



## The Limits of Liability of A Resident (A Physician Assistant) in the Event of Loss Resulting from Medical Procedures

Hossein Khanlari Bahnamiri<sup>1</sup> | Mozhdeh Barjasi<sup>2</sup>

1. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, University of Damghan, Damghan, Iran. Email: [h.khanlaribahnamiri@du.ac.ir](mailto:h.khanlaribahnamiri@du.ac.ir)

2. MA, Department of Law, Faculty of Human Sciences, Damghan University, Damghan, Iran. Email: [mozhdeh.barjasi1998@gmail.com](mailto:mozhdeh.barjasi1998@gmail.com)

### Abstract

Regarding responsibilities, one of the professions that the law has independently spoken about the responsibility of those who cause harm is medicine. A doctor takes various courses to gain knowledge and skills in this profession, including medical internships, and one of the courses a specialist doctor is required to take is a residency or assistantship. One legal issue challenging assistants is determining their responsibility for harm to patients resulting from medical procedures. On the one hand, they are undergoing their training course, and on the other hand, they are directly diagnosing the disease or treating the patient, which may result in damage. The approach of this article is analytical-applied, and library resources and related articles have been used to obtain the findings. The approach of the article is based on this, if the resident causes harm in actions that he was able to perform independently according to medical practice; He is personally responsible for compensation for damages, but if he causes losses through actions that he is unable to perform without the supervision of the professor, the professor, along with the resident, will be held liable in accordance with the rules of collateral and compensation and indirect destruction

**Keywords:** Patient, Physician Assistant, The Principle of the Correlation between Benefit and Harm, The Rule of Causation Based on Customary Attribution, The Equitable Distribution of Responsibility.

**Cite this article:** Khanlari Bahnamiri, H., & Barjasi, M. (2026). The Limits of Liability of A Resident (A Physician Assistant) in the Event of Loss Resulting from Medical Procedures. *Jurisprudence and the Fundamentals of the Islamic Law*, 58 (1), 473-489. (in Persian)

**Publisher:** University of Tehran Press.

Authors retain the copyright and full publishing rights.

DOI: <https://doi.org/10.22059/jjfil.2026.404149.669909>



**Article Type:** Research Paper

**Received:** 12-Oct-2025

**Received in revised form:** 6-Jan-2026

**Accepted:** 27-Jan-2026

**Published online:** 2-Feb-2026

## حدود مسئولیت رزیدنت (دستیار پزشک متخصص) در ایراد ضرر ناشی از اقدامات درمانی

حسین خانلری بهنمیری<sup>۱</sup> | مژده برجاسی<sup>۲</sup>

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه دامغان، دامغان، ایران. رایانامه: [h.khanlaribahnemiri@du.ac.ir](mailto:h.khanlaribahnemiri@du.ac.ir)  
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه دامغان، دامغان، ایران. رایانامه: [mozhdeh.barjasi1998@gmail.com](mailto:mozhdeh.barjasi1998@gmail.com)

### چکیده

در باب مسئولیت ها، یکی از حرفه هایی که، قانون به طور مستقل، در مورد مسئولیت عاملان ورود ضرر و زیان سخن گفته است، پزشکی است. یک پزشک برای کسب علم و دانش در این حرفه دوره های مختلفی از جمله کارآموزی پزشکی، کارورزی پزشکی و غیره را می گذراند و یکی از دوره هایی که پزشک متخصص ملزم به گذراندن آن است دوره دستیاری یا رزیدنتی است. یکی از مسائل حقوقی که درخصوص دستیاران چالش برانگیز است، بررسی مسئولیت آنها در قبال ضرر و زبانی است که در نتیجه اقدامات درمانی به بیماران وارد می کنند؛ چون از یک سو آنها دوره آموزشی خود را سپری می کنند و از سویی دیگر به طور مستقیم نسبت به تشخیص بیماری و یا درمان بیمار اقدام می کنند؛ که در نتیجه این اقدامات ممکن است، موجب ورود خسارت شوند. رویکرد این مقاله تحلیلی - کاربردی است، و برای دست یابی یافته ها از منابع کتابخانه ای و مقالات مرتبط استفاده شده است. رهیافت مقاله بر این امر استوار است، اگر رزیدنت در اعمالی که از نظر عرف پزشکی به طور مستقل توانایی انجام آن را داشته است موجب ورود ضرر شود؛ شخصا مسئول جبران خسارت است، اما اگر در اعمالی که بدون نظارت استاد، قادر به انجام آن نباشد، موجب ورود ضرر شود، استاد به همراه رزیدنت، مطابق قواعد ملازمه ی نفع و ضرر و تسبیب به استناد عرفی مسئول شناخته می شود.

**کلیدواژه ها:** بیمار، دستیار پزشک، قاعده ملازمه ی نفع و ضرر، قاعده تسبیب به استناد عرفی، توزیع عادلانه مسئولیت.

**استناد:** خانلری بهنمیری، حسین، و برجاسی، مژده (۱۴۰۴). حدود مسئولیت رزیدنت (دستیار پزشک متخصص) در ایراد ضرر ناشی از اقدامات درمانی. فقه و مبانی حقوق اسلامی، ۵۸ (۱)، ۴۷۳-۴۸۹.

نوع مقاله: علمی-پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶ DOI: <https://doi.org/10.22059/jjfil.2026.404149.669909>

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۱۳



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

حق چاپ و حقوق نشر برای نویسندگان محفوظ است.

## مقدمه

حرفه پزشکی جایگاه ویژه‌ای را در بین مشاغل مختلف از گذشته تا به امروز دارا بوده است؛ زیرا که این حرفه با مهم‌ترین رکن وجودی انسان که سلامتی می‌باشد ارتباط مستقیم دارد و موضوع مسئولیت پزشکان در مقابل خسارت‌های ایجاد شده ناشی از اقدامات درمانی در زمان‌های مختلف مورد توجه حقوقدانان قرار گرفته است که علت آن از یکسو اهمیت این شغل و از سوی دیگر موارد مبهم قانون در باب مسئولیت پزشکان است. حقوقدانان به طور کلی در مقالات و کتاب‌های بسیاری در حوزه پزشکی ورود نموده‌اند؛ با این حال هنوز هم نقاط مبهم زیادی در حوزه مسئولیت پزشکان وجود دارد. آنچه که در حال حاضر در این مقاله به آن پرداخته شده است مسئولیت رزیدنت‌ها یا دستیاران پزشکی در مقابل خسارت‌های ایجاد شده ناشی از اقدامات درمانی می‌باشد که تاکنون به صورت دقیق و جامع به مسئولیت این افراد پرداخته نشده است. از آنجایی که این افراد در حال گذراندن دوره آموزشی خویش می‌باشند و از سوی دیگر به صورت بالینی به تشخیص بیماری و درمان می‌پردازند ممکن است که با فعل خویش باعث ایجاد خسارت‌هایی شوند. به صورت کلی در حال حاضر با وجود پیشرفت‌های فراوان در عرصه پزشکی بازهم نارضایتی‌های بسیاری در بخش درمان و اقدامات درمانی وجود دارد که در نهایت امر منجر به پیگیری قضایی و صدور آرای قضایی مختلف می‌گردند. در خصوص پیشینه پژوهش باید بیان داشت تنها مقاله مرتبط مقاله‌ای با عنوان «مسئولیت دستیاران و دانشجویان پزشکی در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی (با مطالعه موردی پرونده‌های پزشکی قانونی استان فارس، از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵)» بوده است که در این مقاله، آرای صادر شده در استان فارس در سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفته و بیشترین آمار مرتبط با شکایت‌ها در حوزه پزشکی را مربوط به دستیاران پزشک شناسایی نموده است؛ که علت آن را نیز سطح دانش و تجربه کم این افراد شناخته است. در حالی که پژوهش حاضر به بررسی فقهی عمیق قابلیت انتساب ضرر به دستیار پزشک پرداخته و از نظر فقهی مسئولیت این اشخاص را مورد مذاقه قرار داده است. در قوانین موضوعه کشور با اینکه در حوزه مسئولیت‌ها به مسئولیت پزشکان به صورت مستقل پرداخته شده است و مواد ۴۹۵ تا ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۹۲ به این موضوع اختصاص پیدا کرده است با این حال به صورت واضح و روشن نصی در مورد مسئولیت رزیدنت یا همان دستیاران پزشکی و نیز نحوه جبران خسارت‌های به وجود آمده از افعال آن‌ها وجود ندارد؛ البته در اعمال زیان بار رزیدنت، باید بین دو حالت تفکیک قائل شد؛ اول حالتی که رزیدنت خود تصمیم می‌گیرد و آن را اجرا می‌کند و دوم حالتی است که در مشورت با استاد تصمیم می‌گیرد و خودش اجرا می‌کند، که این تفکیک در تعیین میزان مسئولیت رزیدنت بسیار موثر است.

آنچه که در این مقاله به آن توجه شده است این است که با اینکه رزیدنت‌ها به طور مستقیم اقدام به انجام افعال پزشکی می‌نمایند ولی آنها تحت نظارت پزشک استاد می‌باشند و اعمال خود را نیز در

بیمارستان و در راستای درمان مراجعه کنندگان آن انجام می‌دهند. بنابراین در ابتدای امر سعی می‌شود جایگاه مسئولیت پزشکان در ایران مورد بررسی قرار گیرد و سپس از آنجایی که نص صریحی در باب مسئولیت خسارات به بار آمده از افعال رزیدنت‌ها وجود ندارد سعی شده‌است که با توجه به عرفی بودن مسئولیت مدنی و نیز بررسی قواعد فقهی مسئول اصلی جبران خسارت‌های وارده را شناسایی نمود.

## ۱. مفهوم‌شناسی

در ابتدا قبل از ورود به موضوع لازم است برای درک بهتر و آشنایی با عبارات به کار رفته در این مقاله مطالبی ارائه شود:

### ۱-۱. رزیدنت (دستیار)

واژه رزیدنت که در لغت به معنای ساکن و مقیم می‌باشد (باطنی، ۱۳۸۸: ۶۶۲) در قلمرو پزشکی برای خطاب به فردی به کار گرفته می‌شود که پس از گذراندن دوره پزشکی عمومی و اخذ مدرک پزشکی عمومی، دوره تخصصی خود که شامل کار و آموزش می‌گردد را در یک بیمارستان یا مراکز پزشکی طی می‌کند. (معین، ۱۳۸۳: ۷۹۷)

### ۲-۱. اتند (پزشک استاد)

واژه اتند در لغت به معنای مراقبت کردن از یا همراه (چیزی) بودن می‌باشد (باطنی، ۱۳۸۸: ۴۰)؛ این عنوان در روابط پزشکی به شخصی نسبت داده می‌شود که بعد از اخذ مدرک تخصص خویش؛ به عنوان استاد به آموزش دانشجویان می‌پردازد و در بیمارستان و درمانگاه مسئول نهایی درمان خواهد بود و در حیطه وظایف خویش می‌بایست بر اعمال رزیدنت‌ها و مابقی افراد نیز نظارت نماید.

### ۳-۱. دیه

واژه «دیه» برگرفته از ریشه ودی می‌باشد (ابن عباد، ۱۴۱۴ق: ج ۹: ۳۹۵؛ جوهری، ۱۴۱۰ق: ج ۶: ۵۲۱؛ ابن اثیر، ۱۳۶۷: ج ۵: ۱۶۹) که این کلمه دارای دو معنای مختلف است: یک در معنای هلاک (ابن اثیر، ۱۳۶۷: ج ۵: ۱۰۷؛ ابن منظور، ۱۴۰۵: ج ۱۵: ۲۶۰-۲۶۱) و دوم نیز در معنای دفع ضرر و اعطای دیه مقتول می‌باشد (جوهری، ۱۴۱۰ق: ج ۶: ۵۲۱). قانونگذار در ماده ۴۴۸ قانون مجازات اسلامی در شرح دیه، آن را مال معینی دانسته‌است که مطابق شرع در موارد جنایت غیر عمدی بر نفس و عضو و منفعت و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر دلیل قصاص ندارد مقرر شده‌است. در ارتباط با ماهیت دیه نظرهای مختلفی وجود دارد؛ برخی (مطهری، ۱۳۷۹: ج ۲۰: ۱۱۸؛ صانعی، ۱۳۷۴: ج ۱: ۹۴) دیه را نوعی مجازات در نظر گرفته‌اند و ماهیت دیه را جزایی به شمار آورده‌اند که قانونگذار در ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی سال ۹۲ نیز به مانند همین گروه دیه را دارای ماهیت جزایی دانسته‌است و از آن به عنوان مجازات یاد نموده‌است.

عده دیگری (منتظری، ۱۴۲۹ ق: ۳۷) دیه را نوعی جبران خسارت به شمار آوردند و آن را دارای ماهیت جبرانی دانستند و در تأیید نظر خود نیز دلایلی ارائه نمودند؛ که یکی از این دلایل این است که قتل خطائی را به جهت اینکه خارج از قصد شخص بوده است و نمی‌توان در موارد پنج گانه تکلیفی دانست (سیوری، ۱۴۰۳: ۴۷۴؛ مکی عاملی، بی‌تا: ج ۱۷: ۲۰) بنابراین نه از موارد حرام ارتكابی است و نه از موارد واجبی که ترک شده است از این روی دلیلی برای عقوبت آن وجود ندارد پس نمی‌توان دیه در نظر گرفته شده برای این نوع از قتل را نوعی مجازات به شمار آورد.

برخی دیگر (مکارم، ۱۴۲۲ ق: ۱۴۸) بر این عقیده می‌باشند که دیه ماهیت دو گانه را داراست که هم می‌توان آن را نوعی مجازات و هم جبران خسارت دانست و در تأیید این نظر نیز برخی از یکسو به این امر اشاره نمودند که دیه جبران خسارت مالی برای مجنی علیه یا ورثه او خواهد و از این جهت دارای ماهیت جبرانی است و اگر که مجنی علیه از دیه خود بگذرد دیگر نمی‌توان به آن حکم نمود و در مقابل از جهت اینکه دیه مقرر شده است تا جریمه مالی جنایت باشد آن را دارای ماهیت جزایی دانستند. (بهنسی، ۱۴۰۱: ۴۸)

به طور کلی، در باب ماهیت دیه در بین فقها اتفاق نظر وجود ندارد. با اینحال با توجه به بررسی اقوال مختلف در این زمینه به نظر می‌آید که نظر سوم صحیح تر باشد و دیه را بتوان دارای هر دو ماهیت دانست زیرا که در مواد ۲ و ۱۴ و ۱۷ قانون مجازات اسلامی ماهیت کیفری آن مورد تأیید قانونگذار قرار گرفته است و به عنوان نوعی از مجازات‌ها برشمرده شده است و از سوی دیگر از آنجا که دیه نوعی جبران خسارت بدنی محسوب می‌گردد و به خلاف مابقی مجازات‌ها که بعد از فوت مرتکب ساقط می‌گردند؛ مطابق مواد ۴۷۴ و ۴۷۵ و ۴۷۶ قانون مجازات اسلامی بعد از فوت مرتکب ساقط نمی‌گردد از این روی؛ می‌توان آن را دارای ماهیت جبرانی و مدنی دانست.

## ۲. جایگاه مسئولیت پزشک در حقوق ایران

قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ در تضاد با قوانین دوران گذشته و نظر مشهور فقها (امام خمینی، بی‌تا: ج ۲: ۵۰۵) که مسئولیت محض و بدون تقصیر پزشک را مورد پذیرش قرار داده بودند و در هر حالت یعنی چه حاذق و یا قاصر بودن در علم و عمل؛ پزشک را مسئول می‌دانسته‌اند؛ مبنای تقصیر را در مسئولیت پزشک پذیرفته است؛ و مطابق ماده ۴۹۵ قانون یاد شده اگر که پزشک عملش بر پایه مقررات پزشکی و موازین فنی موجود باشد یا در حالتی که قبل از شروع معالجه براءت اخذ نموده باشد و مرتکب تقصیر نیز نگردیده باشد مسئول نخواهد بود، و در غیر این صورت‌ها پزشک ضامن دیه بیمار می‌باشد. و به واقع در این ماده قانونی فرض تقصیر یا اماره تقصیر مورد پذیرش قرار گرفته است و در اینجا دیگر برای مسئول شناختن پزشک نیازی به اثبات تقصیر او نخواهد بود اما پزشک برای رهایی از مسئولیت می‌بایست که عدم تقصیر خود را ثابت نماید و بر این اساس اصولاً تعهد پزشک تعهد به وسیله خواهد بود نه تعهد به نتیجه؛ و پزشک موظف است تمام مهارت‌های خود را برای درمان به کار

گیرد و بیمار را با رعایت موازین علمی و فنی موجود درمان نماید ولی دیگر درمان قطعی مورد تعهد او نخواهد بود. بر این اساس؛ پزشک تنها به شرط ارتکاب تقصیر مسئولیت خواهد داشت.

با اینحال در موضوع مسئولیت دستیاران پزشک در قانون نص صریحی وجود ندارد و از آنجایی که این افراد برخلاف کارآموز و کالت که فارغ التحصیل رشته حقوق می‌باشد؛ دانشجو محسوب می‌گردند بنابراین نمی‌توان میزان مسئولیت او را با یک پزشک مقایسه نمود و موارد مشخص گردیده در قانون که حد و مرز مسئولیت پزشک را مشخص نموده‌است را برای رزیدنت نیز محرز دانست.

بنابراین از آنجایی که قانون در این موضوع پیش بینی ننموده‌است و مطابق قاعده لا ضرر هیچ ضرری نمی‌بایست بدون جبران باقی بماند پس باید برای مشخص شدن موضوع به قواعد عام مسئولیت مدنی رجوع نمود.

### ۳. جایگاه عرف

مطابق فقه و حقوق اسلامی، صرف انتساب عرفی ضرر برای مسئول شناختن و ایجاد مسئولیت کافی می‌باشد، این امر را می‌توان از روایت امام صادق (ع) «مَنْ أَضَرَ بِشَيْءٍ مِنْ طَرِيقِ الْمُسْلِمِينَ فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» (عاملی، بی‌تا: ج ۲۹: ۲۴۳) استنباط نمود که مطابق این روایت هر شخصی که به مسلمان ضرری وارد نماید، مسئول شناخته شده‌است. از این روی، از آنجا که در این روایت «من اضر» یعنی کسی که ضرر وارد می‌نماید، به صورت مطلق به کار گرفته شده‌است و دیگر آن را مقید به تقصیر ننموده‌است، می‌توان نتیجه گرفت که عرفاً فعل زیانبار به هر شخصی مستند باشد، او مسئول جبران ضرر و زیان وارد آمده خواهد بود (باریکلو، ۱۳۸۵: ۵۳) که این امر در قانون مدنی و مواد ۳۲۸ و ۳۳۱ و ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۹۲ نیز محرز می‌باشد و تنها وجود رابطه استناد خسارت به شخص چه به نحو اتلاف و تسبیب بدون نیاز به اثبات تقصیر موجب مسئولیت زیان زننده به جبران خسارت خواهد شد؛ که مطابق نظر اکثر حقوقدانان قانون گذار با تصویب قانون مسئولیت مدنی که مسئولیت بر مبنای تقصیر را پذیرفته‌است، با این حال مبانی مسئولیت مدنی در قانون مدنی و مسئولیت بدون تقصیر را نسخ ننموده‌است و به مانند اکثر کشورهای پیشرفته به خصوص فرانسه که در کنار مسئولیت بر پایه تقصیر مسئولیت بدون تقصیر را نیز پذیرفته‌است، آن را نیز مورد پذیرش قرار داده‌است.

که این امر یعنی عرفی بودن مسئولیت و عدم نیاز به اثبات تقصیر در قواعد اتلاف و غصب و غرور نیز محرز می‌باشد. به عنوان مثال، در زمانی که شخص صغیر یا کارگر مرتکب فعل زیانبار می‌شوند به جهت نظارت و مراقبت کارفرما و والدین فعل زیانبار را عرفاً منسوب به آنها دانست.

بنابراین، با توجه به عرفی بودن مسئولیت و از آنجایی که رزیدنت به عنوان دانشجویی در محیط یادگیری می‌باشد که در محیط بیمارستان و تحت نظارت پزشک استاد اعمال خود را انجام می‌دهد،

در اینجا سعی می‌شود با در نظر گرفتن قواعد فقهی و بررسی آن‌ها، مسئول نهایی جبران ضرر و زیان‌های به وجود آمده از اقدامات درمانی رزیدنت مشخص گردد.

## ۴. مبانی فقهی جهت اثبات ضمان

همان‌طور که اشاره شد از آنجایی که عرف جایگاه مهمی در احراز مسئولیت داراست گاهی موجب می‌گردد که اشخاصی به غیر از فاعل عمل به عنوان ضامن و مسئول جبران ضرر و زیان در نظر گرفته شوند بنابراین در اینجا به بررسی چند قاعده فقهی پرداخته می‌شود تا با عنایت به این قواعد مسئول نهایی جبران ضرر و زیان به وجود آمده از اقدامات درمانی توسط رزیدنت مشخص شود:

### ۴-۱. قاعده ملازمه نفع و ضرر

از این قاعده فقهی تحت عنوان قاعده منفعت نیز یاد می‌کنند که مهمترین منبع آن عبارت «من له الغنم فعلیه الغرم» است. عین این عبارت در هیچ حدیث شیعی ذکر نشده است؛ اما محتوای آن با عبارات همانند در حدیثی از سعید بن مسیب از ابی هریره از کلام پیامبر اکرم (ص) ظهور یافته است (طوسی، ۱۴۰۷: ج ۲: ۱۲۶؛ موسوی، ۱۴۱۴: ق: ۳۷۹). بر اساس این حدیث، منافع مال مرهونه به مالک رهن تعلق خواهد داشت؛ زیرا که او خسارات را متقبل می‌شود (طوسی، ۱۴۰۷: ج ۲: ۲۵۷) در فقه اهل سنت، خدشه ای به این روایت وارد نشده است و بارها در موارد مختلف مورد استناد قرار گرفته است. این قاعده به طور کلی، بر این امر استوار می‌باشد که هر شخصی از مال یا عملی سود می‌برد، در مقابل خسارات وارده از ناحیه آن نیز مسئول خواهد بود (الزحیلی، ۱۴۲۹: ق: ۲۱۶). بر این اساس، سود بردن از منافع یک مال یا عمل، باعث تحمل مشقت و خسارات ناشی از آن مال و عمل می‌شود.

به عبارت دیگر مطابق این قاعده فقهی، منفعت و زیان ملازم یکدیگر هستند و مسئولیت هزینه‌ها و خساراتی که از چیزی به وجود می‌آید، بر عهده شخصی خواهد بود که از آن نفعی می‌برد (الزحیلی، ۱۴۲۹: ق: ۲۱۶). از این رو، در صورتی که در زمان ورود خسارت، منتفعی وجود داشته باشد که منفعت عمل برای او بوده باشد، آن شخص در مقابل عمل زیانبار مسئول خواهد بود. این قاعده با سیره عقلا نیز هماهنگ می‌باشد؛ زیرا که مطابق نظر عقلا، چنانچه شخص از محصولی استفاده نماید، هزینه‌های آن نیز منتسب به او خواهد بود (صدر، ۱۴۲۰: ۲۹۵؛ الزحیلی، ۱۴۲۹: ق: ۲۱۶).

به طور کلی، فقها در بسیاری از موارد، در جهت استناد مسئولیت بر منتفع مال یا عمل، از این قاعده بهره برده‌اند (اشتیهاردی، ۱۴۱۷: ج ۲۷: ۱۷۴؛ الزحیلی، ۱۴۲۹: ق: ۲۱۶) برخی از حقوقدانان در تأیید مسئولیت شخص در مقابل فعل شخص دیگر، از این قاعده استفاده نمودند (کاتوزیان، ۱۳۸۴: ۲۲۵). در مواردی نیز، باشگاه‌های ورزشی را مطابق این قاعده و به علت سود و منفعتی که از برگزاری

مسابقات به دست می‌آورند، در مقابل اعمال زیان‌آور تماشاگران بازی‌های ورزشی در جریان بازی مسئول دانسته‌اند (مسعودیان، ۱۳۸۹: ۷۲-۹۲).

برخی در اثبات مسئولیت بیمارستان در مقابل خسارت ناشی از عمل پزشکان، به این قاعده تمسک کرده‌اند (طباطبایی و شنیور، ۱۳۹۳: ۴۰) و بیمارستان را به جهت نفعی که از پذیرش بیمار کسب می‌نماید، در مقابل ضرر و زانی که ناشی از فعل پزشکان است، مسئول می‌دانند. بدین جهت، شاید بتوان مطابق این قاعده، بیمارستان را در مقابل خسارت‌های وارده از ناحیه دستیاران پزشک نیز مسئول دانست.

عده‌ای معتقد هستند، نمی‌توان به موجب این قاعده، بیمارستان را مسئول جبران خسارات وارده از ناحیه پزشکان و دستیاران دانست و نیز پزشک استاد یا هر شخص دیگری را در مقابل افعال رزیدنت ضامن به شمار آورد، زیرا حتی اگر که بتوان منفعتی را برای شخص ثالث شناسایی نمود، ممکن است این منفعت طرفینی باشد؛ یعنی به همان شکلی که شخص ثالث از فعل شخص نفع برده‌است، خود شخص فاعل (انجام‌دهنده عمل) نیز از انجام آن نفعی کسب کرده باشد؛ به مانند رابطه بین کارفرما و کارگر. در اینجا، همان‌طور که کارفرما از عمل کارگر سود می‌برد و می‌توان نفع عمل را برای او محرز دانست، کارگر نیز در مقابل، از عمل خود منفعت می‌برد و در مقابل عمل خویش دستمزد می‌گیرد. بنابراین، مطابق این قاعده که احراز ضامن بودن را نفع اکتسابی در نظر گرفته‌است، این امر که کارفرما را فقط مسئول دانست، صحیح نخواهد بود؛ زیرا نفع عمل کارگر تنها منتسب به کارفرما نمی‌باشد (امامی، ۱۴۰۲: ۱۴۰ و ۱۵۳).

در واقع، مطابق عبارت «لَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى»، اصل بر مسئولیت شخصی می‌باشد؛ که این امر، علاوه بر مسئولیت کیفری، در دیگر مصادیق مسئولیت نیز صادق است (قزوینی و مسعودیان‌زاده، ۱۳۹۳: ۸۴).

بنابراین، با توجه به این اصل، تنها در موارد استثنائی می‌توان مسئولیت ناشی از فعل غیر را شناسایی نمود. از این رو، این امر که با وجود نفع طرفینی، شخص مباشر را از مسئولیت مبرا دانسته و از سوی دیگر، شخص ثالث را به موجب نفع اکتسابی مسئول به شمار آورد، بر خلاف اصل شخصی بودن مسئولیت می‌باشد و به استناد قاعده ملازمه نفع و ضرر، نمی‌توان در حالت عادی، اصل شخصی بودن مسئولیت را زیر سؤال برد (قزوینی و مسعودیان‌زاده، ۱۳۹۳: ۸۵).

حال، در مورد دستیاران پزشک نیز، از آنجا که این افراد در حال گذراندن مراحل آموزشی خود و طی مقاطعی در جهت کسب مدارج بالاتر و تخصص هستند، بنابراین این افراد نیز در مقابل اعمال خود نفع می‌برند؛ زیرا مهارت آموزی آنان نوعی منفعت محسوب می‌شود. علاوه بر آن، با اینکه این افراد در مرحله آموزشی خود به سر می‌برند، در مقابل فعالیت خود حق الزحمه‌ای دریافت می‌کنند. بنابراین، در این مورد نیز با وجود کسب منفعت از سوی بیمارستان و یا پزشک استاد، نمی‌توان شخص

رزیدنت را مطابق این قاعده، عاری از مسئولیت دانست و فقط دیگران را در قبال افعال او مسئول تلقی کرد.

اما باید توجه داشت، قاعده ملازمه نفع و ضرر اگرچه به صراحت در قوانین ایران نیامده، اما به عنوان یک اصل عادلانه در توزیع مسئولیت بین استاد پزشک و رزیدنت قابل اعمال است. مبنای این قاعده را می‌توان عدالت توزیعی (توزیع متناسب بار مسئولیت بر اساس بهره‌مندی) و منع دارا شدن ناعادلانه (جلوگیری از بهره‌مندی یک طرف بدون تحمل مخاطرات) بیان کرد. براساس این قاعده هم برای استاد پزشک منافع از قبیل نفع حرفه‌ای و علمی، نفع مالی و نفع آموزشی (کسب اعتبار آکادمیک) و هم برای رزیدنت منافع از قبیل نفع آموزشی و نفع مالی (دریافت حقوق و مزایای دوره رزیدنتی) وجود دارد. همان‌طور که دادگاه تجدید نظر استان تهران درخصوص وجود نفع برای استاد پزشک در رأی خود مقرر داشته‌است «با توجه به اینکه پزشک معالج اصلی (استاد) از خدمات دستیار بهره‌مند می‌شود و حق الزحمه درمان را دریافت می‌نماید، نمی‌تواند در صورت وقوع خطا، مسئولیت را به طور کامل به دستیار محول نماید»، لذا در روبه قضایی نیز در توزیع مسئولیت بین استاد پزشک و رزیدنت، این قاعده دور از نظر نمانده‌است. بنابراین با توجه به وجود نفع هم برای استاد و هم برای رزیدنت می‌توان با تلفیق قاعده ملازمه نفع و ضرر با معیار عرف پزشکی، به صورت موردی و با توجه به میزان نظارت استاد، سطح آموزش رزیدنت و نوع اقدام پزشکی، به توزیع عادلانه مسئولیت دست‌یافت. روند فعلی به سمت مسئولیت مشترک اما نامساوی است که در آن استاد به دلیل نفع و کنترل بیشتر، مسئولیت بیشتری می‌پذیرد، اما رزیدنت نیز به دلیل بهره‌مندی آموزشی و حرفه‌ای، از مسئولیت مبری نیست.

## ۴-۲. قاعده غرور

غرور، در لغت به معنای چیزی است که مایه جهل و غفلت انسان می‌شود و در اصطلاح فقهی، مراد از قاعده غرور این است که هر گاه خسارتی که در اثر غفلت و جهل شخص به واقع، به سبب شخص دیگری برسد، شخص گول‌زننده مسئول جبران خسارت است. به عبارت دیگر، هرگاه از شخصی عملی صادر شود که باعث فریب خوردن شخص دیگر شود، و از این رهگذر، ضرر و زیانی متوجه او شود، شخص نخست به موجب این قاعده ضامن است و باید از عهده خسارت وارد برآید.

برخی از نوشته‌های حقوقی، به استناد قاعده غرور، رزیدنت را مبرا از مسئولیت می‌دانند، چرا که به استناد همین قاعده، حکم به ضمان پزشک استاد در مقابل اعمال زیان بار دستیاران داده‌اند. با این توضیح که رزیدنت از پزشک استاد مشورت می‌خواهد، پزشک استاد نیز با مشورت غلط موجب فریب رزیدنت شده و دستیار با همین تصمیم اشتباه نسبت به انجام عمل اقدام و موجب ایراد ضرر می‌شود. اما آنچه که احراز این قاعده بر این امر را مشکل می‌سازد، این است که برخی از فقیهان (طباطبایی، ۱۳۷۹: ج ۱: ۲۶۹؛ طباطبایی یزدی، ۱۳۸۷ق: ج ۱: ۱۸۰) برای مسئول شناختن غار،

عنصر آگاهی را شرط لازم دانسته‌اند. از این روی؛ در زمانی که غار نسبت به ضرر جاهل بوده‌است یا اشتباهات تصور می‌کرده‌است که عمل او موجب ضرر نمی‌گردد و نفعی را در پی خواهد داشت، او را ضامن خسارات ندانسته‌اند؛ چرا که این عده غرور را در معنای خدعه و تدلیس به شمار آورده‌اند که این امر بر جاهل صدق نمی‌نماید (طبایطایی، ۱۳۷۹: ج ۱: ۲۶۹). نمونه این موضوع در جایی است که پزشک دارویی را با تصور این امر که به نفع بیمار خواهد بود و باعث بهبود او می‌گردد تجویز می‌کند، اما آن تجویز موجب مرگ بیمار می‌شود. در این نمونه که پزشک آگاهی بر پیامد عمل خویش نداشته‌است، او را نمی‌توان به عنوان شخص غار در نظر گرفت و مسئولیت را منتسب به او نمود. از این رو، مطابق نظر این گروه، در جایی که غار جاهل به پیامد امر باشد، دیگر نمی‌توان او را مسئول دانست.

البته، در مقابل، عده‌ای عنصر آگاهی را در شخص غار نیاز نمی‌دانند و در صورت عدم آگاهی نیز او را ضامن جبران خسارت در نظر گرفته‌اند (بجنوردی، ۱۴۱۹ق: ج ۱: ۲۳۴). بنابراین، مطابق نظر گروه اول، براساس قاعده غرور، مسئول دانستن پزشک استاد در مقابل افعال زیان بار رزیدنت فقط در صورتی ممکن است که پزشک استاد آگاهی از نتیجه فعل یا ترک فعل خویش داشته باشد و در نتیجه، از قبل عالم به ضرر باشد و در هر حال شخص جاهل را نمی‌توان مصداق احراز قاعده غرور دانست. بنابراین، این قاعده فقهی نیز نمیتواند بدون ایراد و اشکال، مبنای احراز مسئولیت شخص دیگر، به خصوص پزشک استاد، در مقابل خسارت به وجود آمده باشد.

#### ۴-۳. قاعده سبب اقوی از مباشر

عده‌ای مطابق قاعده سبب اقوی از مباشر، به گونه ای که پزشک استاد سبب اقوی و رزیدنت مباشر تلقی می‌گردد، رزیدنت را مبرا از مسئولیت می‌دانند. بر طبق نظر حقوقدانان در حالتی که سبب از مباشر اقوی باشد، او می‌بایست خسارت را پرداخت نماید (کاتوزیان، ۱۳۶۹: ۱۲۹) این امر در ماده ۳۳۲ قانون مدنی و ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۹۲ مورد اشاره قرار گرفته‌است. اقوی بودن سبب از مباشر در زمانی مصداق پیدا می‌نماید که مباشر همانند یک وسیله همانند مجنون، صغیر، مأمور، مغرور یا جاهل باشد (کاتوزیان، ۱۳۶۹: ۱۲۹). از این روی، زمانی می‌توان اقوی بودن سبب از مباشر را محرز دانست که، مباشر اراده‌ای از خود نداشته باشد و سبب از او همانند یک چوب دستی بهره‌بردار و او را وسیله ارتکاب افعال زیانبار خویش قرار دهد (باریکلو، ۱۳۸۵: ۹۶؛ صفایی، ۱۳۹۷: ۳۲۲؛ نظری، ۱۳۹۲: ۲۳۸) همانند وقتی که فردی به سگی آموزش دهد تا سرقت کند، یا زمانیکه شخصی به دیوانه یا طفلی امر نماید که فعل زیانباری را انجام دهد. در غیر این صورت، یعنی در حالتی که مباشر با اراده عمل می‌نماید، نمی‌توان دیگر به جهت اقوی بودن سبب از مباشر، تنها سبب را مسئول دانست.

برخی (باریکلو، ۱۳۸۹: ۱۱۹) در مسئول دانستن کارفرما در مقابل افعال کارگر، کارفرما را به عنوان سبب اقوی از مباشر در نظر گرفته‌اند و مسئولیت را منتسب به او دانسته‌اند. اما آنچه که مشخص است این است که در این موارد شخص دارای اراده می‌باشد و او را نمی‌توان به عنوان وسیله‌ای برای انجام فعل زیانبار توسط کارفرما دانست و به واقع فعل زیانبار مستند به خود کارگر می‌باشد.

در نشست قضایی شماره ۱۴۰۲. ۹۷۲۰ در ارتباط با مسئولیت پزشک استاد در مقابل افعال زیانبار رزیدنت به همین امر استناد شده است و پزشک استاد را با عنایت به قاعده اقوی بودن سبب از مباشر ضامن در نظر گرفته‌اند و مسئولیت را منتسب به او دانسته‌اند.

اما همان‌طور که در مطالب بالا در ارتباط با مسئولیت کارفرما در مقابل اعمال زیانبار کارگر ذکر گردیده است، ایرادی که به این مورد وارد می‌باشد این است که رزیدنت را نمی‌توان به عنوان وسیله‌ای در دست پزشک استاد در نظر گرفت که همین امر در قسمتی از نشست قضایی ذکر گردیده در بالا نیز عنوان شده است. درواقع، در مورد افعال زیانبار دستیاران پزشک که منجر به ایجاد خسارت می‌گردد، با آنکه این اشخاص در حال طی مراحل آموزشی خود می‌باشند، اما افعال خود را شخصاً و با اراده انجام می‌دهند و بنابراین، دیگر نمی‌توان این اشخاص را به عنوان وسیله‌ای فاقد اراده برای انجام افعال زیانبار دانست و مسئولیت جبران زیان را با توجه به این قاعده منتسب به شخص دیگر نمود.

#### ۴-۴. قاعده اطلاق و قاعده تسبیب به استاد عرفی

همان‌طور که بیان شده است، دستیاران پزشکان به صورت شخصی فعالیت می‌نمایند؛ اما به طور کلی در دوره‌ای به سر می‌برند که دارای دو بعد آموزشی و عملی است و عمده فعالیت آن‌ها در جهت یادگیری امور می‌باشد. از این رو، نمی‌توان آن‌ها را به عنوان شخص متخصص در این موارد در نظر گرفت. بنابراین، باید اعمال پزشکی این افراد با نظارت پزشک ناظر صورت گیرد و در حقیقت، در این حالات، دستیاران به عنوان افرادی در حال آموزش محسوب می‌گردند که تحت سلطه و اقتدار پزشک استاد می‌باشند. در توضیح این قاعده باید بیان داشت؛ استاد به عنوان مسبب در تعلیم آموزه‌های پزشکی و عدم نظارت صحیح و رزیدنت به عنوان مباشر تحت دستورات استاد، چنانچه موجب ورود ضرر به بیمار شوند؛ عرفاً ایراد ضرر منتسب به استاد به عنوان مسبب و رزیدنت به عنوان مباشر است. به طور کلی، این قاعده را می‌توان در تئوری‌های حقوقی نیز مشاهده نمود؛ همان‌طور که برخی از نویسندگان (خانی پور و رحمانی، ۱۳۹۸: ۳۶۰) از تئوری ناخدای کشتی برای انتساب خسارات به وجود آمده در اتاق عمل به جراح استفاده می‌نمایند و به جهت اقتدار جراح در اتاق عمل، خسارت‌های وارده را به وی منتسب می‌دانند. این تسلط و اقتدار، به مناسبت رابطه استاد و دانشجویی، در روابط پزشک ناظر و دستیاران بارزتر می‌باشد. بنابراین، در مواردی که شخص پزشک استاد وظایف خود را در جهت حفاظت و مراقبت از اعمال رزیدنت و نظارت بر اعمال او به درستی انجام ندهد، عرفاً مسئولیت اعمال درمانی به استاد قاعده تسبیب برعهده پزشک استاد نیز خواهد بود.

از این روی به این امر باید توجه نمود که حدود مسئولیت پزشک ناظر متفاوت از مطلق مسئولیت شخص پزشک می‌باشد و همان‌طور که در قسمت جایگاه مسئولیت پزشک توضیح داده شد پزشکان در صورت احراز تقصیر در درمان دارای مسئولیت می‌باشند اما در ارتباط با مسئولیت پزشک استاد، درواقع نوعی مسئولیت ناشی از فعل غیر می‌باشد که در ارتباط با افعال رزیدنت به وجود می‌آید و این امر ناشی از عدم مراقبت و سلطه کافی بر شخص تحت سیطره مصداق پیدا می‌کند و متفاوت از عنوان صرف تقصیر پزشک می‌باشد. بنابراین اگر پزشک استاد خود شخصا مرتکب تقصیری در اعمال درمانی نگردد، اما به واسطه عدم نظارت او از افعال رزیدنت زبانی به بار آید او مسئول می‌باشد.

البته آنچه واضح است، این است که برای احراز مسئولیت پزشک استاد، می‌بایست فعل دانشجو علت زیان بوده باشد؛ در غیر این صورت، پزشک استاد مسئولیتی در مقابل زیان وارده نخواهد داشت (فدایی و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۱۳).

حال باید به این امر توجه نمود که تمام اعمال درمانی در یک سطح قرار نمی‌گیرند و افعال پزشکی صورت گرفته توسط رزیدنت را می‌توان در چند حالت جداگانه مورد بررسی قرار داد. درواقع، اعمال پزشکی متداول و سبک متفاوت از اعمال پزشکی پیچیده و سنگین هستند و نمی‌توان حدود نظارت پزشک استاد را در این موارد یکسان در نظر گرفت.

بنابراین، در این قسمت سعی می‌شود تا با تفکیک شرایط، حدود استقلال رزیدنت و در مقابل، حدود نظارت پزشک استاد مشخص گردد، یعنی با توجه به استقلال یا عدم استقلال دستیار در درمان نظر به اعمالی که انجام می‌دهد انتساب عرفی ضرر به دستیار و پزشک استاد قابل بررسی است.

#### ۴-۴-۱. اعمال پزشکی متداول و در حد توان رزیدنت

اعمال پزشکی متداول را می‌توان اعمالی به حساب آورد که ماهیت تکراری داشته و کسب مهارت در آن‌ها در دوره پزشکی عمومی یا سال‌های اولیه دوره رزیدنتی حاصل می‌شود. از آنجایی که شخص رزیدنت به‌عنوان یک فارغ التحصیل دوره عمومی شناخته می‌شود، بنابراین به نظر می‌رسد نیازی به حضور مستقیم پزشک استاد در اعمال پزشکی متداول و در حد توان رزیدنت نباشد. به بیان دیگر، این اعمال درمانی نیاز به قضاوت‌های پزشکی پیچیده ندارند و می‌توان با نظارت غیرمستقیم، آموزش‌های مورد نیاز، و تهیه دستورالعمل نحوه انجام درمان، این موارد را مستقلاً به شخص رزیدنت ارجاع داد. البته در شناسایی اعمال متداول باید به عرف آموزشی توجه نمود و بین رزیدنت‌های سال‌های مختلف تفاوت قائل شد و همان‌طور که اشاره شد علت اصلی خسارات پزشکی به عمل آمده از طرف دستیاران به علت بی‌تجربگی این افراد بوده (فدایی و همکاران، ۱۳۹۸: ۵۴۶) بنابراین نمی‌توان رزیدنت‌ها به مراتب مختلف را در یک دسته قرار داد.

اگر به واسطه حضور مستقیم رزیدنت و نظارت غیرمستقیم پزشک ناظر، در اعمال پزشکی متداول و در حد توان رزیدنت (که متناسب با دانش و تجربه متعارف به او محول شده است) خسارتی به بار آید،

در اینجا پزشک استاد را نمی‌توان مسئول دانست؛ چرا که حدود متعارف مراقبت را رعایت نموده‌است. و از آنجایی که در اعمال پزشکی، سطح مهارت و مراقبت مورد نیاز با توجه به هم ردیف‌ها و سنخ‌گرایی مورد بررسی قرار می‌گیرد (کاتوزیان، ۱۳۷۴: ۳۲۵) در این حالت انتظار می‌رود رزیدنت متناسب با این موارد مهارت و مراقبت‌های مورد نیاز را بداند، به عبارت دیگر دستیار در این موارد به طور مستقل عمل می‌کند و عرفاً ضرر در این فرض قابل انتساب به دستیار است.

درواقع در اینجا باید اعمال پزشکی رزیدنت را با عرف پزشکی متناسب با شرایط او سنجید (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۲۱)؛ بنابراین، اگر مهارت‌های او به تناسب هم سنخ‌ها نامتعارف بوده و مراقبت‌های معمول عرف پزشکی که از او انتظار می‌رفته را انجام نداده باشد، در اینجا شخص رزیدنت مسئول اعمال خویش می‌باشد.

#### ۴-۲. اعمال پزشکی پیچیده و خارج از توان عرفی رزیدنت

برخی از اعمال پزشکی نیاز به دانش تخصصی عمیق و توانایی تصمیم‌گیری لحظه‌ای دارند؛ مانند اعمال جراحی به خصوص جراحی روی عصب‌های مرکزی که در این حالت با کوچکترین خطا لطمات جبران ناپذیری به وجود خواهد آمد. (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۱۳) با این حال، با توجه به نیاز آموزشی دستیاران پزشکی، عرف آموزشی ایجاب می‌نماید که در اعمال پزشکی پیچیده نیز حضور داشته باشند؛ اما این موارد را باید متفاوت از اعمال متداول دانست و درواقع، در این موارد پزشک استاد می‌بایست خود حضور مستقیم داشته و نحوه مشارکت رزیدنت منحصر به آموزش گردد.

با این حال، باید بین رزیدنت‌های سال‌های مختلف در نوع مشارکت آموزشی در این اعمال نیز تفاوت قائل شد. همان‌طور که شخص پزشک در اعمال خویش باید با توجه به تخصص عمل نموده و از پذیرش بیماران خارج از تخصص و مهارت پرهیز نماید (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۲۸) در مشارکت دادن شخص رزیدنت نیز باید این موارد را مدنظر قرار داده و از ارجاع این نوع از عملیات‌های پزشکی و خارج از توان رزیدنت به او امتناع نماید. با این حال، اگر پزشک از روی آگاهی به عدم توانایی رزیدنت، اعمال پزشکی را به نحو مستقل یا خارج از حدود متعارف به نحو مشارکت با رزیدنت انجام دهد، می‌توان او را به‌عنوان شخص غار در نظر گرفت و مسئولیت جبران خسارات به بار آمده را مطابق قاعده غرور به او منتسب دانست.

اما اگر که بدون آگاهی قبلی از نتایج اعمال اقدام نموده باشد همان‌طور که در مبحث قاعده غرور عنوان شد مطابق نظر برخی از فقهیان در قاعده غرور میبایست شخص آگاه به نتایج عمل خویش باشد بنابراین نمی‌تواند از مصادیق این قاعده محسوب گردد. (طباطبایی، ۱۳۷۹: ج ۱: ۲۶۹؛ طباطبایی یزدی، ۱۳۸۷: ج ۱: ۱۸۰) در اینجا است که قاعده تسبیب به استناد عرفی جریان پیدا می‌کند و شخص پزشک ناظر از آنجایی که حدود متعارف را به‌عنوان شخص محافظ ایفا ننموده، مسئولیت خسارات وارده با او خواهد بود. درواقع، در اعمال پزشکی پیچیده که خود این موارد را عرف پزشکی

مشخص می‌نماید، پزشک استاد می‌بایست حدود متعارف مراقبت را ایفا نماید و نمی‌تواند به این امر که هدف از این موارد آموزش بوده استناد نموده و از مسئولیت رهایی یابد؛ زیرا هدف از اعمال درمانی، بهبود بیمار است، نه نوآوری‌های پزشکی و آموزش (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۱۰) از جهت دیگر، همان‌طور که بیان شد، از آنجایی که پزشکان در اعمال خویش با هم سنخ‌ها و هم ردیف‌های خود از لحاظ مهارت مقایسه می‌گردند، بنابراین در چنین مواردی، نمی‌توان شخص رزیدنت را با توجه به مهارت و میزان تخصصی که دارد، در حد یک پزشک متخصص دانست و از او انتظار مهارت‌های گسترده داشت از این روی، در ارتباط با شخص رزیدنت نمی‌توان تقصیری را شناسایی نمود بنابراین؛ مسئولیتی در این موارد برای این فرد لحاظ نمی‌گردد.

بنابراین حذف پزشک استاد از دایره مسئولین و تنها توجه به شخص دستیار، موجب معطل ماندن جبران خسارت بیمار می‌شود.

با وجود تمام این موارد، در بسیاری از موارد رزیدنت‌ها به صورت مستقل و تحت نظارت غیرمستقیم پزشک استاد، اعمال درمانی پیچیده را انجام می‌دهند؛ اما آنچه باید به آن توجه کرد این است که تکرار یک نوع فعل اشتباه و عرفی گشتن آن (مانند اینکه پزشک استاد به صورت مستقل اعمال پیچیده را به رزیدنت ارجاع می‌دهد)، از موارد رفع مسئولیت محسوب نمی‌گردد؛ درواقع، عرفی گشتن ارتکاب یک اشتباه، مانع احراز مسئولیت نمی‌باشد، به عبارت دیگر در این نوع اعمال با توجه به عدم استقلال دستیار در درمان و لزوم نظارت استاد، ضرر عرفاً قابل انتساب به دستیار نیست.

#### ۴-۳-۴. انجام اعمال خارج از پروتکل آموزشی توسط رزیدنت

با توجه به حدود مهارت و توانایی رزیدنت، این اشخاص اختیار شرکت در تمامی موارد درمانی را نداشته، بنابراین اگر این اشخاص خارج از موارد پروتکل اقدام به درمان نمایند، همان‌طور که اشاره شد، مسئولیت ناشی از اقتدار تنها در جایی که تسلط و اقتدار وجود دارد محرز خواهد بود و اگر که شخص تسلطی بر فعل تحت سلطه خویش نداشته باشد مسئولیتی نیز در مقابل افعال او نخواهد داشت (نجفی، ۱۴۰۴ ق: ج ۴۳: ۱۱۲؛ هندی، ۱۴۱۶ ق: ج ۱۱: ۲۹۴؛ روحانی، بی‌تا: ج ۳: ۳۸۸) بنابراین در جایی که رزیدنت بدون اطلاع پزشک استاد اقدام به پذیرش بیمار نماید دیگر در اینجا پزشک استاد مسئولیتی ندارد رزیدنت شخصا مسئولیت خواهد داشت، چون استاد عرفاً سبب ایراد ضرر محسوب نمی‌شود.

### نتایج

تعیین مسئول نهایی ناشی از خطاهای پزشکی ارتكابی توسط رزیدنت‌ها، با توجه به ماهیت آموزشی فعالیت آنان و پیچیدگی‌های حقوقی مرتبط، امری دشوار است. از آنجایی که رزیدنت‌ها در مرحله یادگیری و آموزش هستند، بیشتر از پزشکان متخصص مرتکب خطاهای پزشکی می‌شوند. به جهت

اینکه این افراد در محیط بیمارستان و تحت نظارت پزشک استاد اقدام می‌نمایند، لذا بررسی مسئولیت رزیدنت، ضرورت بررسی مسئولیت پزشک استاد را توجیه می‌کند. مسئله با دو فرض استقلال و عدم استقلال رزیدنت در اقدامات خود مورد مذاقه قرار گرفته‌است؛ با این توضیح که، اگر رزیدنت در اعمالی که از نظر عرف پزشکی به طور مستقل توانایی انجام آن را داشته‌است (بدون نیاز به نظارت استاد) موجب ورود ضرر شود؛ از باب قاعده اتلاف، شخصا مسئول جبران خسارت است، چرا که در این فرض عرفا ضرر قابل انتساب به رزیدنت است، اما اگر در اعمالی که بدون نظارت استاد، قادر به انجام آن نباشد، موجب ورود ضرر شود، مسئول دانستن او به تنهایی خلاف قواعد ملازمه نفع و ضرر و تسبیب به استناد عرفی است. از جمله قواعدی که در رابطه با توزیع مسئولیت بین استاد پزشک و رزیدنت قابل اعمال است قاعده ملازمه نفع و ضرر است. براساس این قاعده، هم برای استاد پزشک منافعی از قبیل نفع حرفه‌ای و علمی، نفع مالی و نفع آموزشی (کسب اعتبار آکادمیک) و هم برای رزیدنت منافعی از قبیل نفع آموزشی و نفع مالی (دریافت حقوق و مزایای دوره رزیدنتی) وجود دارد. بنابراین با توجه به وجود نفع هم برای استاد و هم برای رزیدنت می‌توان با تلفیق قاعده ملازمه نفع و ضرر با معیار عرف پزشکی، به صورت موردی و با توجه به میزان نظارت استاد، سطح آموزش رزیدنت و نوع اقدام پزشکی، به توزیع عادلانه مسئولیت دست‌یافت. روند فعلی به سمت مسئولیت مشترک اما نامساوی است که در آن استاد به دلیل نفع و کنترل بیشتر، مسئولیت بیشتری می‌پذیرد، اما رزیدنت نیز به دلیل بهره‌مندی آموزشی و حرفه‌ای، از مسئولیت مبری نیست. همچنین با توجه به قاعده تسبیب به استناد عرفی و اصل نظارت و تسلط پزشک استاد بر عملکرد رزیدنت نیز، می‌توان مسئولیت پزشک استاد را، در قبال خسارات به بار آمده از خطای پزشکی رزیدنت مورد پذیرش قرار داد. البته در این امر میان اعمال متداول پزشکی که در توان عرفی رزیدنت بوده و اعمال پزشکی سنگین و پیچیده تفاوت وجود دارد و میزان نظارت پزشک استاد در گروه اول به نظارت غیر مستقیم به مانند آموزش قبلی و تهیه آیین نامه منحصر می‌گردد و در اعمال پزشکی پیچیده پزشک استاد باید نقش فعال و مستقیم در روند درمان داشته باشد، که در اعمال دسته نخست، عرفا ضرر قابل انتساب به رزیدنت و در اعمال دسته دوم، عرفا ضرر قابل انتساب به استاد (از باب تسبیب) و رزیدنت است.

## منابع

- ابن الاثیر الجزری، المبارك بن محمد (۱۳۶۷). النهاية في غريب الحديث و الأثر. تحقیق محمود محمد الطناحی، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۰۵ ه. ق). لسان العرب. قم: نشر ادب الحوزه.
- اشتهاردی، شیخ علی پناه (۱۴۱۷ ه. ق). المدارک العروه. ج ۲۷. تهران: دار الاسوه.
- امامی، محمد، پولادین، حجت، محمدی مقدم، محمد جواد و فرحزاد، محسن (۱۴۰۲). مبانی فقهی مسئولیت ناشی از فعل غیر. جستارهای فقهی و اصولی، ۹ (۳۰)، ۱۶۸-۱۳۳.
- باریکلو، علیرضا (۱۳۸۵). مسئولیت مدنی. تهران: نشر میزان.
- باطنی، محمد رضا؛ احمدی نیا، زهرا؛ افتخاری، روزبه؛ محمدی، فاطمه و رضوی، سپیده. (۱۳۸۸). فرهنگ معاصر پویا. تهران: نشر فرهنگ معاصر.
- بجنوردی، حسن (۱۴۱۹ ه. ق). القواعد الفقهیه. ج ۱. قم: نشر الهادی.
- بهنسی، احمد فتحی (۱۴۰۳ ه. ق). العقوبة في الفقه الاسلامي. بیروت: دار الرائد العربي.
- جمعی از پژوهشگران زیر نظر هاشمی شاهرودی، سید محمود (۱۴۲۳ ه. ق). موسوعة الفقه الإسلامی طبقاً لمذهب أهل البيت. قم: موسسه دایره المعارف فقه اسلامی.
- الجوهري، اسماعیل بن حمام (۱۴۱۰ ه. ق). الصحاح، تاج اللغة و صحاح العربية. تحقیق و تصحیح احمد عبد الغفور عطار. بیروت: دار العلم للمالین.
- حاجی نوری، غلامرضا (۱۳۹۴). نگرش تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشک. پژوهش حقوق خصوصی، ۳ (۱۱)، ۳۵-۹.
- حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹). وسائل الشیعه. ج ۱۳ و ۱۸. قم: موسسه آل البيت علیهم السلام لاحیاء.
- حلی، حسن بن یوسف (۱۴۲۰ ه. ق). تحریر الأحكام الشرعية على مذهب الإمامية. قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.
- خانی پور، محسن؛ رحمانی، زهرا (۱۳۹۸). مسئولیت مدنی پزشک و پیرا پزشک ناشی از عمل دیگری در حقوق ایران و فرانسه. مجله پژوهشهای حقوقی، ۱۸ (۴۰)، ۳۶۸-۳۵۱.
- خوانساری، سید احمد (۱۴۰۵ ه. ق). جامع المدارک فی شرح مختصر النافع. قم: موسسه اسماعیلیان.
- روحانی، سید صادق (بی تا). منهاج الصالحین. قم: بی نا.

- الزحیلی، وهبه (۱۴۲۹ هـ). نظریه الضمان. دمشق: دار الفکر.
- سرخسی، شمس الدین (۱۴۰۶ هـ). المبسوط. بیروت: دار المعرفة.
- السیوری الحلّی جمال الدین مقداد بن عبدالله، (۱۴۰۳ هـ). نضد القواعد الفقهیة علی مذهب الامامیة، تحقیق و تصحیح السید عبد اللطیف الحسینی الکوه کمری. قم: المكتبة آية الله العظمی المرعشی النجفی.
- الصاحب، اسماعیل بن عباد (۱۴۱۴ هـ). المحيط فی اللغة، تحقیق محمد حسن آل یاسین. بیروت: عالم الکتاب.
- صانعی، پرویز (۱۳۷۴). حقوق جزای عمومی. چاپ ششم. تهران: کتابخانه گنج دانش.
- صدر، سید محمد، (۱۴۲۰ هـ). ماوراء الفقه. ج ۸. بیروت: دار الاضواء.
- صفایی، سید حسین و رحیمی، حبیب الله (۱۳۹۷). مسئولیت مدنی تطبیقی. تهران: شهر دانش.
- طباطبائی، حکیم (۱۳۷۹). نهج الفقاهه. ج ۱. قم: انتشارات ۲۲ بهمن.
- طباطبائی، سید محمد صادق و شنیور، قادر (۱۳۹۳). گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار. فصلنامه حقوق پزشکی، (۳۱)، ۴۷-۱۱.
- طباطبائی یزدی، سید محمد کاظم (۱۳۷۰). حاشیه مکاسب. قم: موسسه اسماعیلیان.
- طوسی، محمد بن حسن (بی تا). الخلاف. مصحح علی خراسانی و همکاران. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- ، (۱۴۰۰ هـ)، النهایة فی مجرد الفقه و الفتاوی، چاپ دوم، بیروت، دار الکتاب العربی.
- عاملی، زین الدین (شهید ثانی) (۱۴۱۰ هـ). الروضة البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة. قم: کتابفروشی دآوری.
- عاملی، سید جواد (بی تا) مفتاح الکرامة فی شرح قواعد العلامة. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- علوی قزوینی، علی و مسعودیان زاده، ذبیح اله (۱۳۹۳). قاعده من الغنم فعلیه الغرم. پژوهش نامه اندیشه‌های حقوقی، ۱، ۷۵-۹۱.
- فاضل ابی، حسن (۱۴۱۷ هـ). کشف الرموز فی شرح مختصر النافع. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- فاضل هندی، محمد بن حسن (۱۴۱۶ هـ). کشف اللثام و الابهام عن قواعد الاحکام. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

فدایی، حامد؛ جعفری زاده، فتاح؛ غلام زاده، سعید؛ ملک پور، عبدالرسول و زارع نژاد، محمد، (۱۳۹۸). مسئولیت دستیاران و دانشجویان پزشکی در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی با مطالعه موردی پرونده‌های پزشکی قانونی استان فارس ۱۳۹۰-۱۳۹۵. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، ۱۲، ۵۳۶-۵۴۹.

کاتوزیان، ناصر (۱۳۶۹). ضمان قهری مسئولیت مدنی. ج ۱. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

\_\_\_\_\_ (۱۳۸۴). مسئولیت ناشی از عیب تولید. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

مسعودیان زاده، سید ذبیح اله (۱۳۸۹). مسئولیت مدنی ناشی از اقدامات تماشاگران مسابقات ورزشی. پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی. پردیس قم دانشگاه تهران.

مصطفوی، سید محمد کاظم (۱۴۲۱ ه). مائة قاعدة فقهیه. بی جا: مؤسسة النشر الاسلامی التابعه لجماعة المدرسين بقم المشرفة.

مطهری، مرتضی (۱۳۷۹). مجموعه آثار. ج ۲۰ (از بخش فقه و حقوق). تهران: انتشارات صدرا.

معزی ملایری، شیخ اسماعیل (۱۳۷۳) ج ۲۹. جامع احادیث الشیعه. قم: بی نا.

معین، محمد (۱۳۸۳). فرهنگ معین. تهران: نشر امیر کبیر.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۲ ه ق). بحوث فقهیه هامة. قم: مدرسة الامام علی بن ابی طالب (ع).

مکی العاملی، محمد بن جمال الدین (شهید اول) (بی تا). القواعد و الفوائد. تحقیق السید عبدالهادی الحکیم. قم: مکتبه المفید.

منتظری نجف آبادی، حسین علی (۱۴۲۹ ه). مجازاتهای اسلامی و حقوق بشر. قم: ارغوان دانش.

موسوی خمینی، روح الله (۱۳۸۷). تحریر الوسیله. جلد ۲. قم: موسسه النشر الاسلامی.

نجفی، محمد حسن (۱۴۰۴ ه). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام. بیروت: دار إحياء التراث العربی.

نظری، ایران دخت (۱۳۹۲). الزامهای بدون قرارداد. تهران: مجد.