

# مسئولیت گروه درمانی ناشی از اعمال همکاران، دانشجویان و بیماران در حوادث پزشکی

حدیثه سالار کریمی\* - دکتر سید نبی موسوی شهبایی\*\* - دکتر آریا حجازی\*\*\*

\* کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.  
\*\* پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
\*\*\* استادیار پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.

## چکیده

زمینه و هدف: در حقوق مسئولیت مدنی، برخلاف حقوق جزا که به دشواری می‌توان پذیرفت کسی به دلیل ارتکاب جرم از طرف دیگری مجازات شود، موارد گوناگونی به چشم می‌خورد که شخص، مسئول جبران خساراتی می‌گردد که خود او در ایجاد آن دخالتی نداشته است. مسئولیت برای اقدامات زیان‌بار دیگران از جمله مواردی است که قانونگذار، مسئولیت ورود ضرر انتسابی غیرمستقیم را پذیرفته است. در مقاله حاضر تلاش می‌شود به سؤالاتی همانند این که آیا پزشک سرپرست، مسئولیت ناشی از خسارات وارده توسط همکاران، دانشجویان و کارآموزان خود را بر عهده خواهد داشت؟ آیا بیماری که زمینه‌ساز آسیب را فراهم کرده می‌تواند از متصدیان مربوطه مطالبه خسارت نماید؟ و بسیاری از ابهامات دیگر پاسخ داده شود تا زمینه تغییرات لازم در جهت بهبود نواقص، ایجاد نظام خاص جبران خسارت و تصویب قانونی ویژه پیرامون مسئولیت مدنی کادر درمانی و مسئولیت ناشی از اعمال پزشکی فراهم گردد.

روش بررسی: روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرونده‌های قصور پزشکی مطروحه در سازمان پزشکی قانونی استان کرمان در بازه زمانی یک سال (خرداد ماه ۹۱-۱۳۹۰) و کتابخانه‌ها و وسایل الکترونیکی و با استفاده از مدل فیش‌برداری بوده است. در این مطالعه تعداد ۸۵ پرونده به صورت اتفاقی مورد بررسی قرار گرفت و داده‌های موردنظر در خصوص میزان محکومیت پزشکان سرپرست در نتیجه رفتار سایرین اعم از همکاران و دانشجویان و همچنین میزان تقصیر بیماران در ورود خسارت به خود در فرم‌های ثبت اطلاعات طراحی شده وارد گردید و از نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل و رسم نمودار استفاده شد.

یافته‌ها: ۱۰٪ از پزشکان سرپرست در صورت محکومیت سایر پرسنل محکوم شده‌اند، در حالی که ۵۷/۵٪ با وجود محکومیت سایرین، رای برائت برایشان صادر شده است و در ۳۲/۵٪ از پرونده‌ها نیز این مسأله موضوعیت نداشته است. همچنین در مواردی خطاهای شخص بیمار، بستگان و یا همراهان وی به عنوان یکی از اسباب ورود ضرر محسوب می‌شود؛ خواه این شرکت در خطا در ایجاد ضرر، همزمان با تقصیر گروه درمان باشد یا بعد از آن عامل متمم شود. اعم از این که این دخالت مادی باشد یا روانی و یا اقتصادی.

نتیجه‌گیری: با توجه به بررسی آراء دادگاه‌ها و مراجع قضایی و پزشکی به نظر می‌رسد: قانونگذار در برخی موارد برای اشخاص معین، فرض مسئولیت کرده و این اماره قانونی، استثنایی بر قواعد عمومی مسئولیت به شمار می‌رود زیرا طبق این قواعد، شخص زیان‌دیده باید تقصیر عامل زیان و وجود رابطه سببیت بین خطای مذکور و زیان حاصل را برای دادگاه ثابت کند در حالی که در موارد فرض قانونی مسئولیت، بار اثبات وقوع تقصیر و رابطه سببیت بین تقصیر و زیان پیش آمده از عهده شخص زیان‌دیده برداشته شده است. در این موارد در حقیقت اماره قانونی بر وجود قبلی تقصیر و رابطه سببیت میان آن و ضرر پیش آمده وجود دارد.

واژگان کلیدی: مسئولیت پزشکی، تقصیر زیان دیده، مسئولیت دانشجویان، مسئولیت ناشی از فعل غیر، جبران خسارت

تایید مقاله: ۹۳/۰۴/۱۴

وصول مقاله: ۹۳/۰۱/۲۴

نویسنده پاسخگو: کرمان، بلوار ۲۲ بهمن، دانشگاه شهید باهنر، دانشکده حقوق hadiseh.salarkarimi@gmail.com شماره تماس: ۳۲۴۷۰۴۲۴ (۳۴) ۹۸+

## مقدمه

موجبات ورود زیان به دیگری را فراهم ساخته است اما دایره مسئولیت ناشی از فعل غیر، در مسئولیت قراردادی وسیع‌تر است زیرا متعهد، مسئول عدم اجرای تعهد ناشی از تقصیر خود یا تقصیر کارگزار خود می‌باشد و کارگزار و نماینده به کلیه اشخاصی گفته می‌شود که به

قاعده در مسئولیت قهری این است که شخص، مسئول خطای زبردستان خویش باشد که در هنگام انجام کار یا به مناسبت آن،

گروه پزشکی و پرستاران احراز و حتی پزشک سرپرست نیز مسؤول شناخته شدند.

این در حالی است که برخی قواعد حقوقی متعارض، موجبات تردید محاکم در تطبیق قواعد مسؤولیت‌های پزشکی را فراهم نموده است. بنابراین این مساله به تجزیه و تحلیل نیاز دارد تا بتوان آن را با مبادی صحیح قانونی منطبق دانست.

به عنوان مثال مواد ۱۹ و ۲۰ آیین‌نامه انتظامی پزشکی نیز مشاوه پزشکی و انجام اعمال پزشکی به وسیله پزشک جانشین را تنها با درخواست بیمار یا وابستگان او مجاز دانسته است و اغلب نیز مسؤولیت پزشک با ورود دیگری به جای وی و قبول بیمار به انجام معالجه از طرف او پایان می‌یابد چراکه قرارداد جدیدی با بیمار منعقد شده و در واقع تبدیل تعهد صورت گرفته و اگر ثابت شود که پزشک در معالجه و مراقبت به چیزی بیشتر از اظهار نظر یا جراحی تعهد نکرده است، او تنها مسؤول خطای خویش می‌باشد.

بر طبق رای دادگاه سن (۱) در کشور فرانسه نیز «پزشکی که بر اثر وخیم بودن حال بیماری که معالجه وی را به عهده دارد و همچنین کمبود وسایلیش برای درمان او، از جراحی دیگر، یاری می‌جوید مسؤول اعمال مسؤولیت‌آور این جراح نخواهد بود و این طبیب فقط عهده‌دار پرداخت مخارج جراح می‌باشد» و بر همین اساس رای دادگاه پاریس نیز (۲) تاکید کرده که «حتی اگر پزشکی، پزشک دیگری را به جای خود قرار دهد باز پزشک نخست، مسؤول اعمال پزشک دوم نخواهد بود (۳) مگر این که طبیب اخیرالذکر که جانشین او شده تابع طبیب نخستین باشد.» (۴)

اما در نظام حقوقی ایران برخی از حقوقدانان بر این عقیده‌اند که: در دایره مسؤولیت قراردادی، پزشک مسؤول فعل دستیاران خود است (البته در جایی که چنین تعهدی از قرارداد استنباط شود). بنابراین در ابتدا لازم است که محتویات قرارداد و محدوده اراده طرفین بررسی شود و در مواردی که پزشک کلیه مسائل مرتبط با معالجه بیمار را به عهده گرفته است، همان گونه که مسؤول خطای شخصی خود می‌باشد، مسؤولیت خطا و سستی دستیاران و معاونان نیز بر عهده او خواهد بود.

ماده ۳۸۸ قانون تجارت که در باب حمل و نقل است این مضمون را در بر دارد (۵). همچنین اگر پزشک، پزشک دیگری را در معالجه بیمار، جانشین خود نماید مسؤول خطای پزشک جانشین می‌باشد مگر این که معلوم شود رابطه بین او و بیمار تبدیل به رابطه جدیدی بین بیمار و پزشک جانشین شده است (۶).

در این میان نکته حائز اهمیت دیگر این است که: پزشک معالج یا سایر مجموعه درمانی مسؤول اعمال والدین یا اقارب بیمار که تعالیم پزشکی و درمانی را در بهبودی بیمار به کار می‌برند و دچار خطا می‌شوند، نمی‌باشند و در مواردی که پرسنل درمانی به صورت دوستانه با همکاران خویش مساعدت می‌نمایند محلی برای اعمال قدرت وجود ندارد اما فرضیه حقوقی معاصر، قدرت عملی را به فرمان دادن، ملاکی

نیابت از وی اجرا و انجام تعهد نموده‌اند و با وجودی که قادر بر منع آن‌ها بوده از آن‌ها جلوگیری نکرده است. در چنین مواردی زیان دیده نمی‌تواند به آن‌ها رجوع کند زیرا رابطه حقوقی با آن‌ها نداشته و متعهد نیز احتمالاً هیچ تقصیری در تقسیم کار و دادن آموزش‌های لازم و انتخاب اشخاص کاردان نداشته است. در نتیجه گاه زیانی ناروا بدون جبران باقی می‌ماند. امری که حقوقدانان از آن پرهیز دارند. بنابراین و مطابق قاعده فقهی لاضرر، باید متعهد را مسؤول فعل دستیاران و معاونان خود قرار داد.

ماده ۱۳۸۴ قانون مدنی فرانسه مقرر می‌دارد: «شخص، نه تنها از خسارتی که بر اثر فعل خود پدید می‌آورد، مسؤول است بلکه همچنین نسبت به زیان حاصل از فعل اشخاصی که او جواب‌گوشان است و یا به وسیله اشایی که او تحت حفاظت خود دارد مسؤول می‌باشد.»

همچنین در زمینه تقصیر بیمار زیان دیده بر مسؤولیت عامل زیان (کادر پزشکی و درمانی) برای این که این تقصیر بر این مسؤولیت موثر باشد و موجب کاستن یا معافیت پرسنل درمانی و پزشکی از مسؤولیت شود، ابتدا باید زیان ایجاد شده قابل انتساب به تقصیر زیان دیده باشد. به عبارت دیگر بین تقصیر زیان دیده (یا اقدام او) و ضرر ایجاد شده، رابطه سببیت وجود داشته باشد و یکی از اسباب آن به حساب آید و دوم، تقصیر زیان دیده نتیجه تقصیر عامل زیان نباشد بدین معنا که تقصیر عامل زیان منشأ و محرک اقدام زیان دیده (تقصیر او) نباشد.

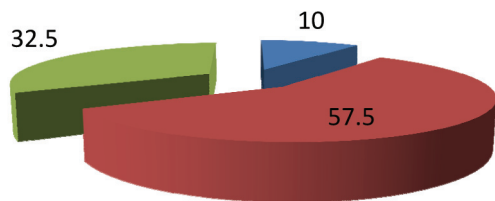
## روش بررسی

روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرونده‌های قصور پزشکی، کتابخانه‌ها و وسایل الکترونیکی و با استفاده از مدل فیش‌برداری بوده است.

### ۱- مسؤولیت مجموعه درمانی ناشی از اعمال همکاران (سایر پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها و ...)

در یک محیط درمانی و پزشکی عموماً همکاران از اشخاص حرفه پزشکی و مشتمل بر پزشک، تکنسین‌های بیهوشی، پرستاران و ... می‌باشند که خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی هستند و هر یک از آن‌ها سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند. قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) در ماده ۴۹۶ مقرر می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است.»

این ماده بیانگر آن است که پزشک نه تنها نسبت به اعمال خود مسؤولیت خواهد داشت بلکه نسبت به اعمالی که از ناحیه کادر پزشکی که در حیطه دستورات او انجام وظیفه می‌کنند نیز مسؤول خواهد بود. نمونه عملی و عینی موضوع مذکور، پرونده مربوط به بیمارستانی است که طی آن تعدادی از پرستاران انسولین فاسد را به بیماران تزریق کرده و موجب مرگ عده‌ای از آن‌ها شدند. بعد از بررسی دادگاه، تقصیر



نمودار ۱ - وضعیت فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب محکومیت پزشک سرپرست در صورت محکومیت سایر پرسنل

نظر گرفت که او نسبت به جراحات عمدی هیچ گونه مسوولیتی ندارد؛ علاوه بر آن باید رابطه علیت بین اعمال تیم پزشکی و نتیجه حاصله برقرار باشد.

آیا کفایت که پزشکان سرپرست ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و مواظبت که قانون نسبت به شاگردان نوآموز متوجه آنها ساخته کوتاهی نکرده‌اند؟ یا این که باید وجود حادثه خارجی غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل دفع همانند قوه قاهره یا حادثه ناگهانی یا وجود تقصیر مجنی علیه و یا خطای شخص ثالثی را که مسبب خسارت گردیده ثابت نمایند؟ در پاسخ باید گفت آن چه که قانون خواسته این است که آنها ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و نگهداری که قانون نسبت به فرزندان صغار یا شاگردان نوآموز متوجه ایشان ساخته قصوری نداشته‌اند اما رویه قضایی و دکتترین در این زمینه سخت‌گیر بوده و هر دلیلی را به آسانی نمی‌پذیرد. بدین ترتیب این اشخاص یا باید مراقبت عملی و آگاهانه خود را در اثناء تحقق خسارت ثابت کنند (زیرا صرف غیبت اشخاص مذکور در هنگام وقوع حادثه منشأ خسارت، ممکن است تقصیری را شکل دهد) و یا این که باید ثابت نمایند که در آموزش منظم و مرتب به نوآموزان خود هیچ کوتاهی نداشته‌اند و یا این که جنبه عادتاً غیر خطرناک عملی را که ایشان به دانشجوی اجازه داده‌اند اثبات نمایند.

### ۳- مسوولیت کیفری ناشی از عمل دیگری

در حقوق مدنی گاه افرادی که مستقیماً مرتکب خطایی نشده‌اند، مسوول جبران خساراتی شناخته می‌شوند که به علت عمل دیگری حاصل شده است. آیا این امر در مسائل جزایی نیز صادق است؟ به عبارت دیگر آیا می‌توان شخصی را که نه مرتکب عمل مجرمانه شده و نه با انجام یکی از مصادیق معاونت، مسوولیت جزایی پیدا کرده، به خاطر عمل مجرمانه دیگری مجازات کرد؟ مطابق قاعده کلی که مورد قبول اکثر نظام‌های حقوقی است، «هیچ کس را نمی‌توان جز به خاطر عملی که شخصاً انجام داده، مجازات کرد» اما علی‌رغم این وصف گاهی استثنائاتی بر این اصل وارد شده است. به عنوان مثال پاره‌ای از قوانین و آراء دیوان کشور فرانسه، به طور استثناء اشخاصی را که نه شخصاً

جدول: وضعیت فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب محکومیت پزشک سرپرست در صورت محکومیت سایر پرسنل

فراوانی	درصد	تراکمی درصد
۴	۱۰/۰	۱۰/۰
۲۳	۵۷/۵	۶۷/۵
۱۳	۳۲/۵	۱۰۰/۰
۴۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

معقول و مطلوب برای رابطه تبعیت می‌داند. در پاره‌ای از موارد نیز فعالیت‌ها مستلزم استقلال مجری فعالیت است و گمان نمی‌رود تبعیتی در میان باشد.

### ۲- مسوولیت پزشکان سرپرست یا اتندهای بیمارستان نسبت به اعمال انترن‌ها و رزیدنت‌ها

پزشکی که در انجام تعلیمات، مرتکب خطا شود به تنهایی در مقابل بیمار مسوول خواهد بود. البته لزوم انجام معالجه (ایفای تعهد) و استمرار آن تا پایان را می‌توان مسوولیت قراردادی به حساب آورد. بنابراین هر متعهدی که به تعهد خود جامه عمل نپوشانده باشد مسوول می‌باشد. به اضافه این که پزشک، مسوول اقدامات تمامی افرادی است که آنان را مامور ایفای تعهد خویش کرده است و رابطه‌ای که متعهد را به این افراد پیوند می‌دهد، اعم از این که قرارداد پزشک و انترن باشد یا پزشک با پزشک، دیگر در مسوولیت پزشک تأثیری ندارد.

به نظر می‌رسد که اساتید نسبت به دانشجویان خود به طور قانونی مانند حافظ و دارنده یک شی مادی مسوول فرض شده‌اند. این مسوولیت به خاطر قدرت کنترل و اداره‌ای است که آنها بر تابع خود دارند و می‌توانند خود را از قید این مسوولیت به این شکل برهانند که ثابت کنند علت اصلی موجد و مولد زیان، ناشی از عملکرد تابع و یا شی آنها نیست. مراقبت و نظارت بر زبردستان و دانشجویان می‌تواند به صورت انفرادی یا مشترک یا گروهی باشد. مراقبت و نظارت مشترک زمانی مطرح می‌شود که عده‌ای به صورت جمعی و بدون تمایز اختیار یکسانی برای هدایت و نظارت بر یک دانشجو را داشته باشند.

نکته‌ای که باید بدان توجه داشت این است که تعهد، توسط پزشک پذیرفته می‌شود و او کار را به دیگری واگذار می‌کند اما اگر انترن بیمارستان بدون اطلاع رزیدنت یا اتند، بیماری را بپذیرد و خود مبادرت به درمان نماید شخص او مسوول خواهد بود چرا که انترن برخلاف کارآموز و کالت که یک حقوقدان فارغ التحصیل است، یک پزشک فارغ التحصیل نیست و فعلاً اجازه طبابت نیز ندارد. همچنین لازم به ذکر است که پزشک سرپرست نسبت به هرگونه خسارتی که از ناحیه تیم پزشکی حاصل می‌شود مسوولیت مطلق ندارد باید در

مرتکب عمل مادی جرم شده و نه معاونتی در ارتکاب آن داشته‌اند، مجرم تلقی و آنان را از لحاظ جزایی محکوم می‌نمایند، مسوولیت کارفرما یا یک استاد دانشگاه در بعضی از جرایم که توسط کارگران یا کارآموز آن‌ها ارتکاب یافته، از این قبیل است.

### ۳-۱. مبنای حقوقی مسوولیت جزایی به دلیل عمل دیگری

در تمام موارد ذکر شده، سوالی که پیش می‌آید این است که مسوولیت جزایی شخصی را که به خاطر عمل مجرمانه دیگری مجازات می‌شود، چگونه می‌توان توجیه کرد؟ در این زمینه نظریه‌هایی در میان حقوقدانان وجود دارد:

مطابق نظریه اول، کسی که وظیفه مراقبت بر مرتکب عمل مجرمانه را به عهده داشته، به این علت که احتیاط لازم را به عمل نیاورده تا کارمند، کارگر یا کارآموز وی کلیه مقررات و اصول قانونی را رعایت کند، شخصاً مرتکب تقصیر شده و دارای مسوولیت جزایی است ولی برای احراز این تقصیر نیازی به دلیل و مدرک جداگانه نیست. به محض آن که عمل مجرمانه از طرف کارگر، کارمند یا کارآموز صورت گیرد، وجود تقصیر کارفرما یا صاحب موسسه یا استاد مفروض شناخته می‌شود. بر طبق این نظریه مسوولیت پزشک سرپرست مسوولیت ناشی از فعل غیر نمی‌باشد بلکه این مسوولیت در اثر فعل پزشک است که به صورت بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم رعایت مقررات پزشکی و حرفه‌ای نمود پیدا می‌کند. همچنین می‌توان ادعا نمود در این مورد خاص به طور استثنایی رابطه سببیت توسعه داده شده و در مواردی سبب دور یا سبب غیر مستقیم (خطای پزشک سرپرست) مسوول قلمداد شده است (۷).

اگر به ظاهر امر توجه کنیم، به نظر می‌رسد که مسوولیت جزایی صاحب کارخانه یا موسسه یا استاد مربوطه با تحقق یافتن عنصر روانی، مصداق پیدا می‌کند ولی در حقیقت علاوه بر عنصر قانونی (که فعل یا ترک فعل او را جرم شناخته) و عنصر روانی (که بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی او در مراقبت نسبت به کارگران و کارمندان و دانشجویان خود باشد)، عنصر مادی جرم نیز مصداق پیدا می‌کند، با این تفاوت که عنصر مادی از عمل مجرمانه‌ای که کارگر یا کارمند یا کارآموز انجام داده تشکیل می‌شود، دقیقاً به همان شکل که مسوولیت جزایی «معاون جرم» به علت عمل مجرمانه مباشر اصلی مصداق پیدا می‌کند. به عبارت دیگر در قضیه مورد بحث هم - مثل مورد معاونت - عنصر مادی از جرمی که توسط دیگری صورت گرفته به عاریت گرفته می‌شود.

نظریه دوم که تفاوت زیادی با نظریه اول ندارد، این است: شخصی که به خاطر عمل دیگری مجازات می‌شود، در حقیقت «فاعل معنوی» عمل مجرمانه است و مسوولیت او به مسوولیت مجرم اصلی که مرتکب خود عمل شده و «فاعل مادی» است ضمیمه می‌گردد. در صورتی که این نظریه را بپذیریم - بر خلاف نظریه اول که مبتنی بر فرض وظیفه در شخص صاحب کارخانه یا ... در نظارت بر کارگران، کارمندان و کارآموزان خود است - تحقق مسوولیت شخص، مستلزم آن نخواهد بود

که میان او و کسی که عملاً جرم را مرتکب می‌شود رابطه قراردادی یا شبه قراردادی وجود داشته باشد. تنها ضروری است که «فاعل معنوی» مرتکب خطایی شده باشد و به محض آن که ثابت شود این خطا، علت ارتکاب جرم بوده (هر چند که رابطه علیت به طور غیرمستقیم هم مصداق پیدا کرده باشد) مسوولیت جزایی شخص تحقق پیدا می‌کند. قبول این نظریه موجب تفسیر موسع قوانین کیفری خواهد شد زیرا طبق این نظریه بدون وجود رابطه ناشی از قرارداد کار بین کارگر و کارفرما می‌توان کارفرما را مسوول اعمال دیگری دانست (۸).

صرف‌نظر از این که کدام یک از این دو نظریه را بپذیریم، حقیقت آن است که مسوولیت اشخاص به خاطر عمل دیگران یک استثنای واقعی بر اصل شخصی بودن مسوولیت و مجازات‌ها نیست زیرا هر چند به نظر غیراصولی و غیرعادلانه می‌آید که پزشک سرپرست به دلیل عمل مجرمانه‌ای که به صورت عمدی از طرف زیردستان او صورت گرفته مجازات شود اما از لحاظ حقوقی، مالک، صاحب کارخانه و فروشگاه یا پزشک سرپرست نیز شخصاً مرتکب خطا و تقصیر جزایی شده و از این جهت دارای مسوولیت می‌باشد. به این ترتیب در فرض مذکور هیچ مغایرتی با اصل شخصی بودن مسوولیت و مجازات وجود ندارد (۹).

### ۳-۲. شرایط تحقق این نوع مسوولیت

برای این که جرم به واسطه عمل دیگری تحقق پیدا کند، باید متضمن شرایطی باشد:

الف- عمل مرتکب اصلی باید مجرمانه باشد. بنابراین مسوولیت جزایی ناشی از عمل دیگری متصور نخواهد بود، مگر هنگامی که عمل آن شخص از نظر قانون جزا قابل مجازات باشد. این جرمی که از نظر مادی باید توسط شخص ثالث صورت گیرد، اساس و پایه عینی مسوولیت را تشکیل می‌دهد.

ب- شرط دوم، وجود تعهد یا تکلیف ناشی از قرارداد می‌باشد. به عبارت دیگر این جرم باید مربوط به مقرراتی باشد که مسوول عمل دیگری شخصاً تعهد بر احترام و انجام آن را نموده باشد. مثلاً چنانچه پزشک سرپرست یک گروه دانشجویی یا کادر پزشکی، شخصاً تعهدی بر اداره این گروه از هر جهت نکرده باشد و عده‌ای در قسمت‌های جداگانه دارای اختیار تام باشند، نمی‌توان این پزشک را به دلیل جرائم ارتكابی در حوزه عملکرد قسمت‌های مختلف که هر یک دارای اختیار تام هستند، مسوول دانست.

ج- شرط سوم تحقق مسوولیت ناشی از عمل دیگری، در مورد جرایم غیر عمدی است زیرا در جرائم عمدی فرض قبول مسوولیت دیگری مشکل می‌باشد چراکه خود فاعل جرم، به طور عمدی و با علم به موضوع، جرم را مرتکب شده است.

د- بایستی جرم در حین انجام وظیفه به وقوع پیوسته باشد بنابراین اگر هریک از کادر پزشکی و درمانی و یا دانشجویی در حالی که در حین انجام وظیفه نبوده، مرتکب جرمی شوند، هر چند که این جرم به صورت عمدی صورت گرفته باشد، در این جا مدیر موسسه، کارفرما

باشد و تقصیر او در ورود خسارت به او موثر باشد، این امر چه تأثیری بر مسوولیت عامل زیان دارد؟ آیا او را به طور کلی از مسوولیت بری می‌سازد؟ یا هیچ تأثیری بر مسوولیت وی ندارد؟ یا باید بر حسب مورد قائل به تفکیک شد و میزان تأثیر آن را در وقوع زیان مشخص کرد و بر مبنای آن حکم داد؟

در حقوق موضوعه ایران در این زمینه نصی وجود ندارد. با توجه به این که بیشتر قوانین موضوعه به ویژه قانون مجازات اسلامی که احکام و قواعد راجع به مسوولیت مدنی در آن بیان شده است، از فقه اقتباس شده است و با توجه به اصل ۱۶۷ قانون اساسی که بر اساس آن، در موارد سکوت یا اجمال قانون، برای تعیین حکم باید به فقه مراجعه کرد؛ بر این اساس، به نظر می‌رسد که در این موارد نمی‌توان حکم کلی بیان کرد بلکه حسب مورد و با بررسی هر مورد باید حکم آن را یافت؛ بدین معنا که در هر مورد باید بررسی شود که تقصیر زیان‌دیده به عنوان یکی از اسباب ظاهری وقوع زیان به چه میزان در آن تأثیر داشته است؟ آیا می‌توان تمام زیان را منتسب به آن دانست و آن را علت منحصر وقوع زیان تعیین کرد؟ یا تنها بخشی از زیان را می‌توان قابل انتساب دانست؟ یا اصلاً رابطه سببیت بین تقصیر زیان‌دیده و وقوع زیان وجود ندارد؟

در پاسخ می‌توان گفت در حقوق موضوعه به ویژه قانون مجازات اسلامی، تقصیر زیان‌دیده در صورتی که علت منحصر زیان نباشد، موجب محدودیت کامل او از دریافت خسارت نمی‌شود (۱۱) و در مواردی که تقصیر زیان‌دیده با تقصیر دیگری در ورود زیان به او دخالت دارد، در واقع، از موارد خاص دخالت چند سبب در ورود زیان به قربانی است و تابع قواعد کلی دخالت چند سبب در ایجاد ضرر است. این موضوع در قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) نیز از دید قانونگذار دور نمانده و حسب مورد و به صورت پراکنده در مباحث گوناگون راجع به آن سخن گفته شده است. از آن جایی که موضوع مورد بحث در خصوص نقش فعل زیان‌بار بیمار در دریافت مراقبت‌های پزشکی و اثر این افعال در بروز خسارت به خود و چگونگی مسوولیت کادر درمانی در این زمینه می‌باشد، قانون مذکور در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ به صراحت تعیین تکلیف نموده است. این ماده مقرر می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است...»

تبصره ۱ «در موارد مزبور هرگاه 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» به واقع آن چه که توجیه‌کننده چنین حکمی است بی شک عدم وجود رابطه سببیت میان خطای پزشک و خسارت پدید آمده است. همچنین در ادامه مواد قانونی فصل مذکور (موجبات ضمان که مسوولیت‌های پزشکی را نیز در بر گرفته است) در ماده ۵۳۷ چنین آمده است: «در کلیه موارد مذکور در این فصل، هر گاه جنایت منحصراً مستند به عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد ولی سرایت آن مستند به

یا پزشک سرپرست، مسوولیت نداشته و فقط خود مرتکب مسوول می‌باشد.

در قانون مجازات اسلامی مواردی را می‌توان دید که مسوولیت جزایی ناشی از عمل دیگری به شکلی غیرمستقیم پذیرفته شده است. به عنوان مثال، در مبحث دیه بر عاقله، چنین آمده است: «چنان چه غیربالغ مرتکب قتل و ضرب و جرح شود، عاقله ضامن است...» که در این جا عاقله مسوولیت کیفری ناشی از عمل دیگری را بر عهده گرفته است اما مطابق ماده ۴۶۵ قانون مذکور «عاقله مکلف به پرداخت دیه جنایت‌هایی که شخص بر خود وارد می‌سازد نیست.»

طبق ماده ۲۷ قانون مطبوعات مصوب ۱۳۶۴: «هرگاه در نشریه‌ای به رهبر یا شورای رهبری جمهوری اسلامی ایران و یا مراجع تقلید اهانت شود، پروانه آن نشریه لغو و مدیر مسوول و نویسنده مطلب به محاکم صالحه معرفی و مجازات خواهند شد». در این جا اصولاً مدیر مسوول، مسوولیت ناشی از عمل نویسنده را بر عهده می‌گیرد. هر چند نویسنده نیز مجازات خواهد شد.

طبق ماده ۹۵ قانون کار مصوب ۱۳۶۹ نیز: «مسوولیت اجرای مقررات و ضوابط فنی و بهداشتی کار بر عهده کارفرما یا واحدهای موضوع ذکر شده در ماده‌ی ۸۵ این قانون خواهد بود. هر گاه بر اثر عدم رعایت مقررات مذکور از سوی کارفرما یا مسوولین واحد، حادثه‌ای رخ دهد شخص کارفرما یا مسوول مذکور از نظر کیفری و حقوقی و نیز مجازات‌های مندرج در این قانون مسوول است». نحوه نگارش این ماده نیز می‌تواند مسوولیت جزایی ناشی از عمل دیگری را توجیح نماید. باید یادآوری کنیم که تحمل بار مسوولیت جزایی ناشی از عمل دیگری علی‌القاعده نباید موجب عدم کیفر مباشر جرم باشد؛ هر چند ممکن است با ایراد عدم قبول یک جرم و دو مجازات مواجه شویم.

#### ۴- عملکرد بیمار در دریافت مراقبت‌های پزشکی

یکی از مباحثی که از دیرباز در زمینه مسوولیت مدنی و جبران خسارت مطرح بوده و منشأ طرح اندیشه‌های مختلف در نظام‌های حقوقی جهان شده است، موضوع «تقصیر زیان‌دیده» و اثر آن بر مسوولیت عامل زیان است. این موضوع در نظام «کامن‌لا» با عنوان «contributory negligence» (تقصیر مشترک) و در حقوق فرانسه با عنوان «faute commune» مطرح و بررسی شده است و در حقوق روم نیز دارای منشأ و مبنای تاریخی است. شرط تأثیر اقدام زیان‌دیده بر مسوولیت عامل زیان، علاوه بر رابطه سببیت این است که عامل زیان، عمد نداشته باشد و اقدام او محرک و باعث اقدام زیان‌دیده نباشد اما بر خلاف نظام‌های حقوقی غربی، در حقوق اسلام و ایران تقصیر زیان‌دیده شرط تأثیر اقدام او بر مسوولیت عامل زیان نیست (۱۰). به عبارت دیگر در حقوق اسلام نیز گرچه به صراحت بیان نشده است ولی در ضمن برخی فروع فقهی می‌توان رگه‌هایی از آن را جستجو کرد. مساله این است که هر گاه زیان‌دیده در راستای زبانی که از ناحیه غیر به او وارد شده است، دخالت داشته باشد یا به عبارت دیگر، مرتکب تقصیر شده

عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد، مرتکب نسبت به مورد سرایت ضامن نیست.» بنابراین همان طور که دیده می‌شود عمدا یا تقصیر مجنی علیه با حصول شرایط می‌تواند مسوولیت مرتکب را منتفی سازد. این در حالی است که مساله نقش فعل مجنی علیه در ارتکاب بزه در سایر موضوعات نیز حسب مورد و صرف نظر از مسوولیت‌های پزشکی، مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است که از جمله آن‌ها می‌توان به مواد ۵۰۴، ۵۰۸ یا بند پ ماده ۳۸ از جمله موارد کیفیات مخففه و ... اشاره کرد. اما مواردی که ممکن است، تقصیر عامل زیان، موجب از بین رفتن تقصیر زیان‌دیده و بی‌تأثیر شدن آن شود عبارتند از:

۱. تقصیر عامل زیان از تقصیر زیان‌دیده شدیدتر باشد ۲. تقصیر عامل زیان موجب و باعث تقصیر زیان‌دیده شده باشد (تقصیر زیان‌دیده نتیجه تقصیر عامل زیان باشد).

بدین ترتیب چنان که ثابت شود علت منحصر وقوع زیان، تقصیر زیان‌دیده است، عامل زیان هیچ مسوولیتی نخواهد داشت و اگر ثابت شود که تقصیر زیان‌دیده در کنار تقصیر عامل زیان به طور مشترک علت وقوع زیان بوده‌اند، هر دو مسوول معرفی می‌شوند و مسوولیت باید بین آن‌ها تقسیم شود. البته، راجع به مبنای تقسیم هم باید گفت که معیار، «میزان تأثیر در وقوع زیان» است (۱۲). هر گاه تقصیر عمدی زیان‌دیده در ورود ضرر به خود، در موردی که علت منحصر زیان نباشد، موجب محرومیت او از دریافت خسارت نشود، به طریق اولی تقصیر غیرعمدی، او را از دریافت خسارت محروم نمی‌کند. بدین سان در هر مورد که بتوان زیان ایجاد شده را به تقصیر زیان‌دیده و عامل زیان، هر دو منتسب دانست، حکم به تقسیم مسوولیت بین آن دو داده می‌شود و زیان‌دیده به طور جزئی و نه به طور کامل از دریافت خسارت محروم می‌شود.

اثبات رابطه سببیت میان فعل پزشک و وقوع زیان به عهده بیمار زیان دیده است اما اقدام بیمار گاه این رابطه سببیت را از بین می‌برد یا ضعیف می‌کند ( تبصره ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی جدید) به طور مثال، اگر بیمار به معالجه تن ندهد، خود مسوول است. شرط تأثیر اقدام زیان‌دیده بر مسوولیت عامل زیان، علاوه بر رابطه سببیت این است که عامل زیان عمد نداشته باشد و اقدام او محرک و باعث اقدام زیان‌دیده نباشد.

اداره حقوقی قوه قضائیه نیز در پاسخ به این پرسش که با توجه به میزان تقصیر مرتکب در وقوع حادثه، آیا محکمه می‌تواند دیه تعیین شده در قانون را به تناسب تقصیر تخفیف دهد؟ این گونه اظهار نظر کرده است که: «دیه مقدره همان است که در مواد قانونی آمده است و دادگاه نمی‌تواند با لحاظ درصد تقصیری که مجنی علیه در وقوع حادثه داشته است آن را تخفیف دهد» (۱۳). البته لازم به ذکر است که محاکم ملزم به تبعیت از این قبیل خسارات نیستند و به فرض الزام به تبعیت نیز، این نظریه منصرف از خسارات مازاد بر دیه خواهد بود. در این جا می‌توان به موارد زیر به عنوان نمونه‌هایی از تقصیر بیمار (زیان دیده) در ورود خسارت به خود اشاره کرد :

#### ۴-۱. امتناع از درمان با زمینه‌های مذهبی

به طور کلی افرادی که در سن قانونی قرار دارند و از قوه ذهنی سالمی برخوردارند حق رد مراقبت‌های بهداشتی را به دلایل مذهبی دارند. به عنوان مثال یک فدایی یهود می‌تواند به خاطر احترام به قانون از دریافت خون خودداری نماید، هر چند این تصمیم برای صغار یا کسانی که نمی‌توانند نظرهای خوبی ارائه دهند صدق نمی‌کند. در حقوق ایالات متحده آمریکا در این گونه موارد و در مواردی که امتناع والدین غیر معقول به نظر می‌رسد زیر نظر قانون رفاه کودکان، به پرسنل درمانی و بهداشتی اجازه داده می‌شود که بر خلاف تمایل والدین، اجازه درمان را از دادگاه گرفته و درمان را شروع کنند. همچنین در مواردی که خانمی در ماه‌های آخر بارداری به دلیل عقاید مذهبی، از درمان خودداری می‌کند، در این جا دادگاه ممکن است به نیابت از کودک متولد نشده دخالت کرده و درمان‌هایی چون انتقال خون را، به سود کودک به مادر تحمیل کند (۱۴).

#### ۴-۲. امتناع از درمان به دلیل کهولت سن و یا بیماری ذهنی

در موارد کهولت سن یا افراد دارای بیماری ذهنی که از دادن رضایت جهت درمان امتناع می‌ورزند ممکن است سعی در ترغیب بیمار به دادن رضایت شود. البته نباید این نکته را فراموش کرد که رضایت بیماران برای انجام هرگونه اقدام درمانی الزامی است اما اگر با امتناع فرد از درمان، امکان آسیب شدید برای وی وجود دارد و رضایت بدون دلیل معقول داده نمی‌شود، پس از تایید بیماری ذهنی فرد بر اساس قانون، می‌توان فرد را درمان کرد و در چنین شرایطی قوانین مداخله اورژانس می‌توانند کمک کننده باشند.

#### ۴-۳. ترک بیمارستان

یکی از مسائلی که گاه باعث افزایش خسارات وارده به بیماران می‌شود، هنگامی است که بیمار با وجود توصیه‌های پزشکی گروه درمانی تصمیم به ترک بیمارستان می‌گیرد. از آن جایی که برای نگه داشتن بیمار در بیمارستان یا سایر مراکز درمانی به رضایت آن‌ها نیاز است بنابراین باید به بیماران بالغی که توانایی و صلاحیت تصمیم‌گیری دارند و تصمیم به ترک بیمارستان گرفته‌اند اجازه خروج داد. در اکثر بیمارستان‌ها فرمی وجود دارد که این بیماران آن را امضاء کرده و مسوولیت عواقب ناشی از ترک بیمارستان را، خود به عهده می‌گیرند و در این صورت بیمارستان هیچ مسوولیتی در برابر این گونه افراد نخواهد داشت.

در این مواقع پرسنل درمانی باید توضیحات کافی و دلایل اقامت بیمار را به بیمار گوشزد کرده و آن را در یادداشتی که بیمار آن را امضا می‌کند قید کنند. بنابراین باید توجه داشت که امضای بیمار به تنهایی کفایت نمی‌کند و این یادداشت‌ها باید نشان دهد که با وجود هشدارهایی که به بیمار داده شده و بیمار آن را درک کرده، باز هم تصمیم به ترک بیمارستان گرفته است. در حقوق ایالات متحده آمریکا

نگه داشتن بیمار در بیمارستان برخلاف میل وی، برابر با حبس غیر قانونی تلقی می‌شود.

#### ۴-۵. اصرار بیمار به معالجه و درمان توسط پزشک علی‌رغم اطلاع وی از عدم تخصص خاص پزشک

هنگامی که پزشک با سعه صدر بیمار را از عدم تخصص خود در موارد مورد درخواست بیمار آگاه ساخته یا خود بیمار از آن مطلع باشد اما همچنان درمان را از همان طبیب بخواهد، در این صورت گفته‌اند بیمار نباید متوقع جبران خسارتی نیز باشد. البته این نظریه با این اطلاق و کلیت، قابل انتقاد به نظر می‌رسد و اجرای آن مشکل ساز و خلاف عدالت خواهد بود زیرا صاحبان حرف پزشکی و وابسته در صورتی که درباره بیماری مربوطه تخصص و اطلاعی نداشته باشند به حکم عقل، قانون و رویه متعارف نباید اقدام به معالجه و درمان کنند، مگر در شرایط اضطراری زیرا نفس همین اقدام نوعی تقصیر محسوب می‌شود و انسان متعارف علی‌الاصول به کاری که در حیطة تخصص او نیست اقدام نمی‌کند. البته در این گونه موارد، مساله تقسیم خسارت پیش خواهد آمد (۱۵).

به نظر می‌رسد هر گاه تقصیر زیان دیده (یا اقدام او در موردی که تقصیر شرط نیست) در وقوع خسارت وارد بر او دخالت داشته باشد، این امر موجب می‌شود که او از جبران آن بخش از خسارت که منتسب به تقصیر (یا اقدام) او بوده است، محروم شود؛ مشروط بر این که بتوان خسارت ایجادشده را به هر دو قابل انتساب دانست. در فرضی که اقدام زیان دیده در نتیجه تقصیر عامل زیان صورت گرفته است، این امر تاثیری بر مسوولیت عامل زیان نداشته و او مسوول جبران تمام خسارت وارد بر زیان دیده است. تقسیم مسوولیت بین زیان دیده و عامل زیان، به صورت تساوی است؛ هرچند میزان تاثیر هر کدام و نیز درجه تقصیر هر یک متفاوت باشد.

### نتیجه گیری

در نهایت عمده نتایجی که از طرح مباحث و تجزیه و تحلیل آن در متن مقاله، حاصل شده است و هدف نگارش آن، نیز محسوب می‌شود به شرح ذیل است:

۱- در مواردی که ارکان مسوولیت مدنی برای زیر دستان و دانشجویان وجود نداشته باشد بی شک مسوولیتی برای پزشک سرپرست یا اتند بیمارستان نیز پیش نمی‌آید و چنانچه پزشک معالج یا اتند بیمارستان از بیمار، برائت تحصیل نماید به نظر مشهور فقهای امامیه مسوول

نمی‌باشد و بالطبع کارآموز وی یعنی انترن‌ها هم نباید مسوول شناخته شوند. این در حالی است که حدود مسوولیت برای فعل غیر در مسوولیت‌های قراردادی (قرارداد معالجه به فرض قراردادی بودن رابطه) وسیع بوده و متعدد، مسوول عدم اجرای تعهدات ناشی از تقصیر خود و زیردستان و کسانی که به نیابت از اصیل یا با رضایت او اقدام می‌کنند، می‌باشد.

۲- اگر بیمار در اثنای درمان از ادامه معالجه خودداری نماید یا به راهنمایی‌ها و دستورات پرسنل درمان بی توجه باشد یا با بی‌مبالاتی خود خسارت ناشی از تقصیر آن‌ها را تشدید یا حتی در موارد بسیار ضروری از مراجعه به سایر پزشکان امتناع و یا به دلیل برخی اعتقادات، از انتقال خون به خود استنکاف کرده باشد، همه از مواردی است که اقدام بیمار موجب قطع رابطه سببیت یا اشتراکی شدن سبب حادثه می‌گردد.

۳- در حال حاضر، تقریباً در تمام نظام‌های حقوقی جهان، تقصیر زیان دیده رافع مسوولیت عامل زیان نیست و موجب محرومیت کامل زیان دیده از دریافت خسارت نمی‌شود بلکه بر حسب مورد، موجب کاهش مسوولیت عامل زیان می‌شود. این دیدگاه در فقه اسلامی و حقوق موضوعه ایران نیز قابل پذیرش است. گرچه مثال‌های مصادیق قاعده اقدام در فقه، زیان دیده را از دریافت هر نوع خسارتی محروم می‌کند، این بدین دلیل است که در این موارد، تقصیر یا اقدام زیان دیده علت اصلی و منحصر زیان وارده بوده است؛ بنابراین اگر ثابت شود که زیان ایجادشده به لحاظ قواعد سببیت، قابل انتساب به هر یک از زیان دیده و عامل زیان است، هر دوی آن‌ها مسوول خسارت وارده می‌باشند و به میزان مسوولیت زیان دیده، از میزان عامل زیان کاسته می‌شود؛ به همین ترتیب، اگر ثابت شود که به رغم ارتکاب تقصیر از ناحیه زیان دیده، تقصیر عامل زیان علت اصلی و منحصر خسارت وارده است، او مسوول جبران خسارت است و تقصیر زیان دیده تاثیری بر مسوولیت او ندارد. تمایل عمومی نیز بر این است که مسوولیت میان بیمار زیان دیده و عامل یا عاملان ورود زیان تقسیم شود و این تقسیم بین بیمار یا نزدیکان او که با علم به موضوع و به طور عمدی تن به انجام اعمالی خارج از تخصص صاحبان حرفه پزشکی داده‌اند و شاغلان حرفه مذکور که بر خلاف نظام‌های اخلاقی، قانونی و عرفی مبادرت به درمان و مراقبت کرده‌اند، صورت خواهد گرفت اما به نظر می‌رسد تقسیم خسارت بر اساس درجه تقصیر اسباب ورود ضرر، به عدالت نزدیک‌تر باشد. بنابراین قضات در این موارد بایستی با ملحوظ قرار دادن تمام شرایط زمانی، مکانی، فرهنگی و اضطراری بودن یا نبودن ... به داوری بپردازند.

## References

- 1- Legal week magazine, December 24, 1989, p. 250.
- 2- Legal week magazine, November 1937, No: 509.
- 3- Yardo court, legal week magazine, June 1935, p 1134.
- 4- Askari M. liability arises from other's action, Bar association magazine, 1345, (101), 57-72. [persian]
- 5- Iran Commercial code, No: 388. [persian]
- 6- Iran Civil code, No: 673. [persian]
- 7- Nejati M. physician's liability in jurisprudence and Iran's criminal code, 1ed. Khorsandy press, 1389-93. [persian]
- 8- Sanei P. General Criminal Law .Tehran. Former National University Press. 108. [persian]
- 9- Khazai M. Lecture notes of Criminal Procedure. Beheshti University Press, 1364, 32. [persian]
- 10- Safayi H. physician's tort basis according to the new Islamic penal code, 1390. [persian]
- 11- Katuziyan N. civil law (Absolute liability), 1ed, Tehran, Tehran University Press, 1374, 404. [persian]
- 12- legal theory of judiciary, No: 7/1485. [persian]
- 13- Kazemi M. The Effects Of Lost Acceptance On Civil Liability, private law [dissertation], Tehran unive; 1377. [persian]
- 14- Abbasi M. Articles' collection of Medical Law, volum1, Hoghughi Press, Tehran, 1382, 59. [persian]
- 15- Kazemi M. The Effects Of Lost Faults On Civil Liability, research magazine (imam Sadegh unive); 1384, (28). 109-142. [persian]



## Medical Staff' Liability Arising from Colleagues, Trainees and Patients Actions In Medical Events

Hadiseh Salarkarimi \*† - Seyed Nabi Mousavi Shahabi \*\* - Arya Hejazi \*\*\*

\*MSc In Private Law, Shahid Bahonar University , Kerman, Iran

\*\*MD, General Practitioner, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

\*\*\*MD, Assistant Professor of Legal Medicine, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

### Abstract

**Background:** In tort's law, unlike the criminal law, it is hard to accept a person to be punished for someone else's crime. There are a multitude number of cases that a person is liable to compensate the damages which s/he has not involved in them. Responsibility, because of others deleterious actions is a sort of cases accepted by the legislator in regard of indirect responsibility for the alleged loss.

In this paper it will be tried to answer a flood of questions such as:

- Is the head of physicians responsible for damages caused by colleagues, students or his trainees?
- Can a patient (who has involved in the hurts which damaged himself/herself) ask others to compensate the damages?

and answer in profusion of other ambiguities to create necessary changes to ameliorate the flaws, and create a special system for recovery and specific legislations about the medical staff' tort or the obligations which arise from medical actions.

**Methods:** The method for gathering data was: medical malpractice cases referred to Kerman forensic medicine organization for a Period of 1 year (June 2011-2012) and libraries and electronics by taking notes. In this study 85 cases reviewed randomly and the obtained information about the range of the sentenced physicians (who were sentenced because of others' actions such as colleagues or students) and also the range of the patients' faults (who were caused damages to themselves); filled in the registration forms and SPSS software was used to analyze and graph the data.

**Findings:** 10% of head of the physicians were sentenced because of the conviction of other colleagues, while 57.5% were acquitted and 32.5% of the cases were not subjected to. In some cases the patient's faults is also one of the losses reasons whether this interference is coincident with the medical staff' faults or as a complement factor. There is no difference that the interference is physical, mental or economical.

**Conclusions:** On the mature reflection on review of judicial verdicts seems that the legislator assumed legal liabilities to specific individuals and the issue is an exception to the general rules of liability; so, according to these obligations the damaged person must prove the others mistakes and the relationship between the mistakes and the created loss. While the legal presumption is removed to prove fault and cause relationship between the actions and the losses. In fact there is a legal and an incontrovertible reason about previous faults and cause relationship between the false action and the created loss.

**Keywords:** Medical Liability, Victim's Fault, Trainees' Liabilities, Liability Arises From Others Actions, Compensation

Received: 13 Apr 2014

Accepted: 5 July 2014

†Correspondence: Law Faculty, Shahid Bahonar University of kerman, Keraman, Iran. Tel: +98(34)32470424

Email: hadiseh.salarkarimi@gmail.com