

## بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در حقوق انگلستان و آمریکا

مریم صفری<sup>۱</sup>، حسین رحیمی خجسته<sup>۲</sup>

### چکیده

پزشک هنگامی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد. هدف اصلی این مقاله تحلیل تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در حقوق انگلستان و آمریکا می‌باشد. تعهدات پزشک در حقوق انگلستان به دو بخش تقسیم می‌شود. یکی تعهد به درمان که مسئولیت پزشک در آن مبتنی بر تقصیر است و دیگری تعهد به ایمنی بیمار که پیشنهاد شده است، بدون احراز تقصیر، پزشک در قبال آن مسئول باشد. در نظام حقوقی آمریکا تعهدات پزشک طبق قانون اصلاح جبران صدمات پزشکی کالیفرنیا مصوب ۲۰۱۲ به دو بخش؛ تعهد به درمان که مسئولیت او در آن مبنی بر تقصیر است و دیگری تعهد به ایمنی بیمار است که بدون احراز تقصیر، پزشک در قبال بیمار مسئول می‌باشد. که این قاعده تا حدودی با مبنای اتخاذ شده در نظام حقوق آمریکا و حقوق کامن‌لا هماهنگی دارد. این در حالی است که در حقوق انگلستان، عمد و بی‌احتیاطی دو موجب مستقل برای دعاوی مسئولیت مدنی محسوب می‌شوند. در انگلستان برای آنکه بی‌احتیاطی شخص، برای او مسئولیتی به بار بیاورد لازم است اولاً: شخص وارد کننده زیان نسبت به زیان دیده تکلیفی برای رعایت احتیاط و مراقبت داشته باشد. ثانیاً: با عملکردی غیرمتعارف، این تکلیف را نقض کند. ثالثاً: از نقض تکلیف مذکور، خسارتی به زیان دیده وارد آید که در پژوهش پیش‌رو بدان پرداخته خواهد شد.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی، پزشک، تقصیر، حقوق انگلستان، حقوق آمریکا

<sup>۱</sup> کارشناسی‌ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال safariniosha229@gmail.com

<sup>۲</sup> استادیار، دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال

## مقدمه

دانش پزشکی بشر از بدو تکوین انسان تاکنون در صحنه پیکار برای تندرستی و سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. در اینکه چه زمان و در کجا و بوسیله چه کسی بنیان علم طب و جراحی به نفع بشر گذاشته شده، حرف‌ها بسیار است ولی قدر مسلم اینکه علم طبابت را نمی‌توان در یک قوم یا ملتی خاص محدود و محصور نمود. گذشت زمان و پیشرفت تکنولوژی و بهداشت عمومی انسان‌ها، نه تنها از نیاز به علوم پزشکی نکاسته بلکه وابستگی نوع بشر علم پزشکی وارد مراحل جدیدی شده و روزافزون گردیده است. با تکثر و تنوع چشمگیر روابط و مناسبات مدنی در قرن حاضر، نهاد مسئولیت مدنی نیز روبه کمال نهاده و رسالت خود را که جبران ضرر و پیگیری از اضرار می‌باشد در چارچوب قوانین، مقررات و رویه حکم به منصف ظهور رسانیده است. یکی از مصادیق بارز پیشرفت‌های علمی در عرصه دانش پزشکی است، که از همان بدو خلقت بشر با او رشد یافته و در حال حاضر به یکی از علوم بسیار گسترده و دارای شاخه‌های تخصصی فراوان مبدل گردیده است. همگام با پیشرفت دانش پزشکی، مسئولیت پزشکی نیز مطرح شده و از دوران باستان تا به امروز علم حقوق، تلاشی مجدانه در تبیین قواعد حاکم بر این مسئولیت داشته است. در بین حرفه‌های موجود در جامعه بشریت، پزشکان و قضات به دلیل حساسیت بالای شغلی، جهت انجام وظیفه خود نیازمند به ادای سوگند می‌باشند. متأسفانه آنچه در ایران کنونی شاهد آن هستیم بیشتر قوانین برپایه قواعد فقهی کهنه و ناهماهنگ با جهان مدرن امروزی تدوین شده است که نه جوابگوی تامین حقوق بیمار است و نه تکالیف پزشک بگونه‌ای تدوین شده است که احتمال فرار از قصور یا حتی تقصیر پزشک در آن شده باشد. واگذاری رسیدگی به تخلفات پزشکی در هیأت‌های کارشناسی مرکز که هر دو طرف (هم مقام رسیدگی کننده و هم پزشک متخلف در مقام پاسخ دهنده)، هویت یکدیگر را می‌دانند و باعث شده در عمل با اعمال ملاحظات به جهت همکار بودن، شاهد این باشیم که تقصیرهای پزشکی، طبیعی جلوه کند و از طرف کمیسیون‌های پزشکی بعنوان رفتار متعارف درمانی، تشخیص داده بیمار بیچاره یا خانواده بیمار از دست رفته و یا از کار افتاده عملاً دست‌شان از رسیدن به مجازات پزشک متخلف کوتاه مانده و حتی مرهمی بر آلام آنها گذاشته نشود. در ایالات متحده آمریکا کاملاً برعکس است، در عین فراهم نمودن امکانات فراوان برای این قشر زحمتکش، به خاطر وظیفه خطیر ایشان در حفظ جان و جسم بیماران، حداکثر مسئولیت حرفه‌ای برای ایشان لحاظ گردیده است و پزشکان برای شروع روند درمانی، ادامه آن، انجام اعمال جراحی، تغییر روند درمانی، تغییر کادر پزشکی و بسیاری از مسائل دیگر ملزم هستند رضایت بیمار را بطور جامع و حتی در مسائل بسیار جزئی از قبیل قطع یک قرص و تجویز یک داروی تزریقی، اخذ نمایند. در واقع نظام درمانی ایالات آمریکا، نظامی است بیمار محور و در مواردی بسیار استثنایی و نادر، پزشک را از مسئولیت مبرا می‌داند و به صرف اخذ رضایت از بیمار مضطر یا خانواده نگران بیمار بد حال در اورژانس بیمارستان، از مسئولیت مبرا نمی‌گردد. قصور پزشکی که

از مراحل طولانی شدن فرایند درمان بر اثر تشخیص اشتباه بیماری آغاز شده و در مراحل به از دست دادن سلامت بیمار یا از دست دادن اعضای بدن وی بر اثر تجویز اشتباه دارو و یا اعمال جراحی غیرضروری و در نهایت فوت وی منجر می‌شود. آنچه مسلم است علم پزشکی در طی سال‌های اخیر شاهد نوآوری‌ها، ابداعات و ابتکارات بیشماری بوده است و ادامه این حرکت پویا و سازنده و نیز حفظ حریم و پاسداری از قداست این علم، قواعد نو می‌طلبد.

### ۱- مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت مدنی، مسئولیت در مقام خسارتی که شخص (یا کسی که تحت مراقبت یا اداره شخص است) یا اشیاء تحت حراست وی به دیگری وارد می‌کند و همچنین مسئولیت شخص بر اثر تخلف از انجام تعهدات ناشی از قرارداد است. مسئولیت مدنی در مقابل مسئولیت کیفری استعمال می‌شود. مسئولیت مدنی دو قسم است: مسئولیت قراردادی و مسئولیت خارج از قرارداد که گاهی آن را مسئولیت تقصیری می‌نامند. قدر مشترک هر دو نوع مسئولیت، نقض تعهد و الزام است (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۲: ۶۴۵). مسئولیت قراردادی با حصول دو شرط که یکی وجود قرارداد نافذ بین زیان دیده و عامل خسارت است و دیگری رابطه سببیت بین تخطی از قرارداد و بروز خسارت، محقق می‌گردد و با تضمینات قانونی مختلفی چون اجبار به اجرا، فسخ، ۶۳ دریافت خسارت تأخیر یا عدم اجرا در صدر جبران ضرر زیان دیده بر می‌آید.

### ۱-۱- ارکان و شرایط تحقق مسئولیت مدنی پزشک

مجموعه قواعد و مقررات کلیه کشورها این حق را به بیمار می‌دهد که در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود، دادرسی قضایی طرح کند و در نتیجه این دادرسی، چنانچه ثابت شود که حقی از بیمار ساقط شده و یا صدمات مادی و معنوی به او وارد شده و دچار خساراتی گردیده، همانطور که به کرات در متون حقوقی گفته شده: اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شود، توانایی کار زیان دیده کم گردد یا موجب افزایش مخارج وی شود و ...، وارد کننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات می‌باشد (آیتی، ۱۳۹۲: ۸۴). نظام حقوقی ایران، ارکان تحقق مسئولیت مدنی مجموعه درمانی عبارتند از:

#### ۱-۱-۱ بروز خطای پزشکی

خطای پزشکی زمانی متصور است که حرفه‌های پزشکی آنچه که طبق قوانین و مقررات درمانی و پزشکی وظیفه آنها می‌باشد، از جمله معاینه دقیق و تشخیص به موقع بیماری، ادامه فرآیند درمان، انجام اقدامات درمانی، صیانت از شؤونات پزشکی و ... را به عمل نیاورند و در نتیجه، خسارتی به بیمار یا اقربای او وارد شود. از این راستا تبیین مفهوم خطای پزشکی و چگونگی اثبات آن از اهمیت وافری برخوردار است (شهابی، ۱۳۹۰).

### ۱-۱-۲- ورود ضرر و خسارت به بیمار

خسارت وارد بر بیمار ممکن است مادی، معنوی یا بدنی باشد مبنای احترامی که قانون برای دارایی مادی یا معنوی افراد قائل شده، این است که هیچکس نمی‌تواند با قطع جریان منافع دیگری و یا سلب مالکیت، وی را متضرر سازد. از نظر انطباق با قاعده کلی «هیچ ضرری نباید جبران نشده باقی بماند». هر شخصی که بواسطه عمل دیگری متضرر شود و یا منفعی را از دست بدهد، سبب ضرر و زیان، مسئول جبران خسارت وی خواهد بود و فرقی نمی‌کند که این نفع از حقوق مکتسبه بوده و به موجب قانون به وی اعطا شده است یا اینکه مشمول یک نفع عملی مشروع قرار می‌گیرد. بلکه صرف مشروعیت نفع برای مطالبه جبران آن کافی است (رمضانی غریب‌دوستی، ۱۳۸۳: ۸۸). علت توجه قانونگذار تنها به مواردی که قانون تکلیف کرده است، ترس از سوء استفاده‌هایی است که احتمال آن وجود دارد. اما بیم از سوء استفاده نمی‌تواند توجیه مناسبی برای محروم نمودن اشخاص از حقوق عادلانه ایشان باشد. به نظر می‌رسد برای جبران این بی‌عدالتی رویه قضایی می‌تواند یکی از دو راه حل را انتخاب کند یا با کمی مسامحه و روشن‌بینی از دست دادن اینگونه موقعیت‌ها را در حکم تلف مال به شمار آورد و آن را تابع ماده ۱ ق. م. م. قرار دهد و یا با نپذیرفتن درخواست خسارت معنوی اشخاصی که چنین موقعیت‌هایی را از دست داده‌اند این ضرر را جبران نشده باقی نگذارد.

### ۶۴ ۱-۱-۳- احراز رابطه علیت میان خطای وارده و بروز خسارت

هنگامی پزشک، پرستار، تکنسین و ... مسئول خسارات وارده شناخته می‌شوند که میان خطای ایشان و فعل زیانبار، رابطه علیت وجود داشته باشد. «هرگاه پزشک به بیمار دارویی بدهد و اتفاقاً منجر به مرگ یا نقص عضو وی شود، چون پزشک مباشر اتلاف نیست، حکم به ضمان او مشکل است. اما اگر پزشک خود مباشر باشد، بدین نحو که او خود به بیمار دارو را بنوشاند و یا خود رگ بیمار را بزند و یا آمپول تزریق کند و یا جراحی کند، در این صورت چون تلف مستند به فعل پزشک است (کاتوزیان (ب)، ۱۳۸۵: ۱۳)؛ با استناد به مقتضای قاعده ضمان، حکم به ضمان طبیب، داده می‌شود». همانگونه که مطرح شد، واژه «طبیب» در میان آثار فقهی به دلیل تطابق با مقتضیات زمان و عدم وجود خصوصیت در شخص پزشک، حمل بر کلیه افرادی خواهد شد که بنحوی در فرآیند درمان یک بیمار دخالت دارند.

### ۱-۲- مبنای نظری مسئولیت پزشک

شخص در صورتی مسئول جبران زیان حاصل از اعمال خود است که عمل وی در زمره اعمال نامشروع و ناشایست باشد و از اعمال مشروع او زیانی به بار نمی‌آید. پس افراد مسئول اعمال خود می‌باشند و لذا هیچکس بار مسئولیت عمل دیگری را جزء در موارد خاص به دوش نمی‌کشد (ره‌پیک، ۱۳۹۰: ۳۷).

## ۱-۲-۱- نظریه تقصیر

نظریه تقصیر یکی از مهمترین نظریات ارائه شده توسط حقوقدانان در خصوص پاسخ به سوال بنیادین مبنای مسئولیت است. در این نظریه، در احراز تقصیر، زیان دیده نقش مدعی را دارد و باید دلایل اثبات آن را بیاورد. لذا مسئولیت خوانده یا مدعی علیه در یک دعوا فقط به خاطر تقصیری است که مرتکب شده و البته این نکته را نیز باید لحاظ نمود که از حیث مقررات آئین دادرسی مدنی اصل عدم در خصوص تقصیر جاری است لذا مدعی (زیان دیده) باید خلاف اصل عدم را ثابت کند، علاوه بر آن لازم است رابطه علیت بین تقصیر فاعل زیان و زیانها را نیز ثابت نماید (قاسم‌زاد(ب)، ۱۳۸۷: ۲۷).

## ۱-۲-۲- نظریه فرض تقصیر

عیب بزرگ نظریه تقصیر این است که گاهی زیان دیده نمی‌تواند خطای کسی را که به او ضرر زده را اثبات کند و در نتیجه خسارت جبران نشده باقی می‌ماند. برای رفع این عیب، قانونگذار در پاره‌ای امور، تقصیر عامل زیان را مفروض شناخته و زیان دیده را از اثبات تقصیر عامل ورود زیان بی‌نیاز می‌کند چراکه بیمار به دلیل نداشتن اطلاعات کافی و لازم در زمینه تشخیص و درمان بیماری خود به تخصص و پیچیدگی‌های امر طباطب و خدمات درمانی پزشک مراجعه و از او طلب ارائه بهترین روش درمانی را برای معالجه خود دارد لذا طبیعتاً پزشک باید عالم و آگاه به واقعه‌ای باشد که بیمار چیزی از آن نمی‌داند (اسماعیل‌آبادی، ۱۳۸۳: ۸۴).

۶۵

## ۱-۲-۳- نظریه خطر (مسئولیت بدون تقصیر)

پیروان نظریه خطر یا ریسک که در کشورهای غربی مطرح شده است از مبانی فلسفی و اجتماعی گوناگونی الهام گرفته‌اند. ولی همه در این امر اتفاق نظر دارند که تقصیر در زمره ایجاد مسئولیت نیست. به گفته آنان همینکه شخصی زیانی به بار آورد، باید آن را جبران کند و انتساب ضرر به بار آمده به فعالیت مسئول است نه به تقصیر او زیان دیده کافی است ثابت کند که ضرر به او وارد شده و این ضرر ناشی از فعل خوانده دعوا است. در نظریه خطر همه چیز جنبه علمی پیدا می‌کند (قاسم‌زاد(الف)، ۱۳۷۳: ۲۶۲).

## ۱-۲-۴- نظریه تضمین حق (ایمنی)

نظریه تضمین حق ضمن تفکیک حقوق مربوط به جسم و جان انسان، از حقوق مادی و معنوی او، به دنبال اثبات برتری و رجحان حقوق مربوط به جسم و جان اوست و می‌گوید «هرکس حق دارد در جامعه خود سالم و ایمن زندگی کند و حقوق او تضمین شود. هیچکس حق ندارد حقوق و سلامتی و ایمنی زندگی دیگران را به خطر اندازد.» پس به محض اینکه حقی از بین رفت و زیانی وارد شد عامل زیان باید آن را جبران کند و همین الزام به جبران زیان، مسئولیت مدنی نامیده می‌شود. فایده این نظریه آن است که به تضمین حقوق افراد زیان دیده و حمایت قانونی از آن توجه و تأکید دارد (امینی، ۱۳۹۰: ۸۱). در مجموع می‌توان گفت مبنای

تشخیص مسئولیت مدنی به عوامل اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و عرف و اصول مورد قبول هر جامعه بستگی دارد که با پیشرفت جوامع انسانی پیچیده‌تر می‌گردد.

### ۱-۲-۵- نظریه‌های مختلط و واسطه

نظریه مختلط و واسطه، تعدیلی است بر نظریه مسئولیت بدون تقصیر یا ایجاد خطر، طراحان این نظریه معتقدند فاعل به این دلیل که در انجام فعل محق بوده است از جبران ضرر وارده به متضرر مصون نمی‌ماند بلکه متعارف بودن رفتار فاعل موجبات معاف شدن وی را به همراه خواهد داشت. برطبق این نظریه‌ها شخص باید خسارات‌های وارد شده به دیگران را «که ناشی از تقصیر او باشد» جبران کند، اما گاهی بطور استثنایی بی‌آنکه مرتکب تقصیر شده باشد، مجبور است خسارت‌های وارد شده به دیگران را جبران کند (کاتوزیان(الف)، ۱۳۸۰: ۲۵). به نظر می‌رسد که حقوق ایران با این نظریه سازگار است و چنانکه خواهد آمد مسئولیت مبتنی بر تقصیر بعنوان اصل و قاعده و مسئولیت بدون تقصیر (نظریه خطر) به صورت فرع و به صورت استثناء در مواردی که عدل و انصاف اقتضاء می‌کند به موقع اجرا گذاشته شده، مقررات و قوانین مسئولیت مدنی در غالب نظام‌های حقوقی قابل تطبیق با این نظریه است (قاسم‌زاده(الف)، پیشین: ۲۴۲).

### ۶۶-۲- مسئولیت مدنی پزشک در حقوق آمریکا

قوانین راجع به مسئولیت مدنی پزشکان در آمریکا نشأت گرفته از سیستم حقوق کامن‌لا می‌باشد که توسط آراء دادگاه‌های ایالتی بسط و گسترش یافته است. در حقوق ایالات متحده آمریکا مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است و نظریه فرض تقصیر در قوانین آمریکا ساری و جاری می‌باشد. مسئولیت پزشک در این نظام حقوقی غیر قراردادی بوده و بیمار برای مطالبه خسارت باید چهار عنصر وظیفه مراقبت، نقض وظیفه، ورود ضرر و رابطه سببیت را اثبات نماید. در حقوق این کشور در رابطه با مسئولیت مدنی پزشکان و حل‌وفصل اختلافات ناشی از آن راهکارهایی از جمله تعیین سقف خسارت، تاسیس صندوق تضمین بیماران و همچنین بکارگیری روش‌های جایگزین حل‌وفصل اختلافات از جمله داوری، ارائه گردیده است (پاک طینت، ۱۳۹۱: ۲۵). در حقوق ایالات متحده آمریکا یکی از موضوعاتی که توجه و تمرکز بسیاری را به خود اختصاص داده، خطاهای پزشکی است که از آن تحت عنوان «بحران» یاد می‌شود. به همین دلیل اکثر ایالات، مجموعه قوانینی را در راستای جنبه‌های مختلف تخلفات پزشکی و درمانی تصویب کرده‌اند. رسیدگی به اینگونه دعاوی بطور سنتی در صلاحیت هر ایالت و به شیوه‌ای جداگانه صورت می‌گیرد و دیگر زیرمجموعه حاکمیت فدرال

نیست. در آمریکا، سابقه قواعد و مقررات راجع به خطاهای پزشکی برخلاف مجموعه قوانین دیگر به ۴۳ سال گذشته برمی‌گردد (همان، ۲۶).<sup>۱</sup>

## ۲-۱- حقوق ایالات متحده آمریکا

حقوق ایالات متحده آمریکا در خانواده نظام حقوقی کامن‌لا قرار می‌گیرد که ریشه در تاریخ تسلط انگلیسی‌ها و نظام حقوقی آنان بر مستعمرات سیزده‌گانه دارد. این مستعمره‌ها در قرن شانزدهم و هفدهم بر مبنای اصول سیاسی و حقوقی حاکم بر بریتانیا تأسیس شدند و حتی پس از کسب استقلال نیز به پیروی از نظام حقوق کامن‌لا ادامه دادند. مبنای اصلی نظام حقوق کامن‌لا بر آراء قضایی استوار است و قضات با آراء و احکام خود، رویه قضایی را شکل می‌دهند. در حقیقت رویه قضایی یا قواعد حقوقی هنگامی جزء نظام حقوقی آمریکا قلمداد می‌شود که دادگاه‌ها آنها را تفسیر و اجرا کنند و اگر سابقه‌ای وجود نداشته باشد قضات باید خود از ادله حقوقی، احکام موردنظر را استخراج نمایند (شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹: ۳۳).

## ۲-۲- مبانی و قلمرو مسئولیت مدنی پزشک در حقوق آمریکا

در آمریکا هم هرگاه وظیفه مراقبت در قبال بیمار مقرر شده باشد، مبنای مسئولیت بر تقصیر استوار است و تعهد آنها، تعهد به وسیله خواهد بود. در حقوق ایالات متحده آمریکا مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است<sup>۶۷</sup> و قانونگذاران برخی ایالات از نظریه فرض تقصیر استفاده می‌کنند (صالحی، ۱۳۹۱: ۱۵). مسئولیت پزشک در نظام حقوقی این کشور غیرقراردادی محسوب می‌شود و بیمار آسیب‌دیده برای مطالبه خسارت بایستی چهار عنصر وظیفه مراقبت، نقض وظیفه، ورود ضرر و رابطه سببیت را اثبات کند (همان، ۱۷).<sup>۲</sup>

## ۲-۳- ارکان و عناصر تحقق مسئولیت مدنی پزشک در حقوق آمریکا

در ایالات متحده، بیمار معمولاً باید چهار عنصر یا الزامات قانونی را باید در مقام ادعای تقصیر پزشکی از وظایف و مسئولیت مدنی وی اثبات نماید؛ این عناصر عبارتند از: ۱- وجود وظیفه قانونی مراقبت از بیمار برای پزشک؛ ۲- نقض وظیفه قانونی مراقبت و درمان بیمار توسط پزشک معالج در پیروی از استانداردهای حرفه‌ای؛ ۳- وجود یک رابطه علی بین ایراد صدمه و خسارت ناشی از نقض وظیفه قانونی؛ ۴- وجود خسارات وارده از آسیب بطوریکه سیستم حقوقی برای آن جبران خسارت تعیین کرده باشد (صفایی، ۱۳۹۱).<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> Budetti and Edmond, 2005

<sup>۲</sup> Kennedy and Grubb, 1998

<sup>۳</sup> Gittler, 1996

## ۲-۴- روند دادرسی و رسیدگی قضایی به خطاهای پزشکی در آمریکا

در ایالات متحده آمریکا دعاوی راجع به خطاهای پزشکی بعنوان نوع ویژه‌ای از حقوق مسئولیت مدنی شناخته می‌شود و زمان مجاز جهت دادخواهی پیرامون دعاوی فوق حسب مورد در ایالات مختلف، متفاوت است. در برخی از ایالات به محض آسیب دیدن بیمار و در برخی دیگر بعد از اطلاع و آگاهی وی از ورود خسارت به خود است که امکان رسیدگی قضایی برای بیمار زیان‌دیده با هدف جبران خسارات وارده فراهم می‌شود.<sup>۱</sup> سیستم قانون حاکم بر حل اختلافات مدنی بین طرفین در ایالات متحده بعنوان سیستم دفاعی (اتهامی) نامیده می‌شود، در حالیکه طرفداران مربوطه برای هر طرف در یک اختلاف، ماهیت استدلال را قبل از یک حزب بیطرف، مانند هیأت داوران یا قاضی ارائه می‌دهند. سیستم دفاعی در کشورهای قانون مشترک برای حل اختلافات مربوط به رفتارهای بی‌رحم، چه پزشکی، و چه از نظر دیگر، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مقابل، سیستم بازجویی (تفتیشی) معمولاً در کشورهای اروپای قاره‌ای براساس نظام قانونی مدنی که از قانون رومی یا کد ناپلئونی بدست می‌آید، می‌باشد (بابازاده، ۱۳۹۰: ۸۱). در این سیستم، قضات بطور مستقل حقایق پرونده را بررسی می‌کند و نتیجه را تصمیم‌گیری می‌کند.<sup>۲</sup>

در ایالات متحده، وکلایی که برای بیماران آسیب‌دیده، توسط بیمار بکار گرفته می‌شوند، معمولاً در شرایطی که هزینه واریز شده است، این سیستم بعنوان تشویق پرونده‌های تقصیر پزشکی، حمایت بیطرفانه از جانب بیمار و از بین بردن پرونده‌های غیرقابل انطباق پزشکی که شانس کمتری برای بازپرداخت پول دارند مورد انتقاد قرار گرفته است. با این حال، اکثریت قریب به اتفاق ادعاهای پزشکی که شکست می‌خورند، به قضاوت هیأت منصفه ادامه نمی‌دهند. هزینه‌های احتمالی برای هر دو توافق و زیان‌های مالی اعطا شده توسط دادگاه، اعمال می‌شود؛ مبلغی که توسط وکیل شاکی گرفته می‌شود، می‌تواند از ۵ تا ۵۰ درصد از هر دلار دریافتی، چه از طریق حل‌وفصل و چه بصورت رسمی توسط یک دادگاه پس از صدور حکم به نفع شاکی، متفاوت باشد. وکلای دفاع از طرف پزشکان به وسیله شرکت بیمه مدافع پزشکی منصوب می‌شوند؛ هزینه‌های قانونی توسط شرکت بیمه پرداخت می‌شود، حتی اگرچه مشتری وکیل پزشک باشد که نماینده بوده است. پزشکان بعنوان متهمین در زمینه دعاوی مدنی در ایالات متحده آمریکا نیز می‌توانند برای هزینه‌های خود، مشاوره شخصی، مشاوره، بازنگری و بینش را استخدام کنند (حکمت‌نیا، ۱۳۹۰: ۸۴).<sup>۳</sup>

پرونده‌های پزشکی در مورد محرومیت از جمله تلاش‌های وقت‌گیر و زمانبر و تجربیات مضر بسیاری از پرونده‌های حقوقی در دادگاه، با شرایطی که توسط هر دو طرف به توافق برسند، با پرداخت پول توسط شرکت بیمه پزشک پرداخت می‌شود. اکثر بیمه‌نامه‌ها به پزشک اجازه می‌دهند تا در تصمیم به حل‌وفصل دخالت

<sup>1</sup> Budetti and Edmond, 2005

<sup>2</sup> Richards, 1997

<sup>3</sup> Fisher, 1974



داشته باشند، به پزشک اجازه تصمیم‌گیری می‌دهد که آیا حل‌وفصل کنند یا به دعوی ادامه دهند. با این وجود، برخی از سیاست‌های مسئولیت‌های حرفه‌ای، به حامل بیمه اجازه می‌دهد بدون رضایت بیمه‌کننده یا حتی اعتراض مدافع، ادعای حل‌وفصل داشته باشد و ممکن است شامل محدودیت‌های بیشتری برای حل‌وفصل ادعاهایش باشد. صرف‌نظر از اینکه اقدامات پزشکی قانونی صورت گیرد یا به دادگاه برسد، سرمایه‌گذاری، زمان، پول و منابع توسط پزشک متهم و وکیل شاکی، بی‌اهمیت است (خادمی، ۱۳۹۰: ۱۲۴). روند کشف قانونی و مذاکرات بین طرفین معمولاً در طول سال‌ها ادامه می‌یابد و در طی این مدت وکیل شاکی باید پرونده‌هایی مانند هزینه‌های دادرسی، زمان و کار و کالت و هزینه کار و شهادت را به‌عهده بگیرد. پرونده‌های غفلت پزشکی، وظایف پیچیده‌ای هستند که شامل ساعت‌های زیاد ملاقات پزشک و وکیل، بررسی گسترده‌ای از سوابق، مصاحبه با متخصصان و تحقیقات در زمینه ادبیات پزشکی و حقوقی هستند. آماده‌سازی و پیگرد قانونی دعوی پزشکی قانونی می‌تواند بیش از ۱۰۰,۰۰۰ دلار هزینه داشته باشد؛ این مقدار نشانگر ریسک مالی است که توسط وکیل شاکی برای احتمال حل‌وفصل و یا یک حکم مطلوب در نظر گرفته شده است.<sup>۱</sup> افزایش تقاضای تجدیدنظر در پرونده‌های پزشکی به افزایش هزینه‌های پزشکی در ایالات متحده، در بخشی به دلیل افزایش استفاده از منابع از اقدامات دفاعی برای جلوگیری از ادعاها مربوط می‌شود. نگرانی مطرح شده است که پزشکان ممکن است پرونده‌ها را حل کنند تا از مزاحمت، آزار و ریسک مالی و خطر<sup>۶۹</sup> مالی در جلسات هیأت منصفه جلوگیری کنند. پرداخت‌های پولی، حتی اگر از طریق بازپرداخت پیش از موعد باشند، معمولاً به یک بانک اطلاعاتی متخصص ملی و برای صدور مدارک مجوز پزشکی و جوامع پزشکی ارسال می‌شوند. درحالی‌که اهداف چنین گزارشگری مربوط به اطمینان از کیفیت مراقبت هستند، مزایای این مکانیزم هنوز معلوم نیست. نقش پرونده‌های قضایی و رسیدگی به پرونده‌ها در مشارکت در هزینه‌های بزرگ سیستم بهداشت و درمان ایالات متحده موضوع بحث‌های شدید ملی است.<sup>۲</sup>

هنگامی که یک جرم توسط یک دادگاه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، طرف بازنده می‌تواند برای یک محاکمه جدید درخواست کند یا قاضی به سطح بالاتری از دادگاه، تجدیدنظر کند. دادگاه‌های تجدیدنظر در هر ایالت و در سیستم فدرال برای این منظور وجود دارد. در بعضی حوزه‌های قضایی، طرفین می‌توانند سنجش قضایی را در همان دادگاه تجدیدنظر کنند؛ بنابراین شاکیان ناراضی ممکن است پول بیشتری را بخواهند در حالی‌که پزشکان متهم، می‌توانند درخواست کاهش میزان اعطای را داشته باشند. با این وجود، در عمل، نظام حقوقی ایالات متحده، به نتیجه رسیدگی محاکمه هیأت منصفه بسیار محرمانه است. تجدیدنظر قانونی موفق معمولاً مربوط به یک نقطه خاص از قانون یا رویه است که ممکن است در طول محاکمه اشتباه گرفته شود. اگر یک

<sup>۱</sup> Paterick, 2007

<sup>۲</sup> Roberts, 2007

هیأت منصفه قانون صحیح را اعمال کرد و دادگاه محاکمه به دنبال روش‌های قانونی مناسب باشد، نتیجه دادرسی و محاکمه احتمالاً بعثت اختلاف در درخواست، تجدیدنظر می‌شود، حتی اگر به نظر ناعادلانه یا نادرست برسد. کاربرد عملی این است که پرونده‌های سوءاستفاده پزشکی در مورد محاکمه، در دادگاه محاکمه یا برنده یا محکوم می‌شوند؛ در نتیجه آماده‌سازی، مشارکت، مشارکت و همکاری با مشاورین دفاعی مهم است.<sup>۱</sup>

### ۳- استثنائات قانون مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق آمریکا

#### ۳-۱- قاعده «گود ساماریتن» در حقوق آمریکا

یک استثناء در مورد مسئولیت‌های پزشکی می‌تواند در زمینه افرادی باشد که داوطلب کمک به دیگرانی هستند که مجروح و یا بیمارند. در ایالات متحده، قوانین ساماری خوب، از حوزه قضایی به حوزه قضایی متفاوت است و مشخص می‌شود که چه کسی از مسئولیت و شرایط مربوط به چنین حفاظتی، محافظت می‌کند. بطور کلی، مقررات ساماریته خوب نیازی به هیچ شخصی برای کمک به قربانی ندارد، گرچه چندین ایالت از جمله ورمونت و مینه سوتا، وظیفه‌ای را برای ارائه مساعدت معقول به یک فرد زخمی در صحنه اضطراری مشخص می‌کنند. بطور خلاصه، در شرایط مناسب و در حوزه‌های قضایی که در آن اعمال می‌شود،<sup>۲</sup> قوانین ساماریایی خوب می‌توانند پاسخ دهنده را از مسئولیت قانونی مرگ، ناتوانی یا ناتوانی قربانی، ایمن سازند تا زمانیکه پاسخ دهنده مجرب، باتوجه به سطح آموزش خود و به روش عقلانی عمل کند. در برخی از حوزه‌های حاکمه، قوانین ساماریایی خوب تنها کسانی را که آموزش پایه کمک‌های اولیه را تکمیل کرده‌اند و توسط یک سازمان بهداشتی تأیید می‌شوند، را حفظ می‌کنند و تنها محدود به مراقبت از محدوده آموزش خود می‌باشند. در چنین حوزه‌های قضایی، فردی که چنین آموزشی نداشته باشد و انتخاب نادرست کمک‌های اولیه را انجام می‌دهد، می‌تواند مسئول خطا باشد. با این وجود، در سایر حوزه‌های قضایی، هریک از نجات دهنده‌ها از عهده مسئولیت‌های قانونی معاف هستند، تا زمانیکه نجات دهنده بطور منطقی اقدام کند.<sup>۳</sup>

#### ۳-۲- مسئولیت مبتنی بر تقصیر و قاعده «لیرند هند» در قواعد پزشکی آمریکا

قاعده "مسئولیت مبتنی بر تقصیر" قاعده‌ای است که بعنوان قاعده عمومی در حوزه حقوق پزشکی بکار گرفته می‌شود. و بکارگیری قواعدی همچون «عدم مسئولیت» و «مسئولیت محض» جنبه استثنائی دارند.

<sup>1</sup> Peeples, 2000

<sup>2</sup> Good Samaritan

<sup>3</sup> Bal, 2009

اصولاً تحلیل اقتصادی حقوق نیز عمومی بودن قاعده فوق را تایید می‌کند و نشان می‌دهد که بهتر است در حالت عادی از این قاعده استفاده کرد. عدم مسئولیت، سطح احتیاطی پزشک را به حداقل می‌رساند زیرا، هزینه‌های احتیاطی پزشک، فقط به نفع بیمار خواهد بود. مسئولیت محض نیز سطح فعالیت پزشک را به حداقل می‌رساند؛ زیرا هزینه احتیاطی پزشکان بسیار بالا رفته و آنها مجبور می‌شوند تا طبابت را رها کنند و یا تنها به درمان بیماری‌هایی که درمان آنها ساده است بپردازند.<sup>۱</sup>

### ۳-۳- نقش قاعده هشدار در انتفای مسئولیت مدنی پزشکان در سیستم حقوق آمریکا

تأثیر هشدار در انتفای مسئولیت مدنی با تردیدی مواجه نیست، چه در مواقع خطر و امکان بروز حادثه، اگر هشدار به موقع، مناسب و موثر صورت گیرد، ولی زیان‌دیده به هشدار توجه نکند و در پی آن خسارتی به او وارد آید، نمی‌تواند عامل زیان (هشدار دهنده) را مسئول بداند و از وی جبران خسارت را مطالبه نماید. یکی از عرصه‌های مهم اثرگذاری هشدار، مسئولیت‌های پزشکی است، بسیاری از دست‌اندرکاران پزشکی ضمن اقدامات و ارائه خدمات، خطرها و هشدارهایی را بیان می‌کند تا با رعایت آن توصیه‌ها، داروها و خدمات به درستی مورد استفاده قرار گیرد و معالجه موثر واقع گردد. یا آنکه دست‌کم از بروز حادثه یا توسعه بیماری جلوگیری نماید. اینگونه هشدارها در صورتی که دارای شرایط لازم باشند، دفاع شایسته‌ای در برابر مسئولیت‌های مدنی تلقی می‌شود.

۷۱

### ۴- حقوق انگلستان

بطور کلی در انگلستان می‌توان انواع مسئولیت‌های مدنی را به سه دسته تقسیم نمود: «مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی»، «مسئولیت ناشی از عمد» و «مسئولیت بدون تقصیر». با این وجود بعضی حوزه‌های مسئولیت مدنی را نمی‌توان زیرمجموعه واقعی هیچ‌یک از سه دسته فوق قرار داد. مثلاً «مسئولیت مدنی ناشی از کالاها»، «مسئولیت مدنی پزشکی»، را می‌توان تلفیقی از مسئولیت‌های بدون تقصیر و مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی دانست. یا برای مثال در حقوق انگلستان، خسارات ناشی از سوانح و تصادفات رانندگی را زیرمجموعه مسئولیت‌های ناشی از بی‌احتیاطی در نظر می‌گیرند حال آنکه سازگاری قواعد حاکم بر آن با مسئولیت‌های بدون تقصیر بیشتر است. البته شاید در ظاهر امر بتوان دو دسته مسئولیت‌های ناشی از بی‌احتیاطی و مسئولیت‌های ناشی از عمد در حقوق انگلستان را در یک گروه مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر قرار داد، اما برای سهولت و دقت بیشتر در بررسی و تحلیل موضوعات، چنین تقسیم‌بندی در حقوق انگلستان و آمریکای کنونی مدنظر قرار گرفته است. البته در حقوق آمریکا، برخلاف حقوق انگلستان، این

<sup>۱</sup> Priest, 1991

تقسیمات با صراحت بیشتری مطرح می‌شوند. با این وجود نظر مخالفی هم وجود دارد و برخی از حقوقدانان برجسته کامن‌لا، از جمله «اولیور وندل هولمز» مسئولیت‌ها را در دو دسته مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر (اعم از عمد و بی‌احتیاطی) و مسئولیت‌های بدون تقصیر بررسی نموده‌اند.<sup>1</sup> ویژگی مشترک هر سه دسته کلی مسئولیت آن است که همگی در جهت حمایت از منافع زیان‌دیده گام برمی‌دارند. با این وجود تفاوت‌هایی کلی بین این دسته‌ها وجود دارد: برای مثال مسئولیت‌های ناشی از بی‌احتیاطی، غیرمنسجم‌ترین حوزه حقوق مسئولیت مدنی آمریکا و انگلستان محسوب می‌شود. در حالیکه مسئولیت ناشی از عمد، منسجم‌ترین حوزه بوده و مسئولیت بدون تقصیر نیز، حد وسط این دو می‌باشد (نه همچون بی‌احتیاطی غیرمنسجم است و نه همچون عمد، سازمان یافته و منسجم). یا مباحث مربوط به عملکرد متعارف و معقول اشخاص (یا شخص معقول و متعارف، بعنوان الگویی برای رعایت احتیاط و مراقبت لازم و اجتناب از ورود زیان به غیر) بیشتر در مسئولیت‌های ناشی از بی‌احتیاطی مطرح می‌گردد نه مسئولیت ناشی از عمد یا بدون تقصیر. با این وصف در مسئولیت‌های بدون تقصیر و ناشی از عمد نیز می‌توان ردپایی از معیار معقول و متعارف بودن را مشاهده نمود. همچنین در مسئولیت‌های بدون تقصیر بحث «وجود تکلیف در رعایت احتیاط و مراقبت» مطرح نمی‌شود، در حالیکه در بی‌احتیاطی «تکلیف» امری است غیرقابل اغماض و در مسئولیت‌های عمدی هم به صورت ضمنی و تلویحی وجود دارد.<sup>2</sup> در انگلستان برای آنکه بی‌احتیاطی شخص، برای او مسئولیتی به بار بیاورد لازم است اولاً: شخص وارد کننده زیان نسبت به زیان‌دیده تکلیفی برای رعایت احتیاط و مراقبت داشته باشد. ثانیاً: با عملکردی غیرمتعارف، این تکلیف را نقض کند. ثالثاً: از نقض تکلیف مذکور، خسارتی به زیان‌دیده وارد آید. در انگلستان اگر پزشکی متعهد به تحقق نتیجه خاصی شود، محاکم بدون در نظر گرفتن تعهد تضمین شده توسط او، به بررسی این نکته می‌پردازند که آیا او تلاش و مهارت مطلوب و مکفی را که فرد متعارف عضو همان گروه و با همان میزان تخصص انجام می‌دهد انجام داده است یا خیر؟ و خواننده (طیب و ...) در صورتی که نتواند انجام مراقبت متعارف را اثبات نماید، ناقض وظیفه مراقبت‌اش محسوب می‌شود که در واقع یک معیار نوعی است. از دیگر تفاوت‌های موجود آن است که مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی نه همچون مسئولیت‌های عمدی ذاتاً خطاست و نه همانند مسئولیت‌های بدون تقصیر، به دلیل مخاطره‌آمیز بودن، خطر یا ریسک به وجود آمده، بلکه عملی است مشروع که صرفاً به دلیل بی‌دقتی و بی‌توجهی مرتکب، مسئولیت به بار آمده است. بنابراین در مسئولیت‌های ناشی از عمد و مسئولیت‌های بدون

<sup>1</sup> Barker, 1988

<sup>2</sup> Englard, 1993

تقصیر، تکلیف یا سیاه است و یا سبید؛ در حالیکه در بی‌احتیاطی تکلیف به رنگ خاکستری است و به قول «کاردوزو» نیازمند بررسی فاکتورهای چندگانه‌ای چون منطق، عرف، سنن و جامعه‌شناسی است.<sup>۱</sup>

#### ۴-۱- مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی

در حقوق انگلستان دعاوی ناشی از بی‌احتیاطی مهمترین حوزه مسئولیت مدنی به شمار آمده و اغلب دعاوی مسئولیت مدنی این کشور تحت عنوان «بی‌احتیاطی» اقامه می‌شوند. مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی، غیرمنسجم‌ترین حوزه حقوق مسئولیت مدنی انگلستان است که به سختی می‌توان در ماهیت، ساختار و اجرای آن به نظمی تمام‌عیار رسید. این حوزه حقوقی بیشتر در عرف و هنجارهای اجتماعی ریشه دارد تا مبانی اخلاقی، در این نوع از مسئولیت تعامل و تقابل ریسک‌های اجتماعی است که بی‌احتیاطی را توجیه می‌کند، و اگر این تعادل مطرح نباشد باید رو به مسئولیت‌های بدون تقصیر آورد.<sup>۲</sup>

#### ۴-۲- وجود تکلیف مراقبت (و احتیاط)

در حقوق انگلستان و کانادا معمولاً بحث تکلیف مراقبت را محدود به مسئولیت مدنی و بی‌احتیاطی می‌نمایند. اگرچه گاهی در مسئولیت‌های قراردادی هم آن را بکار می‌گیرند، اما معنی خاص و دقیق آن اختصاص پیدا می‌کند به مباحث مربوط به بی‌احتیاطی و مسئولیت‌های ناشی از آن. وجود تکلیف مراقبت<sup>۷۳</sup> اولین مورد از موارد سه‌گانه‌ای است که باید برای اثبات دعوی بی‌احتیاطی ثابت گردد. کارکرد اصلی تکلیف مراقبت تحدید مرزهای مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی است. بنابراین اگر تکلیف برای رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم و متعارف وجود نداشته باشد، بی‌احتیاطی اشخاص مسئولیتی به بار نخواهد آورد. در کامن‌لا و علی‌الخصوص انگلستان هر شخص نسبت به تمامی افراد جامعه مکلف به رعایت احتیاط و مراقبت نیست و تنها نسبت به گروه خاصی چنین تکلیفی دارد: هر شخص تنها در صورتی مکلف به رعایت احتیاط و مراقبت است.

#### ۴-۳- نقض تکلیف مراقبت و احتیاط (الگوی مراقبت و احتیاط)

پس از اثبات وجود تکلیف، لازم است اثبات شود که خواننده تکلیف مراقبت موجود را نقض کرده است. نقض تکلیف زمانی صورت می‌پذیرد که شخص در بکارگیری درجه‌ای از مراقبت و احتیاط، که اشخاص متعارف و معقول بکار می‌گیرند، کوتاهی کند. از این‌رو مفهوم مراقبت متعارف، بعنوان الگوی مراقبت، مبنایی است برای حقوق مسئولیت مدنی، تا دادگاه با توسل به الگویی نوعی، متعارف بودن اعمال شخص را بررسی

<sup>1</sup> Speiser, 2003

<sup>2</sup> Treitel, 2003

کند. البته در تشخیص الگوی مراقبت و احتیاط عوامل متعددی تأثیرگذارند، از جمله: میزان احتمال وقوع خسارت، شدت خسارات محتمل‌الوقوع، امکان احتراز از خطر، سودمندی اجتماعی عمل خواننده و معمول (نه ضرورتاً معقول) بودن عمل خواننده. اگر خواننده باتوجه به شرایط و اوضاع و احوال موجود متعارف و معقول عمل نکرده باشد، ناقض تکلیف مراقبت و احتیاط بوده، در نتیجه مسئول شناخته خواهد شد. پس الگوی مراقبت و احتیاط بیان‌کننده عملی است که شخص می‌بایست انجام می‌داده نه عملی که می‌توانست انجام دهد.

#### ۴-۴- ورود خسارت

پس از اثبات وجود تکلیف و نقض آن توسط خواننده، خواهان باید ثابت نماید بی‌احتیاطی خواننده به او زانی وارد نموده است. هرچقدر هم بی‌احتیاطی و غفلت خواننده شدید و غیرقابل اغماض بوده باشد، اگر خسارتی به خواهان وارد نیاید، خواننده مسئولیتی نخواهد داشت. برای اثبات ورود خسارت لازم است اولاً: رابطه سببیتی بین عمل مرتکب و عواقب ناشی از آن وجود داشته باشد. در حقوق انگلستان گاه رابطه سببی تنها بین یک عامل، با خسارات وارده برقرار است که در این صورت همان عامل، مسئول خسارات وارده شناخته خواهد شد. ثانیاً خسارات وارده از انواعی باشند که متعارفاً قابل پیش‌بینی بوده است.<sup>۱</sup>

۷۴

#### ۴-۵- مسئولیت ناشی از عمد

مسئولیت مدنی ناشی از سوء نیت شخص مرتکب را گویند و از انواع آن می‌توان به ایراد ضرب و جرح، توقیف غیرقانونی و تجاوز به املاک اشاره کرد. این نوع مسئولیت مدنی به دلیل «اصل عدم اضرار» به وجود آمده است. زیرا اضرار عمدی به غیر به معنای نادیده گرفتن آزادی و برابری دیگران بوده و قابل سرزنش و نکوهش می‌باشد. انگلستان برای آنکه این نوع اضرار مسئولیت شخص مرتکب را در پی داشته باشد، لازم است اعمال شخص مذکور (اعم از فعل و ترک فعل) عامدانه بوده باشند. همین قصد و عمد در ورود زیان کافی است تا وارد کننده زیان، مسئول شناخته شود.

#### نتیجه‌گیری

به منظور حفظ شأن و منزلت، رعایت تخصص و جلوگیری از اختلال در امور مردم در مسائل پزشکی در رسیدگی به دعاوی و تخلفات علیه شاغلان پزشکی، مقنن موارد ذیل را لحاظ نموده، با نگاهی به مباحث مطرح شده و تجزیه و تحلیل آن، در راستای اهداف پژوهش، نتایجی چند حاصل می‌شود که در ذیل به آن اشاره می‌شود:

<sup>۱</sup> Peters, 2008

برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک در هر دو کشور ارکانی برشمرده شده است که در هر دو نظام حقوقی یکسان می‌باشد و شامل سه رکن اساسی و حائز اهمیت می‌باشد: (۱) خطای پزشکی یا وجود فعل زیانبار؛ (۲) ورود ضرر به بیمار (بیمار باید ثابت کند که پزشک با نقض وظیفه قانونی و یا قراردادی خود باعث ورود خسارت شده است)؛ (۳) رابطه سببیت بین نقض عهد (فعل زیانبار) و ضرر وارد شده به بیمار (یعنی باید یک سببیت عرفی بین فعل زیانبار پزشک و زیان وارد شده به بیمار وجود داشته باشد) که در حقوق کامن‌لا وجود عنصری دیگر نیز مورد بحث بوده و آن شامل قابل پیش‌بینی بودن ضرر، در کنار سه رکن دیگر برای تعهد به جبران خسارت لحاظ شده است. شایان ذکر است که این مورد، تنها وجه تمایز ارکان اساسی مسئولیت پزشک در دو نظام می‌باشد. حقوق آمریکا چنانچه پزشک بدون کسب رضایت‌نامه کتبی و ارائه اطلاعات لازم به بیمار اقدام به درمان فیزیکی و جراحی نماید، ضرب و جرح محسوب شده و بیمار می‌تواند تحت عنوان شبه جرم پیگیر خسارت‌های وارد شده به خود باشد. در نظام حقوقی آمریکا اصولاً برعکس بوده و باتوجه به اهمیت موضوع تعهد پزشک که همانا درمان بیمار می‌باشد، نه معامله و دادوستد، همچنین مغایرت با نظم عمومی، آن رابطه را از نوع غیرقراردادی دسته‌بندی کرده‌اند. در کشور آمریکا نیز بیماران بایستی به منظور جبران زیان وارد بر خود، از طریق نظام شبه جرم! خطای پزشکی که شامل عناصر وظیفه مراقبت، نقض وظیفه، ورود ضرر و رابطه سببیت بین نقض وظیفه و ورود خسارت است را اثبات نموده و سپس مطالبه ۷۵ خسارت نمایند. در کشور آمریکا برای جبران خسارت معنوی بیمار و حمایت از او با اصلاحات به عمل آمده و تعیین سقف برای جبران خسارت بیماران و پرداخت دوره‌ای اسباب عادلانه‌ای جهت کاهش آلام و کاستن عوارض آسیب‌های وارد به بیماران را فراهم نموده‌اند. در حقوق انگلستان، برخلاف حقوق ایران، عمد و بی‌احتیاطی دو موجب مستقل برای دعاوی مسئولیت مدنی محسوب می‌شوند. با این وجود همانطور که بیان شد برخی اندیشمندان حقوق غرب نیز این دو مورد (عمد و بی‌احتیاطی) را تحت یک عنوان «مسئولیت‌های مبتنی بر تقصیر» در نظر گرفته‌اند. در مفهوم مسئولیت‌های بدون تقصیر انگلستان بنا به مصالح اجتماعی، گاه اشخاص را بدون توجه به اینکه تقصیری مرتکب باشند یا خیر، مسئول خسارات ناشی از اعمال‌شان می‌شناسند. حقوق انگلستان نظامی کامن‌لایی محسوب می‌شود مفهوم عدالت و جبران زیان‌های ناروا در تمامی سیستم‌های حقوقی یکی است و تمام نظام‌های موجود برای رسیدن به هدفی مشترک تلاش می‌کنند، حتی اگر در این طریق شیوه‌های یکسان و مشابهی را در پیش نگرفته باشند.

---

<sup>1</sup> Tort



## فهرست منابع

- ۱- آیتی، مهر (۱۳۹۲)، *فقه استدلالی، تحریر الروضه فی شرح اللعمه*، م: سیدمهدی دادمرزی، چ ۲۴، تهران: طه.
- ۲- اسماعیل‌آبادی، علیرضا (۱۳۸۳)، «بررسی مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک»، *مجله مطالعات اسلامی*، ش ۶۴.
- ۳- امینی، منصور (۱۳۹۰)، «مطالعه تطبیقی نظریه از دست دادن فرصت»، *مجله پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، ش ۳.
- ۴- بابازاده، تقی (۱۳۹۰)، «مسئولیت مدنی پزشک در فقه امامیه و حقوق موضوعه»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه گیلان.
- ۵- پاک طینت، حسن (۱۳۹۱)، «مطالعه ماهوی و آئین دادرسی جمع و انتخاب مسئولیت قهری و قراردادی نسبت به طرفین قرارداد»، *فصلنامه حقوق*، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۲، ش ۱.
- ۶- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۷۲)، *ترمینولوژی حقوق*، چ ۶، تهران: انتشارات گنج دانش.
- ۷- حکمت‌نیا، محمود (۱۳۹۰)، «نقش هشدار در رفع مسئولیت مدنی با مطالعه تطبیقی در کامن‌لا»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق*، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- ۸- خادمی، مریم (۱۳۹۴)، «مسئولیت مدنی جراح پلاستیک، زیبایی، ترمیمی با نگاهی به قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا*، دانشگاه کاشان.
- ۹- رضائی غریب‌دوستی، صفر (۱۳۸۳)، «مسئولیت مدنی تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان دارو»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق*، دانشگاه شهید بهشتی. ۷۶
- ۱۰- ره‌پیک، حسن (۱۳۹۰)، *حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌ها*، چ ۱۴، تهران: انتشارات خرسندی.
- ۱۱- شجاع‌پوریان، سیاوش (۱۳۸۹)، «جایگاه تقصیر در مسئولیت و برائت پزشک»، *مجله پژوهش حقوق و سیاست*، س ۱۲، ش ۲۸.
- ۱۲- شهبانی، محمود (۱۳۹۰)، *قواعد فقه*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۳- صالحی، حمیدرضا (۱۳۹۱)، «تقویت فرصت بهبودی بیمار و ایجاد خطر ناروا و تحقق یافته در پرتو مطالعه تطبیقی»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، س ۶، ش ۲۰.
- ۱۴- صفایی، سیدحسین (۱۳۹۱)، «مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی»، *فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی*.
- ۱۵- قاسم‌زاده (الف)، سیدمرتضی (۱۳۷۳)، *الزام‌ها و مسئولیت مدنی بدون قرارداد*، چ ۹، تهران: نشر میزان.
- ۱۶- قاسم‌زاده (ب)، سیدمرتضی (۱۳۸۷)، *مبانی مسئولیت مدنی*، چ ۵، تهران: نشر میزان.
- ۱۷- کاتوزیان (الف)، ناصر (۱۳۸۰)، *مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی*، چ ۱، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۸- کاتوزیان (ب)، ناصر (۱۳۸۵)، *ضمان قهری و مسئولیت مدنی (الزام‌های خارج از قرارداد)*، چ ۲، چ ۱۲، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.