

Claims and Jurisdictions in Medical Matters Disputes*Hassan Mohseni¹, Mohsen Abdi²***Abstract**

Medical claims are all disputes that are somehow related to the medical and related matters so its subject is wide-ranging. These are civil, criminal and disciplinary medical cases, and due to the multiple natures of such cases, we are likely to see numerous authorities to them. Furthermore, here expert medical expertise and expert opinion play an important role, but the rules are somewhat conflicting. In line with this multiplicity of lawsuits, the legislator has foreseen numerous authorities for medical claims. However, both the knowledge of these authorities and the nature of the claims within their jurisdiction are required and at the end it is recommended that a specific authority should be made to address these claims.

Keywords

Medical Matters, Authorities for Proceedings, Multiplicity of Jurisdictions, Multiplicity of Claims

Please cite this article as: Mohseni H, Abdi M. Lawsuits and Judicial Competent Authorities in Disputes arising from Medical Matters. *Iran J Med Law* 2020; 13(51): 7-37.

1. Associate Professor of Law, Faculty of Law & Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding author)

Email: hmohseny@ut.ac.ir

2. MA in Medical Law, Faculty of Law & Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

دعاوی و مراجع رسیدگی به اختلافات ناشی از امر پزشکی

حسن محسنی^۱

محسن عبدی^۲

چکیده

دعاوی پزشکی کلیه دعاوی است که به نوعی با امر پزشکی و امور مرتبط با آن ارتباط دارد که دایره گسترده‌ای است. این دعاوی اعم از مدنی، کیفری و انتظامی، راجع به امر پزشکی هستند و با توجه به ماهیت متعدد این‌گونه دعاوی تبعاً شاهد مراجع متعددی نیز برای رسیدگی به آن‌ها هستیم. وانگهی، در دعاوی پزشکی، تخصص و اظهار نظر کارشناسی جایگاه مهمی دارد، ولی قوانین در این رابطه تا حدودی متعارض‌اند. قانونگذار در راستای این تعدد دعاوی، مراجع متعدد را در رابطه با دعاوی پزشکی پیش‌بینی نموده است. با این وصف، هم شناخت این مراجع بایسته است و هم نوعیت دعاوی داخل در صلاحیت آنان که در این مقاله انجام شده و در پایان توصیه شده تا مرجعی اختصاصی برای رسیدگی به این دعاوی تعیین شود.

واژگان کلیدی

امور پزشکی، مراجع رسیدگی، تعدد دعاوی، تعدد صلاحیت

۱. دانشیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
Email: hmohseny@ut.ac.ir (نویسنده مسؤول)

۲. کارشناس ارشد حقوق پزشکی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

به دلیل اهمیت امور پزشکی در عصر حاضر قوانین متعددی در رابطه با آن وضع گردیده و امور پزشکی نیز دیگر محدود به شخص پزشک و مسؤولیت وی نیست و دایره‌ای وسیع پیدا کرده است. قانون اساسی کشور ما نیز در بند ۱۲ اصل سوم، اصل ۲۹ و بند یک اصل ۴۳ به امر بهداشت و درمان و وظیفه دولت در تأمین آن برای شهروندان اشاره کرده است. قوانین متعددی نیز مانند قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و درمانی، قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، قانون سازمان نظام پزشکی و... برای ساماندهی امور پزشکی به تصویب رسیده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی نیز به عنوان دو مرجع صالح در رابطه با سلامت جامعه و هماهنگی چرخه سلامت پیش‌بینی شده است، اما عدم وجود هماهنگی‌های لازم، سوءاستفاده از مشاغل پزشکی، بروز قصور و خطاهای پزشکی موجب ایجاد صدمات جسمی و روحی جبران ناپذیری می‌گردد و دعاوی پزشکی مختلفی مطرح می‌شود. این دعاوی در مراجع متعددی اعم از قضایی و غیر قضایی طرح می‌شوند که هر یک در رابطه با بخشی از دعاوی مذکور صالح می‌باشند، از جمله دادگاه‌های عمومی، دادگاه انقلاب، شورای حل اختلاف تخصصی، دادگاه خانواده، سازمان تعزیرات حکومتی. این تعدد قوانین و تعدد مراجع موجب نوعی تعارض در صلاحیت شده است که در این مقاله بررسی می‌شود. نبودن قوانین صریح و روشن در این زمینه و حساسیت امور پزشکی و رسیدگی به آن‌ها، بحث در این باره را دشوارتر می‌کند. پرسش اصلی این نوشته در این است که از این تعدد مراجع رسیدگی و تعدد دعاوی پزشکی چه فایده‌ای حاصل می‌شود؟ در نتیجه پرسش دیگر این است که آیا اهمیت و تخصص در دعاوی پزشکی وجود این تنوع دعاوی و مراجع را توجیه می‌کند یا باید مرجعی تخصصی برای رسیدگی به همه یا اکثر دعاوی پیش‌بینی شود. به بیان دیگر، آیا امر پزشکی تا کنون توانسته است مانند امر حقوقی، کیفری و اداری دعاوی و مراجع خاص خود را پدید آورد، به نحوی که بتوان از حقوق دادرسی پزشکی سخن گفت؟

در بادی امر چنین به نظر می‌رسد که تعدد مراجع ناشی از تعدد دعاوی است و هنوز حقوق پزشکی موجودیت نیافته است تا حقوق دادرسی پزشکی پدید آید، اما بررسی‌های بیشتر در این نوشته نشان می‌دهد امر پزشکی و پیرامون آن از گستردگی موضوعی قابل قبولی برای پدیداری علم حقوق و آیین دادرسی برخوردار است.

در این نوشتار نخست به: ۱- شناخت دعاوی پزشکی برای توجیه وجود حقوق پزشکی پرداخته شده؛ ۲- سپس بر اساس آن به صلاحیت مراجع قضایی؛ ۳- غیر قضایی جهت تبیین حقوق دادرسی پزشکی می‌پردازیم و در پایان به مزایا و معایب تعدد مراجع رسیدگی در رابطه با امور پزشکی خواهیم نوشت.

شناخت دعاوی پزشکی

در این مبحث به شناخت دعاوی پزشکی یعنی مفهوم، انواع و طرفین آن می‌پردازیم.

۱- مفهوم دعاوی پزشکی

اصطلاح «دعای پزشکی (Medical Disputes)» از دو کلمه «دعا» و «پزشکی» تشکیل می‌شود. نویسندگان تعاریف مختلفی از دعا ارائه کرده‌اند که با کمی تفاوت در عبارات تقریباً مشابه یکدیگرند (۱-۲). تعریف دعا به مفهوم اخص و اعم دقیق‌تر به نظر می‌رسد؛ مطابق این تعریف دعا در معنای اخص «توانایی مراجعه به مراجع قضایی جهت احقاق حق در صورت تضییع» است و در معنای اعم «به مفهوم منازعه و اختلافی است که در مرجع قضاوتی مطرح گردیده و تحت رسیدگی بوده یا می‌باشد» (۲).

مفهوم اخص دعا اصولاً معیار تقسیم‌بندی دعاوی قرار می‌گیرد، ولی نکته قابل توجه این است که در این تعریف، تنها جنبه فنی حق طرح دعا مورد توجه قرار گرفته است، نه جنبه مادی و موضوعی آن (۳)، به طوری که این تعریف بیان نمی‌کند این حق چگونه ایجاد می‌شود، در حالی که «اختلاف حقوقی» است که حق مزبور را به وجود می‌آورد و اختلاف حقوقی، یکی از ارکان اساسی هر دعواست (۴).

منظور از اختلاف حقوقی نیز «نوعی وضعیت ناشی از عدم قطعیت حقوقی» (۳) است. این تعریف عام است و به امور ترافعی محدود نمی‌شود، چراکه در امور حسبی نیز این عدم قطعیت وجود دارد. بنابراین تمامی دعاوی پزشکی را دربر خواهد گرفت.

کلمه «پزشکی» نیز در معنای عام مورد نظر می‌باشد و منظور از آن کلیه رشته‌های پزشکی اعم از پزشکی در معنای خاص، و کلیه حرفه‌های وابسته به پزشکی (دندان پزشکی، پرستاری، داروسازی و...) است، چنانکه در برخی قوانین نیز در همین معنا به کار رفته است (ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت مصوب ۱۳۶۴، ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و

دارویی مصوب ۱۳۳۴، ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته و تبصره ماده ۱ دستورالعمل شوراهای حل اختلاف پزشکی). بدین ترتیب در تعریف دعاوی پزشکی می‌توان گفت: «کلیه اختلافاتی حقوقی (اعم از مدنی، کیفری و انتظامی) است که در رابطه با امور پزشکی در معنای اعم و اعمال مرتبط با امور پزشکی مطرح می‌شود.»

۲- انواع دعاوی پزشکی

تقسیم دعاوی تابع حق است (۴) و ویژگی‌های حق اصلی در دعوا نیز منعکس می‌شود و بر این مبنا دعاوی را تقسیم‌بندی می‌نمایند تا قواعد مشترک آن‌ها (از جمله صلاحیت مراجع رسیدگی به آن‌ها) استخراج و بر آن‌ها حمل گردد. دعاوی را می‌توان با توجه به ماهیت حق، موضوع حق، نوع حق و... تقسیم نمود (۲)، ولی چون بیشتر این تقسیم‌بندی‌ها برای تعیین صلاحیت محلی به کار می‌روند و در اینجا هدف بررسی صلاحیت ذاتی مراجع رسیدگی به دعاوی پزشکی است، باید دعاوی پزشکی را از حیث ماهیت تقسیم نمود.

ماهیت دعاوی را می‌توان از جهت حقوقی، کیفری و انتظامی تقسیم نمود. در صورتی که ماهیت اختلاف مربوط به نظم مدنی باشد، دعوا نیز مدنی خواهد بود (۳). بنابراین در دعاوی حقوقی پزشکی نیز ماهیت اختلاف یک امر خصوصی است. این دعاوی ممکن است توافقی باشند (مانند دعاوی مسؤلیت مدنی پزشکی، استرداد وجوه مازاد بر تعرفه و...) یا حسبی (مانند دعاوی مربوط به اهدای جنین و تغییر جنسیت).

در صورتی که ماهیت اختلاف پزشکی مربوط به نظم عمومی و کیفری باشد، دعوا کیفری است. این دعاوی می‌توانند ناشی از جرائم پزشکی باشند که در قانون مجازات اسلامی و برخی قوانین خاص مانند قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ذکر شده‌اند، مانند دعاوی ناشی از اعمال پزشکی (ایراد صدمه یا آسیب در جریان معالجه، اتانازی و...)، جرائم مغایر با شؤن پزشکی (مداخله در امور پزشکی)، جرائم دارویی و... . تمامی این جرائم موجب طرح دعاوی عمومی می‌شوند، ولی گاه ممکن است دارای جنبه شخصی نیز باشد و موجب طرح دعاوی خصوصی نیز گردد (ماده ۹ ق.آ.د.ک).

دسته دیگر از دعاوی کیفری پزشکی ناشی از تخلفات تعزیری پزشکی است. این تخلفات در واقع سرپیچی از قوانین، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی است که موجب مسؤلیت مطلق

کیفری می‌شود و در آن‌ها تقصیر شرط نیست. قانونگذار با وضع مقررات خاصی که عموماً ناظر به نظم و سازمان اجتماعی و اشتغال به مشاغل و اشتغال به مشاغل پزشکی است، قصد دارد در مقام انتظام امور، آنان را به تکلیف مزبور واقف کند (۵). تعزیر نیز در معنای حکومتی آن مدنظر است نه شرعی (ماده ۱۸ ق.م.ا) و مجازاتی است که در موارد نقض مقررات حکومتی تعیین و اعمال می‌گردد. تخلفات موضوع قانون تعزیرات امور بهداشتی و درمانی از جمله این تخلفات است.

دعوی انتظامی پزشکی نیز در رابطه با تخلفات انتظامی می‌باشد که مربوط به نظم صنفی و حرفه‌ای بوده و در رابطه با جوامع صنفی (نظام پزشکی) مطرح می‌گردد. نظام پزشکی جهت حفظ شوون جامعه پزشکی، حفظ و حمایت از حقوق بیماران و حمایت از حقوق صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، اقداماتی را که سبب هتک جامعه پزشکی می‌شود را به عنوان تخلف شناخته است (تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی، مصوب ۱۳۸۴ ش.). بدین ترتیب تخلفات انتظامی پزشکی «تخلفاتی است که اعضای نظام پزشکی به مناسبت حیثیت، شغل، مقام و وظیفه خود مرتکب می‌شوند (۶-۷) و مجازات انتظامی در پی دارد.

لازم به ذکر است که یک عمل واحد ممکن است منجر به هر سه دعوا گردد، چراکه جرم پزشکی ممکن است دارای جنبه خصوصی نیز باشد (ماده ۹ ق.آ.د.ک) و علاوه بر دعوی کیفری موجب طرح دعوی خصوصی گردد و علاوه بر این، عمل مزبور می‌تواند تخلف انتظامی نیز محسوب گردد. طرح دعوی کیفری مانع رسیدگی به دعوی انتظامی نمی‌باشد و بالعکس (۸).

۳- طرفین دعوی پزشکی

در دعوی پزشکی طرفین آن معمولاً بیماران و صاحبان حرف پزشکی می‌باشند، ولی باید دید که چه کسی یا کسانی به طور دقیق حق دادخواهی دارند و علیه چه کسانی می‌توان دعوی پزشکی را مطرح کرد. منظور از دادخواهی، حق مراجعه به دادگاه است که حقی مستقل از حق ماهیت موضوع مورد ادعا یا دعواست (۳).

در دعوی حقوقی دادگاه تنها با درخواست ذی‌نفع شروع به رسیدگی می‌کند (ماده ۲ ق.آ.د.م)؛ در دعوی پزشکی نیز اصولاً بیماران یا زیان‌دیدگان امر پزشکی ذی‌نفع هستند. قائم مقام بیمار یا زیان‌دیده امر پزشکی نیز ممکن است ذی‌نفع باشد، به خصوص در مواردی که بیمار در اثر اعمال پزشکی فوت می‌کند. در امور کیفری پزشکی، از آنجا که ارتکاب جرم

صرفاً از طریق سازمان مذکور عمل و مبادرت به صدور حکم نمایند.» منظور از «افراد معلول» در این ماده، معلولان محجور می‌باشد، وگرنه افراد غیر محجور نیازی به قییم نخواهند داشت و تابع تبصره یک ماده مزبور می‌باشند. مطابق این تبصره: «سازمان بهزیستی کشور موظف است جهت دفاع از حقوق افراد معلول، در محاکم قضایی وکیل تعیین نموده و به دادگاه مربوطه معرفی کند.»

علاوه بر این در موارد ضروری که فرصت و امکان تعیین وکیل از طرف سازمان بهزیستی وجود ندارد، قانونگذار به خود سازمان اجازه می‌دهد تا به عنوان خواهان اضطراری طرح دعوا نماید. تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون مرقوم بیان می‌دارد: «سازمان بهزیستی کشور مجاز است در موارد ضروری جهت جلوگیری از تضییع حقوق معلولان بی‌سرپرست به نمایندگی از آنها در دادگاه طرح دعوا و دادخواهی نماید.»

ولی در رابطه با بیماران غیر معلولی که نماینده یا سرپرستی ندارند، چه باید کرد؟ آیا مرکز نگهداری بیمار می‌تواند در موارد فوری و ضروری به عنوان خواهان طرح دعوا نماید؟ در چنین مواردی در حقوق فرانسه «خواهان اضطراری» پیش‌بینی شده است. در حقوق ما نیز برخی از مصادیق خواهان اضطراری پیش‌بینی شده است، از جمله تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون حمایت از حقوق معلولان که ذکر شد و ماده ۶ قانون حمایت خانواده (مطابق این ماده: «مادر یا هر شخص که حضانت طفل یا نگهداری شخص محجور را به اقتضای ضرورت به عهده دارد، حق اقامه دعوا برای مطالبه نفقه طفل یا محجور را نیز دارد. در این صورت دادگاه باید در ابتدا ادعای ضرورت را بررسی کند»)، ولی این موارد استثنا بوده و قابل تسری به موارد دیگر نمی‌باشد، چنانکه مادر صغیری که حضانت و تأمین هزینه زندگی با اوست، اگرچه در رابطه با اذن دادن به اعمال پزشکی نماینده محسوب می‌شود (نظریه مشورتی ۱۸۳۰ مورخ ۱۳۷۱/۳/۱۱)، ولی در طرح دعوا در این رابطه سمتی نخواهد داشت. به هر حال به نظر می‌رسد در رابطه با امور پزشکی در این زمینه ضعف وجود دارد و در غیر از موارد فوق که تعیین تکلیف شده است، باید بر اساس قانون مدنی و قانون امور حسبی عمل نمود؛ ماده ۵۶ ق.ا.ح در این رابطه مقرر می‌دارد: «هر یک از دادگاه‌ها که در جریان دعوا مطلع به وجود محجوری شود که ولی یا وصی یا قییم نداشته باشد، باید به دادستان برای تعیین قییم اطلاع دهد.» در رابطه با فرد

غلبه دارد)، اما مؤسسات پزشکی دیگر (مانند درمانگاه‌ها)، اصولاً با مقاصد غیر تجارتي تشکیل می‌شوند. بنابراین باید آن‌ها را یا شرکت مدني (شرکت ابدان) دانست که شخصیت حقوقی ندارند یا مؤسسات غیر تجارتي دانست که در صورت ثبت مطابق ماده ۵۸۴ ق.ت، از تاریخ ثبت دارای شخصیت حقوقی خواهند بود. در صورت اول باید دعاوی مربوطه را علیه اشخاص حقیقی مطرح کرد، ولی در صورت اخیر می‌توان علیه مؤسسات مزبور طرح دعوا نمود.

۴- تعدد مراجع مبتنی بر تعدد دعاوی

موضوع اصلی این تحقیق، تعدد مراجع رسیدگی به دعاوی پزشکی است. بنابراین باید دید که مبنای اصلی تعدد مراجع چیست؟ اصولاً تعدد مرجع مقابل است با تنوع دعاوی (۱). در جامعه امروزی به دلیل پیچیده‌تر شدن روابط افراد و تخصصی‌شدن امور، شمار زیادی از دعاوی مختلف مطرح می‌شود که نمی‌توان انتظار داشت یک مرجع، به تمام این دعاوی رسیدگی نماید و یک قاضی به تمام امور مختلف مسلط باشد. تعدد مرجع باعث می‌شود تا هر یک از مراجع رسیدگی در دعاوی مربوط به خود به تدریج تخصص یابد و رسیدگی مطلوب به این دعاوی تحقق یابد (۹). ماده ۴ ق.ت.د.ع.ا نیز مبین همین فکر است که بیان می‌کند: «هر حوزه قضایی که دارای بیش از یک شعبه دادگاه عمومی باشد، آن شعب به حقوقی و جزایی تقسیم می‌شوند، دادگاه‌های حقوقی صرفاً به امور حقوقی و دادگاه‌های جزایی فقط به امور کیفری رسیدگی خواهند نمود...». علاوه بر این دادگاه‌های اختصاصی زیادی برای رسیدگی به دعاوی گوناگون پیش‌بینی گردیده است؛ «ماهیت برخی دعاوی ایجاب می‌کند در مرجعی رسیدگی شوند که قاضی علاوه بر قانون به سایر اوضاع و احوال، و آثار رأی صادره نیز توجه کند (انعطاف)، در برخی دعاوی هدف، رسیدگی تخصصی است (تخصص) و گاه نیز قانونگذار می‌خواهد برای جلوگیری از آثار زیان‌بار اطلاع دادرسی در برخی دعاوی، هرچه سریع‌تر به آن‌ها رسیدگی شود (سرعت). به طور کل می‌توان گفت تعدد مراجع عاملی برای قضاوت شایسته‌تر به شمار می‌رود، به شرط این‌که مراجعه بیش از اندازه به قضات غیر حقوقدان را منتفی نماید» (۲). گاه نیز قانونگذار برخی امور را به دلیل ماهیت غیر قضایی و یا دلایل دیگر در صلاحیت مراجع غیر قضایی قرار داده و بدین ترتیب از تراکم پرونده‌ها در مراجع قضایی جلوگیری می‌کند.

علاوه بر معیار نوعی در تعدد مراجع (تعدد دعاوی)، در برخی موارد قانونگذار معیار شخصی را ملاک تعدد مرجع قرار می‌دهد، بدین‌صورت که رسیدگی به دعاوی اشخاص خاصی را در

مسئولیت مدنی پزشکان (ماده ۴۹۵ ق.م.ا)، مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها و مؤسسات پزشکی، مسئولیت مدنی پرستاران (تبصره ۱ ماده ۴۹۶ ق.م.ا)، مسئولیت تولیدکنندگان و فروشندگان دارو و تجهیزات پزشکی، مسئولیت ناشی از اعمال تیم پزشکی، از دست دادن فرصت و شانس درمان در اثر تشخیص اشتباه پزشک، مطالبه وجوه پرداختی به پزشک به علت نتیجه‌بخش نبودن درمان (در موارد تعهد به نتیجه)، مطالبه اضافه وجوه بیش از تعرفه، دعاوی مربوط به قراردادهای پزشکی و... از جمله دعاوی حقوقی پزشکی است که در صلاحیت این مرجع است.

البته در مواردی که دعاوی فوق دارای جنبه کیفری نیز باشند، می‌توانند به تبع امر کیفری در دادگاه کیفری مطرح گردند (ماده ۱۵ و ۱۶ ق.آ.د.ک) و در چنین مواردی خواهان اختیار دارد که به یکی از دو دادگاه حقوقی یا کیفری برای مطالبه ضرر و زیان مراجعه کند (۱۱).

سؤالی که ممکن است مطرح گردد، این است که آیا می‌توان ابتدائاً در دادگاه حقوقی دعاوی مطالبه دیه مطرح کرد؟ چراکه در بسیاری موارد ضرر و زیان وارده بر بیمار در اثر جرم پزشکی می‌باشد و ممکن است بیمار تنها ضرر و زیان خود را بدون توجه به جنبه مجرمانه عمل بخواهد. در پاسخ به این سؤال ممکن است گفته شود دیه مجازات است (ماده ۱۴ ق.م.ا) و الزاماً باید در دادگاه کیفری مورد رسیدگی قرار گیرد، چراکه نمی‌توان بدون رسیدگی به اصل جرم به مجازات آن رسیدگی کرد، ولی از طرف دیگر وضعیت دیه با سایر مجازات‌ها متفاوت است. دیه احکام و آثار مسئولیت مدنی یا ضمان را دارد (ماده ۴۵۲ ق.م.ا) و حتی در صورت موقوف‌شدن رسیدگی به جرم (مثلاً در صورت فوت پزشک)، دیه قابل رسیدگی و مطالبه است (ماده ۱۳ ق.آ.د.ک و تبصره ۱ آن و تبصره ۱ الحاقی ماده ۸۵ ق.آ.د.ک)، در حالی که مجازات‌ها اصولاً جنبه شخصی داشته و با فوت متهم قابل اعمال نخواهند بود. بنابراین باید گفت مطالبه دیه دعاوی خصوصی تلقی می‌شود و سقوط دعاوی عمومی موجب سقوط دیه نمی‌گردد (ماده ۲۰ ق.آ.د.ک (۱۱))، پس بیمار نیز می‌تواند از جنبه مجرمانه عمل بگذرد و تنها مطالبه ضرر و زیان وارده بر خود را در دادگاه حقوقی بخواهد.

رسیدگی دادگاه حقوقی به دعاوی پزشکی تابع قواعد عام است و شعب ویژه‌ای نیز برای رسیدگی به این دعاوی اختصاص نیافته است، ولی برای رسیدگی به جنبه فنی و تخصصی این دعاوی نیاز به اظهار نظر کارشناسی وجود دارد که در بخش صلاحیت دادگاه کیفری بدان اشاره می‌شود.

۲-۱- دادگاه کیفری عمومی: اصولاً جرائم قبل از مطرح شدن در دادگاه در دادسرا رسیدگی می‌شوند و دادسرا وظیفه تعقیب متهمین به نمایندگی از جامعه را دارد (ماده ۲۲ ق.آ.د.ک). در مورد برخی امور تخصصی برای رسیدگی بهتر و شایسته‌تر، برخی دادسراهای تخصصی تشکیل شده است (ماده ۲۵ ق.آ.د.ک) که در واقع نوعی تقسیم کار داخلی بین دادسراها می‌باشد، از جمله دادسرای جرائم مربوط به امور پزشکی و دارویی که مجموعه‌ای از شعب دادسرای عمومی و انقلاب محسوب می‌شود که ذیل دادسرای ناحیه فعالیت می‌کند (در صورتی که پزشک فرد نظامی باشد، جرم پزشکی که در ارتباط با وظایف خاص نظامی و انتظامی وی ارتکاب یافته، در صلاحیت دادسرای نظامی و سازمان قضایی نیروهای مسلح خواهد بود (ماده ۵۹۷ ق.آ.د.ک)، ضمن این‌که در این رابطه صلاحیت مراجع نظامی تا حدودی گسترش یافته است (تبصره ۱ ماده ۵۹۷ ق.آ.د.ک) و در صورتی که جرم پزشکی در یک مکان نظامی ارتکاب یافته باشد (اگرچه در رابطه با وظایف خاص نظامی و انتظامی فرد نظامی نباشد)، در صلاحیت دادسراهای نظامی خواهد بود: «در خصوص شکایت اولیای دم مرحوم [...] علیه کادر درمانی بیمارستان نظامی [...] دایر بر یک فقره قتل شبه‌عمدی ناشی از عدم رعایت مقررات پزشکی و موازین علمی و فنی با عنایت به کلیه اوراق و محتویات پرونده، صرف نظر از صحت و سقم امر، نظر به این‌که مشتکی عنهم همگی افراد نظامی بوده و بزه معنونه نیز بر فرض وقوع در مکان نظامی به وقوع پیوسته است، علیهذا مستندا به مواد ۱۱۶ و ۱۱۷ و ماده ۵۹۷ ق.آ.د.ک به ویژه تبصره ۱ ماده اخیر، این مرجع خود را صالح به رسیدگی ندانسته و قرار عدم صلاحیت به شایستگی دادسرای نظامی تهران صادر و اعلام می‌نماید»، قرار عدم صلاحیت صادره از شعبه ۷ بازپرسی دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۱۹ تهران (ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی) مورخ ۱۳۹۴/۹/۲۸.

دادگاه کیفری نیز اصولاً دارای صلاحیتی عام است و به تمام جرائم می‌تواند رسیدگی کند، مگر در مواردی که استثنا شده باشد (ماده ۳۰۱ ق.آ.د.ک). جرائم پزشکی نیز اصولاً در صلاحیت این مرجع می‌باشند و در برخی حوزه‌های قضایی شعب تخصصی رسیدگی به دعاوی و جرائم پزشکی پیش‌بینی شده است. جرائمی مانند قصور و سهل‌انگاری پزشکی، افشای اسرار بیماران (ماده ۶۴۸ ق.م.ا)، صدور گواهی خلاف واقع (ماده ۵۳۹ ق.م.ا)، خودداری از کمک به مصدومین، تبلیغات گمراه‌کننده و فریب بیماران (ماده ۵ قانون امور پزشکی)، اتانازی، سقط

جنین (ماده ۶۲۴ ق.م.ا)، ترک عمدی وظیفه قانونی توسط پزشک و پرستار و آسیب بیمار (ماده ۲۹۵ ق.م.ا)، تقلب در تهیه موارد دارویی (ماده ۱۸ قانون امور پزشکی) و... از جمله جرائم پزشکی است که حسب مورد در صلاحیت دادگاه کیفری دو یا یک است (در حال حاضر باید دادگاه کیفری یک را شعبه تخصصی دادگاه کیفری دو محسوب کرد) (۱۱).

به علاوه دادگاه کیفری می‌تواند به تبع امر کیفری به جنبه حقوقی جرائم پزشکی نیز رسیدگی نماید، در این صورت رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی و تقدیم دادخواست ضروری می‌باشد (ماده ۱۵ ق.آ.د.م).

رسیدگی دادگاه کیفری به جرائم پزشکی، تابع آیین دادرسی کیفری خواهد بود، مگر در مواردی که قانونگذار خلاف آن را مقرر داشته باشد. برای مثال رسیدگی به جرائم موضوع ماده ۱۸ قانون امور پزشکی (از جمله تقلب در تهیه مواد دارویی) خارج از نوبت به عمل می‌آید. در رابطه با احضار و جلب صاحبان مشاغل پزشکی نیز تبصره ۲ ماده ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی مقرر می‌دارد: «دادگاه‌ها و دادرهای جمهوری اسلامی ایران در هر یک از شهرستان‌ها باید حداقل چهل و هشت ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از صاحبان مشاغل پزشکی به دادگاه یا دادرها به خاطر رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی، مراتب را به اطلاع هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان مربوطه برسانند.» با توجه به نص فوق، صرف اطلاع‌دادن کافی است و این امر نیازی به تأیید هیأت‌های مزبور نخواهد داشت (بخشنامه شماره ۱۳۷۹/۱۰/۱۷ مورخ ۱/۷۹/۱۷۳۳۸ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۷ رییس قوه قضاییه).

نکته مهمی که در اینجا باید ذکر گردد، بحث تخصصی بودن دعاوی پزشکی است که اظهار نظر کارشناسی را ایجاب می‌نماید. امور پزشکی اصولاً دارای پیچیدگی‌هایی هستند که بدون جلب نظر متخصص رسیدگی به آن‌ها مقدور نیست. در امور حقوقی ماده ۲۵۷ ق.آ.د.م و در امور کیفری ماده ۱۵۵ ق.آ.د.ک ارجاع امر تخصصی به کارشناس را پیش‌بینی کرده‌اند. ماده ۱۲۸ ق.آ.د.ک نیز دعوت از پزشک و دارو ساز را برای اظهار نظر تخصصی مورد اشاره قرار داده است. به علاوه ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی در بند «ز» یکی از وظایف و اختیارات سازمان را «اظهار نظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادرها» دانسته است. همچنین سازمان پزشکی قانونی کشور که سازمانی وابسته به قوه

قضایه است نیز در این رابطه صالح دانسته شده و ماده ۱ قانون سازمان پزشکی قانونی کشور، اظهار نظر در امور پزشکی را یکی از وظایف این سازمان دانسته است.

پس این سؤال مطرح می‌شود که دادگاه امر تخصصی پزشکی را به کدام یک از مراجع فوق برای اظهار نظر کارشناسی باید ارجاع دهد؟ برخی گفته‌اند که چون قانون سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ می‌باشد و قانون سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲ است، بنابراین قانون سازمان نظام پزشکی قانون اخیر را در رابطه با اظهار نظر کارشناسی در جرائم صاحبان مشاغل پزشکی نسخ ضمنی نموده است و در تمام دعاوی پزشکی باید از سازمان نظام پزشکی درخواست اظهار نظر نمود و هیچ تکلیفی به لحاظ اعلام نظر کارشناسی در خصوص اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی بر عهده سازمان پزشکی قانونی نمی‌باشد (۶) (همین نویسنده در جای دیگر اظهار نظر نموده‌اند که هر سه مرجع کارشناسان رسمی، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی در این رابطه صالح هستند و حتی اظهار نظر پزشکی قانونی را موثق‌تر و رایج‌تر دانسته‌اند (۱۲) و (نظریه مشورتی شماره ۷/۷۲۰۲ مورخ ۱۳۸۴/۱۰/۱۰ اداره حقوقی قوه قضاییه نیز مقرر داشته است: «... در مورد جرائم پزشکی، سازمان مرجع رسمی اظهار نظر کارشناسی برای دادسراها و دادگاه‌هاست، لذا در مورد جرائم پزشکی ولو به عنوان کارشناس یا خبره، کسب نظریه نظام پزشکی ضروری است» و در مقابل مطابق رأی شماره ۴۱۵ دادگاه تجدید نظر استان تهران مورخ ۱۳۷۴/۸/۶: «صدور حکم به دیه نیازمند نظریه قطعی پزشکی قانونی است»، ولی باید گفت که این نظرات بر ارجاع امر تخصصی به کارشناس دلالت دارد و نه انحصار مرجع کارشناسی)، اما این نظر قابل پذیرش نیست و باید گفت که دادگاه‌ها می‌توانند امر تخصصی پزشکی را به هر سه مرجع کارشناسان رسمی، سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی ارجاع دهند. در واقع به دادگاه‌ها اختیار داده شده تا امر تخصصی را به هر یک از این مراجع که می‌خواهند ارجاع دهند و تعارضی بین قوانین مربوطه نیست تا صلاحیت یکی از آن‌ها نسخ شده باشد، بنابراین قابل جمع هستند و در عمل نیز دادگاه‌ها از هر سه مرجع استفاده می‌کنند. نظریه مشورتی شماره ۷/۹۵۱۱ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۸ اداره حقوقی قوه قضاییه نیز مؤید همین نظر است (مطابق این نظریه: «... در صورتی که نظر مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی مورد مطالبه قرار گیرد، این هیأت‌ها بر اساس ماده ۴۱ قانون نظام پزشکی موظفند نظر کارشناسی و تخصصی خود را در اختیار دادگاه‌ها و دادسراهای

شهرستان مربوطه قرار دهند، در صورتی که نظریه کارشناس نظام پزشکی با اوضاع و احوال مسلم قضیه انطباق نداشته باشد، مرجع قضایی می‌تواند نظر هیأت کارشناسان نظام پزشکی را از این سازمان استعلام نماید و در صورتی که این نظر هم با اوضاع و احوال مسلم قضیه انطباق نداشته باشد، می‌تواند نظر کارشناس یا کارشناسان پزشکی قانونی یا نظر کارشناس یا کارشناسان رسمی دادگستری در امور پزشکی مرکز استان یا شهرستان مربوطه را طلب نماید.» بدیهی است که ارجاع به هر یک از مراجع کارشناسی فوق، تنها در مقام عدم تطابق نظریه قبلی با اوضاع و احوال نیست و دادگاه می‌تواند ابتدائاً نیز امر مربوطه را به هر کدام ارجاع دهد).

۳-۱- دادگاه تجدید نظر استان: در دادگاه تجدید نظر استان امکان اعتراض به آرای

قطعی هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی وجود دارد که در واقع نوعی نظارت قضایی بر عملکرد هیأت‌های انتظامی پزشکی به عنوان مراجعی غیر قضایی در رابطه با امور پزشکی می‌باشد. تبصره الحاقی ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی مقرر می‌دارد: «آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی، ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدید نظر در دادگاه تجدید نظر استان می‌باشد.» اشخاصی که به آرای قطعی هیأت‌های مزبور اعتراض داشته باشند، می‌بایست ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ رأی، اعتراض خود را به دفتر هیأت صادرکننده رأی قطعی تسلیم و رسید دریافت نمایند. دفتر هیأت مکلف است اصل پرونده را ضمن برگ‌شماری، ظرف مدت یک هفته به دفتر کل دادگاه‌های تجدید نظر استان مربوطه ارسال نماید (ماده ۱۰۵ آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی). با وجود تأکید این ماده بر صلاحیت دادگاه تجدید نظر استان مربوط اختلافی در مراجع قضایی به وجود آمد که بر اساس آن از آنجا که هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تهران واقع است، این شبهه پدید آمده بود که رأی این هیأت در دادگاه تجدید نظر استان تهران قابل شکایت است و برخی مراجع به صلاحیت دادگاه تجدید نظر تهران و برخی دیگر به صلاحیت دادگاه تجدید نظر استان محل وقوع خطای پزشکی اظهار نظر می‌نمودند. به هر روی، با حدوث تعارض آرا، موضوع در هیأت عمومی دیوان عالی کشور مطرح گردید و این هیأت به موجب رأی وحدت رویه شماره ۷۷۵ در تاریخ ۱۳۹۸/۱/۲۷ چنین حکم نمود: «با توجه به ملاک ماده ۳۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری و بر حسب مستفاد از تبصره (الحاقی ۱۳۸۴ ش.) ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران رأی هیأت عالی

انتظامی نظام پزشکی قابل تجدید نظر در دادگاه تجدید نظر استان محل وقوع تخلف است و استقرار هیأت‌های عالی انتظامی در سازمان مرکزی نظام پزشکی نافی صلاحیت دادگاه مورد اشاره نیست. هم‌چنانکه در ماده ۱۰۵ آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۹۰ شورای عالی نظام پزشکی این امر تصریح گردیده است. بنابراین رأی شعبه ۲۳ دادگاه تجدید نظر استان تهران در حدی که با این نظر انطباق دارد، به اکثریت آرای صحیح و قانونی تشخیص می‌گردد. این رأی طبق ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری برای شعب دیوان عالی کشور و دادگاه‌ها و سایر مراجع اعم از قضایی و غیر آن لازم‌الاتباع است.»

به هر روی، رسیدگی دادگاه تجدید نظر در این باره هم شکلی و هم ماهوی خواهد بود، بدین معنا که این دادگاه می‌تواند به وجوه ماهوی موضوع خطای پزشکی و مسؤولیت ناشی از آن ورود نماید یا به سببی شکلی درباره اعتبار رأی مورد شکایت تصمیم بگیرد.

۲- مراجع قضایی اختصاصی

منظور از مراجع اختصاصی (استثنایی) مراجعی است که صلاحیت رسیدگی به هیچ امری را ندارند، مگر مواردی که قانونگذار در صلاحیت آن‌ها قرار داده است. در رابطه با امور پزشکی این مراجع شامل دادگاه خانواده، دادگاه انقلاب و شورای حل اختلاف پزشکی می‌باشد.

۱-۲- دادگاه خانواده: برخی از دعاوی پزشکی با امور خانواده نیز مرتبط هستند. ماده ۴

قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱ صلاحیت‌های این دادگاه را در ۱۸ بند برشمرده و در بند ۱۷ و ۱۸ دعاوی «اهدای جنین» و «تغییر جنسیت» را در صلاحیت دادگاه خانواده دانسته است. این دعاوی از امور حسبی محسوب می‌شوند نه ترافعی، چراکه اختلاف و نزاعی در مورد آن‌ها وجود ندارد، بلکه برای انجام تغییر جنسیت یا اهدای جنین باید به دادگاه مراجعه کرد تا دادگاه تصمیم مقتضی اتخاذ نماید، بنابراین نیاز به طرف مقابلی ندارد (تصمیم‌های حسبی ناظر به آینده و ایجاد موقعیت‌های تازه است، تصمیمات حسبی در حالی از دادگاه صادر می‌شود که عی‌القاعده اختلاف و نزاعی وجود ندارد و طبع امر مورد درخواست ایجاب می‌کند که طرف مقابلی وجود نداشته باشد و در عین حال مداخله و نظارت قاضی لازم باشد (۴، ۱۳)). در این رابطه رأی وحدت رویه شماره ۷۵۵ هیأت عمومی دیوان عالی کشور مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۴ مقرر داشته است: «از مقررات قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور خصوصاً ماده ۴ آن راجع به

صلاحیت دادگاه، چنین مستفاد می‌گردد که تقاضای زوجین برای دریافت جنین از امور ترافعی نیست و مقررات آیین دادرسی در امور مدنی در خصوص رسیدگی به دعاوی منصرف از آن است. بر این اساس، تقاضای زوجین بدون تقدیم دادخواست در دادگاه محل اقامت و یا سکونت آنان قابل رسیدگی است...»

در رابطه با شرایط شکلی اهدای جنین، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ تعیین تکلیف کرده است. در واقع علاوه بر موافقت کتبی زوجین، زن و شوهر متقاضی باید مشترکاً تقاضای کتبی خود را تنظیم و تسلیم دادگاه نمایند (ماده ۲)، هرچند قانون به صراحت از کتبی بودن درخواست سخنی نگفته است، ولی از کلمه تنظیم این امر قابل استنباط است (۱۴). ماده ۴ قانون مرقوم نیز مقرر می‌دارد: «بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت...» (ماده ۸ ق.ج.خ). در این رابطه کسب نظر تخصصی کارشناسی مبنی بر عدم توانایی باروری زوجه و توانایی وی در دریافت و نگهداری جنین الزامی است (۱۴).

تغییر جنسیت نیز برای اولین بار در قانون حمایت خانواده ذکر شده و در صلاحیت دادگاه خانواده قرار گرفته است و انجام آن نیازمند کسب اجازه از دادگاه می‌باشد، ولی در رابطه با تشریفات آن قانونگذار ساکت است و شایسته است در این زمینه قانونگذاری شود. در رابطه با حقوق ثبت احوال ناشی از تغییر جنسیت نیز باید گفت که اصلاح جنسیت نام در صلاحیت مراجع قضایی است نه هیأت حل اختلاف مذکور در ماده ۳ قانون ثبت احوال. مطابق نظریه مشورتی ۷/۶۵۳۴ مورخ ۱۳۷۶/۱۱/۴: «اصلاح جنسیت هرگاه به منظور رفع اشتباه مأمور ثبت باشد، باید در هیأت حل اختلاف مذکور در ماده ۳ قانون ثبت احوال مصوب ۱۳۵۵ مورد رسیدگی قرار گیرد و در صورتی که اصلاح جنسیت ناشی از تغییر در جنسیت دارنده شناسنامه باشد، از مواردی است که تغییر در مندرجات اسناد سجلی تلقی می‌شود و در صلاحیت مراجع قضایی است»، ولی نمی‌توان آن را در صلاحیت دادگاه خانواده دانست، چراکه این امر جزء صلاحیت‌های دادگاه خانواده محسوب نمی‌شود و باید مطابق قواعد عام آن را در صلاحیت دادگاه عمومی دانست.

اموری مانند اجاره (عاریه) رحم، تلقیح مصنوعی و مانند این‌ها را نیز قانونگذار اشاره نکرده است و شایسته بود چنین مواردی نیز در صلاحیت دادگاه خانواده قرار می‌گرفت.

۲-۲- دادگاه انقلاب: صلاحیت‌های دادگاه انقلاب در ماده ۳۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری ذکر شده و بند «ت» آن با قید «سایر مواردی که به موجب قوانین خاص در صلاحیت این دادگاه است»، سایر موارد را نیز معتبر دانسته است، البته تنها قوانین خاصی که بعد از تاریخ لازم‌الاجرا شدن قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳ به تصویب رسیده‌اند باید ملاک عمل قرار گیرد، زیرا قانون اخیر قوانین قبل از آن را در زمینه صلاحیت دادگاه انقلاب نسخ ضمنی کرده است (۱۱)، از جمله این قوانین در رابطه با امور پزشکی تبصره ۶ الحاقی ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی (الحاقی ۱۳۷۴/۱/۲۹) می‌باشد که مقرر می‌دارد: «به جرائم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب رسیدگی خواهد شد.» در رابطه با شمول این تبصره ممکن است گفت شود که شامل تمام جرائم موضوع قانون امور پزشکی خواهد شد، چنانکه در نظریه مشورتی شماره ۷/۹۲/۲۰۳۳ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ آمده است: «طبق تبصره ۶ الحاقی ۱۳۷۴/۱/۲۹ قانون مربوط به مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، رسیدگی به جرائم موضوع ماده ۱۸ این قانون در صلاحیت دادگاه انقلاب اسلامی است» و بر این اساس، تبصره فوق را به مواد دیگر قانون امور پزشکی به غیر از ماده ۳ گسترش داده است، ولی این نظر قابل پذیرش نیست و تبصره فوق تنها شامل جرائم موضوع ماده ۳ می‌باشد (۶)، چراکه تبصره فوق الحاقی به ماده ۳ است و تنها مقررات همان ماده را دربر می‌گیرد. همچنین منظور از «جرائم موضوع این قانون»، قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی است، نه تمامی جرائم قانون اصلی. به علاوه دادگاه انقلاب یک دادگاه اختصاصی است که در رابطه با صلاحیت آن باید به قدر متیقن اکتفا نمود و در صورت تردید، حکم به صلاحیت دادگاه عمومی داد.

بنابراین جرائم پزشکی که در صلاحیت دادگاه انقلاب‌اند شامل: اشتغال به امور پزشکی بدون اخذ پروانه، تأسیس مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه، واگذاری پروانه پزشکی به دیگری بدون اخذ مجوز، استفاده از پروانه دیگری، خرید و فروش غیر قانونی دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی توسط مسئولین مذکور در ماده سه، خودداری از توزیع و ارائه خدمات توسط افراد مذکور در ماده سه و اخلال در نظام توزیع دارویی کشور می‌باشد. نگاهی کلی به این جرائم نیز نشان می‌دهد که اصولاً ماهیت آن‌ها ارتباط چندانی با دادگاه انقلاب ندارد و مشخص نیست که قانونگذار بر چه مبنایی آن‌ها را در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار داده است.

نکته قابل توجه این که برخی جرائم موضوع قانون امور پزشکی با تخلفات مندرج در قانون تعزیرات امور بهداشتی منطبق است. پس این سؤال مطرح می‌شود که در این موارد کدام قانون باید اعمال شود و دعاوی مطروحه در صلاحیت چه مرجعی خواهد بود؟ چنانکه بر اساس گزارش هیأت انتظامی نظام پزشکی تهران در تاریخ ۱۳۷۴/۵/۶ شخصی به اتهام دخالت در امور پزشکی تحت تعقیب دادگاه عمومی تهران قرار می‌گیرد و دادگاه به استناد تبصره ۶ ماده ۳ قانون امور پزشکی به شایستگی دادگاه انقلاب قرار عدم صلاحیت صادر می‌کند. دادگاه انقلاب نیز بیان می‌کند که علی‌رغم این که دخالت غیر مجاز در امر پزشکی به دادگاه انقلاب تفویض شده، لیکن با عنایت به نظریه شورای نگهبان (نظریه شماره ۲۴۰۹/۳۷۸۶ مورخ ۱۳۷۲/۴/۳ شورای نگهبان که بیان می‌کند: «مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام در موارد تعارض بر قوانین مجلس ارجح است») رسیدگی به این‌گونه جرائم در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی است. در واقع بر اساس برتری قانون تعزیرات حکومتی بر قانون امور پزشکی، جرائمی که در هر دو قانون آمده است، در صلاحیت سازمان تعزیرات می‌باشد نه مراجع قضایی، ولی سازمان تعزیرات نیز این نظر را نپذیرفته و دادگاه انقلاب را صالح می‌داند و با بروز اختلاف در صلاحیت، پرونده در دیوان عالی مطرح می‌شود. دیوان عالی کشور نیز در دادنامه شماره ۳/۱۶۸/۷۴ مورخ ۱۳۷۴/۱۲/۵ به صلاحیت دادگاه انقلاب نظر می‌دهد با این استدلال که نظریه شورای نگهبان ناظر به جایی است که قانون مصوب مجلس و مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام همزمان لازم‌الاجرا باشند، در حالی که ماده ۳ قانون امور پزشکی در تاریخ ۱۳۷۴/۲/۲۹ به تصویب مجلس رسیده و متعاقباً از سوی شورای نگهبان تأیید شده و وارد بر مصوبه مجمع است، خاصه این که جرم دخالت در امور پزشکی در مصوبه مجمع پیش‌بینی نشده است، بنابراین جرم مزبور به استناد تبصره ۶ ماده ۳ قانون امور پزشکی در صلاحیت دادگاه انقلاب است (۷). با توجه به نظر دیوان عالی کشور که به درستی نیز بیان گردیده است، در سایر مواردی نیز که عملی در هر دو قانون پیش‌بینی شده است، نمی‌توان جرائم موضوع قانون امور پزشکی را به استناد قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی، خارج از صلاحیت مراجع قضایی دانست (نظر دیگر: ۶)، چنانکه ماده ۴۴ قانون تعزیرات امور بهداشتی نیز بیان می‌کند: «اعمال تعزیرات حکومتی این قانون، مانع اجرای مجازات‌های قانونی دیگر نخواهد بود.» بنابراین تعارضی بین قوانین مزبور نخواهد بود و جرائم موضوع قانون امور پزشکی در مراجع قضایی (حسب مورد دادگاه عمومی یا

موجب دستورالعمل جامع ساماندهی شوراهای حل اختلاف مصوب رییس قوه قضاییه تشکیل شده‌اند و به امور تخصصی رسیدگی می‌کنند (این شوراها قبل از قانون ۱۳۸۷ تشکیل شده‌اند. بنابراین ممکن است گفته شود چون قانون ۱۳۸۷ قوانین و مقررات مغایر را ملغی اعلام کرده است و نحوه رسیدگی شوراهای تخصصی نیز متفاوت از قانون شوراها است، بنابراین آیین نامه‌های شوراهای تخصصی همگی ملغی شده‌اند و ادامه حیات شوراهای تخصصی خلاف قانون بوده است، ولی با این حال شوراهای ویژه در عمل به کار خود ادامه داده‌اند و به امور تخصصی رسیدگی می‌کنند و در قوانین بعدی نیز به شوراهای تخصصی اشاره شده است. همچنین تمام مقررات آیین‌نامه‌های شوراهای ویژه با قوانین بعدی مغایر نیست. بنابراین آیین‌نامه‌های فوق تا حدی که مغایر با قانون نباشد، در حال حاضر قابل اعمال است).

از جمله شوراهای تخصصی، شورای حل اختلاف ویژه رسیدگی به امور پزشکی و بهداشتی می‌باشد که به موجب دستورالعمل رییس قوه قضاییه مورخ ۱۳۸۶/۶/۳۱ تشکیل شده است. هدف از تشکیل این شورا تحقق دادرسی سریع، ساده و آسان، تخصصی کردن رسیدگی به امور پزشکی و حفظ احترام و شوون صاحبان حرف پزشکی می‌باشد.

ماده ۱ دستورالعمل مزبور در رابطه با صلاحیت شورای پزشکی بیان می‌کند: «حدود صلاحیت ذاتی شوراهای ویژه، رسیدگی و حل و فصل اختلافات اعضای جامعه پزشکی با یکدیگر و همچنین اختلافات جامعه پزشکی با سایر اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی می‌باشد.» مقصود از جامعه پزشکی، معنای عام آن می‌باشد که شامل کلیه صاحبان حرف پزشکی می‌باشد (تبصره ۱ ماده ۱ دستورالعمل). با توجه به ماده ۱ مزبور، در صورتی که حداقل یکی از طرفین دعوی پزشکی، از جامعه پزشکی باشند دعوا در شورا مطرح می‌شود، ولی اشخاص حقیقی و حقوقی طرف دعوا باید غیر دولتی باشند (ماده ۱ ق.ش.ح.ا)، بنابراین دعوی پزشکی علیه بیمارستان دولتی قابل طرح در شورا نمی‌باشد (در مناطقی که شوراهای تخصصی تشکیل می‌شود، شوراهای عمومی از پذیرش دعوی در صلاحیت شوراهای تخصصی ممنوع می‌باشند).

در رابطه با حدود صلاحیت موضوعی شورای پزشکی، ماده ۴ دستورالعمل به ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه ارجاع داده است که با توجه به نسخ این آیین‌نامه، در حال حاضر باید به مواد ۸ و ۹ ق.ش.ح.ا رجوع کرد که صلاحیت موضوعی شوراهای حل اختلاف را بیان کرده است، ولی مراجع قضایی باید کلیه دعوی مرتبط با امور پزشکی را بدو به

منظور ایجاد صلح و سازش با رعایت ماده ۱۱ ق.ش.ح.ا به شورای ویژه ارجاع نمایند (تبصره ۱ ماد ۴ دستورالعمل). با این حال برخی دعاوی حتی با توافق طرفین نیز قابل طرح در شورا نمی‌باشد و ماده ۱۰ ق.ش.ح.ا این موارد را بیان کرده است که یکی از آن‌ها اموری است که در صلاحیت مراجع اختصاصی یا در صلاحیت مراجع قضایی غیر دادگستری است. بنابراین تخلفات تعزیراتی بهداشتی، دعاوی انتظامی پزشکی و امور پزشکی که در صلاحیت دادگاه انقلاب و خانواده می‌باشد، قابل طرح در شورا برای صلح و سازش نیز نمی‌باشد. همچنین است در فرضی که قصور ناشی از بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی یا نداشتن مهارت یا عدم رعایت نظامات منجر به فوت بیمار می‌شود که در ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ آمده است.

دادخواهی امر پزشکی و مراجع غیر قضایی

مراجع غیر قضایی مراجعی هستند که عمل قضایی به معنای دقیق واژه انجام نمی‌دهند و اعم از مراجع اداری می‌باشند. در رابطه با امور پزشکی می‌توان به سازمان تعزیرات حکومتی و هیأت‌های انتظامی پزشکی اشاره کرد که به عنوان مراجع غیر قضایی به برخی دعاوی پزشکی اشاره می‌کنند.

۱- سازمان تعزیرات حکومتی

در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ که دو قانون تعزیرات حکومتی و تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به تصویب رسید، سازمان تعزیرات حکومتی تشکیل نشده بود و رسیدگی به تخلفات بخش دولتی در صلاحیت قوه مجریه (کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی) و تخلفات بخش غیر دولتی در صلاحیت دادسرا و دادگاه انقلاب بود. پس از آن صلاحیت قوه مجریه در رسیدگی به تخلفات بخش دولتی با مصوبه مورخ ۱۳۶۹/۹/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام سلب شد و رسیدگی به این امور نیز به دادگاه انقلاب واگذار گردید، لیکن با توجه به ضرورت نظارت و کنترل دولت بر امور اقتصادی، ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی در تاریخ ۱۳۷۳/۷/۱۹ به تصویب رسید و مجدداً اعمال تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی، هر دو به قوه مجریه واگذار و بر اساس همین ماده واحده، سازمان تعزیرات حکومتی (به موجب آیین‌نامه تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳/۸/۱) به عنوان مجموعه‌ای زیر نظر قوه مجریه

مسئول رسیدگی به تعزیرات حکومتی شد. این مرجع یک مرجع غیر قضایی و اختصاصی دولتی و وابسته به قوه مجریه محسوب می‌شود.

در حال حاضر رسیدگی به تخلفات تعزیراتی پزشکی و بهداشتی به طور کلی در صلاحیت سازمان تعزیرات قرار دارد که برای رسیدگی به آنها شعبی تحت عنوان شعب ویژه رسیدگی به تخلفات بهداشتی، درمانی و دارو پیش‌بینی شده است (بر اساس مصوبه ۱۳۰۱۵ مورخ ۱۳۷۳/۱/۲ و مصوبه ۱۰۱۱۹ مورخ ۱۳۷۴/۸/۱۷). تخلفات موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی شامل مواردی مانند تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی، توزیع و فروش دارو، شیرخشک و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی و... می‌باشد.

به هر حال همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، رسیدگی به تخلفات تعزیراتی در سازمان تعزیرات حکومتی، نافی صلاحیت مراجع دادگستری نسبت به جرائم پزشکی نخواهد بود (رأی وحدت رویه شماره ۶۶۵ مورخ ۱۳۸۰/۹/۲۷ هیأت عمومی دیوان عالی کشور)، چنانکه ماده ۴۴ قانون تعزیرات امور بهداشتی بیان می‌کند: «اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات‌های قانونی دیگر نخواهد بود.»

علاوه بر موارد فوق، مطابق تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز: «خرید، فروش، حمل یا نگهداری کالاهایی که موضوع قاچاق قرار می‌گیرند، به صورت تجاری مانند فرآورده‌های نفتی و دارویی، خارج از ضوابط تعیینی دولت» نیز تخلف محسوب و بر اساس ماده ۴۴ قانون مرقوم در صلاحیت سازمان تعزیرات است (در خصوص گزارش مرجع انتظامی علیه آقای [...] دایر بر خرید و فروش اقلام دارویی به عنوان تجاری بدون رعایت ضوابط تعیینی دولت با توجه به کلیه اوراق و محتویات پرونده، صرف نظر از صحت و سقم موضوع، نظر به این که رسیدگی به موضوع مذکور به کیفیت مطروحه توجهاً به تبصره ۴ الحاقی ماده ۱۸ قانون قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ اصلاحی مهرماه ۱۳۹۴ در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی می‌باشد، علیهذا مستنداً به ماده ۴۴ قانون مرقوم و مواد ۱۱۶ و ۱۱۷ قانون آیین دادرسی کیفری این مرجع خود را صالح به رسیدگی ندانسته و قرار عدم صلاحیت به اعتبار صلاحیت و شایستگی سازمان تعزیرات حکومتی شهرستان تهران صادر و اعلام می‌نماید/» قرار عدم صلاحیت صادره از شعبه ۷ بازپرسی دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۱۹ تهران (ویژه امور پزشکی) مورخ ۱۳۹۴/۹/۲۳). فرآورده‌های دارویی به عنوان نمونه در این تبصره ذکر شده و

خرید و فروش تجهیزات و کالاهای پزشکی نیز در صورتی که به صورت تجاری و خارج از ضوابط تعیینی دولت باشد، مشمول این تبصره خواهد بود. در عین حال چنانچه پرونده‌ای متهمان متعدد داشته باشد و رسیدگی به اتهام یکی از آنان در صلاحیت مرجع قضایی باشد، به اتهامات سایر اشخاص نیز در این مراجع رسیدگی می‌شود (قسمت اخیر ماده ۴۴ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز) و سازمان تعزیرات صالح نخواهد بود.

در صورتی که سازمان تعزیرات یا مراجع قضایی نسبت به صلاحیت یکدیگر قرار عدم صلاحیت صادر کنند (نسبت به دعاوی موضوع قانون قاچاق کالا و ارز)، تبصره ماده ۴۴ قانون مرقوم به طور خاص تعیین تکلیف کرده است. بر اساس این تبصره در صورتی که پرونده در هر یک از مراجع قضایی یا سازمان تعزیرات مطرح شود و آن مرجع خود را صالح به رسیدگی نداند، با صدور قرار عدم صلاحیت پرونده را مستقیماً به مرجع صالح ارسال می‌دارد و نیازی نیست که مراجع قضایی پرونده را برای تعیین مرجع صالح به دیوان عالی کشور ارسال نمایند (برخلاف حکم ماده ۲۸ ق.آ.د.م). در صورتی که مرجع قضایی، سازمان تعزیرات را صالح بداند و پرونده را به آن ارجاع دهد، سازمان تعزیرات مکلف به رسیدگی است و نمی‌تواند قرار عدم صلاحیت صادر کند، اما در صورتی که سازمان، مرجع قضایی را صالح بداند، مرجع قضایی تکلیفی به پذیرش آن ندارد.

نکته آخر این که از آنجا که سازمان تعزیرات، یک مرجع اداری و وابسته به قوه مجریه محسوب می‌شود، آرای قطعی آن قابل شکایت در دیوان عدالت اداری می‌باشد. بند ۲ ماده ۱۰ ق.د.ع.ا اصل نظارت دیوان عدالت بر آرای مراجع اداری را بیان کرده است، البته هرچند این بند به صراحت نامی از سازمان تعزیرات نبرده است، ولی حکم مقرر در آن «مفید صلاحیت دیوان در رسیدگی به آرای قطعی مطلق مراجع اختصاصی اداری از حیث نقض قوانین و مقررات و یا مخالفت با آنهاست، مگر در مواردی که به موجب قانون مستثنی شده باشد» (رای وحدت رویه شماره ۲۵۲ مورخ ۱۳۸۰/۸/۱۲ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری). استثنای آن دعاوی موضوع قانون قاچاق کالا و ارز می‌باشد که مطابق تبصره ۲ ماده ۵۰ قانون قاچاق کالا و ارز قابل اعتراض در دیوان عدالت اداری و سایر مراجع قضایی نیست.

۲- هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی

در جوامع صنفی و حرفه‌ای قواعد و مقررات خاصی برای حسن جریان و انتظام امور پیش‌بینی می‌شود که مقررات و نظامات صنفی نامیده می‌شود و اعضای صنف مکلف به رعایت این نظامات می‌باشند. در این صنف‌ها مراجعی نیز تشکیل می‌شود که به تخلفات اعضا از نظامات مزبور رسیدگی می‌نمایند. بنابراین هیأت‌های انتظامی «هیأت منتخب به وسیله اعضای یک جمعیت به منظور حفظ نظم داخلی آن جمعیت‌ها» (لنگرودی، ۱۳۸۶: ۲۷۶) می‌باشد. این مراجع از جمله مراجع غیر قضایی محسوب می‌شوند، چراکه عمل قضایی به معنای دقیق واژه انجام نمی‌دهند.

نظام پزشکی نیز از جمله مراجع صنفی است که در آن هیأت‌های انتظامی پزشکی برای رسیدگی به تخلفات انتظامی صاحبان حرف پزشکی تشکیل شده است، چنانکه بند «و» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی یکی از وظایف سازمان را «رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرائم عمومی را نداشته باشند» می‌داند (منظور این بند، آن است که سازمان به عناوین مجرمانه تخلفات پزشکی رسیدگی نمی‌کند و گرنه از آنجا که ارتکاب تخلف پزشکی ممکن است دارای عنوان مجرمانه نیز باشد، این امر مانع از آن نیست که رفتار انجام‌شده در دو مرجع مورد رسیدگی قرار گیرد و رسیدگی مراجع قضایی به جنبه مجرمانه عمل و رسیدگی هیأت‌های انتظامی به تخلف پزشکی منافاتی با یکدیگر ندارد (ماده ۳۷ آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی)).

در مورد این‌که به تخلفات چه افرادی و چه حرفه‌هایی به طور معین در این هیأت‌ها رسیدگی می‌شود، ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی، تمامی حرف پزشکی و وابسته به پزشکی (در معنای عام) را مشمول آیین‌نامه قرار داده است. تمام این افراد اشخاص حقیقی هستند و تخلفات انتظامی شامل اشخاص حقوقی نخواهد بود. شایان ذکر است که رسیدگی به تخلفات تمام صاحبان حرف پزشکی (در معنای عام) در هیأت‌های انتظامی که در سازمان نظام پزشکی تشکیل شده است، به عمل می‌آید، حتی اگر حرفه مزبور دارای نظام صنفی جدا باشد. برای مثال پرستاران با این‌که عضو سازمان نظام پرستاری می‌باشند، به تخلفات آنان نیز باید در سازمان نظام پزشکی رسیدگی شود.

نحوه رسیدگی هیأت‌های انتظامی بر اساس قانون سازمان نظام پزشکی و آیین رسیدگی دادرها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی می‌باشد. ماده ۲۸ ق.س.ن.پ مقرر می‌دارد: «سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیأت‌های عالی انتظامی و در مراکز استان‌ها دارای هیأت‌های بدوی و تجدید نظر و در شهرستان‌ها دارای هیأت بدوی انتظامی خواهد بود...». در معیت هیأت‌های بدوی نیز دادرهای انتظامی وجود دارد (ماده ۲۹ ق.س.ن.پ)، هیأت‌های انتظامی پزشکی علاوه بر صلاحیت رسیدگی به تخلفات انتظامی، مرجع اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با دعاوی پزشکی نیز می‌باشند (تبصره ۳ ماده ۳۵ ق.س.ن.پ)، در این صورت این هیأت‌ها می‌توانند راساً نسبت به موضوع اظهار نظر کنند یا چنانچه اظهار نظر مستلزم جلب نظر کارشناس باشد، نظر کمیسیون‌های تخصصی مشورتی را استعلام و سپس با اظهار نظر خود به مراجع قضایی اعلام نمایند.

رعایت اصل استقلال و بی‌طرفی در این هیأت‌ها تا حدودی مورد تردید قرار گرفته است (۶)، ولی اصولاً رعایت می‌شود. آرای قطعی هیأت‌های انتظامی قابل شکایت در دادگاه تجدید نظر استان می‌باشد (تبصره الحاقی ماده ۴۰ ق.س.ن.پ) و قانونگذار نظارت قضایی بر کار این هیأت‌ها را تأمین نموده است، ولی آرای هیأت‌های انتظامی قابل شکایت در دیوان عدالت اداری نمی‌باشد، چراکه بند ۲ ماده ۱۰ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری اختصاص به مطلق مراجع اختصاصی اداری دارد و نه مطلق مراجع غیر قضایی و هیأت‌های انتظامی پزشکی مرجع اداری محسوب نمی‌شوند. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در دادنامه شماره ۷۶ مورخ ۱۳۶۵/۹/۱۰ بیان داشته است: «نظر به این‌که مراجع انتظامی مقرر در قانون نظام پزشکی خارج از مصادیق بند ۲ ماده ۱۱ قانون دیوان عدالت اداری [مصوب ۱۳۶۰، یعنی بند ۲ ماده ۱۰ قانون کنونی] می‌باشد، نتیجتاً رأی شعبه پانزدهم مبنی بر عدم صلاحیت منطبق با قانون صادر و تأیید می‌گردد» (۷).

نتیجه‌گیری

دعای پزشکی شامل تمام دعاوی است که به نوعی با امر پزشکی یا امور مرتبط با پزشکی ارتباط دارد و معنای عام آن مد نظر است، بنابراین تنها دعاوی مربوط به امور خاص پزشکی

مورد نظر نمی‌باشد و طیف متفاوتی از دعاوی را شامل می‌شود. در مورد تعدد مراجع در رابطه با این دعاوی، با توجه به مطالبی که ذکر شد، باید معایب و مزایای آن را جداگانه ذکر کرد:

۱- در رابطه با معایب تعدد مراجع در رابطه با امور پزشکی باید گفت: ویژگی مشترک دعاوی پزشکی، بحث فنی و تخصصی بودن آن‌هاست که برای اظهار نظر قضایی در رابطه با آن‌ها، اصولاً نیاز به نظریه کارشناس می‌باشد. چالشی که در این رابطه وجود دارد، این است که برخی مراجع رسیدگی به دعاوی پزشکی (مانند دادگاه انقلاب یا دادگاه عمومی)، ممکن است فاقد هرگونه اطلاعات مرتبط بوده و در آرای خود صرفاً نظرات کارشناسان را بدون ارزیابی و بدون توجه به اوضاع و احوال قضیه، ملاک قرار داده که بعضاً نیز در مراجع بالاتر نقض می‌شود. این در حالی است که وظیفه قاضی، ارزیابی هر پرونده با توجه به نظرات کارشناسان می‌باشد و نه صرفاً تأیید هر نظریه که در واقع واگذار کردن ارزیابی قضایی به کارشناسان است. تعدد مرجع نیز در واقع به این عدم تخصص و کم‌دقتی در رسیدگی به دعاوی پزشکی دامن می‌زند. راه‌کاری که برای رفع این نقیصه می‌توان پیشنهاد داد، ایجاد مراجع تخصصی در رابطه با امور پزشکی است، چنانکه ایجاد دادرسی تخصصی جرائم پزشکی، شورای حل اختلاف تخصصی و... گامی مثبت در این جهت بوده است. همچنین برخی صلاحیت‌های دادگاه انقلاب در رابطه با دعاوی پزشکی (یعنی جرائم موضوع ماده ۳ قانون امور پزشکی) قابل انتقاد است، چون امور پزشکی مزبور هیچ‌سختی با صلاحیت‌های دادگاه انقلاب ندارند. بنابراین شایسته است قانونگذار، صلاحیت دادگاه انقلاب را در این رابطه سلب و این جرائم را در صلاحیت دادگاه عمومی (با ایجاد شعبه تخصصی) قرار دهد. در رابطه با مراجع غیر قضایی صالح در رابطه با دعاوی پزشکی، باید گفت که صلاحیت سازمان تعزیرات به طور کلی مورد انتقاد بوده و هست، به خصوص از این جهت که تخلفات در صلاحیت آن، جنبه کیفری داشته و مجازات تعزیراتی به دنبال دارد و اصولاً به این‌گونه امور، مراجع دادگستری و قضایی باید رسیدگی کنند و نه مراجع وابسته به قوه مجریه.

۲- از طرف دیگر تعدد مراجع در زمینه دعاوی پزشکی امری مورد تأیید است، چراکه دعاوی پزشکی دارای جنبه‌های مختلف با ماهیت متفاوت از یکدیگر بوده و نیازمند وجود مراجع متعدد است. در واقع نمی‌توان گفت که یک مرجع اختصاصی ایجاد شود و به تمام دعاوی پزشکی اعم از کیفری، حقوقی و انتظامی، همین یک مرجع رسیدگی کند. برای مثال

اگرچه اهدای جنین را یک دعوای پزشکی دانستیم، ولی این امر دارای جنبه خانوادگی نیز بوده و جنبه خانوادگی آن قوی‌تر است، همچنین شایسته است قانونگذار امور دیگر پزشکی را نیز که دارای ماهیت خانوادگی می‌باشد (مانند عاریه رحم و تلقیح مصنوعی و...)، در صلاحیت دادگاه خانواده قرار دهد.

همچنین صلاحیت هیأت‌های انتظامی که به تخلفات صنفی پزشکی رسیدگی می‌کنند، به عنوان یک مرجع غیر قضایی، قابل تأیید است، چراکه اصولاً در تمام صنف‌ها چنین مراجعی برای رسیدگی به تخلفات پیش‌بینی می‌شود، چنانکه در رابطه با تخلفات وکلا و کارشناسان رسمی و... نیز چنین مراجعی پیش‌بینی شده و با ماهیت دعوایی که در آن‌ها رسیدگی می‌شود نیز هماهنگی دارد. بنابراین در صورتی که اصول دادرسی منصفانه به خصوص اصل استقلال و بی‌طرفی در این هیأت‌ها رعایت گردد، با توجه به این‌که نظارت قضایی نیز بر آرای آنان وجود دارد، می‌توانند از جهت نظارت انتظامی بر پزشکان بسیار کارآمد باشند.

References

1. Matindaftari A. Civil & Commercial Procedure. Tehran: Majd; 1999. Vol.1 p.208-209. [Persian]
2. Shams A. Civil Procedure (Developed Course). Tehran: Derak; 2011. Vol.1 p.276, 313, 360. [Persian]
3. Mohseni H. Organizing the Civil Proceeding. Tehran: Enteshar Co; 2014. p.45, 48-49. [Persian]
4. Katouzian N. Res judicata in Civil Cases. Tehran: Mizan; 2013. p.75, 111, 117. [Persian]
5. Ardebili MA. Public Penal Law. Tehran: Mizan; 2013. Vol.1 p.360. [Persian]
6. Abbassi M. Medical Disciplinary Law. Tehran: Hoghoghi; 2014. p.32, 42, 44, 67, 127. [Persian]
7. Elahimanesh MA. Penal Law and Medical Delicts. Tehran: Majd; 2008. p.87, 223. [Persian]
8. Abbassi M. Medical Crimes and Courts Jurisdictions. Tehran: Hoghoghi; 2003. p.39. [Persian]
9. Khaleghi A. Criminal Procedure. Tehran: Shahrdanesh; 2015. Vol.1 p.28. [Persian]
10. Mohseni H. Notion of Jurisdiction in Iranian Legal System. The Judiciary Law Journal 2012; 76(72): 99-124. [Persian]
11. Khaleghi A. Notes on Criminal Procedure Law. Tehran: Shahredanesh; 2016. p.38, 43, 52, 66, 70. [Persian]
12. Abbassi M. Medical Responsibility. Tehran: Hoghoghi; 2009. p.213-214. [Persian]
13. Shams A. Civil Procedure (Developed Course). Tehran: Derak; 2011. Vol.2 p.255. [Persian]
14. Safai S. Artificial Human Reproduction by Medical Aids and Transfer of Fetus in Iranian and French Law. Journal of Faculty of Law and Political Science 2004; 64(518): 59-92. [Persian]

15. Mohseni H. Situation of Conflict Resolution Counsel and Extraordinary Ways of Attack on its Judgments. *The Judiciary Law Journal* 2016; 79(92): 107-118. [Persian]
16. Jafari Langueroudi MJ. *Legal Terminology*. Tehran: Gunje Danesh Pub; 2007. p.276. [Persian]