

مبانی مسئولیت کادر درمانی در قبال اقدامات پزشکی در فقه و حقوق موضوعه

محمد میرزایی^{۱*}

۱- گروه حقوق، دانشکده انتظامی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
دریافت مقاله: ۹۹/۱۱/۲۰	مقدمه: با توجه به حساسیت مشاغل مرتبط با سلامت و حوزه پزشکی، بررسی مبنایی معیارهای موثر بر تحمیل مسئولیت و عوامل رافع آن بر کنشگران فعال در این عرصه، در راستای تحقق عدالت و تعمیم سلامت جامعه امری مهم و اجتناب ناپذیر خواهد بود. هدف این پژوهش تبیین مبنای تحمیل و احصای عوامل رافع مسئولیت کادر درمانی از منظر فقه و حقوق خواهد بود.
پذیرش مقاله: ۹۹/۱۲/۲۰	روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از لحاظ روش اجرا، توصیفی - تحلیلی بوده و جمع‌آوری اطلاعات در آن از طریق بررسی‌های کتابخانه‌ای، پژوهشی و اسنادی منابع معتبر فقهی و حقوقی مرتبط؛ با اتکاء بر ابزار فیش برداری و گردآوری، بوده است.
کلمات کلیدی:	نتایج: با بررسی و تحلیل نظرات موجود فقهی و حقوقی موجود می‌توان اذعان نمود که علیرغم وجود نظریات فراوان؛ موضوع همچنان با مشکل مواجه بوده و به نظر می‌رسد نظریه تفکیک مسئولیت، قادر باشد خلاء موجود را مرتفع نماید.
کادر درمان	نتیجه‌گیری: در حوزه تعیین مسئولیت کادر درمانی، باید میان مسئولیت مدنی و کیفری قائل به تفکیک شد. مسئولیت کادر درمانی با توجه به فقدان عنصر معنوی و سوء نیت در اغلب موارد و همراه بودن اعمال پزشکی با حسن نیت از نظر کیفری منتفی بوده مگر خلاف آن احراز گردد و اثبات آن بر عهده مدعی می‌باشد. تحمیل مسئولیت مدنی نیز دائرمدار احراز رابطه استناد البته در مفهوم واقعی و نه عرفی آن خواهد بود. بنابراین لازم است که نسبت به آموزش و آگاه سازی متولیان امر اقدام و بر صحت عملکرد آنان نظارت و در صورت لزوم نسبت به تدوین یک سیاست جنایی افتراقی روشن در این باره اقدام نمود.
مسئولیت	
نظریه تقصیر	
تفکیک مسئولیت	
رابطه استناد	



استناد (ونکوور): میرزایی م. مبانی مسئولیت کادر درمانی در قبال اقدامات پزشکی در فقه و حقوق موضوعه. مجله پژوهشنامه حلال. زمستان ۱۳۹۹؛ ۳(۴): ۴۷-۵۵.

می‌گردد، بنابراین حفظ این مصالح بر همه چیز مقدم است (۱-۲). بر این مبنا حفظ نفس افراد که از وظایف اصلی مشاغل و کادر درمانی است، دارای اهمیت بوده و نقض آن نیز دارای ضمانت اجرا برای کنشگران فعال در این عرصه خواهد بود. این پاسخ‌ها و ضمانت اجراها معمولاً در قالب سیاست جنایی تقنینی در هر کشور تدوین و در مراحل قضایی و اجرایی به منصف ظهور در می‌آیند. در این باره نظریات مختلفی ارائه شده که تعدد آنها باعث تشتت استدلال‌ها در تحمیل مسئولیت بر پزشک و کادر درمانی و تبعیت نمودن از یک رویه واحد در سیاست جنایی پزشکی

مقدمه

اصولاً لازمه اشتغال به هر شغل التزام عملی به الزامات اخلاقی، قانونی و عرفی آن شغل می‌باشد، بخصوص مشاغل که با مصالح ضروری افراد مرتبط است. مصالح ضروری مصالحي است که در حیات بشری موضوعاتی با اهمیت و ضروری تلقی شده و هدف اصلی شریعت تأمین و حفظ آنهاست که عبارت‌اند از: حفظ دین، نفس، نسل، عقل و مال انسان‌ها. این مصالح از آن جهت ضروری‌اند که فقدان آنها موجب اختلال در نظام حیات انسانی و انتظام اجتماعی

*نویسنده مسئول: محمد میرزایی، آدرس پست الکترونیکی: md92.mirzaei@gmail.com، شماره تماس: ۰۹۳۵۶۴۷۰۷۰۶



اتکا بر ابزار گردآوری و فیش‌برداری، مطالعه، تفحص و تعمق و با الهام‌گیری از آموخته‌های علمای علم حقوق، پس از دسته‌بندی، تجزیه و تحلیل و یکپارچه‌سازی نتایج گزارش شد.

یافته ها

می‌توان برای کادر درمانی و پزشکی دو نوع مسئولیت را در نظر گرفت مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی. در تفصیل مسئولیت‌ها نیز باید گفت که مسئولیت یا ناشی از احکام تکلیفی است و یا ناشی از احکام وضعی که در مورد اول عدم رعایت احکام تکلیفی باعث تحمیل مسئولیت کیفری و در مورد دوم، عدم رعایت احکام وضعی باعث ثبوت و تحمیل مسئولیت وضعی خواهد بود. به عبارت دیگر، گاه مسئولیت در مقام تکلیف است و گاه در مقام وضع؛ «حکم تکلیفی انشائی است که به انگیزه ایجاد بعث، زجر یا ترخیص از مولی صادر می‌شود که به احکام خمسه وجوب، حرمت، استحباب، کراهت و اباحه تقسیم می‌شوند و هر حکم مجعولی که تکلیفی نباشد ولی موضوع حکم تکلیفی قرار بگیرد حکمی وضعی خواهد بود»^(۳). مطرح نمودن این تفصیل از این جهت اهمیت دارد که اصولاً تحمیل مسئولیت وضعی متوقف بر وقوع فعل و ناشی از آن بوده و معمولاً از طریق جنبه‌های جواب جبرانی جابگزین می‌گردد. تحمیل مسئولیت کیفری بر مکلف نیز زمانی محقق است که علاوه بر وقوع فعل، قصد و آگاهی نیز موجود باشد. در واقع این عنصر از پدیده مجرمانه که از آن به عنصر معنوی یاد می‌شود؛ باعث تحقق جنبه‌های زواجری یا کیفری مجازات است. مسئولیت در معنای «التزام مالی یا غیر مالی افراد در برابر یکدیگر است که به دو قسم مدنی و کیفری قابل تقسیم است.» اساس مسئولیت اعم از مدنی و جزایی بر پایه فعل و ترک فعلی است که به دیگری زیان رسانیده باشد^(۴). درباره مسئولیت پزشکی که ناشی از انجام مداوا به معنای معالجه و یا ترک آن بر اساس وظیفه

گردیده است. هر چند که در راستای رفع این تعارضات مقنن در سال ۹۲ در فصل ششم از بخش اول کتاب چهارم قانون مجازات اسلامی و طی مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ سعی در رفع مشکل نمود ولیکن معیار اصلی مسئولیت پزشک و کادر درمانی با توجه به تأثیر اقدامات ایشان از قواعدی مانند احسان، لاضرر، تسبیب و استناد و.... همچنان در هاله‌ای از ابهام و اجمال باقی مانده است. از آنجا که سیاست جنایی تقنینی ایران بنا بر اصل ۴ قانون اساسی^۱ متأثر از آموزه‌های شرعی و فقهی بوده بنابراین فحوص و بررسی ماهوی تحمیل مجازات‌های در نظر گرفته شده از لحاظ فقهی و قانونی برای کادر درمانی به این مهم بستگی دارد که مشخص شود که اصولاً مبنای مسئولیت پزشک از نظر فقهی چیست و چه زمان و تحت چه شرایطی می‌توان مسئولیت را در مفهوم عام آن اعم از کیفری و مدنی برای کادر درمانی در نظر گرفت؟ این نوشتار با بررسی نظریات و آرای موجود و با تطبیق فقهی و حقوقی موضوع از این جهت دارای نوآوری و بداعت نسبت به نظریات مطرح شده دیگر در این خصوص است که ضمن تفکیک مسئولیت کادر درمانی به کیفری و حقوقی، به این مهم اشاره دارد که اصولاً معیار تحمیل مسئولیت حقوقی پزشک و کادر درمانی در تمام صور مستحدثه دائر مدار صحت رابطه استناد بین فعل ایشان و نتیجه حادث شده است و قواعدی مانند احسان و ابراء نیز مؤخر و فرع بر احراز این رابطه و برای رفع و یا تخفیف مسئولیت کیفری و تکلیفی کاربرد دارد و در صورت تقصیر یا قصور پزشکی نافی مسئولیت مدنی و وضعی کادر درمانی نخواهد بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از لحاظ روش اجرا، توصیفی-تحلیلی بوده که در راستای مبنا انگاری مسئولیت کیفری و مدنی کادر درمانی از طریق بررسی‌های کتابخانه‌ای منابع معتبر و آموزه‌های فقهی و حقوقی، برگزیده‌ای از آیات، احادیث و قواعد کاربردی فقهی مرتبط با مبانی مسئولیت؛ با

و قوانین و مقررات دیگر حاکم است و تشخیص این امر بر عهده فقهای شورای نگهبان است.

^۱ اصل ۴ قانون اساسی: کلیه قوانین و مقررات مدنی، جزایی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی، نظامی، سیاسی و غیر اینها باید بر اساس موازین اسلامی باشد. این اصل بر اطلاق یا عموم همه اصول قانون اساسی

تعریف شده است (۵). باید گفت که ترکیبی مرکب از مسئولیت و پزشکی است که به معنای تعهد و التزام پزشک برای انجام افعال مرتبط با وظیفه‌اش در تمام مراحل تشخیص، معالجه و درمان است که بر عهده اوست و در لسان فقها از آن به «ضمان طبیب» تعبیر شده است.

نظریات مختلفی درباره تحمیل مسئولیت بر افراد شاغل در حرفه‌های مختلف از جمله حرفه پزشکی مطرح گردیده است که اهم آنها عبارتند از نظریه تقصیر، خطر و تضمین حق می باشد. مطابق نظریه تقصیر، شخص وقتی مسئول است که در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر یا خطائی شده باشد. موافقان نظریه تقصیر در راستای پاسخ به این سؤال که مبنای مسئولیت عامل زیان چیست و چرا وی ملزم به جبران خسارات وارده می‌باشد؛ سعی کرده‌اند که از منظر اخلاقی بر مسئولیت مدنی بنگرند و حقوق را بیش از پیش به اخلاق مرتبط نمایند (۶). بر این مبنا معیار سنجش تقصیر، در این نظریه اخلاق است. بر اساس ماده ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر عبارت است از تعدی و تفریط است. تفریط ناشی از «فعل» و تجاوز اشخاص از حدود متعارف و تفریط ناشی از «ترک فعل» و عدول فرد از شرایط مشخص شده‌ای است که باعث ایجاد اضرار و زیان مالی یا جانی به غیر می‌گردد. بر این اساس عدم رعایت احتیاطات و نظامات مرسوم و متعارف و تخلف از ضوابط که باعث خسارت به غیر گردد باعث تحمیل مسئولیت خواهد بود. در این راستا ارائه دلیل و اثبات ادعا بر دوش مدعی ضرر است (۷). در حقوق کیفری بنا بر تبصره ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی تعدی و تفریط و مصادیق مرتبط با آنها مانند مسامحه و غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی به عنوان تقصیر یا خطای جزایی یا به تعبیر

دیگر به عنوان عنصر معنوی جرائم غیر عمد اعم از شبه عمد یا خطای محض انگاشته شده که عبارت است از قصد فعل اعم از آن که فعل عدوانی باشد یا نباشد و عدم قصد نتیجه، یعنی عمل باید ناخواسته و به طور اتفاقی موجب اضرار گردد مانند عملیات ورزشی و پزشکی (۸). بسیاری از اقدامات همراه با تقصیر صاحبان مشاغل و حرف، مانند پزشکان و پرستاران یا داروسازان و غیره که ناخواسته باعث انتقال یا تشدید بیماری‌ها می‌گردند پس از احراز معیار مشخص، به عنوان شرط ضروری ضمان ۲ باعث تحمیل مسئولیت خواهد بود. هر چند که در خصوص صاحبان حرف، لزوماً نیازی به وجود تقصیر نیست و در هر حال از لحاظ وضعی بایستی پاسخ گو باشند اما با اخذ برائت از مجنی علیه و فقدان تقصیر همان گونه که در ماده ۴۹۵ مورد اشاره مقنن رار گرفته، ضمان ایشان منتفی می‌گردد. به‌طور کلی حسن این نظریه آن است که به شخصی‌سازی مسئولیت تأکید دارد و توجه به آن باعث افزایش احتیاط در انجام مشاغل می‌شود. مخالفان نظریه نیز بیان می‌دارند که قبول بی قید و شرط آن، باعث عدم جبران بسیاری از خسارات به دلیل تعدد علل و اسباب مؤثر و پیچیدگی تعیین فرد مسئول خواهد شد. مثلاً اگر پزشکی کلیه احتیاطات را در انجام یک عمل جراحی انجام دهد و به دلیل معیوب یا آلوده بودن آلات و ادوات جراحی که از آن بی اطلاع بوده باعث آسیب به بیمار گردد در این صورت اثبات تقصیر عامل زیان و درخواست خسارت برای زیان دیدگان مشکل خواهد بود. در حالی که مقتضای عدالت و انصاف بر لزوم جبران خسارات وارده تأکید دارد. مقنن کیفری ایران، به دلیل مشکلات نظریه از تئوری موصوف عدول و به نظریه خطر تمایل یافته است.

آیت الله العظمی محمد فاضل لنکرانی: اگر فرد در اثر سرایت بیماری بمیرد آرایشگر و آمپول‌زن زن در فرض جهل ضامن دیه او می‌باشند و قتل شبه عمد محسوب می‌شود و اگر آنها علم به موضوع داشته باشند حکم قتل عمد را دارد.

آیت الله العظمی سید عبدالکریم موسوی اردبیلی: پس از اثبات استناد مرض یا فوت به این عمل، در مفروض سؤال که استفاده کننده از وسایل بی احتیاطی و بی‌مبالاتی داشته، ضامن است ولو علم به آلودگی نداشته باشد (۹).

استفتاء: اگر آرایشگر یا آمپول‌زن یا ... در اثر بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی در استفاده از وسایل انتقال‌دهنده میکروب، باعث آلوده شدن خون افراد و در نهایت فوت آنها شود، حکم ضمانت آرایشگر یا آمپول‌زن یا ... را در دو فرض آگاهی وی از آلودگی وسیله‌ی مشترک و مسری بودن آن و عدم آگاهی وی چیست؟ و نیز تکلیف دیه‌ی فرد فوت شده چیست؟
آیت الله العظمی محمد تقی بهجت (ره) اگر فوت به کار آن آمپول‌زن ... مستند باشد او ضامن است و علم و جهل به موضوع در عمدی و خطایی بودن آن اثر دارد.

تحمیل هزینه‌های گزاف بر آنها خواهد بود. ولیکن آثار مفید اجتماعی، تأمین و حمایتی که از طریق اعمال آن از طریق سازوکارهای بیمه‌ای برای بزه دیدگان ایجاد می‌شود قابل دفاع و توجیه است.

افزون بر دو تئوری فوق، نظریه دیگری به عنوان مبنای مسئولیت مدنی مطرح شده که به نظریه تضمین حق شناخته می‌شود. براساس آن، منشاء مسئولیت مدنی صرفاً محدود یا منحصر به نظریات تقصیر قبل نبوده و صحیح نیست که تنها به آثار و ارزیابی افعال عامل زیان تمرکز نمود و از حقوق زیان دیده یا تضمین مقنن مغفول ماند (۱۱). بر این مبنا حق بر سلامتی و تأمین افراد، از حقوق اولیه و مسلم هر فرد بوده که باید تضمین گردد. بنابراین هیچ کس نبایستی حقوق و سلامتی و ایمنی افراد دیگر را به مخاطره بیندازد. مزیت این نظریه آن است که بر حمایت قانونی و تضمین حقوق افراد زیان دیده توجه و تأکید دارد. اشکال وارد بر آن، اینکه حمایت از حقوق عامل زیان، مغفول مانده و برای حقوق زیان دیدگان تقدم و رجحان قائل شده است. هر چند این تئوری در تحمیل مسئولیت مدنی تأثیر فراوان دارد ولیکن ممکن نیست که هریک از نظرات ابرازی را به صورت منحصر به فرد موجد و منشاء تحمیل مسئولیت قرار داد هر چند که هر یک مثبت واقعیتی از موضوع هستند. بنابراین آنچه اهمیت دارد نیل به عدالت و تحقق انصاف است و این نظرات برای نیل به این هدف طریقت خواهند داشت.

بحث

اثبات مسئولیت رابطه مستقیم با احراز رابطه استناد دارد و نکته‌ای که در این میان حائز اهمیت بوده و وجه ممیزه این تحقیق با تحقیقات صورت گرفته دیگر است رویکردی است که اولاً به تفکیک مسئولیت‌ها و ثانیاً به نحوه احراز آن دارد، در واقع با توجه به فقدان عنصر معنوی و سوء نیت در بیشتر افعال کادر درمانی و متضمن حسن نیت داشتن ایشان در انجام وظایف، نمی‌توان مسئولیت کیفری را برای ایشان در

در حال حاضر تئوری ایجاد خطر در موضوعات مختلف مرتبط با تحمیل مسئولیت بویژه مسایل مستحدثه پزشکی به عنوان نظریه‌ای مبنایی شناخته می‌شود. نظریه خطر به دنبال رد تقصیر از ارکان ایجاد مسئولیت بوده و صرف ایجاد زیان را برای مسئولیت کافی می‌داند. بر این مبنا، اقتضای عدالت و انصاف پذیرش خطرات و آثار زیانبار ناشی از اعمال خود بوده و منصفانه نیست که زیان دیده خسارات ناشی از عمل غیر را متحمل شود. بنابراین پزشکی که اقدام به درمان می‌کند، چون از منافع این اقدام بهره‌مند می‌شود، چنانچه باعث ایجاد اضرار و یا خطر گردد الزاماً بایستی جبران آن را متقبل گردد. منشا حدوث این نظریه نیز امکان معافیت افراد متمول بود که به دلیل بهره‌برداری از ظرفیت‌های مادی و معنوی از مسئولیت اعمال خود در برابر افراد با موقعیت حقوقی ضعیف‌تر که غالباً قربانی افعال ایشان بودند. به علاوه ضوابط تقصیر نیز اغلب در هر حادثه مبهم و مختلف بوده، بنابراین حقوقدانان به این نتیجه رسیدند که از لحاظ اثباتی باید تسهیلاتی در نظر گرفته شود.

بر مبنای تئوری ریسک، مسئولیت مدنی در ازاء منافع می‌باشد که شخص از افعال و اعمال خود بهره می‌برد. بر این مبنا مسئول خسارت فردی است که باعث وقوع آن شده است.^۳ بنابراین اگر بر اثر اعمال فرد یا اشیاء و اشخاص وابسته به وی، اضراری به غیر برسد، او به عنوان عامل زیان محسوب و باید نسبت به جبران خسارات اقدام نماید. بنابراین کافی است تا متضرر از جرم انتساب ضرر وارده را بر خواننده اثبات نموده و احراز و اثبات تقصیر او ضروری نخواهد بود (۱۰). این نظریه تعمیم و تکمیل شد و نظریه مطلق خطر پس از آن مطرح گردید. مطابق نظریه اخیر هر فردی که باعث اضرار زیان شخصی گردد مسئولیت جبران آن را بر عهده دارد و اثبات خلاف آن جز در مورد اضطرار جایز نیست. اشکال وارد بر تئوری این است که قبول مطلق این نظریه باعث اختلال و تحدید در ابتکار و آزادی عمل صاحبان حرف از یک سو و

^۳ این نظریه منطبق با نظریه برخی فقها است که می‌گویند: «مَنْ لَه الْغَنَمُ فَعَلَيْهِ الْغَرَمُ». یعنی کسی از چیزی سود می‌برد، خسارت ناشی از آن را نیز باید متقبل شود.

نظر گرفت و این مطابق با قاعده احسان «ما علی المحسنین من سبیل» نیز می باشد البته به این شرط که افعال و اعمال ایشان همراه با تقصیر فاحش نیز نباشد. مطابق تبصره ماده ۱۴۲ «تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود». مسئولیت مدنی نیز نیازمند احراز رابطه استناد است البته به این احراز برخلاف رویه غالب و جاری که آن را عرفی می انگارد واقعی است. در این خصوص باید دقت نمود که فقط عوامل موثر در نتیجه که عبارتند از «سبب و علت» در این رابطه بایستی مورد بررسی قرار گیرند. بنابراین می توان از عنصر «تأثیر» به عنوان وجه شناخت عوامل دخیل در اضرار در رابطه استناد یاد نمود که این مهم مورد تأکید مقنن در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی نیز بوده است. به طور کلی می توان گفت برای انتساب جرم و توجه ضمان لازم است که رابطه استناد احراز گردد هر چند که این احراز در صحنه عمل با پیچیدگی های فراوانی مواجه است (۲۰). در واقع احراز رابطه استناد و ملازمه واقعی و حقیقی، بین عمل مجرمانه و نتایج آن، از موارد مهم اثبات جرم است که باید قبل از هر چیز درباره هر فردی بررسی شود (۲۱). بر همین اساس است که از فعل عدوانی و نتیجه مجرمانه به عنوان ارکان رابطه استناد یاد می شود. در حقیقت نقش رابطه استناد، همان تفسیر حصول نتیجه با اسناد نتیجه به فعل و تحمیل مسئولیت بر مرتکب آن است (۲۲). بنابراین در مورد کادر درمانی احراز مسئولیت ایشان متوقف بر اثبات استناد نتیجه به فعل مرتکب بوده و در مواقعی که احراز حقیقی یا عینی و نه عرفی موضوع، امری قطعی نیست بنابر قواعد فقهی براءت و درء مورد اشاره در مواد ۱۲۰ و ۱۲۱ قانون مجازات اسلامی بایستی اصل را بر عدم مسئولیت ایشان گذاشت. از لحاظ اثباتی با اثبات موضوع بر عهده مدعی علیه است (۲۳-۲۴). علم حاصل از طرق عادی، امکان حصول نتیجه به سبب ایجاد خسارت مادی را فراهم سازد (۲۵). حال سؤال این است که ماهیت رابطه استناد چیست؟ باید تأکید نمود که از منظر ثبوتی رابطه استناد دارای ماهیتی مادی و علمی بوده که

متأثر از شرایط و اوضاع و احوال حاکم بر عنصر مادی می باشد و از لحاظ اثباتی و در بعد احراز آن نیز بایستی با بهره گیری از نظرات کارشناسی به نحوی علمی و منطقی و نه عرفی تبیین گردد. بنابراین نظری که موید عرفی بودن این رابطه است (۲۶). دارای اشکال و این عرف انگاری باعث تشتت آراء و تشدید اختلافات موجود (۲۷)، در این باره است. تحول پذیری عرف از زمان و مکان و همچنین برداشت های مختلف ذهنی افراد از موضوعی واحد در موضوعات عرفی دلیل این مدعاست. حال اگر احراز رابطه استناد را نه مبتنی بر عرف بلکه مبتنی بر واقعیت علمی نماییم این اختلاف آرا حاصل نشده و تقریباً در اکثر موارد به خصوص در موارد تسلسل علل چه به صورت طولی یا عرضی که بسیار پیچیده نیز خواهد بود، نظری واحد که قاطع دعوی نیز می باشد وجود خواهد داشت. در واقع متخصصان امر و کارشناسان، متولی احراز این رابطه بوده و با مسامحه می توان گفت که عرف کارشناسان، چنان چه مبتنی بر اصول علمی و نه مسایل عرفی باشد و فقط در این معنا، در احراز رابطه استناد کارایی خواهد داشت. در این مسیر نیز برخی از عوامل توسط مقنن برای توجیه یا رفع و تخفیف مسئولیت کادر درمانی و پزشکی در نظر گرفته شده که می تواند در راستای ایجاد اعتماد و اطمینان در کادر درمانی و پزشکی به عنوان اقدامات حمایتی محسوب شود تا ایشان بدون خوف بتوانند مسئولیت خطیر خود را انجام دهند. اولین مورد، اخذ مجوز اشتغال است. اخذ مجوز شرط لازم و ضروری برای شروع به اقدامات درمانی خواهد بود. از این رو، فرد غیر متخصص در طب وظیفه دارد در صورتی که بداند شرایط موجود، خارج از حیطه توانایی، دانش و آموزش یا ظرفیت درمانی او است، بیمار را به متخصص ارجاع دهد و عذر در دسترس نبودن متخصص قابل پذیرش نیست مگر در مورد اورژانسی (۲۸). قصد معالجه و درمان نیز از دیگر مبانی توجیه اقدامات پزشکی است زیرا غالباً این اعمال با حسن نیت و انتفاع افراد و نه سوء نیت ایجاد خسارت به آنها انجام می گیرد. با توجه به وجود این قصد و فقدان سوء نیت در درمان و یا ایجاد آسیب می توان ادعا نمود که مسئولیت کیفری پزشکان که

منجر به تعزیر ایشان می‌گردد با جریان قاعده احسان منتفی و تنها در صورت وجود تقصیر امکان تحمیل مسئولیت وضعی که منجر به تحمیل دیه و یا جبران خسارت می‌گردد وجود خواهد داشت (۲۹).

ضرورت یا انجام اقدامات درمانی در موارد اضطرار و ضرورت نیز باعث معافیت کادر درمان از مسئولیت‌های متصوره خواهد بود. مبنای این تعلیل استناد به عامل عام موجه جرم یعنی «ضرورت» است که به صورت خاص در ماده ۱۵۲ و ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی به آن اشاره گردیده است. هر چند که مقنن به صورت خاص اشاره‌ای به مصادیق ضرورت پزشکی نداشته ولیکن این مصادیق با ارجاع به عرف خاص و اختیاری است که درباره تشخیص معقول این مصادیق بر عهده پزشک معالج، با توجه به مقتضیات زمان و مکان گذاشته شده است (۳۰). مورد دیگر اجازه قانون و مشروعیت عمل به عنوان عامل موجه می‌باشد.

مقنن در سال ۱۳۹۲ و در بند الف و ج ماده ۱۵۸ بر این مهم تأکید داشته که اولاً اقدامات و عملیات کادر درمانی بایستی با حکم و اجازه قانون بوده و ثانیاً بایستی مشروع باشد و منظور از مشروع بودن اعم از انطباق با قانون موضوعه و شرع مقدس است. هر چند که به صورت خاص مفهوم و گستره مشروعیت اعمال طبی و جراحی توسط مقنن مشخص نشده است، ولی با توجه به اینکه قوانین در جمهوری اسلامی از فیلتر شورای نگهبان و تأیید شش فقیه حاضر در آن شورا گذشته، بنابراین قدر متیقن این مفهوم، انطباق قانونی است و در موارد سکوت، ابهام، اجمال و یا در موارد مستحده جدید بنابر تأکید اصل ۱۶۹ قانون اساسی مراجعه به فتاوی معتبر کارگشا خواهد بود. عامل موجه دیگر براءت است. ابراء پزشک آن است که بیمار یا اولیاء قانونی وی قبل از آغاز فرآیند درمان پزشک را نسبت به پیامدهای احتمالی عمل جراحی و پزشکی مبری دانند. ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ ضمن تأکید بر اینکه شرط لازم برای عدم مسئولیت پزشک اخذ براءت است رعایت موازین علمی و فنی و همچنین عدم وجود تقصیر را شرط کافی و ملازم اخذ براءت در عدم مسئولیت دانسته است. از منظر فقها ابراء

پزشک تمهیدی است تا پزشک قبل از انجام معامله ضمانش ساقط و مسئولیتش رفع گردد تا با فراغ بال و عدم ترس از اقدامات درمانی بتواند وظیفه خود را انجام دهد. در واقع فقهای امامیه به منظور رفع مسئولیت پزشک و اسقاط ضمان وی، تمهیداتی اندیشیده‌اند که ابراء پزشک قبل از معالجه از جمله آنها است. البته در شرایط فوریت‌های پزشکی که در حقوق می‌توان از آن به حالات اضطرار و ضرورت احکام متفاوت خواهد بود. در مواد ۱۵۸ و ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ به این مورد اشاره شده است. غیر از موارد فورس ماژور و ضروری، گاهی وجود مصالح و منافع عامه و یا امکان ایجاد خسارت و ضرر کلان عدم اخذ رضایت از بیمار در انجام اقدامات پزشکی توجیه می‌نماید مثلاً بر اساس قانون شیوه‌ی جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۳۲۰، الزام بیمار به قرنطینه تا رفع خطر سرایت از اختیارات کادر درمان است (۳۱).

نتیجه‌گیری

با بررسی نظرات موجود درباره مسئولیت کادر درمانی می‌توان بیان نمود که از منظر فقه و حقوق، مسئولیت کیفری کادر درمانی و پزشکی، منوط به وجود عنصر مادی است که شامل اقدامات منتج به اضرار از یک سو و وجود عنصر معنوی یا همان وجود قصد و اراده سوء در انجام اقداماتی که معمولاً به دلیل قصد درمان مفقود و خطا و یا تقصیر جزایی جایگزین آن شده و باعث تبدیل جرائم عمدی در مشاغل پزشکی به جرائم شبه عمدی می‌گردد. مسئولیت مدنی کادر درمانی و پزشکان نیز دائرمدار صحت و احراز رابطه استناد در مفهوم عام آن که عبارت است رابطه علیت و سببیت بین افعال و اقدامات ایشان با نتیجه مجرمانه است. هر چند که عواملی نیز به تصریح مقنن به عنوان عوامل رافع و یا موجهه مانند اخذ براءت و رضایت از بیمار، حکم یا اجازه قانون، قاعده احسان و قاعده درأ، مشروعیت اقدامات درمانی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی ممکن است در انتفا و یا رفع مسئولیت کیفری کادر درمانی موثر باشند که بررسی هر یک در جای خود نیازمند بررسی مبسوط می‌باشد.

محدودیت: از مهمترین محدودیت‌های موجود در انجام این پژوهش، می‌توان به تکرر نظریات مبتنی بر تحمیل مسئولیت بر پزشک و مشخص نبودن مبنای مسئولیت ایشان به صورت صریح در منابع قانونی و رویه قضایی و همچنین عدم انطباق روشی تهیه این نوع مقالات با رویه‌های موجود اشاره نمود.

قدردانی

مؤلف مقاله از تمام افرادی که در به ثمر رسیدن این پژوهش مساعدت نمودند بخصوص از استاد گرامی دکتر محمدهادی صادقی دانشیار محترم دانشگاه شیراز، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

تعارض منافع

نتایج حاصل از این مطالعه با منافع نویسندگان و محققان در تعارض نمی‌باشد.

پیشنهاد می‌گردد با توجه به حساسیت مشاغل درمانی و اینکه هر گونه تصمیم درباره تشدید مسئولیت‌های کادر درمانی باعث عدم تمایل ایشان در انجام اقدامات درمانی از یک سو و عدم توجه به مسئولیت‌های ایشان باعث تضییع حقوق بیماران از سوی دیگر می‌گردد بنابراین بایستی نسبت به تدوین یک سیاست جنایی افتراقی دقیق در تمام ابعاد تقنینی، قضایی و اجرایی که متضمن ایجاد تعادلی پایدار در تضمین حقوق بیماران، جامعه و کادر درمانی باشد اقدام لازم صورت گیرد. به این منظور لازم است تا سیاست گذران تقنینی تمام محدودیت‌ها و چالش‌های اجرایی را در نظر داشته و با تکمیل ساختاری و سخت افزاری امکانات درمانی از یکسو و تعمیم بیمه‌های تکمیلی به منظور جبران خسارات ایجاد شده و همچنین ارتقای آموزش‌های تخصصی و حقوقی بویژه عوامل مسئولیت‌زا و رافع مسئولیت به منظور کاهش خطاها و رفع هرگونه قصور و یا تقصیر که باعث تهدید حیات و سلامت افراد جامعه می‌گردد اقدام نمایند.

References

1. Zohili W. Al-Wajiz in Oasul al-Feqh. Contemporary History of Damascus;1995:775. [In Arabic]
2. Jannati MI. Sources of Ijtihad (Islamic Religions). 1st Edition. Tehran: Keyhan Publications; 1991.[In Persian]
3. Meshkini A. Essential Terms. 4th Edition. Qom: The Divine Publication Office;1997. [In Arabic]
4. Jafari Langroodi. M J. Law Terminology. 27th Edition. Tehran: Ganj Danesh Publications; 2015.[In Persian]
5. Ibn Asir M. Alnahayh. Qom: Institute of Esmaili Press; 1987. [In Arabic]
6. Hekmatnia M. Civil liability in Jurisprudence. Qom: Institute of Islamic Sciences and Culture; 2011. [In Persian]
7. Katouzian N. Obligations outside of civil liability contract: General rules. 2nd Edition. Tehran: Ganj Danesh Publications; 2020. [In Persian]
8. Mir Mohammad Sadeghi H. Crimes against Persons. 25th Edition. Tehran: Mizan Press; 2016. [In Persian]
9. Clergymen Education Office of the Judiciary. Software Treasures a Question of Justice. Qom: VersionII; 2007. [In Persian]
10. Fiesta Janine. The law and liability a guide for nurses McGill university.1992:36. [In English]
11. Katoozian N, Civil Rights, Coercion. Civil Liability. 2th Edition. Tehran: Ganj Danesh Publications; 2021. [In Persian]
12. Sadeghi MH. Specific Criminal Law. 22th Edition. Tehran: Mizan Press; 2020. [In Persian]
13. Rohani MS. Software Feqh al-Sadiq. VersionII. Qom: Computer Research Center of Islamic Sciences; 2008. [In Persian]
14. Khoei AQ. Principles of Takmelat Almenhaj. 4th Edition. Qom: Imam Alkhoei Press; 2000: 321-322. [In Arabic]
15. Baraghani MT. Diyat. Research Shahidi. Qom: Publications Hadith of Today; 2002. [In Arabic]

16. Almaraghi M. Alanavyn. Qom: Islamic Publications Office; 1997. [In Arabic]
17. Marashi Najafi S. Alqesas Ala Zoue AlQuran. Qom: Marashi Library Press; 1995: 92-94. [In Arabic]
18. Madani Kashani R. ketabol diat. Qom: Publication Teachers Association; 1988: 71-76. [In Arabic]
19. Sabzevari A. Mohazzab Olahka. Beirut. Publishing Firm Al-Manar; 1993;4:92-94. [In Arabic]
20. Aghaei Nia H. Crimes against Persons. 19th Edition. Tehran: Mizan Press; 2020;2:55. [In Persian]
21. Jonathan L and Elizabeth A. Martin. A dictionary of law. 9th Edition. New York: Oxford University Press; 2000. [In English]
<https://doi.org/10.1093/acref/9780199551248.01.0001>
22. Najib HM. Causal Relationship in Criminal Law. 3rd Edition. Mashhad: Razavi University of Islamic Sciences Press; 2011: 71. [In Arabic]
23. Tusi M. Almabsut Fi Feqh Al Imamiya. Tehran: School Almortazavyh Press; 1967: 187. [In Arabic]
24. Bojnordi H. Alghavaed Ol Feqhyeh. Qom: Publication Hadi; 1998. [In Arabic]
25. Najafi MH. Javaher ol Kalam. 6th Edition. Tehran: Al-Islamieh Press; 2013. [In Arabic]
26. Katouzian N. Basic Civil Rights of Legal Events. 6th Edition. Tehran: Ganj Danesh Publications; 2021. [In Persian]
27. Mahdavi Rad V. Role in Determining the Customs Territory of Causality Examples of Jurisprudence. Journal of Knowledge. 2011; 20(165): 73-86. [In Persian]
28. Abbasi M. Medical Responsibility. 1st Edition. Tehran: Law Publications; 2010. [In Persian]
29. Sadi HA. Analysis of physician liability for unintentional damages in the light of the Ehsan's Rule. Journal of Medical Jurisprudence. 2011; 3(8): 71-41. [In Persian]
30. Nourbaha R. Shiri A. Background on Public Penal Law. 1st Edition. Tehran: Mizan Publications; 2018. [In Persian]
31. Goodarzi F. Forensic Medicine. 1st Edition. Tehran: Einstein Publishing; 2013. [In Persian]

Principles of Responsibility of Medical Staff for Medical Practices in Jurisprudence and Law

Mohamad Mirzaei^{1,*}

1-Department of Law, Amin University of Law Enforcement Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 8 February 2021 Acceptance: 10 March 2021 Keywords: Medical Staff Liability Fault Theory Responsibility Separation Citation Relationship	Introduction: Considering the sensitivity of jobs related to health and medicine, it will be important and unavoidable to study the basic criteria affecting the imposition of responsibility and its eliminating factors on actors active in this field, in order to achieve justice and generalize community health. The purpose of this article is to explain the basis for imposing and enumerating the factors removing the responsibility of medical staff from the perspective of jurisprudence and law. Methods: The present study is descriptive-analytical in terms of practical purpose, in terms of implementation method, and collecting information in it through library, research and documentary studies of valid jurisprudential and legal sources; Relying on fishery and collection tools. Results: By examining and analyzing the existing jurisprudential and legal views, it can be acknowledged that despite the existence of many theories; The issue remains problematic, and the theory of separation of responsibilities seems to be able to bridge the gap. Conclusion: In the field of determining the responsibility of medical staff, a distinction should be made between civil and criminal liability. The responsibility of the medical staff due to the lack of moral element and malice in most cases and the combination of medical practices with good faith is criminally excluded unless proven otherwise and the proof is the responsibility of the plaintiff. Imposition of civil liability will also be permanent in establishing a citation relationship, of course, in its real and not conventional sense. Therefore, it is necessary to educate and inform those in charge and monitor the correctness of their actions and, if necessary, to formulate a clear criminal and discriminatory policy in this regard. analyzing and integrating the results. The author of the article did not report any conflict of interest.
 Use your device to scan and read the article online 	Citation (Vancouver): Mirzaei M. Principles of Responsibility of Medical Staff for Medical Practices in Jurisprudence and Law. Journal of Halal Research. Winter 2021; 3(4): 47-55. [In Persian] https://doi.org/10.30502/H.2021.272499.1062

*Correspondance to: Mohamad Mirzaei, Email: md92.mirzaei@gmail.com, Tel: 09356470706