

مروری نقادانه بر مسئولیت مدنی پژوهشگران علوم پزشکی در کشور ایران

علی عارفی مسکونی^{۱*}

۱. دکترای تخصصی فقه و مبانی حقوق، استادیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۷ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴

زمینه و هدف: اهمیت توسعه علوم پزشکی بر کسی پوشیده نیست و برای دستیابی به این توسعه، انجام پژوهش‌های متنوع ضرورت دارد. در این میان، بروز اشتباهات و وقوع شکست در مسیر انجام پژوهش‌های علوم پزشکی، احتمالی است که نمی‌توان امکان وقوع آن را به صفر رساند. در چنین فضایی، اهمیت موضوع مسئولیت مدنی در پژوهش‌های علوم پزشکی مشخص می‌شود و از آنجایی که پرداختن به این حوزه در حقوق خصوصی از نظر قانون‌گذار مغفول مانده است و این مهم نیازمند قانون‌های خاصی می‌باشد، مستلزم قانون‌گذاری شناخت مبانی حقوقی آن موضوع است.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف مرور نقادانه موضوع مسئولیت مدنی پژوهشگران حوزه علوم پزشکی انجام شد.

یافته‌ها: استناد به هر کدام از قواعد فقهی به مقتضای درمانی یا غیر درمانی بودن و یا بالینی و غیر بالینی بودن پژوهش‌ها، می‌تواند نتیجه متفاوتی در انتساب مسئولیت به شخص پژوهشگر به همراه داشته باشد. همچنین، در نظام حقوقی ایران با وجود این که مبانی مشخصی برای مسئولیت مدنی وجود دارد، اما در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی، با خلأ مقررات و رویه‌های مشخص و منقح مواجه هستیم.

نتیجه‌گیری: ضروری است ضمن به رسمیت شناختن تحقیقات در علوم پزشکی، این امکان فراهم گردد تا در پژوهش‌های بالینی درمانی یا غیر درمانی بر روی یک آزمودنی انسانی، کمترین چالش‌های حقوقی ایجاد شود. در حقوق ایران اگرچه مبانی موضوع مسئولیت مدنی ناشی از پژوهش‌های علوم پزشکی وجود دارد، اما متأسفانه رویه و قانون خاصی در این زمینه دیده نمی‌شود و لازم است قانون‌گذار این خلأ جدی را با تصویب مقررات مقتضی برطرف نماید؛ چرا که کلیات مقررات مسئولیت مدنی به دلیل پیچیدگی‌های موجود در موضوعات علوم پزشکی، به تنهایی نمی‌تواند راهگشا باشد.

کلید واژه‌ها: مسئولیت مدنی، پژوهش‌های علوم پزشکی، مسئولیت پژوهشگر، فقه و حقوق

نویسنده مسؤول: گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۱-۳۱۳۲۳۲۷۰ ● نمابر: ۰۳۴-۳۳۲۵۷۶۳۰

مقدمه

طی سال‌های اخیر، علوم پزشکی در شاخه‌های مختلف خود در ایران از پیشرفت روزافزونی برخوردار بوده و این مهم بدون وجود پژوهش‌های گسترده در همه حوزه‌های مربوط به این علوم میسر و ممکن نبوده است (۱).

مباحث مربوط به نقش حقوق در پژوهش‌های علوم پزشکی در کشور ایران، اولین بار به طور مشخص با تشکیل کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۷۸ و تصویب آیین‌نامه این کمیته و پس از آن تصویب بیانیه تهران (کدهای مصوب حفاظت از آزمودنی در پژوهش‌های علوم پزشکی) در همین کمیته بود که وضعیت حقوقی پژوهش‌های علوم پزشکی به طور خاص مورد توجه قرار گرفت. پیش از این در یک بررسی علمی، میزان توجه به موضوعات اخلاق پزشکی در پژوهش‌های علوم پزشکی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۶ مورد بررسی قرار گرفت که داده‌های آن نشان از عدم توجه کافی به موضوعات اخلاق پزشکی در فرایند انجام تحقیقات داشت (۲).

یکی از مسایل جدی حقوق خصوصی در عصر حاضر، موضوع مسئولیت مدنی در حوزه فعالیت‌های نوظهور است. اگرچه پزشکی و علوم مربوط به آن قدمت بسیار زیادی دارد، اما نمی‌توان انکار کرد که امروزه تحولات این شاخه از علوم تجربی چنان سرعت گرفته و آن را دستخوش تغییرات کرده است که نمی‌توان شرایط کنونی را همان شرایط گذشته دانست. این تحولات از یک منظر بر خطرپذیری شاغلان در حوزه علوم پزشکی افزوده است و از سوی دیگر، به علت پیچیدگی‌های فنی، حوزه علوم پزشکی برای بیشتر استفاده‌کنندگان از این خدمات ناشناخته می‌ماند. چنین شرایطی به شدت زمینه بروز اختلاف میان ارایه دهندگان و استفاده کنندگان از خدمات حوزه علوم پزشکی را فراهم می‌کند.

وجود یک رویه واحد در برخورد با اختلافات به وجود آمده در پژوهش‌های علوم پزشکی، نیازی است که در سال‌های گذشته از سوی محققان و مسئولان مرتبط با این پژوهش‌ها احساس شده

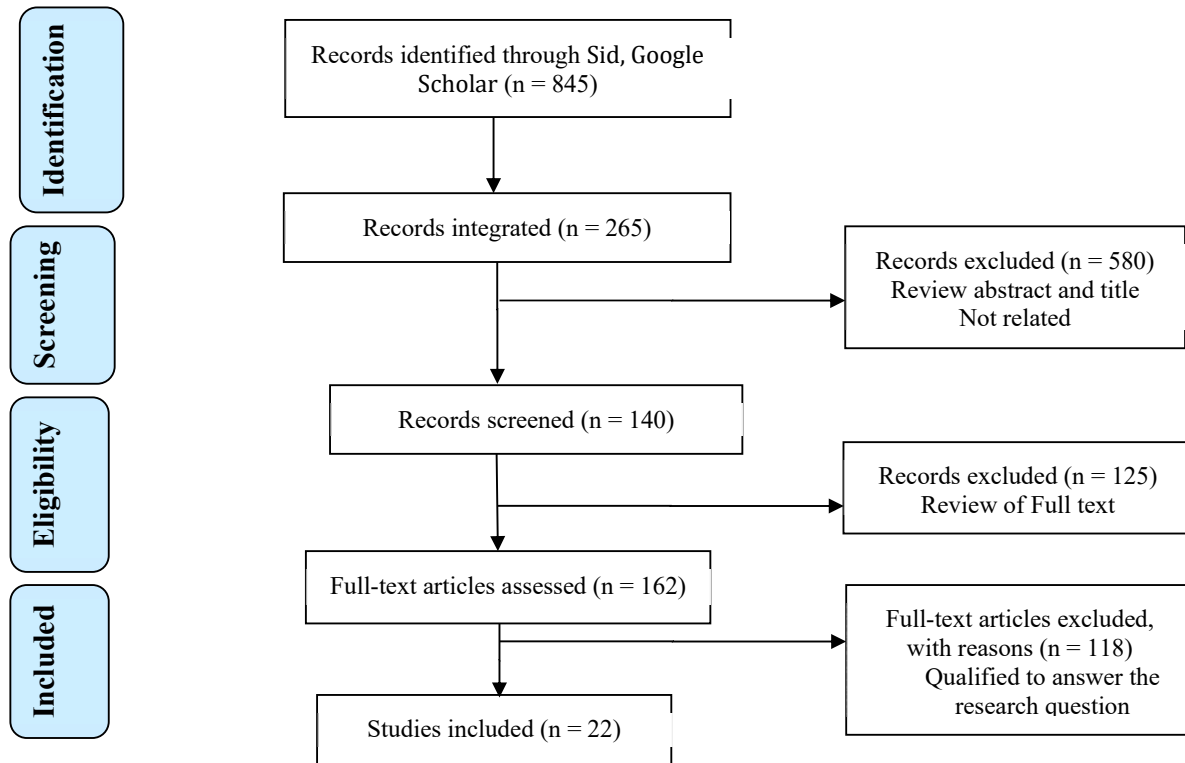
است. پژوهشگران به علت عدم وجود قانون واحدی که به طور مصداقی تعهدات آن‌ها را برشمارد، در فضای ابهام‌آلودی که می‌تواند انگیزه‌های آنان را برای توسعه روزافزون کار خود با چالش روبه‌رو کند، قرار دارند و افرادی که می‌خواهند در پژوهش‌های علوم پزشکی مشارکت کنند نیز در چنین فضای مبهمی رغبت به مشارکت نخواهند داشت. ارایه کنندگان خدمات پژوهشی در حوزه علوم پزشکی دغدغه‌های جدی در خصوص پاسخگویی به خطاهای احتمالی در پژوهش‌های خود دارند. نگرانی از اجبار ناعادلانه به جبران خساراتی که از نظر آن‌ها تقصیری در ایجادش نداشته‌اند، می‌تواند محققان را دلسرد کند و سرعت توسعه علوم پزشکی را کاهش دهد. بنابراین، به نظر می‌رسد تعیین دقیق حدود مسئولیت مدنی در پژوهش‌های علوم پزشکی هم برای ارایه کنندگان این پژوهش‌ها و هم برای استفاده کنندگان از آن مفید خواهد بود. پژوهش حاضر با هدف بررسی منابع مسئولیت مدنی پژوهش‌های علوم پزشکی در حقوق ایران انجام گردید.

روش کار

روش این مطالعه، مرور نقادانه (Critical review) بود. یک مطالعه مروری کمک می‌کند تا بدانیم که در حال حاضر در یک حوزه دانشی خاص، چه چیزهایی می‌دانیم (۳). هدف یک تحقیق مروری فقط توصیف و تلخیص پژوهش‌های پیشین نیست، بلکه یک مطالعه مروری خوب باید تحلیلی، انتقادی و تجویزی باشد. مرور انتقادی به بیان نقاط قوت و ضعف تحقیقات انجام شده در یک حوزه دانشی خاص می‌پردازد. هدف آن، مرور مهم‌ترین و مرتبط‌ترین پژوهش‌های انجام شده در آن حوزه دانشی و بحث انتقادی پیرامون آن‌ها است (۴). در مطالعه حاضر، متون منتشر شده موجود در خصوص اصول و مبانی حقوقی مرتبط با پژوهش‌های علوم پزشکی موجود در کشور ایران با یک نگاه نقادانه بررسی گردید.

معیارهای ورود به تحقیق: اولین معیار، انتخاب مطالعات جهت ارزیابی مسایل حقوقی در پژوهش در انواع کتاب‌ها و پژوهش‌ها

و معیار دیگر، ورود کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع پژوهش بود. مقالات ارایه شده در کنفرانس‌ها، همایش‌ها و گزارش‌ها و همچنین، عدم دستیابی به متن کامل مقالات نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد (شکل ۱).



شکل ۱: نمودار غربالگری و انتخاب مقالات

جهت ارزشیابی یک دارو طراحی و انجام می‌گیرد و یا درمانی که از حالت معمول و استاندارد خارج می‌شود و به صورت یک تجربه درمی‌آید. در این جا کلمه طبابت به هر عملی که فی‌نفسه برای بیمار مفید باشد و فقط برای ارتقای سلامتی و بهبودی یک فرد بیمار انجام شود، اطلاق می‌گردد و هدف از این عمل، در اختیار گذاشتن یک تشخیص و یا اقدام پیشگیرانه و یا درمان برای یک فرد است. در مقابل، کلمه تحقیق به عملی اطلاق می‌گردد که به قصد آزمایش یک فرضیه و یا استنتاج یک نتیجه انجام می‌شود. تحقیق اغلب در یک پروتکل رسمی که دارای هدف و روش‌های رسیدن به هدف (روش اجرا) است، طراحی می‌شود» (۵).

یافته‌ها

در بخش اول یافته‌ها به تبیین موضوع پژوهش از دیدگاه متون موجود شامل تبیین مفهوم مسئولیت مدنی و تقسیم‌بندی پژوهش‌های علوم پزشکی و در بخش دوم به منابع حقوقی و فقهی در پژوهش‌های علوم پزشکی پرداخته شد.

تعریف پژوهش در علوم پزشکی

«تحقیق و پژوهش اعمالی هستند که هدف آن‌ها، شناخت کلی فرایندهای شیمیایی، فیزیولوژیک یا روان‌شناختی است» (۵).

«مرز بین تحقیق و طبابت کاملاً مشخص و روشن نیست؛ چرا که هر دو مورد اغلب با هم ظاهر می‌شوند؛ مثل یک تحقیقی که

به نظر می‌رسد هنگامی که هدف از اقدامات پزشکی، بررسی میزان تأثیرگذاری یا بی‌خطر بودن یک شیوه جدید درمانی باشد و سوژه نیز یک انسان تحت مراقبت و عملیات از نوع بالینی باشد، تحقیق و درمان می‌تواند با هم واقع شود. در مجموع، به نظر می‌رسد در مواردی که شک میان تحقیق یا درمان بودن عملی پزشکی پدید آید، باید به عنوان یک قانون کلی اصل را بر تحقیق بودن (چه صرف تحقیق و یا تحقیق همراه با درمان) گذاشت؛ چرا که این قاعده در جهت حفظ کرامت و حقوق انسانی افراد دخیل در فرایند عملیات پزشکی کارآمدتر است و به محض ورود پزشک و دیگر کادر درمانی به مرحله تحقیق، سوژه‌ها از حمایت قانونی بیشتری برخوردار می‌باشند.

مجدد باید تأکید کرد که نمی‌توان صرف خروج پزشک یا کادر درمانی از مسیر معمول، طبابت و معالجه را نوعی از پژوهش دانست؛ چرا که در چنین حالتی به طور فاحش و وسیعی حقوق بیماران و مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات پزشکی با خطر نقض روبه‌رو خواهد بود. در نتیجه، باید تنها آن‌گونه از نوآوری در مسیر درمان را پژوهش دانست که از قبل پیش‌بینی شده و به تأیید مراجع ذی‌صلاح تخصصی رسیده باشد و در خصوص پژوهش‌های همراه با درمان (پژوهش‌های درمانی) نیز باید به طور معقولی امکان درمان بیمار در انجام پژوهش متصور باشد.

تقسیم‌بندی پژوهش‌های علوم پزشکی

نکته مهمی که باید در خصوص پژوهش‌های علوم پزشکی در نظر داشت، آن است که این پژوهش‌ها به فراخور تنوع در نوع انجام خود، می‌توانند در عمل از منظر مسئولیت‌های مدنی نیز با یکدیگر متفاوت باشند. با توجه به این موضوع، در ادامه مهم‌ترین و متداول‌ترین نوع تقسیم‌بندی این پژوهش‌ها تبیین گردیده است.

الف. پژوهش‌های درمانی و غیر درمانی

چنانچه پژوهش مورد اجرا علاوه بر کشف دانسته‌های جدید طبی و پزشکی، به دنبال درمان بیمار (آزمودنی) نیز باشد، به آن عنوان پژوهش درمانی اطلاق می‌گردد و اگر پژوهشی فارغ از تلاش برای درمان آزمودنی باشد، آن را پژوهش غیر درمانی می‌گویند. پژوهش‌های درمانی به بررسی یک دارو یا روند درمانی و یا فرایندهای تشخیصی بر روی بیماران می‌پردازند. هدف چنین

تحقیقاتی این نیست که به کسانی که تحت این کارآزمایی قرار گرفته‌اند، سودی برسد، بلکه منافع بیمارانی که در آینده به همین بیماری مبتلا می‌شوند، مورد نظر است» (۶).

ب. پژوهش‌های بالینی و غیر بالینی

تقسیم‌بندی رایج دیگر، تقسیم پژوهش‌های علوم پزشکی به بالینی و غیر بالینی است. چنانچه محقق و پژوهشگر برای پژوهش خود موردی آزمودنی داشته باشد و به بررسی میدانی متغیرهای مؤثر در پژوهش خود برای یک آزمودنی بپردازد، باید پژوهش را بالینی دانست و اگر تنها به مطالعات و بررسی‌های کتابخانه‌ای اکتفا کند، آنگاه پژوهش از نوع غیر بالینی خواهد بود.

در تعریف پژوهش‌های بالینی و غیر بالینی می‌توان چنین گفت: «در زمینه تحقیق بالینی باید یک طبقه‌بندی اصولی بین تحقیقات بالینی که هدف ضرورت درمان بیمار می‌باشد و تحقیقات بالینی که موضوع آن‌ها فقط علمی است و ارزش درمانی برای سوژه انسانی مورد تحقیق ندارد، قایل بود» (۶).

در ارتباط با پژوهش‌های غیر بالینی به روشنی شرایط با انواع دیگر پژوهش‌های علوم پزشکی متفاوت است؛ چرا که وقتی سخن از پژوهش‌های غیر بالینی به میان می‌آید، در واقع پس از آن پژوهش با شیوه‌های کتابخانه‌ای مرسوم و انجام آزمایش‌های مختلف و طی مراحل مختلف پیش‌بینی شده، نتیجه همه یافته‌ها مورد استفاده انسانی یا غیر انسانی قرار می‌گیرد.

ج. پژوهش‌های مرتبط با تولید دارو و واکسن

این گروه از پژوهش‌ها با توجه به رویه‌های موجود و قوانین حاکم بر انجام پژوهش‌های علوم پزشکی، در مراحل پایانی خود برای تأیید نهایی باید به صورت بالینی بر روی سوژه‌های انسانی مورد ارزیابی قرار گیرند. ناگفته پیداست که این پژوهش‌ها در نهایت در دسته پژوهش‌های بالینی قرار خواهند داشت. البته از منظر درمانی یا غیر درمانی بودن، بین پژوهش‌های مرتبط با تولید یک دارو و یا واکسن تفاوت وجود دارد؛ چرا که دارو برای سنجش میزان کارآمدی و تأثیرگذاری باید بر روی فرد مبتلا مورد ارزیابی قرار گیرد، اما واکسن باید بر روی افرادی که در سلامت کامل به سر می‌برند، آزمایش شود و در مواردی حتی سابقه ابتلا به بیماری مد نظر هم مانع از صلاحیت برای شرکت در آزمایش

واکسن خواهد بود. از این منظر، پژوهش‌های مرتبط با دارو از نوع درمانی و پژوهش‌های مربوط با واکسن از نوع غیر درمانی هستند (۶).

د. پژوهش‌های مرتبط با مواد خوراکی و تغذیه

در حوزه علوم پزشکی همواره پژوهش‌های مرتبط با مواد غذایی و تغذیه نیز وجود دارد. از آنجایی که این گروه از پژوهش‌ها در مقام درمان نیستند، به طور قطع غیر درمانی محسوب می‌شوند. حال اگر سوژه انسانی مورد بررسی در فرایند این پژوهش‌ها در جهت نتایج پژوهش قرار گیرد، باید آن پژوهش را متعلق به پژوهش‌های بالینی دانست و اگر چنین نباشد، به طور طبیعی پژوهش مذکور از نوع غیر بالینی خواهد بود (۶).

مفهوم مسئولیت مدنی

مسئولیت مدنی با هدف پرداخت و جبران خسارت پدید آمده است. بنابراین، هر جا که شخصی مسؤول جبران خسارتی باشد، آن‌جا پای مسئولیت مدنی در میان است. به عبارت دیگر، مسئولیت مدنی جلوه رابطه پدیده آمده میان زیان زننده و زیان دیده است که در اغلب موارد نمود مالی به خود می‌گیرد و این رابطه با پرداخت مبلغی به عنوان خسارت به پایان می‌رسد (۷).

در واقع، مسئولیت مدنی به دنبال جبران خسارت ایجاد شده است؛ در حالی که مسئولیت کیفری با خود مجازات و تنبیه را به همراه دارد و این تنبیه می‌تواند برای اصلاح مرتکب یا پندگیری دیگر اعضای جامعه باشد یا این که مجازات در دفاع از جامعه صورت گیرد. مسئولیت مدنی و کیفری در قدیم با هم ادغام بوده است. در بسیاری از جرایم، مجازات کسی که جرمی مرتکب می‌شد، پرداخت خسارت به خود قربانی بود؛ چنان که دیه در حقوق اسلام نیز همین مفهوم را داشت (۸).

آنچه به عنوان خسارت از آن یاد می‌شود، باید مسلم و قطعی باشد و نمی‌توان فرد را به پرداخت خسارات احتمالی محکوم کرد؛ البته گاهی محاسبه میزان قطعی خسارت پدید آمده امر دشواری است؛ مانند وقتی که خسارت مربوط به از دست دادن توانایی جسمی تا پایان عمر باشد که جزء توسل به تقریب و گمان چاره‌ای برای محاسبه خسارت باقی نمی‌ماند؛ چرا که میزان باقی مانده عمر فرد و یا میزان استفاده او از توانمندی از دست رفته تا پایان عمر

قابل اندازه‌گیری دقیق نیست یا در فرضی که آسیب جسمی پدید آمده است، نوعی بیماری باشد که در گذر زمان آثار و پیامدهای آن با سرعتی غیر قابل پیش‌بینی گسترش پیدا کند، نیز وضعیت مشابه به وجود می‌آید.

از منظر موافقان نظریه تقصیر در مسئولیت مدنی، ضرر پدید آمده باید پیش از وقوع برای کسی که خسارت را وارد آورده است، قابلیت پیش‌بینی داشته باشد. البته طرفداران نظریه تقصیر در نظام مسئولیت مدنی ایران تصریح دارند که این قابل پیش‌بینی بودن که نمود وجهی از تقصیر صورت گرفته از سوی شخص زیان زننده است، در موارد مسئولیت محض مطرح نیست (۹).

منابع حقوقی در پژوهش‌های علوم پزشکی

قانون مدنی

در قانون مدنی ایران مقرراتی درباره الزامات خارج از قرارداد ذکر شده است. این قانون مسئولیت خارج از قرارداد را به چهار موجب دانسته است که شامل «غصب و آنچه در حکم غصب است، اتلاف، تسبیب، استیفاء» می‌باشد. از این چهار عنوان، تنها اتلاف و تسبیب امکان طرح در خصوص پژوهش‌های علوم پزشکی را دارند که البته این دو عنوان به تصریح قانون مدنی در مواد ۳۲۸ و ۳۳۱ تنها در خصوص اموال موضوعیت دارند.

از این‌رو، اتلاف و تسبیب در قانون مدنی تنها به صورت بسیار محدود امکان استفاده در موضوعات مسئولیت مدنی در ارتباط با پژوهش‌های علوم پزشکی را دارند. در این مواد از قانون مدنی، مبنای مسئولیت مدنی به مسئولیت محض یا موضوعی گرایش دارد. در نظر نویسندگان «قانون مدنی مسئولیت مبتنی بر تقصیر، در این باره رجحانی بر مسئولیت عینی ندارد و سستی و قوت رابطه علیت، نقش مهم‌تری در تعیین مسؤول ایفا می‌کند» (۱۰).

قانون مسئولیت مدنی

آن‌گونه که برخی از پژوهشگران تصریح کرده‌اند، «قانون‌گذار در قانون مسئولیت مدنی، مبنای مسئولیت را تقصیر دانسته و آن را اصل قرار داده است» (۹). بر این اساس، چنانچه مسئولیت مدنی در پژوهش‌های علوم پزشکی مد نظر قرار گیرد، باید اذعان داشت که با توجه به فقدان قوانین خاص در این حوزه و باقی بودن قانون مسئولیت مدنی، باید مسئولیت مبتنی بر تقصیر را

ملاک عمل قرار داد، اما موضوع به این سادگی حداقل در خصوص برخی از مصادیق خسارات پیش آمده در پژوهش های علوم پزشکی حل نخواهد شد. در واقع، قانون مسئولیت مدنی که یک قانون عام در این حوزه است، قواعد موجود در قانون مدنی در خصوص تسبیب و اتلاف که نسبت به قانون مسئولیت مدنی خاص محسوب می شوند را نسخ نکرده است و این مواد به حیات حقوقی خود ادامه می دهند (۱۰).

قانون مجازات اسلامی

قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰، در اتخاذ مبنا برای مسئولیت پزشک دارای ناهماهنگی بود. از سوی دیگر، در مواد ۳۱۹ و ۳۲۱ مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده بود؛ در حالی که در ماده ۳۲۰ مسئولیت مبتنی بر تقصیر مطرح بود (۱۱). این در حالی است که قانون مجازات مصوب سال ۱۳۹۲ رویه متفاوتی را در پیش گرفت و به موجب ماده ۴۹۵ و تبصره آن «هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است. مگر این که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری نشود و چنانچه براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می شود».

در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲، قانون گذار یک گام از مسئولیت محض به سمت نظریه تقصیر حرکت کرده و با اتخاذ چنین نظریه ای اگرچه اصل را بر مسئولیت پزشک قرار داده، اما امکان آن را فراهم آورده است تا پزشک از مسئولیت رهایی یابد. علت این موضوع شاید آن باشد که اتخاذ مبنای مسئولیت محض برای پزشکان، آنان را در انجام اقدامات درمانی با چالش روبه رو می کند و ترس از مسئولیت، مانعی برای ارائه خدمات پزشکی خواهد بود.

اتخاذ رویه قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ برای پژوهش های علوم پزشکی به ویژه پژوهش هایی که جنبه درمانی دارند، سبب به وجود آمدن همین مشکل در پژوهش های علوم پزشکی خواهد شد. چنانچه درباره پژوهش های علوم پزشکی از

نظریه فرض یا آماره تقصیر پیروی شود و به جای این که برای براءت نامه تأثیری در حد انتقال بار اثبات دعوا قائل گردد، یکی از موازین فنی و تخصصی درمان در نظر گرفته شود، مصلحت های اجتماعی مرتبط با پژوهش های علوم پزشکی در حوزه مسئولیت مدنی بهتر مد نظر قرار می گیرد.

مبنای فقهی مسئولیت مدنی در حوزه پژوهش های علوم پزشکی مستند به مبنای نظر مشهور در فقه امامیه، در مسئولیت های مدنی باید قایل به «مسئولیت محض» بود. بنابراین، در انواع مختلف مسئولیت مدنی یا ضمان قهری، جایگاهی برای وجود تقصیر در نظر گرفته نشده و ایجادکننده خسارت به طور محض مسؤول دانسته شده است (۱۳، ۱۲).

قاعده لاضرر

یکی از مشهورترین قواعد فقه است که در ابواب مختلف آن کاربرد دارد. «اهمیت قاعده مذکور به حدی است که بسیاری از فقها از گذشته دور در تألیفات و تقریرات خود رساله مستقلی را به آن اختصاص داده اند» (۱۴). اگرچه نظریات مختلفی نزد فقهای امامیه در تفسیر و گستره کاربرد این قاعده مطرح شده است، اما این قاعده می تواند مبنای مسئولیت مدنی قرار گیرد که با مسئولیت محض به طور کامل منطبق می باشد (۱۵).

بر این مبنا، چنانچه در ارتباط با یک پژوهش (خواه از نوع پژوهش های علوم پزشکی باشد یا غیر از آن) ضرر حادث گردد، مسئولیت مدنی جبران با عامل ایجاد ضرر خواهد بود؛ اعم از این که در این باره تقصیری مرتکب شده باشد یا خیر. نکته ای که باید به آن توجه داشت این است که در پژوهش ها، اغلب پژوهشگر (اعم از شخص حقیقی یا حقوقی) به عنوان عنصر فعال در واقعه حقوقی شرکت دارد. بنابراین، در بیشتر خسارات باید پژوهشگر را مسؤول جبران خسارت دانست، مگر این که عامل دیگری چنان در ایجاد ضرر مداخله داشته باشد که عرفاً سببیت میان پژوهشگر و ضرر ایجاد شده را از بین ببرد.

قاعده اتلاف

قاعده اتلاف قاعده مهم و بنیادینی در مسئولیت مدنی است که شامل جبران خسارات بدنی و مالی می شود (۱۶).

در قانون مدنی ایران، ضامن بودن دیوانه و صغیر در جبران خسارت‌هایی که پدید آورده‌اند از محل اموال خودشان، می‌تواند شاهدهی بر این مدعا باشد که قاعده اتلاف مسؤولیت محض و بدون تقصیر را در بردارد. پژوهشگر نیز چنانچه به واسطه انجام پژوهش، سبب اتلافی در اعیان یا ابدان شود، بر مبنای قاعده اتلاف می‌توان قایل به مسؤولیت مدنی او شد.

قاعده ضمان ید

بر مبنای این قاعده، با ایجاد استیلا و سلطه بر مال غیر برای متصرف ضمان جبران منافع و عین آنچه تصرف کرده است، پدید می‌آید. بر اساس این قاعده نیز مسؤولیت محض متصور بوده است و تقصیر در مسؤول دانستن متصرف نقشی ندارد (۱۷).

به نظر می‌رسد پذیرش قاعده ضمان ید یا همان علی‌الید به عنوان مبنای مسؤولیت مدنی پژوهشگر با دشواری مواجه است؛ چرا که هم آن‌گونه که مطرح شد در قاعده ضمان ید، ایجاد استیلا و سلطه بر مال غیر مطرح است و اساساً همین موضوع مرز میان مصادیق این قاعده و قاعده اتلاف را مشخص می‌کند؛ در حالی که پژوهشگر نمی‌تواند بر موضوع پژوهش (که در پژوهش‌های علوم پزشکی در بسیاری از موارد انسان است) تسلط و استیلا فیزیکی داشته باشد. از سوی دیگر، اغلب این قاعده در خصوص مال مطرح می‌شود و در پژوهش‌های علوم پزشکی ما با مال روبه‌رو نیستیم.

در پاسخ به این موضوع، شاید بتوان امروزه در خصوص منافع حاصل از سلامتی یا منافع حاصل از اعضای بدن سخن از مال بودن آن‌ها به میان آورد؛ چرا که هرچند حدودی و تقریبی، اما در هر حال قابل تقویم و ارزش‌گذاری هستند؛ اگرچه این امور قابل واگذاری یا انتقال نباشند. علاوه بر این، باید گفت که مالکیت و مال بودن چیزی در ابعاد مختلف خود، تابعی از عرف زمان و مکان می‌باشد. از این‌رو، ممکن است عرف بخشی از موضوعات پژوهش‌های علوم پزشکی را مال تلقی کند. هرچند که باید مجدد متذکر شد که برای مبنا قرار دادن قاعده ضمان ید، پژوهش باید به همراه استیلا بر مال باشد و چنانچه پژوهش صورت گرفته از سوی پژوهشگر علوم پزشکی باعث از بین رفتن منافعی از فرد

آزمودنی شده باشد که به معنای خاص پژوهشگر بر آن تسلط و استیلا نداشته است، موضوع از مصادیق قاعده اتلاف خواهد بود. ضمان غرور

بر مبنای این قاعده، چنانچه فردی با رفتار خود سبب فریب دیگری شود و بر اثر این فریب، به شخص ثالثی ضرر وارد آورد یا این که خودش متضرر شود، شخص اول است که مسؤول خسارت پیش‌آمده تلقی می‌شود. در خصوص این قاعده دو فرض وجود دارد؛ اول این که غار (فریب دهنده) قصد فریب را داشته باشد که در این صورت اختلافی در مسؤول بودن وی وجود ندارد، اما در فرضی که فریب دهنده قصد فریب فرد را ندارد، برخی امکان مسؤول دانستن غار را رد کرده‌اند (۱۵).

در هر حال، اگرچه قاعده ضمان غرور در برخی از فروض خسارات پیش‌آمده در ارتباط با پژوهش‌های علوم پزشکی ممکن است مورد استناد و امان نظر باشد، اما واقعیت آن است که این قاعده با توجه به گستره کمی که دارد و فقط شامل موارد فریب می‌شود، حداقل به تنهایی نمی‌تواند مبنای مسؤولیت مدنی قرار گیرد و نمی‌تواند به طریق اولی به تنهایی در خصوص پژوهش‌های علوم پزشکی مورد نظر باشد.

دقت در نظرات جمع‌آوری شده در پرونده‌های قصور پزشکی روشن می‌سازد که رعایت موازین علمی، ماهیت بیماری، فقدان رابطه ضروری میان آسیب و اقدامات پزشکی و کوتاهی یا تقصیر بیمار، از جمله مهم‌ترین شاخص‌هایی هستند که می‌توانند در عدم شناسایی مسؤولیت ارایه دهندگان خدمات پزشکی نقش داشته باشند. بنابراین، در وهله نخست رعایت موازین علمی و به کارگیری کوشش خردمندانه و متعارف، می‌تواند در رفع مسؤولیت پزشک تأثیرگذار باشد. بر پایه این معیار، تا همین اندازه که پزشک با علم روز آشنا باشد، مرتکب تقصیر نگردد، دقت کافی را در تشخیص بیماری داشته باشد و روش درمانی مناسبی را با توجه به شرایط بیمار برگزیند، برای عدم مسؤولیت وی کفایت می‌نماید. در وهله دوم، برخی از عوامل را می‌توان به عنوان عامل خارجی فرض کرد که خارج از اراده ارایه دهندگان خدمات پزشکی است و آنان دخالتی در تحقق یا پیدایش آن رخداد ندارند. از این‌رو،

اگر عارضه غیر قابل پیش‌بینی و پیشگیری باشد و یا قابلیت اصلاح داشته باشد، رابطه سببیت را قطع خواهد کرد (۱۸).

بحث

با توجه به شناخت مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت پژوهشگر حوزه علوم پزشکی، می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه پژوهش صورت گرفته از نوع «پژوهش درمانی» باشد، با پدیده‌ای دارای ابعاد مختلف روبه‌رو خواهیم بود؛ چرا که درمان و مسئولیت‌های ناشی از آن، موضوع مجزایی است و در عین حال، اگرچه یک پژوهش درمانی به دنبال درمان بیماری آزمودنی است، اما نمی‌توان انکار کرد که غلبه پژوهش بر درمان وجود دارد و درمان نتیجه‌ای است که باید از پژوهش حاصل گردد. در چنین حالتی، نمی‌توان به راحتی به دلیل وجود رویکرد درمانی، مسئولیت درمانی پزشکان و کادر پزشکی را مبنای یافتن مسئول جبران خسارات احتمالی قرار داد و از سوی دیگر، نمی‌توان آزمودنی را بدون حمایت قانونی رها کرد و با تمسک به مبانی مانند «قاعده فقهی اقدام» حکم به بی‌حقی او برای مطالبه خسارت داد؛ چرا که اقدام او برای شرکت در پژوهش تنها عامل ایجاد خسارت فرض شده نیست و عوامل متعدد و پیچیده دیگری نیز در این بین مداخله داشته‌اند.

تفاوت نگاه و نبود قانون خاص برای پژوهش‌های علوم پزشکی، می‌تواند خطر عدم اجرای عدالت در اختلافات حقوقی ناشی از مسئولیت در این پژوهش‌ها را تا حد زیادی افزایش دهد. نظرات متعددی در بیان مسئولیت مدنی برای پژوهشگر حوزه علوم پزشکی مطرح شده است. چنانچه بر مبنای نظریه تقصیر، برای مسئول دانستن پژوهشگر باید وقوع تقصیر از سوی وی احراز گردد، اما بر اساس قاعده فقهی لاضرر، صرف ارتباط میان فعل پژوهش و خسارت ایجاد شده برای مسئول دانستن پژوهشگر کفایت می‌کند.

استناد به هر کدام از قواعد فقهی به مقتضای درمانی یا غیر درمانی بودن و یا بالینی و غیر بالینی بودن پژوهش‌ها، می‌تواند نتیجه متفاوتی را در انتساب مسئولیت به شخص پژوهشگر به همراه داشته باشد. در نظام حقوقی ایران با وجود این که مبانی

مشخصی برای مسئولیت مدنی وجود دارد، اما در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی با خلأ مقررات و رویه‌های مشخص و منقح مواجه هستیم.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، اگرچه در حقوق ایران مبانی موضوع مسئولیت مدنی ناشی از پژوهش‌های علوم پزشکی مشاهده می‌شود، اما متأسفانه رویه و قانون خاصی در این زمینه وجود ندارد. به همین منظور، پیشنهاد می‌شود قانون‌گذار خلأهای جدی در این زمینه را با تصویب مقررات مقتضی برطرف نماید. به دلیل پیچیدگی‌های موجود در کلیات مقررات مربوط به مسئولیت مدنی، این مقررات ساده‌تر و کاربردی‌تر بیان شود و به منظور حمایت حقوقی از پژوهشگران عرصه علوم پزشکی، قوانین خاص در این حوزه تدوین گردد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از زحمات همکار گرامی جناب آقای محمدرضا زنگی‌آبادی که در مراحل تدوین این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

پژوهش حاضر به مجله دیگری یا محل انتشار دیگری ارسال نشده است و در حال بررسی نیست و نویسندگان هیچ وابستگی به هیچ سازمانی با منافع مالی مستقیم یا غیر مستقیم در موضوع مورد بحث مقاله ندارند.

پشتوانه و حمایت مالی

مورد ندارد.

مصوبه اخلاقی

مورد ندارد.

تعریف اجمالی واژه‌های تخصصی

قاعده لاضرر: قاعده لاضرر از قواعد مشهور فقهی است که در بیشتر ابواب فقه کاربرد دارد و به این معنی است که ضرر در اسلام مشروعیت ندارد و هرگونه ضرر و اضرار در اسلام نفی شده است. قاعده اتلاف: یکی از مشهورترین قواعد فقهی است و فقها از آن استفاده بسیاری کرده‌اند. مفاد این قاعده همان معنای «من أتلف مال الغير فهو له ضامن» است که «اگر کسی مال غیر را از بین ببرد یا مصرف کند یا از آن استفاده کند و از صاحب مال اجازه نداشته

باشد، ضامن است». قاعده ضمان ید: مفاد این قاعده این است که هر کسی که بر مال دیگری تسلط پیدا کند، به هر نحوی ظماً، جهلاً، امانتاً، احساناً، ضامن آن مال می‌شود و تا زمانی که آن را به صاحبش باز نگرداند، این ضمان از عهده‌اش ساقط نمی‌شود. قاعده غرور: معنای اصطلاحی غرور در فقه اسلامی عبارت است از این که شخصی به واسطه غفلت و جهل دیگری به او غرامت برساند که در این صورت، شخص فریب زنده ضامن شخص خسارت دیده است.

References:

1. Ashrafzadeh Farsangi M. (Dissertation). Patient's rights in the condition of doctor's acquittal from civil liability in Iranian law. Kerman: Shahid Bahonar University; 2014. [In Persian]
2. Smith T, Larijani B. Ethics in medical research. Tehran: Baraye Farda Pub; 2009. [In Persian]
3. Jesson J, Lacey F. How to do (or not to do) a critical literature review. Pharmacy Education. 2006; 6(2): 139-48. doi:10.1080/15602210600616218.
4. Saunders MN, Rojon C. On the attributes of a critical literature review. Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice. 2011; 4(2): 156-62. doi:10.1080/17521882.2011.596485.
5. Abbasi M. Medical Law and Responsibility in Islam. (Translation). Mubarak Al-Sh, Bin Mohammad Q. Tehran: Sina Legal Cultural Institute Pub; 2012. [In Persian]
6. Abbasi M. Collection of Ethics Codes in Research. Tehran: Sina Legal Cultural Institute Pub; 2013. [In Persian]
7. Khodabakhshi A. Basics and Concepts of Civil Responsibility, Tehran: Jungle Pub; 2013. [In Persian]
8. Katouzian N. Civil Rights Introductory Course: Civil Liability. Tehran: Publishing Company; 2015. [In Persian]
9. Bahrami Ahmadi H. Civil Liability (Civil Rights). Tehran: Mizan Legal Foundation Pub; 2019. [In Persian]
10. Katouzian N. Civil rights: non-contractual requirements (compulsory guarantee). Tehran: University of Tehran; 2018. [In Persian]
11. Safaei SH. Basis of Civil Liability of Physicians With A Glance at the New Bill for Islamic Penal Code. Quarterly of Judicial Law Views. 2012; 17(85): 141-56. [In Persian]
12. Mohseni F, Ansari R. Reciprocal impact of criminal responsibility And civil liability. Journal of Legal Research. 2019; 22(86): 353-81. doi: 10.29252/LAWRESEARCH.22.86.353. [In Persian]
13. Salehi SM, Faramarzi Razini F, Ghasemzadeh N. Physician's liability and presumption of innocence based on Shiite jurists' opinions: a review study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2013; 6(3): 17-29. [In Persian]
14. Montazeri S, Sadr Tabatabai MA. Analysis of the reasons and principles of medical responsibility in light of the teachings of Jurisprudence. Journal of Criminal Law Research. 2018; 6(21): 197-226. doi:10.22054/jclr.2018.12556.1219. [In Persian]
15. Bahrami Ahmadi H. Compulsory guarantee of "civil responsibility": with a comparative study in jurisprudence of Islamic religions and legal systems. Tehran: Imam Sadiq University; 2014. [In Persian]
16. Ahmadi S, Meskar M, Nargesian M. Physician Responsibility from the Perspective of Islamic Jurisprudence in Iran. J Babol Univ Med Sci 2016; 18 (2) :64-8. doi: 10.22088/jbums.18.2.64. [In Persian]
17. Wafai A, Femand Ashtiani Y. (2022) The Role of Iodine Guarantee in Islamic Jurisprudence and Jurisprudence. Qonun Yar. 2022;5(19): 224-39. [In Persian]
18. Javan Jafai Bojnordi A, moshirahmadi A, Asrari M. Analyzing Indicators of Physicians non Responsibility in Forensic Precedent. Alborz University Medical Journal. 2022; 11 (4) :457-68 . [In Persian]