

## فهرست مطالب

مقدمه:	۱۰
۱- طرح مسأله	۱۰
۲- اهمیت و ضرورت تحقیق	۱۲
۳- اهداف تحقیق	۱۲
۴- سوالات اساسی تحقیق	۱۳
۵- فرضیه های تحقیق	۱۴
۶- روش تحقیق	۱۴
۷- چارچوب مفهومی	۱۴
۸- سازمان دهی تحقیق	۱۵
فصل اول: کلیات	۱۸
مبحث اول: تاریخچه مسئولیت کفتری در امور درمانی	۱۸
گفتار اول: ایان باستان	۲۰
گفتار دوم: ظهور اسلام تا دوران مشروطیت	۲۳
گفتار سوم: دوران کنوری	۲۷
مبحث دوم: تعریف مسئولیت	۳۲

- گفتار اول : مفهوم لغوی مسئولیت ..... ۳۲
- گفتار دوم : مفهوم اصطلاحی مسئولیت ..... ۳۳
- مبحث سوم: تعریف مسئولیت کفّری و انواع مسئولیت کادر درمانی ..... ۳۶
- گفتار اول: تعریف مسئولیت کفّری کادر درمانی ..... ۳۶
- گفتار دوم: انواع مسئولیت کادر درمانی ..... ۳۹
- مبحث چهارم: تعریف و مصادیق کادر درمانی در حقوق ایران ..... ۴۲
- گفتار اول: : تعریف کادر درمانی در حقوق ایران ..... ۴۲
- گفتار دوم : مصادیقی از کادر درمانی در حقوق ایران ..... ۴۳
- بند اول: بهارستان و زایشگاه ..... ۴۴
- بند دوم : داروخانه ..... ۴۴
- بند سوم : پرستاری ..... ۴۶
- بند چهارم :مامایی ..... ۵۲
- فصل دوم: ..... ۵۴
- مباری مسئولیت جزایی کادر درمانی در فقه و حقوق و شرایط عدم مسئولیت کادر  
درمانی غیّ پزشکی ..... ۵۴
- مبحث اول: بررسی مباری پذیّش مسئولیت جزایی کادر درمانی ..... ۵۶

- گفتار اول: مباحثی مسئولیت کادر درمانی از دیدگاه فقهای شیعه ..... ۵۶
- گفتار دوم: مباحثی مسئولیت کادر درمانی از دیدگاه علمای اهل سنت ..... ۶۵
- بند اول: مسئولیت درمان گر و متصدی امر پزشکی جاهل علی مقصر ..... ۶۵
- بند دوم: عدم مسئولیت درمان گر و متصدی امر پزشکی حاذق و متبحر ..... ۶۶
- گفتار سوم: بررسی مسئولیت کادر درمانی بخاطر اطلاق برخی قواعد فقهی ..... ۶۷
- بند اول: قاعده اتلاف ..... ۶۸
- بند دوم: قاعده لاضرر ..... ۷۰
- مبحث دوم: مباحثی پذیرش مسئولیت کفتری کادر درمانی در حقوق کفتری ایران ... ۷۱
- گفتار اول: تئوری های عنوان شده در ارتباط با مسئولیت کادر درمانی ..... ۷۱
- بند اول: تئوری مصوریت خیر خواهانه ..... ۷۱
- بند دوم: تئوری مسئولیت کارفرما ..... ۷۲
- بند سوم: تئوری ناخدای کشتی ..... ۷۲
- بند چهارم: تئوری مسئولیت قانونی ..... ۷۳
- گفتار دوم: منابع قانونی پذیرش مسئولیت متصدین امور پزشکی و درمانی ..... ۷۳
- بند اول: قانون اساسی: ..... ۷۳
- بند دوم: قوانین عادی: ..... ۷۴

بند سوم: رویه قضایی ..... ۷۵

(د) نظرات علمای حقوق: ..... ۷۶

گفتار سوم: رابطه جرایم مربوط به متصدان امور پزشکی و درمانی با عنصر روانی

جرم ..... ۷۷

(الف) عنصر روانی در جرایم عمدی متصدیان امور پزشکی و درمانی ..... ۷۷

(ب) عنصر روانی در جرایم غیر عمدی متصدیان امور پزشکی ..... ۷۸

گفتار چهارم: رابطه جرایم مربوط به امور پزشکی با عنصر مادی جرم ..... ۸۰

(الف) فعل: ..... ۸۰

(ب) ترک فعل: ..... ۸۱

(ج) فعل مجرمانه ناشی از ترک فعل: ..... ۸۱

مبحث سوم: شرایط عدم مسئولیت کفتری کادر درمانی و امر برائت (معاذی قانونی

جرم) ..... ۸۴

گفتار اول: شرایط عدم مسئولیت ..... ۸۴

بند اول: اجازه قانونگذار ..... ۸۵

بند دوم: قصد درمان ..... ۸۶

بند سوم: مشروعیت اعمال درمانی ..... ۸۶

- بند چهارم: رعایت موازین پزشکی ..... ۸۷
- بند پنجم: رضایت بیمار ..... ۸۷
- بند ششم: اخذ برائت ..... ۸۷
- گفتار دوم: بررسی مسأله برائت ..... ۸۹
- فصل سوم: ..... ۹۴
- مصادیقی از جرایم کادر درمانی در حقوق ایران ..... ۹۴
- مبحث اول: مصادیقی از جرایم علیه اشخاص (تمامیت شخص) ..... ۹۴
- ۱- ارتکاب غیبه عمدی قتل و صدمات بدنی در جرطن اعمال درمانی ..... ۹۴
- ۲- ارتکاب غیبه عمدی قتل و صدمات بدنی در جرطن اعمال پزشکی ..... ۹۵
- گفتار اول: قتل ..... ۹۷
- بند اول : قتل از روی ترحم ..... ۹۷
- بند دوم: نگاه‌ی اخلاقی و پزشکی ..... ۹۸
- بند سوم : نگاه دینی و فقهی ..... ۹۹
- بند چهارم: نگاه حقوقی ..... ۱۰۲
- گفتار دوم: جرم سقط جرمین ..... ۱۰۴
- بند اول : انواع سقط جرمین از نظر پزشکی ..... ۱۰۶

- ۱- سقط جرمین عادی کی مرضی ..... ۱۰۶
- ۲- سقط جرمین ضربه‌ای ..... ۱۰۶
- ۳- سقط جرمین طبی کی درماری قانونی ..... ۱۰۷
- ۴- سقط جرمین جناهی ..... ۱۰۸
- ۴.۱. طریقه شرم‌وایی ..... ۱۰۹
- ۴.۲. طریقه فیزیکی ..... ۱۰۹
- ۴.۲.۱. اعمال غیر مستقیم : ..... ۱۰۹
- ۴.۲.۲. اعمال مستقیم ..... ۱۰۹
- بند دوم : مجازات سقط جرمین به اعتبار شخصیت مرتکب ..... ۱۱۰
- ۱- مجازات افراد غیر متخصص ..... ۱۱۰
- ۲- مجازات افراد متخصص ..... ۱۱۱
- ۳- مجازات سقط جرمین غیر عمدی (شبه‌عمد و خطای محض) ..... ۱۱۱
- مبحث دوم: مصادیقی از جرائم علیه اموال و منافع و حقوق افراد ..... ۱۱۲
- گفتار اول: صدور گواهی خلاف واقع ..... ۱۱۲
- بند اول: شرایط تحقق جرم ..... ۱۱۵
- ۱- خصوصیت مرتکب ..... ۱۱۵

- ۲- غیبه واقعی بودن گواهی ..... ۱۱۶
- ۳- سوء ریت علی قصد مجرمانه ..... ۱۱۷
- بند دوم: مجازات مرتکب جرم ..... ۱۱۸
- گفتار دوم: سایر موارد گواهی خلاف واقع ..... ۱۲۰
- بند اول: گواهی های خلاف واقع که موجب ضرر به اشخاص ثالث گردد ..... ۱۲۱
- بند دوم: گواهی خلاف واقع جهت ازدواج ..... ۱۲۴
- فصل چهارم: تخلفات جزایی کادر درمانی غیبه پزشک ..... ۱۲۶
- مبحث اول: برخی تخلفات جزایی کادر درمانی نسبت به تمامیت شخص بهار ..... ۱۲۷
- گفتار اول: سهل انگاری در انجام وظیفه وعدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی
- ..... ۱۲۸
- گفتار دوم: افشا نمودن اسرار و نوع بهاری ..... ۱۲۹
- گفتار سوم: انجام اعمال خلاف شئون امور درمانی ..... ۱۳۰
- گفتار چهارم: جذب بهار از طریق تبلیغات گمراه کننده و فریفتن بهار ..... ۱۳۰
- بند اول: جذب بهار از طریق تبلیغات گمراه کننده ..... ۱۳۰
- بند دوم: فریفتن بهار ..... ۱۳۱
- مبحث دوم: برخی تخلفات جزایی کادر درمانی نسبت به حقوق دیگر اشخاص ..... ۱۳۲

- گفتار اول: جرایم متصدکن امور دارویی ..... ۱۳۲
- بند اول : مداخله غیرمجاز در امور دارویی ..... ۱۳۶
- بند دوم: واردات و صادرات غیر مجاز دارو ..... ۱۳۶
- خرید و فروش غیر مجاز دارو ..... ۱۳۷
- بند سوم: تقلب در تهیه مواد دارویی ..... ۱۳۸
- ۱- قلمداد کردن جنسی به جای جنس دیگر ..... ۱۳۹
- ۲- مخلوط کردن مواد خارجی با مواد اصلی دارو ..... ۱۳۹
- فروش دارویی به جای داروی دیگر ..... ۱۳۹
- بند چهارم: جرایم مربوط به داروهای روان گردان ..... ۱۴۰
- گفتار دوم: جعل اسناد ..... ۱۴۳
- گفتار سوم : افشای اسرار و رشوه گیری ..... ۱۴۴
- فصل پنجم: مراجع صالح به رسیدگی جرایم و تخلفات درمانی ..... ۱۴۷
- مبحث اول: مراجع قضایی ..... ۱۴۸
- گفتار اول : دادگاههای عمومی ..... ۱۴۹
- گفتار دوم : دادگاههای انقلاب اسلامی ..... ۱۵۰
- مبحث دوم: مراجع غیر قضایی ..... ۱۵۰



- گفتار اول: سازمان تعزیرات حکومتی ..... ۱۵۰
- گفتار دوم: سازمان نظام پزشکی ..... ۱۵۲
- مبحث دوم: اختلاف در صلاحیت ..... ۱۵۳
- گفتار اول: اختلاف در صلاحیت مراجع قضایی و غیر قضایی ..... ۱۵۳
- نتیجه گیری مطالب و پیشنهادات ..... ۱۵۸
- منابع و ماخذ ..... ۱۶۶
- منابع فارسی و عربی ..... ۱۶۷
- مقالات: ..... ۱۷۰

مقدمه:

## 1- طرح مسأله

پدیده بیماری با پیدایش انسانها، از آغاز تولد با وی همراه بوده است. اما از آنجا که انسانها از تفکر و تعقل بر خوردارند، همین امر باعث شده است تا در اندیشه حفظ سلامتی و مبارزه با بیماریها بر آیند و با اختراع و اکتشاف انواع مواد دارویی و تهیه و تولید ابزار و وسایل کمک درمانی و... تلاش کرده است، تا ضمن حفظ تندرستی خود با عوامل بیماری زا و خود بیماری مبارزه کند تا بار دیگر به کار و زندگی خود ادامه دهد. جهت نیل به چنین هدف ارزشمندی، در اکثر جوامع، حکومت و دولتها، مبادرت به تأسیس و تشکیل انواع سازمانها و نهادهایی در قالب درمانگاه، بیمارستان، آسایشگاه و... نموده اند و جهت تنظیم امور آنها نیز دولت اقدام به وضع قوانین و مقررات چندی نموده است. تا هر نوع بی نظمی، قصور و اقدامات نابهجا و... شناسایی و فرد و یا افراد در هر پست و مسئولیت و مقامی در مقابل رفتار و انجام وظایف خود، احساس مسئولیت کرده و در صورت کوتاهی در درمان و یا عمل نابهجای سهوی یا عمدی و یا رفتارهای نادانسته و ناخواسته ای که به بیمار صدمات و ضرباتی وارد ساخته باشد، تحت پیگرد قوانین، بهویژه حقوق جزایی قرار گیرد.

نکته قابل تذکر این است که وضع قوانین و مقررات، به ویژه در حیطه حقوق جزایی کشورمان بر این امر اذعان دارد که چنانچه عدم مسئولیتی چه سهوی و چه عمدی و یا ناخواسته و نادانسته از سوی هر یک از اعضای کادر درمانی در سازمانهای بهداشتی و درمانی، بهویژه در بیمارستانها، صورت گرفت شخص یا اشخاص خاطی نمی توانند خود را تحت هیچ عنوانی خارج از حقوق جزایی کشور فرض نمایند، به عبارتی خطا کار و قصور کننده با توجه به لطمه و صدمه ای که وارد ساخته در هر مقام و منصبی و در هر حوزه کاری که باشد، فارغ از مسئولیت و پاسخگوئی در مقابل قوانین، بهویژه قانون جزایی نخواهد بود.

اما مسأله از دیدگاه دین اسلام و حقوق و فقه اسلامی چگونه است؟ در منابع فقه شیعی، اشاراتی به مسئولیت اطباء و پزشکان و کادر درمانی شده است، اما مورد تشریح و توضیح قرار نگرفته است. برخی از فقها با توجه به اینکه، اشتغال به حرفه پزشکی و درمانی را خاص افراد خاصی که تحت تعلیم و تربیت پزشکی و درمانی قرار گرفته اند، میدانند اما چنانچه در ضمن اشتغال، صدماتی به افراد وارد ساخته باشند، مطابق صدمات وارده چه جسمی و چه روحی و روانی، مسئولیت متوجه آنان بوده و باید به جزای آن برسند و از عهده خسارت و صدمات وارده برآیند. این فقها، افرادی را که فاقد تبحر و ویژگی مذکور باشند خطا کار و مجرم تلقی می - نمایند.

با این وصف، مشهور فقها، بر طبق قاعده و ادله اولیه مسئولیت مثل قاعده اتلاف، قائل به ضمان پزشک حاذق و متخصص و همچنین کادر درمانی غیرپزشک که درگیر درمان و معالجه بیمار هستند، شده اند. اما اقلیتی از فقها معتقدند که چون امور پزشکی و درمان و معالجه بیمار جسمی و روحی روانی از نظر شرع امری مجاز و مشروع تلقی شده، قاعدتاً ضمان آور نمی باشد، علاوه بر آن، اذن بیمار خود مانع تحقق مسئولیت کلیه کسانی که در امور درمانی و طبی قرار دارند می شود.

در کشورمان قانون گذاران با تبعیت از نظرات مشهور فقها با تصویب موادی در حقوق جزائی ایران، پزشک و کادر درمانی غیر پزشک را در تمامی مواردی که به بیمار خسارت و صدمات جانی، روحی و روانی وارد ساخته باشند، ضامن در پرداخت خسارات و دیات می دانند البته در برخی موارد مسئولیت کیفری منتفی ولیکن متصدی امور درمانی به خسارات وارده محکوم میشود.

## 2- اهمیت و ضرورت تحقیق

بدون تردید هر پدیده اجتماعی جهت شناخت بهتر و تبیین دقیق تر نیاز به مطالعه و بررسی دارد. بدین ترتیب موضوع مورد مطالعه با توجه به روند رشد و گسترش سازمانها و نهادهای بهداشتی و درمانی و افزایش پزشکان و کادر درمانی غیر پزشک در آنها و همچنین روند افزایش

شاخه ها و گرایشهای تخصصی در میان پزشکان و کادر غیر پزشکی، از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و خواهد بود.

## 3- اهداف تحقیق

الف) هدف کلی: این تحقیق براین هدف کلی استوار است که از طریق این مطالعه به چنان توانایی از آگاهی و شناخت نایل شد که مبانی مسئولیت جزایی پزشک و کادر درمانی غیر پزشک را از منظر حقوق و عرف، بویژه در حقوق موضوعه جمهوری اسلامی و نظرات اسلام و فقهای تشیع را در این راستا بسهولت درک نماییم.

ب) اهداف خاص:

- 1\_ آگاهی از مسئولیت کادر درمانی در روند تاریخی در سطح ملی
- 2\_ اطلاع از مسئولیت کادر درمانی غیر پزشک از منظر حقوق جزایی
- 3\_ اطلاع از مسئولیت کادر درمانی غیر پزشک از منظر فقه و قوانین اسلام
- 4\_ شناخت میزان مسئولیت دکتر داروساز داروخانه) در ارائه داروهای بدون تجویز پزشک و مشابه و...

۵- اطلاع از وظایف و مسئولیت های سایر کارکنان درمانی و پزشکی مانند خدمه و بهیاران در امر مداوا و

معالجه

6- شناخت مسئولیت پرستاران و ماماها در قبال وظایف کلی و تخصصی

4- سوالات اساسی تحقیق

آیا در پروسه تاریخی، متصدیان امور درمانی از مسئولیت و یا مصونیت جزایی برخوردار بوده است؟

کادر درمانی غیرپزشک در قبال چه اقداماتی مسئولیت داشته و در چه مواقعی از مسئولیت مبرا میتواند باشد و

آیا در این حوزه می توان به براءت آنان در برخی از موارد اشاره داشت؟ و در صورت مثبت بودن، در چه

شرایط و ضوابطی و چگونه قابل طرح است؟ تجویز دارو و تغییر میزان مصرف دارو بدون مجوز پزشک، توسط

پرستاران در صورت وارد ساختن صدمه و خسارتی چه میزان می تواند مسئولیت جزایی داشته باشد؟ تجویز و در

اختیار گذاشتن دارو بدون دستور پزشک توسط تکنسین داروسازی چه میزان می تواند مسئولیت جزایی داشته

باشد؟

اقدامات ماما در نبود دکتر متخصص زنان، چه میزان می تواند مسئولیت جزایی داشته باشد؟

عدم توجه ماما به دستور پزشک متخصص زنان و اقدام خود سرانه وی چه میزان می تواند مسئولیت

جزایی داشته باشد؟

مداخله کادر غیر درمانی همچون خدمه و سایر کارکنان در امور مربوط به معالجه و مداوای بیماران چه

میزان می تواند مسئولیت جزایی داشته باشد؟

## 5- فرضیه های تحقیق

فرضیه های زیر بر اساس اهداف و سئوالات اساسی تحقیق، بصورت‌های زیر تدوین و نگارش یافته اند.

1\_ مداخله پرستاران و بهیاران در معالجه و مداوا و تجویز دارو بدون مجوز پزشک، با وارد ساختن

صدمات جسمی و روحی بر بیمار، مسئولیت جزایی داشته و از پیگرد قانونی برخوردار است

2\_ مداخله ماما، بهنگام زایمان و درمان بدون مجوز پزشک متخصص، با وارد ساختن صدمات جسمی و روحی

بر بیمار و نوزاد مسئولیت جزایی داشته و از پیگرد قانونی برخوردار است

3\_ مداخله کادر درمانی غیر پزشک به هر صورت و میزانی با وارد ساختن صدمات جسمی و روحی بر

بیماران مسئولیت جزایی داشته و از پیگرد قانونی برخوردار است

## 6- روش تحقیق

پژوهش حاضر با استفاده از روش اسنادی در قالب مطالعات کتابخانه ای صورت می گیرد. در این روش

پژوهشگر با مطالعه انواع کتابها، مقالات و نشریات، نسبت به فیش برداری از مطالب مربوط به موضوع تحقیق

اقدام نموده و پس از پایان مطالعات، با طبقه بندی فیش ها، به تدوین و نگارش مطالب، مطابق سرفصلها و

مفاهیم، مبادرت می نماید.

## 7- چارچوب مفهومی

مسئولیت: در زبان عربی یک مصدر صناعی، یعنی اسم مفعول است، که معنای مصدر را میدهد و دلالت

بر معنایی بیش از اصل خودش دارد. مسئول، بر ذاتی دلالت میکند که در مورد کاری که انجام میداده است،

از او سؤال میشود. اما مسئولیت شامل مجموعه ای از صفاتی میشود که بدان حکم اختصاص دارد، یعنی سؤال از عملی که فرد مسئول آن را انجام داده است یا انجام میدهد (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۹: ۲۰).

پزشک: پزشک یا طبیب، شخصی که به حالتهای بدن انسان و روان او که سلامت او را حفظ میکند، علم دارد و زایل کننده سلامتی را از بین میبرد. وی باید اجازه قانونی برای کشف نوع بیماری و تشخیص درمان داشته باشد (همان: ۴۰).

عمل پزشکی: به هر فعلی که روی جسم و روان انجام گیرد گفته می شود و طبیعت و کیفیت آن باید هم از لحاظ علمی و هم عقلی با اصول علمی و قواعد شناخته شده علم پزشکی هماهنگ باشد (همان: ۴۰).

حقوق جزایی: در تعریف حقوق جزا گفته می شود قواعد و قوانینی است که اجرای مجازات را در کشور تنظیم و تنسيق می کند، به عبارت دیگر حقوق جزایی مجموعه قواعدی است که برعکس العمل دولت در مقابل اعمال ضد اجتماعی حاکم باشد تا از طریق تهدید به مجازات و یا اجرای آن و یا اقدامات تأمینی و یا تربیتی اعمال مزبور پیشگیری و عدالت نسبی و نظم و امنیت برقرار گردد (گلدوزیان، ۱۳۸۷: ۱۸).

#### ۸- پیشینه تحقیق

مطالعات و بررسی بسیاری از سوی متخصصان پزشکی و حقوقی در جهان و ایران به موضوع مسئولیت جزایی پزشکان و کادر درمانی غیر پزشک پرداخته اند و نظرات مختلفی مطرح نموده اند و همچنین به تبیین و تحلیل موضوع از دیدگاههای مختلف مبادرت کرده اند.

#### ۹- سازمان دهی تحقیق

فصل اول: این فصل در قالب چارچوب نظری پژوهش، موارد زیر را در برمی گیرد:

مبحث اول: تاریخچه مسئولیت کیفری در امور درمانی؛ دوران ایران باستان؛ ظهور اسلام تا مشروطیت و دوران

کنونی و جمهوری اسلامی ایران

مبحث دوم: تعریف و مفهوم اصطلاحی و لغوی مسئولیت، مسئولیت کیفری کادر درمانی و انواع آن،

مبحث سوم: تعریف مسئولیت کیفری متصدیان امور پزشکی و انواع مسئولیت کادر درمانی و متصدیان

امور درمانی و پزشکی

و تعریف و مصادیق کادر درمانی در حقوق ایران شامل بیمارستان، پرستاری، داروخانه، درمانگاه و مامایی

فصل دوم: به بررسی تحلیلی مبانی پذیرش مسئولیت کیفری کادر درمانی پرداخته خواهد شد.

مبحث اول: بررسی تحلیلی مبانی پذیرش مسئولیت کیفری کادر پزشکی و درمانی در فقه و شریعت اسلام

مبحث دوم: بررسی تحلیلی مبانی پذیرش مسئولیت کیفری کادر پزشکی و درمانی در حقوق کیفری

ایران

مبحث سوم: شرایط عدم مسئولیت کیفری کادر درمانی و امر براءت

فصل سوم: مصادیقی از مسئولیت کیفری پزشکی و کادر درمانی در حقوق ایران، را شامل می شود

مبحث اول: مصادیقی از جرایم کیفری کادر درمانی علیه اشخاص شامل: انواع جرایم و تبیین آنها، قتل و

ایراد صدمات بدنی در جریان درمان، مداخله در سقط جنین

مبحث دوم: مصادیقی از جرایم اموال و منافع و حقوق افراد از جمله صدور گواهی خلاف واقع،



فصل چهارم: شامل تخلفات جزایی کادر درمانی و مجازات انتظامی آن‌ها مربوط به تمامیت شخص

بیمار و حقوق دیگر اشخاص می‌شود.

فصل پنجم: شامل مراجع صالح برای رسیدگی به جرایم پزشکی کادر درمانی می‌شود اعم از دادگاه‌های

عمومی انقلاب بعنوان مرجع قضایی و تعزیرات حکومتی و سازمان نظام پزشکی بعنوان مرجع غیرقضایی.

## فصل اول:

### کلیات

## مبحث اول: تاریخچه مسئولیت کیفری در امور درمانی

چنین به نظر می‌رسد که قدیمی‌ترین یا یکی از قدیمی‌ترین تواریخ، تاریخ طب باشد چرا که آدمی از روز اول زندگی با درد و رنج همراه بوده و بدیهی است که برای رفع درد و الم که (تلاش در جهت آن) غریزه‌ای طبیعی می‌باشد کوشیده است. از همان روزی که آدمی در صدد دفع شر، زحمت و درد از خود بر آمده است. تاریخ طب شروع می‌شود و اولین فردی که توانسته رفع درد از خود یا دیگری بنماید اولین طبیب بشر بوده است. متأسفانه از نحوه درمان بیماریها بخصوص چگونگی مسئولیت درمانگران پزشکی و غیر پزشکی در دوران اولیه و جوامع مختلف اطلاع دقیقی در دست نیست و لیکن آنچه مسلم است اطباء قدیم نیز تا اندازه‌ای مسئول عدم موفقیت در شغلشان بودند و بدین جهت برای آنکه مورد مؤاخذه و ملامت واقع نشوند برای توجیه عدم موفقیت خود، وجود و مداخله عوامل قوی‌تری، خارج از حیطه تسلط و قدرت جادوی خود را بهانه می‌کردند. در حالیکه امور درمانی و طبی جدید تحت تأثیر یک سری گرایشها، روابط خود را با جنبه‌های جادویی و غیر عقلی که احاطه‌اش کرده بود، گسسته و بیش از پیش متکی به علمی مثل فیزیک و شیمی شده است.

با توجه به تاریخ کشورمان، مسئولیت پزشکان و کادر درمانی غیربزشک و مقررات در این زمینه را سه دوره: ایران باستان، ایران پس از ظهور اسلام تا قبل از مشروطیت، دوران معاصر و تحولات پس از انقلاب اسلامی را جداگانه مورد بررسی قرار خواهیم داد.

## گفتار اول: ایران باستان

سرزمین ایران باستان از دوره کوروش به بعد منحصر به خاک ایران کنونی نبوده است، بلکه شاهان هخامنشی از عهد کوروش، مناطق وسیعی از کشورهای خاورمیانه و شرق نزدیک را در حیطه خود داشته‌اند. از جمله کوروش بر بابل غلبه نمود و آنرا جزو سرزمین ایران قرار داد.

با توجه به اینکه غلبه ایرانیان بر بابل بدون وقوع جنگی و بدور از نسل‌کشی و تعصب نژادی واقع گردید، بنابراین مسلمانان از لحاظ فرهنگی و اجتماعی اثرات مفیدی برای مردمان این منطقه داشته است.

بابلیان از شش هزار سال قبل در علم پزشکی پیشرفتهایی داشته‌اند سپس آشوریان که علاوه بر علم پزشکی در مسائل بهداشتی پیشقدم بودند، قوانین اخلاقی پزشکی (که بر ستون معروف حمورابی منقوش شده است) را وضع کرده‌اند.

مقررات حرفه‌ای پزشکی قسمتی از قوانین حمورابی را تشکیل می‌داد که به عقیده آنان این قوانین را خدای خورشید به پادشاه عادل تعلیم کرده بود. دانشمندانی که متون متعددی را از که از داریوش، یکی از شاهان سلسله هخامنشی، در بیستون و تخت جمشید و شوش و نقش رستم باقی مانده، مورد مطالعه قرار داده‌اند، وجوه تشابهی بین فرمانهای او و قوانین حمورابی تشخیص می‌دهند. این قوانین مبنای کار مشاورین داریوش بود.

نویسنده کتاب شاهنشاهی هخامنشی پس از مقایسه قوانین حمورابی با قوانین داریوش به این نتیجه می‌رسد که «داریوش و اندرزگران حقوقش یک نسخه واقعی از مجموعه حمورابی در پیش خود داشتند (نجم‌آبادی، ۱۳۸۲: ۱۰).

بنابراین به نظر می‌رسد منعکس نمودن برخی از مقررات مجموعه حمورابی که در ارتباط با حرفه‌ای

پزشکی می‌باشد بدون سابقه از کشور ما نمی‌باشد.