



مبانی نظری و ماهیت حقوقی مسئولیت پزشک

مریم اشرف زاده^۱

۱- کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه باهنر کرمان، دانشکده حقوق.

maryamashrafzadeh22@gmail.com

چکیده

پزشک، مسئول منقصت های علم پزشکی نیست. اگر دردی از دید دانش طبابت درمانی قطعی ندارد، پیامدهای آن را باید صرف حادثه دانست نه تقصیر پزشک. از لحاظ مسئولیت مدنی، ضرر وقتی قابل جبران است که پیش بینی ناپذیر باشد. اگر بین اقدامات پزشک و زیان های وارده رابطه ای نباشد پزشک ضامن نیست. زیرا در این صورت پزشک مباشر ورود ضرری است که سبب آن قوی تر بوده است و در مواردی که سبب از مباشر قوی تر باشد، ضامن و مسئولیت برعهده ی اوست نه برعهده ی مباشر ورود ضرر. نوع مقاله حاضر، توصیفی-تحلیلی با ابزار کتابخانه ای است و هدف از نگارش آن تبیین جایگاه مسئولیت پزشک می باشد. در مواردی که پزشکان و سایر کادر درمانی به واسطه بی احتیاطی، بی مبالائی، نداشتن مهارت و یا رعایت نکردن مقررات و نظامات دولتی موجب وارد شدن صدمه جسمی یا بدنی یا نقص عضو به دیگری شوند، براساس مقررات قانون مجازات اسلامی مسئول می باشند. معمولاً تعهد پزشکان از مصادیق تعهد به وسیله است که با اثبات تقصیر پزشک از سوی بیمار زیان دیده یا وارث او، مسئولیت وی تحقق می یابد و برطبق قواعد حقوق عمومی مسئولیت مدنی دارد یعنی ضامن خسارت زیان دیده است.

واژه های کلیدی: مسئولیت اخلاقی و انتظامی، مسئولیت حقوقی.

۱- مقدمه

طبابت از نظر شرع و قانون، عملی مباح و جایز محسوب می شود و حتی در شرایطی، فقها آن را واجب و ترک معالجه را حرام و مستوجب گناه و معصیت الهی می دانند. این مسأله به قدری اهمیت داشته که بعضی فقها به دلیل وجوب، اخذ اجرت در مقابل آن را جایز نمی دانستند. بنابراین قانون به کسانی که صلاحیت اشتغال به این حرفه را دارند، اجازه فعالیت داده است و اولین شرط عدم مسئولیت یعنی مشروعیت پزشکی را فراهم آورده است و همان طور که قبلاً گفتیم مبنای این مشروعیت علاوه بر سنت نبی اکرم (ص) و ائمه معصومین (ع) دلیل وجوب حفظ نفس محترمه است که در شریعت مقدس اسلام توجه خاصی بدان شده است و طبابت به عنوان حرفه ای که مقدمه این وجوب را فراهم می سازد واجب یا حداقل جایز است. اما قانونگذار صلاحیت پزشکان را نامحدود نمی داند و محدوده آن را مشخص کرده است.

در وضعیت فعلی با توجه گسترش قابل توجه شاخه های علم پزشکی در رشته ها و بخش های مختلف و پیچیدگی هایی که برای شناسایی و درمان کامل افراد بوجود آمده شرایط خاص را در این عرصه بوجود آورده است از یک طرف کشف و تولید داروهای جدید که دارای اثر بخشی سریع و حیاتی برای بدن دارد و از طرف دیگر تاثیرات بسیار منفی که این داروها در صورت عدم تجویز و استفاده درست بر وضعیت روحی و جسمی فرد می گذارد. وجود ضوابط و مقررات دقیق را ضروری و اجتناب ناپذیر مینماید. از یک سو باید بیماران در مراجعه به جامعه پزشکی از امنیت روانی در معالجه



برخوردار بوده و به 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.

مسئولیت پزشکی، پاسخگو بودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. اگر مسئولیت پزشکی مبتنی بر «نظریه قهری» باشد؛ اثبات تقصیر برعهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر «نظریه قراردادی» باشد، بسته به اینکه تعهد پزشک، تعهد به «نتیجه» یا به «وسيله» باشد، موضوع متفاوت خواهد بود. مسئولیت دارای اقسامی است از جمله مسئولیت کیفری، مدنی و اخلاقی در ابتدا مسئولیت کیفری و مدنی یکی بودند و مطالبه ی غرامت بدون مجازات معنایی نداشت. در سیر تحولات، مفهوم مسئولیت کیفری و مدنی از یکدیگر جدا شد. مسئولیت اخلاقی مسئولیتی کاملاً درونی و شخصی است بر خلاف مسئولیت مورد بحث در علم حقوق که دارای جنبه ی بیرونی است. در این نوشتار بحث ما بر سر مسئولیت مدنی پزشک است.

۲- مفهوم و انواع مسئولیت

مسئولیت پزشکی عبارت است از اثر جنایت پزشک مانند قصاص، تعزیر یا ضمان. از نظر ایشان مسئولیت پزشکی می تواند دارای دو جنبه ی اخلاقی و حرفه ای باشد. جنبه ی اخلاقی آن به اخلاق و آداب عمومی که واجب است پزشک آن ها را مراعات نماید، تعلق دارد و جنبه ی حرفه ای آن متعلق به حرفه ی پزشکی و قواعد و اصولی است که پزشک ملزم به انجام آن می باشد.

قبل از ورود به بحث مسئولیت مدنی پزشکان بهتر آن است که ابتدا با مفهوم مسئولیت و انواع آن آشنا گردیم. مسئولیت در لغت به معنای آن چیزی است که انسان، عهده دار و مسئول آن باشد (معین، ۱۳۸۷: ۱۰۴۰). و در اصطلاح حقوقی (مدنی)، تعهد قانونی شخص به رفع ضرری است که به دیگری وارد نموده، خواه ضرر ناشی از تقصیر خود او باشد یا از فعالیتش ناشی شده باشد. در اصطلاح فقها نیز به جای لفظ «مسئولیت» لفظ «ضمان» به کار رفته، که اعم از مسئولیت کیفری و مدنی است (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۶: ۶۲۴ و ۴۱۸).

در مورد مسئولیت و ضمان پزشک در برابر بیمار، داستانی از یونان قدیم نقل شده است؛ که ملوک یونان در هر شهری حکیمی را که مشهور به حکمت بود، به عنوان رئیس منصوب می کردند که سایر پزشکان را امتحان کند و هر که را کم مایه می یافت، از درمان بیمارانش منع می کرد. و نیز او فرمان داده بود که هرگاه پزشک بر بیمار وارد می شود باید از علت بیماریش جويا گردد. سپس، آنچه را که از بیمار دریافته یادداشت نماید. اگر بیمار بهبود یابد، پزشک مزد خود را می گیرد و اگر بمیرد، اولیای او نسخه ها و یادداشت های او را بر رئیس پزشکان عرضه می دارند. اگر او دید که پزشک مزبور بر مقتضای حکمت و صناعت طب عمل کرده و تفریط و تقصیری روا نداشته، این مطلب را به اولیای بیمار در گذشته اعلام می دارد. و اگر جز این باشد به آنان می گوید: «خون بهای او را از این پزشک بگیرد؛ زیرا، او با سوء صناعت و تفریط خود، بیمار شما را کشته است». در اسلام پزشک مسئول شناخته شده و در صورت ناآشنایی و تقصیر، در برابر بیمار ضامن است و این امر مستند به حدیثی است که از پیغمبر اکرم (ص) روایت شده: «من تطلب و لم يعلم منه بالطب قبل، فهو ضامن^۱». در تفسیر این حدیث گفته است که طبیب در این حدیث عام است و افراد زیر را در برمی گیرد:

طبایعی (پزشک عمومی)، کحال (چشم پزشک)، جراحی (جراح)، خاتن (ختنه گر)، فاصد (رگ زن)، حجام (حجامت گر)، مجبر (شکسته بند)، کواء (داغ گر)، حاقن (حقنه گر). و بیمار اعم است از اینکه حیوان باشد یا انسان (محقق، ۱۳۸۶: ۳۷۱ و ۳۷۲).

مسئولیت بسته به خواستگاهش می تواند انواع مختلفی داشته باشد؛ از قبیل مسئولیت اخلاقی و مسئولیت حقوقی.

1. کسی که به پزشکی بپردازد در حالی که دانش آن را از پیش نداشته باشد، ضامن است.



۲-۱- مسئولیت اخلاقی

مسئولیت اخلاقی، عبارت است از اینکه انسان در مقابل وجدان خویش پاسخگویی خطای ارتكابی 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 نمی گیرد 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 می شود). یکی از تفاوت های 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 غیر ممکن است. به علاوه، ممکن است حدود خصوصیات موضوعات قوانین، با حدود و ویژگی های موضوعات اخلاقی متفاوت باشد. مثلاً برخی قوانین رنگ و بوی سیاست داشته باشد (یزدانیان، ۱۳۷۹: ۳۰).

اخلاق پزشکی، اصول و قواعد اخلاقی است که یک پزشک باید آن را رعایت کند. اهمیت آداب و اصول اخلاقی لازم رعایه برای پزشک، از لحاظ شدت و ضعف بستگی به اثری دارد که به روان بیمار وارد می کند. مهم ترین آداب پزشکی، راستگویی و برخورد ملاحظه آمیز با بیمار است.

۲-۱- 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؛ هم چنین، 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 کالاهای 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 براساس ماده ۳ قانون مذکور، موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می گردد، ممنوع است. همچنین براساس 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.

۳-۱- مسئولیت حقوقی

مسئولیت حقوقی آن است که در قانون پیش بینی شده و ضمانت اجرای قانونی (مدنی و کیفری) دارد و شخص در مقابل افراد دیگر مسئول است. مسئولیت حقوقی یا قانونی خود به دو شاخه عمده تفکیک می شود که عبارت است از: «مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی» که از جهات مختلف



با هم تفاوت دارند؛ ولی قدر مشترک هر دو نقض الزام و تعهدی است که قرار داد یا قانون به عهده اشخاص قرار داده است و هر دو را می توان از دادگاه مطالبه نمود و وجود ضرر نیز در هر دو مفروض است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۶: ۵۱۲).

۴-۱- مسئولیت مدنی

این نوع از مسئولیت، تعهد نسبت به جبران ضرر و زیانی است که در اثر عمل خواه عمدی یا غیر عمدی شخص یا افراد وابسته به او یا اشیای تحت اختیار وی به دیگری وارد می شود و متعاقب آن شخص نسبت به خسارت ایجادشده، موظف به جبران بوده و اصطلاحاً در مقابل متضرر، مسئولیت مدنی دارد.

در مسئولیت مدنی، متضرر شخص خصوصی است. برخلاف مسئولیت کیفری که متضرر هم شخص خصوصی و هم اجتماع است. قلمرو مسئولیت مدنی گسترده بوده و برای مسئول دانستن کسی نیازی به وجود عنوان خاصی در قانون نیست. به رغم مسئولیت کیفری که وفق اصل قانونی بودن جرایم و مجازات ها باید عمل مرتکب، موافق یکی از عناوین مصرحه در قانون باشد.

۵-۱- مسئولیت کیفری

مسئولیت کیفری مسئولیت مرتکب جرمی از جرایم مصرح در قانون است. همچنین مسئولیتی است که مرتکب عمل مجرمانه علاوه بر عدم اطلاع باید دارای اراده سوء نیت یا قصد مجرمانه بوده، رابطه علیت بین عمل ارتكابی در نتیجه حاصل از جرم باید وجود داشته باشد تا بتوان عمل انجام شده را به مرتکب منتسب نمود. شخص مسئول به یکی از مجازات های مقرر در قانون خواهد رسید و به علاوه باید از عهده خسارت مدعی خصوصی هم برآید.

در حقوق ایران، مواد ۳۱۹^۱ و ۳۲۲^۲ قانون مجازات اسلامی سابق، صراحتاً مسئولیت مدنی پزشک را بیان می کردند. مواد ۳۲۲ و ۳۶۰ این قانون، به پزشک اجازه می داد تا با أخذ براءت از بیمار، از هرگونه ضمانتی مبرا شود. ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی سابق، به صراحت پزشک را در هر حال، از لحاظ مسئولیت مدنی ضامن می دانست و مقرر می داشت: «هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه ای که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است».

۱. هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.

۲. هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن، قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

۳. چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت 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.



در واقع، منطوق ماده ۳۱۹ قانون مجازات بیانگر آن است که پزشک به صرف اینکه اقدام به معالجه‌ی بیمار کند و علی‌رغم تبحر و تخصص نتیجه‌ی مورد انتظار به دست نیاید و خسارتی نیز ایجاد کند، حتی اگر مرتکب تقصیری نشده باشد، مسئول همه‌ی زیان‌هایی است که به طور مستقیم یا به وسیله‌ی دیگران به وقوع می‌پیوندد. باید اذعان داشت که مسئول شناختن پزشک در زیان ناشی از اقدامی که او در حیطه‌ی دانش خود انجام داده است، دانش پزشکی را در حصار درمان‌های رایج و بی‌ضرر قرار خواهد داد که اثر نامطلوب آن عقب‌ماندن دانش پزشکی از قافله‌ی پرشتاب تکنولوژی خواهد بود. همچنین، این ماده ضمن مسئول دانستن پزشک، این مسئولیت را به کادر درمان که بر طبق دستور پزشک عمل کرده تسری داده است و در این مورد نیز پزشک را ضامن می‌داند. در واقع، عامل اراده را که در انجام هر وظیفه‌ای نقش کلیدی دارد نادیده انگاشته است.

نکته‌ی قابل تأمل در این باب احراز رابطه‌ی علیت بین عمل واقع شده و ایجاد خسارت است که برای اثبات مسئولیت ضروری است. بنابراین، اگر پزشک ضمن انجام احتیاط‌های لازم در حیطه‌ی تخصص خود، به دلیل خطاهای احتمالی که در طبیعت هر انسانی نهفته است، نتیجه‌ی مورد انتظارش حاصل نشود، نباید مسئول شناخته شود؛ زیرا رابطه‌ی علیت از هم گسیخته است.

قانون مجازات اسلامی سابق در بند ب ماده‌ی ۲۹۵ بیان می‌داشت: «قتل یا جرح یا نقص عضو که به طور خطای شبيه عمد واقع می‌شود، و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود داشته باشد و قصد جنایت رانسبت به مجنی علیه نداشته باشد. مانند آنکه کسی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، بزند و اتفاقاً موجب جنایت شود. یا طبیعی مباحثاً بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود». با استفاده از مفهوم این ماده می‌توان گفت چنانچه در امر معالجه، پزشک مباحثاً اقدام به امر درمان نکند، حتی در فرضی که استفاده از داروی خاصی را به بیمار پیشنهاد کند و بیمار با اعتماد بر تبحر پزشک، اما با اراده و اختیار خود آن را مصرف کند، نمی‌توان پزشک را ضامن دانست. زیرا عمل بیمار ناشی از اختیار و اراده‌ی خود اوست.

مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، مربوط به مسئولیت پزشک و ختنه‌کننده و دامپزشک بود. ابتدا به تحلیل و سپس به نقد آنها می‌پردازیم، آنگاه به مقررات قانون جدید مجازات اسلامی اشاره می‌کنیم.

۱-۵-۱- تحلیل مواد ۳۱۹، ۳۲۰ و ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰

ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی درباره مسئولیت مدنی و به تعبیر فقهی ضمان پزشک چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه طبیعی گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان، نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است».

قابل ذکر است که این ماده دارای قلمرویی گسترده است؛ زیرا هم اتلاف و هم تسبیب را شامل می‌شود. عبارت «شخصاً انجام می‌دهد» ناظر به اتلاف و عبارت «دستور آن را صادر می‌کند» ناظر به تسبیب است. به علاوه ماده هم تلف جان و نقص عضو و هم زیان مالی را در برمی‌گیرد. وانگهی در این ماده سخنی از تقصیر به میان نیامده و ظاهراً قانون‌گذار مسئولیت محض یا بدون تقصیر را پذیرفته است. اعم از آنکه نظریه خطر یا نظریه تضمین حق را با الهام‌گیری از نظریه‌های غربی، مبنای آن بدانیم، یا با بهره‌گیری از گفته‌ها و تعبیرهای فقهای اسلامی، نظریه «استناد ضرر به پزشک»، یا نظریه نفی ضرر را مبنای آن تلقی نماییم.



ماده ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی که راجع به دامپزشک است مشابه ماده ۳۱۹ است و ظاهراً مسئولیت محض دامپزشک را پذیرفته و چنین مقرر داشته است: «هرگاه بیطار و دامپزشک گرچه متخصص باشد، در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد، موجب خسارت شود ضامن است.» این ماده از لحاظ مبنای مسئولیت هماهنگ با ماده ۳۱۹ است و مانند آن ماده ریشه فقهی دارد؛ زیرا فقها بیطار را از لحاظ ضامن به طیب تشبیه کرده اند. گفتنی است که در ماده ۳۲۱ دو کلمه «بیطار و دامپزشک» بکار رفته که ظاهراً مترادفند. درحالی که در شیوه قانون نویسی شایسته است که از کاربرد کلمات مترادف پرهیز شود. بنابراین آنچه گفته شد مسئولیت پزشک و دامپزشک در قانون مجازات اسلامی مسئولیت محض است و مبتنی بر تقصیر نیست. به عبارت دیگر، برای الزام پزشک و دامپزشک به جبران خسارت، کافی است که زیان دیده تحقق ضرر و رابطه سببیت بین ضرر و عمل خواننده دعوی را ثابت کند؛ درحالی که مسئولیت ختنه کننده که در ماده ۳۲۰ آمده، ظاهراً مبتنی بر تقصیر است.

ماده مزبور چنین مقرر می دارد: «هرگاه ختنه کننده، در اثر بریدن بیش از مقدار لازم، موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است، اگرچه ماهر بوده باشد» به نظر می رسد بریدن بیش از مقدار لازم نوعی تقصیر است؛ زیرا تقصیر به مفهوم نوعی آن که مورد قبول اغلب حقوق دانان واقع شده و با قانون مدنی و فقه اسلامی هم سازگار است «تجاوز از رفتار متعارف» است. البته در مورد ختنه کننده که فردی متخصص است، باید رفتار او را با رفتار یک متخصص مشابه مقایسه کرد. و روشن است که ختنه کننده متخصص بیش از مقدار لازم نمی برد بریدن بیش از مقدار لازم تجاوز از عرف پزشکی یا ختنه گری است. بنابراین، ختنه کننده ای که از رفتار متعارف تخصصی تجاوز کرده، مرتکب تقصیر شده و بدین سبب باید ضامن باشد.

یکی از اشکالات وارد بر مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی سابق، ناهماهنگی این مواد از لحاظ مبنای مسئولیت است. در حالی که در مواد ۳۱۹ و ۳۲۱ ظاهراً مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده، ماده ۳۲۰، مبتنی بر تقصیر است. اشکال دیگری که دیده می شود این است که مسئولیت پزشک بنا بر آنچه از ظاهر قانون برمی آید، مسئولیت محض و بدون تقصیر است. درحالیکه مصلحت اجتماعی اقتضا می کند که پزشک فقط در صورت ارتکاب تقصیر مسئول شناخته شود، تا پزشکان بدون نگرانی از مسئولیت بتوانند با رعایت موازین پزشکی به تحقیقات علمی و معالجه بیماران بپردازند. اگر به صرف ایراد خسارت به بیمار که ظاهراً مستند به عمل پزشک است و بدون اثبات تقصیر، وی مسئول باشد، چه بسا جرأت کارهای بزرگ از پزشک سلب می شود و این مانعی در راه پیشرفت علم پزشکی و به زیان بیماران و جامعه است. در فقه امامیه نیز، بنا بر یک نظر، مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است. حتی فقهایی که قائل به مسئولیت محض پزشک هستند، بیشتر به مصادیق تقصیر پزشک اشاره کرده و بر مسئولیت وی در این گونه موارد تأکید نموده اند.

از عبارات فوق مبنای تقصیر در مسئولیت پزشک قابل استنباط است چه عبارات «اگر کوتاهی کند»^۱ معالجه طفل یا مجنون بدون اذن ولی، معالجه بالغ بدون اذن او، از مصادیق تقصیر به مفهوم پذیرفته شده در حقوق امروز است. به دیگر سخن، پزشکی که در معالجه بیمار کوتاهی می کند یا کودک یا دیوانه ای را بدون اذن ولی او معالجه می نماید، یا به معالجه شخص کبیری بدون اذن او (در مواردی که کسب اذن امکانپذیر است) می پردازد برخلاف عرف پزشکی عمل کرده و مقصر به شمار می آید. هرچند گروهی از فقها گفته اند که پزشک در فرض مأذون بودن و عدم تقصیر هم مسئول است (خویی، ۱۹۷۶ م: ۲۲۱).

بهرتر است که به طور کلی مسئولیت پزشک را مبتنی بر تقصیر مفروض بدانیم. یعنی پزشک را در صورت ایراد خسارت ناشی از معالجه مستقیم یا صدور دستور معالجه مسئول بشناسیم مگر اینکه عدم تقصیر او به اثبات برسد. این نظریه که تفسیری معقول از ماده ۳۱۹ و راهی برای تعدیل حکمی است که از ظاهر آن استنباط می شود هم با قواعد عمومی مسئولیت مدنی و هم با مصلحت جامعه سازگار است و تعارضی هم با فقه امامیه ندارد؛ زیرا در فقه مبنای تقصیر در زمینه مسئولیت پزشک مطرح شده است و فتاوی معتبری در این خصوص دیده می شود. البته جا دارد رویه قضائی این تفسیر را - که نظری میانه و واسطه بین نظریه تقصیر و نظریه مسئولیت محض است - بپذیرد، تا بتوان در دعوی مطروحه با اطمینان بیشتری به آن استناد کرد. نظریه ای که در مورد شرط برائت از ضامن پذیرفته شده مبنی بر اینکه این شرط بار دلیل را جابه جا می کند و با اثبات تقصیر پزشک، شرط مزبور نمی تواند موجب معافیت از مسئولیت باشد، می تواند مؤید نظر دوم در تفسیر ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی سابق باشد.

۱. ان کان قاصراً.



۲-۵-۱- تحلیل ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی

قانون جدید مجازات اسلامی مسئولیت محض یا مسئولیت بدون تقصیر پزشک را با توجه به گفته های برخی از فقهای امامیه و انتقادهای حقوق دانان نپذیرفته و به مبنای تقصیر بازگشته است. ماده ۴۹۵ قانون جدید در این باره مقرر می دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است. مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت اخذ نکرده باشد». از این ماده چنین بر می آید که پزشک اصولاً مسئول زیان های وارده به بیمار است، مگر این که عدم تقصیر او اثبات شود یا برائت اخذ کرده باشد. در این فرض نیز در صورتی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد. به عبارت دیگر، از سیاق ماده فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است؛ بدین معنی که برای مسئولیت اثبات تقصیر لازم نیست؛ ولی پزشک می تواند عدم تقصیر خود را ثابت کند، چنانکه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچ گونه بی احتیاطی نشده است. هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او برائت اخذ کرده و به عبارت دیگر عدم مسئولیت خود را شرط نموده باشد، بار اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده خواهد بود. بنابراین، شرط برائت از ضمان پزشک را از مسئولیت در صورت اثبات تقصیر معاف نمی کند و فقط بار اثبات را جا به جا می نماید. یعنی اگر برائت از ضمان اخذ نشده باشد، بار اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک و در صورت اخذ برائت بار اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده است.

کاربرد کلمه تقصیر در ماده ۴۹۵، دلیل بر آن است که مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است؛ ولی نه تقصیر اثبات شده، بلکه تقصیر مفروض که خلاف آن قابل اثبات است. بدیهی است که در مسئولیت بدون تقصیر یا محض اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. تبصره ماده ۴۹۵ نیز مؤید قبول مبنای تقصیر در این قانون است.

نکته مهمی که باید توضیح داده شود، آن است که با وصف انفکاک که امروزه بین مسئولیت مدنی و کیفری وجود دارد، این دو مفهوم در گذشته از هم جدا نبود. از جمله در سیستم حقوق اسلامی، فقها بین این دو مفهوم جدایی قائل نشده و به جای اصطلاح مسئولیت، لفظ ضمان را بکار برده اند. ضمان از نظر ایشان اعم از مدنی و کیفری است. همین اختلاط و امتزاج در فقه، در قانون مجازات اسلامی مواد (۳۵۶، ۳۵۹ و ۳۶۲) مصوب سال ۱۳۷۰ نیز مشهود است. زیرا در قانون مذکور، برخی از مصادیق مسئولیت مدنی که اساساً جنبه مجرمانه ندارند، آورده شده است که خود حکایت از اختلاط این دو مبحث در فقه دارد.

با این بیان باید گفت حداقت، تخصص و توانایی پزشک و اخذ برائت از بیمار در مسئولیت مدنی پزشکی که اقدامات درمانی وی مثر ثمر واقع نشده و منتهی به ورود خساراتی اعم از جانی و مالی به بیمار گردیده است، هیچ تأثیری ندارد و تنها فایده اخذ اجازه از بیمار آن است که اگر امر معالجه و درمان منجر به تلف جان یا نقص عضو بیمار شود، پزشک را از انتساب جرم و مسئولیت کیفری بری می سازد. هرچند که عمل او از دیدگاه حقوق کیفری شبیه به عمد است، اما مسئولیت مدنی وی کماکان به قوت خود باقی است. لذا با استناد به ماده فوق باید گفت همین که طبیب شروع به معالجه می نماید مسئول تمام خساراتی است که با واسطه یا بدون واسطه، توسط او ایجاد می شود.

۳- ماهیت مسئولیت پزشک



در ابتدا باید دانست که مسئولیت پزشکی، مسئولیتی دوگانه است. استفاده از هر کدام از این دو نوع مسئولیت قراردادی و قهری، مزایا و معایب خود را دارد و برحسب مورد، ممکن است به سود یا زیان بیمار باشد. در این که آیا در این موارد زیان دیده می تواند از مسئولیت قهری یا قراردادی استفاده نماید؟ دو نظریه ارائه گردیده است. بعضی معتقدند با توجه به وجود قرارداد میان طرفین، زیان دیده تنها می تواند به قواعد مسئولیت قراردادی استناد نماید. در مقابل برخی بر این باورند که زیان دیده در استفاده از قواعد مسئولیت قراردادی یا قهری مخیر است، ولی به نظر نویسندگان، از نظر اصول هیچ مانعی ندارد که زیان دیده بتواند یکی از دو مبنایی را که برای اثبات حق خویش دارد، برگزیند. زیرا وجود قرارداد نباید زیان دیده را از تضمیناتی که قانون برای جلوگیری از اضرار به غیر اندیشیده است، محروم سازد.

با این وجود، به نظر می رسد هنگامی که طبیب بدون رضایت بیمار اقدام به معالجه وی می نماید، همانند وقتی که بیمار به اراده خویش به پزشک مراجعه نکرده باشد مسئولیت پزشک، قهری است و آنگاه اگر میان بیمار و طبیب، قراردادی صحیح منعقد شده باشد، مسئولیت پزشک، قراردادی خواهد بود.

ضمان در اصطلاح فقها همان تبعیت و مسئولیت است و موارد استعمال آن در فقه و حقوق آنقدر زیاد است که به دشواری می توان همه ی آن ها را برشمرد. لیکن تقسیم آن به ضمان ناشی از عقد و ضمان قهری در این مبحث لازم است. مسئولیت مدنی به دو قسم، مسئولیت قراردادی (مسئولیت ناشی از قرارداد یا مسئولیت عقدی) و مسئولیت غیرقراردادی (مسئولیت خارج از قرارداد یا ضمان قهری) تقسیم می شود.

۳-۱- مسئولیت غیر قراردادی (ضمان قهری)

هر مسئولیت قانونی که فاقد مشخصه های مسئولیت قراردادی باشد را مسئولیت غیرقراردادی گویند؛ که در آن، شخص ضامن قصد ملتزم نمودن خود به امری را ندارد، بلکه این قانون است که مسئولیت را به وی تحمیل می کند. نظیر مسئولیت غاصب در مقابل مالک نسبت به جبران خسارات وارده ناشی از غصب. در مسئولیت غیرقراردادی، شخص از الزامات قانونی و عمومی سر باز زده و در نتیجه ی آن به دیگری ضرر می زند. (کاتوزیان، ۱۳۷۱: ۹).

۳-۲- مسئولیت قراردادی

تعهدی است که در نتیجه تخلف (خواه عمداً یا در اثر خطا) از مفاد قراردادهای خصوصی برای اشخاص ایجاد می شود؛ لذا برای پیدایش چنین مسئولیتی علاوه بر بروز خسارت، باید قراردادی صحیح نیز وجود داشته باشد. ضمن آنکه احراز رابطه علت میان خسارت وارده و تخلف متعهد را نیز نباید نادیده گرفت. در واقع، مسئولیت قراردادی، الزام به جبران خسارت ناشی از عدم اجرای قرارداد یا تأخیر در اجرای آن یا نحوه انجام تعهد است که به آن خسارت عدم انجام تعهد یا تأخیر در انجام تعهد یا سوء اجرای آن گویند. محرز است که مسئولیت قراردادی ریشه در یک قرارداد (اعم از معین یا نامعین) دارد. تعهدات قراردادی به دو دسته تعهد به نتیجه تعهد به وسیله تقسیم شده است.



۱-۲-۳- تعهد به وسیله

به وسیله بودن تعهد پزشک، به این معنی است که پزشک باید در راه معالجه ی بیمار، جوانب احتیاط و صلاحیت های خویش را به کار برد و تمام کارهایی که حصول نتیجه ی احتمالی را دربردارد انجام دهد؛ خواه نتیجه ی مطلوب حاصل شود یا نشود. بنابراین، چنانچه نتیجه ی مطلوب حاصل نشود، پزشک هیچ مسئولیتی ندارد (شجاعپوریان، ۱۳۷۳: ۲۱).

برای اثبات خطای پزشک، عدم حصول نتیجه کافی نیست. بنابراین در صورتی که بیمار بهبودی کامل نیافت، پزشک مسئولیتی ندارد. مگر اینکه بیمار تقصیر پزشک را ثابت کند. زیرا که تعهد پزشک تعهد به وسیله است و او سعی می کند تمامی امکانات خویش را جهت درمان بیمار به کار گیرد. از نظر اجتماعی نیز مسئول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چهارچوب دانش زمان خود انجام داده است، قدرت ابتکار را از او می گیرد و علم را در مرز ماده های مرسوم و بی ضرر متوقف می سازد. از نظر اخلاقی نیز چگونه می توان جزای احسان را به بدی داد و از انسانی که همه کوشش و دانش خود را در راه درمان بیمار به کار برده است، خسارت گرفت؟

در فقه امامیه نیز برخی از اندیشمندان اعتقاد دارند که در صورت مهارت پزشک در معالجه نباید او را ضامن شمرد. استاد ابن ادریس 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 می شود. دو اینکه، اذن بیمار به پزشک در انجام معالجه، مسقط ضمان است و سوم اینکه، معالجه و درمان، فعل مشروع و عقلایی است. پس اگر نفس عملی جایز باشد مرتکبش ضامن نیست (حلی، ۱۴۱۰ ق، ج ۳، ۲۷۳).

محمدصادق 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 نمی گردد. ایشان دو روایت از ائمه معصوم (ع) مبنی بر عدم ضمان پزشک حاذق ذکر کرده اند. 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 رنگی را قطع کرده است که ممکن است از آن دارو یا قطع رنگ نتیجه ای نگیرد و منجر به مرگ بیمار شود؛ امام فرمود: می تواند دارو تجویز کند یا رنگ را قطع کند».

۲-۲-۳- تعهد به نتیجه

در مقابل، «تعهد به نتیجه» به این صورت است که اگر در امر معالجه نتیجه ی مطلوب حاصل نشود یا خسارتی به بیمار وارد شود، پزشک ضامن و مسئول است. زیرا او متعهد به نتیجه بوده است. برخی از حقوق دانان معتقدند تعهد پزشک، تعهد به وسیله است. دکتر جعفری تبار در این باره می نویسد: «اصل در تعهدهای قراردادی به نتیجه بودن آن هاست. اما در برخی موارد، تعهد قراردادی، به وسیله است. یکی از این موارد قرارداد پزشک با بیمار است. زیرا دانش پزشکی، دانش کاملی نیست و بسیاری از امور برحسب احتمال است. بنابراین پزشک بیش از این تعهد نمی کند که برای سلامت بیمار تلاش کند (جعفری تبار، ۱۳۸۵: ۲).



به طور کلی، در هر موردی که بیمار برای درمان بیماری خود به طبیب مراجعه می کند، طبیب متعهد است تمام علم و دانش خود را در جهت بهبود مریض به کار گیرد؛ لیکن چنین تعهدی نمی تواند «تعهد به نتیجه» باشد. زیرا در بهبود وضع بیمار علاوه بر دانش پزشکی، مسائل بسیار دیگری مثل وضعیت جسمانی و روحی مریض دخیل است.

دیدگاه تعهد به نتیجه بودن پزشک، در فقه امامیه 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 هر گونه صدمه جسمانی به بیمار، ضامن است (جبعی عاملی، ۱۴۱۰ ق: ج ۱۰). برخی دیگر از فقها در اثبات ضمان پزشک از طریق دیگری استدلال کرده اند. زین الدین ابوالقاسم علی العاملی الفقعانی، در «المنصود» 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، می داند و نتیجه می گیرند که پزشک ضامن پرداخت دیه نیست، بلکه عاقله او موظف به پرداخت خسارت است (عاملی فقعانی، ۱۴۱۸ ق: ۳۱۹).

نتیجه گیری

۱- از مطالب گفته شده نتیجه گرفته می شود که شرایط جواز تصرف در نفس دیگران فقط به عنوان معالجه و درمان است. نفس فعل طبابت، صرف نظر از نتایج احتمالی آن مورد توجه است. بنابراین عملیات جراحی و هر اقدام پزشکی دیگر که علیه بیمار صورت می گیرد، فقط در صورتی که مشروع بوده و با اذن و رضایت بیمار یا ولی او بدون خطای جزایی انجام شود، جرم و جنایت محسوب نمی گردد و در صورت فقدان هر یک از شرایط مذکور پزشک در برابر نفس درمان و فعل ارتكابی ضامن خواهد بود.

۲- نکته مهم در خصوص ضمان پزشک این است که صرف تلف نفس یا نقص عضو یا ایراد خسارت مالی به بیمار، موجب مسئولیت پزشک نمی شود. بلکه اولاً باید طبق مواد فوق مرتکب جرم مدنی شود و ثانیاً باید اقدامات و اعمال پزشک و خسارات وارده، اعم از اینکه جانی باشد یا مالی یا هر خسارت دیگری، رابطه علیت و سببیت برقرار باشد و نتیجه مستند به فعل او باشد تا بتوان وی را ضامن قلمداد نمود. به همین دلیل کارشناسان باید مشخص نمایند که از نظر عرف پزشکی و مقررات این حرفه نتیجه مستند به فعل پزشک بوده یا خیر؛ زیرا برای مسئولیت مدنی طبیب بیش از چهار حالت نمی توان تصور کرد که این حالت ها عبارتند از:

الف) وجود تقصیر و وجود رابطه سببیت؛

ب) فقدان تقصیر و فقدان رابطه سببیت؛

ج) وجود تقصیر و فقدان رابطه سببیت؛

د) فقدان تقصیر و وجود رابطه سببیت.

در صورت دوم و سوم طبیب، ضامن نمی باشد و برای مورد چهارم نمونه ای عملی وجود ندارد و هر فرضی که مشمول مورد چهارم پنداشته شود (مانند پیش بینی ناپذیر نبودن زیان) با اندکی روشن بینی در دسته ی دوم قرار خواهد گرفت. پس پزشک فقط در یک حالت ضامن است و آن هنگامی است که هم تقصیر دارد و هم رابطه ی سببیت میان تقصیر و زیان وارده برقرار است. بنابراین اگر بین اقدامات پزشک و زیان های وارده رابطه ای نباشد پزشک ضامن نیست. زیرا در این صورت پزشک مباشر ورود ضرری است که سبب آن قوی تر بوده است و در مواردی که سبب از مباشر قوی تر باشد، ضمان و مسئولیت برعهده ی اوست نه برعهده ی مباشر ورود ضرر.



۳- مسئولیت اثبات رابطه ی سبب برعهده ی زیان دیده است. زیان دیده اگر بتواند این رابطه را برقرار کند بی گمان در دعوی حاکم خواهد بود (زیرا حالت نخست پدید آمده است) و اگر از عهده ی اثبات آن برنیاید محکوم خواهد شد (زیرا حالت دوم و سوم ایجاد شده است). زیان دیده ای که بین زیان و فعل پزشک رابطه سببیتی برقرار کرده است، لزوماً تقصیر او را نیز اثبات نموده است. به عبارت دیگر، در زیان های پزشکی اثبات رابطه ی سببیت به گونه ای ضمنی و التزامی دربردارنده ی اثبات تقصیر نیز می باشد. زیرا از میان سه حالت ذکر شده فقط در یک حالت رابطه ی سببیت وجود دارد که همراه با تقصیر پزشک است. بنابراین اگر پزشک تمامی احتیاطات لازم را و آنچه دانش پزشکی روز در اختیار او نهاده است بکار ببرد، لیکن امری خارج از توان و پیش بینی های متعارف مثل نقص تجارب پزشکی و طبع خاص و بی مبالائی خود بیمار، علت ورود ضرر باشد رابطه ی علیت میان فعل پزشک و ضرر وارده به بیمار قطع و مانع از مسئولیت پزشک خواهد شد.

۴- می توان نتیجه گرفت که در فقه امامیه همانند قوانین موضوعه کیفری، مسئولیت مطلق کیفری پزشک مطرح بوده ولی فقها، اخذ اجازه و کسب براءت از بیمار را راهی برای تسهیل پذیرش درمان بیماران توسط پزشکان قرار داده اند. در حالی که، اجازه و براءت قبل از شروع درمان پزشک بوده و اگر غیر از این بود عمل پزشک مسئولیت مطلق کیفری را به دنبال داشته و مجازات دیه بر وی تحمیل می گردد که هدف از این امر همانند حقوق کیفری، تامین حقوق افراد جامعه بوده است که این امر به درستی در قانون جدید مجازات اسلامی پیش بینی شده و برای پزشک مسئولیت کیفری از نوع مضیق قائل شده است.

۵- اگر برای نظریه ی تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله کارایی مهمی قائل شویم، بی گمان این کارایی برای مرحله ی اثبات است. زیرا اگر گفته شود تعهد پزشک از نوع «تعهد به نتیجه» است، چنان چه بیمار به هر دلیلی بهبود نیابد، پزشک ضامن است و اثبات تقصیر او از جانب بیمار لازم نیست. اما اگر از نوع «تعهد به وسیله» باشد، در صورتی که پزشک در علم و عمل حاذق بوده و مرتکب تقصیر هم نشود، ضامن نمی باشد و ضامن وی متوقف بر اثبات تقصیر از جانب مدعی و بیمار می باشد.

فهرست منابع

- ۱- تاجمیری، ات. (۱۳۷۵)، «حقوق مدنی»، تهران، آدینه.
- ۲- جبعی عاملی، ز. (شهید ثانی)، (۱۴۱۰ ق)، «الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیة»، ج ۱۰، قم، انتشارات داوری.
- ۳- جعفری تبار، س.ح.، (۱۳۸۵)، «از آستین طبیبان قولی در مسئولیت مدنی پزشکان»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ش ۷۴.
- ۴- جعفری لنگرودی، م.ج.، (۱۳۸۶)، «ترمینولوژی حقوق»، تهران، گنج دانش.
- ۵- حسینی روحانی، م.ص.، (۱۴۱۴ ق)، «فقه الصادق»، ج ۲۶، قم، مؤسسه دارالکتاب.
- ۶- حلی، ا.، (۱۴۱۰ ق)، «السرائرالحاوی لتحریرالفتاوی»، ج ۳، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- ۷- خویی، ا.، (۱۹۷۶ م)، «مبانی تکمله المنهاج»، قم، مؤسسه دارالاحیاء الآثار امام خمینی.
- ۸- شجاعپوریان، س.، (۱۳۷۳)، «مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشک»، زیر نظر دکتر ناصر کاتوزیان، تهران، انتشارات فردوسی.
- ۹- عاملی فقهانی، ز.ع.، (۱۴۱۸ ق)، «الدر المنضود فی معرفه صیغ النیات و الایقاعات و العقود»، قم، مطبعه امیر.



۱۰- کاتوزیان، ن.، (۱۳۸۶)، «الزامهای خارج از قرارداد، ضمان قهری»، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

۱۱- _____، (۱۳۷۱)، «وقایع حقوقی»، تهران، نشر یلدا.

۱۲- محقق، م.، (۱۳۸۶)، «تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران»، تهران، انتشارات سروش.

۱۳- معین، م.، (۱۳۸۷)، «فرهنگ فارسی»، تهران، کتاب پارسه.

۱۴- نجفی، م. ح.، (۱۴۰۴ ق)، «جواهر الکلام»، ج ۴۳، تهران، مکتبه الاسلامیه.

۱۵- یزدانیان، ع.، (۱۳۷۹)، «حقوق مدنی»، قلمرو مسؤولیت مدنی، تهران، آیلار.

Theoretical and nature of physician responsibility

Abstract

Doctor, medical science is not responsible Defect. If the pain from the perspective of medical science has no cure, it should be spent on accident consequences and not the fault of the physician. In terms of civil liability, the loss is compensated when that is unpredictable. If there is no relationship between the physician and the physician losses are not guaranteed. The doctor steward for damages that have been caused stronger and stronger when the cause of the steward, the liability and responsibility of the steward is not the loss arrival. Type of paper, descriptive and analytical tools and purpose of the library is the responsibility of the physician is to explain the position. In cases where the doctors and other medical staff due to carelessness, recklessness, lack of skill or failure to comply with government regulations and rules of causing physical injury, or physical or other disability to be subject to the provisions of the Penal Code are liable. Usually doctors commitment is proved by the example of the commitment by the doctor or his heir, he realized the responsibility and in accordance with the rules of public law, civil liability is the guarantor of the damages sustained.

Key words: moral and disciplinary responsibility, legal responsibility.