

## مسئولیت کیفی تیم جراحی در جراحی های از راه دور و روباتیک

امیر سماواتی پیروز<sup>۱</sup>

سوگند عسگری<sup>۲</sup>

### چکیده:

جراحی از راه دور (تله مدیسین) خدمات گسترده ای نظیر مشاوره از راه دور، رادیولوژی از راه دور و جراحی از راه دور را در بر می گیرد؛ ارائه خدمات تله مدیسین به بیماران، نیازمند کسب رضایت آگاهانه آنان از نحوه ارائه خدمات، روش درمان و میزان خطرات احتمالی این روش است؛ پیشرفت تکنولوژی و بکارگیری خدمات جراحی های روباتیک، گامی مؤثر در علم پزشکی است که از جمله فواید آن دسترسی بیماران مناطق محروم از متخصصین این علم، بدون نیاز به پیمودن مسافتی طولانی و از طریق اینترنت و فناوری های وابسته به آن است، اما خطرات احتمالی این تکنولوژی جدید، تبیین قوانین، مقررات و تفاسیر حقوقی مرتبطی را می طلبد تا حقوق بیماران هرچه بیش تر و بهتر مورد حمایت قرار گیرد. اختلالات نرم افزاری و اختلالات سخت افزاری روند جراحی را مختل ساخته و موجبات ایراد لطمه به بیمار را فراهم می آورد و چه بسا منتهی به مرگ بیمار گردد، لذا باید قائل به تفکیک گردید و به فراخور پیامدهای ناشی از هر یک از این اختلالات، ضوابط افتراقی مسئولیت کیفی تیم جراحی را تبیین نمود.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت کیفی، تله مدیسین، جراحی های از راه دور، جراحی های روباتیک، سلامت الکترونیکی.

a.samavati7@gmail.com

<sup>۱</sup> . عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> . کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

## مقدمه:

مسئولیت تیم جراحی در جراحی های نوین موضوعی نیست که در حقوق مسبوق به سابقه بوده باشد چرا که در گذشته تحقق مسئولیت و نیز انتساب جرم پزشکی صرفاً به شخص جراح آن هم تنها در جراحی های سنتی محدود می شد، لیکن تحولات نوین در خصوص ضوابط حقوقی حاکم بر مسئولیت تیم جراحی، این امر را به رسمیت شناخت که مسئولیت جراح به عنوان سرپرست تیم پزشکی نافی مسئولیت سایر اعضا و همکاران جراح در تیم پزشکی نمی باشد. با این حال هنوز نمی توان قائل به دکترین واحد و مشخصی در خصوص تعیین رابطه سببیت و نیز چگونگی تفکیک مسئولیت اعضای تیم جراحی در جراحی های نوین بود، به ویژه هنگامی که اختلالات نرم افزاری و سخت افزاری در جراحی های روباتیک بروز می نماید.

با توجه به این امر که فناوری پزشکی از راه دور به تازگی وارد کشور ما شده است و همسو با ورود این فناوری مسائل و چالش های جدیدی پیرامون مسئولیت پزشکان، خاصه مسئولیت کیفری آنها در این عرصه بروز نموده است و از سوی دیگر از آن جایی که تاکنون قانونگذار کیفری ما به تدوین و تصویب قوانین متناسب با این فناوری نوین و تبیین مفاهیم و مؤلفه های این تکنولوژی نپرداخته است؛ در این راستا و قبل از تصویب قوانین متناسب با این موضوع؛ اساسی ترین، کار پرداختن به این مهم و بررسی زوایای پوشیده و پنهان آن از سوی حقوقدانان و متخصصان حقوق کیفری می باشد.

اساساً نحوه توزیع مسئولیت در صورت بروز حادثه ای برای بیمار با توجه به اینکه امروزه طیف گسترده ای از افراد مختلف علاوه بر تیم جراحی از جمله برنامه طراح، برنامه نویس، سازندگان سخت افزار روبات و... در پیشبرد یک جراحی موفقیت آمیز نقش به سزایی دارند به چه شکل صورت می گیرد مطلب حائز اهمیت دیگری است که در این نوشتار مطمح نظر قرار خواهد گرفت. متأسفانه در قوانین کفری ما توجهی به روند در حال پیشرفت تکنولوژی های نوین در حوزه جراحی نشده است و هیچ قانون مدونی وجود ندارد که به مسئولیت جراحان و تیم جراحی در جراحی های نوین پردازد و با وجود تصویب قانون مجازات اسلامی مصوبه ۱۳۹۲ هنوز در این زمینه با خلأ جدی مواجه می باشیم.

## قلمرو مفهوم تقصیر در رابطه با فناوری پزشکی از راه دور و تله مدسین :

در حقوق موضوعه کشورهای پیشرفته، مسئولیت پزشکی بیشتر بر نظریه ای ایجاد خطر استوار است؛ براساس نظریه ایجاد خطر، خطا یا تقصیر از ارکان تشکیل دهنده مسئولیت نیست و همین که شخصی زیانی به بار آورد و خسارتی به دیگری وارد کند باید آن را جبران نماید و تفاوتی نمی کند رفتارش صواب باشد یا خطا، آن چه مهم

است انتساب ضرر به بار آمده به فعالیت مسئول است نه تقصیر او، برای زیان دیده دعوی، کافی است که اثبات نماید ضرر وارده منتسب به خواننده دعوا است و ضرورتی به اثبات تقصیر او ندارد.<sup>۱</sup>

التهایه با حذف تقصیر از زمره ارکان مسئولیت، زیان دیده از ارائه دلیل جهت اثبات تقصیر و رکن روانی مسئول، معاف است و دعوی خسارت سریع تر به نتیجه می‌رسد.

«آنچه مسلم است این است که قواعد حاکم بر مسئولیت پزشکی معاصر، قابل تعمیم بر چالش‌های حقوقی فراروی پزشکی از راه دور و تله مدیسین می‌باشد که از تکنیک‌های نوین زیست پزشکی می‌باشد.

شرایط تحقق مسئولیت بدون خطا عبارت است از :

۱. اقدام پزشکی برای بیمار ضرورت داشته باشد.
۲. عمل پزشکی معرف یک ریسک شناخته شده باشد
۳. خسارت فوق العاده خطرناکی وجود داشته باشد.<sup>۲</sup>

با پذیرش نظام مسئولیت بدون خطا از سوی بسیاری از نظام‌های حقوقی و کشورهای پیشرفته و متروک ماندن نظریه تقصیر در این خصوص، به نظر می‌رسد دیگر عنصر تقصیر در زمره ارکان مسئولیت جزایی پزشک در رابطه با این تکنیک نوین پزشکی نباشد زیرا از یکسو این امر با اصول و قواعد مدونه در نظام حقوقی اسلام من جمله قاعده اتلاف و لاضرر ... همسو است و از سوی دیگر باعث حمایت از جایگاه غالباً ضعیف بیماران در مقابل پزشکان و معافیت آنها از ارائه ادله لازم در اثبات تقصیر و خطای جزایی پزشکان می‌باشد؛ امری که به واقع یک موضوع کاملاً تخصصی و کارشناسانه می‌باشد و همچنین این امر باعث دستیابی به عدالتی فراگیر در سطح جامعه می‌شود، عدالتی که در سایه آن هیچ خسارتی جبران نشده باقی نخواهد ماند.

به نظر می‌رسد در حال حاضر جرایم و تخلفات پزشکان در رابطه با فناوری نوین پزشکی از راه دور و تله مدیسین، در زمره **جرایم مادی صرف** می‌باشد که عنصر روانی و تقصیر در آن مفروض می‌باشد و به صرف وقوع جرح و فوت و یا هر گونه آسیب دیگر نسبت به بیمار و احراز رابطه علیت بین ضرر حاصله و فعل پزشک، پزشک را مسئول جبران کلیه خسارات و به دوش کشیدن همه عواقب کار خویش می‌کند؛ مگر اینکه پزشک بتواند وجود قوای قهری و یا اسباب خارجی دیگری را اثبات نماید.

### رابطه بیمار و پزشک راه دور و تله مدیسین :

<sup>۱</sup> . به نقل از عباسی، محمود؛ تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی، تله مدیسین و سلامت الکترونیک، انتشارات موسسه اطلاع رسانی

مهندسی پزشکی پرشیا شبکه، چاپ اول، ۱۳۸۵، ص ۲۶۴.

<sup>۲</sup> . همان، (۱۳۸۳)، صص ۹۵-۱۰۲.

چنانچه رابطه‌ای میان بیمار و پزشک از راه دور قائل باشیم - که این امر اجتناب ناپذیر است - می‌بایست وظایف معینی نیز برای این گونه پزشکان تعریف نماییم و آنان را مسئول ضرر و زیان حاصل از معاینات، تشخیص، درمان و اهمال و تقصیر در توصیه‌ها، و مشاورات خود بدانیم، از سوی دیگر با پذیرش روابط میان بیمار و پزشک راه دور این سوال مطرح می‌شود که مبنای این روابط چیست؟<sup>۱</sup>

در پاسخ باید گفت: در جایی که بیمار از طریق اینترنت یا سایر وسایل ارتباطی با پزشکی از راه دور مستقیماً ارتباط برقرار می‌کند و از توصیه‌ها و تشخیص و درمان او بهره‌مند می‌شود، تحقق رابطه‌ی قراردادی میان بیمار و پزشک مفروض است؛ لیکن زمانی که بیمار به یک مرکز درمانی مراجعه می‌نماید و در آن مرکز و با استفاده از تجهیزات مرکز مزبور از طریق ویدئو کنفرانس جراحی می‌شود یا توسط بازوهای روباتیک حرکت دست جراح به درون بدن بیمار منتقل می‌شود یا اینکه پزشک از طریق اینترنت نقش راهنما و سرپرست تیم جراحی با جراحان کم تجربه را بر عهده دارد.<sup>۲</sup> تصور رابطه‌ی قراردادی میان بیمار و پزشک خارج از مرکز صحیح به نظر نمی‌رسد. زیرا در این مواقع، بیمار توسط مرکز درمانی پذیرش می‌شود و هزینه‌های درمان را نیز به مرکز پرداخت می‌کند و گاه پزشک خارج از مرکز و از راه دور را نمی‌شناسد؛ بنابراین، رابطه‌ی قراردادی بیمار با مرکز درمانی ایجاد می‌شود و رابطه‌ی بیمار و پزشک راه دور را باید در قالب روابط غیرقراردادی و مسئولیت او را مطابق مسئولیت مدنی بررسی نمود.

### مسئولیت کیفری متخصص جراحی:

چنانچه بیماری در نتیجه حادثه مرگ بار به بیمارستان منتقل شود و مشکل حاد تنفسی و خونریزی مغزی داشته باشد و متخصص جراح با کمک متخصص بیهوشی اقدام به عمل جراحی نماید ولی این اقدامات تیم پزشکی نتیجه‌ای به دنبال نداشته باشد و در نهایت بیمار فوت کند آیا مسئولیت متوجه جراح یا متخصص بیهوشی می‌باشد یا خیر؟

پاسخ این پرسش حول دو محور ارائه می‌شود.<sup>۳</sup>

محور اول هنگامی است که اقدامات پزشک جراح و متخصص بیهوشی توأمأ و به طور مشترک صورت بگیرد و نتوان بین آنها تفکیک قائل شد و از سوی دیگر طبق نظر کارشناس مجرب هم، این امر تأیید گردد که مرگ

<sup>۱</sup>. *Simmers, Louise; Simmers-Nartker, Karen; Simmers-Kobelak, Sharon, Diversified Health Occupations, 7th ed, Cengage Learn, 2009, p 326.*

<sup>۲</sup>. حسینی، اعظم السادات؛ مقدسی، حمید؛ اسدی، فرخنده، امکان‌سنجی پیاده‌سازی جراحی از راه دور در بیمارستان‌های آموزشی درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره نهم، شماره ۱، ۱۳۹۱، ص ۶۵.

<sup>۳</sup>. فیستا، جانین؛ حقوق و مسئولیت پرستاران، ترجمه: محمود عباسی و مهین عباسی، منبع پیشین، صص ۱۵۸ الی ۱۶۰.

بیمار در اثر بی احتیاطی تیم پزشکی است. در این راستا به نظر می‌رسد مطابق نظام حقوقی ایران و مواد ۵۲۶ و ۵۳۳ ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲ باید هر دو را دارای مسئولیت کیفری مشترک دانست. در محور دوم، چنانچه بتوان اقدامات جراح و متخصص بیهوشی را از هم تفکیک کرد؛ طبیعتاً خطاهایی که در صلاحیت متخصص بیهوشی است، مسئولیتش به وی باز می‌گردد و آن دسته از خطاهایی که منتسب به جراح است مسئولیتش بر عهده اوست.<sup>۱</sup>

### مسئولیت کیفری متخصص بیهوشی:

در راستای اعمال متخصص بیهوشی در صورت بروز حادثه‌ای برای بیمار، چنانچه رابطه سببیت بین صدمه وارده و خطای وی احراز شود مسئولیت آن متوجه متخصص بیهوشی است و تفاوتی نمی‌نماید که خطای ارتكابی وی مربوط به دوره قبل از عمل، حین عمل یا مراقبت‌های بعد از عمل باشد.

### مسئولیت کیفری سایر همکاران جراح:

در تیم پزشکی علاوه بر جراح که سرپرستی تیم پزشکی بر عهده دارد و متخصص بیهوشی، افراد دیگری چون دستیار، پرستار و تکنسین اتاق عمل حضور دارند.

در تیم پزشکی به استثنای موارد ذیل، مسئولیت همکاران جراح بر عهده جراح می‌باشد:

### استثنائات مسئولیت جراح:<sup>۲</sup>

الف. در صورتی که مرتکب قصور و سهل‌انگاری در وظایف خاص خود شده باشند.

ب. در صورتی که به دقت دستور جراح یا متخصص بیهوشی را اجرا نکنند.

پ. در صورت ارتكاب خطایی که از وظایف و اختیارات قانونی آنها نیست.

ت. در صورتی که فاقد شرایط و صلاحیت‌های لازم و قانونی باشند.

در سایر موارد که فرد همکار با رعایت کامل و همه‌جانبه تمام موازین علمی و فنی و با رعایت تمام دستورات و راهنمایی‌های پزشک جراح عمل می‌نماید و علیرغم این وضع، پیامد ناگواری رخ می‌دهد باید قائل به مسئولیت کیفری پزشک جراح یا سرپرست تیم جراحی در اعمال پزشکی و جراحی از راه دور بود که این نظر در قالب تئوری ناخدای کشتی قابل توجیه است.

### تأثیر تقصیر بیمار بر مسئولیت کیفری تله‌مدیسین و پزشکی از راه دور:

یکی از عواملی که در بحث علت‌شناسی بزه و بررسی علل تکوین و شکل‌گیری جرم در دهه‌های اخیر مورد توجه جرم‌شناسان قرار گرفته و موجب شکل‌گیری شاخه‌ای به نام بزه دیده‌شناسی شده، نقش بزه دیده در وقوع

<sup>۱</sup> در این زمینه، ر. ک: به رأی شماره ۴۹۴ مورخ ۸۱/۱۰/۲۴ صادره از شعبه ۲۵ دادگاه عمومی تهران.

<sup>۲</sup> عباسی، محمود، مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی، مجله حقوقی دادگستری، ش ۵۴، بهار ۱۳۸۴، ص ۷۶.

پدیده مجرمانه است. در این راستا بیمار نیز که عموماً به عنوان زیان دیده اعمال پزشکی و جراحی مورد توجه و بحث قرار می‌گیرد؛ می‌تواند در حادثه و آسیبی که در نتیجه اعمال پزشکی و جراحی به او وارد می‌گردد تا حدودی نقش آفرین باشد و حتی در مواردی موجب قطع رابطه سببیت بین عمل پزشک و وقوع آسیب بر روی خود، و نهایتاً رفع مسئولیت کیفری طبیب گردد.

در کامن لا قاعده‌ای وجود دارد که به موجب آن زیان‌دیده‌ای که در اثر تقصیر خود در ایجاد ضرر دخالت داشته است، نمی‌تواند از این باب مطالبه خسارت کند.<sup>۱</sup>

در حقوق ایران نیز متنی که به صراحت وجود این تکلیف را برای زیان‌دیده مقرر داشته باشد وجود ندارد، ولی از اصول کلی و برخی از متون فقهی که در موارد خاص بیان شده می‌توان وجود این قاعده را در حقوق ایران ثابت نمود؛ به طور مثال در فروع فقهی که به عنوان عمده ترین منبع حقوق کیفری می‌باشد، «کاهلی زیان دیده» در جلوگیری از ضرر، سبب محرومیت وی از دریافت خسارت نسبت به آن بخش که قابل پیشگیری بوده است می‌باشد.

مطلب مهمی که در بحث تقصیر زیان دیده مورد بحث قرار می‌گیرد، جایی است که زیان دیده مرتکب تقصیر شده و همزمان از مرتکب عمل مجرمانه نیز تقصیر ثابت یا مفروضی سر زده است و این پرسش مطرح می‌شود که تقصیر زیان دیده (بیمار در موضوع بحث) چه تأثیری بر مسئولیت کیفری پزشکی از راه دور دارد؟ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در راستای پاسخ به این پرسش در ماده ۵۲۶ اصل را بر تساوی مسئولیت دانسته مگر اینکه تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد.

اعمال این قاعده در عمل، دو اشکال عمده را ایجاد می‌کند؛ از یک طرف وقتی یک پزشک با بیمار در ایجاد ضرر مشارکت داشته باشد آیا نمی‌توان گفت که یکی از خطاها، خطای دیگری را تحت پوشش قرار می‌دهد، به نحوی که تنها یک سبب برای ضرر وجود دارد؟ از طرفی وقتی خطای بیمار در نتیجه خطای پزشک باشد آیا مناسب نیست که تنها خطای پزشک را سبب ضرر بدانیم؟

### **پوشش یکی از خطاها به وسیله خطای دیگری:**

بعضی از نویسندگان حقوق معتقدند که خطای سنگین، خطاهای دیگری را که از شدت کمتری برخوردار است را پوشانده و قطع می‌نماید؛ به گونه‌ای که خطای سنگین تنها علت ضرر به حساب می‌آید.<sup>۲</sup>

در دو حالت است که یک تقصیر، تقصیر دیگر را تحت پوشش قرار می‌دهد:

<sup>۱</sup>. براسو، حقوق مسئولیت مدنی، به نقل از کاتوزیان، ناصر؛ حقوق مدنی، وقایع حقوقی، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ دوم، ۱۳۸۸، ص ۶۵.

<sup>۲</sup>. کاتوزیان، ناصر؛ حقوق مدنی، وقایع حقوقی، پیشین، ص ۷۰-۷۱.

**۱. تقصیر عمدی:** بطور کلی هر جا که عمد در اضرار پا به میان نهد و دلیل توجیه کننده ای برای آن نباشد، رابطه علت بین خطا (سبب) و ضرر قطع می شود و ضمان تنها بر عاقد تحمیل می شود.<sup>۱</sup> وقتی بیمار اراده ضرر به نفس خویش می کند او به تنهایی باید بار مسئولیت را به عهده بگیرد؛ هر چند که روش پزشک اشتباه باشد. عمد بیمار با وجود اشتباهی که از پزشک سر زده است، علت حادثه محسوب می شود. چنانچه بیمار عاقداً در جریان یک فرآیند درمان از راه دور سیستم هایی را که برای کنترل عوامل حیاتی او نظیر نبض، فشار خون، به بدن او وصل شده است را جدا کند و در این راستا عمل پزشک منجر به فوت یا آسیب دیگری نسبت به بیمار شود، در این راستا خود بیمار مسئولیت کامل را بر عهده دارد و از این باب ضمانی بر عهده پزشک نیست.

### رضایت بیمار:

بیمار در اغلب اوقات خطراتی را که ممکن است در اثر عمل جراحی یا درمان با اشعه و دیگر وسایل جدید درمان به وجود آید می داند ولی فرضی که بیمار در اضرار به خود عمد دارد را نباید با فرضی که خطر اقدامی را می پذیرد قیاس کرد، علم به وجود خطر، لزوماً به معنی رضایت به بی مبالاتی و خطر نمی باشد؛ آگاهی از خطر اثری در مسئولیت پزشک ندارد و پزشک آگاه و معقول بر مبنای رضایت بیمار به او صدمه نمی زند و همان طور که فقها گفتند اذن در معالجه، اذن در اتلاف نیست<sup>۲</sup> بنابراین چنانچه پزشک، بیمار لاعلاجی را بنا به خواهش و التماس او و برای رهایی از زندگی پر درد و رنج بکشد، (قتل از روی ترحم<sup>۳</sup>)، رضایت بیمار هیچ تأثیری در مسئولیت پزشک ندارد. از این رو رضایت و برائت تا جایی موثر است پزشک مرتکب تقصیر نشده باشد.

### خطای بیمار نتیجه خطای پزشک:

اگر خطای بیمار در نتیجه خطای پزشک به وجود آمده باشد، خطای پزشک، خطای بیمار را پوشش می دهد و رابطه سببیت بین خطای بیمار و ضرر وارده را قطع می کند و پزشک به تنهایی مسئول ضررهایی است که وارد شده است. به عبارتی در این جا سبب اقوی از مباشر است و مباشر (بیمار) در اینجا به علت جهل و ناآگاهی همانند وسیله ای در دست پزشک (سبب) بوده است.

مثلاً در جایی که پزشک دستور دارویی صادر می کند ولی به علت اشتباه در تشخیص، تجویزی اشتباه انجام می دهد، در اینجا عرف نتیجه حاصله را مستند به پزشک می داند و او را ضامن و مسئول پیامد به وقوع آمده می داند.

<sup>۱</sup> همان، صص ۷۰-۷۱.

<sup>۲</sup> به نقل از اسماعیل آبادی، علیرضا، مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، مجله مطالعات اسلامی، شماره ۶۴، تابستان ۱۳۸۳، ص ۱۵.

<sup>۳</sup> برای مطالعه بیشتر در مورد «قتل از روی ترحم - اتانازی» ر. ک به میرمحمد صادقی، حسین؛ جرایم علیه اشخاص، تهران، انتشارات میزان، چاپ یازدهم، ۱۳۹۲، صص ۱۱۳-۱۱۶.

## واکاوی اختلالات سخت افزاری بر مسئولیت کیفری پزشکی و جراحی روباتیک:

اگر آن چیزی که باعث صدمه دیدن بیمار شده است، این باشد که پزشک جراح با آگاهی از وجود اختلال و بدون توجه به آن از روبات در تیم جراحی استفاده نموده باشد در این صورت پزشک ضامن است نه سازنده، زیرا خطای پزشک موجب ایراد صدمه به بیمار شده است. در واقع سازنده با ارائه تولید خود، صرف نظر از هر مصرف کننده‌ای به طور ضمنی به ایمنی محصول صنعتی از عیوب و حادثه تعهد کرده است، مگر این که عامل خارجی حادثه گردد و این رابطه را قطع کند که در این صورت محصول از اداره و ارتباط با سازنده خارج است یا اگر کسی که روبات را به کار می‌اندازد و آن را آماده جراحی می‌نماید به سخت افزار آن ضربه ای وارد کند و در نتیجه آن در روند کار روبات اختلال ایجاد شود، در این صورت نمی‌توان سازندگان را مسئول دانست. زیرا این اختلاف به موجب عملکرد اشتباه آنها در طراحی، ساخت یا نصب قطعات نبوده است و یک عامل خارجی ارتباط سازنده را با صدمه وارد شده به بیمار قطع نموده است<sup>۱</sup>.

در صورتی که صدمه وارد شده به بیمار ناشی از اختلال در سخت افزار روبات باشد ابتدا باید دید این اختلال مربوط به سوء عملکرد کدام یک از واحدهای طراحی، ساخت، نصب و تعمیر و نگهداری سخت افزار روبات بوده است و علاوه بر این آیا جراح یا تیم جراحی نیز مرتکب خطایی شده اند که این اختلال را تشدید کرده باشد یا خیر و آیا اساساً این اختلال توسط آن‌ها قابل پیش بینی و پیشگیری بوده است یا خیر؟ سپس می‌توان میزان مسئولیت کیفری مقصران را مشخص نمود و آن‌ها را بر طبق ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ضامن خسارت دانست. مگر این که تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت بر طبق قسمت دوم ماده ۵۲۶ همان قانون به میزان تأثیر رفتارشان مسئول می‌باشند.

### نتیجه گیری:

تنها از باب بکارگیری روش‌های جدید و به تبع آن، دانش و مهارتی که پزشکان بایستی در زمینه استفاده از این فناوری در فرآیند اعمال جراحی و پزشکی داشته باشند و نیز آگاهی کامل و همه جانبه به خطرات و پیامدهای که بکارگیری این فناوری نوین ممکن است در بر داشته باشد، به طوری که با کوچک‌ترین سهل انگاری و غفلت در تجزیه و تحلیل اطلاعات و بکارگیری و استفاده از آن ممکن است پیامدهای ناگواری متوجه بیمار شود. در این راستا برخی از نظام‌های کیفری با توسل به نظریه‌های جدید مسئولیت، علی‌الخصوص نظریه مسئولیت بدون خطا و مسئولیت محض و حذف عنصر تقصیر و جابجایی بار اثبات و ارائه دلیل و نیز توسل به اماره و فرض

<sup>۱</sup> . سماواتی پیروز، امیر و شریفی اسکندر، رویا؛ مسئولیت کیفری در جراحی‌های روباتیک و از راه دور؛ افقی نو در محقق فرسودگی قوانین کیفری؛ پیشین، صص ۱۴۰ - ۱۴۱.



مجرمیت درصدد حمایت از قشر آسیب پذیر (بیماران) بر آمده اند و مسأله تعهد پزشک را که در طب سنتی و کلاسیک به یک تعهد به وسیله تعریف و شناخته می‌شد، به تعهد به ایمنی و درمان، تعریف و تبیین نموده‌اند. در این راستا قانون مجازات اسلامی نیز به نوعی به این نظریه تمایل نشان داده است (ماده ۴۹۵.ق.م.ا) نظر آن دسته از فقهاء که قائل به ضمان پزشک حاذق و غیرمقصر می‌باشند، را مورد پذیرش قرار داده است که در نوبه خود بسیار متحول و به روز و قابل ستایش می‌باشد.

البته باید یادآور گردید گرایش به این نظریه به منزل چشم پوشی از سایر ارکان و عناصر مسئولیت نمی‌باشد و در هر حال تحقق ضرر و خسارت و نیز مسئله اسناد و رابطه سببیت بین نتیجه (که در جرایم و تخلفات پزشکی معمولاً یک ضرر و خسارت علیه تمامیت جسمانی فرد می‌باشد) و عمل پزشک در هر حال دو رکن دیگر اساسی مسئولیت می‌باشد که احراز آن برای تحقق مسئولیت اعم از کیفری یا مدنی یک امر ضروری و اجتناب ناپذیر می‌باشد، همانطور که این امر یعنی احراز رابطه سببیت به صراحت مورد توجه قانونگذار در ماده ۵۲۹ قانون مجازات اسلامی قرار گرفته است. مسأله مهم و اساسی دیگر که تبیین و بررسی آن از سوی مقنن و پذیرش یک مبنای واحد، بسیار می‌تواند به رفع ابهامات و چالشهای موجود کمک نماید، مسأله تبیین مسئولیت کیفری پزشکان در اعمال پزشکی - درمانی گروهی است که در رابطه با فناوری نوین پزشکی از راه دور و جراحی‌های روباتیک علی‌الاصول و غالب این اعمال به صورت تیمی و گروهی انجام می‌گیرد و در حال حاضر نظریه و رویه واحدی در این رابطه در آراء حقوقدانان و رویه دادگاه‌ها وجود ندارد. از این رو برخی به نظریه مسئولیت مشترک و برخی به نظریه ناخدای کشتی و برخی به نظریه مسئولیت قانونی متوسل و درصدد رفع مشکل برآمده اند که در این بین قانونگذار کیفری ما در ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی، نظریه مسئولیت مشترک را پذیرفته است که در حال حاضر به نظر، متروک می‌آید و بهتر است مقنن نظر به اهمیت این مسأله، به خصوص در زمینه اعمال پزشکی گروهی که افراد مختلفی در جریان یک عمل پزشکی - درمانی دخالت دارند و کوچکترین تخطی و بی احتیاطی از سوی هریک از اعضای تیم ممکن است منجر به عوارض و پیامدهای جبران ناپذیری برای بیمار شود، با پذیرش یک نظریه نوین و متناسب با این حوزه، از تعدد و تشتت آراء جلوگیری نماید.

در نهایت قانونگذار باید نحوه توزیع مسئولیت و شرایط قابلیت انتساب را در جراحی‌های نوین معین نماید؛ به عبارت دیگر قانونگذار باید به طور واضح مشخص نماید که هریک از افراد درگیر در جراحی‌های نوین چه آن-هایی که به طور مستقیم در این گونه جراحی‌ها حضور دارند و چه آن‌هایی که عملکردشان در موفقیت یا عدم موفقیت این گونه جراحی‌ها مؤثر می‌باشد، نظیر سازندگان روبات‌ها چه وظایفی دارند و چه مسئولیت‌هایی و تا چه میزان در صورت تخطی از این وظایف بر عهده آنها قرار می‌گیرد؟ و نحوه توزیع مسئولیت بین هریک از اعضای تیم جراحی با رعایت سلسله مراتب چگونه خواهد بود؟

### فهرست منابع:

الف) فارسی:

۱. اسماعیل آبادی، علیرضا، (۱۳۸۳)، مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکی، مجله مطالعات اسلامی، شماره ۶۴.
۲. ثقفی، مریم، (۱۳۹۱)، مطالعه تطبیقی قرارداد درمان در نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، قزوین، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره).
۳. حسینی، اعظم السادات؛ مقدسی، حمید؛ اسدی، فرخنده، (۱۳۹۱)، امکان سنجی پیاده سازی جراحی از راه دور در بیمارستان های آموزشی درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره نهم، شماره ۱.
۴. سماواتی پیروز، امیر؛ شریفی اسکندر، رویا، (۱۳۹۴)، مسئولیت کیفری در جراحی های روباتیک و از راه دور؛ افقی نو در محاق فرسودگی قوانین کیفری، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۳۴.
۵. عباسی، محمود، (۱۳۸۳)، تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی، انتشارات حقوقی.
۶. ....، تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی، تله مدیسین و سلامت الکترونیک، انتشارات موسسه اطلاع رسانی مهندسی پزشکی پرشیا شبکه، چاپ اول، ۱۳۸۵، ص ۲۶۴.
۷. ....، (۱۳۸۸)، مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی، مجله حقوقی دادگستری، چاپ اول.
۸. فیستا، جانین، (۱۳۸۱)، حقوق و مسئولیت پرستاران، ترجمه: محمود عباسی و مهین عباسی، نشر طبیب.
۹. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۸) حقوق مدنی، وقایع حقوقی، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ دوم.
۱۰. میر محمد صادقی، حسین، (۱۳۹۲)، جرایم علیه اشخاص، تهران، انتشارات میزان، چاپ یازدهم.

ب) لاتین:

*Simmers, Louise; Simmers-Nartker, Karen; Simmers-Kobelak Sharon, Diversified Health Occupations, vthed, Cengage Learn, 2009*

