

Criminal, Legislative and Judicial Policy of Physicians' Responsibility; a Review of Iran's Criminal Law System

Morshedi M.* *PhD*, Khara A.¹ *PhD*

*Law Enforcement Department, Science and Law Enforcement Faculty, Amin Police University, Tehran, Iran

¹Identity Department, Information Sciences & Technology Faculty, Amin Police University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Four types of liabilities of physicians can be noted regarding the existing rules; moral, civil, criminal, and disciplinary. Regarding the lawsuits against physicians, most of the complaints in Iran have a civil and financial aspect, and criminal or disciplinary prosecution of physician is less considered. The aim of this review was to examine the basis and types of liabilities of physicians in accordance with the Islamic Penal Code.

Conclusion: In cases of medical misconduct, the criminal response is announced through the appointment of blood money or Arsh, and although it is legally of different kinds, in these cases, it has only a civil aspect. Relying on such a theory, one can consider the issue without referring to the judiciary and ignoring lawsuits in the judicial authorities. Criminal, legislative, or judicial and executive policy may or may not be consistent. Investigating the nature of blood money, the existing regulations, and medical insurance regulations can help us provide useful strategies that will benefit the medical community and the judiciary as well as people and insurance.

Keywords

Liability, Legal [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68016365>];

Criminal Liability [Not in Mesh];

Moral Liability [Not in Mesh];

Disciplinary Liability [Not in Mesh];

Physicians [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010820>];

Law [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68007603>]

* Corresponding Author

Tel: +98 (21) 81823444

Fax: -

Post Address: Identity Department, Information Sciences & Technology Faculty, Amin Police University, Tehran, Iran
massuod.morshedy@yahoo.com

Received: August 3, 2016

Accepted: December 19, 2017

ePublished: March 25, 2018

سیاست جنایی، تقنینی و قضایی در باب مسئولیت پزشک؛ مطالعه مروری در نظام حقوق کیفری ایران

مسعود مرشدی * PhD

گروه پیشگیری انتظامی، دانشکده علوم و فنون انتظامی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران
افشین خارا PhD
گروه تشخیص هویت، دانشکده علوم و فنون اطلاعات جنایی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: با عنایت به قوانین موجود می‌توان به چهار نوع مسئولیت پزشک اشاره کرد؛ اخلاقی، مدنی، کیفری و انتظامی. با توجه به دعاوی مطروحه علیه پزشکان، اکثر شکایات‌ها در ایران، جنبه مدنی و مالی دارند و تعقیب کیفری یا انتظامی پزشک کمتر مطرح است. هدف این مقاله مروری، بررسی مبانی و انواع مسئولیت‌های پزشک با توجه به قانون مجازات اسلامی بود.

نتیجه‌گیری: در موارد تخلف پزشکی، پاسخ کیفری از طریق تعیین دیه یا ارش اعلام می‌گردد و هر چند از لحاظ قانونی دارای ماهیت گوناگونی است، لیکن در این موارد صرفاً جنبه مدنی دارد. با اتکاء به چنین نظریه‌ای، می‌توان بدون مراجعه به دستگاه قضایی به موضوع رسیدگی کرد و از طرح دعاوی در مراجع قضایی خودداری نمود. سیاست جنایی، تقنینی یا قضایی و اجرایی ممکن است همسو یا متفاوت باشد. بررسی ماهیت دیه، مقررات موجود و مقررات بیمه‌ای پزشکان می‌تواند ما را به رایبه راهکارهای مفیدی هدایت نماید که هم برای جامعه پزشکی و هم جامعه قضایی و نیز مردم و همچنین بیمه مفید و مثمر ثمر باشد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری، مسئولیت اخلاقی، مسئولیت انتظامی، پزشک، قانون

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۲۸

*نویسنده مسئول: massuod.morshedy@yahoo.com

مقدمه

ضرورت حفظ حیات، سلامتی و درمان بیماران از سویی و لزوم حمایت از پزشکان از سوی دیگر، ایجاب می‌نماید تا ضمن تعیین قواعد و مقررات حاکم بر عملکرد متصدیان امر، شرایط مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکان تشریح شود. در قانون مجازات اسلامی سابق، پزشک به عنوان مسئول مطلق شناخته می‌شد که این موضوع با اصل برائت هم‌خوانی نداشت. لذا تدوین قانونی منطبق با موازین اخلاقی و عرفی در باب حقوق پزشکی، ضرورت بازنگری در قوانین موجود را می‌طلبید و ایجاب می‌کرد تا ضمن تنظیم مقررات حاکم، میزان و شرایط مسئولیت آنها تشریح شود. قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ به این مهم پرداخت و با اختصاص چهار ماده (مواد ۱۵۸، ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷) در باب حرفه پزشکی به عنوان حساس‌ترین روابط انسانی و اجتماعی ضمن دادن آزادی عمل بیشتر به حمایت از پزشکان برخاسته و خلاءهای قانونی گذشته را از این حرفه برچیده است. هر چند ماده ۶۱۶ مکرر ق.م.ا (بخش تعزیرات) متأسفانه دست قاضی را برای صدور حکم بازداشت موقت و زندان باز گذاشته است و حتی قانون‌گذار قصور پزشک را برابر تقصیر راننده و بیمه پزشک را همانند بیمه شخص ثالث قرار نداده است [۱].

از طرفی عمده خسارات وارده بر اثر قصور پزشکان، تحت حمایت بیمه است که در صورت اثبات تقصیر، عهده‌دار پرداخت خسارات وارده به متضرر هستند که مدت‌زمان معینی باید از تاریخ بیمه

گذشته باشد. اثبات تقصیر به عهده کمیسیون‌های پزشکی سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی است. در صورت طرح دعوی در محاکم قضایی به لحاظ تخصصی بودن موضوع مراتب به متخصصین مذکور که عضو کمیسیون‌های تخصصی هستند، ارجاع داده می‌شود. اقدامات قضایی فقط صدور حکم و الزامی بودن اجرای حکم است؛ قاضی در زمان فوت بیمار اختیار دارد براساس ماده ۶۱۶ مکرر ق.م.ا حکم صادر نماید. در صورت تخلف پزشک از موازین مسلم پزشکی، پزشک قابل تعقیب است که آن هم در هیات‌های انتظامی پزشکی رسیدگی می‌شود و دادگستری در این خصوص دخالتی ندارد. وقتی موضوع ایراد خسارت است، مسئول تعیین خسارت کمیسیون‌های پزشکی، سازمان پزشکی قانونی است و براساس مستندات موجود، دیه یا ارش تعیین می‌شود و پس از اثبات قصور در صورتی که مدت‌زمان زیادی از تاریخ بیمه گذشته باشد، خسارت از طریق بیمه پرداخت می‌شود. در صورتی که این حکم از ناحیه طرفین دعوی قابل قبول بوده باشد و مورد اعتراض قرار نگیرد، قاعداً نیازی به حکمیت، داوری و شکایت کیفری از پزشک و همچنین مداخله دستگاه قضایی نیست. علی‌الخصوص که عمده دعاوی مطروحه، صدمات وارد شده به بیمار است که این موارد نیز به لحاظ قصور پزشک است و جرم در معنای عمدی مد نظر نیست که چنین رویه‌ای فعلاً در نظام کیفری ایران مرسوم نیست و اصولاً سوء نیت که رکن اصلی (روانی) جرم است و پزشکان درمان بیمار را با نیت خیر انجام می‌دهند، نادیده گرفته شده است [۲].

با توجه به اینکه فناوری و وسایل تخصصی پزشکی نسبت به گذشته در امر پزشکی در طیف وسیع مورد استفاده عملی قرار می‌گیرد، ضرورت اطمینان خاطر دادن به عوامل درمان و پزشکان به عنوان حامیان سلامت، امر حیاتی و اجتناب ناپذیر بود که در قانون جدید به غیر از ماده ۶۱۶ مکرر ق.م.ا این مهم تحقق پذیرفته و ضمن صحت‌گذشتن بر قول فقهای غیرمشهور که قابل به عدم ضمان پزشک بودند (در باب ضمان پزشک دو قول مشهور میان فقهای امامیه وجود دارد. اکثر فقهای امامیه که از آنان با عنوان "مشهور" یاد می‌شود قابل به ضمان پزشک هستند و اقلیت فقها که از آنان با عنوان "غیرمشهور" یاد می‌شود، قابل به عدم ضمان پزشک هستند)، اتخاذ این رویکرد همسو با عدالت شغلی با توجه به فلسفه حرفه پزشکی، جلوگیری از تشنّت و پراکندگی آرا در این باب و لزوم اعطای اطمینان خاطر به متصدیان این حرفه منطقی به نظر می‌رسد و می‌تواند ضمن نزدیک‌تر شدن به عدالت و حق، گامی در جهت اعتلای علم حقوق پزشکی باشد [۲].

با توجه به تدوین قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ در این نوشتار تلاش شده تا با تحلیل مواد قانونی، مبانی و انواع مسئولیت‌های پزشک در ایران و سیاست جنایی، تقنینی و اجرایی از نظر ماهوی مورد واکاوی قرار گیرد.

تعاریف و اصطلاحات

در فرهنگ لغت، توضیح و معنی "مسئول" چنین است: "چیز خواهش شده و پاسخگویی نسبت به زندگی در برابر اعمال فردی".

مفهوم ادبی: کسی که فریضه‌ای بر ذمه دارد که اگر به آن عمل نکند از او بازخواست می‌شود "...واژه مسئولیت نیز بدین صورت تعریف شده است: "مسئول بودن، موظف بودن به انجام دادن امری" [۳].

مفهوم حقوقی: مفهوم مذکور تا حدودی از مفهوم ادبی تبعیت کرده و در فرهنگ اختصاصی حقوقی بدین صورت تعریف شده است: "...تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است،

خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا ناشی از فعالیت او شده باشد. در فقه در همین معنی لفظ ضمان را بکار برده‌اند و معنی آن هر نوع مسئولیت اعم از مسئولیت مالی و مسئولیت کیفری است [۴].

حقوق‌دان‌ها نیز سعی نموده‌اند تعریفی از مسئولیت ارایه نمایند: "آنچه انسان عهده‌دار و مسئول آن باشد و از وظایف و اعمال و افعال خود آگاه باشد". به این ترتیب از نظر لغوی مسئولیت با مفهوم وظیفه و عهده ملازمه دارد؛ ولی برای آنکه از نظر منطقی شخصی را مسئول بشناسیم، علاوه بر وجود وظیفه، وجود عوامل دیگری نیز ضروری است. این عوامل را می‌توانیم به صورت زیر خلاصه کنیم:

- ۱- وجود وظیفه در انجام یا خودداری از انجام عملی که خود این وظیفه ممکن است در اثر مقررات قانونی یا روابط اجتماعی به وجود آمده باشد.
- ۲- اطلاع از وجود وظیفه، زیرا به صورت منطقی نمی‌توان شخصی را که نسبت به وظایف خود آگاهی ندارد مسئول شناخت. عدم اطلاع ممکن است معلول نقص قوای عقلانی و عاطفی یا نقص تربیت اجتماعی باشد یا عملاً وجود وظیفه و محتوای آن به شخص موظف و مامور ابلاغ نشده باشد.
- ۳- توانایی در انجام وظیفه، به فرض آنکه دو عامل اول تحقق پیدا کند، منطقاً نمی‌توان کسی را که از انجام وظیفه عاجز است مسئول شناخت. عجز و ناتوانی مامور در انجام وظیفه هم ممکن است معلول عوامل شخصی یا اجتماعی باشد [۵].
- ۴- در قانون مجازات اسلامی هنگامی که رابطه درمانی بین پزشک و بیمار برقرار شده باشد و بیمار به پزشک برای درمان مراجعه نموده و پزشک مسئولیت درمان را پذیرفته باشد.

سیر تحولات تاریخی مسئولیت پزشکان

دوران قبل از اسلام

در تمدن‌های ابتدایی که جوامع بشری به صورت قبیله‌ای بود، مردان روحانی قبیله با احاطه بر شناخت گیاهان دارویی، طبابت نیز می‌کردند؛ یعنی علاوه بر منصب قضاوت، به امور پزشکی نیز می‌پرداختند. کلمه طبیب که معنای آن جادوگر یا افسونگر است، از زمان‌های قدیم مصطلح بوده است و به اینگونه روحانیون پزشک اطلاق می‌شد. در آن زمان، چون روحانیان این تفکر را که بیماری‌ها ناشی از خشم خدایان هستند، گسترش داده بودند، مسئولیتی متوجه آنها نبوده است. بعدها که تمدن پیشرفت کرد و طبابت از روحانیت جدا شد، به تدریج برای پزشکان مسئولیت قایل شدند. البته در آغاز به دلیل آنکه مسئولیت مدنی و کیفری از هم جدا نبودند، جبران خسارت مفهومی نداشت. مجازات نیز به منظور تسکین آلامی بود که به یک الهه وارد می‌آمد. بعدها، با توجه به گسترش اندیشه فردگرایی، مسئولیت کیفری از مسئولیت مدنی جدا شد و در نتیجه مسئول بودن پزشک نخستین تحولات خویش را تجربه نمود [۶].

در بابل باستان، حمورابی، مجموعه قوانینی وضع نمود که به موجب آن در صورتی که پزشکان در اثر عدم آگاهی از اصول مسلم دانش پزشکی و خطا در معالجه، موجب بروز ضرر و زیان به بیماران می‌شدند، مسئولیت داشتند. در یونان باستان در صورتی که پزشک به علت خطا در معالجه، موجب مرگ بیمار می‌شد، محکوم به مرگ بود. در ماجرای هفستیون، اسکندر مقدونی، دستور اعدام پزشک معالج او را به علت عدم شفای نامبرده، صادر نمود. رومیان باستان نیز که وارث علوم، فنون و طب یونانی و ایرانی بودند، چهل و

دوران بعد از اسلام

دوران اسلامی با توجهی که دانشمندان بزرگ اسلامی به این دانش داشتند، شعبه‌ها و فروع زیادی در آن پیدا شد. این شعب، به موضوعات آن علم مربوط می‌شد که گاهی به کیفیت درمان و گاهی به حالت‌های مختلف انسان‌ها هنگام معالجه می‌پرداخت؛ مانند تدبیرالاصحاء (تندرستی اشخاص)، تدبیرالحبالی (سلامتی زنان آستن برای سالم نگاه‌داشتن جنین)، تدبیرالمولودین (پزشکی نوزادان)، تدبیرالصبيان (پزشکی کودکان)، تدبیرالمشایخ (پزشکی سالخوردگان) [۹].

رشد و اعتلای پزشکی اسلامی بیش از هر چیز مرهون تلاش‌های پزشکان برجسته ایرانی مانند ذکریای رازی، ابوعلی سینا و غیره بود. ذکریای رازی، پزشک مسئول بیمارستان ری بود. هر بیماری که به بیمارستان مراجعه می‌کرد، ابتدا توسط شاگردان او معاینه می‌شد و اگر مساله برای آنان، بسیار پیچیده و سخت بود، به شاگردان بلافضل استاد و در نهایت به خود او ارجاع می‌شد. ذکریای رازی، بعدها پزشک مسئول بیمارستان بزرگ بغداد شد. تصدی مسئولیت‌های فوق، در حقیقت پذیرش مسئولیت دوگانه بود زیرا در فقه اسلامی، پزشکان به موجب روایاتی که از پیامبر (ص) و ائمه (ع) وارد شده بود، مسئول بودند و افزون بر این، با قبول مسئولیت بیمارستان، باید پاسخگوی اقدامات خدمه و کارکنان خود نیز می‌بودند. بحث مسئولیت مدنی پزشکی در فقه اسلامی، بسیار مورد توجه قرار گرفته است و ما در جای خود دیدگاه‌های مختلفی را که در مورد مسئولیت مدنی پزشکی وجود دارد، بررسی خواهیم کرد [۱۰].

مسئولیت‌های پزشکان مسئولیت اخلاقی

در هر حرفه‌ای مسئولیت اخلاقی با اصولی تعریف می‌شود که مربوط به رعایت موازین حرفه‌ای و اخلاقی لازم آن حرفه است؛ هرچند حوزه اخلاق با حقوق حوزه‌ای متفاوت است، اما تاثیر اخلاق از سایر امور بیشتر است. در حقوق ایران که بر پایه احکام و شریعت اسلامی است، اخلاق با دین و شریعت اسلامی عجین شده؛ پس مادامی که سخن از اخلاق به میان می‌آوریم، منظور اخلاق اسلامی است. بر همین اساس از پیش انتظار می‌رود که همه پزشکان دارای اخلاق اسلامی و عرفی باشند. پزشک از لحاظ اخلاقی وظیفه دارد که متوجه حقوق بیمار باشد؛ بیماری مراجعه‌کننده را با در نظر گرفتن اصول روان‌شناسی به او اطلاع دهد و خطرات و خطرات را اعلام نماید. از پزشک انتظار می‌رود خوش‌برخورد باشد و جو و فضای مناسب و آرامی برای بیمار ایجاد کند تا اعتماد متقابل بین او و بیمار شکل گیرد تا بیمار از لحاظ روانی و جسمانی آمادگی لازم را برای درمان داشته باشد [۱۱].

رعایت موازین اخلاقی برای پزشک الزامی است اما این الزام جنبه درونی دارد نه بیرونی. در صورت تخلف از این موازین پزشک مسئولیت قانونی ندارد، بلکه ممکن است مورد سرزنش و نکوهش درونی و وجدانی خود، بیمار و بستگان بیمار یا همکارانش قرار گیرد. پس نمی‌توان این حوزه و تخلف از موازین آن را از لحاظ قانونی مورد پیگرد قرار داد. در این مورد، دایره شمول حقوق و اخلاق کاملاً متفاوت است و به همین ترتیب واکنش‌ها نیز متفاوت است. پزشکان به لحاظ مقدس‌بودن این حرفه موظف هستند که در بدو استخدام سوگند یاد کنند و از این طریق خود را موظف به رعایت موازین اخلاقی نمایند. بقرط حکیم نیز مسئولیت اخلاقی پزشک را با شرح باید‌ها و نبایدها، تبیین نموده است که در ادامه به این باید‌ها و نبایدها می‌پردازیم.

الف) باید‌ها:

- ۱- پزشک باید در گرفتن بهای درمان خود، منطقی و خردمند باشد و در صورت لزوم از آن چشم‌پوشد؛
 - ۲- باید در صورت تردید و مشکوک‌بودن به نوع روش درمان، به مشاوره و مشورت با همکاران خود بپردازد؛
 - ۳- باید پاک، پارساگونه و اخلاقی زندگی کند و به گسترده‌ترین و والاترین مفهوم، یک فیلسوف بماند؛
 - ۴- باید از هر گونه خودنمایی در پوشش یا رفتار بپرهیزد و بکوشد تا با داد و فریاد بی‌مورد یا آزاردهنده، بیمار را نرنجانند.
- ب) نبایدها:

- ۱- پزشک نباید داروی کشنده به بیمار بدهد و نباید آن را سفارش کند؛
- ۲- نباید سقط جنین را تشویق کند؛
- ۳- نباید با سوء استفاده از مقام و پایگاه خود، عضوی از خاندان بیمار را گمراه سازد؛
- ۴- نباید هیچ گونه اطلاعات و گزارشی را درباره بیمار فاش سازد، خواه در راستای پیشه او یا به وابسته پیوند عادی‌اش با جامعه؛
- ۵- نباید دست به تبلیغات و بازاریگری بزند؛
- ۶- نباید به دلیل فقیربودن بیمار و عدم توان پرداخت حق‌الزحمه طبابت، بیمار را از درمان محروم کند [۱۲].

مسئولیت مدنی

یکی از موارد دیگر مسئولیت پزشک، مسئولیت مدنی است که شامل مصادیق زیادی از تعهدات پزشکان می‌شود؛ از همین حیث بررسی این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد. مهم‌ترین قانون در این

زمینه که قبل از انقلاب اسلامی ایران تصویب شد و هنوز لازم‌الاجراء است و باید مورد استناد دادگاه قرار بگیرد، قانون مسئولیت مدنی است. مهم‌ترین مواد این قانون در زیر اشاره شده است [۱۳].

ماده ۱: هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان، سلامتی، مال، آزادی، حیثیت، شهرت تجارتنی یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد شده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود است (البته پزشک مجوز قانونی لازم را دارد).

ماده ۲: در موردی که عمل واردکننده زیان، موجب خسارت مادی یا معنوی زیان‌دیده شده باشد، دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر، او را به جبران خسارات مزبور محکوم می‌نماید و چنانچه عمل واردکننده زیان، موجب یکی از خسارات مزبور باشد، دادگاه او را به جبران همان نوع خساراتی که وارد نموده محکوم خواهد کرد.

ماده ۳: دادگاه میزان زیان و طریقه و کیفیت جبران زیان را با توجه به اوضاع و احوال قضیه تعیین خواهد کرد. جبران زیان را به صورت مستمری نمی‌توان تعیین کرد مگر آنکه مدیون، تامین مقتضی برای پرداخت آن بدهد یا آنکه قانون آن را تجویز نماید.

ماده ۴: دادگاه می‌تواند میزان خسارات را در موارد زیر تخفیف دهد: ۱- هرگاه پس از وقوع خسارت، واردکننده زیان به نحو موثری به زیان‌دیده کمک و مساعدت کرده باشد. ۲- هرگاه وقوع خسارت ناشی از غفلی بوده که عرفاً قابل اغماض باشد و جبران آن نیز موجب عسر و حرج و تنگدستی واردکننده زیان شود. ۳- وقتی که زیان‌دیده به نحوی از انحاء موجبات تسهیل ایجاد زیان را فراهم نموده یا به اضافه‌شدن آن کمک یا وضعیت واردشدن زیان را تشدید کرده باشد.

ماده ۵: اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی شخصی وارد شده باشد، در بدن او نقیصه پیدا شود یا قوه کار زیان‌دیده کم شود یا از بین برود یا موجب افزایش مخارج زندگانی او شود، واردکننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است. دادگاه جبران زیان را با رعایت اوضاع و احوال قضیه به طریق مستمری یا پرداخت مبلغی دفعتاً واحد تعیین می‌نماید. در مواردی که جبران زیان باید به طریق مستمری به عمل‌آید تشخیص اینکه به چه اندازه و تا چه مبلغی می‌توان از واردکننده زیان تامین گرفت، به عهده دادگاه است. اگر در موقع صدور حکم، تعیین عواقب صدمات بدنی به طور دقیق ممکن نباشد دادگاه از تاریخ صدور حکم تا دو سال حق تجدید نظر نسبت به حکم را محفوظ خواهد داشت.

ماده ۶: در صورت مرگ آسیب‌دیده زیان شامل کلیه هزینه‌ها، مخصوصاً هزینه کفن و دفن متوفی است. اگر مرگ فوری نباشد هزینه معالجه و زیان ناشی از سلب قدرت کارکردن آسیب‌دیده در طول مدت ناخوشی نیز جزء زیان محسوب خواهد شد. در صورتی که در زمان وقوع آسیب، زیان‌دیده قانوناً مکلف بوده یا ممکن است بعدها مکلف شود تا شخص ثالثی را نگهداری نماید و در اثر مرگ آسیب‌دیده، شخص ثالث از حق نگهداری محروم شود، واردکننده زیان باید مبلغی به عنوان مستمری، متناسب با مدتی که ادامه حیات آسیب‌دیده عادتاً ممکن و مکلف به نگهداری شخص ثالث بوده، به آن شخص پرداخت کند که در این صورت تشخیص میزان تامین با دادگاه است.

مسئولیت مدنی به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبانی مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهند، "نظریه خطر" و "نظریه تقصیر" هستند. میان فقها از تقصیر به تعدی و تفریط یاد

می‌شود و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا است. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده "من له الغنم فعلیه الغرم" می‌توان یافت. براساس نظریه تقصیر، زیان‌دیده باید تقصیر زیان‌رساننده را ثابت کند. اما در نظریه خطر (که با وقوع انقلاب صنعتی و گسترش خسارت در اروپا مورد توجه قرار گرفت)، به منظور سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان‌دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان‌رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرررسان را به اثبات برساند. براساس نظریه خطر، اگر فردی به فعالیتی بپردازد که محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می‌آورد، شخصی که از این محیط منتفع می‌شود باید زیان ناشی از آن را جبران کند. هواداران نظریه خطر می‌گویند که این نظریه از دیدگاه اقتصادی سودمند است، زیرا اگر هر فرد بداند که مسئول نتایج اعمال خویش است (حتی اعمال عاری از تقصیر)، ناگزیر می‌شود رفتاری محتاطانه درپیش گیرد. البته متقابلاً نیز گفته شده است که مسئولیت بدون تقصیر، از شکوفاشدن استعدادها و ابتکارات شخصی می‌کاهد. در نتیجه اشخاص از فعالیت باز می‌ایستند، کارهای بی‌خطر را ترجیح می‌دهند و این از لحاظ اقتصادی زیان‌بار است. در یک جمع‌بندی مناسب باید گفت که در مسئول شناختن افراد، ضرورت‌های اجتماعی و اصول اخلاقی همواره باید مورد نظر قرار گیرد [۱۴].

مسئولیت مدنی، به دو شعبه مهم مسئولیت "قراردادی" و "قهری" تقسیم می‌شود.

مسئولیت قراردادی: چنانچه قراردادی بین بیمار و پزشک وجود داشته باشد، پزشک مکلف به اجرای قرارداد است. در صورت تخطی از بندهای قرارداد، پزشک مسئول شناخته می‌شود، اعم از اینکه مرتکب تقصیر شده باشد یا خیر. وفق ماده ۱۰ قانون مدنی، قرارداد منعقدشده قانونی است و طرفین ملزم به اجرای قرارداد هستند. کافی است مدعی یا همان مریض یا وکیل ایشان ثابت کند که پزشک برخلاف قرارداد عمل نموده است و میزان خسارت را دادگاه در صورت لزوم با کسب نظر کارشناس تعیین می‌نماید. تنها موضوعی که ذکر آن اهمیت دارد این مساله است که تعهد پزشک به "وسيله" است یا به "نتیجه". پزشک با توجه به امکاناتی که در اختیار دارد و با در نظر گرفتن علم روز که ممکن است ناقص هم باشد، مبادرت به درمان بیمار می‌نماید و تعهدی که وفق قرارداد می‌دهد، تعهد به "وسيله" است نه تعهد به "نتیجه" [۱۵]. در این صورت تبیین موضوع برای بیمار و اخذ رضایت از وی و بری کردن پزشک از مسئولیت در صورت عدم امکان انجام تعهدات خارج از اختیار وی برای پزشک ضروری است. در مورد میزان تعهدات پزشکان در مقررات و شریعت اسلامی اختلاف نظر وجود دارد. عده زیادی قایل به مسئولیت پزشک هستند و رضایت بیمار یا اخذ برائت را لازم می‌دانند؛ در این صورت اگر خسارتی وارد شود، چه پزشک قصور کرده باشد یا خیر، او را مسئول نمی‌دانند. گروهی برعکس، معتقدند در صورت اخذ رضایت یا برائت، پزشکان باید موازین علمی و فنی را رعایت نمایند و در صورت تقصیر، ضامن خسارات وارده هستند. هر دو نظر در فقه و قانون طرفدارانی دارد. قانون مجازات اسلامی در این خصوص ابهام دارد. خوشبختانه این خلاء تا حدودی در قانون موخرالتصویب مرتفع شده است که در بندهای آتی به تفصیل ذکر خواهد شد [۱۶].

مسئولیت کیفری: گروهی معتقد هستند که مسئولیت پزشکان از نوع قهری است و تمامی موارد توافق ممکن است در قالب قرارداد گنجانیده نشود یا اصولاً قراردادی منعقد نشود یا بیمار به صورت اورژانسی بستری شده باشد. در برخی از این موارد حتی امکان

یکی دیگر از مسئولیت‌های مهم پزشکان مسئولیت کیفری است. در ابتدا تعریف مسئولیت، سپس موارد و مصادیق آن موضوع این گفتار را تشکیل می‌دهد. در تعریف مسئولیت کیفری اتفاق نظر وجود ندارد و تعاریف متعددی توسط حقوق‌دانان ارائه شده است. ذکر برخی از این تعاریف برای تبیین مساله ضروری است [۱۹]:

- ۱- مسئولیت کیفری عبارت است از قابلیت یا اهلیت شخص برای تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود
- ۲- مسئولیت کیفری عبارت از این است که تبعات جزایی رفتار مجرمانه شخص بر او الزام یا تحمیل شود.
- ۳- التزام یا مجبوربودن شخص نسبت به تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود، مسئولیت کیفری نامیده می‌شود.

وقتی موضوع مسئولیت کیفری پزشک مطرح می‌شود، این مسئولیت مساوی با مسئولیت سایر بزهکاران است مگر در جرایم غیرعمدی که موضوع تاحدودی متفاوت است؛ بدین معنی که جرایم ارتكابی توسط پزشکان یا عمدی است یا غیرعمدی. در جرایم عمدی علم، سوء نیت عام، سوء نیت خاص و در برخی از موارد انگیزه لازم است و پایه مسئولیت کیفری را تشکیل می‌دهند. در جرایم غیرعمدی تقصیر لازم است و تقصیر طبق تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا. مصوب سال ۱۳۹۲ اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود. جرایم عمدی منتسب به پزشکان بر دو نوع "جرایم عمومی پزشکان" و "جرایم خاص پزشکان" است. به عنوان مثال در مورد جرایم عمومی پزشکان می‌توان به قتل عمدی اشاره کرد و همچنین هر نوع جرمی که توسط افراد دیگر هم امکان رخداد آن وجود دارد و مختص پزشکان نیست. در مورد جرایم خاص پزشکان می‌توان به

فقط باید میزان خسارت یا تقصیر پزشک مشخص شود. این مهم را می‌توان بدون مداخله دستگاه قضایی به نهادی مثل نظام پزشکی ارجاع نمود. وقتی مساله در دادگاه -چه کیفری و چه مدنی- مطرح شود، تنها وظیفه دادگاه که ضرورت رسیدگی دارد، همین موضوع است [۲۳]. بنابراین در یک طرف قضیه پزشک و طرف دیگر نظام پزشکی یا پزشکی قانونی قرار می‌گیرد. در نهایت پرداخت خسارت به بیمار نه از طرف پزشک بلکه امروزه در دنیا از طرف بیمه مسئولیت پزشکان صورت می‌گیرد. کافی است که نهاد بیمه را قانع نموده یا قراردادهای به کیفیتی تنظیم شود که در صورت اثبات تقصیر پزشک، حتی بدون صدور حکم قضایی، خسارت به بیمار پرداخت شود. در امور جزیی و خسارات خفیف در دیگر حوزه‌ها، مشابه این امر پیشتر اتفاق افتاده و نیازی به صدور حکم نیست. برای مثال در تصادف‌های جزیی و با خسارات کم، کوپن بیمه در اختیار زیان‌دیده قرار می‌گیرد و تا سقف خاصی از سوی بیمه پرداخت می‌شود. نه شکایتی مطرح است و نه حضور مقصر، نه محکومیتی و نه مداخله دستگاه قضایی لازم است [۲۴].

آیا مورد مشابه در جرایم غیرعمدی پزشکان قابل اعمال نیست؟ آیا این قشر نیاز به حمایت قانونی ندارد؟ تنها ایرادی که ممکن است گرفته شود، مجازات تلقی‌نمودن دیه است. به نظر نویسنده دیه مجازات نیست؛ زیرا در موارد مشابه و جرایم غیرعمدی پزشکان، دیه جنبه پرداخت خسارت دارد. هرچند میزان دیه ثابت است، هرچند خسارت نمی‌تواند معین باشد و هرچند نظام دیه امروزه دیگر جوابگوی مشکلات و خسارات وارده نیست؛ با این وجود دیه همان خسارت است که باید پرداخت شود. اگر در مساله مورد نظر ما، دیه مجازاتی باشد که پزشک باید پرداخت نماید و نهاد بیمه عهده‌دار پرداخت نباشد، پس پزشک مشمول بیمه و جزو تعهدات بیمه نخواهد شد. در این صورت دیه جنبه مالی دارد و چنانچه پزشک مقصر شناخته شود، مسئولیتی ندارد و مجازات هم نمی‌شود بلکه در نهایت بیمه پرداخت خسارت را به عهده می‌گیرد. پس می‌توان بدون مداخله دستگاه قضایی و بدون صدور حکم و ارجاع کل مساله به پزشکی قانونی یا نظام پزشکی، قایل به جرم‌زدایی شد. این پیشنهاد نیاز به حمایت قانون‌گذار دارد و تا رسیدن به این مطلوب می‌توان سیاست قضایی و اجرایی را هماهنگ با این نظریه کرد. امید است که در آینده جرایمی که مجازات آنها دیه یا ارش است، در وهله اول از قانون مجازات اسلامی حذف شوند و در موارد خاص در صورت ضرورت پرداخت، دیه از قانون مجازات اسلامی به قانون مدنی منتقل شود. به این ترتیب پزشکان فقط در مورد جرایم عمدی تعقیب شده و لازم است که برخی از شعب به صورت تخصصی به جرایم عمومی پزشکان رسیدگی نمایند. به این شکل اصل حرمت شأن افراد رعایت خواهد شد و همچنین به جرایم خاص به صورت ویژه و افتراقی رسیدگی می‌شود تا عدالت واقعی به نحو احسن در جامعه اجرا شود (همانند دادگاه ویژه روحانیت) [۲۵].

مسئولیت انتظامی

پزشکان ملزم به رعایت نظامات دولتی و طبی و پرهیز از امور خلاف شأن و حیثیت پزشکی هستند. ماده ۱۴ آیین‌نامه انتظامی، رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته می‌گوید: "جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون پزشکی باشد؛ همچنین هر نوع تبلیغ گمراه‌کننده از طریق رسانه‌های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی، ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی، از سوی شاغلان حرفه‌های پزشکی، همچنین نصب علامات تبلیغی که

سقط جنین، خودداری از کمک به مصدومان، افشای سر و غیره اشاره کرد که این نوع از جرایم عمدتاً توسط طیف پزشکان صورت می‌گیرد. در هر دو دسته قایل به مجازات خواهیم شد و باید همه خسارات وارده به زیان‌دیده را پزشک پرداخت کند و به مجازات قانونی نیز خواهد رسید. در صورتی که پزشک تحت حمایت بیمه هم باشد، این موارد و مجازات‌های مالی ناشی از آن خارج از تعهدات بیمه خواهد بود [۲۰].

اما در جرایم غیرعمدی موضوع به کلی متفاوت است. نه تنها در مورد جرایم غیرعمدی پزشکان باید در قوانین تجدید نظر شود بلکه در مورد اکثر جرایم غیرعمدی مجرمان عادی نیز لازم است اقدام‌های قانونی نسبت به جرم‌زدایی به طور وسیع صورت گیرد. جنبش جرم‌زدایی در علم جرم‌شناسی مدت‌ها است که مطرح شده و به تدریج جایگاه قانونی نیز پیدا کرده است. در بعضی از کشورها جرم‌زدایی به شکل عملی نیز نمود یافته است. مقررات ایران به خصوص در مورد جرایم غیرعمدی امکان جرم‌زدایی را در خود دارد. دستگاه قضایی باید زمانی مداخله نماید که ضرورت مداخله مهم باشد و اگر چنین ضرورتی نباشد، نیازی هم به ورود نهاد عدالت کیفری نیست. اگر بار دستگاه قضایی بیشتر شود، به طور قطع از رسیدگی ناتوان می‌شود و به جای رسیدگی، به آن محکوم می‌شود. هر چقدر بار دستگاه قضایی کمتر باشد می‌تواند به جرایم مهم‌تر، با دقت و سرعت بیشتری رسیدگی کند؛ موارد و جرایم غیرمهم را می‌توان به سایر نهادها سپرد [۲۱].

از جمله مواردی که می‌توان جرم‌زدایی یا به تعبیر دیگر قضازدایی نمود، برخی از جرایم غیرعمدی پزشکان است. برخی از این جرایم که مهم است و به تمامیت جسمی یا روانی شخص، صدمه وارد نموده یا تخطی از ارزش‌های اساسی جامعه صورت گرفته باشد، باید در دستگاه قضایی رسیدگی شود. برای مثال می‌توان به تقصیر منتهی به قتل غیرعمدی یا نقص عضو شدید اشاره کرد. در سایر موارد که قصور صورت گرفته باشد و پزشک قبول تقصیر می‌نماید، موضوع جبران خسارت به بیمار است. در صورت طرح موضوع در دادگستری، مساله جبران خسارت مورد حکم قرار می‌گیرد. در این گونه از موارد به‌واقع نیازی به حکمیت نیست. وقتی بیمار طلبکار و زیان‌دیده است و پزشک زیان‌رساننده و مقصر و بدهکار است و طرفین بر این امر توافق دارند و اختلافی نیست که نیاز به حکمیت داشته باشد، به‌راستی نیازی نیست که پرونده در دادگاه تشکیل و حکم صادر شود تا در نهایت پزشک پرداخت نماید [۲۲].

وقتی از ابتدا خصومت نیست چه نیازی به مداخله دستگاه قضایی است؟ در صورت اعمال این شکل از جرم‌زدایی، تنها اقدامی که دادگاه کیفری می‌نماید ارجاع موضوع مطروحه به پزشکی قانونی یا نظام پزشکی است تا میزان خسارات مشخص شود. به باور ما این مساله در داخل نظام پزشکی امکان رسیدگی دارد. آیا وقتی موضوع جبران خسارت باشد، باید در دادگاه -آن هم کیفری- رسیدگی شود؟ حداقل اگر قایل به رسیدگی دادگاه شویم بهتر است که دادگاه‌های حقوقی رسیدگی نمایند. در این صورت حداقل مزایایی برای شاکی، متهم، نهاد پلیس، دادسرا، دادگستری و غیره وجود خواهد داشت. به این ترتیب ضمن اینکه جرم‌زدایی می‌شود، بار دستگاه قضایی نیز کمتر می‌شود؛ نیازی به تعقیب کیفری پزشک نبوده و پزشکان به شغل شرافتمندانه خود می‌پردازند و از تعقیب و گریز و اعمال مجازات‌های بی‌فایده و بی‌اثر مصون می‌مانند. به این شکل وقت پزشکان گرفته نخواهد شد و در صورت محکومیت مدنی، بیمه عهده‌دار پرداخت خسارات خواهد شد. ما بر این باوریم حتی نیاز به صدور حکم مدنی هم نیست، چون بین طرفین اختلاف نیست و

بیمار، عمل جراحی مشروع و قانونی را نسبت به وی انجام دهد، قابل مجازات نیست و مسئولیتی از جهت پرداخت دیه ندارد. البته در مقابل این نظر باید گفت از آنجا که در نظام کیفری ایران و در بخش جنایات، این مورد قتل شبه عمد محسوب می‌شود لذا مقصود از "قابل مجازات است" این است که مسئولیت کیفری ندارد اما دیه را باید بدهد. هرچند قانون‌گذار ماده ۱۱۶ مکرر ق.م.ا. (تعزیرات) را هم ملاک قرار داده است که واقعاً جای سوال دارد. اگر کسی در اثر خطای جزایی مرتکب قتل غیرعمد شود، با وجود شرایطی که پیش از این در بررسی جنایت شبه عمد گفته شد، علاوه بر دیه، به تعزیر نیز محکوم می‌شود (ماده ۱۱۶ کتاب پنجم ق.م.ا.). موضوع این ماده به قتل غیرعمد منحصر است و جنایات مادون نفس را دربر نمی‌گیرد. لازم به ذکر است خطای همراه با تقصیر (ماده ۱۱۶ ق.م.ا.) فقط در قتل است و ضرب و جرح را شامل نمی‌شود.

این دیدگاه (مسئولیت مدنی پزشک)، تاکنون در پرداخت دیه با فرض عدم تقصیر، پایه و اساس کار بوده است لذا پزشک برای رفع مسئولیت خود، از بیمار یا همراهان او برائت می‌گرفت که در صورت وقوع هر حادثه‌ای پزشک ضامن نباشد. لیکن متأسفانه وضعیت در قانون جدید به صورت متعارضی در آمده است. از یک سو مطابق ماده ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی، چنانچه هر فرد با انگیزه احسان و کمک به دیگری، رفتاری را که به منظور حفظ جان و مال و عرض و ناموس او لازم است انجام دهد و همان عمل موجب صدمه یا خسارت شود، در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی، ضامن نیست؛ همانند عمل پزشک که با نیت خیر و با هدف درمان و رفع رنج و درد بیمار صورت می‌گیرد. بنابراین طبق این ماده باید گفت که پزشک بی‌تقصیر، ضامن نیست و نیازی به گرفتن برائت ندارد؛ اما از سوی دیگر مسئولیت مدنی پزشک مطابق ماده ۴۹۵ به صورت دیگری بیان شده که متعارض است و کار را دشوار می‌سازد. براساس این ماده، اصولاً پزشک ضامن است مگر اینکه مرتکب تقصیر نشده باشد یا پیش از درمان برائت گرفته باشد و مقصر هم نباشد [۱۳].

از این رو باید گفت که پزشک در فرض تقصیر ضامن است و اخذ برائت جایی است که پزشک مقصر باشد زیرا در فرض عدم تقصیر، پزشک ضامن نیست و برائت نیز لازم نیست (تبصره ۱ ماده ۴۹۵). حال پرسش این است که اگر پزشک برائت گرفته باشد و مقصر هم باشد چرا باید مسئول باشد؟ این تناقض در متن ماده و تبصره آن یکی از مشکلاتی است که در قانون جدید وجود دارد زیرا بالاخره معلوم نیست که اصل بر مسئولیت است یا اینکه مسئولیت مبتنی بر تقصیر است. این تعارض برای جامعه پزشکی می‌تواند چالش آفرین باشد، زیرا امنیت شغلی آنان را متزلزل می‌سازد و مساله اخذ برائت را زیر سوال می‌برد زیرا در فرض آن نیز پزشک مسئول است!! در خاتمه ضروری است که قانون، هرچه سریع‌تر اصلاح شود و این مشکل از پیش پای پزشکان و جامعه پزشکی برداشته شود. لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی اصلاحیه آن را تقدیم مجلس نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی سیر تاریخی قوانین مصوب در باب مسئولیت پزشک در حقوق ایران، به موجب قانون مجازات سال ۱۳۹۲ در صورت عدم تقصیر پزشک در علم و عمل ضمنی برای وی وجود ندارد؛ هرچند برائت اخذ نکرده باشد (تبصره ۱ ماده ۴۹۵). در واقع قانون مجازات جدید مبنای تقصیر را پذیرفته است. این همه در

جنبه تجاری دارند در محل کار آنها، مجاز نیست. "انجام امور خلاف شأن پزشکی و ارتکاب اعمالی که براساس ماده ۳ قانون مذکور، موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود، ممنوع است. همچنین براساس ماده ۷ همین قانون، تحمیل مخارج غیرضروری به بیماران ممنوع است و ایجاد رعب و هراس در بیمار با وخیم جلوه‌دادن بیماری، موجب مسئولیت انتظامی می‌شود. ماده ۳ قانون مذکور، مجازات‌های انتظامی را برشمرده است که در ادامه به آن پرداخته شده است [۲۶].

الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیات‌مدیره نظام پزشکی محل؛

ب) اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل؛

ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رای در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محل؛

د) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف؛

ه) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور؛

و) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از یکسال تا پنج سال در تمام کشور؛

ی) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور؛

لازم به ذکر است که محکومیت‌های بندهای الف، ب و همچنین ج قابل تبدیل به جزای نقدی از ۵۰۰ هزار تا ۲ میلیون ریال است. بدیهی است که پرداخت این وجوه را نیز بیمه‌نامه‌های مسئولیت حرفه‌ای پزشکان تحت پوشش قرار نمی‌دهند [۲۷].

نقد و بررسی قانون مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲

از آنجا که قانون جدید مجازات اسلامی نسبت به قانون سابق تحول یافته است، مطالعه نقاط ضعف و قوت آن حایز اهمیت است. بی‌شک یکی از چالش‌ها و خلاءهای قانون جدید، بحث مسئولیت پزشک است. اصولاً مسئولیت مدنی یا الزام به جبران خسارت فرع بر تقصیر است. یعنی به طور اساسی هر فرد که سبب ورود خسارت به دیگری می‌شود، زمانی مسئول است که در رفتار خود مرتکب تقصیر شده باشد. تقصیر طبق تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا. مصوب سال ۱۳۹۲ اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود. بنابراین فردی که مقصر نباشد، اما سبب ورود ضرر به دیگری شده باشد، ضامن نیست؛ مگر در مورد اتلاف مال غیر (ماده ۳۲۸ قانون مدنی).

درباره اتلاف جان یا نفس نیز قاعده این است که هر کس به هر صورت، حتی بدون تقصیر (خطای محض) سبب قتل یا ضرب و جرح دیگری شود، ضامن دیه است و خون هیچ فردی نباید پایمال شود؛ اما در خصوص برخی اصناف به گونه دیگری حکم می‌شود.

بحث مورد نظر ما که در خصوص جامعه پزشکان است حکم خاص خود را دارد. مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ که دقیقاً همان حکم قانون سابق است، هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود، قابل مجازات نیست. بنابراین اصولاً زمانی که پزشک با رعایت همه موازین فنی، بدون تقصیر و با کسب رضایت

- Volume. Qom: Islamic Publishers Office; 1983. [Persian]
- 2- Bahmani F, Khorsandian MA, Tabeei SZ. Assessment of medical liability systems with more emphasize on ethical challenges. *Ethics Sci Tech*. 2015;9(4):1-10. [Persian]
- 3- Moin M. *Persian Dictionary*. 6th Volume. Tehran: Namen; 2007. [Persian]
- 4- Jafari Langroudi MJ. *Terminology of Law*. 6th Edition. Tehran: Ganj-e Danesh; 2016. [Persian]
- 5- Sanei P. *Criminal law*. 2nd Volume. 5th Edition. Tehran: Ganj-e Danesh Library; 1992. [Persian]
- 6- Daryabari SMZ. *Fundamentals of Professional Doctor's Work*. Tehran: Young Researchers and Elite Club; 2009. [Persian]
- 7- Al-Khouei SA. *The Basics of the Sample of Al-Mannahaj*. 2nd Volume. Najaf: al-Adab; 1975. [Arabic]
- 8- Fazel Lankrani M. *Jame-ol Masael*. 1st Volume. 11th Edition. Qom: Amir Publication; 2003. [Persian]
- 9- Abi Jafar Mohammad Ibn-e Mansour Ibn-e Ahmad Ibn-e Idriss al-Helli. *Al-Sarayar*. Qom: Islamic Publishers Office; 1990. [Arabic]
- 10- Abbasi M. *Medical criminal law*. 3rd Volume. Tehran: Sina Cultural-Legal Institute (Hoghoughi Publication); 2009. p. 15. [Persian]
- 11- Jannipour M, Abbasi M. The Study of absolute responsibility in terms of criminal law and jurisprudence of Imamieh with emphasis on the responsibility of physicians. *Islam jurisprud*. 2013;4(6):23-53. [Persian]
- 12- Hosseininejad HGh. *Civil Liability*. Tehran: Iranian Academic Center for Education, Culture & Research (Shahid Beheshti University); 1992. p. 13. [Persian]
- 13- Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic Of IRAN. *Law on Civil Liability Approved by National Assembly of Iran in 1960 April 27* [Internet]. Tehran: Islamic Parliament Research Center Of The Islamic Republic Of IRAN [Cited 2018 May]. Available from: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/95202>. [Persian]
- 14- Ghasemzadeh N, Faramarzi Razini F, Alipour Ghoshchi S, Salehi SM. Responsibility of the Physician in the Islamic Penal Code of 2013. *Med Ethics Hist Med*. 2014;7(4):1-12. [Persian]
- 15- Katouzian: *Elementary studies in civil law Juristic acts*. Tehran: Public Joint Stock Company; 2010. [Persian]
- 16- Aslani HR. The Concept and Place of Fault. *J Theol Law*. 2005;15-16:51-94. [Persian]
- 17- Ghasemzadeh SM. *Civil Civic Foundations*. Tehran: Dadgostar Publication; 1999. [Persian]
- 18- Abdullahi I. *Lessons from criminal philosophy: Income on criminal offense in Iran and the legal systems of England*. 1st ed. Tehran: Khorsandi Publications; 2010. [Persian]
- 19- Mir Saeedi SM. *Criminal Responsibility* 1st Volume. Tehran: Mizan; 2003. [Persian]
- 20- Katouzian N. *Obligations outside of civil liability contract: General rules*. 1st Volume. Tehran: Tehran University Press; 1995. [Persian]
- 21- Abbasi M. *The articles on medical law*. 4th Volume. Tehran: Hoghoughi; 2004. [Persian]
- 22- Clarkson MDV. *Basic criminal law analysis*. Mir Mohammad Sadeghi H, translator. Tehran: Iranian Academic Center for Education, Culture & Research (Shahid Beheshti University); 1995. [Persian]
- 23- Mohammadi A. *Principles of Inference of Islamic Law*. 29th Edition. Tehran: Tehran University Press; 2007. [Persian]
- 24- Imami SH. *Civil Rights* 1st Volume. Tehran: Eslamiye Library; 1961. [Persian]

حالی است که پیش از این پزشک ضامن هرگونه خسارتی بود که در حین درمان به بیمار وارد می شد ولو مرتکب قصوری هم نمی شد. باید در نظر داشت که با توجه به قداست حرفه پزشکی از دیدگاه الهی و عرف و از سوی دیگر نسبی بودن پیشرفت های بشری، باید بتوانیم بین پزشکی که از روی عدم تبحر لازم (در واقع تقصیر پزشک) به مداوای بیمار می پردازد و پزشکی که با دلسوزی هرچه تمام تر و از روی وجدان باطنی خود به یاری بیمارانی می شتابد که به وی پناه آورده اند، قائل به تفکیک شد. چراکه این امر ضمن سازگاری با مبانی انصاف و عدالت، دریچه اطمینانی است برای پزشکان جوان تا ضمن بهره گیری از تخصص خود، از نهب تقصیر مطلق در امان باشند و جرات تعمیم مهارت های خود را در عرصه عمل داشته باشند و به چاره جویی در درمان بیماری ها بپردازند. در این راستا قانون جدید گامی بنیادین در جهت نزدیک ساختن حقوق و اخلاق به شمار می رود؛ چرا که حسن نیت را به عنوان اصلی که با این حرفه عجین شده و ملازم با آن است، پرننگ تر کرده است. به طور خلاصه می توان این گونه نتیجه گیری کرد که در همه نظام های حقوقی دنیا برای افراد و آحاد جامعه و حتی پزشکان، مسئولیت های مختلفی قابل هستند که مهم ترین آنها مسئولیت اخلاقی، انتظامی، مدنی و کیفری است؛ اما در نظام حقوقی و سیاست جنایی ایران دامنه این مسئولیت ها به خصوص مسئولیت کیفری، نه تنها برای پزشکان بلکه برای تمامی مخاطبین حقوق کیفری بیشتر است. با توجه بیشتر به ماهیت این مسئولیت ها می توان تا حدود زیادی از قلمرو و دامنه این جرایم کاست و دست به جرم زدایی در سطح وسیعی از جمله جرایم غیر عمدی پزشکان زد. با این اقدام نه تنها بار سنگین دادگستری کاهش پیدا می کند، بلکه تمامی نهادهای مرتبط با امور و مشکلات حادث شده از ناحیه پزشکان، درگیر این مسایل شده است و با کمک این نهادها بدون مداخله دستگاه قضایی مسایل حل و فصل می شود. به این نوع تدبیر و سیاست که نهادهای مرتبط، درگیر حل معضلات جامعه می شوند، سیاست جنایی مشارکتی گفته می شود. یعنی پزشکان، جامعه پزشکی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، بیمه و حتی در صورت لزوم با حضور نماینده ای از دادگستری می توانند به موارد خاصی رسیدگی و تصمیم مقتضی اتخاذ نمایند. امید است بتوان با برگزاری سمینارها، همایش ها، سخنرانی ها و غیره، نسبت به اصلاح مقررات اقدام کرد و حوزه و دامنه مسئولیت کیفری و مخاطبان را کاهش داد. با این اقدام می توان مردم را در تصمیم گیری ها و تصمیم سازی ها مشارکت داد و در این زمینه فعال نمود. از آنجایی که شرایط و نحوه طبابت پزشکان، آموزش آنها و نظام های اداری- اجرایی دخیل در عملکرد آنها به طور چشمگیری تفاوت کرده است، مقتضی است که نگاه قانون گذار به قانون مهم و کلیدی مسئولیت مدنی پزشکان عمیق تر گشته و با تمهیدات سازمان یافته و اجرایی همراه شود.

تشکر و قدردانی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.
تأییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.
تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.
سهام نویسندگان: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.
منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Mohaghegh Ardebili. *Collection of interest and proof*. Araghi M, Eshtehardi A, Akbari Yazdi H, editors. 1st

http://rc.majlis.ir/fa/content/about_research_center.

[Persian]

26- Mirhashemi S. Guarantor for Physicians in Islamic Law. Family Law Jurisprud. 2004;9(33):116-138.

[Persian]

27- Ardebili MA. Public Penal Law 2nd Volume. Tehran: Mizan Publications; 2013. [Persian]

25- Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of IRAN. Law enforcement order dealing with guilty and professional violations of medical and associate professionals; Approved in 1999 [Internet]. Iran: Islamic Parliament Research Center of The Islamic Republic of IRAN; 1999 [Cited 2018, 12 March]. Available from: