



انجمن علمی فقه‌بزرای تطبیقی ایران



فصلنامه فقه‌بزرای تطبیقی

Volume 3, Issue 3, 2023

Feasibility of Implementing the Theory of Safety Obligation in Medical Practices in Accordance with Imamia Jurisprudence and Iranian Civil Liability Law

Mojtaba Oraee¹, Hamid Miri^{2*}, Ali Akbar Esmaeili³

1. Ph.D Student, Department of Law, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Theology, University of Gobad Kavous, Gonbad Kavous, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Law, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article: Original Research

Pages: 219-231

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-1193-0951

TELL: +989113724938

Email: ha_miri@gonbad.ac.ir

Article history:

Received: 14 Apr 2023

Revised: 20 Jul 2023

Accepted: 19 Aug 2023

Published online: 23 Sep 2023

Keywords:

Civil Medical Liability, Safety Commitment, Fault, Custom, Compensation.

ABSTRACT

One of the key issues in medical law is the liability of healthcare professionals. Proving a physician's fault as the primary basis for medical claims is often a challenging and time-consuming process, which may hinder patients from obtaining compensation for damages. Hence, the theory of "safety commitment" is introduced as an independent and effective basis in civil liability, emphasizing compensation even in the absence of a physician's fault. This study examines the feasibility of implementing the theory of safety commitment in Iranian law, considering legal, Islamic jurisprudential, and customary foundations. Findings reveal that although this theory is not explicitly stipulated in Iranian regulations, it can be aligned with the legal system through principles such as no-harm (La Zarar) and causation (Tasbib) within Islamic jurisprudence, customary practices governing medical contracts, and certain articles of the Iranian Civil Code. Adopting this theory could play a significant role in safeguarding patients' rights and reducing unresolved medical disputes.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Oraee, M; Miri, H & Esmaeili, AA (2023). "Feasibility of Implementing the Theory of Safety Obligation in Medical Practices in Accordance with Imamia Jurisprudence and Iranian Civil Liability Law". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 3(3): 219-231.



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌جزای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

دوره سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۲

امکان‌سنجی اجرای نظریه تعهد ایمنی در اعمال پزشکی مطابق با فقه امامیه و حقوق مسؤولیت مدنی ایران

مجتبی اورعی^۱، حمید میری^{۲*}، علی‌اکبر اسمعیلی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه حقوق، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
۲. استادیار، گروه الهیات، دانشگاه گنبد کاووس گنبد کاووس، ایران. (نویسنده مسؤول)
۳. استادیار، گروه حقوق، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۲۱۹-۲۳۱

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۱۱۹۳-۰۹۵۱

تلفن: +۹۸۹۱۱۳۷۲۴۹۳۸

ایمیل: ha_miri@gonbad.ac.ir

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۵

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

مسؤولیت مدنی پزشکی، تعهد ایمنی، تقصیر، عرف، جبران خسارت.

یکی از موضوعات مهم در حوزه حقوق پزشکی، بحث مسؤولیت کادر درمان است. اثبات تقصیر پزشک به‌عنوان مبنای اصلی در بسیاری از دعاوی پزشکی، معمولاً فرآیندی دشوار و زمان‌بر است که می‌تواند بیماران را در جبران خسارات واردشده ناکام بگذارد. از این‌رو، نظریه تعهد ایمنی به‌عنوان مبنایی مستقل و مؤثر در حقوق مسؤولیت مدنی معرفی شده است که برخلاف نظریه تقصیر، بر تأمین خسارت حتی در غیاب تقصیر پزشک تأکید دارد. این پژوهش، امکان‌سنجی اجرای نظریه تعهد ایمنی در حقوق ایران را با تکیه بر مبانی حقوقی، فقهی و عرفی بررسی می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه نظریه تعهد ایمنی به‌طور مستقیم در قوانین ایران تصریح نشده است، اما با تکیه بر قواعدی همچون لاضرر و تسبیب در فقه اسلامی، عرف حاکم بر قراردادهای پزشکی و همچنین برخی مواد قانون مدنی، امکان انطباق آن بر نظام حقوقی ایران وجود دارد. پذیرش این نظریه می‌تواند نقش چشمگیری در حفظ حقوق بیماران و کاهش دعاوی بی‌نتیجه در پرونده‌های پزشکی ایفا کند.



مقدمه

مسئولیت پزشک و کادر درمان یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که نظام‌های حقوقی در سراسر جهان با آن مواجه‌اند. این مسئولیت به‌طور مستقیم با حقوق بیمار و وظایف پزشک پیوند دارد و در بسیاری از موارد در قالب یک سامانه حقوقی مشخص تنظیم می‌شود. در نظام حقوقی مسئولیت مدنی ایران نیز پزشکان و کادر درمان متناسب با وظایف خود مسئولیت دارند؛ خواه این مسئولیت ناشی از تخلف یا تقصیر در انجام وظایف باشد، خواه بر مبنای تعهدی قراردادی از جمله تعهد ایمنی تعریف شود. اما آنچه موضوع را پیچیده‌تر می‌کند، تفاوت میان مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر و مسئولیت‌هایی است که بدون نیاز به اثبات تقصیر اجرا می‌شوند.

نظام سنتی حقوق مسئولیت مدنی، به‌ویژه در حوزه پزشکی، بر نظریه تقصیر استوار است. بر اساس این نظریه، بیمار یا زیان‌دیده باید وقوع تقصیر از سوی پزشک یا کادر درمان را اثبات کند تا بتواند به جبران خسارت دست یابد. چنین رویکردی، اگرچه از جنبه عملیاتی در بسیاری از موارد موجه است، اما برای بیماران و زیان‌دیدگان اغلب دستاوردی محدود و ناکافی دارد. در بسیاری از موارد، به دلیل پیچیدگی فرآیند درمان و نبود مدارک کافی، اثبات تقصیر پزشک یا کادر درمان ناممکن است و در نتیجه بیماران از حقوق خود محروم می‌مانند. برای رفع این خلا، خلال سالیان گذشته نظام‌های حقوقی نوین به سمت تعهدات و مسئولیت‌هایی حرکت کرده‌اند که وابسته به اثبات تقصیر نیستند و جبران خسارت را بر تحقق شرایطی مستقل از تقصیر ممکن می‌سازند.

یکی از این نظریه‌های حقوقی نوین، نظریه تعهد ایمنی است. این نظریه پزشک و کادر درمان را موظف می‌سازد تا در فرآیند درمان و مراقبت عمومی از بیمار، از هرگونه آسیب جسمی یا روحی به او جلوگیری کنند و مسئولیت نقض این تعهد را بدون نیاز به اثبات تقصیر بپذیرند. نظریه تعهد ایمنی، مسئولیت پزشک را از تعهد به وسیله فراتر برده و به تعهدی به نتیجه نزدیک می‌کند؛ بدین‌معناکه پزشک موظف است اقدامات خود را به گونه‌ای طراحی و اجرا کند که بیمار از ایجاد هرگونه خسارت اضافی مصون باشد.

اگرچه این مفهوم در حقوق غربی گسترش قابل توجهی یافته است، در نظام حقوقی ایران هنوز جایگاه روشنی ندارد. مسئولیت پزشک و کادر درمان بیشتر با نظریه تقصیر گره خورده است و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، اگرچه تقصیر پزشک را مفروض می‌داند، اما کماکان به بیمار اجازه می‌دهد تا تقصیر پزشک را اثبات کند یا پزشک را ملزم به اثبات عدم تقصیر خود سازد. این وضعیت نظام مسئولیت پزشکی ایران را وارد چرخه‌ای از فرآیندهای قضایی طولانی و گاه ناکارآمد کرده است، در حالی که بیمارانی که در جریان درمان متحمل آسیب شده‌اند، همچنان نیازمند دسترسی سریع به روش‌های جبران خسارت هستند.

تعهد ایمنی در این میان می‌تواند به‌عنوان یک نهاد حقوقی کارآمد در حقوق ایران مورد توجه قرار گیرد. این تعهد، پزشک را ملزم می‌سازد تا نه صرفاً بر اساس عرف یا اخلاق حرفه‌ای، بلکه به صورت قراردادی از حقوق بیمار دفاع کند. به علاوه، پذیرش نظریه تعهد ایمنی قادر است از میزان پرونده‌های پیچیده و بی‌نتیجه پزشکی بکاهد و فواید عملی آن شامل جبران سریع خسارت، پیشگیری از مواجهه پزشکان با پرونده‌های قضایی غیرضروری، و حفظ سلامت عمومی باشد. از سوی دیگر، تعهد ایمنی به بیمار و استفاده از عرف و قراردادهای برای دفاع از این مفهوم می‌تواند ابزاری موثر در تنظیم روابط حرفه‌ای میان بیمار و کادر درمان باشد.

آنچه ضرورت بررسی این موضوع را نمایان‌تر می‌سازد، عدم توجه کافی به این نهاد در قوانین موجود ایران است. به‌رغم استفاده گسترده از اصول فقهی همچون قاعده لاضرر و تسبیب و همچنین مواد قانون مدنی مانند مواد ۲۲۰ و ۳۵۶ که عرف را به‌عنوان یکی از منابع اصلی تعهدات معرفی می‌کند، جایگاه تعهد ایمنی به‌عنوان یک نهاد مستقل در نظام حقوق پزشکی کشور تعریف نشده است. این خلأ قانونی موجب شده است تا پزشکان و بیمارستان‌ها به جای تمرکز بر ارائه درمان و مراقبت بی‌نقص، بیشتر نگران پیامدهای کیفری و قضایی احتمالی باشند و این رویکرد به‌طور مستقیم بر کیفیت خدمات درمانی اثر منفی گذاشته است.

سپس به عرصه‌های دیگر مانند حقوق پزشکی گسترش یافت (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۶۱).

۱-۲- مفهوم تقصیر

تقصیر، به‌عنوان یکی از ارکان مسؤولیت مدنی، به معنای انجام عملی برخلاف هنجارهای قانونی و عرفی است که موجب ورود خسارت می‌شود. تقصیر را می‌توان در دو سطح رفتاری تعریف کرد: تقصیر عمدی، که با قصد و نیت زیان‌رسانی همراه است؛ و تقصیر غیرعمدی، که ناشی از بی‌توجهی یا سهل‌انگاری است (احسانی، ۱۳۹۸: ۲۵).

در حقوق پزشکی، طبق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، تقصیر پزشک مفروض دانسته شده و او مکلف است صحت عمل خود را اثبات کند. این وضعیت نشان‌دهنده پیوند میان مسؤولیت پزشک با نظریه تقصیر است؛ هرچند پذیرش نظریه تعهد ایمنی، می‌تواند از این وابستگی بکاهد و بر مبنای ویژه‌ای از مسؤولیت بدون تقصیر عمل کند (محقق داماد، ۱۳۹۷: ۲۷۸).

۱-۳- مفهوم تعهد

تعهد در لغت به معنای پایبندی به انجام وظیفه است و در حقوق، به توافقی دلالت دارد که میان طرفین قرارداد ایجاد می‌شود. در حقوق قراردادهای، تعهدات به انواع مختلفی تقسیم می‌شوند، از جمله تعهد به وسیله، تعهد به نتیجه، و تعهد به ایمنی.

تعهد به وسیله، رایج‌ترین نوع تعهد در حوزه پزشکی است؛ مطابق این تعهد، پزشک ملزم است تمام تلاش خود را برای درمان بیمار به کار گیرد، اما نتیجه تضمین نمی‌شود (احمدی، ۱۳۹۶: ۴۸). در مقابل، تعهد به نتیجه، پزشک را موظف می‌کند که به تحقق یک نتیجه خاص متعهد باشد. تعهد به ایمنی، اما وجهی میان تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه دارد، زیرا پزشک را از منظر تعهدات اخلاقی، حرفه‌ای و قراردادی، ملزم به پیشگیری از ایجاد آسیب به بیمار می‌سازد (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۶۱).

۱-۴- مفهوم مسؤولیت مدنی

از این‌رو، مقاله حاضر تلاش دارد تا با بررسی منابع موجود حقوقی، فقهی و عرفی، امکان‌سنجی اجرایی شدن نظریه تعهد ایمنی را در نظام حقوقی ایران تحلیل کند. این پژوهش همچنین درصدد پاسخ به این سوال است که آیا نظام حقوقی کشور ظرفیت پذیرش نظریه تعهد ایمنی را دارد؟ چگونه می‌توان این نظریه را به‌عنوان یک مبنای جبران خسارت بدون تقصیر در پرونده‌های پزشکی استفاده کرد؟ و آیا استفاده از عرف می‌تواند پایه‌ای قابل اعتماد برای توسعه و اجرای این نظریه در حقوق ایران باشد؟

در نهایت، پذیرش نظریه تعهد ایمنی می‌تواند تحولی چشمگیر در مسأله مسؤولیت پزشکی ایجاد کند و منجر به بهبود روابط میان بیمار و پزشک، کاهش اختلافات قضایی و افزایش اعتماد عمومی به نظام درمان شود.

۱- مفاهیم و مبانی نظری

برای تحلیل جایگاه نظریه تعهد ایمنی در نظام حقوقی ایران، ضروری است به مفاهیم و مبانی نظری مرتبط با آن پرداخته شود. در این بخش تلاش می‌شود مفاهیم کلیدی از قبیل ایمنی، تعهد، مسؤولیت مدنی، و تقصیر مورد بررسی قرار گیرد و با استناد به منابع معتبر این مفاهیم روشن شوند.

۱-۱- مفهوم ایمنی

ایمنی به وضعیتی اشاره دارد که در آن جان، مال یا سلامت انسان در معرض خطر قرار نمی‌گیرد و فرد در یک محیط فاقد آسیب‌های محتمل قرار دارد. از دیدگاه حقوقی، ایمنی به‌عنوان یک حق، در بسیاری از نظام‌های حقوقی دنیا به رسمیت شناخته شده است. در نظام حقوق ایران نیز، ایمنی از طریق مقرراتی چون لزوم حفظ تمامیت جسمانی انسان‌ها (مواد ۲۲۰ و ۳۵۶ قانون مدنی) و اصول عرفی که پزشکان را موظف به رعایت استانداردهای بهداشتی و درمانی می‌کند، مورد شناسایی قرار گرفته است (زمانی، ۱۳۹۵: ۲۱).

در حقوق مصرف‌کننده، ایمنی یکی از ارکان اساسی محسوب می‌شود؛ به گونه‌ای که نظریه تعهد ایمنی ابتدا در حقوق فرانسه و در حوزه قراردادهای حمل‌ونقل مطرح گردید و

دیگر قابل شناخت است، حتی اگر این عمل به ظاهر نیت و تقصیر خاصی نداشته باشد (نجفی، ۱۴۰۴: ۳۲۲). برای مثال، پزشکی که با توصیه اشتباه باعث آسیب به بیمار یا شخص ثالث می‌شود، بر اساس این قاعده مسؤول شناخته می‌شود، چرا که عمل او سبب ورود زیان بوده است.

همچنین از منظر فقهی، حق ایمنی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین انسان، فارغ از زمان و مکان، مورد شناسایی قرار گرفته است. ایمنی در فقه به‌ویژه از طریق نصوص قرآنی مورد توجه بوده و تخلف از آن، عواقب سنگین دنیوی و اخروی را در پی داشته است. به‌عنوان نمونه، آیه ۱۷۸ سوره بقره، بر لزوم احترام به حق حیاتی افراد و جبران هرگونه خسارت وارده به جسم انسان تأکید می‌کند. این موارد نشان‌دهنده آن است که فقه اسلامی با شناسایی ایمنی، زمینه‌ای برای پذیرش تعهد ایمنی فراهم می‌کند.

۲-۲- مبانی عرفی

عرف یکی از مهم‌ترین منابع حقوقی در ایران است که تأثیر زیادی در شناسایی تعهدات و مسؤولیت‌ها، از جمله تعهد به ایمنی، دارد. مبانی عرفی تعهد ایمنی به‌طور خاص در روابط قراردادی میان پزشک و بیمار مطرح می‌شوند و به‌عنوان شروط ضمنی قراردادهای درمانی مورد پذیرش قرار دارند. مطابق ماده ۲۲۰ قانون مدنی، هر عقد علاوه بر مفاد صریح آن، شامل نتایجی است که عرف و عادت یا قانون از آن حاصل می‌کنند. بنابراین، عرف به‌عنوان منبعی مستقل قادر به ایجاد تعهداتی است که طرفین قرارداد ممکن است از آنها آگاه نباشند یا آن را به‌طور مستقیم ذکر نکرده باشند (کاتوزیان، ۱۳۸۸: ۴۱۶).

در حوزه پزشکی، عرف به‌عنوان منبع تعهد ایمنی پزشک تلقی می‌شود. عرف پزشکی از پزشک انتظار دارد که علاوه بر تعهد درمان، در راستای حفظ جان بیمار و جلوگیری از آسیب‌های جدید تلاش کند. این انتظار عرفی به مفاد قرارداد روابط پزشک و بیمار اضافه شده و به تعهدات اصلی طرفین شکل می‌دهد. برای نمونه، پزشک علاوه بر تعهد به درمان بیماری، متعهد به پیشگیری از ایجاد هرگونه درد و رنج مضاعف در فرآیند درمان است. بدین‌معناکه بیمار انتظار دارد

مسؤولیت مدنی، به تعهد جبران خسارت ناشی از نقض حقوق دیگران اشاره دارد. این مسؤولیت در حقوق ایران عمدتاً بر نظریه تقصیر استوار است، اما در موارد خاص، بدون نیاز به اثبات تقصیر نیز به اجرا درمی‌آید.

به‌طور کلی، مسؤولیت مدنی شامل دو نوع است: مسؤولیت متکی بر تقصیر، که در آن زیان‌دیده موظف به اثبات تقصیر است. و مسؤولیت بدون تقصیر، که در آن صرف وقوع خسارت کافی است و تقصیر نقش محوری ندارد. نظریه تعهد ایمنی به‌عنوان یکی از مبانی مسؤولیت بدون تقصیر، در صدد تحقق مسؤولیت در شرایطی است که رابطه‌ای مبنی بر قرارداد یا عرف میان طرفین وجود داشته باشد (فوزی، ۱۳۹۳: ۴۵).

۲- مبانی نظری تعهد ایمنی (فقهی، عرفی، قانونی)

برای بررسی نظریه تعهد ایمنی در مسؤولیت مدنی کادر درمان، سه مبنای اصلی یعنی فقهی، عرفی و قانونی باید به‌طور جامع تحلیل شوند. این مبانی هر یک در حوزه تفسیری خود، چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که به شناسایی و پذیرش تعهد ایمنی در نظام حقوقی ایران کمک کنند.

۲-۱- مبانی فقهی

فقه اسلامی، اصول و قواعدی را ارائه می‌دهد که زمینه پذیرش نظریه تعهد ایمنی را فراهم می‌کنند. این اصول بر شناسایی حق ایمنی انسان و مقابله با هرگونه ضرر یا آسیب تأکید دارند. یکی از مهم‌ترین مبانی فقهی در این زمینه، قاعده لاضرر است. بر اساس این اصل، هیچ کس نباید به دیگری ضرر وارد کند، حتی اگر این ضرر از روی خطا یا بدون قصد وقوع یافته باشد. قاعده لاضرر، به‌طور گسترده‌ای در متون فقهی از جمله کتب فقهای امامیه مورد بحث قرار گرفته است و مقدمه‌ای برای ایجاد مسؤولیت در مواردی که تقصیر وجود ندارد، محسوب می‌شود (محقق کرکی، ۱۴۰۲: ۱۰۵).

قاعده دیگری که نقش مهمی در تحقق تعهد ایمنی دارد، قاعده تسبیب است. این قاعده بیان می‌کند که مسؤولیت ناشی از سببیت میان عمل فرد و خسارت وارده به شخص

ناشی از عواملی خارج از کنترل او باشد. این نوع تعهد نشان‌دهنده مسؤولیت پزشک در قبال حفظ ایمنی بیمار است، که مستقل از نتیجه درمان عمل می‌کند.

در مواردی که پزشک یا کادر درمان مسؤولیت ناشی از نقض تعهد ایمنی را منکر شوند، قواعد قانونی مانند ماده ۳۵۶ و ماده ۲۲۰ قانون مدنی امکان الزام به رعایت معیارهای ایمنی را فراهم می‌کنند. این مواد تأکید می‌کنند که رفتار پزشک نه تنها باید بر اساس تعهدات صریح قراردادها باشد، بلکه باید با اقتضائات عرفی و شرایط ضمنی که از قرارداد انتظار می‌رود، مطابقت داشته باشد. برای مثال، پزشکی که دارویی اشتباه تجویز می‌کند و باعث آسیب به بیمار می‌شود، حتی اگر اثبات تقصیر او ممکن نباشد، صرف وقوع آسیب می‌تواند مسؤولیت او را بر اساس مواد قانونی مطرح نماید (یزدانیان، ۱۳۹۸: ۷۷).

همچنین مسؤولیت پزشک در قالب نظریه تعهد ایمنی، به موجب اصول اخلاقی که در قوانین مختلف مانند قانون مجازات اسلامی تکرار شده‌اند، تقویت می‌شود. این قوانین علاوه بر آنکه تأکید ویژه‌ای بر حفظ جان انسان‌ها دارند، ممکن است در تفسیر به سمت پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر حرکت کنند.

در مقام جمع‌بندی این بخش، مبانی نظری تعهد ایمنی بر اساس اصول فقهی، عرفی و قانونی نشان‌دهنده ظرفیت شناسایی این نظریه در نظام حقوقی ایران است. هر یک از این مبانی با تأکید بر حفظ ایمنی و حمایت از حقوق بیمار، چارچوب‌های لازم برای پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر پزشک و کادر درمان را فراهم می‌آورند. تطبیق این مبانی از منظر تفسیر قوانین، عرف پزشکی و اصول فقهی می‌تواند گامی مهم به سوی اصلاح نظام مسؤولیت مدنی در حوزه پزشکی باشد.

۳- تحقیق مسؤولیت بدون تقصیر براساس تعهد ایمنی

مسؤولیت بدون تقصیر در حوزه پزشکی مبتنی بر این اصل است که در مواردی نیازی به اثبات تقصیر کادر درمان برای جبران خسارات وجود ندارد. این نوع مسؤولیت در نظام

پزشک تمامی اقدامات لازم برای جلوگیری از خطرات احتمالی ناشی از درمان را انجام دهد.

ماده ۲۲۰ قانون مدنی تأکید می‌کند که عرف می‌تواند منجر به شکل‌گیری تعهدات مستقل از اراده طرفین قرارداد شود. این موضوع به‌ویژه در قراردادهای پزشکی صادق است، زیرا عرف پزشکی به‌طور خودبه‌خودی موازین ایمنی را در رابطه پزشک و بیمار به وجود می‌آورد. نقض این معیارهای عرفی توسط پزشک یا بیمارستان باعث ایجاد مسؤولیت می‌شود، حتی اگر اثبات تقصیر ممکن نباشد. عرف علاوه بر پزشک، بیمارستان و سایر اجزای کادر درمان را نیز ملزم به رعایت معیارهای ایمنی می‌کند. از این منظر، عرف در ایجاد، تفسیر و الزام تعهد ایمنی نقش بنیادین ایفا می‌کند.

۲-۳- مبانی قانونی

مبانی قانونی تعهد ایمنی در ایران عمدتاً از اصول کلی حقوق قراردادهای و مقررات مرتبط با مسؤولیت مدنی استخراج می‌شوند. تعهد ایمنی به‌طور مستقیم در قوانین ایران مطرح نشده است، اما تفسیر برخی مواد قانونی، جایگاه این نظریه را در نظام حقوقی امکان‌پذیر می‌سازد. بارزترین مقررره قانونی در این زمینه، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی است که مسؤولیت پزشک را در صورت وقوع خسارت، مفروض دانسته و او را ملزم به اثبات عدم تقصیر می‌کند. این مقررره اگرچه بر مبنای تقصیر استوار است، اما در موارد متعددی زمینه ایجاد مسؤولیت بدون تقصیر را بر اساس تعهد ایمنی فراهم می‌کند (شجاع‌پور، ۱۳۸۷: ۵۶).

همچنین از منظر حقوق قراردادهای، تعهد ایمنی می‌تواند به‌عنوان یکی از شروط ضمنی موجود در قراردادهای درمانی پذیرفته شود. ماده ۲۲۰ قانون مدنی، تأکید می‌کند که هر قرارداد شامل آثار و نتایجی است که عرف یا قانون از آن ناشی می‌شوند. بنابراین، تعهد ایمنی را می‌توان به‌عنوان یکی از مقتضیات ضمنی قرارداد میان پزشک و بیمار دانست. پزشک بر اساس قرارداد، متعهد می‌شود که علاوه بر درمان، از ورود هرگونه آسیب به بیمار جلوگیری کند، حتی اگر آسیب

فقه اسلامی، با استفاده از قواعد بنیادین همچون لاضرر و تسبیب، شرایط را برای پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر فراهم کرده است. این قواعد به جبران خسارت زیان دیدگان بدون نیاز به احراز خطا تأکید دارند.

۳-۲-۱- قاعده لاضرر

قاعده لاضرر، یکی از اصول بنیادین فقهی است که مبنای مسؤولیت بدون تقصیر را در بسیاری از موارد فراهم می‌کند. بر اساس این قاعده، هرگونه ضرری که به جان یا مال مردم وارد شود، باید جبران گردد، حتی اگر عامل زیان قصد یا تقصیر نداشته باشد. در فقه امامیه، اصالت با جبران زیان دیده است و تقصیر به‌عنوان پیش‌شرط مسؤولیت مورد توجه قرار نمی‌گیرد. به همین دلیل، این قاعده می‌تواند مبنای شناسایی مسؤولیت محض در مواردی مانند عملیات پزشکی باشد (محمدی، ۱۳۷۲: ۲۹۱).

به‌طور خاص، مسؤولیت ناشی از انتقال خون آلوده نوعی از مواردی است که قاعده لاضرر می‌تواند مبنای آن باشد. در این موارد، بیمار نیازمند اثبات تقصیر پزشک یا بیمارستان نیست و صرف وجود ضرر کافی برای ایجاد مسؤولیت است.

۳-۲-۱- قاعده تسبیب

قاعده تسبیب بیان می‌کند که هر شخصی که سبب ورود ضرر به دیگری شود، مسؤول جبران خسارت است، حتی اگر این سببیت از به‌ظاهر تقصیری ناشی نشده باشد. این قاعده به‌ویژه در مواردی مانند اشتباهات پزشکی، تجویز داروی اشتباه یا شرایط آسیب‌رسان دیگر قابل اعمال است. با توجه به دیدگاه‌های فقهی، نظام مسؤولیت در فقه اسلامی بیشتر به مسؤولیت محض نزدیک است تا مبتنی بر تقصیر، به‌ویژه در مواردی که بیمار قادر به اثبات تقصیر پزشک یا بیمارستان نیست (بابایی، ۱۳۸۴: ۳۲).

۳-۲-۳- قاعده اتلاف

بر اساس قاعده اتلاف، هر کس که مال دیگری را تلف کند، موظف به جبران خسارت است، حتی اگر قصد یا تقصیری وجود نداشته باشد. این قاعده در حقوق اسلامی نشان‌دهنده مسؤولیت بدون تقصیر است. در مواردی که پزشک اقدامات

حقوقی ایران با استفاده از نظریه تعهد ایمنی قابل تبیین بوده و متکی بر مبانی مختلف قانونی، فقهی و عرفی است. در این بخش، این مبانی به تفصیل بررسی می‌شوند.

۳-۱- مبانی مسؤولیت بدون تقصیر در قوانین

نظام حقوقی ایران به‌طور سنتی از نظریه تقصیر برای تعیین مسؤولیت مدنی پیروی کرده است. مطابق این نظریه، مسؤولیت تنها زمانی تحقق می‌یابد که زیان دیده بتواند تقصیر عامل زیان را اثبات کند. این امر در برخی موارد می‌تواند مانع از جبران خسارت‌های وارده گردد، به‌ویژه زمانی که زیان‌دیدگان قادر به اثبات تقصیر نیستند. به منظور رفع این مشکل، مسؤولیت بدون تقصیر یا مسؤولیت محض به‌عنوان استثناء از قواعد عمومی مسؤولیت مدنی در نظر گرفته شده است (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۰: ۵۰۱).

مسؤولیت بدون تقصیر به این معناست که زیان‌دیده نیازی به اثبات خطای طرف مقابل ندارد و صرف اثبات اینکه خسارت ناشی از عملکرد وی بوده است برای مسؤول دانستن او کافی است. برای مثال، ماده ۳۱۵ قانون مدنی، غاصب را مسؤول هر نقص و تلفی در مال مغضوب می‌داند، حتی اگر این نقص ناشی از عواملی خارج از کنترل او باشد. این ماده نشان‌دهنده پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر در قوانین ایران است. همچنین ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تقصیر پزشک را مفروض دانسته و او را ملزم به اثبات عدم تقصیر نموده است.

تفاوت مسؤولیت بدون تقصیر با فرض تقصیر در این است که در فرض تقصیر، خواننده با اثبات بی‌تقصیری خود می‌تواند از مسؤولیت معاف شود، اما در مسؤولیت بدون تقصیر، حتی اثبات بی‌تقصیری نیز باعث رفع مسؤولیت نخواهد شد، مگر اینکه عامل زیان بتواند وقوع خسارت را به قوه قاهره منتسب کند (کاسانی، ۱۴۰۲: ۲۲۰). این رویکرد در مواردی مانند خسارت‌های ناشی از اشتباه پزشکی، انتقال خون آلوده یا داروهای اشتباه قابل اعمال است.

۳-۲- مبانی مسؤولیت بدون تقصیر در فقه

درمانی خود را به نحوی انجام دهد که باعث آسیب به بیمار شود، این مسؤولیت می‌تواند اعمال گردد.

۳-۳- مبانی مسؤولیت بدون تقصیر در عرف

عرف به‌ویژه در روابط پزشک و بیمار، منبع مؤثری برای تعیین مسؤولیت بدون تقصیر است. با توجه به ماده ۲۲۰ قانون مدنی، هر عقد شامل نتایجی است که عرف و عادت یا قانون از آن ناشی می‌شود. عرف پزشکی ایجاب می‌کند که پزشک و کادر درمان علاوه بر تعهد به درمان، موظف به پیشگیری از آسیب‌های جدید باشند. این تعهد ایمنی به‌طور ضمنی در قراردادهای درمانی پذیرفته شده و حتی در مواردی که این تعهد به‌طور صریح ذکر نشده باشد، قابل استناد است.

از منظر عرفی، بیمار انتظار دارد که اقدامات پزشک بدون ایجاد ضرر انجام شود. برای مثال، بیمارستان‌ها و پزشکان موظف‌اند در فرآیند درمان از تجهیزات ایمن استفاده کنند و اطلاعات کافی در خصوص خطرات احتمالی ارائه دهند. عدم رعایت این اصول عرفی می‌تواند منجر به مسؤولیت آنان گردد، حتی اگر تقصیری به اثبات نرسد.

همچنین عرف در مواردی که قوانین موضوعه راه‌حل مشخصی ارائه نمی‌دهند، نقش اصلی را در ایجاد مسؤولیت بدون تقصیر ایفا می‌کند. به‌طور خاص، در پرونده‌های پزشکی که ضررهای ناشی از نقص تجهیزات یا اشتباهاتی در فرآیند درمان رخ داده‌اند، عرف می‌تواند مبنای الزام به جبران خسارت باشد (شجاع‌پور، ۱۳۸۷: ۵۶).

در مقام جمع‌بندی این بخش، مسؤولیت بدون تقصیر کادر درمان بر اساس تعهد ایمنی، نیازمند مبانی جامع و مستحکم قانونی، فقهی و عرفی است. این مسؤولیت با هدف تسهیل فرآیند جبران خسارت زیان‌دیدگان و رفع مشکلات ناشی از دشواری اثبات تقصیر، نقش کلیدی در نظام حقوقی ایفا می‌کند. در شناسایی این مسؤولیت، قواعدی نظیر لاضرر، تسبیب و اتلاف به‌عنوان مبانی فقهی، مواد قانونی مانند ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی و عرف پزشکی مورد توجه قرار می‌گیرند. تطبیق این مبانی با نظریه تعهد ایمنی، راهی برای اصلاح و

کارآمدسازی نظام مسؤولیت مدنی در حوزه پزشکی فراهم می‌کند.

۴- تعهد ایمنی کادر درمان در عرف و قرارداد

مسأله تعهد ایمنی کادر درمان یکی از مهم‌ترین موضوعات در حقوق مسؤولیت مدنی است که بر حقوق بیماران و تکالیف پزشکان در روابط درمانی متمرکز است. این تعهد دو منبع اساسی دارد: عرف و قرارداد. بخش حاضر به بررسی تعهد ایمنی کادر درمان در عرف و قراردادهای پزشکی می‌پردازد و نشان می‌دهد که چگونه این دو منبع، تعهد مذکور را شکل می‌دهند و به‌عنوان منبع مسؤولیت مدنی عمل می‌کنند.

۴-۱- تعهد ایمنی کادر درمان در عرف

عرف به‌عنوان یکی از منابع تعهد ایمنی کادر درمان، نقش اساسی در ایجاد و تدوین تعهدات پزشک در حوزه ایمنی و سلامت بیمار دارد. عرف در همه جوامع نفوذ کرده و مبتنی بر انتظارات اجتماعی است. این انتظارات، معیارهایی را برای رفتار پزشکان و سایر اعضای کادر درمان تعیین می‌کند و از آنان انتظار می‌رود که علاوه بر درمان بیماری، اقدامات لازم برای حفظ ایمنی بیمار را انجام دهند (کاتوزیان، ۱۳۸۸: ۴۱۶).

طبق ماده ۲۲۰ قانون مدنی، عرف به‌عنوان منبع تعهد می‌تواند طرفین قرارداد را به نتایجی ملزم کند که حتی به‌طور صریح در قرارداد ذکر نشده‌اند. به‌طور خاص، عرف پزشکی ایجاب می‌کند که پزشک در روند درمان خود، ایمنی بیمار را به‌عنوان بخشی از عملیات پزشکی رعایت کند. این الزام عرفی می‌تواند به شکل شرط ضمنی در تمام قراردادهای پزشکی وارد شود، حتی اگر بیمار و پزشک از وجود چنین شرطی آگاه نباشند (زمانی، ۱۳۹۵: ۲۱).

برای مثال، در عقد میان پزشک و بیمار جهت عمل جراحی، عرف عملی ایجاب می‌کند که پزشک علاوه بر انجام عملیات درمانی، اقدامات لازم جهت جلوگیری از وارد شدن آسیب‌های جانبی مانند عفونت‌های بیمارستانی یا مشکلات ناشی از تجهیزات پزشکی نامناسب را اتخاذ کند. هرگونه نقض این شرط عرفی، مسؤولیت پزشک را در پی دارد، حتی اگر تقصیر

- انجام تعهد اصلی و رعایت تعهد ایمنی: پزشک مسؤولیتی ندارد؛ زیرا علاوه بر تحقق هدف درمان، ایمنی بیمار نیز رعایت شده است.

- عدم انجام تعهد اصلی و نقض تعهد ایمنی: در این حالت، پزشک مسؤول تمام خسارات وارده به بیمار خواهد بود. برای مثال، اگر عمل جراحی نه تنها بیماری را درمان نکند، بلکه خطر جدی جدیدی برای بیمار ایجاد کند، پزشک مسؤول است.

- انجام تعهد اصلی با نقض تعهد ایمنی: در این حالت، پزشک به لحاظ عدم رعایت ایمنی بیمار مسؤول خواهد بود، حتی اگر هدف درمانی حاصل شده باشد (کاتوزیان، ۱۳۹۸: ۵۳).

۴-۳- ضمانت اجراهای ناشی از نقض تعهد ایمنی

نقض تعهد ایمنی در قراردادهای پزشکی باعث مسؤولیت مدنی پزشک و بیمارستان می‌شود. این مسؤولیت می‌تواند به صورت عینی و مستقل از هرگونه تقصیر پزشک یا کادر درمان اعمال شود. مطابق حقوق مسؤولیت مدنی، پزشک صرفاً مسؤول خساراتی است که از اقدامات غیر ایمن و قابل پیش‌بینی ناشی شده باشد. اگر ضرر وارده ناشی از عوامل خارجی غیر قابل پیش‌بینی یا قوه قاهره باشد، تعهد ایمنی نقض نشده است و مسؤولیتی متوجه پزشک نخواهد بود (ره‌پیک، ۱۳۸۸: ۲۶۱).

از جهت حقوقی، نقض تعهد ایمنی می‌تواند به دو صورت جبران شود: نخست، جبران خسارت نقدی؛ بیمار می‌تواند از طریق دادگاه مطالبه خسارت کند. این خسارات شامل هزینه‌های درمانی، زیان‌های جسمی و روحی و کاهش کیفیت زندگی بیمار می‌شود. و دوم، بیمه مسؤولیت حرفه‌ای؛ بسیاری از پزشکان و بیمارستان‌ها بیمه مسؤولیت حرفه‌ای دارند که هزینه‌های ناشی از نقض تعهدات ایمنی را پوشش می‌دهد.

در مقام جمع‌بندی این بخش، تعهد ایمنی کادر درمان در عرف و قرارداد نشان‌دهنده پیوند میان عناصر اجتماعی و قانونی در ایجاد مسؤولیت پزشکان است. عرف به‌عنوان یک

او به‌طور مستقیم قابل اثبات نباشد (محقق کرکی، ۱۴۰۲: ۱۰۵).

عرف همچنین تأکید می‌کند که پزشکان موظف‌اند از به کارگیری روش‌های درمانی و دارویی غیر ایمن یا آزمایشی خودداری کنند. این امر ناشی از انتظارات عرفی است که هدف درمان پزشکی باید تسکین درد و رنج بیمار باشد و نه افزودن به آن. در نتیجه، عرف به‌عنوان یکی از منابع تعیین‌کننده تعهد ایمنی پزشکان، نقش مهمی در شکل‌گیری روابط بیمار و پزشک ایفا می‌کند.

۴-۲- تعهد ایمنی کادر درمان در قرارداد

در قراردادهای پزشکی، تعهد ایمنی در کنار تعهد درمان به‌عنوان بخشی از مفاد قرارداد شناخته می‌شود. این تعهد از ماهیت قرارداد درمانی و قواعد عرفی و قانونی قابل استنباط است. مطابق بند دوم ماده ۲۲۰ قانون مدنی، هر عقد شامل نتایج ضمنی طبیعی خود است که عرف یا قانون از آن حاصل می‌کند. بنابراین، تعهد ایمنی به‌عنوان تعهدی ضمنی در قراردادهای پزشکی پذیرفته شده است (کاتوزیان، ۱۳۹۳: ۶۱).

در عمل، قرارداد میان بیمار و پزشک به دو صورت سازمان یافته است: تعهد به نتیجه؛ پزشک متعهد می‌شود که هدف و نتیجه‌ای خاص، مانند درمان کامل بیمار، حاصل شود. و تعهد به وسیله؛ پزشک تعهد دارد تمامی تلاش‌های معقول برای کمک به بیمار انجام دهد، اما موفقیت درمان تضمین‌شده نیست. تعهد ایمنی معمولاً بخشی از تعهد به وسیله است. پزشک باید اقدامات لازم جهت جلوگیری از صدمه‌های جانبی ناشی از عمل جراحی را انجام دهد. این امر به‌عنوان یک الزام ضمنی در قرارداد بین پزشک و بیمار به رسمیت شناخته شده است. بنابراین، حتی اگر نتیجه عملیات درمانی مورد انتظار حاصل نشود، نقض تعهد ایمنی به‌عنوان مبنایی برای مسؤولیت جبران خسارت محسوب می‌شود (ره‌پیک، ۱۳۸۸: ۲۶۱).

در قراردادهای پزشکی، سه حالت مختلف از نظر رعایت یا نقض تعهدات ممکن است رخ دهد:

دیگران باشد. پزشکان باید در انجام وظایف خود دقت کافی را داشته باشند و در صورت وقوع اشتباه، مسؤولیت آن را بپذیرند. از سوی دیگر، اصل جبران خسارت نیز نباید به گونه‌ای تفسیر شود که پزشکان را از انجام اقدامات ضروری و پرخطر باز دارد (صفایی، ۱۳۹۱: ۸۹).

۵-۲- ضمانت اجرای تقصیر پزشکی

ضمانت اجرای تقصیر پزشکی شامل مجموعه‌ای از اقدامات قانونی و انتظامی است که در صورت اثبات تقصیر پزشک یا کادر درمان، اعمال می‌شود. این ضمانت اجراها به منظور حفظ حقوق بیماران، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از تکرار اشتباهات پزشکی طراحی شده‌اند.

بر اساس قوانین ایران، تقصیر پزشکی می‌تواند منجر به مسؤولیت کیفری، مسؤولیت مدنی و مسؤولیت انتظامی شود (آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، ۱۳۷۸). در صورتی که تقصیر پزشک منجر به فوت یا صدمه بدنی بیمار شود، پزشک ممکن است به مجازات‌هایی مانند حبس، پرداخت دیه یا جزای نقدی محکوم شود (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲، ماده ۴۹۵).

علاوه بر این، پزشک ممکن است ملزم به جبران خسارات مالی و معنوی وارده به بیمار شود. این خسارات شامل هزینه‌های درمانی، از دست دادن درآمد، درد و رنج ناشی از آسیب و کاهش کیفیت زندگی بیمار می‌شود (قانون مسؤولیت مدنی، ۱۳۳۹، ماده ۱).

همچنین، پزشک ممکن است با اقدامات انتظامی مواجه شود. سازمان نظام پزشکی می‌تواند در صورت اثبات تقصیر پزشک، مجازات‌هایی مانند توبیخ، تعلیق از طبابت یا لغو پروانه پزشکی را اعمال کند (قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۳، ماده ۲۸).

۵-۳- نحوه جبران خسارت

نحوه جبران خسارت ناشی از تقصیر پزشکی به عوامل مختلفی بستگی دارد، از جمله نوع خسارت، میزان تقصیر پزشک و وجود یا عدم وجود بیمه مسؤولیت. در صورتی که

منبع اجتماعی، معیارهایی را برای رعایت ایمنی بیماران در روند درمان تعیین می‌کند. در قراردادهای پزشکی نیز تعهد ایمنی به‌عنوان شرط ضمنی پذیرفته شده و تخلف از آن منجر به مسؤولیت مدنی می‌شود. تطبیق این دو منبع با تعهد به ایمنی می‌تواند گامی مهم برای تضمین حقوق بیمار و افزایش کارایی نظام مسؤولیت مدنی در ایران باشد.

۵-۵- جبران خسارت در پرتو تعهد ایمنی

این بخش به بررسی ابعاد مختلف جبران خسارت ناشی از نقض تعهد ایمنی می‌پردازد و سازوکارهای قانونی و عملی برای جبران خسارت را مورد تبیین قرار می‌دهد.

۵-۱- تراجم اصل عدم مسؤولیت با اصل جبران خسارت

یکی از چالش‌های مهم در حوزه مسؤولیت مدنی، تعادل بین اصل عدم مسؤولیت و اصل جبران خسارت است. اصل عدم مسؤولیت به این معناست که افراد در انجام فعالیت‌های خود آزاد هستند و نباید نگران مسؤولیت ناشی از آن باشند، مگر اینکه تقصیر آن‌ها اثبات شود (کاتوزیان، ۱۳۷۷: ۵۴). این اصل به منظور تشویق افراد به فعالیت و نوآوری طراحی شده است. از سوی دیگر، اصل جبران خسارت تأکید می‌کند که هرگاه شخصی به دیگری خسارتی وارد کند، باید آن را جبران کند تا زیان دیده به وضعیت پیشین بازگردد (شهیدی، ۱۳۸۹: ۱۱۲).

در حوزه پزشکی، این دو اصل می‌توانند در تعارض باشند. پزشکان برای ارائه خدمات درمانی باید از استقلال عمل برخوردار باشند و نباید نگران مسؤولیت‌های سنگین ناشی از اشتباهات احتمالی باشند. با این حال، بیماران نیز حق دارند در صورت ورود خسارت ناشی از قصور یا بی‌احتیاطی کادر درمان، جبران خسارت دریافت کنند. در صورتی که اصل جبران خسارت بر اصل عدم مسؤولیت غلبه کند، پزشکان ممکن است از انجام اقدامات درمانی پرخطر خودداری کنند و این امر می‌تواند به ضرر بیماران تمام شود.

بنابراین، لازم است یک تعادل منطقی بین این دو اصل برقرار شود. حقوقدانان معتقدند که اصل عدم مسؤولیت نباید بهانه‌ای برای فرار از مسؤولیت در قبال خسارات وارده به

۵-۵- ایجاد صندوق خسارت

ایجاد صندوق خسارت یکی از راهکارهای پیشنهادی برای حمایت از بیمارانی است که در نتیجه فعالیت‌های پزشکی دچار خسارت شده‌اند، اما به دلایلی امکان اثبات تقصیر پزشک یا دریافت خسارت از طریق بیمه وجود ندارد. این صندوق می‌تواند با استفاده از منابع دولتی، کمک‌های مردمی و سایر منابع مالی، خسارت وارده به این بیماران را جبران کند. ایجاد صندوق خسارت می‌تواند به کاهش تنش بین پزشکان و بیماران، ارتقای اعتماد عمومی به نظام سلامت و بهبود کیفیت خدمات درمانی کمک کند.

نتیجه‌گیری

در طول این پژوهش، تلاش شد تا امکان‌سنجی مسؤلیت بدون تقصیر کادر درمان براساس تعهد ایمنی در حقوق ایران، از منظر قانونی، عرفی و فقهی مورد بررسی قرار گیرد. نتایج نشان می‌دهد که تعهد ایمنی یکی از ارکان اساسی در روابط پزشک و بیمار است که می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای مسؤلیت مدنی پزشکان، حتی در نبود تقصیر، مطرح شود.

از نظر قانونی، ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی تأکید دارد که در صورت وقوع آسیب به بیمار، پزشک باید بتواند بی‌گناهی خود را اثبات کند. این رویکرد، مسؤلیت پزشک را از حالت مطلق به مسؤلیت مبتنی بر تقصیر تغییر داده است. با این حال، چالش‌هایی مانند تعریف دقیق معیار "تقصیر" و حدود تعهدات ایمنی، هنوز در حقوق ایران وجود دارد و نیاز به قوانین بیشتری احساس می‌شود.

از نظر عرفی، پزشکان و کادر درمان موظف به رعایت بالاترین استانداردهای ایمنی هستند. عرف پزشکی، همراه با اصول اخلاق حرفه‌ای، اغلب تعهدی ضمنی برای تأمین ایمنی بیمار را در قراردادهای پزشکی ایجاد می‌کند. این عرف، به‌عنوان معیار تعیین‌کننده مسؤلیت کادر درمان، در اغلب موارد پذیرش شده است.

از منظر فقهی، قواعدی مانند قاعده "لاضرر"، "تسبیب"، و "اتلاف" ابزارهای مهمی برای تحلیل مسؤلیت مدنی ناشی از نقض تعهد ایمنی ارائه می‌دهند. این قواعد، مبنایی مستحکم

پزشک دارای بیمه مسؤلیت باشد، شرکت بیمه موظف است خسارات وارده به بیمار را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه جبران کند. در صورتی که پزشک بیمه نداشته باشد یا خسارت وارده بیش از سقف تعهدات بیمه‌نامه باشد، پزشک شخصاً مسؤول جبران خسارات خواهد بود.

برخی از روش‌های جبران خسارت عبارتند از:

- پرداخت دیه: در صورتی که تقصیر پزشک منجر به فوت یا صدمه بدنی بیمار شود، دیه به‌عنوان یک مبلغ ثابت تعیین و به ورثه یا خود بیمار پرداخت می‌شود (قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲).

- پرداخت خسارت مالی: خسارات مالی شامل هزینه‌های درمانی، از دست دادن درآمد و سایر زیان‌های مالی است که بیمار متحمل شده است. این خسارات براساس اسناد و مدارک ارائه شده توسط بیمار محاسبه و پرداخت می‌شود (قانون مسؤلیت مدنی، ۱۳۳۹).

- پرداخت خسارت معنوی: خسارات معنوی شامل درد و رنج ناشی از آسیب، از دست دادن حیثیت و اعتبار و کاهش کیفیت زندگی بیمار است. تعیین میزان خسارت معنوی به عهده دادگاه است و بر اساس شرایط و احوال پرونده تعیین می‌شود (قانون مسؤلیت مدنی، ۱۳۳۹).

۵-۴- بیمه مسؤلیت پزشکی

بیمه مسؤلیت پزشکی یکی از مهم‌ترین ابزارهای حمایت از پزشکان و بیماران در برابر خطرات ناشی از فعالیت‌های پزشکی است. این بیمه به پزشکان کمک می‌کند تا در صورت وقوع اشتباه، از پرداخت خسارات سنگین ناشی از مسؤلیت مدنی در امان باشند. همچنین، بیماران را مطمئن می‌سازد که در صورت ورود خسارت، می‌توانند خسارات خود را جبران کنند.

بیمه‌های مسؤلیت پزشکی معمولاً خسارات مالی و معنوی ناشی از اشتباهات پزشکی، قصور و بی‌احتیاطی کادر درمان و سایر حوادث مرتبط با فعالیت‌های پزشکی را پوشش می‌دهند (شرایط عمومی بیمه مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان، ۱۳۹۵).

برای پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر در موارد پزشکی فراهم می‌کنند.

بنابراین، براساس یافته‌های پژوهش، تعهد ایمنی کادر درمان نه تنها در حقوق ایران، بلکه در عرف و فقه نیز دارای پشتوانه‌های محکمی است که می‌توان از آن برای تضمین حقوق بیماران و ارتقای مسؤولیت مدنی پزشکان استفاده کرد.

همچنین برای بهبود و تقویت نظام حقوقی مربوط به مسؤولیت کادر درمان در قبال بیمار، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- تدوین قوانین مستقل و جامع درباره مسؤولیت مدنی پزشکان

قوانین کنونی مسؤولیت مدنی به‌طور خاص به موضوع مسؤولیت پزشکی پرداخته‌اند، اما همچنان خلأهای قانونی و ابهامات زیادی وجود دارد. تدوین قوانین خاص که مسؤولیت پزشکان در موارد تقصیر و همچنین مسؤولیت بدون تقصیر ناشی از نقض تعهد ایمنی را تنظیم کند، ضروری است.

- استفاده از عرف و فقه در رفع خلأهای قانونی

در مواردی که قوانین مدنی و کیفری صراحت کافی ندارند، پیشنهاد می‌شود با استناد به عرف پزشکی و قواعد فقهی مانند "لاضرر" و "تسبیب"، مبانی محکمی برای مسؤولیت پزشکان ایجاد شود.

- طراحی دوره‌های آموزشی برای کادر درمان

برگزاری حداقل دو بار در سال دوره‌های آموزشی تخصصی برای پزشکان و کادر درمان درباره مسؤولیت‌های حقوقی و الزامات ایمنی می‌تواند آگاهی این گروه را افزایش دهد و از بروز مشکلات حقوقی جلوگیری کند.

- ایجاد سیستم جامع بیمه مسؤولیت پزشکی

بیمه مسؤولیت پزشکی باید به گونه‌ای طراحی شود که تمام خسارات ناشی از فعالیت‌های پزشکی، حتی در موارد مسؤولیت بدون تقصیر، به‌طور کامل پوشش داده شود. این امر می‌تواند از پزشکان در برابر فشارهای مالی محافظت کرده و حقوق بیماران را تضمین کند.

- ایجاد صندوق جبران خسارت

پیشنهاد می‌شود صندوقی با حمایت دولت ایجاد شود که خسارات ناشی از فعالیت‌های پزشکی را در مواردی که امکان اثبات تقصیر یا بی‌گناهی پزشک وجود ندارد جبران کند. چنین صندوقی می‌تواند به جلوگیری از تنش‌های حقوقی و حمایت از بیماران آسیب‌دیده کمک کند.

- تدوین قراردادهای استاندارد پزشکی

پیشنهاد می‌شود قراردادهای استاندارد میان پزشکان و بیماران طراحی شود که تمامی حقوق و تعهدات طرفین را به شکل صریح و شفاف مشخص کند، از جمله تعهدات ایمنی.

- نظارت و ارزیابی عملکرد کادر درمان

یکی دیگر از پیشنهادات، توسعه سیستم‌های نظارتی دقیق بر فعالیت کادر درمان و ایجاد سازوکارهای ارزیابی دوره‌ای برای اطمینان از رعایت بالاترین استانداردهای ایمنی است.

- اصلاح معیارهای قانونی مربوط به تقصیر پزشکی

پیشنهاد می‌شود تعریف دقیق‌تری از مفهوم "تقصیر" در قوانین مرتبط ارائه شود و درباره معیارهای تشخیص تقصیر با توجه به تخصص و شرایط بیمار اصلاحاتی صورت گیرد.

در مجموع، پذیرش نظریه تعهد ایمنی و مسؤولیت بدون تقصیر کادر درمان، با توجه به حمایت‌های قانونی، عرفی و فقهی، امکان‌پذیر و ضروری به نظر می‌رسد. چنین اقدامی می‌تواند گامی مهم در راستای تضمین حقوق بیماران، افزایش کارایی نظام حقوقی در برخورد با مشکلات مسؤولیت پزشکی، و ایجاد اعتماد بیشتر به نظام سلامت ایران باشد. پیشنهادهای مطرح‌شده در این بخش نیز می‌توانند به اصلاح ضعف‌های موجود و ارتقای مدیریت مسؤولیت در حوزه پزشکی کمک کنند.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

تعارض منافع: نگارش این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۳). *مسئولیت مدنی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۸). *الزامهای خارج از قرارداد، مسئولیت مدنی*. جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- کاسانی، علاءالدین ابوبکر بن مسعود (۱۳۸۲). *بدائع الصنائع فی ترتیب الشرائع*. جلد ششم، تهران: انتشارات مرکز فقهی.

- محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۹۷). *قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت و مسئولیت)*. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.

- محقق کرکی، علی بن حسین (۱۴۰۲). *جامع المقاصد فی شرح القواعد*. قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام.

- محمدی، ابوالحسن (۱۳۷۲). *قواعد فقه*. تهران: نشر میزان.

- نجفی، حسین بن محمد (۱۴۰۴). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. جلد بیست و هفتم. قم: دار الهدی.

- یزدانیان، زهرا (۱۳۹۲). *حقوق پزشکی: تعهدات و مسئولیت‌های درمانی*. مشهد: انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد.

ب. قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌ها

- قانون مدنی ایران، مصوب ۱۳۰۷

- قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹

- قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲

- قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۳

- آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸

- شرایط عمومی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان، مصوب ۱۳۹۵

- قانون بیمه ایران، مصوب ۱۳۱۶

- آیین‌نامه تأسیس صندوق جبران خسارت، ۱۳۹۸

سهام نویسندگان: در این پژوهش، نویسندگان مشترکاً اقدام نموده‌اند.

تشکر و قدردانی: لازم است از تمامی کسانی که در تدوین این مقاله، ما را یاری رسانده‌اند، قدردانی نماییم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. کتب و مقالات

- احسانی، محمد (۱۳۹۰). *مسئولیت مدنی پزشکی: مبانی نظری و کاربردی*. تهران: انتشارات میزان.

- احمدی، رضا (۱۳۸۵). *مسئولیت در قراردادهای پزشکی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۹۰). *دائرةالمعارف حقوق مدنی و تجارت*. تهران: نشر بنیاد راستاد.

- ره‌بیک، حسن (۱۳۸۸). *حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌های خسارت*. چاپ سوم، تهران: انتشارات خرسندی.

- زمانی، قاسم (۱۳۹۵). *حقوق پزشکی*. تهران: انتشارات خرسندی.

- شجاع‌پور، مرتضی (۱۳۸۷). *مسئولیت مدنی پزشکی*. تهران: انتشارات میزان.

- شهیدی، مهدی (۱۳۹۵). *آثار قراردادهای تعهدات*. تهران: انتشارات مجد.

- صفایی، حسین (۱۳۹۱). *مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)*. چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.

- فوزی، محمود (۱۳۹۷). *مسئولیت محض در حقوق ایران و تطبیقی*. تهران: مؤسسه پژوهشی حقوقی.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۷). *وقایع حقوقی*. تهران: شرکت سهامی انتشار.

- کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۸). *حقوق مدنی: قواعد عمومی قراردادهای*. تهران: شرکت سهامی انتشار.