

مسئولیت مدنی کادر درمان غیرپزشک در قبال بیماران از منظر حقوق تطبیقی

جعفر ستاره چشم^{۱*}

۱. گروه حقوق، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره هفتم؛ شماره دوم؛ تابستان ۱۴۰۰؛ صفحات ۵۷-۶۳.

چکیده

هدف: با توجه به گسترش وظایف حرفه‌های پزشکی، مسئولیت‌های ناشی از آن اعم از مدنی و جزایی نیز ابعاد مختلفی یافته است. این مقاله به بررسی مسئولیت مدنی کادر درمان غیرپزشک در قبال بیماران از منظر حقوق تطبیقی پرداخته است.

منابع اطلاعات و داده‌ها: در این مطالعه مقالات حقوقی درباره قوانین داخلی و خارجی موجود در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی قوه قضاییه و منابع اطلاعاتی معتبر از جمله Google Scholar, Scopus, SID, Web of Science در محدوده زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ (برای مقالات انگلیسی) و ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ (برای مقالات فارسی) مورد بررسی قرار گرفتند. از عملگرهای بولی and و or همراه با کلیدواژه‌های مربوطه در جستجوی مقالات استفاده شد.

روش‌های انتخاب برای مطالعه: در این مطالعه مروری توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۴۰۰ انجام شد، کلمات کلیدی "کارکنان پزشکی"، "پزشک"، "بیمار"، "حقوق مقایسه‌ای"، "مسئولیت مدنی" در پایگاه‌ها جستجو شد. در مجموع ۲۵۰ مقاله و ۵ کتاب الکترونیکی بازیابی شد. پس از اعمال معیارهای ورود و خروج ۲۳ مقاله و ۳ کتاب الکترونیکی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. در نهایت، قوانین کلی مسئولیت مدنی کارکنان پزشکی استخراج شد.

ترکیب مطالب و نتایج: در نظام حقوقی ایران مسئولیت مدنی کارکنان پزشکی براساس خطای ناشی از جبران خسارت، حقوقدانان آمریکایی و انگلیسی مسئولیت مدنی را در قالب ضمانت اجباری پذیرفته‌اند. قوانین فرانسه علاوه بر این مسئولیت در قبال تقصیر، مسئولیت بدون تقصیر را نیز پذیرفته است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج اولین روش جبران خسارت عینی است. روش دوم این است که در صورت امکان یک مثال بزیند و در آخرین مرحله، نقدینگی را از دست بدهید.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت، حقوق مدنی، کادر درمان، مطالعات تطبیقی، بیمار.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

ارجاع: ستاره چشم جعفر. مسئولیت مدنی کادر درمان غیرپزشک در قبال بیماران از منظر حقوق تطبیقی. مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۴۰۰؛ ۷(۲): ۵۷-۶۳.

مقدمه:

مقررات حرفه ای و صنفی باشد [۱]. معمولاً مسئولیت به پنج دسته تقسیم بندی می شود: مسئولیت اخلاقی، قانونی، قراردادی، مدنی، جزایی که در این مطالعه به بررسی مسئولین مدنی پرداخته شده است. براساس تعریف William Prosser درباره مسولیت مدنی، شخصی که با دیگری رابطه‌ی قراردادی ندارد [۲]. به عبارت دیگر، قراردادی نبسته است ولی به دیگری خسارت وارد کرده است، موظف به جبران خسارت می‌باشد،

مسئولیت کادر درمان در قبال بیماران در بسیاری از سیستم‌های حقوقی جهان متفاوت و بحث برانگیز است. مسئولیت عبارتست از شرایط و وضعیتی که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخ‌گو قرار می‌دهد. این پاسخ‌گویی ممکن است حاصل فعل یا ترک فعل ناشی از نقض قوانین موضوعه کیفری یا تخلف از قرارداد و یا تخطی از موازین و

نویسنده مسئول:

جعفر ستاره چشم

گروه حقوق، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. تلفن: +۹۸ ۹۱۴۳۴۸۷۸۹۰

پست الکترونیکی: setarehcheshm.jafar@gmail.com | ORCID: 0000 0002 5591 3531

در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی قوه قضاییه و منابع اطلاعاتی معتبر از جمله Google Scholar، Scopus، SID، Web of Science با استفاده از عملگرهای بولی and و or به همراه کلیدواژه‌های "کادر درمان"، "پزشک"، "بیمار"، "حقوق تطبیقی"، "مسئولیت مدنی" مورد جستجو قرار گرفت. در جستجوی پیشرفته تاریخ تألیف مقالات انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ و سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ برای مقالات فارسی محدود گردید.

از معیارهای انتخاب مقالات برای مطالعه، سال تألیف، مرتبط بودن به موضوع، دسترسی به متون مقالات بودند. مقالاتی که فقط چکیده آن‌ها قابل دسترس بود و همچنین مطالعات تکراری و غیرمرتبط به حیطه پزشکی حقوقی از مطالعه کنار گذاشته شدند. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج از کل مقالات یافت شده که به تعداد ۲۵۰ مقاله و ۵ کتاب بود، ۲۶ مقاله و ۳ کتاب الکترونیکی مورد بررسی قرار گرفت. پس از مطالعه مقالات و کتاب‌های یافت شده، داده‌های به دست آمده براساس هدف مطالعه بررسی و تحلیل شد و یک سری قواعد کلی درباره مسئولیت مدنی کادر درمان استخراج گردید. در مرحله بعد این قوانین کلی با جزئیات بیشتر با قوانین حاضر در کشورمان مقایسه گردید.

یافته‌ها:

در مطالعه حاضر ۲۵۰ مقاله و ۵ کتاب بازاریابی شدند که بعد از انجام غربالگری براساس معیارهای ورود و خروج ۲۶ مقاله و ۳ کتاب الکترونیکی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند (نمودار ۱).



نمودار ۱- فلوجارت غربالگری انتخاب مقالات و کتب

یعنی در برابر او مسئولیت مدنی دارد یا ضامن است. موضوع مسئولیت کادر درمان در قبال بیماران از گذشته‌های بسیار دور مطرح بوده و پیشینه‌ای کهن دارد.

علوم پزشکی عمومی است که همواره مورد نیاز بشر است و کادر درمان همواره جایگاه والایی در میان اقشار مردم داشتند و دلیل آن نیز این است که با سلامت و حیات انسان‌ها در ارتباطاند [۳]. بدین سبب اشخاص شاغل در امور پزشکی باید متخصص و متعهد بوده و تمام توان خود را برای حراست از سلامت بیماران قرار دهند. از بدو تشکیل تمدن‌های بشری و مطرح شدن تمامی کادر درمان به عنوان یکی از طبقات جامعه، قانون‌گذاران مقرراتی را برای ساماندهی و تنظیم و نظارت بر فعالیت پزشکان تدوین کرده‌اند.

کادر درمان در قبال بیماران مسئولیت اخلاقی و حقوقی دارند که مسئولیت حقوقی خود جنبه‌ی مدنی و کیفری خواهد داشت [۴]. تمامی کادر درمان اعم از پزشک و غیرپزشک ممکن است حین انجام وظایف خود ضررهای جانی یا مالی به بیمار وارد سازند که نهایتاً موجب ایجاد مسئولیت برای آن‌ها می‌شود [۵]. طبق تقسیم‌بندی کلی، کادر درمانی به دو گروه پزشکان و کادر درمانی غیرپزشک (پرستار، تکنسین اتاق عمل، ...) تقسیم‌بندی می‌شود. به طور کلی، مسئولیت کادر درمان مثل سایر افراد به دو گروه تقسیم می‌شود: مسئولیت جزایی که بیشتر جنبه کیفری موضوع را در برمی‌گیرد و مسئولیت مدنی که بعد جبران خسارت و مالی دارد. وظیفه اصلی پزشک درمان و معالجه بیمار است سایر کادر درمانی به خصوص پرستاران به دستور و زیر نظر پزشکان عمل می‌کنند. قبلاً مطالعات بیشتری در خصوص مسئولیت مدنی و کیفری پزشکان انجام گرفته است [۶،۷] ولی در خصوص مسئولیت مدنی کادر درمانی غیرپزشک در قبال بیماران مطالعات کمی وجود دارد. از این رو، در این مطالعه به بررسی مسئولیت مدنی کادر درمانی غیرپزشک در قبال بیماران از منظر حقوق تطبیقی ایران و دیگر کشورها پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت مروری در سال ۱۴۰۰ با هدف مقایسه قواعد مسئولیت مدنی کادر درمان غیرپزشک در قبال بیمار در قانون ایران و دیگر کشورها انجام شده است. برای گردآوری اطلاعات از سیاهه‌های تأکید بر معیارهای ارائه شده در استانداردهای کتابخانه‌های دانشگاهی ایران و روش‌های مورد استفاده در علم حقوق استفاده شد. این اطلاعات

حقوق دانان سه رکن "فعل زیان‌بار"، "ورود ضرر"، و "رابطه‌ی سببیت میان ضرر و فعل" موصوف را اسباب شکل‌گیری ضمان معرفی کرده‌اند. اعتقاد بر این است تا خسارتی وارده نشده باشد، تا زیان وارد شده از عمل شخصی نشئت نگرفته باشد، و تا نتوان میان این دو رابطه‌ی سببیت عرفی را احراز کرد، مسئولیت شکل نمی‌گیرد [۱۴].

وقوع فعل زیان‌بار: وقوع فعل زیان‌بار شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از مسؤولیت مدنی است [۱۵]. برای مثال، اشتباه در تجویز دارو، استفاده از داروهای تاریخ مصرف گذشته، یا اشتباه در زمان تزریق دارو می‌تواند بیمار را در معرض خطر قرار دهد و در نتیجه موجب خسارت یا خطر غیرقابل جبران شود. یکی از نویسندگان معتقد است: باید خسارتی را که در نتیجه خدمات عمومی بیمارستان به بار می‌آید و تقصیر اداری محسوب می‌شود و کادر درمان در اجرای قواعد آن مأمور است، از درمان و مراقبتی که به طور مستقیم به کادر درمان ارتباط دارد، باز شناخت: مسؤول گروه نخست تنها بیمارستان است و گروه دوم به کادر درمان و گاه به کادر درمان و بیمارستان مربوط می‌شود [۱۴]. طبق نظر نویسندگان دیگر قصور و کوتاهی پزشک در انجام عمل جراحی را باعث ایجاد مسئولیت وی می‌دانند و در عین حال کم‌کاری بیمارستان در ارائه خدمات معمول و متعارف همانند عیادت از بیمار، ارائه تغذیه مناسب، ارائه داروهای مناسب را موجب ضمان بیمارستان می‌دانند [۱۶]. باید توجه داشت که فعل زیان‌بار مربوط به کادر درمان اشکال متعددی دارد: خودداری از درمان بیمار یا تأخیر در آن، اجرای ناقص درمان بیمار یا درمان آن به شکل نادرست از اقسام قصور در درمان است [۱۷].

ضرر: ضرری که در مسئولیت مدنی وجود دارد، ضرر عرفی است [۱۸]. به عبارت دیگر صدمه‌ی مادی، معنوی و بدنی است که به شخص وارد می‌شود. در اینجا عرف است که قضاوت می‌کند ضرر وارده نامتعارف و نارواست یا نه. البته قضاوت عرف می‌تواند بسیار گسترده باشد و طیف وسیعی را در بر بگیرد. به همین دلیل برای ضرری که در قالب نظام مسئولیت مدنی می‌توان جبران نمود، مشخصاتی را بیان کردند [۸، ۱۵].

قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در آخرین تحول از تسبیب در وقوع ضرر سخن به میان آورده است به طوری که ماده ۵۰۶ قانون مزبور مقرر می‌دارد: "تسبیب در جنایت آن است که سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم آورد و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد." بر این اساس، هرگاه زیان بیمار در نتیجه کاهلی کادر درمان باشد بی‌گمان مسئول خواهند بود. به طور مثال مرگ یا مصدومیت بیمار نتیجه تأخیر در آغاز درمان،

براساس بررسی و مرور این مقالات مشخص شد که اخیراً کشور فرانسه در زمینه مسئولیت کادر درمان تدابیری اندیشیده و گام‌های بلندی به منظور حفظ هر چه بیشتر حقوق بیماران برداشته است. در کشور ما اگرچه با تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تحولاتی در زمینه قوانین مرتبط با مسئولیت کادر درمان ایجاد شد اما هنوز نواقص و خالهای قانونی همچون حفظ حقوق بیماران، جبران خسارت از بیماران در هنگام بروز حادثه، رفع نواقص موجود در پذیرش مسئولیت تقصیری کادر درمان و ابقا نهاد برائت و وجود برخی مواد غیرضروری و تکراری در این قانون قابل بحث و بررسی است. طبق قواعد کلی به دست آمده در حقوق تطبیقی هنگامی کادر درمانی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات رسیده بر این اساس مسئولیت مدنی کادر درمانی مبتنی بر نظریه تقصیر است [۸]. این قواعد کلی به جزئیات با مقایسه در میان کشورهای مختلف توضیح داده می‌شود.

مسئولیت مدنی کادر درمان همان وظیفه درمان به عنوان یک تعهد قانونی می‌باشد و به علت مراجعه عموم مردم به جامعه پزشکی، هم در میان متخصصان علم حقوق و هم در بین سایر اقشار جامعه جلب توجه نموده است [۹، ۱۰]. "مسئولیت مدنی"، ترجمه معادل فرانسوی است که در "حقوق ایران" وارد شده است و "حقوق دانان ایران" از آن استفاده می‌کنند [۱۱]. نظام حاکم بر مسئولیت مدنی در ایران، با وجود قدمت تقریباً هشتاد ساله‌اش، با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده است. در مسئولیت مدنی، این حکم به عنوان قاعده پذیرفته شده است "هر کس به دیگری خسارت زند، باید آن را جبران کند" [۱۲].

مسئولیت مدنی به دو دسته قهری و قراردادی تقسیم می‌شود. مسئولیت قهری به نقض تعهدات قانونی فرد اشاره دارد، لیکن مسئولیت قراردادی به جبران خسارت‌های ناشی از نقض تعهد قراردادی مربوط می‌شود [۱۳].

علمای حقوقی در آمریکا مسئولیت مدنی را در قالب ضمان قهری پذیرفته‌اند. این مفهوم در انگلستان نیز نفوذ کرده ولی قانون فرانسه همراه با این مسئولیت ناشی از تقصیر، مسئولیت بدون تقصیر را نیز که ناشی از عمل زیان‌آور بود، پذیرفت [۱]. تمامی کادر درمان در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار، مسئول خطاهای خود می‌باشند. اگر در صورت غفلت، عدم مهارت یا سهل‌انگاری در فرآیند درمان و عدم رعایت موازین پزشکی باعث ایجاد خسارت به بیمار شوند، ملزم به جبران خسارت وارده می‌باشند.

ممکن است در ورود خسارت نقش داشته باشند. به عبارت دیگر، سبب‌های متعددی منجر به ورود خسارت شده‌اند. در این موارد راه‌حل‌های مختلفی پیشنهاد شده است برای آن که خسارت زیان‌دیده، بدون جبران باقی نماند [۲۱].

احراز رابطه سببیت میان فعل زیان‌بار و ضرر شرط اساسی مطالبه خسارت است [۲۲]. "در مورد مسئولیت ناشی از فعل غیر نیز هر چند انتساب مسئولیت فعل کارگر به کارفرما پذیرفته شده لکن انتساب ضرر به فعل کارگر باید ثابت گردد تا مسئولیت کارفرما نسبت به زیان‌های ناشی از فعل کارگر محرز گردد" [۲۳]. بی‌گمان دخالت وقایع متعدد و عدم تقصیر خواننده ممکن است موجب قطع رابطه سببیت گردد؛ در واقع خسارت خواننده ممکن است ناشی از وقایع متعددی غیر از تقصیر خواننده باشد در این حالت رابطه علیت میان فعل زیان‌بار و پیدایش ضرر قطع می‌گردد. دخالت اسباب مختلف در وقوع فعل زیان‌بار می‌تواند موجب کاهش مسئولیت کادر درمان گردد و آن‌ها می‌تواند با این عنوان که به احتمال زیاد اسباب مختلفی موجب خسارت بیمار شده‌اند، مسئولیت خود را در جبران خسارت محدود نماید [۱۷].

بحث و نتیجه‌گیری:

طبق قواعد کلی به دست آمده در این مطالعه مروری که با مقایسه محتوی مقالات فارسی و انگلیسی مربوط به مسئولیت مدنی کادر درمانی غیرپزشک در قبال بیماران در قوانین ایران و دیگر کشورها، هنگامی کادر درمانی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد.

طبق قوانین ایران، قوانین مسئولیت مدنی کادر درمان دو هدف اصلی دارند: جبران خسارت و پیشگیری و بازدارندگی [۲۴]. حقوق دانان ایرانی مسئولیت مدنی را به دو دسته تقسیم‌بندی می‌کنند: مسئولیت مدنی قراردادی و مسئولیت مدنی خارج از قرارداد [۲۵]. عموم حقوق دانان بر این باور هستند که مسئولیت مدنی به طور معمول نقش تنبیهی و عبرت‌آموز ندارد زیرا این هدف توسط حقوق کیفری پیگیری می‌شود ولی در مسئولیت مدنی مواردی وجود دارد که ممکن است به «خسارت‌های تنبیهی» حکم داده شود و این گونه خسارت‌ها مسلماً نقش بازدارنده و عبرت‌آموز دارند [۲۶]. در نظام حقوقی آلمان و فرانسه مسئولیت مدنی کادر درمان بیشتر از بعد قرارداد بین او و بیمار بررسی شده است [۱]. در تبیین مسئولیت مدنی کادر درمانی غیرپزشک، هر دو

نامناسب بودن وسایل برای عمل جراحی، آماده نبودن اتاق عمل و فراهم نکردن الزامات درمانی برای درمان بیمار و ... باشد. بر این اساس، مسئولیت مدنی کادر درمان چند فرض متمایز پیدا می‌کند: اول: ضرر وارد شده به بیمار در نتیجه کوتاهی در وظیفه کادر درمان است و ضرر، تنها مستند به یکی از آن‌ها است. در این حالت، کادر درمان حسب مورد ضامن است. دوم: ضرر وارده به بیمار در نتیجه کوتاهی پزشک و کاهلی کادر درمان غیرپزشک است به گونه‌ای که پزشک و کادر درمان غیرپزشک توأماً و به مشارکت در وقوع ضرر نقش داشته‌اند. در این حالت باید بین دو صورت قائل به تفکیک شد: نخست، کاهلی کادر درمان غیرپزشک و قصور پزشک به طور مساوی منجر به ضرر بیمار شده است در این حالت هر دو به طور مساوی مسئولیت دارند. دوم، قصور پزشک و کاهلی کادر درمان غیرپزشک به طور نامساوی منجر به ضرر بیمار شده است به گونه‌ای که درجه قصور پزشک بیش از دیگری است یا کاهلی پزشک کمتر از قصور کادر درمان غیرپزشک است. در این حالت، هر یک از آنان با توجه به میزان کاهلی و کوتاهی خود مسئولیت دارند.

یکی از شرایط ضرر این است که وقوع ضرر در عرف و قانون مفهوم زیان را در بر داشته باشد: در پرونده‌های خواهان شخصی متأهل و دارای چهار فرزند بود و تمایلی به داشتن فرزند نداشت و به همین منظور عمل جلوگیری از بارداری را در بیمارستان خوانده انجام داد. کادر درمان مسئول به وی گفته بودند که عمل جراحی با موفقیت انجام شده است و نیازی به جلوگیری از بارداری توسط وی و همسرش نیست. لیکن اندکی بعد همسرش باردار شد. وی دعوایی را به طرفیت کادر درمان به خواسته مطالبه ضرر و زیان وارده به همسرش برای درد و رنج ناشی از زایمان اقامه نمود. دادگاه دعوای وی را به این دلیل که چنین خسارتی، خسارت موضوع مسئولیت مدنی نیست، رد نمود [۱۷، ۱۹]. باید به این نکته اشاره شود که در فرض مذکور مسئولیت مدنی پزشک از باب قاعده تسبیب و به عنوان مباشر بیشتر از کادر درمان زیر نظر پزشک جلوه‌گر است و عملاً در جراحی‌های تخصصی و عمومی آثار قانونی درمان ناشی از فعل پزشک و کادر درمان غیرپزشک به صورت مجزا به خصوص در محاکم تخصصی بررسی می‌شوند.

احراز رابطه سببیت میان فعل زیان‌بار و ضرر: باید بین ضرر و خسارتی که ایجاد شده و فعل زیان‌باری که از شخصی سر زده رابطه‌ی سببیت وجود داشته باشد. این منطقی و معقول است که هیچ کس مسئول زبانی که از فعل او ناشی نشده، نیست [۲۰]. البته این که بتوان به راحتی وجود رابطه‌ی سببیت را تشخیص داد، کار آسانی نیست. زیرا عوامل مختلفی

تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاعلین حرفه‌های پزشکی و یا قانون امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ می‌توان این طور استنباط نمود که واژه "پزشک" علاوه بر پزشک به معنای خاص، سایر کادر درمان وابسته به آن را نیز شامل می‌شود و در صورتی که این افراد موجب ایجاد صدمه یا خسارت گردند، ضامن خواهند بود. لذا آن‌ها باید در فرآیند درمان، از هر گونه تلاش متعارفی دریغ نمایند. مبنای مسئولیت مدنی کادر درمان، قابلیت استناد عرفی فعل زیان‌بار به آن‌ها می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

نویسنده بر خود لازم میداند از واحد تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی ارومیه و واحد حقوقی دانشگاه علوم پزشکی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع:

هیچ نوع تعارض منافی در این مطالعه وجود نداشت.

سهم نویسندگان:

جعفر ستاره‌چشم (نویسنده اول و مسئول)، ارائه ایده و طراحی مطالعه، بررسی متون و انجام مطالعه، گردآوری داده‌ها، تدوین نسخه اولیه مقاله و تهیه و تحلیل داده و تأیید نسخه نهایی ۱۰۰ درصد.

حمایت مالی:

انجام این مطالعه وابسته به هیچ سازمانی نمی‌باشد و هیچ‌گونه حمایت مالی نشده است.

مبنا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. از یک طرف به طور معمول بیمار قرارداد صحت و درمانی با بیمار دارد که ممکن است ورود ضرر و زیان ناشی از عدم رعایت تعهدات ضمنی قرارداد بوده و ایجاد مسئولیت نماید [۲۷]. به طور کل در نظام حقوقی ایران اگر صدمه غیر عمدی بدنی یا قتل غیر عمدی واقع گردد، مصدوم یا اولیای دم متوفی مستحق دیه می‌باشند که دیه به عنوان خسارت به آن‌ها پرداخت خواهد شد. در حقوق مدنی ایران به صراحت درباره مسئولیت مدنی کادر درمان غیرپزشک مقرراتی نیامده است. اما از آنجا که قانون مدنی بر پایه فقه اسلامی تدوین یافته است، چنانچه پیرامون کادر درمان و مقررات حاکم بر اعمال و اقدامات کادر درمان غیرپزشک در قوانین خاص مقرره‌ای یافت شود، باید مطابق آن عمل نمود و در صورت عدم وجود، به مقررات عام قانون مدنی مراجعه کرد.

سیستم قضایی ایران با عنایت به رویکرد کلی بیشتر پیرو نظریه تقصیر و جبران خسارت است و با عنایت به این که سیستم مسئولیت بدون تقصیر از جایگاه مناسبی در مباحث حقوقی برخوردار نیست، هنوز بلوغ لازم برای پذیرش مسئولیت بدون تقصیر را نیافته، لذا در حال حاضر چاره‌ای جز پیروی از سیستم مسئولیت مبتنی بر تقصیر نیست [۲۸]. در حقوق مسئولیت مدنی کادر درمان انگلستان، قواعد عام مسئولیت مدنی تحت سه عنوان: «مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی»، «مسئولیت ناشی از عمد» و «مسئولیت بدون تقصیر» مطرح می‌شود [۱۸].

هدف اصلی مسئولیت مدنی این است که ضرر به طور کامل جبران شود و تا حد ممکن تلاش شود زیان‌دیده در وضعیت قبل از ورود خسارت قرار گیرد. بنابراین اولین شیوه‌ی جبران خسارت همان‌گونه که بیان شد، جبران عینی خسارت است. دومین شیوه، دادن مثل در صورت امکان و در مرحله‌ی آخر دادن وجه نقدی به زیان‌دیده است.

مطابق قوانین خاص و مجموع مواد ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به

Reference

- Hoseintabar M, Karami E. Civil and criminal responsibility of medical staff in the hospital. Tehran, Iran: Ghanoonyar Publishing; 2016. [In Persian]
- Prosser WL. Handbook of the law of torts. St Paul: West Publishing Co; 1941.
- Purian SS. Civil liability for medical malpractice. Tehran, Iran: Ferdosi Publishing; 1994. [In Persian]
- Sagafi M, Yazdani A, Jalali M. The nature of the safety obligation and its application in physician civil liability in Iranian and French law. Comparative Law Res. 2017; 21(3):1-36. [In Persian]
- Farahzadi AA, Azami Chaharborj H. Responsibility of non-physician treatment staff. Judicial Law Views. 2013; 62:113-28. [In Persian]

6. Zahrabikish M, Babaei D. A comparative study of physician civil liability in Iranian and French law. Proceedings of the Second National Conference on Humanities and Development; 2020 Mar 10; Shiraz, Iran.
7. Tagizadeh E, Abbasi M, Alipour S. Civil liability of physicians for emergency patients (With comparative study of law Iran and the United Kingdom). MLJ. 2015; 9(33):11-54. [In Persian]
8. Safaei SH. Basics of physician civil liability with a look at the new bill of the Islamic Penal Code. Judicial Law Views. 2012; (58):141-56. [In Persian]
9. Masadeh AK. The scope of the medical duty to treat: An analytical study under Jordanian law and common law. Arab Law Q. 2010; 24(4):361-391. DOI: 10.1163/157302510X526328
10. Azin SM. The evolution of the physician's civil liability: an extreme return to the theory of fault. Contract New Techno Law. 2020; 1(2):57-80. [In Persian]
11. Khanipoor M, Rahmani Z. The civil responsibility of physician and paramedic due to others action in Iran and France law. J Legal Res. 2020; 18(40):351-68. [In Persian]
12. Khadem Sarbakh M, Soltaninezhad H. The principle of the ability to compensate for all damages. J Islamic Jurisprudence law. 2013; 6(12):21-48. [In Persian]
13. Salehi HR, Fallah MR. A comparative study of nurses' civil liability in Iranian and French law. MLJ. 2013; 7(26):65-92. [In Persian]
14. Katuzian N. Non-contractual obligations, civil liability: general rules. 7th ed. Tehran, Iran: Tehran University printing and publication institute; 2009. [In Persian]
15. Rahimi H, Safaei H. Civil liability (Extra-Contractual Obligations). 10th ed. Tehran, Iran: Samt Publishing; 2017. [In Persian]
16. Tatatabei MS, Shenivar G. The scope of civil liability of hospitals for patients. Med Law J. 2014; 8(31):11-47. [In Persian]
17. Rajabzadeh A, Shafiei B. Civil liability of legal entities resulting from transmission of contagious disease with emphasis on british law. J Leg Res. 2020; 19(41):299-319. [In Persian]
18. Amini I, Mohammadinezhad S. The role of fault in civil liability and its comparison with common law. Azad Law Res. 2012; 5(18):1-22. [In Persian]
19. Hajinoori G. A comparative study of causal approaches in civil liability. CLSJ. ۲۰۸۰; 1(1):61-89. [In Persian]
20. Katuzian N. Legal liability events. 5th ed. Tehran. Iran: Ghanjedanesh Publishing; 2020. [In Persian]
21. Safaie SH, Badini H, Abasloo B, Salehi S. Criteria for division of responsibilities, assuming the multiplicity of causes and its evolution in Iranian law. Judicial Law Views. 2019; 24(84):147-64. [In Persian]
22. Kazemi M. The effect of the injured party on the civil liability of the injured party. Judicial Law Views. 2012; 17(57):79-104. [In Persian]
23. Yusefi M. Guarantee factors in civil liability. Tehran, Iran: Asre Ghalam Publishing; 2018. [In Persian]
24. Dehgani M, Shoarian S E, Tagizadeh E. Examining the rules of deterrence governing coercive responsibility. In: Proceeding of the 1st international and 3rd national conference on management and humanistic science research; 2017 May 3; Tehran, Iran. Tehran: Tehran University; 2017. [In Persian]
25. Emami H. Civil liability. 22nd ed. Tehran, Iran: Eslamie Publishing; 2002. [In Persian]
26. Safari P, Sufighaderi M. The role of fault in punitive damages. Sci Res J Jurisprudence Bases Islamic law. 2014; 7(21):91-110. [In Persian]
27. Farhzadi AA, Azami Chaharborj H. Civil liability of non-physician. Judicial Law Views. 2013; 62:113-28. [In Persian]
28. Salek S, Piroozi P. Civil liability of hospitals. Azad Law Res. 2013; 6(22):27-55. [In Persian]

Civil liability of non-physician medical staff towards patients from the perspective of comparative law

Jafar Setareh Cheshm¹

1. Department of Law, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

(Received 18 Nov, 2020

Accepted 29 Jun, 2021)

Review Article

Abstract

Introduction: Due to the expansion of the duties of the medical profession, the resulting responsibilities, both civil and criminal, have taken on different dimensions. This study aimed to investigate the civil liability of non-physician medical staff towards patients from the perspective of comparative law .

Information sources or data: In this study, Law articles about internal and foreign laws in the information databases of the judiciary and reputable information sources such as Google scholar, Scopus, SID, Web of Science during 2010 to 2021 (for English articles) and 1390 to 1400 (for Persian articles) were investigated. Boolean operators of *or* and were used along with the relevant keywords in the article search .

Selection methods for study: In this descriptive-analytical review study conducted in 1400, the keywords "medical staff", "physician", "patient", "comparative law", "civil liability" were searched in valid databases. A total of 250 articles and 5 e-books were retrieved. After applying the inclusion and exclusion criteria (year of authorship, relevance, access to article texts and non-duplication), 23 articles and 3 e-books were studied and reviewed. Finally, the general rules of civil liability of medical staff were extracted.

Combined content and result: In the Iranian legal system, the civil liability of medical staff is based on fault with the effects of compensation. American and British legal experts have accepted civil liability in the form of coercive guarantees. But French law, in addition to this liability for fault, also accepted liability without fault, which resulted from a harmful act.

Conclusion: The main purpose of civil liability is to compensate the damage in full and try to put the victim in a position before the damage occurs. Therefore, the first method of compensation is objective compensation. The second method is to give a parable if possible, and in the last step, to give a loss of cash.

Keywords: Liability, Civil Rights, Medical Staff, Comparative Studies, Patient.

How to cite this article: Setareh Cheshm J. Civil liability of non-physician staff towards patients from the perspective of comparative law. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2021; 7(2):57-63.

Correspondence:

Jafar Setareh Cheshm

Department of Law, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Tel: + 989143487890 Email: setarehchesh.jafar@gmail.com ORCID: 0000-0002-5591-3531