

Analysis of Quranic and Legal Evidences of Responsibility of Physicians and Paramedics in the Legal System of Iran and Common Law

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Maryam Ahmadpour Aliabadi ¹,
Mehdi Sheidaei Gorchin Ghaleh ^{2*},
Reza Ghiyasi ³

How to cite this article

Maryam Ahmadpour Aliabadi, Mehdi Sheidaei Gorchin Ghaleh, Reza Ghiyasi, Analysis of Quranic and Legal Evidences of Responsibility of Physicians and Paramedics in the Legal System of Iran and Common Law, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 6(3): 99-111.

1. PhD student, Department of Private Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: drmehdi.sheidaei@gmail.com

Article History

Received: 2021/09/09

Accepted: 2021/11/18

ePublished: 2021/12/21

ABSTRACT

Purpose: Complaints related to medical malpractice and professional misconduct of medical professionals and related fields is one of the most important concerns of the Iranian medical community today. The role of fault in liability-based liability is a condition for the realization of civil liability, and in absolute liability, it causes the injured party to find another way to file a lawsuit, and in liabilities that the legislator presumes to be guilty, the injured party basically needs Proof of guilt for claiming no damages. In the common law system, civil liability does not have a unique basis. A study of this legal system shows that sometimes the courts have ruled on the basis of absolute responsibility and in some cases they have considered the existence of fault necessary to fulfill the responsibility. Now the question arises in the research that "What are the Quranic and legal arguments for the responsibility of physicians and paramedics in the two legal systems of Iran and common law?" Therefore, the purpose of this study is to study and analyze the Quranic and legal arguments of the responsibility of physicians and paramedics in the two legal systems of Iran and common law, because the Iranian legal system is based on jurisprudence, Quran and religious evidence. The Qur'an is very important in this regard.

Materials and Methods: This research has been carried out by the method of library studies and in a descriptive-analytical manner, which has been obtained and analyzed by referring to the Holy Quran and legal arguments.

Findings: The results show that the Church's ban on harming others and oppress others indicate such verses "I Yfl less apt Dvana Vzlna Fsvf Nslyh Nara and minerals less apt Ali Ali Ysra" (An-Nisa ': 30) and "La نُضَارَ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا لَأَبٌ بِنَتْلِهِ" (Al-Baqarah: 233). Derived from the verse "the sanctity of oppression" requires the discovery of the status of "guarantee"; because the prohibition of oppression is associated with the removal of the effects of oppression. In other words, just as oppression is forbidden, it is necessary to eliminate it and its effects, and this means that the occupier is obliged to compensate the injured party.

Conclusion: From a legal point of view, the most important and common factor that leads to the condemnation of the medical staff and the obligation to compensate for damages is non-compliance with scientific principles and standards, ie the expected treatment standards, which are also determined by the medical and paramedical community. He does. In common law, the doctor's liability is based on fault, but with regard to the doctor's damages to the patient, it should be borne in mind that UK law requires that damages be investigated, both within and outside the contract. Damage to another. The present study is an analytical and descriptive method based on library studies and its purpose is to present the responsibility of physicians and paramedics, negligence and violations and compensation in the medical and paramedical system in the two legal systems (Iran and Kamen La) is.

Keywords: Liabilities, Physicians, Paramedics, Iranian Law, Common Law, Civil Liability, Compensation

تحلیل ادله قرآنی و حقوقی مسئولیت پزشکان و

پیراپزشکان در نظام حقوقی ایران و کامن لا

مریم احمدپور علی آبادی^۱،

دانشجوی دکتری، گروه حقوق خصوصی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

مهدی شهیدایی گورچین قلعه^۲،

استادیار، گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول).

رضا قیاسی^۳

استادیار، گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

چکیده

هدف: شکایات مربوط به قصور پزشکی و تخلفات حرفه ای شاغلین حرفه پزشکی و رشته های وابسته، یکی از دغدغه های مهم امروز جامعه پزشکی ایران است، هرچند در حقوق موضوعه ایران تقصیر مبنای منحصر مسئولیت نیست اما نقشی که در مسئولیت مدنی دارد قابل انکار نیست. نقش تقصیر در مسئولیت های مبتنی بر تقصیر، شرط تحقق مسئولیت مدنی است و در مسئولیت های مطلق، باعث می شود تا زیان دیده راه دیگری جهت اقامه دعوی بیاید و در مسئولیت هایی که قانون گذار تقصیر خوانده رامفروض می داند، زیان دیده اصولاً نیازی به اثبات تقصیر جهت مطالبه خسارت ندارد. در نظام کامن لا نیز مسئولیت مدنی مبنای منحصری ندارد. با مطالعه در این نظام حقوقی دیده می شود گاه دادگاه ها بر اساس مسئولیت مطلق رای داده اند و در مواردی نیز وجود تقصیر را برای تحقق مسئولیت ضروری تلقی کرده اند. اکنون این پرسش فراروی پژوهش است که «ادله قرآنی و حقوقی مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان در دو نظام حقوقی ایران و کامن لا چیست؟» از این رو هدف پژوهش آن است که ادله قرآنی و حقوقی مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان را در دو نظام حقوقی ایران و کامن لا بررسی و تحلیل نماید چه اینکه نظام حقوقی ایران برگرفته و مبتنی بر فقه، قرآن و ادله شرعی است از این رو بررسی ادله قرآنی در این خصوص از اهمیت بسزایی برخوردار است.

مواد و روش ها: این پژوهش با روش مطالعات کتابخانه ای و به شیوه توصیفی - تحلیلی انجام شده است که با مراجعه به قرآن کریم و ادله حقوقی اطلاعات لازم به دست آمده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان می دهد که آیاتی از قرآن کریم بر ممنوعیت ضرر رساندن به دیگران و ظلم کردن به دیگران دلالت دارد مانند آیات شریفه «وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ سَيِّرًا» (نساء: ۳۰) و «لَا تَضَارُّ وَالِدَهُ بَوْلِدَهَا وَلَا مَوْلُودُ لَهَا بَوْلِدِهِ» (بقره: ۲۳۳). مستنبط از آیه «حرمت ظلم کردن» مستلزم کشف حکم وضعی «ضمان» است؛ زیرا ممنوعیت ظلم با زدودن آثار ظلم ملازمه دارد. به عبارت دیگر، همانگونه که

ظلم ممنوع است، از میان بردن آن و آثارش لازم می باشد و این به معنای اشتغال ذمه متصرف به جبران خسارت زیان دیده است.

نتیجه گیری: از نظر حقوقی نیز مهم ترین و شایع ترین عاملی که منجر به محکومیت کادر معالج و الزام به جبران خسارت می گردد عدم رعایت اصول و موازین علمی یعنی همان استانداردهای درمانی مورد انتظار است که این استانداردها را نیز عرف جامعه پزشکی و پیراپزشکی تعیین می کند. در حقوق کامن لا مسئولیت پزشک، مبتنی بر تقصیر است، اما در رابطه با خساراتی که پزشک در برابر بیمار مسئول است باید در نظر داشت که حقوق انگلستان لزوم تحقیق زیان، هم در قلمرو قرارداد و هم در خارج از قرارداد منوط به آن است که خسارتی به دیگری وارد شده باشد. تحقیق حاضر به روش تحلیلی و توصیفی با تکیه بر مطالعات کتابخانه ای می باشد و هدف از ارائه آن مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان، قصور و تخلفات و جبران خسارت در نظام پزشکی و پیراپزشکی در دو نظام حقوقی (ایران و کامن لا) می باشد.

واژگان کلیدی: آیات مبین مسئولیت، پزشکان، پیراپزشکان، حقوق ایران، کامن لا، مسئولیت مدنی، جبران خسارت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۷

* نویسنده مسئول: drmehdi.sheidaei@gmail.com

مقدمه

حقوق مسئولیت مدنی یکی از حوزه هایی است که مقدماتاً به این مسئله می پردازد که آیا خسارت در قبال زیان دیده، توسط فاعل زیانبار باید جبران شود یا خیر. مسئولیت مدنی به وضعیتی اطلاق می شود که یک شخص یا گروهی از اشخاص به خاطر فعل یا ترک فعلشان یا با انجام اعمالی خطرناک به دیگران خسارتی وارد می کنند و در اثر آن ملزم به جبران خسارت می گردند. (۱).

مسئولیت مدنی به دو شاخه قراردادی و قهری تقسیم می شود؛ مسئولیت زمانی قراردادی است که شخص قرارداد صحیحی را که با طرف دیگر منعقد کرده است نقض کند و در نتیجه آن خسارتی به بار آورد؛ اما اگر فردی با نقض یک تعهد قانونی موجب ضرر و زیان به دیگر افراد جامعه شود، مسئولیت قهری خواهد بود (۲) که ممکن است به صورت فعل یا ترک فعل باشد و هر کدام از این ها می توانند به شکل مثبت یا منفی رخ دهند. (۳) در مورد مسئولیت مدنی پزشک هم این مساله که قراردادی قلمداد شود یا قانونی آثار متفاوتی خواهد داشت که در نوشتار حاضر در دو نظام حقوقی ایران و کامن لا، مورد بررسی خواهد گرفت.

رابطه ی حقوق و پزشکی از دیرباز محل بحث و نظر بوده است و منابع بسیار کهنی که در این زمینه وجود دارد از جمله کد حمورابی و سوگند طب بقراطی، ارتباط متقابل این دو حوزه را به خوبی نشان می دهد و امروزه هم که در خصوص رفتار پزشکان و پیراپزشکان و مسئولیت آن ها قوانین و مقررات بسیاری چه در قوانین داخلی کشورها و چه در عرصه های بین المللی همچون اعلامیه ژنو،

هلینکی، اسلو، توکیو و قانون بین المللی اخلاق پزشکی وضع شده است. (۴)

بدین ترتیب سؤالاتی در این تحقیق ارائه شده است که به نحو احسن در متن تحقیق به آن پرداخته شده است و این سؤالات عبارتند از: مصادیق قصور پزشکان و پیراپزشکان در حرفه پزشکی کدامند؟ چه مسئولیتی در عدم رعایت نظامات دولتی توسط پزشکان و پیراپزشکان متوجه حرفه‌ی پزشکی است؟ مسئولیت پزشک در اعمال دستیارش به چه نحوی می باشد؟

هدف از این تحقیق بررسی مبانی و مفاهیم مسئولیت مدنی پزشکان و پیراپزشکان، قصور و تخلفات حرفه‌ای پزشکی، شیوه رسیدگی و نحوه جبران خسارت در نظام پزشکی در دوزخ حقوقی (ایران و کامن لا) است. سؤالاتی در چالش های تحقیق وجود درد که به نحو احسن در مقاله به آن پرداخته شده است و عبارتند از:

۱. مصادیق قصور پزشکان و پیراپزشکان در حرفه پزشکی کدامند؟

۲. چه مسئولیتی در عدم رعایت نظامات دولتی توسط پزشکان و پیراپزشکان متوجه حرفه‌ی پزشکی است؟

۳. مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان در اعمال دستیارش به چه نحوی می باشد؟

۱- مفاهیم

۱-۱- مسئولیت مدنی

۱-۱-۱- در حقوق ایران

مسئولیت مدنی به عنوان شاخه ای از مسئولیت حقوقی، عبارت است از تعهد و الزامی که شخص به جبران زیان وارد شده به دیگری دارد اعم از اینکه زیان مذکور در اثر عمل شخص مسئول یا عمل اشخاص وابسته به او و یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد (۵). از دیرباز این به عنوان یک واقعیت شناخته شده که هر کس به دیگری ضرری وارد کند بایستی جبران نماید (۶). هم چنین است مسئولیت کند شخص در اثر تخلف از انجام تعهدات ناشی از قرارداد. در هر موردی که شخص موظف به جبران خسارت دیگری باشد در برابر او مسئولیت مدنی دارد یا ضامن است. در فقه، معنی ضمان اینگونه بیان می‌دارد که ضمان هر نوع مسئولیت اعم از مسئولیت مالی و مسئولیت کیفری است (۷). که از طریق ایفاء تعهد مسئول یا اجرای کیفر دربارهی او زایل می‌گردد. ولی باید به این نکته توجه داشت که موارد استعمال ضمان وسیع تر از مسئولیت است. مثلاً در ضمان عقدی و ضمان معاوضی نمی‌توان واژه‌ی مسئولیت را به کار برد (۸).

مسئولیت مستلزم داشتن اختیار است. انسان آزاد و عاقل از پیامد کارهای خویش آگاه و مسئول آن است. بنابراین مسئولیت شخص نسبت به جبران خسارت ناشی از اعمال خود قاعده‌ای طبیعی و موافق قاعده است. مسئولیت مدنی هیچ گاه نتیجه مستقیم عمل حقوقی نیست (۹).

مسئولیت مدنی به عنوان ضمانت اجرای حقوق مدنی، نقش حساس و مهمی را در مطالبه و استیفای حقوق افراد و در نتیجه تنظیم روابط اجتماعی و حقوق بازی می‌کند.

۱-۱-۲- در حقوق کامن لا

در حقوق کامن لا مسئولیت مدنی یک خطای مدنی است که بیشتر علیه اشخاص (اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی) مطرح می‌شود و کمتر علیه دولت ها رخ می‌دهد (۱۱). در این نظام حقوقی اصطلاح مسئولیت با خطا و تقصیر در هم آمیخته و مسئولیت ناشی از خطا یا حقوق خطاها نامیده می‌شود (۱۱).

۱-۲-۲- تقصیر

۱-۲-۱- در حقوق ایران

همانطور که می‌دانیم حقوقدانان در تعریف مشخصی برای تقصیر اتفاق نظر ندارند، برخی آن را "ارتکاب فعل نامشروع" دانسته اند و گروهی آن را "تجاوز از رفتار متعارف در شرایط وقوع یک حادثه" بیان کرده اند (۱۲) و (۱۳) و عده‌ای نیز آنرا "ترک عملی که شخص ملزم به انجام آنست" یا "ارتکاب عملی که از انجام آن منع شده است" تعریف کرده اند. (۸).

۱-۲-۲-۱- در حقوق کامن لا

به گفته ی جیمز بارایمز، استادهاروارد، در حقوق کنونی، معیار اخلاقی «رفتار معقول» به جای معیار غیر اخلاقی «عمل کردن به مسئولیت خود» نشسته است.

در مورد غفلت و بی‌مبالاتی، نفع عمومی نیز در این است که، هر کس از معیار رفتاری که لازمه پرهیز از اضرار به دیگران است، تجاوز کند مرتکب تقصیر می‌شود، و باید مسئول باشد.

در مورد تعریف تقصیر بنابراین اختلاف و گفتگو بسیار است. ولی آنچه که در همه تعاریف مشترک است و جوهر تقصیر را نشان می‌دهد «ناصواب بودن» آن است.

۲- مبنای مسئولیت پزشک و پیراپزشکان

ابتدائاً به تشریح اجمالی دو نظریه خطر و تقصیر که از شهرت بیش‌تری برخوردارند و متعاقب آن به توضیح نظریه منتخب و اصل (مقرر) در این زمینه پرداخته شده است.

۱-۲-۱- نظریات ارائه شده

۱-۲-۱-۱- نظریه ایجاد خطر

بر اساس نظریه ایجاد خطر که به مسئولیت بدون تقصیر موسوم و از لحاظ تاریخی مقدم بر نظریه تقصیر است، خطا از ارکان اصلی مسئولیت است و همین که شخصی زبانی به بار آورد، باید جبران نماید، اعم از اینکه 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، زیان‌دیده از ارائه دلیل برای اثبات تقصیر عامل زیان معاف می‌شود و در نهایت دعوای جبران خسارت در اسرع وقت به نتیجه مطلوب می‌رسد.

نظریه اجرای نظام جبران خسارت بدون در نظر گرفتن تقصیر در مسائل پزشکی، ... اولین بار در دومین کنگره جهانی اخلاق پزشکی در فرانسه مطرح شد. واکسیناسیون‌های اجباری، اولین موقعیتی 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.

۱-۲-۲- نظریه تقصیر

مطالعه و بررسی آیات قرآن کریم حاکی از آن است که انسان ها در قبال اعمال و رفتارهایی که انجام می دهند مسئول هستند. یکی از رفتارهایی انسانی تصرف در جان و مال دیگران است. پزشکان و پیراپزشکان به نوعی در جان و سلامت افراد تصرف می کنند و در این میان اگر بر خلاف ضوابط شناخته شده علمی و پزشکی عمل نمایند این رفتار آنها مصداق تصرف ظالمانه می شود که به صراحت قرآن کریم حرام و ممنوع و برای وی مسئولیت آفرین است. خداوند متعال در قرآن کریم می فرماید:

«وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُذُّوْنَا وَظَلْمًا فَسَوْفَ نُصِيبُهُ نَارًا وَكَانَ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا» (نساء: ۳۰)

در این آیه به صراحت به کسانی که با عدوان و ظلم تصرف های ظالمانه میکنند وعده جهنم داده میشود و وعده جهنم در ادبیات قرآنی-فقهی مساوی با حرمت و ممنوعیت عمل است. در آیه ای دیگر بر گونه ای دیگر از تصرف ظالمانه اشاره می کند و می فرماید:

«ان الَّذِينَ يَأْكُلُونَ أَمْوَالِ الْيَتَامَىٰ ظُلْمًا إِنَّمَا يَأْكُلُونَ فِي بُطُونِهِمْ نَارًا و سَيَصْلُونَ سَعِيرًا» (نساء: ۱۰)

در توضیح این آیه شریفه باید به چند نکته توجه داشت:

۱- در این منظور از خوردن مال یتیم فقط صرف خوردن مال نیست بلکه خوردن مصداق بارز تصرف است و لذا منظور حرمت هرگونه تصرف است. (۱۳)

۲- با الغای خصوصیت از حرمت تصرف یتیم، فقها مطلق تصرفات ظالمانه را با استناد به این آیه ممنوع دانسته اند (۱۴).

مستنبط از آیه حرمت تصرفات ظالمانه کشف حکم وضعی «ضمان» است؛ زیرا ممنوعیت ظلم با زدودن آثار ظلم ملازمه دارد. به عبارت دیگر همان گونه که ظلم ممنوع است، از میان بردن آن و آثارش لازم می باشد و این به معنای اشتغال ذمه متصرف به جبران خسارت زیان دیده است. در نتیجه پزشکان و پیراپزشکان در مواردی که نظامات پزشکی و قواعد را رعایت نمیکنند در جان و مال دیگران تصرف ظالمانه کرده اند و رفتار آنها مشمول حکم حرمت و مسئولیت مدنی و ضمان هستند.

۳- ماهیت مسئولیت پزشک و پیراپزشکان

یکی از ویژگی های مسئولیت های حرفه ای دو بعدی بودن آن است؛ وقتی که پزشکی در معالجه بیمار خود موازین فنی و علمی را رعایت نمی نماید و موجب ورود ضرر به بیمار می شود، از یک طرف پزشک به تعهدات قراردادی خود عمل ننموده است و مسئولیت قراردادی دارد و از طرف دیگر عمل پزشک نقض مقررات آمره شغلی نیز محسوب می شود و مسئولیت قهری و چه بسا مسئولیت کیفری بدنبال دارد. تکالیف و تعهدات اساسی پزشک یا جراح در حین انجام فعالیت پزشکی یکسان است، چه قراردادی بین آنها و بیمار وجود داشته باشد یا آنکه بیمار در حال بیهوشی و بوسیله شخص ناشناسی، در مورد فوریتهای پزشکی آورده شده باشد. تلاقی مسؤولیت قانونی پزشک در جریان انجام معالجه با مسئولیتی که او

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 ذالک، 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 انسان محتاط و معقول، نقض غیرقانونی حق سایرین، فریب دادن اعتماد مشروع دیگران و امثال ذلک.

۱-۲-۳- نظریه برگزیده در دو نظام حقوقی ایران و کامن لا در قرن نوزدهم دادگاه ها در حقوق کامن لا سعی کردند تا حقوق خطاها (Law of Torts) را به حقوق خطا (Law of tort) تبدیل کنند که یکی از این روش ها گسترش و تقویت قلمرو بی احتیاطی یا تقصیر و تبدیل آن به یک اصل کلی برای مسئولیت بود. در کامن لا اصل واحدی مبنای مسئولیت قرار نگرفته است همان طور که مسئولیت مبتنی بر تقصیر در همه موارد پذیرفته نشده است، مسئولیت بدون تقصیر هم جایگزین آن نشده است. به نظر می رسد که در کامن لا در موارد غفلت و بی احتیاطی اساس مسئولیت بر تقصیر بنا شده است، و در موارد خاص از جمله نگهداری اشیای خطرناک یا اقداماتی که کارشناسی ویژه ای نیاز دارد، مسئولیت بدون تقصیر پذیرفته شده است.

غفلت و بی احتیاطی در حقوق کامن لا به مفهوم خودداری از انجام کاری است که انسانی متعارف و معقول در آن شرایط انجام می داد و نیز انجام کاری که انسانی معقول و متعارف در آن شرایط انجام نمی داد و تقریباً معادل تقصیر^۱ در حقوق نوشته است. جز این که شامل تقصیر عمدی نمی شود.

و اما در حقوق ایران، قانون مجازات اسلامی ۱۲ در مواد ۴۹۵ و ۴۹۷ به موضوع مسئولیت پزشک می پردازد. قانون گذار در ماده ۴۹۵ که به بررسی ضمان پزشک می پردازد برای پزشک فرض تقصیر در نظر گرفته است زیرا هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد... بنابراین قانون گذار در رابطه با مسئولیت مدنی پزشک، به قواعد عمومی مسئولیت مدنی برگشته و با در نظر گرفتن فرض تقصیر برای پزشک، مبنای تقصیر را برای تحقق مسئولیت مدنی برگزیده است و لذا قائل به تعهد به وسیله بودن ماهیت تعهد پزشک گردیده البته به دلیل این که در دعوی بین بیمار و پزشک، اثبات تقصیر پزشک با توجه به تخصصی بودن آن امر مشکلی است و از طرف دیگر یکی از مشکلات پیش روی تحقق مسئولیت مدنی احراز رابطه ی سببیت می باشد از همین رو قانون گذار نوعی فرض تقصیر برای پزشک در نظر گرفته است که پزشک ضامن دیه است مگر اینکه کلیه موازین فنی را در جهت معالجه بیمار به کار گرفته باشد. در واقع قانون گذار همچنان پزشک را در مقابل بیمار مسئول می داند اما به پزشک نیز این امکان را داده که با اثبات بی تقصیری خود را از مسئولیت برهاند.

مبنای قرآنی مسئولیت پزشکان

^۱ - Fault

شود که آیا واقعاً نیازی هست که مسئولیت پزشک بطور انحصاری در یکی از دو قالب قراردادی و قهری دسته بندی شود؟

۲- شک و تردید نسبت به تمایز زمانی بیشتر می شود که آثار عملی جداسازی دو مسئولیت که در گفتار قبلی بحث شد مورد مطالعه قرار گیرد. چنانچه گفته شد، بدلیل طبیعت خاص رابطه پزشک و بیمار که با حقوق مربوط به شخصیت و سلامتی جسم انسانی ارتباط دارد، بسیاری از تفاوت ها که بر پایه دو مسئولیت بنا شد یکسان می باشد. نهاد حقوق «دیه» که ضمانت اجرای خطای پزشک در خسارات وارده بر جسم بیمار است ماهیتی دو گانه دارد؛ هم حقوق عمومی در آن ملحوظ است و جنبه کیفری دارد تا مانع از ارتکاب جرم بی احتیاطی و قتل و جرح و اتلاف جان بیمار شود و همه حقوق خصوصی زیان دیده و به منظور جبران ضرر داده می شود. در نظام حقوقی که مرز قاطعی میان مسئولیت مدنی و کیفری وجود ندارد و تقسیم مسئولیت مدنی به مسئولیت قهری و قراردادی جایگاهی ندارد و آنچه در فقه در باب مسئولیت اهمیت دارد، جبران خسارت زیان دیده است و فرقی میان مسئولیت قراردادی و قهری نیست و آثار مسئولیت خواه ناشی از نقض قرارداد باشد یا ضمانت قهری بکوناخت و قواعد حاکم بر هر دو همانند است، تلاش در جهت اثبات و الحاق مسئولیت پزشک به یکی از نظام های دوگانه مسئولیت قراردادی یا قهری ضروری نیست.

۳- شباهت هایی که بین مسئولیت کیفری و مدنی پزشک وجود دارد و اختیاری که دادگاه کیفری در جبران خسارت، بوی ه در حکم به پرداخت دیه در مقام کیفر دادن به مجرم دارد، نتیجه دادرسی کیفری و مسئولیت مدنی را به هم نزدیک و شبیه نموده است؛ به گونه ای که زیان دیده می تواند همان نتیجه ای را که از دادرسی مدنی بدست آورد از شکایت کیفری نیز بدست آورد. با این همه، مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی دو موضوع جداگانه اند و دو زمینه جدا از مبحث حقوق را می طلبد: هدف مسئولیت مدنی گسترده تر از کیفر دادن خطاکار است؛ رسیدگی در امور کیفری بیشتر جنبه شخصی دارد و نیت اشخاص مورد بررسی قرار می گیرد. به همین دلیل مجنون و صغیر و مست بدلیل اینکه قابلیت تمیز ندارند از مسئولیت کیفری مبری می باشند و بر عکس در مسئولیت مدنی خطا مفهوم شخصی و اخلاقی خود را از دست داده و چهره نوعی دارد و رفتار انسانی متعارف تمیز خطا است و لذا مجنون و صغیر و مست مسئولیت پیدا می کنند (ماده ۱۲۱۶ قانون مدنی). دعوی کیفری تشریفات ویژه ای دارد و صلاحیت رسیدگی به آن دعوی با دادگاه های جزائی است.

حق بیمار که بر اثر خطای پزشک متحمل ضرر زیان شده است ماهیت مدنی دارد، هر چند که مطالبه خسارت بطور تبعی در دادگاه های جزائی در ضمن رسیدگی به جرم بی احتیاطی و بی مبالائی و عدم رعایت موازین فنی و علمی موضوع مواد ۱۵۸ و ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی صورت می پذیرد و دادگاه ها در مقام کیفر، پزشک خطا کار را علاوه بر مجازات تعزیری به پرداخت دیه محکوم می نمایند تا پاسخگوی خسارات مدنی بیمار باشند. شناخت ماهیت مدنی برای حق بیمار در مطالبه دیه باعث خواهد شد که حتی پس از فوت یا جنون یا شمول مرور زمان کیفری، بیمار بتواند

طبق قرارداد معالجه در مقابل بیمار خود پیدا می کند این سوال را مطرح می نماید که مسئولیت پزشک قراردادی است یا قهری؟

۱-۳- قهری بودن

قهری بودن مسئولیت پزشک که در مقابل قراردادی بودن مسئولیت قرار می گیرد، به این معنا است که آنچه پزشک انجام آن را تعهد می کند، درمان بیمار است و این امر قابل داد و ستد نیست و نمیتواند موضوع معامله و قرارداد قرار گیرد. مضاف بر آن، ویژگی دیگر این نوع مسئولیت آن است که بار اثبات تقصیر پزشک، بر عهده زیان دیده خواهد بود و پزشک نیازی ندارد اثبات کند که تعهد خود را نقض نکرده است. با این دیدگاه، رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی، در حیطه قراردادها نمی گنجد. (۱۵)

۲-۳- قراردادی بودن

وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت بین تقصیر پزشک مبنی بر نقض تعهد خود و زیان دیده شرط تحقق مسئولیت قراردادی است، پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است. اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد منوط به مفاد تعهدات آن قرارداد، متفاوت است. از این منظر تعهدات را به دو شاخه تقسیم کرده اند: تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله. تعهد به نتیجه ناظر بر فراهم آوردن نتیجه معین است. اما تعهد به وسیله، ناظر بر کوشش در راه تهیه وسایل برای رسیدن به نتیجه است، حتی اگر نتیجه محقق نشود، به تعهد عمل شده است. (۱۶)

۳-۳- ماهیت قابل انطباق در دو نظام

در حقوق ایران هر دو نظریه طرفدارانی دارد اما هر کدام از نظریات مورد گفتگو پاره ای از حقیقت را همراه خود دارد ولی داوری نهائی مستلزم توجه به چند نکته است:

۱- پزشک دارای تکالیفی است که لازمه طبیعت فعالیت های اوست اعم از اینکه رابطه قراردادی باشد یا نباشد. در عمل نیز مشکل است که تعیین کنیم خسارت وارده در محدوده قرارداد یا خارج از آن بوقوع پیوسته است. زیرا تکالیف اصلی پزشک در طی اجرای فعالیت حرفه ای خود در هر دو صورت وجود یا عدم قرارداد مشابهند. البته ممکن است نسبت به فعالیت های خارج از حد متعارف پزشک و ارائه خدمات بیشتر، قراردادی بین آن دو وجود داشته باشد و نقض آنها مسئولیت قراردادی به بار آورد، ولی نسبت به معالجه غلط نمیتوان موردی که قرارداد از قبل بوده و جائی که هیچ قراردادی وجود نداشته است تفاوت قائل شد (۱۷). به عبارت دیگر محتوای تکالیف قراردادی پزشک بموجب قانون مشخص شده است و ناشی از توافق و اراده صریح طرفین نمی باشد؛ تعهد پزشک به رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی و حفظ اسرار بیمار و ... احکام صریح قانونی هستند که پزشک در حالت وجود قرارداد یا عدم آن ملزم به رعایت آنها می باشد و عدم رعایت آنها با ضمانت اجرای قانونی مجازات یا تنبیه انضباطی معین شده است.

پزشک و بیمار فقط می توانند خود را در موقعیت قانونی ایجاد شده قرار دهند ولی حق ندارند نظمی را که قانونگذار برای اداره درست روابط آنها ضروری دیده است بر هم زنند. لذا این تردید ایجاد می

خسارت خود را مطالبه نماید، در صورتی که اگر ماهیت کیفری داشته باشد، دعوی با حدوث هر کدام از عوامل مذکور موقوف خواهد شد.

۳- دوگانگی میان مسئولیت قراردادی و قهری نیز یک واقعیت است و حقوق ایران دو گانگی مسئولیت قراردادی و قهری را پذیرفته است و مواد ۲۲۱ و ۲۲۶ تا ۲۳۰ قانون مدنی به مسئولیت قراردادی اختصاص یافته است و در مواد ۳۰۸ به بعد قانون مدنی ضمان قهری مطرح شده است. اینکه قبل از ورود خسارت میان عامل زیان (پزشک) و زیان دیده (بیمار) رابطه قراردادی وجود داشته باشد، ویژگی هایی را به مسئولیت اعطای می کند که آن را از ضمان قهری به گونه ای ماهوی جدا می سازد. طبیعت خاص حرفه پزشکی و تماس آن با سلامتی جسم انسان، باعث شده است که قانونگذار در مواردی که رابطه پزشک و بیمار مسبوق به وجود قرارداد است، بر خلاف مواردی که پزشک به حکم ضرورت نجات جان بیمار، درمان او را شروع می نماید، بیمار را از بار اثبات دلیل تقصیر پزشک معاف نماید و صرف ورود خسارت به بیمار را اماره تقصیر پزشک قرارداد و موجب مسئولیت پزشک گردد (ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی). گرچه قانون مجازات مصوب ۱۳۷۰ بر پایه مسئولیت محض پزشک بود ولیکن مقنن با تصویب ماده ۴۹۵ قانون مجازات ۹۲ فرصت دفاع به پزشک خاطی جهت اثبات بی گناهی خود را داده است. همچنین در چارچوب یک رابطه قراردادی است که طرفین میتوانند شرائطی را مقرر دارند که پزشک را از مسئولیت ویژه معاف نمایند. پیش بینی شرط براءت فقط در قالب یک رابطه قراردادی قالب تصور است. وجود تفاوت اساسی درباره اثبات دلیل و امکان پیش بینی شرط براءت در رابطه قراردادی نکات اساسی هستند که پذیرش نظریه مسئولیت قراردادی پزشک را هموار می نماید. وجود تکالیف الزامی برای پزشک در حین اجرای تعهد قراردادی خود در برابر بیمار، مانعی در قراردادی شناختن مسئولیت پزشک ایجاد نمی نماید. ضابطه قراردادی یا قهری بودن تعهدات و مسئولیت نقض آنها، توانایی طرفین در تعیین کردن محدوده تعهدات مطابق با اراده آنها نیست، بلکه ضابطه این است که اگر قرارداد وجود نداشت هیچ تعهد و مسئولیتی نیز وجود نداشت و پایه همه تکالیف الزامی پزشک توافق اراده او با بیمار برای شروع به درمان است. در حقوق کنونی بسیاری از تعهدات به عقد منسوب می شود در حالی که در اندیشه دو طرف عقد نگذشته است و ماده ۲۲۰ قانون مدنی، عرف و عادت و قانون را به عنوان مکمل اراده طرفین در نظر گرفته است. بدین ترتیب بنظر می رسد وجه قراردادی رابطه پزشک و بیمار غالب است و انکار مسئولیت قراردادی پزشک بیهوده است و این همان نظری است که غالب نظام های حقوقی دنیا پذیرفته اند.

۴- پذیرش نظریه مسئولیت قراردادی پزشک بدین معنا نیست که در همه مواردی که پزشک مبادرت به درمان بیمار مینماید، در صورتی که مرتکب تقصیر شود و به بیمار خسارتی وارد آید، مسئولیت او قراردادی است؛ هنگامی که بین پزشک و بیمار قرار داد صحیح و الزام آوری وجود داشته باشد و در نتیجه نقض تعهدات قراردادی که بیشتر منشعب از عرف و عادات شغلی و قوانین

آمره می باشد، خسارتی به بیمار وارد شود مسئولیت او قراردادی است و در مواردی که پزشک بدون وجود قرارداد- مانند موارد اورژانسی- مبادرت به شروع به درمان بیمار مینماید و در نتیجه نقض تعهدات شغلی یا قانونی خسارتی به بیمار وارد شود مسئولیت او قهری است. چنانچه در صدد بنا کردن اصلی در مسئولیت پزشک باشیم، اصل کلی در مسئولیت پزشک، مسئولیت قراردادی است، زیرا بطور معمول و ظاهر این است که بیمار، پزشک مطلوب خود را انتخاب نموده و پزشک نیز قبول می نماید که او را درمان نماید و بدین ترتیب قراردادی فیما بین منعقد می گردد و استثنائاً نیز ممکن است در شرائط اورژانسی و بدون وجود قرارداد و به حکم الزامات قانونی و حرفه ای پزشک ناگزیر از درمان بیمار شود و چنانچه بر اثر عدم رعایت موازین فنی و علمی خسارتی به بیمار وارد آید مسئولیت او قهری است.

در نظام حقوقی کان لا هم به عنوان نتیجه گیری می توان مدعی شد که علی رغم این که، هنوز هم مسئولیت های مدنی زیادی وجود دارد که مبتنی بر مسئولیت مطلق هستند اما اصل اساسی و مبنای اصلی پذیرفته شده در این نظام حقوقی، مبتنی بر تقصیر است. در رابطه با پزشک نیز این مبنا در رابطه با اقدامات درمانی که از ناحیه ی وی افتاد می افتد، مورد قبول است. اما با تحولاتی که در علم پزشکی اتفاق افتاده و به ویژه افزایش آمار پرونده های حقوقی مطرح از جانب بیماران بر علیه پزشکان دکترین حقوقی در اقدامی مورد تایید، در رابطه با تعهداتی که پزشک در برابر ایمنی بیماران و جلوگیری از ورود عارضه ای جدید به آنها دارد نوعی تعهد به نتیجه را برای پزشک قائل شده اند و بیمار در رابطه با این زیان ها کافی است ثابت نماید که خسارت وارده بر او ناشی از غفلت پزشک در تامین ایمنی اش بوده است تا بتواند پزشک را ملزم به پاسخ گویی در برابر زیان های وارده به خود نماید.

بنابراین می توان گفت با تحولات صورت گرفته در حوزه ی مسئولیت مدنی پزشک در حقوق انگلستان، تعهد پزشک در قبال بیماران در حقوق انگلستان به دو قسمت تقسیم می شود؛ یک قسمت تعهدی است که پزشک در قبال درمان بیمار دارد و تعهدی که در قبال ایمنی بیمار بر عهده دارد و در حالی که تعهد وی در رابطه با درمان بیمار بر مبنای تقصیر است، در قبال تعهد پزشک در برابر ایمنی بیمار، دادگاه ها نوعی تعهد به نتیجه را برای پزشک و موسسات درمانی در نظر گرفته اند.

۴-ارکان مسئولیت پزشک و پیراپزشکان

۴-۱- در حقوق ایران

۴-۱-۱- خطای پزشکی

بررسی مصادیق خطای پزشکی - که عنصر اساسی موضوع بیمه نامه های مسئولیت پزشکی را تشکیل می دهد- بدون مطالعه مفهوم و معیارهایی که برای سنجش خطای پزشکی به کار می رود میسر نیست. هدف اصلی این گفتار، مطالعه این امور است.

الف) مفهوم و معیار سنجش خطای پزشکی

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

«کرونیکوآستروئید» تجویز شود بیماری تشدید می گردد و در نتیجه پزشک ضامن خواهد بود.

برخی از فقها اعتقاد دارند که ضمان پزشک، در صورتی است که بیمار، به قول طیب مغرور شده باشد. اما اگر بیمار با احتمال اشتباه پزشک در تشخیص بیماری و تجویز دارو، خودش دارو را بخورد یا تزریق کند پزشک ضامن نیست. (۱۸) عده ای دیگر از فقها نیز معتقدند که در موردی که پزشک، با قاطعیت و ایجاد اطمینان در بیمار به بهبودی بیماری، او را امر به نوشیدن دارو نماید، براساس قاعده غرور ضامن است. (۱۹)

۲- خطای در معالجه

پزشک در معالجه بیمار باید اصول مسلم پزشکی را رعایت کند. اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فن طب تبعیت نموده باشد و به موفقیتی نایل نگردد عدم توفیق او خطا محسوب نمی گردد بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است. ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است، خطایی است که منجر به مسئولیت پزشک می شود. در سال ۱۹۰۴ محکمه ی جنحه لیون، پزشکی را به اتهام قتل خطئی محکوم کرد؛ زیرا برای اتمام عمل جراحی او را با ۲ گرم از کلید کوکائین در محلول ۴۰ گرمی (یعنی به نسبت ۵ درصد) بیهوش نمود و در نتیجه بیمار فوت نمود. پزشک در اثبات بی گناهی خود ابراز داشت که کتاب یکی از اساتید خویش را ملاک عمل قرار داده است و سرانجام دادگاه رای به برائت او داد.

۳- خطا در عمل جراحی

پزشکی که اقدام به عمل جراحی می کند در حین عمل باید از تمامی اطلاعات ضروری متعلق به بیمار آگاهی داشته باشد و اطلاعات مربوط به او را به دست آورد. عمل جراحی، دارای سه مرحله است: مرحله اول، آمادگی برای عمل جراحی است که نیاز به کمک گرفتن از پزشک بیهوشی دارد. شرط کامل بودن کار متخصص بیهوشی آن است که بیمار پس از جراحی از حالت بیهوشی خارج شود. این شرط لازم و واجب است و پزشک متخصص به طور کامل ملزم به آن می باشد. وی در قبال زیانی که ناشی از افراط یا تفریط باشد ضامن است. مرحله دوم، مرحله عمل جراحی است. در این مرحله، پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است.

۴-۱-۳- عدم اخذ رضایت

مهمترین وظیفه ی پزشک قبل از شروع به درمان اخذ رضایت از بیمار است. عدم اخذ رضایت از بیمار، یک خطای پزشکی محسوب می شود. البته قلمرو رضایت تا جایی است که جان بیمار به خطر نیفتد.

۴-۲- در کامن لا

عناصر مسئولیت مدنی در حقوق انگلستان، عبارتند از: وجود ضرر، ارتکاب فعل زیانبار یا نامشروع و رابطه سببیت باید به میزان، نوع خسارت و عرف توجه کنیم. به ویژه از این جهت که عرف نقش مهمی در حقوق کامن لو دارد، لذا عامل عرف و نقش آن در مسئولیت مدنی دارای نقش ویژه ای است. اعمالی که از مصادیق ورود ضرر و لذا عاملی در تحقق مسئولیت مدنی هستند، در حقوق کامن لو متعدد

و قواعد عمومی است بدون آن که ربطی به حرفه ی خطاکار داشته باشد. ثمره ی 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.

ثمره ی دیگر تفکیک خطای شغلی از خطای عادی در تشخیص شمول یا عدم شمول بیمه نامه های مسئولیت است. بدین شرح که اگر پزشک به دلیل آنکه عرف عام، او را ملزم به پرداخت خسارت به بیمار می داند خسارت وارده را پرداخت نماید و بعد معلوم شود که عرف خاص پزشکان، او را در این مورد مسئول نمی دانسته است نمی تواند از شرکت بیمه، وجوه پرداختی را مطالبه نماید. (۱۵)

قانونگذار در مسؤلیت قراردادی پزشک «تقصیر» را که همان تعبیر مدنی عدم رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی را ضروری دانسته است و صرف بدست نیامدن نتیجه یا عدم اجرای تعهد را «کافی ندانسته است. چنانچه پزشکی در عمل طبی مشروع خود که با رضایت بیمار انجام می شود، موازین فنی و علمی و نظامات دولتی را رعایت نماید، بدست نیامدن نتیجه که همانا بهبودی و شفای بیمار است، باعث مسؤلیت پزشک نمیگردد و هیچ گونه مسؤلیتی اعم از مدنی و کیفری بدنبال ندارد.

اما در مرحله اثباتی، قانونگذار نیز بنا به مصالح، رعایت احتیاط در جان و مال مردم، هشدار برای کسب معلومات و حفظ حقوق بیماری که قادر به اثبات تقصیر پزشک یا همان «عدم رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی» نیست، برخلاف قواعد عمومی در ادله اثبات دعوی، تعادلی بین پزشک و بیمار برقرار کرد: بموجب قواعد عمومی اثباتی، وقتی که یکی از اصحاب دعوی در طی دادرسی ادعایی می کند که مورد انکار طرف مقابل قرار گیرد، مکلف است صحت ادعای خود را ثابت کند تا وجدان دادرس را قانع و وی را وادار سازد که به نفع او حکم دهد والا دادرس نخواهد توانست ادعای خواهان را محرز بداند به آن ترتیب اثر بدهد. بدین ترتیب هر کس مدعی امری باشد باید دلیل اثباتی آن را اقامه نماید (ماده ۱۲۵۷ قانون مدنی) و بر عکس کسی که منکر امری است نیاز به ارائه دلیل ندارد (نافی را نفی کافی است). بنابراین بیمار که مدعی تقصیر پزشک است باید دلیل اثباتی آن را ارائه نماید و تحمل بار دلیل بعهد بیمار است.

۴-۱-۲- مصادیق عمومی خطای پزشکی

۱- مرحله تشخیص

پزشک باید با توجه به آزمایشات انجام شده بیماری را به طور صحیح تشخیص دهد و سپس داروی متناسب با آن را تجویز نماید. بعضی از بیماری های قارچی پوستی و «اگزما» شبیه هم هستند و در صورتی که پزشک مجرب نباشد در تشخیص دچار اشتباه می گردد که موجب تشدید بیماری می شود. مثلا اگر بیماری های قارچی پوستی به اشتباه «اگزما» تشخیص داده شود و داروی

به منظور اینکه بتوانیم احراز نماییم که در مسئولیت مدنی ناشی از قرار داد، چه منافعی تحت نظام مسئولیت مدنی قرار می‌گیرد باید چند شرط داشته باشد: اول اینکه باید قابلیت پیش بینی داشته باشد، ثانیاً یک توالی عرفی بین طرفین رابطه ضروری می‌باشد از طرف دیگر تحمل تکلیف به اعمال مراقبت بر خواننده، می‌بایست منطقی و منصفانه نیز باشد.

باید توجه نمود که برخی روابط خاص، منتج به یک تکلیف قانونی می‌شوند به نحوی که اگر بی توجهی یکی از طرفین رابطه منجر به ورود خسارت طرف دیگر رابطه گردد، به طرف زیان دیده، حق اقامه دعوی جبران خسارت علیه طرف دیگر را خواهد داد.

در حقوق انگلستان قاعده‌ای به نام «اصل مجاورت»^۵ شناخته شده، که بر طبق آن بحث بر سر آن است که « شما باید مراقبت منطقی را با هدف جلوگیری از تحقق فعل‌ها یا ترک فعل‌هایی که از دید شما، منطقی و عموماً منجر به ورود خسارت به افراد مجاور شما می‌شوند معمول دارید. حال از نگاه حقوق چه کسی مجاور با من به شمار می‌رود؟ به نظر می‌رسد پاسخ شامل افرادی می‌باشد که به طور مستقیم و بلاواسطه، آن قدر تحت تاثیر عمل من قرار گیرند که بطور منطقی ملزم باشم متاثر شدن ایشان از عمل را در زمانی که به فعل‌ها و ترک فعل‌هایی که در مقام ثبوت وجود دارند. می‌اندیشیم، محتمل بدانیم»

اهمیت این قاعده، بدان جهت است که سبب شد تقصیر مستقلاً به عنوان یک شبه جرم مورد شناسایی قرار گیرد و مبانی لازم برای توسعه مفهوم تقصیر از طریق دعاوی و موقعیت‌های جدید در رویه قضایی ایجاد شود.

یکی دیگر از شرایط لزوم جبران خسارت در مسئولیت مدنی حقوق انگلستان این است که خسارت قابل پیش‌بینی باشد. بنابر این حتی اگر از اوضاع و احوال قضیه چنین برآید که تکلیف به مراقبت محقق می‌باشد، اما اگر این مراقبت محقق می‌باشد، اما اگر این امر ثابت شود که ورود آسیب به خواهان در اثر عمل خواننده، غیر قابل پیش‌بینی بوده است، رای را به نفع خواهان صادر نخواهد شد.

بنابر این در هر قضیه‌ای قابلیت پیش‌بینی، توالی و منصفانه و منطقی بودن، شروط لازم برای احراز تکلیف مزبور هستند و ماهیت خسارت هیچ تأثیری در این فرضیه ندارد.

نوع حرفه‌ی پزشکان باعث شده برخی دادگاه‌های کامن‌لو، از خود سعه صدر بیشتری در احراز رابطه قراردادی بین رابطه پزشک و بیمار را در مقایسه با سایر موارد در نظر بگیرند و حتی در جایی که بیمار انتظار معقول و متعارفی برای مورد معالجه قرار گرفتن خود، یا اعتقادی متعارف مبنی بر این که پزشک عمل‌آشروع به درمان وی خواهد کرد، داشته باشد، دادگاه‌ها، تمایل دارند، تا وجود یک رابطه بیمار - پزشکی را مفروض بگیرند.

رضایت و اذن بیمار به انجام معالجه می‌تواند صریح، ضمنی و یا شاهد حال باشد. در حالت اول این اذن نیز می‌تواند شفاهی یا کتبی

و متفاوت است افعالی مانند تعدی به حقوق و اموال افراد، سلب آسایش مردم، ایراد جراحت غیر عمدی و غیره.

ورود ضرر ممکن است مستقیم یا غیر مستقیم باشد بر طبق حقوق انگلستان، ضرر مستقیم، سبب مسئولیت مدنی می‌شود و زیان دیده، در این موارد نیازی به اثبات تقصیر عامل زیان ندارد. چیزی که ما در بحث اتلاف در حقوق کشورمان پذیرفته ایم.

البته به عنوان یکی از نتایج تحولات اخیر، در حال حاضر توجه و تمرکز اصلی بیشتر به ماهیت عمل خواننده قرار می‌گیرد. در قضیه‌ی «فاولر علیه لاتینگ» رای داده شده که در خصوص تجاوز غیر عمدی خواننده به مال یا حق خواهان، خواهان باید وقوع تقصیر را از جانب خواننده اثبات نماید اما باید در نظر داشت که در حقوق انگلستان در تمام موارد به منظور تحقق مسئولیت مدنی نیازی به اثبات تقصیر زیان دیده است.^۲ پزشک برای رهایی از مسئولیت کافی است که اثبات کند نسبت به بیمار، مراقبت معقول را انجام داده است. اثبات تقصیر پزشک بر عهده زیان دیده می‌باشد.

اگر یک عمل مادی به میزان لازم تنظیم و بلافاصله باشد بدون نیاز به اثبات وقوع ضرر، تحت عنوان تعدی به اموال یا حقوق قابل تقلب قضایی است. همچنین در مواردی که عمل زیانبار منجر بر وقوع خساراتی غیر عمدی قابل پیش بینی باشد، امکان طرح دعوا تحت عنوان « ارتکاب تقصیر » از جانب خواننده امکان پذیر است.

با این حال اگر عمل زیان بار با قصد ورود ضرر همراه باشد اما قصد مزبور به آن اندازه مستقیم نباشد تعدی رو حقوقاً اموال افراد مصداق پیدا کند، باز هم امکان اقامه دعوا وجود دارد.

به منظور آن که ورود ضرر محقق نشود، باید عمل خواننده، یک عمل ارادی و شامل یک فعل (در مقابل ترک فعل) باشد بنابر این در اثبات ورود ضرر، خواننده از روی عمد عملی انجام می‌دهد یا اظهاراتی بیان می‌دارد که از دید قرآن، منجر به صدور یک صدمه و خسارت جسمی به خواهان می‌گردد و لذا از این نظر مسئولیت مدنی محقق می‌شود

۲) ارتکاب فعل زیانبار یا نامشروع (تقصیر)^۳: تقصیر به عنوان یکی از مصادیق شبه جرم، عبارت است از نقض تکلیف فرد مقصر (خواننده) در خصوص لزوم اعمال مراقبت منطقی در قبال زیان دیده (خواهان)، ممکن است ناشی از خطاً یا اهمال^۴ باشد، و می‌تواند خسارت شخصی (آسیب جسمانی) خسارت مالی یا هر آن چه که تحت عنوان خسارت اقتصادی خالص^۶ قابل طبقه بندی است را در بر بگیرد و حتی ممکن است شامل آسیب روانی و روحی باشد.

«در مسئولیت مدنی، الزام به اعمال مراقبت منطقی، سبب می‌شود که در صورتی که مراقبت منطقی صورت نگیرد، فرد مرتکب تقصیر می‌شود. قاعده مزبور برای تشخیص این مسأله به کار می‌رود که آیا در قضایای تحت رسیدگی، تکلیفی برای اعمال مراقبت منطقی وجود داشته است یا نه؟»

⁵ - Nonfeasance

⁶ - Pure Economic Loss

⁷ Neighbor Principle

¹ Trespass

²-Fowler Vlaning,Hc,1959

³ - Negligence

⁴- Misfeasance

سلامت از کسانی که نسبت به وضع خدمات شکایت دارند حمایت و پشتیبانی می کند و می تواند نگرانی های مربوط به کیفیت خدمات را به سازمان دیده بان سلامت انگلیس گزارش نماید.

- به نظر می رسد که سوء رفتار شدید پزشکی هیچ گاه نمی تواند یک نقلت ساده پزشکی باشد بلکه شامل پاره ای از تخلفات شناخته شده می باشند که از درجه اهمیت بالایی برخوردار می باشند که می توانند در جایگاه اجتماعی و شغلی شخص بسیار مؤثر باشد اقدامات صورت گرفته، از طرف پزشکان اصولاً به ادعاهای متعلمان مدنی و جزایی علیه آنها منتفی می شود اگر چه مصونیت رسمی درباره آنها وجود ندارد و در سه یا چهار دهه اخیر، تعداد ادعاهای مدنی برای نقلت کلینیک ها در انگلستان افزایش یافته .

با توجه به گسترش سهل انگاری و غفلت در انگلستان از سوی پزشکان اداره رسیدگی به خدمات بهداشتی و درمانی طی **The National Health Service Litaliota Authority** در سال ۲۰۱۱/۲۰۰۹، تعداد ۴۶۵۲ درخواست سهل انگاری دریافت نمود که ده درصد نسبت به سال ۲۰۰۸ / ۲۰۰۹ افزایش را نشان می دهد. البته ذکر این نکته خالی از لطف نیست که پیگیری کیفری پزشکان از سال ۱۹۹۰ افزایش چشمگیری را نشان می نهد و قبل از آن این مسئله به ندرت قابل مشاهده بوده است.

۵- اقسام مسئولیت پزشکان و پیراپزشکان

۵-۱- مسئولیت کیفری

۵-۱-۱- در حقوق ایران

در پزشکی، خطا عبارت است از نقص وظیفه ای که پزشک مسلط بر کار خود نیست به بیمارش در انجام مراقبت از او داشته که منجر به ورود خساراتی اعم از جانی، مالی و ... شده است. به طور کلی می توان گفت که هر گاه پ-زشک به تعهد خود جامه عمل نپوشاند. دچار خطای پزشکی شده است.

دعای پزشکی و پیراپزشکی عمدتاً در زمینه مسایل درمانی است که بیمار به علت عدم حصول نتیجه درمانی مطلوب و علیرغم صرف هزینه گزاف، متحمل نقص عضوی و یا خسارت مالی و جانی شده و برای دریافت غرامت اقدام به شکایت می کند، با این حال هر پزشکی ممکن است علاوه بر خطاهای پزشکی به علل دیگری نظیر عدم رازپوشی پزشکی، صدور گواهی خلاف واقع، عدم رعایت قوانین و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مواردی دیگر به دادگاه احضار شود (۲۰).

پزشکان از نظر قانونی مسئول خطاهای خود هستند، بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت و سهل انگاری آنان در درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی، باعث خسارت و ضرر بیماران گردد. باید به جبران آن بپردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد، علاوه بر پرداخت جریمه نقدی یا خسارت مادی، محکومیت جزایی نیز پیدا کنند (۲۰، ۲۱).

مبنای دعوی قصور پزشکان و پیراپزشکان پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت های پزشکی و درمانی ارایه شده آسیب ببیند و یا متحمل ضرر و زیان گردد. به عبارتی دیگر این مراقبت ها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است. و اگر بیمار بتواند

باشد با این حال صرف رضایت بیمار سبب برائت پزشک نخواهد شد، برای آن که رضایت بیمار دارای اثر گردد رعایت شرایط زیر لازم می باشد:

۱- رضایت و اذن باید جهت انجام اعمال جهت انجام اعمال جراحی مشروع و مورد پذیرش قانون گذار صورت گیرد.

۲- رضایت و اذن باید از سوی فرد دارای صلاحیت صادر گردد.

در حقوق انگلستان تنها اطفال ۱۶ سال به بالا می توانند نسبت به عدم یا عدم معالجه تصمیم گیری نمایند در صورتی که بیمار صغیر یا مجنون باشد، اذن ولی و در صورتی که فرد در اغما باشد اذن وراثت جایگزین اذن بیمار می شود.

۳- این رضایت باید واقعی و بدون اعمال نفوذ ناروا صورت گرفته باشد.

با این وجود در انگلستان پزشک هیچ تکلیفی به دادن اطلاعات کامل مربوطه به بیماری ندارد، بلکه دادن اطلاع و چگونگی آن به صلاح دید پزشک گذاشته شده.

۴- اذن بیمار در برائت پزشک وقتی کارساز است و موجب برائت وی می شود که همان پزشک مورد نظر بیمار طبابت را صورت دهد و با رضایت وی شخص دیگر جایگزین پزشک معالج شود.

۵- شرط مهم و آخر آنکه پزشک بر اساس کتاب های مرجع پزشکی که در زمان طبابت مرجعیت دارند، اقدام به معالجه و جراحی بیمار کرده باشد و بتواند این امر را نیز به اثبات برساند (۹).

در مورد شکایت از پزشکان و اشخاصی که خدمات درمانی ارائه می دهند، باید بیان نمود که قوانین به صورت محرمانه مورد بهره برداری قرار گرفته و به شدت به محرمانه بودن قوانین اعتقاد وجود دارد بنابراین اگر شخصی که شکایت می کنند بیمار نباشد اما از طرف بیمار بخواهد شکایتی را مطرح کند باید مجوز خود را برای این کار به نوعی و کالت) و یا اختیار ارائه شده از طریق شخصی که مرتبط به آن است را ارائه دهد مگر این که بیمار به واسطه بیماری یا ضعف تأتوان باشد. بر این اساس مؤسسه **March** اعتراض خود را در طول مدت سه روز کاری مطرح می نماید و در حدود چهل روز کاری نتیجه مورد نظر قابل دریافت است، با توجه به اهمیت فراوان به بیماران و حفظ حقوق این اشخاص: در صورتی که بیماران از نتیجه به دست آمده از این طریق تراضی هستند می توانند این امکان وجود دارد که به **NHS** انگلستان مراجعه کنند و اگر حتی در نهایت بیمار هنوز رضایت کافی را به دست نیاورده باشد، قدم بعدی ارتباط با سؤال رسیدگی به شکایات مردم علیه دولت (سرویس بهداشتی و پارلمانی است و این مهم برای بررسی مجدد موضوع صورت می گیرد. بر این اساس اگر از طریق شکایت های غیررسمی که «حل اختلاف غیررسمی» نامیده می شوند شکایت کننده نتواند به نتیجه برسد، حق خواهد داشت که از طریق شکایت رسمی اقدامات لازم را انجام دهد. شکایت های صورت گرفته می تواند از طریق پست الکترونیکی تلفن صورت گیرد.

به موجب قانون سال ۲۰۱۲، یک نهاد جدید تحت عنوان «سازمان دیدبان سلامت» به منظور ارتقاء منافع بیماران و تأسیس مراکز دیدبان سلامت به صورت محلی تأسیس شد. مراکز محلی دیدبان

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه به میزان یک میلیون ریال و ضبط اموال مؤسسه برفع دولت.

در این جرم نیز صرف تأسیس مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه جرم تلقی می‌شود و با اشتغال به این امور یا مداخله در آن بدون ایجاد یک مؤسسه جرم محقق نمی‌گردد.

ماده ۴ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی ... جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد.» ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد.

زیر محکوم می‌گردد. صدر ماده ۸ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مقرر می‌دارد:

«ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعات مقرر، تعطیل غیرموجه مطب و یا مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی و نپذیرفتن درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای مرتبه اول- توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول- جریمه نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار ریال.

مرتبه سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه مسئول فنی. این عنوان تخلف نیز برای اولین بار در «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید. ماده ۵ این قانون بیان می‌دارد: «بکارگیری کلیه متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانونی کار از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌شود.

مرتبه اول- جریمه نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتبه سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس. ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «بکارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم خواهد شد.

مرتبه اول- جریمه نقدی به میزان پانصد هزار تا یک میلیون ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتبه سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.

این کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های درمانی را اثبات نماید، پزشک ضامن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود.

ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ عنوان می‌کند هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنان چه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بی‌هوشی و مانند آن ممکن نگردد برائت از ولی مریض تحسین می‌شود.

کاربرد کلمه تقصیر در این ماده نشان دهنده این است که مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است.

بدیهی است که بنا بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ که مسئولیت بدون تقصیر را پذیرفته، اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. در حالی که در قانون مجازات اسلامی جدید پزشک می‌تواند با اثبات عدم تقصیر خود، حکم برائت از دادگاه بگیرد.

اولین شرط برای انجام امور پزشکی داشتن صلاحیت حرفه‌ای برای این امور است منظور از صلاحیت حرفه‌ای آشنایی متعارف با اصول و موازین علمی و فنی حرفه پزشکی و دارا بودن اطلاعات، تحصیلات و رتبه علمی کافی برای اشتغال به هر یک از رشته‌های پزشکی و وابسته به پزشکی است.

شرط دیگر برای انجام امور پزشکی، کسب مجوز قانونی برای انجام کار معین است.

ماده یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می‌دارد:

«ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، هیدروتراپی، لابراتوار، کارخانه‌های داروسازی، داروخانه، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان، به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد، متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آئین‌نامه‌های مربوط می‌باشند.»

همانطور که بیان شد قانونگذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ ایجاد مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه را جرم دانسته و بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته است. ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه در واقع نوع خفیف تر تخلف مندرج در ماده یک می‌باشد و لذا مجازات آن نیز خفیف تر است.

ماده ۲ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد:

مرتبه اول- تعطیل مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان یکصد هزار ریال تا یک میلیون ریال.

خواهد شد. اگر تخلف پزشکان متضمن یکی از عناوین مجرمانه نباشد فقط به عنوان تخلف انتظامی با آن برخورد خواهد شد. عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و حرفه‌ای و شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلان حرف پزشکی و وابسته به پزشکی، تخلف محسوب می‌شود و متخلفان با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن، حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیئت مدیره نظام پزشکی محل.
- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.
- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.
- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از ۳ ماه تا ۱ سال در محل ارتكاب تخلف.
- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از ۳ ماه تا ۱ سال در تمام کشور.
- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از ۱ سال تا ۵ سال در تمام کشور.
- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

تخلفات انتظامی مواردی از قبیل: عدم رعایت نرخ مصوب تعرفه‌های پزشکی، ارائه داروهای مشابه به جای داروی اصلی، برخورد نامناسب کادر پزشکی با بیماران، عدم پذیرش بیماران اورژانسی توسط مراکز درمانی، نداشتن امکانات ضروری پزشکی را شامل می‌شود که مجازات‌ها نیز از نوع انتظامی است.

۵-۲-۲- حقوق کامن لا

قانون پزشکی مصوب ۱۸۵۹ در انگلستان که توسط پارلمان این کشور به تصویب رسید قانونی بود که شورای عمومی پزشکی را برای تنظیم و کنترل پزشکان ایجاد نمود. محکومیت‌های تعیینی در قانون اصلاحی در بخش (۲) C۳۵ از قانون پزشکی مصوب ۱۹۸۳ قابل ملاحظه می‌باشد. اصولاً سازمان نظام پزشکی در زندگی خصوصی پزشکان دخالتی نمی‌کند و اما نظر به این که تعلیق موقت هر پزشک کیفر سنگینی محسوب می‌شود، مطرح نمودن آن ضروری به نظر می‌رسد. اصولاً بازجویی از یک پزشک به دو دلیل صورت می‌گیرد. الف- اتهام به سوء رفتار شدید پزشکی: این نوع شکایت، شکایتی است که توسط یک فرد صورت پذیرفته است و یا شکایتی است که یک پزشک طرح نموده و یا یک اداره و مؤسسه رسمی که با سازمان نظام پزشکی در ارتباط است ادعای صادر نموده است. از ادارات و مؤسسات می‌توان به واحدهای وزارت بهداشتی سازمان خدمات ملی بهداشتی (NHS) که بیان نمودیم، نام برد.

ب- اخطار قانونی توسط دادگاه: زمانی که پزشک، بزهکار یا جنایتکار شناخته شود که شایع‌ترین آن رانندگی در حال مستی است. در انگلستان تا سال ۱۹۷۰، برابر قانون، دادگاه خانواده و دادگاه طلاق موظف بود که هر پزشکی را که متهم به زنا با زن

صدر ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعات مقرر، ... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد...».

هرگونه دخل و تصرفی که در صورت حساب تنظیم شده برای بیمار صورت گرفته باشد، به طوری که به نوعی قلب حقیقت شده باشد مشمول این عنوان واقع می‌شود.

ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ بیان می‌دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت

۵-۱-۲- در کامن لا

در رابطه با تقصیر معیار تقصیر خوانده، معمولاً به الزام خوانده به اعمال مراقبت منطقی در مسئولیت مدنی، توجه می‌شود و این سبب می‌شود که در صورتی که مراقبت منطقی صورت نگیرد، فرد مرتکب تقصیر شود.

تقصیر و معیار رفتار متعارف در هر موضوع خاص شرایط جداگانه ای دارند و برای تشخیص متعارف بودن رفتار به سری استانداردهای حداقلی و حداکثری برای آن تعیین شده است مثلاً مواقعی که نوع فعالیت خوانده از جمله اعمالی است که فعالیت پر خطر تلقی می‌شود، اعمال حداقلی از استانداردها به نظر می‌رسد.

نظام تعیین سهل‌انگاری پزشکی و میزان خسارت به دو صورت نظام دادگاه‌ها و یاروش‌های جایگزین است. شاکیان حق طرح ادعای معتبر سهل‌انگاری‌های پزشکی به دادگاه برای محاکمه از سوی هیئت منصفه را دارند. با این حال با توجه به مطالعات چندی که در مورد ادعاهای قصور انجام شده است، تنها در حدود ۵٪ از ادعاهای قصور به دادگاه می‌رسند. بقیه آنها خارج از دادگاه و یا پیش از محاکمه حل و فصل شوند. بیش از نیمی از موارد که به دادگاه می‌رسند نیز قبل از حضور هیئت منصفه به حکم می‌رسد. حدود ۲٪ از ادعاها پس از محاکمه به دادگاه تجدید نظر ارسال می‌شود. به طور کلی، در حدود ۴۳٪ از ادعاها حل و فصل شده و یا با جبران بخشی از خسارت به شاکیان حل و فصل می‌شوند.

هنگامی که یک مورد قصور پزشکی به محاکمه می‌رود، محاکمه تقریباً همیشه توسط یک هیئت منصفه صورت می‌گیرد. حتی با شواهد علمی پیچیده بیشتر در مورد استاندارد مراقبت و علت و معلول، پرونده توسط یک قاضی رای داده نمی‌شود مگر اینکه هر دو شاکیان و متهم به طور داوطلبانه از حق هیئت منصفه چشم‌پوشی کنند، این چیزی است که شاکیان به ندرت حاضر به انجام آن هستند. با این حال، در هر دو کشور کانادا و انگلستان، برخی موارد قصور توسط یک دادگاه قبل از یک قاضی بدون هیئت منصفه تصمیم‌گیری شده است.

۵-۲- مسئولیت انتظامی پزشکان و پیراپزشکان

۵-۱-۲- در حقوق ایران

مرجع تشخیص این امر سازمان نظام پزشکی است و به دلیل تخصصی بودن موضوع از نظرات کارشناسی متخصصان مربوطه استفاده

عاملی که منجر به محکومیت کادر معالج و الزام به جبران خسارت می‌گردد عدم رعایت اصول و موازین علمی یعنی همان استانداردهای درمانی مورد انتظار است که این استانداردها را نیز عرف جامعه پزشکی و پیراپزشکی تعیین می‌کند و از مصادیق بارز و شایع آن در حوزه خدمات پزشکی و پیراپزشکی عدم ثبت و ضبط دقیق و مستند وضعیت بیمار قبل و بعد از ارایه خدمات درمانی، انتخاب طرح درمان غلط، و خودداری از ارجاع بیماران دشوار و پیچیده به متخصصین مربوطه است. بنابراین اگر دندانپزشک به دنبال اخذ شرح حال دقیق، از اقدام به درمان علاوه بر اخذ رضایت نامه و برائت نامه، اقدامات تشخیصی ضروری را انجام داده، وضعیت بیمار به صورت مستند ثبت نماید و براساس آن یک طرح درمان قابل قبول و قابل دفاع علمی به بیمار پیشنهاد کند؛ فواید و مضار احتمالی طرح درمان انتخابی را به بیمار توضیح دهد و درمان‌هایی را انجام دهد که از نظر توان علمی و عملی و تخصصی از عهده وی برآید و همچنین در صورت لزوم با سایر متخصصین مربوطه مشورت و موارد پیچیده را به متخصصین و اساتید فن ارجاع نماید، می‌توان انتظار داشت که در مقابل طرح دعاوی احتمالی بتواند به خوبی از عملکرد خود دفاع نموده و از هر محکمه‌ای پیروز و سربلند خارج گردد.

در حقوق کامن لا مسئولیت پزشک، مبتنی بر تقصیر است، اما در رابطه با خساراتی که پزشک در برابر بیمار مسئول است باید در نظر داشت که حقوق انگلستان لزوم تحقیق زیان، هم در قلمرو قرارداد و هم در خارج از قرارداد منوط به آن است که خسارتی به دیگری وارد شده باشد. البته نظام حقوقی انگلستان در بحث مسئولیت مدنی پزشک دچار تحولاتی شده است. با تحولات صورت گرفته در حوزه مسئولیت مدنی پزشک در حقوق انگلستان، می‌توان مدعی شد که تعهد پزشک در قبال بیماران در حقوق انگلستان به دو قسمت تقسیم می‌شود یک قسمت تعهدی است که پزشک در قبال درمان بیمار دارد. و تعهدی که در قبال ایمنی بیمار بر عهده دارد و در حالی که تعهد وی در رابطه با درمان بیمار بر مبنای تقصیر است، در قبال تعهد پزشک در برابر ایمنی بیمار، دادگاه‌ها نوعی تعهد به نتیجه را برای پزشک و موسسات درمانی در نظر گرفته‌اند. در رابطه با مسئولیت مدنی ناشی از ترک جان دیگری به عنوان یکی از مصادیق خاص مسئولیت مدنی، نظام حقوقی ایران آن را پذیرفته و نظام کامن لا در پذیرش آن تردید نمود است. یکی از مصادیق خاص ترک نجات جان دیگری در رابطه با تعهد پزشک در این مساله وقتی بین طرفین رابطه‌ی قراردادی وجود دارد. تردیدی در وجود این مسئولیت نمی‌توان کرد اما وقتی بدون وجود هر گونه رابطه قراردادی، پزشک با بیماری برخورد می‌کند که نیازمند اقدام فوری به نجات است و پزشک از این اقدام سر باز می‌زند و خسارتی به بیمار وارد می‌شود در مسئولیت پزشک نباید تردید نمود و حتی قانون‌گذار تکلیف سنگین‌تری از بعد کیفری برای پزشک ترک کننده نجات مصدوم در نظر گرفته است. از طرفی در حقوق انگلستان نیز علی‌رغم عدم پذیرش مسئولیت ترک کننده‌ی نجات دیگری، این مسئولیت در رابطه با کسانی که رابطه خاص بین طرفین

شوهرداری شده و همراه زن در دادگاه طلاق حاضر شده باشد را به سازمان نظام پزشکی معرفی نماید ولی از تاریخ مذکور به بعد این وظیفه دادگاه لغو شد و سازمان نظام پزشکی فقط در مواردی که از طرف زیان دیده مستقیماً به این سازمان شکایت صورت گرفته باشد، مورد رسیدگی قرار می‌دهد. به طور کلی در سازمان نظام پزشکی روندی قابل ملاحظه است و آن این که در مرحله رسیدگی مقدماتی موارد بررسی شده و ممکن است موضوع رد شود. در غیر این صورت پرونده به کمیته مخصوصی ارسال می‌گردد و کمیته موارد کیفری که کاری شبیه دادرسی مقدماتی (تحقیقی) را بر عهده دارد معلوم می‌نماید که آیا باید پرونده به دادگاه برود یا خیر؟ کمیته موارد کیفری سری اقدام در برابر موضوع مطرح شده بیان می‌دارد: با اتهام را وارد ندانسته و رد می‌کند، با اتهام را قبول می‌نماید ولی فقط به یک اخطار به پزشک کفایت می‌کند و با اتهام را مهم و قابل توجه میداند که آن را شایسته رسیدگی در کمیته انضباطی تشخیص داده و آن را به آنجا می‌فرستد. در این کمیته تمامی سوابق و شکایات از قبیل محکومیت‌های جنایی و جزایی و محکومیت‌های جرایم جنسی مطرح می‌شود اما تنها در صورتی مورد بررسی قرار می‌گیرند که ارتباطی با کار پزشکی و مسئله صنفی داشته باشند. بر این اساس کمیته باید تصمیم بگیرد که آیا تام فرد از دفتر نظام پزشکی برای همیشه حذف شود؟ یا تنها مدتی معین در حال تعلیق به سر برود؟ و یا حکم صادر شود ولی اجرای آن برای مدتی تعویض شود؟ (۲۲).

نتیجه گیری

شکایات مربوط به قصور پزشکی و تخلفات حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و رشته‌های وابسته، یکی از دغدغه‌های مهم امروز جامعه پزشکی ایران است، که اگر چه متخصصان پزشکی قانونی، سازمان‌های پزشکی قانونی، نظام پزشکی و انجمن پزشکان قانونی ایران با برگزاری همایش‌ها و کنفرانس‌های بازآموزی تحت عنوان "پزشک و قانون"، گام‌های مهمی برای تبیین آن و آگاه کردن شاغلین رشته‌های مختلف پزشکی برداشته‌اند، ولی هنوز بسیاری از اعضای جامعه پزشکی اطلاعات لازم و کافی از این امر ندارند. مجازات‌های خطیری که برای مرتکبین قصور پزشکی پیش بینی شده، تعدد مراحل رسیدگی و تجدید نظر خواهی، افزایش عوامل تحریک کننده بیماران، افزایش بی‌رویه تعداد پزشکان همراه با افزایش جمعیت کشور، ارتقای سطح آگاهی بیماران و فعال شدن وکلا و مشاورین حقوقی که به موضوع شکایت از پزشکان و پیراپزشکان شده است.

سطح بندی خدمات تشخیصی و درمانی با بازنگری در شرح وظایف مصوب تخصص‌های مختلف این رشته توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن‌های علمی مربوطه و تدوین استانداردهای فنی و علمی مربوط به هر یک از خدمات پزشکی و نیز تعیین و اجرای تعرفه‌های درمانی مناسب و مشخص، نظارت بر کیفیت و بهای مواد مصرفی و گسترش نظارت بر نحوه ارائه خدمات پزشکی می‌تواند باعث کاهش میزان نارضایتی بیماران و کاهش شکایات آنان گردد. با این همه، مهم‌ترین و شایع‌ترین

Guarantee), First Edition, Tehran, University of Tehran Press.

13. Qasemzadeh, Morteza (2008) "Principles of Civil Liability, Tehran, Justice Publishing.

14. Bahrani Al-Asfour, Yusuf bin Ahmad bin Ibrahim (1405); alhadayiqalnaadirat fay'ahkam aleutra

15. Najafi, Mohammad Hassan (1367); Jawahar al-Kalam in the explanation of the evil of the eyes of Islam; Tehran, Islamic Library.

16. Daryabari, Seyed Mohammadzaman (2001) Principles of Physician Professional Responsibility, Journal of Islamic Law, Nos. 6 and 7.

17. Katozian, Nasser (2009) Coercive Guarantee, Civil Liability, Tehran, University of Tehran Press.

18. Vahdati Shobiri, Hassan (2002) Legal Liability for Violation of Obligation, Tarbiat Modares University, Faculty of Humanities.

19. Golpayegani, Ayatollah Mohammad Reza (1414 AH), Majma 'al-Masa'il, vol. 3, Al-Amir Press, Qom.

20. Khansari, Ahmad (1405 AH) Comprehensive evidence in the brief summary of benefits, 5 volumes, Qom, Ismailis.

21. Taghdasi Nejad Fakhreddin, Sheikh Azadi Ardeshir, Jafari Ramadan (1999) A Study of Cognition and Attitude of Interns at Tehran University of Medical Sciences Towards Legal Issues of Medical Profession, PhD Thesis in General Medicine, Tehran School of Medicine, University of Medical Sciences, Tehran.

22. Uncle Mahmoud, Soltani Kamran (1999) Investigation of cases of medical malpractice referred to the Forensic Medicine Organization in 1999. Scientific Journal of Forensic Medicine, Volume 6, Number 21, Winter 2000; Pages 15 to 23.

23. Wahbi, Zahra (1398) Physician Responsibility in the British Penal System, Fars Law Journal, No. 3.

قربانی و یاری نرسان وجود دارد پذیرفته شده که شاید بتوان وجود این رابطه خاص را در رابطه با پزشک و قربانی احراز نمود.

در این میان توجه به مبانی قرآنی مسئولیت مدنی پزشکان و پیراپزشکان از اهمیت بسزایی برخوردار است و با بررسی های انجام شده مشخص گردید به صراحت آیاتی از قرآن کریم بر مسئولیت مدنی پزشکان و پیراپزشکان در صورتی که رفتارها و اعمال آنان خلاف ضوابط شناخته شده علمی و پزشکی باشد دلالت می نماید.

References

1. Harlow, Carol (2005) Understanding Tort Law, sweet & Maxwell, third
2. Hodgson, John & Lewthwaite, John (2004) Tort Law, first publication, fiction, master of law and jurisprudence, Paris. edition, London.
3. Assaillit, Amandine (2006) The Foundations of Civil Liability
4. From Oosten F. F. W (1991) the legal liability of doctors and hospitals for medical malpractice, SAMJ Vol 80, Department of Criminal Law, University of Pretoria.
5. Hosseini Nejad (2010) Civil Liability, Tehran, Majd Publications.
6. Haji Babaei, Fatemeh; July, Soodabeh; Pirooi, Hamid and Haghani, Hamid (2011) Nurses' medication errors and its relationship with some individual and organizational characteristics, Nursing Research, Volume 6, Issue 20.
7. Jafari Langroudi, Seyed Mohammad Jafar (2014) Extensive in Legal Terminology, 25th Edition, Tehran, Kanj Danesh Publications.
8. Jafari Langroudi, Seyed Mohammad Jafar (2013) Legal Terminology, Tehran, Rastad Foundation.
9. Katozian, Nasser (2014) Civil Law - General Rules of Contracts, Volume 4, Tehran Mizan Publications.
10. Darabpour, Mehrab (2008) "Liabilities outside the contract - payment of damages - return of the same benefits and privileges", Tehran, Majd.
11. Katozian, Nasser (2016) Civil Liability, Volume One, Edition 14, Tehran: University of Tehran Press.
12. Katozian, Nasser (2000) Civil Law, Non-Contractual Obligations (Compulsory