مشخص گردید. ۵۵/۷ درصد از خطاهای پزشکی در زمینه زیبایی توسط پزشکان فاقد تخصص در حوزه جراح پلاستیک رخ

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

می‌دهد. لازم به ذکر است رفتار اخیر، تخلف صنفی درون حرفه‌ای است و نه جرم دخالت در امر پزشکی (Out of Scope Practice) (۱۴).

شایان ذکر است در نظام حقوقی آمریکا، حقوقدانان میان پروانه پزشکی و صلاحیت حرفه‌ای تخصصی قائل به تفکیک می‌باشند. حداقل شرایط لازم برای ورود به حرفه پزشکی و اشتغال قانونی داشتن پروانه پزشکی است، اما صلاحیت واقعی و تخصصی پزشکان از رهگذر آموزش تخصصی، تجربه بالینی، اعتباربخشی بیمارستانی و نظارت حرفه‌ای تعیین می‌شود.

در این نظام، تعادل و توازن میان دو ارزش بنیادین «حفظ سلامت عمومی» و «حمایت از آزادی حرفه‌ای پزشکان» امری مهم و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. به موجب اصل حمایت از آزادی حرفه‌ای پزشکان، فراغت از تحصیل و اخذ پروانه پزشکی صلاحیت عام برای پزشکان به منظور دخالت در امر درمان ایجاد می‌نماید، اما به منظور حفظ و پاسداری از سلامت عمومی جامعه، ادامه فعالیت حرفه‌ای پزشکان تحت نظارت نهادهای اعتباربخشی، هیأت‌های انتظامی و کمیته‌های ارزیابی هم‌صنفان یا همتایان است. به عبارت دیگر از منظر حقوقدانان آمریکایی، بایستی بین دو مفهوم «پروانه پزشکی یا صلاحیت قانونی» و «صلاحیت حرفه‌ای، تخصصی یا واقعی» قائل به تفکیک شد (۱۵).

برای مثال، حتی اگر فردی دارای پروانه معتبر پزشکی باشد، تا زمانی که بیمارستان برای انجام یک اقدام درمانی خاص به وی امتیاز حرفه‌ای (Clinical Privileges) اعطا نکند، حق انجام آن اقدام را در آن مرکز درمانی نخواهد داشت. فرآیند اعتباربخشی بر مبنای بررسی دقیق سوابق علمی، آموزش تخصصی، تجربه عملی، میزان مهارت و ارزیابی همکاران حرفه‌ای او انجام می‌شود. کمیته اعتباربخشی بیمارستان پس از بررسی این عوامل، دامنه فعالیت پزشک را تعیین می‌کند و مشخص می‌سازد که وی مجاز به انجام چه اقدامات درمانی یا جراحی است، در نتیجه، دو پزشک دارای پروانه پزشکی یکسان ممکن است در یک بیمارستان از اختیارات حرفه‌ای کاملاً متفاوتی برخوردار باشند. در پرونده بینگ علیه دانینگ (Bing v. Thunig) و به ویژه دارلینگ علیه بیمارستان یادبود جامعه چارلستون (Darling v. Charleston Community Memorial Hospital)، محاکم از لزوم بازبینی و ارزیابی صلاحیت پزشکان پیش از هرگونه عمل جراحی توسط بیمارستان یاد می‌کنند. بیمارستان صرفاً محل ارائه خدمات درمانی نبوده، بلکه در تضمین کیفیت درمان و حفاظت از جان بیماران مسئولیت تضامنی با پزشک معالج دارد (۱۵).

در فرانسه نیز دادگاه مستند به ماده R4127-70 قانون بهداشت عمومی فرانسه که مقرر نموده است: «هر پزشک، اصولاً صلاحیت انجام کلیه اقدامات تشخیصی، پیشگیرانه و درمانی را دارد، لیکن نباید، جز در موارد استثنایی، اقدام به شروع یا ادامه درمان در حوزه‌هایی نماید که از دانش، تجربه و امکاناتی که در اختیار دارد فراتر باشد، انجام بلفاروپلاستی توسط پزشک عمومی را تخلف و نه جرم اعلام کرد (Code de la Santé Publique).»

در حقوق ایران تفسیر ماهیت این رفتار محل اختلاف در رویه قضایی است. بازپرس محترم در پرونده‌ای به شماره قرار نهایی ۱۴۰۴۶۸۳۹۰۰۲۱۹۵۵۵۱۳ انجام بلفاروپلاستی توسط پزشک عمومی و در پرونده دیگر به شماره قرار ۱۴۰۵۶۸۳۹۰۰۰۹۵۱۰۹۷۷ انجام بلفاروپلاستی توسط متخصص بیهوشی را که منتهی به آسیب شاکی شده بود، مستند به اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات و انصراف ماده ۳ قانون مربوطه به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی از اشخاص دارای پروانه طبابت، به منزله دخالت در امر پزشکی تلقی ننمود، لکن از آنجایی که امر حادث در مطب و خارج از ضوابط و دستورالعمل معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بوده، تخلف تلقی و رونوشتی از رأی خود را به سازمان نظام پزشکی ارسال نمود، لکن دادیار محترم اظهار نظر، با استناد به تبصره ۲ ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف صلاحیت شاغلان، حرف پزشکی و وابسته آن مصوب ۱۳۷۶، اقدام پزشک را به منزله تجاوز از حدود وظایف تعیین شده و دخالت در امور غیر مرتبط با امور پزشکی و تشکیل پرونده شخصیت وفق ماده ۲۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری توسط بازپرس را ضروری دانسته است. دادگاه نیز در خصوص حل اختلاف بازپرس و دادیار اظهار نظر در تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۲۱ به شماره

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

دادنامه ۱۴۰۵۶۸۳۹۰۰۰۸۹۲۴۵۵۹ نظر دادیار اظهار نظر را تأیید نمود.

در نشست قضایی مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ در دادسرای ناحیه ۱۹ تهران (دادسرای جرائم پزشکی، دارویی و بهداشتی) اقلیت قضات بر این باور بودند که چنانچه اقدامات پزشک خارج از حیطه تخصص و کوریکولوم رشته مربوطه باشد، با توجه به اینکه «مداخله غیر مجاز در امر پزشکی» واژه یا لفظ عام است، لذا شامل پزشک غیر متخصص نیز می‌گردد و از آنجایی که اقدام به فعل یا رفتاری خارج از تخصص و دوره گذرانده نموده، تفسیری خلاف این امر، زمینه سودجویی و سوءاستفاده افراد غیر متخصص فراهم می‌گردد.

به نظر نگارنده، با توجه به قواعد فقهی و حقوقی که در ادامه بدان اشاره می‌گردد، ماده ۳ قانون مربوطه به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ شامل اقدامات خارج از تخصص پزشکان نیز شود: اولاً پزشکان پس از فراغت از تحصیل و اخذ دانشنامه از حق طبابت و درمان (حق غیر مالی) بهره‌مند می‌گردند، اما حمایت مطلق از این حق صرف نظر از تالی فاسدهای احتمالی، در تعارض با اصول قانون اساسی و قواعد حقوقی و فقهی می‌باشد. به موجب اصل ۴۰ قانون اساسی هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله‌ای برای اضرار به غیر قرار دهد، هرچند که پزشک به موجب دانشنامه یا مدرک پزشکی می‌تواند در امر درمان دخالت کند و این حقی غیر مالی تلقی می‌شود، لکن حمایت مطلق از این حق می‌تواند موجب ضرر مالی و جانی غیر قابل جبران شود. به طور مثال، پزشک متخصص قلب چنانچه اقدام به عمل رینوپلاستی (زیبایی بینی) نماید، عادتاً و نوعاً به علت خروج از تخصص حرفه‌ای خود، فعل وی منتهی به صدمه یا عارضه برای مراجعه‌کنندگان می‌گردد و حمایت مطلق از پزشک در تعارض با اصل ۴۰ قانون اساسی و قاعده لاضرر است. هر صاحب حقی تا جایی می‌تواند از امتیاز دولتی، قانونی و شرعی خود بهره‌مند گردد که در تعارض با حقوق جامعه یا ایراد ضرر به عموم نباشد.

ثانیاً نظام آموزش پزشکی ایران بر پایه تخصص‌گرایی استوار است و وزارت بهداشت برای هر رشته تخصصی گواهینامه و دانشنامه مستقل صادر می‌کند. اگر پزشک بتواند خارج از تخصص خود هر اقدامی انجام دهد، تفکیک رشته‌های تخصصی عملاً بی‌اثر خواهد شد. فلسفه وضع ماده ۳ قانون اخیرالذکر، حمایت از سلامت عمومی و جلوگیری از دخالت اشخاص فاقد صلاحیت و تخصص در درمان بیماران است. این هدف تنها در صورتی محقق می‌شود که «صلاحیت» ناظر بر صلاحیت اختصاصی باشد، نه صرف داشتن عنوان پزشک. رویکرد غایت‌گرایانه و مبتنی بر حمایت از سلامت عمومی ایجاب می‌نماید که مقصود قانون‌گذار از پروانه، مجوز قانونی برای انجام همان اقدام درمانی باشد. پروانه پزشکی را نمی‌توان مجوز عام و نامحدود برای انجام تمامی اعمال پزشکی دانست، بلکه این پروانه در چارچوب صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای دارنده آن تفسیر می‌شود.

ثالثاً یکی از اصول مسلم حقوقی اصل برابری دسترسی همگان به ارائه خدمات عمومی است. ژرژ ودل (Georges Vedel) از اساتید حقوق در فرانسه بر این باور است که حقوق اداری درصدد این است که تمامی قواعد و مقررات در راستای منافع عمومی تفسیر و تبیین گردد (۱۶). برای مثال فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومی همگی در شرایط برابر در امتحان دستیاری تخصصی شرکت می‌نمایند و در صورتی که شخصی متخصص قلب و عروق شود، عقلاً و منطقاً ایجاب می‌نماید دخالت در حوزه قلب توسط متخصصین آن رشته صورت بگیرد و اگر متخصص گوش و حلق و بینی با این ادعا که پزشک می‌باشد در این حوزه مشغول به فعالیت شود، ضمن نقض اصل مسلم حقوقی (برابری دسترسی به ارائه خدمات عمومی)، اصل تخصصی‌بودن مشاغل را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، چه‌بسا امکان تقصیر و بروز آسیب یا فوت تشدید و مضاعف گردد. پروانه یا اجازه فعالیت حرفه‌ای، یک امتیاز قانونی است که در محدوده شرایط و اهدافی که برای آن در نظر گرفته شده، قابل اعمال است. بنابراین پزشک نمی‌تواند با استناد به داشتن یک

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مجوز عام (پروانه طبابت)، وارد حوزه‌ای شود که اساساً موضوع آن مجوز نبوده است.

رابعاً در فقه امامیه، مشروعیت تصرف در امور تخصصی و دارای آثار مهم، متوقف بر اهلیت و توانایی لازم است. ورود یا دخالت در رشته پزشکی به دلیل ارتباط مستقیم با جان، سلامت و تمامیت جسمانی مستلزم احراز علم و مهارت است. قاعده فقهی «من تطبّب ولم یعلم منه الطب فهو ضامن» مؤید نظریه اخیرالذکر می‌باشد. بر اساس این قاعده، کسی که بدون داشتن دانش پزشکی اقدام به درمان نماید، در برابر خسارات ناشی از عمل خود مسئول است.

اگرچه این قاعده در ظاهر درباره شخص غیر پزشک بیان شده، اما مفهوم آن قابل توسعه است، زیرا معیار ضمان، صرف داشتن عنوان پزشک نیست، بلکه وجود علم و مهارت نسبت به اقدام انجام‌شده است. بنابراین، پزشکی که در رشته‌ای خاص آموزش دیده، اما اقدام تخصصی مربوط به رشته دیگری را بدون برخورداری از دانش و مهارت لازم انجام می‌دهد، بنا به قاعده فقهی یادشده به وضعیت شخصی نزدیک می‌شود که نسبت به آن عمل، فاقد علم معتبر است.

شایان ذکر است که مهم‌ترین ایراد به این دیدگاه می‌تواند در تعمیم و توسعه مفهوم «فاقد پروانه» به «فاقد تخصص مرتبط» باشد که از این حیث اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات و حقوق متهم نقض می‌گردد. در پاسخ به اشکال احتمالی می‌توان گفت که این برداشت، تفسیر موسع از مفاد قانون نیست، بلکه تفسیر مفهوم قانونی پروانه است، زیرا قانون‌گذار زمانی که از پروانه سخن می‌گوید، منظور پروانه معتبر برای همان فعالیت قانونی است، نه هر نوع مجوز پزشکی.

در نشست قضایی مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ در دادسرای ناحیه ۱۹ تهران (دادسرای جرائم پزشکی، دارویی و بهداشتی) دیدگاه اکثریت بر این بود که جرم موضوع این ماده تنها زمانی تحقق می‌یابد که شخص از اساس فاقد پروانه قانونی اشتغال به پزشکی باشد که البته این تفسیر با ظاهر ماده تطابق بیشتری دارد. بنابراین، عنصر قانونی جرم ناظر به اشتغال بدون مجوز است، نه نحوه استفاده از مجوزاقدام پزشک خارج از رشته تخصصی، در درجه نخست تخلف انتظامی محسوب می‌شود، زیرا پزشک از حدود صلاحیت حرفه‌ای خود تجاوز کرده است. افزون بر این، اگر در نتیجه این اقدام به بیمار آسیبی وارد شود، رفتار وی می‌تواند از حیث عدم مهارت، بی‌احتیاطی یا عدم رعایت نظامات دولتی منتهی به مسئولیت کیفری ناشی از صدمات یا قتل غیر عمد شود، اما عنوان جرم مداخله غیر مجاز بر آن صدق نمی‌نماید.

بر این بنیاد، شخصی که پروانه طبابت دارد، از نظر قانون مجاز به ارائه خدمات درمانی است، هرچند اقدام او خارج از حوزه تخصصی‌اش باشد. اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، تفسیر به نفع متهم و تفسیر مضیق از قوانین کیفری ایجاب می‌نماید که ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی منصرف از فرضی باشد که پزشک خارج از تخصص خود اقدام به درمان می‌نماید، کما اینکه قانون اخیرالذکر صراحتی در این ندارد که پزشک دارای پروانه، در صورت اقدام خارج از تخصص، مرتکب جرم مداخله غیر مجاز در امر درمان می‌شود.

نتیجه‌گیری

خلأ، کاستی، ضعف و ابهامات قانونی، از جمله ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ سبب اصدار آرای قضایی متعارض و متحافت و نهایتاً اختلاف در رویه قضایی نسبت به جرم‌انگاری برخی از رفتارها شده است. در این آفرینه به برخی از مصادیق مورد اختلاف، از جمله امکان لیزر موهای زائد و تتو توسط کارور یا تکنسین و اقدامات خارج از تخصص، حرفه و وظایف تعیین‌شده توسط پزشک مثل انجام عمل بینی توسط متخصص قلب اشاره شد. با بررسی آرا و نشست‌های قضایی مبرهن گردید که برخی از قضات با عنایت به ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی دارویی، خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴، دستورالعمل و آیین‌نامه‌های حاکم، استعلام از وزارت بهداشت را ملاک و سنجه قانونی برای احراز مصادیق دخالت در امور پزشکی می‌دانند. برای مثال، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، انجام تتو توسط تکنسین یا کارور بدون نظارت پزشک را

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مصداق دخالت در امر پزشکی دانسته و اعلام جرم می‌نماید. در مقابل عده‌ای دیگر استعلام از وزارت بهداشت را کافی ندانسته، بلکه نقش عرف، قواعد مسلم فقهی و حقوقی، اصول حاکم بر دادرسی کیفری را نیز ملاک اتخاذ تصمیم نهایی می‌دانند.

برآیند نگارش حاضر به این شرح است که اولاً با وحدت ملاک از رأی دیوان عدالت اداری به شماره ۰۱۰۶۱۷۸ مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۷، هرگونه تحدید و تخصیص قانون و توسعه مصادیق جرم توسط آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت خلاف اصول حاکم بر دادرسی، از جمله اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، تفسیر به نفع متهم، تفسیر مضیق قوانین کیفری است، لذا انجام لیزر توسط تکنسین یا کارور با نظارت پزشک و انجام تاتو بدون نظارت پزشک فاقد منع قانونی است یا حداقل نص صریح مبنی بر جرم‌انگاری رفتارهای اخیر وجود ندارد. شایان ذکر است انفعال و تبعیت محض از آیین‌نامه و دستورالعمل‌های معاونت درمان و سایر ضابطین در خصوص انعکاس مصادیق دخالت درامور درمان برخلاف اصول مسلم حقوقی همانند قاعده قبح عقاب بلابیان، لزوم تفسیرحکمی از سوی قضات و... می‌باشد؛ ثانیاً هرچند شناخت خدمات و حرف پزشکی و یا لزوم مباشرت پزشک در انجام خدمات درمانی خاص، مستلزم استعلام از اهالی فن (وزارت بهداشت) بوده، اما تصمیم‌گیری نهایی یا ورود حکمی و قضایی از سوی قضات با عنایت به قواعد و اصول حقوقی و فقهی و عرف حاکم امری مسلم و اجتناب‌ناپذیر است. عرف نمود خارجی عادات فردی و جمعی و الزامات درونی جامعه بوده که در فهم و تفسیر قوانین مؤثر و راهگشا است. از آنجایی که انجام خدمات لیزر توسط کارور تحت نظارت پزشک یا تاتو توسط افراد آموزش‌دیده بدون حضور پزشک به امری عرفی، معمول و مرسوم تبدیل شده، لذا رفتارهای اخیر مصداق دخالت در امور پزشکی نمی‌باشد. در قواعد و مقررات کشورهایی، از جمله فرانسه و آمریکا نیز انجام لیزر توسط تکنسین تحت نظارت پزشک پیش‌بینی و ایراد قانونی نداشته که الهام از آن در اصلاح و تقویت قانون داخلی مؤثر می‌باشد؛ ثالثاً با توجه به قواعد فقهی و حقوقی، از جمله «من تطبّب ولم یعلم منه الطب فهو ضامن»، قاعده لاضرر، اصل ۴۰ قانون اساسی، اصل برابری دسترسی همگان به ارائه خدمات عمومی رویکرد غایت‌گرایانه و مبتنی بر حمایت از سلامت عمومی و تبصره ۲ ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف صلاحیت شاغلان، حرف پزشکی و وابسته آن مصوب ۱۳۷۶، به نظر می‌رسد مقصود قانون‌گذار از پروانه در ماده ۳ قانون مربوطه به امور پزشکی، دارویی خوردنی و آشامیدنی، مجوز قانونی برای انجام همان اقدام درمانی باشد. به عبارت دیگر، پروانه پزشکی را نمی‌توان مجوز عام و نامحدود برای انجام تمامی اعمال پزشکی دانست، بلکه این پروانه در چارچوب صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای دارنده آن تفسیر می‌شود.

شایسته و بایسته است بازنگری کلی نسبت به قانون مربوط به امور پزشکی دارویی خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ به عمل آید، برای مثال ارائه ضابطه عینی و قانونی در تشخیص مفهوم و مصادیق دخالت در امر درمان و جلوگیری از تشتت آرای قضایی مؤثر و مفید است. تعامل قوه مقننه با قوه قضاییه علی‌الخصوص دادسرای جرائم پزشکی، دارویی و بهداشتی تهران که به صورت ویژه به این‌گونه جرائم رسیدگی می‌نماید، در اصلاح و تقویت قانون تأثیر مثبتی خواهد داشت. همچنین با توجه به نوپابودن رشته حقوق پزشکی، آموزش مستمر به قضات و وکلا از سوی اساتید و دانایان حقوق سهم عمده‌ای در صدور آرای متقن و مستدل خواهد داشت.

مشارکت نویسندگان

محمدامین اسمعیل‌پور تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Mousavi A. Judicial Precedent: The Crystallization of Legal Principles in High Court Rulings. 2nd ed. Tehran: Khorsandi Publications; 2021. [Persian]

2. Vatankhah R. Unlawful Occupation to Medical and Pharmaceutical Professions. MLJ. 2009; 3(10): 119-141. [Persian]

3. Sarami A. An Investigation of "Tattoo" as an Art in the Contemporary Culture and Society. PH. 2016; 6(11): 123-135. [Persian]

4. Ghabooli Dorafshan SMH. Literary and Artistic Rights of Tattoo Works with Emphasis on U.S Doctrine and Iranian Law. Comparative Law Journal. 2024; 28(2): 97-134. [Persian]

5. Valipoori H, Razmi F. The Civil Responsibility of the Tattoo Artist in the Act of Tattooing. MLJ. 2024; 18: e67. [Persian]

6. Abbasi M. (2023). Philosophy of Medical Law; From the Basics and Origins to the Realm of Changes. Journal of Legal Philosophy Studies.2025; 1(1): 1–29. [Persian]

7. Pishvaei M, Taheri Noughabi A. (2025). Challenges of Crimes of Unauthorized Interference of Institutions In Medical Matters. The Journal of Iranian Health System Law. 2025; 1(4): 1-12. [Persian]

8. Jahani Sherafat S, Razzaghi Z, Mahdavi SA, Forouzesh M, Jafarnejad L, Razzaghi M. Investigation of Complaints Related to the Use of Laser in Medicine, Referred to the Forensic Medicine Commission in Tehran Province, Iran. Iran J Forensic Med. 2021; 27(3): 174-181. [Persian]

9. Eslamipanah A. The Role of Custom as a Source of Law. Private Law Studies Quarterly. 2017; 47(2): 193-211. [Persian]

10. Zarouni D, Gorji AA, Behbodian B. Citation of Constitutional Principles of the Judgments of the Courts. Public Law Research. 2022; 23(74): 69-105. [Persian]

11. Alam M. Who is qualified to perform laser surgery and in what setting?. Seminars in Plastic Surgery. 2007; 21(3): 193-200.

12. Arizona Administrative Code, R9-16-1401 et seq. 2018.

13. Cawley JF, Hooker RS. Physician assistants in American medicine: the half-century mark. The American Journal of Managed Care. 2013; 19(10): e333-41.

14. Moura P, Shaffrey EC, Lam CS, Wirth PJ, Attaluri PK, Rao VK. Out-of-scope Cosmetic Surgery: A Review of Malpractice Lawsuits against Nonplastic Surgeons. Plastic and Reconstructive Surgery Global Open. 2023; 11(3): e4873.

15. Gunnar WP. The Scope of a The Scope of a Physician's Medical Practice: Is the Public Adequately Protected by State Medical Licensure, Peer Review, and the National Practitioer Data Bank?, Annals of Health Law. 2005; 14(2): 329-359.

16. Mirahmadi F, Mojtahedi MR, Vaezi M. A theoretical study on the constitutionalization of administrative law in light of the Constitution of the Islamic Republic of Iran, Administrative Law Journal. 2020; 7(21): 257-283. [Persian]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.