



Analysis of the Foundations and Elements of Criminal Liability of On-Call Doctors in Iranian Law

Ali Abedi¹, Milad Farahmandfar², Sepideh Bouzari^{3*}, Ehsan Salimi Ghalei³

1. Department of Private Law, Faculty of Law and Political Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Boali Sina University, Hamadan, Iran.

3. Department of Law, Faculty of Humanities, Maragheh University, Maragheh, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The issue of physician liability in medical practice has long been significant and has always been a subject of discussion and examination. With the advancement and updating of medical practice and the consequent creation of various titles for physicians, the liability of doctors and the possibility of their legal prosecution has gained double importance. The liability of on-call doctors, considered one of the responsibilities of specialist doctors in hospitals and medical centers, is significantly important in terms of the responsibilities and obligations they must observe. In our country's legal system, physician liability is based on fault and is considered professional liability. This research, considering the professional fault-based liability of physicians and the guidelines of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, examines the foundations of the criminal liability of physicians, the elements of the criminal liability of on-call doctors and the causal relationship. Finally, it examines the factors that exonerate doctors from liability and the ways to compensate for damages.

Method: In this article, we will investigate the criminal responsibility of On-call doctor with descriptive-analytical method and using library sources.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: According to the 2023 on-call physician guidelines in the country's hospitals, the ultimate and primary responsibility lies with the treating physician and the latter can absolve the on-call doctor of responsibility if no fault is proven. The findings indicate that the criminal liability of on-call doctors, if the elements of the crime are attributable to the doctor and a causal relationship between the behavior and the outcome based on the fault theory accepted in Iran's criminal justice system exists, results in criminal liability based on general and specific laws. In this context, the on-call doctor, due to the advisory nature of their opinion, is not considered the final responsible party for the patient. However, in cases where the patient's condition is threatening and there is no access to a resident doctor, the independent responsibility of the on-call doctor arises. Additionally, in other cases, the liability of the on-call doctor, alongside the liability of other individuals, is realized if the conditions related to the criminal liability of the doctor are met.

Conclusion: The criminal liability of the on-call doctor, in light of their specific and professional characteristics, is regarded as a specific criminal liability. If the elements of the crime are attributable to the on-call doctor and a causal relationship between the behavior and the outcome based on the fault theory accepted in Iran's criminal justice system exists, it results in criminal liability based on general and specific laws in this regard. Generally, given the advisory nature of the on-call doctor's opinion, the final responsible party for the patient is considered the resident doctor and in cases where the patient's condition is threatening and there is no access to the resident doctor, the independent responsibility of the on-call doctor is discussed. In other cases, the liability of the on-call doctor, alongside the liability of other individuals, is realized if the conditions related to the criminal liability of the doctor are met.

Keywords: Criminal Liability; Fault; On-Call Doctor; Hospital; Patient; Differential Responsibility

Corresponding Author: Sepideh Bouzari; **Email:** bozari.s@maragheh.ac.ir

Received: May 21, 2024; **Accepted:** August 31, 2024; **Published Online:** December 28, 2024

Please cite this article as:

Abedi A, Farahmandfar M, Bouzari S, Salimi Ghalei E. Analysis of the Foundations and Elements of Criminal Liability of On-Call Doctors in Iranian Law. *Medical Law Journal*. 2024; 18: e39.



مبانی و ارکان مسئولیت کیفری پزشک آنکال در حقوق ایران

علی عابدی^۱، میلاد فرهمندفر^۲، سپیده بوذری^{۳*}، احسان سلیمی قلعه‌ئی^۲

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: از دیرباز بحث مسئولیت پزشک در اعمال طبابت دارای اهمیت و ارزش بوده است و همواره مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. به فراخور توسعه طبابت و به روز شدن آن و به تبع آن ایجاد عناوین مختلف برای یک پزشک، مسئولیت پزشک و امکان تعقیب ایشان از لحاظ قانونی اهمیتی دوچندان یافته است. مسئولیت پزشک آنکال که به عنوان یکی از مسئولیت‌های پزشک متخصص در بیمارستان‌ها و مراجع درمانی تلقی می‌شود، از جهت ایجاد مسئولیت‌ها و بایدها و نبایدها که باید رعایت نماید، دارای اهمیت به سزایی است. در حقوق کشور ما مسئولیت پزشک، مبتنی بر تقصیر است و به عنوان یک مسئولیت حرفه‌ای قلمداد می‌شود. در این پژوهش با توجه به مسئولیت مبتنی بر تقصیر حرفه‌ای پزشک و نیز دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن بررسی مبانی مسئولیت کیفری پزشک و بررسی ارکان مسئولیت کیفری پزشک آنکال به بررسی رابطه سببیت پرداخته می‌شود و در نهایت عوامل ساقط‌کننده مسئولیت پزشک و راه‌های جبران خسارت مورد بررسی و مذاقه قرار می‌گیرد.

روش: در نوشتار حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، به بررسی مسئولیت کیفری پزشک آنکال می‌پردازیم.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: مطابق دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور مصوب ۱۴۰۲، مسئولیت نهایی و اصلی با پزشک معالج است و پزشک اخیر در صورت اثبات عدم تقصیر می‌تواند رافع مسئولیت پزشک آنکال گردد. یافته‌ها نشان می‌دهند که مسئولیت کیفری پزشک آنکال در صورتی که ارکان بزه متوجه پزشک باشد و رابطه سببیت بین رفتار و نتیجه رخ داده بر مبنای نظریه تقصیر پذیرفته شده در نظام عدالت کیفری ایران وجود داشته باشد، موجد مسئولیت کیفری بر اساس قوانین عام و خاص خواهد بود. در این میان، پزشک آنکال به دلیل مشاوره‌ای بودن نظرش، مسئول نهایی بیمار تلقی نمی‌شود و در مواردی که شرایط بیمار تهدیدکننده باشد و دسترسی به پزشک مقیم وجود نداشته باشد، مسئولیت مستقل پزشک آنکال مطرح می‌گردد. همچنین در سایر موارد، مسئولیت پزشک آنکال در کنار مسئولیت سایر افراد، در صورت جمع بودن شرایط مربوط به مسئولیت کیفری پزشک، محقق می‌گردد.

نتیجه‌گیری: مسئولیت کیفری پزشک آنکال در پرتو ویژگی‌های خاص و حرفه‌ای خود تحت عنوان مسئولیت کیفری خاص تلقی می‌شود و در صورتی که ارکان بزه متوجه پزشک آنکال باشد و رابطه سببیت فیمابین رفتار و نتیجه رخ داده بر مبنای نظریه‌ی تقصیر پذیرفته شده در نظام عدالت کیفری ایران وجود داشته باشد، موجد مسئولیت کیفری بر اساس قوانین عام و خاص در این خصوص خواهد بود. به طور کلی با توجه به مشاوره‌ای بودن نظر پزشک آنکال، مسئول نهایی بیمار، پزشک مقیم تلقی می‌شود و در مواردی که شرایط بیمار تهدیدکننده است و دسترسی به پزشک به مقیم وجود ندارد، مسئولیت مستقل پزشک آنکال مطرح می‌گردد. در سایر موارد، مسئولیت پزشک آنکال در کنار مسئولیت سایر افراد، در صورت جمع بودن شرایط مربوط به مسئولیت کیفری پزشک، محقق می‌گردد.

واژگان کلیدی: مسئولیت کیفری؛ تقصیر؛ پزشک آنکال؛ بیمارستان؛ بیمار؛ مسئولیت افتراقی

نویسنده مسئول: سپیده بوذری؛ پست الکترونیک: bozari.s@maragheh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Abedi A, Farahmandfar M, Bouzari S, Salimi Ghalei E. Analysis of the Foundations and Elements of Criminal Liability of On-Call Doctors in Iranian Law. Medical Law Journal. 2024; 18: e39.

مقدمه

ایراد ضرر به غیر بر طبق قاعده لاضرر امری مذموم و موجد مسئولیت است. در کنار مسئولیت قانونی که با عنوان مسئولیت مدنی و کیفری متوجه فرد زیان‌زننده می‌گردد، ممکن است مسئولیت‌های دیگری نیز شکل بگیرد، از جمله مسئولیت شرعی که مسئولیتی در پیشگاه خداوند متعال است، مسئولیت اخلاقی که مسئولیت شخص در برابر وجدان خویش است و مسئولیت حرفه‌ای که متوجه صاحبان حرف می‌باشد و در صورت تجاوز از روش‌های علمی و فنی موجود در کنار مسئولیت قانونی، مسئولیت انتظامی نیز ایجاد می‌کند.

قلمرو مسئولیت پزشک به عنوان یکی از حرفه‌ها در عرصه طبابت که ارتباط مستقیمی با جسم و جان افراد دارد و در واقع با شخصیت جسمانی اشخاص سروکار دارد، در چهارچوب صدماتی که ممکن است متوجه جسم افراد شود، گسترده است که اغلب ذیل بحث عنصر معنوی شبه‌عمد قابل بررسی است، چراکه ممکن است این صدمات به علت قصورهای پزشکی صورت پذیرد و این بحث به علت رابطه سببیت موجود، مسئولیت را متوجه پزشک می‌کند.

خطای پزشک که دارای بخش‌های مختلفی، از جمله خطا در تشخیص، خطا در معالجه، خطا در بیهوشی و خطا در جراحی است، مسئولیت کیفری را به عنوان یکی از مسئولیت‌های قانونی متوجه پزشک می‌کند. برای توجه به مسئولیت کیفری در این بحث در ابتدا لازم است با رجوع به قانون‌های عام و خاص موجود در نظام حقوقی ایران، عنصر قانونی مسئولیت کیفری را مورد بررسی و کنکاش قرار دهیم، سپس به بررسی رابطه سببیت بین رفتار پزشک و نتیجه و بررسی عنصر مادی خطای پزشکی بپردازیم تا در نتیجه به این مهم دست بیابیم که به چه صورت این مسأله منتهی به مسئولیت کیفری می‌گردد و در نهایت مسئولیت کیفری پزشک را در ذیل عنصر معنوی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

پزشک آنکال متخصصی است که در ساعات کشیک در خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل از طریق دورکاری با بیمارستان و معالجه بیماران در ارتباط است و در موارد خاص

و فوری الزاماً باید حضور یابد. مطابق تعریف مقرر شده در ماده ۳ ویرایش پنجم دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور ۱۴۰۲ (ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مهرماه، سال ۱۴۰۲ ش.)، «پزشک آنکال، پزشک متخصص، فوق تخصص / فلوشیپ و یا دستیار فوق تخصصی / فلوشیپ است که طبق برنامه تنظیم شیفت آنکالی، قابل دسترسی و احضار به بیمارستان است.» برنامه آنکالی برنامه‌ای است که به منظور تأمین خدمات تخصصی و فوق تخصصی به صورت ماهانه توسط رؤسای بخش‌های بالینی بیمارستان‌ها برای فراخوان پزشکان در ساعات آنکالی تنظیم می‌شود. بر اساس این برنامه پزشک آنکال باید بر اساس نوع مشاوره درخواستی جهت مشاوره درمان در بازه زمانی تعریف شده در بیمارستان حاضر شده و پاسخگوی نیازهای بالینی بیماران باشد. مطابق بند ۷ ماده ۳ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور، مشاوره پزشکی، استفاده و بهره‌گیری پزشک از نظرات توانایی‌ها و توصیه‌های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرایند تشخیص و درمان بیمار می‌باشد. انواع مشاوره‌ها به سه صورت آنی (Emergent)، فوریتی (Urgent) و غیر فوریتی (Non Urgent) تقسیم می‌گردد که پزشک متخصص مقیم و یا آنکال مطابق مدت زمان تعیین شده برای هر مشاوره می‌بایست بر بالین بیمار حضور یابد. در خصوص پزشکان مشمول دستورالعمل اخیرالذکر، کلیه پزشکان هیأت علمی یا غیر هیأت علمی دانشگاه با هر نوع رابطه استخدامی شامل رسمی پیمانی قراردادی متعهد خدمت خرید خدمت در رشته‌های تخصصی فوق تخصصی فلوشیپ مورد نیاز بیمارستان مشمول این دستورالعمل می‌باشند (بند ۱ ماده ۵ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور).

در این بحث اشاره به این نکته لازم است که پزشک آنکال مطابق دستورالعمل مصوب ۱۴۰۲ بایستی حتماً به طور شخصی در بالین بیمار حضور یابد و نمی‌توان به طور کلی مسئولیت پزشک آنکال صرفاً متوجه شخص او نبوده، بلکه متشکل از یک شبکه ارتباطی بین ایشان و بیمارستان محل خدمت است که باید برخی امور را به اطلاع ایشان برسانند و

صورت جمع‌بودن شرایط مربوط به مسئولیت کیفری پزشک، محقق می‌گردد. پژوهش حاضر بر اهمیت وجود قوانین شفاف و دقیق برای تعیین مسئولیت کیفری و مدنی پزشکان تأکید دارد و به بررسی مبانی مسئولیت کیفری پزشک آنکال پرداخته است. در این پژوهش، علاوه بر بررسی مسئولیت کیفری پزشک آنکال، به تأثیر عوامل مختلف بر تعیین این مسئولیت پرداخته شده است. این عوامل شامل میزان تخصص و تجربه پزشک آنکال، شرایط اضطراری و فشار روانی در مواقع بحران و نحوه همکاری و مشاوره با سایر اعضای تیم درمانی می‌باشد. همچنین مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در برخی موارد، عدم حضور به موقع پزشک آنکال یا ارائه مشاوره نادرست می‌تواند به مسئولیت کیفری منجر شود، در حالی که در موارد دیگر، شرایط استثنایی مانند دسترسی محدود به اطلاعات یا فشار زمانی بالا ممکن است به عنوان عوامل کاهش‌دهنده مسئولیت مد نظر قرار گیرند.

بحث

۱. **پزشک آنکال؛ تعهدات و تکالیف:** پزشک آنکال به پزشکی گفته می‌شود که خارج از ساعات معمول کار در دسترس است تا در مواقع اضطراری یا نیازهای فوری پزشکی به بیماران خدمت کند. این پزشکان باید در زمانی که به خدمت فراخوانده می‌شوند، سریعاً پاسخ دهند و به محل حادثه یا مرکز درمانی مربوطه حضور یابند. تعهدات پزشکان آنکال شامل موارد زیر است: پاسخگویی سریع: پزشک آنکال باید توانایی پاسخگویی به تماس‌ها و درخواست‌های اضطراری را در کوتاه‌ترین زمان ممکن داشته باشد. حضور فیزیکی: در بسیاری از موارد، پزشک آنکال باید به سرعت به محل حادثه یا مرکز درمانی مربوطه برسد. ارائه خدمات پزشکی: پزشکان آنکال باید قادر به ارائه خدمات پزشکی با کیفیت، تشخیص و درمان صحیح و پیگیری بیماران باشند. حفظ محرمانگی: حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران یکی از تعهدات اساسی پزشکان آنکال است (۱). در ایران، مفهوم پزشک آنکال از دهه ۱۳۵۰ شمسی (دهه ۱۹۷۰ میلادی) به صورت رسمی

در صورت اهمال و ترک فعل مسئولیت متوجه عوامل بیمارستان است. در این پژوهش ضمن بررسی مبانی مسئولیت کیفری پزشک در نظام حقوقی ایران به بررسی ارکان مسئولیت کیفری پزشک و به فراخور آن بررسی رابطه سببیت و عوامل ساقط‌کننده مسئولیت کیفری و راه‌های جبران خسارت می‌پردازیم.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

در نوشتار حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، به بررسی مسئولیت کیفری پزشک آنکال می‌پردازیم.

یافته‌ها

نظام کیفری در جهت اجرای عدالت و برخورد مناسب با نقض هویت جسمانی و نفسانی اشخاص، مستلزم دارا بودن قوانین مدون و همه شمول در این حوزه و تعیین و تبیین صریح مسئولیت کیفری و مدنی اشخاص در این حوزه است؛ با این وجود نظریات کلی و بخشنامه‌ها در موضوع بحث این پژوهش به عنوان منبع تقنینی تلقی می‌شوند. یافته‌ها نشان می‌دهند که مسئولیت کیفری پزشک آنکال در صورتی که ارکان بزه متوجه پزشک باشد و رابطه سببیت بین رفتار و نتیجه رخ داده بر مبنای نظریه تقصیر پذیرفته‌شده در نظام عدالت کیفری ایران وجود داشته باشد، موجد مسئولیت کیفری بر اساس قوانین عام و خاص خواهد بود. در این میان، پزشک آنکال به دلیل مشاوره‌ای بودن نظرش، مسئول نهایی بیمار تلقی نمی‌شود و در مواردی که شرایط بیمار تهدیدکننده باشد و دسترسی به پزشک مقیم وجود نداشته باشد، مسئولیت مستقل پزشک آنکال مطرح می‌گردد. همچنین در سایر موارد، مسئولیت پزشک آنکال در کنار مسئولیت سایر افراد، در

بیمارستان حاضر نشود، سوپروایزر باید مراتب را به رییس بخش رشته تخصصی مربوطه مسئول فنی بیمارستان اطلاع دهد.» این راهکار پیش‌بینی‌شده نیز در راستای تسهیل اثبات مسئولیت پزشک است که موافق با اصول حقوقی کلی پزشکی است.

در بخش‌های بستری بیمارستان‌ها مسئولیت درمان بیمار با پزشک معالج وی می‌باشد، در ساعات غیر موظف و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز بیمار پزشک مقیم (پزشک مقیم پزشک متخصص فوق تخصص فلوشیپ و دستیار فوق تخصصی فلوشیپ می‌باشد که در ساعات مقیمی در بیمارستان اقامت و حضور فعال داشته و ارائه خدمت می‌نماید (ماده ۳ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور)) رشته مربوطه فراخوانده می‌شود. در صورت عدم استقرار برنامه مقیمی در آن رشته تخصصی بنا به ضرورت و شرایط بالینی بیمار و ثبت، مستندات در پرونده پزشکی بیمار پس از تأیید سوپروایزر پزشک آنکال سرویس تخصصی مورد نیاز فراخوانده می‌شود. مطابق تبصره ۱ ماده ۸ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور، مسئول فراخوان پزشک آنکال برای انجام مشاوره بیمارستان بستری در بخش‌های بالینی به جز بخش اورژانس بیمارستان‌های درمانی سوپروایزر پرستار مسئول شیفت هر بخش و در مراکز آموزشی درمانی بر عهده دستیار رشته تخصصی درخواست‌کننده مشاوره می‌باشد. از این رو در مواردی که اشخاص اخیر در فراخوان پزشک آنکال تعلل می‌کنند ممکن است از حیث مسئولیت مدنی در کنار سایر موارد مسئول، مسئول جبران خسارت وارد بر بیمار تلقی گردد.

۲. مبانی مسئولیت کیفری پزشک در حقوق ایران:

مسئولیت کیفری عبارت است از انتساب یک رفتار مجرمانه به یک شخص یا اشخاص متعدد خواه به عنوان مباشرت یا به صورت شرکت در فعل مادی منتهی به نتیجه مجرمانه است. مسئولیت کیفری علاوه بر رفتار شخص مباشر مستقیم در ارتکاب بزه معنونه گاه به صورت تسبیب یا به شیوه معاونت

وارد نظام بهداشت و درمان کشور شد. با تأسیس بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بزرگ‌تر، نیاز به پزشکان آنکال به خصوص در بخش‌های اورژانس و تخصصی افزایش یافت. وزارت بهداشت و نظام پزشکی ایران با تنظیم قوانین و مقررات مربوط به پزشکان آنکال، تلاش کرد تا خدمات پزشکی به موقع و با کیفیتی را به بیماران ارائه دهد.

در خصوص وظایف پزشک آنکال، مطابق ماده ۷ دستورالعمل، در ساعات آنکالی پزشک مشمول برنامه می‌بایست پس از دستور فراخوان در زمان مقرر مطابق تقسیم‌بندی زیر در بیمارستان حضور یابد: حضور آنی، در صورت درخواست مشاوره آنی از سرویس تخصصی پزشک آنکال می‌بایست ظرف مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر گردد؛ حضور فوریتی در صورت درخواست مشاوره فوریتی از هر سرویس تخصصی پزشک آنکال می‌بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد؛ حضور غیر فوریتی در صورت درخواست مشاوره غیر فوریتی از هر سرویس تخصصی برای بیماران بستری در بخش پزشک آنکال می‌بایست حداکثر تا پایان شیفت آنکالی برای انجام مشاوره بر بالین بیمار حاضر گردد. انجام مشاوره غیر فوریتی در بخش اورژانس و جاهد ندارد، در صورت نبود تخت خالی عدم امکان انتقال و اعزام بیمار به سایر مراکز درمانی و ماندگاری بیمار تعیین تکلیف‌شده دارای دستور بستری در بخش اورژانس قابل انجام است. جهت اثبات مسئولیت حرفه‌ای پزشک آنکال، مطابق بند ۲ ماده ۷ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور، زمان تماس با پزشک آنکال باید به طور دقیق توسط پرستار مسئول بیمار در پرونده بستری پزشکی بیمار ثبت گردد. تکلیف مقرر اخیر به درج دقیق زمان فراخوان پزشک آنکال و نیز زمان حضور او در بالین بیمار اثبات مسئولیت حرفه‌ای پزشک را تسهیل می‌کند. عدم حضور به موقع پزشک آنکال در مدت زمان مقرر شده توسط دستورالعمل، نوعی تقصیر محسوب می‌گردد که موجد مسئولیت مدنی می‌گردد. در این بخش اشاره به تبصره ۴ ماده ۸ نیز مفید است. مطابق تبصره مرقوم، «در مواردی که پزشک آنکال به هر دلیلی در زمان‌های تعیین‌شده تقسیم‌بندی سه‌گانه فراخوان پزشک آنکال در

عبارت است از تجاوز از حدود متعارف نسبت به مال یا حق و در ماده ۹۵۲ قانون مدنی تفریط، ترک عملی است که به موجب قرارداد یا متعارف برای حفظ مال غیر لازم است، لذا هر رفتاری که در صورت اثبات تقصیر به دیگری آسیب برساند بر اساس ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی فرد ملزم به جبران خسارت است، البته این امر احتیاج به اثبات ارکان مسئولیت و خطای مرتکب دارد.

برای اینکه در موضوع مورد بحث پزشک را مسئول بدانیم، بر اساس ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی احتیاج به اثبات عناصر لازم برای تحقق مسئولیت و سببیت نیست همین که آسیبی وارد شود و زبانی متوجه مجنی علیه صورت گیرد، بدون نیاز به احراز وجود بی احتیاطی، بی مبالاتی یا عمد صرفاً در صورت اثبات وقوع فعل زیانبار از شخص به حکم قانون مسئولیت مدنی به وجود می آورد و پزشک مسئول هر ضرری است و فرد زیان دیده محدودیتی در مطالبه خسارت نخواهد داشت.

بنابراین مسئولیت پزشک با توجه به اینکه یک مسئولیت حرفه‌ای است، مسئولیتی به نتیجه نیست، مگر در مواردی خاص که تعهد به انجام یک عمل زیبایی به فرض مسأله کاشت مو باشد، اما در کل مسئولیت پزشک مسئولیت به تعهد به مواظبت است و زمانی که یک پزشک در معالجات خود به مواظبت قانونی خود عمل نمی‌کند. در واقع تعهد و مسئولیت قانونی خود را انجام نداده و این امر ارتباط چندانی با مسئولیت قراردادی او ندارد. در قانون این مسأله از باب مسئولیت قهری است و می‌توان پزشک را خارج از آنچه در قرارداد با توجه به آگاهی نسبی و قدرت علمی و کفایت فنی و تخصصی شغلی که دارد مورد تعقیب قرار داد، چراکه هرچند پزشک تعهد به مراقبت دارد، ولی این مسأله موجب نمی‌شود که او را از بحث تقصیر و اهمال نتوان تعقیب کرد.

در مورد مسئولیت پزشکی، دو دیدگاه وجود دارد: دیدگاه نخست مبتنی بر قهری بودن مسئولیت پزشک است؛ دیدگاه دیگر، قائل به قراردادی بودن است، اما امروزه پذیرفته شده است که رابطه پزشک و بیمار در شکل مرسوم خود قراردادی است. بیمار به میل خود پزشک را انتخاب می‌کند یا پزشکی را

مسئولیت کیفری متوجه او می‌گردد. از آنجا که در حقوق ایران مبنای مسئولیت مبتنی بر تقصیر و ارکان آن می‌باشد، در مطالب ذیل به بیان مبنای مسئولیت کیفری پزشک می‌پردازیم.

مسئولیت پزشک در قانون مدنی ایران تحت عنوان مسئولیت‌های خاص مطرح شده که ناشی از تخصص پزشک در حرفه خود است. اصولاً مسئولیت مدنی پزشکان طبق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، هر نوع بی احتیاطی و یا عمدی است که منجر به ورود خسارت می‌گردد و در مقابل او مسئولیت دارد و باید جبران خسارت نماید، بنابراین مسئولیت پزشک در مقابل بیمار ناشی از دو قلمرو مسئولیت است: ۱- مسئولیت قراردادی؛ ۲- مسئولیت قهری. مسئولیت قهری متعلق به زمانی است که تخلف ناشی از قرارداد نبوده و اساساً قراردادی در بین نباشد، لذا مسئولیت پزشک در قانون ایران یا نشأت می‌گیرد از مسئولیت قراردادی یا قهری و خارج از قرارداد (۲).

مسئولیت قهری که به عبارت دیگر غیر قراردادی و قانونی یا ضمانتی نیز نام نهاده می‌شود، مسئولیتی است که ضرری که به شخص وارد می‌شود، ناشی از تعهدهای قانونی بوده که به طور خاص در مسأله مورد بحث پزشک به آن‌ها ملزم بوده، البته در مقیاس وسیع‌تر غیر از پزشکان نیز قانون، مسئولیت‌هایی بر عهده افراد قرار می‌دهد که مستلزم امر به انجام این تکالیف و الزامات قانونی است و در این بین هیچ‌گونه قراردادی نیز وجود ندارد اگر قراردادی باشد مبنای الزام به جبران خسارت همان الزامات ناشی از عقد است، والا بر اساس قانون مسئولیت مدنی ایران طبق قاعده عام مسئولیت مدنی و اصل جبران کامل خسارت باید جبران خسارت بر اساس مسئولیت قهری صورت بگیرد.

همانطور که پیش‌تر بیان شد، در حقوق ایران مسئولیت پزشک به عنوان یک مسئولیت حرفه‌ای، مبتنی بر تقصیر است. طبق تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی تقصیر عبارت است از غفلت، عدم مهارت، بی احتیاطی، بی مبالاتی. این مصادیق که در ماده قانون مجازات اسلامی ۱۴۵ بیان شده است، مواردی تمثیلی است و نه حصری. در ماده ۹۵۱ قانون مدنی تعدی

در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دپه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیلی بیهوشی و مانند آن ممکن نباشد، برائت از ولی بیمار تحصیل می‌شود.

تبصره ۱: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

از این ماده چنین برمی‌آید که پزشک اصولاً مسئول زیان‌های وارده به بیمار است، مگر اینکه عدم تقصیر او اثبات شود یا برائت اخذ کرده باشند. در این فرض نیز در صورتی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد؛ به دیگر سخن، از ماده فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است، بدین معنی که برای مسئولیت پزشک اثبات تقصیر لازم نیست، ولی پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را ثابت کند، چنانکه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچ‌گونه بی‌احتیاطی نشده است. کاربرد کلمه تقصیر در ماده ۴۹۵ قانون دلیل بر آن است که مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است، ولی نه تقصیر اثبات نشده، بلکه تقصیر مفروض که خلاف آن قابل اثبات است. بدیهی است که در مسئولیت بدون تقصیر یا محض، اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. تبصره ماده ۴۹۵ قانون جدید نیز موید قبول مبنای تقصیر در این قانون است. مسأله مهمی که در زمینه اخذ برائت از ضمان مطرح می‌شود، آن است که آیا اخذ برائت موجب عدم ضمان پزشک به طور مطلق است یا حتی به رغم اخذ برائت، پزشک در صورت ارتکاب تقصیر و اثبات آن مسئول است. اگر مسئولیت پزشک مسئولیت محض و مبتنی بر یکی از نظریه‌های مسئولیت بدون تقصیر باشد، در فرض اخذ برائت هم نباید تقصیر مؤثر باشد. بر همین مبنا ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی قدیم مقرر می‌داشت: هرگاه طبیب و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود، بدین

که در بیمارستان به او توصیه می‌شود، می‌پذیرد و پزشک با پذیرفتن بیمار درمان او را بر عهده می‌گیرد؛ به علاوه در عرف پزشکی تعهد به درمان، تعهد به مواظبت و اجرای فنون متداول و کوشش در راه درمان است و کمتر اتفاق می‌افتد که پزشکی شفای بیمار را تضمین کند، حتی اطمینانی که پزشک درباره مؤثرافتادن درمان یا موفقیت در عمل جراحی می‌دهد بر پایه ظن و احتمال است و بیشتر جنبه روانی دارد تا حقوقی و دادگاه‌ها به دشواری چنین وعده‌هایی را تعبیر به تضمین می‌کنند. این قاعده در فرضی هم که پزشک رابطه قراردادی با بیمار ندارد و تابع نظام حرفه‌ای شغل خویش است، اعمال می‌شود. برای مثال پزشکی که در موارد اضطراری به درمان بیمار می‌پردازد یا از سوی بیمارستان طرف قرارداد، دعوت به همکاری می‌شود، وظیفه‌ای بیش از مواظبت و کوشش و اعمال تخصصی ندارد. به این ترتیب اجرای قواعد عمومی در این رابطه ایجاب می‌کند که اثبات تقصیر پزشک به عهده بیمار زیان دیده باشد و در هیچ صورت نتوان او را بر پایه نتیجه درمان ضامن دانست. بنابراین قابل استنباط است که تعهد پزشک اگر تعهدی قراردادی نیز فرض شود تعهد به وسیله است و نه تعهد به نتیجه از این منظر در خصوص مسولیت پزشک به صرف عدم حصول نتیجه یا همان درمان نمی‌توان حکم به احراز تقصیر و نتیجتاً مسئولیت کرد، بلکه بایست تقصیر پزشک در انجام وظایف طبابت خود به سان یک فرد حرفه‌ای را احراز نمود. با وجود این، چون اثبات تقصیر پزشکی در غالب موارد دشوار است، در بیشتر نظام‌های حقوقی تمایل بر این است که مسئولیت پزشک به گونه‌ای تنها بر تقصیر او استوار نباشد تا او را به دقت و مواظبت بیشتر وادار سازد. وانگهی جز در موارد اضطراری که امکان اذن گرفتن از بیمار وجود ندارد و دخالت پزشک را ضروری می‌سازد، هرگونه عمل جراحی یا درمان خودسرانه تجاوز به جان یا آزادی او است و برای پزشک ایجاد مسئولیت می‌کند (۳).

قانون جدید مجازات اسلامی، مسئولیت محض یا مسئولیت بدون تقصیر پزشک را با توجه به انتقادهای مطروحه از جانب حقوقدانان نپذیرفته و به مبنای تقصیر بازگشته است. ماده ۴۹۵ قانون جدید در این باره مقرر داشته است: هرگاه پزشک

۳. **تقصیر پزشک آنکال در تشخیص و درمان و استفاده از تجهیزات پزشکی:** ارکان تشکیل دهنده مسئولیت پزشکی عبارتند از: خطای پزشکی یا وجود فعل زیانبار، تحقق خسارت یا ایجاد ضرر و رابطه سببیت بین خطای پزشکی و خسارت وارده به بیمار (۴). عنصر مادی مسئولیت حقوقی پزشک آنکال شامل اعمال یا ترک اعمالی است که منجر به بروز زیان برای بیمار می‌شود. در ادامه، فروض مختلف این عنصر را با مثال‌های دقیق‌تر و بیشتر بررسی می‌کنیم.

قصور در تشخیص به معنای عدم توانایی پزشک آنکال در تشخیص صحیح بیماری یا وضعیت بیمار است. به عنوان مثال، بیمار با شکم درد شدید به بیمارستان مراجعه می‌کند. پزشک آنکال بدون انجام آزمایش‌های لازم، درد را به عنوان سوءهاضمه تشخیص می‌دهد. این تأخیر در تشخیص منجر به پارگی آپاندیس و عفونت شدید می‌شود. در مثالی دیگر، بیمار با علائم سکته مغزی به بیمارستان مراجعه می‌کند. پزشک آنکال علائم را نادیده می‌گیرد و بیمار دچار فلج دائمی می‌شود. قصور در درمان به معنای عدم انجام یا انجام نادرست درمان‌های لازم برای بیمار است. دو مورد از شایع‌ترین مصادیق قصور در درمان، تجویز داروی نامناسب و عدم انجام اقدامات لازم در زمان اورژانسی است. به عنوان مثال، بیمار با عفونت شدید به بیمارستان مراجعه می‌کند. پزشک آنکال بدون بررسی کامل، داروی نامناسبی را تجویز می‌کند که منجر به تشدید عفونت می‌شود. در مثالی دیگر، بیمار با آسیب شدید ناشی از تصادف به بیمارستان آورده می‌شود. پزشک آنکال تأخیر در انجام جراحی اورژانسی دارد و بیمار دچار عوارض جدی می‌شود. استفاده نادرست یا ناکافی از تجهیزات پزشکی (۵) توسط پزشک آنکال می‌تواند منجر به بروز آسیب به بیمار شود. برای مثال، پزشک آنکال نمی‌تواند به درستی از دستگاه تنفس مصنوعی استفاده کند که منجر به قطع تنفس بیمار و آسیب مغزی می‌شود یا دستگاه تشخیصی مورد استفاده پزشک آنکال به درستی کالیبره نشده است که منجر به تشخیص نادرست و درمان نادرست بیمار می‌شود. عدم ارائه اطلاعات لازم به بیمار یا همراهان او در مورد وضعیت بیمار و

ترتیب پزشک می‌توانست با تحصیل براءت از بیمار از همه ضمان‌ها برهد و عهده‌دار خسارت نشود؛ شرطی که تحمیل آن بر بیمار مضطر ناپسند است. این امر باعث می‌شد که پزشک خود را در بی‌مبالاتی آزاد ببیند. اگر تحمیل مسئولیت مطلق بر پزشک به دلیل گرفتن قدرت ابتکار او زیانبار باشد، آزادگذاران او در ارتکاب هر بی‌احتیاطی و تقصیر نیز ناروا و ناپسند است و زیان اجتماعی و انسانی آن دوچندان است، اما اگر مسئولیت پزشک را مبتنی بر فرض اماره تقصیر بدانیم، می‌توانیم در فرض اخذ براءت، با اثبات تقصیر پزشک او را مسئول بشناسیم، یعنی در صورت عدم اخذ تحصیل براءت پزشک می‌تواند با اثبات عدم تقصیر، از خود رفع مسئولیت کند، اما در صورت اخذ براءت از ضمان، بار دلیل بر عهده بیمار است که می‌تواند با اثبات تقصیر پزشک او را مسئول و ضامن خسارت وارده بشناسد. این نظر با مبنای فرض تقصیر سازگار است، زیرا بیمار پزشک را از اثبات عدم تقصیر خود بری کرده است نه از زیان‌های ناشی از تقصیر.

در واقع، براءت از ضمان بار دلیل را جا به جا می‌کند. از ماده ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون جدید مجازات اسلامی برمی‌آید که تحصیل براءت از ضمان، رافع مسئولیت پزشک در صورت ارتکاب تقصیر، چه عمدی باشد چه غیر عمدی نیست، بلکه صرفاً بار اثبات تقصیر را بر عهده بیمار قرارداده و دیگر پزشک نیازمند اثبات عدم ارتکاب تقصیر خود نیست.

با این حال میان کلمات براءت و رضایت یا اذن آثار حقوقی متفاوتی را قائل شد، اخذ رضایت برای اعمال جراحی و طبابت مطابق ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی باعث می‌شود، این اعمال قابل مجازات نباشند، زیرا هیچ کس حق ندارد بدون رضایت بیمار یا ولی او (و یا در فرضی که فوریت درمان ضرورت داشته باشد) با چاقوی جراحی در بدن او جراحی ایجاد کند و نفس این عمل صرف نظر از آثار و نتایج آن اگر بدون اخذ رضایت باشد، جرم تلقی می‌شود، در حالی که اخذ براءت ناظر به عدم مسولیت (ناشی از فرض تقصیر) پزشک برای پرداخت خسارت ناشی از معالجات وی است.

موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند براءت اخذ نکرده باشد.

تبصره ۲: ولی بیمار اعم از ولی خاص است، مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رییس قوه قضاییه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای براءت به طبیب اقدام می‌نماید.

از این ماده چنین برمی‌آید تعهد پزشک تعهدی به نتیجه نبوده و پزشک اصولاً مسئول زبان‌های وارده به بیمار از جمله مرگ نبوده، مگر این تقصیر او اثبات گردد یا براءت اخذ ننموده باشد (۹). اینکه تقصیر پزشک به چه صورت است در مطالب قبل، تحت عنوان تقصیر کیفری بیان داشتیم که مهم‌ترین مصادیق آن عبارتند از سهل‌انگاری پزشک آنکال، بی‌مبالاتی، تشخیص غلط و... است که به عنوان تقصیر کیفری قابل پیگیری است.

در موضوع مسئولیت کیفری پزشک، پزشک آنکال که خود پزشکی متخصص است و در ساعات اداری و روزهای تعطیل قابل دسترسی و احضار به بیمارستان است، مسئولیت خود را از وظایف تعیین‌شده در ویرایش پنجم دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور و عمومات مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی اتخاذ می‌کند که در صورت تخطی از این وظایف مسئولیت کیفری متوجه این پزشک خواهد شد و پزشک آنکال به عنوان یک متخصص مسئولیت‌هایی بر عهده می‌گیرد و در صورت تعدی از این مسئولیت‌ها که پذیرفته است، موجد مسئولیت کیفری است، البته که این امر احتیاج به اثبات تقصیر پزشک است. ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام

گزینه‌های درمانی می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های نادرست و آسیب به بیمار شود. برای مثال، پزشک آنکال به بیمار در مورد عوارض جانبی جدی دارویی که تجویز می‌کند، اطلاعات کافی نمی‌دهد. بیمار دچار عوارض شدید و غیر قابل جبران می‌شود. در مثالی دیگر، بیمار نیاز به جراحی دارد، اما پزشک آنکال گزینه‌های مختلف درمانی را به بیمار ارائه نمی‌دهد. بیمار به دلیل عدم آگاهی، تصمیم نادرستی می‌گیرد و دچار عوارض جدی می‌شود (۶).

تقصیر کیفری پزشک آنکال به عنوان یک شخص متخصص، معیار خاص خود را می‌طلبد، در این صورت برای تشخیص میزان تقصیر رفتار انسان متعارف (۷)، معیار سنجش است بدین معنا که معیار ارزیابی رفتار یک پزشک متخصص و دارای تخصص ویژه در موضوع خاص آنکالی باید با یک رفتار متخصص مشابه این پزشک و با توجه وضعیت ارتکاب تقصیر سنجیده شود. قابل ذکر است تعهد یک فرد متخصص تعهدی به نتیجه نبوده، بلکه تعهدی به تلاش است. در واقع تعهدی به وسیله است، اما آنچه که در قانون پیشین مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰، ماده ۳۱۹ مورد اشاره قرار گرفته تعهد پزشک را تعهدی به نتیجه تلقی نموده! (هرگاه طبیبی گرچه حاذق باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است)، بنابراین ظاهر این ماده تعهد پزشک را تعهدی به نتیجه تلقی کرده است. مطابق بند ۵ ماده ۳ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور، پزشک معالج مسئول اصلی و رهبر بالینی بیمار بوده و تمامی اقدامات تشخیصی مراقبت و درمان بیماران تحت نظر آگاهی و تأیید ایشان انجام شده و پرونده پزشکی بستری بیمار به نام ایشان می‌باشد (۸).

اما این رویکرد که با انتقاداتی همراه شده است مبنای مسئولیت کیفری پزشک را در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بیان کرده است و تعهد پزشک را تعهدی به تلاش و به وسیله تلقی نموده است هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و

آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض است، مانند اینکه مادر یا دایه‌ای که شیردادن را بر عهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند»، حال برای اینکه پزشک را به عنوان متخصص بر اساس عموماً قانون مجازات اسلامی مسئول بدانیم، باید ضرورت احراز تعهد انجام فعل را اثبات بنماییم و صرف ترک فعل کفایت نمی‌کند.

قانون با تصریح وجود تعهد در عبارت «هرگاه کسی فعلی را بر عهده گیرد» بر این امر تأکید نموده است که تعهد به انجام فعل در تمام اشکال آن از قبیل قراردادی و غیر قراردادی، کتبی و شفاهی خواه با اجرت یا بی‌اجرت حسب مورد قابلیت استناد دارد (۱۰) و صرف وقوع ترک فعل کفایت ننموده، بلکه وجود رابطه سببیت لازم می‌باشد. همچنین وقوع نتیجه در صورت تخطی پزشک و وجود رابطه سببیت نیز لازم است در موضوع بحث، پزشک آنکال وظایفی بر عهده دارد که انجام یا تأخیر در انجام این وظایف (۱۱)، مسئولیت کیفری را متوجه پزشک آنکال می‌کند. در واقع وجود وظیفه قانونی به عنوان پایه و اساس پذیرش مسئولیت در امور تخصصی است که با رجوع به مواد دستورالعمل آنکالی پزشکان مصوب ۱۴۰۲، تعهداتی برای پزشکان آنکال به وجود می‌آورد و مسئولیت‌هایی برای آنان در نظر گرفته شده است که در صورت تخطی از آن، مسئولیت متوجه او است، البته که آنکالی پزشکان امری پیوسته به سایر اشخاص دارای مسئولیت در بیمارستان است که باید تعهد خود را انجام دهند.

برای آنکه پزشک آنکال مسئول تلقی شود، برای تحقق عنصر مادی بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ در ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی در ابتدا باید تعهد به انجام فعل احراز گردد. طبق دستورالعمل آنکالی پزشکان در ماده ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ مسئولیت بیمار پس از پذیرش بیمار متوجه پزشک آنکال خواهد بود، لذا اینجا با وظیفه خاصی که قانونگذار متوجه پزشک آنکال نموده، مواجه هستیم و در صورتی که در این فاصله زمانی اتفاقی برای بیمار بیفتد در

حیطه مسئولیت پزشک آنکال خواهد بود، اما بیمارستان نیز به محض پذیرش بیمار، مسئولیت قراردادی و قانونی در قبال بیمار و خانواده او خواهد داشت و این تقسیم وظایف نمی‌تواند بیمارستان را از مسئولیت کیفری و مدنی مربوط به آسیب‌های وارده به بیمار معاف کند. همچنین اشاره به این نکته لازم است که حتی در صورت عدم ویزیت بیمار اورژانسی توسط پزشک اورژانس مستقر در مرکز درمانی، در صورت عدم حضور پزشک آنکال، مسئولیت حرفه‌ای و مدنی پزشک برقرار است.

مطابق ماده ۸ دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور، اجرای نظرات مشورتی پزشک آنکال با تأیید پزشک معالج حاضر بر بالین بیمار قابل انجام است. در موارد تهدیدکننده حیات بیمار و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج اجرای نظرات مشورتی نیاز به تأیید پزشک معالج ندارد. در صورتی که پزشک آنکال تعهدهای قانونی و قراردادی خود را انجام ندهد یا اینکه در تشخیص، معالجه یا تکلیف‌های قانونی مقرر اهمال داشته باشد، مسئولیت متوجه او خواهد بود، لذا برخی از این رفتارهای موجد مسئولیت کیفری پزشک آنکال ناشی از فعل است که عبارت است از تشخیص در مراجعه به بیمار در فواصل زمانی معین شده.

البته قابل ذکر است، مسئولیت کیفری پزشک آنکال هرچند ناشی از تکالیف قانونی و قراردادی ایشان است، اما در هم تنیده با مسئولیت کیفری و مدنی پزشک اورژانس در پذیرش بیمار، اطلاع به پزشک آنکال به این امر که بیماری پذیرش شده و تشخیص فوریت در حضور پزشک آنکال بر سر بالین بیمار همگی برای پزشک اورژانس موجد مسئولیت مدنی و کیفری است و این خطا در تشخیص به عنوان سبب مؤثر در ورود آسیب به بیمار قابل بررسی است. بنابراین صرف وقوع ترک فعل از جانب پزشک آنکال در انجام تعهدهای قانونی، هرچند تخلف تلقی می‌شود، لکن صرف تخلف کفایت نکرده، بلکه وجود رابطه سببیت بین تخلف‌های صورت گرفته و نتیجه لازم می‌آید، هرچند که این جنایات نه در غالب عمد، بلکه به صورت تقصیر و شبه‌عمد صورت بپذیرند و وفق ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی قابلیت تعقیب کیفری را دارد (۱۲).

جرائم صرف رفتار ارتكابی برای رسیدن به مقصود کافی نبوده، بلکه رفتار متهم باید سبب قانونی یا مستقیم آن نتیجه باشد (۱۵). وانگهی برخی فروض مسئولیت یا اساساً متوجه پزشک آنکال نیست یا صرفاً متوجه پزشک آنکال نبوده و عوامل دیگری نیز در وقوع جنایت تأثیر خواهند داشت و به عنوان شریک در جرم از باب اسباب عرضی یا طولی در وقوع جنایت مؤثر بوده‌اند.

۴-۱. **فروض عدم توجه مسئولیت پزشک آنکال:** اگر پزشک اورژانس در تشخیص حالت جسمانی بیمار اشتباه کند و این اشتباه موجب گمراه شدن پزشک آنکال گردد مستند به «قاعده غرور (المغرور یرجع الی من غره)» هیچ مسئولیتی متوجه پزشک آنکال نیست؛ چه آنکه اشتباه در تشخیص پزشک اورژانس، منشأ اشتباه پزشک آنکال بوده است و پزشک آنکال به عنوان مغرور بری از اشتباه است و پزشک آنکال، مسئولیت پزشک اورژانس را به عنوان غارّ به دوش نمی‌کشد (۱۶).

همچنین در فرضی که پزشک اورژانس در تشخیص درجه خطر یا فوریت مراجعه پزشک آنکال اشتباه کند و موضوع فوری را به پزشک آنکال دیر هنگام گزارش نماید، به گونه‌ای که به جهت تأخیر در درمان، امکان حضور به موقع پزشک آنکال یا مداوا توسط وی منتفی گردد، تحمیل مسئولیت به پزشک آنکال مصداق تکلیف فراتر از توان یا تسامحاً تکلیف مالایطاق است، چه آنکه تقصیر پزشک اورژانس در احراز درجه خطر و فوریت برای تحقق نتیجه کافی بوده است؛ مضافاً بر اینکه اقدام دیر هنگام پزشک آنکال هم ناشی از تقصیر پزشک اورژانس است.

همچنین در فرضی که پزشک اورژانس یا پرستار در تشخیص داوری تجویز شده توسط پزشک آنکال که تجویز صحیحی بوده است، اشتباه کنند و دارویی متفاوت از داروی اعلام شده توسط پزشک آنکال را به بدن بیمار تزریق یا به هر نحوی وارد نمایند، نباید مسئولیتی را متوجه پزشک آنکال دانست و حسب مورد در صورتی که اشتباه مخاطب پزشک آنکال، یعنی پزشک اورژانس یا پرستار در نتیجه تقصیر ایشان بوده باشد،

شایان ذکر است، همانطور که پیش‌تر بیان شد، صرف وجود فعل یا ترک فعل برای انتساب رفتار مجرمانه به پزشک آنکال کفایت نکرده، بلکه وجود تقصیر باید منتج به وقوع آسیب گردد و تقارن زمانی بین فعل و نتیجه وجود داشته باشد (۱۳)، علاوه بر آن رابطه سببیت بین رفتار پزشک آنکال و جنایت وجود داشته باشد.

۴. **فروض مسئولیت کیفری پزشک آنکال:** فاعل مادی در ارتکاب رفتار مجرمانه گاهی به عنوان مباشرت تلقی می‌شود و علت تامه آسیب وارده است. در موضوع مورد بحث نیز گاهی رفتار پزشک آنکال به صورت مستقیم باعث مرگ بیمار می‌گردد. در این صورت مسئولیت پزشک از باب مباشرت قابلیت بررسی دارد، در واقع بر اساس نص ماده ۴۹۴ قانون مجازات اسلامی فعلی جنایت مستقیماً توسط خود پزشک صورت گیرد، اما در اغلب موارد پزشک به صورت مباشرت علت تامه مرگ نیست، بلکه به عنوان سبب در جنایت صورت گرفته قابل بررسی است، بنا به نص ماده ۵۰۶ از قانون مجازات اسلامی فعلی، 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 نمی‌شود، مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند.

نکته قابل توجه آنکه صرف ارتکاب رفتاری به صورت فعل یا ترک فعل برخلاف نظامات قانونی از جانب پزشک آنکال و وقوع مرگ بیمار باعث نمی‌شود که پزشک مسئول نهایی مرگ یا آسیب بیمار تلقی و عواقب کیفری متوجه او گردد و هر چند ضمان در تسبیب منوط به تقصیر است و به تعبیری ضمان نفیاً و اثباتاً دایرمدار سهل‌انگاری است (۱۴)، لکن لزوماً باید یک «رابطه سببیت قابل استناد» بین رفتار پزشک و مرگ بیمار وجود داشته باشد. در واقع باید علت تامه مرگ یا بخشی از علت مرگ ناشی از رفتار پزشک باشد، چراکه تحقق جنایت ناشی از اقدام پزشکی مانند سایر جنایات مقید به نتیجه است، لذا لازم است بین فعل مادی پزشک یا سایر عوامل در ایراد آسیب و نتیجه رابطه سببیت وجود داشته باشد، در این گونه

اقدامات لازم به صورت صحیح و در زمان مقتضی توسط ایشان انجام شده باشد و از سوی دیگر تقصیر پزشک آنکال اعم از بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی احراز گردد، مسئولیت منحصرأ متوجه پزشک آنکال خواهد بود. به عنوان نمونه در فرضی که علیرغم اطلاع به هنگام پزشک اورژانس، پزشک آنکال به موقع در بیمارستان حاضر نشود یا به جهت بعد مسافت در زمان احضار نتواند به موقع در بیمارستان حاضر شود یا در مواردی که به جهت غفلت از تلفن همراه پاسخگوی تماس‌های بیمارستان نباشد. همچنین بی‌تردید در مواردی که پزشک آنکال برخلاف موازین تخصصی اقدام درمانی یا داروی اشتباه تجویز نماید یا برخلاف نظامات دولتی دستور خود را با تأخیر به کادر درمانی بیمارستان اعلام نماید نیز مسئولیت صرفأ متوجه پزشک آنکال خواهد بود.

۴-۳. فرض مسئولیت اشتراکی پزشک آنکال: ممکن است سایر اشخاص اعم از پزشک اورژانس، پزشک معالج یا پرستاران و... در کنار مسئولیت پزشک آنکال دارای بخشی از مسئولیت در مرگ بیمار باشند. مبنای این مسئولیت اشتراکی اغلب به صورت سبب و مباشر است چون در بیشتر فرض اقدام پزشک آنکال به صورت غیر مستقیم و از باب تسبیب است و اقدام افرادی چون پزشک اورژانس یا پرستاران از باب مباشر و مستقیم بر تمامیت جسمانی بیمار صورت می‌گیرد. مطابق ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی در مواردی که جنایت مستند به تمام عوامل باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند. در حقیقت هر یک از کادر درمانی بیمارستان به عنوان مباشر می‌تواند در کنار پزشک آنکال به عنوان سبب از باب ماده ۵۲۶ (هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند) از قانون مجازات اسلامی مسئول باشد (۱۷).

مسئولیت متوجه ایشان است، چه آنکه اساساً پزشک آنکال تقصیری در رخداد نتیجه نداشته است و مسئول دانستن وی خلاف انصاف است. فراتر از این مطابق تبصره یک ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی: «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 این ترتیب می‌توان نظر داد حتی اگر پزشک آنکال در تجویز خود اشتباه نماید و پزشک اورژانس، پزشک معالج یا پرستار متوجه دستور اشتباه پزشک آنکال گردد و علیرغم آگاهی از این اشتباه به دستور عمل کند، پزشک آنکال ضامن نیست. این بدان جهت است که زنجیره علیت ایجادشده توسط پزشک آنکال به عنوان سبب توسط پزشک اورژانس یا پرستار قطع گردیده است و اقدام توأم با علم پزشک اورژانس یا پرستار زنجیره علیت جدیدی را تشکیل داده است.

به این فروض می‌توان دو حالت دیگر که هردو ناشی از قوه قاهره هستند را نیز اضافه نمود: حالت اول زمانی است که به جهت یک وضعیت خاص عمومی مانند سیل، زلزله، اغتشاش خیابانی، اعتصاب متصدیان حمل و نقل، اختلال در ارتباطات مخابراتی یا هر حادثه غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل اجتناب مشابه، پزشک آنکال امکان ارتباط با بیمارستان یا حضور در بیمارستان را نداشته باشد؛ حالت دوم نیز ناظر به حادثه قهری ویژه‌ای است که در بازه زمانی مسئولیت پزشک آنکال به صورت مجزا بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مانند حائنه آتش‌سوزی بیمارستان در این زمان یا عامل بیماری مجزایی مانند نیش حیوانات مودی و... که می‌تواند به عنوان یک عامل مستقل موجبات صدمه یا مرگ بیمار را در بازه زمانی که پزشک آنکال مسئولیت یافته، فراهم نماید. بدیهی است در این دو حالت هم نمی‌توان مسئولیتی را متوجه پزشک آنکال دانست.

۴-۲. فرض مسئولیت انحصاری پزشک آنکال: در مواردی که تقصیر خاصی از جانب همکاران پزشک آنکال اعم از پزشک اورژانس، پرستاران و... صورت نگرفته باشد و تمام

به عنوان نمونه در صورتی که اشتباه در نوع دارو از جانب پزشک آنکال همراه با اشتباه در دوز دارو یا میزان مصرف آن توسط پزشک اورژانس موجب مرگ یا صدمه بیمار گردد، به این نحو که پزشک اورژانس داروی نامناسب تجویز شده توسط پزشک آنکال را اشتباهاً در مقداری نامتناسب به بیمار تزریق کند و در اثر مجموع این دو اشتباه مرگ یا صدمه‌ای رخ دهد، هر دو مسئول خواهند بود.

قطع نظر از فرض سبب و مباشر، بعضاً مسئولیت اشتراکی پزشک آنکال با دیگران از باب تسبیب محض است که در این صورت موضوع گاه در قالب اسباب طولی و گاه در قالب اسباب عرضی قابل تحلیل است. تفاوت اسباب طولی و عرضی در زمان اثرگذاری است، در واقع اگر سبب‌ها یکی پس از دیگری بر بیمار تأثیر گذاشت اسباب طولی و اگر اسباب به صورت همزمان اثر گذاشتند، اسباب از نوع عرضی می‌باشند. حکم اسباب طولی در مواد ۵۳۵ و ۵۳۶ قانون مجازات و حکم اسباب عرضی در ماده ۵۳۳ قانون مجازات آمده است. به این ترتیب که در فرض اسباب طولی در فرض عمدی بودن همه اسباب یا عمدی بودن سبب مؤخر در حدوث، سبب یا اسباب عمدی ضامن هستند و در فرض غیر عمدی بودن، ملاک مسئولیت غیر مجاز بودن عمل است و نهایتاً در فرضی که همه غیر مجاز باشند، سبب مقدم در تأثیر ضامن است. این در حالی است که در فرض اسباب عرضی همه اسباب به صورت مساوی ضامن هستند.

بر این مبنا در خصوص مسئولیت اشتراکی پزشک آنکال با دیگران در مواردی که اسباب طولی است، یعنی زمانی که یک سبب پس از سبب دیگر اثرگذار بوده باشد اگر هر دو سبب، یعنی پزشک آنکال، پزشک اورژانس یا پرستار عامد بوده باشند همه مسئولیت کیفری دارند و اگر برخی عامد باشند، همان‌ها مسئولیت کیفری دارند. در فرضی که هیچ کدام عامد نباشد که غالباً هم عامد در قتل نیستند، حسب مورد پزشک آنکال یا پزشک اورژانسی که اقدامش به صورت غیر مجاز بوده باشد ضامن است و اگر اقدام هر دو غیر مجاز بود، مطابق ماده ۵۳۵ که قابل انتقاد نیز هست فقط سبب مقدم در تأثیر ضامن است. به عنوان نمونه تأخیر در اعلام حضور به پزشک آنکال توسط

پزشک اورژانس، همراه با تأخیر پزشک آنکال در حضور می‌تواند موجبات مرگ یا صدمه بیمار باشد که وفق قانون در این حالت سبب مقدم در تأثیر، یعنی پزشک اورژانس مسئول است، صحیح آن بود که چون چنین مرگ یا صدمه‌ای مستند به هر دو عامل است، هر دو مسئول قلمداد می‌شدند. بدیهی است در این فرض اگر اقدام یکی از پزشکان مجاز و اقدام دیگری غیر مجاز بوده باشد، فقط سبب غیر مجاز ضامن است، مثلاً اگر تأخیر پزشک اورژانس در اعلام به جهت مشغول بودن گوشی تلفن همراه پزشک آنکال بوده باشد، این تأخیر پزشک اورژانس مجاز تلقی می‌شود و اگر تأخیر پزشک آنکال به جهت لزوم تهیه داروی مورد نیاز بیمار از یک داروخانه خارج از بیمارستان باشد (۱۸)، این تأخیر پزشک آنکال مجاز قلمداد می‌شود که در این وضعیت‌ها عامل مجاز مسئولیتی نخواهد داشت و فقط عامل غیر مجاز مسئول خواهد بود و نوبت به مسئولیت سبب مقدم در تأثیر نمی‌رسد.

در موارد اسباب عرضی هم که چند عامل به صورت غیر مستقیم و در عین حال همزمان بر بیمار اثر گذاشته باشند، اسباب به صورت مساوی ضامن هستند. به عنوان نمونه اگر مشورت پزشک اورژانس با پزشک آنکال به جهت اشتباه مشترک هر دو ایشان به نتیجه‌ای غلط مانند عدم تشخیص خطر یا فوریت آن بینجامد، به گونه‌ای که پزشک اورژانس تمام علائم بالینی بیمار را به درستی به پزشک آنکال منتقل ننماید و پزشک آنکال هم تمام استعلامات و پرسش‌های لازم را از پزشک اورژانس ننماید و بیمار در نتیجه این اشتباه مشترک بمیرد یا دچار صدمه شود، هر دو پزشک مطابق ماده ۵۳۳ مسئولیت خواهند داشت.

در خصوص میزان مسئولیت پزشک آنکال، یکی از مهم‌ترین عوامل در تعیین و کاهش مسئولیت پزشک آنکال، میزان تأثیر عوامل دیگر در وقوع نتیجه زیانبار است. اگر بررسی‌ها نشان دهد که عوامل دیگری به میزان بیشتری در وقوع نتیجه نقش داشته‌اند، مسئولیت پزشک آنکال به همان نسبت کاهش می‌یابد. این موضوع بر اساس اصل نسبیت تقصیر در حقوق کیفری ایران مورد توجه قرار می‌گیرد. پزشک آنکال ممکن است به دلیل عدم دسترسی به اطلاعات کافی درباره وضعیت

تعهد درمان او را به عهده گرفته‌اند، گردد. از حیث سازوکار عملی هم، عدم وجود سامانه مشخص جهت ثبت دستورات بیمار و ثبت دقیق زمان حضور او بر بالین بیمار باعث می‌شود نتوان به راحتی اهمال و تقصیر پزشک آنکال را به اثبات رساند، چه بسا اثبات وجود رابطه سببیت بین نتیجه حاصله و اهمال صورت‌گرفته امری غیر قابل اثبات باشد. اگرچه در دستورالعمل مصوب ۱۴۰۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برخی از افراد موظف شده‌اند زمان تماس با پزشک آنکال جهت فراخوان او و زمان حضور وی را ثبت نمایند.

ضمانت اجرای تخلفات پزشک آنکال در خصوص اهمال‌ها و عدم وجود سازوکار مشخص جهت بررسی روند تقصیر توسط پزشک آنکال از نقطه ضعف‌های مقررهای موجود است. پزشک آنکال ممکن است در کنار سایر عوامل به عنوان اشتراک یا سببیت طولی در ورود آسیب به بیمار دارای مسئولیت گردد. عدم اشاره به این موضوع و توجه مسئولیت صرفاً برای پزشک آنکال نیز از نقطه ضعف‌های موجود در دستورالعمل آنکالی پزشکان است. تعهد یک پزشک به عنوان یک مسئولیت حرفه‌ای، تعهد به تلاش در جهت بهبود است (۱)، رویکرد قانونگذار به این امر که مسئولیتی مبتنی بر تقصیر است تعهدی سنگین بر عهده پزشک نهاده است. به نظر می‌رسد تعیین روش‌های نوین برای جبران خسارت و وجود تعادل در میزان مسئولیت و جبران خسارت می‌تواند سازوکار مناسبی تلقی شود. مطابق دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان‌های کشور مصوب ۱۴۰۲، مسئولیت نهایی و اصلی با پزشک معالج است و پزشک اخیر در صورت اثبات عدم تقصیر می‌تواند رافع مسئولیت پزشک آنکال گردد. علاوه بر این، در دستورالعمل اخیر، مسئولیت حرفه‌ای پزشک آنکال از زمان فراخوان او آغاز می‌گردد و در خصوص مسئولیت او در فرایند تشخیص و درمان، زمانی مطرح می‌گردد که وضعیت حیاتی بیمار نامساعد و خطرناک باشد و به پزشک مقیم نیز دسترسی نباشد؛ در چنین مواردی مشاوره پزشکی پزشک آنکال بدون نیاز به تأیید پزشک مقیم اجرا می‌گردد. روشن است که در این مورد مسئولیت اصلی درمان با پزشک

بیمار، تصمیمات نادرستی بگیرد. در شرایط اضطراری، ممکن است زمان کافی برای بررسی کامل تاریخچه پزشکی بیمار وجود نداشته باشد و این موضوع می‌تواند به عنوان عامل کاهش‌دهنده مسئولیت مد نظر قرار گیرد. شرایط اضطراری و بحرانی که پزشک آنکال در آن قرار می‌گیرد، می‌تواند به عنوان عامل کاهش‌دهنده مسئولیت محسوب شود. در شرایطی که فشار زمانی بالا و استرس روانی شدید وجود دارد، امکان ارتکاب خطا افزایش می‌یابد. حقوق کیفری این شرایط را به عنوان عوامل کاهش‌دهنده مسئولیت می‌شناسد و می‌تواند مسئولیت پزشک آنکال را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

قانونگذار در عموماً قانن مجازات اسلامی و قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت پزشک را به طور کلی مبتنی بر تقصیر دانسته است. در دستورالعمل آنکالی پزشکان نیز به محض اعلام وجود بیمار به پزشک آنکال، مسئولیت را متوجه او دانسته است. از آنجا که پزشک آنکال به عنوان پزشک متخصص دارای مسئولیت حرفه‌ای است، لذا برای دارابودن مسئولیت باید مرتکب تقصیر شده باشد و در نتیجه این تقصیر آسیبی به بیمار وارد آید. به عبارت دیگر بین تقصیر پزشک آنکال و صدمه وارده، رابطه علیت وجود داشته باشد.

در پژوهش حاضر، ضمن بررسی عناصر سه‌گانه مسئولیت کیفری پزشک آنکال، به بررسی ارکان مسئولیت پزشک آنکال پرداخته شد و ضمن اشاره به تقصیر و قصور پزشک و نیز مبانی مسئولیت کیفری پزشک آنکال، مسئولیت پزشک آنکال در فروع مختلف مورد بررسی قرار گرفت. دورکاری پزشکان و وجود مسئولیت اشخاص متعدد در خصوص بیمار، از جمله تشخیص حال او و تماس با پزشک آنکال برای حضور، مسئولیت اشخاص متعددی را به وجود می‌آورد. صرفاً اشاره به مسئولیت پزشک آنکال یکی از ضعف‌های قانونگذار در این خصوص است، چراکه اشخاص متعدد در این خصوص مسئولیت داشته و تقسیم کار بین این اشخاص، نباید رافع مسئولیت بیمارستان که با پذیرش بیمار،

آنکال است و در صورت جمع بودن شرایط مربوط به مسئولیت پزشک، مسئول تلقی خواهد شد. در مقاله حاضر، این نتیجه حاصل شد که اگرچه مسئولیت نهایی با پزشک مقیم است، بر اساس نظریه‌های اجتماع اسباب، مسئولیت پزشک آنکال به طور اشتراکی و افتراقی قابل اثبات است و آنچه در دستورالعمل اشاره شده است از باب مسئولیت حرفه‌ای پزشک محسوب می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

علی عابدی: نگارش مقاله، بررسی و تحلیل مطالب، جمع‌آوری منابع.

میلاذ فرهمندفر: ارائه ایده، نگارش مقاله، جمع‌آوری مطالب و گردآوری منابع.

سپیده بوذری: نظارت و بررسی صحت علمی و تحلیلی مطالب، بازبینی، اصلاح و تکمیل مقاله.

احسان سلیمی قلعه‌ئی: نظارت، تحلیل و تکمیل مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Meghdadi MM, Delavari MH. The Civil Liability Due to Revealing Medical Secrets in Iran's Law and Common Law. *MLJ*. 2014; 8(30): 99-145. [Persian]
2. Abbasi M. Medical disciplinary responsibility. Tehran: Hoghoughi Publications; 2003. [Persian]
3. Katouzian AN. Civil Liability. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2017. Vol.2. [Persian]
4. Abbasi M. Medical liability. Tehran: Hoghoughi Publications; 2010. p.197. [Persian]
5. Bakhtiari F, Bakhtiari Z, Aghajani MR. Analysis of the Islamic Penal Code Regarding the Responsibility of Medical Staff in the Field of Medical Equipment. *MLJ*. 2022; 16(57): 825-840. [Persian]
6. Tabatabaei MS, Shaneivar G. The Scope of the civil liability of hospitals for patients. *MLJ*. 2014; 8(31): 11-47. [Persian]
7. Sykes LM, Evans WG, Dullabh HD. Part 14. Negligence versus Malpractice: The "Reasonable Man Rule". *South African Dental Journal*. 2017; 72(9): 430-432.
8. Pourhashemi E. The limits of the criminal responsibility of doctors and the guarantee of its implementation in the Islamic Penal Code and the Iranian criminal system. *Applied Research in Jurisprudence and Law*. 2022; 2(1): 139-167. [Persian]
9. Safaei H, Rahimi H. Civil liability and non-contractual requirements. Tehran: Publications of the Organization for the Study and Compilation of University Humanities Texts; 2014. p.162-163. [Persian]
10. Aghaienia H. Criminal Law Crimes against persons. 18th ed. Tehran: Mizan Publications; 2022. [Persian]
11. Boniatti MM, Azzolini N, Viana MV, Ribeiro BS, Coelho RS, Castilho RK, et al. Delayed medical emergency team calls and associated outcomes. *Critical Care Medicine*. 2014; 42(1): 26-30.
12. Sarikhani A, Aghbabaei Beni E. Criminal Liability Arising From The Omission Leading "Death" By The Physician. *Medical Figh Quarterly*. 2012; 3(7-8): 73-99. [Persian]
13. Sadeghi MH. Crimes against persons. 32nd ed. Tehran: Mizan Publications; 2022. [Persian]
14. Ghiyasi J. Tasbib in Criminal Laws. 2nd ed. Tehran: Jungle Publications; 2010. [Persian]
15. Aghaienia H. Causality, murder and physical injuries in the penal system of the United States of America. 6th ed. Tehran: Mizan Publications; 2017. p.13-16. [Persian]
16. Karimi A, Azin SM. Application of "Qorour" principle within medical civil liability. *MLJ*. 2008; 2(6): 13-51. [Persian]
17. Moazeni M. Civil Liability of Hospital Medical Staff towards Patients. *Journal of Judicial Law Research*. 2021; 1(2): 397-426. [Persian]
18. Paterick ZR, Patel NJ, Paterick TE. Physician alert: The legal risks associated with 'on-call' duties in the USA. *Postgraduate Medical Journal*. 2018; 94(1113): 411-414.