

حق دادخواهی قربانیان تقصیر پزشکی در سنجه دادرسی عادلانه

حسن پوربافرانی*

چکیده

در دادرسی‌های کیفری به موازات متهم، بزه‌دیده نیز از حقوقی برخوردار است که نه تنها مغایرتی با حقوق متهم ندارد بلکه در برخی موارد با آن مشترک است و این حقوق، یکسان در مورد هر دو طرف وجود دارد. از جمله این حقوق که جزء اصول و موازین یک دادرسی عادلانه است، حق بر رسیدگی دادگاه صالح قانونی با حضور حقوق‌دان آشنا به موازین حقوقی است. حقوق دیگر، بی‌طرفی و استقلال دادگاه و همچنین حق بر رسیدگی بدون تأخیر است. رعایت این حقوق هم در مورد متهم و هم در مورد شاکی ضروری است و نبودن آن‌ها باعث سلب اعتماد شهروندان نسبت به عملکرد مراجع دادگستری خواهد شد که آثار زیان‌بار زیادی دارد. پرسش اصلی این مقاله آن است که آیا معیارهای دادرسی عادلانه به خصوص معیارهای اشاره‌شده، نسبت به قربانیان تقصیر پزشکی در حقوق کیفری فعلی ایران رعایت می‌شود یا خیر؟ این مقاله برای یافتن پاسخی دقیق به این سؤال پژوهشی، سه معیار رسیدگی توسط دادگاه‌های دادگستری، بی‌طرفی و استقلال دادگاه و اصل رسیدگی در زمان متعارف را به ترتیب در رسیدگی به پرونده‌های تقصیر پزشکی تحلیل خواهد کرد.

واژگان کلیدی: دادرسی عادلانه، بی‌طرفی، تقصیر پزشکی، سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی

مقدمه

وقتی سخن از «دادرسی عادلانه»^۱ به میان می‌آید، خودبه‌خود ذهن هر حقوق‌دانی به متهم و رعایت استانداردهای دادرسی عادلانه در مورد او نظیر حق داشتن وکیل، منع شکنجه، بی‌طرفی و علنی بودن دادگاه معطوف می‌شود. این امر البته طبیعی است؛ زیرا در امور کیفری، مقام تعقیب (دادستان) که از قدرت و امکانات بسیار برخوردار است، به‌عنوان نماینده جامعه (و از جمله بزه‌دیده) در دادرسی حضور فعال دارد و طرف مقابل یعنی متهم از این امتیازات بی‌بهره است. لذا ضرورت حفظ توازن و داشتن موقعیت‌های برابر با دادستان در جهت دفاع از اتهام، در مورد او، محل بحث اصلی است. به بیان دیگر صحبت از حقوق بزه‌دیده در مقام دادرسی کیفری به جهت حضور نماینده جامعه (دادستان)، چندان ضرورتی ندارد و اسناد بین‌المللی مربوطه نیز نظیر ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، خود را بی‌نیاز از طرح صریح موضوع دانسته‌اند. البته پرواضح است که تصریح نکردن این اسناد به معنی بی‌نیازی به رعایت این موازین در مورد بزه‌دیده نیست و رعایت معیارهای دادرسی عادلانه و رفتار کرامت‌مدار در مورد بزه‌دیده هم ضروری است. در واقع اصل تساوی سلاح‌ها که امروزه از موازین مهم دادرسی عادلانه است، در ذات خود و به‌صورت گریزناپذیر حق بزه‌دیده را هم در بطن خود دارد (رایجیان اصلی، ۱۳۹۳: ۱۴۵-۱۴۱). همچنان‌که به‌رغم عدم صراحت بندهای ۲ تا ۷ ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی

۱. معادل انگلیسی دادرسی عادلانه «Fair Trial» است. واژه «Fair» را می‌توان به «منصفانه» هم ترجمه کرد؛ اما به دو دلیل واژه «عادلانه» مناسب‌تر است؛ زیرا: اولاً، قلمرو دادرسی عادلانه در حقوق کیفری شکلی است و در این حوزه، برعکس حقوق کیفری ماهوی که نتیجه محور است، توجه عمده به رعایت تشریفات قانونی (Due Process of Law) است و این تشریفات، معیارهای عینی و قابل مشاهده است که چون واژه عدالت (گذاشتن هر چیز به جای خود)، بیان‌گر اجرای دقیق ضوابط و معیارها، بدون ذره‌ای کم و کاست است، به‌کاربردن واژه عادلانه به‌جای منصفانه که در ذات خود نوعی انعطاف‌پذیری دارد، دقیق‌تر است. توضیح اینکه از واژه «انصاف» این معنا هم متبادر می‌شود که دادگاه می‌تواند از چهارچوب‌های خشک قانونی فراتر رود و عدالت مدنظر را فراتر از چهارچوب‌های قانونی نیز بیابد؛ در حالی که چنین چیزی در معیارهای دادرسی عادلانه مدنظر نیست و رعایت دقیق تشریفات قانونی (شکل محوری)، اساس کار است؛ ثانیاً، برای تحقق حس اعتماد عمومی به دستگاه عدالت کیفری، اجرای عدالت باید محسوس و مشهود باشد و این مهم جز با رعایت دقیق معیارها، از جمله حقوق قانونی متهم و شاکی ممکن نیست. توضیح اینکه در حقوق کیفری با دو طرف یعنی شاکی، اعم از مدعی‌العموم و شاکی خصوصی، و متهم و حتی در مواردی چشمان تیزبین مردم از طریق رسانه‌های جمعی مواجهیم و عدم رعایت دقیق ضوابط و معیارهای دادرسی عادلانه، ممکن است توسط یکی از این دو یا جامعه، حمل بر عدم بی‌طرفی دادگاه و در نتیجه سست شدن اعتماد مردم به قوه قضائیه گردد. در این مورد هم کاربرد واژه عادلانه که چنان‌که گفته شد، انعطاف‌پذیری نسبت به معیارها و انحراف از آن‌ها را نمی‌پذیرد، بهتر از واژه منصفانه حق مطلب را ادا می‌کند.

در خصوص حمایت از حقوق بزه‌دیده، اطلاق و عمومیت صدر بند ۱ این ماده در مورد حق دادخواهی در یک دادگاه صالح مستقل و بی‌طرف شامل هم بزه‌کار و هم بزه‌دیده است.^۱

به هر روی جای تعجب نیست که صحبت از حقوق قربانیان تقصیر پزشکی در ترازوی معیارهای دادرسی عادلانه به میان آید و تقابلی با حقوق متهم نیز ندارد. به عبارت دیگر رعایت موازینی چون بی‌طرفی و استقلال دادگاه یا اصل سرعت در رسیدگی یا حق بر رسیدگی دادگاه صالح قانونی نه تنها مغایرتی با حقوق متهم ندارد بلکه به تعبیر برخی نویسندگان از مصادیق انطباق حق بزه‌دیده و متهم و از زمره حقوق مشترک آنهاست (سادات‌اسدی، ۱۳۹۱: ۲۱۴). بدین ترتیب امروزه تردیدی نسبت به حق بزه‌دیدگان بر دادرسی عادلانه و سایر حمایت‌های قانونی وجود ندارد؛ از جمله در حقوق داخلی بسیاری از کشورها به خصوص پس از تصویب اعلامیه اصول بنیادی عدالت برای بزه‌دیدگان و قربانیان سوءاستفاده از قدرت^۲ (۱۹۸۵) این حقوق مورد تأکید قرار گرفته است (اداره کنترل مواد مخدر و پیشگیری از جرم سازمان ملل متحد، ۱۳۸۴: ۱۷۸). در خود این قطعنامه هم به مقررات دسترسی بزه‌دیدگان به دادرسی و رفتار عادلانه^۳ تأکید و حقوق مختلف بزه‌دیدگان مورد اشاره قرار گرفته است (زینالی و مقدسی، ۱۳۹۱: ۲۳۵-۲۳۴؛ علم، ۱۳۸۴: ۱۲۱-۱۱۷). مواد ۴ تا ۷ این سند در مورد دسترسی بزه‌دیدگان به دادرسی و رفتار عادلانه است. البته این قطعنامه الزام‌آور نیست و تنها جنبه ارشادی، اخلاقی و الگو برای قانون‌گذاران کیفری کشورها دارد؛ اما به تعبیر برخی از حقوق‌دانان «تصویب آن نقطه عطفی در سیاست جنایی سازمان ملل محسوب می‌شود؛ زیرا محور راهبردهای سیاسی جنایی این سازمان تا پیش از این عمدتاً بر کنترل بزهکاری و چگونگی مقابله با بزهکاران و حمایت از حقوق آن‌ها در فرایند کیفری استوار بوده است» (نجفی ابرنآبادی، ۱۳۸۴: ۳) و آن‌چنان که باید توجهی به حقوق بزه‌دیده نمی‌شده است. بر این اساس، پرسش مقاله آن است که آیا در حقوق کیفری ایران معیارهای دادرسی عادلانه در مورد قربانیان تقصیر پزشکی رعایت می‌شود یا خیر؟ بدیهی است این مقاله در مقام برشماری معیارهای اصل دادرسی عادلانه نیست؛ بلکه تأکید مقاله بر سه معیار رسیدگی دادگاه‌های دادگستری منبعث از قانون اساسی، اصل بی‌طرفی و رسیدگی در زمان متعارف است. همچنین بحث این مقاله مسائل ماهوی حقوق کیفری پزشکی، نظیر جرم‌انگاری اعمال غیرعمدی ناشی از اعمال پزشکی علیه نفس یا عضو یا منافع بیمار و اصل مسئولیت پزشک نیست؛ بلکه مسائل حقوق کیفری شکلی پزشکی، یعنی

۱. طبق بند ۱ میثاق: «... هر کس حق دارد به اینکه به دادخواهی او عادلانه و علنی در یک دادگاه صالح که مستقل و بی‌طرف تشکیل شده، طبق قانون رسیدگی بشود و آن دادگاه درباره حقیقت اتهامات جزایی علیه او یا اختلافات راجع به حقوق و الزامات او در امور مدنی اتخاذ تصمیم نماید...»

1. Fair Treatment

2. Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of crime and Abuse of Power, General Assembly, Resolution 40/34, 29 November 1985.

۴. برای مطالعه مفصل در این خصوص؛ نک: (پرادل و دیگران، ۱۳۹۳: ۴۷۱-۶۲۳؛ کوشا و پاک‌نیت، ۱۳۹۶: ۵۲-۲۹؛ قربانی، ۱۳۹۰: ۲۲۱-۲۵۰؛ فضائلی، ۱۳۹۲: ۲۵۰-۲۲۱).

نحوه رسیدگی به جرائم و تخلفات پزشکی است و اینکه آیا در این راستا مقررات شکلی تعبیه شده در حقوق کیفری ایران مطابق با استانداردهای دادرسی عادلانه است یا خیر؟

بدیهی است حقوق ماهوی، حقی را به رسمیت می‌شناسد اما راه وصول به این حق را حقوق کیفری شکلی تعیین می‌کند. اگر حقوق کیفری شکلی راهی ناهموار تعیین کند، به مثابه عقیم ماندن حقوق کیفری ماهوی است. در این حالت حقوق کیفری ماهوی، صرفاً مطالبی روی کاغذ است که دردی از دردهای بزه‌دیده را دوا نمی‌کند. بر همین اساس است که حقوق ماهوی و حقوق شکلی مکمل یکدیگر در راه احقاق حق مطلوب قربانیان تقصیر پزشکی اند و اگر عبور از قلمرو حقوق شکلی برای این افراد به دلیل وجود موانع متعدد، نظیر زمان‌بر بودن، هزینه مالی داشتن، وجود مراحل متعدد رسیدگی و بی‌طرفی مقام رسیدگی‌کننده، مشکل باشد، حقوق کیفری ماهوی پزشکی به هدف خود که همانا احقاق حق است، نائل نمی‌شود. آنچه تعیین‌کننده سره از ناسره در این راستاست، معیارهای دادرسی عادلانه است که مشخص می‌کند آیا مسیر شکلی تعیین‌شده نسبت به قربانیان تقصیر پزشکی مسیری مطلوب و مطابق با موازین حقوقی است یا خیر. یافته‌های این پژوهش می‌تواند منجر به سئوالات دیگری شود؛ از جمله اینکه با توجه به ازدیاد پرونده‌های تقصیر پزشکی^۱، آیا نابسامانی حقوق کیفری شکلی پزشکی، در صورت اثبات، از عوامل ازدیاد پرونده‌های ناشی از تقصیر پزشکی هست یا خیر که البته خود مجال دیگری می‌طلبد.

در ادامه طی سه مبحث ابتدا به بررسی دادرسی عادلانه و معیار رسیدگی در دادگاه‌های دادگستری پرداخته و سپس به بحث دادرسی عادلانه و معیار اصل بی‌طرفی می‌پردازیم. در مبحث سوم نیز به بحث از دادرسی عادلانه و معیار رسیدگی آسان و در زمان متعارف نسبت به قربانیان تقصیر پزشکی خواهیم پرداخت.

۱. دادرسی عادلانه و معیار رسیدگی دادگاه‌های دادگستری

مفهوم دادرسی عادلانه یکی از پایه‌های اساسی حاکمیت قانون است. لازمه تحقق دادرسی عادلانه هم وجود قوه قضائیه‌ای است که تمامی ارکان و اجزای آن مستقل باشد. این قوه، عهده‌دار رسیدگی به شکایات اعم از کیفری و مدنی است و با توجه به نقش داوری آن، رسیدگی‌های مستقل، دقیق و بی‌طرفانه باعث جلب اعتماد عمومی شهروندان به آن می‌شود. بر این اساس بدیهی است که رسیدگی به هر جرمی، از جمله جرائم علیه نفس یا عضو یا منافع پزشکان علیه بیماران و احراز تقصیر پزشکی آنان با دادگاه‌های دادگستری است. اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر از جمله ماده ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر^۲، ماده ۱۴ میثاق

۱. طبق گزارش مورخ ۱۳۹۶/۳/۱ سایت سازمان پزشکی قانونی کشور: «رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی در سال ۱۳۹۵ با رشد ۲/۲۷ (بیست و هفت و دو دهم) درصدی مواجه بود.»

۲. طبق ماده ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر: «هر کس با مساوات کامل حق دارد که دعایش به وسیله دادگاه مستقل... رسیدگی بشود و چنین دادگاهی درباره حقوق و الزامات او... اتخاذ تصمیم نماید.»

بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی^۱ و بند ۱ ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر^۲ بر این حق تأکید دارند. اصل ۳۴ قانون اساسی هم دادخواهی را حق مسلم هر فردی دانسته است و نص صریح اصل ۱۵۶ قانون اساسی نیز قوه قضائیه و به تبع آن دادگاه‌های دادگستری را یگانه مرجع رسیدگی و صدور حکم در مورد جرائم ارتكایی، از جمله جرائم عمدی و غیرعمدی پزشکان علیه بیماران می‌داند و در این خصوص هیچ تردیدی نیست.

پرسش مهم در این قسمت از مقاله آن است که آیا این امر، یعنی رسیدگی واقعی دادگاه‌های دادگستری منبث از قانون اساسی در خصوص قربانیان تقصیر پزشکی مراعات می‌شود یا خیر؟ پرواضح است که رسیدگی مراجع قضایی نسبت به شکایت قربانیان تقصیر پزشکی در مراجع قضایی شنیده شده و مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و در این خصوص همان‌گونه که اشاره می‌شود، نقص قانونی چه از حیث قانون اساسی و چه قانون عادی هم وجود ندارد. همچنین نیازی به توضیح ندارد که در مورد برخی از پرونده‌ها، از جمله پرونده‌های پزشکی گاهی اوقات اخذ نظریه کارشناسی ضرورت دارد. ولی مدعای این مقاله آن است که این استعلام نباید چنان باشد که جای مرجع قضایی و مرجع کارشناسی را عوض کند و به عبارت دیگر مراجع کارشناسی پزشکی را در صدر نشانده و مقامات قضایی، نوعی ماشین امضاء برای تایپ نظر پزشکان و ابلاغ آن‌ها به مریض باشند. نیک می‌دانیم که امروزه مراجع قضایی در مورد همه پرونده‌های تخلف پزشکی بلااستثناء نظر کارشناسی «هیئت‌های انتظامی» اعم از بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی یا «کمیسیون‌های پزشکی» مراکز پزشکی قانونی را استعلام می‌کنند.^۳ مستند این مطلب، رویه قضایی موجود است که به راحتی با استعلام شفاهی از بازپرس‌ها و دادیاران رسیدگی‌کننده به این پرونده‌ها یا قضات رسیدگی‌کننده، که نگارنده هم با تعدادی از آن‌ها صحبت کرده است، به دست می‌آید. این رویه، به سان قانونی نانوشته، بدون موردی استثناء دائم تکرار می‌شود. بهانه دادرسی برای ارجاع پرونده نیز تخصصی و کارشناسی بودن موضوع است. روحیه کارشناس محوری افراطی در این مورد چنان است که گویی مراجع قضایی که طبق قانون اساسی باید نقش اصلی را در رسیدگی به جرائم پزشکی داشته باشند و قانون اساسی آن‌ها را عهده‌دار اعمال حاکمیت قضایی دانسته است، فرع و مراجع انتظامی پزشکی، اصل قرار می‌گیرند. در واقع مراجع قضایی، اعمال اصل حاکمیت قضایی را که اصل ۱۵۶ قانون اساسی به‌عنوان

۱. در ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی که دولت ایران هم به آن ملحق شده و مقرراتش به‌موجب قانون مدنی در حکم قانون داخلی و لازم‌الاجراست، آمده است: «... هر کس حق دارد به اینکه دادخواهی او... در یک دادگاه صالح... طبق قانون رسیدگی بشود...»

۲. طبق بند ۱ ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر: «هر کس حق دارد به دعوایش به گونه‌ای منصفانه، علنی و در مهلتی معقول توسط دادگاهی مستقل و بی طرف که طبق موازین قانونی ایجاد شده باشد، رسیدگی شود...»

۳. ظاهراً در محاکم تهران رویه آن است که نظریه کارشناسی کمیسیون پزشکی استعلام می‌شود و در مراکز استان‌ها، از جمله اصفهان نظر هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی.

حقوق دان، به آنان سپرده به راحتی هر چه تمام تر به غیر حقوق دانان واگذار می کنند که نوعی جفای به این اصل مهم قانون اساسی هم هست. افزون بر اینکه فرارفتن از معیارهای اصل دادرسی عادلانه هم به شمار می آید؛ زیرا مطابق این معیار، دادگاه های منبعث از قانون اساسی که در رأس آن حقوق دانان خیره و آموزش حقوقی دیده قرار دارند باید عهده دار رسیدگی باشند نه غیر آن ها. از طرفی کسی مدعی عدم اخذ نظریه کارشناسی نیست؛ ولی مطابق همین معیارها، نظر کارشناسی زمانی ضرورت دارد که تشخیص تقصیر خارج از توان مرجع قضایی و امری تخصصی باشد؛ در حالی که تشخیص بسیاری از مصادیق تقصیر پزشکی با همان سواد عمومی غیر تخصصی کافی است. مثلاً در یک مورد کودکی به جهت فرورفتن شیشه در پایش به بیمارستان مراجعه کرده و پزشک اورژانس بدون معاینه دقیق، دستور بخیه می دهد که پس از یک سال با عفونت و درد پای کودک، متوجه وجود شیشه در محل جراحی می شوند. با شکایت اولیای مریض، دادسرا پرونده را به هیئت بدوی انتظامی ارجاع می دهد که این هیئت هیچ گونه تقصیری را متوجه پزشک نمی داند! بر این اساس دادسرا هم قرار منع تعقیب صادر می کند.^۱ صرف نظر از اینکه در این پرونده خاص، شاکی در مراحل بعدی به حق خود رسیده باشد، نکته این است که در این پرونده ضرورتی به اخذ نظریه کارشناسی نیست؛ زیرا بی مبالاتی پزشک محرز است. در این پرونده به صرف اینکه پزشک اقرار به صدور دستور بخیه می کرد، امکان صدور قرار جلب به دادرسی وجود داشت؛ زیرا مهم احراز تقصیر پزشک است که خود اذعان به آن دارد و در تمامی موارد کارشناسی با احراز عمل یا واقعه حقوقی خارجی نیازی به اخذ نظر کارشناس نیست (پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۵: ۱۰۰؛ میرحسینی، ۱۳۹۵: ۴-۵). در پرونده ای که پزشک معالج ابزار جراحی را داخل شکم مریض جا گذاشته باشد و خود اقرار به عمل جراحی هم داشته، چه ضرورتی برای طولانی کردن مسیر پرونده و ایجاد مزاحمت برای شهروندان و ارجاع آن ها به مراجع غیر حقوقی و سردرگم کردن آن ها وجود دارد؟

نکته مبنایی آن است که این ارجاعات بی مورد نقش اصلی تصمیم گیری در یک پرونده را که قانون اساسی و عادی بر عهده مرجع قضایی گذاشته است، به یک مرجع غیر حقوقی می سپارد. در حالی که همگام با قانون اساسی، قانون عادی نیز در این زمینه هیچ ابهامی ندارد و انتظار رسیدگی از مرجع قضایی دارد و فقط در موارد ضروری که بیانگر نوعی استثناء، نه قاعده سازی، در این زمینه است، ارجاع امر به کارشناس را جایز می داند.^۲ طبق ماده ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳: «هیئت های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان ها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود را نسبت

۱. نقل از وبسایت تخصصی خبری تحلیلی دادنگار، قابل دسترسی در:

نمونه- پرونده-تقصیر-پزشکی/ <http://dadnegar.com/>. تاریخ انتشار ۱۳۹۵/۸/۹؛ تاریخ مشاهده: ۱۳۹۶/۵/۲۴.

۲. طبق ماده ۱۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲: «هرگاه بازپرس راساً یا به تقاضای یکی از طرفین انجام کارشناسی را ضروری بداند قرار ارجاع امر به کارشناسی را صادر می کند...». لازم نیست کارشناس هم هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی باشد و می تواند از سازمان پزشکی قانونی باشد.

به هریک از پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفۀ صاحبان مشاغل پزشکی در اختیار دادگاه‌ها و دادرهای شهرستان مربوطه قرار دهند.» در حالی که در امور پزشکی این استثناء تبدیل به قاعده شده است که درست نیست. رسیدگی دادرها و دادگاه‌های دادگستری در این مسیر باید چنان باشد که اقتدار و نقش اصلی مراجع قضایی به بهانه‌هایی چون تخصصی بودن امر یا کش دادن بی مورد پرونده در مراجع کارشناسی، کم‌رنگ نشود. به هر حال امروزه این احساس وجود دارد که در پرونده‌های تقصیر پزشکی، مراجع کارشناسی، اصل و مراجع قضایی در حاشیه قرار گرفته‌اند که خلاف اصل ۱۵۶ قانون اساسی و ماده ۴۱ قانون نظام پزشکی است. به نظر می‌رسد در این خصوص کم‌کاری و استفاده نکردن از ظرفیت‌های مناسب قانونی توسط دادرها و دادگاه‌ها، جز در موارد استثنایی، به خوبی قابل مشاهده است.

به تعبیر برخی از نویسندگان اینکه خود پزشکان عهده‌دار رسیدگی به تقصیر پزشکان، ایراد جدی دارد و این ایراد جدی هم ناشی از ایراد جدی به رویۀ قضایی است که کارشناس محور شده و قضات همه چیز را بلافاصله به کارشناس ارجاع می‌دهند و کارشناس هم برای خودش صلاحیت گسترده‌ای قائل است؛ هم راجع به نفس تقصیر رأی می‌دهد و هم راجع به میزان آن؛ در حالی که در همه امور، احراز تقصیر و میزان آن با توجه به اینکه امری حکمی (نه موضوعی) است در صلاحیت دادگاه، نه کارشناس است (پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۵: ۱۰۰). در واقع کارشناس که در این مورد پزشکان هستند، صرفاً باید شرح آنچه واقع شده را گزارش دهد. مثلاً مریض در چه حالتی بوده و چه داروهایی به او تزریق شده و مدت زمان عمل چقدر بوده و اینکه در این حالات داروهای تزریق شده یا عمل جراحی تجویز شده مناسب بوده است یا خیر؟ اما اینکه نهایتاً تقصیری هم واقع شده یا میزان آن چقدر بوده، امری حکمی است که صرفاً توسط مقام صالح قضایی باید صورت گیرد. به هر حال اینکه محدوده صلاحیت کارشناس امری موضوعی و نه حکمی است (میرحسینی، ۱۳۹۵: ۴-۵)، امری روشن و بدیهی است و عدم متابعت رویۀ قضایی از آن‌جای تأمل جدی دارد.

در پایان این قسمت از بحث، یادآوری این مطلب ضروری است که به صورت سطحی می‌توان پاسخ گفت که نهایتاً این مراجع قضایی هستند که حکم نهایی را در خصوص پرونده‌های تقصیر پزشکی صادر می‌کنند و این مطلب درستی است؛ اما همان‌طور که اشاره شد، کیست که نداند مبنای حکم مراجع قضایی اصولاً همان نظرات صادرشده توسط پزشکان است. بر این اساس فرضیۀ فرعی مقاله در این قسمت از بحث آن است که سیاست جنایی تقنینی ایران در خصوص رسیدگی به پرونده‌های تقصیر پزشکی، با توجه به اینکه نقش فرعی را همانند سایر موارد کارشناسی، به مراجع انتظامی پزشکی داده، اما نقش برجسته و محوری را برای مراجع قضایی باقی گذاشته، صحیح و درست است؛ اما سیاست جنایی ایران که بر عکس آن، با فاصله‌گرفتن از اصل ۱۵۶ قانون اساسی و مواد مربوط به کارشناسی و به خصوص ماده ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی، نقش اصلی و محوری و مبنایی را به مراجع نظام پزشکی داده و خود را در حاشیه قرار داده است، درست نبوده و منطبق بر موازین دادرسی عادلانه نیست. بر این اساس با توجه به اینکه منویات مقنن

که در حقوق کیفری پزشکی ماهوی بیان کرده با این تفسیر از حقوق کیفری شکلی در عالم خارج محقق نمی‌شود، نه تنها اصلاح رویه قضایی بلکه بازنگری در حقوق کیفری شکلی هم در راستای هماهنگی با موازین دادرسی عادلانه ضرورت جدی و فوری دارد.

۲. دادرسی عادلانه و اصل بی طرفی مرجع رسیدگی

یکی از اصول بنیادین هر رسیدگی قضایی، اصل بی طرفی مرجع رسیدگی کننده، اعم از مرجع اصلی یا مرجع کارشناسی است. در ماده ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۴ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی که قبلاً ذکر شد، به وجود این حق هم تصریح شده است. به تعبیر یکی از حقوق دانان، استقلال و بی طرفی دادگاه‌ها در همه نظام‌های حقوقی اصلی استوار و محکم است و در عین حال از مصادیق مهم حقوق بنیادین بشر است (Cassese, 2008: 379). در توضیح بی طرفی گفته شده است: «بی طرفی معمولاً اشاره دارد به عدم پیش‌داوری یا جانب‌داری، خواه نسبت به یک عقیده و رویکرد باشد و خواه نسبت به فرد، گروه، حزب یا قوم خاص... برای مثال... شخصی که عقاید افراطی فیمینستی دارد، در قضاوت‌هایی که مربوط به حقوق و تکالیف یا اتهامات زنان است، دچار پیش‌داوری می‌گردد» (فضائلی، ۱۳۹۲: ۲۴۲). این اصل از چنان اهمیتی برخوردار است که بنا به اعتقاد دیوان اروپایی حقوق بشر به محض اینکه در مورد بی طرفی دادگاه شک و تردید معقول به وجود آمد، باید از موارد رد محسوب شود؛ زیرا اصل بی طرفی ضامن اعتمادی است که در یک جامعه دموکراتیک، شهروندان نسبت به دادگاه‌ها از خود نشان می‌دهند (آشوری و دیگران، ۱۳۸۳: ۳۳۳). در بند ۲ ماده ۴۰ دیوان بین المللی کیفری هم آمده است: «قضات نمی‌توانند به فعالیتی پیردازند که با وظایف آن‌ها ناسازگار بوده یا استقلال آن‌ها را مورد تردید قرار دهد». دقت در واژه تردید نشان می‌دهد که حتی شک نسبت به بی طرفی قاضی یا داور هم واجد اهمیت و تأثیر است و باید در مواردی که حتی شک نسبت به بی طرفی وی هم وجود دارد، از ارجاع پرونده به او خودداری کرد. سؤال این است که آیا در رسیدگی به جرائم علیه نفس، عضو و منافع پزشکان علیه قربانیان تقصیر پزشکی این معیار مهم دادرسی عادلانه یعنی بی طرفی رعایت می‌گردد.

فرضیه این مقاله آن است که بی طرفی در این خصوص به‌رغم ظاهر آن رعایت نمی‌گردد. آری ظاهر امر این است که مرجع قضایی بی طرف، عهده‌دار رسیدگی است و نهایتاً این مرجع قضایی بی طرف است که حکم نهایی را صادر می‌کند. اما سؤال این است که حکم نهایی این مرجع قضایی بی طرف مبتنی بر چیست؟ آیا جز این است که این حکم بر حسب رویه قضایی موجود (سیاست جنایی قضایی) غالباً مبتنی بر نظریه کارشناسی هیئت‌های انتظامی پزشکی اعم از بدوی و تجدیدنظر وابسته به «سازمان نظام پزشکی» یا کمیسیون پزشکی قانونی وابسته به «سازمان پزشکی قانونی» است و در این هیئت‌ها این پزشکان هستند که نسبت به تقصیر یا عدم تقصیر پزشک اظهار نظر ماهوی می‌کنند و در این صورت آیا معیار بی طرفی حداقل شبهه‌زا و محل تردید نیست؟ این شبهه به‌خصوص در مورد «هیئت بدوی» و «تجدیدنظر» و «عالی تجدیدنظر» انتظامی وابسته به سازمان نظام پزشکی با توجه به اینکه اعضای سازمان نظام پزشکی مستقیماً

توسط خود پزشکان انتخاب می‌شوند، خیلی قوی‌تر است؛ زیرا از حیث شخصیت فردی این پزشکان عضو این هیئت‌ها هستند که قرار است نسبت به موردی اظهارنظر کارشناسی و تخصصی کنند که یا در گذشته خود آن را به کرات انجام داده‌اند یا خود را در معرض اتهام مشابه در آینده می‌بینند. بر این اساس در اظهارنظر کارشناسی خود گویی به نوعی به دفاع از خود می‌پردازند و این البته مقتضای طبیعت انسان است و چندان قابل سرزنش نیست. مهم آن است که قانون نباید چنین افرادی را که به مقتضای طبیعت انسانی خود گرایش به تعصب و پیش‌داوری داشته و به نوعی در قالب نظر کارشناسی نسبت به اتهام همکار خود، به دفاع از خویش می‌پردازند، به کار قضاوت و داوری بگمارد. راجع به این مطلب ممکن است ایراد شود که چاره‌ای جز ارجاع پرونده به پزشکان نیست و کس دیگری جز ایشان، در این خصوص صاحب‌نظر نیست. پاسخ این ایراد آن است که وقتی بی‌طرفی مرجع یا صنف یا شخصی به شرح فوق به شدت محل خدشه است، بهانه تخصصی بودن امر برطرف‌کننده ایراد نیست و اصل ایراد همچنان باقی است. بر این اساس اقتضای خردورزی آن است که حداقل از بین ایشان بی‌طرف‌ترین آن‌ها انتخاب شده و علاوه بر آن در جمع پرتعداد آنان صاحب‌نظران دیگری را هم قرار داد تا باعث اطمینان‌بخشی به قربانی تقصیر پزشکی شود و اعتماد مردم نیز خدشه‌دار نشود. به علاوه، صرف‌نظر از اینکه تشخیص همه موارد تقصیر پزشکی، مانند تقصیرهای سنگین، نیاز به تخصص ویژه‌ای ندارد، بررسی تقصیر پزشکی قبل از اینکه امری پزشکی باشد، امری حقوقی است و حقوق‌دانان متخصص حقوق کیفری پزشکی یا صاحب‌نظر در حوزه حقوق مسئولیت مدنی از کارشناسان صاحب‌نظر و بی‌طرف این حوزه محسوب می‌شوند و تجربه دیگر کشورها نظیر فرانسه نیز در این خصوص جلوی روی ماست که کارشناسان تقصیر پزشکی منحصرأ از میان پزشکان نیستند و قشرهای مختلف صاحب‌نظر همچون حقوق‌دانان و نمایندگان بیمه نیز دخیل هستند. این امر که پزشکان به صورت انحصاری نباید عهده‌دار بررسی تقصیر پزشکی باشند، صرف‌نظر از مباحثی چون عدم بی‌طرفی و رویکرد حقوق تطبیقی، فی‌نفسه امری معقول و منطقی است و پشتوانه‌های زیادی دارد. از جمله اینکه اگر بررسی تشخیص تقصیر پزشکی فقط بر عهده پزشکان باشد، با توجه به عدم سواد حقوقی ممکن است تفسیر آنان از قواعد اتلاف، تسبیب و رابطه علیت چنان باشد که کاملاً خلاف منطوق یا مفهوم قانون باشد. مثلاً ممکن است ایشان به جهت غرق‌شدن در امر تخصصی و تعصب صنفی، موارد محرز تقصیر پزشکی را جزء عوارض عمل جراحی به حساب آورند! در این صورت آنچه بر زمین می‌ماند و به آن عمل نمی‌شود، حکم قانون است که امری نامطلوب است و در صورت تبعیت مراجع قضایی از چنین آرای منجر به تعارض سیاست جنایی قضایی با سیاست جنایی تقنینی خواهد شد.

افزون بر این از حیث سازمانی، این سازمان نظام پزشکی است که در مقام داوری قرار گرفته است؛ یعنی سازمانی که منبعث از پزشکان است و فلسفه اصلی ایجاد آن، بنا به تصریح آیین‌نامه آن حمایت از پزشک و

حفظ شأن جامعه پزشکی است^۱ و چنین سازمانی که در آیین نامه خود حمایت از پزشکان را با صدای بلند فریاد می‌کند، نمی‌تواند مرجعی بدون شائبه بی‌طرفی و استقلال در مقام قضاوت برای وجود یا فقدان تقصیر پزشک یا میزان آن باشد؛ زیرا دغدغه اول و اساسی آن حفظ شأن خودش است. شاهد مثال اینکه وقتی در دی‌ماه سال ۱۳۹۶ بحث تقصیر پزشکی نسبت به یکی از چهره‌های سیاسی مطرح شد، سخنگوی وزارت بهداشت قبل از طرح پرونده و بررسی موضوع، هرگونه کوتاهی پزشکی در این مورد را رد کرده و ضمن گلایه از سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی از آن‌ها خواست بر اساس وظیفه صنفی خود از جایگاه علمی، تخصصی و تعهد پزشکان ایرانی به نحو مقتضی حمایت و دفاع کنند.^۲ پرواضح است که ایرادی به طرح چنین اظهاراتی نیست؛ بلکه ایراد در مرجع کارشناسی شناخته‌شدن چنین مرجعی است. به هر جهت این سازمان که وظیفه صنفی اش حمایت از حقوق صنفی پزشکان و به تعبیر سخنگوی وزارت بهداشت، دفاع از جایگاه علمی، تخصصی و تعهد پزشکان است، در درون خود هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی را دارد که قانوناً موظف‌اند نسبت به تقصیر یا عدم تقصیر پزشکان داوری کرده و نظر کارشناسی خود را به مراجع قضایی اعلام کنند! بر این اساس است که می‌توان عیب دیگری را هم بر مرجع کارشناسی بودن هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر وابسته به سازمان نظام پزشکی وارد کرد و آن عدم استقلال این هیئت‌هاست؛ در حالی که اصل استقلال هم در کنار اصل بی‌طرفی یکی از معیارهای دادرسی عادلانه است که به‌رغم ذکر شدن در کنار هم، از یکدیگر متفاوت‌اند (پرادل و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۲۸-۵۲۶؛ فضائلی، ۱۳۹۲: ۱۸۱؛ صابر، ۱۳۸۸: ۱۹۷-۲۰۲). در واقع بی‌طرفی یعنی عدم جانبداری مرجع رسیدگی از یک کدام از دو طرف؛ در حالی که استقلال یعنی عدم فشار از سوی قدرت یا مقام یا سازمانی بر مرجع رسیدگی. بنا به آنچه بیان شد، شائبه فقدان هر دو اصل، عدم بی‌طرفی و عدم استقلال، نسبت به مرجع داوری بودن هیئت‌های انتظامی وابسته به سازمان نظام پزشکی در خصوص اظهار نظر نسبت به تقصیر پزشکان وجود دارد. هرچند شائبه عدم استقلال نسبت به کمیسیون‌های پزشکی وابسته به مراکز پزشکی قانونی وجود ندارد؛ زیرا آن‌ها از حیث سازمانی وابسته به قوه قضائیه‌اند.

اما اینکه راه‌حل این مشکل که همگان نسبت به آن اذعان دارند (عباسی، ۱۳۸۹: ۲۱۴؛ پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۵: ۱۰۰)، چیست، بحث جداگانه‌ای می‌طلبد. در عین حال به صورت مختصر می‌توان اشاره کرد که راه‌حل فائق‌آمدن بر این مشکل آن است که اساساً در این خصوص سازمان نظام پزشکی و هیئت‌های

۱. در مقدمه آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰ شورای عالی سازمان نظام پزشکی، عبارت «حفظ شئون جامعه پزشکی و حمایت از حقوق صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی»، از لحاظ رتبه‌ای پیش از عبارت «حمایت از حقوق بیماران»، ذکر شده که نشانه اولویت اولی بر دومی از دیدگاه تدوین‌کنندگان آن است.

۲. قابل دسترسی در: <http://www.isna.ir/news/96102715100/>

تاریخ انتشار: ۲۷ دی ۱۳۹۶؛ تاریخ مشاهده: ۱۶ بهمن ۱۳۹۶.

موجود در آن نادیده گرفته شوند و قوه قضائیه از طریق ارائه لایحه قانونی، خود با استخدام پزشکان و آموزش آن‌ها کمیسیون‌های کارشناسی مستقل نظیر آنچه در مورد کارشناسان رشته‌های دیگر است، تشکیل دهد یا این وظیفه را به وظایف کانون کارشناسان رسمی دادگستری بیافزاید و نکته برجسته و مهم اینکه برای اظهار نظر در مورد تقصیر یا عدم تقصیر پزشکان و میزان آن‌ها حتماً نصف اعضاء از میان حقوق دانان متخصص حقوق کیفری پزشکی یا صاحب نظر در حقوق مسئولیت مدنی و نصف دیگر از میان پزشکان باشند. می‌توان به صورت محدود (کمتر از میزان پزشک و حقوق دان) از کارشناسان حوادث کار نیز بهره جست؛ زیرا اغلب این حوادث در بیمارستان‌ها که حالت نوعی کارفرمایی دارند، رخ می‌دهد و وجود حداقل یک نفر از آن‌ها نیز راه رسیدن به حقیقت را هموار کرده و منتقل کننده تجربه کمیسیون‌های مرتبط با حوادث کار هم هست. در وضع فعلی هم تا زمان اصلاح قانون به شرح فوق، قوه قضائیه می‌تواند با صدور بخشنامه‌ای، دادگاه‌ها را ملزم کند که از بین دو گزینه موجود، یعنی «مراکز پزشکی قانونی» و «هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی»، فقط از آن مرجعی که احتمال بی طرفی اش، نسبت به دیگری بیشتر است، یعنی مراکز پزشکی قانونی استفاده کند؛ زیرا از حیث سازمانی به نوعی وابسته به قوه قضائیه است و اعضای آن هم، هر چند پزشک اند، توسط پزشکان تعیین نمی‌شوند. هیچ منع قانونی وجود ندارد که در این بخشنامه خواسته شود تا به ازای هر پزشک عضو کمیسیون، یک حقوق دان متخصص حقوق کیفری پزشکی یا حقوق مسئولیت مدنی هم با حق رأی حضور داشته باشد. در اینجا منظور از حقوق دان، قاضی نیست؛ زیرا به تجربه ثابت شده است که معمولاً عضو قاضی این هیئت‌ها به جهت عدم فرصت یا در جلسات این هیئت‌ها شرکت نمی‌کند یا شرکت او مؤثر نیست.

۳. دادرسی عادلانه و اصل سرعت در رسیدگی

اسناد حقوق بشری زیادی انجام دادرسی بدون تأخیر را لازم می‌دانند. این امر شامل دادرسی‌های مدنی نیز می‌شود. فرایند قضایی کند و دشوار، بدون دلیل موجه، اغلب به منزله انکار عدالت است (اسمیت، ۱۳۸۷: ۳۲۳). در واقع یکی از شرایط بدیهی دادرسی عادلانه آن است که جریان رسیدگی تا جایی که ممکن است، سریع باشد (Cassese, 2008: 387). این امر هر چند بیشتر در مورد حقوق متهم کاربرد دارد، نسبت به بزه‌دیده هم کمال مطلوب است؛ به خصوص وقتی که او دنبال تشفی خاطر است. در حقوق آمریکا و به دنبال تصویب قانون حقوق بزه‌دیده مصوب ۲۰۰۴ گفته شده است: «بزه‌دیده حق دارد که جلسات رسیدگی دادگاه به سرعت و بدون تأخیر معقول تشکیل شود. هر قدر دستگاه عدالت کیفری بتواند سریع‌تر به بررسی آسیب‌ها و نیازهای بزه‌دیده بپردازد، به همان میزان به کاهش آسیب بزه‌دیده کمک کرده است» (هاشمی، ۱۳۸۷: ۱۰۲). این حق (تسریع در رسیدگی) منافاتی هم با حق آمادگی متهم برای دفاع از خود ندارد و دادگاه موظف است بین این دو حق تعادل برقرار نماید (هاشمی، ۱۳۸۷: ۱۰۳). اصل تسریع در رسیدگی برای تضمین دادرسی، نقشی تعیین کننده دارد؛ زیرا تأخیرهای ناروا ممکن است منجر به از بین رفتن ادله از جمله فراموشی شهود گردد (فضائلی، ۱۳۹۲: ۳۳۶). حتی ممکن است تأخیر در اجرای عدالت باعث انتقام‌گیری شخصی

شاکی از متهم شود.^۱ در بند ۱ ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر آمده است: «هر کس حق دارد که به دعوایش... در مهلتی معقول... رسیدگی شود...». در قسمت اول ماده ۵ اعلامیه اصول بنیادی عدالت برای بزه‌دیدگان و قربانیان سوء استفاده از قدرت نیز آمده است: «در صورت لزوم باید سازوکارهای قضایی و اداری، ایجاد و تقویت شوند تا بزه‌دیده بتواند از طریق دادرسی‌های رسمی یا غیر رسمی که سریع، عادلانه، ارزان و قابل دسترس هستند، به دادخواهی بپردازد». پرسش این قسمت از مقاله آن است که آیا این اصل در رسیدگی به شکایات قربانیان تقصیر پزشکی مراعات می‌شود یا خیر؟ برای پاسخ به این سؤال، پیش از هر چیز لازم است به رویه دادگاه‌های دادگستری در خصوص نحوه رسیدگی به پرونده‌های تقصیر پزشکی بپردازیم. بیمار چاره‌ای جز پیمودن یکی از این دو راه ندارد: یا مسیر خود را از مراجعه به سازمان نظام پزشکی طی می‌کند یا آنکه از مسیر مراجعه به دادرسی‌های عمومی.

اگر بیمار یا اولیای دم او مسیر خود را از سازمان نظام پزشکی طی کنند، مطابق مواد ۳۰ الی ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵، علاوه بر مرحله دادرسی و به فرض موفقیت در آن باید سه مرحله «هیئت بدوی انتظامی»،^۲ «هیئت تجدیدنظر انتظامی» و «هیئت‌های عالی انتظامی»^۳ را پشت سر گذارند. افزون بر این، تبصره الحاقی ماده ۴۰ این قانون، الحاقی ۱۳۸۴ مرحله دیگری را هم بر این مراحل افزوده و آن دادگاه تجدیدنظر استان است.^۴ علاوه بر این‌ها خود ماده ۴۰ هم گفته است: «چنانچه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آرای قطعی هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از تجدیدنظر هیئت عالی درخواست بررسی مجدد نماید. رأی هیئت عالی قطعی است». با این اوصاف ملاحظه می‌شود که صرف نظر از آنچه در ماده ۴۰ آمده، برای رسیدگی به این پرونده‌ها، مقنن بعد از مرحله دادرسی، چهار مرحله عادی (یک بدوی و سه تجدیدنظر)

۱. در مورد تأثیر توجه به بزه‌دیده در به حداقل رساندن خطر انتقام و بزه‌دیدگی (نک: کاپتین، هنریک و نیکل، مارک مالچ، ۱۳۸۴: ۴۷).

۲. طبق ماده ۳۰ این قانون: «ادسرای انتظامی در موارد ذیل مکلف به شروع رسیدگی است: الف- شکایت شاکی ذی نفع یا سرپرست و یا نمایندگان قانونی بیمار...». نیز طبق ماده ۳۱ این قانون: «ادسرای پس از وصول شکایت با اقدامات مقتضی اعم از تحقیق از شاکی، ملاحظه مدارک و سوابق مربوطه و استعلام از مطلعین و انجام معاینات و آزمایشات مورد لزوم و جلب نظر کارشناسی، موضوع را مورد رسیدگی قرار خواهد داد. در صورتی که عقیده به تعقیب داشته باشد پس از جلب موافقت دادستان یا معاون اول، کیفرخواست تنظیم و پرونده را جهت رسیدگی به هیئت بدوی انتظامی ارسال می‌نماید.»

۳. طبق ماده ۳۵ این قانون تمامی اعضای هیئت بدوی انتظامی سیزده نفرند، که جز یک نفر که قاضی دادگستری است، بقیه پزشکانند.

۴. شبیه هیئت بدوی انتظامی اعضای هیئت‌های تجدیدنظر و هیئت‌های عالی انتظامی هم جز یک نفر که قاضی است، بقیه پزشکانند.

۵. طبق این تبصره: «آراء قطعی هیئت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیئت عالی انتظامی نظام پزشکی، ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ قابل تجدیدنظر در دادگاه تجدیدنظر استان است.»

را پیش‌بینی کرده است که طی این مراحل بسیار زمان‌بر و هزینه‌بردار است. بر این اساس است که می‌توان مدعی شد به‌رغم اینکه در حقوق کیفری ماهوی پزشکی با مشکل جدی مواجه نیستیم، این حقوق کیفری شکلی پزشکی است که راه وصول بیمار به حقوقش را دشوار و بسیار ناهموار می‌کند. گویی که حقوق کیفری شکلی به گونه‌ای است که سد راه تحقق حقوق کیفری ماهوی برای بیمار می‌شود. به این مراحل مختلف باید مراحل دادرسی و دادگاه‌های عمومی را هم اضافه کرد. چون با طی تمامی این مراحل تازه بیمار موفق می‌شود محکومیت صنفی و انتظامی پزشک را از سازمان نظام پزشکی اخذ کند و هنوز راهی برای وصول زیان‌های وارد شده به خود ندارد و برای رسیدن به حقوق مالی خود باید مسیر دادرسی عمومی و دادگاه‌های کیفری بدوی و تجدیدنظر را هم طی کند. بدین ترتیب اگر بیمار قربانی تقصیر پزشکی مسیر احقاق حق خود را از دادرسی نظام پزشکی شروع کند، کاری طاقت‌فرسا و طولانی را در پیش خواهد داشت و مراجع رسیدگی‌کننده به شکایت او هم عمدتاً هم‌شغل و همکار طرف اویند که شائبۀ عدم بی‌طرفی و عدم استقلال هم در مورد آن‌ها وجود دارد.

اما بیمار یا اولیای دم او مسیر شکایت خود را از دادرسی عمومی هم می‌توانند طی کنند. در این صورت دادرسی‌های استان‌های سراسر کشور، جز تهران^۱ معمولاً به این روش متمایل‌اند که به محض وصول شکایت درخصوص نفس تقصیر پزشک یا کادر پزشکی یا میزان آن، پرونده را مستند به ماده ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی که پیش‌تر ذکر شد، به هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی ارجاع دهند و با اخذ نظریۀ این هیئت تصمیم‌گیری کنند و در صورت اعتراض یکی از طرفین مجدداً به کسب نظر هیئت تجدیدنظر انتظامی پردازند و این اعتراض می‌تواند تا مرحله هیئت تجدیدنظر عالی انتظامی هم دنبال شود. ملاحظه می‌شود که مانند روش قبلی که طی مسیر از طریق سازمان نظام پزشکی شروع می‌شد، این مسیر هم پریچ‌وخم و حتی هزینه‌بردار است.^۲ افزون بر این هرچند هیئت بدوی طبق تبصره ماده ۴۱ قانون نظام پزشکی^۳ موظف است ظرف دو ماه نظر «مشورتی» خود را به دادرسی اعلام کند، عملاً برخی از این هیئت‌ها در برخی از استان‌ها معمولاً تا سه برابر یا بیشتر مدت زمان قانونی هم به اظهارنظر مشورتی کارشناسی خود مبادرت نمی‌ورزند. بدین ترتیب با توجه به فراوانی مراحل اعتراض و نهایی و قطعی‌نشدن سیر پرونده، به این معیار مهم دادرسی

۱. در دادرسی تهران رویه غالب آن است که به محض وصول شکایت، دادرسی پرونده را برای تشخیص تقصیر پزشک و میزان آن به کمیسیون پزشکی مستقر و وابسته به سازمان پزشکی قانونی ارجاع می‌دهد که می‌تواند در صورت اعتراض طرفین تا چند مرحله به کمیسیون‌های دارای نفرت بیشتر ارجاع گردد.

۲. از جمله در حال حاضر سازمان نظام پزشکی برخی استان‌ها برای طرح موضوع در هیئت بدوی مبلغ یک میلیون و پانصد هزار ریال و برای طرح موضوع در هیئت تجدیدنظر مبلغ دو میلیون و هشتصد هزار ریال و برای طرح موضوع در هیئت عالی تجدیدنظر مبلغ چهار میلیون ریال مطالبه می‌کند.

۳. طبق تبصره ۱ ماده ۴۱ قانون مذکور: «اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیئت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها به دادگاه‌ها و دادرسی‌های ذیربط پیرامون پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرقة صاحبان مشاغل پزشکی نباید بیش از دو ماه از تاریخی که دادگاه‌ها و دادرسی‌های شهرستان مربوطه درخواست می‌نمایند، بگذرد.»

عادلانه یعنی اصل سرعت در رسیدگی هم توجهی نمی‌شود. در حالی که بنا به یک ضرب‌المثل انگلیسی تأخیر در اجرای عدالت، انکار عدالت است. بر این اساس نیازمند طرحی نو در رسیدگی به شکایات قربانیان تقصیر پزشکی هستیم. این در حالی است که بر اساس نظر اغلب فقیهان، اصل مسئولیت محض یا مطلق پزشک در جنایات علیه نفس، عضو یا منافع وارد شده به مریض پذیرفته شده (پوربافرانی، ۱۳۹۶: ۲۱۳) که پزشک اعم از آنکه مرتکب تقصیر شده یا نشده باشد، ملزم به جبران آن به شکل پرداخت دیه است و علاوه بر آن از حیث مقررات قانونی هم نه تنها تقصیر که قصور پزشک هم موجب ضمان وی دانسته شده است. توضیح اینکه در قلمرو حقوق کیفری پزشکی، مقنن علاوه بر «تقصیر پزشکی»، «قصور پزشکی» را هم موجب ضمان و مسئولیت پزشکان می‌داند. در قصور، درجه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی پزشک همانند حالت تقصیر (تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲)، چشمگیر نیست و در نتیجه متهم، قابلیت سرزنش کمتری هم نسبت به حالت تقصیر دارد؛ ولی در عین حال باز هم ضامن است. بر این اساس در تبصره ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ هم گفته شده است: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد...» گویی مقنن با توجه به اهمیت سلامتی انسان‌ها و جان آن‌ها، نه تنها «تقصیر» که رکن روانی همه جرائم غیر عمدی را تشکیل می‌دهد که «قصور» را هم که درجات بسیار کمتری از خطرناکی و قابلیت سرزنش را دارد، رکن روانی جرائم غیر عمدی پزشکان دانسته و حتی در صورت وجود قصور هم پزشک را ضامن و دارای مسئولیت می‌داند. حال این نظر غالب و حداقل مشهور فقهی و این رویکرد قانون ماهوی را با روند شکلی تعبیه شده برای رسیدگی به جرائم ناشی از تقصیر پزشکی مقایسه کنیم. بدین سان باید پذیرفت که با این حقوق کیفری شکلی نابسامان، حقوق کیفری ماهوی پزشکی تا حدود زیادی جز نقشی بر کاغذ چیز دیگری نیست و منویات فقیهان و به پیروی از آن‌ها مقنن در عالم خارج چنانکه باید و شاید محقق نمی‌شود.

نتیجه

دادرسی عادلانه از حقوق بدیهی و حقوق بشری اصحاب دعوی است که نه تنها در حقوق کیفری که در حقوق مدنی هم باید رعایت شود. موازین دادرسی عادلانه در مورد قربانیان تقصیر پزشکی در حقوق کیفری ایران رعایت نمی‌شود. درست است که قوه قضائیه ظاهراً عهده‌دار رسیدگی به جرائم ناشی از تقصیر پزشکی است؛ اما با توجه به روحیه کارشناس محوری افراطی که در مورد پرونده‌های تقصیر پزشکی وجود دارد، مراجع قضایی در این میان نقش اصلی و بنیادی نداشته و اصولاً احکام آن‌ها همان نظرات کارشناسی پزشکی است. از توجه به این عیب بنیادی، عیب دیگری هم عیان می‌شود و آن عدم بی‌طرفی کارشناسی است که اصولاً نظر مشورتی آن‌ها در قالب حکم مرجع قضایی بازنویسی می‌شود. این کارشناسان به خصوص اگر هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی باشند که ظاهراً جز در تهران در همه استان‌های کشور معمولاً به همین شکل است، عیب عدم استقلال هم به عیب بی‌طرفی اضافه می‌شود؛ زیرا مقررات و قوانین سازمان نظام پزشکی که در دعوای بین بیمار و پزشک در مقام داور و کارشناس حضور دارد، اولویت این

سازمان را بیشتر حمایت از شأن جامعه پزشکی و پزشک قرار داده است تا حمایت از زیان دیده از تقصیر پزشک و همان طور که اشاره شد آیین نامهٔ مربوطه هم آن را تأیید می‌کند. به علاوه یکی از موازین دیگر دادرسی عادلانه یعنی رسیدگی بدون تأخیر و متعارف از حیث زمانی هم به جهت وجود نهادهای متعدد تجدیدنظر در این رسیدگی‌ها لحاظ نمی‌شود. این عیوب باعث می‌شود که شهروندان اعتماد خود را برای رسیدگی به جرائم پزشکی از دست بدهند و از طرف دیگر می‌تواند منجر به تجری پزشکان نسبت به سلامت بیماران شود که از هر دو جهت، آن که زیان می‌بیند مردم و جامعه است. بنابراین، بر سیاست‌گذاران جنایی و قضایی فرض است که طرح نویی در این زمینه دراندازند. پیشنهاد این مقاله آن است که قوه قضائیه یا دولت یا بخشی از نمایندگان (به خصوص اعضای کمیسیون حقوقی و قضایی) در قالب لایحه یا طرحی به فکر به‌کارگیری پزشکان مستقل کارشناس تحت عنوان کارشناسان پزشکی قانونی، نظیر کارشناسی در موارد دیگر باشند. این کار می‌تواند به صورت مستقل توسط قوه قضائیه صورت گیرد یا در قالب توسعه کارشناسی در کانون کارشناسان رسمی دادگستری انجام شود. در این میان از این نکته نباید غفلت ورزید که هر هیئت یا کمیسیونی که برای اظهار نظر کارشناسی در مورد تقصیر پزشکی تشکیل می‌شود، باید نصف اعضای آن را حقوق دانان رشته حقوق پزشکی، حقوق کیفری پزشکی یا حقوق مسئولیت مدنی تشکیل دهند تا ضمن آنکه پزشکان متوجه مبانی قانونی موضوع شده و از آن فاصله نگیرند، عیب بی‌طرفی نیز دفع شود. در این میان می‌توان از ظرفیت‌های کارشناسی حوزه‌های دیگر، نظیر کارشناسان کمیسیون‌های حوادث کار نیز با تعداد کمتری نسبت به اعضای حقوق دان و پزشک استفاده کرد. تا زمان تصویب چنین قانونی و به جهت فوریت و ضرورت امر، قوه قضائیه در جهت حفظ حقوق قربانیان تقصیر پزشکی می‌تواند طی بخشنامه‌ای از دادگستری‌های سراسر کشور بخواهد که استعلام نظر کارشناسی در مورد پرونده‌های پزشکی از هیئت‌های وابسته به سازمان نظام پزشکی را متوقف کرده و منحصراً این استعلام‌ها را از مراکز سازمان پزشکی قانونی کشور انجام دهند؛ زیرا شائبه کمتری نسبت به بی‌طرفی آن به جهت وابستگی‌اش به قوه قضائیه وجود دارد و در پاسخ‌گویی به استعلامات قضایی هم تأخیر کمتری دارد. مضافاً که امکان نظارت بیشتری توسط قوه قضائیه نسبت به آن وجود دارد و بر این اساس عیب عدم استقلال هم در مورد آن منتفی است.

منابع

فارسی

- اداره کنترل مواد مخدر و پیشگیری از جرم سازمان ملل متحد، مرکز بین‌المللی پیشگیری از جرم (۱۳۸۴). عدالت برای بزه‌دیدگان، ترجمه علی شایان، زیر نظر معاونت حقوقی و توسعه قضایی قوه قضائیه (مرکز مطالعات توسعه قضایی)، چاپ اول، تهران: انتشارات سلسبیل.
- اسمیت، رونا. ک. م. (۱۳۸۷)، قواعد بین‌المللی حقوق بشر، ترجمه فاطمه کیهانلو، چاپ اول، تهران: نشر گرایش.
- آشوری، محمد و دیگران (۱۳۸۳)، حقوق بشر و مفاهیم مساوات، انصاف و عدالت، چاپ اول، تهران: نشر گرایش.
- پرادل، ژان، کورستنز، گرت و فرملن، گرت (۱۳۹۳)، حقوق کیفری شورای اروپا، چاپ اول، تهران: انتشارات خرسندی.
- پژوهشگاه قوه قضائیه (۱۳۹۵)، تحقیقات قضایی (۴)، چاپ اول، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه، ۱۳۹۵.

- پوربافرانی، حسن (۱۳۹۶)، جرائم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، چاپ سوم، تهران: انتشارات جنگل.
- دلماش مارتی، می‌ری (۱۳۹۳)، نظام‌های بزرگ سیاست جنایی، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ دوم، تهران: نشر میزان.
- رایجیان اصلی، مهرداد (۱۳۹۳)، «بازاندیشی دادرسی دادگرنه در پرتو اصل هم‌ترازی حق‌های بزه دیده و متهم»، پژوهش حقوق کیفری، دوره ۲، شماره ۷.
- زینالی، امیرحمزه و مقدسی، محمدباقر (۱۳۹۱)، «حق بزه‌دیده بر امنیت و اطلاع‌رسانی در فرایند کیفری»، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، دوره ۱۵، شماره ۱۴۷.
- سادات اسدی، لیلا (۱۳۹۱)، حقوق بزه‌دیده در دادرسی‌های کیفری بین‌المللی، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.
- کوشا، جعفر و پاک‌نیت، مصطفی (۱۳۹۶)، «توازن میان حقوق متهم و بزه‌دیده در قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ و اسناد بین‌المللی»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۱، شماره ۹۷.
- صابر، محمود (۱۳۸۸)، آیین دادرسی دیوان کیفری بین‌المللی، چاپ اول، تهران: نشر دادگستر.
- عباسی، محمود (۱۳۸۹)، مسئولیت پزشکی، چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی مؤسسه حقوق پزشکی سینا.
- علم، محمود، (۱۳۸۴)، دادگستری در اسناد بین‌المللی، چاپ اول، تهران: نشر میزان.
- فضائلی، مصطفی، (۱۳۹۲)، دادرسی عادلانه در محاکمات کیفری بین‌المللی، چاپ سوم، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.
- قربانی، علی، (۱۳۹۰)، دادرسی منصفانه در دادگاه اروپایی حقوق بشر، چاپ اول، تهران: نشر حقوق امروز.
- کاپتین، هنریک و مالچ نیکل، مارک، (۱۳۸۴)، جرم، بزه‌دیدگان و عدالت، ترجمه امیر سماواتی پیروز، چاپ اول، تهران: انتشارات خلیلیان.
- میرحسینی، مجید (۱۳۹۵)، «وظیفه کارشناس: کارشناسی یا قضاوت؟»، فصلنامه آراء، دوره ۲، شماره دوم و سوم.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۴)، در دیباچه بر: کاپتین، هنریک و مالچ نیکل، مارک، «جرم، بزه‌دیدگان و عدالت»، ترجمه امیر سماواتی پیروز، چاپ اول، تهران: انتشارات خلیلیان.
- هاشمی، سیدمیشم (۱۳۸۷)، «تحولات نوین حقوق بزه‌دیدگان در آمریکا در پرتو قانون حقوق بزه‌دیده مصوب ۲۰۰۴»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، دوره ۱۳۸۷، شماره ۷.

لاتین و سایت

- Cassese, Antonio (2008), *International Criminal Law*, Second Edition, Oxford University Press.
- Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of crime and Abuse of Power, General Assembly, Resolution 40/34, 29 November 1985.
- <http://www.dadnegar.com/>
- <http://www.isna.ir/news/96102715100/>