AUMJ
Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، پاییز ۱۴۰۱ ، سال ۱۱، شماره ۴، صفحه‌های ۴۵۷ – ۴۶۸
مقاله تحقیقی

بررسی معیارهای عدم مسئولیت پزشک از منظر رویه پزشکی قانونی

عبدالرضا جوان جعفری بجنوردی[۱]، علیرضا مشیراحمدی[۲*]، مهناز اسراری[۳]

[۱] دانشیار گروه حقوق، دانشکده‌ی حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
[۲] دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
[۳] دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد ایران.

تاریخ دریافت مقاله:۱۴۰۰/٤/۷ ؛ تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۱۲/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: موضوع عدم مسئولیت در حوزه پزشکی از مباحث پیچیده و درعین‌حال کاربردی بوده که کمتر به آن پرداخته شده است، لذا در این مقاله کوشش شد تا با دقت در نظرات به دست آمده در پرونده‌های رسیدگی به تقصیر و تخلفات پزشکی، شاخص‌هایی را که از منظر کارشناسان بررسی‌کننده در عدم مسئولیت صاحبان حرف پزشکی مؤثر است مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گیرد.

مواد و روش کار: مطالعه پیش‌رو به لحاظ هدف کاربردی، ازنظر شیوه تجزیه‌وتحلیل به روش توصیفی – تحلیلی، به لحاظ مقطعی به‌صورت گذشته‌نگر و ازنظر جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت اسنادی و کتابخانه‌ای است.

یافته‌ها: در تمامی مواردی که نتیجه‌ای غیرمنتظره یا نامطلوب برای بیمار رخ می‌دهد، امکان طرح شکایت از پزشک وجود خواهد داشت. ولی همه این حالات را نمی‌توان ناشی از تقصیر پزشک دانست. اصولاً پس از به جریان افتادن چنین پرونده‌هایی و با توجه به جنبه تخصصی این امور، نیاز است تا نسبت به دریافت نظریه کارشناسی اقدام شود. سازمان پزشکی قانونی یکی از مراجعی است که در این زمینه یاری‌گر قضات است. استدلال‌های منعکس‌شده در این پرونده‌ها حاکی از آن است که هرگاه ضرر حاصله قابل انتساب به پزشک نبوده یا عوامل دیگر سبب قطع این رابطه شوند، مسئولیتی شکل نخواهد گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: دقت در نظرات گردآوری‌شده در پرونده‌های قصور پزشکی روشن می‌سازد رعایت موازین علمی، ماهیت بیماری، فقدان رابطه ضروری میان آسیب و اقدامات پزشکی و کوتاهی یا تقصیر بیمار مهم‌ترین شاخص‌هایی‌اند که می‌توانند در عدم شناسایی مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی نقش داشته‌باشند.بنابراین در وهله نخست رعایت موازین علمی و به‌کارگیری کوشش خردمندانه و متعارف می‌تواند در رفع مسئولیت پزشک اثرگذار باشد. بر پایه این معیار تا همین اندازه که پزشک با علم روز آشنا بوده، مرتکب تقصیر نگردیده، دقت کافی را در تشخیص بیماری به خرج داده و روش درمانی مناسبی را نیز با توجه به شرایط بیمار برگزیند برای عدم مسئولیت وی کفایت می‌نماید. در وهله دوم برخی از عوامل را می‌توان به‌عنوان عاملی خارجی یا قاهره فرض کرد که خارج از اراده ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی بوده و ایشان دخالتی در تحقق یا پیدایش آن رخداد ندارند. از همین‌رو اگر عارضه غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری باشد یا قابلیت اصلاح داشته‌باشد رابطه سببیت را قطع خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: عدم مسئولیت پزشک، گسستگی سببیت، پزشکی قانونی، تخلفات پزشکی

نویسنده مسئول:
دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۰۵۱۳۸۸۰۰۲۸۷
Email: moshir.alireza@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

مقدمه

مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی را می‌توان پاسخگو بودن در قبال اقدامات یا دستوراتی دانست که از جانب ایشان انجام یا صادر گردیده و باعث ضرر یا خسارتی به بیمار شده است. به طور کلی تحقق مسئولیت در هر زمینه‌ای از جمله اقدامات درمانی منوط به وجود شرایط یا ارکانی ازجمله رفتار، نتیجه زیان‌بار و شناسایی رابطه‌ای میان ارکان اول و دوم [۱و۲] بوده و نباید این‌گونه استنباط کرد که به‌صرف عدم موفقیت در درمان یا بهبود نیافتن بیمار، می‌توان پزشک را مقصر دانسته و وی را از این بابت مسئول شناخت.

پیش از تصویب قانون دیات ۱۳۶۱ مسئولیت پزشکان با مدنظر قرار گرفتن قواعد عام مسئولیت مدنی تعیین می‌شد. بدین ترتیب با تبعیت از قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ ازلحاظ مبنای مسئولیت، نظریه تقصیر بر تخلفات و قصور پزشکان حاکم بود. لیکن با تصویب قانون دیات و پس‌ازآن قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ که مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ آن به موضوع مسئولیت پزشکان اختصاص‌یافته بود، دیگر پذیرش نظریه تقصیر در ارتباط با مسئولیت این قشر با واقعیت این مواد سازگار نبود. بلکه بر اساس ماده ۳۱۹ این قانون که هر دو حالت مباشرت و تسبیب را شامل می‌شد، ظاهراً باید به مسئولیت بدون تقصیر یا مسئولیت محض که برگرفته ازنظریات خطر یا تضمین حق بودند نظر می‌دادیم. چراکه سخنی از تقصیر و توجه به لزوم شناسایی چنین موضوعی در این ماده به چشم نمی‌خورد. [۳]

دلیل پذیرش و ارائه چنین رویکردی از سوی قانون‌گذار را باید نشأت‌گرفته و مرتبط با نظر مشهور فقهای امامیه دانست. [۴]زیرا بنا بر عقیده ایشان، پزشک درهرحال ضامن و مسئول اعمال خویش بوده و دراین‌بین نیز تفاوتی میان مهارت یا کوتاهی وی و هم‌چنین داشتن یا نداشتن اجازه از بیمار یا ولی وجود نداشت. همین رویه و دیدگاه در ماده ۳۲۱ این قانون نیز قابل‌مشاهده بود. اما با رجوع به ماده ۳۲۰ قانون گفته شده در بالا شاهد دگرگونی در این مبنا بودیم؛ یعنی بر اساس این ماده می‌بایست مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی را با تئوری تقصیر تفسیر می‌کردیم. درنتیجه باید گفت دو مبنای مختلف در قوانین دیات سال ۶۱ و مجازات اسلامی ۷۰ در خصوص مسئولیت پزشکان قابل برداشت بود.

خوشبختانه قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ با چشم‌پوشی ازنظریه مشهور و التفات به دیگر نظریات فقهی و هم‌چنین مدنظر قراردادن انتقاداتی که عده‌ای از حقوق‌دانان در زمان مجری بودن قانون سابق مطرح ساخته بودند، به این دوگانگی پایان بخشیده و مبنای تقصیر را برای شناسایی مسئولیت پزشکان برگزید. بر پایه ماده ۴۹۵ و تبصره اول این قانون، پزشک مسئول خسارات و زیان‌هایی است که بر بیمار وارد می‌آورد، مگر آن‌که عدم تقصیرش به اثبات رسیده و یا برائت گرفته و مقصر نیز نباشد. به تعبیری دیگر، این ماده بر پایه تقصیر یا اماره تقصیر پزشک استوار است، ولی بار اثبات دلیل با توجه به شرایط موجود متغیر بوده و قابلیت جابه‌جایی خواهد داشت.

با این توضیح که در قسمت نخست ماده، انگاره تقصیر پزشک به شکل فرض شده وجود داشته که البته اثبات خلاف آن نیز پیش‌بینی‌شده است؛ یعنی پزشک می‌تواند اثبات نماید که موازین علمی، فنی و مقررات مربوطه را رعایت کرده است تا از مسئولیت بری شود. این در حالی است که بر پایه نظریه خطر اثبات عدم تقصیر در رفع مسئولیت مؤثر نخواهد بود؛ اما در بخش دوم ماده و با گرفتن برائت به‌وسیله پزشک بار اثبات تقصیر جابه‌جاشده و این‌بار این زیان‌دیده است که باید تقصیر پزشک را ثابت نماید. پس گرفتن برائت به‌طور کامل مانعی در شکل‌گیری مسئولیت پزشک تلقی نشده بلکه صرفاً بار ارائه دلیل را جابه‌جا و آن را متوجه بیمار می‌نماید؛ یعنی بیمار می‌تواند با اثبات تقصیر پزشک وی را به‌عنوان ضامن و مسئول خسارات وارده معرفی کند. درنتیجه می‌توان گفت این ماده گویا پذیرش نظریه تقصیراست و اذن داشتن پزشک از جانب بیمار یا ولی او صرفاً بار اثبات تقصیر را دگرگون می‌سازد.

به‌طورکلی قانون‌گذار با مدنظر قرار دادن مصالح اجتماعی و با در پیش گرفتن رویکردی حمایتی از پزشکان و دیگر کارکنان درمانی و تحت شرایطی نظر بر عدم مسئولیت آنان ابراز داشته است. به دیگر سخن، اوضاع و احوالی خاص وجود دارد که سبب می‌شود تا نتوان میان رفتار و نتیجه حاصله رابطه‌ای عرفی و منطقی برقرار دانست. از همین‌رو در مواجهه با چنین مواردی نباید حکم بر مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی صادر کرد.

اینک این سؤال قابل‌طرح است که معیار تمیز این موارد و شناسایی مسئولیت از عدم مسئولیت چیست؟ در پاسخ باید گفت ازآن‌جایی‌که رسیدگی به چنین مواردی جنبه فنی و تخصصی دارد

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

لازم می‌آید تا کارشناسانی خبره در این زمینه به اعلام نظر بپردازند.[۵]

اگرچه ریزبینی در قوانین روشن می‌سازد که قانون‌گذار صراحتاً تکلیف رجوع به کارشناس را برای دادرسان اعلام نداشته، اما به‌صورت ضمنی رجوع به کارشناس و اهل خبره در برخی از مواد قابل استنباط است. در ماده ۱۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ شرط ضرورت به‌عنوان دلیلی برای رجوع به کارشناس موردتوجه قانون‌گذار قرارگرفته است. تخصصی بودن یک امر یا موضوع یکی از ویژگی‌هایی است که می‌تواند بیان‌کننده این ضرورت باشد. چنین استدلالی بر اساس ماده ۲۵۷ قانون آیین دادرسی مدنی نیز قابل‌برداشت است. رسیدگی به دعاوی‌ای مربوط به تخلفات و قصور پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و صدور حکم در چنین پرونده‌هایی با توجه به تخصصی بودن امور وابسته به دریافت نظریه کارشناسی است.

سازمان پزشکی قانونی به‌عنوان یکی از مراجعی که پرونده‌های این‌چنینی برای بررسی و اظهارنظر به آن ارجاع می‌گردد، نقش بسزایی در شکل‌گیری رویه قضایی در تخلفات پزشکی دارد. به تعبیری دیگر، رویه عملی پزشکی قانونی با توجه به همان جنبه تخصصی، علمی و فنی‌اش در رویه قضایی اثرگذار بوده و به‌نوعی این رویه را به دنبال خود می‌کشد؛ بنابراین مهم‌ترین اثر کارشناسی‌های صورت گرفته در رسیدگی پرونده‌های تقصیر و تخلف پزشکی به‌وسیله این سازمان را باید تأثیرگذاری و قابلیت استناد به آن در مراجع قضایی دانست.

اهمیت ارائه چنین نظراتی زمانی آشکارتر می‌شود که بدانیم مراجع قضایی اصولاً بازخورد پرسمان صورت پذیرفته از سوی این سازمان را مورد استناد قرار داده و بر همین مبنا اقدام به صدور رأی می‌نمایند. به واقع از آن‌جایی‌که صدور رأی در این قبیل موارد صرفاً با تکیه‌بر دانش و بینش قاضی امکان‌پذیر نیست، قضات به‌منظور تسلط و نظارت بیشتر بر موضوع نیاز به مشاوره و گرفتن نظریه مشورتی از کارشناسان شایسته را احساس می‌نمایند. سپس بنابر اعتماد و اعتباری که به نظریه کارشناس می‌دهند اقدام به صدور رای می‌نمایند.

مواد و روش کار

بیش‌تر تحقیقات صورت گرفته راجع به تقصیر و تخلفات پزشکی برپایه بحث‌های نظری بوده و خلاء مستند کردن نظرات ارائه‌شده به آرای کارشناسی در این زمینه آشکار است. بنابراین تلاش شد مطالب ارائه‌شده در این پژوهش برپایه واقعیت عینی باشد. از همین‌رو ضمن بررسی پرونده‌های قصور پزشکی و تجزیه‌وتحلیل نظرات کارشناسی گردآوری شده در پرونده‌ها کوشیدیم تا مهم‌ترین شاخص‌هایی را که ازنظر کارشناسان بررسی‌کننده در کاهش، رفع یا عدم تحقق مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی نقش‌آفرین‌اند را بیان نماییم.

یافته‌ها

شاخص‌های عدم مسئولیت

کارشناسی‌های صورت گرفته گویا آن است که هرگاه نتوان میان اقدامات ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و ضرر رخ‌داده، رابطه‌ای برقرار کرد، مسئولیتی نیز شکل نخواهد گرفت. به تعبیری دیگر، در مواقعی که رابطه سببیت میان رفتار و نتیجه ناپیدا باشد یا علل دیگر سبب قطع آن شود، نباید پزشک را مسئول شناخت.[۶و۷] مهم‌ترین این شاخص‌ها به شرح زیر است:

رعایت موازین علمی

مقصود از این شاخص استانداردهایی درزمینه مراقبت بیمار است که بکارگیری و رعایت آن جهت درمان یا بازگرداندن سلامتی ضروری و مفید می‌نماید.[۸و۹] یعنی اصول یا مقرراتی که بر مبنای دانش پزشکی، باید نسبت به بیماران صورت پذیرفته (افعال) یا از انجام آن خودداری شود (ترک فعل).[۱۰] عموماً این موارد در رفرنس‌های اصلی و کتب مرجع پزشکی مورداشاره قرارگرفته و از این منابع استخراج می‌شود. همچنین در دوره‌های آموزشی یا کوریکولوم مربوط به هر رشته نیز موازین و مقرراتی راجع به امور پزشکی و دارویی پیش‌بینی‌شده که نقض آن می‌تواند موجب مسئولیت پزشک یا سایر شاغلین حرف پزشکی گردد.[۱۱و۱۲] دقت در پرونده‌های قصور و تخلفات پزشکی روشن می‌سازد رعایت موازین علمی، اولین و اساسی‌ترین شاخصی است که در کمیته‌های رسیدگی‌کننده به آن توجه شده و در شناسایی یا عدم شناسایی مسئولیت پزشکان کاملاً تاثیرگذاراست. مؤید این مطلب شمار زیادی

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

از پرونده‌هایی است که بر پایه همین استدلال، پزشک از مسئولیت مبری یا موجب محکومیت ایشان شده است.

به‌عنوان نمونه در پرونده‌ای شاکی اظهار داشته به علت کاتاراکت[۱۳] مادرزادی بعد از تولد و در چهل‌روزگی تحت عمل جراحی خارج کردن عدسی قرار می‌گیرد. به ایشان توصیه‌شده در ۲٤ سالگی جهت گذاشتن لنز به پزشک مراجعه نمایند. بر همین اساس ایشان در بیمارستان ... به آقای دکتر ... مراجعه و عمل گذاردن لنز انجام می‌شود؛ اما ایشان ادعا دارند که پس از مدتی لنز از محل خود جابه‌جاشده که همین موضوع شکایت بیمار از پزشک می‌گردد. پس از طرح پرونده در کمیسیون، اعضای بررسی‌کننده این‌گونه بیان داشته‌اند: جاگذاری لنز توسط پزشک در محل آناتومیک خود بوده و تکنیک نیز مشکلی نداشته است. با توجه به وضعیت فعلی بیمار که دارای دید خوب و قابل‌قبول است، اقدامات انجام‌شده به‌وسیله پزشک عارضه خاصی برای بیمار ایجاد نکرده و برابر موازین علمی صورت پذیرفته است، بنابراین قصوری آشکار نشد. (پرونده ۱۰۰۵۵۱...)

استدلال منعکس در این پرونده و دیگر موارد مشابه (پرونده‌های ۱۰۰۳٤٤...، ۱۰۰۹۱٤...،۱۰۰۱۵۲،۱۰۰۱۰٦...،۱۰۰۵۹٦...،۱۰۰٦۱٦...، ۱۰۰٦٤۷... و ۱۰۰٦۸۱... بر مبنای همین استدلال پزشک مسئول شناخته نشده است) روشن می‌سازد که عدم مسئولیت پزشک از منظر کارشناسان بررسی‌کننده همسان بودن رفتار با موازین علمی بوده است. پذیرش چنین شاخصی با بند ج از ماده ۱۵۸، ماده ٤۹۵ قانون مجازات اسلامی و هم‌چنین ماده ۳ از آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته نیز سازگار است.

بدین ترتیب اساسی‌ترین سؤالی را که اعضای کمیسیون در راستای بررسی شاخص موازین علمی لازم است درصدد یافتن پاسخ آن باشند آن است که شاغلین حرف پزشکی بر پایه موازین موجود، چه‌کاری باید انجام می‌داده‌اند که از آن سر باز زده‌اند و چه‌کاری نباید انجام می‌داده‌اند اما نسبت به آن اقدام کرده‌اند. به واقع افعال یا ترک افعالی که خارج از استانداردهای علمی و فنی است توانایی اثبات محکومیت را خواهد داشت. از همین‌رو به‌صرف وجود احتمالات درمانی که به اثبات نرسیده‌اند یا ارائه توصیه‌های احتیاطی نمی‌توان دامنه مسئولیت را گسترش داد.

ماهیت بیماری

منظور از این معیار، وضعیت یا شرایط خاص بیمار است که سبب تشدید موضوع می‌گردد؛ یعنی ویژگی‌ها و خصوصیات وابسته به بیمار یا بیماری که سبب دگرگونی و تغییر در روند درمان شده به گونه‌ای که وضعیت بیمار رو به وخامت می‌گذارد. در چنین مواردی و از نگاه برخی دیدگاه‌های حقوقی، قاعده کلی آن است که اگرچه شرایط برای متهم ناشناخته اما عقلا قابل پیش‌بینی باشد رابطه سببیت قطع نمی‌گردد. استدلال در پس ارائه چنین قاعده‌ای آن است که متهم می‌بایست قربانی خود را آن‌گونه که هست پذیرفته و وضعیت قربانی هرگونه که باشد مسئولیت با متهم است. به‌عنوان‌مثال در پرونده بلاو (blaue) متهم با چاقویی قربانی را مجروح می‌نماید، سپس قربانی به بیمارستان انتقال‌یافته اما در آن‌جا به دلیل آن‌که وی یک کاتولیک معتقد بوده و انتقال خون در آیین بیمار پذیرفتنی نیست، اجازه انتقال خون را نداده و درنتیجه فوت می‌نماید.[۱٤] در این پرونده با همین استدلال که متهم باید قربانی خود را آن‌گونه که هست بپذیرد حکم به مسئولیت متهم داده شد. درنتیجه اگر از جنبه حقوقی به قضیه نگریسته شود شرایط قربانی در نقض رابطه سببیت مؤثر نبوده و این عامل ناقض سببیت نیست.

بااین‌وجود اگر از چشم‌انداز رویه موجود پزشکی قانونی به بررسی موضوع بپردازیم، وضع به این شیوه نخواهد بود. با این توضیح که با دقت در نظرات ارائه‌شده به‌وسیله کارشناسان حاضر در کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی، روشن می‌سازد که شرایط یا وضعیت خاص بیمار می‌تواند نقش بسزایی در رفع مسئولیت ایفا نماید. از دیدگاه کارشناسان بررسی‌کننده، زمان شروع درمان و انجام نخستین اقدامات درمانی صورت گرفته برای بیمار حائز اهمیت است؛ بنابراین میزان پیشرفت بیماری با نقض رابطه سببیت از دیدگاه رویه موجود پزشکی قانونی دارای ارتباط مستقیم است. از همین‌رو هرچه بیماری به مراحل پیشرفته‌تر خود نزدیک شود، امکان کاستن درصد بالاتری از مسئولیت را نیز خواهد داشت.

این‌گونه به نظر می‌رسد که چنین رویکردی شایستگی دفاع خواهد داشت؛ زیرا در صورت مراجعه بیمار در مراحل اولیه بیماری به پزشک، امکان شناسایی و تشخیص بیماری و انجام مراحل درمانی به نحو مؤثر و کارآمدتری شکل خواهد گرفت و احتمال دستیابی

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

بهبودی کامل نیز به همین میزان افزایش خواهد یافت؛ اما به هراندازه بیماری پیشرفته‌تر بوده و به مراحل حاد خود نزدیک شود، به همان اندازه نیز احتمال درمان کاهش‌یافته و معالجه بیمار با دشواری بیشتری روبه‌رو خواهد شد. پس شایسته نیست که پزشک را در برابر موضوعی که دخالتی در تحقق آن نداشته پاسخگو بدانیم.

به عنوان نمونه در پرونده‌ای شاکی اظهار داشته فرزندش توسط دکتر ... تحت عمل جراحی قرارگرفته و این موضوع باعث قطع رگ‌های عصبی بیمار شده و در حال حاضر ایشان قادر به راه رفتن و ایستادن نیست. پس از ثبت شکایت و ارجاع پرونده برای کارشناسی، اعضای کمیسیون با توجه به بررسی محتویات پرونده، تحقیقات به‌عمل‌آمده، بررسی اوراق بالینی، مشاهده MRI، معاینه بیمار و گفته‌های طرفین این‌گونه بیان داشته‌اند: عمل پزشک به‌موقع و بر اساس موازین علمی صورت گرفته و علائم عصبی باقی‌مانده بیشتر مربوط به خود بیماری میلومننگوسل می‌باشد، لذا قصوری متوجه پزشک معالج نمی‌باشد. (پرونده ۱۰۰٤۱۳...)

در رسیدگی به پرونده‌ای دیگر که به جهت روشن شدن علت فوت کودکی ۷ ساله و اظهارنظر در ارتباط با تقصیر پزشک صورت گرفته، اعضای کمیسیون چنین بیان داشته‌اند: با توجه به سیر برق‌آسای بیماریِ عفونی منتهی به فوت کودک، تأثیر ایرادات وارده بر عملکرد پزشک در سیر بعدی بیماری کودک و فوت وی به میزان ٪۳۰ بوده است. (پرونده ۲۲۳۸/ ...)

دقت در چگونگی استدلال کارشناسان بررسی کننده در این دو پرونده روشن می‌سازد که ماهیت بیماری امکان رفع مسئولیت مطلق یا نسبی را خواهد داشت. یعنی بیماری زمینه‌ای موجود در پاره‌ای از موارد می‌تواند به‌صورت کامل و در برخی دیگر از حالات به‌طور نسبی در عدم مسئولیت تأثیرگذار باشد.

پذیرش چنین شاخصی برای رفع مسئولیت پزشک را می‌توان با نقش قوه قاهره در علم حقوق سازگار دانست. منظور از قوه قاهره برخی از عوامل غیرانسانی و طبیعی‌اند که در عدم مسئولیت نقش‌آفرین‌اند. به بیانی دیگر قوه قاهره هر علتی است که نسبت به متعهد خارجی بوده و قابل پیش‌بینی و قابل دفع نیز نباشد. [۱۵ و ۱۷] از همین‌رو ماده ۵۰۰ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد خساراتی که ناشی از علل قهری باشد مسئولیتی به همراه نخواهد داشت. بنابراین ازآن‌جایی‌که ماهیت بیماری نسبت به پزشک عاملی خارجی محسوب شده که وی در ایجاد آن دخالتی ندارد، شایسته نیست که از این بابت پزشک را مسئول بدانیم. [۱۶] درنتیجه هر مورد باید به‌شکل مجزا بررسی شود؛ یعنی اگر وجود حساسیت ویژه یا بیماری، عامل منحصربه‌فرد در وخامت یا تشدید وضعیت بیمار باشد، مسئولیتی متوجه پزشک یا دیگر کارکنان درمانی نخواهد بود، ولی درصورتی‌که اقدام زیان‌بار شاغلین حرف پزشکی در کنار ماهیت بیماری در ایجاد آسیب به بیمار نقش داشته باشد، می‌توان با توجه به میزان تقصیر، مسئولیت درصدی یا نسبی برای کارکنان درمانی درنظر گرفت.

عوامل مرتبط با عوارض حاصله

صرف رخ‌دادن آسیب منتهی به مسئولیت پزشک نخواهد شد؛ یعنی درصورتی‌که نتوان عارضه را به پزشک نسبت داد یا بروز چنین آسیبی غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری بوده، یا بروز آن ممکن باشد مسئولیتی شکل نخواهد گرفت.

۳-۱ فقدان رابطه ضروری میان آسیب و اقدامات پزشکی

گاهی اتفاق می‌افتد که درپی اقدامات درمانی برای بیمار عارضه‌ای به وجود آمده، ولی نمی‌توان آن را به پزشک نسبت داد. به واقع هرگاه اثبات شود بین رفتار فاعل و خسارت یا زیانی که به دیگری رسیده هیچ‌گونه رابطه ضروری وجود ندارد، مرتکب را نمی‌توان مقصر شناخت. [۱۸] عدم شکل‌گیری این ارتباط را از دو دیدگاه می‌توان موردبررسی قرار داد. از یک‌سو ادعا چنین اقدامی از جانب پزشک قابل‌تصور نیست؛ یعنی چنین رفتاری را نمی‌توان به پزشک نسبت داد. به همین دلیل نباید پزشک را مسئول قلمداد کرد. به‌عنوان نمونه در پرونده‌ای شخصی ادعا کرده ۲/۵ سال قبل جهت انجام عمل لیپولیز به پزشک مراجعه کرده ولی پس از عمل به دلیل عدم تخصص کافی پزشک، دچار آتروفی (Atrophy) شدید عضلات صورت و هم‌چنین وارد آمدن آسیب به عروق لنفاوی و اندام تحتانی شده است. پس از طرح پرونده در هیئت بدوی کارشناسان مربوطه با عنایت به عدم ارائه هرگونه مدارک و مستنداتی از سوی دادخواه مبنی بر مراجعه به پزشک نامبرده و انجام اقدامات گفته شده از سوی نامبرده، قصوری را از جانب پزشک ثابت ندانسته‌اند. (پرونده ۱۰۰۲٦۷...)

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

در این پرونده اعضای بررسی‌کننده بدون ورود به ماهیت بیماری و بررسی وجود یا عدم وجود عارضه ادعایی، ابتدا به ارزیابی این موضوع پرداخته‌اند که آیا چنین رفتاری از جانب چنین شخصی سرزده است یا خیر و با توجه به منفی بودن پاسخ، در همین مرحله، بر عدم قصور پزشک رأی داده‌اند. پذیرش چنین تصمیمی با جنبه حقوقی نیز برابر است؛ زیرا ازنظر حقوقی نیز رفتار باید از ارکان نتیجه باشد؛ یعنی شناسایی رفتار کمترین اندازه ضروری در هر رابطه سببی است. پس اگر ثابت گردد رفتار یکی از ارکان نتیجه نبوده به این معناست که پیوندی مادی میان این دو رکن وجود نداشته و به‌تبع آن مسئولیتی نیز شکل نخواهد گرفت.

از سویی دیگر، اگرچه اقدامی از سوی پزشک به انجام رسیده اما، نتیجه رخ‌داده نمی تواند به وی نسبت داده شود.

به‌عنوان‌مثال خانمی در بیمارستان شهرستانی زایمان کرده و پس از دو روز ترخیص شده‌اند. اما دو روز بعد با علائم درد شکم، تب و نفخ در بیمارستان بستری‌شده و سپس جهت تکمیل درمان به بجنورد اعزام می‌شوند. سه روز پس از انتقال تحت عمل جراحی شکم قرارگرفته که ضمن عمل (با تشخیص آسیب سکوم) بخشی از روده بزرگ برداشته‌شده و بیمار پس از سه هفته از بیمارستان ترخیص می‌شود. دوباره دو هفته بعد به دلیل مشکلات تنفسی در بیمارستانی در تهران بستری و تحت درمان‌های لازم قرار می‌گیرد. این موضوع سبب می‌شود که بیمار از جراح زنان عامل زایمان در سازمان نظام پزشکی ... شکایت نماید. کارشناسان مربوطه جراح زنان را به دلیل آسیب زدن به روده هنگام جراحی مقصر شناخته‌اند. با اعتراض به این رأی، در کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی ...، علت پارگی روده، ایلئوس (فلج) پس از عمل اعلام‌شده و جراح زنان تبرئه شده است. به دلیل اعتراض شاکی پرونده از سوی دادسرای عمومی و انقلاب به پزشکی قانونی مشهد ارجاع گردیده و اعضای این کمیسیون چنین اظهارنظر کرده‌اند: همان‌گونه که در بررسی آسیب‌شناسی روده برداشته ایشان نیز مشخص است منشأ پارگی ابتدای روده بزرگ (سکوم) اتساع بیش‌ازحد روده و نکروز جداری حاصل از آن به دلیل فلج روده متعاقب عمل جراحی سزارین بوده و ناشی از آسیب زدن مستقیم روده هنگام جراحی نیست، اما جراح زنان در بروز آن هیچ‌گونه نقشی نداشته است. لازم به ذکر است عارضه فوق ازجمله عوارضی است که در منابع پزشکی ندرتاً درپی اعمال جراحی سزارین گزارش‌شده و عامل ایجاد آن همان‌طور که گفته شد ایلئوس بعد از عمل است و بنابراین قصوری به این لحاظ متوجه پزشک معالج نمی‌باشد. (نظریه کارشناسی ٤١٦٢/...)

با عنایت به نظر منعکس در این پرونده می‌توان چنین نتیجه گرفت که با ظهور فعل و نتیجه الزاماً رابطه سببیت میان این دو عنصر ایجاد نمی‌گردد و به‌صرف تحقق آن‌ها نباید نظر بر مسئولیت پزشک داد. چنین رویکردی با ماده ۵۲۹ قانون مجازات اسلامی نیز هماهنگ است. بنابراین در وهله اول لازم است تا رفتار از ارکان نتیجه بوده و در وهله دوم ضروری است تا رفتار عاملی اساسی باشد؛ یعنی نقشی اساسی در ایجاد نتیجه داشته باشد. پس اگر تأثیر آن اندک باشد عرف و قانون آن را نادیده می‌گیرد.

۳-۲ غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری بودن عارضه

مقصود از این معیار آن است که عارضه رخ‌داده برای پزشک قابل پیش‌بینی نبوده و خود نیز در ایجاد آن نقشی نداشته‌باشد. [۱۹] از همین‌رو زمانی که ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی تمام اقدامات و احتیاط‌های منطقی، معقول و ضروری را برای پیشگیری از آسیب انجام داده اما بااین‌وجود عارضه رخ می‌دهد می‌توان گفت چنین واقعه‌ای غیرقابل پرهیز بوده، [۲۰ و ۲۱] اما مسئولیتی ندارند. در ارزیابی صورت گرفته به‌وسیله کمیسیون‌های تخصصی در پزشکی قانونی، دو معیار برای کشف غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری بودن عارضه موردتوجه کارشناسان قرار می‌گیرد. معیار نخست همسانی آسیب با منابع مرجع است؛ یعنی در برخی از مواقع، مبنای شناسایی قصور از عدم قصور پزشک، برابرسنجی عارضه با منابع مرجع پزشکی است. به دیگر سخن، با توجه به آن‌که بروز برخی از علائم، درپی انجام بعضی از اقدامات جراحی و درمانی در کتاب‌های مرجع مورداشاره قرارگرفته و رخ‌دادن آن طبیعی قلمداد می‌شود، اعضای بررسی‌کننده در رویارویی با این عوارض و مقایسه ویژگی‌ها و شرایط خاص هر عارضه در منابع ، نظر بر عدم مسئولیت می‌دهند. معیار دوم تحلیل علمی کارشناسی است؛ یعنی در برخی دیگر از موارد اعضا بر پایه نظرات کارشناسانه خود رأی بر عدم قصور پزشک صادر می‌نمایند. روشن است که رفع مسئولیت بر مبنای معیار نخست به دلیل عمومیت و استناد به مراجع معتبر از اهمیت بالاتری برخوردار بوده و دارای

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

ارزش بیشتری است. اما ازآنجایی‌که اعضای کمیسیون‌های تخصصی نیز، از اعضای هیئت‌علمی مرتبط با موضوع موردبحث انتخاب‌شده و درزمینه تخصصی خود صاحب‌نظر می‌باشند، ارائه نظر کارشناسی آنان نیز در موضوع مطروحه قابل‌اتکا می‌باشد.

در پرونده‌ای شاکی ادعا دارد با مراجعه به پزشک ضمن تشخیص نادرست بیماری ایشان مبنی بر پرکاری تیروئید، پزشک اقدام به تجویز دارویی (داروی متی مازول) کرده که موجب تاول زدن تمام بدن بیمار شده است. بنابراین از این بابت از پزشک شکایت دارد. پس از ارجاع پرونده به سازمان پزشکی قانونی، کارشناسان این سازمان برپایه مشاوره‌های تخصصی به عمل‌آورده بیان داشته‌اند: نامبرده دچار تاول های پوستی در قسمت‌هایی از بدن می‌باشد که در بعضی از جاها یا التیام‌یافته یا در حال التیام است. این ضایعات پوستی می‌تواند یکی از واکنش‌های ناخواسته بعضی از داروها باشد که احتمال بروز آن قابل پیش‌بینی نیست. (نظریه کارشناسی ۳۵۵۷...) همین پرونده در سازمان نظام پزشکی نیز موردبررسی قرارگرفته و در این سازمان نیز قرار منع تعقیب برای پزشک صادرشده است. شرح رأی این سازمان چنین است: طبق مستندات پرونده، گفته‌های شاکی و مشتکی‌عنه و کارشناسی صورت گرفته بر اساس آزمایش ساب کلینیکال هیپرتیروئیدیسم و سوابق خانوادگی، پزشک شروع به درمان دارویی متی مازول می‌نماید که با مصرف یک قرص بیمار دچار عارضه پوستی می‌شود؛ که این عارضه دارویی جزء واکنش‌های ناخواسته بعضی از داروها می‌باشد و بروز آن غیرقابل‌پیش‌بینی است... (پرونده ۱۰۰۵٤۸...)

در این پرونده غیرقابل‌پیش‌بینی بودن بروز عارضه‌ای موردتوجه کارشناسان هر دو سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی قرارگرفته و همین عامل معیاری برای عدم شناسایی مسئولیت پزشک به‌حساب آمده است. پس باید گفت که صرف ایجاد یک عارضه یا آسیب را نباید نشانه قصور پزشکی تلقی کرد، بلکه لازم است تا تمامی ارکان لازم برای تحقق مسئولیت وجود داشته و رابطه سببیت نیز اثبات گردد. بر همین اساس است که در بررسی‌های صورت پذیرفته به‌وسیله کارشناسان پزشکی قانونی، این اعضا فارغ از توجه به بعد حقوقی سببیت، مسئله پیش‌رو را از این دید مورد ارزیابی قرار می‌دهند که آیا می‌توان با معیار تخصصی و فنی حادثه رخ‌داده را به پزشک نسبت داد یا خیر. به تعبیری دیگر مهم‌ترین ملاک ازنظر این اشخاص، بررسی سببیت از دیدگاه علمی بوده و همخوانی عمل و رفتار صورت پذیرفته با موازین علمی، فنی و نظامات دولتی راهنمای کارشناسان سازمان پزشکی قانونی در شناسایی تقصیر یا عدم آن است. پذیرش چنین معیاری با روش خردمندان نیز سازگار است. چراکه صاحبان خرد، شکل‌گیری تکلیف و مسئولیت برای هر شخص را مشروط به قدرت در حد توان او دانسته [۲۲] و به‌جا نیاوردن آنچه وظیفه یا مطلوب عرفی است تقصیر محسوب می‌نمایند، [۲۳] بنابراین آنچه را خارج از اراده و توانایی فرد است به وی نسبت نمی‌دهند.

قابل اصلاح بودن آسیب یا شناخته‌شده بودن آن

گاهی پیش می‌آید که به دنبال درمان صورت گرفته از جانب پزشک عارضه‌ای نیز به وجود می‌آید که اگرچه قابل‌شناسایی است ولی غیر قابل پیش‌گیری است. منظور از عدم توانایی پیش‌گیری در اینجا آن است که اگرچه به آسیب رخ‌داده در منابع پزشکی اشاره شده، اما رفع یا ممانعت از بروز آن از عهده پزشک خارج است. به‌عنوان‌مثال در پی مصرف برخی از داروها حالت خواب‌آلودگی ایجاد می‌شود، تزریق آمپول با درد نسبی همراه است یا آثار بخیه در بدن بیمار بر جای می‌ماند؛ بنابراین اگرچه خواب‌آلودگی، درد نسبی و به‌جای ماندن اثر در این موارد قابل پیش‌بینی است لیکن قابل‌پیشگیری نبوده و پزشک نقشی در بروز آن ندارد. به تعبیری دیگری بروز چنین عوارضی را نباید تقصیر پزشک دانست. توجه به پرونده‌های زیر موضوع را روشن‌تر می‌سازد.

در پرونده‌ای شاکی گفته است جهت درمان کمردرد به آقای دکتر... مراجعه و تحت درمان و عمل جراحی قرار می‌گیرد ولی بعد از عمل بهبودی حاصل نشده و دوباره عمل دیگری برای ایشان انجام می‌شود، اما بیمار مدعی است کماکان درمان کامل انجام‌نشده و از عوارض رخ‌داده شاکی است. پس از مطرح‌شدن پرونده در کمیسیون کارشناسان مربوطه چنین اظهارنظر کرده‌اند: اندیکاسیون و تکنیک عمل درست بوده و عفونت بعد از عمل به خصوص در مورد عمل مجدد از عوارض شناخته‌شده می‌باشد. اما در خصوص عوارض ایجادشده به‌خصوص عفونت و اعمال بعدی پزشک مرتکب قصور نگردیده است. (پرونده ۱۰۰۳۰۵...)

در پرونده دیگری بیمار جهت درمان دوربینی چشم خود به

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

پزشک مراجعه داشته اما پس از جراحی چشم بیمار دچار خشکی شده و با مراجعه به پزشک معالج برای ایشان در چند نوبت قطره تجویز می‌شود، اما بهبودی حاصل نشده است. پس از ارجاع پرونده جهت بررسی، نظریه کارشناسی این‌گونه بیان‌شده که بیمار به علت آستیگمات حدود ۳/۲۵ در دو چشم تحت درمان جراحی عیوب انکساری (رفراکتیو سرجری) قرارگرفته و در حال حاضر میزان رفراکشن چشم راست ۰/۵+ و چشم‌چپ ۰/۷۵+ می‌باشد و دید بدون عینک برای دور نرمال و برابر ۱۰/۱۰ است؛ اما بیمار مشکل در دید نزدیک دارد. ازآنجایی‌که این اختلال یکی از عوارض محتمل عمل لیزیک می‌باشد قصوری ثابت نگردیده و اقدام پزشک معالج برابر موازین علمی بوده است.

در پرونده‌ای دیگر شاکی بیان داشته جهت برطرف کردن قوز شصت پای چپ به آقای دکتر ... مراجعه و طی یک سال سه بار عمل جراحی انجام داده اما اکنون‌که یک سال از آخرین عمل می‌گذرد هنوز بهبود نیافته و روزبه‌روز وضعیتش بدتر می‌شود و انگشت شصت و کنار آن حس ندارد. کارشناسان بررسی‌کننده کلیه مراحل درمان را برابر با موازین علمی دانسته و چنین بیان داشته‌اند: عارضه ایجادشده بعد از عمل والگوس یکی از عوارض (طبیعی) می‌باشد که قابل اصلاح است، لذا قصوری متوجه پزشک نیست. (پرونده ۱۰۰٤۸۸...)

با دقت در این سه پرونده مشخص می‌گردد که در کنار رعایت موازین علمی به ترتیب قابل پیش‌بینی بودن، امکان داشتن و قابل اصلاح بودن آسیب به‌عنوان عاملی در عدم شناسایی مسئولیت پزشک مدنظر اعضای بررسی‌کننده بوده است. در تحلیل نظرات ارائه‌شده می‌توان گفت به‌جز رأی اعلامی در پرونده نخست که به‌واقع خارج از اختیار پزشک بوده و عارضه به وجود آمده طبیعی رخ می‌دهد که می‌تواند عدم مسئولیت پزشک را به دنبال داشته باشد، دو رأی دیگر قابل نقد است. با این توضیح که در پرونده دوم اگرچه محتمل بودن بروز چنین آسیبی ازنظر کارشناسان، عاملی در عدم تقصیر پزشک بوده، اما موضوعی که از آن غفلت شده، تشریح احتمال چنین عارضه‌ای از جانب پزشک برای بیمار است. به دیگر سخن، احتمالی بودن آسیب را در صورتی می‌توان به‌عنوان عدم تقصیر پزشک مدنظر قرار داد که دو شرط جمع باشند. نخست رفتار پزشک در راستای موازین علمی و فنی انجام‌گرفته و تقصیری دراین‌بین رخ نداده باشد. دوم پیش از اقدام به درمان آسیب‌های احتمالی برای بیمار به‌طور شفاف و قابل‌فهم گفته شده و درمان با رضایت وی صورت گرفته باشد؛ بنابراین در پرونده گفته شده اگر چنین شروطی رعایت شده باشد پزشک مسئولیتی ندارد اما درصورتی‌که عوارض احتمالی برای بیمار شرح داده نشده باشد از این بابت می‌توان پزشک را مسئول دانست. در نقد رأی پرونده سوم نیز علاوه بر ایراد اشاره‌شده در مورد قبل، باید گفت اشاره به توانایی اصلاح یک عارضه، گویای آن است که آسیبی رخ‌داده است. پس تمامی ارکان ایجاد مسئولیت وجود دارد، اما دلیلی برای رفع مسئولیت پزشک موجود نیست. به بیانی دیگر ورود ضرر و جبران آن دو مقوله جدا از یکدیگر بوده و به‌صرف امکان جبران خسارت وارده نمی‌توان شخص را غیرمسئول دانست.

نقش بیمار

پذیرش چنین معیاری را می‌توان برابر با نقش بزه‌دیده بر وقوع جرم در جرم‌شناسی دانست. در مطالعات نوین این رشته علاوه بر تأثیر نقش بزهکار در ارتکاب جرم، بر سهم بزه‌دیده نیز در پیدایش جرم تأکید شده است. [۲٤]با این توضیح که در این علم، رفتار بزه‌دیده در شرایطی می‌تواند از مسئولیت بزهکار بکاهد یا آن را از بین ببرد.[۲۵] در کامن‌لا قاعده وجود دارد که بر پایه آن زیان‌دیده‌ای که در اثر تقصیر خویش در ایجاد ضرر یا خسارت دخالت داشته نمی‌تواند از آن بابت درخواست خسارت نماید. [۲٦]بنابراین در این شرایط رفتار منجی‌علیه را می‌توان عاملی مستقل دانست که رابطه سببیت را میان رفتار مرتکب و آسیب وارده قطع می‌نماید. [۲۷] اینک با استفاده از این استعاره می‌توان چنین نقشی را نیز برای بیمار در عدم شکل‌گیری مسئولیت کارکنان پزشکی پنداشت.

ترک درمان یا عدم تمایل به ادامه فرایند درمانی

ترک درمان، بارزترین حالت از ترک افعال بیمار بوده که می‌توان به‌عنوان برهم‌زننده رابطه سببیت از آن سخن گفت. با دقت در این شاخص مشخص می‌گردد که اگرچه رسیدن به نتیجه خوشایند و دست‌یابی بهبودی کامل، درگرو اجرای دستورهای پزشک و پیشبرد فرایند درمان است، ولی بیمار با میل و اراده خویش از آن سر باز زده و تمایلی به انجام آن ندارد؛ بنابراین ازآنجایی‌که انجام اقدامات درمانی

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

نیازمند گرفتن رضایت آگاهانه و آزادانه از بیمار بوده و پزشک صرفاً تکلیف به آگاهی بخشی نسبت به عوارض و خطرات احتمالی بیماری دارد، [۲۸] نمی‌توان بیمار را نسبت به انجام درمان وادار کرد.

به‌عنوان‌مثال در پرونده‌ای خانمی که سابقه چهار سال نازایی داشته با حاملگی هفته ۳۸ و درد شکمی و سردرد به متخصص زنان و زایمان مراجعه می‌نمایند. با توجه به وضعیت خاص ایشان (تنگی لگن و کندگی ۴۰٪ جفت) تحت عمل جراحی سزارین قرارگرفته و نوزادشان با علائم حیاتی طبیعی متولد می‌گردد. درپی زایمان، رحم دچار سستی و خونریزی شده که ماساژ رحمی و اقدامات درمانی برای ایشان انجام‌شده و بیمار با حال عمومی خوب ترخیص می‌گردد. سپس بیمار دچار باز شدن و عفونت زخم شده که دوباره بستری‌شده و تحت ترمیم زخم قرار می‌گیرد. هرچند قبل از تکمیل اقدامات درمانی با رضایت شخصی از بیمارستان (واقع در نیشابور) مرخص می‌شود. اما زخم ناحیه جراحی مجدداً دچار عفونت گشته که بیمار در بیمارستانی در مشهد بستری و زخم ترمیم می‌گردد. مجموعه این اقدامات منجر به شکایت از متخصص زنان شده و پرونده برای اعلام نظر به پزشکی قانونی ارجاع می‌گردد. اعضای کمیسیون این‌گونه بیان داشته‌اند: بیمار در پی زایمان سخت و سزارین دچار عفونت زخم جراحی‌شده که اقدامات اولیه لازم توسط پزشک معالج انجام می‌شود. اما به دلیل عدم رضایت بیمار به ادامه بستری، درمان عفونت زخم ناتمام مانده و بیمار با مراجعه به بیمارستانی در مشهد بستری و تحت درمان‌های بعدی قرارگرفته و سپس بهبودی یافته‌اند. در این رابطه لازم به گفتن است عفونت زخم ازجمله عوارض شایعی است که در اعمال جراحی (به ویژه زایمان‌های مشکل و سزارین اورژانس) باوجودرعایت کلیه ضوابط علمی و فنی ممکن است بروز نماید. در مورد بیمار فوق نیز اقدامات لازم برابر با اصول و موازین پزشکی از سوی پزشک معالج انجام‌شده و قصوری از جانب ایشان صورت نپذیرفته است. (نظریه کارشناسی ۶۸۲/...)

تأخیر در شروع درمان یا پیشبرد فرایند درمانی

تأخیر در شروع درمان را نیز باید یکی دیگر از ترک افعالی دانست که می‌تواند در رفع مسئولیت نقش ایفا نماید. [۲۹ و ۳۰] در این حالت مراجعه دیرهنگام بیمار به پزشک، عاملی اساسی خواهد بود که دوره درمان از کارایی لازم برخوردار نبوده و مؤثر واقع نشود. درنتیجه عوارض حاصله را باید به بیمار نسبت داد نه پزشک.

به‌عنوان نمونه خانم بارداری در بیمارستانی زایمان کرده اما بعد از زایمان به علت زردی نوزاد به بیمارستان دیگری منتقل می‌شود. نوزاد در این مرکز پس از یک روز تحت درمان بودن مرخص می‌شود. ولی دوباره به دلیل زردی بالا (تا ۴۵) بستری‌شده و در حال حاضر دچار صدمات مغزی شده و به همین علت والدین بچه از کادر درمانی بیمارستان دوم به دلیل ترخیص زودهنگام شکایت دارند. کارشناسان این‌گونه اظهارنظر کرده‌اند: در آغاز نوزاد بستری‌شده و تحت درمان فتوتراپی قرارگرفته است. پس از آن‌که بیلی روبین به ۹ رسیده، نوزاد ترخیص و توصیه به ویزیت دوباره در ۴۸ ساعت آینده به والدین نوزاد می‌گردد که برابر با مستندات علمی بوده است؛ اما بیمار دیرتر از زمان معین‌شده مراجعه می‌نماید، لذا قصوری از سوی کادر درمانی ثابت نگردید. (پرونده ۱۰۰۵۹۷...)

عدم رعایت دستورات پزشک

در چنین وضعیتی بیمار به توصیه پزشک عمل‌نکرده و همین موضوع عاملی در وخامت حال وی یا ایجاد عارضه‌ای جدید می‌گردد. مثلاً درپی مراجعه بیمار به پزشک و با انجام معاینات لازم، پزشک دستور مصرف دارویی را صادر می‌نماید اما بیمار از مصرف آن خودداری کرده یا به‌طور پیوسته و بموقع دارو را استفاده نمی‌نماید. هم‌چنین ممکن است پس از معاینه بیمار، پزشک به دلیل فقدان تخصص در آن زمینه و یا رعایت احتیاط بیشتر، بیمار را به پزشک متخصص یا دیگر همکارانش ارجاع دهد، اما بیمار با سهل‌انگاری چنین موضوعی را به تعویق انداخته و یا کلاً نسبت به انجام آن اقدام نمی‌نماید. با دقت در این مثال‌ها مشخص می‌شود که عامل اساسی در ایجاد عوارض احتمالی، بی‌مبالاتی بیمار است، نه اقدام نادرست پزشک؛ یعنی وظیفه پزشک صرفاً در تجویز صحیح دارو یا توصیه به مراجعه به سایر متخصصین خلاصه‌شده و پیگیری ادامه فرایند درمان با بیمار بوده است، ازهمین‌رو آسیب پیش‌آمده را باید به بیمار و ترک فعل او نسبت داد نه اشتباه و کوتاهی پزشک. به‌طورکلی سرپیچی از دستورات پزشک را می‌توان ناشی از عدم اعتقاد بیمار به مفید بودن دستور صادره یا عدم استقلال بیماران در انجام توصیه درمانی دانست. [۳۱]

در پرونده‌ای شاکی مدعی است در معاینات قبل از فرستادن به

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

خدمت سربازی سالم تشخیص داده‌شده و بر همین اساس اعزام می‌گردد؛ اما در حین خدمت با ابتلا به تهوع و استفراغ شدید ابتدا در بیمارستانی در گناباد و سپس در بیمارستان... مشهد بستری و معایناتی برای ایشان صورت می‌پذیرد. مشکل ایشان فشارخون بالا (۱۶۰/۱۴۰) تشخیص داده می‌شود. پس از اقدامات درمانی با فشارخون (۱۲۵/۸۰) با دستور دارویی ترخیص شده و در پرونده قیدشده جهت انجام سونوگرافی داپلر عروق کلیوی و بررسی قلب مراجعه نماید. پس از مدتی بیمار با حمله فشارخون و با تشخیص آنسفالوپاتی در بیمارستان ... تهران بستری و مجدداً تحت درمان قرار می‌گیرد. نهایتاً بیمار از قصور آقای دکتر... پزشک بیمارستان ... مشهد شکایت دارند. کارشناسان کمیسیون پس از انجام بررسی‌های لازم چنین بیان داشته‌اند: با توجه به سوابق موجود در پرونده و دوره بیماری، توجه اولیه پزشک معالج به فشارخون بالا و کنترل و درمان مناسب آن و توصیه برای اقدامات تشخیصی و درمانی کامل‌تر، اقدامات پزشک برابر موازین علمی بوده و قصوری از سوی پزشک ثابت نگردید. (پرونده ۱۰۰۶۱۶...)

پذیرش چنین معیاری در رفع مسئولیت پزشک با تبصره یک از ماده ۴۹۶، تبصره ماده ۵۲۳ و ماده ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی نیز برابر است.

بحث و نتیجه گیری

پرداختن به موضوع عدم مسئولیت در حوزه امور پزشکی از مباحث پیچیده و درعین‌حال کاربردی محسوب می‌گردد که کمتر به آن پرداخته شده است اگرچه در برخی متون شاهد بحث‌هایی نظری در این خصوص هستیم، ولی مستند نشدن نظرات ارائه‌شده به آرا و نظریه‌های کارشناسی در این زمینه آشکار است. اما در این مقاله کوشش شد تا با دقت در نظرات نوشته شده در پرونده‌های رسیدگی به تقصیر و تخلفات پزشکی، شاخص‌هایی را که از دید کارشناسان بررسی‌کننده در عدم مسئولیت ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی اثرگذار است، مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گیرد.

به‌طورکلی پاسخگو بودن ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی در برابر آسیب‌هایی که در راستای انجام وظایف خود بر بیماران وارد می‌آورند گویای مسئولیت این گروه است؛ بنابراین مسئول شناخته شدن پزشک در برابر بیمار مشروط بر آن است که زیان تحقق‌یافته به وی نسبت داده شود و نه عللی که خارج از اراده اوست. از همین رو درصورتی‌که اثبات گردد به‌کارگیری احتیاطات لازم و رعایت موازین علمی و فنی رابطه سببیت را میان رفتار پزشک و ورود زیان نقض کرده یا پیدایش عارضه ناشی از عواملی بوده که خارج از اراده پزشک است، موضوع را باید خارج از قلمرو مسئولیت پزشک دانست. با توجه به تخصصی بودن بررسی چنین موضوعی و هم‌چنین ارائه نظراتی دقیق و شناسایی عوامل مؤثر از غیرموثر در سلب مسئولیت، ضروری است تا کارشناسان خبره در این زمینه به بیان دیدگاه‌شان بپردازند. سازمان پزشکی قانونی یکی از مراجعی است که به‌منظور بررسی این شرایط در دعاوی پزشکی نقشی مؤثر ایفا می‌نماید. با دقت در نظرات منعکس‌شده در این پرونده‌ها روشن می‌شود که ازنظر اعضا شاخص‌هایی چون رعایت اصول و موازین علمی و فنی، ماهیت بیماری، عدم ارتباط عارضه با اقدامات پزشک، غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری بودن عوارض، قابل اصلاح بودن عارضه، ترک یا تأخیر در درمان و عدم رعایت دستورات پزشک به‌عنوان مهم‌ترین شاخص‌ها در قطع رابطه سببیت و عدم شناسایی مسئولیت پزشک قابل‌طرح است.

رعایت موازین علمی و به‌کارگیری کوشش خردمندانه و متعارف نخستین معیاری است که می‌تواند در رفع مسئولیت پزشک اثرگذار باشد. بر پایه این معیار تا همین اندازه که پزشک با علم روز آشنا بوده، مرتکب تقصیر نگردیده، دقت کافی را در تشخیص بیماری به خرج داده و روش درمانی مناسبی را نیز با توجه به شرایط بیمار برگزیند برای عدم مسئولیت وی کفایت می‌نماید. چنین معیاری با ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی و نخستین تبصره آن نیز هماهنگ است. هم‌چنین برخی از عوامل خارج از اراده و کنترل ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی بوده و ایشان دخالتی در پیدایش یا بروز آن ندارند. از همین‌رو اگر عارضه غیرقابل‌پیش‌بینی و پیشگیری باشد، یا قابلیت اصلاح داشته‌باشد قطع‌کننده رابطه سببیت فرض شده است. اگرچه عدم امکان پیش‌بینی و پیشگیری عارضه، نمونه‌هایی از قاهره محسوب شده که در علم حقوق نیز با شرایطی می‌تواند در رفع مسئولیت نقش داشته‌باشد، اما امکان اصلاح عارضه، گویای آن است که ضرری رخ داده است پس در پی آن مسئولیت نیز بایستی شکل بگیرد. پس از دید حقوقی چنین شاخصی را نمی‌توان از میان‌برنده سببیت دانست. در پایان باید به نقش بیمار در قطع این رابطه اشاره

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

داشت. مقصود از این شاخص آن است که گاهی اقدامات بیماران سبب تشدید عارضه یا وخامت اوضاع می‌گردد، ازاین‌رو چون این موارد به‌عنوان عاملی مستقل قابل‌طرح‌اند، برهم‌زننده سببیت به‌حساب می‌آیند. عدم رعایت دستورات پزشک، تأخیر در شروع درمان یا ترک آن، ازجمله مهم‌ترین عوامل نسبت داده شده به بیمار است.

References

1. Taghizadeh E, Abbasi M, Alipour S. Civil liability of physicians for emergency patients (With comparative study of law Iran and the United Kingdom). Iranian journal of medical law 2015; 9(33): 11-54. [In Persian].
2. Najafi tavana A, Milaki A. Approach of Iran's Criminal Policy to Medical Offences. Iranian journal of medical law 2011; 5(17): 13-43. [In Persian].
3. Safaei S A, Evolution of Protective Principle in the New Islamic Penal Code with Comparative Review. Judical law views quarterly 2012; 17(58): 73-96. [In Persian].
4. Salehi HR. civil liability in treatment procedure.tehran: mizan. 2014: 143. [In Persian].
5. Ghiasi J. Causality in criminal law. Tehran: jungle; 2011: 118. [In Persian].
6. Mohseni F, Malakooti N. Review of Causal link (Causation) In the Islamic Penal Code 1392. The Judiciary law 2015; 79(91): 139-164. [In Persian].
7. Lotfi A. Legal jurisprudence Toys social responsibility. Islamic jurisprudence research 2014; 10(2): 271-304. [In Persian].
8. Nasiri M, Bayati M. Patient's rights and Medical Civil Liability. Iranian journal of medical law 2011; 5(18): 41-60. [In Persian].
9. Moradzadeh H, Salar-Karimi H. Tort of treatment system in reflection of verdicts of judicial authorities and professional commission of legal medicine. Iranian Journal of Medical Law 2014; 8(28): 43-75. [In Persian].
10. Elahimanesh MR. Criminal Justice and Medical Abuse. Tehran: majd; 2008: 94. [In Persian].
11. Abbasi M. medical disciplinary law. Tehran: hooghooghi Publishers; 2014: 145. [In Persian].
12. Hajinouri GH. A Comparative Approach on the Concept of Physician's Fault Criteria. Privare law research 2015; 3(11): 9-35. [In Persian].
13. Dorland W, newman A. dorland new medical dictionary english. 1th ed. Tehran: rahnama, 1999: 170.
14. Mir mohammad sadeghi H. offences against the person. tehran: mizan; 2013: 91. [In Persian]
15. Askari S, Ehteshami H. A comparison of theory of frustration and theory of force majeure: changes in circumstances and Hardship performance contract. Studies in islamic law and jurisprudence 2016; 8(14): 173-194. [In Persian].
16. Monfaredi A. falling Criminal responsibility. Mashhad: simorgh khorasan; 2015: 137. [In Persian].
17. Masjedsaraie H, Qurbanian H. New Attitude to the Removal Reasons of Civil Liability of Physician. Studies in islamic law and jurisprudence. 2014; 6(10): 169-190. [In Persian].
18. Ardebili MA. General criminal law. Tehran: mizan; 2016: 361. [In Persian].
19. Goldouzian i. General requirements for criminal law. Tehran: mizan; 2011: 251. [In Persian].
20. Nowin P. Civil law (4). Tehran: ganjedanesh; 2013: 441. [In Persian].
21. Rahpeak H. Law of civil liability and compensation. Tehran: khoursandi; 2009: 66. [In Persian].
22. Farahi SA. A research into jurisprudential rules in islam. Tehran: emam sadegh university; 2011: 293. [In Persian].
23. Amid zanjani A. stipulators of liability. Tahran: mizan; 2003: 171. [In Persian].
24. Javan Jafari Bojnordi AB, Shahide F. The Role of Women Victims in Sexual Crimes. Criminal law. 2014; 2(7): 41-71. [In Persian].
25. Saffari A. essays in criminology and penology. Tehran: jungle; 2013: 340. [In Persian].
26. Katouzian N. civil liability vol: 1. Tehran: university of tehran. 1393: 494. [In Persian].
27. Najib husni M. causal link in criminal law. Mashhad: olom eslami razavi university; 2007: 400. [In Persian].
28. Masjedsaraie H, Qurbanian H. New Attitude to the Removal Reasons of Civil Liability of Physician. Studies in islamic law and jurisprudence. 2014; 6(10): 169-190. [In Persian].
29. Zamani M. Responsibility for Delay in and Abandonment of Cure of Intentional Injury. Management system. 2010; 6(23): 159-189. [In Persian].
30. Bagherzadegan A, Mirzaei M. Abstract Jurisprudential and legal examinations of treatment leave liability based on Islamic Penal Code (2013). Figh of medicine. 2015; 6(20 , 21): 65-100. [In Persian].
31. Khademolhosseiniz, Khademolhosseini m, Mahmodian f. A Study on the Ethical and Behavioral Role of Physician in Following the Medical Treatment Plan by the Patient during the Treatment 2009; 3(8): 91-101. [In Persian].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal

Alborz University of Medical Sciences Journal, October 2022, Vol. 11, No. 4: 457-468 *Original Article*

Abdoreza Javan Jafai Bojnordi [1]
Alireza moshirahmadi [2*]
Mahnaz Asrari [3]

[1]*Associate Professor Depart ment of Law, Faculty of Law and Political Science, Mashhad ferdowsi University, mashhad, Iran.*
[2]*Ph.D. student of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Mashhad ferdowsi University , mashhad, Iran.*
[3] *Master of Criminal Law and Criminology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad Iran.*

Analyzing Indicators of Physicians non Responsibility in Forensic Precedent

Received: 28 Jun 2021 ; Accepted: 9 Mar 2022

Abstract

Background & Aims: Addressing the issue of liability in the field of medical topics that are complex, and functional. In this writing was attempts to consider cases dealing with medical negligence and violations, we try to analyse those faults and violations which give rise to non-responsibility of physicians.

Materials & Methods: This is an functional study descriptive method of analysis which their data are collected through documentary studies.

Findings:In all cases, that an unexpected or undesirable result occur for patient, there could be a case against doctors, but they are not necessary caused by their fault basically, after the opening of such cases obtaining experts opinions is necessary. Forensics is the most important authority in this area. The existing arguments in medical cases show that if the resulted harm can not be attributed to the doctors or the chain of causation is broken, there is no responsibility.

Conclusion: The contemplation of the comment that are recorded in medical malpractice cases reveals that following scientific procedures, nature of disease, lack of causality between physicians maltreatment and patients fault are the most important factors that lead to their authentication. So, first of all, observance of scientific standards and the use of reasonable and diligent efforts can be effective in removing the responsibility of the physician. Based on this criterion, to the extent that the physician is familiar with the science of the day, he has not committed a fault, he has sufficient accuracy in diagnosing the disease, and chooses the appropriate treatment according to the patient's conditions, for his lack of responsibility. In the second place, some factors can be considered as external factors or Cairo, which are beyond the control of the owners of medical matters and they do not interfere with the realization or occurrence. Therefore, if a complication is unpredictable and preventive or corrective, it will be decisive.

Keywords: lack of medical responsibility, Interruption of causation, Forensics, Medical Abuse.

***Corresponding Author:**

Ph.D. student of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Mashhad ferdowsi University , mashhad, Iran

Tel: 05138800287
E-mail:: moshir.alireza@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.52547/aums.11.4.457]