

بررسی فقهی حقوقی مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به حقوق کامن لا

سید مهدی احمدی^۱، سارا سلمانی^۲

^۱ دکترای حقوق، هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد ساری

^۲ دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته حقوق دانشگاه آزاد واحد ساری

چکیده

در تمدنهای ابتدایی که جوامع بشری بصورت قبیله ای بود، مردان روحانی قبیله با احاطه بر شناخت گیاهان دارویی، طبابت نیز می کردند؛ یعنی علاوه بر منصب قضاوت، به امور پزشکی نیز می پرداختند. کلمه طبیب که معنای آن جادوگر یا افسونگر است، از زمانهای قدیم مصطلح شده و به اینگونه روحانیون پزشک اطلاق می شد. مسئولیت پزشکی، پاسخگو بودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. اگر مسئولیت پزشکی مبتنی بر «نظریه قهری» باشد؛ اثبات تقصیر برعهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر «نظریه قراردادی» باشد، بسته به اینکه تعهد پزشک، تعهد به «نتیجه» یا به «وسیله» باشد، موضوع متفاوت خواهد بود. نتایج تحقیق حاکی از آن است که حقوقدانان میان خطای شغلی و خطای عادی تفکیک قائل می شوند. خطای حرفه ای تخلف از موازین و الزاماتی است که در یک حرفه، صاحب فن باید آن را انجام دهد ولی خطای عادی، تخلف از اصول و قواعد عمومی است، بدون اینکه ربطی به حرفه خطاکار داشته باشد. ثمره تفکیک خطای شغلی از خطای معمولی این است که برای تشخیص خطای شغلی باید به عرف صاحبان حرفه رجوع کرد ولی خطای عادی را باید با عرف عام سنجید. معیار عمومی برای سنجش خطا (خواه خطا ناشی از عقد باشد یا ناشی از تقصیر) یک شخص متعارف از عموم مردم می باشد و خروج از رفتار متعارف خطا محسوب می شود. در مورد خطای پزشک، عمل او با رفتار یک پزشک متعارف سنجیده می شود.

واژه‌های کلیدی: مسئولیت، مدنی، پزشک، خطا و تقصیر، کامن لا.

مقدمه

پزشک تنها انسانی است که با اراده خود به وی اجازه می‌دهیم که با گران‌ترین شی وجودی ما یعنی؛ سلامتی بدنی و روحی ما تماس داشته باشد. به همین دلیل عجیب نیست که حرفه پزشکی ارتباط زیادی با دین داشته باشد و همسان علم خدانشناسی باشد. با این همه، فاصله بین پزشک و بیمار، سابقاً کمتر بوده است و حتی تا نیمه قرن نوزدهم، بیمار همان اندازه از بیماری خود می‌دانست که پزشک بدان آگاهی داشت؛ پزشک از طریق بعضی داروهای ساده تلاش می‌کرد تا از شدت برخی از بیماریها مثل سرفه کردن و دل پیچه بکاهد، ولی در بیشتر حالات قادر به جلوگیری از پیشرفت طبیعی بیماری نبوده است. بیماریهای ساده خودبخود به سبب قدرت جسمی بشر برای پیروزی بر آن بهبودی می‌یافت و بیماریهای خطرناک بیمار را از پا در می‌آورد، بدون اینکه پزشک بتواند کمکی به بیمار نماید. امروزه از افسونگری و گیگوتی، در عمل چیزی برای پزشکان باقی نمانده است. در مقابل، علم پزشکی به دستاوردهای عظیمی رسیده است، به گونه‌ای که می‌توان گفت ظرف سی سال اخیر معادل سی قرن گذشته پیشرفت نموده است؛ امکانات و تجهیزات پیچیده و داروها و ترکیبات شیمیایی، علم پزشکی را تبدیل به معجزه نموده است. به گونه‌ای که شاید بتوان گفت در آن امر محالی وجود ندارد. بسیاری از بیماریهای لاعلاج سابق، مثل طاعون و وبا و بیماریهای قلب و مغز و سرطان که روزگاری نسل بشر را کشتار می‌نمود با استفاده از دستاوردهای علمی جدید پزشکی به راحتی درمان می‌گردد. با این همه حرفه پزشکی هرگز خالی از خطا نبوده و نیست و بسیاری از روشهای درمانی و داروهای تولیدی که مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرد موجب افزایش تهدید سلامتی جسمی بیماران گردیده است و پیشرفت علوم پزشکی هم قربانی انیجیامی‌گذار دارد. مداخلات تغییردرمانی، مثل عمل‌های سقط جنین غیر درمانی، جراحی‌های زیبایی، ساختن اعضای مصنوعی بدن و عملیات باروری پزشکی و آزمایشگاهی و تجربیات انسانی هم به حوزه فعالیت علوم پزشکی رخنه نموده است. با پیشرفت علوم پزشکی، فاصله بین پزشک و بیمار زیاد شد، به گونه‌ای که امروزه آنها در خصوص مسائل معالجه با زبان واحدی با هم سخن نمی‌گویند و فاصله میان آنها، سالیان طولانی تحصیل و خبرویت علمی و تخصصی است. دگرگونی روشهای درمانی نیز بر این افزایش فاصله کمک نمود؛ در بیشتر حالات، درمان بیماران در چارچوب بیمارستانهای عمومی یا خصوصی صورت می‌پذیرد و طب را از حرفه‌ای که ارتباط بین پزشک و بیمار، رابطه‌ای شخصی و مبتنی بر اعتماد و صداقت بود، به حرفه‌ای گروهی کشاند و بسیاری از عملیات طبی و جراحی توسط گروههای پزشکی متشکل از پزشکان، دستیاران و تکنسین و پرستاران و... که هر کدام در انجمن‌های خود استقلال عمل دارد صورت می‌پذیرد و بسیاری از آنان را بیمار از قبل نمی‌شناسد. بدین ترتیب رابطه انسانی پزشک و بیمار به حد ضعیفی تنزل یافته است. شکی نیست که این عوامل، توازن بین طرفین را مختل نموده است و بیمار کماکان در اقتدار پزشک باقی‌مانده است. در مقابل این نابرابری عملی، قانونگذاران بر برابری پزشک و بیمار تأکید می‌نمایند و اولین وسیله برای تحقق این برابری، وضع مسؤولیت کیفری و مدنی پزشک از خطاهای فنی است که در هنگام انجام اعمال پزشکی مرتکب می‌شوند. این امر باعث از بین رفتن مصونیت تام پزشکان که در طول قرنهای مدید از آن بهره مند بودند گشت.

نقض تعهدات پزشک و ارتکاب خطای پزشکی موجب ورود خسارات مادی و معنوی به بیماری گردد. این مشکلات همیشه ناشی از عوامل قهری و ناخواسته نیست، بلکه در غالب موارد ناشی از سهل‌انگاری پزشک و تقصیر وی می‌باشد. آیا بیمار زیان دیده حق دارد خسارات مذکور را مطالبه نماید و تحت چه شرایطی پزشک مسؤولیت دارد؟ امروزه روابط پزشک و بیمار گسترش یافته است و پیشرفت تکنولوژی علوم پزشکی اقتضا می‌کند تا ساز و کاری مناسب در نظر گرفته شود که بر اثر آن امنیت جانی و سلامتی بیماران تأمین گردد و پزشک با کوتاهی و تقصیر خود، جان و تن بیماران را به مخاطره نیفتند و پزشک خطا کار مسوول باشد و جامعه نیز از خدمات پزشکان محروم نگردد. تحمیل مسؤولیت سنگین بر پزشکان، آرامش خاطر آنها را زدوده و از درمان بیماران استنکاف می‌نمایند. تمامی سخن در یافتن مبنایی علمی و منصفانه برای مسؤولیت و برائت پزشک است؛ مبنایی که با حقوق مدرن تطابق داشته باشد و با مبنای فقهی و نظریات فقها سازگاری داشته باشد. قانون بدون مبنای علمی، دوام و بدون سازگاری با عرف و مذهب مقبولیت عمومی نمی‌یابد.

مسئولیت پزشکی هر چند از مواضع قدیمی مطرح شده در حقوق اسلام است اما امروزه بابت جدید در این رابطه گشوده شده است به این معنی که دولت با وضع قواعد و مقرراتی، از جمله اجرای طرح پزشک خانواده، رابطه بین پزشک و بیمار را از یک رابطه قدیمی، شناخته شده در فقه خارج ساخته است و به یک رابطه ی حرفه ای و گروهی متمایل گردانیده به این صورت که با اجرایی شده طرح پزشک خانواده، تیم سلامت که متشکل از پرستار، ماما و بهورز می باشد تحت نظارت و هدایت پزشک خانواده اقدامات درمانی را جهت معالجه بیماران انجام می دهد.

پزشک خانواده شخصی است که حداقل دارای دکتری حرفه ای پزشکی باشد و وظیفه ارتقای سلامت بیماران، پیشگیری، درمان های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پیگیری بیمار به خدمات تخصصی و تحت نظر قراردادان وی را برعهده دارد.

سوابق تحقیق

در خصوص وجه تمایز تحقیق ما با کارهای سابق در این زمینه لازم به ذکر است که در مقالات فارسیبا موضوع مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و کامن لا، بیشتر به بیان کلیات مذکور در این رابطه پرداخته شده و منابع خارجی نیز موضوع را به نحو جامع بررسی نموده اند.

(رضاییان، محسن، مسئولیت حقوقی پزشک، ۱۳۸۹، مجله کانون وکلا):

در برخی از کشورها به موجب پاره ای از آراء مسئولیت پزشک را به مسئولیت غیر قراردادی ملحق کرده اند به ویژه در جاهایی که پزشک مباشرت در معالجه ندارد و فقط به دادن دستور یا نوشتن نسخه و تجویز دارو مبادرت می ورزد: دادگاه عالی مصر در سال ۱۹۳۶ میلادی با صدور حکمی تأکید نمود: مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است و بسیار بعید است که مسئولیت او ناشی از عقد باشد، در سوریه نیز همین توجیه پذیرفته شد، در فرانسه مدت ها همین مبنا مورد قبول واقع شده بود، ولی در سال ۱۹۳۶ دیوان تمیز آن کشور مسئولیت پزشک را مسئولیت قراردادی اعلام کرد.

(منتظری، آیت الله حسینعلی، توضیح المسائل، جلد یک):

درفقه امامیه بر لزوم آگاهانه بودن رضایت تأکید شده و گفته شده که ضامن نبودن پزشک بوسیله نصب اطلاعیه در محل درمان یا اعلام در رسانه ها ثابت نمی شود. خود بیمار یا ولی او باید شرط عدم ضمان را بصورت کتبی یا شفاهی قبول کند.

این تحقیق برای عموم افراد جامعه، به ویژه قضات، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و پزشکان مفید واقع می گردد و نتیجه گیری های آن نیز می تواند مورد توجه قانونگذار واقع شود.

اهداف تحقیق

- ۱- مهمترین هدف علمی ازین نگارش شناخت راه کار های جدیدی است در حمایت از بیماران.
- ۲- از جمله اهداف کاربردی این تحقیق، شناسایی و تبیین ارتقای نظام حمایت از بیماران است که میتواند هم برای بیماران هم پزشکان و همچنین قضات در مورد دعاوی بین پزشک و بیمار کاربرد داشته باشد.

سوالات تحقیق

- ۱- آیا پزشک در قبال کار خود دارای مسئولیت است؟
- ۲- آیا در فقه، قانون مجازات و کامن لا برای پزشک مسئولیت قائل شده اند؟

روش تحقیق

روش به کار گرفته شده در این پایان نامه استفاده از منابع موجود در کتابخانه ها و بانک های اطلاعاتی، سپس از جمع آوری منابع و فیش برداری از آن ها، تشریح و تحلیل مطالب، شناسایی معضلات مربوطه و راه های احتمالی پاسخگویی به آن ها خواهد بود. این پژوهش اساساً با استفاده از آخرین و جدیدترین مقالات و کتاب ها و اسناد حقوقی و همچنین منابع معتبر الکترونیکی انجام خواهد شد. لذا روش تحقیق، روش توصیفی - تحلیلی است.

مسئولیت حرفه ای پزشک

به این دلیل که پزشک آموزش های علمی و عملی و مهارت های خاصی را در اجرای حرفه خود کسب نموده است. تقصیری که موجب مسئولیت او می گردد در چارچوب خاصی تحت عنوان مسئولیت حرفه ای قرار می گیرد. لذا در این گفتار مفهوم مسئولیت حرفه ای وی و ویژگی های این نوع مسئولیت را مورد بررسی قرار می دهیم.

مفهوم مسئولیت حرفه ای

جایگاه مسئولیت مدنی پزشک را باید تحت عنوان کلی تری به نام مسئولیت حرفه ای جستجو نمود زیرا جامعه از شاغلین به حرفه های تخصصی انتظار دقت و ظرافت بیشتری را در انجام وظایف شغلی آنان دارد. و لزوماً به خطاها و اشتباهات ارتكابی آنان با اغماض کمتری می نگرد. پاسخ به این سؤال که مسئولیت حرفه ای شامل چه مشاغلی می گردد به تعریف قضایی اصطلاح «حرفه ای بودن» مربوط می شود زیرا از دیدگاه عرف هر چند افرادی که به حرفه ای خاص اشتغال دارند را می توان شاغلین حرفه ای آن شغل محسوب کرد. مانند حرفه نجاری، خیاطی و غیره. اما ویژگی های زیر برای اطلاق حرفه ای بودن یک شخص ضروری به نظر می رسد:

(۱) شخصی که به یک شغل حرفه ای اشتغال دارد از مهارت ها و توانایی های مخصوص در انجام کار خود برخوردار است که این قابلیت را معمولاً با دیدن دوره های آموزشی یا تجربی کسب می نماید.

(۲) یک شخص حرفه ای نیاز به دانش و تعلیمات ویژه و پیشرفته دارد که امکان دستیابی همگان به آن معمولاً دشوار است.

(۳) نیروی کار و مهارتی که یک شخص حرفه ای در انجام کارش مصرف می دارد معمولاً جنبه ذهنی و فکری دارد، تا این که شخص کار جسمی و یدی انجام دهد.

(۴) انتظار جامعه از افراد حرفه ای در یک شغل تنها این نیست که او وظیفه خود را در سطح خوب انجام دهد بلکه انتظار همگان از این افراد، این است که علاوه بر وظایف شغلی خود، و رعایت مصالح مشتریان، مصالح جامعه را نیز مدنظر قرار دهند.

(۵) شاغلین حرفه ای معمولاً دارای تشکل صنفی هستند که برای اشتغال در آن حرفه بدواً مورد پذیرش قرار می گیرند. و تحت ضوابط انضباطی خاصی افعال و رفتار آنان مورد کنترل قرار می گیرد.

(۶) این افراد به تبع تجارت و مهارت هایی که دارند و لزوم نیاز که در جامعه به خدمات آنان احساس می شود از موقعیت اجتماعی بالایی برخوردار هستند که این امر امتیازات اجتماعی خاصی را برای آنان به همراه دارد.

با تطبیق ویژگی های حرفه ای بودن بر موقعیت شغلی پزشک به سهولت می توان دریافت که او از جمله افرادی است که دارای مسئولیت حرفه ای می باشد بطور کلی در تعریف مسئولیت حرفه ای می توان گفت «التزام شخص به جبران خسارت ناشی از تقصیر شغلی خود است.» مقصود از خطای شغلی، خطایی است که صاحبان مشاغل در اجرای کاری که حرفه ای آنان است مرتکب می شوند. مانند خطای پزشک در معالجه یا خطای وکیل در دفاع از دعوای.

در خصوص خطای پزشکی تعاریف متفاوتی ارائه گردیده است، عده ای آن را بخشی از اتفاقات ناخواسته پزشکی تعبیر نموده اند.

عده ای دیگر به عمل خلاف قاعده، عمل بی رویه، سوء عمل، برخلاف شئون حرفه ای عمل کردن، معالجه غلط و سهل انگاری تعبیر کرده اند.

مسئله مهمی که در تقصیر افراد حرفه ای همچون پزشک نهفته است تفاوت معیار تمییز، تقصیرات است زیرا از نظر برخی از حقوقدانان لازم است در مشاغل حرفه ای، میان تقصیر عادی و حرفه ای اشخاص تمییز قائل شویم به این معنا که تقصیر عادی خطایی است که صاحب حرفه در هنگام اشتغال به حرفه ای خود مرتکب می شود بدون این که خطای مزبور مرتبط با حرفه ای مورد نظر باشد. مثل این که پزشک هنگام جراحی مست باشد معیار تشخیص چنین خطایی همان معیار معروف است یعنی انحراف از رفتار شخص متعارف، اما تقصیر حرفه ای آن خطایی است که به اصول حرفه مزبور ارتباط دارد مانند این که پزشک در تشخیص بیماری مرتکب خطایی شود. مطابق این نظر صاحبان حرفه تنها در صورتی پاسخگوی تقصیر حرفه ای خود خواهند بود که خطای آنان سنگین باشد تا بیم مسؤولیت باعث نشود آزادی عمل و آرامش خاطر و اعتماد به نفس آنان نسبت به حرفه ای که دارند از بین برود.

بنابراین در امور فنی و تخصصی نمی توان رفتار انسان متعارف را به عنوان معیار تمییز خطا از صواب دانست زیرا در تشخیص شخص حرفه ای به واسطه ی مهارت ها و توانائی هایی که شخص پیدا کرده است شخص می بایست با سایر افراد شاغل در آن حرفه مقایسه گردد. در فقه امامیه نیز ضمان افراد شاغل جدی تر از اشخاص عادی می باشد به طوری که مشهور آن است که پزشک ضامن زیان هایی است که در نتیجه درمان به بیمار وارد می آورد هر چند که احتیاط های لازم را به عمل آورده باشد در واقع در فقه به نوعی مسؤولیت مطلق برای طبیب در نظر گرفته شده است که فراتر از مسؤولیت افراد عادی می باشد. خطای شغلی یکی از ارکان تشکیل دهنده مسؤولیت پزشک خانواده می باشد که در فصل سوم آن را به تفصیل مورد بررسی قرار خواهیم داد.

منابع فرعی مسؤولیت پزشک

مقصود از منابع فرعی، منابعی است که مسؤولیت پزشک خانواده به شکلی غالباً غیر مستقیم از آن ها نشأت می گیرد این منابع عبارتند از:

عقاید علماء حقوق

اگر چه عقاید علماء حقوق، از جمله منابعی است که بطور غیر مستقیم در وضع و اصلاح قوانین و آراء محاکم تأثیر می گذارد ولیکن به جرأت می توان از نظریات علماء حقوق به عنوان یکی از مهمترین منابع و راهنمای قانونگذار و محاکم در اتخاذ راه حل معضلات و مشکلات اجتماعی یاد کرد. در واقع مواردی که قانونگذاری سابق با شرایط تازه زندگی منطبق نمی باشد یا قاعده خاص و روشن برای فصل دعاوی و مشکلات دیده نمی شود. اینجاست که علماء حقوق پا در میان می گذارند. اساتید دانشگاه با بحث و فحص در کلاس درس خود، نویسندگان حقوقی در کتب و مقالاتشان و یا در مجامع علمی به بیان انتقادات و پیشنهادات سازنده خود می پردازند و سعی دارند قانونگذار را در وضع و اصلاح قوانین و منطبق با تحولات و نیازهای اجتماعی یاری دهند.

در خصوص تأثیر عقاید علماء حقوق در رابطه با مسؤولیت پزشک خانواده نیز وضع به همین منوال است به طوری که نمی توان منکر تأثیر عقاید علماء در رابطه ی با دگرگونی ها و تحولات حاکم بر مسؤولیت پزشک خانواده شد. زیرا در اجرایی شدن طرح پزشک خانواده که به لحاظ اجتماعی تأثیر بسزائی در جامعه می تواند داشته باشد. نظریات علماء حقوق، نقش مهمی را ایفاء می نماید. از آنجا که دستور عمل اجرایی این طرح مورد اصلاحات و الحاقات قرار گرفته است بنابراین به منظور تکامل این طرح بهره گیری از نظریات علماء حقوق، بیش از پیش احساس می شود.

عرف

مقصود از واژه عرف در منابع حقوق، عاداتی است که چهره الزامی یافته است و قاعده حقوقی ایجاد کرده است و آن را نباید با عرفی که در قراردادهای اراده ضمنی دو طرف را بیان می کند اشتباه کرد. همچنین برای ایجاد عرف لازم است که عاداتی به مدت طولانی بین عموم مرسوم شود و همه در برابر واقعه ی معین آن را بکار ببندند. البته منظور از عمومی بودن عادت این نیست که تمام مردم جامعه به آن خو گرفته باشند. زیرا در بسیاری از عادات مخصوص به محل یا گروهی معین از اشخاص است باید در میان دسته ای از مردم که شغل یا اقامتگاه معین دارند عادت مورد نظر، عمومیت پیدا کرده باشد یعنی به اندازه ای رعایت شود که بتوان گفت همه باید آن را محترم شمارند. بنابراین عرف پزشکی نیز یکی از منابع تشخیص مسؤلیت پزشک خانواده محسوب می شود.

وجود رابطه گماشتگی

یکی از شرایط ایجاد مسؤلیت پزشک در حقوق کامن لا وجود رابطه گماشتگی میان او و همکارانش می باشد در خصوص وجود رابطه گماشتگی ملاک های متعددی پیشنهاد گردیده است یکی از ملاک های که از نظر حقوقی جدی به نظر می آید وجود قرارداد میان تابع و متبوع است. ولی باید گفت عدم وجود قرارداد مانع از وجود رابطه گماشتگی نمی گردد. حتی ضرورت ندارد که تابع مزد بگیر دائمی متبوع باشد یا اصلاً مزد بگیر باشد. پس برای تحقق رابطه ی استخدامی، وجود مزدی که از سوی متبوع به تابع پرداخت میشود ضرورت ندارد و حتی ضرورتی ندارد که اصلاً بین آن دو قراردادی وجود داشته باشد. همچنین لازم نیست که همیشه متبوع، تابع را شخصا انتخاب نموده باشد بلکه ممکن است تابع بوسیله امتحان، مصاحبه یا روش دیگری پذیرفته شود و متبوع در انتخاب وی هیچ نقشی نداشته باشد درست است که متبوع گاه تابع خویش را انتخاب نمی نماید اما باید رابطه بین آن دو برقرار شود، رابطه ای که تابع را موظف به انجام مسؤلیت ها و وظائف محوله از جانب متبوع می نماید. مثلاً در شهرداری ها انتخاب کارمندان با توجه به صلاحیت شغلی آنان بوسیله ی آزمون و مصاحبه صورت می گیرد و در صورت نیاز به بخشداری ها و شهرداری های مختلف فرستاده می شوند. حال اگر یکی از این کارمندان در بخش ماده صد شهرداری مشغول به کار گردد و حکم ماده صدی را که جهت تخریب ملکی صادر شده است بیش از حد تعیین شده اجراء و تخریب نماید، مسئولین و مدیران وی مسئول و پاسخگو به تخلف کارمند خویش می باشند هرچند در انتخاب وی بصورت مستقیم دخالت نداشته باشند. مسؤلیت پزشک در حقوق کامن لا، نسبت به پرستار و مامای عضو تیم سلامت نیز این گونه است که پزشک در انتخاب همکاران خود نقشی ندارد. نکته دیگر اینکه همان طور که ضرورتی ندارد متبوع حق انتخاب تابع خود را داشته باشد ضرورتی ندارد حق انفصال از شغل او را داشته باشد مانند شورای شهر که حقی در انتخاب یا انفصال کارکنان تعیینی از سوی دولت را ندارد ولی با این وجود کارکنان مذکور تابع شورای شهر به شمار می روند نه دولت.

از جمله ملاک هایی که برای تعیین رابطه گماشتگی بیان شده وجود قرارداد بین تابع و متبوع است که این نظریه با توجه به آنچه بیان گردید نمی توان به عنوان یک ضابطه شناخته شود زیرا ممکن است شخصی به علت دوستی و خویشاوندی برای دیگری با نظارت او کار کند بنابراین رابطه گماشتگی مستلزم وجود قرارداد یا دریافت و اعطای مزد نیست و شخص ممکن است مسئول تقصیر دیگری باشد اگر چه خدمت او رایگان باشد.

بنابراین ملاک واقعی گماشتگی را باید در « تبعیت گماشته » جستجو کرد. غرض در این جا مسلماً تبعیت اقتصادی نیست زیرا کارفرمایانی نسبتاً تنگ دست از نظر حقوقی مسئول تقصیر گماشتگانی شناخته شده اند که از نظر مالی توانگر بوده اند و حال آن که اگر رابطه تبعیت ثابت شود افرادی توانگر را می بینیم که مسئول تقصیر ناچیز دیگری شناخته شده اند. روی هم رفته غرض از تبعیت « تبعیت حقوقی » است مطابق این نظر متبوع کسی است که حق دارد به گماشته درباره هدف کاری که باید انجام گیرد و هم درباره وسایل انجام کار دستور بدهد ولی باید گفت این تعریف هم جامع نیست زیرا در تبعیت خانوادگی و دوستی یعنی در رابطه زن و شوهر و دوستان مساعدتی را که این افراد به یکدیگر در ایفای کاری انجام می دهند نمی تواند محملی برای اعمال قدرت یافت.

فرضیه حقوقی معاصر قدرت عملی را به فرمان دادن، ملاک معقول و مطلوب برای رابطه گماشتگی می داند مطابق این نظر گماشته کسی است که از شخص فرمان می برد خواه قدرت او قانونی باشد یا غیرقانونی «رئیس گروه باید مسئول رفقای خود باشد.» البته اجرای فرضیه تبعیت در برخی از موارد قابل تأمل است به عنوان مثال در پاره ای از فعالیت ها که مستلزم استقلال مجری فعالیت است گمان نمی رود که تبعیتی در میان باشد یکی از این موارد، کار وکیل یا نماینده ای است که نمی توان او را گماشته موکل خود پنداشت. چه با قید آن که وی حساب کار خود را به موکل بدهد، وی آزاد است که ماموریت خود را چنانچه صلاح بداند انجام دهد. همچنین وضعیت پرستار یا مامایی که در تیم سلامت و تحت نظر پزشک فعالیت می کند نیز این چنین است. بنابر این نظر رابطه ی تبعیت بین پزشک خانواده و همکارانش وجود ندارد. زیرا همکاران پزشک در تیم سلامت عموماً اشخاصی همانند ماما و پرستار هستند که خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی می باشند و هر یک از آنان سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند.

لذا محاکم در تطبیق قواعد حاکم بر مسؤولیت پزشک ناشی از عمل همکاران خویش تفکیک نموده اند و مطابق رأی صادر شده، پرستاری که دستورات پزشک را انجام می دهد مرتکب خطایی که مسئول آن باشد نشده است بلکه پزشک خطاکار مسئول است و بالعکس زمانی که امر به معالجه نموده و هیچگونه خطایی در دستورات وی وجود نداشته باشد پرستاری که در اجرای دستورات پزشک دچار اشتباه شده است به تنهایی مسئول می باشد ولی این حکم نیاز به تجزیه و تحلیل دارد تا بتوان آن را با مبادی صحیح قانونی تطبیق داد. زیرا بدیهی است که هر یک از این گونه موارد را باید با توجه به شرایط خاص خود سنجیده هر حال مطابق «دستور عمل» اعضاء تیم سلامت مکلف به تبعیت از پزشک خانواده هستند

تقصیر همکاران پزشک در حین انجام وظیفه یا به سبب آن در حقوق کامن لا

به صورت یک قاعده می توان گفت از جهتی مسؤولیت پزشک مبتنی بر مسؤولیت همکاران اوست یعنی هر گاه مسؤولیت همکاران براساس تقصیر لازم الاثبات یا تقصیر مفروضی که قابلیت اثبات عکس دارد یا ندارد، ایجاد شود مسؤولیت او در کنار مسؤولیت همکاران شکل می گیرد. به این ترتیب یکی دیگر از شروط مسؤولیت پزشک در حقو کامن لا تقصیر همکاران او در حین انجام وظیفه یا به سبب آن است. بنابراین لازم است که تابع «ماما یا پرستار» در حین انجام وظیفه یا به سبب آن مرتکب تقصیر شده باشد. این همان ضابطه ی است که مسؤولیت پزشک را به اقدامات همکارانش پیوند می دهد و هم زمان آن را توجیه می کند زیرا روا نیست پزشک مسئول کلیه اشخاص تابع خویش باشد زیرا در این صورت مسؤولیت مذکور، نابجا و غیره معقول خواهد بود. بنابراین اصل بر این است که تقصیر همکاران پزشک «ماما، پرستار» در حین انجام وظایف محوله از جانب پزشک روی دهد تا این مسؤولیت برای پزشک محقق شود. تفاوتی ندارد که تقصیر ارتكابی از سوی همکاران وی در حین انجام وظیفه چگونه روی داده باشد، با دستور پزشک باشد یا بدون دستور او، با اطلاع او صورت گرفته باشد یا حتی بدون اطلاع او، بدون مخالفت او یا حتی با مخالفت او انجام شده باشد در تمام موارد مذکور تقصیر ناشی از انحرافات تابع از اتخاذ رفتار متعارف بوده است.

مصادیق قوه قاهره در رابطه با فعل زیان بار پزشک در حقوق کامن لا

در این قسمت مصادیق قوه قاهره در رابطه با فعل زیان بار پزشک در حقوق کامن لا مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- فوریت های پزشکی

پزشک در عمل از یک طرف به موجب قانون از ورود صدمه و جرح به بیمار ممنوع می باشد و از طرف دیگر در فوریت های پزشکی مانند سوختگی ها و مسمومیت هاناگزیر از کمک به بیمار خواهد بود. بدیهی است. به این ترتیب پزشک بنابر ضرورت حفظ جان بیمار، مبادرت به انجام اقدامات اولیه پزشکی برای درمان بیمار می کند. وی در انجام این اقدامات مرتکب عمل غیر جایزی نمی شود ولو این که موجب از بین رفتن یکی از اعضاء بیمار شود زیرا خسارت جزئی بهتر از خسارت کلی است. به

موجب فرضیه اضطرار، پزشک در صورت اقتضای ضرورت قطعی، مسئول عواقب اقدامات خود نیست مگر این که مرتکب یکی از خطاهای شغلی خویش شده باشد. استناد به نظریه اضطرار و معافیت پزشک از تعقیب جزایی تنها در برخی از شرایط امکان پذیر می باشد اما این شرایط خاص بوده و منحصر به فوریت های پزشکی است و در حالات عادی امکان استناد به این نظریه وجود ندارد.

۲- فوت، جنون، سفرهای اجباری

آینده زندگی قابل پیش بینی نیست، ممکن است پس از انعقاد قرارداد و ایجاد تعهد پزشک مبنی بر درمان بیمار، حوادثی برای پزشک اتفاق بیافتد که قابل اجتناب نبوده و تعهدی که وی بر عهده گرفته است را غیر ممکن سازد. از جمله حوادثی که برای پزشک می تواند اتفاق بیافتد و از مصادیق قوه قاهره باشد: فوت، جنون، سفرهای اجباری، بیماری های سختی که مانع از اجرای تعهد او گردد می باشد. زیرا وجود سلامت پزشک بطور ضمنی در قرارداد قید تعهد وی گردیده است و مرگ یا بیماری مفاد عقد وی را باطل می سازد زیرا مباشرت وی شرط انجام تعهد اوست. ممکن است به علت تخلفات انتظامی انجام گرفته از سوی پزشک هیات های انتظامی نظام پزشکی وی را متخلف شناخته و با حکم به محرومیت دائم یا موقت از اشتغال وی به حرفه پزشکی ممانعت کنند (مطابق ماده ۲۹ قانون نظام پزشکی) محرومیت مذکور و عدم تمدید پروانه می تواند یکی از مصادیق قوه قاهره در ادامه انجام تعهد از جانب پزشک خانواده باشد. بطور کلی موانع قانونی و دستورات قضایی دولتی را باید جزء حوادث خارجی شمرد.

۳- اعتصاب همکاران پزشک در حقوق کامن لا

پزشک متعهد به ارائه خدمات سلامت است لازمه ارائه این خدمات همکاری اعضای تیم سلامت از جمله ماما و پرستار است. در صورتی که اعضای تیم سلامت به هر دلیلی اعتصاب کنند، اجراء تعهد پزشک ناممکن می گردد. در این که آیا اعتصاب از مصادیق قوه قاهره است و پزشک خانواده را از مسؤولیت عدم اجرای تعهد مبری می سازد یا حادثه ای است مربوط به او تردید شده است. منشاء تردید این است که تقصیر پزشک در برانگیختن اعتصاب همکاران خویش مؤثر باشد. لذا به عنوان قاعده گفته شده است که اعتصاب همکاران باید به صورت ناگهانی باشد و پزشک باید، نتواند پیش بینی احتمال آنرا داشته باشد و به این وسیله فرصت اجرای صحیح تعهد قراردادی وی نا ممکن گردد. اعتصاب همکاران پزشک با توجه به کمبود اختصاص بودجه به طرح پزشک فرض بعیدی نیست در صورتی که حادثه قهری علت منحصر ورود خسارت باشد، پزشک از مسؤولیت معاف می گردد اما اگر در کنار حادثه قهری خواننده دعوا نیز در ورود خسارت نقش داشته باشد در خصوص تاثیر آن در کاهش مسؤولیت اختلاف شده است.

نتیجه گیری

در این نوشتار هر کجا که لازم بود نتیجه سخن درانتهای فصل، مبحث یا ... ذکر گردید در این مجال نکاتی را به عنوان خلاصه مباحث گذشته بیان خواهیم کرد.

پس از بررسی منابع مسؤولیت پزشک سؤال دیگری که این تحقیق در صدد پاسخ به آن بر آمده است؛ این بوده که ارکان مسؤولیت پزشک چیست در طی مباحثی بیان شد.

ارکان مسؤولیت پزشک عبارتند:

الف) خطای پزشکی:

خطای پزشکی یکی از اقسام خطای شغلی است. معیار خطای شغلی انجام گرفته توسط پزشک خانواده معیار نوعی است که رفتار پزشکی از پزشکان متوسط در همان رتبه تخصصی و سطح فنی در همان شرایط زمانی و مکانی ملاک ارزیابی مسؤولیت پزشک خطا کار خواهد بود.

ب) ورود خسارت به بیمار ناشی از فعل زیانبار پزشک:

پزشک در صورتی که خطا کار باشد مسئول جبران خسارات مادی و معنوی وارد شده به بیمار می باشد. خساراتی قابل مطالبه است که دارای ویژگی های خاصی باشد. از جمله این شرایط مسلم بودن، مستقیم بودن و عدم جبران آن توسط همکاران وی در تیم سلامت در مواردی که آنان در ورود خسارت نقش داشته اند می باشد همچنین عدم قابلیت پیش بینی خسارت تأثیری در مسؤلیت وی نخواهد داشت زیرا او از جمله اشخاصی است که حرفه ای محسوب می شود و این اشخاص به دلیل داشتن تخصص احاطه بر جوانب تخصصی موضوع دارند و نتایج دور یا نزدیک برای آنان قابل پیش بینی می باشد.

ج) رابطه ی سببیت بین معالجه و خسارت:

اثبات رابطه سببیت بین خطای شغلی پزشک و خسارت وارده به بیمار دشوار است زیرا بدن انسان، قدرت و تحمل بیماری در نتیجه معالجه تأثیر دارد و بنابراین عوامل متعددی بر بیماری و نتیجه معالجه توسط پزشک مؤثر است که گاه مسائل پیچیده ای بوجود می آورد که جز بایاری ذوق سلیم و قرائین هر قضیه نمی توان برای آن راه حلی پیدا کرد. در مواردی که مسؤلیت پزشک ناشی از فعل خویش باشد باید رابطه ی سببیت بین تقصیر خوانده و ورود ضرر اثبات گردد ولی در فرضی که مسؤلیت او ناشی از فعل همکارانش در تیم سلامت باشد باید اثبات گردد که بین فعل یا تقصیر شخصی که مسؤلیت اقداماتش بر عهده پزشک است و ورود خسارت رابطه علیت وجود داشته باشد.

پیشنهادات و راهکارها

الف- قرارداد معالجه پزشک را به عنوان عقدی معین تصویب و شرایط عمومی و اختصاصی آن تبیین گردد؛ زیرا این قرارداد منشاء آثار و تعهداتی می گردد که بی توجهی قانونگذار به آن موجب ابهام در یکی از حساس ترین روابط اجتماعی و انسانی گردیده است.

ب- حاکمیت اراده پزشک در انعقاد قرارداد و همکاری در اجرای طرح مزبور در نظر گرفته شود در غیر این صورت پزشکان با رضایت کامل توانایی های تخصصی خود را در اجرای این طرح بکار نمی گیرند.

منابع

۱. ابن براج، عبدالعزیز، المذهب، ج ۲، سلسله الینابیع الفقیه، موسسه الفقه الشیعه، الطبعة الأولى، ۱۴۱۰ ق.
۲. ابن قدامه، عبدالرحمن بن ابی عمر محمد بن احمد. الشرح الکبیر علی متن المقنع. للنشر والتوزیع: دارالکتاب العربی، ۱۴۰۸ ق.
۳. احمد سراج، محمد. ضمان العدوان فی الفقه الاسلامی، الطبعة الأولى، بیروت: نشر الموسسه الجامعیة للدراسات والنشر والتوزیع، چاپ اول، ۱۹۹۳ م.
۴. اشتری، محمد مسؤلیت مدنی، تهران، نشر حقوقدان، ۱۳۷۵
۵. اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد (فاضل هندی). کشف اللثام، ج ۲، منشورات مکتبه آیت الله العظمی مرعشی نجفی، ۱۴۰۵ ق.
۶. امیری قائم مقامی، عبدالمجید، حقوق تعهدات، نشر دادگستر، ۱۳۸۷.
۷. آل کاشف الغطاء، محمد حسین. تحریرالمجله، المجمع العالمی للتقریب بین المذاهب الاسلامیه، چاپ اول، ۱۴۲۵ ق.
۸. آموزگار، مرتضی، تعقیب کیفی و انتظامی پزشک مقصر، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۵
۹. آموزگار، مرتضی، قواعد عمومی قردادها، جلد چهارم، تهران، انتشارات شرکت سهامی انتشار، ۱۳۶۷

۱۰. آموزگار، مرتضی، مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹
۱۱. بادینی، حسن، فلسفه مسئولیت مدنی، مدنی، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۴
۱۲. باریکلو، علیرضا، مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۸۵
۱۳. پی فلچر، جورج. مفاهیم بنیادین حقوق کیفری. ترجمه سید مهدی سیدزاده ثانی.
۱۴. پیلوار، رحیم. «نقش تقصیرزبان دیده در مسئولیت مدنی»، پایان نامه کاشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق، ۱۳۸۳ ش.
۱۵. خواجه پیری، عباس، موجبات مسئولیت مدنی و آثار آن، تهران انتشارات الهدی، ۱۳۸۰
۱۶. دادمرزی، مهدی و دانش کیا محمد حسین، ترجمه الوسیط جلد یک، انتشارات دانشگاه قم، ۱۳۸۲
۱۷. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، جلد چهل و چهار، تهران، انتشارات تیراژه، ۱۳۶۱
۱۸. ژوردن، پاتریس. اصول مسئولیت مدنی. ترجمه و تحقیق مجید ادیب. تهران: نشر میزان. چاپ اول. ۱۳۸۲ ش.
۱۹. سعیدی صدر، احمد: «توزیع مسئولیت مدنی»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم، دانشکده حقوق، ۱۳۸۹ ش.
۲۰. سلطان نژاد، هدایت اله، مسئولیت مدنی خسارات معنوی، تهران، انتشارات نورالثقلین، ۱۳۸۰
۲۱. سینی نژاد، حسینقلی، مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۸۹
۲۲. شبیری، وحدتی، سید حسن، مبانی مسئولیت مدنی قرار دادی، قم، انتشارات پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۵
۲۳. شجاعپوریان، سیاوش، مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳
۲۴. شمعی، محمد، تحلیل ماهیت و آثار قراردادهای اداری در حقوق ایران، انتشارات دستان، ۱۳۸۸
۲۵. صادقی، محمد هادی. «اجتماع اسباب»، آموزه های حقوق کیفری، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، شماره ۶، پاییز- زمستان ۱۳۹۲.
۲۶. صفایی، سید حسین. «ضابطه تقسیم مسئولیت مدنی در فرض تصادم دو وسیله نقلیه». فصلنامه مطالعات آرای قضایی رأی، سال دوم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۲ ش.
۲۷. عباسی، محمود، مسئولیت پزشکی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹
۲۸. غمامی، مجید، قابلیت پیش بینی ضرر در مسئولیت مدنی، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۲
۲۹. فرجی، حمید، دلالی در حقوق ایران، تهران انتشارات خرسندی، ۱۳۸۶
۳۰. الفیروزآبادی، مجدالدین. القاموس المحيط. ج ۳، مطبوعه دارالمأمون مصر ۱۳۵۷.
۳۱. قهرمانی، نصرالله، مسئولیت مدنی وکیل، نشر گل گندم، ۱۳۷۷
۳۲. هاشمی، سید احمد علی. «اسباب متعدد در مسئولیت مدنی»، دو فصلنامه علمی- پژوهشی دانش حقوق مدنی، سال دوم، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۲ ش.
۳۳. یزدانیان، علیرضا، قلمرو مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات نشر ادبستان، ۱۳۷۹