

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛ از تبیین مصادیق تعارض تا ارائه راهکارهای مدیریت آن

علی عارفی مسکونی،* مهدی مظفری اناری** و صابر اسلام***

نوع مقاله: پژوهشی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۳	شماره صفحه: ۱۹۵-۲۳۱
-------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

مغایرت و تعارض منافع شخصی یا گروهی اشخاص با منافع حرفه‌ای و سازمانی آنان، پدیده‌ای است که در عرصه‌های مختلف جامعه آثار و تبعات نامطلوبی بر کارکرد صحیح ساختارها و فرایندهای متعدد خواهد گذاشت. یکی از عرصه‌های مشهود تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی قابل درک است. مراجعی که باید با بی‌طرفی و استقلال کامل در مقام داوری منصف و عادل به اظهارنظر تخصصی و فنی به جرائم و تخلفات پزشکی بپردازند و حقوق بیماران و بازماندگان دعوا را استیفا کنند، اما به جهت همکاری و ارتباط نزدیک با یک طرف دعوا (که پزشکان و کادر درمان هستند) در مواردی دچار تعارض منافع شده و در تصمیم‌گیری و صدور نظریه کارشناسی آنان تأثیر می‌گذارد. سؤال اصلی که در این پژوهش مورد توجه است اینکه مصادیق تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی چیست و چه راهکارهایی در مدیریت و محدود کردن آن وجود دارد؟ در خلال انجام پژوهش مصادیق روشنی از تعارض منافع در این حوزه آشکار می‌شود و اینکه طیف وسیعی از راهکارها مشتمل بر پیشگیرانه (نرم) و سرکوب‌کننده (سخت) وجود داشته که می‌توانند مورد توجه و دقت نظر سیاستگذاران قرار گیرد. این پژوهش که با روش تحلیلی و توصیفی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای نگارش یافته است، این هدف را دنبال می‌کند که با ارائه راهکارهای همه‌جانبه و کارآمد به مدیریت تعارض منافع در جهت تضمین حقوق بزه‌دیدگان بیمار، کمک به تحقق عدالت قضایی و در نهایت کارکرد صحیح و عادلانه نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی منتهی شود.

کلیدواژه‌ها: تعارض منافع؛ کارشناسی جرائم پزشکی؛ قصور پزشکی

* استادیار گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران؛

Email: arefi@uk.ac.ir

** دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛

Email: mahdi.mozafari@ut.ac.ir

*** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران؛

Email: saber.islam1400@gmail.com

فصلنامه مجلس و راهبرد، سال سی و یکم، شماره یکصد و هفدهم، بهار ۱۴۰۳

doi: 10.22034/MR.2022.5372.5130

مقدمه

مقوله درمان بیماران یکی از مهم‌ترین امور در جوامع مختلف محسوب می‌شود. درحقیقت ضرورت نیاز به تشخیص، درمان و اقدام بموقع پزشکان و کادر درمان امری اجتناب‌ناپذیر است اما حرفه پزشکی نیز همچون سایر مشاغل و فعالیت‌ها، آسیب‌ها و تبعاتی برای جامعه، بیماران و اطرافیان خواهد داشت که نمی‌توان به دلیل ارتباط با سلامت و حیات، از پیگیری و طرح آن در عرصه حقوق کیفری چشم پوشید. به‌طور کلی جرائم خاص پزشکی که با ارتباط مستقیم بین روابط پزشک و بیمار یا بازماندگان وی شکل می‌گیرد، عبارتند از: ۱. قتل غیر عمد ناشی از تقصیر در امور پزشکی، ۲. ایراد صدمات بدنی غیر عمد ناشی از تقصیر پزشک، ۳. قتل ترحم‌آمیز، ۴. سقط جنین، ۵. جرائم مربوط به پیوند اعضا (عباسی، ۱۳۸۹: ۱۴۱-۲۱). این پنج عنوان جرم ارتباط تنگاتنگی با حوزه عملکرد، تخصص و تعهدات پزشکان داشته و از این رو تحت عنوان جرائم خاص پزشکی مدنظر قرار گرفته است. در همه موارد فوق، شکایت شاکی از پزشکان و کادر درمان به دلیل تخصصی بودن حیطة وظایف و عملکردهای پزشکی، نیازمند اظهار نظر کارشناسان این حوزه بوده تا با هم‌اندیشی و بررسی ابعاد مختلف پرونده و معاینات متعدد و ملاحظات بالینی بیمار، تصمیم مقتضی اخذ کرده و به مرجع قضایی اعلام دارند.

کارشناسان در جرائم پزشکی همان کمیسیون‌های تخصصی پزشکی مستقر در سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی خواهند بود که در کنار مراجع قضایی و به‌عنوان نهاد کارشناسی به اعلام نظر تخصصی در این عرصه می‌پردازند. درحقیقت قاضی پرونده برای اقناع وجدانی و اخذ تصمیم و صدور رأی مقتضی در پرونده‌های جرائم خاص پزشکی، نیازمند احراز تقصیر پزشک مربوطه یا کادر درمان است که به دلیل فنی و تخصصی بودن امور پزشکی، به اظهار نظر اهل فن نیاز خواهد داشت.

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۱۹۷

این اظهارنظر در مراجع فعلی کارشناسی پزشکی به نحو آشکاری با تعارض منافع گره خورده است. تعارض منافع «وضعیتی است که در آن یک شخص که مسئول حمایت از منافع دیگران (منفعت اولیه) است، به اتخاذ تصمیماتی قادر است که آثار این تصمیمات دامن گیر دیگران می‌شود؛ اما به دلیل وجود منافع شخصی، بیم آن وجود دارد که تصمیم‌گیرنده، منافع شخصی خود (منافع ثانویه) را بر منافع دیگران مقدم دارد» (سیاه‌بیدی کرمانشاهی، ۱۴۰۰: ۲۰).

در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی گاهی اتفاق می‌افتد که موقعیت تعارض منافع بر تصمیم‌گیری و رأی کارشناسی آنان تأثیر گذارد. در واقع هنگامی که اعلام‌نظر در خصوص جرائم خاص پزشکی به جهت فنی و تخصصی بودن به یک هیئت یا کمیسیون پزشکی مرکب از پزشکان هم‌صنف متهم ارجاع می‌شود، این احتمال ممکن است نسبت به برخی از اعضای این گروه برود که به دلیل هم‌صنف بودن، همکاری و ارتباطات گسترده با پزشک طرف دعوی و سایر کادر درمان، منافع شخصی خویش را بر منافع حرفه‌ای در مقام کارشناسی و اعلام‌نظر، ارجحیت دهند که این امر بر صدور نظریه عادلانه و بی‌طرفانه تأثیرگذار باشد. بنابراین حدوث چنین موقعیتی در موارد استثنائی هم اگر اتفاق بیفتد، موجب می‌شود اعتبار نظریات و تصمیمات مراجع کارشناسی پزشکی را تحت‌الشعاع قرار داده و رأی کمیسیون یا هیئت‌های انتظامی را از حیث ماهیت و محتوا بی‌اعتبار کند، هرچند در ظاهر ممکن است رأی به نحو قانونی صادر شود و از لحاظ شکلی اعتبار و ارزش لازم را داشته باشد. در مجموعه مقررات آیین دادرسی، یکی از مصادیق توجه به تعارض منافع را می‌توان ایراد رد دادرس دانست؛ ایرادی که برای حفظ بی‌طرفی و استقلال عمل مقام قضایی در هنگام رسیدگی تبیین شده و هرگونه رابطه خانوادگی، کاری، قضایی و اظهارنظر قبلی

او را از دادرسی به پرونده بازمی‌دارد.^۱ در قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری مصوب سال ۱۳۸۱ در تبصره «۲» ماده (۱۸) به موضوع جهات رد کارشناس اشاره شده و مصادیق آن نیز به قانون آیین دادرسی مدنی احاله شد اما جای خالی ارتباط صنفی و حرفه‌ای در ماده (۹۱) این قانون خالی است. همین خلأ ممکن است زمینه احتمال ایجاد موقعیت تعارض منافع را تقویت کند؛ چراکه رسیدگی اشخاصی که هم‌صنف با متهم بوده و ارتباط کاری و دوستی دیرینه با وی دارند، در موارد استثنائی شاید آنان را در موقعیت تعارض منافع قرار دهد اما به دلیل عدم تصریح قانون به این موضوع به‌عنوان رد کارشناس، نتوان به آن اعتراض کرد بلکه حتی در مقام عمل، شناخت اعضای هیئت‌ها و کمیسیون‌های پزشکی نیز دشوار بوده و نمی‌توان بدون شناخت آنان به وجود ارتباط کاری، خانوادگی و سایر موارد با پزشکان متهم پی برد. این وضعیت مشهود تعارض منافع لازم است برای تحقق عدالت، استقلال رأی، بی‌طرفی و تضمین حقوق بزه‌دیدگان در دعاوی کیفری و حقوقی و حتی حقوق پزشک طرف دعوی نیز مدیریت شده و با ارائه راهکارهایی به رفع آن و کم کردن تأثیرات منافع شخصی بر حرفه‌ای همت گمارد؛ امری که در عرصه پژوهشی کمتر مورد توجه قرار گرفته و نوآوری تألیف حاضر از این جهت نیز حائز اهمیت است.

در پژوهش حاضر سعی شده نخست ضمن شناخت اجمالی مفهوم تعارض منافع، گونه‌های آن و تطبیق مصادیق این موقعیت‌ها در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی، به بررسی نقش و جایگاه کارشناسی در جرائم پزشکی و ساختار و تشکیلات مراجع قانونی موجود پرداخته شود و در انتها با نگاهی همه‌جانبه، راهکارهای مدیریت تعارض منافع در حوزه اظهارنظر کارشناسی درباره جرائم پزشکی ارائه شود.

۱. ماده (۹۱) قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب سال ۱۳۷۹.

۱. مفهوم‌شناسی تعارض منافع

تعارض منافع یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در مقوله فساد و ناکارآمدی در عرصه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی، حقوقی و اجتماعی به‌شمار می‌آید. برای روشن شدن ماهیت وجودی تعارض منافع، باید شناخت دقیقی از مفهوم و ماهیت آن انجام شود و در ادامه رابطه آن با فساد و گونه‌های تعارض منافع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۱. مفهوم اصطلاحی تعارض منافع

به گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس «مجموعه‌ای از شرایط که موجب می‌گردد تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای، تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد را تعارض منافع می‌نامند» (رزاقی و پرهیزکاری، ۱۳۹۶: ۴). همچنین تامپسون در باب تعارض منافع به مجموعه شرایطی اشاره می‌کند که در آن تصمیم حرفه‌ای در مورد یک هدف اولیه تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار می‌گیرد (Thompson, 1993: 573). به بیان ساده‌تر می‌توان چنین گفت که گاهی فعالیت‌های حرفه‌ای شخص تحت تأثیر منافع شخصی او قرار می‌گیرد (Dietrich and Hengstler, 2016: 2293-2295). در حالت کلی، تعارض منافع هنگامی روی می‌دهد که «منافع شخصی یا اقتصادی فرد با وظایف حرفه‌ای یا سازمانی او مغایرت داشته باشد. این مغایرت توانایی وی برای اتخاذ تصمیمات و ارائه قضاوت‌های قابل اطمینان، بی‌طرف و عینی را به تحلیل می‌برد یا آن را ناقص می‌کند» (رجب‌زاده عصارها و عباسیان، ۱۳۹۵: ۱) نهادهای مختلف بین‌المللی نیز تعاریف مختلف و البته مشابهی را برای تعارض منافع مطرح کرده‌اند که ذکر آنها خالی از لطف نیست؛ راهنمای سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی^۱، تعارض منافع را به‌عنوان تعارضی میان وظایف دولتی و منافع خصوصی مأموران دولتی تعریف می‌کند، به‌طوری‌که این منافع می‌تواند به‌صورت ناصحیحی

1. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

وظایف آنها را تحت تأثیر قرار دهد (OECD, 2003: 22). در کنار تعاریف پیش گفته، قانون تعارض منافع کانادا مصوب ۲۰۰۶/۱۲/۱۲ در بخش اول بیان می‌دارد که برای اهداف این قانون، یک دارنده منصب عمومی در هنگام اعمال یک قدرت رسمی یا یک وظیفه رسمی در موقعیت تعارض منافع قرار دارد که فرصتی را برای پیشبرد منافع خصوصی خود یا نزدیکان یا دوستانش یا به منافع خصوصی شخص دیگری به‌طور نامناسب فراهم می‌کند.^۱ به‌ترتیب، تعارض منافع به موقعیتی واقعی یا ادراک شده، اشاره دارد که فرد منفعت شخصی یا خصوصی داشته که می‌تواند بر انجام بی‌طرفانه وظایف کاری او به‌عنوان مقام دولتی، کارمند یا متخصص اثر گذارد. به‌عبارت‌دیگر، تعارض منافع زمانی رخ می‌دهد که فرد، نسبت به پیشبرد منفعتی تعهد داشته باشد، اما به‌جای آن، یک منفعت متعارض را دنبال کند، یا ملزم به پیشبرد هم‌زمان دو منفعت متعارض باشد. غالباً تعارض منافع زمانی رخ می‌دهد که شخص با پیشبرد منفعتی متعارض (با وظیفه کاری خود) برای سودآوری اقدام کند. با وجود این، پیگیری منافع دوستان، بستگان و دیگر شریکان تجاری نیز به شکل‌گیری تعارض منافع منجر می‌شود (Kernaghan and Langford, 2014: 210-214).

۱-۲. تعارض منافع و فساد

بانک جهانی مقوله فساد را چنین تعریف کرده است: «سوءاستفاده از جایگاه عمومی برای به‌دست آوردن منافع شخصی» (<https://www.Worldbank.Org/En/>) (Search?Q=Corruption). تعریف بانک جهانی به‌گونه‌ای است که می‌توان گفت منشأ تمام مفاسد، موضوع فساد در حاکمیت تعارض منافع است؛ اما این تعریف تا حد زیادی قابلیت توسعه برای سایر مفاسد را دارد و به‌جای واژگان «جایگاه عمومی»

1. Conflict of Interest Act

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۰۱

در تعریف فوق، می‌توان از عبارت «هر نوع منصبی (چه عمومی و چه خصوصی)» استفاده کرد. مقایسه بین این دو تعریف (تعریف فساد و تعریف تعارض منافع) روشن می‌کند که چرا مفهوم تعارض منافع و فساد به شدت بهم پیوسته هستند. تعارض منافع زمانی وجود دارد که کارکنان می‌توانند از موقعیت خود سوءاستفاده کنند و فساد زمانی اتفاق می‌افتد که کارکنان از موقعیت خود سوءاستفاده کرده باشند. بنابراین وجود تعارض منافع همیشه به فساد منجر نمی‌شود، اما وقوع هر فساد در بستر یک موقعیت تعارض منافع رخ می‌دهد. بنابراین با توجه به ارتباط بین تعارض منافع و فساد، پیشگیری از تعارض منافع راهکاری اساسی برای پیشگیری از فساد است و این مسئله به حدی مهم است که بسیاری از اقتصاددانان عامل اصلی عدم ایجاد اصلاحات اقتصادی را وجود تعارض منافع در ایران می‌دانند (حیدری و زهاوی، ۱۳۹۷: ۷۲). در موضوع این پژوهش، وجود تعارض منافع در جایگاه کارشناسی جرائم پزشکی، علاوه بر تأثیر نامطلوبی که بر جریان دادرسی و اجرای عدالت خواهد داشت، در بروز فساد و ناکارآمدی نیز نقش ویژه‌ای ایفا می‌کند.

۱-۳-۱. گونه‌های تعارض منافع

منظور از گونه‌ها در تعارض منافع، تقسیم‌بندی انتزاعی یا نظری موقعیت‌های تعارض منافع است که براساس «وضعیت»، «منشأ بروز» و «سطح» مطرح می‌شود (مرتب و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۸-۸۲).

۱-۳-۱-۱. تقسیم‌بندی بر مبنای وضعیت

تعارض منافع را می‌توان به سه وضعیت بالفعل، بالقوه و ظاهری یا ادراک‌شده تقسیم کرد؛ تعارض منافع بالفعل یا واقعی ناظر بر موقعیتی است که در زمان حال یا وضع فعلی، موجودیت یافته است، در حالی که تعارض منافع بالقوه ناظر بر وجود نفع و

بروز موقعیت در آینده است. برای مثال، یک مقام دولتی مالک تعداد زیادی از سهام یک شرکت تولید چوب است. در صورتی که در آینده او به عنوان مسئول تدارکات آن سازمان دولتی انتخاب شود، ممکن است برای خرید الوار و چوب، با شرکت خود قرارداد ببندد. نکته قابل توجه آن است که این اتفاقات در زمان آینده رخ خواهد داد. تعارض منافع ظاهری یا ادراک شده نیز به ادراک عمومی از موقعیت تعارض منافع مربوط می‌شود. در برخی موقعیت‌ها، ممکن است چنین به نظر برسد که فرد یا سازمانی در موقعیت تعارض منافع قرار دارد، در حالی که در واقعیت چنین نیست. به هر روی، رفع شائبه تعارض منافع، برای افزایش اعتماد عمومی، ضروری است. جایگاه کارشناسی جرائم پزشکی می‌تواند هر سه گونه تعارض منافع را شاهد بود (همان). در پرونده‌های رسیدگی شده ممکن است این تعارض به صورت بالفعل نمود یابد، در پرونده‌هایی که در آینده ممکن است در خصوص قصور پزشکی در آن مراجع مطرح شوند نیز به صورت بالقوه این احتمال وجود دارد و نهایتاً ممکن است تصور و ادراک عمومی مردم حکایت از وجود تعارض منافع در چنین مراجعی داشته باشد که تعارض منافع ظاهری یا ادراک شده نامیده می‌شود و ضرورت مدیریت آن می‌تواند اعتماد عمومی را افزایش دهد.

۲-۳-۱. تقسیم‌بندی تعارض بر مبنای منشأ بروز

منظور از منشأ بروز تعارض منافع، عامل ایجادکننده موقعیت تعارض منافع است. به طور کلی می‌توان دو منشأ بروز را برای موقعیت‌های تعارض منافع در نظر گرفت: تعارض منافع عامل محور یا ناشی از فرد و تعارض منافع ساختار محور یا ناشی از ساختار. تعارض منافع ناشی از عامل به موقعیت‌هایی اشاره دارد که علت به وجود آمدن آن، ویژگی‌ها، تصمیم‌ها و اقدام‌های عامل یا موجودیت‌هاست، برخلاف تعارض منافع ناشی از ساختار که فارغ از مداخله عامل، پیشاپیش واجد تعارض منافع

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۰۳

هستند (همان: ۹۰-۸۹). تعارض منافع ناشی از ساختار، نه از موجودیت یا عامل بلکه از ماهیت موقعیت ناشی می‌شود. برای مثال، فرض کنید در یک سازمان دولتی، قانونی وجود دارد که براساس آن میزان پاداش مدیر سازمان، متناسب با عملکرد کارکنان آن سازمان تعیین می‌شود. همچنین در یک قانون دیگر، ارزیابی عملکرد کارکنان سازمان از سوی مدیر سازمان، انجام می‌شود. در چنین موقعیتی، تعجب‌آور نخواهد بود اگر شاخص‌های سنجش عملکرد کارکنان، همواره وضعیت بسیار خوب را نشان دهند. در این مثال فرضی، موقعیت مدیر سازمان، یک موقعیت تعارض منافع ساختاری است. این موقعیت نه از ویژگی‌های فردی، تصمیم‌ها یا اقدام‌های مدیر سازمان، بلکه از ماهیت درونی یا ذات جایگاه مدیر سازمان، ناشی می‌شود. در چنین جایگاهی، هر فردی با هر ویژگی و منافع قرار گیرد، بی‌تردید در موقعیت تعارض منافع قرار خواهد گرفت (رزاقی و پرهیزکاری، ۱۳۹۶: ۸).

مصادیق تعارض منافع ساختاری در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی را می‌توان موقعیت حرفه‌ای، صنفی یا سابقه دوستی و همکاری دیرینه پزشک متهم با اعضای هیئت‌ها یا کمیسیون‌ها، استانی بودن رسیدگی‌ها (رسیدگی کمیسیون‌ها یا هیئت‌های همان استان ارتکاب جرم به پرونده قصور پزشکی) که شائبه دوستی، همکاری و ارتباط دیرینه اعضا با پزشک را ایجاد می‌کند، عدم قابلیت تجدیدنظرخواهی از آرای هیئت‌ها یا کمیسیون‌ها در سطح فراملی دانست. مصادیق تعارض منافع عامل‌محور را می‌توان فقدان روحیه تعهد شغلی و حرفه‌ای و عدم التزام به نتیجه رأی صادره در دنیا و آخرت دانست که با وجود استثنائی بودن این موارد در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی، باید همین موارد اندک نیز با مدیریت راهکارها مرتفع و محدود شوند.

۳-۱-۳. تقسیم‌بندی بر مبنای سطوح تعارض منافع

تعارض منافع براساس سطح آن به دو دسته فردی و سازمانی تقسیم می‌شود؛ در

تعارض منافع فردی هر شخص اعم از مقام یا مسئول دولتی، مدیر، عضو هیئت‌مدیره، قاضی، پزشک و استاد در موقعیت تعارض منافع قرار می‌گیرد. برای مثال، پزشکی بیماران را در یک کلینیک یا بیمارستان دولتی معاینه می‌کند و برخی از آنها را برای ادامه درمان به مطب خصوصی خود ارجاع می‌دهد، در صورتی که این ارجاع ضرورتی ندارد. در این حالت، پزشک در موقعیت تعارض منافع قرار دارد؛ چراکه قرارگیری در موقعیت «ارجاع به خود» در غیاب نظارت کارآمد، این امکان را برای پزشک فراهم می‌آورد که با نادیده گرفتن تعهد و اخلاق حرفه‌ای و پایمال کردن نفع بیمار و انتفاع عمومی (بیماران)، از موقعیت فراهم شده برای انتفاع شخصی استفاده کند. همچنین می‌توان به تعارض منافع پزشکی اشاره داشت که در جایگاه اظهارنظر کارشناسانه دچار می‌شود. مصداق تعارض منافع فردی را در کارشناسی جرائم پزشکی می‌توان ارتباط، دوستی، موقعیت حرفه‌ای و کاری عضو هیئت یا کمیسیون با پزشک متهم دانست.

تعارض منافع سازمانی برای هر سازمان - در معنای مدیریتی آن - اعم از شرکت خصوصی، سازمان دولتی، هلدینگ، وزارتخانه و حتی دولت در سطح بین‌المللی اتفاق می‌افتد؛ در سازمان‌های مختلف این مسئله بیشتر در برون‌سپاری خدمات پیمانکاری، تنظیم‌گری‌ها، مشاوره و انجام ارزیابی‌ها به‌وجود می‌آید (مرتب و همکاران، ۱۳۹۹: ۹۴-۹۱). مصداق تعارض منافع سازمانی را می‌توان در کارشناسی جرائم پزشکی به‌جهت استانی بودن رسیدگی هیئت‌ها یا کمیسیون‌ها، فقدان سازمان یا نهاد تخصصی دولتی برای استخدام، آموزش و سرانجام فعالیت در حوزه اظهارنظر و کارشناسی جرائم پزشکی به‌عینه شاهد بود. از این‌رو برای جلوگیری از این‌گونه تعارضات می‌توان به جذب اشخاصی اقدام کرد که صرفاً در بخش دولتی مشغول به خدمت شده و منحصرأً برای اظهارنظر و کارشناسی بدون هرگونه اشتغال به فعالیت خصوصی در حوزه پزشکی به‌کار گمارده می‌شوند.

۲. کارشناسی در جرائم پزشکی

از آنجاکه تقصیر پزشکی، امری فنی است و مقام قضایی، خالی‌الذهن از علوم پزشکی و فنون آن است، لذا جلب نظر کارشناس متخصص در این خصوص ضروری است. سازمان پزشکی قانونی به موجب بندهای «۱» و «۲» ماده (۱) قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۰۴/۲۷ مکلف است به همه استعلام‌های مراجع قضایی پاسخ دهد. از این رو تشکیل کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی از جمله ابتکارات راهبردی است که برای بررسی تقصیر جزایی پزشکان و حرفه‌های وابسته به آن تشکیل شده و در تهران و برخی استان‌ها فعال است. بنابراین جلب نظریه کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی، به‌عنوان نظریه کارشناسی در خصوص بررسی و تقصیر پزشکان، بلامانع است. البته اخذ نظریه نظام پزشکی، به‌عنوان نظریه کارشناسی نیز هیچ منع قانونی نداشته و می‌توان نظریه این سازمان را نیز اخذ کرد (افراسیاب، ۱۳۹۹: ۸۳).

بند «۱» ماده (۱) قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب سال ۱۳۷۲ مقرر کرده است: «اظهارنظر در امور پزشکی و کارشناسی آن، کالبد شکافی و انجام امور آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به دستور مراجع ذی‌صلاح قضایی» بند «۲» همین ماده نیز مقرر می‌دارد: «پاسخ به استعلام‌های اداره‌ها و سازمان‌های وابسته به قوه قضائیه و سایر دستگاه‌های دولتی». چنان‌که در مواد مذکور اشاره شد، مرجع واجد صلاحیت برای پاسخگویی به استعلامات قضایی و اظهارنظر در امور پزشکی، سازمان پزشکی قانونی است که از ظرفیت‌ها و امکانات تخصصی چون آزمایشگاه‌های تشخیصی، سالن تشریح کالبد شکافی، افراد آموزش‌دیده برای کالبد شکافی و آناتومی بدن انسان برخوردار بوده و به همین منظور مرجعی قابل‌اعتنا در کارشناسی پرونده‌های پزشکی به‌شمار می‌رود. در کنار این مرجع کارشناسی که از پشتوانه قانونی برخوردار است،

قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (مصوب سال ۱۳۸۳) به چشم می‌خورد که در عرض این قانون قرار دارد.

بند «ح» ماده (۳) این قانون در بیان وظایف و اختیارات سازمان نظام پزشکی مقرر می‌دارد: «همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات غیرصنفاً و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی و اظهارنظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه با مراجع ذی‌ربط». همان‌طور که در متن مقرر مذکور تصریح شده است، سازمان نظام پزشکی نیز علاوه بر وظایف و اختیارات مرتبط با امور صنفی پزشکان، در عرصه کارشناسی و اظهارنظرهای تخصصی صلاحیت قانونی داشته و می‌تواند مورد سؤال از طرف مراجع قضایی ذی‌ربط قرار گیرد. علاوه بر آن خود شأنی مستقل نیز داشته و آن صلاحیت قانونی برای احراز تخلفات صنفی پزشکان و کادر درمان، رسیدگی، صدور حکم و اجرای آن خواهد بود.

بنابراین با توجه به موضوع در ادامه طریقت یا موضوعیت داشتن کارشناسی در جرائم پزشکی و شرایط اختصاصی مراجع کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران مورد بررسی و تبیین قرار می‌گیرد.

۱-۲. موضوعیت یا طریقت داشتن آرای مراجع کارشناسی پزشکی

به‌طور کلی با توجه به تخصصی و فنی بودن عملیات پزشکی، جراحی و سایر امور درمانی در مراکز بیمارستانی دولتی و خصوصی و عدم اشراف مقام قضایی به علوم و فناوری‌های مختلف دانش پزشکی، لاجرم استعلام قضایی از مراجع کارشناسی پزشکی (هیئت‌های انتظامی پزشکی و کمیسیون‌های پزشکی قانونی) امری متداول و رایج در فرایند رسیدگی به پرونده‌ها شده است. از این‌رو ادله در نظام دادرسی کیفری، به دو نوع قانونی و قضایی یا آزاد تقسیم می‌شوند. منظور از ادله قانونی مواردی است که صراحتاً

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۰۲

قانون آنها را دلیل بر امری قرار داده است (اقرار، شهادت شهود، قسم و امارات قانونی) و ادله قضایی یا آزاد، ادله‌ای است که بنابر نظر قاضی دلیل بر اثبات امری شناخته می‌شوند و برای وی علم‌آور تلقی می‌شوند (امارات قضایی) (دیان، ۱۳۸۹: ۷).

با چنین تقسیم‌بندی در نظام دادرسی کیفری، قاعدتاً ارجاع به کارشناسی در زمره امارات قضایی تحت عنوان ادله قضایی قرار می‌گیرند. در خصوص موضوعیت یا طریقی‌ت داشتن آرای مراجع کارشناسی پزشکی نیز باید قائل به طریقی‌ت داشتن آنان بود؛ چراکه «همان‌گونه که پیش‌تر بیان شد کارشناسی در مواد ادله اثباتی، به‌شمار نرفته و در تابعیت علم قاضی قرار دارد؛ بنابراین قاضی در ارزیابی آن آزاد است و تکلیفی در قبول نظریه کارشناسی برای خود نمی‌بیند. قاضی براساس اختیارات وسیع خود در بررسی ادله، به ارزیابی نظر کارشناسی می‌پردازد در صورتی که نظر کارشناس را مطابق با واقع و صحیح تشخیص دهد و شرایط اعتبار نظر را فراهم ببیند و نقضی در آن نشناسد، به آن ترتیب اثر می‌دهد و آن را مبنای صدور حکم خود قرار می‌دهد، در غیر این صورت تصمیمی را اتخاذ می‌کند که مناسب تشخیص دهد» (صوفی جان، ۱۳۹۵: ۹۱). درحقیقت نظرهای کارشناسی برای رسیدن قاضی به علم و اقناع وجدانی وی نقش ابزاری داشته و خود از شأنیتی مستقل و قابل‌اعتنا برخوردار نیستند. البته تجربه نشان داده است که برخی قضات با توجه به نظرهای کارشناسی یا برمبنای ادله‌ای که قانع‌کننده باشد، رأی صادر می‌کنند.

دادگستری استان تهران در پژوهشی طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ میزان تأثیر اظهارنظرهای کارشناسی پزشکی قانونی را در پرونده‌های کیفری بررسی کرد. یافته‌ها نشان داد از مجموع ۶۵۰ پرونده بررسی شده، ۶۲ مورد (۹/۸ درصد) نظریه کارشناسی اصلاً پذیرفته نشده بود؛ در ۳۸۶ مورد (۶۰/۹ درصد) نظریه پزشکی قانونی کاملاً مورد پذیرش قاضی پرونده قرار گرفته بود؛ در ۵۸ مورد (۹/۱ درصد) نظریه پزشکی قانونی

به‌طور نسبی پذیرفته شده بود؛ در ۱۰۲ مورد (۱۶/۱ درصد) از پزشکی قانونی استعلام نشده بود؛ در ۳۶ مورد (۵/۷ درصد) قاضی شخصاً میزان ارزش را تعیین کرده بود و در ۴۷ مورد (۷/۴ درصد) به‌نظر می‌رسید قاضی در محاسبه مبلغ دیه اشتباه کرده یا بعضاً ضایعات را از حکم انداخته بود (هاشمی، ۱۳۸۱: ۱۲). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در بیشتر موارد (۶۰/۹ درصد) قاضی پرونده نظریه کارشناسی را به‌طور مطلق مورد پذیرش قرار داده است. این یافته‌ها حکایت از این دارد که در بیشتر موارد مقام قضایی به نظرهای کارشناسانه پزشکان در کمیسیون‌ها و هیئت‌های پزشکی اعتماد کرده و بر همان مبنا رأی صادر می‌کند. بنابراین تمرکز بر ماهیت شکل‌گیری چنین مراجعی و شناخت تعارض منافع در آن و ارائه راهکارهای مدیریت این پدیده ناپسند و آسیب‌زاه بسیار مهم و قابل تأمل است.

۲-۲. شرایط اختصاصی کمیسیون‌های کارشناسی جرائم پزشکی

در خصوص تشکیل هیئت‌های انتظامی رسیدگی به جرائم پزشکی در سازمان نظام پزشکی توضیحاتی ارائه می‌شود؛ سازمان نظام پزشکی حسب مورد در هر یک از شهرستان‌ها، مراکز استان‌ها و در کل کشور واجد هیئت‌مدیره بوده که وظایف قانونی سازمان را در حوزه تحت عملکرد خود به انجام می‌رسانند. اما در خصوص رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی، هیئت‌های انتظامی پزشکی در این سازمان تشکیل شده و به جرائم و تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان پزشکی و درمانی رسیدگی می‌کنند. ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۸۳ مقرر کرده است: «سازمان نظام پزشکی به‌منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیئت‌های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستان‌ها دارای هیئت‌های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند».

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۰۹

همچنین ماده (۳۵) همین قانون (سازمان نظام پزشکی)، اعضای هیئت‌های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان را مشخص کرده است. تعداد این اعضا ۱۳ نفر بوده که به شرح ذیل است: «الف) یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضائیه، ب) مسئول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه یا نماینده وی، ج) پنج نفر از پزشکان شهرستان مربوطه، د) یک نفر از دندان‌پزشکان شهرستان مربوطه، ه) یک نفر از دکترهای داروساز شهرستان مربوطه، و) یک نفر از متخصصان علوم آزمایشگاهی و یا دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی شهرستان مربوطه، ز) یک نفر از کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر شهرستان مربوطه، ح) یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری، ط) یک نفر از لیسانس‌های گروه مامایی و بالاتر شهرستان مربوطه». این ترکیب ۱۳ نفره حسب مورد در هیئت تجدیدنظر انتظامی در مراکز استان‌ها و هیئت عالی انتظامی پزشکی در تهران نیز مستقر بوده و به رسیدگی به اعتراضات از آرای هیئت‌های بدوی و تجدیدنظر می‌پردازند.

شرایط عضویت پزشکان مذکور در هیئت‌های انتظامی تنها تبصره «۱» ماده (۳۵) با ذکر عبارت «افراد متدین به دین اسلام و خوش سابقه که تجربه حداقل پنج سال در حرفه مربوطه داشته باشند.» در متن این مقرر قانونی به چشم می‌خورد و شرایط اخلاقی، اعتقادی و گزینشی دیگری ذکر نشده است. شرایطی که در جایگاه رسیدگی، کارشناسی و اعلام نظر تخصصی منطقاً و عقلاً لازم بوده و فقدان آن ممکن است باعث جانب‌داری، اعلام نظر شخصی، دوری از عدالت و انصاف و عدم رعایت قوانین و مقررات باشد.

در خصوص ترکیب اعضا و شرایط کمیسیون‌های پزشکی قانونی در رسیدگی به جرائم قصور پزشکی نیز آیین‌نامه اجرایی کمیسیون‌های تخصصی پزشکی و رشته‌های وابسته در سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۸۵/۷/۲۲ رئیس

سازمان پزشکی قانونی کشور ملاک عمل است. ماده «۲» این آیین‌نامه مقرر کرده است: «کمیسیون‌ها در اداره کل امور کمیسیون‌های پزشکی سازمان تحت عنوان کمیسیون‌های مرکزی و متناظر آن در ادارات کل پزشکی قانونی استان‌ها و نیز مراکز پزشکی قانونی شهرستان‌های درجه یک در صورت امکان با پیشنهاد مدیرکل استان مربوطه و با موافقت معاون امور پزشکی و بالینی و تأیید رئیس سازمان ایجاد می‌گردد». ماده (۴) این آیین‌نامه نیز اعضای کمیسیون‌ها را متخصصان و کارشناسان خوش سابقه، باتجربه، دارای تسلط علمی، حسن خلق و شهرت متناظر با زمینه تخصصی کمیسیون و ترجیحاً از میان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و دارندگان برد تخصصی رشته مربوطه دانسته است. ماده (۷) نیز حداقل تعداد افراد حاضر در جلسات کمیسیون را سه نفر دانسته که یک نفر از آنان باید از متخصصان پزشکی قانونی بوده و به‌عنوان کارشناس و دبیر کمیسیون صورت‌جلسات تنظیم شده را امضا کند. حداکثر تعداد اعضای کمیسیون‌ها نیز ۱۱ نفر بوده که حسب مورد پس از هر اعتراض به رأی کمیسیون و تشخیص قاضی پرونده حسب مورد کمیسیون‌های پنج‌نفره، هفت‌نفره، نه‌نفره و نهایتاً یازده‌نفره به پرونده مذکور رسیدگی می‌کنند.

همان‌گونه که در خصوص شرایط عضویت در کمیسیون‌ها گفته شد، تنها یک نفر متخصص پزشکی قانونی که از اعضای سازمان پزشکی قانونی است، عضو ثابت این کمیسیون‌ها بوده و روند احراز صلاحیت و استخدام وی مطابق مقررات قانونی در سازمان پزشکی قانونی صورت گرفته و عملاً عضوی از مجموعه قوه قضائیه به‌شمار می‌رود. بقیه اعضای کمیسیون انتخابی بوده و حسب مورد از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی یا واجدان برد تخصصی به‌شمار می‌روند. این‌گونه اشخاص نیز از فرایند احراز صلاحیت شفاف و قابل‌اعتنایی برخوردار نبوده که همین امر می‌تواند رعایت بی‌طرفی، استقلال عمل، رعایت مر قانون و عدم جانب‌داری آنان را تا حدودی محل شبهه و تردید قرار دهد.

۳. راهکارهای مدیریت تعارض منافع در کارشناسی جرائم پزشکی

در این نوشتار به منظور مدیریت و کاهش تعارض منافع در کارشناسی جرائم پزشکی، راهکارهایی برای اصلاح وضع موجود در مقوله کارشناسی جرائم حوزه پزشکی و درمانی ارائه می‌شود. با عنایت به اینکه برخی راهکارها پیشینی و با ماهیت پیشگیرانه و نرم محسوب می‌شوند و برخی دیگر پسینی، سرکوب‌کننده و سخت به‌شمار می‌روند، باید این راهکارها نیز به همین ترتیب طبقه‌بندی شوند. گفتنی است این راهکارها هر یک مستقل از دیگری بوده و در عرض هم قرار دارند. بنابراین هر کدام بنا به شرایط و موقعیت، امکان به‌کارگیری و عملیاتی شدن دارند.

۳-۱. راهکارهای مدیریت تعارض منافع پیشگیرانه و نرم

این راهکارها با نگرشی پیشینی و برای پیشگیری از وقوع تعارض منافع مطرح شده و مورد توجه قرار می‌گیرند. در حقیقت پیش از وقوع تعارض منافع این راهکارها قابلیت اعمال دارند.

۳-۱-۱. تأسیس نهاد مستقل کارشناسان رسمی در امور پزشکی و دارویی با

پیش‌بینی دادسرا و دادگاه انتظامی مستقل

امروزه به جهت توسعه دانش و فناوری و شکل‌گیری رشته‌ها و گرایش‌های نوظهور در عالم هستی، تخصصی شدن امور ضرورت یافته است. همان‌طور که دیگر علم پزشکی به تخصص‌های محدود مانند سابق خلاصه نشده و دانشکده‌های پزشکی بیش‌ازپیش در تأسیس گرایش‌های تخصصی در استان‌های مختلف اقدام کرده‌اند. به تبع گسترش و دایره وسیع اقدام‌های پزشکان متخصص و همچنین پیچیدگی‌ها و نقاط مبهم اعمال جراحی و تصمیمات پزشکان در حوزه‌های تخصصی، نمی‌تواند به شیوه سنتی و در چارچوب فرایند کارشناسی رسمی عمومی، مورد بررسی و

رسیدگی دقیق و علمی قرار گیرد. همچنین رسیدگی‌های موجود در سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی نیز به جهت اینکه انتخاب اعضای این هیئت‌ها از نظام منسجم و مدون خاصی پیروی نمی‌کند و بعضاً ممکن است اصول و معیارهای انتخاب اصلح و ضمانت اجرای اعمال تعارض منافع در خصوص آنان به درستی رعایت نشود. از این رو امروزه به تأسیس نهاد مستقل کارشناسان رسمی در امور پزشکی و دارویی با همکاری سه‌جانبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی کشور نیاز است. این نهاد مستقل مزایایی دارد که فقدان آن احساس می‌شود: اولاً فرایند آزمون محور، گزینش و جذب تخصصی موجب انتخاب اشخاصی می‌شود که نسبت به سایر داوطلبان سرآمد و برگزیده محسوب شده و کارایی مطلوبی خواهند داشت. ثانیاً آموزش‌های تخصصی و تربیت علمی و تجربی و همچنین اخلاقی این کارشناسان می‌تواند آینده‌ای درخشان را ترسیم کند تا تعارض منافع در موقعیت‌های بالقوه نیز اساساً به جهت موانع درونی اخلاقی منتفی شود. ثالثاً پیش‌بینی دادسرا و دادگاه انتظامی مستقل در کنار این تأسیس، می‌تواند تخلفات، اعمال نظر و تعارض منافع پزشکان کارشناس در این حوزه را مورد تعقیب قرار داده و با نگاه تخصصی به اعمال مجازات‌های انتظامی مؤثر و بازدارنده بینجامد.

در کنار پیش‌بینی تأسیس چنین نهادی در راستای کارشناسی جرائم پزشکی، لزوم تخصصی شدن فرایند احصای ادله و دفاع متناسب و کارآمد از طرفین دعوا نیز لازم و ضروری است؛ بدین گونه که باید با بازتعریف وظایف سازمان نظام پزشکی در حوزه حمایت صنفی از پزشکان و کادر درمان، وظیفه حمایت و جمع‌آوری و احصای ادله و دفاع لازم از حقوق بیماران را به سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آنها در حوزه حمایت از بهداشت و سلامت عمومی بیماران است، واگذار کرد. فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد مبتنی بر رویکردهای سیاست جنایی مشارکتی، پیشگیری

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۱۳

از بزه‌دیدگی مکرر و حمایت از بزه‌دیدگان و همچنین مسئولیت اجتماعی آنان قابل توجیه است (رمضانی قوام‌آبادی، ۱۳۹۶: ۱۴۵-۱۴۴). در تشریح این تفکیک وظایف باید گفت سازمان نظام پزشکی در راستای حمایت از پزشک طرف دعوا، ادله و مستندات خویش را به مرجع کارشناسی رسمی در امور پزشکی و دارویی تسلیم می‌کند و سازمان مردم‌نهاد پیش‌گفته نیز متقابلاً لوایح و ادله اثباتی و دفاعیه متناسبی را برای حمایت از بیمار (مستنداً به ماده (۶۶) قانون آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲) تقدیم آن مرجع می‌کند تا مرجع مزبور بی‌طرفانه ادله را بررسی و تصمیم شایسته‌ای در کارشناسی مورد نظر اتخاذ کند و شائبه تعارض منافع به حداقل ممکن برسد.

۳-۱-۲. بازنگری در جهات رد کارشناس در قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری

تعبیه جهات رد دادرسی در قوانین آیین دادرسی مدنی و کیفری به منظور حفظ استقلال و بی‌طرفی مقام قضایی بوده است. در حقیقت بی‌طرفی دادرسی در رسیدگی به دعوی از این ناشی می‌شود که نباید نسبت به قضیه مورد رسیدگی دچار پیش‌داوری باشد و به خود اجازه ندهد که تحت تأثیر عوامل خارج از پرونده مانند احساسات عمومی، تبلیغات رسانه‌ای و گرایش‌های درونی همچون تمایلات عاطفی، تعلقات خانوادگی، قومی، نژادی، عقیدتی و ... قرار گیرد. بلکه نظر و رأی خود را بر استدلال‌های عینی مبتنی بر آنچه طی دادرسی ارائه شده استوار سازد (حبیبی و قاسمی صاحبی، ۱۳۹۸: ۱۷). در قلمروی کارشناسی نیز لزوم حفظ بی‌طرفی در انجام وظایف محوله امری محتوم و ضروری است. به همین منظور در تبصره «۲» ماده (۱۸) قانون کانون کارشناسان رسمی دادگستری مصوب سال ۱۳۸۱ جهات رد کارشناس پیش‌بینی شده است که اقدامی قابل قبول محسوب می‌شود. اما در مقام کارشناسی و به خصوص کارشناسی‌های پزشکی، ارتباط کاری در یک مجموعه (اعم از مطب یا بیمارستان)،

سابقه دیرینه آشنایی و رابطه دوستانه در قالب همکاری‌های پژوهشی و درمانی میان کارشناس و فرد متخلف یا مجرم و حتی رابطه استاد و شاگردی در این خصوص ممکن است به تعارض منافع انجامیده و رسیدگی بی‌طرفانه را با اشکال مواجه سازد. اما به‌رغم قابل توجه بودن این مهم، موارد رد کارشناس به‌موجب مقررہ پیش‌گفته همان موارد رد دادرسی است که در قوانین آیین دادرسی مدنی و کیفری آمده است. لذا بازنگری در جهات رد کارشناس و افزودن جهات پیش‌گفته به موارد رد لازم به‌نظر می‌آید؛ چراکه پیش‌بینی این جهات می‌تواند کارشناسی را که در مظان اتهام به‌هنگام اعلام نظریه‌ای مهم و سرنوشت‌ساز قرار می‌گیرد، مبرا کرده و بی‌طرفی و استقلال نظر را تأمین کند.

۳-۱-۳. تعبیه سیستم جذب و گزینش اصلح برای احراز صلاحیت کارشناسان جرائم پزشکی

در صورتی که امکانات و ظرفیت بودجه کشور، تکافوی اجرایی کردن تربیت و استخدام متمرکز کارشناسی جرائم پزشکی را در استخدام‌های سالیانه نداشته باشد، باید برای رفع تعارض منافع، با تعبیه و جانمایی سیستم گزینشی قوی، به احراز صلاحیت پزشکان داوطلب کارشناسی پزشکی اقدام کرد. چنان‌که در آغاز پژوهش اشاره شد، در قوانین و مقررات ناظر بر کمیسیون‌های پزشکی قانونی و هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، ملاک و شرایط مشخصی برای انتخاب اعضای کارشناس وجود نداشته و این اختیار عمل اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا هیئت‌مدیره نظام پزشکی است که به انتخاب کارشناسان مربوطه اقدام کنند. درحقیقت گزینش حکایت از تشخیص نهایی و مقایسه شرایط متقاضیان شغلی با شرایط احراز مشاغل به‌منظور انتخاب اصلح از بین نامزدهای مورد نظر برای تصدی یک شغل دارد (ابطحی، ۱۳۷۴: ۶). یک گزینش کارآمد و قوی در یک سازمان یا مجموعه می‌تواند تضمین‌کننده صحت عملکرد و رفع کاستی‌ها و آسیب‌های احتمالی

موجود باشد.

در حوزه مورد بحث، لازم است با تعریف و احصا کردن شرایط لازم از حیث علمی، فنی، دینی و اعتقادی، اخلاقی و انسانی و درج آن در قوانین مربوطه، سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی را به تبعیت این معیارها و ملاک‌های انتخابی مکلف کرد تا با بررسی و احراز صلاحیت افراد شایسته و اصلاح، اعضای کارشناسی معین شوند. از حیث علمی، مؤلفه سرآمدی در علم پزشکی و سابقه تدریس به‌عنوان عضو هیئت علمی و استاد نمونه؛ از حیث فنی، مؤلفه تجربه و تبحر در معاینه و جراحی بیماران و سابقه اعمال جراحی و فعالیت وسیع در حوزه مورد بحث؛ از حیث دینی و اعتقادی، مؤلفه اعتقاد و التزام به آموزه‌های دین، راسخ بودن در ایمان و اعمال صالح، مقید به دستورات دینی و شرعی، اعتقاد به حق‌الناس و حرمت جان و مال مؤمن؛ از حیث اخلاقی، مؤلفه ادب، متانت، احترام به حقوق بیماران، صبور و خویشتن‌دار، اهل مشورت و دوری از تعصب و جانب‌داری؛ و از حیث انسانی، مؤلفه اعتقاد به کرامت و حیثیت بیمار و خانواده وی، برابری انسان‌ها و فقدان برتری انسان‌ها به‌واسطه علم، ثروت، قدرت و سایر وجوه تمایز می‌تواند مورد نظر قرار گیرد. گزینش افراد صالح و واجد برتری‌های اخلاقی، اعتقادی و انسانی، می‌تواند خود عاملی مهم در خودمراقبتی شخصی در مقام داوری و کارشناسی باشد تا شخص تصمیم‌گیر هنگام اظهار نظر در جرائم پزشکی با اعتقاد و بینش و بصیرت کافی، از دخیل کردن منافع صنفی پزشکی خویش با منافع جایگاه کارشناسی امتناع ورزد.

بنابراین با توجه به اینکه کارشناسی جرائم پزشکی بازوی توانمندی در کنار مراجع قضایی و مقامات دادسرا و دادگاه در کشف حقیقت به‌شمار می‌روند، احراز صلاحیت آنان اهمیتی کمتر از احراز صلاحیت قضات نخواهد داشت. به همین منظور می‌توان فرایند نظام جذب و گزینش این گروه را شامل موارد ذیل دانست: درخواست نامه شغلی،

مصاحبه اولیه، استعلام، آزمون باورهای دینی و اعتقادی، آزمون سنجش امانت‌داری، آزمون مهارت، دانش شغلی و توانایی، آزمون شخصیت، آزمون صداقت، بررسی پیشینه، مصاحبه تکمیلی، آزمایش‌های پزشکی و نهایتاً تصمیم‌گیری کارگروه‌های جذب و گزینش (فرهی بوزنجانی، سلطانی و سمواتی، ۱۳۹۱: ۱۱۲-۱۱۱). هرچند شاید تصور بر این باشد که این فرایند طولانی و عمیق برای یک کارشناسی پاره‌وقت که پست ثابت سازمانی نخواهد بود، کمی نامعقول می‌نماید اما برای تحقق عدالت و سهولت در کشف حقیقت و از همه مهم‌تر افزایش سرمایه اجتماعی و رضایت بزه‌دیدگان از مراجعه به دستگاه قضایی، لازم است این فرایندها تعبیه شده و عملیاتی شوند تا از بروز تعارض منافع در هنگام اظهار نظر کارشناسی اجتناب شود.

۳-۱-۴. استفاده از نظرهای پزشکان متخصص بازنشسته و غیرشاغل در حوزه

کارشناسی جرائم پزشکی

در راستای مدیریت تعارض منافع با نگاه پیشگیرانه و نرم، یکی از راهکارهای معقول و منطقی در کنار سایر روش‌های پیشنهادی، بهره‌گیری از نظرها و دیدگاه‌های مطلوب و مؤثر پزشکان متخصصی است که به بازنشستگی نائل آمده‌اند و دیگر ارتباط شغلی و حرفه‌ای خاصی در دانشگاه، بیمارستان، کلینیک یا مطب ندارند. این اشخاص فارغ از تجارب و دانش تخصصی ارزشمند خویش، از هرگونه موقعیت تعارض منافع بالفعل و حتی بالقوه به‌دور بوده و می‌توانند بهتر از افراد شاغل در این حوزه، کارآمدی و بهره‌وری داشته باشند.

۳-۱-۵. تهیه و تدوین کدهای اخلاقی متناسب با وظایف کارشناسان در حوزه

تخلفات و جرائم پزشکی

کدهای اخلاقی از طریق ایجاد یک قرارداد اجتماعی ضمنی با عموم مردم که

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۱۲

مضمون آن تعادل بخشیدن به مزیت تخصصی و حرفه‌ای با مسئولیت و تعهد در برابر رفاه و آسایش استفاده‌کننده از خدمت است، به تخصصی‌سازی یک شغل یا حرفه می‌پردازد (ثقه‌الاسلام، عباسی و اسمایی، ۱۳۹۰: ۷۳). درحقیقت تعریف یک کد اخلاقی مانند یک قاعده تنظیم‌کننده روابط بین شاغلان حرفه‌ای و مردم به‌عنوان مراجعان و متقاضیان خدمت است. «تدوین‌کنندگان کدهای اخلاقی سازمان‌های تخصصی نسبت به افراد جامعه تعهد و مسئولیت سنگینی دارند؛ زیرا کدهای اخلاقی درواقع به‌عنوان اسناد گویای روابط عمومی بیان می‌کنند که اعضای سازمان‌ها چه اصولی را در روابط حرفه‌ای خود با مردم باید به‌کار گیرند؟ همچنین تلاش می‌کنند تا استفاده مناسب و سوءاستفاده از مهارت‌ها و تخصص‌ها را مشخص سازند. به‌علاوه این کدها، قوانین و راهنماهای کلی برای تصمیم‌گیری هستند و به آموزش نسل بعدی متخصصان کمک می‌کنند» (همان: ۷۴-۷۳).

در حوزه تخصصی اظهارنظر کارشناسی در خصوص جرائم و تخلفات پزشکی، تهیه و تنظیم این کدهای اخلاقی می‌تواند بسیار مؤثر و کارآمد باشد. عموماً کارشناسان پزشکی در مواردی که تعارض منافع را در رأی و نظر خویش دخیل می‌کنند، به مسائل اخلاقی و مذموم بودن این مسئله چندان دقت و توجه لازم را نداشته و حتی در مواردی ندانسته اقدام می‌کنند. تهیه و تنظیم کدهای اخلاقی در این حوزه، تفهیم و آموزش صحیح آن به کارشناسان این حوزه و تعیین کمیته اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های متبوع کارشناسی جرائم پزشکی برای رصد و اعمال ضمانت اجرای مناسب برای کاربست کدهای اخلاقی می‌تواند در زمینه مدیریت تعارض منافع از بعد اخلاق و موانع درونی اخلاقی مؤثر افتد.

۳-۱-۶. قاعده‌سازی علنی شدن نظرهای کارشناسان در جرائم پزشکی و قابلیت

نظارت و قضاوت رأی کارشناس از منظر شهروندان

در حوزه انتشار آرای قضات در سامانه‌های آرای قضایی، «اعتقاد کلی بر این است که ایجاد امکان نظارت عمومی بهترین راه مطمئن در مقابله با سوءاستفاده از اختیارات قضات است. از آنجا که افراد کمی ممکن است در جامعه وقت یا تمایل داشته باشند که شخصاً در دادگاه حاضر شوند، «اصل عدالت علنی» ایجاب می‌کند که به مطبوعات یا نشریات تخصصی حقوقی اجازه داده شود به جای مردم حاضر شده و از آنچه در دادگاه‌ها می‌گذرد، گزارش گیرند. براساس این اصل است که دادگاه‌ها به تشخیص قاضی، به آنها حق دسترسی به سوابق و مدارک موجود را در دادگاه می‌دهند» (جاوید و شاه مرادی، ۱۳۹۴: ۱۷). با وحدت ملاک از ضرورت نظارت‌های مردمی بر آرای قضایی، این ضرورت در آرای کارشناسی به‌خصوص در مانحن‌فیه آشکارا به چشم می‌خورد. در حقیقت نظارت مردمی بر آرای کارشناسی که در حوزه تخلف و قصور پزشکی اعلام‌نظر می‌کند، موجب می‌شود تا وی حتی اگر خواستار اعمال‌نظر در مقام تعارض منافع هم باشد، ابزار نظارت مردمی جلوی این امر را گرفته و نوعی پیشگیری و بازدارندگی را به‌دنبال آورد. بنابراین با تعبیه سامانه‌های لازم برای علنی کردن نظرهای کارشناسان جرائم پزشکی و دسترسی‌پذیری عموم شهروندان، می‌توان به مدیریت پیشگیرانه از تعارض منافع (به‌جهت ترس کارشناس از پیگیری و گزارش‌دهی آن به مراجع نظارتی و قضایی) امیدوار بود.

۳-۱-۷. آموزش موقعیت‌های تعارض منافع به کارشناسان جرائم پزشکی در

پیشگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌های تعارض منافع

همواره آموزش، اطلاع‌رسانی و تولید محتوای متناسب می‌تواند در پیشگیری از وقوع جرم و انحراف مؤثر و مفید باشد. در حوزه کارشناسی جرائم پزشکی، گاهی

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۱۹

اوقات جهل و ناآگاهی از موقعیت تعارض منافع و ترجیح منافع فردی و گروهی بر منافع حرفه‌ای، می‌تواند به بی‌عدالتی در نظریه صادره و تضعیف حقوق حقه بیمار منجر شود. بنابراین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و حتی پزشکی قانونی با تهیه و تنظیم محتوایی متناسب به صورت یک درس‌واره و برگزاری دوره‌های آموزشی برای تبیین قوانین و مقررات تعارض منافع در این حوزه، کارشناسان مزبور را مطلع و آموزش داده و عواقب اعمال نظر در موقعیت تعارض منافع را به آنان گوشزد کنند تا پیشگیری مطلوب حاصل شود.

۸-۱-۳. مکتوم ماندن هویت پزشک متخلف یا مقصر در جریان کارشناسی

یکی از مواردی که می‌تواند به تعارض منافع در جریان کارشناسی دامن زده و بر روند تصمیم‌گیری و صدور نظریه کارشناسی اثر گذارد، شناخت هویت پزشک متخلف یا مقصر است که در پرونده مندرج شده است. به گونه‌ای که ضمن کارشناسی و رسیدگی به قصور پزشک مزبور، هویت وی برای همه اعضای هیئت‌ها یا کمیسیون‌ها آشکار بوده و ممکن است این هویت نهان به دلیل آشنایی یا سابقه همکاری و تعامل پیشینی بر تصمیم‌گیری از اعضا نسبت به وی تأثیر داشته باشد. از این رو بهترین راهکار، مکتوم ماندن هویت پزشک در همه مراحل کارشناسی است. البته برای رفع نواقص این دیدگاه، راهکار مطلوب بهره‌گیری از ظرفیت دادرسی انتظامی پزشکی در نظام پزشکی یا دادرسی عمومی و انقلاب در خصوص پرونده‌های مطروحه در پزشکی قانونی است. اساساً فلسفه وجودی نهاد دادرسی کشف جرم، تحقیقات مقدماتی و رسیدگی‌های اولیه در پرونده کیفری است. چنان‌که به عقیده برخی یکی از مهم‌ترین مراحل قضایی، مرحله تحقیقات مقدماتی است که سنگ بنای پرونده کیفری در این مرحله تدارک دیده می‌شود (کوشکی، ۱۳۸۶: ۸۳) اگر همه اطلاعات لازم و موضوع‌های مورد نیاز برای کارشناسی از سوی دادرسی جمع‌آوری و به نهادهای

کارشناسی ارسال شود، دیگر به حضور شخص پزشک و آشکار بودن هویت وی نیاز نیست و هر زمان که سؤال یا ابهامی متصور بود می‌توان از طریق دادسرای انتظامی یا عمومی این ابهام‌ها رفع شده و در اختیار نهاد کارشناسی قرار گیرد. درحقیقت دادسرا حد واسط پزشک متخلف یا مقصر و نهاد کارشناسی است و این‌گونه تعارض منافع مدیریت شده و به حداقل ممکن می‌رسد.

۹-۱-۳. ایجاد نظام یکپارچه حمایت و حفاظت از افشاگران تعارض منافع و

تشویق گزارش‌دهی موارد تعارض منافع در کارشناسی جرائم پزشکی

افشاگری، بخشی از نظام کنترل داخلی یک سازمان و از عوامل موفقیت مدیریت شرکتی است. پژوهش‌ها حاکی از این است که افشاگری یکی از راه‌های مؤثر کشف تخلف و تقلب در سازمان‌هاست. به همین دلیل، بسیاری از کشورها و سازمان‌های بین‌المللی به تدوین و تصویب قوانین و مقررات مروج افشاگری و حمایت از افشاگران مبادرت کرده‌اند (محسنی، ۱۴۰۰: ۲۶۲). درحقیقت افشاگری و گزارش موارد فساد در سازمان‌ها و نهادهای مختلف، می‌تواند ضمن تسهیل در رسیدگی به تخلفات و جرائم، پیشگیری از وقوع جرم یا تخلف را نیز از طریق بازدارندگی جمعی و ترس از برملا شدن و تعقیب به دنبال آورد. در حوزه تعارض منافع در کارشناسی‌های مرتبط با تخلفات و جرائم پزشکی نیز می‌توان برای حفظ حقوق بیماران و حتی پزشکان طرف دعوی و لزوم رسیدگی عادلانه و بی‌طرفانه که مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی شهروندان جامعه است، نسبت به ایجاد نظام یکپارچه حمایت از افشاگران تعارض منافع و تشویق گزارشگران این حوزه اقدام کرد.

بهترین رویه برای حمایت از افشاگران، مصونیت آنان در برابر هرگونه مسئولیت مدنی، کیفری یا مراحل اداری به دلیل پرده برداشتن از تخلف در راستای منافع عمومی است. به نظر افشاگری، نقض محرمانگی است که در نتیجه شخص ارائه‌کننده

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۲۱

اطلاعات، خیانت کار محسوب شود؛ از این رو فقط تصویب قوانین متضمن مصونیت‌های قانونی می‌تواند وظیفه رازداری و حفظ محرمانگی یا دیگر محدودیت‌های مرتبط با افشای اطلاعات را از میان برداشته و به ارائه حمایت از شخص افشاگر بینجامد (همان: ۲۷۰). البته باید سامانه‌ای که برای این افشاگری تعبیه می‌شود، نسبت به مکتوم گذاشتن هویت گزارشگر اهتمام داشته و جز در موارد ضرورت هویت، نشانی و سایر مشخصات وی آشکار نشود. علاوه بر حمایت‌های قانونی از افشاگران تعارض منافع که به هر جهت از این موارد اطلاع یافته‌اند، می‌توان نسبت به تشویق و ارائه مزیت‌های مادی و معنوی نیز برای ترغیب بیشتر شهروندان اقدام کرد تا گزارش‌دهی موارد تعارض منافع در جامعه بیش‌ازپیش تقویت شود.

۱۰-۱-۳. ارجاع کارشناسی جرائم پزشکی یک استان به استان‌های مجاور

در وضع موجود، یکی از آسیب‌هایی که به تعارض منافع در کارشناسی جرائم پزشکی دامن می‌زند، ارتباطات کاری و دوستانه پزشکان داخل یک استان است که در بیشتر موارد در دانشگاه علوم پزشکی آن استان یا بیمارستان‌های تابعه به امر طبابت پرداخته و داوری و اظهارنظر آنان درباره همکاران خود بعضاً در مظان تشکیک خواهد بود. بی‌طرفی و نداشتن ارتباط با طرفین دعوا، همواره یکی از مهم‌ترین عناصر تحقق عدالت در امر قضاوت به‌شمار می‌رود. در واقع مبنای اصلی بی‌طرفی قضایی را باید در برابری افراد نسبت به یکدیگر و در رابطه با مقامات عمومی در برابر قانون و دادگاه دانست (ناجی زواره، ۱۳۸۹: ۳۳). علاوه بر آن مردم جامعه نیز با حساسیت و نظارت ویژه‌ای به دنبال معیارسنجی این بی‌طرفی در قضاوت‌ها و داوری‌ها هستند و عدالت را مرهون این بی‌طرفی و استقلال رأی می‌دانند (وکیلان و درخشان، ۱۳۹۹: ۲۷۷).

به همین منظور برای برون‌رفت از وضعیت تعارض منافع و کم کردن اثر ارتباطات کارشناسان با پزشکان همکار خود، ارجاع پرونده‌های جرائم پزشکی برای اظهارنظر

در بدو امر به استان‌های همجوار یا سایر استان‌هاست. البته این روش در رویه حاضر در مراحل بعدی اعتراض به رأی کمیسیون‌ها در انتهای کار صورت می‌گیرد و پس از اظهار نظر کارشناسان داخل استان، در صورت اعتراض قابل قبول شاکی، پرونده به استان همجوار ارجاع خواهد شد؛ اما بهتر است قبل از این سیر طولانی، در ابتدای کار این امر انجام و نظریه تخصصی از استان‌های دیگر اخذ شود تا بیم ارتباط کاری و دوستانه اعضای کمیسیون‌ها و هیئت‌ها با پزشکان و کادر درمان استان محل وقوع جرم، به حداقل ممکن برسد. شاید گفته شود این روش به جهت دوری از محل اقامت طرفین دعوا مقرون به صرفه نیست؛ اما باید گفت امروزه با گسترش دادرسی الکترونیکی و توسعه ابزارهای رسانه‌ای، به راحتی می‌توان از یک استان در جلسه کمیسیونی در استان دیگر شرکت کرد و حتی مدارک، ادله و آثار وقوع جرم را ارائه داد. پس به نظر می‌رسد، باید قوانین و مقررات با اولویت کارشناسی استان‌های همجوار یا دیگر استان‌ها بازنگری شده و در راستای کم کردن تعارض منافع گام بردارند.

۱۱-۱-۳. امکان تجدیدنظرخواهی از نظرهای کارشناسی جرائم پزشکی در مراجع بی طرف در سطح فراملی مبتنی بر قراردادهای دو یا چندجانبه همکاری‌های قضایی

یکی دیگر از راهکارهای کاهش تعارض منافع در راستای از بین بردن ارتباطات بین پزشکان داخل کشور در سطح کلان، قابلیت تجدیدنظرخواهی از نظرهای صادره در مراجع بی طرف فراملی است. در واقع امروزه توسعه دانش پزشکی و ارتباطات گسترده پزشکان در جای جای کشور، موجب تسهیل مراودات آنان با یکدیگر شده و شاید دیگر این روابط دوستانه و همکاری به یک شهر یا استان خلاصه نشود، بلکه در سطح کشوری این موضوع نمایان باشد. در حقیقت درست است که در حال حاضر به نظریه کارشناس واحد در حوزه جرائم پزشکی بسنده نشده و امکان اعتراض مجدد

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۲۳

و رسیدگی در کمیسیون‌های چندنفره پیش‌بینی شده است که در نوع خود اقدامی مؤثر و راهگشاست اما این امر هم نمی‌تواند تعارض منافع را به‌طور کامل منتفی سازد؛ چراکه وقوع قصور پزشکی در یک استان و ارتباط مستمر پزشکان با یکدیگر، دوستی و صمیمیت پزشکان هم‌صنف به‌جهت توسعه ارتباطات در کل کشور و حتی تحصیل پزشک متهم در استانی دیگر یا تهران و وجود رابطه استاد و شاگردی می‌تواند مجدداً شائبه تعارض منافع بالقوه را مطرح سازد. از طرف دیگر بهره‌گیری از نظرها و دانش تخصصی کارشناسان کشورهای دیگر می‌تواند راهگشای برخی ابهام‌ها و نقاط تاریک پرونده‌های پزشکی باشد. به همین منظور می‌توان با هم‌افزایی و همکاری با مراجع قضایی کشورهای همسایه یا حتی منطقه خاورمیانه از طریق قراردادهای دو یا چندجانبه، مراجعی بی‌طرف و مستقل برای تجدیدنظرخواهی از آرای کمیسیون‌ها و هیئت‌های پزشکی تعبیه کرد. البته باید در این روش با محدود کردن امکان تجدیدنظرخواهی به جرائم قصور پزشکی منجر به فوت، دایره وسیع آن را محصور کرده و از اطلاع دادرسی و سایر آسیب‌ها در پرونده‌های غیرفوتی چشم‌پوشید.

در این زمینه می‌توان با الگوگیری از اساسنامه تأسیس دیوان کیفری بین‌المللی^۱ به تدوین اساسنامه‌ای در خصوص ایجاد مرجعی فراملی برای تجدیدنظرخواهی از نظر مراجع کارشناسی جرائم پزشکی اندیشید و صلاحیت رسیدگی به جرائم خطیر ناشی از قصور پزشکان را به آن مرجع اعطا کرد؛ همان‌طور که در فصل دوم از اساسنامه تأسیس دیوان کیفری بین‌المللی قید شده، دیوان صلاحیت رسیدگی به چهار جنایت را داراست: نسل‌زدایی، جنایات بر ضد بشریت، جنایات جنگی و جنایت تجاوز (کیتی شیایزی، ۱۳۹۱: ۶۱). گفتنی است که نظام عدالت کیفری مقرر در اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی تا حد زیادی مبتنی بر دادگاه‌های داخلی دولت‌های عضو است

1. Rome Statute of International Criminal Court

و دیوان، مکمل صلاحیت‌های ملی است (حسینی اکبرنژاد، ۱۳۸۸: ۱۱۶). در این خصوص بند «۱۰» دیباچه و ماده (۱) اساسنامه تأسیس دیوان کیفری بین‌المللی بر این نکته تأکید دارند که دیوان کیفری بین‌المللی مکمل محاکم کیفری ملی خواهد بود (محمد نسل، ۱۳۹۱: ۱۳). بدین ترتیب رسیدگی در دیوان در صورتی قابل انجام است که دولت صالح تعقیب شخص مربوط را نخواهد یا از انجام آن ناتوان باشد (Ambos, 1999: 3).

با بهره‌گیری از کارایی دیوان کیفری بین‌المللی که به‌عنوان مرجعی بی‌طرف در عرصه بین‌الملل تأسیس شده است، می‌توان با هم‌افزایی بین کشورهای همسایه و منطقه و انعقاد قراردادهای دو یا چندجانبه در همکاری‌های قضایی به تأسیس مراجعی برای اظهارنظر کارشناسی در جرائم مهم قصور پزشکی پرداخت. از این رو با استفاده از نظرهای کارشناسان متخصص حقوق پزشکی در کشورهای دیگر، به اتقان رأی در جرائم مذکور کمک کرده و آثار تعارض منافع را به‌نحو چشم‌گیری کاهش داد. در همین خصوص، می‌توان در حیطه جرائم منجر به فوت ناشی از قصور پزشکی در صورتی که مراجع پزشکی داخلی از اظهارنظر کارشناسی امتناع کنند یا به دلایلی ناتوان از رسیدگی باشند و موجبات قوی حکایت از تعارض منافع و عدم اتقان نظریه مراجع رسیدگی‌کننده داشته باشد، موضوع به مرجعی فراملی ارجاع شود تا کارشناسان بین‌المللی در حوزه پزشکی به اظهارنظر تخصصی بپردازند. البته این موضوع صرفاً در تشخیص قصور پزشکی و میزان آن تأثیر داشته و نمی‌تواند موضوع‌های فقهی قوانین کشور ما چون مقوله دیات را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع تشخیص مقادیر دیات به موجب قوانین سرزمینی و با تصمیم مقام قضایی اعلام می‌شود و کارشناسان فراملی صرفاً در حوزه امور موضوعی در قلمروی صلاحیت خود اظهار عقیده می‌کنند.

۳-۲. راهکارهای مدیریت تعارض منافع سرکوب‌کننده و سخت

در این نوشتار، راهکارهایی مطرح می‌شوند که با نگاه سرکوب‌کننده و سخت به مقابله با تعارض منافع می‌پردازند. این رویکردها عموماً پسینی بوده و پس از وقوع جرم می‌تواند ملاک عمل قرار گیرد.

۳-۲-۱. جرم‌انگاری خاص اظهارنظر کارشناس پزشکی برخلاف واقع و تعیین مجازات متناسب برای آن

قانونگذار کیفری در قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) مصوب سال ۱۳۷۵ در ماده (۵۴۰) صدور تصدیق‌نامه خلاف واقع را مشروط به شرایطی جرم‌انگاری کرده است که قابل انطباق بر مصادیق متعدد از جمله تصدیق‌نامه‌های صادره از سوی کارشناس جرائم پزشکی نیز می‌شود. اما به جهت مقابله مؤثر و سخت با کارشناسی که در حوزه خطیر تشخیص قصور پزشکی تعارض منافع داشته و آن را در رأی و تصمیم خود دخیل می‌کند، باید اقدامی بازدارنده و سرکوب‌کننده به نحو مقتضی انجام شود. درحقیقت ابتدا باید اظهارنظر کارشناسی که در موقعیت واقعی (آشکار) یا بالقوه (محتمل) قرار دارد با منع قانونی روبه‌رو شود و اگر این منع مورد توجه قرار نگرفته و رأی کارشناسی توأم با تعارض منافع اصدار شود، با ضمانت اجرای کیفری روبه‌رو شود. بنابراین پیشنهاد این است تا قانونگذار ضمن جرم‌انگاری خاص اظهارنظر خلاف واقع کارشناس جرائم پزشکی به کیفرگذاری متناسب، بازدارنده و مهم‌تر از همه تأمین‌کننده حقوق بزه‌دیده و متضرر از این جرم به‌طور واقعی اقدام کند که به‌واقع این‌گونه مجازات، می‌تواند در مفهوم عام خود، متضمن راهکاری پسینی، سرکوب‌کننده و سخت برای مدیریت تعارض منافع باشد.

۲-۳. الزام قانونی توأم با ضمانت اجراهای اداری، مدنی و حتی کیفری در اعلام تعارض منافع در اظهار نظر کارشناسی

یکی از راهکارهای پسینی و سرکوب کننده مدیریت تعارض منافع را می توان الزامی نمودن اعلام موارد تعارض منافع به هنگام رسیدگی و صدور رأی از سوی کارشناسان جرائم پزشکی دانست. در حقیقت کارشناس مزبور خود مکلف است سریعاً موارد تعارض منافع بالفعل یا حتی بالقوه نسبت به موقعیت خویش را به مرجع قضایی ارجاع کننده اعلام کند. این می تواند نگرشی خودمراقبتی و خودنظارتی در شخص کارشناس باشد تا قبل از آنکه دیگران به این امر اعتراض کنند، خود به موضوع حساسیت نشان دهد. در غیر این صورت باید ضمانت اجرای اداری (تخلف انتظامی کارشناس و اعمال مجازات انتظامی)، مدنی (امکان جبران خسارت بزه دیده و متضرر مبتنی بر قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹) و کیفری (جرم انگاری ترک فعل و اهمال در اعلام موارد تعارض منافع به مراجع مربوطه) برای پشتوانه اجرای این الزام مورد تقنین قرار گیرد.

۴. جمع بندی و نتیجه گیری

تعارض منافع وضعیت ناخوشایندی است که در بروز فساد و ناکارآمدی در عرصه های مختلف سیاسی، حقوقی، اقتصادی و سایر شئون جامعه اثرگذار بوده و نمی توان به آسانی از کنار آن گذشت. یکی از مهم ترین عرصه هایی که شاهد این تعارض منافع هستیم، اظهار نظر کارشناسی در جرائم پزشکی است که ارتباط مستقیمی با مقوله سلامت و بهداشت عمومی جامعه دارد. در حقیقت کارشناسان پزشکی بازوی مهم مراجع قضایی در کشف جرم و رسیدگی و صدور حکم مقتضی هستند؛ چراکه نظر تخصصی آنان، مقام قضایی را در کشف حقیقت یاری کرده و

هرچند این نظرها طریقت دارند اما تجربه نشان داده است در اکثر موارد قضات از نظریه کارشناسان پزشکی تبعیت کرده و مطابق با آن رأی مربوطه را اصدار می‌کنند. به همین منظور این کارشناسان در رسیدگی قضایی به پرونده‌های جرائم خاص پزشکی، جایگاه تعیین‌کننده‌ای دارند؛ چراکه به‌رغم اهمیت بسیار این موضوع، کارشناسان این امر حساس از صنف خود پزشکان بوده که ممکن است در مواردی ارتباط نزدیکی کاری، دوستانه و صمیمانه با متهمان پرونده داشته و منافع صنفی و گروهی آنان با منافع حرفه‌ای خود در جایگاه داوری بی‌طرف دچار تعارض شده و تصمیم‌گیری و صدور نظریه‌ای عادلانه را تحت‌الشعاع خویش قرار دهند. پژوهش حاضر مبتنی بر نگاه همه‌جانبه به مسئله تعارض منافع و از طرف دیگر شناخت کارکرد مراجع کارشناسی جرائم پزشکی، درصدد ارائه راهکار برای مدیریت این تعارض منافع بر آمده است.

بنابراین با بررسی انواع تعارض منافع، مصادیقی از آن در کارشناسی جرائم پزشکی آشکار شده و سعی گردید تا حد ممکن طیف وسیعی از راهکارهای مدیریت تعارض منافع که هم با نگاه پیشگیرانه و نرم و هم با نگاه سرکوب‌کننده و سخت می‌توانند مطرح باشند، مورد پیشنهاد قرار گیرند. این راهکارهای پیشنهادی هر یک به فراخور منابع و ظرفیت‌های موجود امکان اجرایی شدن را خواهند داشت و در عرض یکدیگر قرار دارند. اما لازمه اصلی اجرایی شدن این پیشنهادها، مستلزم سیاستگذاری تقنین مجلس شورای اسلامی و سایر نهادهای فروتقنینی است تا با قوانین لازم و متناسب، چارچوب آن را تعیین کنند. از طرف دیگر همت مسئولان امر در حوزه اجرایی نیاز است تا زیرساخت‌های لازم و سامانه‌های مورد نظر در حوزه‌های پیشنهادی را فعال و توسعه دهند. برخی نیز به اهتمام و دقت نظر مقامات قضایی نیاز دارد که پرونده‌های مزبور را به چنین کارشناسانی ارجاع می‌دهند و خود می‌بایست نظارت و بررسی‌های

لازم را انجام داده و زمینه بروز تعارض منافع را با پیشنهادهای مطروحه مرتفع کنند. در آخر نیز شهروندان و سازمان‌های مردم‌نهاد مبتنی بر سیاست جنایی مشارکتی می‌بایست با احساس تکلیف و مسئولیت اجتماعی در این حوزه، ضمن نظارت بر فرایندهای کارشناسی و اعلام موارد تعارض منافع، حمایت‌های لازم را از سامانه‌ها و راهکارهای مدیریت تعارض منافع به عمل آورند.

به‌عنوان کلام آخر باید اشاره داشت که مدیریت تعارض منافع در این عرصه خاص، خواسته و مطالبه به‌حق شکات و بیمارانی است که علاوه بر از دست دادن سرمایه مادی خویش، سلامت و آرامش خاطر روحی و روانی خود را هم از دست داده‌اند و انتظار می‌رود اجرای عدالت قضایی و برخورد با مقصران و تهدیدکنندگان سلامت و بهداشت جامعه، موجب کاهش نرخ تکرار قصور یا تقصیرات احتمالی در آینده شود.

منابع و مأخذ

۱. ابطحی، سیدحسین (۱۳۷۴). «دیدگاه‌های ارزشی اعتقادی گزینش»، فصلنامه مطالعات مدیریت بهبود و تحول، دوره پنجم، ش ۱۹.
۲. افراسیاب، محبوب (۱۳۹۹). جرائم پزشکی، دارویی و غذایی، چاپ چهارم، تهران، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
۳. ثقه‌الاسلام، طاهره، محمود عباسی و سیروان اسمایی (۱۳۹۰). «حقوق و اخلاق در روان‌شناسی؛ از تدوین کدهای اخلاقی تا ضمانت اجرای قانونی»، مجله حقوق پزشکی، دوره پنجم، ش ۱۹.
۴. جاوید، محمدجواد و عصمت شاه‌مرادی (۱۳۹۴). «تعهد رسانه در قبال شفافیت قضایی»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، دوره هفدهم، ش ۴۷.
۵. حبیبی، جواد و حامد قاسمی صاحبی (۱۳۹۸). «مبانی رد دادرسی»، فصلنامه دانش انتظامی سمنان، دوره نهم، ش ۳۱.
۶. حسینی اکبرنژاد، هاله (۱۳۸۸). «صلاحیت تکمیلی دیوان بین‌المللی کیفری: پویایی نظام‌های قضایی ملی در مقابله با بی‌کیفری»، مجله حقوقی بین‌المللی، دوره ۲۶، ش ۴۱.
۷. حیدری، محمد و علی زهاوی (۱۳۹۷). «شیوع فساد در بستر تعارض منافع»، مجله نامه اتاق بازرگانی، دوره جدید، ش ۱۱۵.
۸. دیان، عبدالرسول (۱۳۸۹). ادله اثبات دعوا در امور مدنی و کیفری، چاپ اول، تهران، نشر میزان.
۹. رجب‌زاده عصارها، امیرحسین و زهره عباسیان (۱۳۹۵). «بخش تضاد منافع در مقالات علمی» www.samimnoor.ir/view/fa/ArticleView?itemId=51
۱۰. رزاقی، ابوالفضل و سیدعباس پرهیزکاری (۱۳۹۶). «تعارض منافع، راهکارهای پیشگیری و مدیریت»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۱۵۸۰۱.
۱۱. رضانی قوام‌آبادی، محمدحسین (۱۳۹۶). «حضور سازمان‌های مردم‌نهاد در فرایند کیفری در پرتو قانون آیین دادرسی کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۱، ش ۹۹.

۱۲. سیاه‌بیدی کرمانشاهی، سعید (۱۴۰۰). «بررسی تعارض منافع مقامات قضایی»، فصلنامه دانش حقوق عمومی، دوره دهم، ش ۳۲.

۱۳. صوفی جان، شیدا (۱۳۹۵). «نظریه کارشناسی در امور کیفری»، «طریقت یا موضوعیت»، دو فصلنامه رویه قضایی (حقوق کیفری)، دوره اول، ش ۱.

۱۴. عباسی، محمود (۱۳۸۹). حقوق جزای پزشکی، چاپ دوم، تهران، انتشارات حقوقی.

۱۵. فرهی بوزنجانی، برزو، محمدرضا سلطان و محمدهادی سمواتی (۱۳۹۱). «آسیب‌شناسی نظام گزینش دستگاه‌های دولتی جمهوری اسلامی ایران»، دو فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی، دانشگاه جامع امام‌حسین (ع)، دوره ۴، ش ۲.

۱۶. کوشکی، غلامحسین (۱۳۸۶). «دادسرا: نحوه تعامل میان قوای مجریه و قضائیه»، فصلنامه اطلاع‌رسانی حقوقی، دوره ۶، ش ۱۲.

۱۷. کیتی شیایزری، کریانگ‌ساک (۱۳۸۳). حقوق بین‌المللی کیفری، ترجمه بهنام یوسفیان و محمد اسماعیلی، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت.

۱۸. محسنی، فرید (۱۴۰۰). «پیشگیری از جرم در سازمان با حمایت از افشاگران»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۵، ش ۱۱۶.

۱۹. محمد نسل، غلامرضا (۱۳۹۱). مجموعه مقررات دیوان کیفری بین‌المللی، چاپ دوم، تهران، انتشارات دادگستر.

۲۰. مرتب، یحیی، وحید کشافی‌نیا، مصطفی عباسی، محمد واثقی و مهدی فلاحیان (۱۳۹۹). تعارض منافع در بخش عمومی، تهران، نشر شفافیت و پیشرفت.

۲۱. مشعوف، ابراهیم (۱۳۹۶). قانون نظارت بر رفتار قضات همراه با آیین‌نامه اجرایی آن، چاپ اول، تهران، اندیشه عصر.

۲۲. ناجی زواره، مرتضی (۱۳۸۹). د/درسی بی‌طرفانه در امور کیفری، چاپ اول، تهران، شهر دانش.

۲۳. وکیلان، حسن و داور درخشان (۱۳۹۹). «راهکارهای پیشگیری و مدیریت تعارض منافع در

تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛... _____ ۲۳۱

نظام قضایی با رویکرد تطبیقی»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۴، ش ۱۰۹.

۲۴. هاشمی، رعنا (۱۳۸۱). «بررسی میزان تأثیر اظهار نظر کارشناسی پزشکی قانونی در پرونده‌های

کیفری مختومه دادگستری استان تهران در سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹»، مجله علمی پزشکی

قانونی، دوره ۸، ش ۲۳.

25. Ambos, Kai.(1999) “General Principles of Criminal Law in The Rome Statute”, *Criminal Law Forum*, 10.

26. Dietrich, Daniel R. and Jan G. Hengstler (2016). “Conflict of Interest Statement: Current Dilemma and a Possible Way Forward”, *Archive of Toxicology*, 90(9).

27. Kernaghan, Kenneth and John Langford (2014). *The Responsible Public Servant*, Institute of Public Administration of Canada; 1st edition

28. OECD (2003). “Managing Conflict of Interest in the Public Serve OECD Guidelines and Country Experience OECD”, Publications Service rue André-Pascal Paris Cedex 16, France.

29. Thompson, D.F. (1993). “Understanding Financial Conflicts of Interest”, *New England Journal of Medicine*, 329 (8).

30. <https://www.Worldbank.Org/En/Search?Q=Corruption>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی