



Physician's Criminal Liability for Medical Error: The Contrast Between Fault and Negligence

Seyyed Amirhossein Nurbakhsh ¹, Maryam Tahriyan ², Mehdi Davoudi ³

1. Department of Private Law, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: www.amir.hosein.2073@gmail.com

2. Department of Private Law, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: tahriyanmarryam@gmail.com

3. **Corresponding Author**, Faculty Member, Private Law Department, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: mehdidavoudi.ir@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article history: Received: 24 Sep 2024 Received in revised form: 11 Nov 2024 Accepted: 07 Dec 2024 Published online: 31 Jan 2024 Keywords: <i>Criminal Liability of Physicians, Therapeutic Error, Fault and Negligence, Informed Consent, Medical Law.</i>	Introduction: In the medical profession, where saving lives and preserving human health are the ultimate goals, the phenomenon of medical error has become one of the most controversial and complex intersections of law and medicine. This issue becomes even more sensitive when a physician's potential error not only may cause irreparable harm to the patient but also affects the physician's professional reputation and the public's trust in the healthcare system. Therefore, the aim of this article was to examine the criminal liability of physicians in relation to therapeutic error, with a focus on the distinction between fault and negligence. Methods: This study employed a descriptive-analytical research method. Data were collected through library research by reviewing statutory laws, judicial precedents, reputable articles, and specialized textbooks. Results: In medical law, medical error is defined as a deviation from accepted standards. The distinction between fault (conscious deviation) and negligence (unintentional mistake) is decisive in determining the physician's criminal liability. This differentiation directly influences both the legal outcome for the physician and the compensation of the patient, and it requires a precise examination of the circumstances of each case using the "reasonable physician" standard. Conclusion: The findings of this study indicate that although criteria such as the "reasonable physician" standard exist, distinguishing between these two concepts in practice faces significant challenges, including the lack of clear definitions of standards, complexities in proving causation, and inconsistencies in expert opinions.

Cite this article: Nurbakhsh SA, Tahriyan M, Davoudi M. Physician's Criminal Liability for Medical Error: The Contrast Between Fault and Negligence. Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences. 2024; 01 (04): 10-20. [Doi: 10.22034/edus.2025.549673.1036](https://doi.org/10.22034/edus.2025.549673.1036)

Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0.

| Web site: <https://www.eduhealthsci.ir> | Email: eduhealthsci@gmail.com.

© The Author(s).

| Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.





Extended Abstract

Introduction

The medical profession is universally recognized as one of the most noble and sensitive fields of human activity, where the primary objective is the protection of life and the promotion of health. Physicians occupy a central position of trust in society, and their professional actions are intimately connected with human dignity and well-being. However, alongside the honor and responsibility of the medical vocation lies the inevitability of error. Medical error, whether arising from intentional misconduct or unintentional negligence, has emerged as a complex and controversial subject at the intersection of medicine and law. This issue not only raises legal and ethical questions but also significantly impacts social trust in the healthcare system. In criminal law, the attribution of responsibility is inseparably linked to the concepts of fault and negligence. The distinction between these two notions forms the cornerstone of legal evaluation when addressing the criminal liability of physicians. Fault is generally understood as a conscious deviation from accepted professional standards, while negligence refers to an unintentional mistake resulting from carelessness or failure to meet expected standards of diligence. The subtlety and difficulty of distinguishing between these categories in real-world practice create significant legal, ethical, and professional challenges. The importance of this issue is underscored by its dual consequences. On the one hand, a patient who suffers harm due to a physician's error seeks recognition of their injury and appropriate compensation. On the other hand, the physician's professional reputation, career trajectory, and even personal freedom may be placed at risk if criminal liability is established. Balancing these competing interests requires a careful interpretation of legal norms and a nuanced understanding of the realities of medical practice. This study employs a descriptive–analytical approach, drawing upon statutory provisions, judicial precedents, and scholarly literature to explore the criminal responsibility of physicians in cases of therapeutic error. By systematically examining the confrontation between fault and negligence, it seeks to clarify the boundaries of liability and provide insights into how courts and legal scholars interpret these distinctions. The study also highlights the relevance of the “reasonable physician” standard, which serves as a benchmark for evaluating professional conduct. Ultimately, the aim of this research is not only to analyze the legal framework governing medical errors but also to shed light on the broader implications for patient rights, physician accountability, and public trust in healthcare systems. By engaging with both theoretical principles and practical challenges, the article contributes to ongoing debates within medical law and offers a foundation for future reforms that may help harmonize the interests of patients, physicians, and society at large.

Methods

This study employed a descriptive–analytical research method. Data were collected through library research by reviewing statutory laws, judicial precedents, reputable articles, and specialized textbooks.

Results

In medical law, medical error is defined as a deviation from accepted standards. The distinction between fault (conscious deviation) and negligence (unintentional mistake) is decisive in determining the physician's criminal liability. This differentiation directly influences both the legal outcome for the physician and the compensation of the patient, and it requires a precise examination of the circumstances of each case using the “reasonable physician” standard.

Conclusion

The findings of this study underscore the pivotal role of distinguishing between fault and negligence in determining the criminal liability of physicians for therapeutic errors. This distinction, though theoretically straightforward, becomes profoundly complex when applied to real medical cases, where the line between conscious deviation and unintentional oversight is often blurred. The consequences of how courts interpret and classify physician behavior extend beyond the individual case, shaping professional norms, influencing public confidence in healthcare, and ultimately determining the balance between patient protection and physician autonomy. One of the central conclusions is that medical error cannot be adequately assessed in isolation from its broader context. Each case must be examined with reference to the prevailing standards of medical practice, the available resources, and the physician's adherence to the so-called “reasonable physician” standard. While this benchmark is essential, its application is fraught with difficulties, including the lack of precise definitions of acceptable standards, variability across medical specialties, and the often subjective interpretations of expert witnesses. These challenges create significant uncertainty both for patients seeking justice and for physicians defending their professional conduct. Furthermore, the study highlights the dual dimension of criminal liability in medical practice. On one side, patients who suffer irreparable harm due to medical errors are entitled to protection, recognition of their rights, and mechanisms of redress. On the other side, physicians deserve protection from unjust criminalization, especially in cases where the error stems from systemic deficiencies such as understaffing, limited resources, or unrealistic



expectations rather than individual misconduct. Achieving a fair balance between these two imperatives requires careful legal reasoning, sensitivity to medical realities, and a commitment to justice. Another important insight is the inadequacy of current legal frameworks in providing clear and consistent guidance on therapeutic errors. Despite the existence of principles like informed consent, the reasonable physician standard, and professional codes of ethics, the practical enforcement of these norms remains fragmented. Courts often face difficulties in proving causation, interpreting expert testimony, and navigating conflicting assessments. As a result, outcomes may vary widely from case to case, leading to uncertainty and, at times, erosion of trust in both the legal and medical systems. In light of these findings, there is a pressing need for legal reform and interdisciplinary dialogue between jurists, physicians, ethicists, and policymakers. Establishing clearer standards, enhancing the training of medical professionals in legal and ethical responsibilities, and improving mechanisms for patient–physician communication can reduce the occurrence of errors and mitigate their consequences when they do arise. In conclusion, the confrontation between fault and negligence in medical law is not merely a technical legal debate but a reflection of deeper societal values: the protection of life, the pursuit of justice, and the preservation of trust in the healthcare system. Clarifying this distinction and addressing the challenges it entails is an indispensable step toward achieving a balanced framework that safeguards patients' rights while respecting the complexities of medical practice.

Ethical Considerations

Funding

This research received no specific grant from any funding agency.

Authors' contribution

Conceptualization, Mehdi Davoudi; Methodology, Seyyed Amirhossein Nurbakhsh; Analysis, Seyyed Amirhossein Nurbakhsh; Investigation, Seyyed Amirhossein Nurbakhsh; Data Curation, Maryam Tahriyan; Writing - Original Draft Preparation, Mehdi Davoudi; Supervision, Maryam Tahriyan; Project Administration, Mehdi Davoudi.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

Acknowledgments

The authors of the article express their gratitude to the officials of the Faculty of Private Law Department of Islamic Azad University, Behshahr Branch, for their support in the conduct of this research.



مسئولیت کیفری پزشک در قبال خطای درمانی: تقابل بین تقصیر و قصور

سید امیرحسین نوربخش^۱، مریم طاهریان^۲، مهدی داودی^۳

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: www.amir.hosein.2073@gmail.com

۲. گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: tahriyanmarryam@gmail.com

۳. نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: mehdidavoudi.ir@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	مقدمه: در حرفه پزشکی که نجات جان و حفظ سلامت انسان‌ها هدف غایی است، پدیده خطای پزشکی به یکی از بحث‌انگیزترین و پیچیده‌ترین عرصه‌های تقاطع حقوق و پزشکی تبدیل شده است. این مسئله زمانی حساسیت مضاعف می‌یابد که خطای احتمالی پزشک نه تنها می‌تواند به آسیب‌های جبران‌ناپذیر به بیمار بینجامد، بلکه حیثیت حرفه‌ای پزشک و اعتماد عمومی به نظام سلامت را نیز تحت تأثیر قرار دهد. لذا هدف این مقاله بررسی مسئولیت کیفری پزشک در قبال خطای درمانی: تقابل بین تقصیر و قصور بود.
تاریخ دریافت:	۱۴۰۳/۰۷/۰۳
تاریخ بازنگری:	۱۴۰۳/۰۸/۲۱
تاریخ پذیرش:	۱۴۰۳/۰۹/۱۷
تاریخ انتشار:	۱۴۰۳/۱۱/۱۲
کلیدواژه‌ها:	مسئولیت کیفری پزشک، خطای درمانی، تقصیر و قصور، رضایت آگاهانه، حقوق پزشکی
نتیجه‌گیری:	یافته‌ها: در حقوق پزشکی، خطای پزشکی به انحراف از استانداردهای پذیرفته‌شده تعریف می‌شود. تمایز بین «تقصیر» (عدول آگاهانه) و «قصور» (اشتباه غیرعمدی) تعیین‌کننده مسئولیت کیفری پزشک است. این تفکیک بر سرنوشت حقوقی پزشک و جبران خسارت بیمار تأثیر مستقیم دارد و مستلزم بررسی دقیق اوضاع و احوال هر پرونده با معیار پزشک متعارف است.

استناد: نوربخش، سید امیرحسین؛ طاهریان، مریم؛ داودی، مهدی. جرائم سایبری در حوزه سلامت: مسئولیت کیفری پزشک در قبال خطای درمانی: تقابل بین تقصیر و قصور. نشریه رویکردهای نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۳؛ ۰۱ (۰۴): ۱۰-۲۰. Doi: [10.22034/edus.2025.549673.1036](https://doi.org/10.22034/edus.2025.549673.1036)



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کپیو کامنز (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir/> | ایمیل: eduhealthsci@gmail.com

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

مقدمه

در عرصه پزشکی، که سلامت و جان انسان‌ها محور اصلی فعالیت‌هاست، مسئله خطای پزشکی به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین مباحث حقوقی-کیفری مطرح می‌شود. تعیین مرز بین خطای قابل مجازات و خطای غیرقابل مجازات، همواره مورد مناقشه حقوقدانان، قضات و جامعه پزشکی بوده است (۱). این تمایز، که در قالب تقابل میان «تقصیر» و «قصور» تجلی می‌یابد، نه تنها بر سرنوشت حرفه‌ای پزشک تأثیر می‌گذارد، بلکه مستقیماً به اعتماد عمومی به نظام سلامت و حق برخورداری بیماران از خدمات درمانی ایمن مرتبط است. اهمیت این موضوع زمانی آشکارتر می‌شود که در نظر بگیریم یک اتهام نادرست می‌تواند حیثیت یک پزشک را برای همیشه خدشه‌دار کند و از سوی دیگر، یک قصور غیرقابل بخشش ممکن است به آسیب‌جانی جبران‌ناپذیر یا حتی مرگ بیمار بینجامد (۲). از منظر حقوقی، تمایز بین این دو مفهوم دارای پیچیدگی‌های فراوانی است. تقصیر در حقوق کیفری ایران، به معنای تعدی یا تفریطی است که شخص با وجود توانایی و آگاهی، مرتکب آن می‌شود و قابل انتساب به مرتکب است (۳). در مقابل، قصور به معنای کوتاهی یا اشتباهی است که ناشی از عدم مهارت کافی، شرایط غیرقابل پیش‌بینی یا عوامل خارجی است و فاقد عنصر معنوی (سوءنیت یا بی‌احتیاطی) لازم برای تحقق جرم می‌باشد. اما در عمل، تشخیص این مرز بسیار ظریف و نیازمند بررسی دقیق اوضاع و احوال هر پرونده، میزان انحراف از استانداردهای متعارف پزشکی و رابطه علت و معلولی بین عمل پزشک و نتیجه حادث شده است (۴).

در عرصه پزشکی که سلامت انسان‌ها محور اصلی است، تمایز بین «تقصیر» و «قصور» پزشکی از مباحث پیچیده حقوق کیفری محسوب می‌شود. تقصیر به معنای تعدی یا تفریط آگاهانه و قابل انتساب به پزشک است، در حالی که قصور نشان‌دهنده اشتباه غیرعمدی ناشی از عوامل غیرقابل پیش‌بینی یا فقدان مهارت کافی است. اهمیت این تمایز در تأثیر مستقیم آن بر اعتماد عمومی به نظام سلامت، حفظ حقوق بیماران و امنیت شغلی پزشکان نهفته است (۵). عدم شفافیت در معیارهای تشخیص این دو مفهوم منجر به تصمیم‌های قضایی ناهمگون شده که هم به عدالت قضایی لطمه می‌زند و هم ممکن است باعث اتخاذ رویه‌های محافظه‌کارانه از سوی پزشکان شود (۶). این مسئله با پیشرفت فناوری‌های پزشکی و پیچیده‌تر شدن فرآیندهای درمانی، ابعاد جدیدی به خود گرفته است. بنابراین، تدوین چارچوبی شفاف برای تفکیک این دو مفهوم نه تنها به اجرای عادلانه عدالت کمک می‌کند، بلکه در حفظ تعادل بین حمایت از حقوق بیماران و صیانت از کرامت حرفه‌ای پزشکان نیز نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا خواهد کرد (۷).

ضرورت تحقیق در این زمینه از چند جنبه حائز اهمیت است مانند: عدم شفافیت در معیارهای تشخیصی باعث ایجاد رویه‌های قضایی ناهمگون شده است. در برخی موارد، دادگاه‌ها با استناد به نظریه «مسئولیت مطلق»، حتی در صورت عدم اثبات تقصیر، پزشک را مسئول می‌دانند و در مواردی دیگر، صرفاً با اثبات تقصیر، حکم به مجازات صادر می‌کنند. این ناهماهنگی نه فقط امنیت قضایی را برای پزشکان مخدوش می‌کند، بلکه ممکن است به خلق فضای دفاعی محافظه‌کارانه و اجتناب از ارائه خدمات درمانی پرخطر توسط پزشکان بینجامد که این خود به ضرر جامعه و پیشرفت علم پزشکی است. با پیشرفت روزافزون فناوری‌های پزشکی و پیچیده‌تر شدن فرآیندهای درمانی، احتمال بروز خطاهای غیرعمدی نیز افزایش یافته است. بنابراین، نظام حقوقی باید بتواند پاسخی عادلانه و منطبق با واقعیت‌های علمی به این پدیده بدهد. یک سیستم کیفری که نتواند به درستی بین خطای ناشی از تقصیر و خطای ناشی از قصور تمایز قائل شود، ممکن است به جای حمایت از حقوق بیماران، به عاملی برای ایجاد ترس و اضطراب در جامعه پزشکی تبدیل گردد (۸). در نهایت، این تحقیق با هدف تبیین دقیق معیارهای تفکیک این دو نهاد حقوقی، ارائه راهکارهایی برای یکسان‌سازی رویه قضایی و پیشنهادی جایگزین مانند توسعه بیمه‌های مسئولیت پزشکی و استفاده از داوری تخصصی، می‌کوشد تا گامی در جهت تحقق عدالت، حفظ حقوق بیماران و صیانت از کرامت و امنیت شغلی جامعه پزشکی بردارد.

روش‌شناسی

روش تحقیق این مقاله، توصیفی-تحلیلی است. داده‌ها به روش کتابخانه‌ای و از طریق مطالعه‌ی قوانین موضوعه، رویه قضایی، مقالات معتبر و کتب تخصصی گردآوری شده‌اند. سپس با تحلیل محتوای کیفی، چالش‌های موجود در تمایز تقصیر از قصور و نقش رضایت آگاهانه بررسی شده و در نهایت، راهکارهای پیشنهادی با توجه به یافته‌ها ارائه می‌گردد.

یافته‌ها

کلیات و مفاهیم بنیادین: تقصیر و قصور در حقوق پزشکی

در نظام حقوقی، خطای پزشکی به عنوان عملی که خارج از چارچوب استانداردهای پذیرفته شده پزشکی انجام می‌شود، تعریف می‌گردد. تمایز بین دو مفهوم «تقصیر» و «قصور» در این حوزه از اهمیت بنیادینی برخوردار است، چرا که سرنوشت حقوقی پزشک و حقوق آسیب‌دیده را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. تقصیر پزشکی به عنوان عدول آگاهانه و اختیاری از موازین علمی و مقررات حرفه‌ای شناخته می‌شود که همراه با عنصر روانی تقصیر (بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم رعایت نظامات دولتی) است. این نوع خطا ناشی از قصد مجرمانه نیست، اما از سهل‌انگاری قابل انتساب به پزشک نشأت می‌گیرد. در مقابل، قصور پزشکی به اشتباه غیرعمدی و غیرقابل پیش‌بینی اشاره دارد که علی‌رغم رعایت کلیه موازین حرفه‌ای و اعمال دقت متعارف رخ می‌دهد. در این موارد، پزشک تمامی توان خود را برای ارائه مراقبت استاندارد به کار گرفته است، اما به دلیل پیچیدگی ذاتی عمل پزشکی یا عوامل خارج از کنترل، نتیجه مطلوب حاصل نشده است.

معیار تشخیص این دو مفهوم، استاندارد «پزشک متعارف» است. بر این اساس، عمل پزشک با رفتار پزشکی با همان تخصص و در شرایط مشابه سنجیده می‌شود. اگر پزشک از استانداردهای پذیرفته شده علمی و حرفه‌ای انحراف آگاهانه داشته باشد، مرتکب تقصیر شده است. اما اگر عمل وی مطابق با این استانداردها بوده و با وجود این، نتیجه درمانی محقق نشده باشد، با قصور مواجه هستیم. این تمایز از آن جهت حیاتی است که تقصیر می‌تواند مبنای مسئولیت کیفری و مستوجب مجازات باشد، در حالی که قصور معمولاً تنها مسئولیت مدنی به دنبال دارد. از منظر حقوقی، تحقق تقصیر نیازمند اثبات سه عنصر است: وجود تکلیف برای رعایت استاندارد مراقبت، نقض این تکلیف و رابطه سببیت بین نقض تکلیف و آسیب وارد شده. در موارد قصور، اگرچه ممکن است آسیب به بیمار وارد شده باشد، اما نقض تکلیفی در کار نبوده است (۵).

این تفکیک دارای پیامدهای عملی مهمی است. در نظام قضایی، دادگاه‌ها با استفاده از نظر کارشناسان پزشکی قانونی و استناد به پروتکل‌های درمانی، به بررسی این موضوع می‌پردازند که آیا پزشک از استانداردهای متعارف انحراف داشته است یا خیر. همچنین، این تمایز بر نوع دفاعیات پزشک نیز تأثیر می‌گذارد. در موارد اتهام به تقصیر، پزشک می‌تواند با اثبات رعایت استانداردهای مراقبت و عدم وجود رابطه سببیت، از خود دفاع کند. در حالی که در موارد قصور، دفاع بر مبنای غیرقابل پیش‌بینی بودن حادثه یا وجود عوامل خارجی متمرکز خواهد بود. درک دقیق این مفاهیم نه تنها برای جامعه حقوقی، بلکه برای جامعه پزشکی نیز ضروری است تا بتوانند در چارچوبی شفاف و عادلانه به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بپردازند.

مبانی مسئولیت کیفری پزشک در نظام حقوقی ایران

مسئولیت کیفری پزشک در نظام حقوقی ایران بر پایه اصول و قواعد خاصی استوار شده است که عمدتاً در قانون مجازات اسلامی و قانون تعزیرات حکومتی مورد توجه قرار گرفته است. پایه اصلی این مسئولیت را می‌توان در ماده ۴۹۵ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ جستجو کرد که مقرر می‌دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی شود، ضامن است مگر این که عمل او مطابق مقررات علمی و نظامات دولتی باشد و تقصیری هم نداشته باشد...». این ماده به طور

صریح مسئولیت پزشک را منوط به دو شرط اساسی کرده است: اولاً عمل پزشک باید مخالف مقررات علمی و نظامات دولتی باشد و ثانیاً تقصیر وی باید محرز شود. عناصر تشکیل دهنده مسئولیت کیفری پزشک نیز تابع قواعد عمومی مسئولیت کیفری است که شامل رکن قانونی، رکن مادی و رکن معنوی می‌شود. رکن قانونی این جرم عمدتاً در ماده ۴۹۵ و همچنین مواد پراکنده دیگر مانند ماده ۵۸۸ قانون مجازات اسلامی (در مورد افشای اسرار بیمار) قابل مشاهده است. رکن مادی شامل فعل مثبت یا منفی پزشک است که منجر به ورود آسیب به بیمار شده است. این فعل می‌تواند شامل اشتباه در تشخیص، خطا در تجویز دارو یا نقض پروتکل‌های درمانی باشد (۹).

رکن معنوی این جرم نیازمند اثبات تقصیر است که خود به صورت بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم مهارت متجلی می‌شود. نکته حائز اهمیت این است که در حقوق ایران، مسئولیت پزشک از نوع مسئولیت مبتنی بر تقصیر است و به عبارت دیگر، اصل بر براءت پزشک است مگر این که تقصیر وی اثبات شود. این رویکرد با سیستم مسئولیت مطلق که در برخی کشورها مشاهده می‌شود، تفاوت اساسی دارد. همچنین باید به این نکته توجه داشت که مطابق ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، اعمال جراحی و درمانی در صورتی که مطابق موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود و پزشک در انتخاب روش درمانی و اجرای آن مهارت لازم را به کار برد، حتی در صورت بروز آسیب، مشمول مجازات نخواهد بود. این ماده به طور ضمنی مفهوم قصور پزشکی را به رسمیت شناخته و آن را از دایره مسئولیت کیفری خارج می‌داند (۴). در پایان باید خاطرنشان کرد که رویه قضایی ایران در این زمینه به سمت تفسیر مضیق از مسئولیت کیفری پزشک حرکت کرده و همواره بر ضرورت اثبات تقصیر و رابطه سببیت بین عمل پزشک و آسیب وارده تأکید می‌کند. این رویکرد نشان‌دهنده تعادل بین حمایت از حقوق بیماران و حفظ امنیت شغلی جامعه پزشکی است.

معیارها و چالش‌های عملی تفکیک تقصیر از قصور در دادگاه‌ها

تفکیک تقصیر از قصور در پرونده‌های خطای پزشکی از دشوارترین وظایف مراجع قضایی محسوب می‌شود. این تمایز که دارای آثار حقوقی کاملاً متفاوتی است، مستلزم بررسی دقیق اوضاع و احوال هر پرونده با در نظرگیری استانداردهای پزشکی متعارف است. معیار اصلی در این تشخیص، سنجش رفتار پزشک با «پزشک متعارف» در شرایط مشابه است. به این ترتیب که آیا پزشک با رعایت کلیه موازین علمی و پروتکل‌های درمانی اقدام کرده است یا خیر. در این فرآیند، نظر کارشناسی پزشکی قانونی به عنوان مهم‌ترین ابزار تشخیصی مورد استناد دادگاه‌ها قرار می‌گیرد. هیأت‌های کارشناسی با بررسی پرونده پزشکی، شواهد و مدارک موجود و تطبیق اقدامات انجام شده با استانداردهای روز پزشکی، نظر نهایی خود را در مورد وجود یا عدم وجود تقصیر اعلام می‌دارند. با این حال، این فرآیند با چالش‌های متعددی روبرو است. اولین چالش، عدم وجود تعریف دقیق و جامع از «استاندارد متعارف» در بسیاری از حوزه‌های تخصصی پزشکی است (۹). پیشرفت سریع علم پزشکی و ظهور روش‌های درمانی نوین، باعث می‌شود که در بسیاری از موارد، استانداردهای مشخص و نوشته‌شده‌ای وجود نداشته باشد. این امر قضاات را در تفسیر مفهوم استاندارد متعارف با مشکل مواجه می‌سازد. دومین چالش، مربوط به ماهیت پیچیده و غیرقطعی علم پزشکی است. در بسیاری از موارد، حتی با رعایت دقیق‌ترین استانداردها، ممکن است نتیجه مطلوب حاصل نشود و این امر تشخیص اینکه آیا آسیب وارده ناشی از تقصیر پزشک بوده یا جزء ذاتی خطر پزشکی است، را دشوار می‌سازد. چالش سوم به ناهمگونی نظرات کارشناسی مربوط می‌شود. در موارد زیادی، هیأت‌های مختلف کارشناسی نظرات متفاوتی ارائه می‌دهند که این امر تصمیم‌گیری نهایی را برای قضاات با مشکل مواجه می‌کند. همچنین، وابستگی هیأت‌های کارشناسی به سیستم قضایی و عدم استقلال کامل آنها می‌تواند در برخی موارد بر بیطرفی نظر کارشناسی تأثیر بگذارد. چهارمین چالش، مربوط به

دشواری اثبات رابطه سببیت بین عمل پزشک و آسیب وارده است. در بسیاری از موارد، عوامل متعددی در بروز آسیب نقش دارند و تفکیک سهم هر عامل از جمله عمل پزشک، شرایط خاص بیمار، یا عوامل خارجی کار بسیار پیچیده‌ای است (۱). علاوه بر اینها، فشارهای اجتماعی و رسانه‌ای نیز می‌توانند بر روند دادرسی تأثیر بگذارند. در مواردی که آسیب وارده به بیمار شدید بوده یا افکار عمومی را تحت تأثیر قرار داده باشد، ممکن است دادگاه‌ها ناخودآگاه تمایل بیشتری به تشخیص تقصیر داشته باشند. این در حالی است که اصل بر برائت پزشک است و تنها در صورت اثبات تقصیر می‌توان وی را مسئول شناخت. همچنین، عدم آشنایی کامل برخی قضات با پیچیدگی‌های علم پزشکی می‌تواند منجر به تفسیر نادرست از نظرات کارشناسی شود. برای غلبه بر این چالش‌ها، راهکارهای متعددی پیشنهاد شده است. ایجاد بانک اطلاعاتی جامع از استانداردهای پزشکی و پروتکل‌های درمانی می‌تواند به یکسان‌سازی معیارهای قضاوت کمک کند. همچنین، آموزش تخصصی قضات در حیطه حقوق پزشکی و تشکیل شعب تخصصی برای رسیدگی به این پرونده‌ها می‌تواند دقت تصمیم‌گیری‌ها را افزایش دهد. استفاده از نظرات مشورتی مؤسسات دانشگاهی و مراکز تحقیقاتی پزشکی نیز می‌تواند به تقویت بیطرفی و اعتبار نظرات کارشناسی کمک نماید. در نهایت، توسعه سیستم‌های داوری تخصصی قبل از رسیدگی قضایی می‌تواند از حجم پرونده‌های ورودی به دستگاه قضایی بکاهد و فرصت بررسی عمیق‌تر را برای دادگاه‌ها فراهم آورد.

تأثیر رضایت آگاهانه بیمار بر دامنه مسئولیت کیفری پزشک

رضایت آگاهانه بیمار به عنوان یکی از ارکان اساسی رابطه درمانی، تأثیر بسزایی در تعیین دامنه مسئولیت کیفری پزشک دارد. این مفهوم که در حقوق پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، به معنای آگاهی کامل بیمار از ماهیت اقدام درمانی، فواید و خطر احتمالی، گزینه‌های جایگزین و پیش‌آگهی بیماری قبل از تصمیم‌گیری آگاهانه است. از منظر حقوقی، رضایت آگاهانه می‌تواند به عنوان یکی از عوامل موجهه جرم در نظر گرفته شود، به شرطی که شرایط قانونی آن به طور کامل رعایت شده باشد. مطابق ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، اعمال جراحی و درمانی در صورت رضایت بیمار، مشروط بر اینکه مطابق موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، قابل مجازات نیست. این ماده به صراحت به نقش رضایت بیمار در زوال مسئولیت کیفری پزشک اشاره دارد. با این حال، باید توجه داشت که رضایت بیمار تنها در صورتی می‌تواند مسئولیت کیفری پزشک را مرتفع کند که اولاً به صورت آگاهانه و داوطلبانه اخذ شده باشد، ثانیاً اقدام پزشک مطابق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی باشد و ثالثاً پزشک کلیه اطلاعات لازم را به طور شفاف و کامل در اختیار بیمار قرار داده باشد.

شرایط صحت رضایت آگاهانه شامل اهلیت قانونی بیمار، اخذ رضایت بدون اجبار یا اکراه، و ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم است. پزشک موظف است کلیه اطلاعات مربوط به بیماری، روش درمانی پیشنهادی، عوارض احتمالی، خطر مرتبط و گزینه‌های جایگزین را به زبانی ساده و قابل درک برای بیمار بیان کند. عدم ارائه اطلاعات کامل یا ارائه اطلاعات گمراه‌کننده می‌تواند باعث بطلان رضایت و در نتیجه باقی ماندن مسئولیت کیفری پزشک شود (۴).

در موارد فوریت‌های پزشکی که اخذ رضایت ممکن نیست، پزشک می‌تواند بدون اخذ رضایت قبلی اقدامات لازم را انجام دهد، مشروط بر اینکه اقدامات او مطابق استانداردهای پزشکی باشد و ضرورت درمانی آن محرز باشد. همچنین در مورد بیماران فاقد اهلیت، رضایت ولی یا قیم قانونی جایگزین رضایت بیمار می‌شود. تأثیر رضایت آگاهانه بر مسئولیت کیفری پزشک در مواردی که خطای پزشکی محرز شده باشد نیز حائز اهمیت است. اگر چه رضایت بیمار می‌تواند مسئولیت ناشی از اعمال درمانی قانونی را مرتفع کند، اما در مواردی که پزشک مرتکب تقصیر شده باشد، رضایت بیمار نمی‌تواند مسئولیت کیفری وی را کاملاً منتفی کند. برای مثال، اگر پزشک در حین عمل جراحی از استانداردهای متعارف پزشکی انحراف واضحی داشته باشد، رضایت قبلی بیمار نمی‌تواند مانع از مسئولیت کیفری او شود. در نظام حقوقی ایران، رویه قضایی در مورد تأثیر رضایت آگاهانه بر مسئولیت کیفری پزشک تا حدودی متناقض است. در برخی آراء، دادگاه‌ها به استناد ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، با

استناد به وجود رضایت بیمار، پزشک را مبرا از مسئولیت کیفری دانسته‌اند. در حالی که در برخی موارد دیگر، دادگاه‌ها با این استدلال که رضایت بیمار شامل خطاهای پزشکی نمی‌شود، پزشک را مسئول شناخته‌اند. این تناقض در رویه قضایی نشان‌دهنده نیاز به تفسیر دقیق‌تر و شفاف‌تر مفاهیم مربوط به رضایت آگاهانه و دامنه شمول آن دارد. همچنین ضرورت دارد که پزشکان در عمل به اخذ رضایت آگاهانه به صورت مکتوب و با رعایت کلیه جوانب قانونی آن توجه ویژه‌ای داشته باشند. تشکیل پرونده پزشکی کامل شامل فرم رضایت آگاهانه، مستندات ارائه اطلاعات به بیمار و سایر مدارک مربوطه می‌تواند در دادگاه‌ها به عنوان مدرک معتبری مورد استناد قرار گیرد (۲). در پایان باید تأکید کرد که رضایت آگاهانه نه تنها یک تکلیف قانونی برای پزشکان، بلکه یک حق اساسی برای بیماران محسوب می‌شود. احترام به خودمختاری بیمار و حق تصمیم‌گیری او در مورد بدن خود، از اصول اخلاقی مهم در حرفه پزشکی است. رعایت دقیق موازین مربوط به اخذ رضایت آگاهانه می‌تواند هم از حقوق بیماران حمایت کند و هم از پزشکان در برابر ادعاهای احتمالی حفاظت نماید.

راهکارها و پیشنهادها برای خروج از چالش‌های موجود

برای مواجهه مؤثر با چالش‌های موجود در حوزه مسئولیت کیفری پزشکان، مجموعه‌ای از راهکارهای ساختاری و عملیاتی ضروری به نظر می‌رسد. ابتدا باید به تدوین و اصلاح قوانین موجود پرداخت. قانون‌گذاری شفاف و دقیق که به طور خاص به تمایز بین تقصیر و قصور پزشکی بپردازد، می‌تواند از بروز بسیاری از ابهامات جلوگیری کند. پیشنهاد می‌شود قانونی جامع در زمینه حقوق پزشکی تصویب گردد که در آن مفاهیم پایه‌ای مانند خطای پزشکی، استاندارد مراقبت، و رضایت آگاهانه به طور دقیق تعریف شده باشند. همچنین، تعیین سازوکارهای مشخص برای ارزیابی خطاهای پزشکی توسط نهادهای تخصصی می‌تواند به یکسان‌سازی رویه‌های قضایی کمک شایانی نماید. ایجاد نهادهای تخصصی مستقل برای بررسی خطاهای پزشکی از دیگر راهکارهای اساسی است. این نهادها متشکل از نمایندگان حقوقدانان، پزشکان، اعضای جامعه دانشگاهی و نمایندگان بیماران می‌توانند پیش از رسیدگی قضایی، به بررسی پرونده‌ها به صورت کارشناسی بپردازند. نتایج حاصل از بررسی این نهادها می‌تواند به عنوان مرجع معتبری در اختیار مراجع قضایی قرار گیرد (۶). این رویکرد نه فقط بار کاری سیستم قضایی را کاهش می‌دهد، بلکه تضمین می‌کند که پرونده‌ها توسط کارشناسان متخصص و آشنا به پیچیدگی‌های علم پزشکی مورد بررسی قرار گیرند. توسعه سیستم‌های نظارتی و گزارش‌دهی داخلی در مراکز درمانی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ایجاد سازوکارهای شفاف برای ثبت و بررسی خطاهای پزشکی بدون ترس از عواقب قانونی می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف سیستماتیک و پیشگیری از وقوع مجدد خطاها کمک کند. این سیستم‌ها باید به گونه‌ای طراحی شوند که تمرکز بر یادگیری و بهبود کیفیت به جای سرزنش و مجازات داشته باشند. آموزش و فرهنگ‌سازی در میان جامعه پزشکی و عموم مردم نیز نقش کلیدی ایفا می‌کند. برگزاری دوره‌های آموزشی منظم برای پزشکان در زمینه مسائل حقوقی، مسئولیت‌های اخلاقی و نحوه اخذ رضایت آگاهانه می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری کند. از سوی دیگر، آگاهی‌بخشی به بیماران در مورد حقوق و مسئولیت آنها می‌تواند به ایجاد انتظارات واقع‌بینانه و بهبود رابطه درمانی بین پزشک و بیمار بیانجامد. توسعه پوشش‌های بیمه‌ای مناسب برای پزشکان و مراکز درمانی نیز می‌تواند به کاهش نگرانی‌های شغلی جامعه پزشکی کمک کند. بیمه‌های مسئولیت پزشکی که خسارات ناشی از خطاهای غیرعمدی را پوشش می‌دهند، می‌توانند امنیت شغلی برای پزشکان ایجاد کرده و از فشارهای مالی ناشی از پرونده‌های قضایی بکاهند. در سطح کلان، ایجاد بانک اطلاعاتی ملی از پرونده‌های خطای پزشکی می‌تواند به شناسایی الگوهای خطا، علل ریشه‌ای و زمینه‌های مستعد بروز حادثه کمک کند. این بانک اطلاعاتی می‌تواند مبنای ارزش گذاری برای تحقیقات آتی و قاعده‌سازی سیاست‌های پیشگیرانه قرار گیرد. در نهایت، تقویت همکاری بین‌المللی و بهره‌گیری از تجربیات سایر کشورها می‌تواند به توسعه راهکارهای بومی و مؤثر کمک کند. مطالعه تطبیقی سیستم‌های موفق در سایر

حوزه‌های قضایی می‌تواند بینش‌های ارزشمندی برای بهبود سیستم داخلی فراهم آورد. اجرای این راهکارها نیازمند عزم ملی، اختصاص منابع کافی و همکاری همه ذینفعان شامل قانونگذاران، جامعه پزشکی، سیستم قضایی و نمایندگان بیماران است. تنها از طریق رویکردی جامع و موضعی می‌توان به تعادل بین حمایت از حقوق بیماران و حفظ امنیت شغلی پزشکان دست یافت و سیستم سلامت را به سمت کیفیت بالاتر و ایمنی بیشتر سوق داد.

نتیجه‌گیری

مسئولیت کیفری پزشک در تقابل میان تقصیر و قصور، از پیچیده‌ترین مباحث حقوق پزشکی است که نیازمند تعادل دقیق بین حمایت از حقوق بیماران و حفظ امنیت شغلی جامعه پزشکی می‌باشد (۲). یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که تمایز بین این دو مفهوم علی‌رغم وجود معیارهایی مانند استاندارد «پزشک متعارف»، در عمل با چالش‌های مهمی از جمله نبود تعریف دقیق استانداردها، پیچیدگی‌های اثبات رابطه سببیت و ناهمگونی نظرات کارشناسی روبرو است که با نتایج تحقیقات محسنی و همکاران (۲۰۱۹) (۹) همسو و همراستاست. همچنین نقش رضایت آگاهانه بیمار به عنوان عامل موجهه جرم، در صورت نقص در اجرا می‌تواند به عاملی برای ابهام در مسئولیت تبدیل شود (۶). برای فائق آمدن بر این چالش‌ها، راهکارهایی همچون تدوین قانون جامع پزشکی، ایجاد نهادهای تخصصی مستقل، توسعه سیستم‌های نظارتی غیرسیاست‌زده (۵)، گسترش آموزش‌های حقوقی به پزشکان و فرهنگ‌سازی برای بیماران، و تقویت پوشش‌های بیمه‌ای پیشنهاد می‌گردد. تحقق این راهکارها مستلزم همکاری تمامی ذینفعان و عزم ملی برای ایجاد سیستمی است که همزمان به ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تحقق عدالت برای تمامی طرفین دعوا کمک نماید.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، مهدی داودی؛ روش شناسی، سید امیرحسین نوربخش؛ تحلیل، سید امیرحسین نوربخش؛ تحقیق، سید امیرحسین نوربخش؛ مدیریت داده، مریم طاهریان؛ نگارش - تهیه پیش نویس اصلی، مهدی داودی؛ سرپرستی، مریم طاهریان؛ مدیریت پروژه، مهدی داودی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولین دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر در اجرای این پژوهش ابراز می‌دارند.

References

1. Król-Całkowska J, Szymański W, Wallner G. Changes within the scope of criminal liability of healthcare professional as introduced during the COVID-19 pandemic. *Pol Przegl Chir.* 2022 ;94(1):1-5. doi: 10.5604/01.3001.0015.7095
2. Faisant M, Papin-Lefebvre F, Rerolle C, Saint-Martin P, Rouge-Maillart C. Twenty-five years of French jurisprudence in criminal medical liability. *Med Sci Law.* 2018;58(1):39-46. doi: 10.1177/0025802417737402

3. Willis S, Slattery A, King W, Benner K. Therapeutic Error Calls Among Older Adults Reported to a Regional Poison Control Center in Alabama. *South Med J*. 2016;109(6):356-62. doi: [10.14423/SMJ.0000000000000467](https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000467)
4. Leonard JB, Klein-Schwartz W. The others: characterizing "other" therapeutic errors reported to a poison center. *Clin Toxicol (Phila)*. 2019 Jul;57(7):652-656. doi: [10.1080/15563650.2018.1538520](https://doi.org/10.1080/15563650.2018.1538520)
5. Montanari Vergallo G, Zaami S, Di Luca NM, Bersani G, Rinaldi R. Italian law n. 24/2017 on physicians' criminal liability: a reform that does not solve the problems of the psychiatric practice. *Riv Psichiatr*. 2017;52(6):213-219. English. doi: [10.1708/2846.28724](https://doi.org/10.1708/2846.28724)
6. Yang NY, Pomerleau AC, Shieffebien LM, Kunac DL, Braund R. Therapeutic errors captured by the New Zealand National Poisons Centre: a retrospective audit. *J Prim Health Care*. 2021;13(1):63-69. doi: [10.1071/HC20066](https://doi.org/10.1071/HC20066)
7. Dertadian GC. Is non-medical use normal? Normalisation, medicalisation and pharmaceutical consumption. *Int J Drug Policy*. 2023;119:104123. doi: [10.1016/j.drugpo.2023.104123](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104123)
8. Aaron DG. Contesting Deregulation and Medicalization to Revitalize Public Health. *Am J Public Health*. 2024;114(10):968-970. doi: [10.1016/j.drugpo.2023.104123](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104123)
9. Mohseni, F., Ansari, R. Reciprocal impact of criminal responsibility And civil liability. *Legal Research Quarterly*, 2019; 22(86): 353-381. doi: [10.29252/lawresearch.22.86.353](https://doi.org/10.29252/lawresearch.22.86.353)