

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی رابطه‌ی اعتقاد به هر یک از دیدگاه‌های مسئولیت پزشک در قبال بیمار و مسئولیت‌پذیری

امین حسنونند^{۱*}، داود میرزایی^۲

۱. استادیار، گروه علوم سیاسی و حقوق، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

چکیده

یکی از مهم‌ترین مباحثی که در حقوق پزشکی مطرح می‌شود، بحث مسئولیت پزشک است. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی اعتقاد به هر یک از دیدگاه‌های مسئولیت پزشک در قبال بیمار و مسئولیت‌پذیری است. روش پژوهش، کتابخانه‌ای و توصیفی هم‌بستگی است. بررسی منابع مختلف، نشان می‌دهد در رابطه با مسئولیت پزشک در قبال بیمار، می‌توان به چهار دیدگاه اشاره کرد که این دیدگاه‌ها عبارتند از: مسئولیت محض پزشک، عدم مسئولیت پزشک ماهر محتاط، مسئول بودن پزشک در صورت تقصیر در درمان، مسئول بودن پزشک در صورت مباشر بودن در درمان. نتایج به دست آمده بیانگر این است که هم‌بستگی مثبت بین زیرمؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و دیدگاه‌های مسئولیت پزشک وجود دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد دیدگاه‌های یک و سه، هم‌بستگی بالاتری نسبت به دیگر دیدگاه‌ها، با مسئولیت‌پذیری پزشکان دارند. میزان هم‌بستگی بین ابعاد مسئولیت‌پذیری با دیدگاه‌هایی که مسئولیتی بیشتر را برای پزشکان در نظر گرفته، بیشتر است.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

امین حسنونند

آدرس: خرم‌آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده

ادبیات و علوم انسانی.

کد پستی: 68151-44316

تلفن: 06633120101

Email: hasanvand.amin@lu.ac.ir

تاریخ دریافت: 1399/8/15

تاریخ پذیرش: 1400/4/20

تاریخ انتشار: 1400/7/11

واژگان کلیدی: تقصیر، حقوق پزشکی، مسئولیت‌پذیری، موازین پزشکی.

مقدمه

خوشبختانه، در سال‌های اخیر، با توسعه‌ی مراکز بهداشت، درمان و امور پزشکی، حوزه‌ی ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمان در کشور، گسترشی چشمگیر داشته است. این روند، لزوم تعریفی دقیق و جامع را در خصوص مسئولیت پزشک در قوانین ایران می‌طلبد (۱). مسئولیت پزشکی، مفهومی نوین در عرصه‌ی روابط اجتماعی محسوب نمی‌شود و ریشه در تمدن بشری دارد. مسئولیتی خطیر که طبیب در مداوای بیماران عهده‌دار می‌شود، از ابتدایی‌ترین سال‌های حیات پزشکی، همیشه، در کانون توجه قرار داشته و هر تمدن و نظام فکری، راه‌حلی را برای برخورد با افرادی که در درمان بیماران خود ناکام می‌شوند، برگزیده است. آنچه نیاز امروز جامعه‌ی پزشکی است، تدوین نظامی عقلانی برای شناسایی مسئولیت است؛ نظامی که در عین حفظ امنیت شغلی کسانی که برای درمان هم‌نوعان خود دست به خطر می‌زنند، رعایت حقوق بیماران را نیز، تضمین کند (۲). مسئولیت پزشکی، یکی از مسائلی است که در حقوق پزشکی مطرح می‌شود. به موجب این امر، پزشک در برابر خدمات علمی خود، همان‌گونه که نفع می‌برد، واجد تکالیفی نیز است که در ادبیات حقوقی، به «مسئولیت پزشکی» تعبیر شده است. مسئولیت ناشی از اعمال پزشکی، از آغاز شکل‌گیری حقوق اسلامی، مورد عنایت حقوق‌دانان بوده و از جهات گوناگون، درباره‌ی آن تدقیق و کنکاش شده است. در این مقاله، در پی آن هستیم تا نظرات مختلف حقوق‌دانان اسلامی را درباره‌ی موضوع مسئولیت پزشک، در قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲، قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ و قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ بررسی کنیم و در نهایت، رابطه‌ی آن‌ها را با مسئولیت‌پذیری نشان دهیم.

روش کار

روش پژوهش حاضر، شامل دو بخش است: بخش اول، شامل مرور مبانی نظری موجود درباره‌ی موضوع و بررسی پیشینه‌ی تاریخی مقررات پزشکی است. اطلاعات این بخش با روش کتابخانه‌ای و یادداشت‌برداری از داده‌ها انجام شده و جامعه‌ی آماری، منابع مختلف در رابطه با موضوع پژوهش بوده است؛ بخش دوم، توصیفی از نوع هم‌بستگی است که جامعه‌ی آماری آن، شامل پزشکان عمومی ایران بود. در این بخش، نمونه‌ی پژوهش، بر اساس روش جی پاور^۱ تعیین شد که ۱۲۸ نفر (Effect size = 0.60, α err prob =) استفاده شد (۳).
 $(0.05, \text{power}(\beta \text{ err prob}) = 0.95)$ انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی مقیاس مسئولیت‌پذیری گاف^۲ (۱۹۸۴) بود. از این مقیاس ۴۲ سؤالی، به منظور سنجش هشت ویژگی، از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت استفاده شد. پاسخ‌های پرسش‌نامه، از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری، از طریق روش آلفای کرونباخ در پژوهش عسکری و همکاران (۱۳۹۰)، به ترتیب، برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شد (۳).

دیدگاه‌های گوناگون درباره‌ی مسئولیت پزشک

درباره‌ی مسئولیت پزشک، در صورت گرفتن اذن از بیمار

1. G-Power
2. Gaf

برای درمان، نظراتی مختلفی وجود دارد^۳:

نظر اول: مطابق نظر اکثریت فقهای شیعه، مهارت و حذاقت پزشک و نیز، کسب اذن برای درمان از بیمار یا ولی او، تأثیری در مسئولیت پزشک ندارد و پزشک حاذق محتاط، حتی اگر از بیمار اذن بگیرد و اقدام او موجب صدمه یا فوت بیمار شود، مسئول خسارت واردآمده بر بیمار است. دلایل نظر اکثریت، از قرار ذیل است: ۱. تلف مستند به فعل او (پزشک) است؛ ۲. خون انسان مسلمان نباید به هدر برود؛ ۳. پزشک در انجام فعل، قاصد بوده و خطا، در نتیجه، حاصل شده است؛ ۴. اذن بیمار، اذن برای معالجه و درمان است، نه اذن برای صدمه و فوت.

در ادامه‌ی ذکر دلایل، طرفداران این دیدگاه تأکید کرده‌اند که هرچند پزشک احتیاط کند و جدیت به خرج دهد و مریض نیز، اذن به علاج داده باشد، باز هم مسئول است (۴). طرفداران این نظر، بر این عقیده‌اند که برای اینکه پزشک، مسئول نباشد، می‌تواند قبل از انجام معالجه، از بیمار یا ولی او، براثت اخذ کند؛ به این صورت که شرط کند پزشک، مسئول خسارت ناشی از درمان نیست (۵). باید توجه داشت که پذیرش نظر اکثریت، از لحاظ مصالح اجتماعی، توالی فاسدی را به دنبال دارد؛ چراکه ترس از مسئولیت جزایی یا مدنی، ممکن است پزشک را به عدم به‌کارگیری فن خود وادار کند و از این طریق، ضرری بزرگ متوجه اجتماع شود.

نظر دوم: اقلیت فقهای شیعه، معتقدند پزشک حاذق ماهر، در صورت اخذ اذن از بیمار یا ولی او برای درمان، مسئول خسارات و صدمه‌ی وارده به بیمار نیست؛ با این استدلال که ۳. لازم به ذکر است که اختلاف نظر، مربوط به زمانی است که مریض یا اولیایش، اذن در معالجه داده باشند؛ در صورتی که پزشک، اذن در معالجه نداشته باشد، اختلافی در وجوب مسئولیت نیست.

مطابق اصل براثت، پزشک، مسئول نیست و مسئولیت، با اذن مریض برای درمان، ساقط می‌شود؛ زیرا معالجه، فعلی جایز و مشروع است که مسئولیت را به دنبال ندارد (۶).

علمای اهل سنت نیز، در دیدگاهی مشابه با نظر فوق، قائل به عدم مسئولیت پزشک حاذق محتاط و مأذون هستند و معتقدند پزشک، زمانی که ماهر و حاذق باشد و در اقدامش، به حسب عادت، هیچ‌گونه خطایی نکرده باشد، ولی در مقام معالجه، اتفاقاً، موجب تلف یا نقص عضو بیمار شود، مسئولیتی بر وی ثابت نمی‌گردد (۷).

دلایل طرفداران این نظر از این قرار است: ۱. ضرورت اجتماعی: نیاز اجتماعی، مقتضی اقدامات پزشک است و این ضرورت، مقتضی جرأت‌دادن به پزشک در امر معالجه و موجب رفع مسئولیت از وی می‌شود (۸) تا ترس از مسئولیت جزایی یا مدنی، او را از به‌کارگیری فن خود باز ندارد؛ چراکه در عدم اقدام پزشک به معالجه، ضرری بزرگ متوجه اجتماع می‌شود. ۲. اذن بیمار یا ولی او: مسئولیت و اذن، با هم جمع نمی‌شوند و تا وقتی که پزشک در انجام فعل، مأذون است، اقدامات پزشکی را به وجه صحیح و متعارف انجام می‌دهد، سعی و تلاش خود را به کار می‌بندد و در کارش مرتکب خطا نشده، مسئولیتی متوجه وی نخواهد بود. ۳. اصل حسن نیت پزشک و قصد اصلاح او در اقدامات پزشکی (۹). به نظر می‌رسد طرفداران این دیدگاه، با درک ضرورت اجتماعی طبابت و لزوم رعایت بهداشت عمومی و با در نظر گرفتن قاعده‌ی «عسر و حرج»، قائل به عدم مسئولیت پزشک شده‌اند. نظر سوم: گروهی دیگر، معیار تقصیر را برای تشخیص مسئولیت پزشک در نظر گرفته‌اند و معتقدند پزشک در صورت قصور در معالجه، مسئول است (۱۰). این دیدگاه دارای قائلان بزرگی از فقهای امامیه است که معتقدند پزشک،

اولیای قانونی و سرپرستان صغار و محجورین که به منظور تأدیب یا حفاظت آنان انجام شود، مشروط به اینکه در حدود متعارف تأدیب و محافظت باشد؛ ۲. هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته باشد و با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی، انجام شود. اخذ رضایت، در موارد فوری، ضروری نخواهد بود؛ ۳. هر نوع عمل جراحی یا طبی که به شرط رضایت صاحبان حق و با رعایت نظاماتی که از طرف دولت تصویب و اعلام می‌شود، انجام گیرد» (۱۶).

طبق بند دو و سه قانون فوق، اقدامات پزشکی، در صورتی که منجر به خسارت یا مرگ بیمار می‌شود، اگر با شرایط مقرر در قانون انجام می‌گرفت، جرم محسوب نمی‌شد و مرتکب، قابل مجازات نبود (۱۷). همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این قانون درباره‌ی مسئولیت مدنی (لزوم جبران خسارت به بیمار)، ساکت است و فقط، بحث مسئولیت کیفری را مطرح کرده است. این نقص در قوانین بعدی برطرف می‌شود و قانون‌گذار، بحث مسئولیت مدنی و جبران خسارت را نیز، پیش‌بینی می‌کند.

مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰

قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰، نظر مشهور فقهای امامیه (نظر اول که در بالا بیان شد) را در خصوص مسئولیت پزشک پذیرفته بود. در این قانون، مواد ۳۱۹ تا ۳۲۲، مربوط به مسئولیت پزشک بود. ماده‌ی ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی، درباره‌ی مسئولیت پزشک، چنین مقرر می‌داشت: «هرگاه طبیعی، گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان، نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است» (۱۸).

در صورت قصور در علاج، ضامن هر آن چیزی است که تلف می‌کند؛ چه حاذق باشد، چه نباشد؛ خواه مریض یا ولی مریض به او اذن داده باشد یا نداده باشد (۱۱ و ۱۲). لازم به ذکر است در حقوق فرانسه، روند تکامل مسئولیت پزشکی، مبین این واقعیت است که مسئولیت پزشک، مبتنی بر نظریه‌ی تقصیر است (۱۳).

نظر چهارم: برخی دیگر، معتقدند اگر پزشک مباشر در علاج باشد و به دست خود، به مریض دارو بدهد، چنانچه در معالجه خطا کند و به مریض ضرری برسد یا بمیرد، پزشک ضامن است؛ ولی اگر مباشر در علاج نباشد و به‌عنوان مثال، بگوید فلان دارو برای فلان بیماری فایده دارد و اختیار را به بیمار واگذارد و به واسطه‌ی خوردن دارو، ضرری به مریض برسد یا بمیرد، پزشک ضامن نیست (۱۴ و ۱۵).

به نظر می‌رسد قسمت اخیر دیدگاه فوق، قابل انتقاد باشد؛ چراکه زمانی پزشک نسخه‌ای برای بیمار تجویز می‌کند یا به او سفارش می‌کند که فلان دارو برای فلان بیماری فایده دارد، در این حالت، اگر ضرری به بیمار برسد، می‌توان پزشک را ضامن دانست؛ چراکه ضرر، مستند به اوست و به‌عبارت دیگر، بین ضرر واردآمده و فعل پزشک، استناد عرفی وجود دارد. وانگهی، بیمار با توجه به اعتماد و اتکا به پزشک و با عنایت به اینکه فرد متخصص برای او دارو تجویز کرده، از آن استفاده کرده است؛ پس، انصاف این است که در صورت مذکور هم، می‌توان پزشک را مسئول دانست.

مسئولیت پزشک در قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲

مطابق قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲، اقدامات پزشک، با وجود برخی شرایط، مسئولیت کیفری نداشت و جرم محسوب نمی‌شد. ماده‌ی ۴۲ این قانون، مقرر می‌داشت: «اعمال زیر، جرم محسوب نمی‌شود: ۱. اقدامات والدین و

به‌طور کلی، برای تحقق مسئولیت مدنی، وجود سه شرط، ضروری است که در صورت نبود یکی از این سه شرط، مسئولیت مدنی منتفی می‌شود. این سه شرط که از آن‌ها به «ارکان مسئولیت مدنی» تعبیر می‌شود، عبارت‌اند از: وجود ضرر، فعل زیان‌بار و رابطه‌ی سببیت بین فعل زیان‌بار و ضرر وارده. در حقوق مسئولیت مدنی، مرکز توجه، عامل زیان است (۱۹). در ماده‌ی ۳۱۹ نیز، به این عامل، بیشتر، توجه شده است. در این ماده، سخنی از تقصیر به میان نیامده و ظاهراً، قانون‌گذار، نظریه‌ی مسئولیت محض یا بدون تقصیر را پذیرفته است؛ نظریه‌ای که مبنای جبران خسارت را نه تقصیر شخص، که صرف بروز زیان در نتیجه‌ی فعل او می‌داند (۲۰)؛ یعنی، پزشک، مسئول هرگونه خسارتی است که به بیمار وارد شود و مستند به فعل مستقیم یا غیرمستقیم پزشک باشد (۲۱). مطابق ماده‌ی مذکور، استناد عرفی فعل به عامل، موجب مسئولیت پزشک شده و اشاره‌ای به تقصیر یا عدم تقصیر او نشده است؛ به عبارت دیگر، صرف معالجه‌ی زیان‌بار یا دستور انجام‌دادن آن، اعم از اینکه پزشک مرتکب تقصیر شده یا نشده باشد و اعم از اینکه پزشک، مستقیماً، فعل را انجام داده باشد یا دستور انجام‌دادن آن را به بیمار یا پرستار داده باشد، موجب مسئولیت مدنی پزشک تلقی شده است (۲۲)؛ بنابراین، پزشک به صرف اینکه اقدام به معالجه‌ی بیمار کند و علی‌رغم تبحر و تخصص، موجب ورود خسارت به بیمار شود، مسئول تلقی می‌شود (۲۳).

ماده‌ی ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی، مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است که پزشک را درهرحال، مسئول می‌دانند؛ چه در علم و عمل قاصر باشد یا حاذق، چه مأذون از سوی مریض یا ولی او باشد یا نه (۲۴).

یکی دیگر از مواد در رابطه با مسئولیت پزشک، ماده‌ی ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ بود. مطابق ماده‌ی ۳۲۲، «هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن، قبل از شروع به درمان، از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان، براثت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدیدآمده نخواهد بود» (۱۸).

از دو ماده‌ی مذکور، چنین استنباط می‌شد که اگر پزشک، قبل از معالجه، علاوه بر اذن از بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها، براثت نیز، اخذ کند، نسبت به عمل انجام‌شده، مسئولیت ندارد؛ البته، در صورتی که دو شرط دیگر، یعنی مشروع‌بودن عمل و رعایت موازین علمی و نظامات دولتی را نیز، رعایت کرده باشد؛ بنابراین، اگر پزشک یا جراح، موازین علمی و نظامات دولتی را رعایت نکند، مسئول خواهد بود؛ حتی در صورتی که از بیمار، براثت اخذ کرده باشد.

ماده‌ی ۳۱۹، با پذیرفتن مسئولیت محض پزشکان، آن‌ها را در برابر بیماران، متعهد به نتیجه می‌کرد؛ اما ماده‌ی ۳۲۲، اجازه می‌داد همه چیز با گرفتن براثتی از بیمار، به سود پزشک تغییر کند. علت انشای ماده‌ی ۳۲۲، دغدغه‌ی خاطر فقیهان دانسته شده است که اگر پزشک نتواند براثت بگیرد، به درمان بیمار اقدام نمی‌کند و نظام اجتماع مختل می‌شود. علاوه‌براین، از آنجاکه شرط عدم مسئولیت نسبت به ضررهایی که به جان و بدن وارد می‌شود، به دلیل مخالفت با نظم عمومی، باطل است، قانون‌گذار با تصویب ماده‌ی ۳۲۲، شرط عدم مسئولیت پزشک را استثنا کرده بود (۲۰).

مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲

قانون مجازات سال ۱۳۹۲، با لغو مقررات مربوط به سال ۱۳۷۰ در خصوص مسئولیت پزشک، مسئولیت محض را درباره‌ی اقدامات پزشکی، پذیرفته و ملاک تقصیر را در

در صورت تقصیر در معالجه، مسئول دانسته است؛ بنابراین، اگر بیمار اذن در درمان داده باشد و پزشک نیز، مرتکب تقصیر نشود، هرچند براءت هم اخذ نکرده باشد، مسئول نیست.

تفاوت جدی بین دو نظریه‌ی مسئولیت محض و نظریه‌ی تقصیر، در مرحله‌ی دادرسی و اثبات تقصیر، دانسته شده است؛ با این توضیح که مطابق نظریه‌ی مسئولیت محض، زیان‌دیده تکلیفی به اثبات رفتار ناهنجار فاعل زیان ندارد؛ درحالی‌که طبق نظریه‌ی تقصیر، اثبات رفتار ناهنجار، بر عهده‌ی زیان‌دیده است (۲۰). همان‌طور که قبلاً گفته شد، در حقوق فرانسه، مسئولیت پزشک مبتنی بر نظریه‌ی تقصیر است. رویه‌ی قضایی این کشور، در روندی تکاملی، با تغییر در مفهوم تقصیر پزشکی، قلمرو آن را گسترش داد و امکان اثبات مسئولیت پزشکی مبتنی بر تقصیر را فراهم آورد و پزشک، در صورت ارتکاب هر نوع تقصیر، در برابر بیمار مسئول شناخته شد؛ همچنین، برای تشخیص تقصیر پزشکی، از معیار نوعی به جای معیار شخصی استفاده شد. در اقدامی دیگر، از مفهوم تقصیر، تفسیر وسیع شد و هر نوع بی‌مهارتی از سوی پزشک، تقصیر محسوب شد (۲۷). از نظر حقوقی، تقصیر، اعم است از تعدی و تفریط؛ پس، ارتکاب عملی که شخص نباید انجام دهد (تعدی) یا انجام‌دادن کاری که شخص باید انجام دهد (تفریط)، تقصیر محسوب می‌شود (۲۸).

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در خصوص مسئولیت پزشک در حقوق ایران، سیری تحولی در قانون‌گذاری وجود دارد؛ به این صورت که قانون‌گذار، در سال ۱۳۵۲، اقدامات پزشکی را با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها و رعایت موازین فنی و علمی، جرم و قابل

شناسایی مسئولیت پزشک مبنا قرار داده است (نظر سوم را که در بالا بیان شد، پذیرفته است). مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون جدید مجازات اسلامی، در رابطه با مسئولیت پزشک وضع شده‌اند. ماده‌ی ۴۹۵، در رابطه با اقداماتی است که پزشک، مستقیماً، آن‌ها را انجام می‌دهد. این ماده بیان می‌دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف یا صدمه‌ی بدنی گردد، ضامن دیه است؛ مگر آنکه عمل او، مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه، براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون‌بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او، به دلیل بیهوشی و مانند آن، ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود» (۲۵).

تبصره‌ی ۱: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل، برای وی مسئولیت وجود ندارد، هرچند براءت، اخذ نکرده باشد.

ماده‌ی ۴۹۶، در خصوص اعمالی است که پزشک، دستور انجام‌دادن آن‌ها را به مریض یا پرستار می‌دهد. این ماده اظهار داشته است: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن، صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه‌ی بدنی، ضامن است؛ مگر آنکه مطابق ماده‌ی ۴۹۵ این قانون، عمل نماید» (۲۵).

از ماده‌ی ۴۹۵، چنین استنباط می‌شود که پزشک، مسئول زیان‌های وارده به بیمار است؛ مگر اینکه عدم تقصیر او، اثبات شود یا براءت، اخذ کرده باشد. در صورت اخذ براءت هم، زمانی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد (۲۶). قانون‌گذار در این ماده، معیار تقصیر را در تشخیص مسئولیت پزشک، مبنا قرار داده و پزشک را

مجازات نمی‌دانست (اقدامات پزشکی با وجود شرایط گفته‌شده، فاقد مسئولیت کیفری بود). در سال ۱۳۷۰، نظریه‌ی مسئولیت محض را که مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه بود، درباره‌ی مسئولیت پزشکی، پذیرفت که پزشک، در صورت ورود خسارت به بیمار، مسئول بود و ملزم به جبران خسارت می‌شد (مگر اینکه پزشک شرط کند مسئول خسارت ناشی از درمان نیست)؛ اما با توجه به انتقادات واردشده بر نظر مشهور و نظریه‌ی مسئولیت محض و ناسازگاری این نظریه با قواعد و مبانی حقوقی و به مصلحت‌نبودن آن از نظر اجتماعی (۲۹)، قانون‌گذار، در سال ۱۳۹۲، مقررات قبلی را لغو کرد و معیار تقصیر پزشکی را برای تشخیص مسئولیت پزشک به رسمیت شناخت.

با توجه به بررسی منابع مختلف، می‌توان دیدگاه‌های مطرح‌شده را در زیر خلاصه کرد:

دیدگاه اول: نظر مشهور فقهای امامیه که قانون مجازات سال ۱۳۷۰ بر آن مبتنی بود. طبق این دیدگاه، مسئولیت مدنی پزشک، مسئولیت محض است؛ یعنی، در صورت ورود زیان (بدون اخذ براءت)، پزشک مسئول است؛ اعم از اینکه مرتکب تقصیر شده یا نشده باشد و اعم از اینکه مستقیماً، فعل را انجام داده باشد یا دستور انجام آن را به بیمار یا پرستار داده باشد. طرفداران این دیدگاه معتقدند برای اینکه پزشک در مقابل بیمار مسئول نباشد، باید، قبل از انجام معالجه، از بیمار یا ولی او، براءت اخذ کند؛ یعنی، بیمار تعهد دهد چنانچه به خاطر اقدامات پزشکی، صدمه‌ای به او وارد شود یا فوت کند، مسئولیتی متوجه پزشک نیست.

دیدگاه دوم: نظر اقلیت فقهای امامیه که معتقدند پزشک حاذق ماهر، در صورت اخذ اذن از بیمار یا ولی او، مسئول

نیست.

دیدگاه سوم: دیدگاهی که معیار تقصیر را برای تشخیص مسئولیت پزشک در نظر گرفته و معتقد است او، در صورت قصور در معالجه، مسئول است و در صورتی مسئول نیست که اقدامش، مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد. این دیدگاه در قانون مجازات سال ۱۳۹۲ انعکاس یافته و مقررات مربوط به سال ۱۳۷۰ را در خصوص مسئولیت پزشک، لغو کرده است.

دیدگاه چهارم: دیدگاهی که بین مباشرت و عدم مباشرت اقدامات پزشک، قائل به تفاوت است. مطابق این دیدگاه، اگر پزشک، مستقیماً، بیمار را معالجه کند و به دست خود به او دارو بدهد، اگر در معالجه خطا کند و به بیمار ضرری برسد یا بمیرد، مسئول است؛ ولی اگر مباشر در علاج نباشد و شخصاً، به بیمار دارو ندهد، بلکه اقدام او به صورت توصیه برای مصرف دارو به بیمار باشد و از این طرق، صدمه‌ای به بیمار وارد شود، پزشک مسئول نیست. این دیدگاه در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ پذیرفته نشد؛ زیرا این قانون، تفاوتی بین فعل مستقیم و غیرمستقیم پزشک، قائل نشده و مقرر داشته است پزشک در معالجاتی که دستور انجام‌دادن آن را به مریض یا پرستار می‌دهد، در صورت تلف یا صدمه‌ی بدنی، مسئول است؛ مگر اینکه اقدام پزشک، مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد.

با توجه به دیدگاه‌های فوق، پرسش‌نامه‌ای به پزشکان، به منظور بررسی رابطه‌ی باور به مسئولیت و مسئولیت‌پذیری پزشک داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از ضریب هم‌بستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن را در جدول زیر می‌بینید:

جدول شماره ۱- بررسی رابطی باور به مسئولیت و مسئولیت پذیری پزشک

دیدگاه‌های مسئولیت پزشکی								ویژگی‌ها
دیدگاه چهارم		دیدگاه سوم		دیدگاه دوم		دیدگاه اول		
سطح معنی داری	هم‌بستگی	سطح معنی داری	هم‌بستگی	سطح معنی داری	هم‌بستگی	سطح معنی داری	هم‌بستگی	
۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵	وظیفه‌شناسی
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹	احساس تعهد
۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰	سخت‌کوشی
۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	جدیت
۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸	قابلیت اعتماد
۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	رفتار مبتنی بر نظم و مقررات
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹	منطق
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰	احساس مسئولیت

نتایج به دست آمده، نشان می‌دهد که هم‌بستگی مثبت، بین زیرمؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و دیدگاه‌های مسئولیت پزشکی وجود دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی دارند. آنچه مسلم است، میزان هم‌بستگی بین ابعاد مسئولیت‌پذیری با دیدگاه‌هایی که مسئولیتی بیشتر را برای پزشکان در نظر گرفته، بیشتر است و پزشکانی که مسئولیت‌پذیرتر هستند، معتقدند پزشکان در برابر بیمار، مسئولیتی زیاد دارند.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم اینکه قانون مناسب برای بیان مباحث مربوط به مسئولیت مدنی پزشک، قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی است، در این قوانین، حکمی خاص در این باره وجود ندارد؛ اما قانون مجازات اسلامی، در برخی مواد، این بحث را مطرح

کرده است. در این قانون، سیری تحولی در خصوص مسئولیت مدنی پزشک مشاهده می‌شود. قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰، با توجه به نظر مشهور فقهای امامیه، مسئولیت پزشک را مسئولیت محض می‌دانست و پزشک را به صرف وقوع خسارت از سوی او، مسئول جبران آن تلقی می‌کرد. با توجه به ضعف مبانی حقوقی این نظریه و انتقادهای وارده به آن و مغایرتش با مصالح اجتماعی، قانون‌گذار، در سال ۱۳۹۲، از مبنای سابق خود، عدول کرد و با تغییر رویکرد، در اقدامی درست و شایسته‌ی تحسین، نظریه‌ی تقصیر را که نظر غیرمشهور فقهی است، برای تشخیص مسئولیت پزشک ملاک قرار داد؛ بنابراین، پزشک در صورت گرفتن اذن از بیمار و عدم تقصیر، مسئول خسارات وارده نیست؛ هرچند از بیمار برائت

نگرفته باشد.

با عنایت به نظرات مطرح‌شده در خصوص مسئولیت پزشکی، پرسش‌نامه‌ای بین پزشکان، به منظور بررسی رابطه‌ی باور به مسئولیت و مسئولیت‌پذیری پزشک توزیع شد. نتایج به‌دست‌آمده، نشان می‌دهد که هم‌بستگی مثبت بین زیرمؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و دیدگاه‌های مسئولیت پزشکی، وجود دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی دارند. آنچه مسلم است اینکه میزان هم‌بستگی بین ابعاد مسئولیت‌پذیری با دیدگاه‌هایی که مسئولیتی بیشتر را برای پزشکان در نظر گرفته، بیشتر است و پزشکانی که مسئولیت‌پذیرتر هستند، معتقدند که پزشکان در برابر بیمار، مسئولیتی زیاد دارند؛ بنابراین، رابطه‌ی مستقیم بین باور به مسئولیت بیشتر و مسئولیت‌پذیری بیشتر پزشک وجود دارد.

بر اساس نتایج، پزشکانی که وظیفه‌شناسی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق، احساس مسئولیت، احساس تعهد و سخت‌کوشی بیشتری را گزارش داده‌اند، مسئولیتی بیشتر را برای خود در برابر بیمار در نظر می‌گیرند و به دیدگاه اول، بیشتر، اعتقاد دارند (هم‌بستگی بیشتر دیدگاه اول و مسئولیت‌پذیری). در این زمینه، هرچه افراد، مسئولیت‌پذیرتر، آموزش ببینند و هرچه در خانواده، دوران تحصیل و جامعه، به‌عنوان سه ضلع آموزش و همچنین، در نظام آموزش عالی، به مسئولیت‌پذیری در ابعاد مختلف، توجهی بیشتر شود و به‌عنوان یکی از عوامل مهم در دوران اشتغال، در نظر گرفته شود، در آینده، افراد به مسئولیت‌پذیری، بیشتر، اهتمام می‌ورزند. در این راستا، هرچه فرد مسئولیت‌پذیرتر باشد، سعی می‌کند کار و فعالیت را دقیق‌تر و منطقی‌تر انجام می‌دهد؛ زیرا اگر ضرری توسط او به وجود آید، خود را مسئول جبران می‌داند.

در این رابطه، می‌توان نگاهی به برنامه‌ی درسی و آموزش موجود در دانشگاه داشت و توجه به مسئولیت‌پذیری در محتوا و آموزش را در نظر گرفت. هرچه آموزش و برنامه‌ی درسی به این امر نظر داشته باشد، به تبع آن، تعهدی بیشتر را در کار پزشکی می‌توان مشاهده کرد. مسئولیت‌پذیری بالا باعث می‌شود افراد، به جای فرافکنی و فرار از مسئولیت، در قبال بیمار، عواقب کار را بپذیرند. دیدگاه اول، تا حدودی، مراحل رشد اخلاقی لارنس کلبرگ^۱ را تداعی می‌کند. کلبرگ، شش مرحله‌ی اخلاقی را برای انسان ذکر می‌کند که از اخلاق کودکانه (اخلاقی رفتار می‌کند، مبدا تنبیه بشود) شروع می‌شود و تا پابندی به اصول اخلاقی (اخلاقی بودن از درون فرد می‌جوید و ربطی به جامعه‌ای که در آن می‌زید، ندارد؛ رفتار شخص، بنابر رعایت اصول وجدانی خودش جریان می‌یابد. فرد، فارغ از موقعیتش، اخلاقی رفتار می‌کند تا پیش خودش شرمنده نشود)، ادامه دارد. دیدگاه اول مسئولیت‌پذیری پزشک، تا اندازه‌ای، با مرحله‌ی ششم مرتبط است و نشان می‌دهد فرد، بر اساس وجدان، عمل خواهد کرد.

1. Lawrence Kohlberg

منابع

1. Ahmadi SM, Meskar M, Nargesian M. Physician Responsibility from the perspective of Islamic Jurisprudence in Iran. *J Babol Uni Med Sci*. 2015; 18(2): 63-8. [in Persian]
2. Montazeri S, Sadr Tabatabaei SM. Analysis of the reasons and principles of medical responsibility in light of the teachings of Jurisprudence. *Journal of Criminal Law*. 2017; 6(21): 197-226. [in Persian]
3. Askari P, Enayati M, Askari M, Roushni Kh. The relationship between responsibility, risk-taking and excitement with type D. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2011; 5(20): 17-34. [in Persian]
4. Shahid Sani. [Ar-rawzatol -bahiya fi sharh alloma- dimashqiya]. Qom: Arqavan Danesh; 2010. Vol. 3 p. 548. [in Arabic]
- 5- Katoozian N. [Elzamat kharej az Gharardad]. Tehran: University of Tehran; 2016. p.172. [in Persian]
6. Ibn Idris. [Asaraer al-havi le-tahrir al- fatavi]. Qom: Instit of Islamic Cult; 2005. Vol. 3, p. 373. [in Arabic]
7. Mousavi Bojnord SM. Physician's civil and criminal liability. *The Judiciary Law Journal*. 1993; 57(9): 39- 44. [in Persian]
8. Oudah A. [Al Tashri Aljenaei Aleslami]. Qom: Mizan Publication; 2008. p. 238. [in Persian]
9. Al-Shams M. The Responsible Responsibility of Physicians. Qom: Press Acceptance Institute; 2003. P. 451. [in Arabic]
10. Najafi M. [Jawhir al Kalam]. Beirut: Dar Al-Ihyaa Al-Tarath Al-Arabi; 1983. [in Arabic]
11. Ardebili A. [Majm alfaeda val borhan] Qom: Instit of Islamic Cult; 1403. Vol.14, p. 227. [in Arabic]
12. Mohaghegh Heli J. [Sharaei al Eslam]. Qom: Instit of Esmaeilian; 1408. Vol. 4, p. 232. [in Arabic]
13. Khoshnoodi R. Changes in the Principles of Medical Liability in French Law. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2014; 19(4): 417-25. [in Persian]
14. Sobhani J. [Tozih al Masael]. Qom: Imam Sadegh Institute; 2008. p. 307. [in Persian]
15. Khorasani V. [Tozih al Masael]. Qom: Imam Baghir Institute; 1385. p. 442. [in Persian]
16. Beygzadeh S. [Majmooh Ghavanin Saba]. Tehran: Kelk Saba; 2013. p.403. [in Persian]
17. Ghasemzadeh N, Faramarzi Razini F, Alipour Ghoshchi S, Salehi SM. Responsibility of the physician in the Islamic Penal Code of 2013. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7(4): 1-12. [in Persian]
18. Beygzadeh S. [Majmooh Ghavanin Saba]. Tehran: Kelk Saba; 2015. p.716. [in Persian]
19. Mirshekari A. Practical Thesis to Tort Law. Tehran: Publishing Joint Stock Company; 2018. [in Persian]
20. Jafari Tabar H. Civil liability of physicians. *Law and Political Science*. 1998; 41: 55-86. [in Persian]
21. Safai SH. Basis of Civil Liability of Physicians with A Glance at the New Bill for Islamic Penal Code. *Judicial Law Views*. 2012; 17(58): 142-56. [in Persian]
22. Barikloo A. [Masouliat Madani]. Tehran: Mizan Publication; 2014. p.61. [in Persian]
23. Salehi SM, Faramarzi Razini F, Ghasemzadeh N. Physician's Liability and Presumption of Innocence Based on Shiite Jurists' Opinions: A Review Study. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(3): 17-29. [in Persian]
24. Khomeini R. [Tahrir al-Wasilah]. Qom: Dar al-Alam Press Institute; 2004. Vol.2, p. 363. [in Persian]
25. Beygzadeh S. [Majmooh Ghavanin Saba]. Tehran: Kelk Saba; 2017. p.938. [in Persian]
26. Hosseini SA, Sadeghpour MJ, Aghazadeh N. Physicians Responsibility: Examining the Islamic Penal Code (No. 495), Based on Changing Trajectory Imamia Jurisprudence. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 9 (5): 25-38. [in Persian]
27. Kazemi M. The Necessity of Change the Medical Civil Responsibility System of Iran, Considering The Evolutions In French Law. *Private Law Studies*. 2012; 41: 151-68. [in Persian]
28. Hoseinpoor Kh. The responsibility of the physician in the Iranian legal system with a view to

the principles of the Islamic Penal Code 2013. Studies of Imami jurisprudence. 2018; 97: 129 -60. [in Persian]
29. Kazemi M. A Critical Study of the Famous

Idea of Imamia Jurists, About Civil Responsibility of Physician. Private Law Studies. 2012; 40: 287-309. [in Persian]

Original Article

*Investigating the Relationship between Belief in Each of the Physician's Perspectives on Patient Responsibility and Accountability*Amin Hasanvand*¹, Davod Mirzai²

1. Assistant Professor, Department of Political Science and Law, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran.

Received: 5 December 2020**Accepted:** 11 July 2021**Published:** 3 October 2021***Corresponding Author**

Amin Hasanvand

Address: Khoramabad, Lorestan University,
Faculty of Literature and Humanities.**Postal Code :** 68151- 44316**Tel:** (+98) 66 33 12 01 01**Email:** hasanvand.amin@lu.ac.ir**Citation to this article:**

Hasanvand A, Mirzai D. Investigating the relationship between belief in each of the physician's perspectives on patient responsibility and accountability. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 48-59.

Abstract

One of the most important issues in medical law is the issue of physician responsibility. The aim of this study was to investigate the relationship between belief in each of the physician's responsibilities towards the patient and responsibility. The research method is library and descriptive-correlation. An examination of various sources shows that there are four perspectives on the physician's responsibility to the patient. The results show that there is a positive correlation between the components of responsibility and physician responsibility perspectives, which are significant at the level of 0.01. Findings indicate that views 1 and 3 are more correlated with physicians' responsibility than other views. The degree of correlation between the dimensions of responsibility with the views that consider more responsibility for physicians is greater.

Keywords: Fault, Medical law, Accountability, Medical standards.Website: <http://ijme.tums.ac.ir>