

پنجمین ماهش ملی حقوق  
تحولات مسئولیت های منی در نظام حقوقی ایران"

مبنا و سیر تحولات مسئولیت مدنی پزشکان

فاطمه آناهید<sup>۱</sup>، سکینه فتحی<sup>۲</sup>، رقیه شریفی<sup>۳</sup>، پیمان قاسم زاده<sup>۴</sup>،

۱ استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴ دانشجوی کارشناسی ارشد گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

Email: geminif65323@gmail.com

### چکیده

هیچ یک از رشته های حقوق به اندازه مسئولیت مدنی در حال تغییر و تحول نیست. توجه به موضوع مسئولیت پزشکان و برخورد با خطاهای پزشکی قدمتی به بلندای علم طب دارد. مسئولیت پزشکی از ادوار گذشته تاکنون فراز و نشیب های فراوانی را پشت سر گذاشته است. ارائه ی تعریف دقیق و جامعی از حوزه های مسئولیتی پزشکان در قبال بیماران و تبیین دقیق مصادیق خطاهای پزشکی زمینه های بسیاری از اختلافات و چالش های مخرب روابط میان پزشک و بیمار را از بین خواهد برد.

اگر چه امروزه در اکثر نظام های حقوقی بر لزوم پذیرش مسوولیت پزشک به سبب اقداماتی که بر حسب وظیفه خود برای بیماران انجام می دهد. اتفاق نظر وجود دارد، لیکن اختلاف در خصوص مبنای مسوولیت هم چنان باقی است؛ نظریه تقصیر به جهت نارسایی هایی که دارد جذابیت گذشته خود را از دست داده است و مسوولیت نوعی پزشک نیز برغم مزیت هایی که در جبران خسارت زیان دیده دارد خالی از اشکال نیست. در حقوق فرانسه، با اینکه مسوولیت پزشک در اصل بر نظریه تقصیر استوار است ولی رویه قضایی و قانون گذار به تدریج دامنه اعمال مسوولیت نوعی را به عنوان استثنایی بر اصل یاد شده در حقوق پزشکی گسترش داده اند که می توان از آن به عنوان تحول در مبنای مسوولیت پزشکی یاد کرد. نظریه حمایت از مصرف کننده به عنوان طرف ضعیف قرارداد، در قرن گذشته مطرح، پذیرفته و نهادینه شده است. این نظریه در ابتدای قرن حاضر عمومیت یافته و امروزه به شکل قاعده حقوقی کلی درآمده است. بر همین اساس، در اکثر نظام های حقوقی سعی شده تا با پیروی از این تفکر، در جهت ایجاد تعادل میان رابطه مصرف کنندگان و حرفه ای ها گام هایی برداشته شود. در این نوشته توصیفی - تحلیلی سعی بر بررسی اهمیت مبنای مسوولیت پزشکی و سیر تحول تاریخی آن شده است.

کلمات کلیدی: مسئولیت مدنی، پزشک، نظریه تقصیر، مسئولیت نوعی، خطای پزشک

## مقدمه

مسئولیت پزشکی، از معماهای زمان ماست. تیغی است دو لبه که اگر با مهارت به کار گرفته نشود، صدمه فراوان می رساند. از یک سو، هرگاه این مسئولیت منوط به اثبات تقصیر پزشک باشد، تعصب های صنفی و پیچیدگی تحقیق و نقص علم، مانع از آن است که دعوی به نتیجه برسد و پزشک بی احتیاط و تاجر مسلک می تواند در پناه این موانع، از مسئولیت بگریزد و احساس ایمنی کند. از سوی دیگر، اگر لزوم تقصیر، انکار شود، رغبت به این حرفه مفید و ضروری کاهش می یابد و دانش پزشکی توان تجربه و ابتکار را از دست می دهد... تنظیم روابط بیماران با کادر خدمات درمانی و پزشکی، به جهت خصوصیت این رابطه و نقشی که ارایه خدمات پزشکی مناسب در حفظ سلامت افراد دارد، همواره مورد توجه نظام های حقوقی بوده است. ماهیت قرارداد معالجه، در تشخیص مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکی، در حالتی که میان پزشک و بیمار، رابطه قراردادی وجود ندارد، اهمیت فراوانی دارد.

مسئولیت پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می شود. در واقع، رابطه پزشک و بیمار به منزله عقدی است که میان آن دو منعقد گشته و به موجب این رابطه حقوقی، پزشک به عنوان بازیگر فعال این رابطه، در برابر خدمات علمی خود همانگونه که نفعی عاید وی می گردد، واجد تکالیفی است که در ادبیات حقوقی به مسئولیت تعبیر می گردد. بدین سان، زمانی که از «مسئولیت» یاد می شود، مقصود گستره معنایی حقوقی این واژه است که آثار و پیامدهای حقوقی نیز به همراه دارد. در این راستا، پزشک در حیطه تخصص خویش و به اندازه تواناییها و قابلیت های علمی اش، بر وفق نظامات مقرر وظیفه دارد ضمن عنایت به حفظ اسرار این رابطه و عدم افشای آنها، در درمان و معالجه بیمار همت گمارد و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری خواهد بود. در واقع، زمانی که میان بیمار و پزشک رابطه ای حقوقی برقرار می گردد، مسئولیت پزشک در این زمینه تبلور می یابد و ضمانت اجرای قصور و خطا در مسئولیت پزشکی ناشی از این رابطه، موجب ظهور و بروز «مسئولیت حقوقی و کیفری» برحسب مورد می گردد. (محمودی، ۱۳۹۶) تصویب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی جدید به تردیدها در تشخیص مبنای مسئولیت پزشکان پایان داد. و مسئولیت مدنی پزشک را مبتنی بر فرض تقصیر وی دانست. «تقصیر نوعی» در حال تبدیل شدن به معیار «تقصیر نوعی نسبی» است، تقصیری که در تشخیص آن، صرفاً، پزشک متعارف ملاک و معیار نیست و بلکه معیار تشخیص تقصیر هر پزشکی در تشخیص یا درمان بیمار عملکرد پزشکان (همسنخ پزشک خوانده خواهد بود. (حاجی نوری، ۱۳۹۳)

مفهوم مسئولیت: مسئولیت پزشکی، عبارت است از مسئولیت قضایی، قانونی، حقوقی انتظامی و کیفری پزشک یا خدمات دهنده درمانی در برابر بیمار یا دریافت دارنده خدمات درمانی، در رابطه با هرگونه کوتاهی و خطا، اعم از عمدی و سهوی در درمان یا اقدامات درمانی و افشاء اسرار و اطلاعات پزشکی بیمار (خردادپناه، ۱۳۷۸)

## پنجمین ماهنامه حقوق تحولات مسئولیت های مدنی در نظام حقوقی ایران"

واژه مسئولیت در لغت مصدر جعلی و از ریشه ی سؤال به معنی ضمانت، ضمان، تعهد و مؤاخذه م یباشد و مسؤول که اسم مفعول، «سؤال شده»، «کسی که از وی سؤال کنند» آمده است به معانی «سؤال کرده» و «پرسیده»، «پرسش شده»، «پرسیده» شده است.

در اصطلاح حقوقی، مسئولیت عبارت است از تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است؛ خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی یا ناشی از فعالیت او باشد

در فقه، واژه ی ضمان در همین معنی به کار رفته و معنی آن هر نوع مسؤولیت اعم از مسؤولیت مالی و مسؤولیت کیفری است. که از طریق ایفای تعهد مسؤول یا اجرای کیفر درباره ی او زایل می گردد

### تاریخچه ی بحث در دوران باستان

موضوع مسؤولیت پزشکان و دست اندرکاران حرفه ی پزشکی از گذشته های بسیار دور مطرح بوده و پیشینه ای کهن دارد. از بدو تشکیل تمدن نهایی بشری و مطرح شدن پزشکان به عنوان یکی از طبقات جامعه، قانونگذاران مقرراتی را برای ساماندهی و تنظیم و نظارت بر فعالیت پزشکان تدوین کرده اند. بنا به نظر افلاطون اگر بیمار به رغم تلاش و کوشش پزشک بمیرد، پزشک مسؤول مرگ بیمار نیست، مشروط بر اینکه اصول مسلم و پیش بینی شده را نسبت به درمان بیمار به کار برده باشد (۱۵ این امر بیانگر این حقیقت است که یونانیان در این دوره بیشتر به پزشکان گرایش پیدا کرده بودند و «مسؤولیت اخلاقی» نیز گویای همین حقیقت بود. در «سوگند نامه ی بقراط از مجازات های سخت و خشن دوران حمورابی خبری نیست و پزشکان را توصیه به بهره مندی از اخلاق می نماید. پزشک در دوره ی رومیان در برابر زیان وارده به بیمار مسؤول شناخته می شد و پایه و اساس مسؤولیت ضرر و زیان بود نه خطای پزشکی. به عبارت دیگر، پزشک تنها زمانی از مسؤولیت رها می شد که نقش قوه ی قاهره یا اهمال و تقصیر زیان دیده را ثابت می کرد. (م.پارساپور، ع.پارساپور، اسماعیل آبادی، ۱۳۸۵). در تاریخ تقنینیه ایران، برای اولین بار در سال ۱۲۹۰ ه. ش قانون طبابت تصویب شد که مطابق ماده ۱۲ قانون مذکور: "صدور نسخه رمز، کلیتاً ممنوع است و هر طبیبی که نسخه رمز بدهد مجازات او چهار ماه حبس خواهد بود." و بعد از آن قانون مجازات عمومی در سال ۱۳۰۴ تصویب شد که در ماده ۱۱۰ قانون بیان شده بود: "طیب یا جراح هرگاه تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت و ادارات رسمی بدهد از شش ماه تا دو سال به حبس تادیبی و از ده الی صد تومان غرامت محکوم خواهد شد و هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه وعده و تعارف داده شده باشد علاوه بر استرداد و ضبط تعارف به حبس تادیبی از یک تا سه سال و به تادیبه پنجاه تا پانصد تومان غرامت محکوم خواهد شد." (منصور، ۱۳۸۰) و سپس قانون نظام پزشکی در سال ۱۳۳۹ و ... در مورد مسؤولیت صاحبان حرف پزشکی و وابسته به تصویب رسیده است. علاوه بر مقررات مدنی، قانون مجازات اسلامی و قانون مسؤولیت مدنی، مقررات و قوانین خاصی مانند قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری، قانون تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، قانون

چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه پزشکی و وابسته به آن و دهها قانون و آیین نامه دیگر را در این خصوص می توان نام برد

## مسئولیت پزشک در حقوق ایران

به موجب بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع باید با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن ها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود و در غیر این صورت عمل مزبور جرم محسوب می شود. در حقوق ایران، به پیروی از دیدگاه مشهور در فقه شیعه، هر چند پزشک حاذق و متخصص بوده و با اذن مریض یا ولی او به معالجه اقدام کند، ضامن تلف یا نقص عضو است. در این باره مطابق ماده ۳۱۹ از قانون مجازات اسلامی، هرگاه طبیعی، گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند، هر چند با (اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است. (پارساپور، ۱۳۸۵

## ماهیت و ارکان مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبانی مسئولیت مدنی را تشکیل می دهند نظریه خطر و نظریه تقصیر می باشند. در میان فقها، از تقصیر، به تعدی و تفریط یاد می گردد و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا می باشد. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من له الغنم فعلیه العزم» می توان یافت. براساس نظریه تقصیر، زیان دیده باید تقصیر زیان رساننده را ثابت کند. اما در نظریه خطر (که با وقوع انقلاب صنعتی و گسترش خسارت، در اروپا، مورد توجه قرار گرفت)، جهت سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرر رسان را به اثبات برساند. (صفایی، ۱۳۵۱) براساس نظریه خطر، هر کس به فعلیتی پردازد، محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می آورد و کسی که از این محیط منتفع می شود باید زیان ناشی از آن را جبران کند. هواداران نظریه خطر می گویند که این نظریه از دیدگاه اقتصادی سودمند است، زیرا اگر هر کس بداند که مسؤول نتایج اعمال خویش حتی اعمال عاری از تقصیر است، ناگزیر می شود رفتاری محتاطانه در پیش گیرد. ولی متقابلاً گفته شده است مسئولیت بدون تقصیر، از شکوفا شدن استعدادها و ابتکارات شخصی می کاهد. در نتیجه اشخاص از فعالیت باز می ایستند، کارهای بی خطر را ترجیح می دهند و این از لحاظ اقتصادی زیانبار است. در یک جمع بندی مناسب باید گفت که در مسؤول شناختن افراد، ضرورت های اجتماعی و اصول اخلاقی باید همواره موردنظر قرار گیرد.

## تحول در مفهوم تقصیر

تقصیر یکی از مفاهیم کلیدی مسئولیت مدنی است و جایگاه ویژه ای در حقوق پزشکی دارد. زیرا طبیعت بیش تر تعهدات پزشکی به گونه ای است که نمی توان به صرف عدم حصول نتیجه مطلوب، متعهد را مسؤول جبران خسارات وارده دانست. بلکه لازم است که زیان دیده تقصیر خوانده را نیز اثبات نماید. تبیین تحولات مربوطه در این زمینه مستلزم شناخت واژه تقصیر و تاثیر آن در ایجاد مسئولیت پزشکی است

## تقصیر پزشکی و نقش آن در مسئولیت

حقوق پزشکی در بسیاری از جهات به نظریه تقصیر وابسته است. وجه مشترک انواع مسئولیت های پزشکی، اعم از کیفری، مدنی یا اداری، صرف نظر از ماهیت آنها، این است که مبتنی بر تقصیر جزائی، مدنی، انتظامی هستند، بر همین اساس، عنصر تقصیر در همه آنها مشترک است. با این وصف، به رغم اهمیتی که واژه تقصیر در این حوزه دارد، در هیچ یک از متون قانونی تعریف نشده است. در نتیجه، تمیز مصادیق آن همیشه کانون اختلاف بوده است. دکتترین در یک تعریف کلی تقصیر را عبارت از نقض تعهدات موجود اعم از اینکه منشاء آن قانونی یا قراردادی و یا سرپیچی از یک هنجار پذیرفته شده در حرفه ای معین باشد می داند، با تبعیت از تعریف یاد شده، در حقوق پزشکی نیز می توان بین تقصیر و تعهدات پزشکی رابطه ای مستقیم برقرار کرد و به موجب آن، تقصیر را شامل عدم اجرای تعهدات قانونی یا قراردادی و هم چنین نقض عرف مسلم و مشی پذیرفته شده در این حرفه دانست. در این صورت، هنجارهای شناخته شده در این حرفه نیز در شمار منابع تعهدات درمی آیند

گاهی اوقات ممکن است خطای ساده، و حتی یک اشتباه که موجبات ورود خسارت را فراهم آورده ضمان آور باشد. ولی به نظر برخی از حقوق دانان بین تقصیر و اشتباه، هم از نظر ماهیت و هم از نظر تاثیری که در ایجاد مسئولیت پزشکی دارد، تفاوت وجود دارد. در نتیجه، اشتباه پزشک در تشخیص یا حتی در شیوه درمان به این جهت که تقصیر تلقی نمی شود برای ایجاد مسئولیت کافی نخواهد بود ضابطه ارزیابی رفتار پزشک ضابطه ای نوعی است یعنی رفتار او با در نظر گرفتن رفتار یک پزشک خوب، متعارف و عاقل که در انجام وظایف خود جانب احتیاط را پیشه می کند سنجیده می شود. آنچه که در تحلیل تقصیر و نقش آن در میزان مسئولیت منشاء بروز اختلاف می شود نتایج متفاوتی است که برحسب درجه تقصیر در انواع مسئولیت ها حاصل می شود. بدین معنا که در مسئولیت مدنی قهری، درجه شدت و ضعف تقصیر تاثیری در میزان مسئولیت ندارد. ولی در مسئولیت قراردادی و از منظر حقوق جزا و حقوق اداری نمی توان نسبت به اصل نسبت تقصیر بی اعتنا بود

ریشه اصلاحات به عمل آمده در این مفهوم را نیز باید در تغییرات اساسی که در ضابطه تشخیص خطای پزشکی که تکیه دارد جستجو کرد. زیرا قانون گذار در اولین گام « مفهوم محور « بر جنبه های عدم اجرای عمدی تعهد ایمنی یا احتیاط پیش بینی شده به « در سال ۱۳۳۴ عبارت را به ماده ۹۱۲۱ قانون مجازات الحاق کرد. بدین شکل، « وسیله قانون و مقررات دامنه تقصیر پزشکی از قالب سنتی ترسیم شده در قانون مجازات سابق خارج شد. لازم به توضیح است که قبل از اصلاحات مذکور، مفهوم تقصیر

جزائی محدود به مصادیق و عناوین شناخته شده که شامل عدم مهارت، بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم توجه به مقررات و نظامات (مربوط به امری بود، می شد. حال آنکه دامنه تعهد ایمنی به مراتب گسترده تر از موارد یاد شده است. (خشنودی، ۲۱۳۹)

## دیدگاههای موجود در مورد مسئولیت پزشکی

در مورد مسئولیت پزشکی، دو دیدگاه وجود دارد. دیدگاه نخست، مبتنی بر قهری بودن مسئولیت پزشک است دیدگاه دیگر، قائل به قراردادی بودن است که نظریه تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله، از همین دیدگاه مشتق شده است

## قهری بودن مسئولیت پزشک

در حقوق فرانسه تا مدتها مسئولیت پزشک را قهری می دانستند. در سال ۱۸۳۳ دیوان عالی فرانسه، رأی داد که مسئولیت مدنی پزشک بر مواد ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ قانون مدنی فرانسه، منطبق است؛ بنابراین مسئولیت پزشک، قهری است. تا سال ۱۹۳۶ که دیوان عالی کشور نظر دیگری در مورد مسئولیت پزشک ابراز نمود، محاکم فرانسه، در مورد مسئولیت پزشکی، ضوابط حاکم بر مسئولیت قهری را اعمال می کردند

پیروان قهری بودن مسئولیت پزشک، معتقدند که آنچه پزشک تعهد به انجام آن می کند، درمان بیمار است و این امر، به زندگی انسان وابستگی دارد که قابل داد و ستد نیست و نمی تواند مورد معامله قرار گیرد. همچنین آنان استدلال می کنند که رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی در حیطه قراردادها نمی گنجد. «لالو»، حقوقدان فرانسوی، معتقد است که هر جرم کیفری که از آن ضرری به دیگران وارد آید، به جهت غلبه حالت جنایی آن، موجب مسئولیت قهری است. هر گونه خطای منسوب به پزشک (که به علت آن بیمار فوت نموده یا به سلامتی جسم او لطمه وارد آید) با مواد قانون مجازات تطبیق داده می شود و اگر پذیرفته شود که هر جرم موجب اضرار به غیر، اعمال مقررات مسئولیت قهری را واجب می کند، تطبیق مسأله با پزشکان، دشوار نخواهد بود «مازو»، حقوقدان فرانسوی در پاسخ می گوید که تفاوت بین عدم اجرای عقد و جرم جنایی امری دقیق است. در اینجا، یک فعل بیشتر وجود ندارد و آن عدم اجرای قرارداد است. عدم اجراء قابل کیفر است ولی این سببی کافی برای عدم اجرای قواعد مدنی نیست. زیرا که میان جرم و جبران خسارت، تفاوت وجود دارد و ادعایی غیر از این، انکار جدایی میان مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی است. برخی دیگر از حقوقدانان معتقدند که اگر پزشک بدون رضایت بیمار اقدام به معالجه بیمار نماید، یا در صورتی که بیمار، به رضایت شخصی خود به پزشک رجوع نکرده است، مسئولیت او قهری است ولی اگر میان پزشک و بیمار، قرارداد وجود داشته باشد، مسئولیت او قراردادی است. البته، تمییز مسئولیت قراردادی از مسئولیت قهری، گاه دشوار است. این اشکال، ناشی از تردید در طبیعت رابطه حقوقی منبع تعهد است اما مهمترین تفاوت تمییز مبنای مسئولیت، در این نکته خلاصه می شود که در مسئولیت قراردادی، اثبات عهدشکنی خوانده دعوی، کافی است. در حالی که در (ضمان قهری، به طور معمول باید ثابت شود که مسؤل، مرتکب تقصیر شده است. (دریاباری

## قراردادی بودن مسئولیت پزشکی

وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت، شرط تحقق مسئولیت قراردادی است پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است. خواه این امر، ناشی از عمد یا ناشی از خطا باشد. در هر صورت رکن بنیادی مسئولیت قراردادی نقض تعهدی است که هر یک از طرفین در یک رابطه قراردادی پذیرفته اند. در واقع، مسئولیت قراردادی، الزام به جبران خسارت ناشی از عدم اجرای قرارداد است که در مبحث قراردادها بحث می شود. اما مسئولیت مدنی غیر قراردادی یا ناشی از جرم و شبه جرم الزام به جبران خسارت ناشی از واقعه نامشروعی است که خارج از قرارداد روی داده است. (صفایی، ۱۳۵۱، ص ۵۳۶) اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد متفاوت است. در برخی قراردادها، صرف رعایت احتیاط و مراقبت های لازم، کافی است و تخلف از آن، موجب ایجاد مسئولیت قراردادی می شود. در پاره ای دیگر از قراردادها، حصول نتیجه مطلوب، موضوع عقد است و عدم حصول نتیجه دلخواه موجب مسئولیت خواهد شد. برای نمونه، شخصی که طراحی یک پروژه ساختمانی را به یک مهندس معمار می سپارد، یا برای اجرای آن، با یک مهندس ساختمان، قرارداد تنظیم می کند. انتظارات او در این خلاصه نمی شود که معمار یا مهندس مجری پروژه فقط در انجام وظایف مربوط به خود رعایت دقت و مراقبت کافی را بنماید، بلکه اجرای کار در حد مطلوب و به دور از هر گونه نقص و ایراد فنی مورد انتظار صاحبکار می باشد و طرف قرارداد نیز با آگاهی از حدود انتظارات طرف مقابل، متعهد به انجام امور موضوع قرارداد می گردد. اثبات مسئولیت قراردادی، به آسانی امکانپذیر نیست. به همین دلیل، حقوقدانان فرانسوی، برای سهولت تشخیص مفاد عقد که لزوماً به تمییز تعهدات قراردادی طرفین منجر می گردد. تعهدات را به دو شاخه تقسیم کرده اند. دسته اول، تعهداتی که ناظر به انجام کار معین یا نتیجه خاصی می باشد. در این صورت، حاصل نشدن نتیجه موردنظر، به معنای تحقق تقصیر قراردادی بوده. زیان ناشی از آن، باید جبران شود. مگر اینکه متعهد، ثابت نماید که عدم انجام تعهد، ناشی از یک حادثه خارجی غیر قابل پیش بینی و اجتناب ناپذیر بوده است. دسته دوم، تعهداتی است که ناظر به تهیه مقدمات کار معین یا کوشش و احتیاط در انجام کار خاصی بوده است. در این قبیل تعهدات، عدم حصول نتیجه مطلوب خطای متعهد را ثابت نمی نماید بلکه اثبات تقصیر وی در گرو اثبات بی احتیاطی و عدم مراقبت در انجام وظایف ناشی از قرارداد می باشد. تعهدات دسته اول را تعهد به نتیجه و تعهدات دسته دوم را تعهد به وسیله می گویند.

### «دیدگاه» تعهد به نتیجه

دیدگاه تعهد به نتیجه در مورد مسئولیت قراردادی پزشکی، طرفداران زیادی در میان حقوقدانان فرانسه، ندارد. پیروان دیدگاه فوق، عقیده دارند که همانگونه که هریک از طرفین یک قرارداد مانند بیع، ملزم به ایفای تعهدات خود هستند، پزشک نیز به ایفای تعهد خود که درمان و شفای بیمار است، ملزم می باشد. براساس این دیدگاه، به دلیل آنکه پزشک متعهد به حصول نتیجه می باشد، در صورت عدم شفای بیمار، فرض می شود که پزشک خطا کرده است. به عبارت دیگر، عدم حصول نتیجه، قرینه ای است براینکه پزشک از نظامات و قواعد مسلم علم پزشکی، تخلف کرده است و در این حالت بیمار ملزم به اثبات خطای پزشک نیست

## تعهد به وسیله بودن مسئولیت پزشک

برای اثبات خطای پزشک، عدم حصول نتیجه کافی نیست. بنابراین در صورتی که بیمار، بهبودی کامل نیافت، پزشک، مسئولیتی ندارد مگر اینکه بیمار، تقصیر پزشک را ثابت کند. زیرا که تعهد پزشک تعهد به وسیله است و او سعی می کند تمامی امکانات خویش را جهت درمان بیمار به کار گیرد. بسیاری از حقوقدانان عرب، از جمله استاد عبدالمعین لطفی، اعتقاد دارند که تعهد پزشک، تعهد به وسیله است و پزشکی که با بذل عنایت و تلاش و کوشش خود، تمام امکانات لازم برای درمان را به کار می گیرد، عدم حصول نتیجه موجب مسئولیت او نمی شود. (دریاباری) از نظر اجتماعی نیز مسئول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چهارچوب دانش زمان خود انجام داده است، قدرت ابتکار را از او می گیرد و علم را در مرز ماده های مرسوم و بی ضرر متوقف می سازد. از نظر اخلاقی نیز، چگونه می توان جزای احسان را به بدی داد و از انسانی که همه کوشش و دانش خود را در راه درمان بیمار به کار برده است، خسارت گرفت؟

## نتیجه گیری

مسئولیت پزشکی از مسائل اخلاق حرفه ای پزشکی و از مسائل اساسی است که در حقوق پزشکی مطرح است. این مسئله در رابطه پزشک و بیمار و تمامی کارهایی که پزشک برای معالجه بیمار انجام می دهد مطرح می شود. در نگرش حقوقی، رابطه پزشک و بیمار به منزله قراردادی است که میان آن دو بسته شده و به استناد این رابطه حقوقی، پزشک به عنوان طرف فعال این رابطه، همانطور که در برابر خدمات علمی خود که نفعی یا درآمدی، طبق قرارداد عاید وی می گردد، مکلف به انجام تکالیفی است که در حقوق به آن مسئولیت گفته می شود. بنابراین، مقصود از مسئولیت گستره معنایی حقوقی این واژه است که آثار و پیامدهای حقوقی به دنبال دارد. طبق این اصل پزشک در حیطه تخصص خویش و به اندازه توانایی ها و قابلیت های علمی اش، برطبق قوانین و نظام حقوقی موجود وظیفه دارد ضمن توجه و دقت در حفظ اسرار این رابطه (اسرار پزشکی) و عدم افشای آنها، در درمان و معالجه بیمار حداکثر تلاش در حدتوان و منطقی خود را بنماید و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری و جبران خسارت خواهد بود. در واقع زمانی که بیمار و پزشک قراردادی و رابطه ای حقوقی بین خود منعقد می کنند، پزشک در زمینه درمان و معالجه و انجام یا ترک اعمال معالجه ای دارای مسئولیت حقوقی و قانونی می گردد و در صورت بروز قصور یا خطا پزشک متوجه مسئولیت حقوقی و کیفری، برحسب مورد، خواهد شد. در این میان محدوده و گستره مسئولیت پزشکی، مبانی تحقق و شرایط و قوانین بروز مسئولیت قضایی و و مسائلی از این قبیل، تحت عنوان «مسئولیت پزشکی» در قلمرو (حقوق پزشکی مطرح شده و مورد مطالعه قرار می گیرد. (صالحی. ۱۳۹۳)

ماهیت خدماتی که برعهده پزشکان است و نفعی که بیماران در بهره مندی از این خدمات دارند از یک سو و لزوم تعقیب پزشک مقصر از سوی دیگر، واقعیاتی هستند که علم حقوق باید، آنها را به گونه یکسان بنگرد و به هر دو توجه نماید. معیار تشخیص



## پنجمین ماهنامه حقوق تحولات مسئولیت های مدنی در نظام حقوقی ایران"

تقصیر پزشک، اعمال مراقبت و به کارگیری مهارت متعارف در تشخیص و مداوای بیمار است اما این معیار، متعارف بودن را براساس رفتار هر پزشک در شرایطی که خواننده در آن قرار داشته است، می سنجد و برخلاف آنچه که تحت عنوان تقصیر اجتماعی یا رفتار پدر خوب خانواده در ارزیابی تقصیر مشهور است، تقصیر پزشکی را نسبی می دانند، دخالت میزان تخصص پزشک، اوضاع و احوال حاکم بر مداوا، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و علمی محل درمان، زمان مداوا و دیگر عوامل میتواند معیار تقصیر پزشک را از نوعی بودن به طرف شخصی شدن سوق دهد و به تعبیری تقصیر نوعی مطلق تبدیل به تقصیر نوعی نسبی شود چرا که برخلاف تقصیر در اعمال غیرحرفه ای که ملاک آن رفتار انسان متعارف است در تقصیر پزشک، ملاک تشخیص رفتار پزشک متعارف نیست بلکه رفتار پزشک متعارف در طبقه مشابه و درجه تخصص مشابه خواننده است که میتواند الگوی تشخیص تقصیر یا عدم تقصیر قرار گیرد

با پذیرش نظریه تقصیر در مورد مسئولیت مدنی پزشک، قانون را مبتنی بر این فکر قرار می دهد که اصولاً تعهد پزشک را بایستی تعهد به فعل دانست نه تعهد به نتیجه. یعنی پزشک به موجب قرارداد یا قانون متعهد است بیمار را با رعایت موازین پزشکی مداوا کند و کوشش و مهارت خود را برای درمان او بکار بگیرد لیکن درمان قطعی بیمار در اختیار او و مورد تعهد او نیست. بنابراین پزشک از زمانی مقصر شناخته می شود که تقصیر او به اثبات برسد. چنانچه در ماده ۸۹ قانون جدید مجازات اسلامی قانونگذار مقرر می دارد: "هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه برائت از مریض بدلیل نا بالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت بدلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد برائت از ولی مریض حاصل می شود." از سیاق ماده اخیر مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است، بدین معنی که برای مسئولیت، اثبات تقصیر لازم نیست اما پزشک می تواند عدم تقصیر خود را اثبات کند یعنی چنانکه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و هیچ بی احتیاطی ننموده است و از بیمار یا ولی او نیز اخذ برائت نموده است مسئولیت از ذمه وی بری و اثبات تقصیر به عهده ی زیان دیده قرار می گیرد

### منابع

اسماعیل آبادی علیرضا ، پارساپور علیرضا ، پارساپور محمد باقر ؛ **خطای پزشک و تأثیر آن در مسئولیت پزشکان**؛ فصلنامه ی اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه ی اخلاق پزشکی، ۱۳۸۵

بهرامیان افضل داود ؛ **انواع مسئولیت پزشکان**، ۱۳۹۳

جهانگیر منصور، **قانون مجازات اسلامی**، نشر دیدار، چاپ دیآور، چاپ یازدهم، ۱۳۸۰

پنجمین ماهشماره حقوق  
تحولات مسئولیت های مدنی در نظام حقوقی ایران"

حاجی نوری غلامرضا؛ نگرشی تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشکی؛ ۱۳۹۳

خردادپناه محسن، مجموعه قوانین پزشکی و خدمات درمانی، با آخرین اصلاحات، نشر دوران، ۱۳۸۷

خشنودی رضا؛ تحول در مبانی مسوولیت پزشکی در حقوق فرانسه؛ مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۹۲؛ از صفحه ۴۱۷ تا  
صفحه ۴۲۵

دریاباری، سید محمد زمان؛ انواع مسئولیت پزشکان؛ فصلنامه اندیشه صادق \_ ش ۶ و ۷

رضاپور سارا،؛ سیر تحولی حقوق پزشکی در ایران، ۱۳۹۰

صالحی حمیدرضا.. مسوولیت مدنی ناشی از فرایند درمان، چاپ اول میزان، تهران: انتشارات میزان. ۱۳۹۳

صفایی سیدحسین، حقوق مدنی (تعهدات و قراردادها) مؤسسه عالی حسابداری تهران، ۱۳۵۱، صص ۵۴۰ - ۵۳۸

کاظمی محمود، ضرورت تغییر نظام مسیولیت مدنی پزشکی در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجاد شده در حقوق

فرانسه؛ فصلنامه حقوق، شماره ۲؛ ۱۳۹۰؛ صفحات ۱۵۱-۱۶۸

محمودی ژیلا؛ سیر تحولی حقوق پزشکی در ایران؛ ۱۳۹۶