



## مسئولیت مدنی پزشک

سید مرتضی موسوی<sup>۱</sup>

### چکیده

مسئولیت اطبا به دلیل اهمیت فراوان حیات و سلامتی انسان همیشه مورد توجه حقوقدانان بوده است در ایران نیز مقررات متعددی در این باب وضع شده است و از این رو و با توجه به انتقادات وارده به مقررات ناظر بر مسئولیت پزشک در قانون قبلی مجازات اسلامی نظام حاکم بر مسئولیت اطبا در قانون جدید مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در راستای همسویی با واقعیات کنونی جامعه با تغییرات زیادی همراه شد. از این رو در این پژوهش تلاش شده است ضمن بررسی اجمالی مفاهیم بنیادین به بررسی ماهیت حقوقی مسئولیت مدنی پزشک از نظر قراردادی یا غیر قراردادی بودن و بیان اسباب و مبنای نظری مسئولیت مدنی بر مطالعه و تحقیق در خصوص ادله و مبنای مسئولیت مدنی پزشک در فقه و بررسی تحولات این نظام مسئولیت مدنی در قانون مجازات جدید پرداخته شود. مقنن در قانون جدید ابتدا نظریه تقصیر را به عنوان مبنای مسئولیت مدنی پزشک به جای نظریه خطر در قانون سابق نشان داد و در اقدام بعدی اخذ براءت از بیماران را در نظام مبتنی بر تقصیر بی اثر کرد و فقط منقلب نمودن بار اثبات را به عنوان تنها اثر آن قرار داد. بعلاوه مقنن در مقام بیان اسباب مسئولیت مدنی پزشک در کنار تقصیر از قصور پزشکی نیز نام برده و احسان، اطلاع پرستار و یا بیمار از نادرست بودن دستور پزشک، تقصیر بیمار و ضرورت را به عنوان اسباب سقوط مسئولیت مدنی پزشک قرار داده است.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی - پزشکان - قانون مجازات اسلامی



## مقدمه

پزشکی یکی از شاخه‌های مهم و پر مخاطب علوم است که قدمتی به اندازه تاریخ بشریت دارد. با گذشت زمان و پیشرفت فن‌آوری و بهداشت عمومی انسان‌ها نه تنها از نیاز به علوم پزشکی کاسته نشده؛ بلکه وابستگی نوع بشر به این جامعه وارد مراحل جدیدی شده و روزافزون گردیده است. پزشکان در طول تاریخ همواره از جایگاه ممتازی در جامعه برخوردار بوده‌اند. قداست حرفه پزشکی در جامعه ما هم ریشه در تعالیم دینی دارد و هم در فرهنگ غنی ایرانی. به همین دلیل در فقه اسلامی موضوع طب و طبابت به صورت باب جداگانه‌ای مورد بحث‌های فنی و حقوقی مبسوطی قرار گرفته است. دانشمندان و نخبگان علمی سده‌های گذشته علاوه بر فراگیری علوم مورد علاقه خود دستی هم در پزشکی سنتی داشتند و هنوز بسیاری از دستاوردهای طب سنتی و طبیعی ایشان مورد تأیید علم پزشکی امروز است.

گسترش قابل توجه شاخه‌های علم پزشکی در رشته‌ها و بخش‌های مختلف و پیچیدگی‌هایی که برای شناسایی و درمان کامل افراد حاصل شده، شرایط خاصی را در این عرصه به وجود آورده است. از یک طرف، کشف و تولید داروهای جدید که دارای اثربخشی سریع و حیاتی برای بدن هستند و از طرف دیگر، تأثیرات منفی که این داروها در صورت عدم تجویز و استفاده درست بر وضعیت روحی و جسمی فرد می‌گذارند، وجود ضوابط و مقررات دقیق را ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. از یک سو باید بیماران در مراجعه به جامعه پزشکی از امنیت روانی در معالجه برخوردار بوده و از درمان مناسب و ایمن خود اطمینان حاصل نمایند و از سوی دیگر لازم است امنیت شغلی و اجتماعی پزشکان نیز مورد توجه و عنایت قوانین و مقررات حاکم قرار گیرد؛ به نحوی که برآیند این دو موضوع سلامت جامعه و بهداشت فردی و اجتماعی را موجب شود.

## مسئولیت

مسئولیت در زبان لاتین مترادف عبارت **responsibility** است که از معنای پاسخگو بودن (**response**) مشتق می‌شود. معنای حقوقی و مدنی مسئولیت عبارت است از تکلیف قانونی شخص در عدم وارد نمودن ضرر به دیگری به صورت مستقیم یا غیر مستقیم. در معنای فقهی و شرعی نیز مسئولیت مترادف با عبارت **<ضمان>** به کار گرفته شده است و کسی را که مسئولیت بر ذمه و عهده او قرار می‌گیرد، مسئول یا ضامن می‌نامند. مسئولیت بسته به این که مبنای آن را در چه حوزه و محدوده‌ای تعریف کنیم، به اقسامی تقسیم می‌شود. به عنوان مثال، در حوزه قانون‌گذاری مسئولیت به دو بخش عمده حقوقی یا مدنی و کیفری یا جزایی قابل تقسیم است یا در حوزه تأثیر و نقش اراده در باب مسئولیت می‌توان به دو قسم مسئولیت **<قراردادی>** و مسئولیت



<غیر قراردادی> یا <قهری> اشاره کرد؛ همین‌طور است مسئولیت اخلاقی، اداری، انضباطی، تضامنی، سیاسی و اجتماعی.

در حوزه علم پزشکی نیز مسئولیت ارکان و شرایط خاص خود را دارد و در علم حقوق تحت عنوان <مسئولیت پزشکی> مورد بحث قرار می‌گیرد. البته بعضی از استادان علم پزشکی و علم حقوق از جمله استاد فقید پزشکی جنایی یا پزشکی قانونی ایران، دکتر فرامرز گودرزی، این بحث را تحت عنوان <قصور پزشکی> مطرح کرده‌اند. در واژه‌شناسی حقوقی هر چند میان تقصیر (faute) و قصور (neglect) تفاوت وجود دارد؛ اما با کمی تسامح می‌توان گفت عبارت قصور پزشکی تا حدودی منعکس‌کننده مباحث مرتبط با مسئولیت پزشکی است که به معالجه نادرست، کوتاهی، سهل‌انگاری، برخلاف شئون حرفه‌ای عمل کردن، عمل بی‌رویه، سوءعمل و عمل سوء تعبیر می‌شود؛ اما در اصطلاح قانونی و حقوقی به معنای تخطی از موازین و الزامات قانونی در امر درمان بیماران به کار می‌رود.

چنانچه بخواهیم اسلوب و چارچوب مشخصی برای بحث حاضر تعیین کنیم و از پراکنده‌گویی و اشاره به مباحث غیر ضروری جلوگیری نماییم، باب مسئولیت پزشکی را می‌توانیم در تفسیر و تجزیه و تحلیل عبارت زیر خلاصه کنیم:

<وقتی یک پزشک معالجه یک بیمار را پس از رضایت بیمار یا به حکم قانون می‌پذیرد، موظف است اصول و موازین پزشکی را تا درمان کامل بیمار یا انصراف وی از ادامه درمان یا ممنوعیت بعدی قانونی در ادامه درمان مراعات نماید. در صورت تخطی طبیب از وظایف پزشکی یا ورود ضرر به بیمار، وی مسئول بوده و در مقابل قانون و زیان‌دیده پاسخگو خواهد بود.>

از تجزیه و تحلیل این مطلب می‌توان به اطلاعاتی درخصوص رابطه حقوقی بیمار و پزشک، شرایط شروع به معالجه، مفهوم اصول و موازین پزشکی، انواع مسئولیت پزشکی و شرایط تحقق مسئولیت پزشک دست یافت.<sup>۲</sup>

### رابطه حقوقی بیمار و پزشک

تا زمانی که مشکلی در امر درمان میان پزشک و بیمار حادث نشود، از این رابطه حقوقی و آثار و نتایج آن صحبتی به میان نمی‌آید و به شیوه متداول، بیمار به یک پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک نیز طبق عرف و عادت اقدامات پزشکی خود را شروع می‌کند؛ در حالی که بر این انتخاب و مراجعه به پزشک معین و پذیرش

<sup>۲</sup> - سیدمحمدصادق حسینی روحانی، فقه الصادق قم، مؤسسه دارالکتاب، مطبعه فروردین، طبعه الثالثه، ۱۴۱۴هـ.ق، ج ۲۶، ص ۲۰۱.



درمان و معالجه بیمار از ناحیه پزشک آثار حقوقی و شرایطی حاکم است؛ چراکه در این رفتار متقابل یک قرارداد خصوصی به نام قرارداد درمان منعقد می‌شود.

عقد یا قرارداد در معنای عمومی و عرفی به معنای توافق دو یا چند نفر (توافق یک یا چند اراده) با هم است برای انجام یک یا چند عمل مشخص و متقابل؛ اعم از مالی و غیر مالی؛ مانند خرید و فروش (بیع) که فروشنده متعهد به دادن یک جنس معین با اوصاف مشخص شده و خریدار نیز پرداخت مبلغ (ثمن) و ارزش کالا را تعهد می‌کند. در هر قراردادی حداقل دو طرف وجود دارد و برای انعقاد قرارداد رضایت و توافق طرفین شرط لازم و ضروری است. شرایط دیگری هم برای صحیح بودن قرارداد لازم است؛ از جمله مشروعیت و قانونی بودن موضوع معامله و همچنین اهلیت داشتن طرفین برای انعقاد معامله.

در قرارداد درمان یا معالجه دو طرف وجود دارد: پزشک و بیمار. مطابق این قرارداد بیمار با حق انتخاب پزشک معالج خود در شرایط عادی، به پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک پس از اخذ رضایت بیمار برای معالجه و بعد از این که نوع بیماری را در حوزه تخصص خود دانست، شروع به معالجه می‌کند. هر چند در عمل تمامی مراحل با یک مراجعه و معاینه و نوشتن نسخه به پایان می‌رسد؛ اما از بعد حقوقی هر عمل و عکس‌العملی آثار و نتایج حقوقی و قانونی خود را دارد و از نظر قانونی یک قرارداد با ضوابط خاص خود حاکم بر روابط پزشک و بیمار می‌شود و این قرارداد تا مرحله پایان درمان یا انصراف بیمار از ادامه معالجه، آثار و نتایج حقوقی خود را به دنبال داشته و پس از تجویز دارو توسط پزشک خاتمه خواهد یافت. همان‌طور که بیمار حق انتخاب پزشک معالج خود را دارد، پزشک نیز از این حق برخوردار است که جز در موارد خاص و ضروری و اورژانسی بیمار را به پزشک دیگری ارجاع دهد و معالجه را نپذیرد. مواردی که پزشک مکلف به پذیرش بیمار است در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۵ آبان ۱۳۶۴ آمده و مصادیق فوریت‌های پزشکی در ۱۲ بند احصا شده است. البته موارد فوریت‌های پزشکی منحصر به این موارد نبوده و چنانچه بیماری شرایط فوریت در معالجه را داشته باشد، پزشک مکلف به درمان او خواهد بود.

فوریت‌های پزشکی در ماده ۱ آیین‌نامه قانون مذکور چنین تعریف شده است: <فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که باید بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داده و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید، باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.> در ماده ۲ نیز مصادیقی همچون مسمومیت‌ها، سوختگی‌ها، زایمان‌ها، اغما، خونریزی و شوک‌ها و تشنج‌ها به عنوان نمونه‌ای از فوریت‌های پزشکی نام برده شده است. در بند ۲ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی مصوب ۵ خرداد ۱۳۵۴ برای پزشکانی که توان خود را در جهت کمک به بیماران دارای فوریت‌های پزشکی به کار نگیرند، حبس از ۶ ماه تا ۳ سال تعیین شده است. نتیجه بحث در مورد



ماهیت حقوقی قرارداد درمان به این ترتیب است که فرآیند درمان نیازمند یک قرارداد است که معمولاً براساس عرف موجود در جامعه پزشکی این قرارداد به جز در موارد مربوط به جراحی و بیماری‌ها و معالجات حاد به صورت غیر مکتوب و اصطلاحاً معاطاتی منعقد شده و آثار و نتایج حقوقی خود را به بار می‌آورد. به عبارتی، در بعضی موارد حتی ممکن است میان پزشک و بیمار فقط اشارات و رفتارها موجب برقراری رابطه حقوقی شود.<sup>۳</sup>

### شرایط شروع به معالجه

بعد از این که ماهیت حقوقی معالجه و روابط حاکم بر پزشک و بیمار مشخص شد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا به صرف مراجعه بیمار به یک پزشک و قبول کردن معالجه توسط پزشک، قرارداد درمان کامل شده یا نیاز به مقدمات و اقدامات دیگری است؟

همچنان که در بخش قبلی اشاره شد، هر رابطه حقوقی شرایط و الزامات خاص حقوقی و قانونی خود را دارد و تا این مرحله مشخص شد که امر درمان و رابطه پزشک و بیمار یک قرارداد خصوصی بوده و تابع قواعد عمومی قراردادهاست. بنابراین همان‌طور که برای انعقاد سایر قراردادهای طرفین قرارداد باید یکسری شرایط و خصوصیات را داشته باشند، در قرارداد درمان نیز پزشک و بیمار از این شرایط کلی و امری مستثنا نیستند. اولین شرط لازم برای برقراری قرارداد درمان، رضایت بیمار به معالجه است؛ آن‌هم توسط پزشکی که مد نظر اوست؛ چراکه پزشک بر تمامیت جسمی و روحی بیمار تسلط پیدا می‌کند و اگر این اقدامات برای معالجه و با رضایت بیمار نباشد، به منزله اقدام علیه اشخاص بوده و جرم تلقی خواهد شد. با مراجعه به مفهوم مخالف بند ۲ ماده ۹۵ قانون مجازات اسلامی این موضوع به خوبی روشن می‌شود. پرسشی که در این مقطع مطرح می‌شود این است که آیا صرف مراجعه بیمار به یک پزشک معین به منزله رضایت کامل است و پزشک مجاز به هرگونه اقدام برای معالجه خواهد بود؟ جواب سؤال منفی است. رضایت بیمار اعم از این که به صورت شفاهی باشد یا مکتوب، باید آگاهانه باشد؛ یعنی پزشک باید همان ابتدا وضعیت بیمار، معالجات لازم برای بهبودی و عوارض احتمالی یا قطعی درمان را به بیمار گوشزد کند. رضایتی که در اثر اشتباه یا ناآگاهی از نتایج تصمیم باشد، نه در قرارداد درمان؛ بلکه از نظر قانونی در هیچ قراردادی منشأ اثر نیست و نه تنها موجب مخدوش شدن قرارداد می‌شود؛ بلکه اگر این اقدام از روی سوءنیت باشد، طرف مقابل ممکن است به عنوان متقلب یا کلاهبردار تحت تعقیب کیفری قرار گیرد. به عنوان مثال، وقتی پزشکی با یک ضایعه جراحی مواجه می‌شود باید از رضایت بیمار برای معالجه با بخیه یا در صورت امکان معالجه بدون بخیه مطلع شود و حق انتخاب را از بیمار نگیرد و با تشریح

<sup>۳</sup> - علیرضا یزدانیان، حقوق مدنی. قلمرو مسؤلیت مدنی، نشر آیلا، چاپ اول، ۱۳۷۹، ص ۳۰.



نتایج هر یک از روش‌ها مبادرت به ادامه معالجه نماید. همین‌طور است در خصوص تجویز داروی خوراکی یا تزریقی در صورتی که فواید و مضرات هر دو برای بیمار از نظر پزشک برابر باشد. سؤال دومی که پس از بحث رضایت بیمار مطرح می‌شود این است که رضایت باید از طرف چه کسانی ابراز شود و اگر بیمار به دلیل شرایط فکری و جسمی توانایی ارائه نظر نداشته باشد، ابراز رضایت به چه صورتی خواهد بود؟

به عبارت حقوقی و قانونی، چه کسانی اهلیت لازم برای انعقاد قرارداد درمان را دارند و رضایت چه افرادی می‌تواند واجد آثار حقوقی باشد؟

به طور کلی بیماران به چند گروه تقسیم می‌شوند: نخستین گروه افرادی هستند که به سن بلوغ رسیده‌اند (سن بلوغ در پسر ۱۵ سال تمام قمری و در دختر ۹ سال تمام قمری است) و از نظر عقلی و روانی در سلامت و تعادل قرار دارند. بدیهی است که رضایت و تصمیم این افراد برای شروع و ادامه درمان کافی خواهد بود. دومین گروه از افراد از نظر سنی خردسالان هستند و در اصطلاح حقوقی صغیر محسوب می‌شوند. در خصوص این افراد مطابق عموماً قراردادها لازم است پدر یا پدر بزرگ طفل و در صورت عدم حضور آنها سایر سرپرستان و مراقبان طفل اعلام رضایت نمایند. هرچند در معالجات عمومی و سرپایی معمولاً احراز سمت و هویت بیمار ضروری به نظر نمی‌رسد و معمولاً هم پزشکان این موضوع را جدی نمی‌گیرند؛ اما در معالجاتی که مهم و حیاتی محسوب می‌شوند، به خصوص در جراحی‌های نیازمند بیهوشی لازم است ولی و سرپرست قانونی طفل (پدر یا پدر بزرگ و در صورت فوت آنها قیم طفل) نسبت به معالجه اعلام رضایت نمایند. بخش دیگری از بیماران، افراد فاقد توانایی ذهنی، مجانین و به طور کلی افراد محجور و فاقد بلوغ فکری هستند که در خصوص آنها هم برای ورود در معالجه لازم است از قیم و سرپرست قانونی بیمار اخذ رضایت شود. البته در قوانین مرتبط با امور پزشکی به طور مشخص از افرادی که رضایت آنها می‌تواند برابر قانون مورد قبول واقع شود، یاد نشده و ناگزیر باید به قواعد عمومی حاکم بر قراردادها استناد کرد. به عنوان مثال، ماده ۱۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی درخواست بستگان بیمار را یکی از روش‌های خاتمه دادن به ادامه درمان توسط پزشک معالج دانسته؛ اما در خصوص درجه و طبقه قرابت توضیحی ارائه نکرده و عدم شفافیت قانونی در این خصوص می‌تواند موجب به خطر افتادن سلامت بیمار از طریق مداخله بستگان غیر مسئول در معالجه وی و همچنین امنیت شغلی پزشکان شود. توصیه حقوقی به پزشکان معالج در این قبیل موارد این است که ضمن احراز رابطه خویشاوندی بیمار و همراهان وی از رضایت سرپرستان اصلی و قانونی بیمار اطمینان حاصل نمایند. نکته مهم قابل بحث دیگر مربوط به بیماران اورژانسی و به عبارتی فوریت‌های پزشکی است. در بخش اول و در بحث ماهیت قرارداد درمان اشاره شد که برای شروع درمان رضایت بیمار یا مجوز قانونی لازم است و در بعضی مواقع پزشکان مکلف هستند به برخی بیماران خاص خدمات ارائه



داده و تلاش خود را برای بهبود وضعیت بیمار و معالجه‌های اولیه به کار گیرند و حتی در صورت استنکاف تحت تعقیب نیروی کیفری، حقوقی قرار خواهند گرفت. از جمله مبانی و شرایط صحت یک قرارداد رضایت طرفین است و از طرفی امر درمان هم یک نوع قرارداد می‌باشد. حال باید دید آیا امکان جمع بین رضایت و الزام از نظر حقوقی وجود دارد یا خیر؟ فلسفه وضع قانون و حقوق موضوعه صیانت از حقوق افراد و جامعه و حاکمیت در روابط فردی و اجتماعی است و برای رسیدن به این هدف لازم است در دو بخش تفکیک و قانون‌گذاری شود: بخش اول، مقررات حاکم بر تنظیم روابط خصوصی افراد در جامعه و بخش دوم مقررات حمایت‌کننده از حقوق آحاد افراد جامعه در قبال عملکرد افراد و مسئولان حاکمیتی.

اصل و سیاست حقوقی حاکم در بخش اول آزاد بودن افراد در انتخاب نحوه ارتباط اقتصادی، اجتماعی و حقوقی با دیگران است. در این بخش قانون تلاش دارد راهکارها و چارچوب‌های لازم را برای روابط حقوقی تنظیم کند تا شهروندان با تمسک به این قوانین با آزادی اراده نسبت به انتخاب عمل حقوقی اقدام نمایند. در این قبیل امور تا زمانی که ادعایی نزد قانون و مراجع صالح مطرح نشود، حاکمیت و قانون علاقه‌ای به ورود در روابط حقوقی خصوصی افراد جامعه ندارد و برابر اصل صحت قراردادها در صورت بروز اختلاف قانون‌گذار تعهدات و توافقاتی را طرفین را لازم‌الاجرا اعلام خواهد کرد. به عنوان مثال، در یک قرارداد درمانی ممکن است میان پزشک و بیمار بر سر یکسری شروط و خدمات توافق شود که در سایر معالجات مشابه چنین نباشد؛ اما در صورت توافق و بروز اختلاف، مرجع قضایی در چارچوب قواعد حقوقی موجود و به استناد توافقاتی که در قرارداد طرفین رفع اختلاف خواهد کرد. در نوع دوم قانون‌گذاری، قانون از منظر حفظ نظم و هنجارهای جامعه وارد می‌شود؛ چراکه نتیجه آزادی بی‌قید و شرط افراد با حرفه‌ها و تخصص‌های متفاوت هرج و مرج و شیوع بی‌مسئولیتی در جامعه خواهد بود. به عنوان نمونه، هر فردی می‌تواند نسبت به انتخاب یک مهندس ناظر و احداث ساختمان براساس طرح و نقشه دلخواه خود اقدام نماید. بدیهی است که چنانچه قانون و حاکمیت همه امور و اختیار این قرارداد را به مالک و عوامل دخیل در ساخت بسپارد، هیچ تضمینی در استاندارد بودن بنا از حیث استحکام و رعایت حقوق مجاوران و در مقیاس کلان، نظم و بافت شهری وجود نخواهد داشت. بنا بر این لازم است در این قرارداد احداث بنا قانون‌گذار افراد صالح برای نظارت بر احداث ساختمان و حداقل استانداردهای لازم را تعریف کرده و با افراد متخلف برخورد نماید. امور پزشکی هم به اقتضای اهمیت و ارتباط مستقیم آن با سلامت و امنیت روانی جامعه از این نظارت قانونی مستثنا نیست. بنا بر این جامعه پزشکی همچنان که از حقوق و اختیاراتی برخوردار است، ناگزیر مکلف به رعایت بعضی اصول و قواعد الزام‌آور در حوزه شغلی خود می‌باشد. یکی از این تکالیف در مورد پذیرش بیماران اورژانسی و دارای فوریت‌های پزشکی است. مطابق قواعد کلی قراردادها هر پزشکی حق دارد از پذیرش معالجه یک بیمار خودداری کند؛ اما این خودداری مطلق و بی‌قید و شرط نیست و برای حفظ نظم و



سلامت جامعه این اختیار توسط قانون گذار به الزام تبدیل می شود. از جمله این موارد، الزام پزشک مراجعه شونده به معالجه و درمان بیماران اورژانسی است؛ همچنان که در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی در موارد فوری و اورژانسی اخذ رضایت از بیمار ضروری نیست؛ یعنی اراده قانون گذار در حفظ جان افراد جایگزین اراده و رضایت بیمار به معالجه می شود؛ چراکه هر بیماری به سلامت و بهبودی خود علاقه مند است و قانون گذار با این پیش فرض ضمن ساقط کردن تکلیف اخذ رضایت از پزشک، او را به امر درمان الزام می کند. در مقابل نیز برای حمایت از امنیت شغلی پزشکان، در صورت ورود ضرر به بیمار، پزشک را چنانچه مرتکب قصور از نظامات نشده باشد، مسئول نمی داند. (ذیل ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی)

درخصوص این که چه بیماری اورژانسی محسوب می شود و چه بیماری امکان ارجاع به پزشک دیگر را دارد، به نظر می رسد جای بحث زیادی نباشد؛ چراکه پزشک خود یک کارشناس و متخصص است و می تواند با معاینه اولیه نسبت به ارزیابی و اعلام نظر اقدام نماید. در صورت طرح ادعا و شکایت، نظر پزشکان متخصص مجرب برای بررسی صحت تشخیص یا قصور پزشک ملاک خواهد بود. درخصوص رضایت بیمار استثنای دیگری هم وجود دارد که براساس آن دستور قانون جانشین رضایت بیمار می شود و آن در شرایط ویژه و خاص است؛ مانند لزوم معالجه نظامیان و ضرورت پذیرش درمان از ناحیه نظامی یا معالجه متهمان و محکومان تحت مراقبت های قانونی.<sup>۴</sup>

### مفهوم اصول و موازین پزشکی

قانون گذار متناسب با نوع شغل و حرفه و خدماتی که یک صنف و طبقه از جمله جامعه پزشکی عرضه می دارد، یکسری قوانین و مقررات حمایتی را وضع کرده است تا حقوق جامعه صیانت شود و در صورت تخلف از این مقررات بسته به این که کدام نوع از دستورهای نظارتی نقض شده باشد، برخورد متناسب می نماید. به طور کلی، اصول و موازین پزشکی به اعمالی اطلاق می شود که پزشک از لحظه پذیرش بیمار تا پایان معالجه باید انجام دهد و در صورت تخلف از این اصول و مقررات بحث مسئولیت پزشک و قصور پزشکی مطرح می شود. مثال های زیر می تواند مصادیقی از عدم رعایت اصول و موازین پزشکی تلقی شود: پذیرش بیماری که درمان بیماری اش خارج از تخصص پزشک است، عدم پذیرش و درمان بیماران اورژانسی، شروع به درمان بیمار قبل از اخذ رضایت آگاهانه، تشخیص نادرست روش درمان و نوع بیماری، ترک معالجه قبل از انصراف بیمار از درمان یا حصول نتیجه.

<sup>۴</sup> - محمد بن قیس آل شیخ مبارک، حقوق و مسؤولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه محمد عباسی، نشر حقوقی، چاپ اول، زمستان





هر فعل (باید) و ترک فعلی (نباید) که یک پزشک در طول یک معالجه و قبل و بعد از آن باید رعایت کند، تابع یکسری قواعد و مقررات است که از آن به موازین و نظام‌نامه پزشکی تعبیر می‌شود. این مقررات در ۳ طبقه قابل تقسیم هستند: مقررات جزایی، مقررات مدنی و مقررات انضباطی و اداری. مقررات جزایی زمانی اعمال می‌شود که فردی مرتکب جرم شود. جرم نیز به فعل یا ترک فعلی گفته می‌شود که قانون برای آن مجازات تعیین کرده است. به عنوان نمونه، رانندگی بدون گواهینامه مطابق قانون جرم است و مرتکب به جزای نقدی محکوم می‌شود.

### سیر تحولات مسؤولیت پزشک

مسؤولیت پزشکی، از ادوار گذشته تاکنون، فراز و نشیب‌های فراوانی را پشت سر گذاشته است، گاهی مبتنی بر قهری بودن و گاهی بر پایه قراردادی بودن، تفسیر شده است. مطالعه ریشه‌های مسؤولیت پزشکی در فهم مبانی آن بسیار مؤثر است. از این رو در این فصل تحولات مسؤولیت پزشکی در تمدنهای باستانی و آیین اسلام، بررسی شده است.

### تاریخچه مسؤولیت پزشکی

در تمدنهای ابتدایی که جوامع بشری بصورت قبیله ای بود، مردان روحانی قبیله با احاطه بر شناخت گیاهان دارویی، طبابت نیز می‌کردند؛ یعنی علاوه بر منصب قضاوت، به امور پزشکی نیز می‌پرداختند. کلمه طبیب که معنای آن جادوگر یا افسونگر است، از زمانهای قدیم مصطلح شده و به اینگونه روحانیون پزشک اطلاق می‌شد.<sup>۵</sup> در آن زمان، چون روحانیون، این فکر را که بیماریها، ناشی از خشم خدایان هستند، گسترش داده بودند، مسؤولیتی متوجه آنها نبوده است. بعدها که تمدن پیشرفت کرد و طبابت از روحانیت جدا شد، به تدریج برای پزشکان مسؤولیت قائل شدند. البته در آغاز به دلیل آنکه مسؤولیت مدنی و مسؤولیت کیفری از هم جدا نبودند، جبران خسارت مفهومی نداشت. مجازات نیز به جهت تسکین آلامی بود که به یک الهه وارد می‌آمد. بعدها، با توجه به گسترش اندیشه فردگرایی، مسؤولیت کیفری از مسؤولیت مدنی جدا شد و در نتیجه مسؤولیت پزشکی نخستین تحولات خویش را تجربه نمود.

<sup>۵</sup> - دکتر فرامرز گودرزی، پزشکی قانونی، انتشارات انیشتاین، چاپ اول سال ۱۳۷۷، جلد (۱) ص ۵۴.



## ماهیت و ارکان مسؤولیت مدنی پزشکی

مسؤولیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبانی مسؤولیت 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. براساس نظریه خطر، هر کس به فعالیتی بپردازد، 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 مسؤولیت 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، ضرورت‌های اجتماعی و اصول اخلاقی باید همواره موردنظر قرار گیرد.

مسؤولیت مدنی، به دو شعبه مهم (مسؤولیت قراردادی و مسؤولیت قهری) تقسیم می شود. در این فصل، ماهیت و ارکان مسؤولیت مدنی پزشکی، مورد بررسی قرار می گیرد. بدیهی است تحلیل بیمه مسؤولیت پزشکی، بدون بررسی ماهیت مسؤولیت مدنی پزشکان و مشخص نمودن ارکان آن میسر نخواهد شد.<sup>۶</sup>

## ماهیت مسؤولیت مدنی پزشکی

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

<sup>۶</sup> - دکتر سیدحسین صفایی، حقوق مدنی (تعهدات و قراردادهای) مؤسسه عالی حسابداری تهران، ۱۳۵۱، صص ۵۴۰ - ۵۳۸.



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

یعنی زبان دیده، باید تقصیر پزشک را ثابت می کرد. پیش از صدور رأی سال ۱۹۳۶ دیوان عالی، برخی از محاکم فرانسه، از جمله محکمه استیناف بیژانسون در ۲۰ مارس ۱۹۳۳ و نیز محکمه استیناف لیون در ۱۹ مارس ۱۹۳۵، قائل به نظریه قراردادی شده بودند. دیوان کشور فرانسه در سال ۱۹۳۶، با تأیید نظر مزبور، مسؤولیت پزشک را قراردادی دانست.

### دلایل طرفداران مسؤولیت قهری پزشک

پیروان قهری بودن مسؤولیت 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 مسؤولیت 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 مسؤولیت 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 مسؤولیت کیفری و مسؤولیت 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، مسؤولیت او قهری است ولی اگر میان پزشک و بیمار، قرارداد وجود داشته باشد، مسؤولیت او قراردادی است. البته، تمییز مسؤولیت قراردادی از مسؤولیت 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 خواننده دعوی، کافی است. در حالی که در ضمان قهری، به طور معمول باید ثابت شود که مسؤول، مرتکب تقصیر شده است.<sup>۷</sup>

## ارکان مسئولیت مدنی پزشکی

### خطای پزشکی

بررسی مصادیق خطر 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.

### 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 و قواعد عمومی است، بدون اینکه ربطی به حرفه خطاکار داشته باشد. ثمره تفکیک خطای شغلی از خطای معمولی این است که برای تشخیص خطای شغلی باید به عرف صاحبان حرفه رجوع کرد ولی خطای عادی را باید با عرف عام سنجید. معیار عمومی برای سنجش خطا (خواه خطا ناشی از عقد باشد یا ناشی از تقصیر) یک شخص متعارف از عموم مردم می باشد و خروج از رفتار متعارف خطا محسوب می شود. در مورد خطای پزشک، عمل او با رفتار یک پزشک متعارف سنجیده می شود.

ثمره 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 مسؤول نمی دانسته است. نمی تواند از شرکت بیمه، وجوه پرداختنی را مطالبه نماید.

در حقوق فرانسه، تفاوتی میان خطای قراردادی و خطای خارج از قرارداد وجود ندارد. عده ای معتقدند که خطاکار، کسی است که قابل سرزنش باشد و اطلاق آن به مدیونی که وفای به عهد نکرده است به معنای منحرف ساختن این مفهوم از معنای مرسوم است. بنابراین پزشکی که عملی جراحی یا درمان را انجام داده، ولی نتوانسته بیمار را نجات بخشد، وقتی مسئولیت دارد که ثابت شود مرگ بیمار در اثر تقصیر او بوده است. زیرا

<sup>۷</sup> - دکتر ناصر کاتوزیان، وقایع حقوقی، چاپ اول، نشر یلدا ۱۳۷۱، ص ۹.



بر اساس قاعده «مالایمکن التحرر عنہ، لاضمان فیہ» چیزی که دوری جستن از آن غیر قابل اجتناب است، مسؤولیتی ندارد و پزشک نمی تواند تعهدی را که انجام آن، از عهده اش خارج است، بر عهده بگیرد. به دیگر سخن، پزشک، قدرت و توان آن را ندارد که در هر صورت، نتیجه عقد، یعنی بهبودی و شفای مریض را بر عهده بگیرد و تنها هنگامی از نظر پزشکی خطا کار محسوب می شود که آنچه را که در توان و اختیار دانش پزشکی روز است و طبیعت بیمار، اقتضای آن را دارد، به کار نگیرد.<sup>۸</sup>

### جمع بندی و نتیجه گیری

پزشکی همواره حرفه ای مقدس و قابل احترام بوده است. در گذشته حکیمان عهده دار امر پزشکی بودند. کسانی که مردان الهی بوده و پیوسته در اذهان مردم در حاله ای از تقدس و الوهیت قرار داشتند. اعتماد مردم به تدبیر حکیمان و تجویز آنان در حدی بود که آنان بدون نیاز به تحصیلات کلاسیک یا ارائه گواهینامه رسمی، مقبول مردم بودند. با گذشت زمان و پیشرفت علوم و پیچیدگی جوامع بشری طرز زندگی و نیازهای مردم نیز دچار تحول شد و ارتباط مردم با پزشکان نیز دگرگون گردید. به گونه ای که در عصر حاضر علم پزشکی به شاخه های متعدد و متنوع تقسیم شده است. تکرر مسائل علم پزشکی و واقعیات ملموس جوامع امروزی ایجاب می کند پزشکی نیز مانند هر حرفه ای تحت نظم و انتظام و قانون قرار گیرد. در کشور ما اولین قانون در این خصوص در سال ۱۲۹۰ شمسی به تصویب رسید و از آن زمان تاکنون قوانین دیگری نیز به تصویب رسیده است، در حال حاضر در قوانین و آیین نامه های خاص پزشکی و قانون مجازات اسلامی وظایف پزشکان و ضمانت اجرای قانونی پیش بینی شده است.

در قانون مجازات اسلامی بندب ماده، ۵۹ مواد ۶۰ و ۳۱۹ و ۳۲۲ و ۶۴۸ و ۶۱۶ و بند ب ماده ۲۹۵ به مسؤولیت پزشک اختصاص یافته است.

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 مسؤولیت تعبیر می گردد.

<sup>۸</sup> - دکتر سید مرتضی قاسم زاده، مبانی مسؤولیت مدنی، نشر دادگستری، چاپ اول بهار ۱۳۷۸، ص ۲۰۴.



بدین سان، زمانی که از «مسئولیت» یاد می‌شود، 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 می‌گردد، مسئولیت پزشک در این زمینه تبلور می‌یابد و ضمانت اجرای قصور و خطا در مسئولیت پزشکی ناشی از این رابطه، موجب ظهور و بروز «مسئولیت حقوقی و کیفری» برحسب مورد می‌گردد.

در این میان، مسئولیت پزشکی از چه گستره معنایی برخوردار است، دامنه آن تا کجاست، مبانی تحقق و شرایط آن کدامند و افزون بر این، مسئولیت حقوقی و کیفری در این خصوص چه زمانی بروز می‌نماید، مبانی و شرایط تحقق مسئولیت های مزبور در پزشکی به چه صورت تبلور می‌یابند و مسائلی از این قبیل، تحت عنوان «مسئولیت پزشکی» در قلمرو حقوق پزشکی مطرح شده و مورد مطالعه قرار می‌گیرد.



## منابع

- (۱) اسکيج، پروفيسور دى جى، حقوق اخلاق پزشكى، بهرام مشايخى و محمود عباسى(م)، نشر پايا، چاپ اول، ۱۳۷۷.
- (۲) آل شيخ مبارک، محمد بن قيس، حقوق و مسؤوليت پزشكى، محمود عباسى(م)، چاپ اول، نشر حقوقى، ۱۳۷۷.
- (۳) الگود، سيبريل، تاريخ پزشكى ايران، باقر فرقانى(م)، تهران، اميرکبير، ۱۳۵۶.
- (۴) امامى، سيد حسن، حقوقى مدنى، ج(۲)، انتشارات اسلاميه، چاپ پانزدهم، ۱۳۷۴.
- (۵) ايزدپناه، دکتر مسيح، حقوق بيمه، جزوه درسى دانشگاه امام صادق(ع).
- (۶) براون، ادوارد، تاريخ طب اسلامى، مسعود رجب نيا(م)، چاپ پنجم، ۱۳۷۱.
- (۷) حسيني نژاد، حسينقلی، مسؤوليت مدنى، انتشارات دانشگاه شهيد بهشتى، چاپ اول، ۱۳۷۰.
- (۸) ساکت، محمدحسين، پند و پيمان در پزشكى، مشهد، واژيران، چاپ اول، ۱۳۷۸.
- (۹) شجاع پوريان، سياوش، مسؤوليت مدنى ناشى از خطاهای شغلى پزشک، نشر فردوسى، ۱۳۷۳.
- (۱۰) صفايى، سيدحسين، حقوق مدنى(تعهدات)، مؤسسه عالی حسابدارى، تهران، ۱۳۵۱.
- (۱۱) عباسى، محمود، حقوق پزشكى، دوره پنج جلدی. نشر حقوقى و نشر حيان، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- (۱۲) فنتزمر، گرهارد، تاريخ پنج هزار ساله پزشكى، سياوش آگاه(م)، شرکت نشر علمى و فرهنگى، ۱۳۶۶.
- (۱۳) کاتوزيان، ناصر، وقایع حقوقى، چاپ اول، نشر يلدا، ۱۳۷۱.
- (۱۴) کاتوزيان، ناصر، الزامهای خارج از قرارداد، چاپ اول، ۱۳۷۴.
- (۱۵) کاتوزيان، ناصر، قواعد عمومى قراردادها، ج(۴)، شرکت انتشار، چاپ دوم، ۱۳۷۶.
- (۱۶) گلپايگانى، آيت... محمدرضا، مجمع المسائل، ج ۳ مطبوعه الامير، ۱۴۱۴هـ.ق.
- (۱۷) گودرزى، فرامرز، پزشكى قانونى، ج(۱)، انتشارات اينشتاين، چاپ اول، ۱۳۷۷.
- (۱۸) گيورس، لينن، پينت، حقوق بيماران در کشورهای اروپايى، باقر لاريجاني و محمود عباسى(م)، چاپ اول، مؤسسه الحورا، ۱۳۷۷.
- (۱۹) محقق، مهدى، تاريخ و اخلاق پزشكى، انتشارات سروش، ۱۳۷۴.
- (۲۰) منتظرى، آيت الله حسينعلی، توضیح المسائل، ج(۱)، طبعه السادسه عشر، نشر تفکر، ۱۳۷۷.
- (۲۱) نجم آبادى، محمود، تاريخ طب در ايران، ج(۱)، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۶.
- (۲۲) نورى همدانى، آيت... حسينقلی، جامع المسائل، ج(۲)، چاپ نهم، بى تا.