



مسئولیت مدنی کارآموزان پزشکی

دانشجوی دکتری حقوق خصوصی علیرضا ستوده

نام استاد: دکتر علی پور جواهریان (دانشگاه آزاد یاسوج)

مقدمه

در دنیای امروز، پزشکی دانشی است کاربردی با هدف حفظ و ارتقاء تندرستی و درمان بیماری‌ها و آسیب‌ها. قدمت این علم را می‌توان از سال‌های پیش از باستان که بشر همواره می‌کوشیده است تا با بکارگیری ابزار و علوم و بعضاً عقاید مذهبی گوناگون به کشف راه‌های جدید و مؤثر برای درمان بیماری‌ها و آسیب‌ها بیابد دانست. در پی ادامه این روند که به مدرنیزه شدن دانش پزشکی در دنیای امروز منجر شده و ابداع شیوه‌های نوین و مختلف درمان از سویی درمان بیماری‌های مختلف را تسهیل بخشیده اما از دیگر سوی صاحبان این حرفه را با چالش‌هایی روبرو ساخته که منجر به ایجاد حساسیت یا بهتر بگوئیم مسئولیت بیش از پیش در بخش درمان شده است. چنانچه بروز قصور و خطاهای پزشکی و ایجاد عوارض نامطلوب ناشی از درمان سالانه بخش قابل توجهی از دعاوی مطروحه در محاکم قضایی را به خود اختصاص می‌دهد.

اینجاست که بحث مسئولیت مدنی پزشکان مطرح می‌شود. موضوعی که نخستین بار در کشور ما با تصویب قانون راجع به جرائم پزشکی در سال ۱۲۹۰ شمسی حاکمیت قانون بر سر فعالیت‌های پزشکی سایه افکند و هرگونه خطا و قصور در انجام وظایف حرفه پزشکی را قابل تعقیب و رسیدگی اعلام کرد. چنانکه زیربنای تصویب برخی از مواد قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی قرار گرفت. بطوریکه در ماده ۳ قانون مزبور، قانونگذار همواره بیان می‌دارد: "شاغلان حرفه‌های پزشکی و حرف وابسته بایستی طبق موازین علمی، شرعی، قانونی و نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند".

قاعده در مسئولیت قهری این است که شخص، مسئول خطای زبردستان خویش باشد که در هنگام انجام کار یا به مناسبت آن، موجبات ورود زیان به دیگری را فراهم ساخته است اما دایره مسئولیت ناشی از فعل غیر، در مسئولیت قراردادی وسیع‌تر است زیرا متعهد، مسئول عدم اجرای تعهد ناشی از تقصیر خود یا تقصیر کارگزار خود می‌باشد و کارگزار و نماینده به کلیه اشخاصی گفته می‌شود که به نیابت از وی اجرا و انجام تعهد نموده‌اند و با وجودی که قادر بر منع آنها بوده از آنها جلوگیری نکرده است. در چنین مواردی زیان دیده نمی‌تواند به آنها رجوع کند زیرا رابطه حقوقی با آنها نداشته و متعهد نیز احتمالاً هیچ تقصیری در تقسیم کار و دادن آموزش‌های لازم و انتخاب اشخاص کاردان نداشته است. در نتیجه گاه زیانی ناروا بدون جبران باقی



می ماند. امری که حقوقدانان از آن پرهیز دارند. بنابراین و مطابق قاعده فقهی لا ضرر، باید متعهد را مسئول فعل دستیاران و معاونان خود قرار داد.

ماده ۱۳۸۴ قانون مدنی فرانسه مقرر می دارد: «شخص، نه تنها از خسارتی که بر اثر فعل خود پدید می آید، مسئول است بلکه همچنین نسبت به زیان حاصل از فعل اشخاصی که او جوابگویشان است و یا به وسیله اشیا یا که او تحت حفاظت خود دارد مسئول می باشد». همچنین در زمینه تقصیر بیمار زیان دیده بر مسئولیت عامل زیان (کادر پزشکی و درمانی) برای اینکه این تقصیر بر این مسئولیت مؤثر باشد و موجب کاستن یا معافیت پرسنل درمانی و پزشکی از مسئولیت شود، ابتدا باید زیان ایجاد شده قابل انتساب به تقصیر زیان دیده باشد. به عبارت دیگر بین تقصیر زیان دیده (یا اقدام او) و ضرر ایجاد شده، رابطه سببیت وجود داشته باشد و یکی از اسباب آن به حساب آید و دوم، تقصیر زیان دیده نتیجه تقصیر عامل زیان نباشد بدین معنا که تقصیر عامل زیان منشأ و محرک اقدام زیان دیده (تقصیر او) نباشد.

قصور و خطاهای پزشکی از دیدگاه حقوقی

از دیدگاه حقوقی قصور و خطا در علم پزشکی متفاوت اند. خطاهای پزشکی یک عمل ناخواسته است که به نتیجه مطلوب در امر طبابت منجر نمی شود. از طرفی خطاهای جزائی پزشکی یا قصور به آن دسته از خطاهایی اطلاق می شود که اولاً: موجب ایجاد عارضه و آسیبی شده باشد. ثانیاً: این عارضه ناشی از قصور یا تقصیری از ناحیه پزشک باشد.

واژگان کلیدی: انواع مسئولیت پزشکان، مسئولیت مدنی پزشک، مسئولیت پزشک، مسئولیت مدنی، پزشک، بیمار، تعهد به وسیله، تعهد به نتیجه.

چکیده:

مسئولیت پزشکی، پاسخگو بودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می آید و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. اگر مسئولیت پزشکی مبتنی بر "نظریه قهری" باشد، اثبات تقصیر بر عهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر "نظریه قراردادی" باشد، بسته به اینکه تعهد پزشک، تعهد به "نتیجه" یا به "وسیله" باشد، موضوع متفاوت خواهد بود.

گفتار دوم: مسئولیت اخلاقی و کیفری پزشک

در این گفتار به بررسی مسئولیت غیر حقوقی پزشک می پردازیم. مسئولیت غیر حقوقی پزشک به مسئولیت اخلاقی و مسئولیت کیفری تقسیم می شود.



بند اول: مسئولیت اخلاقی پزشک

الف) مفهوم مسئولیت اخلاقی

مسئولیت اخلاقی، عبارت است از اینکه انسان در مقابل وجدان خویش پاسخگوی خطای ارتکابی خود باشد. بنابراین مسئولیت اخلاقی، کاملاً جنبه درونی و شخصی دارد و برای مسئول شناختن فاعل، لازم است که اندیشه و وجدان وی بازرسی شود به عبارت دیگر مسئولیت اخلاقی، الزامی است که شخص در وجدان خویش در برابر گفتار، اعمال و افکار خود دارد. اگر عمل با حسن نیت باشد، شخص مورد مؤاخذه قرار نمی‌گیرد و اگر فاعل، قصدی خلاف قواعد اخلاقی داشته باشد، مسئول است. اگر چه هیچ اثر مادی در خارج ایجاد نکند (برعکس قواعد حقوقی که به جنبه بیرونی آنها اهمیت داده می‌شود). یکی از تفاوت‌های مسئولیت اخلاقی و حقوقی، ضمانت اجرای آن دو است. زیرا هر چند مسئولیت اخلاقی، ضمانت اجرای قواعد اخلاق است، اما اعمال آن در خارج و مطالبه آن از دادگاه غیرممکن است. به علاوه ممکن است حدود خسارت‌ها و صدمات موضوعات قوانین، با حدود و ویژگی‌های موضوعات اخلاقی متفاوت باشد. مثلاً برخی قوانین رنگ و بوی سیاست داشته باشد بنابراین مسئولیت اخلاقی، پاسخگویی انسان در برابر وجدان خویش و در برابر پروردگار است. مسئولیت حقوقی، مسئولیتی است که شخص در برابر دیگران دارد و معمولاً به وسیله پرداخت‌های مالی جبران می‌گردد برخلاف مسئولیت اخلاقی که قابل تقویم به پول نمی‌باشد.

ب) ماهیت اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی، اصول و قواعد اخلاقی است که یک پزشک باید آن را رعایت کند. اهمیت آداب و اصول اخلاقی لازم‌الرعایه برای پزشک، از لحاظ شدت و ضعف، بستگی به اثری دارد که به روان بیمار وارد می‌کند. مهمترین آداب پزشکی، راستگویی و برخورد ملاطفت‌آمیز با بیمار است. پزشک در صورتی که مصلحت بیمار اقتضا کند، باید او را از نوع بیماری‌اش آگاه کند. افلاطون که میان هنر و حرفه تفکیک قائل بود، بر آن بود که پزشکی یک هنر است. از دیدگاه افلاطون، هنر، ابزارهای فنی سودمند را برای غایت و هدفی اخلاقی به کار می‌گیرد و پزشک، هنرمندی است که هدف او، درمان بیمار است. "هانمان" در کتاب «ارغنون پزشکی عقلی» می‌نویسد: «از سه گروه پزشک باید دوری جست: اول کسانی که تنها به ظاهر شان می‌اندیشند. دوم آنان که در اندیشه دیدن بیمار بیشترند، به گونه‌ای که نمی‌توانند به هر بیمار، وقت کافی اختصاص دهند. سوم گروهی که نگرش مادی دارند و هیچ چیز را بهتر از سخن گفتن‌های کوتاه، حرف‌های بیهوده و شایعه‌های رسواکننده دوست ندارند». او پزشک را از لحاظ اخلاقی، ملزم به فروتنی، بردباری، نیکومنشی و... می‌داند بقراط حکیم نیز مسئولیت اخلاقی پزشک را با شرح باید‌ها و نباید‌ها، تبیین نموده است. این باید‌ها و نباید‌ها عبارتند از:



الف) باید ها :

- ۱- باید در گرفتن بهای درمان خود، منطقی و خردمند باشد و اگر لازم بود، از آن چشم‌پوشد.
- ۲- پزشک باید در صورت دودلی و یا سرگشتگی، به رایزنی بپردازد.
- ۳- پزشک باید پاک، پارسایانه و اخلاقی زندگی کند و به گسترده‌ترین و والاترین مفهوم، یک فیلسوف بماند.
- ۴- او باید از هرگونه خودنمایی در پوشاک یا رفتار، بپرهیزد و بکوشد تا با داد و فریاد بی‌مورد یا آزاردهنده، بیمار را نرنجانند.

ب) نباید ها :

- ۱- پزشک نباید داروی گشنده بدهد و نه آن را سفارش کند.
- ۲- او نباید سقط جنین را تشویق کند.
- ۳- پزشک نباید با سوءاستفاده از مقام و پایگاه خود، عضوی از خاندان بیمار را گمراه سازد.
- ۴- او نباید هیچگونه اطلاعات و گزارشی درباره بیمار فاش سازد، خواه در راستای پدیده او یا به واسطه پیوند عادی اش با جامعه.
- ۵- او نباید دست به تبلیغات و بازارگرایی بزند.

مسئولیت اخلاقی پزشکی و مسئولیت مدنی پزشکی، رابطه عموم و خصوص من وجه دارند. از این رو، در پاره‌ای موارد، پزشک علاوه بر مسئولیت اخلاقی، ملزم به جبران خسارت بیمار نیز می‌باشد. همچنین مسئولیت اخلاقی، گاهی با مسئولیت کیفری تداخل پیدا می‌کند که نمونه آن، افشای اسرار پزشکی است که در قوانین برخی کشورها از جمله ایران (ماده ۶۲۸ قانون مجازات) جرم تلقی شده، مستوجب مجازات است. لزوم رعایت اصول اخلاقی پزشکی در قوانین مربوط به پزشکان در فرانسه نیز مورد تأکید است. برای نمونه در ماده (۵) قانون الزامات پزشکی فرانسه، لزوم معالجه و درمان همه افراد هر طبقه اجتماعی و از هر ملیت مورد تأکید است.

بند دوم: مسئولیت کیفری پزشک

الف) مفهوم مسئولیت کیفری

مسئولیت کیفری، مبتنی بر قصد و سوءنیت است. در صورتی فاعل فعل زیان‌بار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوءنیت عام و سوءنیت خاص) و عنصر مادی باشد. به علاوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند. در مسئولیت کیفری، علاوه بر



مجنی علیه، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر می شود در حالیکه در مسئولیت مدنی، متضرر یک شخص خصوصی است.

ب) ماهیت مسئولیت کیفری پزشک

هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسئول است که عمل ارتكابی او، توأم با سوءنیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند. در قانون مجازات فرانسه، در صورتی که پزشکان از کمک رسانی به افراد نیازمند درمان خودداری ورزند یا به دلیل عدم مهارت، بی احتیاطی و بی مبالاتی، موجب مرگ بیمار یا از کارافتادگی کامل بیش از سه ماه بیمار شوند، قابل مجازات خواهند بود و مسئولیت کیفری (و به تبع آن جزای نقدی) آنها، تماماً از مواردی که بیمه‌های مسئولیت پزشکی در فرانسه، تحت پوشش قرار می دهند، خارج است. در قانون مجازات اسلامی، مجازات سقط جنین از سوی پزشک ۲ تا ۵ سال حبس و پرداخت دیه و مجازات افشای اسرار، حبس از سه ماه و یک روز تا یکسال و یا مجازات نقدی از یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال می باشد. بیمه نامه‌های مسئولیت پزشکی در ایران نیز مجازات‌های نقدی را تحت پوشش قرار نمی دهند و در صورتی که بیمه گذار ملزم به پرداخت جزای نقدی گردد، بیمه گر تعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت. البته در مورد دیه، به دلیل ماهیت خاص آن، تحت پوشش قرارداد بیمه قرار می گیرند که در این مورد به تفصیل سخن خواهیم گفت.

ج) مسئولیت انتظامی پزشک

پزشکان ملزم به نظامات طبّی و پرهیز از امور خلاف شأن و حیثیت پزشکی می باشند. ماده ۱۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته می گوید: «جذب بیمار، به صورتی که مخالف شئون پزشکی باشد، همچنین، هر نوع تبلیغ همراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی، ممنوع است. تبلیغ تجاری کالای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی، همچنین نصب علامات تبلیغی که جنبه تجاری دارند در محل کار آنها، مجاز نیست.» انجام امور خلاف شأن پزشکی و ارتكاب اعمالی که بر اساس ماده ۳ قانون مذکور، موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می گردد، ممنوع است. همچنین بر اساس ماده ۷ همین قانون تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است و ایجاد رعب و هراس در بیمار با وخیم جلوه دادن بیماری، موجب مسئولیت انتظامی می گردد. ماده ۳

قانون مذکور، مجازات های انتظامی را بر شمرده است که عبارتند از :

الف- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل.

ب- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.



ج- توییح کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی یا الصاق رأی در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محل.

د- محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف.

ه- محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور.

و- محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از یکسال تا پنج سال در تمام کشور.

ز- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

لازم به ذکر است که محکومیت های بند های «الف»، «ب» و «ج» قابل تبدیل به جزای نقدی از پانصد هزار تا دو میلیون ریال است. بدیهی است که پرداخت این وجوه را نیز بیمه نامه های مسئولیت حرفه ای پزشکان تحت پوشش قرار نمی دهند.

فصل دوم: 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 و ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا می باشد. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من لَه 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 دعوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرر رسان را به اثبات برساند. براساس نظریه خطر، هرکس 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 هرکس بداند که مسئول 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 زیان بار است. در یک جمع بندی مناسب باید گفت که در مسئول شناختن افراد، ضرورت های اجتماعی و اصول اخلاقی باید همواره مورد نظر قرار گیرد.

مسئولیت مدنی، به دو شعبه مهم (مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری) تقسیم می شود. در این فصل، ماهیت و ارکان مسئولیت مدنی پزشک، مورد بررسی قرار می گیرد. بدیهی است تحلیل بیمه مسئولیت پزشک، بدون ماهیت مسئولیت مدنی پزشکان و مشخص نمودن ارکان آن میسر نخواهد بود.



گفتار اول: ماهیت مسئولیت مدنی پزشک

بند اول: دیدگاه‌های موجود در مورد مسئولیت پزشکی

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

الف- قهری بودن مسئولیت پزشک

۱- سابقه امر

در حقوق فرانسه تا مدت‌ها مسئولیت پزشک را قهری می‌دانستند. 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 می‌کردند.

یعنی زیان دیده، باید تقصیر پزشک را ثابت می‌کرد. پیش از صدور رأی سال ۱۹۳۶ دیوان عالی، برخی از محاکم فرانسه از جمله محکمه استیناف بیزانسون 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، مسئولیت پزشک را قراردادی دانست.

۲- دلایل طرفداران مسئولیت قهری پزشک

پیروان قهری بودن مسئولیت پزشک، معتقدند که آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کند، درمان بیمار است و این امر، به زندگی انسان وابستگی دارد که قابل داد و ستد نیست و نمی‌تواند مورد معامله قرار گیرد. همچنین آنان استدلال می‌کنند که رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی در حیطه قراردادها نمی‌گنجد. «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. هرگونه 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 می‌شود و اگر پذیرفته شود که هر جرم موجب اضرار به غیر، اعمال مقررات مسئولیت قهری را واجب می‌کند، تطبیق مسأله با پزشکان، دشوار نخواهد بود. «مازو»، حقوقدان فرانسوی در پاسخ می‌گوید 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 اجرا 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 می‌شود که در مسئولیت قراردادی، اثبات عهد شکنی خواننده دعوی، کافی است در حالیکه در ضمان قهری، بطور معمول باید ثابت شود که مسئول، مرتکب تقصیر شده است.

ب- قراردادی بودن مسئولیت پزشک

۱- مفهوم مسئولیت قراردادی

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 خطا باشد. در هر صورت رکن بنیادی مسئولیت قراردادی نقض تعهدی است که هر یک از طرفین در یک رابطه قراردادی پذیرفته‌اند. در واقع مسئولیت قراردادی، الزام به جبران خسارت ناشی از عدم اجرای قرارداد است که در مبحث قراردادهای بحث می‌شود. 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. اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد متفاوت است. در برخی قراردادهای، صرف رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم، کافی است و تخلف از آن، موجب ایجاد مسئولیت قراردادی می‌شود. در پاره‌ای دیگر از قراردادهای، 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 می‌سپارد یا برای اجرای آن با یک مهندس ساختمان قرارداد تنظیم می‌کند، انتظارات او در این خلاصه نمی‌شود 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 هرگونه نقص و ایراد فنی مورد انتظار صاحبکار می‌باشد و طرف قرارداد نیز با آگاهی از حدود انتظارات طرف مقابل، متعهد به انجام امور موضوع قرارداد می‌گردد. 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 می‌گردد تعهدات را به دو شاخه تقسیم کرده‌اند. دسته اول، تعهداتی که ناظر به انجام کار معین یا نتیجه خاصی می‌باشد. در این صورت، حاصل نشدن نتیجه مورد نظر 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 غیرقابل 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.

۲- ماهیت تعهد پزشکی

۱-۲ دیدگاه قائلین به «تعهد به نتیجه»

دیدگاه تعهد به نتیجه در مورد مسئولیت قراردادی پزشک، طرفداران زیادی در میان حقوقدانان فرانسه ندارند. پیروان دیدگاه فوق عقیده دارند که همانگونه که هر یک 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 تخطی کرده است و در این حالت بیمار ملزم به اثبات خطای پزشک نیست.

دیدگاه متعهد بودن پزشک به نتیجه، در فقه امامیه نیز طرفداران فراوانی دارد. شهید ثانی معتقد است که پزشک حتی اگر دارای علم و دانش کافی باشد و تمام مهارت خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد در صورت مرگ و یا هرگونه صدمه جسمانی به بیمار، ضامن است.

علامه طباطبایی نیز معتقد است که پزشک، در آنچه که ناشی از فعل اوست و منجر به تلف بیمار یا شدت بیماری او شود، ضامن است حتی اگر نهایت تلاش و کوشش خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مأذون از بیمار در معالجه باشد.

مقدس اردبیلی نیز در «مجمع الفائدة و البرهان» می گوید: «اگر پزشک حاذق یا ماهر در علم و عمل باشد و معالجه او منجر به قوت یا تشدید بیماری یا نقص عضو مریض گردد، به گفته شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سلاور، ابن زهره طبرسی، کیدری و نجم الدین، به دلیل مستند بودن ضمان به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عهد وجود دارد... پزشک ضامن است.» [۳۰]

برخی دیگر از فقها در اثبات ضمان پزشک از طریق دیگری استدلال کرده اند. زین الدین ابوالقاسم علی العاملی الفقعانی در «المنضود» فعل پزشک را به دلیل آنکه خطئی محض می باشد، شبیه به افعال انسان در حال خواب و



یا فعل موجب زیان از سوی کودک می‌دانند و نتیجه می‌گیرند که پزشک ضامن پرداخت دیه نیست بلکه عاقله او موظف به پرداخت خسارت است.

البته پزشک جاهل که مرتکب تقصیر شده و اذن در معالجه بیمار نگرفته باشد را بطور اجماعی ضامن می‌دانند، حتی اگر برائت گرفته باشد.

۲-۲. قائلین به «تعهد به وسیله» بودن مسئولیت پزشک

آنان معتقدند که 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 می‌کند 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 می‌گیرد، عدم حصول نتیجه موجب مسئولیت او نمی‌شود. 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 می‌گیرد و علم را در مرز ماده‌های مرسوم و بی‌ضرر متوقف می‌سازد. از نظر اخلاقی نیز چگونه می‌توان 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؟

مسئولیت پزشک، از معماهای زمان ما است. تیغی است دو لبه که اگر با مهارت به کار گرفته نشود، صدمه فراوان می‌رساند. از یک سو، هرگاه این مسئولیت منوط به اثبات تقصیر پزشک باشد، تعصب‌های صنفی و پیچیدگی تحقیق و نقص علم، مانع از آن است که دعوی به نتیجه برسد و پزشک بی‌احتیاط و تاجر مسلک می‌تواند 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 می‌یابد و دانش پزشکی توان تجربه و ابتکار را از دست می‌دهد. در فقه امامیه نیز برخی از اندیشمندان اعتقاد دارند که در صورت مهارت پزشک در معالجه نباید او را ضامن شمرد. استاد ابن‌ادریس حلی عقیده دارد که پزشک در صورت مهارت و دانایی و اخذ رضایت از بیمار، به چند دلیل ضامن نیست: نخست آنکه اصل بر برائت از ضمان است و در صورتی که پزشک در تشخیص بیماری اشتباه نکرده باشد، به مقتضای اصل عدم عمل می‌شود. دوم اینکه اذن بیمار به پزشک در انجام معالجه، مسقط ضمان است و سوم اینکه معالجه و درمان، فعل مشروع و عقلایی است. پس اگر نفسعملی جایز باشد مرتکبش ضامن نیست. استاد ابن‌فهد حلی نیز در کتاب المهدب البارع در مورد علت عدم ضمان پزشک حاذق و ماهر مأذون در معالجه که مرتکب تقصیر نشده است می‌گوید: «اذن بیمار در معالجه، موجب سقوط ضمان پزشک در صورت عدم تقصیر



می‌گردد و قول به ضمان او، موجب عسر و حرج می‌گردد زیرا پزشکان در اینصورت از درمان بیماران خودداری می‌کنند. از این رو به استناد «ما جعل علیکم فی الدین من حرج» و نیز «انما یرید الله بکم الیسر ولا یرید بکم العسر» و همچنین «امسح علی المراره ما جعل علیکم فی الدین من حرج» پزشک مزبور، ضامن نیست.»

استاد سید محمد صادق حسینی روحانی نیز معتقد است که پزشک حاذق، مأمور به درمان بیمار است و اذن بیمار در معالجه، اذن در اتلاف هم هست و از این رو، موجب ضمان پزشک نمی‌گردد. ایشان دو روایت از ائمه معصوم (ع) مبنی بر عدم ضمان پزشک حاذق ذکر کرده‌اند. روایت اول، صحیحه یونس بن یعقوب از امام صادق (ع) است که مضمون آن چنین است:

«به ابی عبدالله (ع) عرض کردم: مردی دارویی تجویز کرده یا رگی را قطع کرده است که ممکن است از آن دارو یا قطع رگ، نتیجه‌ای نگیرد و منجر به مرگ بیمار شود. امام فرمود: می‌تواند دارو تجویز کند یا رگ را قطع کند.»

روایت دوم، نیز از امام صادق (ع) است که مضمون آن چنین است:

«من مردی عرب هستم که به دانش پزشکی آشنا هستم و حق طبابت نیز نمی‌گیرم. امام فرمود: مانعی ندارد. عرض کردم: ما زخم را شکافته و با آتش می‌سوزانیم. امام فرمود: ایرادی ندارد.»

عرض کردم: ما برای بیماران دارویی تجویز می‌کنیم که ممکن است منجر به مرگ او شود. فرمود: ولو اینکه بمیرد، مانعی ندارد.» افزون بر ادله فوق، پزشک حاذق که مرتکب خطا نشده است، براساس قاعده احسان (هل جزاء الاحسان الا الاحسان) و نیز «ما علی المحسنین من سبیل» ضامن نیست و روایاتی که مشعر بر ضمان پزشک می‌باشند با روایات دیگر در تعارض هستند. به مقتضای «الدلیلان اذا تعارضتا ساقطتا» هر دو ساقط می‌شوند و نوبت به سایر قواعد می‌رسد که این قواعد، بر عدم ضمان پزشک حاذق مآذون که تمام تلاش خود را جهت درمان بیمار به کار برده است و مرتکب هیچ تقصیری نیز نشده است دلالت دارد. افزون بر این سایر روایات موجود نیز تنها دلالت بر ضمان پزشک جاهل دارد. مانند روایت پیامبر (ص) که می‌فرمایند: «من تطب ولم یعلم منه الطب، فهو ضامن» یا در این روایت که می‌فرمایند: «من تطب ولم یکن بالطب معروفاً، فاصاب نفساً فمادونها، فهو ضامن». عبارت «لم یعلم منه الطب» و «لم یکن بالطب معروفاً» مؤید آنچه گفته شد، می‌باشد. با توجه به مراتب گفته شده، از عدم ضمان پزشک حاذق مآذون غیر مقصر، «تعهد به وسیله بودن» مسئولیت پزشک بدست می‌آید. اما متأسفانه در قانون مجازات اسلامی، نظریه متروک «تعهد به نتیجه» مورد پذیرش قرار گرفته است و برای فرار از تعهدات مربوط نیز، راهکاری در نظر گرفته شده است که حتی پزشکان جاهل که بدیهی‌ترین اصول و قواعد پزشکی را زیر سؤال برده‌اند و در معالجات خویش مرتکب



تقاصیرات سنگین شده اند می توانند با اخذ برائت از بیمار، از تمامی تعهدات اخلاقی پزشکی و نیز مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیان بار خویش، شانه خالی کنند.

ماده (۶۰) قانون مجازات اسلامی می گوید: «چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نمی باشد...» البته، تصویب چنین قانونی از نمایندگان مجلسی که بجای حقوقدانان، بیشتر از پزشکان و داروسازان و... عضو آن باشند، چندان دور از انتظار نیست. به هر حال، وضعیت مسئولیت پزشکی در قوانین ایران بسیار نامطلوب است و بیماران به ناچار و از روی احتیاج، ذمه پزشکی را از خسارت احتمالی برمی نمایند غافل از اینکه اگر پزشک معالج آنها، بدیهی ترین اصول و موازین پزشکی را نیز رعایت نکند و وضعیت او را بدتر از گذشته کند، طرفی از دعوی خسارت نخواهند بست. البته هستند قضات فرهیخته ای که خود را اسیر عبارت ناپخته قوانین نمی کنند و در صدور رأی موازین عدل و انصاف را رعایت می کنند اما این کافی نیست؛ چرا که اگر قاضی، اجتهاد در برابر نص نکند، خرده ای بر او نمی توان گرفت زیرا متن قانون پزشکی را در صورت اخذ برائت، از مسئولیت مدنی مبرا می کند. به همین جهت است که پزشکان در کشور عزیزمان ایران، از بیمه مسئولیت مدنی خویش خودداری می کنند زیرا که قانونگذار بطور شگفت آوری بدون دریافت حق بیمه، پزشکی را تنها با اخذ برگه برائت از یک بیمار مستأصل و درمانده، بیمه مسئولیت نموده است.

گفتار دوم: ارکان مسئولیت مدنی پزشکی

بند اول: 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.

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 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 پزشکی، 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 مسئول 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 خطا کار، 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 بوده است. زیرا بر اساس قاعده «مالایمکن التحرر عنہ، لاضمان فیہ» چیزی که دوری جستن از آن غیر قابل اجتناب است، مسئولیتی 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.

ب) مصادیق عمومی خطای پزشک

۱) مرحله تشخیص

پزشک باید با توجه به آزمایشات انجام شده بیماری را بطور 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. مثلاً اگر بیماری های قارچی پوستی به اشتباه «اگزما» تشخیص داده شود و داروی «کروتیکوا ستروئید» تجویز شود بیماری تشدید می گردد و در نتیجه پزشک ضامن خواهد بود.

برخی از فقها اعتقاد دارند که ضمان پزشکی، در صورتی است که بیمار، به قول طبیب مغرور شده باشد. اما اگر بیمار با احتمال اشتباه پزشکی در تشخیص بیماری و تجویز داور، خودش داور را بخورد یا تزریق کند، پزشک ضامن نیست. 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 داور نماید، بر اساس قاعده غرور، ضامن است.



۲) خطای در معالجه

پزشک در معالجه بیمار، باید اصول مُسَلَّم پزشکی را رعایت کند. اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فن طب تبعیت نموده باشد و به موفقیتی نائل نگردد عدم توفیق او خطا محسوب نمی‌گردد بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است. ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است، خطائی است که منجر به مسئولیت پزشکی می‌شود. در سال ۱۹۰۴، محکمه جنحه لیون، پزشکی را به اتهام قتل خطئی محکوم کرد، زیرا برای انجام عمل جراحی او را با ۲ گرم از کلید کو کائین در محلول ۴۰ گرمی (یعنی به نسبت ۵٪) بیهوش نمود و در نتیجه بیمار فوت نمود. پزشک در اثبات بی‌گناهی خود ابراز داشت که کتاب یکی از اساتید خویش را ملاک عمل قرار داده است سرانجام دادگاه رأی به برائت او داد.

پزشکی که اقدام به عمل جراحی می‌کند، در حین عمل، باید از تمامی اطلاعات ضروری متعلق به بیمار آگاهی داشته باشد و اطلاعات مربوط به او را بدست 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 بطور کامل ملزم به آن می‌باشد. وی در قبال زبانی که ناشی از افراط و تفریط باشد ضامن است. مرحله دوم، مرحله عمل جراحی است. در این مرحله، پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است. مثلاً در مورد جراحی تیروئید، اگر جراح از تبخّر کافی برخوردار نباشد، ممکن است باعث پارگی عصب راجعه حنجره شود و در نتیجه، بیمار را به طور دائم از موهبت سخن گفتن محروم نماید. مرحله سوم، مرحله نظارت و مراقبت است. پزشک باید مطمئن شود که عفونت‌های بیمار، از بین رفته و حال بیمار مساعد است. در این هنگام می‌تواند اجازه ترخیص دهد. اگر بیمار نیاز به کنترل پزشکی داشته باشد و پزشک مدام به او سرکشی ننماید، از مصادیق ترک درمان محسوب می‌شود و موجب مسئولیت است.

۱- مسئولیت مجموعه درمانی ناشی از اعمال همکاران (سایر پزشکان، پرستاران، تکنیسین‌ها و...)

در یک محیط درمانی و پزشکی عموماً همکاران از اشخاص حرفه‌ای پزشکی و مشتمل بر پزشک، تکنیسین‌های بیهوشی، پرستاران و... می‌باشند که خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی هستند و هر یک از آنها سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند. قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) در ماده ۴۹۶ مقرر می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است». این ماده بیانگر آن است که پزشک نه تنها نسبت به اعمال خود مسئولیت خواهد داشت بلکه نسبت به اعمالی که از ناحیه کادر پزشکی که در حیطه دستورات او انجام وظیفه می‌کنند



نیز مسئول خواهد بود. نمونه عملی و عینی موضوع مذکور، پرونده مربوط به بیمارستانی است که طی آن تعدادی از پرستاران انسولین فاسد را به بیماران تزریق کرده و موجب مرگ عده ای از آنها شدند. بعد از بررسی دادگاه، تقصیر گروه پزشکی و پرستاران احراز و حتی پزشک سرپرست نیز مسئول شناخته شدند. این در حالی است که برخی قواعد حقوقی متعارض، موجبات تردید محاکم در تطبیق قواعد مسئولیت های پزشکی را فراهم نموده است. بنابراین این مسأله به تجزیه و تحلیل نیاز دارد تا بتوان آن را با مبادی صحیح قانونی منطبق دانست. به عنوان مثال مواد ۱۹ و ۲۰ آیین نامه انتظامی پزشکی نیز م شاوره پزشکی و انجام اعمال پزشکی به وسیله پزشک جانشین را تنها با درخواست بیمار یا وابستگان او مجاز دانسته است و اغلب نیز مسئولیت پزشکی با ورود دیگری به جای وی و قبول بیمار به انجام معالجه از طرف او پایان می یابد چراکه قرارداد جدیدی با بیمار منعقد شده و در واقع تبدیل تعهد صورت گرفته و اگر ثابت شود که پزشک در معالجه و مراقبت به چیزی بیشتر از اظهار نظر یا جراحی تعهد نکرده است، او تنها مسئول خطای خویش می باشد. بر طبق رأی دادگاه سن در کشور فرانسه نیز «پزشکی که بر اثر وخیم بودن حال بیماری که معالجه وی را به عهده دارد و همچنین کمبود و سایلش برای درمان او، از جراحی دیگر، یاری می جوید م مسئول اعمال م مسئولیت آور این جراح نخواهد بود و این طبیب فقط عهده دار پرداخت مخارج جراح می باشد» و بر همین اساس رأی دادگاه پاریس نیز تأکید کرده که «حتی اگر پزشکی، پزشک دیگری را به جای خود قرار دهد باز پزشک نخست، مسئول اعمال پزشکی خواهد بود مگر اینکه طبیب اخیر الذکر که جانشین او شده تابع طبیب نخستین باشد»

اما در نظام حقوقی ایران برخی از حقوقدانان بر این عقیده اند که: در دایره مسئولیت قراردادی، پزشک مسئول فعل دستیاران خود است (البته در جایی که چنین تعهدی از قرارداد استنباط شود). بنابراین در ابتدا لازم است که محتویات قرارداد و محدوده اراده طرفین بررسی شود و در مواردی که پزشک کلیه مسائل مرتبط با معالجه بیمار را به عهده گرفته است، همانگونه که مسئول خطای شخصی خود می باشد، مسئولیت خطا و سستی دستیاران و معاونان نیز بر عهده او خواهد بود. ماده ۳۸۸ قانون تجارت که در باب حمل و نقل است این مضمون را دربردارد. همچنین اگر پزشک، پزشک دیگری را در معالجه بیمار، جانشین خود نماید مسئول خطای پزشک جانشین می باشد مگر اینکه معلوم شود رابطه بین او و بیمار تبدیل به رابطه جدیدی بین بیمار و پزشک جانشین شده است.

در این میان نکته حائز اهمیت دیگر این است که: پزشک معالج یا سایر مجموعه درمانی مسئول اعمال والدین یا اقارب بیمار که تعالیم پزشکی و درمانی را در بهبودی بیمار به کار می برند و دچار خطا می شوند، نمی باشند و در مواردی که پرسنل درمانی به صورت دو ستانه با همکاران خویش مساعدت می نمایند محلی برای اعمال قدرت



وجود ندارد اما فر ضیه حقوقی معا صر، قدرت عملی را به فرمان دادن، ملاکی معقول و مطلوب برای رابطه تبعیت می داند. در پاره ای از موارد نیز فعالیت ها مستلزم استقلال مجری فعالیت است و گمان نمی رود تبعیتی در میان باشد.

۲- مسئولیت پزشکان سرپرست یا اتندهای بیمارستان نسبت به اعمال انترن ها و رزیدنت ها

پزشکی که در انجام تعلیمات، مرتکب خطا شود به تنهایی در مقابل بیمار مسئول خواهد بود. البته لزوم انجام معالجه (ایفای تعهد) و استمرار آن تا پایان را می توان م مسئولیت قراردادی به حساب آورد. بنابراین هر متعهدی که به تعهد خود جامه عمل نپوشانده باشد م مسئول می باشد. به اضافه اینکه پزشک، م مسئول اقدامات تمامی افرادی است که آنان را مأمور ایفای تعهد خویش کرده است و رابطه ای که متعهد را به این افراد پیوند می دهد، اعم از اینکه قرارداد پزشک و انترن باشد یا پزشک با پزشک، دیگر در م مسئولیت پزشک تأثیری ندارد. به نظر می رسد که اساتید نسبت به دانشجویان خود به طور قانونی مانند حافظ و دارنده یک شی مادی مسئول فرض شده اند. این مسئولیت به خاطر قدرت کنترل و اداره ای است که آنها بر تابع خود دارند و می توانند خود را از قید این مسئولیت به این شکل برهانند که ثابت کنند علت اصلی موجد و مولد زیان، ناشی از عملکرد تابع و یا شی آنها نیست. مراقبت و نظارت بر زیردستان و دانشجویان می تواند به صورت انفرادی یا مشترک یا گروهی باشد. مراقبت و نظارت مشترک زمانی مطرح می شود که عده ای به صورت جمعی و بدون تمایز اختیار یکسانی برای هدایت و نظارت بر یک دانشجوی را داشته باشند. نکته ای که باید بدان توجه داشت این است که تعهد، توسط پزشک پذیرفته می شود و او کار را به دیگری واگذار می کند اما اگر انترن بیمارستان بدون اطلاع رزیدنت یا اتند، بیماری را بپذیرد و خود مبادرت به درمان نماید شخص او مسئول خواهد بود چرا که انترن برخلاف کارآموز و کالت که یک حقوقدان فارغ التحصیل است، یک پزشک فارغ التحصیل نیست و فعلاً اجازه طبابت نیز ندارد. همچنین لازم به ذکر است که پزشک سرپرست نسبت به هرگونه خسارتی که از ناحیه تیم پزشکی حاصل می شود مسئولیت مطلق ندارد باید در نظر گرفت که او نسبت به جراحات عمدی هیچگونه مسئولیتی ندارد، علاوه بر آن باید رابطه علیت بین اعمال تیم پزشکی و نتیجه حاصله برقرار باشد. آیا کافیست که پزشکان سرپرست ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و مواظبت که قانون نسبت به شاگردان نوآموز متوجه آنها ساخته کوتاهی نکرده اند؟ یا اینکه باید وجود حادثه خارجی غیرقابل پیش بینی و غیرقابل دفع همانند قوه قاهره یا حادثه ناگهانی یا وجود تقصیر مجنی علیه و یا خطای شخص ثالثی را که مسبب خسارت گردیده ثابت نمایند؟ در پاسخ باید گفت آنچه که قانون خواسته این است که آنها ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و نگهداری که قانون نسبت به فرزندان صغار یا شاگردان نوآموز متوجه ایشان ساخته قصوری نداشته اند اما رویه قضایی و



دکترین در این زمینه سخت گیر بوده و هر دلیلی را به آسانی نمی پذیرد. بدین ترتیب این اشخاص یا باید مراقبت عملی و آگاهانه خود را در اثناء تحقق خسارت ثابت کنند (زیرا صرف غیبت اشخاص مذکور در هنگام وقوع حادثه منشأ خسارت، ممکن است تقصیری را شکل دهد) و یا اینکه باید ثابت نمایند که در آموزش منظم و مرتب به نوآموزان خود هیچ کوتاهی نداشته اند و یا اینکه جنبه عادتاً غیر خطرناک عملی را که ایشان به دانشجو اجازه داده اند اثبات نمایند.

۳- مسئولیت کیفری ناشی از عمل دیگری

در حقوق مدنی گاه افرادی که مستقیماً مرتکب خطایی نشده اند، مسئول جبران خساراتی شناخته می شوند که به علت عمل دیگری حاصل شده است. آیا این امر در مسائل جزائی نیز صادق است؟ به عبارت دیگر آیا می توان شخصی را که نه مرتکب عمل مجرمانه شده و نه با انجام یکی از مصادیق معاونت، مسئولیت جزائی پیدا کرده، بخاطر عمل مجرمانه دیگری مجازات کرد؟ مطابق قاعده کلی که مورد قبول اکثر نظام های حقوقی است، «هیچکس را نمی توان جز بخاطر عملی که شخصاً انجام داده، مجازات کرد» اما علی رغم این و صف گاهی استثنائاتی براین اصل وارد شده است. به عنوان مثال پاره ای از قوانین و آرای دیوان کشور فرانسه، بطور استثناء اشخاصی را که نه شخصاً مرتکب عمل مادی جرم شده و نه معاونتی در ارتکاب آن داشته اند، مجرم تلقی و آنان را از لحاظ جزائی محکوم می نمایند، مسئولیت کارفرما یا یک استاد دانشگاه در بعضی از جرائم که توسط کارگران یا کارآموز آنها ارتکاب یافته، از این قبیل است.

۱-۳. مبنای حقوقی مسئولیت جزائی به دلیل عمل دیگری

در تمام موارد ذکر شده، سؤالی که پیش می آید این است که مسئولیت جزائی شخصی را که بخاطر عمل مجرمانه دیگری مجازات می شود، چگونه می توان توجیه کرد؟ در این زمینه نظریه هایی در میان حقوقدانان وجود دارد: مطابق نظریه اول، کسی که وظیفه مراقبت بر مرتکب عمل مجرمانه را به عهده داشته، به این علت که احتیاط لازم را به عمل نیاورده تا کارمند، کارگر یا کارآموز وی کلیه مقررات و اصول قانونی را رعایت کند، شخصاً مرتکب تقصیر شده و دارای مسئولیت جزایی است ولی برای احراز این تقصیر نیازی به دلیل و مدرک جداگانه نیست. به محض آنکه عمل مجرمانه از طرف کارگر، کارمند یا کارآموز صورت گیرد، وجود تقصیر کارفرما یا صاحب مؤسسه یا استاد مفروض شناخته می شود. بر طبق این نظریه مسئولیت پزشک سرپرست مسئولیت ناشی از فعل غیر نمی باشد بلکه این مسئولیت در اثر فعل پزشک است که به صورت بی احتیاطی، بی مبالاتی و عدم رعایت مقررات پزشکی و حرفه ای نمود پیدا می کند. همچنین می توان ادعا نمود در این مورد خاص بطور استثنائی



رابطه سببیت توسعه داده شده و در مواردی سبب دور یا سبب غیرمستقیم (خطای پزشک سرپرست) مسئول قلمداد شده است.

اگر به ظاهر امر توجه کنیم، به نظر می‌رسد که مسئولیت جزائی صاحب کارخانه یا مؤسسه یا استاد مربوطه با تحقق یافتن عنصر روانی، مصداق پیدا می‌کند ولی در حقیقت علاوه بر عنصر قانونی (که فعل یا ترک فعل او را جرم شناخته) و عنصر روانی (که بی احتیاطی و بی مبالاتی او در مراقبت نسبت به کارگران و کارمندان و دانشجویان خود باشد)، عنصر مادی جرم نیز مصداق پیدا می‌کند، با این تفاوت که عنصر مادی از عمل مجرمانه ای که کارگر یا کارمند یا کارآموز انجام داده تشکیل می‌شود، دقیقاً به همان شکل که مسئولیت جزائی «معاون جرم» به علت عمل مجرمانه مباشر اصلی مصداق پیدا می‌کند. به عبارت دیگر در قضیه مورد بحث هم مثل مورد معاونت، عنصر مادی از جرمی که توسط دیگری صورت گرفته به عاریت گرفته می‌شود.

نظریه دوم که تفاوت زیادی با نظریه اول ندارد، این است: شخصی که بخاطر عمل دیگری مجازات می‌شود، در حقیقت «فاعل معنوی» عمل مجرمانه است و مسئولیت او به مسئولیت مجرم اصلی که مرتکب خود عمل شده و «فاعل مادی» است ضمیمه می‌گردد. در صورتی که این نظریه را بپذیریم برخلاف نظریه اول که مبتنی بر فرض وظیفه در شخص صاحب کارخانه یا... در نظارت بر کارگران، کارمندان و کارآموزان خود است تحقق مسئولیت شخص، مستلزم آن نخواهد بود که میان او و کسی که عملاً جرم را مرتکب می‌شود رابطه قراردادی یا شبه قراردادی وجود داشته باشد. تنها ضروری است که «فاعل معنوی» مرتکب خطایی شده باشد و به محض آنکه ثابت شود این خطا، علت ارتکاب جرم بوده (هرچند که رابطه علیت بطور غیرمستقیم هم مصداق پیدا کرده باشد) مسئولیت جزائی شخص تحقق پیدا می‌کند. قبول این نظریه موجب تفسیر موسع قوانین کیفری خواهد شد زیرا طبق این نظریه بدون وجود رابطه ناشی از قرارداد کار بین کارگر و کارفرما می‌توان کارفرما را مسئول اعمال دیگری دانست.

صرفنظر از اینکه کدام یک از این دو نظریه را بپذیریم، حقیقت آن است که مسئولیت اشخاص بخاطر عمل دیگران یک استثنای واقعی بر اصل شخصی بودن مسئولیت و مجازات‌ها نیست زیرا هرچند به نظر غیراصولی و غیرعادلانه می‌آید که پزشک سرپرست به دلیل عمل مجرمانه ای که به صورت عمدی از طرف زبردستان او صورت گرفته مجازات شود اما از لحاظ حقوقی، مالک، صاحب کارخانه و فروشگاه یا پزشک سرپرست نیز شخصاً مرتکب خطا و تقصیر جزائی شده و از این جهت دارای مسئولیت می‌باشد. به این ترتیب در فرض مذکور هیچ مغایرتی با اصل شخصی بودن مسئولیت و مجازات وجود ندارد.

۲-۳. شرایط تحقق این نوع مسئولیت



برای اینکه جرم به واسطه عمل دیگری تحقق پیدا کند، باید متضمن شرایطی باشد:

الف- عمل مرتکب اصلی باید مجرمانه باشد. بنابراین مسئولیت جزائی ناشی از عمل دیگری متصور نخواهد بود، مگر هنگامی که عمل آن شخص از نظر قانون جزا قابل مجازات باشد. این جرمی که از نظر مادی باید توسط شخص ثالث صورت گیرد، اساس و پایه عینی مسئولیت را تشکیل می‌دهد.

ب- شرط دوم، وجود تعهد یا تکلیف ناشی از قرارداد می‌باشد. به عبارت دیگر این جرم باید مربوط به مقرراتی باشد که مسئول عمل دیگری شخصاً تعهد بر احترام و انجام آن را نموده باشد. مثلاً چنانچه پزشک سرپرست یک گروه داند شجویی یا کادر پزشکی، شخصاً تعهدی بر اداره این گروه از هر جهت نکرده باشد و عده‌ای در قسمت‌های جداگانه دارای اختیار تام باشند، نمی‌توان این پزشک را به دلیل جرائم ارتكابی در حوزه عملکرد قسمت‌های مختلف که هر یک دارای اختیار تام هستند، مسئول دانست.

ج- شرط سوم، تحقق مسئولیت ناشی از عمل دیگری در مورد جرائم غیر عمدی است زیرا در جرائم عمدی فرض قبول مسئولیت دیگری مشکل می‌باشد چراکه خود فاعل جرم، به طور عمدی و با علم به موضوع، جرم را مرتکب شده است.

د- بایستی جرم در حین انجام وظیفه به وقوع پیوسته باشد بنابراین اگر هر یک از کادر پزشکی و درمانی و یا دانشجویی در حالیکه در حین انجام وظیفه نبوده، مرتکب جرمی شوند، هرچند که این جرم به صورت عمدی صورت گرفته باشد، در اینجا مدیر مؤسسه، کارفرما یا پزشک سرپرست، مسئولیت نداشته و فقط خود مرتکب مسئول می‌باشد.

در قانون مجازات اسلامی مواردی را می‌توان دید که مسئولیت جزائی ناشی از عمل دیگری به شکلی غیرمستقیم پذیرفته شده است. به عنوان مثال، در مبحث دیه بر عاقله، چنین آمده است: «چنانچه غیربالغ مرتکب قتل و ضرب و جرح شود، عاقله ضامن است...» که در اینجا عاقله مسئولیت کیفری ناشی از عمل دیگری را بر عهده گرفته است اما مطابق ماده ۴۶۵ قانون مذکور «عاقله ملکف به پرداخت دیه جنایت‌هایی که شخص بر خود وارد می‌سازد نیست».

طبق ماده ۲۷ قانون مطبوعات م. صوب ۱۳۶۴: «هرگاه در نشریه‌ای به رهبر یا شورای رهبری جمهوری اسلامی ایران و یا مراجع تقلید اهانت شود، پروانه آن نشریه لغو و مدیر مسئول و نویسنده مطلب به محاکم صالحه معرفی و مجازات خواهند شد». در اینجا اصولاً مدیر مسئول، مسئولیت ناشی از عمل نویسنده را بر عهده می‌گیرد. هرچند نویسنده نیز مجازات خواهد شد.



طبق ماده ۹۵ قانون کار مصوب ۱۳۶۹ نیز: «مسئولیت اجرای مقررات و ضوابط فنی و بهداشتی کار بر عهده کارفرمایا واحدهای موضوع ذکر شده در ماده ۸۵ این قانون خواهد بود. هرگاه بر اثر عدم رعایت مقررات مذکور از سوی کارفرما یا مسئولین واحد، حادثه ای رخ دهد شخص کارفرما یا مسئول مذکور از نظر کیفری و حقوقی و نیز مجازات های مندرج در این قانون مسئول است.» نحوه نگارش این ماده نیز می تواند مسئولیت جزائی ناشی از عمل دیگری را توجیح نماید. باید یادآوری کنیم که تحمل بار مسئولیت جزائی ناشی از عمل دیگری علی القاعده نباید موجب عدم کیفر مباشر جرم باشد؛ هرچند ممکن است با ایراد عدم قبول یک جرم و دو مجازات مواجه شویم.

اصرار بیمار به معالجه و درمان توسط پزشک علی رغم اطلاع وی از عدم تخصص خاص پزشک

هنگامی که پزشک با سعه صدر بیمار را از عدم تخصص خود در موارد مورد درخواست بیمار آگاه ساخته یا خود بیمار از آن مطلع باشد اما همچنان درمان را از همان طبیب بخواهد، در اینصورت گفته اند بیمار نباید متوقع جبران خسارتی نیز باشد. البته این نظریه با این اطلاق و کلیت، قابل انتقاد به نظر می رسد و اجرای آن مشکل ساز و خلاف عدالت خواهد بود زیرا صاحبان حرف پزشکی و وابسته، در صورتی که درباره بیماری مربوطه تخصص و اطلاعی نداشته باشند به حکم عقل، قانون و رویه متعارف نباید اقدام به معالجه و درمان کنند مگر در شرایط اضطراری زیرا نفس همین اقدام نوعی تقصیر محسوب می شود و انسان متعارف علی الاصول به کاری که در حیطة تخصص او نیست اقدام نمی کند. البته در اینگونه موارد، مسأله تقسیم خسارت پیش خواهد آمد. به نظر می رسد هرگاه تقصیر زیان دیده (یا اقدام او در موردی که تقصیر شرط نیست) در وقوع خسارت وارد بر او دخالت داشته باشد، این امر موجب می شود که او از جبران آن بخش از خسارت که منتسب به تقصیر (یا اقدام) او بوده است محروم شود مشروط بر اینکه بتوان خسارت ایجاد شده را به هر دو قابل انتساب دانست. در فرضی که اقدام زیان دیده در نتیجه تقصیر عامل زیان صورت گرفته است، این امر تأثیری بر مسئولیت عامل زیان نداشته و او مسئول جبران تمام خسارت وارد بر زیان دیده است. تقسیم مسئولیت بین زیان دیده و عامل زیان، به صورت تساوی است، هرچند میزان تأثیر هر کدام و نیز درجه تقصیر هر یک متفاوت باشد.

نتیجه گیری

در مواردی که ارکان مسئولیت مدنی برای زبردستان و دانشجویان وجود نداشته باشد بی شک مسئولیتی برای پزشک سرپرست یا اتند بیمارستان نیز پیش نمی آید و چنانچه پزشک معالج یا اتند بیمارستان از بیمار، برائت تحصیل نماید به نظر مشهور فقهای امامیه مسئول نمی باشد و بالطبع کارآموز وی یعنی آنترن ها هم نباید



مسئول شناخته شوند. این در حالی است که حدود مسئولیت برای فعل غیر در مسئولیت‌های قراردادی (قرارداد معالجه به فرض قراردادی بودن رابطه) وسیع بوده و متعهد، مسئول عدم اجرای تعهدات ناشی از تقصیر خود و زبردستان و کسانی که به نیابت از اصیل یا با رضایت او اقدام می‌کنند، می‌باشد.