

رویکرد های مسئولیت مدنی پزشکان و شبکه های بهداشت و درمان در حقوق ایران با تاکید بر رویه قضایی و اصول حقوق مسئولیت مدنی کانادا

قاسم انصاری^۱، مجید رحمانی^۲

^۱ دانش آموخته ی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نورآباد ممسنی، ایران

^۲ استادیار و هیات علمی گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نورآباد ممسنی، ایران

چکیده

مراکز درمانی و در راس آن بیمارستان نهادی است حقوقی برای درمان بیماران، که در آن انجام مراقبت و درمان از سوی پزشکان، جراحان، پرستاران، متخصصان و دیگر افراد انجام می گیرد و ارائه ی خدمات به بیماران و سلامت جامعه مهمترین وظیفه ی سرویس های این نهاد است. به طور کلی می توان گفت مراکز درمانی و پزشکی در برابر بیماران خود موظف است به انجام مراقبت دقیق در برآوردن نیازهای آنان و در قبال آنان از وظیفه ی مراقبت برخوردار می باشد. مراکز درمانی نیز به عنوان یک موسسه حقوقی در چرخه ی معالجه وظایفی دارد که در قصور از انجام وظایف خود و نقض هرکدام از این وظایف خود مسئولیت دارد نه دیگران. مسئولیت مدنی این مراکز با توجه به نوع تعهد و تکلیفی که نقض می گردد به دو نوع مسئولیت مدنی قراردادی و قهری قابل تقسیم می باشد. از اینرو پایه ی عمده مسئولیت مدنی که یکی مبتنی بر نظریه ی تقصیر و دیگری فرضیه ی خطر می باشد نمی توان به صورت مطلق مبنای مسئولیت مدنی مراکز پزشکی را توجیه نمود، زیرا هر دو نظریه جنبه ی افراطی داشته و دارای خدشه می باشد. یکی دیگر از جدیدترین مبانی مسئولیت مدنی مراکز پزشکی، تعهد ایمنی می باشد. در نتیجه زمانی که تمام شرایط و ارکان مسئولیت جمع باشد و خطا، ضرر و رابطه ی سببیت به وجود آمده باشد. مسئولیت مدنی مراکز پزشکی و درمانی محقق می گردد و آثار آن مترتب و زیان دیده حق پیدا می کند که جبران خسارتی که به او وارد شده است را بخواهد و بر مرکز درمانی جبران ضرری که با خطای خویش ایجاد کرده است واجب می گردد تا ضرری جبران نشده باقی نماند. پزشک به موجب قرار داد متعهد به درمان بیمار می گردد و در راه رسیدن به شفای بیمار، با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی و آگاه نمودن بیمار از آثار و نتایج معالجه تلاش می نماید. به دست نیامدن نتیجه مطلوب، فی نفسه دلالتی بر نقض قرارداد و تحقق مسئولیت پزشک ندارد و باید تقصیر پزشک ثابت گردد (مسئولیت مبتنی بر تقصیر). شرط برائت باعث معافیت پزشک از مسئولیت ناشی از تقصیر خود نمی گردد و فقط اماره تقصیر و فرض مسؤولیتی را که تقلیل می دهد.

واژگان کلیدی: مراکز درمانی، مسئولیت مدنی، بیمارستان، پزشک، تقصیر، برائت

مقدمه

قلمرو مسئولیت مدنی شخصی و مستقیم مراکز درمانی، جز در مواردی که قراردادی فی مابین طرفین وجود دارد، تا حدی است که مربوط به نقص وسایل درمانی و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌ها ی ایمنی باشد. در نتیجه مراکز درمانی مثلاً بیمارستان شخصاً پاسخگوی خطای کادر درمانی خود نیست مگر در صورت نقص وسایل درمانی و عدم رعایت تعهدات ایمنی با عنایت به تقسیم مسئولیت به قراردادی و غیرقراردادی، در فرض وجود مسئولیت قراردادی هرگاه در اثر خطای پزشکان یا سایر پرسنل خسارتی به بیمار وارد شود؛ مراکز درمانی مسئول هستند چرا که قرارداد درمان و معالجه مستقیماً بین بیمار و بیمارستان منعقد شده، در نتیجه بیمارستان متعهد به ارائه ی خدمات درمانی مناسب است (شجاعپوریان، ۱۳۹۳، ص ۱۴۲). هم چنین با وحدت ملاک از ماده ۱۲ ق. م. م اگر از ناحیه پرسنل یا پزشک کارمند بیمارستان خسارتی وارد شود که در حین انجام وظیفه یا به (عبادی، ۱۳۹۲، ص ۲۱۳) مناسبت آن باشد، بیمارستان مسئول خواهد بود (شهیدی، ۱۳۹۲، ص ۳۱۵). مسئولیت بیمارستان ممکن است غیرقراردادی و قهری باشد؛ که ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل و تخلف از تکالیف قانونی باشد. مثل بطلان قرارداد معالجه، خودداری بیمارستان از معالجه بیمار در وضعیت خطرناک، معالجه ی بیمار اورژانسی که از مصادیق مسئولیت قهری بیمارستان محسوب می شوند. در فرض مسئولیت خارج از قرارداد؛ مسئولیت بر پایه و مبنای هیچ تعهد و قراردادی استوار نبوده و بین زیان‌دیده و عامل زیان هیچ نوع رابطه ی مستقیم حقوقی وجود خارجی ندارد، که ممکن است ناشی از غفلت، عمد یا جمع بین این دو باشد. برخلاف مسئولیت قراردادی، مسئولیت قهری مربوط به نظم عمومی بوده و اسقاط آن از طریق تراضی ممنوع می باشد.

حرفه پزشکی ازجمله حرفه های مقدس و با ارزشی می باشد که در تمام جوامع از احترام و تقدس ویژه ای برخوردار است و به همین دلیل توقع افراد جامعه از صاحبان و اربابان چنین حرفه مقدسی اگر بیشتر از سایر حرف ارزشمند نباشد حقیقتاً کمتر نخواهد بود بنابراین پزشک باید بکوشد تا کمتر دچار خطا و لغزش و اشتباه گردد (سنه‌وری، ۱۹۵۸، ص ۷۰). اشتباه و سهل انگاری و بی توجهی صاحبان این قبیل فنون به دلیل سرو کار داشتن با سلامت و جان انسانها کمتر قابل اغماض و گذشت می باشد. به همان اندازه که پزشک مورد احترام جامعه است متقابلاً جامعه انتظار رعایت ارزشها و شئون اخلاقی و آداب اجتماعی و رعایت مقررات شغلی را از پزشک دارد. در گذشته رفتار و اعمال صاحبان مشاغل پزشکی با بیماران بر پایه های اخلاقی و حتی مذهبی استوار است و اکثر پزشکان در جامعه دارای مقام و منزلت روحانی بودند و برای حفظ آن و اعتلای نام حکیم و حکمت بین خود مقررات اخلاقی بلند پایه ای وضع و اجرا می کردند این مقررات در حال حاضر به شکل سوگند نامه و دعا و مناجات به دست ما رسیده که پایه های اخلاقی پزشکی را تشکیل داده اند (حسینی نژاد، ۱۳۹۰، ص ۱۲۴).

آمار و ارقام نشان می دهد که در نتیجه اعمال و اقدامات پزشکان و مراکز درمانی، بیماران بسیاری آسیب دیده و از این بابت شکایات متعددی را در مراجع قضایی و غیر قضایی مطرح می نمایند. عمده شکایات و دادخواسته ای ارایه شده در مراجع مذکور، بر مبنای اهمال، عدم دقت یا عدم تخصص پزشک یا بیمارستان استوار است (سیام، ۱۳۹۸ ص ۲۸۹). گاهی مراجعه به پزشک به طور مستقیم و در مطب وی انجام می شود و گاهی نیز مراجعات به بیمارستانهایی که از پزشکان استفاده می کنند صورت می گیرد در هر حال غالباً میان پزشک یا بیمارستان و بیمار یک قراردادی منعقد می گردد که بر اساس آن پزشک و بیمارستان تکالیفی در مقابل بیمار خواهند داشت. (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۸، ص ۱۶۶) لذا از یک طرف تعهد پزشک و بیمارستان جنبه قراردادی دارد و از طرف دیگر به موجب قوانین نیز پزشک و بیمارستانها مکلف به آن جام برخی تعهدات قانونی هستند که نقض یا عدم رعایت آنها متضمن ایجاد مسئولیت مدنی خواهد بود. (سالمی، ۱۳۹۴، ص ۱۴۱)

در این تحقیق، کوشش شده است تا موضوع مهمی چون مسئولیت مدنی مراکز درمانی در فرایند درمانی (آن هم به شکلی تطبیقی) در ادبیات حقوقی کشورمان به نحو مستقل مورد بررسی قرار گیرد. جهت دستیابی به این مهم، مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران مراکز درمانی در فرایند درمانی از دو بعد مورد بررسی قرار گرفته است: الف: مسئولیت مدنی پزشک در قبال ترک نجات یا امتناع از درمان بیماران؛ ب: مسئولیت مدنی پزشک در ازای قصور در درمان بیماران مراکز درمانی در فرایند درمانی. بر اساس ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، صرف ترک نجات جان یا امتناع از درمان بیماران توسط پزشک (ترک فعل) از مصادیق بارز تقصیر به شمار می آید و مسئولیت مدنی پزشک را به دنبال خواهد داشت. و چنانچه از این ترک فعل نتیجه مجرمانه ای چون فوت یا نقص عضو نیز حادث شود پزشک به دلیل سهل انگاری بر اساس مواد ۲۹۵ و ۴۵۰ ق.م.ا ضامن خواهد بود. از طرفی هرچند بر اساس قانون، اخذ رضایت به درمان و جراحی در فوریت‌های پزشکی از بیمار یا ولی وی (در صورت در دسترس نبودن) لازم نیست لیکن چنین استثنائی مجوز تقصیر نخواهد بود فلذا پزشک در صورت تقصیر در جریان درمان یا جراحی بر اساس مواد ۴۹۷-۴۹۵ و ۴۵۰ ق.م.ا مسئولیت مدنی خواهد داشت (عبادی، ۱۳۷۲، ص ۲۲۴). در نظام حقوقی کانادا نیز به دلیل فقدان قوانین موضوعه اصل بر عدم مسئولیت تارک فعل (پزشک) در قبال نجات بیماران اورژانسی است. با وجود این رویه های قضایی متفاوت در این کشور نشان می دهد امروزه بر این اصل استثنائاتی مبنی بر پذیرش وجود یک «رابطه خاص» (میان پزشک و بیمار) وارد شده است. بعلاوه پزشکان در طول درمان موظف به رعایت یک استاندارد مراقبتی هستند؛ با وجود این، رویکرد دادگاهها بر اساس طبقه بندی بیماران به بیماران غیر هوشیار اورژانسی و هوشیار اورژانسی، متفاوت است. (سالمی، ۱۳۸۴، ص ۱۰۷) گاهی پزشک با درج شرط برائت می‌تواند از مسئولیت رهایی یابد البته این شرط در صورت ارتکاب تقصیر از سوی پزشک بی‌اثر خواهد بود. جبران خسارت زیان‌دیده در امور پزشکی، از طریق پرداخت دیه صورت می‌گیرد و در صورت عدم تکافو، بیمار می‌تواند خسارات مازاد بر دیه را نیز مطالبه نماید. در حقوق کانادا نیز مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است و قانون‌گذاران برخی شهر های کانادا از نظریه فرض تقصیر استفاده می‌کنند. مسئولیت پزشک در نظام حقوقی این کشور غیر قراردادی محسوب می‌شود و بیمار آسیب‌دیده برای مطالبه خسارت بایستی چهار عنصر وظیفه مراقبت، نقض وظیفه، ورود ضرر و رابطه سببیت را اثبات کند. کشور کانادا در زمینه دعاوی مسئولیت مدنی پزشک با بحران مواجه است و برای حل این بحران پیشنهادات زیادی از جمله تعیین سقف جبران خسارت، تأسیس صندوق تضمین بیماران، بکارگیری نهادهای جایگزین دادگاه همچون نهاد داوری و موارد متعدد دیگری از سوی حقوقدانان مطرح گردیده است که امکان بکارگیری برخی از این راهکارها در حقوق ایران نیز وجود دارد. (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶، ص ۱۱۴)

به طور کلی قراردادی که بیمار با مراکز درمانی منعقد می کند غیر از پیمانی است که با پزشک می بندد. موضوع قرارداد با بیمارستان عرضه خدمات معمول به بیمار است مثل اینکه پزشک به موقع به بالین بیمار حاضر شود و بیمار با توجه به شرایط، تغذیه مناسب شود و تخت مناسبی برای او آماده گردد و در زمان معین داروها به بیمار تجویز شود، اما موضوع قرارداد با پزشک انجام عملیات پزشکی بر روی بیمار است مثل تشخیص بیماری و درمان آن و یا عمل جراحی. بر طبق قرارداد با بیمارستان، مدیر بیمارستان مسئول تقصیر و کوتاهی اعمال کارکنان خود است چنانچه پرستار بدون رعایت دستور پزشک دارویی را به اشتباه به بیمار تجویز کند بر اساس ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی ایران مسئولیت کارفرما در برابر کارکنان خود مسئول شناخته شده است. همچنین در ماده ۹۲ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مسئول فنی را موظف نموده در تمام ساعات بر امور فنی و پزشکی موسسات نظارت نمایند. از طرفی در ماده ۲۸ همین آئین نامه مسئولان فنی را مکلف به اجرای قوانین و مقررات

موجود نموده است. حال با توجه به موارد فوق در این پایان نامه برانیم به این سوالات پاسخ دهیم: چنانچه بر اثر اعمال پزشکی خسارتی به بیمار وارد شود مسئولیت مدنی اشخاص مسئول مراکز پزشکی چگونه است؟ بر اساس کدام یک از نظریه های مسئولیت مدنی می باشد؟ آیا شرط برائت پزشک تأثیری در رفع مسئولیت مراکز درمانی و مسئولان فنی دارد در حقوق مدنی ایران و کانادا دارد؟ جایگاه تقصیر در مسئولیت پزشکی در حقوق مدنی ایران و کانادا چگونه است؟ بار اثبات تقصیر در تأثیر شرط برائت که موسسات درمانی اخذ می کنند در حقوق مدنی ایران و کانادا چگونه است؟ اگر به واسطه سوءمدیریت مراکز درمانی خسارتی به بیمار وارد شود به موجب حقوق مدنی ایران و کانادا چه کسی و چگونه باید این خسارت جبران کند؟

سوابق تحقیق

درخصوص مسئولیت مدنی مراکز درمانی در فرایند درمان هیچ پایان نامه و تحقیق کاملی صورت نپذیرفته است ولیکن درخصوص مسوولیت مدنی پزشکان تحقیقاتی به صورت صورت گرفته که در مجموع عبارتند از:

ثقفی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان ماهیت تعهد ایمنی و کاربرد آن در مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و کانادا نشان داد تعهد ایمنی مبنایی جدید و مستقل در مسئولیت مدنی محسوب می شود که می توان خاستگاه آن را نظام حقوقی کانادا قلمداد کرد. این نظریه که ابتدا در قلمرو قراردادهای حمل و نقل مطرح شد به تدریج در رویه قضایی توسعه یافت و به قراردادهای دیگر نظیر قرارداد کار نیز تسری پیدا کرد تا بدان جا که اگر امروزه بیان شود قلمرو تعهد ایمنی محدود به اعمال حقوقی و قراردادهای نبوده وقایع حقوقی را نیز در بر می گیرد، صحیح است. تعهد ایمنی به عنوان یکی از مبانی مسئولیت بدون تقصیر صرفاً با اثبات قوه قاهره سبب معافیت می گردد و با وجود نیاز به ارکان مسئولیت مدنی، اثبات عدم تقصیر متعهد تأثیری در کاهش مسئولیت او ندارد. از آن جا که ضرورت حفظ تمامیت جسمی و سلامت انسان ها به عنوان یکی از شاخص ترین حقوق بشر است، بررسی تعهد ایمنی در حوزه پزشکی و تعهدات پزشک بیش از هر حوزه دیگری حایز اهمیت است. لذا تعهد ایمنی به عنوان تعهد پزشک بر قرارداد درمان حاکم است، خواه طرفین به این تعهد تراضی کنند، خواه از آن بی اطلاع باشند. تعهد ایمنی به عنوان یک مبنا متضمن این تعهد است که اقدامات درمانی پزشک عاری از ایراد ضرر برای بیمار است. لازم به ذکر است که تعهد اصلی پزشک برای درمان و بهبودی بیمار، تعهد به وسیله است و طرح این نظریه در تعهد مذکور تأثیری ندارد، بلکه نظریه تعهد ایمنی درصدد بیان این مطلب است که پزشک تعهد می کند درد و رنج مضاعف بر بیماری بر بیمار تحمیل نکند.

یزدانیان (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان؛ حق بیمار و مسوولیت مدنی پزشک فصلنامه اخلاق پزشکی نشان داد حفظ اسرار بیمار همواره نوعی حق برای بیمار و تکلیف برای پزشک به شمار می رفته است. با این وجود، وظیفه رازداری یک امر مطلق نیست و ممکن است شرایط متعارضی پیش آید که پزشک ناگزیر به نقض رازداری شود. هدف از انجام مطالعه حاضر ارزیابی مبنای مسوولیت مدنی پزشک، در افشای اسرار بیمار است. بررسی مستندات و قوانین مرتبط بیانگر آن است که در غیر موارد استثنا، افشای سر پزشکی، اخلاقی و جایز نیست و موجب مسوولیت پزشک به جبران خسارت های وارده به بیمار خواهد بود. در خصوص مسوولیت مدنی پزشک، در قوانین ایران، به جبران خسارت به صراحت اشاره نشده است، اما دادگاه پس از احراز ورود ضرر مادی یا معنوی و رابطه سببیت بین فعل نامشروع پزشک و ضرر وارده، با استناد به ماده یک قانون مسوولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ پزشک را مکلف به جبران خسارت می نماید و در نهایت آنچه جبران خسارت زیان دیده را تضمین می کند، بیمه مسوولیت مدنی حرفه ای پزشک خواهد بود.

شاهی و حسینی، (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان تحلیل دلایل قابلیت جبران «مخاطرات احتمالی درمان» در ۳-مسئولیت مدنی پزشک (نظام حقوقی ایران و کانادا) فصلنامه مدرس علوم انسانی (پژوهش های حقوق تطبیقی)، نشان دادند منظور از مخاطرات احتمالی درمان، آن دسته از مخاطراتی است که ناظر به اقدامات درمانی به معنای خاص بوده، این مخاطرات در هنگام انعقاد قرارداد درمان بین پزشک و بیمار قابل پیش بینی نباشد. البته مفهوم متعارف این مخاطرات مربوط به جایی است که ورود آن، نه نتیجه تقصیر پزشک است و نه نتیجه تقصیر بیمار. در این پژوهش، دلایل قابلیت جبران مخاطرات احتمالی درمان در مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و کانادا، مورد تحلیل قرار گرفته و در پایان این نتیجه به دست آمده که از یک طرف، پزشک از بابت چنین مخاطراتی، به دلیل رعایت موازین علمی و رفتار پزشک متعارف در شرایط و اوضاع و احوال خاص درمان، مسؤول نیست و نیز در حقوق ایران مانند کانادا باید مقررات خاصی در این باره پیش بینی گردد و از طرف دیگر، در بحث جبران زیان ناروا به بیمار در این خصوص، از آن جایی که او نیز در ورود این زیان به خود دچار تقصیری نشده، منطقی است که قانون گذار ایرانی با تاسیس «صندوق تضمینی مربوط به جبران خسارت زیان دیدگان اقدامات تروریستی، جرائم و حوادثی که عامل آن مشخص نیست یا به هردلیلی امکان گرفتن دیه از زیان زنده ممکن نیست»، از منافع بیمار حمایت کند؛ همان گونه که در حقوق کانادا چنین زبانی از محل صندوق تضمینی معینی با رعایت شرایط و تشریفات ویژه ای قابل جبران است.

طباطبایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مسئولیت مدنی پزشک و داروساز در سقط پزشکی نشان دادند در خصوص سقط جنین ماده واحده ای در تاریخ ۱۳۸۴/۳/۱۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید که بیانگر اذن قانونگذار به سقط جنین پیش از چهارماهگی با حصول شرایط و انجام تشریفات بود، اما علیرغم این مصوبه مسئولیت پزشک و داروساز همچنان در برخی موارد وجود دارد. این مسئولیت ناشی از تقصیر در تشخیص، عدم رعایت تشریفات قانونی، عدم اطلاع رسانی، اطلاع رسانی ناقص و مبهم، انتخاب روش نامناسب و سرانجام عملکرد نامناسب در مورد سقط است. همچنین ماده واحده مزبور موضوع سقط جنین پس از چهارماهگی را - در صورت حصول شرایط مجاز برای سقط پیش از چهارماهگی - بیان نکرده است. در این پژوهش ابتدا موارد مسئولیت پزشک و داروساز در سقط پیش از چهارماهگی در فرض جواز قانونی حاصل از ماده واحده مورد مطالعه و بررسی قرار خواهد گرفت و در ادامه از مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک در سقط پس از چهارماهگی با وجود شرایط مقرر در ماده واحده مذکور سخن خواهد رفت.

مفهوم مسئولیت در حقوق

معنای حقوقی مسئولیت، تفاوت چندانی با معنای لغوی آن ندارد. به عبارت ساده تر، معنای حقوقی مسئولیت نیز از معنای لغوی آن اخذ شده و بدان معنا است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد. برخی از حقوق دانان نیز در مقام تعریف این اصطلاح برآمده اند که در ذیل به برخی از آنها اشاره می شود (بادینی، ۱۳۸۴، ص ۱۵۸).

برخی دیگر از حقوق دانان نیز آن را اینگونه تعریف کرده اند: مسئولیت به معنای تعهد قانون شخص به دفع ضرری است که به دیگری وارد کرده است، خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود شخص و خواه ناشی از فعالیت او.

مفهوم طبیب یا پزشک از منظر حقوق و قانون

از منظر حقوقی تعریف روشنی از پزشک موجود نیست، مع هذا، در برخی متون قانونی، حرفه های پزشکی و وابسته به صورت مصداقی بیان شده اند. مطابق به این تعاریف، شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته عبارتند: «پزشکان، دندان پزشکان، پزشکان داروساز، متخصصان علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص) و تشخیص طبی، ماماها و سایر کارشناسان پروانه دار گروه پزشکی، فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتاردرمانی، ایمنولوژی و بیولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیو تراپی، پرستاری، اطلاق عمل، هوشبری، علوم دارویی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشت کار دهان و دندان، کاردان داندانپزشکی، خدمات اجتماعی و کودکان استثنایی، کایروپراکتیک، ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی که فعالیت آن نیز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارد. (امیری قائم مقام، ۱۳۷۸، ص ۱۴۱)

تبصره - شاغلین حرفه ای پزشکی و وابسته به پزشکی موضوع این ماده، افرادی هستند که در یکی از مراکز تحقیقاتی درمانی، آموزشی و بهداشتی (اعم از خصوصی، دولتی و تعاونی پزشکی وابسته به دولت یا خیریه یا حسب مورد مطب یا دفتر کار) اشتغال دارند و از این پس به اختصار شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته نامیده می شود». (باریکلو، ۱۳۸۷، ص ۵۴)

انواع مسئولیت صاحبان حرفه پزشکی و وابسته

ضرورت وجود پزشکان آگاه در یک جامعه بر احادی مستور نیست. وقتی انسان سلامتی خود را که یک نعمت الهی و از بالاترین و در عین حال مجهول ترین مواهب زندگی است در خطر می بیند، این نیاز به وضوح احساس می شود و در این جاست که در رابطه پزشک و بیمار شکل می گیرد و بالتبع تعهداتی را برای هریک در این رابطه متقابل به همراه دارد. مبرهن است که طبابت کردن مصون از خطر، خطا و اشتباه نیست، اما آنچه جای تأمل دارد، مسئولیتی است که به واسطه فعالیت حرفه ای برای پزشکان ایجاد می شود. مسئولیت پزشک یکی از مباحث تفسیر بردار و غامض حقوقی پزشکی و معادل اصطلاح ضمان طبیب در نظام فقهی است که حاوی مسئولیت مدنی و کیفری است. حرفه پزشکی از منزلت بالایی برخوردار می باشد؛ لذا باید با توجه به اهمیت این رشته و لزوم حفظ شؤونات این حرف، نحوه عملکرد آنها مورد توجه قرار گیرد و برای حرف پزشکی، نسبت به نحوه معالجه، درمان و مراقبت از بیماران، مسئولیت صحیح، منطقی و منطبق با واقعیت روز قائل شد. منظور از مسئولیت پزشکی، مسئولیتی است که در نتیجه اعمال و اقدامات پزشکی ناشی می شود و منجر به ایراد صدمه و آسیب و خسارت مادی و معنوی به بیمار یا اقربای او می شود. این مسئولیت در ارتباط با حرف پزشکی عبارتند از: (عبادی، ۱۳۷۲، ص ۲۲۸)

مسئولیت اخلاقی

در همه نظام های حقوقی، تکالیف و تعهدات بسیاری برای صاحبان حرف پزشکی پیش بینی شده است که باید آنها را رعایت نمایند و به انجام آنها مقید باشند. اهمیت این تکالیف از لحاظ شدت و ضعف، نسبت به اثری که بر بیماری یا خانواده او دارند متفاوت هستند. این وظایف بسیار مختلف است و نمی توان تمامی آنها را احصاء نمود. ذکر این نکته ضروری است که ترک بسیاری از این وظایف فقط موجب مسئولیت اخلاقی دارد، بدون این که برای فاعل آن مسئولیت حقوقی (کیفری یا مدنی و...)

به دنبال داشته باشد. ژرژ ریپر، حقوق دان مشهور کانادایی معتقد است، حقوق در فنی ترین بخش های خود (یعنی تعهدات) نیز مرهون قواعد اخلاقی است.

مسئولیت اخلاقی عبارت است از هر نوع مسئولیتی که مقنن متعرض آن نشده باشد؛ مانند مسئولیت انسان نسبت به خود یا خدای خود یا دیگری که در همین معنی و بلکه اعم از آن استعمال شده است که «كُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ». به عبارتی دیگر، مسئولیت اخلاقی نیازی به تصریح مقنن ندارد و بالتبع، ضمانت اجرای قانونی ندارد و علی الاصول مجازاتی را در دنیا برای شخص ایجاد نمی کند، مع هذا، فرد دارای این مسئولیت، در صورت عدم رعایت ضوابط مربوطه، علی القاعده در نزد وجدان خویش، خود را عاصی و شرمسار می داند. در این مسئولیت، نیت، شرط عمده قلمداد شده است و دایره شمول آن، اعمال پنهان و آشکار را در بر می گیرد. در مسئولیت اخلاقی، انجام فعل و ورود ضرر شرط تحقق مسئولیت و از ارکان آن نمی باشد و از محکمه هم نمی توان آن را در خواست نمود. به عبارت دیگر، همان وجدان است که در ضمیر هر پزشک یا پرستار متعهدی همیشه بیدار است و لازم است بیدار و پایدار بماند. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ص ۲۸)

این مسئولیت مبتنی بر ارزش ها، اخلاقیات، اعتقادات مذهبی و حتی تأثیر قوانین گذشته است و چیزی که آن را از مسئولیت قانونی متمایز می نماید، ضمانت اجرای آن است. زیرا در مسئولیت قانونی، فرد در مقابل نهادهای رسمی جامعه و در مفهوم خاص، در نزد قاضی، پاسخگو است، حال آنکه در مسئولیت اخلاقی، فقط شرمساری وجود آن دارد. البته با وجود ارتباط نزدیک مسئولیت اخلاقی با مسئولیت حقوقی، تفاوت های بسیاری نیز بین این دو نوع مسئولیت وجود دارد. (سالمی، ۱۳۸۴، ص ۵۰)

رابطه مسئولیت اخلاقی و مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی، عموم و خصوص من وجه است. از این رو، در برخی موارد، پزشک علاوه بر مسئولیت اخلاقی، ملزم به جبران خسارت بیمار نیز می باشد. هم چنین مسئولیت اخلاقی، بعضاً با مسئولیت کیفری تداخل پیدا می کند. برای نمونه می توان به افشاء اسرار پزشکی اشاره کرد که در قوانین برخی کشورها از جمله ایران (ماده ۶۴۸ ق.م.ا مصوب ۱۳۷۵) جرم تلقی شده و مستوجب مجازات است. لزوم رعایت اصول اخلاق پزشکی در قوانین مربوط به پزشکان در کانادا به لزوم مراعات اصول اخلاقی اختصاص دارد.

مبنای مسئولیت مدنی پزشکی

مسئولیت ناشی از تقصیر صاحبان حرف پزشکی و وابسته

در خصوص مبنای مسئولیت مدنی، نظریات تقصیر، ایجاد خطر، مختلط و تضمین حق، جز نظریات اصلی در این زمینه می باشند. با عنایت به نظریات مطرح شده از سوی صاحب نظران و به منظور ارائه یک سیستم مطلوب و متناسب با ضرورت های اجتماعی خصوصاً در مسائل پزشکی، باید در جستجوی نظریه ای بود که در عین تقرب به عدالت که هدف علوم انسانی است، تعامل سازنده با واقعیت موجود در جامعه و حلال نسبی مشکلات موجود در این زمینه باشد.

بر همین مبنا، ابتدائاً به تشریح اجمالی دو نظریه خطر و تقصیر که از شهرت بیش تری برخوردارند و متعاقب آن به توضیح نظریه منتخب و اصل (مقرر) در این زمینه پرداخته شده است. (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶، ص ۷۹)

نظریات ارائه شده دربارهٔ مبنای مسئولیت صاحبان حرفی پزشکی

نظریه ایجاد خطر

براساس نظریهٔ ایجاد خطر که به مسئولیت بدون تقصیر موسوم و از لحاظ تاریخی مقدم بر نظریهٔ تقصیر است، خطا از ارکان اصلی مسئولیت است و همین که شخصی زبانی به بار آورد، باید جبران نماید، اعم از این که رفتارش صواب باشد یا خطا، و مهم، انتساب ضرر ایجاد شده به فاعل زیان است نه تقصیر او. طرفداران این نظریه معتقدند با حذف تقصیر از ارکان مسئولیت مدنی، زیان دیده از ارائه دلیل برای اثبات تقصیر عامل زیان معاف می شود و در نهایت دعوای جبران خسارت در اسرع وقت به نتیجه مطلوب می رسد.

نظریهٔ اجرای نظام جبران خسارت بدون در نظر گرفتن تقصیر در مسائل پزشکی، اولین بار در دومین کنگره جهانی اخلاق پزشکی در کانادا مطرح شد. واکسیناسیون های اجباری، اولین موقعیت بودند تا قانونگذاران، رژیم جبران خسارات حاصل از یک فعل پزشکی بدون تقصیر را بنا نهند و بعد از آن، تحقیقات زیست پزشکی، ایجاد و تشکیل چنین رژیمی را برجسته نمودند. (خواجه پیری، ۱۳۷۵، ص ۸۷)

نظریهٔ تقصیر

تقصیر معنی گناه را به ذهن تداعی می کند و سرزنش مقصر را به جهت انجام اعمالی که انجام داده یا افکاری که در ذهن داشته است، به همراه دارد. مع ذلک، تقصیر در نظریه های مسئولیت مدنی، از معنای اخلاقی آن فاصله گرفته و در معانی دیگری استعمال شده است: فعل یا ترک فعلی که تعهد، تکلیف یا قاعده ای را نقض کرده است نظیر عمل نکردن مثل عمل نکردن مثل انسان محتاط و معقول، نقض غیر قانونی حق سائرین، فریب دادن اعتماد مشروع دیگران و امثال ذلک. در اکثر کشورهای دارای نظام حقوق نوشته، تحت تأثیر از اندیشه دوما، مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر شد، اما بعد از یک رکن از حاکمیت مطالب نظریهٔ تقصیر در مسئولیت مدنی، اندیشه اجتماعی کردن خطرات جانشین آن شد. با این حال، همانطور که سابقاً توضیح آن رفت. قاطبهٔ حقوق دانان معتقدند که اصل کلی در تعیین مبنای مسئولیت مدنی، تقصیر است. طرفداران این نظریه معتقدند که علی الاصول شخص در صورت ارتکاب خطا، مسئول جبران خسارت وارده است و تنها دلیلی که می تواند مسئولیت او را نسبت به جبران خسارت توجیه کند، وجود رابطهٔ سببیت بین تقصیر او و ضرر است که اثبات این امر علی الاصول بر دوش مدعی است؛ زیرا مسئولیت مبتنی بر تقصیر این مزیت را دارد تا با ملحوظ قرار دادن شرایط و اوضاع در احوال حاکم بر هر دعوی و با در نظر گرفتن عدالت و انصاف حکم صادر شود در حالی که بر مبنای نظریات مسئولیت محض با ایجاد خطر چنین خطر قابلیت کمی تر وجود دارد. (حسینی نژاد، ۱۳۷۰، ص ۹۶)

نقد و بررسی نظریات ارائه شده و ارائه راهکار منتخب

به نظر می رسد هر دو نظریه مارالذکر، مقدار معتناهایی از حقیقت را به همراه دارند، زیرا به عنوان مثال در حال حاضر، نظریهٔ ایجاد خطر در حوزه های اجتماعی به خصوص مسائل مستحدثهٔ پزشکی همانند بیماری های ایدز و هپاتیت و حتی معلولیت های ناشی از خطا در تشخیص پزشکی، مبنای مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی است. (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶، ص ۶۶)

در حقوق اسلام هم به نظر می رسد همین اندازه که در نظر عرف بتوان اضرار ناروایی را به کسی نسبت داد، علی الاصول او ضامن جبران خسارت می شود و در جایی که مبنای ضمان تقصیر است، تقصیر مفهوم نوعی دارد و معیار داوری آن عرف

است. هر چند آیه ای از قرآن به طور مستقیم ناظر به مسئولیت مدنی نیست لکن ابعاد کلی مسئولیت مدنی را می توان از آن استنتاج کرد. فقهای اسلام صراحتاً به هیچ کدام از نظریه تقصیر یا ایجاد خطر اشاره نکرده اند و عمده توجه آنها به جبران زیان ناروا بوده است تا جبران نشده باقی نماند. در ارزیابی نظریات مطروحه می توان گفت، به طور کلی نباید شخص را مسئول خساراتی شناخت که از فعالیت های مشروع او به بار آمده است؛ زیرا منطقی نیست که ضرورت های زندگی اجتماعی نادیده انگاشته شود و شخص باید زیان های ناشی از تقصیر خود را متقبل شود و هیچ ضرر نامشروعی جبران نشده باقی نماند.

برخی از نویسندگان اینگونه اظهار نظر نموده اند: در نظام حقوقی ایران، مسئولیت پزشکی عمدتاً بر نظریه ایجاد خطر یا مسئولیت بدون خطا استوار است (محمود، ۱۳۸۸ صص ۵۵-۵۶) و پرونده هموفیلی های مبتلا به ایدز و هیپاتیت را گواه صحت مدعای خود معرفی نموده اند. مع الوصف، به نظر می رسد که با پیشرفت علوم و فنون و تحولات محیر العقول زندگی نوین اجتماعی، نمی توان حل همه مشکلات حقوقی اجتماع را به صرف این که نظریه یا عملی در یکی از بلاد اروپایی متمر ثمر واقع شد، نمی توان با گرفت مبانی فرهنگی و تاریخی و شرایط اجتماعی حاکم بر آن جامعه و... تقلید واز آن تمجید و آن را به عنوان پادزهر مشکلات حقوقی ارائه شود که این عمل، نسخه نوشتن است برای معالجه بیماری که نه سنش و نه مدت بیماریش و نه خود بیمار را به هیچ وجه نمی شناسیم. مداوایی به تقلید طبیی حاذق و مجربی که در جایی دیگر، بیماری دیگر را مداوا کرده و نتیجه هم گرفته است. این است که بعضاً آنچه در یک جامعه، آثار بسیار ارزنده و مرتقی به بار آورده است، در جامعه ای دیگر جز ویرانی و پریشانی، اثری در بر نخواهد داشت. فی الواقع، آنچه در جامعه، فرهنگ و حقوق اروپایی می گذرد، زاده طبیعی و منطقی و عوامل تاریخی و شرایط اجتماعی اروپاست و انتقال کامل و بدون بومی سازی آن به جامعه ای که تاریخ و فرهنگ و شرایط اجتماعی دیگری بر آن حاکم است، ثمره ای جز اتلاف ارزش ها و قاعده های اصیل بومی نخواهد داشت. (خواجه پیری، ۱۳۷۵، ص ۵۲)

راقم این سطور معتقد است که در مسائل پزشکی هم بایستی را بر مبنای تقصیر نوعی گذارد و در احراز تقصیر به مفهوم قابلیت استناد عرفی متوسل شد، لکن استثنائات محدود و مصرح آن را تابع نظریه ایجاد خطر دانست، مانند انتقال خون و اعضای مصنوعی و امثال ذلک.

البته لازم به ذکر است که تحول باف اجتماعی سبب شده است تا مفهوم خطا و صواب چهره ای نسبی و قابل انعطاف پیدا کرد و داوری های اخلاقی جاذبه و اثر سابق خود را از دست بدهند. مسئولیت محض و بی تقصیر، امری استثنایی و مخصوص موضوعات خاص اجتماعی است. مفهوم تقصیر به سویی می ورد که به تعادل دو دارایی عامل ورود زیان و زیان دیده انجامد، به این معنی که تقصیر چهره ای نوعی می یابد و از مجازات خاص مرتکب فاصله می گیرد.

از طرف دیگر، از آنجا که در ایران، بیمه مسئولیت صاحبان حرف پزشکی الزام آور نشده و نقاط ضعف فراوانی در این خصوص موجود است، اعمال نظریه ایجاد خطر به عنوان اصل در مسئولیت پزشکی، علاوه بر این که سبب افزایش نامتعارف و غیر معقول هزینه درمان خواهد شد، منجر به پدیده ای به نام « پزشکی تدافعی » می شود که به ظاهر قانونی است، مع هذا، با روح قانون منافات دارد و اثبات آن به دلیل فنی بودن تصمیمات صاحبان حرف پزشکی و... اگر نگوییم محال، بسی مشکل است. در حقوق کانادا، اکثر پزشکان به « دسیسه سکوت » متهم اند؛ زیرا همواره در پاسخ استعلامات محاکم، طرف همکاران خود را می گیرند و بعضاً از صدور گواهی هایی که پزشک را در برابر بیمار، مقصر و مسئول قرار دهد، امتناع می ورزند (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶، ص ۸۳).

البته نباید از این مطالب غافل شد که نظریه ایجاد خطر در بعضی از موارد مانند بیماری های مُسری همچون ایدز، اعضای مصنوعی، انتقال خون، تضمین سلامتی بیمار، تعهد بیمارستانهای روانی و امثال ذلک، تطابق بیش تری با عدالت و واقعیات

موجود و حاکم بر جامعه دارد. مع هذا، این قبیل موارد به عنوان استثنای بر اصل (که همان مبتنی بودن تقصیر در مسئولیت پزشکی می باشد) مورد بررسی قرار می گیرند تا در عین وفاق اصولی و پایدار با ارزش های فرهنگی و مذهبی موجود در جامعه، تا تحولات جامعه نیز منطبق باشد.

تحلیل و ارزیابی تحولات مسئولیت مدنی پزشک

در خصوص ماهیت مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی، دو نظریه مهم ضمان قهری و مسئولیت قراردادی ارائه شده است که هر کدام از این نظریات سعی دارند به صورت انحصاری، مسئولیت صاحبان حرف پزشکی را قراردادی یا قهری معرفی نمایند. صاحبان حرف پزشکی دارای وظایفی هستند که لازمه طبیعی فعالیت های آنها می باشد، اعم از این که رابطه آنها با بیمارانشان قراردادی باشد یا خارج از قرارداد. البته طرفین می توانند نسبت به فعالیت های بیش از حد متعارف، تراضی نمایند که در این صورت نقض آن، موجب ایجاد مسئولیت قرار دادی خواهد شد. (عباسی، ۱۳۷۹، ص ۱۵۴)

تحول مسئولیت پزشکی از ضمان قهری به مسئولیت قراردادی

برخی از نویسندگان حقوقی بر این باورند که محتوای تکالیف قراردادی پزشک به موجب قانون مشخص شده است و ناشی از توافق صریح طرفین نیست. تعهد صاحبان حرفه پزشکی به رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی، حفظ اسرار بیمار، عدم مشارکت در قتل ترحم آمیز، عدم سقط جنین، عدم صدور گواهی خلاف واقع و امثالهم، احکام صریح قانونی هستند که صاحبان حرف پزشکی و وابسته اعم از این که قراردادی مابین آنها و بیمارانشان وجود داشته باشد یا خیر، ملزم به رعایت آنها هستند. (لوراسا، میشل، ۱۳۷۵، ص ۶۳)

برخی نویسندگان حقوقی، تفاوت بین قراردادی یا قهری بودن ماهیت مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی را از لحاظ نظری مهم، اما از نظر عملی چندان مؤثر نمی دانند. مع الوصف، به نظر می رسد این قابل خدشه است، زیرا تبیین ماهیت مسئولیت مدنی، فوایدی از لحاظ اثبات تقصیر، جبران خسارت و از نظر مسئولیت تضامنی دارد و به استناد م. ۲۳۰ ق. م در مسئولیت قراردادی برای جبران خسارت ناشی از تخلف براساس شرط و مفاد شرط و مفاد قرار داد رفتار می شود علی الاصول نمی توان متخلف را به بیش تر یا کم تر از آنچه در قرارداد ملزم شده است، محکوم نمود و دیگر آنکه در مسئولیت قرار دادی، علی الاصول فرض تضامن میان مسئولان وجود ندارد، مگر خلاف آن تصریح شده باشد در حالی که در ضمان قهری فرض مسئولیت تضامنی وجود دارد. مضافاً بر این که از لحاظ قرار داد راجع به حذف یا تقلیل مسئولیت، مفهوم تقصیر و تعارض قوانین هم بین این دو مسئولیت، تفاوت هایی وجود دارد که ذیلاً به نحو اجمالی به برخی از این تفاوت ها و آثار آن پرداخته شده است. (نوری، ۱۳۸۹، ص ۹۸)

شرایط تحقق مسئولیت قراردادی صاحبان حرف پزشکی

برای تحقق مسئولیت قراردادی شرایطی به شرح ذیل لازم است:

وجود قرارداد

باید بین زیان دیده و عامل ورود ضرر، قرار داد نافذی حکومت کند. البته منظور از قرارداد، عقدی صحیح و معتبر است که بین متخلف از انجام تعهد و متعهد له منعقد شده، اعم از این که کتبی یا شفاهی باشد. مسئولیت قراردادی، نتیجه تخلف از انجام قرار داد است؛ خواه تخلف مزبور، خودداری از انجام تعهد باشد یا تأخیر در انجام تعهد نسبت به زمان مقرر. لذا اگر صاحبان حرف پزشکی و وابسته به موجب نصوص قانونی یا بر حسب دستور دولت یا متصدیان ذی ربط در مواقعی نظیر حوادث طبیعی و جنگ و امثال ذلک یا برای کمک به افراد حادثه دیده (مانند حوادث رانندگی و بلایای طبیعی) فرآیند درمان را شروع نمایند، به علت فقدان قرارداد بین آنها و بیمار یا اقربای او، مسئولیت صاحبان حرف پزشکی و وابسته، علی القاعده از بُعد الزامات خارج از قرار داد بررسی خواهد شد.

تخلف از انجام تعهد قراردادی

تخلف از انجام تعهد یا عدم اجرای به موقع آن به دو شکل قابل تصور است: اول آن که بعد از وقوع تخلف متعهد، انجام تعهد غیر ممکن می شود و دوم آنکه با وجود تخلف مزبور، انجام تعهد باز هم ممکن است، مع هذا، انجام تعهد به تأخیر افتاده است که در اصطلاح خاص به مسئولیت نوع اول، مسئولیت عدم انجام تعهد و به نوع دوم، مسئولیت تأخیر در انجام تعهد می گویند. در تمیز این دو نوع از مسئولیت قراردادی، عنصر زمان به عنوان یکی از شرایط تعهد، حائز اهمیت است. زیرا در برخی موارد، زمان در حقیقت جزئی از موضوع تعهد را تشکیل می دهد که از آن به عنوان وحدت مطلوب و تعدد مطلوب یاد می کنند. (مهدی، ۱۳۸۶ ص ۶۵)

در فرض تعدد مطلوب، بعد از تخلف متعهد، متعهد له می تواند علاوه بر حق در خواست اجرای اصل تعهد قراردادی، خسارت ناشی از تأخیر در اجرای تعهد را هم از متعهد مطالبه نماید، لکن در وحدت مطلوب، فقط می توان جبران خسارت ناشی از عدم اجرای تعهد را مطالبه کرد، مگر این که طرفین متعاقبین در این خصوص به نحو دیگری راضی کرده باشند.

انواع تقصیر صاحبان حرف پزشکی و وابسته

تقصیر پزشکی

خطا در لغت به معنی سهو، اشتباه، گناه و جرم و... و در اصطلاح حقوقی مقابل عمد آمده است که فاعل آن دارای قوه تمیز بوده و به علت غفلت نسیان، جهل یا بی مبالاتی و عدم احتیاط، عملی که مخالف موازین اخلاقی یا قانون است، مرتکب و فاعل این عمل، قصد نتیجه نداشته باشد. خطا د معنی دیگری هم به جای تقصیر استعمال شده که به معنی تخلف عمدی یا غیر عمدی از عقد یا یک الزام قانونی است، خواه خسارتی از آن ناشی شده باشد خواه خیر، و در صورتی که خسارتی از آن خطا به دیگران وارد شود، مرتکب خطا، ملزم به جبران آن می باشد. (قاسم زاده، ۱۳۸۵، ص ۷۹)

خطا اعم از خطای مدنی و جزایی است و تعاریف متعددی برای آن ارائه شده است. در تعریف مرسوم آن گفته شده است: کاری است نامشروع که قابل انتساب به مرتکب باشد. مقنن ایرانی تعریفی از تقصیر ارائه نکرده است. ماده ۹۵۳ مصادیق آن را ذکر کرده است. تبصره ۳ م. ۲۹۵ قانون قدیم مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز برخی از مصادیق آن را بیان کرده بود. آنچه

در تفکیک و تمایز خطای مدنی حائز اهمیت است، آن که مسئولیت مدنی عمدتاً بر مبنای قواعد اتلاف و تسبیت و مسئولیت جزائی بر مبنای جرم و خطای مرتکب بنا شده است.

تبصره م. ۱۴۵ ق.ا.ا مصوب ۱۳۹۲، صور خطای مستوجب مسئولیت جزائی را بیان نموده، مع ذلک، با توجه به اصول قانونی بودن جرائم و مجازات ها و تفسیر مضیق قوانین جزائی در مسائل کیفری، تسری خطا به غیر از موارد مصرح احصائی در مسئولیت جزائی صاحبان حرف پزشکی ممنوع است.

خطای شغلی، خطایی است که از نقض مقررات و اصول و موازین شغلی و حرفه ای به وجود می آید و خطای صاحبان حرف پزشکی، یکی از مصادیق بارز آن است. در این کتاب، مراد از همه اصطلاحاتی چون قصور پزشکی، تقصیر پزشکی، خطا و مانند آن، صرف نظر از تفاوت های میان آنها، فعل یا ترک زیان بار نامشروع قابل انتساب به مرتکب می باشد. بنابراین، خطای پزشکی ممکن است ناشی از نقض عهد طبیب در مقابل بیمار، تخلف انتظامی، قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه یا تقصیر پزشکی باشد که حسب مور منتهی به مسئولیت مدنی و جزائی یا انتظام یا مسئولیت توأمان صاحبان حرف پزشکی شود. معیار تشخیص خطای صاحبان حرف پزشکی، شود. معیار تشخیص خطای صاحبان حرف پزشکی، عرف متخصصین پزشکی و رعایت استاندارد های شغلی و حرفه ای است و بر همین اساس مقنن در بند ج م. ۱۵۸ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲، پزشک را مکلف به رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی کرده است.

خطای پزشکی را به عمل خلاف قاعده یا بی رویه، سوء عمل، عمل کردن خلاف شوون حرفه ای، معالجه غلط و سهل انگاری تعبیر کرده اند. (نوری، ۱۳۸۹، ص ۱۴۱) انستیتو پزشکی کانادا خطا را کوتاهی در اجرای کاتمل اقدامات برنامه ریزی شده یا بهره گیری از یک روش غلط برای رسیدن به هدف مشخص، تعریف نموده است. برخی دیگر هم آن را به انجام یا عدم انجام اقدامی که توانایی ایجاد صدمه به بیمار را دارد و این اقدام در قضاوت توسط همکاران خبره، اشتباه معرفی می وشد، تعریف نموده اند.

خطای عادی و خطای فنی (شغلی)

برخی از نویسندگان، اعمال صاحبان حرف پزشکی را به دو نوع تقسیم نموده اند:

۱ - اعمال عادی که صاحبان حرف پزشکی مثل بقیه مردم، مرتکب آنها می شوند و صفت پزشک، پرستار، جراح و... در ارتکاب آنها تأثیر به سزائی ندارد. مثلاً دندان پزشک، دندان دیگری غیر از دندان فاسد بیمار را بکند یا طبیبی بدون مجوز قانونی، اسرار بیمار خود را بدون رضایت او افشاء نماید. (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۶، ص ۵۲)

این قبیل تقصیرات، مختص به صاحبان حرف پزشکی نیست. مثلاً احتمال ارتکاب افشاء اسرار در خصوص افرادی نظیر مشاوران و وکلای دادگستری، شاغلین در دفاتر اسناد رسمی، قضات محاکم و امثال ذلک هم وجود دارد.

۲) اعمال حرفه ای - شغلی یا فنی - به آن دسته از اعمالی گفته می شود که فقط از اعضای آن حرفه در حین انجام وظایف حرفه ای سر می زند، نظیر اشتباه در تشخیص بیماری یا تزریق بیش از حد معمول داروئی توسط پرستاران یا نرساندن به موقع دارو به بیماری روانی که سبب خودکشی او شود.

این نظریه، اولین بار توسط دیمولومب در کانادا مطرح شد. او بر این باور بود که صاحبان حرف پزشکی در اعمال عادی اگر مرتکب تقصیر شوند (ولو تقصیر سبک) مسئولیت خواهند داشت. لکن در اعمال فنی، ضمانی متوجه آنان نخواهد بود، مگر این که تقصیر منتسب به آنها، غیر قابل اغماض و سنگین باشد. او معتقد بود، مخالف با اصول اساسی و ثابت علم طب، به منزله داشتن سوء نیت است و صاحبان حرف پزشکی فقط در این موارد مسئول می باشند.

طرفداران این نظریه در تعلیل نظریه خویش، اینگونه بیان کرده اند که نمی توان خطائی را به صاحبان حرف پزشکی منتسب نمود در حالی که حتی متخصص ترین اطباء هم درمعالجه بیماری واحد، دچار اختیلاف نظر شدید هستند. زیرا چیزی به عنوان حقایق مسلم طبی وجود ندارد و در فرایند درمان نی هیچ چیز تضمین شده نیست و چه بسا اوضاع و احوالی پیش آید که اصول مسلم طب در برابر آنها راه حلی نداشته باشد و موفقیت صاحبان حرف پزشکی در این قبیل موارد، منوط به تصادف محض است.

با عنایت به مطالب مارالذکر، به نظر می رسد اگر شمشیر مسئولیت را بر صاحبان حرف پزشکی مسلط نمائیم و آنها را با هر قصوری، ولو اندک ضامن بدانیم، باب اجتهاد را که لازمه توسعه و اکتشاف پزشکی است مسدود نموده ایم. یکی از راه هایی که برای ایجاد امنیت خاطر و احساس اطمینان در صاحبان حرف پزشکی به نظر می رسد این است که آنها بدانند در مقابل خطاهائی که عموم آنها در حین انجام وظایف شغلی و حرفه ای در معرض آن هستند، به نوعی مصونیت دارند و ضمانی متوجه آنها نخواهد شد. برخی از حقوق دانان با این نظریه و به اصل برابری همه افراد در برابر تفاوتی بین درجات خطا (سبک - سنگین و...) و هم چنین بین فاعلین خطا - فنی و عادی - وجود ندارد. زیرا قانون و وابسته را از قاعده عام مقرر در قوانین مسئولیت مدنی، به دلیل فنی بودن قصور آنها در حین انجام وظایف حرفه ای، از ضمان تقصیرات فنی خود مبری دانست. ایراد دیگر هم این است که تمیز قصور پزشکی از غیر پزشکی، همیشه میسر و میسر نیست و تفکیک بین دو نوع از خطا در فعالیت های شغلی صاحبان حرف پزشکی خالی از اشکال نیست. ایراد دیگری هم که میتوان به این نظریه گرفت این است که یکی از اهداف مهم مسئولیت پزشکی، حمایت از مریض و اقربای او در برابر صاحبان حرف پزشکی یا به عبارت دیگر (و مسامحتاً) حمایت از طرف ضعیف در برابر قوی است. بر این اساس، بطلان نسبی این نظریه مبرهن می شود. قاطبه حقوق دانان کشورهای عربی نیز بر مبنای دلایل فوق الاشعار، تفکیک بین خطای صاحبان حرف پزشکی از حیث فنی و غیر فنی را صحیح ندانسته اند. (واحدی، ۱۳۸۴، ص ۱۱۹)

از محاکم کانادا نیز آرائی صادر شده است که به مجرد ظهور تقصیر از سوی طبیب، ضمان وی را بدون این که حرفه ای بدون تقصیر آن را ملحوظ نظر قرار دهند ثابت شده می داند. در برخی از آراء نیز مقرر شده است که به موجب مواد قانونی درخصوص مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی، نمی توان تقصیر سبک آنها را نادیده انگاشت و ضمانی متوجه آنها نساخت. مع ذلک، تقصیر آنها بایستی به وضوح اثبات شود. در برخی از آراء دیگر، عدم مشورت از متخصص بی هوشی تقصیر قلمداد شده است که این قبیل آراء به وضوح مثبت بطلان این نظریه می باشند. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۱۶۳)

در حقوق داخلی نیز به نظر می رسد از یک طرف این نظریه، خلاف اصل تساوی افراد در برابر قانون و از لحاظ حقوقی و اصولی هرگونه تخصیص یا استثناء و خروج از قاعده نیازمند احصاء و صراحت لهجه است که در خصوص موضوع مورد بحث، چنین تخصیصی یا استثنایی در قوانین موضوع ایران مشاهده نمی شود. از طرف دیگر، با عنایت به آمار فزاینده شکایات و نارضایتی بیماران در بدو فرآیند درمان و عملیاتی ساختن توزیع عادلانه ثروت که یکی از اهداف مسئولیت مدنی است و با وجود تفویض اختیار به ظاهر افراط گونه به صاحبان حرف پزشکی و وابسته در اخذ براءت، بطلان این نظریه ارجح به نظر می رسد.

تقسیم تقصیر به اعتبار طبیعت آن

اگرچه اصولاً صرف یک تقصیر برای ایجاد مسئولیت کافی می باشد مع هذا، در برخی موارد، حقوق موضوعه بین تقصیر با اهمیت و تقصیر مشدد، تفاوت هایی قائل شده است. لذا در این قسمت به مطالعه اجمالی انواع تقصیر به اعتبار طبیعت آن پرداخته شده است.

تقصیر سنگین

در حقوق قدیم کانادا، به تأسی از حقوق روم، تقصیر را درجه بندی می کردند و بین تقصیر عمدی و غیر عمدی فرق می گذاشتند. تقصیر غیر عمدی را نیز به سه قسم تقسیم می نمودند. در نظام کامن لا هم این تقسیم بندی با مختصر تغییراتی وجود دارد. (کریمیان راوندی، ۱۳۸۷، ص ۵۸)

تقصیر سنگین، مفهوم میانه تقصیر عمدی و خطا است؛ زیرا مرتکب نسبت به نتیجه یقین ندارد و آن را نمی خواهد ولی درجه احتمال اضرار به مرحله ظن می رسد و بعضاً تقصیر به علت بی اعتنائی به ارزشی والا (مانند هتک حرمت و شرافت و جان انسان) تقصیر سنگین محسوب می شود. دیوان کشور کانادا، تقصیر سنگین در قراردادهای بی مبالاتی بی اندازه خطرناک که مبین ناتوانی متعهد در اجرای وظایفی که طبق قرارداد بر عهده داشته، تعریف نموده است. عناصری مثل اساسی بودن تعهد اجرا نشده یا متخصص بودن متعهد و امثالهم در توصیف تقصیر سنگین توسط محاکم این کشور مؤثر بوده اند. تقصیر سنگین با تقصیر عمدی متفاوت است. زیرا اولی غیر عمدی در حالی که دومی مستلزم سوء نیت است. مضافاً بر این که تقصیر سنگین هر اندازه هم که شدید باشد دربردارنده هیچ نوع سوء نیت نیست. (واحدی، ۱۳۸۴، ص ۲۴۰)

تقصیر عمدی یا نیرنگ آمیز

هنگامی که تقصیر از روی عمد صورت گرفته باشد به آن تقصیر عمدی یا نیرنگ می گویند. در مواردی که مباشر، اراده ایجاد زیان داشته باشد، تقصیر، عمدی خواهد بود و این مستلزم آن است که او آگاهی کامل از این که در پی عملی که انجام می دهد زیان به بار خواهد آمد داشته باشد. فی الواقع، او باید از حتمیت زیان اطلاع داشته باشد. البته ذکر این مهم ضروری است که لازم نیست که خسارت آنگونه که به وقوع پیوسته است، خواسته شده باشد، بلکه کافی است صرفاً هدف از آن تأمین منفعت شخصی باشد. دیوان کشور کانادا، تقصیر نیرنگ آمیز را بدین نحو تعریف نموده است: « نقض عمدی یا تعهد قراردادی است، مع ذلک، الزاماً به هدف ضرر رساندن به طرف قرارداد نمی باشد».

تقصیر قابل اغماض

تقصیر قابل اغماض آن نوع تقصیری است که اشخاص محتاط و آگاه مرتکب آن نمی شوند و از نظر عرف چندان مهم نیست و زیاد به حساب نمی آید. بند ۲ ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ که از قانون تعهدات س. ئیس اقتباس شده، متعرض این نوع از تقصیر شده است.

دیوان کشور کانادا تقصیر غیر قابل اغماض را اینطور تعریف نموده است: « تقصیر غیر قابل اغماض تقصیری است که شدت استثنایی داشته و ناشی از یک فعل یا تک فعل ناشی از بی مبالاتی عامل آن نسبت به خطر باشد و تفاوت عمده آن با تقصیر عمدی ددر این است که در تقصیر غیر قابل اغماض، هیچگونه عمدی وجود ندارد». تقصیر غیر قابل اغماض تقصیری است که

میزان شدت آن از تقصیر سنگین هم بیش تر باشد. در ارزیابی این نوع تقصیر، قضات به آنچه که در واقع خطاکار به آن می اندیشیده است توجهی ندارد.

تقصیر سبک

تقصیر سبک، تقصیری است که شخص محتاط، عادتاً مرتکب آن نمی شود. برخی از نویسندگان با استناد به این ترس از محکومیت به ضمان در خطاهای سبک، موجب عدم نوآوری و خلاقیت و انسداد باب طبابت می شود، قائل به عدم مسئولیت صاحبان حرف پزشکی در این قبیل موارد می باشند. مع هذا، مسلم است که زندگی و سلامت اجتماع نباید ملعبه دست صاحبان حرف پزشکی قرارگیرد و آزمایشگاهی به وسعت جغرافیای زمین برای آنها به وجود آید؛ زیرا موضوع و به عبارت دقیق تر، مفعول قراردادهای درمان، علی الاصول اشرف مخلوقات است و لزوم حفظ کرامات انسانی مغایر با چنین نظریه ای می باشد. زیرا انسان در روابط حقوقی و اجتماعی و نه صرفاً در مباحث هستی شناسی نیز از کرامت هم چون یک حق برخوردار است. بر همین مبنا، اقدامات همراه با رضایت افراد نیز ممکن است نافی اصل کرامت انسانی باشد. لذا، انسان به لحاظ اخلاقی نمی تواند مثلاً به گونه ای از مداخلات ژنتیک مربوط به ژنوم خویش که حرمت و کرامت او را مخدوش می کند رضایت دهد و دیگران نیز نمی توانند با استناد به عنصر رضایت فرد، مرتکب اعمالی شوند که به اصل کرامت انسانی لطمه وارد کند. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۵۴)

ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی در حقوق کانادا

قابطه حقوق دانان کانادا، بعد از صدور رأی موسوم به مرسیه در دیوان کشور کانادا اتفاق نظر دارند که علی الاصول، رابطه بین صاحبان حرف پزشکی و بیمار، رابطه قراردادی است. بعد از صدور رأی مارالذکر، در اکثر کشورها مسئولیت قراردادی صاحبان حرف پزشکی، مقبول واقع شد. در کامن لا هم اگر چه مسئولیت صاحبان حرف پزشکی کم تر از بعد قراردادی بررسی شده است، با این حال، در این نظام هم در بسیاری موارد مسئولیت پزشکی را ناشی از قرارداد می دانند. در حقوق ایران هم به نظر می رسد اصل کلی در مسئولیت پزشک، قراردادی بدون است. (ونر، نرمان، ۱۳۷۷، ص ۱۰۰)

اصل در تعهدات قراردادی، تعهد به نتیجه بدون است. مع هذا، التزام بدین امر در قراردادهای درمان، نتایج سوئی به همراه خواهد داشت و در این خصوص سؤالاتی به شرح ذیل وجود دارد که بدان پرداخته نشده است. آیا تعهد صاحبان حرف پزشکی و وابسته، تعهد به نتیجه است یا وسیله؟ کدام اصل است و کدام فرع؟ اهم استثنائات وارد بر اصل کدام است؟ دلیل این امر چیست؟ آیا این اصل و فرع ارتباط با نظم عمومی دارند یا احتمال تغییر آن وجود خواهد داشت؟... (نور، ۱۳۸۹، ص ۵۵)

۱) مطالعه تطبیقی ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی و وابسته

حقوق دانان برای حل مسئله که موضوع تعهد چیست آن را به دو نوع تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه تقسیم نموده اند که جزء ابداعات دموگ، حقوق دان کانادایی است. بعضی دیگر هم تعهد به تضمین را بر آن افزودند.

بر مبنای این تقسیم بندی، گاه مدیون به عهد می گیرد که وسیله رسیدن به نتیجه مطلوب را فراهم آورد و همه صلاحیت ها و توانائی های خود را به کار برد، اما در تعهد به وسیله، احراز این امر قرار داد به هدف نهایی خود نرسیده است برای اثبات عدم اجرای عقد کافی نیست. زیرا متعهد، حصول به آن هدف را بر عهده نگرفته است. اگر چه این تقسیم بندی مورد انتقاد برخی از حقوق دانان قرار گرفته است، مع هذا، به نظر می رسد برای تفکیک ماهیت تعهدات، خصوصاً تعهدات صاحبان حرف پزشکی و

وابسته، نافع است؛ مضافاً بر این که ادله مخالفین، اعتبار و مبنای قویمی ندارد. اکنون مه مزایای این تقسیم بندی مبرهن شد، به مطالعه تطبیقی ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی و وابسته پرداخته می شود. (نوری، ۱۳۸۹، ص ۶۳)

تحلیل مسئولیت مدنی مراکز درمانی در فرایند درمانی در حقوق ایران و کانادا

یکی از تقسیمات مسئولیت مدنی در نظام حقوقی کانادا مسئولیت ناشی از بی احتیاطی در حوزه پزشکی است. بی احتیاطی در صورت توأم شدن با شرایطی، موجب مسئولیت مدنی است. این شرایط عبارتند از ۱- وجود تکلیف احتیاط و مراقبت ۲- نقض تکلیف یا الگوی احتیاط و مراقبت ۳- ورود خسارت و شرایط آن. با فقدان هر یک از این شرایط مسئولیت مدنی منتفی می گردد. رویه قضایی در نظام حقوقی کانادا در صدد ضابطه مند نمودن شرایطی بوده است که موجب مسئولیت مدنی شخص بی احتیاط می شود. در حقوق ایران بحث خاصی با عنوان مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی و شرایط لازم برای مسئولیت ناشی از بی احتیاطی نشده است. با وجود این، صاحب نظران در ذیل عنوان تقصیر و مسئولیت ناشی از تقصیر به قواعدی عمومی و چهره های خاص تقصیر و نقش تقصیر در مسئولیتهای گوناگون پرداخته اند. در خصوص تحقق مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی دو دیدگاه مطرح است. مطابق دیدگاه اول، صرف ارتکاب بی احتیاطی (به عنوان عمل زیان بار) و وجود شرایط عام مسئولیت مدنی، یعنی ورود ضرر و وجود رابطه ی سببیت بین این دو، موجب مسئولیت است. اما بر اساس دیدگاه دوم، عملی که از روی بی احتیاطی صورت می گیرد، در صورتی موجب مسئولیت مدنی است که علاوه بر شرایط عام مسئولیت مدنی، شرایط خاصی نیز وجود داشته باشد.

مسئولیت مدنی ممکن است ناشی از نقض قرارداد و یا خارج از قرارداد و ضمان قهری باشد. تحقق مسئولیت قراردادی منوط به وجود قرارداد، نقض آن و ورود خسارت و رابطه سببیت بین این دو است. در مسئولیت خارج از قرارداد نیز ورود خسارت و قابلیت استناد عرفی بین فعل عامل زیان و خسارت وارده لازم است. در حقوق ایران به تبع فقه امامیه و منابع اقتباس مقررات موضوعی آن، قاعده های اتلاف به مباشرت یا به تسبیب، لاضرر، ضمان ید، غرور و قاعده ی ضمان ناشی از تعدی و تفریط، از منابع مسئولیت قراردادی و غیر قراردادی محسوب می گردد. تقصیر از مبانی مسئولیت مدنی است ولی تنها مبنای مسئولیت نیست. (بهرامی احمد، ۱۳۸۸، ص ۵۸) امروزه مسئولیت بدون تقصیر و بر مبنای نظریه ی خطر نیز پذیرفته شده است (امیری قائم مقام، ۱۳۸۵، ص ۳۱۲). آنان که تلاش نموده اند تا مبنای مسئولیت را منحصر به یکی از این دو یا نظریه ی تضمین حق یعنی تضمین قانونی از حقوق اشخاص قرار دهند به افراط گراییده اند. از این رو امروزه از تمامی این مبانی در توجیه انواع مسئولیت مدنی استفاده می شود. در تحقق مسئولیت مدنی وجود ضرر مالی اعم از ضرر به عین متعلق به زیان دیده یا منفعت متعلق به او یا ضرر به جسم و جان زیان دیده در حقوق ایران پذیرفته شده است. در تحقق مسئولیت مدنی ناشی از ضرر معنوی اختلاف نظر در نحوه ی جبران ضرر است. جبران ضررهای موسوم به ضررهای اقتصادی محض از مباحث نو در مسئولیت مدنی است. ضرر قابل جبران باید مسلم، مستقیم، جبران نشده و قابل پیش بینی باشد. فقدان هر یک از این شرایط موجب عدم مسئولیت مدنی تلقی می گردد. یکی از تقسیمات مسئولیت مدنی در نظام کامن لا مسئولیت ناشی از بی احتیاطی است. اما در این نظام حقوقی هر بی احتیاطی موجب مسئولیت مدنی نیست. به سخن دیگر اگر بی احتیاطی توأم با شرایطی باشد، موجب مسئولیت مدنی است این شرایط به اختصار عبارتند از ۱- وجود تکلیف احتیاط و مراقبت، ۲- نقض تکلیف یا الگوی مراقبت و ۳- ورود خسارت و با فقدان هر یک از این شرایط مسئولیت مدنی منتفی می گردد. رویه قضایی در این نظام حقوقی در پرونده های مختلفی در صدد ضابطه مند نمودن شرایطی بوده است که موجب مسئولیت مدنی شخص بی احتیاط می شود. در حقوق ایران بحث خاصی با عنوان مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی و شرایط لازم برای مسئولیت ناشی از بی

احتیاطی نشده است. با وجود این صاحب نظران در ذیل عنوان تقصیر و مسئولیت ناشی از تقصیر به قواعدی عمومی و چهره‌های خاص تقصیر و نقش تقصیر در مسئولیتهای گوناگون (تحت عناوین تقصیر ناشی از فعل شخص، تقصیر ناشی از فعل غیر و تقصیر ناشی از حفاظت اتومبیل) مباحثی را مطرح نموده‌اند. با توجه به مباحث مطرح در این زمینه، شاید بتوان گفت که در خصوص مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی دو دیدگاه قابل طرح است. مطابق دیدگاه اول، صرف ارتکاب بی احتیاطی (به عنوان فعل زیان بار) و وجود شرایط عام مسئولیت مدنی، یعنی ورود ضرر و وجود رابطه‌ی سببیت بین این دو، موجب مسئولیت است. اما بر اساس دیدگاه دیگر، عملی که از روی بی احتیاطی صورت می‌گیرد، در صورتی موجب مسئولیت مدنی است که علاوه بر شرایط عام مسئولیت مدنی، شرایط خاصی نیز داشته باشد. در حقوق کانادا و کانادا طبق دیدگاه غالب، صرف بی احتیاطی باعث ایجاد مسئولیت نیست و برای تحقق آن شرایط خاصی نیز لازم است. (باریکلو، ص ۲۱۰) این پژوهش در صدد بررسی شرایط مذکور برای تحقق مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی است.

مشروط نمودن تحقق مسئولیت ناشی از بی احتیاطی

سوال این است که آیا هر شخص بی احتیاطی مسئول جبران خسارت وارده‌ای در فرضی است که رابطه سببیت بین بی احتیاطی او و خسارات وارده وجود دارد یا بی احتیاطی تحت شرایط خاصی، مسئولیت به بار می‌آورد و فقدان آن شرایط، باعث بری شدن شخص بی احتیاط می‌گردد؟

برای پاسخ به این سوال در دو مبحث ضمن بررسی مصادیقی که در حقوق کامن لا باعث گرایش به دیدگاه مشروط نمودن تحقق مسئولیت ناشی از بی احتیاطی شده است (مبحث اول)، علل این رویکرد را تحلیل (مبحث دوم) و حتی المقدور این مباحث را در سیستم حقوقی ایران مرور می‌نماییم.

مصادیق مشروط نمودن تحقق مسئولیت ناشی از بی احتیاطی

در این قسمت به روش حقوقدانان کانادا به ذکر مصادیقی از بی احتیاطی در حقوق کانادا که به نظر آن‌ها علی رغم ارتکاب بی احتیاطی، مسئولیتی برای مرتکبین در نظر گرفته نشده است، و تحلیل آن‌ها خواهیم پرداخت.

بی احتیاطی پلیس در اجرای قرارداد

در پرونده‌ای که در سال ۱۹۹۳ مطرح شد، پلیس محلی با خواهان (مالک فروشگاه) توافق نمود که ضمن دریافت مبلغی، در صورت ورود غیر مجاز دیگران به ملک خواهان و به صدا در آمدن سیستم امنیتی فروشگاه، سریعاً نیروهای خود را به محل اعزام کند. در روز حادثه و پس از به صدا در آمدن آژیر، پلیس محل را به خوبی بررسی نکرد و در نتیجه‌ی سرقت، خساراتی به خواهان وارد شد. مالک فروشگاه علیه پلیس اقامه‌ی دعوا نمود، اما دادگاه با بیان این که تحمیل تکلیف و مسئولیت به پلیس، عادلانه، منصفانه و متعارف نبوده و باعث عملکرد تدافعی پلیس و در نتیجه صرف زمان و هزینه‌ی بیشتر نیروهای پلیس می‌شود و چنین امری به زیان اجتماع است و در نتیجه دعوی خواهان را نپذیرفت. (امیری، ۱۳۸۵، ص ۵۶)

در این دعوا، قراردادی بین خواهان و پلیس منعقد شده است و از نظر خواهان، پلیس در انجام تعهدات قراردادی و تکالیف عام ناشی از شغل پلیس، قصور ورزیده و بی احتیاطی نموده است. بی تردید اگر چنین تکلیفی متوجه پلیس بوده و پلیس آن را نقض نموده باشد، بی احتیاطی او موجب مسئولیت است. اما به نظر دادگاه، اگر چنین تکلیفی به پلیس تحمیل شود؛ خواه به صورت اثر ناشی از تعهدات ضمنی قراردادی یا التزامات قانونی و تبعاً گفته شود که پلیس نقض تکلیف نموده است، در آن

صورت باید بی احتیاطی پلیس را موجب مسئولیت او بدانیم. ولی از نظر دادگاه، تحمیل چنین تکلیفی به پلیس و ادعای نقض آن غیر عادلانه و نامتعارف است و موجب آثار منفی در عملکرد پلیس و افزایش هزینه‌های آن خواهد شد (بادینی، ۱۳۸۹ ص ۱۰). بنابراین، به نظر دادگاه، پلیس چنین تکلیفی و تا این حد از مراقبت را ندارد. و هر چند که پلیس در این خصوص بی احتیاطی نموده است؛ اما از آنجا که تکلیفی در بررسی کامل محل وجود ندارد و به طور متعارف نمی‌توان از پلیس انتظار داشت که به طور صد در صد مانع هر خلاف و جرمی گردد؛ بنابراین حتی با فرض بی احتیاطی، به جهت عدم تکلیف (تا این حد از مراقبت) باید گفت که پلیس در این موارد مسئولیتی ندارد. به نظر می‌رسد این استدلال و این مصلحت‌اندیشی‌ها مختص جامعه‌ی خاصی نیست و از این رو، در حقوق ایران نیز بعید است در چنین مواردی بتوان عملاً پلیس را مسئول جبران خسارات وارده به چنین مغازه‌داری تلقی کرد. البته ممکن است استدلال و توجیه حقوقدان ایرانی به گونه‌ی دیگری باشد و عدم مسئولیت پلیس را به شکل دیگری توجیه کند. مثلاً منکر رابطه سببیت شود یا عمل سارق را مباشرت و عمل پلیس را تسبیب و با وجود مباشر، سبب را مسئول نداند یا حتی رابطه بین تقصیر پلیس یا بی احتیاطی او با خسارات وارده را غیر مستقیم تلقی و عدم مسئولیت را توجیه کند. در هر حال با چنین توجیهاتی نتیجه‌ی دو روش یکسان خواهد شد. (قاسم زاده، ۱۳۸۷، ص ۱۳۹)

بی احتیاطی ناشی از فعل غیر

در دعوی که در سال ۱۹۹۶ اقامه شد، یک سرباز (خواهان)، در جریان جنگ، به دلیل بی احتیاطی یکی از هم رزمان خویش، مصدوم شد. او علیه وزارت دفاع، اقامه‌ی دعوا نمود و خسارات ناشی از بی احتیاطی مذکور را مطالبه کرد. دادگاه تجدیدنظر با این استدلال که جبران خسارت در این موارد، غیرعادلانه و غیرمتعارف است، چنین رأی داد که نمی‌توان از سربازان انتظار داشت که در بحبوحه‌ی جنگ، هوشیاری کامل خود را حفظ کرده و مرتکب هیچ خطایی نشوند (صفایی، ۱۳۹۰، ص ۲۲۳). دادگاه با اعتقاد به این که صدور رأی به نفع خواهان، عملکرد نیروهای نظامی را به شدت تحت تاثیر منفی قرار خواهد داد، دعوا را نپذیرفت. (بابایی، ۱۳۸۴ ص ۳۱)

بی احتیاطی بیمارستان در اطلاع رسانی به بیمار

در ۱۹۹۷ چند خواهان (بیمار) دعوی علیه یک بیمارستان مطرح نمودند. ماجرا از این قرار بود که بیماران مذکور، توسط پرستاری مورد معالجه قرار گرفته بودند که بعداً مشخص شد که آن پرستار مبتلا به ایدز بوده است. بیمارستان، این امر را از طریق ارسال نامه به اطلاع آنان رساند. بیماران بر این عقیده بودند که این امر می‌بایست از طریق ملاقات حضوری و به صورت رو در رو و نه از طریق ارسال نامه، به اطلاع آنان می‌رسید. به همین دلیل خسارات معنوی ناشی از اضطراب و فشار وارده پس از خواندن نامه را مطالبه نمودند که البته دادگاه این دعوی را نپذیرفت و عملکرد بیمارستان را در آن شرایط کاملاً معقول دانست. (بهرامی احمدی، ۱۳۸۸، ص ۴۱۲)

در این دعوا خواسته‌ی خواهان‌ها خسارت معنوی ناشی از اضطراب و فشار وارده در اثر خواندن نامه بوده است. به عبارت دیگر خواهان‌ها قبول داشته‌اند که اگر این موضوع به صورت حضوری به آن‌ها اعلام می‌شد، خسارت معنوی نیز وارد نمی‌گردید. حال سوال این است که آیا بیمارستان در اعلام چنین مواردی به بیماران بی احتیاطی نموده و تکلیف به اعلام حضوری دارد تا در اثر نقض آن مسئول جبران خسارات معنوی بیماران تلقی گردد. حتی در فرضی که عرفاً عمل بیمارستان بی احتیاطی باشد، از نظر دادگاه، تکلیفی بر اعلام حضوری وجود ندارد و در نتیجه نقض تکلیفی صورت نگرفته است و مسئولیتی از این

حیث متوجه بیمارستان نیست. در حقوق ایران در شرایط کنونی ادعای خسارت معنوی در این موارد اساساً مبنایی ندارد و نتیجه دو سیستم در عدم مسئولیت بیمارستان در اعلام کتبی موضوع یکسان خواهد بود. (فیض، ۱۳۸۸، ص ۸۶)

شرایط خسارت قابل جبران ناشی از بی احتیاطی

زیان وارده باید قابل جبران باشد. «زیان قابل جبران» زانی است که «مسلم»، «مستقیم» و «قابل پیش بینی» باشد. در حقوق کنونی کانادا «مسلم بودن» از شرایط ضرر قابل جبران محسوب نمی‌شود و به جای این شرط، لازم است «نوع خسارت» قابل پیش بینی باشد؛ زمانی که نوع خسارت قابل پیش بینی باشد، اصولاً نحوه‌ی ورود خسارت و میزان آن از اهمیت خاصی برخوردار نخواهد بود. حقوق آلمان نیز از این جهت، بی‌شبهت به حقوق کانادا نیست. در حقوق کانادا، تا سال ۱۹۶۱ میلادی «مستقیم بودن»، شرط اصلی ضرر قابل جبران بود و براساس آن، عامل زیان مسوول تمامی خساراتی محسوب می‌شد که نتیجه‌ی مستقیم عمل او بود. بر این اساس تفاوتی نمی‌کرد که نوع و گستره‌ی خسارت تا کجا پیش می‌رود. اما در حقوق کنونی کانادا، مستقیم بودن از شروط زیان قابل جبران شناخته نمی‌شود. حقوق کانادا نیز از این جهت رویه‌ای مشابه کانادا را طی نموده است. (یزدانیان، ۱۳۷۹، ص ۱۱۴)

در حقوق کانادا نیز طبق رأیی که هیأت مشاورین سلطنتی در سال ۱۹۶۱ صادر نمود، قابلیت پیش بینی متعارف، به عنوان مهم‌ترین شرط ضرر قابل جبران شناخته شد و کمی بعد این رویه مورد پیروی دادگاههای استرالیا هم قرار گرفت. حقوق کانادا نیز در این مورد تفاوتی با حقوق کانادا ندارد. (واسعی، ۱۳۸۷، ص ۲۵۱)

نتیجه‌گیری

از بررسی شرایط تحقق مسئولیت ناشی از بی احتیاطی در حقوق کامن لا مشخص شد که اولاً: در مرحله‌ی وجود تکلیف، در حقوق کامن لا، رویه‌ی قضایی، شرایط تحقق این مسئولیت (وجود تکلیف احتیاط و مراقبت، نقض تکلیف یا الگوی مراقبت و ورود خسارت و شرایط خسارت قابل جبران) را شکل داده است. اما در حقوق ایران معیار تحقق مسئولیت مدنی ناشی از بی احتیاطی مبتنی بر قواعد کلی مسئولیت مدنی است. ثانیاً: در معیار تشخیص نقض تکلیف، نظام کامن لا و ایران، همانند بسیاری دیگر از نظام‌های حقوقی، الگویی مشابه را به کار بسته‌اند: انسان معقول در کانادا و کانادا، انسان متعارف در قوانین ایران، پدر خوب خانواده در کانادا، انسان معمولی در آلمان و پدر صالح (مرد عاقل یا مرد عادی) در کشورهای عربی، که تقریباً همگی یک مفهوم را در نظر دارند و آن مفهوم چیزی نیست جز «انسانی معقول و متعارف در همان اوضاع و احوال». ثالثاً: در بحث ورود خسارت هرچند تفاوت‌هایی در شیوه بیان مطالب و طرق تشخیص رابطه‌ی سببیت و شرایط زیان قابل جبران وجود دارد، اما دیدگاه‌های مطروحه از شباهت‌های قابل توجهی برخوردارند.

با توجه به مصادیق بی احتیاطی و تشخیص و توجیه مسئولیت یا عدم مسئولیت شخص بی احتیاط شاید بتوان گفت که اگر چه در بسیاری موارد تفاوت‌هایی بین سیستم کامن لا و سیویل لا مشاهده می‌شود، اما نتیجه‌ی تحلیل مصادیق بی احتیاطی و تحمیل مسئولیت یا عدم تحمیل آن، صرف نظر از توجیهاتی که در این زمینه در نظام‌های مختلف حقوقی مطرح می‌گردد؛ خیلی از یکدیگر دور نیست. با وجود این که مسئولیت ناشی از بی احتیاطی و شرایط آن در حقوق ایران، برخلاف حقوق کامن لا، به صورتی مستقل مورد بررسی و تامل قرار نگرفته است، اما استقلال بخشیدن بدان و بیان شرایط آن، نه تنها با حقوق ایران سازگار است بلکه باعث دقت بیشتر در تعیین ضوابطی خواهد بود که برخاسته از مصادیق و بطن حیات واقعی مسئولیت مدنی است. از مجموع بحث و بررسی‌های به عمل آمده می‌توان نتیجه گرفت مسئولیت مدنی مراکز درمانی و پزشکی که

امروزه در کشورهای پیشرفته اهمیت فوق العاده ای پیدا کرده است عبارت است از: تعهد و التزامی که مراکز پزشکی و درمانی به جبران زیان وارده به بیمار یا اشخاص ثالث نسبت به قرارداد فی مابین بیمار و مرکز پزشکی پیدا نموده و در موقعیت جبران خسارت قرار می گیرد، بنابراین زمانی که افراد با تجویز از آیین نامه ی تأسیس بیمارستان مصوب ۱۳۳۴ اقدام به تأسیس موسسه ی درمانی می نمایند بایستی عواقب ناشی از آن را نیز بر عهده بگیرند. زمانی که این مراکز در نتیجه ی تخلف از مفاد قرارداد خصوصی مسئولیت می یابد می توان گفت مسئولیت مدنی قراردادی ایجاد گردیده است و چنانچه این مسئولیت ناشی از نقض تعهد قراردادی نبوده باشد بلکه ناشی از کار نامشروعی بوده که از طرف قانونگذار انجام آن موجب مسئولیت دانسته شده مسئولیت مدنی قهری ایجاد می گردد. این مسئولیت می تواند ناشی از اعمال خود شخص حقوقی باشد که از سوی هیات مدیره اداره می گردد و مربوط به وظایف مراقبتی می باشد یا ناشی از اقدامات افراد تحت فرمان او مانند پزشک، پرستار، مسئول فنی، متخصص بیهوشی، کارمندان بخش پذیرش و... باشد. بنابراین با تحقق عوامل رافع مسئولیت مدنی مراکز درمانی دیگر مسئولیتی جهت جبران خسارت نخواهد داشت در مواردی نیز مرکز درمانی با اخذ رضایت از بیمار یا نمایندگان قانونی او سعی در معافیت خود از جبران خسارت دارد اما آنچه که موجب عدم مسئولیت مدنی مرکز درمانی می گردد تنها براءت حاصل از بیمار یا نمایندگان قانونی او می باشد و رضایت نمی تواند رافع مسئولیت مدنی گردد تنها می تواند موجب معافیت از مسئولیت کیفری گردد. هدف از مسئولیت مدنی مراکز پزشکی و درمانی جبران خسارت وارد آمده از ناحیه ی او می باشد تا بدین وسیله از زیان دیده فع خسارت شود لذا بایستی سعی گردد به همان میزانی که به بیمار یا زیان دیده ی غیرمستقیم آسیب وارد آمده جبران خسارت گردد تا مسوولیت مدنی وسیله ی سودجویی افراد قرار نگیرد و جبران خسارت به گونه ای صورت گیرد تا زیان دیده در وضعیتی قرار گیرد که پیش از ورود خسارت قرار داشته است و تعادلی که به وسیله ی ورود این آسیب از دست داده است را به دست آورد، لذا در جبران خسارت درجه ی تقصیر را ملاک قرار نمی دهند بلکه میزان خسارت وارد آمده است که در نظر گرفته می شود تا بدین وسیله به هدف جبران کامل خسارت دست یافته باشیم. بهترین روش بازگرداندن وضع پیشین زیان دیده به صورت امحای زیان می باشد بدین صورت که حالت زیان دیده را به حالت قبل از ورود زیان باز گرداند به گونه ای که اصلاً ضرری وارد نشده است. اما شایع ترین راه جبران خسارت، جبران از راه معادل می باشد بدین نحو که با پرداخت مبلغی پول که اصطلاحاً غرامت نامیده می شود سعی می شود از بیمار یا زیان دیدگان غیرمستقیم جبران گردد که تخمین این زیان در موارد مختلف، متفاوت می باشد در مواردی که مبلغی به عنوان وجه التزام فی مابین طرفین تعیین شده است نظر طرفین قابل احترام بوده و همان مبلغ ملاک قرار می گیرد و در مواردی که قانون مجازات اسلامی در بخش دیات مقادیری را در نظر گرفته نیز محاسبه آسان خواهد بود و اگر زیان دیده ادعا نماید مبلغی بیش از مقدار دیه خسارت دیده است چون دیه حداقل محسوب می گردد با اثبات خسارت بیشتر می تواند بیشتر مطالبه نماید به طور کل در ضررهای مادی تعیین آن با کارشناس می باشد و مشکل زیادی در تخمین آن به وجود نمی آید اما تخمین ضرر معنوی آسان نمی باشد. بنابراین برای تعیین میزان ضرر معنوی معیارهایی از قبیل دارایی متهم و اوضاع و احوالی که در آن مرتکب خسارت شده و وضعیت زیان دیده و موقعیت خانوادگی او و... ملاک قرار می گیرد تا به نحو احسن جبران خسارت گردد.

پیشنهادهای

پیشنهادهای کاربردی

- ۱- با توجه به یافته‌های نگارنده در این پژوهش، امر بی‌مبالاتی با رعایت ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ بیشترین عامل قصور پزشکی هست، لذا لازم و ضروری است دوره‌های آموزشی تخصصی و حقوقی، متناسب با امورات پزشکی از طریق سازمان نظام پزشکی با همکاری محاکم دادگستری و پزشکی قانونی برای کلیه تیم پزشکی در نظر گرفته شود چرا که این مورد در قوانین مدنی آریکا به شدت مورد توجه قرار دارد.
- ۲- یکی از موارد حقوق شهروندی حق آموزش است، بنابراین با توجه به یافته‌های نگارنده به جد این نیاز احساس می‌شود که منشور اخلاقی و رعایت کرامت انسانی و حقوق بیمار از طریق آموزش به صورت عمومی و حتی توسط خود پزشکان از طرق مناسب همچون رویه های حقوقی در کانادا اطلاع رسانی شود.
- ۳- نظارت مستمر و تخصصی بر فعالیت‌های گروه پزشکی به صورت علنی و پنهان، اعمال جدی و به موقع مجازات قانونی متناسب با قصورات و همچنین برخوردهای قانونی شایسته با مسئولینی که در وظایف نظارتی خود کوتاهی کرده‌اند.
- ۴- پزشکانی که با موفقیت و خوش‌نامی طرح خود را در مناطق محروم مثل این استان می‌گذرانند پس از پایان دوره طرح، سازمان‌های متولی با دادن امتیازات مناسب این پزشکان را حفظ کنند.
- ۵- با توجه به اینکه قانون‌گذار در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ بر درجه‌بندی میزان تقصیر تأکید نموده لازم است کارشناسانی که در سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی در امر تقصیر پزشکان فعالیت می‌نمایند با اصول مفاهیم ماده ۵۲۶ آشنا و بر همین اساس تصمیم‌گیری نمایند.
- ۶- با توجه به اینکه سازمان پزشکی قانونی مطابق قانون آیین دادرسی کیفری، پزشک معتمد دستگاه قضایی است و نسبت به سازمان نظام پزشکی که یک سازمان صنفی است، در حوزه کاری نیز از استقلال عمل لازم برخوردار است می‌تواند در زمینه‌ی اظهارنظر نسبت به تقصیر پزشکان دارای استقلال کامل باشد لذا نیاز به اصلاح قانون‌گذار در به رسمیت شناختن امر موصوف باشد

منابع فارسی

الف) کتب

* قرآن کریم

۱. احمدی، محمدرضا، ۱۳۷۸، مسئولیت مدنی پزشک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد خوراسگان.
۲. امیری قائم مقام، عبدالحمید، ۱۳۷۸، حقوق تعهدات-وقایع حقوقی، تهران: نشر میزان.
۳. بابایی، ایرج، «نقد اصل قابلیت جبران کلیه خسارات در حقوق مسئولیت مدنی ایران»، فصلنامه پژوهش حقوق و سیاست، ش ۱۵ و ۱۶، پاییز و زمستان ۸۴.
۴. بادینی، حسن، «نگرش انتقادی به معیار انسان معقول و متعارف»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، دوره ۴۰، ش ۱، بهار ۱۳۸۹.
۵. بادینی، حسن، ۱۳۸۴، فلسفه مسئولیت مدنی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۶. باریکلو، علیرضا، مسئولیت مدنی، چاپ سوم، ۱۳۸۹، تهران، میزان.
۷. بهرامی احمدی، حمید، ۱۳۷۷، سوءاستفاده از حق، تهران: انتشارات اطلاعات.
۸. بهرامی، حمید (۱۳۸۴)، جزوهٔ مسؤلیت مدنی، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق.
۹. جبار گلباغی ماسوله، سید علی، درآمدی بر عرف، چاپ اول، ۱۳۷۸، قم، تبلیغات اسلامی.
۱۰. خواجه پیری، عباس، ۱۳۷۵، موجبات مسئولیت مدنی، تهران: انتشارات آفرینه.
۱۱. روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، ۱۳۷۶، احکام پزشکی، تهران: انتشارات تیمورزاده.
۱۲. روشن، حسین، ۱۳۹۲، مسئولیت مدنی پرسنل اتاق عمل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۱۳. سالمی، صدیقه، ۱۳۸۴، حقوق بیمار و مسئولیت پرستار، تهران: انتشارات رهپویان.
۱۴. سنهوری، عبدالرزاق، ۱۹۵۸، الوسيط فی شرح القانون المدنی، بیروت: دارالحیا التراث العربی.
۱۵. شجاعپوریان، سیاوش، ۱۳۷۳، مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک، تهران: نشر گیتی.
۱۶. شهیدی، مهدی، ۱۳۸۲، آثار قراردادها و تعهدات، تهران: مجمع علمی فرهنگی مجد.
۱۷. صفایی، سیدحسین، حبیب الله رحیمی، مسئولیت مدنی، چاپ دوم، ۱۳۹۰، تهران، سمت.
۱۸. عبادی، شیرین، ۱۳۷۲، حقوق پزشکی، تهران: گنج دانش.
۱۹. عباسی، محمود، ۱۳۷۹، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۱ تهران: انتشارات حقوقی.
۲۰. فیض، علیرضا، عرف و اجتهاد، چاپ دوم، ۱۳۸۸، تهران، مجد.
۲۱. قاسم زاده، رسیدمرتضی، «مفهوم غیرقانونی بودن یا ناهنجاری فعل زیانبار در مسئولیت مدنی»، مجله‌ی دیدگاههای حقوقی، شماره ۱۳ و ۱۴، بهار و تابستان ۱۳۷۸.
۲۲. قاسم زاده، سیدمرتضی، مبانی مسئولیت مدنی، چاپ پنجم، ۱۳۸۷، تهران، میزان.
۲۳. قاضی شریعت پناهی، سید ابوالفضل، بایسته‌های حقوق اساسی، چاپ بیست و دوم، ۱۳۸۴، تهران، میزان.
۲۴. کاتوزیان، ناصر، الزامهای خارج از قرارداد، جلد اول، چاپ هشتم، ۱۳۸۷، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۲۵. کاظمی، محمود، ۱۳۸۴، مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی، رساله دکترای حقوق خصوصی دانشگاه تهران.
۲۶. کریمیان راوندی، مهدی، مسئولیت مدنی روزنامه نگاران، چاپ اول، ۱۳۸۷، تهران، نشر دادگستر.

۲۷. لوراسا، میشل، ۱۳۷۵، مسئولیت مدنی، ترجمه محمد اشتری، تهران: انتشارات موسسه حقوق تطبیقی.
۲۸. محمد بیکلو، لیلا، ۱۳۹۲، خطای پزشکی در فقه و قوانین موضوعه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه لاهیجان.
۲۹. محمدی نژاد، احمد، ۱۳۸۵، مسئولیت مدنی پرستار، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
۳۰. موسوی بجنوردی، سید محمد، ۱۳۸۶، مسئولیت کیفری و مدنی پزشک، تهران: نشر متین.
۳۱. نوری، رضا، ۱۳۸۹، مسئولیت در جرایم عمدی و غیرعمدی و خطایی، تهران: نشر دادگستر.
۳۲. واحدی، قدرت الله، بایسته‌های آئین دادرسی مدنی، چاپ پنجم، ۱۳۸۴، تهران، میزان.
۳۳. واسعی، سید محمد، جایگاه عرف در فقه، چاپ دوم، ۱۳۸۷، تهران، کانون اندیشه جوان.
۳۴. ونر، نرمان، ۱۳۷۷، بیمارستان در خدمت جامعه، مترجم: غلامعلی شجاع‌قره‌باغ تهران: انتشارات حقوقی.
۳۵. یزدانیان، علیرضا، قلمرو مسئولیت مدنی، چاپ اول، ۱۳۷۹، تهران، ادبستان.

منابع لاتین

36. Barker, David & Padfield, Colin, Law Made Simple, 10th edn. , Canada, Made Simple Books, 1998
37. Beever, Allan, Rediscovering the law of Negligence, 1st edn. , Cornwall, Hart Publishing, 2007
38. Brown, W. J. , GCSE Law, 7th edn. , Canada, Sweet & Maxwell, 1999
39. Cooke, John, Law of Tort, 9th edn. , Edinburgh, Pearson Longman, 2009
40. Calnan, Alan, Duty and Integrity in Tort Law, 1st edn. , North Carolina, Carolina Academic Press, 2009
41. Cane, Peter, Atiyah's Accidents, compensation and the Law, 7th edn. , Cambridge, Cambridge University Press, 2006
42. Elliott, Catherine, & Quinn, Frances, Tort Law, 7th edn. , Edinburgh, Pearson Longman, 2009
43. Garner, Bryan A. , Black's Law Dictionary, 8th edn. , Canada, Thomas West, 2004
44. Harpwood, Vivienne, Modern Tort Law, 7th edn. , Canada , Rutledge-Cavendish, 2009
45. Herstein, Ori J. , "Responsibility in Negligence: Why the Duty of care is not a Duty to try", Canadian Journal of Law and Jurisprudence", Vol. , XXIII, No. 2, 2010 (July)
46. Kessler, David K. , "What does the Reasonable man believe?", Harvard Law Review, 2010 (August)

Approaches to the Civil Liability of Physicians and Healthcare Networks in Iranian Law with Emphasis on Judicial Procedure and Principles of Canadian Civil Liability Law

Ghasem Ansari¹, Majid Rahmani²

1- Master's Degree in Private Law, Islamic Azad University, Noorabad Mamasani Branch, Iran

2- Assistant Professor and Faculty of Law, Islamic Azad University, Noorabad Mamasani Branch, Iran

Abstract

Medical centers, and at the top of them, hospitals, are legal institutions for treating patients, in which care and treatment are provided by physicians, surgeons, nurses, specialists, and other individuals, and providing services to patients and the health of the community is the most important duty of these institutions. In general, it can be said that medical and healthcare centers are obliged to provide careful care to their patients in meeting their needs and have a duty of care towards them. Medical centers, as a legal institution in the treatment cycle, have duties that are their own responsibility and not others' in the event of failure to fulfill their duties and violation of each of these duties. The civil liability of these centers can be divided into two types of contractual and compulsory civil liability, depending on the type of commitment and duty that is violated. Therefore, the main basis of civil liability, one based on the theory of fault and the other on the hypothesis of danger, cannot be absolutely justified as the basis of civil liability of medical centers, because both theories are extreme and have flaws. Another of the newest foundations of civil liability of medical centers is the obligation of safety. As a result, when all the conditions and elements of liability are present and error, damage, and a causal relationship have been created. The civil liability of medical and treatment centers is realized and its effects are consequential and the injured party has the right to demand compensation for the damage caused to him and the medical center is obliged to compensate for the damage it has caused through its own fault so that no damage remains uncompensated. The doctor is committed to treating the patient by contract and tries to cure the patient by observing technical and scientific standards and government regulations and informing the patient of the effects and results of the treatment. Failure to achieve the desired result does not in itself imply a breach of contract and the fulfillment of the doctor's responsibility and the doctor's fault must be proven (fault-based liability). The condition of acquittal does not exempt the doctor from liability arising from his own fault and only reduces the evidence of fault and the assumption of liability.

Keywords: Medical Centers, Civil Liability, Hospital, Doctor, Fault, Acquittal.
