

# واکاوی تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ جمهوری اسلامی ایران در خصوص مسئولیت پرستاران

مصیب مظفری<sup>۱</sup>، ساناز اعظمی

## چکیده

**مقدمه:** ضرورت حفظ حیات و سلامتی بیماران و از سوی لزوم حمایت از عملکرد پزشکان و پرستاران منصف و با اخلاقی که به درمان بیماران می‌پردازند ایجاب می‌نماید تا ضمن تعیین قواعد حاکم بر عملکرد متصدیان درمان، میزان و شرایط مسئولیت و یا عدم مسئولیت آنان تبیین شود. در قانون مجازات سابق، پزشک بر خلاف اصل براءت به عنوان مسئول مطلق شناخته می‌شد. قانون مجازات جدید (۱۳۹۲) با اختصاص ۴ ماده (۱۵۸، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷) به تنظیم مقررات حاکم بر کار پزشکان و پرستاران و میزان مسئولیت آنان پرداخته است. قانون مجازات جدید، مسئولیت مطلق پزشک را تنزل داده است به طور مثال در تبصره ۱ ماده ۴۹۶، که مورد بحث این مقاله است، قانونگذار در رویه‌ای جدید که در قانون قبلی به چشم نمی‌خورد پرستاران را در مورد آسیب‌های وارده به بیمار، ناشی از دستورات اشتباه پزشک به شرط آنکه از اشتباه آگاه بوده باشند ضامن دانسته است. حکم بیان شده در این تبصره تاکنون سابقه نداشته و از طرفی سبب برخی تنش‌ها در جامعه پرستاران شده و می‌تواند سبب ترک دستور درمانی توسط پرستاران و بروز عوارض جدی برای سلامت بیماران و نیز تهدید امنیت شغلی پرستاران شود. لذا در این مقاله سعی گردیده است حکم مندرج در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ مورد بررسی قرار گیرد تا از این طریق درک بهتری از آن و راهکارهای پیش رو ایجاد گردد.

**کلمات کلیدی:** تبصره ۱ ماده ۴۹۶، قانون مجازات اسلامی ایران، مسئولیت‌های قانونی پرستاران.

■ مؤلف مسؤؤل: مصیب مظفری

عضو هیئت علمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دانشکده پرستاری و مامایی  
آدرس: mozafaric@yahoo.com

ساناز اعظمی

عضو هیئت علمی استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایلام دانشکده پرستاری و مامایی

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره چهارم  
زمستان ۱۳۹۴

## ■ مقدمه

مختلف، میزان و نحوه مسئولیت پرستاران در انجام دستورات اشتباه پزشک مورد بررسی قرار گیرد.

## ■ بحث

بررسی تبصره فوق الذکر نشان می‌دهد که می‌توان دو حکم از آن مستفاد نمود. در حکم اول مریض و در حکم دوم پرستار مسئول صدمه و تلف ناشی از اجرای دستور اشتباه پزشک است در صورتی که از آن اشتباه آگاهی داشته باشند. البته حکم اول که در مورد بیمار است بر حسب قاعده اقدام بدون نیاز به شرح و بسط بیشتر پذیرفتنی است. طبق قاعده اقدام اگر کسی با علم و قصد و رضا ضرر یا ضمانی را بپذیرد کسی به نفع او مسئولیتی ندارد (۴). ماده ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی این قاعده را اینگونه بیان می‌کند: ماده ۵۳۷- "در کلیه موارد مذکور در این فصل هرگاه جنایت منحصرأ مستند به عمد و یا تقصیر مجنیعلیه باشد ضمان ثابت نیست." حکم دوم این ماده که پرستار آگاه به دستور اشتباه پزشک را ضامن دانسته است محل بحث می‌باشد. قانونگذار در بیان این تبصره بر حسب قواعد و اصول کیفری و قول فقهای مشهور مبنی بر ضامن دانستن مباشر در صورت اجتماع سبب و مباشر، عمل کرده است (۵) چرا که پرستار را به عنوان پرستاری که با آگاهی دستور اشتباه را به انجام رسانده است مسئول و ضامن دانسته است و به عبارتی اماره قصد را در این مورد فرض کرده است. پیش از این قانون، پرستاران دستورات درمانی پزشکان را اجرا کرده و حداقل این بود که تکلیفی برای عدم اجرای دستور اشتباه پزشک پس از یادآوری و اصرار پزشک بر انجام آن را نداشته‌اند، اما تبصره ۱ ماده ۴۹۶ این تکلیف را برای آنان مقرر داشته است. از سویی اجرای این تکلیف یا به تعبیری عدم اجرای دستور اشتباه پزشک زمینه ساز بروز تنش‌های اداری بین پرستاران با پزشکان و کارفرمایان (بیمارستان و ...) خواهد شد و به دلیل ناآشنایی سامانه‌های اداری با قانون جدید و عدم طراحی ساز و کاری جهت حل اینگونه تعارضات حرفه‌ای عوارض ناخواسته‌ای مانند اخراج، اقدامات انضباطی و .. به دنبال خواهد داشت (۳). راه حل چه می‌تواند باشد؛ اگر آیین نامه‌ای تصویب شود و پرستاران را به ترک دستورات اشتباه پزشکان الزام و یا مختار نماید آنگاه ممکن است مسئولیت پزشک در رابطه با درمان بیمار دچار خدشه شود، به عبارتی اگر تعدادی از دستورات پزشکان به دلیل ادعای اشتباه بودن دستور از جانب پرستاران اجرا نشود سبب تشتت و سرگردانی در درمان بیماران خواهد شد و نیز

در نگاه نخست، ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی و تبصره ۱ آن که مسئولیت عوارض ناشی از دستور اشتباه پزشک را به پرستار یا بیمار آگاه منتقل می‌نماید با توجه به عرف طبابت در ایران پیچیده و مبهم به نظر می‌آید. زیرا این عرف در ایران پزشک را مسئول درمان می‌داند (۱) و مطابق رویه جاری و نیز به استناد برخی قوانین از جمله ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری، پرستار در صورتی که دستور اشتباه پزشک را به وی یادآوری نماید و پزشک بر همان دستور اصرار داشته باشد پرستار در صورت اجرا و آسیب بیمار ناشی از دستور فوق ضامن نبوده و پزشک مسئول به شمار می‌رود و حتی در صورت اشتباه پرستار در نحوه اجرای دستور به هر حال بار اثبات بر عهده پزشک خواهد بود (۲).

ماده ۴۹۶- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید. تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بدانند 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.

تبصره ۱ ماده ۴۹۶ در حکم خود پرستار عالم را ضامن خسارت ناشی از دستورات اشتباه پزشک می‌داند. این مساله از آنجا که با صلاحیت، تخصص و حوزه اختیارات و عملکرد پرستاران در تضاد است، سبب شده است که ابهامات جدی در خصوص نقش پرستاران در روند درمان بیمار به وجود آید و برخی صاحب‌نظران جهت تعدیل حکم تبصره مذکور و حل تعارض آن با ماده ۴۹۲ از تسبیب سخن رانده و پیشنهاد کرده‌اند از آنجایی که اجتماع سبب (پزشک دستور دهنده) و مباشر (پرستار اجرا کننده) مصداق یافته است قانونگذار نقش پزشک را مد نظر قرار داده و پزشک اعم از قاصد یا قاصر را در نقش سبب تا حدودی ضامن بر شمارد (۳). ماده ۴۹۲- "جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن‌ها انجام شود." برخی نیز مضطر بودن پرستار در انجام دستور اشتباه پزشک را تجویز کرده و به این دلیل، انجام دستور اشتباه پزشک توسط پرستار آگاه به اشتباه را قابل مجازات ندانسته و آن را به نوعی اضطرار تلقی کرده‌اند (۳).

در این مقاله سعی شده است ضمن بررسی اجمالی دیدگاه‌های

ایجاد کرده باشد، اما اگر عوامل دیگری شخص را در حالت اضطرار قرار دهند مانند آنکه حیوان درنده‌ای شخصی را دنبال نموده و او جهت نجات خود به دیگری ضرری جانی یا مالی وارد آورد، مسلماً وی ضامن است زیرا برای حفظ منافع خود به منافع دیگری ضرر زده است. با این وصف تحت شرایط خاصی مانند ترساندن پرستار راجع به عواقب انجام ندادن دستور از جانب پزشک، می‌توان پزشک را به سبب ایجاد اضطرار مسئول و ضامن شناخت. اما اگر پرستار با علم به اشتباه بودن دستور پزشک، به دلیل ترس از عواقب ترک دستور درمانی آن را انجام دهد نمی‌توان او را مضطر شناخت و از مسئولیت معاف نمود.

برخی صاحب نظران (۳) بر این باورند که تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قانون مجازات در تضاد با ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری است که اشعار می‌دارد: "مستخدم مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نماید. اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق را بر خلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد مکلف است کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهد. در صورتی که بعد از این اطلاع مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد مستخدم مکلف به اجرای دستور صادر خواهد بود". با تحلیل محتوای ماده ۵۴ می‌توان نتیجه‌گیری کرد که این حکم فقط در مورد مسائل اداری و آن هم فقط در حوزه اموری است که منجر به مسئولیت مدنی می‌شود و نه مسئولیت کیفری در حالی که مفاد حکم تبصره ماده ۱ از نوع دستوراتی است که هر چند که نظامات اداری بیمارستان در پی اجرای آن‌ها باشند جنبه اداری نداشته و جنبه درمانی دارند. به علاوه در حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶ مباشرت و آگاهی نهفته است که می‌تواند مسئولیت کیفری ایجاد نماید. نکته دیگر حکم ماده ۵۴ است که در مورد رابطه مستخدم و مقام مافوق آمده است، اما رابطه پزشک و پرستار از جنس رابطه رئیس و مرئوس نیست. پزشک و پرستار دو حرفه مشخص در حوزه علوم پزشکی هستند که دارای اختیارات و حوزه‌های مشخص عملکرد هستند و هر یک وظایف خود را در چهارچوب مشخص شده انجام می‌دهند. این مساله به صراحت در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ آمده است و قانونگذار تأکید کرده است که پرستار مستقلاً می‌تواند در خصوص انجام یا عدم انجام دستور اشتباه تصمیم‌گیری نماید. بنابراین جنس این رابطه از نوع رئیس و مرئوس نبوده و نمی‌توان این دو ماده را در تضاد با یکدیگر دانست و بر حسب این تضاد نتیجه‌گیری کرد که پرستاران دچار

ممکن است پرستار را به علت ترک فعل و آسیب به بیمار مطابق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، در معرض مسئولیت کیفری و مدنی قرار دهد (۲). ماده ۲۹۵ - "هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند". بدیهی است تصویب چنین آیین‌نامه‌ای در تضاد با مسئولیت پزشکان راجع به درمان است که در مواد (۱۵۸، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷) ذکر شده است. از آنجایی که بنا بر این است که قانونگذار سخن لغو و بیهوده نمی‌گوید و در تنظیم قوانین دنبال هدف خاصی است که از رهگذر تفسیر پدیدار می‌شود بایستی راهی برای تفسیر و اجرای این تبصره یافت نمود که علاوه بر تأمین الزام قانونی، منافع بیمار، پرستار و پزشک در آن لحاظ شود. در این رابطه برخی صاحب‌نظران انجام دستور پزشک توسط پرستار را نوعی اضطرار تلقی کرده و استدلال کرده‌اند که انجام دستور اشتباه پزشک توسط پرستار اضطراری است که جهت حفظ حیات بیمار به عنوان یک اولویت تلقی می‌شود و مطابق ماده ۱۵۲ قانون مجازات سال ۱۳۹۲ قابل مجازات نیست (۳). ماده فوق‌الذکر اشعار می‌دارد: "هر کس هنگام بروز خطر شدید فعلی یا قریب الوقوع از قبیل آتش سوزی، سیل، طوفان، زلزله یا بیماری به منظور حفظ نفس یا مال خود یا دیگری مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود قابل مجازات نیست مشروط بر اینکه خطر را عمداً ایجاد نکند و رفتار ارتكابی با خطر موجود متناسب و برای دفع آن ضرورت داشته باشد". به نظر می‌رسد فرض مساله را نتوان بر ماده ۱۵۲ تطبیق نمود چرا که در متن ماده ۱۵۲ شرط صریح قابل مجازات نبودن جرم را عدم ایجاد خطر عمدی دانسته است حال آنکه در حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶ عالم بودن به اشتباه، اماره عمدی بودن را تقویت می‌نماید و نمی‌توان پذیرفت که پرستار آگاه به اشتباه، سهواً مرتکب اشتباه شود. بنابراین قانونگذار لازم ندانسته است پرستار عالم را از شمول ضمان خارج سازد. همچنین برخی پژوهشگران (۶) با استناد به آرای صادر شده در دادگاه‌های ایران اظهار کرده‌اند تنها در صورتی اضطرار مباشر می‌تواند مسئولیت را به سبب منتقل سازد (قوی بودن سبب از مباشر) که اضطرار را خود سبب برای مباشر

تشتت و سرگردانی شده اند.

در این رابطه و با در نظر داشتن این شرایط، راه دیگری که برخی صاحب‌نظران پیشنهاد کرده‌اند تطبیق قاعده اجتماع سبب و مباشر بر حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶ است (۳). استدلال این دسته صاحب‌نظران می‌گوید از آنجایی که پزشک دستور دهنده در وضعیت علمی برتر بوده و دستورات وی لازم الاجرا است پس منصفانه آن است که نقش پزشک به عنوان سبب در نظر گرفته شود. در نگاه نخست به نظر می‌رسد این تفسیر از حکم تبصره می‌تواند راهگشا باشد، اما دقت در متن تبصره نشان نمی‌دهد که منظور قانونگذار از بیان حکم، اشاره به اقوی بودن یا اجتماع سبب و مباشر داشته باشد. گرچه اثبات آگاهی پرستار از اشتباه پزشک در مقام اثبات با دشواری‌های خاص خود همراه است، اما در مقام ثبوت به نظر نمی‌رسد که بتوان قاعده فوق را بر آن تطبیق نمود بلکه به دلیل آگاه بودن پرستار از اشتباه و نیز آگاهی از عوارض دستور اشتباه، از شمول این قاعده خارج است و قانونگذار نیز به درستی اماره قصد و اختیار را بر آن مترتب دانسته است. مطابق حکم مندرج در جمله پایانی ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مباشر بیاختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آن‌ها را ضامن ندانسته و تنها سبب را ضامن می‌داند. 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 بهطور مساوی ضامن می‌باشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بیاختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد فقط سبب، ضامن است." با این حال اگر در حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶، پرستار را دارای اختیار، آگاه، و رشید فرض کنیم آنگاه به صورت طبیعی، سبب (پزشک) ضامن ۱۰۰٪ نبوده و می‌توان گفت که مطابق حکم مندرج در عبارت اول ماده ۵۲۶، پزشک به عنوان تجویز کننده دارو یا دستور درمانی دیگر، بر حسب میزان تأثیر رفتار خود در ایراد خسارت به بیمار مسئول و ضامن به شمار می‌رود.

در اینجا لازم است برای روشن شدن مطلب به مبانی مسئولیت و قاعده اتلاف و تسبیب بیشتر پرداخته شود و به دو سوال در این زمینه پاسخ داده شود. سوال اول این است که آیا حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶ با توجه به مبانی تسبیب می‌تواند مشمول این قاعده

قرار گیرد یا نه؟ برای روشن شدن این مطلب لازم است ابتدا مبانی تسبیب بازخوانی شود؛ عدالت ایجاب می‌کند که هر کس ضرری به غیر وارد سازد آن را جبران کرده و از عهده زیان وارده برآید، به این دلیل بلوغ و عقل و اراده و اختیار در تحقق ضمان دخالت نداشته و صرفاً با احراز انتساب ضرر به شخص، مکلف به جبران خسارت خواهد بود. به عبارت دیگر ضمان از احکام وضعی است و اگر طفل یا دیوانه یا غیر قاصد نیز خساراتی به غیر وارد نماید مسئول جبران آن خواهد بود (۷ و ۱). قانون مدنی نیز در ماده ۲۲۸ با تبعیت از نظرات مشهور فقهی مقرر داشته است «هر کس مال غیر را تلف کند ضامن آن است و باید مثل یا قیمت آن را بدهد اعم از اینکه از روی عمد تلف کرده باشد یا بدون عمد و اعم از اینکه عین باشد یا منفعت و اگر آن را ناقص یا معیوب کند ضامن نقص قیمت آن مال است». مطابق این ماده صرف اتلاف مال غیر، موجب مسئولیت عینی است و صغر یا جنون اتلاف کننده موجب معافیت او از مسئولیت نخواهد بود (۹-۸). فقه‌ها و حقوقدانان با باریک بینی در کیفیت تحقق اتلاف، اتلاف به مباشرت و اتلاف به تسبیب را از یکدیگر باز شناخته‌اند. در توضیح مباشرت در اتلاف گفته شده است که مباشرت در اتلاف ایجاد علت تلف است. یعنی شخص، به حسب ظاهر، مستقیماً مبادرت به ایجاد خسارت می‌نماید و ملاک در تحقق آن صحت انتساب خسارت به فاعل است ولو آن که وی قصد اضرار نداشته باشد (۸). جعفری لنگرودی تحقق اتلاف را مقید به آن دانسته‌اند که «فعل منشاء اتلاف به وسیله خود فاعل به هدف هدایت شده باشد، (مانند تحریک سگ درنده به دریدن لباس عابری) با فعل مزبور مستقیماً (به وسیله آلت یا بدون آلت) به هدف وارد شده باشد (مانند شکستن پنجره دیگری با سنگ یا با دست)» (۱۰). تسبیب مأخوذ از سبب است و در اصطلاح عبارت از حادثه‌ای است که حسب قضاوت عرف منشاء ورود خسارت به غیر است. گفته شده است که کلمه سبب در تسبیب واجد دلالت فلسفی خود نیست. چه در اصطلاح فلسفه سبب عبارت از امری است که از وجود آن وجود و از عدمش عدم لازم آید. حال آنکه سبب در تسبیب الزاماً موجب خسارت نیست بلکه عادتاً زمینه وقوع تلف را فراهم می‌سازد (۱۱).

با این حال در تعریف سبب بین فقها اختلاف است. به نظر می‌رسد که ریشه اختلاف آن باشد که در بسیاری از موارد تحقق تسبیب منوط به تشخیص عرف است و چون خسارت غالباً زاینده اسباب متعدد و از جمله گاه نحوه رفتار خسارت دیده است، پس در همه

دیده است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود". این رویه از آنجایی که اثبات ضمان را متکی بر وجود تقصیر و نیز اثبات رابطه سببیت خسارت و تقصیر می‌نماید ممکن است در عمل سبب شود بیمار آسیب دیده موفق به اثبات تقصیر نشده و خسارت وی جبران نشده باقی بماند. برخی صاحب‌نظران بر این باورند که در تسبیب به مانند اتلاف نیازی به اثبات تقصیر نیست. در این رابطه، جعفری لنگرودی ضمن یکی دانستن مبنای مسئولیت اتلاف و تسبیب و غلط دانستن عقیده به اینکه در تسبیب تقصیر شرط مسئولیت است، اظهار داشته‌اند: به نظر می‌رسد که این عقیده به نحو مطلق در خور پذیرش نباشد. چرا که تقصیر نه شرط تحقق انتساب اضرار در همه موارد تسبیب بلکه شرط لازم انتساب در خسارات ناشی از رفتار است و در خصوص خسارات ناشی از اشیاء، تحقق انتساب اضرار بدون احراز تقصیر ممکن می‌باشد. پس مناسب آن است که تسبیب را به اعتبار منشاء بروز آن تقسیم کرده و چگونگی احراز رابطه سببیت را به اعتبار عامل خسارات بررسی نماییم (۱۰). به هر حال اگرچه قانونگذار در برخی موارد مسئولیت مبتنی بر تعهد و نه تقصیر را پذیرفته است، در حکم تبصره ۱ ماده ۴۹۶ ق م ا، مسئولیت مبتنی بر تعهد را نپذیرفته و پرستار جاهل به اشتباه را مبری از مسئولیت دانسته است. به طور خلاصه می‌توان گفت حکم ماده ۴۹۶ مشمول قاعده تسبیب بوده و قانونگذار در مورد پزشک و پرستار مسئولیت مبتنی بر تقصیر را پذیرفته است، اما در تبصره ۱ ماده مذکور، در فرضی که پرستار از اشتباه آگاه است و علیرغم آن دستور را به انجام رسانده و ایجاد خسارت می‌کند تسبیب را نپذیرفته و کماکان مسئولیت مبتنی بر تقصیر را به رسمیت می‌شناسد.

سوال دوم این است که قانونگذار در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ از چه مبنایی پیروی کرده است؟ در قاعده تسبیب چند نظریه وجود دارد که لازم است برای فهم حکم مندرج در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ نگاهی گذرا به آن‌ها داشته باشیم. یکی از این نظریه‌ها نظریه سبب نزدیک است که بر اساس آن تنها سبب نزدیک و متصل به حادثه که علی القاعده تأثیر قاطع تری دارد به عنوان عامل خسارت شناخته شده و مسئول جبران آن خواهد بود (۱۲). استدلال پشتیبان این نظریه اگرچه در اغلب مواقع منطبق بر واقعیت است اما در برخی از موارد نمی‌توان به طور مطلق آن را پذیرفت زیرا پذیرش مطلق آن مستلزم بی‌عدالتی و متضمن عدم توجه به شرایط محیطی است،

حال به آسانی توافق کلی عرفی بر صحت انتساب خسارت به یکی از آن اسباب فراهم نمی‌شود و بر این اساس آرایه تعریفی جامع و مانع از تسبیب دشوار می‌نماید.

قانون مجازات اسلامی در ماده ۵۰۶ تسبیب را چنین تعریف نموده است: "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 بیفتد و آسیب ببیند". در فقه نیز نص مبنای مسئولیت امر واحدی است که مقررات اتلاف و تسبیب از همان نص استخراج گردیده و بر نصی واحد نمی‌توان دو مبنای حقوقی منظور نمود. به این دلیل در فقه نیز اتلاف به تسبیب و مباشرت از حیث احکام و آثار با یکدیگر تفاوتی نداشته و در نهایت تحقق صحت انتساب خسارت به شخص، ملاک استقرار ضمان است. در اینجا می‌توان نتیجه‌گیری کرد که صرفنظر از شناسایی سبب و مباشر و انتساب مسئولیت مطلق به یکی از آن‌ها بهتر آن است که نقش و میزان تأثیر هر کدام از عوامل به عنوان سبب مورد بررسی قرار گیرد، لذا پس از اثبات تحمل خسارت آنچه ضروری است تحقق عرفی انتساب خسارت به فاعل یا احراز رابطه سببیت است (۱۱). همچنان که گفته شد، یکی از تفسیرهایی که بر تبصره ۱ ماده ۴۹۶ اقامه شده است اقوی دانستن پزشک (سبب) نسبت به پرستار (مباشر) در حکم بیان شده در تبصره است. با توضیحات فوق مشخص می‌شود که اگر پزشکی با تجویز داروی اشتباه و انجام آن دستور توسط پرستار سبب آسیب به بیمار شود، علت معافیت فاعل از مسئولیت و استقرار ضمان بر آن دیگری، تأثیر بیشتر عمل پزشک از منظر عقل و عرف است. پس اگر از میان چند عامل محتمل التأثير در بروز تلف، یکی چنان مؤثر باشد که عقل یا عرف تلف را مستند به آن بداند الزاماً خطای این یک باید ثابت شود. تا اینجا می‌توان گفت بخش عمده‌ای از مسأله حل شده است اما مسأله‌ای که باقی می‌ماند و البته مهم نیز تلقی می‌شود این است که آیا در تسبیب، احراز تقصیر در همه حال شرط انتساب خسارت به فاعل زبان است؟ قانونگذار نیز در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ ق م ا، چنین رویه‌ای را در پیش گرفته است و مسئولیت مبنی بر تعهد را مد نظر قرار نداده است (پرستار جاهل ضامن نیست). البته در متن ماده ۴۹۵ همین قانون نیز مسئولیت مبنی بر تقصیر را مبنای ضمانت پزشک دانسته است: ماده ۴۹۵ - "هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن

زیرا ممکن است سببی دورتر از حادثه تأثیر بیشتری نسبت به سبب نزدیک‌تر داشته و نارواست اگر سبب نزدیک‌تر را مسئول بدانیم (۹). به نظر می‌رسد قانونگذار در حکم مندرج در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ تا حد زیادی از این نظریه تأثیر پذیرفته است و پرستار را بدون توجه به شرایط بیمار و اوضاع و احوال حاکم در زمان حادثه و نیز بدون توجه به عرف درمان و رابطه پزشک و پرستار وی را مسئول خسارتی دانسته است که ناشی از تجویز اشتباه پزشک بوده است به عبارتی از سبب دورتر (پزشک) که نقش بیشتری در بروز خسارت داشته است چشم پوشی کرده است. در مجموع این نظریه مسأله علیت را خیلی محدود کرده زیرا آن را تنها به علت متصل به نتیجه محدود خواهد کرد (۱۳).

نظریه دیگری که در باب تسبیب مطرح است نظریه سبب مقدم در تأثیر است که به نام نظریه علیت غیر مستقیم نیز نامیده می‌شود. مطابق این نظریه، تا زمانی که واسطه عاقل و مختاری بین تلف و سبب قرار نگرفته مسئولیت بروز خسارت بر عهده سبب است (۱۱ و ۱۴). به نظر می‌رسد قانونگذار در ماده ۵۳۵ قانون مجازات و نیز در ماده ۴۹۶ و تبصره ۱ آن این نظر را پذیرفته است. چرا که در متن ماده ۴۹۶ عامل خسارت را پزشک می‌داند و تنها زمانی وی را از مسئولیت مبری می‌سازد که پرستار آگاه به اشتباه به عنوان عامل عاقل و البته مختار سبب بروز خسارت شود. این نظریه از آنجا که سبب را همان مباشر فرض کرده است چندان صحیح به نظر نمی‌رسد به تعبیری ممکن است سبب تنها زمینه‌ای را فراهم آورد و رابطه مستقیم با اضرار نداشته باشد. از سویی عرف در بسیاری از موارد استدلال یکی بودن سبب و مباشر را نمی‌پذیرد (۷) به عنوان مثال عرف در خسارتی که ناشی از دستور اشتباه پزشک بوده است پزشک را بیشتر از پرستار اجرا کننده دستور مسئول می‌شناسد.

برخی نظریات در تشریح قاعده تسبیب به درجه تقصیر سبب توجه کرده‌اند. یکی از این نظریات اقوی بودن سبب از مباشر است که ماده ۵۲۶ ق. م. ا بر اساس آن تدوین شده است. 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 هریک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد فقط سبب، ضامن است.

مطابق این نظریه هرگاه سبب عرفاً از مباشر در بروز خسارت اقوی‌تر باشد، سبب ضامن است (۱۵). این نظریه اگرچه مبنای استدلالی اقوی دارد اما به دلیل ابهام و دشوار بودن اثبات اقوی‌تر بودن سبب نسبت به مباشر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در واقع اختلاف اندیشه‌ها و تنوع ملاک‌ها سبب می‌شود که بازشناسی سبب اقوی‌تر از بین عوامل متعدد و پیچیده دشوار باشد و در نتیجه دادگاه‌ها در موارد مشابه روش ثابتی را در نظر نمی‌گیرند (۱۱). همچنان که اشاره شد برخی نویسندگان برای حل مشکلات ناشی از تبصره ۱ ماده ۴۹۶ پیشنهاد کرده‌اند که از قاعده اقوی بودن سبب از مباشر استفاده شود (۹) اما با توجه به وجود پرستار آگاه و مختار در حکم تبصره مذکور، قانونگذار از این نظریه پیروی نکرده است. در عین حال اقوی بودن سبب از مباشر مربوط به زمانی است که مباشر در پیدایش تلف به قدری ضعیف است که نمی‌توان فعل انجام شده را مطلقاً به وی منتسب دانست، یا اینکه علیرغم انتساب اقوی فعل به مباشر، عللی مثل جهل، اکراه، علل شرعی و یا غرور باعث شوند که نتوان فعل را کاملاً به مباشر منتسب دانست (۱۱).

نظریه دیگری که شرح قاعده تسبیب می‌پردازد نظریه سبب متعارف و اصلی است. مطابق این نظریه زیان متوجه آن سببی خواهد بود که به طور متعارف و با داشتن قابلیت پیش بینی سبب بروز خسارت شده است (۹ و ۱۷-۱۶). در این نظریه داشتن یا نداشتن آگاهی در مسئول شناختن کسی خلل ایجاد نمی‌کند (۹ و ۱۸-۱۶). از آنجایی که ضابطه‌گزینش سبب متعارف، کماکان به دست نیامده است، لذا قاضی به نظر خود دست به انتخاب سبب بروز خسارت می‌زند. به هر حال شناسایی سبب متعارف بروز خسارت بسیار دشوار است (۱ و ۱۱). اگرچه مطابق این نظریه می‌توان حکم مندرج در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ را به نفع پرستار تفسیر کرد و پزشک را به خاطر آنکه عرف او را مسئول می‌شناسد تا حدودی مقصر و مسئول شناخت اما بدیهی است که مسئول شناختن پزشک یا پرستار بستگی به برداشت قاضی رسیدگی کننده دارد، بنابراین نمی‌توان در موارد مشابه انتظار آراء مشابهی را انتظار داشت.

البته در شرح قاعده تسبیب نظریات متعدد دیگری مانند نظریه برابری اسباب، نظریه سبب متحرک، نظریه تضامنی بودن اسباب، نظریه سبب مؤخر و ... وجود دارد اما بررسی نشان می‌دهد که هیچکدام منطبق بر مفاد حکم مندرج در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ نیستند. به طور خلاصه در جواب سوال دوم می‌توان گفت قانونگذار از نظریه‌های سبب نزدیک و سبب مقدم پیروی کرده است و لذا

مشابه شود. با این حال استادان مسئولیت مدنی و حقوقدانان در انتخاب سبب مسئول از بین دیگر اسباب به نتیجه واحدی نرسیده‌اند و اذعان کرده‌اند که هیچ یک از نظریه‌های باب تسبیب اصالت نداشته بلکه تمامی تلاش‌ها بایستی برای انتساب عرفی ضرر باشد که با معیار تعدی و تفریط عرفی (تقصیر) انجام می‌گردد، لذا پیشش‌نهاده داده‌اند که دادرس باید در هر مورد خاص و با توجه به اوضاع و احوال که حادثه را احاطه کرده است داوری نماید (۹).

#### ■ نتیجه‌گیری

قانونگذار در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ پرستار آگاه عمل کننده به دستور اشتباه پزشک را ضامن تلف و صدمه به بیمار دانسته است و این مساله سبب شده است پرستاران در دو راهی ترک وظیفه و مسئولیت ناشی از آن یا انجام دستور اشتباه پزشک قرار گیرند که البته در هر دو صورت به ضرر بیمار و پرستار خواهد بود. دقت در مواد قانونی نشان می‌دهد که می‌توان با قاعده عدل و انصاف و با معیار عقل و عرف قائل به اجتماع سبب و مباشر شد و از این طریق با توجه به اوضاع و احوال بیمار، وضعیت پرستار و تحلیل شرایط ابلاغ دستور درمانی نسبت به برآورد سهم سبب و مباشر قاصر در ایراد صدمه یا تلف نسبت به بیمار اقدام نمود. از سویی اثبات آگاه بودن پرستار نسبت به دستور اشتباه پزشک بسیار دشوار بوده و وظیفه اثبات آن نیز بر عهده مدعی (پزشک) قرار می‌گیرد. آنچه که مسلم است اثبات این ادعا توسط پزشک می‌تواند بر علیه خود پزشک عمل کرده و شواهد و دلایل کافی برای ضامن دانستن وی فراهم آید. از دیدگاه حرفه‌ای، این رویه قانونگذاری و تبصره مذکور با موازین حقوقی بیشتر سازگار است، و به نوبه خود می‌تواند الزاماتی جهت اصلاح ساختار نظام سلامت و بازخوانی نقش پرستاران در آن را فراهم آورد. در حال حاضر رابطه درمانی و مراقبتی بیمار- پرستار، به عنوان نزدیکترین عضو تیم درمان به بیمار از دیدگاه قانونی تعریف نشده است. این مساله سبب شده است که امنیت شغلی پرستاران در برابر ادعای بیمار و پزشک از پشتوانه محکمی بر خوردار نباشد و به راحتی دستخوش شکایات بیمار و یا پزشک قرار گیرد. در این میان الزام تبصره ماده ۴۹۶، وضعیت را بغرنج تر کرده است زیرا تکلیف تشخیص و عدم انجام اشتباه را نیز بر او محول کرده است در حالی که مقررات اداری و نیز مقررات حرفه‌ای رایج در کشور چنین وظیفه‌ای را برای پرستاران تکلیف نکرده است و تحت شرایطی آن را به عنوان ترک

نمی‌توان خلاف حکم تبصره مذکور، رای به اقوائت سبب از مباشر داد.

نکته مهمی که در این تبصره می‌توان دید نحوه اثبات مسئولیت در آن است که می‌تواند یکی از راه حل‌های تفسیر آن تلقی شود. قانونگذار در ماده ۴۹۶ اصل ضمانت پزشک را قبول نموده است، و در تبصره ۱ به صورت استثنایی پرستار عالم به اشتباه و نه پرستار جاهل را ضامن دانسته است، از آنجایی که اصل بر ضمانت پزشک است، اگر بخواهد مسئولیت را به پرستار منتقل سازد، بار اثبات مسئول بودن پرستار و ضامن بودن وی بر عهده پزشک خواهد بود. در فرض مساله، پرستار یا اقرار خواهد نمود که به اشتباه پزشک علم داشته است و آن را انجام داده است که در این حالت قانونگذار به درستی وی را ضامن می‌داند. در شق دوم پرستار ممکن است ادعای جهل نماید، در این حالت اثبات علم پرستار بر عهده مدعی (پزشک) است. پزشک یا بایستی اثبات نماید که پرستار به دستور اشتباه آگاه بوده است که در این صورت می‌توان گفت پزشک یا قاصد یا قاصر بوده است چرا که نمی‌توان پذیرفت پزشک هم نمی‌دانسته است که اشتباه کرده است و هم جهت انتساب آن اشتباه به پرستار دلیل و بینه بیاورد. از سویی اگر پزشک نتواند عالم بودن پرستار را به اشتباه اثبات نماید پرستار در حکم پرستار جاهل قرار گرفته و پزشک به موجب ماده ۴۹۶ ضامن خواهد بود. مشکل عمده‌ای که در قبول این استدلال به نظر می‌رسد، ناظر به شقی است که در آن پرستار علیرغم آگاهی به اشتباه، دستور را به انجام رسانده است. در این فرض اگرچه ضمانت پرستار مطابق حکم ثابت است اما منصفانه نیست پزشک را که سبب اشتباه بوده است مسئول ندانیم. به هر حال ممکن است اوضاع و احوال بیمار، شرایط ذهنی پرستار، فشار و استرس همراهم بیمار و شرایط محیطی که پرستار در آن قرار گرفته است در انجام دستور اشتباه نقش داشته باشند و منصفانه آن است که به عنوان راه حل دوم، این شرایط نیز مد نظر قرار گیرند و بر حسب قاعده احسان که در ماده ۵۱۰ ق م ا بیان شده است حکم داد: ماده ۵۱۰- "هرگاه شخصی با انگیزه احسان و کمک به دیگری رفتاری را که به جهت حفظ مال، جان، عرض یا ناموس او لازم است، انجام دهد و همان عمل موجب صدمه و یا خسارت شود در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی، ضامن نیست". به هر حال، تمسک به ملاک عرفی و سهیم شناختن پزشک در بروز خسارت، وابسته به نظر قاضی رسیدگی کننده است و عملاً نمی‌تواند موجب وحدت رویه و تسری به موارد

### ■ تشکر و قدرانی

برای همکاری صمیمانه در تهیه و تدوین این مقاله، از عزیزان متخصص علوم قضایی تشکر و قدرانی نماید.

فعل و حتی جرم نیز شناخته است. در اینجا است که لازم می‌شود برخی خلاهای قانونی و ساختاری در حوزه سلامت مورد توجه قرار گیرد. تدوین و تنقیح قوانینی که رابطه بیمار - پرستار را به رسمیت شناخته و عملکرد پرستار در چهارچوب وظایف قانونی خود را جرم‌انگاری ننمایند، شفاف سازی ارتباط درمانی مراقبتی بیمار - پرستار، تدوین اصول راهنمای رابطه پزشک و پرستار و توسعه و تبیین نقش پرستار در راستای مأموریت‌های قانونی و حرفه‌ای، از جمله اصلاحات و ابداعاتی به شمار می‌روند که می‌تواند مد نظر صاحب‌نظران، سیاستگذاران و قانونگذاران قرار گیرد.

### ■ References

- 1) Katouzian N. Civil Liability Extra Contractual Obligations. [2<sup>en</sup> vol]: Specific Torts. Tehran: University of Tehran Press; 2008. [Persian]
- 2) Goldouzian I. The basis of general criminal law. Tehran: Mizan Publications; 2009. [Persian]
- 3) Ghasemzadeh N, Faramarzi Razini F, Alipour Ghoshchi S, Salehi SM. Responsibility of the physician in the Islamic Penal Code of 2013. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. 2013; 6(3): 17-29. [Persian]
- 4) Alipour Ghoshchi S. Compare the effects of intentional and unintentional fault in Iran and America. Comparative Law Review, 2007; 2: 253- 89. [Persian].
- 5) Mousavi Bojnourdi SM. Ghavaed-e- feghieh )12<sup>th</sup> ED). Tehran: Majd Publications; 2007. [Persian].
- 6) Taherinasab Y. Causality relation in penal codes of Iran vs. England. 1<sup>th</sup> ED. Tehran: Dadgostar publication, 2009.
- 7) Katouzian N. Civil Liability. Tehran: University of Tehran Press; 1990. [Persian]
- 8) Ghasem zadeh SM. Principles of civil liability. 5<sup>th</sup> ED, Tehran: Mizan publication Co, 2007.[ Persian]
- 9) Ghasemzadeh SM. Principles of civil liability. 6<sup>th</sup> ED, Tehran: Mizan publication Co, 2009. [Persian]
- 10) Jafari Langroodi MJ. Law Terminology 15<sup>th</sup> ED. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2006. [Persian]
- 11) Lotfi A. Legal jurisprudence toys social responsibility. Islamic Jurisprudence Research. 2014; 10(2): 271-304. [Persian]
- 12) Mohamed Ahmed Siraj. Ensure that aggression in Islamic jurisprudence - doctrinal study compared the provisions of tort law in Cyprus: University Corporation for Studies and Publishing and Distribution (1988). [Arabian]
- 13) Nourbaha R. The principles of general criminal law. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2010. [Persian]
- 14) Lotfi A. principles of understanding Islamic law. Tehran: Jungle publication. 2012. [Persian]
- 15) Alhendi MH. Disclosure revealed jurisprudence rules. Qom: Islamic Information and Documentation Center, 2007.[ Persian]
- 16) Khooee A. Principles of complementary Al-Menhaj (2<sup>en</sup> vol); [Translate by Saeed A.] Tehran: Khorsandi publication. 2011.[Persian]
- 17) Garraud R. Traite theorique et pratique du droit penal. [Translate by Neghabat Z.]. Tehran: Dana publication. 2010. [Persian]
- 18) Ghamami M. Anticipated losses on civil liability. Tehran; Enteshar Publication Co, 2005. [Persian]



# Analysis of Clause 1 of Article 496 of the Penal Code of the Islamic Republic of Iran (2013) about the legal liabilities of nurses

Mosayeb Mozafari<sup>■</sup>, Sanaz Aazami

## ■ Corresponding author:

### Mozafari M

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

Address: mozafaric@yahoo.com

### Aazami S

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Science, Ilam, Iran

## Abstract

**Introduction:** The importance of preserving life, maintaining patients' health as well as supporting fair and ethical functions of health care worker call for determining legislations that clarify terms, responsibilities and obligations of physicians and nurses. Within the former Iran Penal Code physician was known as the absolute guarantor, contrary to the presumption of innocence. The new Penal Code (1392-2013) has allocated 4 material (158, 495, 496, and 497) to set up rules governing the work of physicians and nurses and their responsibilities. The absolute physician's responsibilities have been degraded in the new Penal Code. For example, the clause 1 of Article 496, which is discussed in this article, nurse is recognized as the absolute guarantor in the case of patient harm resulting from physician errors that was done by informed nurses. Mandate expressed in the clause 1 of Article 496, may cause tensions, dereliction of medical orders by nurses, serious complications for patients' health and lead to job insecurity nursing profession. In this article, we discussed about clause 1 of Article 496 to understand it and recommend solutions for the future.

**Key words:** Iran penal code (2013), Nurse Liabilities, Clause 1 of Article 496

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No4, Winter 2015