



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2020/10/30

Accepted: 2021/03/13

Evaluating the Causal Relationship in Treatment-Induced Injuries

Mohammad Hossein Karimzadeh Shurok(Ph.D.)¹, Ahmad Haji Dehabadi(Ph.D.)², Abdolreza Barzegar(Ph.D.)³

1.Ph.D. Student of Criminal law, Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran.

2.Corresponding Author: Professor of Criminal Law, University of Tehran, Farabi College , Qom, Iran.

Email: adehabadi@ut.ac.ir Tel:091223873190

3.Associate Professor, Department of law, Maybod Branch, Islamic Azad University, Maybod, Iran.

Abstract

Mistakes in the treatment of patients are an inseparable part of medical field. However, diagnosing whether there is a causal effect between the physicians fault and the injury received by the patient is the complexity of cases related to medical offense. Islamic Penal Code 1392 has made basic changes not only by creating treatment liability and replacing physician fault theory instead of pure liability of the physician theory, but it also , concerning that the relation between causation and citation should hold distance from materialistic and philosophical controversies and thus heading a new approach by believing that the science of Law is formed on the basis of customary relations, has tried to use custom and the degree of reprehensibility of the criminal act and distance itself from philosophical controversies and bring the rule of causation closer to justice and fairness. The legislator of 1392 has made fundamental developments in this field such as accepting relative liability, the possibility of simultaneously invoking the crime to the director and the cause and the element of intention in relation to causation and accepting the omission of an act as the cause of a crime. In this study, with focus on the causal relation in the treatment liability and by investigating whether an issues such as the underlying disease, the physician's fault and also some omissions by the physician can be the causes of crime or not? We will evaluate these changes and the probable defects in this law.

Keywords: liability of physicians, cause, director, causal effect.

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Mohammad Hossein Karimzadeh Shurok, Ahmad Haji Dehabadi, Abdolreza Barzegar. Evaluating the Causal Relationship in TreatmentTolooebehdasht Journal.2022;20(6):39-49.[Persian]



رابطه سببیت در صدمات ناشی از درمان

نویسندگان: محمد حسین کریم زاده شورک^۱، احمد حاجی ده آبادی^۲، عبدالرضا برزگر^۳

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

Email: adehabadi@ut.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۳۸۷۳۱۹۰

۲. نویسنده مسئول: استاد، دانشکده فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

۳. استادیار گروه حقوق، واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران.

طلوع بهداشت

چکیده

اشتباه در درمان بیمار، جزء جدایی ناپذیر حرفه پزشکی است. در این میان تشخیص این که بین تقصیر پزشک و صدمه وارده به بیمار رابطه سببیت وجود دارد یا خیر از دشواری های پرونده های مربوط به جرایم پزشکی است. قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ ضمن ایجاد تحول بنیادین در ضمان ناشی از درمان و جایگزین کردن نظریه تقصیر پزشک به جای نظریه مسئولیت محض پزشک، در باب رابطه سببیت و استناد نیز با دوری از ملاحظات مادی و فلسفی در رویکردی جدید با اعتقاد به این که علم حقوق بر مبنای مناسبات عرفی شکل می گیرد، تلاش کرده با بهره گیری از عرف و هم چنین میزان سرزنش پذیری فعل مجرمانه از مناقشات فلسفی فاصله گرفته وقواعد سببیت را به عدل و انصاف نزدیک تر کند. قانون گذار ۱۳۹۲ در این زمینه تحولات اساسی ایجاد کرده است؛ پذیرش ضمان نسبی، امکان استناد همزمان جنایت به مباشر و سبب و هم چنین تاثیر عنصر قصد در رابطه سببیت و پذیرش ترک فعل به عنوان سبب جنایت از جمله این تحولات است. ما در این پژوهش مروری با تاکید بر رابطه سببیت در ضمان ناشی از درمان به دنبال ارزیابی این تغییرات و همچنین بررسی نواقص تقنینی موجود در این قانون هستیم.

واژه های کلیدی: ضمان پزشک، سبب، مباشر، رابطه سببیت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیستم

شماره ششم

ویژه نامه ۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۹۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۳



مقدمه

حرفه پزشکی به لحاظ ارتباطی که با سلامت جسم، روان و حیات افراد دارد مورد توجه تمام نظام های حقوقی می باشد. قانونگذار ایران پس از یک موضع افراطی در باب ضمان پزشک، در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ با تعدیل این موضع و پذیرش نظریه تقصیر، گام بلندی در راستای حفظ کرامت و شأن پزشکان برداشت.

نگارنده به اقتضای اشتغال به قضاوت و همچنین عضویت در هیئت تجدید نظر سازمان نظام پزشکی ملاحظه می کند که یکی از دشواری ها، پاسخ به این سوال است که آیا بین اشتباه پزشک و صدمات وارده به بیمار رابطه سببیت وجود دارد یا خیر؟ بی شک بدون آشنایی با قواعد سببیت، مفاهیم سبب و مباشر و همچنین نحوه اجتماع سبب و مباشر در بروز صدمه، پاسخ به این سوال آسان نیست.

مقنن ۱۳۷۰ به تبع نظریه مشهور فقها در اجتماع سبب و مباشر، مباشر را ضامن می دانست مگر اینکه سبب اقوی از مباشر باشد. اما قانونگذار ۱۳۹۲ در ماده ۵۲۶ با عدول از این قاعده و بدون اینکه سبب، اقوی از مباشر باشد؛ استناد همزمان جنایت را به مباشر و سبب ممکن می داند؛ بی آن که معیار و ملاکی برای تشخیص این استناد ارائه کرده باشد.

شاید قانونگذار تعیین معیار را به ذوق سلیم قاضی و خرد عرفی واگذار کرده است. مؤید این نظر، رویکرد قانونگذار در ماده ۵۳۵ است که مبتنی بر درک عرفی، با دخیل کردن قصد و عنصر روانی در سببیت، از ضمان مطلق سبب مقدم در تاثیر کاسته است یا در ماده ۵۳۶ که سبب موخر الحدوث را در صورتی که بداند

در کنار سبب مقدم الحدوث موجب صدمه می شود، ضامن تلقی می کند هرچند سبب مقدم در تاثیر نباشد.

مقنن ۱۳۹۲ در پاره ای موارد بدون اینکه دلیل موجهی داشته باشد موجب سردرگمی قضات و نیز تشتت آرا شده است.

پذیرش ضمان نسبی در صدمه ناشی از برخورد بی واسطه دونفر در ماده ۵۲۷ ولی عدم پذیرش ضمان نسبی در صدمه ناشی از برخورد دو وسیله نقلیه در ماده ۵۲۸ و هم چنین پذیرش ضمان نسبی در اجتماع سبب و مباشر در ماده ۵۲۶ و عدم پذیرش ضمان نسبی در اجتماع طولی اسباب از جمله این موارد است.

اگر چه رابطه سببیت در ضمان ناشی از درمان نیز تابع قواعد عام سببیت است و مقنن در این خصوص قاعده خاصی وضع نکرده است اما قانونگذار در فرض اجتماع طولی سبب و مباشر در جایی که سبب اقوی از مباشر است در تبصره یک ماده ۴۹۶ به موضوع دستور پزشک به پرستار اشاره کرده است؛ همچنین در ماده ۲۹۵ در باب اینکه ترک فعل می تواند سبب جنایت باشد به صورت خاص به موضوع خودداری پزشک از درمان بیمار اشاره دارد. در این نوشتار با تاکید بر رابطه سببیت در ضمان ناشی از درمان به تحولات صوت گرفته در قواعد سببیت از منظر قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز خواهیم پرداخت. ۱- جلوه های جنایت: با مطالعه منابع فقهی درمی یابیم که جنایت تنها می تواند ناشی از مباشرت یا تسبیب باشد. بنابراین برای فهم رابطه سببیت باید مفهوم و جایگاه این دو واژه در فقه و حقوق تبیین شود. تعدادی از نویسندگان و فقها اعتقادی به تمایز و تفکیک جنایت ناشی از مباشرت و جنایت ناشی از تسبیب ندارند و معتقدند باید صدق عرفی تلف، معیار ضمان قرار داده شود (۱).



ولی به نظر می‌رسد، در مقام تبیین رابطه سببیت و استناد و هم چنین فهم بهتر استناد جنایت به جانی، تفکیک دو جلوه جنایت یعنی مباشرت از تسبیب می‌تواند راهگشا باشد.

۱-۱- مباشرت: در تعریف مباشرت مطالب متفاوتی ارائه شده است اما از مجموع تعاریف می‌توان اینگونه برداشت کرد که فعل مرتکب علت بی واسطه جنایت باشد؛ یعنی بین فعل مرتکب و جنایت، واسطه ای جان دار و متحرک وجود نداشته باشد. به عبارت دیگر اگر پس از فعل متهم، انسانی دیگر کاری انجام دهد که آخرین جزء علت تامه ضروری برای پیدایش نتیجه باشد متهم دیگر مباشر نیست بلکه سبب است. به عنوان مثال اگر فردی سگی را برای حمله به دیگری تحریک نماید یا انسان دیگری را برای جنایت اکراه نماید آن شخص محرک و مکره مباشر نیست بلکه سبب است (۲). اما عده ای معتقدند افعال فاقد اراده اساساً قابل انتساب به رفتار شخص نیست بنابراین عامل انسانی فاقد اراده هم چون ابزار است یعنی نه سبب است و نه مباشر (۳).

بر این اساس در فرضی که الف، ب را از بلندی بر روی ج می‌اندازد الف مباشر است چون ب در حکم ابزار است و استفاده از ابزار در نظر عرف مانع انتساب جنایت به مباشر نیست مثل اینکه اگر الف با چاقو به ج جراحی وارد کند؛ عرف الف را مباشر می‌داند اگر چه از چاقو استفاده کرده است همچنان که اگر الف سگی را تحریک کند و سگ موجب جراحت ج شود؛ سگ به لحاظ اینکه فاقد اراده است در حکم وسیله است و بر این اساس الف مباشر تلقی می‌شود. حقوق دانان متأثر از فقه رفتار مباشر را «علت» نیز نامیده اند رفتاری که با وقوع آن ضرورتاً موجب حدوث معلول نیز می‌شود این افراد در تعریف مباشر

گفته اند؛ کسی که نزدیک ترین علت قتل را فراهم می‌سازد مباشر است (۴). بنابراین با وجود علت که همان رفتار مباشر است؛ معلول یعنی جنایت لزوماً ایجاد می‌شود و با نبود علت، وجود معلول نیز لزوماً منتفی است. قانونگذار ۱۳۹۲ در ماده ۴۹۴ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد «مباشرت آن است که جنایت مستقیماً توسط خود مرتکب واقع شود.» بنابراین پزشکی که در اشتباهی فاحش آمپولی کشنده به بیمار تزریق کند؛ مباشر قتل است.

۱-۲- تسبیب: سبب در لغت به معنای ریسمان و وسیله دست یافتن به چیزی است. فقها در تعریف سبب تعابیر مختلفی به کار برده اند. محقق حلی معتقد است سبب آن چیزی است که اگر نمی‌بود تلف حاصل نمی‌شد ولی علت تلف چیزی غیر از سبب است (۵). قانونگذار به تبعیت از فقه در ماده ۵۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد «تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیافتد و آسیب ببیند» از تعاریفی که فقها و حقوق دانان از سبب ارائه کرده اند میتوان اینگونه برداشت کرد که مداخله سبب در وقوع جنایت به اندازه مباشر نیست چرا که جانی با ایجاد سبب جنایت بدون اینکه مستقیماً خود مرتکب جنایت شود در وقوع جنایت مؤثر است و این به آن معنا است که تأثیر سبب در وقوع جنایت به قدرت تأثیر مباشر نیست.

با وجود سبب لزوماً جنایت حادث نمی‌شود درحالی که برای حدوث جنایت، سبب لزوماً باید وجود داشته باشد. به عنوان مثال در جایی که پزشک در اشتباهی فاحش آمپولی کشنده به بیمار



تزریق کند، لزوماً مرگ حادث می شود، در این مثال پزشک مباشر است و مستقیماً با زدن آمپول موجب جنایت شده اما در فرضی که پزشک با نسخه، دارویی کشنده تجویز می نماید و بیمار خود آن را تهیه کرده و سپس استعمال می نماید، پزشک سبب است و بیمار مباشر چراکه صرف تجویز دارو موجب مرگ بیمار نشده است بلکه این خوردن دارو بوده است که موجب مرگ شده است. بنابراین در تعریف سبب می توان گفت، سبب عاملی است که با عدم آن عدم جنایت لازم آید اما با وجود آن وجود جنایت لازم نمی آید درحالی که در وقوع جنایت نیز مؤثر است. شاید بتوان یکی از مصادیق تسبیب را در قالب پیشگیری سطح چهارم مطرح کرد. پیشگیری سطح چهارم همان روش ها و سیاست هایی است که افراد و گروه های در معرض خطر اقدامات تشخیصی بیش از حد لازم یا تجویز بیش از حد دارو و کاهش مداخلات پزشکی را شناسایی می کند. به عبارت دیگر در این نوع پیشگیری از مداخلات غیر ضرور پزشکی که احتمالاً بیش از آنکه مفید باشد بیشتر سبب ضرر می شود را مورد بررسی قرار می دهد. بیش درمانی که یکی از مصادیق پیشگیری سطح چهارم است می تواند به شروع درمان در شرایطی که مورد مصرف دارو ندارد؛ تجویز دوزهای حمله ای اولیه ی بیش از حد بالا، عدم توجه به بیماری های نیازمند دوز پایین، در نظر نگرفتن خصوصیات دوز، استفاده زودرس از درمان ترکیبی اطلاق شود. تمام موارد یاد شده چنانچه در اثر اشتباه و تقصیر صورت گرفته باشد چنانچه موجب صدمه شود در قالب تسبیب می تواند مسوولیت پزشک را در پی داشته باشد. بدیهی است حتی در صورت عدم ایراد صدمه بدنی چنانچه باعث تحمیل هزینه های اضافی درمان شود می تواند در قالب

ضمان مدنی موجب مسوولیت پزشک شود. بنابراین توسعه پیشگیری سطح چهارم که بیشتر مبتنی بر آموزش پزشکان است می تواند در عمل موجب کاهش حجم پرونده های جرایم پزشکی شود.

۲- تجلی جلوه های جنایت: جنایت یا در قالب مباشرت تجلی می کند و یا در قالب تسبیب، در این میان اگر جنایت توسط یک مباشر یا یک سبب حادث شود در تشخیص مسئول با مشکل جدی روبه رو نیستیم اما اگر چند مباشر یا چند سبب در وقوع جنایت نقش داشته باشند تشخیص استناد جنایت به عامل با دشواری روبه رو است. حضور چند عامل در وقوع جنایت گاهی به صورت عرضی است و زمانی به صورت طولی، در این بین تشخیص عامل مسئول زمانی که عوامل در طول هم هستند با دشواری دو چندان همراه است.

۱-۲- اجتماع عرضی مباشرین: اجتماع عرضی را اجتماع مقارن نیز می گویند در این حالت چند عامل در قالب مباشرت یعنی مستقیم و بی واسطه، در جنایت دخیل هستند اما به این صورت که مباشرین به موازات هم، مستقل و به صورت همزمان در جنایت مؤثر هستند. به این نحو که تأثیر فعل یکی از مباشرین منوط به تأثیر فعل مباشر دیگر نیست مانند اینکه در حین عمل جراحی قلب که توسط دو پزشک جراح انجام می شود هر یک در اشتباهی فاحش یکی آئورت و دیگری شریان قدامی قلب را قطع نمایند و سپس بیمار فوت کند در این حالت فعل یک پزشک شرط ضروری وقوع مرگ نیست چراکه فعل پزشک دیگر به تنهایی و به صورت مستقل برای وقوع مرگ کفایت می کند، این نحوه تأثیر را اجتماع علل کافی مقارن و یا اجتماع علل اضافی مقارن نیز نامیده اند (۸). چون فعل هر پزشک برای



وقوع مرگ به تنهایی کافی است و از طرفی فعل پزشک دیگر اضافی است چراکه در غیاب فعل وی فعل پزشک دیگر برای وقوع مرگ کفایت می کند.

در حالت دیگر، اجتماع مباشرین به صورت کمکی است به این صورت که فعل هریک در اجتماع با فعل دیگر مجموعاً می تواند در وقوع صدمه موثر باشد و به تنهایی برای وقوع صدمه کفایت نمی کند. مانند اینکه دو پزشک جراح هریک رگ غیر اصلی بیمار را قطع نماید به نحوی که قطع یک رگ به تنهایی نمی تواند موجب مرگ شود اما با قطع دو رگ و به نوعی با اجتماع و کمک یکدیگر موجب مرگ شده اند. در هر دو مثالی که توضیح داده شد دو مباشر در عرض یکدیگر موجب مرگ مجنی علیه شده اند.

قانونگذار ۱۳۹۲ در ماده ۱۲۵ قانون مجازات اسلامی در بیان مسئولیت شرکای جرم که همان اجتماع عرضی مباشرین است مقرر داشته است «هرکس با شخص یا اشخاص دیگر در عملیات اجرایی جرم مشارکت کند و جرم مستند به رفتار همه آن ها باشد خواه رفتار هریک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد خواه نباشد و خواه اثر کار آنان مساوی باشد خواه متفاوت شریک در جرم محسوب و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم است ...». به نظر می رسد در این ماده قانونگذار میان علل اضافی و علل کمکی تفاوتی قائل نشده است و هرکدام را به یک میزان مسئول دانسته است اما در ماده ۵۲۷ قانون مجازات اسلامی که در بیان مصداق برخورد بی واسطه دونفر با یک دیگر که همان مباشرت است و مقرر داشته است «هرگاه دونفر بر اثر برخورد بی واسطه با یکدیگر کشته شوند یا آسیب ببینند چنانچه میزان تاثیر آن ها در برخورد مساوی باشد در مورد

جنایت شبه عمدی نصف دیه هرکدام از مال دیگری و در مورد خطای محض نصف دیه هرکدام به وسیله عاقله دیگری پرداخت می شود و اگر تنها یکی از آن ها کشته شود یا آسیب ببیند حسب مورد عاقله یا خود مرتکب نصف دیه را باید به مجنی علیه یا اولیای دم اوپردازد» با پذیرش ضمان نسبی، هریک را به میزان تاثیر در برخورد مسئول دانسته است. عجیب اینکه قانونگذار در ماده ۴۵۳ همین قانون که در مقام شرکت در جنایت یا همان اجتماع عرضی مباشرین است و مقرر داشته «هرگاه دو یا چند نفر به نحو اشتراک مرتکب جنایت موجب دیه گردند حسب مورد هر یک از شرکا یا عاقله آن ها به طور مساوی مکلف به پرداخت دیه است» قائل به تساوی مسئولیت شده است.

به نظر نگارنده در جایی که اجتماع عرضی مباشرین به صورت علل اضافی است یعنی رفتار هر مباشر به تنهایی برای وقوع جنایت کفایت می کند؛ مسئولیت مساوی هر مباشر قابل پذیرش می باشد؛ اما در جایی که اجتماع عرضی مباشرین به صورت علل کمکی است یعنی مجموع رفتار مباشرین موجب حدوث جنایت شده است پذیرش ضمان نسبی هر مباشر به میزان تاثیر آن خالی از قوت نباشد.

۲-۲ اجتماع طولی مباشرین: در اجتماع طولی تاثیر عامل متاخر متوقف است بر تاثیر عامل متقدم به عبارتی تاثیر عوامل لزوماً باید تقدم و تاخر زمانی داشته باشد، یعنی یکی زودتر از دیگری نقش آفرینی کرده و دیگری دیرتر، برای تقریب به ذهن مثال سنگ و چاه می تواند کمک کند. الف چاهی حفر کرده، ب در کنار چاه سنگی قرار می دهد و ج بر اثر برخورد به سنگ در چاه سقوط می کند. در این جا تاثیر چاه که همان سقوط



است؛ منوط است به تاثیر سنگ که همان لغزش پا می باشد. یعنی اگر سنگ نبود سقوط در چاه نیز منتفی بود به عبارتی اگر سنگ تاثیر نکند چاه نیز تاثیر نمی کند. این مثال در مقام تبیین اسباب طولی می باشد اما آیا اجتماع طولی مباشرین نیز ممکن است؟ مباشرت همان ایجاد علت است یعنی هر امری که از وجود آن، وجود معلول و از عدم آن، عدم معلول لازم آید (۹). بنابراین باید گفت اجتماع طولی مباشرین عملاً منتفی است، چراکه با تاثیر مباشر اول لزوماً جنایت نیز محقق می شود و دیگر جایی برای تاثیر مباشر دوم نیست براین اساس اجتماع طولی مباشرین سالبه به انتفاء موضوع بوده و به همین جهت نیز قانونگذار اشاره ای به اجتماع طولی مباشرین نکرده است.

۳-۲- اجتماع عرضی اسباب: اجتماع عرضی اسباب به این معنی است که چند سبب همزمان تاثیر نماید، بدون اینکه تاثیر یکی متوقف بر تاثیر دیگری بوده ضمن اینکه جنایت مستند به همه اسباب باشد. مانند این که پزشک الف در اشتباهی فاحش یک قرص کشنده برای بیمار تجویز کند و متعاقباً بیمار به پزشک ب مراجعه نموده و او نیز قرصی کشنده تجویز نماید و نهایتاً بیمار در اثر خوردن دو قرص فوت نماید در حالی که هر قرص به تنهایی برای مرگ کفایت می کند. در فرض دوم پزشک الف در اشتباهی فاحش دو قرص کشنده برای بیمار تجویز نموده، متعاقباً بیمار به پزشک ب مراجعه می نماید و او نیز یک قرص کشنده تجویز می کند، بیمار در اثر خوردن سه قرص فوت می نماید. از نظر پزشکی قانونی برای حدوث مرگ خوردن سه قرص لازم بوده است به عبارتی اگر بیمار تنها دو قرص مصرف می نمود فوت نمی کرد. حال برای تبیین مسئولیت پزشکان به بررسی موضع قانونگذار ۱۳۹۲ می پردازیم. قانون مجازات

اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آنچنان که در خصوص اجتماع طولی اسباب به صراحت در ماده ۵۳۵ اشاره کرده است؛ راجع به اجتماع عرضی اسباب تصریح ندارد اما در ماده ۵۳۳ مقرر داشته است «هرگاه دو یا چند نفر به نحو شرکت سبب وقوع جنایت یا خسارتی به دیگری گردند، به طوری که آن جنایت یا خسارت به هردو یا همگی مستند باشد؛ به طور مساوی ضامن می باشند». عبارت «به نحو شرکت» در این ماده ناظر به اجتماع عرضی اسباب است. قانونگذار ۱۳۹۲ به تبعیت از قانونگذار ۱۳۷۰ مسئولیت اسباب عرضی را مساوی دانسته است؛ هرچند تاثیر یکی از اسباب در بروز جنایت از دیگری بیشتر باشد.

به نظر نگارنده در فرضی که هر سبب به تنهایی در وقوع جنایت کافی است و نسبت به سبب دیگر مازاد است؛ مانند فرض اول که هر قرص به تنهایی برای حدوث مرگ کافی بود مسئولیت اسباب مساوی است اما در فرض دوم که اسباب کمکی هستند یعنی برای حدوث جنایت، هر سبب به سبب دیگر کمک می کند چنان چه میزان تاثیر هر سبب متفاوت است باید مسئولیت آنان نیز به میزان تاثیر آن ها متفاوت باشد؛ یعنی ضمان نسبی پذیرفته شود؛ اما قانونگذار ۱۳۹۲ با تبعیت از نظر مشهور فقها به طور مطلق در اجتماع عرضی اسباب، مسئولیت را مساوی دانسته؛ درحالی که شایسته است مقنن به منظور رعایت عدل و انصاف، ضمان نسبی را در اجتماع عرضی اسباب نیز بپذیرد.

۴-۲- اجتماع طولی اسباب: در این فرض تاثیر سبب موخر منوط به تاثیر سبب مقدم است. قانونگذار ۱۳۹۲ به تبعیت از فقه در تبیین اجتماع طولی اسباب از مثال قرار دادن سنگ و کندن چاه استفاده کرده و در ماده ۵۳۵ مقرر داشته است «هرگاه دو یا چند نفر با انجام عمل غیر مجاز در وقوع جنایتی به نحو سبب و



به صورت طولی دخالت داشته باشند؛ کسی که تاثیر کار او در وقوع جنایت قبل از تاثیر سبب یا اسباب دیگر باشد ضامن است؛ مانند آنکه یکی از آنان گودالی حفر کند و دیگری سنگی در کنار آن قرار دهد و عابری به سبب برخورد با سنگ به گودال بیفتد که در این صورت کسی که سنگ را گذاشته ضامن است مگر آنکه همه قصد ارتکاب جنایت را داشته باشند که در این صورت شرکت در جرم محسوب می شود.

در اجتماع اسباب به صورت طولی، سبب ها همزمان تاثیر نمی کنند بلکه یکی اثر کرده و تمام می شود و سپس در زمانی دیگر سبب دیگری اثر کرده و تمام می شود؛ در مثال فوق ابتدا سنگ اثر می کند و پس از تاثیر سنگ در زمانی دیگر چاه اثر می کند. در اجتماع طولی اسباب قانونگذار نظریه ضمان سبب مقدم در تاثیر را پذیرفته است. مسئولیت مطلق سبب مقدم در تاثیر، مورد مناقشه بسیاری از حقوق دانان و فقها قرار گرفته و آن را عادلانه نمی دانند. چراکه در مثال فوق تاثیر چاه در وقوع جنایت قوی تر از تاثیر سنگ می دانند. بدیهی است اگر چاه نبود صدمات وارده محدود به برخورد با زمین بود نه سقوط در چاه بر این اساس ضمان مشترک هردو سبب عادلانه تر به نظر می رسد (۱۰).

قانونگذار ۱۳۹۲ در تحولی دیگر بر خلاف سال ۱۳۷۰، عنصر روانی و قصد مرتکب را در اصل ضمان دخیل کرده است به این معنی که اگر واضع سنگ و حافر چاه قصد جنایت داشته باشند هر دو را مسئول می داند. اما در جایی که واضع سنگ و حافر چاه قصد جنایت نداشته باشند تنها سبب مقدم در تاثیر یعنی واضع سنگ را مسئول می داند.

به نظر می رسد تحول ایجاد شده در ماده فوق مبتنی بر درک عرفی است نه استدلال فلسفی، چراکه عرف نمی پذیرد وقتی دو نفر به قصد قتل دیگری، یکی سنگ قرار دهد و آن یکی چاه حفر نماید؛ براساس نظریه سبب مقدم در تاثیر تنها قرار دهنده سنگ قاتل باشد و حفر کننده چاه هیچ مسئولیتی نداشته باشد. بنابراین به لحاظ اینکه در اصل وقوع جنایت هیچ تفاوت جوهری و اساسی بین جایی که هردو قصد قتل دارند با جایی که هردو فاقد قصد قتل هستند وجود ندارد؛ اقتضاء داشت قانونگذار در جایی که اسباب طولی فاقد قصد جنایت هستند نیز همه را مسئول می دانست. همچنان که گفته شد در اجتماع اسباب، سببی که مجاز است مسئولیتی ندارد و ضمان تنها متوجه سبب غیر مجاز است؛ صدر ماده ۵۳۶ قانون مجازات اسلامی به این موضوع اشاره دارد «هرگاه در مورد ماده ۵۳۵ این قانون عمل یکی از دو نفر غیر مجاز و عمل دیگری مجاز باشد مانند آنکه شخص وسیله یا چیزی را در کنار معبر عمومی که مجاز است قرار دهد و دیگری کنار آن چاهی حفر کند که مجاز نیست، شخصی که عملش غیر مجاز بوده ضامن است اگر عمل شخص پس از عمل نفر اول و با توجه به این که ایجاد آن سبب در کنار سبب اول موجب صدمه زدن به دیگران می شود انجام گرفته باشد نفر دوم ضامن است». مقنن در قسمت اخیر ماده فوق در خصوص سبب مقدم در تاثیر تحول دیگری نیز ایجاد کرده است و آن زمانی است که در اجتماع طولی اسباب، اگر سبب دوم آگاه باشد که قرار گرفتن در کنار سبب اول موجب صدمه می شود، سبب دوم ضامن است؛ هرچند مقدم در تاثیر نبوده و سبب اول نیز غیر مجاز باشد. بنابراین حافر چاه اگر بداند



با حفر چاه کنار سنگ موجب صدمه می شود؛ تنها حافر چاه ضامن است این تحول نیز مبتنی بر درک عرفی قانونگذار است. اگر بخواهیم در قالب یک مثال پزشکی، موضوع اجتماع طولی اسباب را مطرح کنیم شاید بتوانیم این گونه مثال بزنیم که پزشک الف با تشخیص اشتباه، بیمار قلبی که نیاز به گذاشتن «استنت» ندارد به پزشک ب معرفی نماید و پزشک اخیر به علت عدم مهارت «استنت» را اشتباه جایگذاری می نماید و بعد از چند روز در اثر لخته شدن خون بیمار فوت می کند. در این مثال تقصیر پزشک الف مقدم در تاثیر است و مطابق ماده ۵۳۵ قانون مجازات اسلامی، تمام ضمان متوجه وی می باشد بدون اینکه حتی در صدی از مسئولیت متوجه پزشک ب باشد.

در حالی که شایسته است قانونگذار نیز مبتنی بر درک عرفی، ضمن پذیرش ضمان نسبی در اجتماع طولی اسباب به جای مسئولیت مطلق سبب مقدم در تاثیر، سایر اسباب نیز مسئول تلقی نماید؛ مانند مرحوم خویی که در اجتماع طولی اسباب قائل به اشتراک در ضمان می باشد.

۲-۵- اجتماع عرضی مباشر و سبب: در اجتماع عرضی مباشر و سبب یک عامل مباشرتا و عامل دیگر بالتسبیب در وقوع جنایت نقش دارند؛ به این صورت که سبب در کنار مباشر به نحوی که تاثیر یکی متوقف بر تاثیر دیگری نیست و هر دو در وقوع جنایت نیز دخیل هستند نقش آفرینی می کنند. مانند اینکه یکی مباشرتا اقدام به جرح مجنی علیه کرده و دیگری نیز غذای وی را مسموم نموده و مجنی علیه در اثر همزمان جرح و سم فوت کند. در یک مثال پزشکی می توان گفت زمانی که پزشک جراح در اشتباهی فاحش موضع وسیعی از محل را جراحی کند به نحوی که در اثر جراحی گسترده، بیمار دچار خونریزی شدید

شده و پزشک دیگر به جای تجویز داروی انعقاد خون اشتباهات قرص وارفارین تجویز کرده و بیمار در اثر مجموع فعل پزشک اول به عنوان مباشر و پزشک دوم به عنوان سبب فوت نماید. مقتن ۱۳۹۲ اشاره صریحی به اجتماع عرضی سبب و مباشر ندارد. بنابراین به نظر می رسد در فرض اجتماع عرضی سبب و مباشر باید از ملاک ماده ۵۳۳ در باب اجتماع عرضی اسباب و مواد ۵۲۷ و ۴۵۳ در باب اجتماع عرضی مباشرین استفاده کرد. چرا که مشارکت می تواند با حضور چند مباشر یا چند مباشر و سبب و یا چند سبب باشد.

۲-۶- اجتماع طولی سبب و مباشر: حکم اجتماع طولی مباشر و سبب در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بیان شده است. حکمی که در قیاس با ماده ۳۶۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ دچار تحول اساسی شده است. در ماده ۳۶۳ مبتنی بر نظر مشهور فقها آمده بود «در صورت اجتماع مباشر و سبب در جنایت مباشر ضامن است مگر اینکه سبب اقوی از مباشر باشد» طبق این ماده، یا مباشر ضامن است یا سبب و فرض ضمان هر دو منتفی است. اما ماده ۵۲۶ مقرر می دارد «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی تاثیر داشته باشند عاملی که جنایت مستند به او است ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می باشند مگر اینکه تاثیر مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تاثیر رفتارشان مسئول هستند در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا معجون و ماند آن ها باشد فقط سبب ضامن است». بنابراین ضمان می تواند به تنهایی بر عهده مباشر یا سبب بوده؛ ضمن اینکه می تواند ضمان همزمان به صورت مساوی بر عهده مباشر و



سبب نیز باشد؛ مضافاً اینکه اگر تاثیر هریک متفاوت بود می تواند ضمان نیز به همان میزان متفاوت باشد.

در جایی که جنایت تنها به مباشر مستند است می توان این گونه مثال زد که پزشک آمپولی کشنده به پرستار می دهد تا به بیمار تزریق کند و پرستار با علم به این که تزریق آمپول، کشنده است اقدام به تزریق می نماید در این مثال پزشک سبب و پرستار مباشر است اما جنایت تنها به مباشر مستند است. تبصره یک ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی به این امر تصریح دارد و مقرر می دارد «در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا خود پرستار است.» در جایی که جنایت تنها به سبب مستند است و ضمانی متوجه مباشر نیست می توان اینگونه مثال زد که پزشک دستور تزریق آمپولی کشنده به پرستار می دهد و پرستار بدون اینکه به کشنده بودن آمپول آگاهی داشته باشد اقدام به تزریق می نماید، در اینجا علی رغم این که پرستار مباشر است اما جنایت به سبب مستند است. ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی به این امر اشاره دارد و مقرر می دارد «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است....» به عبارت دیگر در این مورد چون سبب اقوی از مباشر است؛ جنایت به سبب مستند می شود.

در جایی که جنایت هم به سبب و هم به مباشر مستند است؛ میزان مسئولیت هر یک می تواند مساوی بوده یا اینکه متفاوت باشد. به عنوان مثال پزشک متخصص قلب در مورد بیماری که تنها درد سینه دارد و باید برای تشخیص علت درد اقدام به اکو قلب نماید

به اشتباه او را جهت آنژیو به پزشک دیگری معرفی می نماید و این پزشک در اثر بی احتیاطی در حین آنژیو موجب مرگ بیمار می شود.

در این فرض پزشک اول سبب و پزشک دوم مباشر است به نظر می رسد بسته به این که حسب نظریه کارشناسان تاثیر تقصیر هر پزشک در وقوع مرگ به چه میزان است ضمان پزشک متفاوت است. اما اگر میزان تاثیر آن ها مساوی باشد یا میزان تاثیرشان معلوم نباشد مطابق مفاد ماده ۵۲۶ ضمان آن ها مساوی است.

نتیجه گیری

مقنن ۱۳۹۲ عامدانه با دوری از مناقشات فلسفی و با اعتقاد به اینکه علم حقوق مبتنی بر مناسبات عرفی است؛ رابطه سببیت را یک امر مادی و طبیعی صرف ندانسته و با رعایت درک عرفی از روابط انسانی در پی تحول در قواعد سببیت و استناد برآمده است. قانونگذار در همین راستا در ماده ۵۲۶ با عدول از نظریه مشهور فقها و موضع خود در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ ضمن اینکه استناد همزمان جنایت به مباشر و سبب را پذیرفته، ضمان نسبی مباشر و سبب را نیز در این ماده تثبیت کرده است. هم چنین مقنن در ماده ۵۳۵ در اقدامی بدیع و مبتنی بر درک عرفی، عنصر روانی را در سببیت و استناد دخیل کرده و در فرض اجتماع طولی اسباب قائل به ضمان سبب موخر در تاثیر در کنار سبب مقدم در تاثیر شده است.

قانونگذار همین رویکرد را در ماده ۵۳۶ نیز اعمال کرده است و با دخالت عنصر روانی، علم سبب موخر الحدوث به اینکه قرار گرفتن در کنار سبب مقدم الحدوث موجب جنایت می شود را باعث مسئولیت سبب موخر الحدوث دانسته حتی اگر این سبب مقدم در تاثیر نباشد.



از دیگر تغییرات مثبت قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در موضوع سببیت پذیرش ضمان نسبی می باشد. قانونگذار ضمان نسبی را در اجتماع طولی سبب و مباشر پذیرفته است؛ اقتضاء دارد در اجتماع عرضی اسباب نیز ضمان نسبی را بپذیرد. همچنین شایسته است همان طور که ضمان نسبی در ماده ۵۲۷ در موضوع برخورد بی واسطه دو نفر پذیرفته است ضمان نسبی را در ماده ۵۲۸ نیز در برخورد دو وسیله نقلیه می پذیرفت. از دیگر تحولات مثبت قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نگاه عرفی در پذیرش ترک فعل به عنوان سبب است. موضوعی که مدت ها محل مناقشه و اختلاف حقوقدانان بود.

حجم متراکم پرونده های جرایم پزشکی، عدم فرصت کافی برای هیئت های نظام پزشکی در رسیدگی دقیق به موضوع و همچنین عدم آشنایی پزشکان عضو هیئت های نظام پزشکی با

مقوله قواعد سببیت در اجتماع اسباب و مباشرین از جمله چالش های اساسی و اصلی در رسیدگی عالمانه و عادلانه به پرونده های ضمان ناشی از درمان می باشد؛ بنابراین نگارنده معتقد است در بحث ضمان ناشی از درمان به جای اتکاء صرف به قواعد خشک اجتماع طولی و عرضی اسباب ضمن ملاک قرار دادن یک اصل مهم که همان میزان سرزنش پذیری فعل یا ترک فعل پزشک است.

با پذیرش ضمان نسبی هر یک از اسباب یا مباشرین، فصل الخطاب این منازعات را خرد جمعی و عرفی کارشناسان که متشکل از اطباء حاذق و متبحر است قرار داده تا دادگاه ها با توجه به نظر این کارشناسان که به زوایای پیدا و پنهان امور پزشکی اشراف دارند مسئولیت، عدم مسئولیت و یا میزان مسئولیت پزشک را مشخص نمایند (۱۱).

Reference

- 1-Maraghei A. Alanavin alfeghih. 1sted. Qom: Islami Publication; 1417:322.
- 2-Taheri Nasab Y. The causal relation in Iranian and English's criminal Justice. 1sted. Tehran: Dadgostar publication. 2009:158. [Persain]
- 3-Khosravi Salim M. The Role of Mens- rea in causation. 1sted. Tehran: Mizan publication. 2017 : 51. [Persain]
- 4-Sadeghi M. Offences against person. 20thed. Tehran: Mizan publication. 2014 :78. [Persain]
- 5-Mohaghegh Heli N. Sharaye alislam. 2nded. Qom: Esmaeili publication. 1408 : 233.
- 6-Najafi M. Javaher Alkalam (Vol.7) 1sted. Beirut: Dar Ahya altorath publication. 1404:18 .
- 7-Najafi M. Javaher alkalam(vol.7) ۲sted. Beirut: Dar Ahya altorath alarabi publication. 1404:22.
- 8-Taheri Nasab Y. causation in Irainian and English Criminal law. 1sted. Tehran: Dadgostar publication. 2013 :406. [Persain]
- 9-Sadeghi M. Offences against person 20thed. Tehran: Mizan publication. 2013: 133. [Persain]
- 10-Khouyi A. Takmeleh almenhaj. 1sted. Qom: Madinat alalam publication. 1410:322.
- 11-Karimzadeh M. The development of causation and citation in the 2012 islamic penal code. Maybod Branch, Islamic Azad University. 2021.