



## شاخص‌های قطع رابطه سببیت در بررسی قصور مداخله‌گران درمان در سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی

### دنیا امیدیان

وکیل پایه یک دادگستری و کارشناسی ارشد حقوق خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
omidian.d@gmail.com

### مصطفی شیبانی

قاضی دادگستری شعبه ویژه جرایم پزشکی و دارویی و دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه حائری میبد، ایران  
Msheibani89@gmail.com

### انسیه حسینی

دانش آموخته دکترای تخصصی حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
Ensie.hoseini@yahoo.com

### چکیده

قصور پزشکی، یکی از اقسام جرایم پزشکان است که بخشی از پرونده‌های کیفری را تشکیل می‌دهد. امروزه در پرونده‌های قصور پزشکی، پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی مراجع صلاحیتدار اعلام نظر کارشناسانه در این زمینه هستند که با ارائه نظرات علمی و تخصصی، یاری‌گر مراجع قضایی محسوب می‌شوند. از آنجا که مبنای احکام صادره از سوی مراجع قضایی اصولاً همان نظرات صادر شده توسط پزشکان است و علی‌رغم اینکه اینگونه اظهار نظرها برای مقام قضایی به عنوان یک امر مشورتی محسوب می‌شود اما در عمل، مراجع قضایی به طور کامل از نظریه متخصصان حرفه پزشکی پیروی می‌کنند، به همین دلیل نمی‌توان از نقش اساسی و بنیادی این مراجع چشم‌پوشی کرد. لذا بررسی این موضوع هم از جنبه حقوقی و هم از جنبه پزشکی حائز اهمیت است. در این میان عوامل متعددی ممکن است موجب انقطاع رابطه سببیت و عدم انتساب قصور پزشکی به پزشکان و کادر درمان شود. هدف کلی این تحقیق، آگاهی و شناخت از شاخص‌های اساسی است که در عدم انتساب قصور پزشکی به پزشکان و کادر درمان از دیدگاه پزشکان مؤثر است. با بررسی پرونده‌های قصور پزشکی مشخص شد مواردی نظیر رعایت موازین علمی، ماهیت مخاطره‌آمیز برخی از بیماری‌ها، وجود بیماری زمینه‌ای، تقصیر یا قصور شخص بیمار نظیر عدم گزارش‌دهی آسیب به مراجع قضایی، عدم تمایل به پیگیری فرآیند درمان، قصور شخص ثالث و عوارض شناخته‌شده عمل‌های جراحی از دیدگاه پزشکان به عنوان شاخص‌های بسزایی شناخته می‌شوند که در نهایت موجب می‌شود کمیسیون‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی تقصیر و یا قصوری را متوجه پزشک و کادر درمان ندانند. استدلال‌ات منعکس در پرونده‌های قصور پزشکی حاکی از آن است هرگاه آسیب به دلیل عوارض شناخته‌شده عمل باشد این امر سبب قطع قابلیت انتساب آسیب به پزشک شده و در نهایت منجر به صدور قرار منع تعقیب می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** قصور پزشکی، عرف و مقررات پزشکی، رابطه سببیت، پزشکی قانونی، سازمان نظام پزشکی.



### مقدمه

قصور پزشکی یکی از مباحث مهمی است که حجم زیادی از پرونده‌های کیفری به آن اختصاص داده شده است. کمیسیون‌های پزشکی قانونی و هیأت‌های سازمان نظام پزشکی دو مرجعی هستند که به بررسی و اظهارنظر تخصصی در خصوص احراز یا عدم احراز قصور پزشکی می‌پردازند.

مطابق بند ۳ ماده ۳ قانون نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶، یکی از وظایف این سازمان اظهارنظر کارشناسی در مورد جرایم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادسراها است. سازمان پزشکی قانونی نیز به عنوان سازمانی مستقل زیر نظر قوه قضاییه، با اظهارنظر تخصصی خود در احراز یا عدم احراز قصور پزشکی، راهنمای مراجع قضایی هستند.

در عمل و با استعلامی که مراجع قضایی از کارشناسان به عمل می‌آورند، بعضاً این متخصصین اعلام می‌دارند که آسیب حادث شده به پزشک منتسب نمی‌شود و متعاقب آن، دادرسان به دلیل جنبه فنی و تخصصی داشتن موضوع از همان دیدگاه متخصصین بهره می‌برند و اقدام به صدور قرار منع تعقیب می‌کنند.

از آنجا که در مسائل تخصصی از جمله پزشکی باید از عرف خاص یعنی نظریات شناخته‌شده و پذیرفته شده توسط خبرگان حرفه پزشکی مطلع بود ضرورت آشنایی با معیارهای کارشناسان این حوزه که حاوی اطلاعات و تجارب با ارزشی است، واضح و آشکار می‌باشد.

در خصوص موضوع این تحقیق به پژوهش‌هایی که به صورت مستقیم با موضوع بحث در ارتباط می‌باشد، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

علیرضا مشیراحمدی در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «بررسی فقهی و حقوقی موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی» که در سال ۱۳۹۶ در دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه فردوسی مشهد انجام داده است بر اساس دیدگاه و موازین فقهی و حقوقی به بررسی شاخص‌های اساسی در احراز یا انقطاع سببیت در تخلفات پزشکی پرداخته است و به این نتیجه رسیده است که در تمامی مواردی که نتیجه‌ای غیرمنتظره یا نامطلوب برای بیمار حادث شود، ضرر حادثه قابل انتساب به پزشک نیست. رعایت موازین علمی، ماهیت بیماری، فقدان رابطه ضروری میان آسیب و اقدامات پزشک و کوتاهی و تقصیر بیمار، اهم شاخص‌هایی است که می‌توانند در قطع در عدم احراز رابطه سببیت نقش داشته باشند.

عباس کریمی و محمدهادی جواهرالکلام مقاله‌ای با عنوان «تسهیل در احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی و نقش سازنده رویه قضایی ایران و فرانسه» به نگارش درآوردند، به این نتیجه دست یافتند که لزوم اثبات رابطه سببیت در حوادث پزشکی به منظور مسئول شناختن پزشک یا کادر درمان در بسیاری از موارد به دلیل عدم وجود دلیل بر انتساب خسارت به اثبات نمی‌رسد. مطابق نتایج مقاله حمید مسجدرایی و حسین قربانیان که با عنوان «نگرشی نو بر علل رافع مسئولیت مدنی پزشک» در سال ۱۳۹۳ انجام شده است عواملی چون برائت از بیمار، عدم اجرای تعهد ناشی از علت خارجی، خودداری بیمار از درمان، بی‌مبالاتی بیمار، عدم احراز رابطه سببیت بین فعل پزشک و ضرر وارده از علل رافع مسئولیت پزشک است.

از آنجا که غالب تحقیقات صورت گرفته معطوف به بحث‌های نظری بوده است، در این مقاله تلاش شده است مصادیق عینی و عملی شاخص‌های انقطاع سببیت از دیدگاه پزشکان در رویه پزشکی قانونی و نظام پزشکی در استان‌های تهران، آذربایجان شرقی، یزد، البرز، مورد بررسی قرار گیرد.

سوالات اصلی و فرعی که این تحقیق درصدد پاسخگویی به آن است بدین شرح است:

- ۱\_ شاخص‌های اساسی و مؤثر از منظر رویه پزشکی قانونی و نظام پزشکی در عدم احراز قصور پزشکی کدام است؟
  - ۲\_ در مواردی که آسیب به بیمار به دلیل عوارض شناخته‌شده عمل رخ می‌دهد پزشک مقصر شناخته می‌شود؟
- با توجه به سوالات مطرح شده، فرضیات تحقیق به صورت زیر به اثبات می‌رسد.



۱\_ به نظر می‌رسد شاخص‌هایی نظیر رعایت موازین علمی، ماهیت مخاطره‌آمیز بعضی از بیماری‌ها، بیماری زمین‌های، شناخته بودن عوارض بیماری، تقصیر یا قصور شخص بیمار نظیر عدم گزارش آسیب به بیمارستان و کادر درمانی، عدم تمایل به ادامه فرآیند درمان، تقصیر یا قصور شخص ثالث از منظر کارشناسان پزشکی به عنوان شاخص‌هایی شناخته می‌شوند که در نهایت موجب می‌شود کمیسیون‌های پزشکی قانونی و هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی در نظریات خود تقصیری را متوجه پزشک و کادر درمان ندانند.

۲\_ به نظر می‌رسد عوارض شناخته‌شده جراحی از موارد انقطاعی انتساب قصور به پزشکان است. روش تحقیق با استفاده از روش اسنادی در قالب مطالعات کتابخانه‌ای و روش توصیفی و تحلیلی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. بدین صورت که در ابتدا اطلاعات از طریق گردآوری مطالب از طریق مطالعه کتب، مقالات انجام گرفته است. سپس محقق با جمع‌آوری نظریات کمیسیون‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی بر موضوع اصلی تحقیق متمرکز شده است. یکی از اساسی‌ترین مشکلات این تحقیق کمبود منابع معتبر نوشتاری بود. دسترسی به نظریات کمیسیون‌ها و پراکندگی آن‌ها در استان‌های مختلف و یافتن پرونده‌های مرتبط با بحث با چالش‌های زیادی مواجه بود. به دلیل همکاری سازمان نظام پزشکی استان یزد، تمرکز این تحقیق بر آرای صادره از این سازمان با حفظ محرمانگی صورت گرفت. این تحقیق در قالب ۴ قسمت اصلی ساماندهی شده است که هر کدام از این قسمت‌ها به فراخور بحث، دارای زیرعنوان‌هایی می‌باشد. در این تحقیق ۵ عدد از پرونده‌های مطرح شده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی و ۶ عدد از کمیسیون‌های بدوی و تجدیدنظر استان‌های تهران، آذربایجان شرقی، یزد، البرز که اقدامات درمانی صورت گرفته در نهایت موجب فوت یا نقض عضو بیمار شده است را به صورت مقطعی در سال‌های (۱۴۰۰\_۱۴۰۱) مورد بررسی قرار می‌دهیم. این تحقیق برای دستگاه‌های نظام عدالت کیفری، دادسراها، دادگاه‌ها، مراجع انتظامی، وکلا، جامعه پزشکی و کادر درمان در بیمارستان‌ها مفید می‌باشد.

### ۱. ابعاد نظری پژوهش

به منظور آشنایی با مباحث کلیدی مطرح شده در این مقاله به رسم معهود به بیان کلیات مقدماتی از پژوهش پیش رو خواهیم پرداخت.

#### ۱-۱. مفهوم قصور یا تقصیر پزشکی

بی‌تردید ارائه دقیق از مفاهیم و اصطلاحات موجود در یک بحث از نظر علمی مفید و لازم است. زیرا تا زمانی که تعریف مفهومی به درستی انجام نشود، نمی‌توان از ابعاد و آثار آن در یک قالب علمی سخن گفت. در ارائه تعریف روشن از مفاهیم مذکور نمی‌توان تعریف پزشکان را از نظر دور داشت. توجه به این موضوع بیان دیدگاه‌های مختلف را ضروری می‌سازد. با تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، قانون‌گذار از دو اصطلاح "تقصیر" و "قصور پزشکی" سخن به میان آورده است. قانون‌گذار در تبصره ماده ۱۴۵ همین قانون بیان می‌دارد: «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است». همانطور که مشاهده می‌شود قانون‌گذار در راستای ارائه تعریف قانونی برای تقصیر بدون ارائه تعریفی دقیق از آن، صرفاً به بیان مصادیق تقصیر اکتفا کرده است و تقصیر را اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی می‌داند. قانون‌گذار در ادامه در تبصره ماده ۴۹۵، علاوه بر لفظ تقصیر از لفظ قصور به همراه تقصیر استفاده کرده است و بیان می‌دارد: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ کرده باشد» (بیلویی، ۱۳۹۹: ۲). برخی از نویسندگان بین قصور پزشکی و تقصیر پزشکی تفاوت قائل شده و بیان می‌دارند خطای پزشکی با تقصیر پزشکی متفاوت است. در خطای پزشکی نوعی غفلت ناشی از سهو وجود دارد در حالی که در تقصیر پزشکی نوع کوتاهی عمدی است که اراده قبلی در آن دخالت دارد (توسلی‌نائینی و توسلی‌نائینی، ۱۳۹۹: ۳). اما برخی دیگر معتقدند قصور معادل لفظ تقصیر است و مقنن هدفی از به کار بردن لفظ قصور نداشته است. صرف نظر از تعاریف و برخی از تفاوت‌ها، به نظر می‌رسد تفاوتی بین تقصیر پزشکی و یا قصور پزشکی وجود ندارد در نتیجه





در گفتمان حقوق کیفری در یک مفهوم به کار برده می‌شوند. از این رو تفکیک آن‌ها نه تنها ضرورت نداشته بلکه آثار گوناگونی بر آن نیز مترتب نیست (یلویی، پیشین: ۷۴).

در اصطلاح حقوق، خطای پزشکی را می‌توان اینگونه تعریف کرد: «اقدام یا عدم اقدام غیر عمدی پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی روانی یا معنوی به بیمار شود» (وطنی، توجهی و پیری امیرحاجیلو، ۱۳۹۹: ۳).

قصور پزشکی عبارت است از یک تشخیص نادرست یا درمان اشتباه که از پزشک سر می‌زند و سبب کاهش کیفیت خدمات ارائه شده می‌گردد. همچنین در رابطه با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شامل زیر پا گذاشتن استانداردهای مراقبت‌شده که منجر به بروز صدمه، آسیب و خسارت در شخص بیمار می‌گردد. (Jean Wu, Wen Chen & Chun Chou & Fu Tseng, & Ying Su & Y.P.Kuo, 2022: 904)

در اصطلاح پزشکی رفتاری مشمول تقصیر است که پزشک قادر به تشخیص و درمان بوده اما به دلیل بی احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت موازین و مقررات فنی باعث ایراد صدمه و آسیب به بیمار می‌شود (پیری امیرحاجیلو و رحمانی، ۱۳۹۹: ۳).  
در عرف پزشکی خطای پزشکی به بخشی از اتفاقات ناخواسته پزشکی که قابل پیشگیری باشد تعریف شده است. (اصغری و یآوری، ۱۳۸۴: ۲).

## ۱-۲. مصادیق قصور یا تقصیر پزشکی

بعد از آشنایی با تعریف قصور پزشکی لازم است به تقسیم بندی انواع قصور پزشکی اشاره کنیم. در تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی، مصادیق تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها حسب مورد از مصادیق بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی محسوب می‌شود.

بی‌احتیاطی مترادف قصوری است که در نتیجه انجام فعل یا عمل صورت می‌پذیرد. به عبارت دیگر در اینجا شخص بی احتیاط مرتکب عملی شده که نباید آن را انجام می‌داده است و بدون توجه به نتایج آن عمل که عرفاً قابل پیش بینی بوده است آن کار را انجام داده است و باعث ضرر، نقض عضو به فرد دیگری شده است (رکنی لموکی و نبی پور، ۱۳۹۶: ۹).

بی‌مبالاتی به معنای غفلت پزشک از اعمالی است که انجام آن ضروری بوده است (ادیب زاده، قادی پاشا و پور امیری و نخعی و صمدی راد و باستانی ۱۳۹۱: ۴).

عدم مهارت به معنای تخصص نداشتن در انجام کاری است. مثلاً ممکن است پزشک مدرک چشم پزشکی هم داشته باشد ولی مهارت لازم جهت جراحی خاص مربوط به چشم را نداشته باشد. منظور از مسامحه همان آسان‌گیری و سهل‌انگاری در امر پزشکی است. منظور از غفلت در امر پزشکی، فراموش کاری است (پوربافرانی، ۱۳۹۶: ۷).

## ۲. شناخت دعاوی پزشکی

ماهیت دعاوی پزشکی را می‌توان به حقوقی، کیفری و انتظامی تقسیم نمود (محسنی و عبدی، ۱۳۹۸: ۵). اگر به دلیل قصور پزشکی، ضرر جانی به شخصی وارد آید مرتکب مجرم تلقی شده و مسئولیت جزایی خواهد داشت و اگر صدمه وارد شده صدمه غیرعمدی بدنی یا قتل غیرعمدی باشد مصدوم یا اولیای دم مستحق دیه می‌باشند. از آنجا که دیه نوعی مجازات شمرده می‌شود لذا پزشک و کادر درمانی که به علت قصور باعث ورود صدمه بدنی یا قتل غیر عمد شوند، مجرم تلقی می‌شوند و در دادسرا وقف قانون آیین دادرسی کیفری به جرم آن‌ها رسیدگی می‌شود (بخشا، معصومی و یارم طاقلو سهرابی، ۱۳۹۵: ۳).

## ۱-۲. طرفین دعاوی کیفری پزشکی



وقتی سخن از مسئولیت کیفری به میان می‌آید نباید پنداشت که در فرآیند درمان تنها پزشک پاسخگوی ضرر و زیان وارده به بیمار را بر عهده دارد، بلکه کلیه دست اندرکاران مؤثر در فرآیند درمان در صورت انتساب ضرر وارده به آن‌ها باید پاسخگو باشند (هادی الربیعی، ۱۳۹۶: ۱۷).

در دعاوی پزشکی اصولاً، بیماران و زیان‌دیدگان امر پزشکی ذی نفع هستند و در صورت فوت آنان ولی دم آن‌ها حق طرح شکایت کیفری را دارند، در مواردی که بیمار محجور، ناتوان، معلول یا در اغماء باشد دعوا توسط نمایندگان آنان مطرح می‌شود. در مواردی که بیمار محجور است ولی، قیم، وصی یا سرپرست با رعایت مواد ۷۰ و ۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری می‌توانند اقدام به طرح دعوا کنند (محسنی و عبدی، همان: ۷).

طرح شکایت کیفری مبنی بر قصور پزشکی فرع بر شناخت مصادیق افراد شاغل در حرفه پزشکی و سایر حرف و وابسته به آن است.

در حالی مطابق قوانین اختصاصی پزشکی، امکان تشخیص متصدیان امر پزشکی فراهم است که در قلمرو مسئولیت کیفری به این امر به نحو مطلوب توجه نشده است (مسجدی آرانی، الهی منش و دائمی، ۱۴۰۰: ۲).

قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مفهوم متصدیان امر پزشکی را مشخص نکرده است و نحوه قانون‌گذاری به نحوی است که امکان عدم تسری به برخی از افراد متصدی پزشکی وجود دارد.

برخی بر این نظر هستند مطابق با ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی که بیان می‌دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود».

اطلاق لفظ پزشک، تمام مصادیق رشته‌های پزشکی و وابسته به آن را به نحوی که ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش مقرر نموده است را شامل می‌شود اما مطابق یک نظر دیگر، فرض اطلاق شامل حرفه پزشکی است و سایر حرف و وابسته به آن را شامل نمی‌شود (پورمحمد، ۱۳۹۶: ۱۲).

مطابق ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۰۷/۰۹ منظور از کلمه پزشکی در این قانون کلیه رشته‌های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، تغذیه، توانبخشی، بهداشتکاری دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری‌ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی، تکنولوژی رادیولوژی، اودیومتری، اپتومتری) می‌باشد.

همچنین مطابق با ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰، فارغ‌التحصیلان کاردانی، کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، بیوتکنولوژی، رادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری، مامایی، اطاق عمل، هوشبری، داروسازی، تغذیه، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده، بهداشت کار دهان و دندان، فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف دانشکده بهداشت، رشته‌های مختلف توان بخشی، فیزیوتراپی، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم پایه پزشکی، روانپزشکی بالینی، کایرو پراکتیک و روان‌شناسی بالینی و کودکان استثنایی و ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه‌های وابسته به امور پزشکی که فعالیت آنان نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارند از حرفه‌های وابسته به امور پزشکی محسوب می‌شوند.

همچنین تاکنون تعریفی از اصطلاح کادر درمان و مسئولیت آنان در متون قانونی به عمل نیامده است. مطابق یک تعریف، کادر درمان به مجموعه پرسنلی گفته می‌شود که در بیمارستان مشغول به خدمت بوده و زیر مجموعه رشته بهداشتی و درمانی باشند (میری، ۱۳۹۱: ۳۷).

در یک تقسیم بندی کلی کادر درمان به دو گروه پزشکان و کادر درمان غیر پزشک (پرستار، تکنسین اتاق عمل) تقسیم می‌شود.



می‌بایستی توجه داشت همه افرادی که در بیمارستان مشغول به کار هستند کادر درمانی نبوده و همچنین تمامی مصادیق حرف و ابسته به بیمارستان به امور پزشکی کادر درمان نیستند. برخی مثل پزشک و پرستار کادر درمان و برخی مثل نگهبان کادر درمان نیستند (مؤذنی، ۱۳۹۹: ۱۶).

## ۲-۲. حدود مسئولیت کیفری پزشکان و کادر درمان

منظور از مسئولیت کیفری تیم پزشکی، الزام اعضای کادر درمان به تحمل مجازات و جبران ضرر و زیان‌های وارده بر بیمار می‌باشد (حسینی حاجیور و جهانگیری، ۱۳۹۵: ۱). امروزه، در طول جراحی در کنار پزشک یک یا دو نفر دیگر قرار دارند. در عالم پزشکی به افرادی که در جریان عملیات جراحی با پزشک جراح همکاری دارند اصطلاحاً پیراپزشک می‌گویند. فیزیوتراپی، پرتونگاری، هوشبری، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، پزشک هسته‌ای از جمله مشاغل پیراپزشکی محسوب می‌شوند اما رشته پرستاری کاملاً مجزا از پیراپزشکی و دارای زیر گروه خود می‌باشد (خانی پور و رحمانی، ۱۳۹۵: ۲).

مطابق بخشنامه شماره ۲/۱۸۲۴۴ مورخ ۱۳۸۲/۰۸/۱۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گروه‌های تخصصی و تیم جراحی هر یک مسئولیت‌های خاص خود را داشته و کسی به عنوان مسئول و رهبر تیم شناخته نمی‌شود. بنابراین مسئولیت هر یک از اعضاء به میزان تقصیر مشخص می‌شود (توانا، رهگشا و جعفری زاده، ۱۴۰۱: ۵). به عنوان مثال متخصص بیهوشی به عنوان یک تخصص مستقل در حیطه وظیفه خود دارای تخصص مستقل از جراح می‌باشد و پزشک مسئول قصور متخصص بیهوشی نیست. زیرا متخصص بیهوشی از نظر تخصصی زیر نظر و مراقبت پزشک معالج نیست (سالارزایی و شیبانی، ۱۳۸۸: ۸). در نتیجه هر یک از اعضای تیم پزشکی در مقابل بیمار مسئول خطا خود می‌باشد و به میزان تقصیرشان مسئول شناخته می‌شوند (حسینی حاجیور و جهانگیری، همان: ۱).

اما در خصوص انترن‌ها و پرستارها مطابق ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی که بیان می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن را صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است». از آنجا که آنان ملزم به تبعیت از نظر پزشک جراح هستند وضعیت متفاوت است و مسئولیت اعمال آنان با پزشک است مگر در خصوص تخلف از وظیفه خود، که در این صورت بار مسئولیت ناشی از خطای شخصی را به دوش خواهند کشید (خانی پور و رحمانی، همان: ۱۷).

یکی از مسائل مهم حقوق امروزه بحث مسئولیت کیفری بیمارستان‌ها است. در سال ۱۳۹۲، قانون‌گذار با تصویب ماده ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی، مجازات‌های اشخاص حقوقی را به طور عام مورد پذیرش قرار داد.

در بسیاری از موارد شخص بیمار به اعتبار اسم بیمارستان به آنجا مراجعه می‌کند که موضوع بر حسب اینکه بیمارستان دولتی یا خصوصی و یا زمانی که بیمارستان، خود پزشک را انتخاب می‌کند و بیمار در تعیین آن دخالتی ندارد و زمانی که بیمار خود به پزشک مراجعه می‌کند و طرف قرارداد درمان پزشک است و همچنین در مواردی که بیمار در حالت اورژانسی در بیمارستان بستری می‌شود باید قائل به تفکیک شد. در حالت اول و سوم بی‌شک بیمارستان مسئول است (فرجی، ۱۳۹۴: ۶).

گاهاً بیمارستان‌های دولتی، پزشکان و پرسنل را بر مبنای قانون استخدامی به کار گرفته که در این حالت پزشکان و پرسنل بیمارستان از جمله مستخدمین بیمارستان و در نتیجه کارمند دولت محسوب می‌شوند که در این صورت علی‌الاصول دولت مسئول خطای شخصی کارمندان نیست مگر وسایل و دستگاه‌های بیمارستان و سازمان‌دهی آن دارای نقض باشد. اما ممکن است بیمارستان به عنوان کارفرما پزشکان را بر مبنای قانون کار به خدمت بگیرد که در این صورت حتی بر فرض تقصیر شخصی پزشک، بیمارستان از باب مسئولیت کارفرما نسبت به کارگر بر مبنای ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی در برابر بیمار مسئول است (فرجی، همان: ۶۵). در بیمارستان خصوصی، علی‌الاصول پزشکان بر مبنای عملی که انجام می‌دهد کارمزد می‌گیرند. در این بیمارستان‌ها، بیماران هیچ ارتباط حقوقی با پزشک معالج ندارند و حتی در صورت تقصیر شخصی پزشک، بیمارستان و پزشک مسئولیت تضامنی دارند. در نتیجه با احراز شرایط فوق و با استناد تبصره ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی امکان مطالبه دیه از بیمارستان وجود دارد (میرزاده ملکی، ۱۳۹۷: ۳۶).





### ۳. شاخص‌های اساسی قطع رابطه سببیت در دعاوی پزشکی از منظر حقوقی

قبل از ورود به بحث در خصوص شناخت شاخص‌های انقطاعی رابطه سببیت از منظر کارشناسان پزشکی، توجه به بعد حقوقی مساله ضرورت می‌یابد. در این قسمت اهم معیارهای حقوقی که در قطع رابطه سببیت نقش دارند، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

#### ۱-۳. رعایت موازین علمی، فنی و شرعی

مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع می‌بایست با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. همچنین مطابق تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظیفه قانونی برای پزشک تخلف محسوب می‌شود. منظور از موازین فنی و علمی، کلیه مطالب پذیرفته شده در علم پزشکی است که در کتب معتبر آموزشی، به خصوص منابع مورد تایید وزارت بهداشت آمده باشد (رامیندخت، ۱۳۹۸: ۳۶).

نظامات دولتی شامل تمامی قوانین و آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های دولتی است که در خصوص امور مرتبط با پزشکی وضع شده است و شامل قوانین و آیین نامه‌های نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شود (فرومدی، ۱۳۹۹: ۴). به طور کلی هرگاه پزشک بر طبق مطالب مذکور در کتب مرجع پزشکی و نظامات پزشکی و علوم روز رفتار نکرده باشد مقصر است (دانش‌پرور و مهدوی، ۱۳۹۳: ۳).

در خصوص تطبیق قوانین حاکم بر امر طبابت با موازین شرعی، تا سال ۱۳۷۰ نص صریح وجود نداشت تا اینکه با تصویب قانون مجازات اسلامی مطابق بند ۲ ماده ۵۹ این قانون مقرر گردید اعمال پزشکان و جراحان در صورتی توجیه‌پذیر هستند که با مقررات شرعی منطبق باشد (سعیدی پور و نادری، ۱۳۹۹: ۴). از آنجا که قانون‌گذار در عمل مشخص نکرده که معیار و ملاک تشخیص اعمال مشروع و غیرمشروع چیست و چه مرجعی حق اظهار نظر در این مورد را خواهد داشت این امر باعث ایجاد مشکل برای قضات شده است (آرمیده، ۱۳۷۲: ۸۱). مبنای تشخیص رعایت یا عدم رعایت اصول و موازین علمی و فنی پزشکی، عرف جامعه پزشکی (مبنای علمی مورد قبول جامعه پزشکی) است (شیخ آزادی، ۱۳۹۵: ۲۷).

#### ۲-۳. شاخص‌های متمرکز بر وقایع طبیعی (قوه قاهره)

برای تحقق مسئولیت پزشک و مقصر شناختن پزشک صرف وقوع خطاء و یا ایراد ضرر به بیمار کفایت نمی‌کند. بلکه باید میان افعال پزشک و ایراد صدمه یا فوت بیمار رابطه علیت یا سببیت برقرار باشد (صالحی، رضوی و رفیعی، ۱۳۹۸: ۱۲). رابطه استناد به عنوان اصلی‌ترین مبنای مسئولیت کیفری محسوب می‌شود. از همین جهت قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ از الفاظی همچون (مستند) و (استناد) استفاده نموده است (نادری عوج بغزی، امتحانی و پایدارفرد، ۱۴۰۱: ۱).

بیمار زمانی می‌تواند علیه پزشک اقدام به طرح شکایت کیفری کند که عدم انجام تعهد پزشک ناشی از یک علت خارجی باشد که نتوان آن را به پزشک یا کادر درمان منتسب کرد. به طور مثال چنانچه یک پزشک نوع بیماری مریض را اشتباه تشخیص دهد اما بیمار به دلیل پیشرفت سریع و ذات بیماری فوت کند به نحوی که اگر پزشک معالج آن را تشخیص می‌داد مداوا و معالجه امکان‌پذیر نبود قصوری متوجه وی نمی‌باشد (مسعودی نیا، ۱۴۰۰: ۲). برای استقرار قصور پزشکی ۳ شرط لازم است:

۱. فعل زیان بار

۲. اثبات رابطه علیت میان فعل زیان بار و خسارت حاصله

۳. تحقق خسارت (توقیفی، شیرزاد و قادی پاشا، ۱۳۸۱: ۲).



دادگاه برای مسئول دانستن پزشک نمی تواند به صرف وقوع صدمه و یا احراز خطای پزشکی حکم به مسئولیت پزشک بدهد. مقامات قضایی پس از احراز خطای جزای پزشکی باید بین خطای عامل و نتیجه و صدمه وارده رابطه علت و معلولی بیابند (زین الدینی و زین الدینی نیا، ۱۳۹۵). از منظر حقوقی، حادثه‌ای قوه قاهره محسوب می شود که ۱. غیر قابل پیش بینی باشد. ۲. غیر قابل دفع باشد. ۳. خارجی باشد. چنان چه ثابت شود که علت ورود ضرر امری خارج از توان و پیش بینی متعارف پزشک بوده است برای وی در حکم قوه قاهره است و پزشک ضامن نخواهد بود (مسجدسرابی و قربانیان، ۱۳۹۳: ۱). در این میان ماهیت مخاطره آمیز بعضی از بیماری ها، میزان پیشرفت بیماری، اتفاقات غیر قابل اجتناب، عوارض شناخته شده عمل نسبت به پزشک عامل خارجی محسوب می شود که وی در ایجاد آن دخالتی ندارد لذا شایسته نیست پزشک را مسئول بدانیم اما در صورتی که اقدام پزشک در کنار ماهیت بیماری در ایجاد آسیب به بیمار نقش داشته باشد می توان با توجه به میزان تقصیر پزشک را مسئول دانست (مشیراحمدی، ۱۳۹۶: ۹۳). به همین دلیل جراح قبل از آکه تصمیم به جراحی بگیرد باید ماهیت بیماری را بشناسد تا مطمئن شود که کاری در آن شرایط انجام می دهد مناسب است (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۱۳). همچنین میزان پیشرفت بیماری نیز با نقض رابطه سببیت دارای ارتباط مستقیم است. هر چه بیماری به مرحله پیشرفته خود نزدیک باشد درصد بالایی از مسئولیت کاهش خواهد یافت (مشیراحمدی، پیشین: ۹۱). در بسیاری از موارد پزشک هر چند واجد معلومات و اطلاعات کافی و تجربه در رشته تخصصی خود باشد و نظامات و مقررات مربوطه را رعایت کند باز هم ممکن است در بعضی از موارد دچار عدم موفقیت در معالجه بیماران خود شود (کشاورز، امشاسهند و اسلامی نیا و کشاورز، ۱۳۹۸: ۲). بعضاً، اتفاق می افتد متعاقب اقدامات درمانی عارضه ای برای بیمار به وجود می آید و نمی توان آن را به پزشک منتسب کرد. در واقع هر عمل جراحی عوارض اجتناب ناپذیری دارد. در صورت وقوع عوارض پزشکی به شرط عدم تقصیر پزشک و رعایت اصول علمی، پزشک مسئول خسارات وارده نیست (داراب پور، ۱۳۷۸).

### ۳-۳. شاخص های متمرکز بر بیمار

عدم نتیجه گیری مطلوب در درمان یک بیماری ضرورتاً به معنی قصور کادر درمانی نیست (شیخ آزادی، پیشین: ۱۹). گاهاً پزشک در تشخیص صحیح بیماری و روند آن مرتکب قصوری نشده است بلکه این خود بیمار است که فرآیند درمانی را تا انتها پیش نمی برد. در واقع برخی از اقدامات بیمار ناقض رابطه سببیت است و افعال وی قابلیت قطع رابطه سببیت را دارد (مشیراحمدی، پیشین: ۱۰۴). سرپیچی از دستورات پزشک از درمان بیماری، از عواملی است که در ورود ضرر به بیمار از جانب خود دخیل است (رامیندخت، پیشین: ۲۲). تقصیر بیمار می تواند عامل منحصر به فرد یا اشتراکی باشد. هرگاه تقصیر بیمار در کنار اشتباهات کادر درمان سبب بروز آسیب یا تشدید وخامت حال بیمار شود تقصیر اشتراکی خواهد بود اما در مواقعی که صرفاً قفل یا ترک فعل بیمار چنین موضوعی را ایجاد نماید تقصیر جنبه انحصاری به خود می گیرد (مشیراحمدی، پیشین: ۱۰۸).

### ۴. شاخص های اساسی قطع رابطه سببیت از منظر کارشناسان سازمان های پزشکی قانونی و نظام پزشکی

در این قسمت، نحوه استدلال کارشناسان پزشکی و شناسایی اهم شاخص هایی که در انقطاع رابطه سببیت تاثیر گذار است، در قالب ذکر نمونه پرونده های مطرح شده، مورد بررسی قرار می گیرد.

#### ۴-۱. شاخص های تحت کنترل و مرتبط با فعل پزشک

در ابتدا لازم به ذکر است منظور از دلایل تحت کنترل و اختیار مداخله گر درمان آن دسته عواملی است که مرتبط با عملکرد درمانگر بوده و چگونگی عملکرد وی از قبیل رعایت موازین علمی، فنی و شرعی را شامل می گردد. در یک پرونده، شاکی مدعی است جهت انجام لاپروسکوپی در بیمارستان بستری شده است. روز بعد آقای دکتر با بیان این که شکم پاک و صاف بوده و مشکلی جز چسبندگی نبوده وی را ترخیص می نماید و چهار روز بعد با تشخیص عفونت خون در بخش





بستری می‌شود. هیأت بدوی انتظامی شهرستان یزد مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۳۰ بیان می‌دارد: «هماتوم امتعاقب جراحی ترمیمی فتق علی‌رغم تکنیک و روش صحیح عمل جراحی قابل انتظار بوده فلذا قصوری احراز نگردیده است».

نکات پرونده:

۱. آگاهی از مقررات و قواعد علمی و فنی، باعث می‌گردد پزشک از مسئولیت کیفری مبرا باشد.
۲. رعایت موازین علمی، فنی و شرعی حسب ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸/۰۴/۳۰ تخلف نیز محسوب می‌شود. مطابق این ماده، شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.

#### ۲-۴. شاخص‌های خارج از کنترل و غیرمرتبط با فعل پزشک

در این مبحث نمونه آرای صادره از سازمان‌های پزشک قانونی و نظام پزشکی با شاخص‌های ارائه شده توسط این متخصصین نظیر ماهیت مخاطره‌آمیز بیماری، موردبررسی قرار می‌گیرد.

#### ۱-۲-۴. نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل مخاطره‌آمیز بودن ماهیت برخی از بیماری‌ها

در یک پرونده، آقای با شکایت درد شکم و سرفه و آبریزش بینی، به پزشک عمومی مراجعه کرده و با تشخیص کرونا تحت درمان قرار می‌گیرد. با توجه به عدم بهبود بیمار در درمان با رمدسیور، وی بعد چند روز با شکایت درد چشم به بیمارستان مراجعه کرده و با تشخیص قارچ موکورومایکوزیس، تحت جراحی دبریدمان<sup>۲</sup> قرار می‌گیرد. کمیسیون بدوی اینگونه نظر داد: «براساس دستورالعمل‌های درمان کرونا ویروس درمان تجویز شده صحیح بوده است و عارضه افزایش قند خون و عفونت قارچ سیاه از عوارضی است که می‌تواند به تنهایی در اثر عفونت کرونا ویروس و یا در اثر عوارض داروهای تجویزی از جمله کورتون ایجاد شود. لذا قصوری در عملکرد پزشک قابل احراز نیست».

کمیسیون ۵ نفره اعلام کرد: «۱. در بررسی انجام شده سابقه بیماری زمینه‌ای خاصی از جمله دیابت احراز نشد. ۲. وزن بیمار بالاتر از ۱۰۰ کیلوگرم بوده است. ۳. جهت درمان نیاز به مصرف کورتون و رمدسیور بوده است. ۴. ابتلاء به عفونت موکورومایکوزیس عارضه بیماری کوئید و مصرف بیش از حد کورتون می‌باشد. ۵. با توجه به میزان درگیری ریه در سی تی اسکن مصرف بیش از حد کورتون در این بیمار اندیکاسیون<sup>۴</sup> نداشته است که در این بیمار صورت گرفته و نامبرده مستعد ابتلاء به موکورومایکوزیس شده است. متعاقب ابتلاء نامبرده به موکور، چندین مرتبه تحت دبریدمان و مصرف داروی ضد قارچ قرار گرفته که منجر به ایجاد عوارضی از جمله برداشتن قسمتی از استخوان کام بالا و ایجاد اختلال صحبت کردن گردیده است. بر این اساس در امر درمان قصور پزشکی حادث شده است که سهم آن در ایجاد عوارض به میزان ۵۰ درصد تعیین می‌شود. ۵۰ درصد مابقی مرتبط با ذات‌خطیر بیماری کرونا می‌باشد».

در پرونده دوم، شاکی مدعی است به دنبال سکته مغزی به مطب آقای دکتر رجوع کرده است که تشخیص اولیه ایشان میگرن بوده است اما با خروج از مطب دکتر دچار سکته شده است. نتیجه کمیسیون به این شرح است: «بروز CVA یا سکته مغزی

<sup>۱</sup> هماتوم به جمع شدن خون در بخشی از بدن ولی بیرون از رگ‌های خونی گفته می‌شود. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.wikipedia.org>

<sup>۲</sup> به خارج نمودن بافت مرده که مانع از رشد سلول‌های سالم می‌باشد از سطح زخم‌های مزمن را دبریدمان می‌گویند. برای آگاهی بیشتر رک: علی رضا دادفر ((دبریدمان زخم))، هشتمین کنگره بین‌المللی سوختگی، ۱۳۹۷.

<sup>۳</sup> یک عفونت شدید مهاجم قارچی است که بیشترین تهاجم را در بین تمام بیماری‌های قارچی دارد. برای آگاهی بیشتر رک: جواد یزدانی، سعید نظافتی، سیداحمد آرتا، محمدعلی قویمی و آرزو قریشی زاده، ((گزارش یک مورد عفونت موکورومایکوزیس در بیمار سالم))، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۹۰، سال سی و سوم، ش ۴، ص ۱.

<sup>۴</sup> اندیکاسیون، دلیل قابل قبولی برای استفاده از برخی آزمایش‌ها، داروها، اعمال طبی، یا جراحی‌ها است. برای آگاهی بیشتر

رک: <https://fa.m.wikipedia.org>



به دلیل اختلال در خونرسانی در عروق مغز بوده است که اصولاً به صورت حاد اتفاق می افتد و ماهیتاً قابل پیش بینی نمی باشد، بررسی درگیری عروق کاروتید حتی با فرض تشخیص زودتر تنها جهت جلوگیری از حوادث بعدی است و تاثیری در روند بیماری و گسترش عارضه ایجاد نداشت است. مضافاً بعد از بروز سکنه مغزی درمان با داروی حل کننده لخته طبق اصول علمی انجام شده است فلذا قصوری متوجه پزشک نمی باشد».

نکات پرونده:

۱. با مذاقه در نظرات ارئه شده در کمیسیون پزشکی قانونی در بررسی پرونده های ارجاعی مشخص می شود ماهیت بیماری نقش به سزایی در رفع مسئولیت صاحبان حرفه پزشکی ایفا می کند. ماهیت بیماری گاه به طور مطلق و گاه به طور نسبی رافع مسئولیت پزشک است. عارضه بیماری از جمله شاخص هایی است که یا به طور کلی موجب سلب مسئولیت از پزشک می شود و یا درصد مسئولیت پزشک را کاهش خواهد داد (مشیراحمدی، پیشین: ۹۲).
۲. ذات خطیر بیماری، سابقه زمینه ای و وزن بالای بیمار از جمله شاخص های مؤثر در اظهار نظر کارشناسی است. به نظر می رسد از منظر متخصصین پزشکی معمولاً افرادی که دارای بیماری زمینه ای هستند نسبت به بیماران بدون بیماری زمینه ای سیستم ایمنی ضعیف تری دارند. این موارد از شاخص هایی است که به دلیل قابلیت انتساب آن به شخص بیمار به طور کلی موجب عدم انتساب قصور به پزشک می شود و یا سهم پزشک در تقصیر را کاهش می دهد. در حالی که به نظر می رسد پزشک نمی تواند با استناد به بیماری زمینه ای خود را از مجازات قصور پزشکی برهاند. زیرا پزشک قبل از انجام عمل می بایست شرایط بیمار را از طریق معاینه و انجام آزمایشات گوناگون بررسی کرده و از وضعیت جسمانی و دارا بودن شرایط لازم جهت عمل اطمینان حاصل پیدا کند (بازدار و سهیلی نجف آبادی، ۱۴۰۰: ۵).
۳. بررسی نظریه کمیسیون بدوی حاکی از آن است که از منظر کارشناسان، پزشکان به صرف رعایت موازین علمی و فنی مسئولیتی ندارند در حالی که پزشکان مطابق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، علاوه بر رعایت موازین علمی و فنی نباید مرتکب تقصیری شوند.
۴. خطاهای دارویی از شایع ترین خطاهای تهدیدکننده ایمنی بیمار است (جولایی، شالی و هوشمند و حقانی، ۱۳۹۳: ۱). تجویز دوز نامناسب دارو از انواع خطاهای دارویی است (گزارش دهی خطاهای پزشکی: ۱۸). اگرچه طبق مطالعات، برخی از داروها از جمله رمدسیور اثربخشی بسیار بالایی در درمان COVID دارند (حاجی حسین تبریزی، کلانتری و فروهی، ۱۴۰۰: ۹). اما اگر تزریق دارو بیش از نیاز و تحمل بدن باشد پزشک به علت تعدی مسئول است (جوادی، ۱۳۹۶: ۱۴۵). که این موضوع به درستی در رای کمیسیون تجدیدنظر از موارد قصور پزشکی شناخته شده است.
۵. شرایط خاص برخی از بیماری ها نظیر اختلال در خونرسانی در عروق مغزی به علت حاد بودن وضعیت نقش به سزایی در رفع مسئولیت کیفری پزشک دارد و این وضعیت خارجی، قوه قاهره محسوب می گردد.
۶. خطاهای پزشکی در یک دسته بندی کلی به دو دسته خطاهای تشخیصی و درمانی تقسیم می شوند (رامیندخت، پیشین: ۲۷). اگر چه در پرونده دوم پزشک با تشخیص ابتدایی غلط، مرتکب تقصیر شده است. در واقع پزشک با تشخیص اشتباه مرتکب قصور شده است اما بین قصور و زیان، رابطه سببیت وجود ندارد.

۲-۲-۴. نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل اتفاقات غیر قابل پیش بینی و غیر قابل پیشگیری

در یک پرونده، شاکی مدعی است جهت تزریق آمپول پنی سیلین به درمانگاه مراجعه نموده است. تزریق توسط پرستار انجام شده است. بیمار بلافاصله پس از تزریق دچار تشنج شده و تعادل خود را از دست داده است. پزشک درمانگاه با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته و اقدامات جهت اعزام وی به بیمارستان انجام شده است. لذا به علت تشنج و برخورد وی به تخت دچار عوارضی



نظیر شکستگی دست و آسیب مهره گردنی شده است. هیأت بدوی انتظامی شهرستان یزد بیان کرد: «نامبرده پس از تزریق پنی سیلین دچار یکسری علائم شده که البته با واکنش حساسیت تست پنی سیلین مطابقت نداشته و به نظر با واکنش اضطرابی در وی مطابقت دارد. فارغ از واکنش ایجاد، اقدامات درمانی به موقع و به صورت مناسب جهت وی انجام شده و بروز شکستگی مطرح شده نسبت به دلیل حرکت ناگهانی دست وی و برخورد با محیط اطراف ایجاد شده که غیرقابل اجتناب بوده و قصوری متوجه پزشک معالج و کادر درمان نیست».

در پرونده‌ای دیگر، در اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان، خلاصه موضوع به این شرح می‌باشد که ولی قهری کودکی مدعی است که نامبرده در پی زایمان طبیعی و اقدامات پزشک و کارشناس ماما در حین زایمان طبیعی دچار کشش دست راست و آسیب به اعصاب دست راست و فلج اندام فوقانی راست «فلج ارب»<sup>۵</sup> گردیده است. کمیسیون بیان داشت: «عارضه مذکور جز عوارض شناخته شده و غیرقابل پیش بینی و غیرقابل پیشگیری زایمان طبیعی می‌باشد لذا قصوری در عملکرد کارشناس مامایی و پزشک معالج احراز نگردید».

در پرونده سوم، شاکتی مدعی است زمانی که دو قلو باردار بوده تصادف کرده است و سریعاً به مطب خانم دکتری مراجعه کرده است اما دکتر پس از معاینه اعلام کرده است مشکلی نیست. پس از انجام سونوگرافی مشخص می‌شود یکی از قل‌ها دو هفته است که فوت نموده است و قل دوم دچار زندگی نباتی شده است. کمیسیون اینگونه نظر داد: «فلج مغزی شدن یکی از نوزادان به دلیل IUD<sup>۶</sup> یکی از قل‌ها رخ داده است لذا این عارضه مربوط به اقدامات درمانی پزشکی نیست و قابل پیشگیری نبوده است».

نکات پرونده:

۱. از نظر عرف پزشکی، اتفاقات ناخواسته و غیرقابل پیشگیری از موارد قطع رابطه سببیت بین فعل پزشک و آسیب وارده به بیمار است.

۲. اتفاقات غیرقابل پیش بینی، غیرقابل اجتناب یا پیشگیری بودن در دعاوی پزشکی از مواردی است که در صورت وقوع آن، آسیب وارده منتسب به پزشک و کادر درمان نمی‌شود. از منظر پزشکی اتفاق‌های ناخواسته پزشکی به اتفاق‌هایی گفته می‌شود که این ۳ شرط را باهم داشته باشد. الف) بد، ناخواسته، غیرقابل پیش بینی باشد. ب) پزشک، بیمار، پرستار، بیمارستان یا نظام سلامت به نحوی در ایجاد آن نقش داشته باشد. ج) باعث آسیب به بیمار یا همراهان بیمار و خانواده وی و یا به طور کلی نظام سلامت گردد و یا پتانسیل آسیب به آن‌ها را داشته باشد. این اتفاقات می‌تواند غیرقابل پیشگیری و یا قابل پیشگیری باشند که به اتفاقات قابل پیشگیری خطای پزشکی گفته می‌شود (دشمنگیر، ترابی و رواقی و ساری و مصطفوی، ۱۳۹۵: ۲).

۳. تست پنی سیلین، علی‌الاصول و علی‌الاحتیاط باید انجام شود و عدم انجام آن از موارد قصور از نوع بی‌مبالاتی است.

۲-۴- نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل عوارض شناخته شده عمل

<sup>۵</sup> فلج ارب، نوعی آسیب دیدگی هنگام تولد است که ممکن است در هنگام کشیدن گردن نوزاد به یک طرف در حین زایمان دشوار، باعث آسیب دیدگی موقتی یا دائمی اعصاب شود. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.m.wikipedia.org>

<sup>۶</sup> عدم مشاهده ضربان قلب جنین از هفته ۲۲ بارداری به بعد را مرگ داخل رحمی جنین (iud) می‌گویند. برای آگاهی بیشتر رک: علی امامی، حمیده پاک نیت، نیلوفر علیمحمدی و فاطمه کاظمی، «مرگ داخل رحمی جنین و عوامل خطر مرتبط با آن در استان قزوین»، بیستمین کنگره پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی کشور، ۱۳۹۸.





در یک پرونده، بیمار به دلیل تومور مغزی «آدنوم هیپوفیز»<sup>۷</sup> در یکی از بیمارستان‌های خصوصی تهران تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. به علت ترشح مایع مغزی نخاعی، چندین نوبت دیگر عمل می‌شود. پزشکی قانونی علت فوت را عارضه حاد قلبی «آریمی»<sup>۸</sup> متعاقب اختلال آب و الکترولیت<sup>۹</sup> در زمینه بیماری قلبی و کلیوی در زمینه عفونت منتشر «مننژیت»<sup>۱۰</sup> اعلام می‌کند. کمیسیون ۳ نفره اعلام می‌دارد: «جراحی تومور مغزی (اندیکاسیون) ضرورت داشته است همچنین تکنیک جراحی مناسب و کلیه اقدامات تشخیصی قبل از عمل جراحی و اقدامات و پیگیری‌های بعد از آن بر اساس موازین علمی و فنی انجام شده است و بیمار حدود ۱۳ روز بعد از جراحی مجدداً، بررسی شده است. لذا قصوری متوجه کادر درمان احراز نگردید».

کمیسیون ۵ نفره اعلام کرد: «روش جراحی صحیح و مطابق موازین علمی بوده است. با توجه به حجم تومور که ۴ سانتی متر می‌باشد سطح هوشیاری اینگونه بیماران نوسان دارد و حال بیمار موقع ترخیص قابل قبول بوده است. عفونت مغزی به دلیل جراحی اینگونه تومورهای حجیم از عوارض شناخته شده است. لذا با توجه به تلاش‌های انجام شده جهت کنترل عفونت، قصوری در عملکرد پزشک ملاحظه نگردید».

در پرونده‌ای دیگر که جلسه کمیسیون در محل اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، برگزار شد، بیمار حسب سونوگرافی انجام شده توده‌ای به ابعاد ۵۲ میلی متر در آدنکس<sup>۱۱</sup> چپ داشته است که تحت عمل جراحی هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی<sup>۱۲</sup> دو طرفه قرار گرفته است. وی ۴ روز بعد دچار افت اکسیژن خون شده و در سی تی آنژیوگرافی آمبولی در لوب تحتانی ریه راست گزارش شده است که تحت درمان قرار گرفته است. ۴ روز بعد با تب بالا به بیمارستان دیگر منتقل شده و سپس تحت عمل جراحی و درمان با آنتی بیوتیک قرار می‌گیرد و سپس با تشخیص عفونت زخم و عفونت ادراری در بیمارستان دیگری بستری می‌شود کمیسیون بیان داشت: «سوراخ شدگی روده بزرگ پس از عمل جراحی لاپاراسکوپی از عارضه شناخته شده و غیر قابل پیش بینی این عمل است و عارضه مذکور جزو عوارض شناخته شده عمل لاپاراسکوپی می‌باشد لذا قصوری در عملکرد پزشک معالج احراز نگردید».

نکات پرونده:

۱. یکی از استدلال‌های مراجع تشخیصی در راستای قطع رابطه سببیت این است که صدمه وارد شده جز عوارض شناخته شده عمل محسوب می‌شود اما جایگاه اظهار نظر در خصوص این امر که آیا پزشک تمام اقدامات و احتیاط‌های ضروری و لازم را در خصوص جلوگیری از عارضه پزشکی به انجام رسانیده است یا خیر مورد غفلت واقع شده است. در پرونده نخست علت فوت، عفونت ناشی از مننژیت بیان شده است. از آنجا که تشخیص به موقع مننژیت به عنوان یک فوریت پزشکی دارای اهمیت است (لک، نبوی و تقوی و کلاشی، ۱۳۸۲: ۱). می‌بایست بررسی

<sup>۷</sup> آدنوم هیپوفیز تومورهایی هستند که در هیپوفیز رخ می‌دهند. آدنوم یا آندوما به تومور خوش خیم با منشاء بافت غددی گفته می‌شود که معمولاً ویژگی بدخیمی از جمله متاستاز را نداشته باشد. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.m.wikipedia.org>

<sup>۸</sup> به غیر طبیعی بودن ریتم قلب می‌گویند. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.m.wikipedia.org>

<sup>۹</sup> اختلال آب و الکترولیت عبارت است از وجود یا عدم تعادل در آب و نمک‌ها یا الکترولیت‌هایی که برای کار طبیعی بدن لازم است. برای آگاهی بیشتر رک: <https://mosbatesabz.com>

<sup>۱۰</sup> مننژیت بیماری است که در آن غشاء مننژ اطراف مغز و نخاع ملتهب می‌شود. مننژیت در انواع ویروسی، باکتری، قارچی و غیره وجود دارد، اما عفونت‌های ویروسی معمولاً شایع‌تر است. برای آگاهی بیشتر رک: <https://behdashti.jums.ac.ir>

<sup>۱۱</sup> آدنکس رحم، زائده‌ها و پیوسته‌های بافتی درون رحم با ساختار و کاربردی بسیار مشابه به خود رحم هستند. این توده‌ها می‌توانند خوش خیم یا بدخیم باشند. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.m.wikipedia.org>

<sup>۱۲</sup> جراحی لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی، از روش‌های نیمه تهاجمی برای تشخیص مشکلات رحمی همچون عفونت‌های دستگاه تناسلی، عفونت‌های دستگاه گوارش و کیست فیبروم است. در این روش با ایجاد برش‌های کوچک لوله کوچکی به نام لاپاراسکوپ وارد حفره شکمی می‌شود. این جراحی نیاز به بیهوشی ندارد و یک عمل سرپایی است برای آگاهی بیشتر رک: <https://sadr-mc.com>



- می‌شد آیا پزشک اقدام فوری در خصوص کاهش عارضه فوق را داشته است یا خیر؟ به نظر می‌رسد مقام قضایی می‌تواند در قالب الزام کمیسیون‌ها به اخذ نظریه تکمیلی این نقیضه را جبران کند.
۲. نکته دوم که می‌بایست مورد توجه مقام قضایی قرار بگیرد این است که آیا بیمار از عوارض عمل آگاهی داشته است؟ به موجب منشور حقوق بیمار در ایران روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگاهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار، باید به اطلاع بیمار برسد و وی حق دارد پس از آگاهی از عوارض احتمالی از قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی امتناع کند. توصیه می‌شود مقام قضایی با مطالعه پرونده بالینی در خصوص اطلاع و یا عدم اطلاع بیمار از عوارض عمل به کشف حقیقت نائل آید.
۳. در پرونده اول از منظر کارشناسان، "حال بیمار موقع ترخیص قابل قبول بوده است." که این اظهارات بیانگر آن است که یکی از عوامل عدم احراز مسئولیت پزشک از دید کارشناسان، موضوع قابل قبول بودن حال بیمار موقع ترخیص است، در حالی که مسئولیت پزشک با ترخیص بیمار به پایان نمی‌رسد و یکی از مصادیق قصور پزشکی می‌تواند ترخیص زودهنگام باشد که این امر مورد توجه کارشناسان قرار نگرفته است.
۴. نتایج ارزیابی برخی از محققین حاکی از آن است دو معیار برای کشف غیر قابل پیش بینی بودن عارضه مورد توجه کارشناسان است. معیار نخست، انطباق آسیب با منابع مرجع پزشکی است. معیار دوم تحلیل علمی کارشناسان است. در بررسی پرونده‌های مورد بحث، معیار دوم، مدنظر کارشناسان قرار گرفته بود. توصیه می‌شود از آنجا که در معیار نخست، اعضاء بررسی‌کننده عوارض، ویژگی و شرایط خاص هر عارضه را با عارضه ذکر شده در منابع مرجع تطبیق می‌دهند (مشیراحمدی، پیشین: ۹۷). مراجع قضایی در دستور صادره به کمیسیون‌ها از کارشناسان بخواهند با توجه به معیار اول اظهار نظر کنند.

### ۳-۴. شاخص‌های قطع رابطه سببیت به دلیل نقش بیمار یا شخص ثالث

مقصود از این شاخص، افعال و یا ترک فعل‌هایی است که امکان دارد از سوی بیمار به انجام رسیده است یا از انجام آن خودداری شده و این رفتارها در تحقق نتیجه مؤثر باشد (مشیراحمدی، پیشین: ۱۱۶). اقدام بیمار گاه رابطه سببیت را از بین می‌برد و گاه این رابطه را ضعیف می‌کند و سبب اشتراکی شدن سبب حادثه می‌گردد (جعفری تبار، ۱۳۷۷: ۱۶).

#### ۳-۴-۱. نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل عدم گزارش آسیب

عدم گزارش آسیب، حالتی از ترک فعل بیمار است که می‌توان به عنوان یکی از شاخص‌های انقطاعی رابطه سببیت مورد توجه قرار بگیرد.

در یک پرونده، شاکی مدعی است به دلیل مسمومیت در بیمارستان بستری شده است. وی به دلیل تشنج و ناپایداری وضعیت در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده و سپس به بخش منتقل می‌شود. حدود یک ماه بعد دچار ناتوانی در ادرار و عدم تخلیه ادرار شده لذا به بیمارستان رجوع کرده است. نظریه هیأت بدوی به این شرح می‌باشد: «تنگی مجاری ادرار می‌تواند ناشی از علل اولیه (مادرزادی) و علل ثانویه (تروما<sup>۱۳</sup> ناشی از سونداژ) نامناسب ایجاد شده باشد. در حال حاضر به دلیل عدم مستندات لازم تعیین علت و زمان ایجاد عارضه ممکن نیست. به دلیل عدم اعلام گزارش بروز مشکل در زمان انجام سونداژ و از سوی دیگر عدم وجود مستند مبین سونداژ نامناسب در پس انجام سونداژ ارتباط مشکل مجرای ادراری با سونداژ انجام شده احراز نگردید».

نکات پرونده:

<sup>۱۳</sup> تروما در دانش پزشکی به هرنوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن گفته می‌شود، مشروط به اینکه از خارج به بدن وارد شده باشد و عامل درونی، علت ایجاد آسیب نباشد. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.Wikipedia.org>



۱. در این پرونده کمیسیون نظر خویش را به صورت منجز بیان نکرده است و اعلام کرده است تنگی مجاری ادرار یا ناشی از بیماری اولیه (مادرزادی) و یا تروما ناشی از سونداژ (عوارض ناشی از سونداژ) است.  
 ۲. یکی از عواملی که در ورود ضرر به بیمار از جانب خود دخیل است عدم گزارش علائم است (مسجدسرای و قربانیان، پیشین: ۱۲).

۳. عدم گزارش آسیب، از جمله شاخص‌هایی است که در صورت وقوع آن، کارشناسان آسیب رخ داده را منتسب به پزشکان نمی‌دانند. در واقع گزارش خطای پزشکی باعث می‌شود بیمار در وهله اول فرصت درمان را از دست نداده و در وهله دوم در صورت شکایت، این امر منجر به صدور قرار منع تعقیب نشود.

#### ۳-۲-۴. نمونه رای قطع رابطه سببیت به علت بیماری زمینه‌ای

در پرونده ای، شاکی مدعی است پدرش جهت جراحی عمل قلب باز در بیمارستان بستری شده است. چند روز قبل از عمل در تاریخ ۱۴۰۰/۰۴/۰۴ جراحی در شیفت شب به دلیل عدم توجه پرستار از تخت سقوط کرده است که منجر به ضربه و خونریزی مغزی و می‌شود که به تشخیص پزشک به علت خونریزی داخلی مغز و افزایش فشار جمجمه تحت نظر قرار گرفته است. پس از عمل جراحی قلب باز، کلیه‌های وی از کار می‌افتد و با اعلام کادر درمان مبنی بر عفونت خون بیمار، در نهایت وی در تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۱۶ فوت می‌کند. کمیسیون در تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۴ بیان می‌کند: «فوت بیمار به دلیل تشخیص نارسایی زمینه‌ای قلبی بوده و حادثه سقوط وی با توجه به فاصله زمانی طولانی، ارتباطی با فوت بیمار نداشته است. طبق وضعیت بیمار، وی شرایط بی‌حرکتی نسبی داشته و بی‌حرکت مطلق نبوده است. همچنین به دلیل همزمانی شرایط اپیدمی کووید امکان حضور در بخش را نداشته است. لذا قصوری متوجه پزشک معالج نیست».

نکات پرونده:

۱. در این پرونده، بیماری دارای بی‌حرکتی نسبی است. از آنجا که توانایی ایستادن و حفظ تعادل برای این دسته بیماران کم است اتفاقاً پرستاران می‌بایست به علائم این دسته از بیماران توجه بیشتری بکنند. در نتیجه پرستار در این خصوص مرتکب قصور از نوع بی‌مبالاتی شده است.

۲. از منظر متخصصین پزشکی، اپیدمی کووید از جمله شاخصه‌های قطع رابطه سببیت محسوب می‌شود. درحالی‌که بحران کرونا را در همه موارد نمی‌توان مصداق فورس ماژور دانست. تنها در مواردی که بحران کرونا حادثه‌ای مطلقاً خارجی، غیر قابل اجتناب و غیرقابل پیش‌بینی باشد، مشمول قوه قاهره است (صفایی، جواهرالکلام، ۱۴۰۱: ۵). بحران دنیاگیری بیماری کرونا، به طور رسمی در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ تایید شد (به نقل از ویکی‌پدیا). در حالی که تاریخ بستری بیمار تیرماه سال ۱۴۰۰ بوده است و حدود یکسال و نیم از شیوع این بیماری گذشته است. لذا عدم امکان حضور به دلیل اپیدمی کرونا در بخش به دلیل قابل پیش‌بینی بودن آن، نمی‌تواند از منظر حقوقی فورس ماژور تلقی شود.

#### ۳-۳-۴. نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل ترک درمان توسط بیمار

در یک پرونده، بیمار جهت انجام کار دندانپزشکی به مطب آقای دکتر رجوع می‌کند. پس از اتمام کار دندانپزشکی وی دچار خونریزی و درد شدید شده است و پس از آن دیگر موفق به اخذ نوبت از این پزشک نشده است. وی به دکتر پیامک می‌دهد دکتر نیز جواب می‌دهد اگر تا نیم ساعت دیگر حضور پیدا نکنید دیگر کاری بر روی دندان شما انجام نمی‌دهم. نظریه هیأت بدوی نظام پزشکی استان یزد در تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۶ به این شرح است که: «بیمار با توافق تحت درمان روکش دندان بوده است و بیمار خود از ادامه درمان انصراف داده است و هزینه کامل به وی عودت داده شده است لذا قصوری صورت نگرفته است».  
 در پرونده‌ای دیگر مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۸ شاکی مدعی است که به علت درد شدید مچ راست به پزشک مراجعه که وی بعد از عکسبرداری اعلام کرده است: "دست وی مو برداشته است." و دست بیمار را مورد جراحی قرار داده است و بعد از آن مچ را گچ





گرفته و اعلام کرده ۲ ماه بعد رجوع کنید. بیمار بعد از عمل دست، ورم و درد زیاد داشته به دکتر رجوع می کند اما دست هیچ حرکتی نداشته است و دکتر اعلام می دارد: "باید جراحی مجدد بشوی تا استخوان مچ دست برداشته شود." ولی بیمار از آنجا که ترس داشته اقدامی نمی کند. هیأت بدوی انتظامی اعلام می دارد: «نامبرده دچار شکستگی جوش نخورده استخوان قرار گرفته که توام با تغییرات زودرس فرسایشی بوده، عارضه رخ داده علی رغم تکنیک صحیح و روش جراحی صحیح انجام شده است لذا قصوری متوجه پزشک نیست».

نکات پرونده:

۱. تغییرات زودرس فرسایشی به عنوان حادثه ای که پزشک کنترلی بر آن ندارد موجب سلب مسئولیت پزشک می شود.
۲. عدم قبول جراحی مجدد در معالجات ضروری توسط شخص بیمار از موارد قصور منتسب به شخص بیمار است.

#### ۴-۳-۴. نمونه رای قطع رابطه سببیت به دلیل فعل یا ترک فعل شخص ثالث

در برخی از موارد ترک یا تاخیر درمان نه از سوی پزشک و نه از سوی شخص آسیب دیده بلکه از سوی فرد سوم رخ می دهد که ممکن است غیر از کادر پزشکی باشد که این امر مانع اسناد آسیب حادث شده به فعل پزشک و کادر درمان می شود (زمانی، ۱۳۸۸: ۲۶).

در یک پرونده، والدین کودکی شیرخوار یکساله فرزندشان را با علائم آپریزش بینی و گلو نزد متخصص اطفالی در بیمارستان عمومی استان البرز می برند. پزشک دستور آزمایش داده است. بعد از خونگیری نوزاد دچار سیاه شدگی اکیموز<sup>۱۴</sup> در قدام آرنج چپ شده است و بعد از آن نوزاد دچار کاهش نبض شده است. پس از انجام سی تی آنژیو و سونوگرافی با تشخیص سندرم کمپارتمان<sup>۱۵</sup> در بیمارستان تهران جراحی و توسط سرویس عفونی تحت درمان آنتی بیوتیک قرار می گیرد. شیرخوار به علت خونریزی و اختلال انعقادی خون به سرویس خون منتقل می شود. نتیجه کمیسیون پزشکی قانونی مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۵ حاکی از آن است: «خون گیری با تکنیک مناسب و سرسوزن مناسب انجام شده است. به نظر می رسد انجام جراحی و سندرم کمپارتمان باعث فعال شدن پروسه آبشار انعقادی<sup>۱۶</sup> شده باشد که این روند غیرپیشگیری است. خونریزی و سندرم کمپارتمان از عوارض خونگیری محسوب می گردد. بعد از خونگیری علی رغم لزوم تحت نظر قرار گرفتن والدین با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کردند و زمان دریافت آزمایش اطلاعی از تورم و کبودی دست شیرخوار به کادر درمان ندادند. لذا قصوری متوجه عامل خونگیری و کادر درمان بیمارستان احراز نگردید».

نکات پرونده:

۱. قصور شخص ثالث می تواند رافع یا تقلیل دهنده مسئولیت پزشک شود.
۲. اگرچه برخی از نویسندگان بر این باور هستند که رفتار شخص ثالث در صورتی ناقض رابطه سببیت است که دارای دو خصیصه ارادی و آگاهانه باشد (مشیر احمدی، پیشین: ۱۲۴). اما از نظر محقق، عدم گزارش آسیب به مراکز درمان

<sup>۱۴</sup> تغییر رنگ و کبودشدگی پوست در اثر خروج یا نشت خون در بافت زیرپوستی را خون مردگی، کبودی یا اکیموز می گویند. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.wikipedia.org>

<sup>۱۵</sup> به افزایش فشار بافتی یک فضای محدود استخوانی فیبروزی به طوری که سبب اختلال در خونرسانی و عملکرد بافت های موجود در این محیط تعریف می شود. برای آگاهی بیشتر رک: علی اکبر بیگی بروجنی، حسین طاهری، سیاوش صحت، (سندرم کمپارتمان)، نشریه جراحی ایران، ۱۴(۲)، ۱۳۸۵، ص ۱.

<sup>۱۶</sup> آبشار انعقادی مجموعه ای از واکنش های آنزیمی پی در پی است که در روند بسته شدن و التیام زخم های تولید شده در دیواره عروق پراکنده می شوند. آن ها می توانند منجر به از دست دادن خون قابل توجهی شوند که یکپارچگی بدن را به خطر بیندازند. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.warbletoncouncil.org>



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری و حقوق پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



می تواند ناشی از قصور شخص ثالث باشد که این امر موجب قطع رابطه سببیت بین فعل پزشک و آسیب وارده را فراهم می شود.

### بحث و نتیجه گیری

در حرف پزشکی همچون سایر حرف امکان وقوع خطاء دور از ذهن نیست. برای احراز قصور پزشکی، آنچه که حائز اهمیت است قابلیت انتساب ضرر حادث شده به پزشک یا کادر درمان است. با تشکیل پرونده های قصور پزشکی، مقام قضایی جهت احراز یا عدم احراز قصور پزشکی، پرونده را جهت اظهار نظر کارشناسانه به یکی از دو سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی ارجاع می دهد. در این میان عوامل متعددی ممکن است موجب عدم انتساب قصور پزشکی به پزشکان و کادر درمان شود. پرداخت به شاخص های انقطاع رابطه سببیت و چگونگی احراز آن از منظر عرف خاص پزشکان مسأله ای است که کمتر به آن پرداخته شده است. در این مقاله تلاش شد تا با بررسی نظریات متخصصین پزشکی در جهت رفع این خلاء اقدام گردد. با دقت در نظرات منعکس شده در این پرونده ها مشخص شد از نظر اعضاء، شاخص هایی چون رعایت اصول علمی، فنی، ماهیت مخاطره آمیز برخی از بیماری ها، بیماری زمینه ای، اتفاقات غیر قابل پیش بینی و غیر قابل پیشگیری در روند درمان، عوارض شناخته شده عمل، قصور شخص بیمار نظیر عدم ادامه درمان توسط بیمار، عدم گزارش آسیب و قصور شخص ثالث به عنوان مهم ترین شاخص های انقطاعی در قطع رابطه سببیت مطرح است. نتایج این مقاله با مطالعه علیرضا مشیراحمدی با عنوان «بررسی فقهی و حقوقی رویه موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی» و مقاله حمید مسجد سزایی و حسین قربانیان با عنوان «نگرشی نو بر فعالیت رافع مسئولیت مدنی پزشک» همخوانی دارد. پیشنهاد می شود در وهله اول، مقامات قضایی در هر پرونده به جای تبعیت محض از نظر کارشناسان به ارزیابی نظر کارشناسان بپردازند و از کارشناسان بخواهند نظریات خود را هم مستدل و هم مستند به منابع مرجع و معتبر صادر کنند. مجموعه عوامل مستخرج از نظریات کمیسیون ها می تواند راهگشای مناسبی برای سیاست گذاری در حوزه پیشگیری از معضل قصور پزشکی قرار گیرد. در همین راستا ارتباط دو سویه حقوقدانان و پزشکان موضوعی مهم و پیشنهادی تلقی می گردد تا از رهگذر آن، به دنبال انعکاس عوامل انقطاعی رابطه سببیت، موضوع مهم پیشگیری از قصور پزشکی نیز تحقق یابد که در نتیجه این امر موجب کاهش هزینه های دستگاه قضایی و نظام سلامت می شود.

### منابع

۱. داراب پور، مهرباب (۱۳۸۹)، **مسئولیت های خارج از قرارداد**، چاپ اول، تهران: انتشارات مجد.
۲. زین الدینی، امین و زین الدینی نیا، مرضیه (۱۳۹۵)، **جرائم پزشکی و مسئولیت پزشکان**، چاپ اول، تهران: انتشارات قانون یار.
۳. اصغری، فریبا و یآوری، ندا (۱۳۸۴)، **اظهار خطای پزشکی، مجله دیابت و لیپید ایران (ویژه نامه اخلاق و تاریخ پزشکی)**، ۲۵-۳۵.
۴. ادیب زاده، عبدالرئوف و قادی پاشا، مسعود و پور امیری، علی و نخعی، نوذر و صمدی راد، بهرام و باستانی، میثاق (۱۳۹۱)، **بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقض عضو مطرح شده در کمیسیون های نظام پزشکی شهر کرمان طی سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵، فصلنامه حقوق پزشکی**، ۶ (۲۰): ۱۴۱-۱۵۴.



۵. بازدار، امین و سهیلی نجف آبادی، سهیل (۱۴۰۰)، ضمان قهری پزشک در برابر بیمار، فصلنامه بین المللی قانون یار، (۱۸): ۱۷۵-۲۹۲.
۶. بیگی بروجنی، علی اکبر، و طاهری، حسین و صحت، سیاوش (۱۳۸۵)، سندرم کمپارتمان، نشریه جراحی ایران، (۲): ۱۴.
۷. پیری امیرحاجیلو، فاطمه و رحمانی، مهدی (۱۳۹۹)، تجزیه و تحلیل سیستم‌های جبران خسارت بیمار، مجله پزشکی قانونی ایران، (۲): ۱۳۱-۱۳۸.
۸. پورمحمد، اباست (۱۳۹۶)، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با نگاهی به قانون مجازات اسلامی، فصلنامه پژوهشی فقه و مبانی حقوق اسلامی، (۴): ۲۹-۴۲.
۹. پوربافرانی، حسن (۱۳۹۶)، تقصیر پزشکی (از تعریف و مصادیق تا نحوه احراز)، فصلنامه علمی آراء، (۲): ۷-۳۰.
۱۰. توقیفی، حسن و شیرزاد، جلال و قادی پاشا، مسعود (۱۳۸۱)، بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸، مجله پزشکی قانونی، (۸): ۲۷-۳۵.
۱۱. توانا، احمد و رهگشا، امیر حسین و فتاح، زاده (۱۴۰۱)، روند رسیدگی به دعاوی جرایم و تخلفات پزشکی و مراجع صالح در نظام کیفری ایران و استرالیا با تأکید بر رویه قضایی، ماهنامه علمی جامعه شناسی سیاسی ایران، (۱۲): ۳۰۳۲-۳۰۵۱.
۱۲. توسلی نائینی، منوچهر و توسلی نائینی، پارسا (۱۳۹۹)، خطای پزشکی و رسیدگی به آن در حقوق فرانسه، مجله پزشکی قانونی ایران، (۲): ۱۱۳-۱۲۰.
۱۳. جعفری تبار، حسن (۱۳۷۷)، از آستین طیبیان: قوی در مسوولیت مدنی پزشکان، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، (۴۱): ۵۵-۸۶.
۱۴. جولایی، سودابه و شالی، محبوبه و هوشمند، عباس و حقانی، حمید (۱۳۹۳)، بررسی ارتباط خطاهای دارویی و تعهد حرفه ای پرستاران، فصلنامه اخلاق پزشکی، (۲۸): ۱۰۱-۱۱۹.
۱۵. حاجی نوری، غلامرضا (۱۳۹۴)، نگرشی تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشک، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، (۱۱): ۳-۳۵.
۱۶. حاجی حسین تبریزی، آیدا و کلانتری، حمیدرضا و فروهی، فاطمه (۱۴۰۰)، بررسی اثر بخشی داروهای مختلف در درمان کووید، مجله تازه‌های بیوتکنولوژی سلولی و مولکولی، (۴۲): ۱۸-۳۰.
۱۷. خانی پور، محسن و رحمانی، زهره (۱۳۹۵)، مسئولیت مدنی پزشک و پیراپزشک ناشی از عمل دیگری در حقوق ایران و فرانسه، مجله پژوهش‌های حقوقی، (۴۰): ۳۵۱-۳۶۸.
۱۸. دشمنگیر، لیلا و ترابی، فرشته و رواقی، حمید و ساری، علی اکبر و مصطفوی، حکیم (۱۳۹۵)، چالش‌ها و راه کارهای رویایی با خطای پزشکی و اتفاقات ناخواسته در ایران (یک مطالعه کیفی)، فصلنامه بیمارستان، (۱): ۱۵-۴۰.
۱۹. دانش پرور، حمیدرضا و مهدوی، امیرحسین (۱۳۹۶)، بررسی پرونده‌های شکایت از متخصصین جراحی اعصاب ارجاعی به اداره کمیسیون پزشکی قانونی تهران ۱۳۸۹-۱۳۹۳، مجله پزشکی قانونی، (۳): ۲۱۵-۲۲۴.
۲۰. زمانی، محمود (۱۳۸۸)، مسئولیت ناشی از تاخیر یا ترک صدمات عمدی، مجله حقوق اسلامی، (۲): ۱۰۴-۱۱۵.
۲۱. سالارزایی، امیرحمزه و شیبانی، مریم (۱۳۸۸)، بررسی مسئولیت کیفری تیم پزشکی، مجله مطالعات فقه و حقوق اسلامی، (۱): ۹۹-۱۲۵.
۲۲. سعیدی پور، بهمن و نادری، قباد (۱۳۹۹)، جرایم پزشکی در حقوق کیفری ایران، مجله فقه، حقوق و علوم جزا، (۱۶): ۴۷-۵۳.





۲۳. صالحی، حمیدرضا و رضوی، سیدمحمد و رفیعی، رسول (۱۳۹۸)، مبنای مسئولیت مدنی پزشک در معالجات ضروری و غیر ضروری در حقوق ایران و آمریکا، **مجله حقوق پزشکی**، ۱۳(۵۰): ۲۹-۵۵.
۲۴. صفایی، سیدحسین و جواهرالکلام، محمد هادی (۱۴۰۱)، بحران کرونا به مثابه قوه قاهره، مطالعه تطبیقی در حقوق ایران و فرانسه، **مجله توسعه علوم انسانی**، ۳(۵): ۳۰-۵.
۲۵. کشاورز، بهجت و امشاسهند، سپیده و اسلامی‌نیا، احسان و کشاورز، ساره (۱۳۹۸)، ارزیابی پرونده‌های قصور بیهوشی ارجاع یافته به مرکز پزشکی قانونی اصفهان سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۸۸، **مجله پزشکی قانونی ایران**، ۲۵(۱): ۷۱-۷۵.
۲۶. لک، مهران، نبوی، محمود و تقوی، سیدحسین و کلاهی، علی اصغر (۱۳۸۸)، قدرت تشخیص فریتین مایع مغزی نخاعی در افتراق مننژیت باکتریایی و مننژیت ویروسی، **مجله بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران**، ۸(۲۳): ۴۷-۵۰.
۲۷. مسعودی‌نیا، محمد (۱۴۰۰)، رابطه سببیت میان افعال پزشک و ایراد صدمه به سقط جنین در قانون مجازات اسلامی، **مجله حقوق پزشکی**، ۱۵(۵۶): ۱۰۲۹-۱۰۴۲.
۲۸. مؤذنی، مرضیه (۱۳۹۹)، مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستان در برابر بیمه، **فصلنامه بین‌المللی تحقیقات حقوق قضایی**، ۱(۲): ۳۹۷-۴۲۶.
۲۹. محسنی، حسن و عبدی، محسن (۱۳۹۸)، دعاوی و مراجع رسیدگی به اختلافات ناشی از امر پزشکی، **فصلنامه حقوق پزشکی**، ۱۳(۵۱): ۷-۳۷.
۳۰. مسجدسرایبی، حمید و قربانین، حسین (۱۳۹۳)، نگرشی نو بر فعالیت رافع مسئولیت مدنی پزشک، **مجله مطالعات فقه و حقوق اسلامی**، ۶(۱۰): ۱۶۹-۱۹۰.
۳۱. مسجدی‌آرانی، میثم و الهی‌منش، محمدرضا و دائمی، محمد (۱۴۰۰)، شرایط و ایجاد مسئولیت کیفری متصدیان امر پزشکی و تحولات قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ در این زمینه، **مجله علمی پژوهشی سازمان نظام پزشکی**، ۳۹(۴): ۲۱۳-۲۲۱.
۳۲. نادری عوج بغزی، جواد و امتحانی، احمدرضا، پایدارفرد، علی (۱۴۰۱)، بررسی عوامل قطع رابطه استناد در حقوق کیفری، **مجله تمدن حقوقی**، ۱۵(۱۱): ۱۶۹-۱۹۱.
۳۳. وطنی، امیر و توجهی، عبدالعلی و پیری امیرحاجیلو، فاطمه (۱۳۹۹)، ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی مبانی، موانع و سیستم‌ها، **مجله پزشکی قانونی ایران**، ۲۶(۱): ۱۲۱-۱۲۹.
۳۴. یزدانی، جواد، نظامتی، سعید و آرتا، سیداحمد و قویمی، محمد علی و قریشی زاده، آرزو (۱۳۹۰)، گزارش یک مورد عفونت موکورمایکوزیس در بیمار سالم، **مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**، ۳۳(۴): ۹۸-۱۰۱.
۳۵. آرمیده، محمد (۱۳۷۲)، **مسئولیت جزایی در امور پزشکی در حقوق کیفری ایران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی.
۳۶. جوادی، سهیلا (۱۳۹۶)، **تعدد اسباب در خسارات پزشکی**، رساله دکتری رشته حقوق خصوصی، پردیس البرز، دانشگاه تهران.
۳۷. رامیندخت فریبرز (۱۳۹۸)، **نحوه اثبات خطاهای پزشکی در حقوق ایران و انگلستان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان.
۳۸. فرومدی، مژگان (۱۳۹۹)، **بررسی جرائم پزشکی و پیرا پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه شاهرود.



۳۹. فرجی، زینب (۱۳۹۴)، بررسی تحلیلی مسوولیت کیفری شخصیت حقوقی بیمارستان در قبال بیماران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، استان تهران.
۴۰. میری، اسماعیل (۱۳۹۱)، مسوولیت جزایی کادر درمانی غیر پزشک در حقوق کیفری ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران.
۴۱. میرزاده ملکی، حامد (۱۳۹۷)، بررسی جایگاه ذی نفع در دعاوی پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران.
۴۲. مشیراحمدی، علیرضا (۱۳۹۶)، بررسی فقهی و حقوقی رویه موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
۴۳. هادی‌الربیعی، سلاح (۱۳۹۶)، مطالعه تطبیقی مسوولیت کیفری پزشکان در حقوق ایران و عراق، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
۴۴. یبویی، ندا (۱۳۹۹)، تقصیر و قصور پزشکی و مرجع تشخیص آن، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه اصفهان.
۴۵. امامی، علی و پاک نیت، حمیده و علیمحمدی، نیلوفر و کاظمی، فاطمه (۱۳۹۸)، مرگ داخل رحمی جنین و عوامل خطر مرتبط با آن در استان قزوین، بیستمین کنگره پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی کشور، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۵ لغایت ۸ شهریور ۱۳۹۸.
۴۶. بخشا، ماندانا و معصومی، جمشید و یارم طاقلو سهرابی، مریم (۱۳۹۵)، مسوولیت مدنی و کیفری ناشی از تخلفات کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در حوزه درمان، چهارمین کنفرانس بین المللی مهندسی، علوم و تکنولوژی ۱۶ شهریور ۱۳۹۵.
۴۷. حسینی حاجیور، حجت محمد و جهانگیری، لیلیا (۱۳۹۵)، مسوولیت کیفری تیم پزشکی، کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و مهندسی، دبیرخانه دائمی همایش و دانشگاه استانبول ۷ مرداد ۱۳۹۵.
۴۸. دادفر، علی رضا (۱۳۹۷)، دبر یدمان زخم، هشتمین کنگره بین المللی سوختگی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی استان فارس ۹ و ۱۰ اسفند ۱۳۹۷.
۴۹. رکنی لموکی، فهیمه و نبی پور، محمد (۱۳۹۶)، بررسی قصور و تقصیر در حقوق کیفری و اهمیت آن در حرفه پزشکی، کنفرانس ملی تحقیقات علمی جهان در مدیریت، حسابداری، حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رزقان، دانشگاه جامع علمی کاربردی آذین شوشتر ۲ آذر ۱۳۹۶.
۵۰. آبشار انعقادی چیست؟ عوامل و مراحل قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.warbletoncouncil.or>
۵۱. بسته آموزشی گزارش دهی خطاهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://zums.ac.ir>
۵۲. بیماری منزیت چیست؟ علایم، دلایل، پیشگیری و درمان آن قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی: <https://behdashti.jums.ac.ir>
۵۳. جراحی لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی چیست و چگونه انجام می‌شود؟ قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://sadr.mc.com>
۵۴. درباره اختلال آب و الکترولیت چه می‌دانید؟ قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://mosbatesabz.com>
۵۵. درباره فلج مغزی، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://daneshyari.com>



۵۶. شیخ آزادی، اردشیر (۱۳۹۵)، قصور پزشکی و نحوه رسیدگی به شکایات، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی:

<https://ziaeian.ac.ir>

۵۷. ویکی پدیا، اصطلاح «آدنوم هیپوفیز»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۵۸. ویکی پدیا، اصطلاح «آریمی»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۵۹. ویکی پدیا، اصطلاح «آدنکس رحم»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۶۰. ویکی پدیا، اصطلاح «آکیموز»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۶۱. ویکی پدیا، اصطلاح «تروما»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۶۲. ویکی پدیا، اصطلاح «فلج ارب»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

۶۳. ویکی پدیا، اصطلاح «هماتوم»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>

64. Jean Wu, King, Wen Chen, Yi & Chun Chou, Chu & Fu Tseng, Chein & Ying Su, Fang & Y.p. Kuo, Mark (2022), Court Decisions in Criminal Proceedings for dental malpractice in Taiwan, Journal of Formosan Medical Association 121,903-911.





## Indicators of Disconnection of Causation Relationship in Investigation of Malpractice of Treatment Interventionists in Iran Legal Medicine Organization & Medical Council of Islamic Republic of Iran

**Donya Omidian**

M.A in Family Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author)  
omidian.d@gmail.com

**Mostafa Sheibani**

Judge of Special Branch for Medical & Pharmaceutical Crimes, Ph.D Student of Criminal Law & Criminology, Haeri Meibod University, Iran  
Msheibani89@gmail.com

**Ensie Hoseini**

PhD in Criminal Law and Criminology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran  
Email: Ensie.hoseini@yahoo.com

### Abstract

Medical malpractice is one of the types of crimes committed by doctors, which is a part of criminal cases. Today, in cases of medical malpractice, Iranian legal medicine organization and Medical Council of the Islamic Republic of Iran are competent authorities to issue expert opinions in this field, which are considered helpful to judicial authorities by providing scientific and specialized opinions. Since the judgments issued by judicial authorities are basically the same opinions by doctors, and despite the fact that such comments are considered advisory for the judicial authority, but in practice, the judicial authorities completely follow the theory of medical professionals, for this reason, the fundamental role of these authorities cannot be ignored. Therefore, it is important to examine this issue both from the legal and medical aspects. In the meantime, several factors may cause the disconnection of the relationship of causation and the non-attribution of medical malpractice to doctors and treatment staff. The general purpose of this research is to be aware of the basic indicators that are effective in not attributing medical malpractice to doctors and medical staff from the point of view of doctors. By examining the medical malpractice cases, it was found that things such as compliance with scientific standards, the dangerous nature of some diseases, the existence of an underlying disease, the fault or negligence of the patient, such as failure to report the injury to judicial authorities, unwillingness to follow the treatment process, consequences, negligence of the third party And the known side effects of surgical operations are known as significant indicators from the point of view of doctors, which ultimately causes forensic medical commissions and the medical system not to attribute fault or negligence to the doctor and the treatment staff. The arguments reflected in the medical malpractice cases indicate that if the injury is due to the known complications of the operation, this will stop the possibility of attributing the injury to the doctor, and ultimately this will lead to the issuance of a restraining order.

**Keywords:** Medical Malpractice, Medical Customs & Regulations, Causation Relationship, Iran Legal Medicine Organization, Medical Council of Islamic Republic of Iran.