

مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

نازآفرین قاسم زاده^۱، فاطمه فرامرزی رزینی^۲، سلمان علی پور قوشچی^۳، سید مهدی صالحی^۴

مقاله‌ی مروری

چکیده

مقررات تازه تقنین شده‌ی قانون مجازات، با سلب ضمان مطلق از پزشک ماهر و تعدیل کردن آن ضمان بر مبنای تقصیر، قواعد مطلوبی را به ارمغان آورده‌است. در این قانون با رویکردی جدید ضمن دادن آزادی عمل بیش‌تر به پزشک به حمایت از وی برخاسته است که این امر هم با موازین اخلاقی انطباق دارد و هم اصول و قواعد فقهی بر آن صحه می‌گذارند. در این جستار برآنیم تا ضمن بیان سیر قوانین موضوعه در ایران که در باب مسئولیت پزشکی مطرح شده به تحلیل مواد قانونی موجود در این باب در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ بپردازیم. ابهام‌هایی در بطن برخی مواد این قانون وجود دارد از جمله تعارضی که بین ماده‌ی ۴۹۲ و تبصره‌ی یک ماده‌ی ۴۹۶ به چشم می‌خورد که باید آن را تعدیل کرد و وجه تعدیل نیز آن است که در حالت اجتماع سبب و مباشر (پزشک و پرستار) که پزشک دستور صادر کرده و پرستار عمل می‌کند شایسته نیست پزشک را نادیده انگاشت.

واژگان کلیدی: مسئولیت پزشک، قانون جدید مجازات، تقصیر نوعی، تسبیب

^۱ دانشجوی دکترای اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
^۲ دانشجوی دکترای فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه ارومیه
^۳ دانشجوی دکترای حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران
^۴ استادیار گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه ارومیه

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، طبقه چهارم، تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۶۶۱، Email: nghasemzadeh@razi.tums.ac.ir

مقدمه

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 ۱۳۹۲، در این جستار تلاش شده است تا با تحلیل مواد قانونی تازه تصویب، مبانی مسؤلیت پزشکی در قانون مجازات جدید مورد بررسی قرار گیرد و میزان مسؤلیت و عدم مسؤلیت پزشکان را از منظر ماهوی مورد واکاوی قرار دهد.

سیر تاریخی قوانین پزشکی

قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ هجری شمسی با اختصاص پنج ماده (مواد ۱۱۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳ و ۲۲۰)، مسؤلیت پزشکی را مطرح کرده بود. این قانون در

^۲ طبیب یا جراح هرگاه تصدیقنامه برخلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی بدهد از شش ماه تا دو سال حبس تأدیبی و از ده الی صد تومان غرامت محکوم خواهد شد. هرگاه تصدیقنامه مزبور به واسطه وعده و تعارف داده شده باشد به علاوه استرداد و ضبط تعارف به حبس تأدیبی از یک تا سه سال و به تأدیه پنجاه تا پانصد تومان غرامت محکوم خواهد شد.

^۳ هر کس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگر موجب سقط حمل زنی شود جزای او از یک تا سه سال حبس تأدیبی است و اگر زن حامله را دلالت به استعمال وسایل مذکوره نماید جزای او از سه تا شش ماه حبس تأدیبی خواهد بود.

^۴ زنی که عالمی بدون اجازه طبیب راضی به خوردن ادویه و مأكولات یا مشروبات یا استعمال وسایل مذکوره شده یا تمکین از استعمال آن وسایل کرده و واسطه حمل خود را ساقط کرده باشد مجازات او از یک تا سه سال حبس تأدیبی است و اگر این اقدام زن نتیجه امر شوهر خود باشد زن از مجازات معاف و شوهر به مجازات مذکور محکوم خواهد شد.

^۵ طبیب یا قابله یا جراح یا دوا فروش و اشخاصی که به‌عنوان طبابت یا قابلیگی یا جراحی و یا دوافروشی وسایل سقط حمل را فراهم آورند از سه تا ده سال حبس با اعمال شاقه محکوم خواهند شد مگر این‌که ثابت شود که این اقدام طبیب یا قابله یا جراح برای حفظ حیات مادر می‌باشد.

^۶ اطبا و جراحان و قابله‌ها و دوافروشان و کلیه کسانی که به‌مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می‌باشند اسرار مردم را افشا کنند از یک ماه تا یک سال

ضرورت حفظ حیات، سلامتی و درمان بیماران از سویی و لزوم حمایت از پزشکان منصف و با اخلاقی که هم خود را صرف مداوای بیماران می‌کنند از سوی دیگر، ایجاب می‌کرد تا ضمن تعیین قواعد و مقررات حاکم بر اعمال متصدیان مربوط به درمان، میزان و شرایط مسؤلیت یا عدم مسؤلیت پزشکان تشریح شود (۱). در قانون مجازات سابق پزشکی به‌عنوان مسؤل مطلق شناخته می‌شد که این موضوع با اصل برائت هم‌خوانی نداشت (۲)، لذا تدوین قانونی منطبق با موازین اخلاقی و عرفی در باب حقوق پزشکی ضرورت بازنگری در قوانین موجود را می‌طلبد و ایجاب می‌کرد تا ضمن تنظیم مقررات حاکم، میزان و شرایط مسؤلیت آن‌ها تشریح شود. قانون جدید مجازات به این مهم پرداخته و با اختصاص چهار ماده (مواد ۱۵۸، ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷) در باب حرفه‌ی پزشکی به‌عنوان حساس‌ترین روابط انسانی و اجتماعی ضمن دادن آزادی عمل بیشتر به حمایت از پزشکان برخاسته و خلأهای قانونی گذشته را از این حرفه بر چیده‌است. با توجه به این‌که فناوری و وسایل کاربردی پزشکی نسبت به گذشته در امر پزشکی در طیف وسیع مورد استفاده‌ی عملی قرار می‌گیرد، ضرورت اطمینان خاطر دادن به کادر درمان به‌عنوان حامیان سلامت، امر حیاتی و اجتناب ناپذیر بود که در قانون جدید این مهم تحقق پذیرفته و ضمن صحه گذاشتن بر قول فقهای غیر مشهور که قائل به عدم ضمان پزشک بودند^۱، اتخاذ این رویکرد در جهت عدالت شغلی با توجه به فلسفه‌ی حرفه‌ی پزشکی، جلوگیری از تشتت و پراکندگی آراء در این باب و لزوم اعطای طیب خاطر

^۱ در باب ضمان پزشک دو قول در میان فقهای امامیه وجود دارد اکثر فقهای امامیه که از آنان با عنوان «مشهور» یاد می‌شود قائل به ضمان پزشک هستند و اقلیت فقها که از آنان با عنوان «غیرمشهور» یاد می‌شود قائل به عدم ضمان پزشک هستند (۲).

مقررات هم با موازین شرعی مخالفت نداشته باشد. هم‌چنین، در قانون دیات سال ۱۳۶۱ موادی به مسؤلیت پزشک اختصاص داده شد، از جمله در ماده‌ی ۲۷ که اشعار می‌داشت: «هر گاه بیطار و دامپزشک گرچه متخصص باشد در معالجه‌ی حیوانی، هر چند با اذن صاحب او باشد، موجب خسارت شود ضامن است، مگر این‌که قبل از درمان از صاحب حیوان براثت حاصل کند.» و نیز در ماده‌ی ۲۸ این قانون آمده بود که: «هر گاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براثت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.» در سال ۱۳۷۰ قانون‌گذار در مجموعه‌ای به نام قانون مجازات اسلامی موادی را به مسؤلیت پزشک اختصاص داد و در مواد ۶۰، ۲۹۵، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱ و ۳۲۲ به این مهم پرداخت. در این قانون منطوق ماده‌ی ۳۱۹ به صراحت اقدام پزشک را به صرف معالجه حتی در صورت عدم تقصیر، مسؤل همه‌ی زیان‌هایی می‌دانست که به‌طور مستقیم یا توسط دیگران رخ

^۲ چنان‌چه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براثت حاصل کرده باشد ضامن خسارت جانی، یا مالی نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نیست. ^۳ تبصره‌ی ۳ - هرگاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالائی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری قتل یا ضرب یا جرح واقع شود به‌نحوی که اگر آن مقررات رعایت می‌شد حادثه‌ای اتفاق نمی افتاد قتل و یا ضرب و یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود.

^۴ «هر گاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌ای که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.» ^۵ هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار لازم موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است گرچه ماهر بوده باشد.

^۶ هرگاه بیطار و دامپزشک گرچه متخصص باشد در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود ضامن است ^۷ هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براثت حاصل کند، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

سال ۱۳۵۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت و موادی از آن اصلاح شد؛ از جمله اضافه کردن ماده‌ی ۴۲^۱ بود که در آن اقدامات پزشکان در صورتی که منجر به ورود خسارت یا مرگ بیمار می‌شد، چنانچه با شرایط مقرر در قانون صورت می‌گرفت جرم محسوب نمی‌شد (۱). بعد از انقلاب، مجلس شورای اسلامی با تجدید نظر در قوانین سابق به انجام تغییراتی در آن‌ها پرداخت و در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ هجری شمسی برخلاف قوانین سابق، اقدامات پزشکی را فقط در صورتی مجاز می‌شناخت که به قصد درمان و ضروری باشد. این قانون ضمن جرم شناختن اعمال طبی غیر ضروری به پیروی از عقاید فقها، اعمال ضروری مانند سقط جنین برای حفظ جان مادر را مجرمانه و برای پزشک مربوطه مجازات تعیین می‌کرد (۱). در همان قانون در ماده‌ی ۳۲ به اعمالی که جرم محسوب نمی‌شد، به شرح ذیل پرداخته بود:

۱ - اقدامات والدین و اولیاء قانونی و سرپرستان صغار و محجورین که به منظور تأدیب یا حفاظت آنان انجام شود مشروط به این‌که در حدود متعارف تأدیب و محافظت باشد.

۲ - هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته و با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها و رعایت موازین فنی و علمی انجام شود، اخذ رضایت در موارد فوری ضروری نخواهد بود.

۳ - حوادث ناشی از عملیات ورزشی مشروط بر این‌که سبب آن حوادث، نقض مقررات آن ورزش نباشد و این

به حبس تأدیبی و از بیست و پنج الی دویست تومان غرامت محکوم خواهند شد.

^۱ ماده‌ی ۴۲ قانون مجازات عمومی: اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود: ۱... ۲- هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته و با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها و رعایت موازین فنی و علمی انجام شود. اخذ رضایت در موارد فوری ضروری نخواهد بود. ۳ - هر نوع عمل جراحی یا طبی که به شرط رضایت صاحبان حق و با رعایت نظاماتی که از طرف دولت تصویب و اعلام می‌شود انجام گیرد.»

می‌داد (۲). بند ب ماده‌ی ۲۹۵ نیز اشعار می‌داشت: «قتل یا جرح یا نقص عضو که به‌طور خطای شبیه عمد واقع می‌شود، و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد، مانند آن که کسی را به قصد تأدیب به‌نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، بزند و اتفاقاً موجب جنایت شود یا طبیعی مباحثاً بیماری را به‌طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود.» با توجه به انتقاداتی که بر این قوانین وجود داشت از جمله در ماده‌ی ۳۱۹ که قانون‌گذار مسؤلیت محض یا بدون تقصیر را برگزیده و سخنی از تقصیر به میان نیاورده بود (۳) و ضمن مسؤل دانستن پزشک، این مسؤلیت را به مواردی که کادر درمان مجری دستور پزشک هستند تسری داده و پزشک را ضامن دانسته و عامل اراده را نادیده انگاشته بود (۲)، لزوم بازنگری در قوانین موجود احساس می‌شد تا این که مقنن با تصویب قانون مجازات در سال ۱۳۹۲ از حکم سخت‌گیرانه‌ی قبلی خود دست شست و به این مهم پرداخت.

مسؤلیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

در قانون اخیر التصویب مقنن با تخصیص چهار ماده‌ی (بند ج ماده‌ی ۱۵۸ و مواد ۴۹۵، ۴۹۶ و ۴۹۷)^۱ به تجدید نظر در این باب پرداخته و از حکم قبلی خود عدول کرده است. در بند ج ماده‌ی ۱۵۸ چنین آمده است: «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.» قابل مجازات نیست (۴). هم‌چنین، ماده‌ی ۴۹۵ قانون جدید که باید گفت جایگزین ماده‌ی ۳۱۹ قانون مجازات سابق شده است، اشعار می‌دارد: «هر گاه پزشک در

معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه‌ی بدنی شود، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به‌دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به‌دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نشود، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره‌ی ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد.

تبصره‌ی ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای برائت به طبیب اقدام می‌کند.

همان‌طور که در تبصره‌ی یک ماده آمده است، در منطوق ماده نیز به صراحت ضامن بودن پزشک سلب شده است و حکم خشنی که در قانون سابق وجود داشت در این مورد تعدیل شده است و می‌توان گفت که قانون‌گذار از رویه‌ی قبل خود عدول کرده و قول فقهای غیر مشهور مبنی بر عدم ضمان پزشک ماهر را پذیرفته است که این امر با موازین شرعی و اخلاقی ما مبنی بر این که هر عملی از نظر شارع جایز و مشروع باشد، ضمانی ندارد و هر آن چه غیر مجاز و نامشروع باشد، دارای ضمان است^۲، تطابق ویژه‌ای دارد چرا که شارع اذن به درمان داده و کاری که از نظر شرع مباح است، نباید ضمان آور باشد.

با این حال، در این ماده نکاتی قابل طرح وجود دارد؛ مقنن با بیان هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه‌ی بدنی شود، ضامن دیه است، اصل را

^۱ در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

^۲ کلُّ ما هو مأذون شرعاً لیس فیهِ ضمانٌ مائتلفٌ لأجله و کلُّ ما هو غیرُ مأذونٌ فقیه ضمانٌ. (۵)

انشای اعمال حقوقی است، بنابراین، در خصوص مریض کبیر نیازی به اخذ براءت از ولی عام نیست. بدین گونه که اگر بیمار کبیر بی هوش باشد و مورد اورژانسی باشد و نیاز به اقدام فوری داشته باشد بر طبق اذن قانون (بند ج ماده‌ی ۱۵۸ و ماده‌ی ۴۹۷) عمل می‌شود، اما اگر اورژانس نیست و اقدام فوری نیاز ندارد می‌توان منتظر هوشیاری وی شد تا از خود او رضایت و براءت گرفته شود. درحالی که اگر پزشک مطابق با تبصره برای گرفتن براءت مجبور باشد از مراجع ذی صلاح مدد جوید این امر خود اتلاف وقت فراوانی را در پی خواهد داشت، خصوصاً که در این تبصره فقط به براءت ولی عام اشاره شده و سخنی از رضایت ولی عام به میان نیامده است. در هر حالت، در صورتی که تقصیر پزشک اثبات شود وجود یا عدم براءت بی‌ثمر بوده و ضمان وی را در پی خواهد داشت. از سوی دیگر، در خصوص اخذ رضایت در بند ج ماده‌ی ۱۵۸ علاوه بر اولیا به سرپرستان یا نمایندگان قانونی نیز اشاره شده و در واقع از آن‌ها نیز می‌توان کسب رضایت برای معالجه کرد اما در مورد اخذ براءت فقط از ولی نام برده و سرپرستان یا نمایندگان قانونی مسکوت مانده است. می‌توان با تسری دادن بند ج ماده‌ی ۱۵۸ که در باب اخذ رضایت است به ماده‌ی فوق ضمن جلوگیری از اتلاف وقت در مواردی مانند درمان کودکانی که در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شوند اخذ براءت نیز سهل شود.

در ماده‌ی ۴۹۶ قانون مجازات جدید آمده است که «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌کند، در صورت تلف یا صدمه‌ی بدنی ضامن است مگر آن که مطابق با ماده‌ی (۴۹۵) این قانون عمل کند». حکم ماده در خصوص دستور به معالجه و مداوا به مریض یا پرستار که از طرف پزشک صادر شده از مصادیق تسبیب است (۶). ضمان پزشک در این ماده به صراحت بیان شده و در واقع اصل بر مسئولیت پزشک است از باب این که دستور پزشک جنبه‌ی مولوی دارد مگر این که مطابق ماده‌ی

بر مسئولیت پزشک قرار داده (۶) و در واقع مسئولیت مطلق را بیان کرده است، که این امر را با استثنایی که بیان کرده، یعنی مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، تبدیل به تقصیر کرده است. مفهوم مخالف این بخش ماده چنین است که در صورتی که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی نباشد، مقصر است. و جمله‌ی «یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود» مبهم به نظر می‌رسد، به این بیان که براءت لغو و بی‌اثر خواهد بود. زیرا طبق ماده صور زیر قابل تصور است:

- ۱- پزشکی که براءت اخذ کرده و تقصیر کرده، مسئولیت دارد.
- ۲- پزشکی که براءت گرفته و تقصیر نکرده، مسئولیت ندارد.
- ۳- پزشکی که فاقد براءت است اگر تقصیر کرده، مسئولیت دارد.
- ۴- پزشک فاقد براءت که تقصیر نکرده، مسئولیت ندارد.

با عنایت به چهار شق بالا مشخص می‌شود که مسئولیت پزشک بر مبنای تقصیر استوار است. به بیان دیگر چه براءت گرفته باشد چه نه، در صورت تقصیر مسئولیت پزشک را به همراه خواهد داشت. به نظر می‌رسد در صورتی که عبارت فوق به صورت ذیل اصلاح شود این ابهام برطرف خواهد شد «و این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود» یعنی «و» جایگزین «یا» شود. هم چنین، در این ماده گفته شده «... براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود» که در تبصره‌ی ۲ ولی بیمار اعم از ولی خاص (پدر) و ولی عام (مقام رهبری) بیان شده است. نکته‌ی قابل توجه این است که با توجه به عام بودن لفظ مریض که هم صغیر^۱ را در بر می‌گیرد و هم کبیر، در باب صغیر طبق تبصره عمل می‌شود. اما اگر مریض کبیر باشد در این صورت ولایت در مورد او سالبه به انتفاء موضوع خواهد بود چون ولی خاص با رسیدن فرد به بلوغ منتفی خواهد شد و ولی عام نیز در مورد کبیر بی‌اثر خواهد بود، چون فایده‌ای بر آن مترتب نیست، زیرا بنا بر حکم عقل دارای اراده حقوقی کامل بوده و خود قادر به

^۱ صغیر هر کس است که به سن بلوغ نرسیده باشد (۷).

۴۹۵ اقدام کرده باشد (۶). در این ماده به دلیل اقوی بودن سبب از مباشر، پزشک به صرف دستور دادن به عملی که موجب تلف یا صدمه‌ی بدنی شود ضامن دانسته شده‌است. به بیان دیگر، علی‌رغم این‌که عمل به‌طور مستقیم توسط پرستار انجام شده و او مباشرت در انجام عمل دارد ولی از آن‌جا که او در باب معالجه به دستور پزشک اعتماد کرده‌است لذا مسؤلیت بر عهده‌ی پزشک است که سبب اقوی است. چنان‌که در ماده‌ی ۴۹۲ قانون مجازات نیز مقرر داشته‌است: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه‌ی حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آن‌که به‌نحو مباشرت یا به‌تسبیب یا به‌اجتماع آن‌ها انجام شود».

اما در تبصره‌های ماده‌ی ۴۹۶ آمده‌است:

تبصره‌ی ۱: «در موارد مزبور، هر گاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره‌ی ۲: در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده‌ی (۴۹۵) این قانون عمل می‌شود.» در تبصره‌ی یک این ماده، اقدام مریض یا پرستار در صورتی که علم به اشتباه بودن دستور پزشک داشته باشند ضمانتی متوجه پزشک دانسته نشده‌است، در مورد مریض از باب قاعده‌ی اقدام^۱ پذیرفتنی است. قاعده‌ی اقدام در فقه بر این مبنا استوار است که خود کرده را تدبیر نیست (۱۰).

اگرچه مقنن در تبصره‌ی یک ماده‌ی ۴۹۶ از قول فقهای مشهور مبنی بر ضامن دانستن مباشر، در صورت اجتماع سبب و مباشر (۱۱) پیروی کرده‌است. اما در مورد پرستار نکته‌ی قابل تأمل این است، در جایی که دستور اشتباهی از پزشک

^۱ قاعده‌ای است فقهی، مفاد آن این است که هر کس به ضرر خود نسبت به مال خود اقدامی کند در مورد اقدام وی کسی به نفع او مسؤلیت ندارد (۸). به عبارت دیگر کسی با علم و قصد و رضا ضرر یا ضمانتی را بپذیرد که از مسقطات ضمان است (۹).

صادر شده و پرستار بداند دستور اشتباه است و اگر طبق ماده‌ی ۵۴ قانون استخدام کشوری به پزشک تذکر^۳ دهد ولی با اصرار وی مبنی بر اجرای دستور مواجه شود، تکلیف پرستار چه خواهد بود که این موارد در قانون مسکوت مانده‌اند. اگر پرستار دستور اشتباه را اجرا کند مشمول تبصره‌ی فوق قرار می‌گیرد و اگر ترک فعل کند یعنی دستور را اجرا نکند و جنایتی رخ دهد، طبق ماده‌ی ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی با وی برخورد خواهد شد. ماده‌ی ۲۹۵ قانون مجازات اشعار می‌دارد «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه‌ی خاصی را که قانون بر عهده گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی، یا خطای محض است، مانند این‌که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را بر عهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه‌ی قانونی خود را ترک کند». بنابراین، حکم این ماده در خصوص ترک فعل است. زیرا طبق ماده‌ی ۲ قانون مجازات اسلامی «هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می‌شود». مفهوم ماده این است که رفتار مجرمانه به‌صورت عمل یا فعل مثبت است مانند کلاهبرداری ولی به‌صورت منفی یا ترک فعل نیز قابل تصور است. گاهی قانون‌گذار وظیفه و تکلیفی برای افراد معین کرده اگر اشخاص از انجام آن وظایف خودداری کنند برای آن‌ها مجازات در نظر گرفته‌است. به‌عنوان مثال، کسانی

^۲ مستخدم مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت کند. اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد مکلف است کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهد. در صورتی که بعد از این اطلاع مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد مستخدم مکلف به اجرای دستور صادر خواهد بود.

^۳ به‌نظر می‌رسد در موارد فوری مانند اعمال جراحی که تذکر کتبی موجب اتلاف وقت می‌شود می‌توان به تذکر لسانی نیز بسنده نمود.

به‌طور مستقیم به پزشک و پرستار ارتباط داشته باشد و حسب مورد فعل یا ترک فعل^۳ ایشان منجر به ایجاد جنایت شود، اما در جایی که خساراتی در نتیجه‌ی خدمات عمومی بیمارستان به‌بار آید (تقصیر اداری) مسؤول تنها بیمارستان است (۱۳).

از یک‌سو با توجه به این‌که عرفاً تبجر و مهارت پزشک بالاتر بوده، پذیرش علم پرستار و جهل پزشک در تبصره‌ی ۱ ماده‌ی ۴۹۶ دشوار به‌نظر می‌رسد. از سوی دیگر، پزشک در صدور دستور اشتباه یا قاصد است یا بر اثر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت اقدام به این کار کرده است، بنابراین از عدالت و انصاف به دور است وی را نادیده انگاشت. وانگهی در چنین مواردی احراز عالم بودن پرستار با پیچیدگی‌های خاصی همراه خواهد بود. لذا بایسته می‌نمود مقنن برای رهایی پرستار از سرگردانی، به‌طور صریح و شفاف به‌نحوی از انحاء تکلیف پرستار را مشخص می‌کرد نه این‌که با سلب ضمان از پزشک، ضمان را فقط به پرستار منتسب کند. بنابراین، به‌نظر می‌رسد، گرچه عمل پرستار از باب مباشرت است اما پزشک سبب اقوی است. به بیان دیگر طبق ماده‌ی ۴۹۶ پزشک مسؤول است نه پرستار و بیمار. از طرفی، طبق تبصره‌ی یک در صورت علم پرستار، پرستار مسؤول باشد نه پزشک، حال آن‌که عمل این دو (پزشک و پرستار) را می‌توان از باب اجتماع سبب و مباشر دانست.

اجتماع سبب و مباشر

هر گاه دو یا چند نفر موجب ورود خسارتی به دیگری شوند، آن‌که بین عمل او و خسارت حاصله واسطه‌ای نیست، او را مباشر گویند و دیگری یا (دیگران) که بین او و خسارت حاصله، عمل مباشر واسطه شده‌است، سبب نامیده می‌شود (۸). در واقع، سبب عاملی است که اگر وجود نداشت تلف یا

که حسب وظیفه یا قانون مکلف به کمک کردن به اشخاص آسیب‌دیده یا در معرض خطر جانی هستند اگر از کمک خودداری کنند به مجازات مقرر^۱ در قانون محکوم می‌شوند (۱۲). عبارت «کسی» در ماده‌ی ۲۹۵ بیانگر آن است که این ماده دارای معنایی عام است که پزشک، پرستار بلکه مادر و دایه را به‌عنوان نمونه ذکر کرده و موارد دیگر را نیز شامل می‌شود؛ پس ماده حصری نیست بلکه تمثیلی است. اگرچه بر طبق ماده‌ی ۱۱۷۶ قانون مدنی، مادر مجبور نیست که به طفل خود شیر بدهد، مگر در صورتی که تغذیه‌ی طفل به غیر شیر مادر ممکن نباشد، اما چنانچه مادری به قصد سلب حیات از طفل در چنین شرایطی از شیر دادن به طفل خودداری کند به‌عنوان مرتکب قتل عمدی شناخته می‌شود (۱۲). در واقع، ترک فعل از چنان اهمیت و حساسیتی برخوردار است که اگر شخصی طبق قانون موظف و مکلف به انجام کاری بوده‌است، حتی اگر دیگری را به‌جای خود مکلف به انجام آن کار کرده باشد، با خودداری از انجام عمل، مباشر جرم به‌صورت ترک فعل تلقی می‌شود (۱۲). ترک فعل در رابطه با پزشک در جایی صادق است که وی موظف به معالجه‌ی بیماری باشد در حالی که توانایی انجام آن را دارد از انجام آن امتناع ورزد و آن را به پرستار واگذار کند و در نتیجه‌ی این اقدام خسارتی به بیمار وارد شود، به‌نظر می‌رسد سبب اصلی در این‌جا پزشک است ضمن این‌که ترک فعل کرده (ماده‌ی ۲۹۵) بر رفتار پرستار نیز نظارت نداشته و لذا دو مقصر در این‌جا وجود دارد یکی پزشک و دیگری پرستار (مباشر) که با اقدام خود خسارتی به وجود آورده است. بنابراین، با وجود عنصر معنوی^۲ خسارت قابل انتساب به هر دو است. البته به‌نظر می‌رسد ماده‌ی ۲۹۵ ناظر به موردی است که درمان و مراقبت

^۱ حبس از شش ماه تا سه سال

^۲ هر جرم دارای سه رکن است: عنصر قانونی (وصف مجرمانه باید به تعیین قانون باشد) عنصر معنوی (رفتار مجرمانه باید همراه با قصد مجرمانه یا تقصیر جزایی باشد) عنصر مادی (عمل خارجی انسان) (۱۳)

^۳ پزشک در صورتی که اقدام به ترک محل خدمت خود در ساعت مقرر کند و در نتیجه این اقدام ضرری به بیمار وارد شود از باب تقصیری که مرتکب شده طبق ماده‌ی ۲۹۵ قانون مجازات و نیز قوانین تخلفات صنفی و حرفه‌ای می‌توان با وی برخورد کرد.

است (ماده‌ی ۴۹۲).^۲ درحالت اخیر (اجتماع)، سبب اقوی از مباشر است چرا که پرستار بر طبق دستور پزشک عمل کرده است و عمل او از باب اضطرار و ضرورت است مانند جایی که شهرداری به مأموران خود دستور تخریب مکانی را می‌دهد تلف مال به شهرداری بیش‌تر مربوط است تا مأموران (۱۵) زیرا مأموران موظف به اطاعت از دستور صادره هستند. در باب مسائل پزشکی به طریق اولی تبعیت از دستور پزشک ضروری است چرا که از یک‌سو با جان و روح بیمار سروکار دارد که مهم‌تر از اموال است؛ از طرفی با توجه به تخصص و تبحری که پزشک دارد باید دستور او را اجرا کند. چنانچه در درمان‌هایی که با مسؤلیت گروهی انجام می‌پذیرد، دستیاران و پرستاران به دستور جراح اصلی اقدام می‌کنند و بیمار تنها او را می‌شناسد و قرارداد درمان با او می‌بندد و جراح اصلی به‌عنوان آمر مسؤول کار دستیاران خود نیز هست ولی مسؤولیت جراح بعد از پایان عمل و انحلال گروه در مواردی که تقصیری به شخص او نسبت داده شود باقی است، مانند فرضی که معلوم شود خسارت در اثر دستور نابجایی ایجاد شده که جراح داده است (۱۳). بنابراین، عمل کردن پرستار بر طبق دستور پزشک از باب اعتماد به مهارت وی است، در غیر این صورت مخالفت با دستور پزشک و خودسرانه عمل کردن موجب تهدیدات جدی در جامعه‌ی پزشکی خواهد شد.

ضرورت یا اضطرار پرستار

حالت ضرورت که با تسامح می‌توان از آن به اضطرار تعبیر کرد (۱۵) از جمله علل عدم مجازات است که در تعریف آن گفته شده: حالتی است که در آن تهدید وجود ندارد ولی اوضاع و احوال برای انجام عمل طوری است که انسان با وجود عدم رضایت و تمایل به آن کار، آن را انجام می‌دهد (۸). در این خصوص قاعده‌ی «الضرورات تُبیح

صدمه واقع نمی‌شد، بدون آن‌که خود به‌طور مستقیم در ارتکاب آن نقش داشته باشد و مباشر آن است که تلف یا صدمه مستقیماً توسط وی واقع شده است (۸). در این مواقع گاهی عرفاً یا سبب باید مسؤول جبران خسارت باشد یا مباشر و جهت تعیین مسؤول جبران خسارت، عاملی که اقوی بوده مسؤول خواهد بود. معنی اقوی بودن این است کسی که در عرف ایراد خسارت به او نسبت داده شود، خواه سبب باشد یا مباشر (۸). چنانچه در ماده‌ی ۳۳۲ قانون مدنی نیز اشعار می‌دارد: «هر گاه یک نفر سبب تلف مالی را ایجاد کند و دیگری مباشر تلف آن مال بشود، مباشر مسؤول است نه سبب، مگر این‌که سبب اقوی باشد به‌نحوی که عرفاً اتلاف مستند به او باشد.» این مفهوم در ماده‌ی ۳۶۳ قانون مجازات سابق نیز قید شده بود. با عنایت به این‌که در برخی موارد دخالت سبب و مباشر در وقوع خسارت با پیچیدگی‌های خاصی همراه است که صرف انتساب خسارت به مباشر دور از منطقی و انصاف است، در امر درمان نیز از عرف جامعه‌ی پزشکی به دور است از دستور پزشک (سبب) که از نظر تخصص و مهارت برتر از پرستار (مباشر) است، چشم‌پوشی شود. لذا می‌طلبد که این مورد را از مصادیق اجتماع سبب و مباشر بدانیم. برای غافل نبودن از چنین موارد حساس و ظریفی است که فقیهان در مواردی شرکت آن دو یعنی سبب و مباشر را در ضمان ترجیح داده‌اند (۱۴). یکی از مصادیق این رجحان را می‌توان موضوع مورد بحث (پزشک و پرستار) دانست که به منطقی و عدالت نزدیک‌تر است.

بنابراین، طبق نظر مقنن می‌توان گفت اگر پزشک عالم یا مقصر باشد و پرستار جاهل باشد مسؤولیت با پزشک است به دلیل سبب اقوی از مباشر (ماده‌ی ۴۹۶). اگر پزشک مقصر باشد و پرستار عالم، پرستار مسؤول است (تبصره‌ی ۱ ماده‌ی ۴۹۶)، اگر پزشک و پرستار هر دو عالم باشند اجتماع اسباب

^۲ جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه‌ی حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آن‌که به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن‌ها انجام شود.

^۱ ماده‌ی ۳۶۳: «در صورت اجتماع مباشر و سبب در جنایت مباشر ضامن است مگر این‌که سبب اقوی باشد.»

که پزشک به پرستار برای درمان بیمار می‌دهد، عاملی است که برای پرستار ایجاد حالت ضرورت کرده چرا که با تکیه بر اعتمادی که به پزشک دارد، خود را موظف به پیروی کردن از دستور پزشک می‌داند در غیر این صورت ممکن است سلامتی بیمار به مخاطره افتد و عواقب ناگواری از جمله تنبیه وی توسط پزشک، اخراج، اعلام تخلف و عدم رعایت مقررات انتظامی را برای پرستار در پی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی سیر تاریخی قوانین مصوب در باب مسؤلیت پزشک در حقوق ایران، به موجب قانون مجازات ۱۳۹۲ در صورت عدم تقصیر پزشک در علم و عمل ضمنی برای وی وجود ندارد، هرچند براءت اخذ نکرده باشد (تبصره ۱ ماده ۱۴۹۵)؛ در واقع قانون مجازات جدید مبنای تقصیر را پذیرفته است. این در حالی است که پیش از این پزشک ضامن هرگونه خسارتی بود که در حین درمان به بیمار وارد می‌شد ولو مرتکب قصوری هم نمی‌شد. باید در نظر داشت از سویی با توجه به قداست حرفه‌ی پزشکی از دیدگاه الهی و عرف و از سویی دیگر نسبی بودن پیشرفت‌های بشری باید بین پزشکی که از روی عدم تبحر لازم و در واقع تقصیر به مداوای بیمار می‌پردازد و پزشکی که با دلسوزی هر چه تمام‌تر و از روی وجدان باطنی خود به یاری بیمارانی می‌شتابد که به وی پناه آورده‌اند قائل به تفکیک شد، چرا که این امر ضمن سازگاری با مبانی انصاف و عدالت دریچه‌ی اطمینانی است برای پزشکان جوان تا ضمن بهره‌گیری از تخصص خود از نهیب تقصیر مطلق در امان باشند و جرأت تعمیم مهارت‌های خود در عرصه‌ی عمل را داشته باشند و به چاره‌جویی در درمان بیماری‌ها بپردازند. در این راستا قانون جدید گامی بنیادین در جهت نزدیک ساختن حقوق و اخلاق به‌شمار می‌رود چرا که حسن نیت به‌عنوان اصلی که با این حرفه عجین شده و ملازم با آن است را پررنگ‌تر کرده است. گرچه نیز ابهام‌هایی در بطن برخی مواد قانون اخیر وجود دارد

المحظورات» در اسلام وجود دارد که در چنین حالتی جرم مرتکب را با شرایط خاص آن توجیه می‌کند (۱۶). در قرآن کریم هم در آیه‌ی ۱۷۳ سوره‌ی بقره^۱ به عدم مسؤلیت شخص مضطر اشاره شده است. در این آیه بعد از بیان حکم حرمت مردار، خون و گوشت خوک، تصریح شده فرد مضطری که بر خلاف میل خود و به مقدار نیاز از این چیزها بخورد گناهی بر وی نوشته نمی‌شود (۱۷). پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نیز در حدیث «رفع» فرمودند: «نه چیز از امت من برداشته شد... یکی از آن‌ها خطاست و نیز چیزی که بر آن ناگزیر شده‌اند.»^۲ (۱۸). در نظام حقوقی ما نیز اضطرار از جمله موانع مسؤلیت کیفری است. قانون‌گذار سال ۱۳۹۲ در ماده‌ی ۱۵۲ اشعار می‌دارد: «هر کس هنگام بروز خطر شدید فعلی یا قریب الوقوع از قبیل آتش‌سوزی، سیل، طوفان، زلزله یا بیماری به منظور حفظ نفس یا مال خود یا دیگری، مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود قابل مجازات نیست. مشروط بر این‌که خطر را عمداً ایجاد نکند و رفتار ارتكابی با خطر موجود متناسب و برای رفع آن ضرورت داشته باشد. تبصره- کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف به مقابله با خطر هستند، نمی‌توانند با تمسک به این ماده از ایفای وظایف قانونی خود امتناع کنند.» خطر موجود در ماده‌ی مذکور حصری نیست بلکه تمثیلی است. آنچه مورد خطر قرار می‌گیرد ممکن است جان یا مال خود یا دیگری باشد (۱۹). به نظر می‌رسد در این مورد نیز دستوری

^۱ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَ مَا أَهْلًا بِهِ لَعَنَ اللَّهُ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَ لَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ؛ خداوند، تنها مردار و خون و گوشت خوک و آنچه را که (هنگام سر بریدن) نام غیر خدا بر آن برده شده، بر شما حرام گردانیده است. (ولی) کسی که (برای حفظ جان خود به خوردن آن‌ها) ناچار شود، در صورتی که ستمگر و متجاوز نباشد بر او گناهی نیست، زیرا خدا آمرزنده و مهربان است.

^۲ رُفِعَ عَنْ أُمَّتِي يَسَعُهُ: مَا لَا يَعْلَمُونَ وَ مَا لَا يَطِيقُونَ وَ مَا اسْتَكَرْهُوا عَلَيْهِ وَ مَا اضْطُرُّوا إِلَيْهِ وَ الْخَطَأُ وَ النَّسْيَانُ وَ الطَّيْرَةُ وَ الْحَسَدُ وَ الْوَسْوَسَةُ فِي التَّفَكُّرِ فِي الْخَلْقِ.

منابع

- 1- Imani MR. [Baresie jaraim va mojazathaye pezeskhan dar hoghoghe Iran. Zire nazare Gudarzi f ,Mahdavi Sabet MA, Marashi MH]. Tehran: Hayyan Publication; 2004, p. 3, 17, 18. [in Persian]
- 2- Salehi S, Faramarzi Razini F, Ghasemzadeh N. Physician's liability and presumption of innocence based on Shiite jurists' opinions: a review study. Iran J Med Ethics Hist Med 2013; 6(3): 17-29. [in Persian]
- 3- Safai SH. Basis of civil liability of physicians with a glance at the new bill for Islamic penal code. Judicial Law Views 2012; 17(58): 141-56. [in Persian]
- 4- Mansour J. [Ghanoone jadide mojazate eslami]. Tehran: Didar Publication; 2014, p. 83. [in Persian]
- 5- Mousavi Khomeini SR. [Tahrir-al-Vasile]. Qom: Moasese Al Eslami; 2004, vol 2, p. 505-65. [in Arabic]
- 6- Validi MS. [Sharhe bayestehaye ghanoone mojazate eslami dar moghayese va tatbigh ba ghanoone sabegh]. Tehran: Jungle Publications; 2013; p. 679. [in Persian]
- 7- Safai SH, Ghasemzadeh M. [Hoghoghe madani ashkhas va mahjorin]. Tehran: Samt Publication; 2004, p. 204. [in Persian]
- 8- Jafari Langroodi MJ. [Terminology hoghogh], 15th Edition. Tehran: Ketabkhaneh Ganj-e Danesh Publications; 2006, p. 56, 70, 352. [in Persian]
- 9- Mohammadi A. [Ghavaed-e Fegh]. Tehran: Mizan Publications; 2011, p. 212. [In Persian]
- 10- Alipour Ghoshchi S. [Moghayese asare taghsire amdi va gheyre amdi dar hoghoghe Iran va Amrika]. Comparative Law Review 2007; 2: 253- 89. [in Persian].
- 11- Mousavi Bojnourdi SM. [Ghavaed-e feghhieh]. Tehran: Majd Publications; 2007, vol 2, p. 241. [in Persian]
- 12- Goldouzian I. [Bayastehaye hoghoghe Jazaye omomi 1-2-3]. Tehran: Mizan Publications; 2009, p. 72, 157, 159, 197. [in Persian]
- 13- Katouzian N. Civil Liability Extra Contractual Obligations. vol. 2: Specific Torts. Tehran: University of Tehran Press; 2008, p. 160-7. [in Persian]

که به منظور حرکت به سوی ارزش‌های والای انسانی و الهی باید با صراحت و شفافیت به اصلاح آن‌ها پرداخت. برای جلوگیری از تعارضی که بین ماده‌ی ۴۹۲ و تبصره‌ی یک ماده‌ی ۴۹۶ وجود دارد در رویه‌ی قضایی باید اقدام به تعدیل کرد و وجه تعدیل نیز این است که جمع بین دو اراده (اراده‌ی پزشک و اراده‌ی پرستار) لحاظ شود. هم‌چنین، از عدالت به دور است در جایی که عرفاً تبهر و مهارت پزشک بالاتر است، پرستار را عالم و پزشک را جاهل بدانیم، خصوصاً که احراز این امر خود با پیچیدگی‌های خاصی همراه است، به‌ویژه در جایی که پرستار اقدام به تذکر دادن به پزشک کند اما با اصرار وی مواجه شود. بنابراین، شایسته می‌نمود مقنن به‌صورت مختلف برای رهایی پرستار از سرگردانی به‌طور شفاف به حمایت از پرستار در این شرایط پرداخته و پزشک را نادیده نمی‌انگاشت. در واقع، قانون‌گذار باید با توجه به حساسیت این حرفه با بیانی شفاف و به دور از ابهام دیدگاه خود را مطرح کند تا از اتخاذ رویه‌های متفاوت و تشتت آرا جلوگیری کند. با این وجود، به‌نظر می‌رسد قانون‌گذار در قانون جدید ضمن بر چیدن خلاهای گذشته در باب مسئولیت پزشک به نوعی نوید حمایت از حامیان سلامت را در آن تبلور کرده است.

تشکر و قدردانی

گروه نویسندگان از همکاری و راهنمایی‌های ارزنده‌ی اساتید محترم جناب آقای رضا بنی آدم کشتی‌بان، آقای دکتر سید محمود طباطبایی و سرکارخانم دکتر پونه سالاری در مرور مطالب و ارائه رهنمودهای ارزنده تشکر و قدردانی می‌کند.

- 17- Asgari A, Haeri MH. [Sharayete soghote masolyate pezeshti dar partoe ghavaede feghhi]. J Med Jurisprud 2011; 2(2): 39- 58. [in Persian].
- 18- Majlisi MB. [Bihar al- Anwar]. Beirut: Alwafa Institute; 1983, vol 2, p. 280. [in Arabic]
- 19- Savlani A. [Hoghoghe Jazaye omomi (Montabegh ba ghanone mojazate eslami mosavabe 1392)] Tehran: Mizan Publications; 2014, p. 117. [in Persian].
- 14- Khoei A. [Mabani Takmelat al Menhaj]. Qom: Moasese Ehya Asar-e Al- Imam Khoei; 2001, vol 2, p. 321. [in Arabic]
- 15- Katouzian N. The Introductory Course on Civil Law, Legal Events and Civil Liability. Tehran: Sahami-e-Enteshar Publication; 2011, p. 30. [in Persian]
- 16- Nour baha R. [Zamineye hoghoghe Jazaye omomi]. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2010; p. 275- 8.

Responsibility of the physician in the Islamic Penal Code of 2013

Nazafarin Ghasemzadeh^{*1}, Fatemeh Faramarzi Razini², Salman Alipour Ghoshchi³, Seyed Mehdi Salehi⁴

¹PhD Candidate in Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, and Medical Ethics Department, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, and Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran;

²PhD Student in Jurisprudence and Islamic Law, Urmia University, Urmia, Iran;

³PhD Student in Private Law, Faculty of Law, University of Tehran, Tehran, Iran;

⁴Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Islamic Law, Urmia University, Urmia, Iran.

Abstract

Recent provisions to the Islamic Penal Code have provided favorable regulations that absolve the skilled physician from absolute liability and adjust liability according to fault. The revised code adopts a new approach by allowing physicians more freedom while providing added protection, which is consistent with ethical standards and Jurisprudential principles. The present paper aimed to investigate the development process of statutory laws in Iran regarding medical liability and at the same time analyze articles of the Islamic Penal Code of 2013 on the subject. Some articles have been found to contain ambiguities that need to be modified. As an instance there seems to be a conflict between Article 492 and Clause 1 of Article 496 that should be resolved as it pertains to a case of the cause and the perpetrator (physician and nurse). In these situations the doctor orders and the nurse acts, and it is therefore necessary and proper that physicians not be absolved from liability.

Keywords: physician responsibility, Islamic Penal Code, fault, causation

¹ *Email: nghasemzadeh@razi.tums.ac.ir