

نقش مسؤولیت مدنی پزشکان در تأمین سلامت جامعه و رعایت مصلحت اجتماعی

قدرت الله نوروزی^۱، محمد شریف شاهی^۲

مقاله مروری نقلی

چکیده

مسؤولیت مدنی پزشکان همواره یکی از مسائل مهم حقوقی بوده است. به همین دلیل قوانینی که تا کنون در این باره وضع شده با چالش‌های مختلفی مواجه شده است. ریشه این مشکلات بیشتر مربوط به دیدگاه‌های متفاوت نسبت به مبنای مسؤولیت مدنی می‌باشد. در این مقاله با بررسی برخی از نظام‌های حقوقی مشخص شد، روند قانونگذاری در ایران پس از فراز و نشیب‌های فراوان توانسته راه اعتدال را پیشه خود ساخته و با انتخاب تقصیر به عنوان مبنای مسؤولیت توانسته با قوانین سایر کشورها هماهنگ شود. ولی رویه قضایی هنوز نتوانسته در این زمینه به گونه‌ای شکوفا شود تا در آراء خود همزمان مصلحت اجتماعی، سلامت جامعه و حقوق پزشکان را در کنار جبران زیان‌های وارده به بیمار مورد توجه قرار دهد. هدف این مطالعه تشریح نقش مسؤولیت مدنی پزشکان و تأثیری که این مسؤولیت می‌تواند در تأمین سلامت جامعه و رعایت مصلحت اجتماعی داشته باشد، بود. نوع مطالعه مروری نقلی است که با استفاده از روش مطالعه کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی حقوقی و قضایی در ایران از جمله پایگاه اطلاع‌رسانی پژوهشگاه قوه قضائیه و پایگاه اطلاع‌رسانی حقوقی ایران و با استفاده از شصت منبع دیگر که بیست و سه منبع به طور مستقیم استفاده شده که در محدوده زمانی اردیبهشت ۱۳۹۲ تا مهرماه ۱۳۹۳ به مطالعه متون حقوقی و فقهی و قوانین داخلی و خارجی و بررسی رویه‌های قضایی ایران و برخی از کشورها دیگر از جمله فرانسه و آمریکا به صورت مقایسه‌ای پرداخته شد. در این مطالعه کلید واژه‌های کلیدی مورد استفاده بیشتر بر محور مسؤولیت مدنی، تقصیر، خطر، ضرر و زیان، رضایت و برائت است. نتیجه این توصیف نشان می‌دهد نظام حقوقی ایران در سال‌های گذشته نتوانسته موضع ثابتی نسبت به مسؤولیت مدنی پزشکان اتخاذ کند. برای مثال در یک مقطع تحت تأثیر دیدگاه برخی از فقیهان نظریه خطر و در مقطعی دیگر نظریه تقصیر را مبنای مسؤولیت مدنی پزشکان دانسته است. ولی به مرور زمان با نگاه واقع‌بینانه در مسیری قرار گرفته که تداوم آن می‌تواند حقوق بیمار، پزشکان و جامعه را بهتر تأمین کند.

واژه‌های کلیدی: مسؤولیت؛ پزشکان؛ سلامت.

پذیرش مقاله: ۹۴/۰۳/۰۶

اصلاح مقاله: ۹۴/۰۲/۱۴

دریافت مقاله: ۹۳/۰۸/۱۰

ارجاع: نوروزی قدرت الله، شریف‌شاهی محمد. نقش مسؤولیت مدنی پزشکان در تأمین سلامت جامعه و رعایت مصلحت اجتماعی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۲(۵): ۶۵۹-۶۷۰

۱- استادیار، حقوق عمومی، گروه حقوق، دانشگاه اصفهان. اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: gnoroozi@yahoo.com

۲- استادیار، حقوق عمومی، گروه حقوق، دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مقدمه

سلامت جامعه و بهداشت عمومی یک از مهمترین مسائل حقوق بشری است. برای تأمین این حقوق نمی‌توان تنها از حقوق خصوصی کمک گرفت، بلکه باید اصول حقوق عمومی نیز مبنای تصمیمات قانونگذار و آرا قضات قرار گیرد تا علاوه بر تأمین حقوق بیمار، مصلحت اجتماعی و حقوق پزشکان نیز تضمین شود. اکنون با این هدف فاصله زیادی داریم. برای رسیدن به آن باید قانونگذار و قضات با انعطاف بیشتری به مبنای مسئولیت مدنی نگاه کنند. در دادگاه‌های برخی از کشورها از جمله فرانسه و آمریکا پرونده‌هایی در باره مسئولیت مدنی پزشکان تشکیل و منجر به صدور احکام مهمی گردیده است. این دسته از کشورها قوانین خاصی را در این خصوص وضع کرده‌اند و به دلیل تأثیری که این مسئولیت بر مصلحت جامعه و حقوق مردم دارد، حصار حقوق خصوصی را از پیکره حقوق پزشکی برداشته و آن را در دایره حقوق عمومی قرار داده‌اند. تا جایی که موضوع سلامت جامعه را یک امر حقوق بشری مبتنی بر کرامت انسانی به حساب آورده‌اند (۱). در کشور ما طرح این بحث‌ها به دلیل کمبود منابع و تازگی مباحث کار مشکلی است. بررسی منابع داخلی نشان می‌دهد تا کنون با نگاه حقوق عمومی مسئولیت مدنی پزشکان مورد مطالعه قرار نگرفته است. تمامی مقالات و کتاب‌ها از جمله ضمان قهری (۲)، وقایع حقوقی (۳)، مسئولیت مدنی (۴)، مبنای مسئولیت مدنی (۵) و کتاب‌های عربی از جمله الوسیط فی شرح قانون مدنی الجدید (۶) و همه کتاب‌های فقهی و مقالات موجود مسئولیت مدنی را با نگاه حقوق خصوصی بررسی کرده‌اند و هیچ یک با نگاهی که در این مقاله به کار رفته، به موضوع پرداخته‌اند. بنابراین پژوهش‌های قبلی بیشتر مربوطه به مبنای مسئولیت و نحوه جبران ضرر زیان‌دیده است. البته در کشورهای دیگر از جمله آمریکا و فرانسه وضعیت متفاوت است؛ زیرا دادگاه‌های این کشورها توانسته‌اند تا حدودی آرای صادر کنند تا علاوه بر جبران ضرر و زیان بیمار، حقوق جامعه و پزشکان نیز در آن رعایت شود. با این حال منابعی که به طور مستقیم با موضوع

این مقاله مرتبط باشد در دسترس قرار نگرفت. پس جا دارد حقوقدانان کشور ما با همکاری متخصصین رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی به مسائل دیگر مانند رعایت مصلحت اجتماعی و سلامت جامعه و حقوق پزشکان که از نیازهای فوری و حیاتی جامعه بشری است بپردازند تا به بسیاری از مواردی که تا کنون بی پاسخ مانده پاسخ علمی و کاربردی داده شود. با این وصف و با عنایت به همه ابعاد و جوانب مسئولیت مدنی و لحاظ شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه و قوانینی که در کشور حاکم است این نتیجه حاصل شد که نظریه تقصیر مناسب‌ترین راهکار برای مسؤول شناختن پزشکان است. ولی در موارد استثنایی و به طور محدود باید نظریه خطر را هم ملاک عمل قرار داد. در این صورت هم راهکار جبران ضرر و زیان وارده به بیمار تأمین می‌شود و هم امکان تضمین سلامت جامعه و مصلحت اجتماعی فراهم می‌شود و هم به هدف مطالعه که تشریح نقش مسئولیت مدنی پزشکان و تأثیر آن در تأمین سلامت جامعه و رعایت مصلحت اجتماعی است، رسیدیم.

روش بررسی

این مطالعه از دسته مطالعات مروری نقلی است که برای گردآوری اطلاعات از سیاهه واری با تاکید بر معیارهای ارائه شده در استانداردهای کتابخانه‌های دانشگاهی ایران و روش‌های مورد استفاده در علم حقوق، استفاده شد. این اطلاعات مربوط به پایگاه‌های اطلاعاتی حقوقی و قضایی کشور از جمله پایگاه اطلاع‌رسانی پژوهشگاه قوه قضائیه و پایگاه اطلاع‌رسانی حقوقی ایران و اطلاعات مربوط به کتابخانه‌های دانشگاه‌های اصفهان و علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. تعداد جامعه مورد مطالعه شامل دو کتابخانه مرکزی در دانشگاه اصفهان و شهید بهشتی و سه کتابخانه تخصصی در دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی و دانشکده علوم اداری و اقتصاد دانشگاه اصفهان و یک کتابخانه در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

ضرر مجدد پیشگیری کند. زیرا در دفع ضرر و پرهیز از خطر مصلحت اجتماعی بیشتر تأمین خواهد شد. به همین دلیل باید بازدارندگی را که یکی از کارکردهای جبران خسارت است بر نهاد مسؤلیت مقدم دانست. این راهکار رفتار اشخاص را در آینده کنترل می کند (۹).

مبانی مسؤلیت مدنی

اگر پزشکی در اثر انجام عمل جراحی حادثه انسانی بوجود آورد هزینه‌های وارده را چه کسی باید تحمل کند؟ خود بیمار یا پزشک یا شخص دیگر و یا این هزینه‌ها باید به جامعه تحمیل شود؟ برای اینکه مصلحت اجتماعی و سلامت جامعه و حقوق بیمار رعایت شود بهتر است کدام یک از اشخاص فوق زیان‌های وارده را جبران کنند؟ برای دستیابی به یک پاسخ درست باید مبانی این مسؤلیت که عبارت است از نظریه تقصیر و نظریه خطر مورد بررسی قرار گیرد.

الف) نظریه تقصیر

در این نظریه فاعل زیان در صورتی مسؤول است که علاوه بر انتساب زیان، مرتکب تقصیر نیز شده باشد. پس زیان دیده باید بار اثبات دلیل را تحمل کند. او باید سه موضوع را به اثبات رساند. اول باید زیان وارده را ثابت کند. دوم برای اثبات تقصیر پزشک دلیل ارائه دهد و سوم باید رابطه سببیت را بین ضرر وارده و تقصیر پزشک اثبات کند. البته پزشک متهم نیز می‌تواند برای معافیت خود از مسؤولیت دو موضوع را اثبات کند. اول ثابت کند که در فعل ارتكابی تقصیری نداشته و دوم ثابت کند که ضرر در نتیجه حوادث ناشی از فورس ماژور ایجاد شده است. در این نظریه، تقصیر پایه اصلی مسؤولیت مدنی است. در این حالت زیان دیده نقش مدعی را دارد و باید بتواند دلایل اثبات دعوی را ارائه دهد. آنچه در رفتار اشخاص برای مسؤول دانستن آن‌ها ملاک است رفتار شخص متعارف می‌باشد. اگر شخصی رفتار غیر متعارفی داشته باشد و با انجام فعل یا ترک آن و یا با ترک احتیاط‌های لازم زبانی به دیگری وارد کند مقصر شناخته می‌شود. زیرا چنین شخصی نقض تکلیف کرده (۱۰) و باید ملزم به جبران زیان شود. در اینجا منظور ما از تقصیر اعم از تعدی و تفریط مذکور در ماده ۹۵۳

پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. تعداد بیش از شصت منبع برای این مطالعه استفاده شد که از این تعداد بیست و سه منبع به طور مستقیم مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه در محدوده زمانی اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ تا مهر ماه سال ۱۳۹۳ انجام شد. کلید واژه‌های بکار رفته در این مطالعه شامل مسؤولیت مدنی، تقصیر، خطر، ضرر و زیان، رضایت و براءت است.

شرح مقاله

مفهوم مسؤولیت

دانشمندان علم حقوق غالباً به جای پرداختن به تعریف مسؤولیت از اشخاص مسؤول یا شرایط تحقق مسؤولیت و نحوه جبران آن بحث کرده‌اند و کمتر به تعریف آن پرداخته‌اند. مسؤولیت از نظر لغوی به معنای ضمانت آمده است (۷). ضمان، تعهد و هر عمل یا وظیفه‌ای که انسان نسبت به انجام آن متعهد باشد در دایره معنای مسؤولیت قرار می‌گیرد. به طور کلی هر گاه شخص ملزم به جبران خسارت باشد متعهد شناخته می‌شود. این تعهد می‌تواند مالی یا غیرمالی باشد (۸). پس وقتی شخص در مقابل دیگری متعهد می‌گردد تا ضرر وارده را جبران کند در حقوق می‌گویند چنین شخصی مسؤولیت دارد. البته تفاوتی نمی‌کند که این ضرر مبتنی بر تقصیر بوده یا ناشی از فعالیت شخص، در هر صورت باید ضرر بدون جبران نماند. در فقه هم لفظ ضمان در معنای مسؤولیت به کار رفته و آن را به مدنی و کیفری تسری داده است. اگر بخواهیم یک تعریف جامع ارائه دهیم که بتواند غالب موارد را در بر گیرد و با حس عدالتخواهی و منطق عقلی منطبق باشد باید بگوییم مسؤولیت، تعهد تضمین نتایج اعمال است که منظور همان جبران ضرر و زیان می‌باشد. در این تعریف هم مصلحت اجتماعی رعایت شده و هم زیان‌دیده از حمایت برخوردار می‌گردد و هم عقل و منطق تحمیل بار این مسؤولیت را به لحاظ سازگاری با عدالت محکوم نمی‌کند. البته باید تأثیر جبران خسارت بتواند از وقوع حادثه و ورود

کند. از اینجا بود که مسؤولیت بدون تقصیر مبنای کار قرار گرفت (۱۴). حوادث پس از اختراع نیروی بخار و برق بود که حوادث متعددی را بوجود آورد. در این زمان از یک طرف کارگران از لحاظ مالی و فنی قادر نبودند تقصیر کارفرما را اثبات کنند و از طرف دیگر مشکلات و حوادث ناشی از حمل و نقل، روابط کارگر و کارفرما، نگهداری و محافظت اشیاء و کالاهای خطرناک، تغییر در شیوه درمان و رشد تولید داروها آنقدر زیاد شده بود که زمینه پذیرش نظریه مسؤولیت بدون تقصیر پذیرفته شد. براساس این نظریه، محیطی که اشخاص برای فعالیت انتخاب می‌کنند خطراتی را برای دیگران به وجود می‌آورد. بنابراین کسی که با ایجاد خطر برای دیگران از آن محیط منتفع می‌گردد باید ملزم به جبران خسارات باشد. براساس این نظریه، تقصیر نمی‌تواند از ارکان مسؤولیت باشد، بلکه وقتی شخصی موجب زیان به دیگری گردد باید آن را جبران کند. در اینجا بار اثبات دعوی برعهده زیان دیده است و باید دو چیز را اثبات کند: اول ورود زیان و سپس رابطه سببیت. اما فاعل زیان برای معاف شدن از مسؤولیت فقط باید یک چیز را ثابت کند و آن اثبات قوه قاهره است. در اینجا تقصیر شرط مسؤولیت نیست بلکه وجود خطر برای مسؤولیت کفایت می‌کند. این نظر مبتنی بر انصاف است و طرفداران آن معتقدند جبران خسارت را باید کسی تحمل کند که آن را ایجاد کرده است. به همین دلیل دادگاه‌های فرانسه هیچ‌گاه در مقابل این نظریه سرفرود نیاوردند و همواره مسؤولیت را براساس تقصیر دانسته‌اند، ولی در بسیاری از موارد تقصیر خوانده را مفروض انگاشته‌اند. البته در برخی موارد مانند قراردادهای حمل و نقل به مسؤولیت ناشی از قرارداد متمایل شده‌اند و تعهد به نتیجه را ملاک عمل دانسته‌اند تا تضمینی برای سالم رسیدن کالا به مقصد باشد. به نظر می‌رسد در این موارد به سوی مسؤولیت بدون تقصیر روی آورده‌اند، اما در بیشتر مواقع با فرض تقصیر به همان نتیجه‌ای رسیده‌اند که پیروان نظریه خطر به آن اعتقاد دارند (۱۵). برخی معتقدند نظریه خطر همبستگی و تعاون اجتماعی را تقویت می‌کند و زیان‌های ناشی از فعالیت اشخاص مهار می‌گردد و در سایه

قانون مدنی است. به عبارت دیگر وقتی پزشک مرتکب عملی شود که در انجام وظایف خود از انجام آن منع شده، به استناد ماده ۹۵۱ قانون مدنی گفته می‌شود این پزشک مرتکب تعدی شده است و زمانی که پزشک از انجام کاری که مکلف به رعایت آن بوده خودداری کند طبق ۹۵۲ همین قانون می‌گوییم به دلیل ترک فعل مرتکب تفریط شده که در هر دو صورت مقصر می‌باشد. بی احتیاطی، بی‌مبالاتی، غفلت، اهمال، مسامحه، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی از مواردی است که تحقق هر یک موجب تقصیر خواهد بود و مقصر مسؤول جبران ضررهای وارده می‌باشد (۱۱). البته حقوقدانان ایرانی از تقصیر تعریف واحدی ارائه نداده‌اند. برخی تقصیر را تجاوز از رفتاری می‌دانند که انسانی متعارف در همان شرایط وقوع حادثه دارد (۱۲). در جای دیگر می‌گویند برای تمییز تقصیر، باید کاری را که انجام شده است با رفتار انسانی عادی مقایسه کرد، منتها نه به طور نوعی، بلکه در شرایطی که حادثه رخ داده است (۱۱). برخی دیگر به ارایه یک تعریف کلی از تقصیر در امور حقوقی و جزایی پرداخته‌اند. برای مثال یکی از نویسندگان رفتار خلاف اخلاقی که قانون آن را منع می‌کند تقصیر می‌داند (۱۲). در حقوق فرانسه نیز تعریف‌های متفاوتی از تقصیر شده ولی نظریه غالب، نظر مفسران و حقوقدانان خصوصاً مفسران قانون سال ۱۹۶۸ میلادی است که معتقدند مفهوم تقصیر در این قوانین مفهوم کلی و برون ذاتی است (۱۳). در ضمن رویه قضایی فرانسه در موارد معین، مسؤولیت ناشی از سکوت را پذیرفته است. بنابر این ترک فعل اگر با قصد اضرار باشد موجب مسؤولیت است (۱۴). با این وصف باید گفت ترک فعل نیز مانند فعل از مصادیق بارز تقصیر به شمار می‌آید (۱۴).

ب) نظریه خطر

در پایان قرن نوزدهم و هم زمان با شکوفا شدن انقلاب صنعتی عواملی چند موجب رشد نظریه خطر شد. البته از نظر تاریخی این نظریه بر نظریه تقصیر مقدم است. اما در پایان قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم اتفاقاتی در کشورهای پیشرفته افتاد که نظریه خطر توانست در مقابل نظریه تقصیر قد علم

بین قائم مقام قانونی آن‌ها لازم الاجراست. مسؤلیت قراردادی در جایی قابل طرح است که دو شرط تحقق پیدا کند. اول این که بین زیان دیده و فاعل زیان یک قرارداد صحیح وجود داشته باشد و دوم این که خسارت مورد ادعا ناشی از عدم اجرای قرارداد باشد. به عبارت دیگر باید رابطه علت احراز گردد. پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است. فرقی نمی‌کند که عدم اجرای تعهد ناشی از عمد باشد یا در نتیجه خطای پزشک باشد (۱۷).

البته برای اثبات این مسؤلیت نمی‌توان حکم واحد برای همه قراردادهای صادر کرد. در برخی از قراردادهای مانند قرارداد حمل و نقل باید نتیجه مورد توافق که همان رساندن بار به مقصد است حاصل شود در غیر این صورت مسؤلیت ایجاد خواهد شد. در برخی دیگر از قراردادهای فاعل باید در انجام وظایف خود تمامی مراقبت‌های لازم را بکار گیرد ولی ممکن است نتیجه مطلوب حاصل نشود؛ مانند پزشکی که برای درمان بیمار خود با رعایت دقت و بکارگیری همه دانش روز تلاش می‌کند ولی بیمار بهبودی مورد انتظار را بدست نمی‌آورد. در مورد اول چون تعهد ناظر به انجام کاری معین و نتیجه خاص بوده تعهد به نتیجه محسوب می‌شود و در صورت عدم حصول نتیجه باید زیان ناشی از آن جبران شود. اگر متعهد ثابت کند عدم انجام تعهد ناشی از یک حادثه خارجی غیرقابل پیش‌بینی بوده و گریزی از آن وجود نداشته است مسؤلیتی نخواهد داشت. در مورد دوم تعهد به وسیله است. در تعهد به وسیله تعهدات پزشک ناظر به مقدمات کار درمان و کوشش و رعایت احتیاط در انجام امور مربوطه است و پزشک تعهد می‌کند که برای درمان بیمار تمام تلاش خود را بکار گیرد. بنابراین برای اثبات تقصیر پزشک باید زیان دیده بتواند بی‌احتیاطی و عدم مراقبت او را اثبات کند. در صورتی که اگر در این موضوع بخواهیم براساس دیدگاه هواداران تعهد به نتیجه نظر دهیم باید بگوییم پزشک متعهد بوده بیمار را درمان و شفای او را تأمین کند. پس اکنون که این نتیجه حاصل نشده فرض می‌شود که پزشک خطا کرده است.

آن امنیت اشخاص نیز تضمین می‌شود و از دیدگاه اقتصادی هم سودمند است زیرا اگر کسی بداند که مسؤول اعمال خویش، حتی اعمال عاری از تقصیر است ناگزیر می‌شود رفتاری محتاطانه در پیش گیرد. اما واقعیت این است که به طور کلی در حوزه سلامت، مصلحت اجتماعی و حقوق بیماران و رعایت جنبه اقتصادی در این نظریه نادیده انگاشته شده است. برای مثال پزشکان با بیمه کردن مسؤولیت خویش هزینه‌ها را به اشخاص دیگر تحمیل می‌کنند و از مسؤولیت نگران نیستند. البته بحث بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان مزایای بسیاری دارد که باید در جای خود مورد بحث قرار گیرد. ولی در مجموع فلسفه نظریه خطر را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. قبول این نظریه موجب می‌شود تا افراد دست به کارهای پر خطر نزنند. نتیجه این برخورد از شکوفا شدن استعدادهای و ابتکارات شخصی می‌کاهد و موجب بازایستادگی اشخاص از فعالیت می‌گردد. از نظر اخلاقی هم صحیح نیست کسی را که تقصیری در ایراد خسارت ندارد، مسؤول شناخت. اگر این اصل مهم مورد توجه قرار نگیرد فعالیت افراد با رکود غیر منطقی مواجه خواهد شد و ضرورت‌های اجتماعی نیز نادیده انگاشته می‌شود. ایراداتی از این دست، موضع طرفداران نظریه خطر را تعدیل کرد تا جایی که برخی از آن‌ها از این دیدگاه دست کشیده و به جمع طرفداران نظریه تقصیر در آمدند. گروه دیگر نیز که بر اعتقادات خود پایبند ماندند مفهوم جدید و متفاوتی از نظریه خطر ارائه دادند (۱۶).

قلمرو مسؤولیت مدنی

در اینجا باید قلمرو مسؤولیت مدنی را بررسی کرد. برای این کار مسؤولیت مدنی را به دو بخش مهم تحت عنوان مسؤولیت قراردادی و مسؤولیت قهری تقسیم می‌کنیم.

الف) مسؤولیت قراردادی

مسؤولیت قراردادی یعنی الزام متعهد به جبران خسارتی که در نتیجه عدم اجرای قرارداد یا عهدشکنی به طرف مقابل وارد شده است. چنین مسؤولیتی مبتنی بر قرارداد می‌باشد که بر اساس ماده ۲۱۹ تا ۲۲۶ قانون مدنی هم بین طرفین و هم

شکنی پزشک کفایت نمی‌کند بلکه معمولاً باید زیان دیده ثابت کند که زیان زنده مرتکب تقصیر شده است.

رویکرد نظام حقوقی ایران به مسؤولیت مدنی پزشکان سابقه نظام حقوقی ایران نشان می‌دهد که قانونگذار نگاه واحدی به موضوع مسؤولیت مدنی نداشته است. در هر مقطعی از تاریخ قانونگذار ایران تحت تأثیر دیدگاه‌های حقوقی و فقهی مختلف، برخوردهای متفاوتی با مسؤولیت مدنی پزشکان و دیگر اشخاص حقیقی و حقوقی داشته است. این وضعیت را با توجه به مباحث قبلی به شرح زیر بررسی می‌کنیم.

الف) قانون مسؤولیت مدنی ۱۳۳۹

در دورانی که بشر به صورت قبیله‌ای زندگی می‌کرده روحانیون قبیله علاوه بر قضاوت به طبابت و درمان بیماران با داروهای گیاهی نیز می‌پرداختند (۱۹). تا این زمان برای پزشکان مسؤولیتی وجود نداشت ولی بعدها که طبابت از روحانیت جدا شد برای پزشکان هم مسؤولیت در نظر گرفته شد ولی تفاوتی بین مسؤولیت کیفری و مدنی وجود نداشت. به همین دلیل جبران خسارت دارای معنا و مفهوم کنونی نبود اما بعدها بین این دو نوع مسؤولیت تفکیک قائل شدند (۲۰). از اینجا بود که گام‌های نخستین در تحولات مفهوم مسؤولیت پزشکی برداشته شد. ریشه‌های حقوق بشر را باید در قانون حمورابی جستجو نمود (۲۱).

این مجموعه علاوه بر مباحث حقوق بشری متضمن مقرراتی بود که به موجب آن اگر پزشکان در اثر عدم آگاهی از اصول مسلم دانش پزشکی و خطا در مواجهه به بیمار ضرر می‌زدند مسؤولیت پیدا می‌کردند. براساس این مقررات مسؤولیت پزشکان بسیار سنگین بود تا جایی که اگر خطا در مواجهه موجب مرگ بیمار می‌شد پزشک مستوجب اعدام می‌گردید. وقتی کوروش کبیر در سال ۵۰۵ قبل از میلاد بابل را فتح کرد ایرانیان با دستاوردهای پزشکی بابل آشنا شدند. بعدها در دوران پادشاهی هخامنشی و تحکیم روابط فرهنگی ایران و یونان و عزیمت پزشکان یونانی به ایران وضعیت پزشکی

دادگاه‌های ایالات متحده آمریکا نیز در چنین مواردی براساس نظریه تعهد به نتیجه مسؤولیت پزشک را محض تلقی کرده‌اند. اما در دادگاه‌های فرانسه نظریه تقصیر «مفروض» مورد استفاده قرار گرفته است. برعکس حقوقدانان این کشور و رویه قضایی آن از تعهد به نتیجه چندان استقبال نکرده‌اند. دیدگاه تعهد به نتیجه در فقه شیعه نیز طرفدارانی دارد. برای مثال شهید ثانی معتقد است حتی اگر پزشک دارای علم و دانش کافی باشد و همه مهارت‌های خود را برای درمان بیمار بکار گیرد و در انجام وظایف خود مرتکب هیچ تقصیری نشده باشد اما بیمار فوت کند یا دچار صدمه جسمانی شود پزشک ضامن است (۱۸). علامه طباطبایی در ریاض المسائل، مقدس اردبیلی در مجمع الفائده و البرهان و زین الدین ابولقاسم علی‌الغالی الفقانی در المنضود نیز پزشک را ضامن می‌دانند. این دسته به نظریه تعهد به نتیجه اعتقاد دارند. این نگاه فقها در مقطعی قانونگذار ما را تحت تأثیر خود قرار داده و قوانین مربوط به مسؤولیت پزشکان براساس آن وضع شده است که در بحث‌های بعدی به آن اشاره می‌شود.

ب) مسؤولیت قهری

مسؤولیت قهری یا مسؤولیت خارج از قرارداد که به ضمان نیز موسوم است هنگامی به وجود می‌آید که بر اثر نقض یک تکلیف قانونی زبانی به کسی وارد شود. علت این نوع مسؤولیت قرارداد منعقد بین پزشک و زیان دیده نیست، بلکه علت آن ناشی از تخلف پزشک از تکالیف قانونی خود می‌باشد که منجر به ورود خسارت به بیمار شده است. طرفداران این نظریه معتقدند آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کند درمان بیمار است. درمان چیزی نیست که بتواند مورد معامله قرار گیرد. زیرا با درمان تکلیف زندگی بیمار روشن می‌شود و حیات او وابسته به درمانی است که پزشک انجام می‌دهد و نمی‌توان پزشک را با قرارداد ملزم به رعایت اصول فنی و موازین اخلاقی نمود. بنابراین باید قائل به مسؤولیت شد تا ضرری که به بیمار وارد شده است بدون جبران باقی نماند. در مسؤولیت قهری برعکس مسؤولیت قراردادی اثبات عهد

به گونه‌ای وضع شده بودند که هم با مبنای تقصیر اختلاف داشتند و هم از جهت مبنای بین آن‌ها وحدت و هماهنگی وجود نداشت. به همین دلیل نیز دستخوش تفاسیر متفاوت واقع می‌شدند. در اینجا قصد نداریم کلیه قوانین را در دوره‌های مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم ولی جهت آشنایی اجمالی برای دسترسی به تحلیل صحیح و انتخاب راهی که حقوق مردم و مصالح اجتماعی بهتر تضمین شود به طور مختصر اشاره‌ای به ایرادات مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۵ می‌کنیم.

ماده ۳۱۹- هر گاه طبیبی گر چه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آنرا صادر می‌کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.

ماده ۳۲۰- هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار لازم موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است گرچه ماهر بوده باشد.

ماده ۳۲۱- هر گاه بیطار و دامپزشک، گرچه متخصص باشد، در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود ضامن است.

همان طور که ملاحظه می‌شود بین این مواد از لحاظ مبنای مسؤولیت هماهنگی لازم وجود ندارد. به نظر می‌رسد ماده ۳۱۹ و ۳۲۱ مسؤولیت بدون تقصیر را پذیرفته‌اند، زیرا اگر پزشک یا دامپزشک از بیمار یا ولی او یا صاحب حیوان اذن نیز داشته باشند باز مسؤول شناخته می‌شوند. ولی مفهوم مخالف ماده ۳۲۰ حکایت از این دارد که اگر ختنه کننده از ختنه شونده یا ولی او اذن داشته باشد و خسارتی وارد شود مسؤول نیست. بنابر این در دو ماده اول مبنای مسؤولیت تقصیر نیست بلکه مسؤولیت محض ملاک عمل می‌باشد ولی در ماده ۳۲۰ مسؤولیت ختنه کننده مبتنی بر تقصیر است. این اشکال از ناحیه قانونگذار در یک موضوع نسبتاً واحد قابل اغماض نیست. علاوه بر آن حقوق بیمار و مصلحت اجتماعی ظرفیت این را ندارد که مسؤولیت بدون تقصیر به پزشکان تحمیل شود. این نگاه موجب نگرانی بی جهت پزشکان و

رونق گرفت تا جایی که در دوره ساسانیان پزشکان از جایگاه بالایی برخوردار شدند (۲۲). این رشد همواره ادامه داشت تا اینکه بالاخره دانشگاه جندی‌شاپور تشکیل شد و بعدها افرادی مانند برزویه طبیب، بزرگمهر و خرداد برزین در این دانشگاه تحصیل کردند و سرآمد پزشکان عصر خویش شدند. در این دوره پزشکان در برابر بیماران خود علاوه بر مسؤولیت جزایی و اخلاقی از لحاظ مدنی نیز مسؤول بودند (۲۳). این مسؤولیت همواره براساس موازین و اصول پذیرفته شده و عموماً متداول داشت تا بالاخره در سال ۱۳۳۹ قانونی مسؤولیت مدنی به شیوه نوین تصویب و مسؤولیت مدنی قاعده مند شد.

ماده ۱- هرکس بدون مجوز قانون عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت یا تجارت یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد. این ماده نشان می‌دهد که قانون مسؤولیت مدنی سال ۱۳۳۹ مسؤولیت را مبتنی بر تقصیر دانسته است. هر چند در این قانون از مسؤولیت مدنی پزشکان سخنی به میان نیامده ولی نگاه اجمالی به برخورد دادگاه‌ها با مسؤولیت مدنی پزشکان نشان می‌دهد که این قانون در کنار عموماً حقوقی ملاک رفتار قضات و مبنای اصلی آرا آن‌ها قرار گرفته است.

ب) قانون مجازات اسلامی ۱۳۶۱ و ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵ همان طور که قبلاً اشاره شد نظر مشهور فقهای امامیه این است که پزشک در هر حال ضامن است. براساس این دیدگاه پزشک چه در عمل کوتاهی کند و چه از لحاظ علمی قاصر تلقی شود و چه از ناحیه بیمار یا ولی او اذن داشته باشد یا نداشته باشد مسؤول شناخته می‌شود. این دسته مبنای این نظر را اطلاق ادله ضمان می‌دانند. امام خمینی (ره) نیز همین دیدگاه را داشتند (۲۴). البته قول دیگری در فقه هست که از آن مبنای نظریه تقصیر برداشت می‌شود. هر دو نظریه پس از انقلاب اسلامی در نظام حقوقی ایران مبنای وضع قوانینی شده است. قوانین مربوطه در سال‌های ۱۳۶۱، ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵

ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عملاً و مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نا بالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بی هوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود. تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد. در این ماده اصل بر مسؤولیت پزشک است اما در دو حالت پزشک مسؤول جبران زیان‌های وارده به بیمار نیست. اول این که عدم تقصیر پزشک اثبات شود و دوم این که پزشک قبل از اقدم برائت اخذ کرده باشد. وجود هر یک از این دو مورد پزشک را از مسؤولیت معاف می‌کند. به عبارت دیگر نحوه تنظیم این ماده حکایت از فرض تقصیر دارد. یعنی نیازی نیست تا بیمار مسؤولیت پزشک را اثبات کند بلکه در چنین مواردی پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را ثابت کند. در این حالت فرض این است که پزشک مقصر است پس باید بتواند خلاف آن را به اثبات رساند. برای این کار کافی است ثابت کند که مقررات پزشکی، موازین فنی، مهارت‌های لازم؛ البته نه الزاماً استفاده از عالی‌ترین حد تخصص (۲۶) و احتیاط‌های کافی را به طور دقیق رعایت کرده است. در حالت دوم پزشک می‌تواند قبل از هر اقدامی عدم مسؤولیت خود را شرط کند. برای تحقق این شرط باید پزشک با بیمار یا ولی او قرارداد مشروط تنظیم کند. این قرارداد مشروط همان اخذ برائت است. با وجود اخذ برائت و ایراد خسارت بار اثبات دلیل بر عهده بیمار خواهد بود. در اینجا شرط برائت پزشک از ضمان موجب رفع مسؤولیت کلی نیست بلکه در صورت اثبات تقصیر توسط بیمار، پزشک مسؤول خواهد بود. نتیجه‌ای که از این بحث گرفته می‌شود این است که در هر حال مبنای مسؤولیت پزشکان تقصیر است.

مانع پیشرفت علم و کسب تجربه در امور پزشکی خواهد شد. طبیعی است نتیجه این دیدگاه سخت‌گیرانه ضرری بیش از آنچه که ممکن است فعل پزشک به طور موردی به برخی از بیماران وارد کند برای جامعه و عموم بیماران خواهد داشت. علی‌رغم دیدگاه مشهور فقها برخی دیگر در فقه امامیه مسؤولیت پزشک را مبتنی بر تقصیر دانسته‌اند. البته در آنجا که مشهور فقها برای پزشک مسؤولیت محض قائل هستند بیشتر به مصادیق تقصیر پزشک اشاره کرده‌اند. در جواهر الکلام و مجمع البرهان شرح ارشاد اردبیلی عبارتی مانند اگر پزشک کوتاهی کند و... آمده که از آن‌ها مبنای تقصیر در مسؤولیت پزشک استنباط می‌شود (۲۵). به هر حال قانون مذکور در عمل مسؤولیت پزشک را به سوی تقصیر مفروض که هم با قواعد عمومی و هم مصلحت اجتماعی سازگار است و هم با فقه امامیه ستیزی ندارد هدایت کرد ولی به دلیل ایراداتی که داشت و نقدهایی که از ناحیه حقوقدانان بر آن وارد شد تاب استقامت خود را از دست داد و بالاخره در سال ۱۳۹۱ اصلاح گردید.

ج) قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۱

آخرین تغییرات مربوط به مسؤولیت مدنی پزشکان در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۱ ایجاد شد. این قانون مبتنی بر قانون مسؤولیت مدنی سال ۱۳۳۹ می‌باشد که مبنای مسؤولیت را تقصیر دانسته است. به عبارت دیگر قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۱ تحت تأثیر نقدهای بسیار حقوقدانان و برخی از فقها و با پذیرش واقعیت از مسؤولیت بدون تقصیر پزشکان عقب نشینی کرد و به همه تفاوت‌های قبلی پایان داد و تقصیر را به عنوان مبنای مسؤولیت مدنی به رسمیت شناخت. با توجه به نوع کار پزشکان و نیاز مردم به خدمات آن‌ها به نظر می‌رسد بازگشت قانونگذار به قانون سال ۱۳۳۹ با مصلحت اجتماعی و سلامت جامعه بیشتر سازگار است و می‌تواند با رعایت همه جوانب تأثیر مثبتی بر روند کار پزشکی و ارتقا سطح علمی این رشته و تأمین حقوق مردم داشته باشد.

می‌کند. بنابراین ممکن است آثار ناشی از مسؤولیت مدنی پزشکان متزلزل گردد و در نتیجه مراقبت‌های لازم و کافی به عمل نیاید. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد هر کجا عنصر تقصیر نادیده انگاشته شده و یا مسؤولیت مدنی ملغی گردیده، حوادث ناشی از کار و فعالیت نیز رشد فزاینده‌ای داشته است. ولی هر کجا مسؤولیت مدنی بر اساس منطق و بر مبنای تقصیر، نقش خود را درست ایفا کرده است، حوادث سیر نزولی داشته و نظم عمومی و سلامت جامعه و حقوق مردم بهتر و بیشتر تأمین شده است. بنابراین باید اصل مسؤولیت و پاسخگویی به عنوان یک اصل مسلم حقوق عمومی در امور پزشکی نیز پذیرفته شود و برای آن ضمانت اجرایی لازم پیش‌بینی گردد. تجربه به ما آموخته است آنجا که مسؤولیت وجود ندارد یا تضمین اجرای آن کافی نیست، خسارات و حوادث مرگبار بیشتر است. برای مثال، طبق تحقیقات انجام شده در نیوزلند، الغای مسؤولیت مدنی و تصویب طرح اجتماعی جبران خسارت بدون تقصیر، میزان مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی را ۲۰ درصد افزایش داده است. هم‌چنین در برخی از ایالات آمریکا تصویب قوانین بیمه بدون تقصیر اتومبیل، میزان مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی را تا ۱۵ درصد افزایش داده است (۹). با این وصف نباید بیمه مسؤولیت مدنی که دارای هدف و فلسفه شایسته‌ای است تأثیر منفی در نقش سازنده این مسؤولیت داشته باشد. بلکه به دلیل حساسیت امور پزشکی باید تمهیداتی بیش از راهکارهای تشویقی و تنبیهی که برای سایر مشاغل اندیشده شده پیش‌بینی گردد. زیرا تقصیر یک پزشک می‌تواند صلاحیت همه پزشکان آن تخصص را زیر سؤال برده و مردم را نسبت به آن‌ها بی اعتماد سازد. اهمیت این پیامدها می‌طلبد که قانونگذار با نگاه تاریخی و جامعه‌شناسی و با تکیه بر

نتیجه‌گیری

قانونگذار ایران در مقطعی با قبول مسؤولیت محض و بدون تقصیر سختگیری‌های غیر موجهی نموده است ولی مرور زمان و آشکار شدن حقایق او را از تصمیمات قبلی خود پشیمان ساخته و نهایتاً راهی را برگزیده که قبلاً در مقررات اکثر کشورها و دیدگاه برخی از فقها و قانون مسؤولیت مدنی سال ۱۳۳۹ بوده است. این راه همان پذیرش تقصیر برای مسؤولیت مدنی پزشکان است. اما متأسفانه رویه قضایی ما در این مسئله نتوانسته گام‌های موثری برای کم کردن فاصله قانون با واقعیت بردارد. این در حالی است که رویه قضایی کشورهایی مانند فرانسه و آمریکا برای حمایت از نیروی پزشکی کشورشان در خصوص کاربرد شیوه‌های جدید در درمان و تفاوت عقاید پزشکان در این شیوه‌ها به خوبی برخورد کرده‌اند. آن‌ها این تفاوت‌ها را تقصیر ندانسته و برای سنجش میزان رعایت احتیاط و دقت پزشکان به عرف متداول در همان شیوه یا مکتب مراجعه می‌کنند. هم‌چنین آن‌ها پزشکان را مسؤول نقص‌های علم پزشکی و ضررهایی که ممکن است از این جهت به بیمار وارد شود نمی‌دانند. در این خصوص حقوق سوئیس قاعده‌ای دارد که براساس آن زیان‌های پیش‌بینی نشده به خود بیمار تحمیل می‌شود و پزشک در این موارد مسؤولیتی ندارد. در کشور ما هر کجا ابتکار عمل در دست قضات بوده حقوق مردم بیشتر تأمین و تضمین شده است (۲۷). ولی در این ارتباط رویه قضایی ما تاکنون مفهوم تقصیر را بر اساس مصالح اجتماعی و منافع بیمار و شرایط پزشک تبیین و تفسیر نکرده است. بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان یکی از راه‌های جبران خسارت است، ولی این بیمه نباید ویژگی بازدارندگی مسؤولیت مدنی پزشکان را از بین ببرد. زیرا بعد از وقوع خسارت این بیمه‌گر است که زیان وارده را جبران

رسیدن به این هدف تأمین شود. هر چند در این مقاله برمسئولیت مبتنی بر تقصیر تأکید شده، ولی مصلحت اجتماعی و حقوق بیمار و رعایت انصاف اقتضا دارد تا به طور استثنایی در برخی از موارد از این اصل عدول کرده و بر اساس نظریه خطر، برای پزشکان مسئولیت در نظر گرفته شود. عکس این مسأله نیز صادق است؛ یعنی در برخی از موارد باید با وجود تقصیر، پزشک را از مسئولیت مبرا کرد. زیرا میزان نقش تقصیر با توجه به عناصری مانند عمدی یا غیرعمدی و سنگین یا سبک بودن تقصیر متفاوت است. زمانی قضاوت می‌توانند این‌گونه عمل کنند که از قالب حقوق خصوصی صرف خارج شده و براساس اصول حقوق عمومی و نگاه مصلحت‌گرایانه که در آن حقوق مردم و مصالح اجتماعی در کنار حقوق پزشکان مورد توجه قرار می‌گیرد قضاوت کنند. این نگاه می‌تواند تبدیل به رویه قضایی شده و در راستای رشد و شکوفایی دانش پزشکی و ارتقای سطح کیفی درمان و تأمین سلامت مردم و تضمین حقوق پزشکان قدم بردارد. در این صورت است که هم حقوق بیمار تضمین وهم ضررهای وارد به او تأمین می‌شود و از طرف دیگر سلامت جامعه و مصلحت اجتماعی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

اصول حقوق عمومی مسئولیت مدنی پزشکان را به گونه‌ای تعیین کند که نه جرأت و جسارت انجام کارهای مهم از پزشکان گرفته شود و نه با سو استفاده پزشکان از قانون و توسل به راه‌هایی مانند بیمه مسئولیت مدنی، حقوق مردم و جامعه تضییع گردد. در تدوین قوانین نباید قانونگذار نگاه یک سویه داشته باشد. وقتی سخن از مسئولیت مدنی پزشکان به میان می‌آید قرار نیست تنها راهکاری برای تأمین و تضمین حقوق زیان دیده پیدا کرد. فاعل زیان یعنی پزشک نیز در صورت وجود شرایط تقصیر صرفاً مسؤول جبران زیان است و این مسئولیت نباید محدودیتی برای حق فعالیت و تلاش‌های بعدی او ایجاد کند. مطالعاتی که در زمینه حقوق پزشکی در ایران انجام شده تا کنون به اینگونه مسائل نپرداخته است، ولی نظام حقوقی کشورهایی که قبلاً نام آن‌ها برده شد به خوبی همه ابعاد این مسائل را بررسی و برای آن‌ها راهکارهای مقتضی ارائه داده است. بنابراین اگر قانونگذار می‌خواهد ضمن رعایت ترتب و تقدم حق امنیت و سلامت بیمار و مصلحت اجتماعی بر حق تلاش و فعالیت پزشک، حقوق پزشکان نیز در تعیین مبانی مسئولیت مدنی، در نظر گرفته شود ناگزیر است از تجربیات سایر کشورها استفاده کرده تا امکان

References

1. Noroozi Gh. Correspondence between the legal system of Iran and the international human law: towards Imam Khomeini's perspective. *Matin scientific research journal on Imam Khomeini and the revolution* 2013; 15(59):190. [In Persian]
2. Katoozian N. Automatic guarantees. Tehran: Tehran University Press; 1991. [In Persian]
3. Katoziyan N. Legal events. Tehran: Yalda publications; 1992. pp. 1-50. [In Persian]
4. Hosseininejad H. Tort law. Tehran: Majd publications; 1998:35. [In Persian]
5. Ghsemzdeh M. Fundamentals of tort. Tehran: Mizan publications; 2006. [In Persian]
6. Abd-al-razaq AS. *Alwasit fi sharh al-qanoon al-madani al-jadid*. Qom: Al-manshoorat al-halbi al-moqaddamiyah publications; 2009. [In Arabic]
7. Dehkhoda AA. *Dehkhoda's Dictionary*. Tehran: Sazman-e-Loqatnameh; 1973. [In Persian]
8. Abbasi M. *Medical law*. Tehran: Legal publications; 2000. [In Persian]
9. Badini H. *The philosophy of tort*. Tehran: Enteshar Publishing Corporation; 2005. [In Persian]
10. Zweigert K, Kotz H. *Introduction to comparative Law*. Weir T, Trans. Oxford: Oxford University Press; 1998.
11. Katoozian N. Automatic guarantees. Tehran: Tehran University Press; 1991. [In Persian]
12. Marcel P. *Treatise on the Civil Law*. Paris: Louisiana State Law Institute; 1979.
13. Katoziyan N. Legal events. Tehran: Yalda publications; 1992. [In Persian]

14. AmiriQa'emMaqami A. Law of obligations. Tehran: Mizan publications& Dadgostar publications; 1999. [In Persian].
15. Hosseininejad H. Tort law. Tehran: Majd publications; 1998. [In Persian].
16. Lawson FH, Anton AE, Nevill Brown L. introduction to French law. London: Oxford University Press; 1975.
17. Tunc Andre S. International encyclopedia of comparative law. Cambridge: Cambridge Law; 1989.
18. Abd-al-razaq AS. Alwasit fi sharh al-qanoon al-madani al-jadid. Qom: Al-manshoorat al-halbi al-moqaddamiyah publications; 2009: 68-89. [In Arabic].
19. Ghsemzdeh M. Fundamentals of tort. Tehran: Mizan publications; 2006. [In Persian]
20. Sani S. Rowzat al-bahiyah fi sharh al-la'mat al-dameshqiyyah. Qom: Tab'at al-owlamatba'at al-aminDavodi publications; 2000. [In Arabic]
21. Noroozi Gh. An introduction to the development of human rights. Journal of economics and administrative science 2003; (2):145. [In Persian]
22. Goodarzi F. Forensics. Tehran: Einstein publications; 1998. [In Persian]
23. Najmabadi M. History of medicine in Iran. Tehran: Tehran University Press; 1987. [In Persian]
24. Imam Khomeini R. Tahrir al-vasilah. Qom: Al-nashr al-eslami Institute; 1985. [In Persian]
25. Al-najafi MH. Javaher al-kalam. Qom: Dar al-maktab al-eslamiyah; 2010. [In Arabic]
26. Percey RA. Chales worth on negligenc. London: Publisher: Sweet & Maxwell; 1971.
27. Noroozi Gh. Free legal studies. Journal of faculty of law Islamic Azad University (Central Tehran) 2009-2010; (5, 6 and 7):276. [In Persian]

The Role of Physicians' Civil Responsibility in Securing People's Health and Social Interests

Ghodratollah Noroozi¹, Mohamad Sharif Shahi²

Review Article

Abstract

Physicians' Civil Responsibility has always been among important legal issues and thus, subject to rules faced with various challenges rooted in different approaches towards civil responsibilities. The present study investigated some of the world's legal systems and different dimensions of responsibility to find proper strategies for securing patients' rights as well as other issues in this respect. The study was a library research in which Iranian law and justice databases such as the Information Center of Judicial Institute and Iran's Legal Database along with sixty other resources have been exploited directly and indirectly within the period from May 2014 to September 2015. It has investigated legal and jurisprudential texts, internal and international rules and judicial processes acted upon in Iran, France and America in a comparative manner. Actually, the key points of the study turn round civil responsibility, fault, risk, irreparable loss, permissive waste, agreement and acquittal. The findings showed that Iranian legal system has not been able to take a fixed stance towards physicians' civil responsibility in the past, e.g. in a certain period of time, based on some of the jurists' views, it has sometimes adopted risk and some other times fault as the basis for Physicians' civil responsibility. However, in the course of time, it has come to follow a more optimistic approach which, if continued, can secure the patients' and people's rights in a more acceptable manner.

Keywords: Responsibility, Physicians, Health.

Received: 1 Nov, 2014

Accepted: 27 May, 2014

Citation: Noroozi Gh, Sharif Shahi M. **The Role of Physicians' Civil Responsibility in Securing People's Health and Social Interests.** Health Inf Manage 2015; 12(5):670.

1- Assistant Professor, Public Law, Department of Law, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding author) Email: gnoroozi@yahoo.com
2- Assistant Professor, Public Law, Department of Law, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran