



## تعهد و مسئولیت مدنی پزشکان

محمدحسن سلطان پور

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
m.soltanpour92@gmail.com (نویسنده مسئول)

علیرضا دادخواه

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
alireza.d2827@yahoo.com

امیر وهابی آزاد

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
Amir1552784061@yahoo.com

### چکیده

یکی از مسائل مهم در حقوق امروز، مسئولیت مدنی پزشک است که قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ نسبت به آن ساکت است ولی در قانون مجازات اسلامی مقرراتی به آن اختصاص یافته است. مسئولیت پزشکی پاسخگو بودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارات ناشی از انجام وظایف پزشکی است. در حقوق تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر است یعنی پزشک هنگامی مسئول به جبران خسارت وارده به بیمار است که تقصیر او به اثبات برسد.

اگر مسئولیت پزشکی مبتنی بر نظریه قهری باشد اثبات تقصیر به عهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر نظریه قراردادی باشد، بستهبه اینکه تعهد پزشک به نتیجه یا تعهد به وسیله است، موضوع متفاوت خواهد بود. قانون جدید مجازات اسلامی نیز که هنوز اجرا نشده است، مبنای تقصیر را در مسئولیت پزشک پذیرفته است اما به نظر میرسد که مبنای مسئولیت در این قانون تقصیر مفروض است نه تقصیر اثبات شده بدین معنی که قانون پزشک را مسئول فرض میکند مگر اینکه عدم تقصیر او اثبات شود. در این مقاله، ارکان مسئولیت مدنی پزشک (خطای در مرحله تشخیص، خطای در مرحله معالجه و خطای در عمل جراحی) و همچنین تعهد به جبران خسارت با نظریه خطر و نظریه تقصیر را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

**کلیدواژه‌ها:** مسئولیت مدنی، پزشک، نظریه تقصیر، نظریه خطر، تعهد به نتیجه، تعهد به وسیله.

### مقدمه

مسئولیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبنای مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهند نظریه تقصیر و نظریه خطر است. در میان فقها از تقصیر به تعدی و تفریط یاد می‌شود و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی متضمن این معناست. براساس نظریه تقصیر، زیان دیده باید تقصیر زیان رساننده ثابت کند اما در نظریه خطر، جهت سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرر رسان را به اثبات برساند. (صفایی، ۱۳۵۱: ۵۴۰-۵۳۸)

مسئولیت مدنی به این دلیل متوجه پزشک است که مانند شخص دیگری در جامعه، پزشک نیز دارای تعهد و تکالیفی به مناسبت شغل خود می‌باشد. لذا اگر این تعهدات پزشکی نقض گردد، موجب ایجاد مسئولیت برای پزشک و بعضاً جبران خسارت توسط



پزشک می‌شود. برخی از تعهدات پزشکی و مسئولیت مدنی پزشکان به دلیل عرف و قانون و ضوابط قانونی بر ایشان تحمیل می‌گردد، زیرا پزشک و بیمار دارای رابطه قراردادی بابت جبران خسارت و مسئولیت پزشک نیستند به همین دلیل باید مسئولیت پزشکان را در باب مسئولیت مدنی به معنای خاص مورد بررسی قرار داد.

مسئولیت مدنی پزشکان تابع قواعد عمومی مسئولیت مدنی است و از لحاظ مبنای مسئولیت اصولاً مبنای تقصیر که در قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ مقرر شده در این مورد هم قابل اعمال بوده اما در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ چند ماده به این موضوع اختصاص یافت که با مبنای تقصیر سازگار نیست و این مواد از لحاظ مبنای مسئولیت هماهنگی ندارند و در تفسیر آن نیز اختلاف نظر دیده می‌شود ولی لایحه قانونی مجازات اسلامی جدید (۱۳۹۰) مقررات پیشین را اصلاح کرده و به مبنای تقصیر باز گشته است. در زمینه مسئولیت مدنی پزشک مسائلی مطرح می‌شود که قابل بحث است. آیا مسئولیت پزشک یک مسئولیت محض و بدون تقصیر و مبتنی بر نظریه خطر یا نظریه های دیگری از مسئولیت بدون تقصیر است؟

می‌توان مسئولیت پزشک را دارای مبتنی بر اماره تقصیر دانست؟

با توجه به قانون مجازات اسلامی از لحاظ مبنا تفاوتی بین مسئولیت پزشک وجود دارد؟

از دیدگاه فقها مسئولیت پزشک یک مسئولیت محض و بدون تقصیر است؟

و مسئولیت پزشک قهری است یا قراردادی و تعهد پزشک تعهد به نتیجه است یا تعهد به وسیله؟ برای پاسخ به سئوالات فوق ابتدا مبانی مسئولیت پزشکی و سپس ماهیت مسئولیت پزشکی را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم.

### مسئولیت مدنی پزشکان و مبانی آن

الف: نظریه تقصیر در مسئولیت مدنی پزشکان: مطابق نظریه تقصیر پزشکی، پزشک زمانی به جبران خسارت محکوم می‌شود که مرتکب تقصیر شده باشد لذا هم در عالم واقع و مادی، پزشک باید مرتکب قصور شده باشد و هم این امر باید نزد محکمه به اثبات برسد.

ب: نظریه خطر در ایجاد مسئولیت: نظریه خطر در ایجاد مسئولیت برای پزشکان محملی ندارد زیرا مطابق این نظریه، پزشک زمانی مسئولیت مدنی دارد و تعهد به جبران خسارت دارد که شرایط و محیط خطرناکی را برای بیمار به وجود آورد، به همین جهت مسئول جبران خسارت وارده شناخته می‌شود ولو که مرتکب تقصیر نشده باشد. این مورد به لحاظ ماهیت، از مصادیق پزشکی به حساب می‌آید زیرا اگر پزشک عمومی در مطب شخصی خودش اقدام به انجام جراحی زیبایی اندام مانند ابرو و مینوپلاستی، لیپوساکشن نماید، قصور پزشکی وی از باب عدم رعایت موازین قانونی و نظامات شغلی محرز است.

ج: نظریه تضمین حق در مسئولیت و تعهد پزشک: مطابق نظریه تضمین حق، عامل وارد کننده زیان، یعنی پزشکی که به بیمار آسیب وارد کرده است، به صرف اینکه خساراتی وارد آورده است باید جبران خسارت کند و مسئولیت مدنی متوجه ایشان است. این مورد نیز نیازمند اثبات تقصیر است و نه نیازمند وجود شرایط خطرناک. لذا این مورد نیز از مبانی تعهد و مسئولیت مدنی پزشکان در جرائم پزشکی محسوب نمی‌گردد.

### مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر

تعهد و مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران بر مبنای تقصیر است. در این نوع از تعهد و مسئولیت، بار اثبات دعوا بر عهده شاکی یا همان بیمار است که این امر از مصادیق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی است. به همین جهت در پرونده های پزشکی، صحبت از ارجاع امر به کمیسیون های پزشکی قانونی به میان می‌آید.

### مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر مفروض

تقصیر پزشک، مفروض حساب شده است، و ملزم به جبران خسارت می‌گردد مگر اینکه ثابت نماید عمل طبابت وی، فاقد تقصیر و کوتاهی و قصور بوده است. آنچه که در ماده ۴۹۵ مجازات اسلامی استنباط می‌شود این است که مسئولیت پذیری بر مبنای



فرض تقصیر است لذا برای محکومیت پزشک به تعهد و جبران خسارت بر مبنای مسئولیت مدنی، نیاز به اثبات نیست اما برای اجرای این امر، به کمسیون ارجاع می‌گردد.

### نوع تقصیر پزشک در عمل طبابت

در خصوص مسئولیت اشخاص در قانون، دو نوع تعهد داریم، تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه. منظور از تعهد به وسیله این است که شخص متعهد، موضوع مسئولیت خود را به نحو احسن انجام دهد. و با نتیجه کاری نداشته باشد مانند آنکه وکیل متعهد می‌شود وکالت را مطابق قوانین و مقررات انجام دهد و صدور رای را به دست قاضی بسپارد. تعهد به نتیجه به معنای تعهد به بروز یک نتیجه خاص می‌باشد. مطابق نظر دکترین حقوقی تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است و اما دو استثنا دارد: استثنا اول در تعهد پزشکان: اگر بیمار و پزشک بر عدم مسئولیت پزشک توافق کنند و پزشک از بیمار و یا ولی قانونی و سرپرست او بیش از اقدام براءت اخذ نموده باشد که همین جهت همه پزشکان و بیمارستانها از بیمار یا ولی قانونی او پیش از هر گونه عمل طبابت و درمان یا جراحی زیبایی براءت اخذ می‌کنند و این امر موجب تحول بار اثباتی دعوا می‌گردد. استثنا دوم در مسئولیت پزشکان: در موارد فوریت های پزشکی و ضرورت برای اقدام درمانی و طبابت مانند فورس‌ماژور و اوژانسی بودن شرایط و وضعیت بیمار، اقدامات پزشکی تحت لوای موجه قرار می‌گیرند لذا اثبات هر ادعایی در خصوص خطای پزشک و قصور وی به عهده شاکی یا همان بیمار قرار دارد.

### دیدگاه موجود در مسئولیت پزشکی

در مورد مسئولیت پزشکی دو دیدگاه وجود دارد، دیدگاه نخست مبتنی بر قهری بودن مسئولیت پزشک است و دیدگاه دوم قائل به قراردادی بودن است که نظریه تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله از همین دیدگاه دوم مشتق شده است. الف) قهری بودن مسئولیت پزشک: طرفداران 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 استدلال آنان بر این است که رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی در حیطه قراردادهای نمیگنجد. برخی از حقوق دانان 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.

ب) قراردادی بودن مسئولیت پزشک: وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت، شرط تحقق مسئولیت قراردادی است پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است. خواه این امر ناشی از عمد یا ناشی از خطا باشد در هر صورت رکن اصلی مسئولیت قراردادی نقض تعهدی است که هر یک از طرفین در یک رابطه قراردادی پذیرفته‌اند در واقع الزام به جبران خسارت ناشی از عدم اجرای قرارداد است. (کاتوزیان، ۱۳۷۱: ۹)

### ماهیت تعهد پزشک

#### تعهد به نتیجه

دیدگاه تعهد به نتیجه در مورد مسئولیت قراردادی پزشک، طرفداران زیادی در میان حقوق فرانسه ندارد. طرفداران 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 است. در صورت عدم شفای بیمار، فرض می‌شود که پزشک خطا کرده است به عبارتی عدم حصول نتیجه، قرینه ای است بر اینکه پزشک از نظام و قواعد پزشکی تخطی کرده است که در این صورت بیمار ملزم به اثبات خطای پزشک نیست. (Penncau, ۱۹۷۷: ۱۳۳)





دیدگاه متعهد بودن پزشک به نتیجه در فقه امامیه نیز طرفدارانی دارد. شهید ثانی معتقد است 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 خصوص مرگ، و یا هر گونه صدمه جسمانی به بیمار ضامن است.

علامه طباطبایی نیز معتقد است که پزشک، در آنچه که ناشی از فعل او است 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 ماذون از بیمار در معالجه باشد.

### تعهد به وسیله

آنان معتقدند که برای اثبات خطای پزشک، عدم حصول نتیجه کافی نیست پس در صورتی که بیمار بهبودی کامل نیافت، پزشک مسئولیتی ندارد مگر اینکه بیمار، تقصیر پزشک را ثابت کند. بسیاری از حقوق دانان عرب اعتقاد دارند که تعهد پزشک تعهد به وسیله است و پزشکی که با بذل عنایت و تلاش خود، تمام امکانات لازم برای درمان را به کار میگیرد، عدم حصول نتیجه موجب مسئولیت او نمی شود. در فقه امامیه نیز برخی از اندیشمندان اعتقاد دارند که در صورت مهارت پزشک در معالجه نباید او را ضامن شمرد. برخی فقیهان عقیده دارند که پزشک در صورت مهارت و دانایی و اخذ رضایت از بیمار به چند دلیل ضامن نیست اول آنکه اصل برائت از ضمان است در صورتی که پزشک در تشخیص بیماری اشتباه نکرده باشد به مقتضای اصل عدم، عمل می شود و 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 نفس عملی جایز باشد مرتکبش ضامن نیست. بعضی از فقها نیز اعتقاد دارند که پزشک حاذق مأمور به درمان بیمار است و اذن بیمار در معالجه، اذن در اتلاف هم است و از این رو، موجب ضمان پزشک نمی گردد. با توجه به مراتب فوق از عدم ضمان پزشک حاذق مآذون غیر مقصر، «تعهد به وسیله بودن»، مسئولیت پزشک، بدست می آید. 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 بدیهی ترین اصول و قواعد پزشکی را زیر سوال برده بودند و در معالجات خویش مرتکب تقصیرات سنگین شده اند. (محتسب بالله، ۱۴۰۴.ق: ۹۹-۱۰۶)

## ارکان مسئولیت مدنی پزشک

### خطای پزشکی

#### 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. معیار عمومی برای سنجش خطا (خواه خطا ناشی از عقد باشد تا 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. (Penncau, ۱۹۷۷: ۱۳۳)

#### مصادیق عمومی خطای پزشک

پزشک با توجه به آزمایشات انجام شده بیماری را به طور صحیح تشخیص دهد و سپس داروی متناسب را تجویز کند. بعضی از فقها اعتقاد دارند که ضمان پزشک از صورتی است که بیمار به قول طبیب مغرور شده باشد. اما اگر بیمار با احتمال اشتباه پزشک در تشخیص بیماری و تجویز دارو، خودش دارو را بخورد یا تزریق کند، پزشک ضامن نیست. برخی از فقها نیز معتقدند که در موردی که پزشک، با قاطعیت و ایجاب و اطمینان در بیمار، به بهبودی بیماری، او را به نوشیدن دارو نماید، بر اساس قاعده غرور، ضامن است. (گلپایگانی، ۱۴۱۴.ق: ۲۰۴)



## خطای پزشک در معالجه

پزشک در معالجه بیمار، باید اصول پزشکی را رعایت کند. اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فن طب تبعیت نموده باشد و به موفقیت نائل نگردد عدم توفیق او خطا محسوب نمی‌شود بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است. ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است خطایی است که منجر به مسئولیت پزشک است.

## خطای پزشک در عمل جراحی

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 به طور کامل ملزم به آن است. وی در قبال زبانی که ناشی از افراط یا تفریط باشد، ضامن است. مرحله دوم مرحله عمل جراحی است. در این مرحله پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است. 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. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳: ۱۶۴)

## مفهوم حقوق رضایت

اراده، اگر چه زیربنای هر عمل حقوقی است ولی زمانی می‌تواند مؤثر باشد که اراده کننده، رضایت به ایجاد آن عمل حقوقی داشته باشد، محاسبه سود و زیان هم از مقدمات تکوین اراده است. انسان هر گاه امری را به منفعت خویش ببیند اراده می‌کند و گرنه دوری می‌گزیند. اما آنچه برای این محاسبه و سنجش نفع و ضرر لازم است، همانا آزادی اراده است. کسی که تحت فشار مادی یا معنوی خارجی یا داخلی اقدام میکند. اراده‌اش به لحاظ حقوقی، معتبر نخواهد بود. شرط اساسی برای تأثیر اراده، «رضایت» اراده کننده است. بنابراین اراده مکره براساس ماده ۱۹۹ قانون مدنی که می‌گوید: «رضای حاصل در نتیجه اشتباه یا اکراه، موجب نفوذ معامله نیست» اثر قانونی ندارد. (امامی، ۱۳۷۴: ۲۲)

رضایت، اغلب خاص است، اما گاهی اوقات به معنای عام نیز گرفته می‌شود. قانونگذاران گاهی اوقات بالفعل بودن رضایت عمومی را زیر سؤال برده‌اند. اما نیازی به توضیح نیست که چرا یک بیمار ملزم است تا بیشتر از یک ورزشکار، برای هر آسیبی که به وی وارد می‌شود، رضایت جداگانه‌ای بدهد. دادگاهها دریافته‌اند این نکته که آیا بیمار رضایت عمومی خود را اعلام کرده است، عجله‌ای به خرج نمی‌دهند. اما نباید بیماری را که مایل است رضایت لازم الاجرای خود را نسبت به هر چیزی که برای درمان بیماری‌اش لازم است، اعلام کند، از این کار باز دارند. رضایت را می‌توان در رفتار خود نیز بیشتر از گفتارش فهمید. ولی صرف مشورت بیمار با پزشک، دلالت بر رضایت او به درمان ندارد.

هر گاه پزشک، بدون داشتن نمایندگی و رابطه قراردادی و صرفاً به قصد احسان و حفظ سلامتی و نجات جان بیمار، بدون اطلاع یا جلب موافقت او مبادرت به مداخله پزشکی کند، مصداق بارز اداره فصولی است. نتیجه چنین استدلالی، این است که پزشک تنها مستحق اجرت المثل ارائه خدمات پزشکی خواهد بود.

## انواع رضایت

رضایت بر دو نوع صریح و ضمنی است. اگر اراده به وسیله لفظ یا نوشته ای انجام شود به طور متعارف برای این منظور به کار می‌رود، صریح و الا ضمنی است. به عبارت دیگر، رضایت ضمنی یا تلویحی با انجام فعل ابراز می‌شود. رجوع بیمار به پزشک به قصد درمان، مراجعه به مطب دندانپزشک برای کشیدن دندان و ... نمونه هایی از رضایت ضمنی به شمار می‌آید. رضایت بیمار قبل از درمان یا پس از درمان ابراز می‌گردد.

## آگاهانه بودن رضایت



رضایت باید آگاهانه باشد. البته واضح است که اگر رضایت ناخواسته یا از روی تردید و دودلی باشد، باز هم از تأثیر آن کاسته نمی‌شود. اگر آگاهی از این مسأله، که در صورت عدم اعلام رضایت، سلامت یا حیات فرد به خطر می‌افتد نبود، بسیاری از بیماران، نسبت به انجام عمل‌های جراحی مهم رضایت نمی‌دادند. انگیزه‌های مالی نیز رضایت را بی‌اثر نمی‌کند. حتی اگر فشارهای روانی و اجتماعی (برای مثال برداشتن کلیه جهت پیوند به یکی از خویشاوندان) سبب اعلام رضایت شده باشد، باز هم رضایت را بی‌اثر نمی‌کند. (اسکیچ، ۳۷۷: ۷۵)

با این وجود، نباید منکر پیش‌شرط بودن آگاهی در ابراز رضایت شد. مردم نمی‌توانند نسبت به چیزهایی که از آن آگاهی ندارند، رضایت دهند. بنابراین رضایت، بدون آگاهی اعتبار ندارد. بسیاری از مواد قانونی پیرامون رضایت، شامل آگاهی نیز می‌شود. ماده ۳۷ قانون اخلاق پزشکی فرانسه اظهار می‌دارد که پزشکان ملزم هستند تا تجویز خود را به وضوح بیان کنند و اطمینان حاصل کنند که بیمار و اطرافیان او، قادر به درک آن هستند، همچنین لازم است تا نهایت سعی خود را مبذول دارند تا بیمار مطمئن شود که به بهترین وجه معالجه خواهد شد. اهمیت کسب رضایت آگاهانه در حقوق فرانسه تا حدی است که بر اساس بند ۸ ماده ۲۲۳ قانون مجازات فرانسه، در صورتی که پزشک برای آزمایش‌ها و تحقیقات پزشکی بیمار را از جوانب امر آگاه نکند، به سه سال حبس و سیصد هزار فرانک جریمه، محکوم می‌شود. (Penncan, ۱۹۹۷)

بر طبق قانون، رضایت بیمار باید آگاهانه و آزادانه باشد. پس پزشک باید بیمار را از وضعیت سلامت خود آگاه سازد و خطرات و اثرات جانبی و احتمالی که ممکن است از درمان یا عمل جراحی نشأت بگیرد را برای او بیان کند. ماهیت الزام به دادن اطلاعات، به نوع و ماهیت مداخله پزشک خصوصاً زمانی که این مداخله عمل جراحی یا یک آزمایش عمده است، بستگی دارد. بر اساس آخرین تصمیمات قانونی، پزشک ملزم است خطراتی را که به طور غیر عادی قابل پیش‌بینی است به بیمار اطلاع دهد. بنابراین الزام به دادن آگاهی به بیمار برای پزشک وجود دارد.

در این حالت (وقتی پزشک، تصمیم خود را گرفته است، باید نظر خود را با بیمار در میان بگذارد) خطری را که احتمال وقوع آن، چنان بعید است که می‌توان آن را نادیده گرفت، نباید فاش شود. در مورد میزان اطلاعاتی که پزشک باید به بیمار بدهد، سه معیار وجود دارد. نخست معیار پزشکی است که همان قواعد لازم الاجراء میان پزشکان است. دوم معیار نوعی است. بر اساس این معیار، اطلاعات باید تا حدی باشد که یک متخصص معقول و متعارف، بدان نیاز دارد. سومین معیار، معیار شخصی است که ملاک آن، روحیه، رفتار، کردار و پندار بیمار مراجعه کننده است. با این وجود در بررسی‌ها و تحقیقاتی که از پزشکان به عمل آمده است بیشتر آنها از رضایت آگاهانه، صرفاً امضای یک ورقه توسط بیمار و یا بیان مشخصات تحقیق از بیمار را برداشت نموده‌اند.

رویه قضایی فرانسه نیز بر لزوم رضایت آگاهانه از بیمار، تأکید نموده است. محکمه تمییز فرانسه در سال ۱۹۵۵ پزشک را ملزم به اخذ رضایت از بیمار، قبل از اقدام به عمل اشعه درمانی، نموده است و در گرفتن رضایت، اختیار ادراک و به طور کلی، اهلیت بیمار را شرط دانسته است. در فقه امامیه نیز بر لزوم آگاهانه بودن رضایت تأکید شده است و گفته‌اند که «ضامن نبودن پزشک به وسیله نصب اطلاعیه در محل درمان یا اعلام در رسانه‌ها، ثابت نمی‌شود، بلکه خود بیمار یا ولی او پس از آگاهی از کیفیت درمان، شرط عدم ضمان را به صورت کتبی و شفاهی قبول کند. چنانچه شرط از روی اضطرار و ناچاری باشد، اشکال ندارد ولی اگر از روی اجبار و اکراه باشد، پزشک ضامن است.

### قلمرو رضایت

اخذ رضایت از بیمار تا هنگامی ضرورت دارد که موجب عسر و حرج نگردد. بر اساس ماده ۴۳ قانون اخلاق پزشکی فرانسه، پزشکی که بناست فردی بالغ و فاقد اهلیت را مداوا کند، باید سعی کند تا برای کسب رضایت، نماینده قانونی وی را مطلع کند، در مواقع اضطراری و یا زمانی که به نماینده قانونی دسترسی نیست پزشک ملزم است تا مراقبتهای لازم را انجام دهد. بنابراین اگر بیماری، قادر به اعلام رضایت نباشد و وقت کافی هم وجود داشته باشد، باید رضایت هر فرد دیگری که مجاز به اعلام رضایت است را جلب کرد. در صورتی که به تعویق انداختن عمل به ورود خسارت و آسیب به بیمار منجر شود، پزشک مجاز است بدون رضایت





اقدام کند. برای مثال، تردیدی وجود ندارد که پدر و مادر کودکی که عضو کیش «شاهدان یهوه» می‌باشند، از دادن رضایت برای تزریق خون به کودک خود، خودداری خواهند کرد: حتی اگر این مسأله، منجر به مرگ کودک شود. (اسکیچ، ۱۳۷۷: ۸۱)

علمای اسلامی نیز موارد ضرورت‌های پزشکی را با استناد به قاعده «الضرورات تبیح المحذورات» از شمول لزوم اخذ رضایت از بیمار، خارج کرده‌اند. عده‌ای می‌گویند: «اگر موقعیتی پیش آید که تسریع در معالجه نباشد، چنانچه پزشک با احتیاط لازم اقدام به معالجه کند، ضامن نیست» بنابراین از دیدگاه فقها در صورتی که عمل پزشک ضرورت داشته باشد و نظامات پزشکی را رعایت کرده باشد، عدم اخذ رضایت از بیمار، موجب ضمان او نخواهد شد. در قانون مجازات اسلامی نیز پزشک در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، ضامن نیست، ماده ۶۰ در موارد فوری، پزشک باید بدون فوت وقت، اقدام به معالجه بیمار نماید و گرنه مشمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ می‌شود که اشعار می‌دارد: «هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر، یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال، بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر، خودداری نماید، به حبس جنجه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار رالو محکوم خواهد شد.

در این مورد، اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنجه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار رالو تا یکصد هزار رالو محکوم خواهند شد. مسؤولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده، محکوم می‌شوند» مصادیق فوریتهای پزشکی که در صورت عدم درمان سریع بیمار، خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران را در پی خواهد داشت در ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵، ذکر شده است که عبارت از «مسمومیتها، سوختگیها، زایمانها، صدمات ناشی از حوادث و سوانح وسایط نقلیه، سکت‌های قلبی و مغزی، خونریزی‌ها و شوکها، اغماء، اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها، تشنجات، بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیتها، بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند و سایر مواردی است که عدم درمان سریع بیمار و کمک نرساندن به موقع به او، موجب نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج یا غیر قابل جبران می‌گردد.» (مجموعه قوانین پزشکی و دارویی، ۱۳۷۹: ۲۰۰)

### وجود رابطه علیت میان ضرر و فعل پزشک

دیدگاه فقها: هنگامی پزشک مسئول خسارات وارده شناخته می‌شود که میان خطای او و فعل زیانبار، رابطه علیت وجود داشته باشد. رابطه علیت میان خطا و ضرر یا به مباشرت است یا به تسبیب. حکم به ضمانت پزشک از نظر برخی علما متفاوت است. برخی معتقدند که هر گاه پزشک به بیمار دارویی بدهد و اتفاقاً منجر به مرگ یا نقص عضو بیمار شود، چون پزشک مباشر اتلاف نیست حکم به ضمان او مشکل است. اما اگر پزشک خود مباشر باشد، بدین نحو که او خود به بیمار دارو را بنوشاند و یا خود رگ بیمار را بزند یا آمپول تزریق کند و یا جراحی کند، در اینصورت چون تلف مستند به فعل پزشک است با استناد به قاعده ضمان، حکم به ضمان پزشک داده می‌شود. استاد سید محمد صادق حسینی روحانی نیز فقط مباشرت پزشک اگر منجر به فوت بیمار شود، موجب ضمان نیست. (حسینی روحانی، ج ۲۶: ۲۰۱)

دیدگاه حقوقدانان: در حقوق کشورهای دیگر نیز در مورد مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، در صورتی که رابطه علیت میان ضرر و فعل پزشک به طریق مباشرت نباشد، اختلاف نظر وجود دارد. یکی از مستنداتی که در مورد مسئولیت به تسبیب پزشک وجود دارد قضیه جنیفرلاتون است. «آوریل ۱۹۸۵ طی یک عمل جراحی، به جنیفرلاتون دوازده ساله، خون تزریق شد. روز بعد،



دکتر متوجه شد که خون تزریق شده آلوده به ویروس HIV بوده است. با وجودی که پزشک همچنان به معالجه ادامه داد، اما مانع از آن شد که او یا والدینش پی به آلودگی ببرند. سه سل بعد جنیفر با دانیل ریسفو رابطه جنسی برقرار کرد.

در هفتم مارس ۱۳۹۰ پزشکان به وجود بیماری ایدز در جنیفر پی بردند و او یک ماه بعد درگذشت. جنیفر و والدینش به محض اطلاع از بیماری ایدز او، دانیل را از این خبر مطلع کردن و آزمایش های بعدی هم نشان داد که دانیل هم به ویروس ایدز مبتلا شده است. دانیل از دکتر و روسای دانشگاه کالیفرنیا به دلیل قصور و سهل انگاری شکایت و ادعای خسارت کرد. دادگاه در جلسه دفاعیه ای که در این مورد تشکیل شده بود اعلام کرد که پزشک هیچگونه وظیفه ای نسبت به بیماری های گروه سوم غیر قابل تشخیص ندارد. دادگاه تجدید نظر کالیفرنیا نظر دادگاه بدوی را رد کرد و اعلام کرد که در این مورد خاص هیچگونه دلیلی بر عدم مسئولیت پزشک وجود ندارد. دادگاه استیناف برای بی اهمیت دانستن هویت گروه سوم در این مورد سه دلیل برشمرد: اول اینکه دانیل مدعی بود که خواننده وظیفه داشت به جنیفر اخطار کند و او ادعا نکرد که خوانندگان موظف بودند که مستقیماً به خواهان اخطار نمایند. دوم اینکه به دنبال استدلال دادگاه مسئولیت پزشک تنها محدود به قربانیانی نیست که بیماری آنها قابل تشخیص و به همان میزان قابل پیش بینی است. سوم اینکه دادگاه اعلام کرد زمانی که پزشک سرگرم مداوای بیماری است که به یک بیماری مسری مبتلا شده است، لازم است تا وی دستورالعمل های لازم را در جهت پیشگیری از شیوع بیماری به بیمار خود بدهد همچنین دادگاه استدلال خوانندگان را مبنی بر اینکه در این مورد هیچگونه مسئولیتی متوجه آنها نیست به دلیل آنکه احتمال دارد دیگر شرکای نسی دانیل نیز چنین ادعایی را مطرح کنند که در اینصورت سبب افزایش حق بیمه مسئولیت حرفه ای پزشک میگردد، رد کرد و تاکید کرد چنانچه در موارد دیگری نیز مسئولیتی متوجه خواننده باشد، مانع از آن نمیشود که دادگاه در این مورد، او را مسئول نداند. (عباسی ۲۳۱)

### بحث و نتیجه گیری

در قانون مجازات اسلامی، ظاهر مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر نیست بلکه مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده است. یعنی پزشک ضامن هرگونه خساراتی است که به بیمار وارد شود و مستند به فعل مستقیم یا غیرمستقیم پزشک باشد اما در قانون جدید مجازات اسلامی، مبنای تقصیر پذیرفته شده است هر چند که این تقصیر مفروض و خلاف آن قابل اثبات است.

قانون مسئولیت محض پزشک مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است، ولی از اقوال و فتاوی برخی دیگر از فقها در مسئولیت پزشک، مبنای تقصیر استنباط می شود. البته تقصیر ممکن است ناشی از عدم مهارت یا بی احتیاطی یا عدم اذن بیمار یا ولی او باشد که در هر حال تجاوز از رفتار متعارف پزشکی است و تقصیر به شمار می آید. برای تعدیل ماده ۳۱۹ قانون مدنی می توان در تفسیر ماده مزبور اماره تقصیر را پذیرفت و به دیگر سخن تقصیر پزشک را مفروض دانست و در این صورت بیمار نیاز به اثبات تقصیر نخواهد داشت ولی پزشک می تواند عدم تقصیر خود را برای معافیت از مسئولیت ثابت کند. هرگاه پزشک از شرط برائت از ضمان برخوردار باشد، این شرط مجوز بی احتیاطی و بی مبالاتی وی نیست یعنی در صورت ارتکاب تقصیر، پزشک نمی تواند به شرط عدم مسئولیت استناد کند و بیمار می تواند با اثبات تقصیر، جبران خسارت وارده را تقاضا نماید. فتوای بعضی از فقهای معاصر و نظر برخی از استادان حقوق و رویه قضایی این نظر را تأیید می کند که با مصلحت اجتماعی هم سازگار است و از قانون و رویه مجازات اسلامی نیز هم معنی استنباط می شود.





### منابع

- ۱- محقق، مهدی (۱۳۷۴)، تاریخ و اخلاق پزشکی در اسلام و ایران، انتشارات سروش.
- ۲- حسینی نژاد، حسینقلی (۱۳۷۰)، مسئولیت مدنی، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- ۳- صفایی، سیدحسین (۱۳۵۱)، حقوق مدنی (تعهدات و قراردادها)، مؤسسه عالی حسابداری تهران.
- ۴- کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۱)، وقایع حقوقی، ناشر یلدا.
- ۵- کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۶)، قواعد عمومی قراردادها، ناشر شرکت.
- ۶- حسینی روحانی، سید محمد صادق (۱۴۱۴)، فقه الصادق قم، مؤسسه دارالکتاب.
- ۷- شجاع پوریان، سیاوش (۱۳۷۳)، مسئولیت مدنی ناشی از خطای پزشکی.

۸- Welsch, Sylvie. (2014), La faute medical: les condition de la Responsibilite civi le. UGGC Avocates.

۹- Penncau (1927), La responsabilite medical, paris.



## Obligation & Civil Responsibility of Doctors

**Mohammad Hassan Soltanpour**

M.A Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author) m.soltanpour92@gmail.com

**Alireza Dadkhah**

M.A Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
alireza.d2827@yahoo.com

**Amir Vahabi Azad**

M.A Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Amir1552784061@yahoo.com

### Abstract

One of the important issues in today's laws is the civil liability of the doctor which the civil law and the civil liability law of 1339 are silent about, but there are provisions for it in the Islamic penal code. Medical responsibility is the responsibility of the doctor for the damages he causes to the patient. This is due to the performance of medical duties. In comparative law the doctor's civil responsibility is basically based on the theory of fault that is the doctor is responsible for compensation for the damage caused to the patient when her fault is proven. If the medical liability is based on the proof of fault is the responsibility of the patient or the claimant and if it is based on the contractual theory the issue will be different depending on whether the doctor's commitment is to the result or to the means. The new Islamic penal law which has not yet been implemented accepts the basis of fault in the doctor's responsibility but it seems that the basis of responsibility in this law is presumed fault not proven fault which means that the law assumes the doctor is responsible unless his innocence is proven. In this article we examine the pillars of the doctor's civil responsibility (error in the diagnosis phase, error in treatment phase and error in the surgical operation) as well as the obligation to compensate the damage with the theory of fault.

**Keywords:** Civil Liability, Doctor, Theory of Guilt, Risk Theory, Commitment to Result, Obligation by Means.