

مبنای مسئولیت مدنی پزشک و مسؤولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی

ناصر ترابی، دانشجوی کارشناسی ارشد گروه حقوق خصوصی واحد میبد، دانشگاه آزاد اسلامی، میبد، ایران

چکیده:

مسئولیت مدنی پزشکان یکی از مباحث مهم حقوق مسؤولیت مدنی است که در کشورهای مختلف مورد بحث واقع و آراء مهمی راجع به آن صادر شده است. در کشور ما، قبل از تصویب قانون دیات به سال ۱۳۶۱، مسؤولیت مدنی پزشکان تابع قواعد عمومی مسؤولیت مدنی بود و از لحاظ مبنای مسؤولیت اصولاً مبنای تقصیر که در قانون مسؤولیت مدنی ۱۳۳۹ مقرر شده بود در این مورد هم قابل اعمال بود. لیکن در قانون دیات ۱۳۶۱ و به دنبال آن در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ چند ماده به این موضوع اختصاص یافت که با مبنای تقصیر سازگار نیست و انگهی این مواد از لحاظ مبنای مسؤولیت هماهنگی کافی ندارند و در تفسیر آنها نیز اختلاف نظر دیده میشود.

کلمات کلیدی: مسؤولیت مدنی پزشک، پزشک، بیماران اورژانسی

مقدمه

خوشبختانه لایحه قانونی مجازات اسلامی جدید (۱۳۹۰) که هنوز لازم الاجرا نشده است مقررات پیشین را اصلاح کرده و به مبنای تقصیر باز گشته است. پذیرش نظریه تقصیر در زمینه مسولیت پزشکان مبتنی بر این فکر است که اصولاً تعهد پزشک تعهد به وسیله است 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 بندد؛ لیکن درمان قطعی (شفا دادن) بیمار در اختیار او و مورد تعهد او نیست؛ بنابراین پزشک را فقط هنگامی میتوان مسئول شناخت که تقصیر او به اثبات برسد. وانگهی اگر مسولیت پزشک، مسولیت محض و بدون تقصیر باشد، پزشک جرأت نمیکند به معالجه ها و جراحی های خطرناک دست بزند و این امر مانع پیشرفت علم پزشکی و به زیان بیماران و جامعه خواهد بود.

به هر حال، در زمینه مبنای مسولیت مدنی پزشک مسائلی مطرح میشود که قابل بحث است: آیا مسولیت پزشک یک مسولیت محض و بدون تقصیر و مبتنی بر نظریه خطر یا نظریه های دیگر مسولیت بدون تقصیر است؟ آیا میتوان مسولیت پزشک را مبتنی بر اماره تقصیر دانست؟ آیا در صورت شرط عدم مسولیت یا برائت از ضمان، پزشک به طور کلی مبنای مسولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی از مسولیت معاف است یا با اثبات تقصیر، میتوان او را مسئول شناخت؟ آیا با توجه به قانون مجازات اسلامی از لحاظ مبنای تفاوتی بین مسولیت پزشک و ختنهکننده وجود دارد؟ آیا در فقه امامیه مسولیت پزشک یک مسولیت محض و بدون تقصیر است؟ برای پاسخگویی به سؤالات فوق، نخست مبنای مسولیت مدنی پزشک در قانون مجازات اسلامی و فقه امامیه و سپس شرط برائت از ضمان را مورد بحث قرار میدهم.

مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی

از جمله بارزترین اعمال نیکوکارانه و حیاتی که مهمترین جنبه وجودی یک انسان یعنی زندگی او و نهایتاً بقاء جامعه در گرو آن است نجات جان دیگری از خطری است که وی را در حالت اضطراری و اورژانسی قرار داده است؛ این عمل مورد تاکید فراوان اخالق و تعالیم دینی است؛ بخصوص زمانی که نجات دهنده شخصی باشد که بر اساس قانون و شرع به نجات و درمان چنین شخصی متعهد باشد.

به طور کلی یاری رساندن و کمک به یکدیگر و بخصوص زمانی که جان یک انسان در خطر است صرفاً به افکار عمومی محدود نیست بلکه از آنجا که در آن از روابط آدمیان و مهمتر از آن رابطه پزشک و بیمار با یکدیگر سخن می رود و به ویژه مهمترین جنبه وجودی یک انسان یعنی حیات و ممات وی در گرو آن است با علم حقوق نیز پیوندی ناگسستنی می یابد. لذا بر مقنن است تا بدان عنایت نموده و ضمن بررسی موشکافانه جنبه های مختلف مسئله و تعیین تکلیف در مورد هر یک، به این رابطه نظمی در خور و هماهنگ با مصالح و محدودیتها عطا کند.

با وجود آنکه این مسئله مدتهاست مورد توجه حقوقدانان و اندیشمندان غربی و به ویژه آمریکایی ها و انگلیسی ها بوده و از شروع بررسی ها و مجادالت پیرامون مسؤولیت پزشک در قبال بیماران اورژانسی در کشور آمریکا بیش از یک قرن می گذرد و به تبع آن در دادگاههای کشور انگلستان، این موضوع چند دهه ای را پشت سر می گذارد. لیکن در کشور ما وضع به گونه ای دیگر است چرا که این مسئله با وجود اهمیت آن و ارتباط مستقیمش با جان انسانها و حتی اختصاص چند متن قانونی بدان در نوشته های حقوقی و رویه قضایی آنچنان که شایسته است راه نیافته است.

به طور کلی پذیرش و اعمال مسؤولیت مدنی برای پزشک در قبال بیماران اورژانسی از دو بعد قابل بررسی است:

بعد اول: مسؤولیت مدنی پزشک در قبال ترک نجات یا امتناع از درمان بیماران اورژانسی

بعد دوم: مسؤولیت مدنی پزشک از باب قصور در جریان درمان بیماران اورژانسی

الف- مفهوم شناسی موضوع

۱- مفهوم مسؤولیت:

مسؤولیت در لغت به معنی مؤاخذه، بازخواست، مورد پرسش و سؤال واقع شدن است و غالباً به مفهوم تفکیک وظیفه و آنچه که انسان عهدهدار و مسؤل آن باشد آمده است .

در اصطلاح، تعهد قانونی شخص به دفع ضرری است که وی به دیگری وارد آورده است خواه این ضرر ناشی از تقصیر وی باشد یا از فعالیت او ایجاد شده باشد؛ در واقع مسؤولیت رابطهای حقوقی است که ناشی از فعل یا ترک زیان آور باشد. این رابطه از طریق ایفای تعهد مسؤول یا اجرای کیفر درباره او زایل می گردد.

۲- مفهوم مسؤولیت مدنی:

مسؤولیت مدنی به عنوان شاخه ای از مسؤولیت 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 مسؤول یا عمل اشخاص وابسته به او و یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد. از دیرباز این به عنوان یک واقعیت شناخته شده که هر کس به دیگری ضرری وارد کند بایستی جبران نماید. هم چنین است مسؤولیت شخص در اثر تخلف از انجام تعهدات ناشی از قرارداد. در هر موردی که شخص موظف به جبران خسارت دیگری باشد در برابر او مسؤولیت مدنی دارد یا ضامن است.

۳- مسؤولیت پزشکی:

عبارت است از الزام پزشک به جبران خسارت ناشی از جرم و خطا یا ضرری که در نتیجه اقدامات پزشکی یا عدم اقدام به موقع به دیگری وارد کرده است.

۴- مفهوم فوریت:

فوریت به معنای فوری بودن، آنکه چیزی به عجله، آمده است.

واژه فوری نیز بدین گونه معنا شده است:

« آنچه که اجرای آن به سرعت انجام گیرد، به سرعت، سریعاً، فوراً، برفور، بفوریت »

از لحاظ پزشکی فوریت ها عبارتند از مراقبت هایی که هنگام وقوع حوادث برای جلوگیری از مرگ یا تقلیل درد و رنج و پیشگیری از صدمات و عوارض بعدی برای مجروح یا مصدوم به عمل می آید بدین ترتیب می توان عمل جراحی یا طبی فوری را از آن دسته اعمال پزشکی دانست که عدم انجام آن فوت یا ضرر به سالمی بیمار را به دنبال خواهد داشت.

۵- مصادیق فوریت :

بر اساس ماده یک آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی، فوریت های پزشکی تعریف شده است. از طرف دیگر ماده ۲ آیین نامه مذکور مصادیق فوریت های پزشکی را بیان کرده است. بر اساس این ماده، « فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر میشود :

۱. مسمومیت ها ۲. سوختگی ها ۳. زایمان ها ۱. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه ۲. سگته های قلبی و مغزی ۳. خونریزی ها و شوک ها ۴. اغماء ۸. اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها ۹. تشنجات ۱۰. بیماری های عفونی خطرناک مانند مننژیت ها ۱۱. بیماری های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند ۱۲. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می گیرد.»

بنابراین با مذاقه در بند ۱۲ همین ماده می توان نتیجه گرفت که موارد فوریت مذکور در ماده ۲ احصائی نیست و از باب تمثیل است.

ب- قلمرو مسؤولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی

واضح است زمانی که بیمار با مراجعه اختیاری و انتخاب خود به پزشک مراجعه می کند قراردادی بین او و پزشک به وجود می آید که مناقشه ای در آن نیست اما در خصوص دسته ای از بیماران که به صورت بیهوش به بیمارستان برده می شوند یا اتفاقاً در یک حادثه پزشک بر بالین آنها حاضر می شود و بیمار هیچ گونه اختیاری در انتخاب پزشک خود ندارد وضعیت به گونه ای دیگر است.

به طور مثال می توان از پزشکی گفت که بعضی از عابریں او را دعوت می کنند یا بر اثر برخوردی که شخصاً برای او پیش می آید برای کمک به مجروحی که در حادثه های در جاده عمومی مصدوم شده و بیهوش است، مداخله می کند. یا حالتی که بیمار در بیمارستانی بستری می شود ولی پزشکی را که بر وی عمل جراحی انجام می دهد نمی شناسد و همینطور بیمار اورژانسی که پزشک معالج خویش را انتخاب نمی نماید. در این حالت مسؤولیت پزشک، قراردادی است یا قهری؟

برای جواب دادن به این سؤال بایستی رابطه پزشک با بیمار را در دو حالت مختلف تحلیل نمائیم تا معلوم شود که بین آنها رابطه یا قراردادی وجود دارد یا خیر؟

۱- حالت مداخله پزشک به میل شخصی یا به دعوت کسانی که با بیمار رابطه ای ندارند (دعوت عموم):

بر اساس ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۲۱ هرگاه فردی در معرض خطر جانی باشد دیگران مکلف هستند به وی کمک نمایند و اگر به این وظیفه وجدانی خود عمل نکنند قانون آنان را مجازات خواهد کرد. پزشکان به مناسبت دانش، تخصص و حرفه خاص خود می توانند مفیدتر واقع شوند. لذا بایستی اقدامات و کمکهای اولیه را انجام دهند و الا با مجازات شدیدتری مواجه خواهند شد. حقیقتاً پزشکان از اداء این تعهد انسانی و قانونی خویش غفلت نخواهند کرد. اما صرف قبول ایشان به انجام معالجه، عملی قانونی است که قانون شروط و آثار آن را تنظیم نموده است و بایستی بیان کنیم که چگونه و چه موقع پزشک مسؤول است؟

غالباً دخالت پزشک بنا به دعوت مردم صورت می گیرد و در چنین صورتی محلی برای گفتن این که بین پزشک و دعوت کنندگان قرارداد وجود دارد، نیست؛ زیرا این فرضی به دور از واقعیت است که بگوئیم دعوت کننده قصد داشته است به جهت مصلحت بیمار با پزشک قراردادی ببندد بلکه دعوت او امیدی صرف به پزشک است که عنایت و مراقبت خویش را شامل صدمه دیده بنمایند و به طریق اولی قراردادی بین پزشک و صدمه دیده وجود ندارد.

در مواردی نیز که پزشک از کنار حادثه‌های عبور می نماید و خود شخصاً مداخله پزشکی می نماید با توجه به اوضاع و احوال و طبیعت رابطه نمی شود گفت که قراردادی وجود دارد.

اکنون که قائل به عدم وجود قرارداد فی مابین پزشک و صدمه دیده شده ایم به عقیده برخی نویسندگان امکان توصیف رابطه آنها جز در قالب اداره فضولی مال غیر وجود ندارد. البته از ظاهر ماده ۳۰۶ قانون مدنی ایران چنین بر میآید که اداره فضولی ویژه امور مالی است و احکام آن در مواردی که خدمتی به سود دیگری انجام می شوند و ارتباط به اموال او ندارد، اجرا نمی گردد. اما با توجه به مبنای حکم ماده ۳۰۶ که تقویت همبستگی اجتماعی و تشویق مردم به یاری کردن همدیگر می باشد و قوی تر بودن این مبانی در امور غیر مالی بخصوص حفظ سلامتی و جان افراد، باید از این ظاهر در گذشت و قلمرو این نهاد را به امور مادی محدود نکرد.

البته باید گفت رویه قضایی تا کنون نسبت به سرایت دادن حکم ماده ۳۰۶ ق.م. به موارد غیرمالی مستقر نشده و نظریه مذکور به رغم قابل دفاع بودن جنبه عملی به خود نگرفته است. حتی با فرض پذیرش اینکه رابطه پزشک و بیمار در مثال فوق از مصادیق اداره مال غیر باشد در حال حاضر و با توجه به رویه قضایی، این رابطه صرفاً مراجعه پزشک به بیمار و مطالبه هزینههای درمان را توجیه میکند اما در هر صورت چنانچه پزشک در معالجات خود باعث ورود خسارت جانی به بیمار شود به حکم قانون مجازات اسالمی ضامن است و ارتباطی به رابطه حقوقی وی با بیمار و ماده ۳۰۶ ندارد.

پزشک به موجب تعهدات شغلی که دارد موظف به مواظبت و احتیاط و رعایت نظامات شغلی می باشد و در صورتی که در چنین حالتی مرتکب تعدی و تفریط شود با عنایت به عدم وجود قرارداد، مسؤولیت وی، قهری می باشد.

۲- حالت پزشک معین شده از جانب بیمارستان یا شرکتها و کارخانه ها :

گاهی پیش می آید که پزشکی در یک بیمارستان یا شرکت یا کارخانهای عقد اجاره‌ای خدمات منعقد می نماید و به معالجه بیمارانی که به آن بیمارستان مراجعه یا به شکل اورژانسی برده میشوند، می پردازد. در این حالت شکی در وجود قرارداد پزشک و مؤسسه یا شخصی که با او قرارداد بسته است، وجود ندارد و آن قرارداد روابط دو جانبه و حدود تعهدات طرفین را تعیین می کند. اما پزشک در اجرای این قرارداد روابطی با بیماران برقرار می نماید و باید دید که ماهیت حقوقی این رابطه چگونه است؟

قراردادی که بیمار با بیمارستان منعقد می کند غیر از پیمانی است که با پزشک می بندد؛ موضوع قرارداد با بیمارستان عرضه خدمات معمول به بیمار است مثل آنکه پزشک به موقع بر بالین بیمار حاضر شود، بیمار بطور مناسب تغذیه شود، تخت مناسبی برای او آماده گردد و داروها نیز به موقع به او داده شود اما موضوع قرارداد با طبیب، انجام دادن عملیات پزشکی بر روی بیمار است، مثل تشخیص بیماری، درمان آن و عمل جراحی.

در مواردی که پزشک در استخدام بیمارستان یا شرکتی است و بیمار هم با آن بیمارستان قرارداد بسته پزشک ملتزم به ارائه خدمات خویش به اشخاصی است که با آنها هیچگونه ارتباط قراردادی ندارد؛ بیمار نیز خود را جهت معالجه در اختیار شخصی قرار میدهد که وی را انتخاب نکرده است و ملزم به مراجعه به وی است.

در این مواقع بر طبق قرارداد بیمار با بیمارستان، به نظر می رسد مدیر بیمارستان (یا رئیس و مدیر شرکتی که پزشک در آن استخدام است) مسؤول تقصیر و یا زیانی است که از ناحیه پزشک و سایر کارکنان به بیمار مراجعه کننده وارد می شود. مثلاً چنانچه پرستار بدون رعایت دستور پزشک آمپولی را در رگ تزریق کند یا دارویی را به اشتباه به بیمار بدهد، رئیس بیمارستان از باب کارفرما بودن، مسؤول است.

طبق نظری دیگر در چنین شرایطی ماهیت رابطه بیمار و پزشک بر اساس تعهد به نفع شخص ثالث، قراردادی است . به این بیان که رابطه پزشک و بیمار نتیجه عقد اجاره اشخاص است که فیما بین پزشک و صاحب کارگاه یا بیمارستان منعقد شده است و پزشک در مقابل صاحب کارگاه یا رئیس بیمارستان تعهد دارد که به نفع و مصلحت بیمار (ثالث) کاری را انجام دهد و بیمار است که از شرط منتفع میگردد. لذا بیمار میتواند دعوایی مستقیم بر علیه متعهد (پزشک) برای اجرای تعهد خویش اقامه نماید و مسؤولیت پزشک در چنین حالتی مسؤولیت قراردادی و ماهیت آن « اجاره اشخاص » است و گروهی آنرا در قالب « عقد نامعین تعریف می کنند.

به نظر می رسد چنین تعبیری مبنی بر قراردادی دانستن این رابطه خالی از اشکال نمی باشد زیرا حقیقتاً پزشک هیچ رابطه قراردادی با بیمار نداشته و نمی -توان گفت که در قرارداد پزشک با بیمارستان تعهدی ضمنی به نفع بیماران شده است، هر چند که مسلماً حرفه پزشکی مقتضی در نظر گرفتن مصلحت بیمار در همه شرایط است. همان گونه که بعضی حقوقدانان به صراحت آنرا پذیرفته اند.

ج- مسؤولیت مدنی پزشک در قبال ترک نجات یا امتناع از درمان بیماران اورژانسی در مقابل خطاهای فنی که از نقض اصول و مقررات شغلی و حرفهای به وجود می آید و موجب مسؤولیت پزشک میگردند خطاهای دیگری نیز وجود دارند که فی ذاته مرتبط با اصول پزشکی نبوده بلکه بعضی به ماهیت رابطه بین پزشک و بیمار بر می گردند و بعضی منشا اخلاقی داشته و مطابق قانون، موجب مسؤولیت پزشک می شوند.

نظر غالب در بین حقوقدانان نیم قرن اخیر این بوده که به طور کلی پزشک ملزم به قبول دعوت بیمار یا نزدیکانش نمی باشد و مانند بقیه افراد آزادی کامل در ممارست به حرفه خود داشته بنابراین التزامی در پذیرفتن معالجه نداشته و از این جهت مسؤول نمی باشد این نظر منطبق با مکتب حقوق فردی است.

به طور کلی در جایی که پزشکی از روی رضایت و به اختیار با انعقاد قراردادی معاینه و درمان بیماری را بر عهده گرفته باشد، تردیدی در مکلف بودن وی به اجرای تعهدات قراردادی خود وجود ندارد. از همین رو در پذیرش مسؤلیت مدنی وی نیز در فرض ارتکاب تقصیر در انجام وظایفش تشکیک جدی نگردیده است اما آیا چنین سخنی در خصوص بیماران اورژانسی نیز صدق می کند؟

بر اساس بند اول ماده واحده، « هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعالم فوری به مراجع یا مقامات صالحیت دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون این که با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا داللت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد.»

از طرفی در ماده واحده برای سه گروه مجازات مشدده در نظر گرفته شده است

۱- کسانی که به اقتضای حرفه خود می توانستند کمک موثری بنمایند: مجازات اینان حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال تعیین گردیده است. مثال بارز این گروه پزشکان و پرستاران هستند.

۲- مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی: این اشخاص اگر از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان یا ارایه کمک های اولیه به او امتناع نمایند، به حداکثر مجازات مذکور در فوق محکوم می شوند.

۳- کسانی که حسب وظیفه و قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند، کمک نمایند: اینان اگر از اقدام الزم و کمک به آن ها خودداری کنند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد. مثال بارز این اشخاص پلیس و آتش نشانان هستند.

بر این اساس، تکلیفی عام بر عهده کلیه شهروندان و از جمله پزشکان مبنی بر نجات دادن جان افراد در معرض مخاطره نهاده شده و وظیفه آنان تابع مقررات و شرایط یکسانی با سایر شهروندان است.

تنها تفاوت با سایرین در این است که در ماده واحده برای پزشکان ناقض این تکلیف مجازات کیفری شدیدتری نسبت به دیگران مقرر گردیده است. توضیح آن که مطابق قانون موصوف در مواردی که تحت شرایط مندرج در این ماده واحده تکلیفی مبنی بر یاری رساندن به وجود آید و مکلف از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود میتواند کمک موثری بنماید و چنین نکند به جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال و یا به حبس از سه ماه تا دو سال محکوم خواهد شد. علاوه بر این هرگاه کسانی که بر حسب وظیفه مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام الزم و کمک به آن ها خودداری کنند مطابق بند دوم همین ماده واحده به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد. همان گونه که ملاحظه می شود در بند دوم مجازات باز هم شدیدتر در نظر گرفته شده است. سئوالی که مطرح می شود این است که پزشک متخلف مشمول کدامیک از این دو مجازات است؟

به نظر می رسد باید میان دو فرض تفکیک قایل شد. در جایی که پزشکی بر اساس قراردادی در برابر بیماری موظف به معالجه نمودن و کمک به وی باشد و چنین نکند مشمول بند دوم و مجازات شدیدتر است. همچنین است پزشکی که در بیمارستانها مشغول به خدمت هستند. اما پزشکی که تصادفاً و بدون قرارداد قبلی بر سر بالین بیمار یا مصدومی حاضر می شود وی تنها به اقتضای حرفه خود متعهد به کمک نمودن است و در نتیجه در صورت تخلف مشمول مجازات اولی خواهد بود.

اما در مورد مسؤلیت مدنی پزشکان بابت ترک نجات بیماران باید اظهار داشت که دادگاه می تواند نظر به تخصص و حرفه یک پزشک و این که انتظار جامعه از او در این مواقع اضطراری بیش تر از سایرین است و احتمالاً قادر به ارایه کمک های موثرتری است و به همین دلیل هم مقنن مسؤلیت کیفری شدیدتری برای او در نظر گرفته مسؤلیت بیش تری در جبران خسارات قربانی در مقایسه افراد عادی بر عهده وی گذارد؛ منتها نباید از یاد برد که تحمل مسؤلیت کیفری و مدنی افزون تر بر عهده پزشکان در مواردی مجاز است که آنان می توانستند به اقتضای حرفه و تخصص خود کمک موثری بنمایند. در غیر این صورت تکلیف و مسؤلیت آنان تفاوتی با سایرین ندارد.

نتیجه گیری:

از آنچه گفتیم می توان نکات زیر را به عنوان نتیجه ذکر کرد:

۱- در قانون مجازات اسلامی، ظاهراً مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر نیست بلکه مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده است؛ یعنی پزشک ضامن هر گونه خسارتی است که به بیمار وارد شود و مستند به فعل مستقیم یا غیرمستقیم پزشک باشد. لیکن در قانون جدید مجازات اسلامی (۱۳۷۵) مبنای تقصیر پذیرفته شده است، هرچند که این تقصیر مفروض و خلاف آن قابل اثبات است.

۲- قاعده مسئولیت محض پزشک مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است؛ ولی از اقوال و فتاوی برخی دیگر از فقها در مسئولیت پزشک، مبنای تقصیر استنباط می شود. البته تقصیر ممکن است ناشی از عدم مهارت یا بی احتیاطی یا عدم اذن بیمار یا ولی او باشد که در هر حال تجاوز از رفتار متعارف پزشکی است و تقصیر به شمار می آید. به هر حال، نظریه مسئولیت محض و بدون تقصیر پزشک با حقوق تطبیقی و مصلحت اجتماعی سازگار نیست زیرا جرات و شهادت معالجه و عمل های جراحی بزرگ را از پزشک میگیرد و مانع پیشرفت علم پزشکی و درمان بیماریهای سخت میشود. شاید به همین جهت قانون جدید مجازات اسلامی از قاعده پیشین عدول کرده است.

۳- برای تعدیل ماده ۳۱۹ قانون مدنی، میتوان در تفسیر ماده مزبور اماره تقصیر را پذیرفت و به دیگر سخن تقصیر پزشک را مفروض دانست و در این صورت بیمار نیاز به اثبات تقصیر نخواهد داشت ولی پزشک میتواند عدم تقصیر خود را برای معاقبت از مسئولیت ثابت کند. بنابراین تفسیر که معقول و منطبق با مصلحت جامعه است مبنای مسئولیت پزشک تقصیر مفروض است نه تقصیر اثبات شده، چنانکه همین مبنای از قانون جدید مجازات اسلامی قابل استنباط است.

۴- قانون کنونی مجازات اسلامی که ظاهراً نظام سختی را درباره مسئولیت پزشک پذیرفته، خود آن را با قاعده اخذ براءت از ضمان که اغلب به صورت شرط عدم مسئولیت است تعدیل کرده است. این قاعده در دو ماده ۶۰ و ۳۲۲ قانون مدنی منعکس شده که مبتنی بر فقه است. با وجود این، عبارت آخر ماده ۶۰ مبنی بر اینکه در

موارد فوری که اخذ برائت ممکن نباشد، طیب ضامن نمی باشد با فقه و منطق حقوقی سازگار نیست و شاید به همین جهت عبارت مذکور در قانون جدید نیامده است.

۵- هرگاه پزشک از شرط برائت از ضمان برخوردار باشد، این شرط مجوز بی احتیاطی و بی مبالاتی وی نیست، یعنی در صورت ارتکاب تقصیر، پزشک نمی تواند به شرط عدم مسئولیت استناد کند و بیمار می تواند با اثبات تقصیر، جبران خسارت وارده را تقاضا نماید. فتوای بعضی از فقهای معاصر و نظر برخی از استادان حقوق و رویه قضائی این نظر را تأیید میکند که با مصلحت اجتماعی هم سازگار است، از قانون جدید مجازات اسلامی نیز همین معنی استنباط می شود.

۶- مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی یکی از مهمترین شقوق مسئولیت پزشکی تلقی میگردد که مبین تعهد پزشک به جبران ضرری است که در نتیجه اعمال و اقدامات خود، به بیماران اورژانسی وارد کرده است. آنچه مسلم است، در حقوق ایران منبع اصلی تعهد پزشک به درمان و نجات جان بیماران اورژانسی را باید ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ دانست.

بر اساس ماده واحده چنانچه پزشک از نجات بیمار و درمان وی امتناع کند صرف چنین ترک فعلی پزشک را مسؤول و براساس بند ۱ ماده واحده قابل مجازات خواهد بود و چنانچه از این ترک فعل نتیجه ای چون نقص عضو یا مرگ حادث شود پزشک بر اساس مواد ۲۹۵ و ۴۵۰ ق.م.ا. مسؤول است. اما در مورد مسئولیت مدنی پزشکان بابت ترک نجات بیماران باید اظهار داشت که دادگاه می تواند نظر به تخصص و حرفه یک پزشک و این که انتظار جامعه از او در این مواقع اضطراری بیشتر از سایرین است و احتمالاً قادر به رایه کمک های موثرتری است و به همین دلیل هم مقنن مسئولیت کیفری شدیدتری برای او در نظر گرفته، مسئولیت بیشتری در جبران خسارات قربانی در مقایسه با افراد عادی بر عهده وی گذارد.

۷- در نظام حقوقی انگلستان رویه قضایی و احکام دادگاهها مهمترین منبع تعهد پزشک به درمان و نجات بیماران اورژانسی است؛ و از آنجا که تکلیف به نجات توسط پزشک در قوانین موضوعه نیامده، اصل بر عدم تکلیف پزشک است. با وجود این امروزه استثنائات بسیاری بر این اصل وارد شده است که از مهمترین این استثنائات میتوان به معیار وجود یک «رابطه خاص» میان پزشک و بیمار اشاره نمود.

از طرف دیگر گرفتن اجازه از بیمار یا ولی او در فرضی است که امکان تحصیل آن وجود داشته باشد و بیمار در خطر جدی قرار نداشته باشد؛ بنابراین در موارد فوری (مانند سوانح رانندگی و حوادث غیر مترقبه) که امکان به دست آوردن چنین اجازه ای وجود نداشته باشد اخذ رضایت و بالطبع تحصیل براءت ضروری نبوده و پزشک ضامن نخواهد بود. در حقوق انگلستان نیز اگر چه غیرقانونی بودن معالجه در صورت عدم رضایت بیمار به عنوان یک اصل قانونی شناخته شده است لیکن تصمیم در خصوص درمان بیماران اورژانسی به مشابه زمانی است که می خواهند یک بیمار ناتوان ذهنی را درمان کنند؛ فلذا اخذ رضایت لازم نیست. بر اساس رویه قضایی در حقوق انگلستان بیماران از حیث عادی یا اورژانسی بودن به دو دسته تقسیم میشوند. از این جهت ما در حقوق انگلستان با دو سناریو کلی مواجه می باشیم؛ بیماران غیر هوشیار و بیماران هوشیار، که هر یک از این دو خود میتواند به دو قسمت اورژانسی و غیر اورژانسی تقسیم شود که البته احکام متعدد و متفاوت دادگاهها را به دنبال داشته است.

از طرفی، وفق حقوق ایران، در صورت قصور پزشک در طول درمان و ورود آسیب به بیمار، پزشک بر اساس مواد ۴۹۷-۴۹۵ و ۴۵۰ ق.م.ا. مسؤول است. متناظراً در حقوق انگلستان، اگر چه هیچ مجموعه مشخصی از قوانین در زمینه سوء عملکردهای پزشکی در موارد اورژانسی وجود ندارد که یک قالب کاری مشخص را بیان کند فلذا از طرف دادگاه ها اصل واحدی به عنوان مبنای مسولیت پزشک در این موارد قرار نگرفته است، لیکن تقصیر پزشک یکی از مبانی مهم و اصلی مسولیت مدنی پزشک در قبال درمان بیماران اورژانسی می باشد و در این خصوص سوء عملکردهای پزشکی از مجرای نهاد شبه جرم قابل جبران است.

منابع و مأخذ:

الف- منابع فارسی و عربی:

- ۱- امام خمینی، سید روح الله، (بی تا)، تحریر الوسیله، جلد ۲، موسسه النشر الاسلامی، قم.
- ۲- الخویی، سید ابوالقاسم، (۱۹۷۶)، مبانی تکمله المنهاج، جلد ۲، چاپ نجف.
- ۳- روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، (۱۳۷۶)، احکام پزشکی، چاپ اول، تهران.
- ۴- فاضل لنکرانی، محمد، (۱۳۸۳)، جامع المسائل، استفتائات، جلد ۲، چاپ یازدهم.
- ۵- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۴)، حقوق مدنی، الزامهای خارج از قرارداد، جلد ۱ انتشارات دانشگاه تهران.
- ۶- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۶۸)، حقوق مدنی، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۴، تهران، انتشارات بهنشر.
- ۷- گرجی، ابوالقاسم و همکاران، (۱۳۸۰)، دیات، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۸- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۸۲)، محشای قانون مجازات اسلامی، چاپ اول، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- ۹- محمدی، ابوالحسن، (۱۳۶۴)، حقوق کیفری اسلام، دیات، ترجمه از مسالک الأفهام، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- ۱۰- المطهری، احمد، (۱۴۰۱ ه.ق)، مستند تحریر الوسیله، کتاب الديات، قم.
- ۱۱- النجفی، محمدحسن، (۱۳۹۸ ه.ق)، جواهر الکلام، جلد ۴۳، تهران.

ب - منابع خارجی:

۱- TERE, F. SIMLER, Ph. et LEQUETTE, Y., (۱۹۹۹), droit civil,

les obligations, ۷eme ed. Dalloz.

۲- MAZEAUD, H.L.J. et Chabas, F. Leçons de Droit civil,

(۱۹۹۱)T.II, ۱er vol, obligations, Paris.

