journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 Mar;27(4):272-278 Volume 27, Issue 4, Winter 2022 Brief Report

Challenges of Identifying a Guarantor in a Crime Caused by a Physician

Mohammad Hadi Sadeghi[1] PhD, Ehsan Shariatifard[1*] PhD, Alireza Droudchi[2] MD, Arsalan Ashrafi[3] PhD

[1] Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran
[2] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
[3] Center for Graduate Studies, Payame Noor University, Shiraz, Iran

***Correspondence to:** Ehsan Shariatifard, Email: eshariati013@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: August 26, 2021
Accepted: February 9, 2022
Online Published: March 5, 2022

Keywords:
Causality
Physician
Medical care
Forensic medicine

HIGHLIGHTS

1. During the years 2010 to 2019, the main cause of medical malpractice in the cases referred to the Forensic Medicine Commission of Fars Province was compound negligence, ie the medical staff performed a type of negligence.
2. In the procedure adopted by the Forensic Medicine Commission of Fars Province, in order to establish the negligence of the medical staff, the customary rule has been used that the owner is far from the jurisprudential doctrine.

ABSTRACT

Introduction: In crimes committed by a doctor, the identification of the responsible agent and, consequently enforcing criminal liability has always been associated with challenges and difficulties. In this regard, sometimes competent authorities issue contradictory opinions which are investigated in the present study.

Methods: In this retrospective cross-sectional analytical study, 116 cases were investigated in the Fars Forensic Medicine Commission from 2010 to 2019 in terms of responsibility type and establishment of a causal relationship. The method of data collection was through a questionnaire, including 15 questions, and after collecting information, they were analyzed employing SPSS21 software..

Results: In terms of responsibility type, 53 cases (46%) were directly responsible, and in 19 cases (16%) the causes or means was recognized as responsible. In the remaining 42 cases (38%) both causes were jointly responsible with the procurator.

Conclusion: Most negligence was of the compound type which was relevant to more than one factor. In order to investigate the cause of the crime and diagnose the guarantor, the forensic commission did not follow the basis of the unit.

How to cite: Sadeghi MH, Shariatifard E, Droudchi A, Ashrafi A. Challenges of identifying a guarantor in a crime caused by a physician. Iran J Forensic Med. 2022;27(4):272-8.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۲۷۲ تا ۲۷۸

گزارش کوتاه

چالش‌های موجود تشخیص عامل ضامن در جنایت ناشی از دستور پزشک

محمدهادی صادقی[۱] PhD، احسان شریعتی‌فرد[*۱] PhD، علیرضا درودچی[۲] MD، ارسلان اشرافی[۳] PhD

[۱] گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
[۲] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
[۳] مرکز تحصیلات تکمیلی، دانشگاه پیام نور، شیراز، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** احسان شریعتی‌فرد، پست الکترونیک: eshariati013@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴
پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

واژگان کلیدی:
سببیت
پزشک
مراقبت پزشکی
پزشکی قانونی

نکات ویژه

۱. طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۹ علت بیشترین قصور پزشکی در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس قصور مرکب بوده، یعنی کادر درمان بیش از یک نوع قصور انجام داده‌اند.
۲. در رویه اخذ شده از سوی کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس به‌منظور احراز قصور کادر درمانی، از ضابطه عرف استفاده شده که ملاک اخذ شده نسبت به دکترین فقهی فاصله دارد.

چکیده

مقدمه: در جنایاتی که با دستور پزشک صورت می‌گیرد، تشخیص عامل مسئول و به تبع آن اجرای مسئولیت کیفری همواره با چالش و صعوبت همراه بوده است. در این راستا گاهی مراجع صالح، آرای متناقض در این خصوص صادر می‌کنند که در پژوهش حاضر به بررسی این موضوع پرداخته شد.

روش بررسی: در این پژوهش تحلیلی ـ مقطعی و گذشته‌نگر، ۱۱۶ پرونده در کمیسیون پزشکی قانونی فارس از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۹ از نظر نوع مسئولیت و چگونگی احراز رابطه سببیت مورد بررسی قرار گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه ۱۵ سوالی بود و بعد از جمع‌آوری اطلاعات به تحلیل آنان با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ پرداخته شد.

یافته‌ها: از لحاظ نوع مسئولیت که ۵۳ مورد (۴۶درصد) مباشر، به صورت تنهایی و در ۱۹ مورد (۱۶درصد) سبب/اسباب مسئول شناخته شد. در مابقی ۴۲ مورد (۳۸درصد) هر دو عامل سبب/اسباب با مباشر مشارکتاً مسئول شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: بیشترین قصور از نوع مرکب و بیشتر از یک عامل است. برای بررسی علت وقوع جنایت و تشخیص عامل ضامن در کمیسیون پزشکی قانونی از مبنای واحد تبعیت نشده است.

مقدمه

شکایت از پزشکان ناشی از خطاهای پزشکی سیر صعودی داشته است [۱] که می‌تواند به دلیل افزایش بار کاری پزشکان، افزایش تعداد پزشکان کم‌تجربه و استفاده از ابزارهای تشخیصی و درمانی پیچیده تر باشد [۲,۳]. متاسفانه گروه پزشکی و پیراپزشکی کشور ما نیز از این خطاها مبری نیست، به‌طوری که طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی میزان خطاهای پزشکی از ۱۸۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۲۸۹ در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است. شکایات ارسالی به سازمان پزشکی قانونی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ حدود ۶۸۲۸ پرونده بود [۴] و فراوانی شکایت ثبت شده در سازمان پزشکی قانونی کشور از ۸۵۴ مورد در سال ۱۳۸۵ طی ۵ سال به حدود ۴برابر رسیده است [۵]. طبق آمارهای غیررسمی، هرساله ۴۰۰ هزار نفر به دلیل خطای پزشکی در جهان فوت می‌کنند [۶] و براساس گزارش‌ها عمده‌ترین دلیل اقامه دعاوی علیه پزشکان، خطا یا قصور پزشکی بوده است [۷]. به درمانی که طبق استانداردهای پذیرفته‌شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقض عضو شود، قصور پزشکی گفته می‌شود [۸] زیرا پزشک با پذیرش وظیفه مراقبت درمانی و پزشکی بیمار، مسئولیت سلامت او را نیز عهده‌دار می‌شود و درصورت تخطی از وظایف و مسئولیت خود، یا انجام اعمالی که مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد، مرتکب قصور پزشکی می‌شود [۹].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

احراز قصور و بار مسئولیت کیفری، قبل از هر چیزی نیازمند احراز رابطه سببیت است که به معنای وجود ارتباطی بین نتیجه رفتار یعنی صدمه یا خسارت و عمل مرتکب است [۱۰]. فهم شکل، ماهیّت و عناصر مرتبط با سببیت همواره با صعوبت فراوان همراه بوده و باعث ایجاد اختلاف نظرهایی میان دکترین و همچنین در عرصه عمل شده است [۱۱].

با عنایت به اینکه در پرونده‌های تشکیل شده در کمسیون پزشکی قانونی استان فارس در جنایات ناشی از اقدامات درمانی که با دستور پزشک صورت گرفته، قصور مختلفی رخ داده و این تخلفات توسط افراد گوناگون به منصه ظهور رسیده، این پژوهش با هدف بررسی چالش‌های موجود تشخیص عامل ضامن در جنایت ناشی از دستور پزشک صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی ـ تحلیلی و مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه پرونده‌های تشکیل شده ناشی از دستور پزشکی در اعمال درمانی در کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس از بازه زمانی فرودین ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۹ از نظر نوع مسئولیت انتظامی و چگونگی احراز رابطه سببیت است که ۱۱۶ پرونده به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. در این مطالعه نمونه‌گیری صورت نپذیرفت و کلیه پرونده‌ها وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق یک چک‌لیست ۱۵ سوالی ۴ متغیری مربوط به نوع بزه‌دیدگان و نوع قصور و نوع مرکز درمانی و نحوه احراز مسئولیت کیفری، استخراج شده است. البته لازم به توضیح است که سایر متغیرها مانند جنسیت شکات و سن و محل سکونت بزه‌دیدگان و... نیز استخراج شد ولی ۴ فاکتور فوق از آنجا که بیشترین تأثیر را در موضوع پژوهش داشتند، به صورت جداول جداگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. روایی چک‌لیست توسط اساتید و صاحب‌نظران این حوزه مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ به‌صورت آمار توصیفی (میانگین ودرصد) تحلیل شدند. پس از تحلیل و خروج اطلاعات از روش کتابخانه‌ای به تطبیق نظر دکترین حقوقی و فقهی با آرا صادره از کمیسون پزشکی قانونی درخصوص احراز رابطه سببیت ناشی از دستور پزشک و بررسی چالش‌های آن پرداخته شد.

یافته‌ها

از ۱۱۶ پرونده بررسی شده، ۲۱ مورد (۱۸درصد) منجر به فوت بزه‌دیدگان، ۴۷ مورد (۴۱درصد) منجر به نقص عضو بزه‌دیدگان شده و و ۴۸ مورد (۴۱درصد) نیز بهبود یافته‌اند. داده‌های فوق نشان می‌دهد بیشترین تأثیر قصور در مواردی است که مصدومان، بهبود یافته‌اند. ناتوانی دائمی نیز شامل نقص عضو و اثر آن در زندگی فردی، اجتماعی و شغلی افراد است [۱۲]. با فاصله بسیار اندکی (تنها یک مورد) بیشترین‌درصد فراوانی مربوط به بیمارانی است که دچار نقص عضو شده‌اند که به معنای از دست دادن یک عضو یا قسمتی از آن و یا از دست دادن کارآیی عملکرد یک دستگاه به صورت دائم است. کمترین قصور پزشکی نیز درخصوص متوفیان بود. علت فراوانی‌های فوق این است که جامعه آماری افرادی که بهبود یافته‌اند نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بوده است.

به طور کلی موارد قصور، پزشکی در ۴ گروه بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، فقدان مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی دسته‌بندی می‌شوند [۱۳,۱۴]. ۱۸ مورد (۱۴درصد) مربوط به بی‌مبالاتی، ۲۵ مورد (۲۰درصد) بی‌احتیاطی، ۲۲ مورد (۱۷درصد) فقدان مهارت، ۲۲ مورد (۱۴درصد) مربوط به رعایت نکردن نظامات دولتی و ۴۴ مورد (۳۵درصد) مرکب از قصورات فوق به صورت همزمان بود. بی‌مبالاتی ترک عملی است که از نظر علمی و فنی، انتظار انجام آن از پزشک می‌رود اما صورت نگرفته است. در بی احتیاطی برخلاف بی‌مبالاتی، عملی انجام شده که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام می‌شد. نداشتن مهارت مرتبط با مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم برای انجام کاری ویژه را نداشته که براساس یافته‌ها، بیشترین فراوانی مربوط به تخلفات مرکب است؛ یعنی پزشکان و کادر درمان بیش از یک نوع قصور انجام داده‌اند و همزمان دو یا چند تخلف انجام داده‌اند.

▼ جدول۱.فراوانی نوع بزه‌دیدگان

نوع بزه دیده	فراوانی	درصد داده‌های معتبر
فوت شده	۲۱	۱۸
دچار نقص	۴۷	۴۱
بهبود یافته	۴۸	۴۱

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

از حیث نوع مرکز درمانی از بین ۱۱۶ پرونده ۸ مورد (۷درصد) در مطب خصوصی دچار حادثه شده‌اند، ۷۱ مورد (۶۱درصد) در بیمارستان دولتی و ۳۷ مورد (۳۲درصد) در بیمارستان خصوصی دچار صدمه شده‌اند. بیشترین فراوانی، مربوط به بیمارستان‌های دولتی است که کادرشان دچار قصور شده‌اند. حجم بالای مراجعه‌کننده نسبت به سایر مراکز درمانی و همچنین شیفت‌های طولانی و فشار کاری بالا، باعث این تخلفات شده است.

در نهایت از لحاظ نوع مسئولیت در ۱۱۶ پرونده، تعیین نوع مسئولیت بدین‌شکل بوده که ۴۶درصد (۵۳ مورد) مباشر، مسئول به صورت تنهایی شناخته شده، ۱۶درصد (۱۹ مورد) سبب/اسباب مسئول شناخته شده‌اند و ۳۸درصد (۴۴ مورد) تقسیم مسئولیت به شکل شراکت است. این ارقام حکایت از این دارد که آخرین عاملی که بیمار در تماس بوده و رفتار آن تأثیر مستقیم در ایجاد نتیجه داشته، بیشتر از سایر عوامل دچار قصور شده که علت آن در مفهوم خود مباشر است؛ به این صورت که عمل و فعل او قابلیت ایجاد نتیجه را بیش از دیگر عوامل دارد چون نزدیک‌ترین عامل به نتیجه است. درخصوص شراکت که بیش از یک نفر در نتیجه درمانی، قصور دارد و تخلف دو نفر و یا بیشتر، با تأثیر در ایجاد رخ می‌دهد و در آخر سبب، همان‌طور که ماهیت آن چنین اقتضا دارد، به دلیل دور بودن فعل او به نتیجه و اینکه کمتر با بیمار در تماس مستقیم بوده، نسبت به بقیه عوامل، دچار قصور کمتری است.

جدول۲.فراوانی نوع قصور کادر درمانی

نوع قصور	فراوانی	درصد داده‌های معتبر
بی‌مبالاتی	۱۸	۱۴
بی‌احتیاطی	۲۵	۲۰
فقدان مهارت	۲۲	۱۷
رعایت نکردن نظامات دولتی	۱۷	۱۴
مرکب	۴۴	۳۵

جدول۳.فراوانی نوع مراکز درمانی

نوع بزه‌دیده	فراوانی	درصد داده‌های معتبر
مطب خصوصی	۸	۷
بیمارستان دولتی	۷۱	۶۱
بیمارستان خصوصی	۳۷	۳۲
رعایت نکردن نظامات دولتی	۱۷	۱۴
مرکب	۴۴	۳۵

جدول۴.فراوانی نوع مسئولیت کادر درمان

نوع مسئولیت	فراوانی	درصد داده‌های معتبر
مباشر	۵۳	۴۶
سبب	۱۹	۱۶
شراکت	۴۴	۳۸
رعایت نکردن نظامات دولتی	۱۷	۱۴
مرکب	۴۴	۳۵

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد پزشکان و کادر درمانی ببیشترین قصور را در مراکز دولتی و در میان بیمارانی بهبودیافته دارند. بیشترین آمار فراوانی درخصوص کادر درمانی با بیش از یک نوع تخلف است و بالاترین نوع تخلف افرادی انجام می‌دهند که مستقیما با بیمار در تماس بوده‌اند و نزدیک‌ترین علت به نتیجه محسوب می‌شوند.

تحلیل یافته‌ها با دکترین فقهی و حقوقی در مواردی که تنها یک فرد در اعمال درمانی ایفای نقش می‌کند و او مباشر، یعنی فردی که نزدیک‌ترین علت یا اقرب‌العلل به نتیجه است [۱۵] و در این راستا، او را ضامن تلقی می‌کند، مطابقت دارد. اما اگر علل و اسباب گوناگونی در وقوع جنایت نقش داشته باشند، درصورتی که عوامل متعددی به اشکال مختلفی در وقوع نتیجه همکاری کنند، احراز رابطه سببیت در این موارد مقداری مشکل به نظر می‌رسد. مطابق نظر فقهی و حقوقی، همکاری عوامل، در عرض یا در طول یکدیگر است. در اجتماع عرضی فعل هر یک از مداخله‌کنندگان در حدوث زیان هم زمان تأثیرگذار است، در اینجا نتیجه به همهٔ آنها اسناد داده می‌شود، هرچند مراتب دخالت عوامل متفاوت باشد و یا در انجام فعل خود تقدم و تأخر داشته باشند. در همه این حالات اگر عوامل در عرض یکدیگر باشند نتیجه به همهٔ آنها مستند بوده و شریک محسوب می‌شوند

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

[۱۰]. گاهی تأثیر عوامل متعدد به گونه‌ای است که وجود هر یک متوقف بر وجود عامل دیگر است و هر کدام موجب پیدایش عامل دیگری می‌شود که اصطلاحاً در طول هم قرار می‌گیرند، و تأثیر آنها نسبت به همدیگر تقدم و تأخر زمانی دارد [۱۱]. در اجتماع سبب و مباشر چون تأثیر وجودی آنها همزمان نیست، درتشخیص عامل مسئول باید گفت که به هنگام وجود مباشر، مسئول قلمداد کردن سبب در کنار آن غیرعاقلانه است [۱۰]. از این رو در اجتماع سبب و مباشر در طول یکدیگر، مباشر ضامن خواهد بود. اما گاهی ممکن است در اجتماع طولی سبب با مباشر، سبب ضامن می‌شود در این حالت، علیت مباشر متوقف بر وجود سبب است [۱] و نتیجه به سبب اسناد داده می‌شود؛ مانند وقتی که مباشر همچون ابزار و وسیله‌ای در دست سبب اقدام کرده [۱۱] که در این صورت در واقع مباشرت مبتنی بر سبب ناشی از آن است [۱۶].

حالت دوم اجماع طولی عوامل به شکل اجتماع اسباب است که برای احراز فرد ضامن، قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ در مادهٔ ۳۶۴ نظریهٔ سبب مقدم در تأثیر را به این شرح برگزیده که «هر گاه دو نفر عدواناً در وقوع جنایتی به نحو سبب دخالت داشته باشند، کسی که تأثیر کار او در وقوع جنایت قبل از تأثیر سبب دیگری باشد ضامن خواهد بود...» قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ اگرچه در ابتدا در اجتماع طولی اسباب، نظریه تقدم تأثیر سبب را ملاک قرار داده اما با طرح قیودی در بسیاری موارد از این قاعده عدول کرده و به آشفتگی مفاهیم و ضوابط دامن زده است. به گونه‌ای که ماده ۵۳۵ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد « هرگاه دو یا چند نفر در وقوع جنایتی به نحو سبب و به صورت طولی دخالت داشته باشند، کسی که تأثیر کار او در وقوع جنایت قبل از تأثیر سبب یا اسباب دیگر باشد، ضامن است...» و در ادامه ماده مذکور یک ظابطه دیگر ارائه کرده «هرگاه دو یا چند نفر به صورت طولی دخالت داشته باشند... همه قصد ارتکاب جنایت را داشته باشند که در این صورت شرکت در جرم محسوب می‌شود.» و در گام آخر ضابطه دیگری در مادهٔ ۵۳۶ مطرح می‌شود که «هر گاه در مورد مادهٔ ۵۳۵ این قانون عمل یکی از دو نفر غیر مجاز و عمل دیگری مجاز باشد... شخصی که عملش غیرمجاز بوده، ضامن است. اگر عمل شخصی پس از عمل نفر اول و با توجه به اینکه ایجاد آن سبب در کنار سبب اول موجب صدمه زدن به دیگران می‌شود انجام گرفته باشد، نفر دوم ضامن است.» بنابراین قانون گذار ۳ ملاک و شاخص متمایز: ۱. زمان حدوث اسباب، ۲. زمان تأثیر اسباب و ۳. عمد و قصد اسباب را مطرح کرده است.

در سوی دیگر، با تحلیل داده‌ها و یافته‌های به دست امده از آرای کمیسیون پزشکی قانونی در مواردی که بیش از یک عامل در رابطه سببیت و جنایت نقش داشته باشند، به‌منظور احراز ضامن و کشف قصور، دیدگاه متفاوتی از مبانی حقوقی تشریح شده دارند. به این صورت که کمیسیون دیدگاه عرفی به ماهیت رابطهٔ سببیت دارد، در حالی که از دیگاه حقوقی رابطه سببیت دارای ماهیت عقلی و منطقی است [۱۷] و همین تفاوت دیدگاه باعث، اختلاف نظر در مبانی شده است. یکی از دلایل این اختلاف موجود، عرف‌انگاری به رابطه سببیت است [۱۸]. در این راستا، کمسیون پزشکی قانونی، برای تشخیص عامل ضامن از روش عرفی استفاده می‌کند. مبنای آن این‌گونه است که تمسک به یک نظریه در همهٔ دعاوی را مردود دانسته، بلکه در هر مورد، تکیه بر تئوری مقرون به عدالتی را که با شرایط خاص دعوی مناسبت دارد، توصیه می‌کند؛ به گونه‌ای که در یکی از آرای صادره استدلال شده است «در این مواقع گاهی عرفاً یا سبب باید مسئول جبران خسارت باشد یا مباشر و برای تعیین مسئول جبران خسارت، عاملی که اقوی بوده مسئول خواهد بود. معنای اقوی بودن این است کسی که در عرف ایراد خسارت به او نسبت داده شود، خواه سبب باشد یا مباشر»[۱۹] این پیشنهاد که به نوعی صحت نسبی همهٔ نظریات را پذیرفته، از ارائهٔ معیار مشخصی که بتواند قاضی را در تشخیص ضابطهٔ مناسب در هر دعوی یاری دهد، غفلت ورزیده است که این خود، صورتی از بی‌ضابطگی در مهم‌ترین رکن حل و فصل دعاوی و تعیین عامل ضامن است [۲۰]. به عبارت دیگر از لوازم عرف، نسبی‌گرایی و تحول‌پذیری در مکان و زمان است و باتوجه به ویژگی تحول‌پذیری مسائل عرفی در ظروف مکان و زمان که خود ناشی از برداشت‌ها و ارتکابات ذهنی متفاوت حاکم بر فهم عرف است، عرف‌انگاری رابطه استناد باعث می‌شود در موضوعی واحد شاهد موازین و موضع‌گیری‌های متفاوتی باشیم [۲۲]. بنابراین عرف نمی‌تواند مرجع تشخیص ماهیت جرم باشد و تنها در شناخت مصداق آن می‌تواند کمک‌کننده باشد [۱۱].

چالش دیگر در تشخیص عامل ضامن و تعیین نوع قصور صادره از آرای کمیسیون پزشکی قانونی که به چشم می‌خورد و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

تکمیل‌کننده چالش عرفی نگری نیز هست، درخصوص بی‌توجهی به نقش عوامل مختلف در رابطه سببیت است. همان‌گونه که ذکر شد در مواردی که بیش از یک عامل در وقوع نتیجه وجود داشته باشد، به رابطه اجتماع مباشر و سبب در طول و عرض مواجهه هستیم که حقوق‌دانان بعد از تعریف این مفاهیم باتوجه به نقش آنها، نوع مسئولیت را تعیین می‌کنند. این در حالی است که کمسیون پزشکی قانونی، تعریف یکسانی از این مفاهیم ندارد و در تعیین مسئولیت باتوجه به تعریف نشدن این اجزا، به عرف مراجعه می‌کند. البته دو دیدگاه حقوقی و پزشکی، با اختلاف نظر در مبانی، نگاه یکسانی در تعریف مباشر دارند اما بیشترین اختلاف نظر و چالش در تعریف عامل دیگر، یعنی سبب و نقش آن در رابطه سببیت است. مطابق دکترین حقوقی سبب، علّت وقوع جنایت نیست اما مؤثّر در وقوع آن است؛ مانند آلوده کردن خونی که برای تزریق به دیگری مهیّا شده، یا آلوده کردن آگاهانه سرنگ توسط فرد مبتلا به ایدز [۲۲] پذیرش تأثیر به‌عنوان معیار شناخت عامل ضامن، مستلزم پذیرش مقدّمه آن یعنی عدوان به معنای قابلیت‌تأثیر است که باعث فعلیّت تأثیر علّت یا سبب می‌شود [۲۳]، در حالی که کمسیون مذکور، سبب را عاملی می‌داند که در نتیجه و جنایت وجود داشته باشد، خواه وجود او همراه با تثیر باشد یا نه و همین که بر اساس نظامات پزشکی عمل سبب جایز نبوده، او دارای مسئولیت است. بنابراین براساس یافته‌های پژوهش، (جدول شماره ۲ و ۴) کمسیون ملاک و ضابطه‌ای به‌منظور تشخیص و احراز این عوامل ارائه نمی‌دهد و در تقسیم مسئولیت به صورت شراکت و یا زمانی که تنها یک عامل سبب یا مباشر نقش داشته باشند، معیار دقیقی برای کشف آن بیان نمی‌کند که علت آن دو موضوع، یکی عرفی‌نگری در احراز رابطه سببیت (جدا از مفهوم مادی و حقوقی آن) و دیگری ارائه نشدن تعریف و ضابطه دقیق، عوامل تأثیرگذار در رابطه سببیت است.

نتیجه‌گیری

علت بیشترین قصور پزشکی در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۸۹ تا ۱۳۹۹ قصور مرکب بوده است، یعنی کادر درمان بیش از یک نوع قصور انجام داده‌اند. بیشترین نوع مسئولیت کیفری از نوع شراکت بوده، یعنی بیش از یک عامل در وقوع نتایج و قصور پزشکی نقش داشته‌اند. در رویه اخذ شده از سوی کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس به‌منظور احراز قصور کادر درمانی، از ضابطه عرف استفاده شده است. در راستای همین ضابطه، برای تعیین مسئولیت کیفری عوامل دخیل در اعمال درمانی نیز از همین ضابطه استفاده شده. این در حالی است که ملاک اخذ شده نسبت به دکترین فقهی فاصله دارد.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر توسط دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز مورد تأیید قرار گرفت.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسنده اعلام نشده است.

سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان سهم یکسانی در مقاله داشته اند.

منابع مالی: این پژوهش مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1.Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of forensic medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. Dermatology and Cosmetic Quarterly. 2011;2(1):17-29.

2.Selbst SM, Friedman MJ, Singh SB. Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers. Pediatr Emerg Care. 2005;21(3):165-9.

3.Cottam D. Medical malpractice in the twenty-first century. In: Herron DM, editor. Bariatric surgery complications and emergencies. New YorK: Springer; 2016. Pp:319-22. doi: 10.1007/978-3-319-27114-9_25.

4. Azimi K, Poorbakhtiar M, Taghizadeh Z, Soltani K, Ghadipasha M, Daneshparvar. A survey on various types of medical malpractice in relation with pregnancy and delivery, referred to relevant commissions of the Iranian Legal Medicine Organization. Iran J Forensic Med. 2017;23(2):132-41. [Persian]

5. Khoshhal M, Vafaei F, Khoshhal M. Rules governing the liability of dentists in Iran. Iran J Forensic Med. 2013;19(4):227-32. [Persian]

6. Gaillard E. Les erreurs médicales et le problème du risque médical [Internet]. Paris: lexpress Actualité Web Site [cited 2020 Apr 5]. Available from: https://bit.ly/39vA492. [French]

7. Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Tadayon M, Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh MH. A review of reasons of malpractice of obstetricians, gynecologists and midwives. Iran J Forensic Med.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

2016;22(3):165-71. [Persian].
8.Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. Seminars in Perinatology. 2012;36(1):73-8. doi: 10.1053/j.semperi.2011.09.014.
9.Ghasemi M, Alishiri Gh, Rezaee M, Keshavarz H, Izadi M, Ghanjal A. Comparison of permanent impairment measuring methods. J Mil Med. 2010;12(1):13-18. [Persian]
10.Sadeghi M, Mirzaee M. [Mahiat rabete estenad va meyar ehraz an]. Motale Feghh va Hoghogh Eslami. 2020.21:167-94. [Persian]
11.Sadeghi M. [Hooghoogh jaza ekhtesasi. Jarayem aleye ashkhas]. 20th Edition. Tehran: Mizan Publications. 2014, Pp:149. [Persian]
12.American Medical Association. Guides to the evaluation of permanent impairment. 6th Edition. Chicago AMA; 2007.
13.Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan legal medicine center. Health Info Manag. 2012;9(1):101-9. [Persian]
14.Foruzesh M, Ghorbani A, Vosugh M, Mohammadi J. Survey on Medical Errors in Zanjan from 2005 to 2009. In Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights 2011, Pp:22-24. [Persian]
15.Aghania H. [Jarayem alye ashkhas]. 12th Edition. Tehran: Mizan Publications. 2014, Pp:70. [Persian]
16.Alzoheili MM. [Alghavaed alfeghhie va tatbighatoha fi mazahebol arbaa]. First Edition. Dameshgh Darolfekr. 2006: Pp:478. [Arabic]
17.Sadeghi M. [Hooghoogh jaza ekhtesasi. Jarayem aleye ashkhas]. 20th Edition. Tehran: Mizan Publications. 2014, Pp:149. [Persian]
18.Mahdavi Rad V. [Naghshe orf dar taeen ghalamro masadigh tasbib az manzar feghh]. Faslname Marefat. 2011:73-86. [Persian]
19.Jafari Langroodi MJ. [Terminology hoghogh]. 15th Edition. Tehran: Ketabkhaneh Ganj-e Danesh Publications. 2006, Pp:56-352. [Persian]
20.Mohseni F, Malekuti N. [Rabete sababiati dar ghanoon mojazat eslami 92]. Majale Hoghoghi Dadgostari. 2015;91:133-57. [Persian]
21.Hasani M. [Rabete sababiat dar hoghogh keifari]. First Edition. Mashhad: Razavi University Publications. 2006, Pp:160. [Persian]
22.Sadeghi MS. [Jarayem alye ashkhas]. 12th Edition. Tehran: Mizan Publications. 2011, Pp:77. [Persian]
23.Sadeghi MH. Mirzaee M. [Avamel dakhil dar ezrar va tabeen melak dar tabeez anha]. Hoghogh Eslami. 2016;48:37-71. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]