

مطالعه تطبیقی مسؤولیت مدنی پرستاران در حقوق ایران و فرانسه

حمیدرضا صالحی^۱

محمد رضا فلاح

چکیده

هدف اصلی و غایی حرفه پرستاری، تأمین بهبودی و سلامت افراد تحت مراقبت است و به دلیل ارتباط مستقیم پرستاران با بیمار، این حرفه از اهمیت خاصی برخوردار است. بحث مسؤولیت صاحبان حرف پرشکی و وابسته در طول تاریخ و در همه جا متداول و مبتلابه بوده است و با طی فراز و فرود خود، به نظر می‌رسد به سمت مقصدی متناسب و معقول در حرکت است. در این مقاله بعد از ذکر مختصری از انواع مسؤولیت پرستاران، به مطالعه تطبیقی مسؤولیت مدنی پرستاران در فرایند درمان در حقوق ایران و فرانسه پرداخته شده است. به نظر می‌رسد علی‌الاصول ماهیت تعهدات پرستاران در حقوق ایران و فرانسه، تعهد به وسیله است. اگرچه در خصوص مبنای مسؤولیت پرستاران، اقوال متشکته و بعضاً متعارضی وجود دارد، با وجود این نظریه قابلیت استناد عرفی، از وجاهت بیش‌تری برخوردار بوده و علی‌الظاهر، متناسب با زندگی نوین اجتماعی و ضروریات آن است و در عین بدیع بودن، پیوند بین اخلاق و حقوق را هم استحکام می‌بخشد.

واژگان کلیدی

مسؤولیت، پرستاران، نظام حقوقی ایران، نظام حقوقی فرانسه.

۱. مربی، گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

مطالعه تطبیقی مسؤلیت مدنی پرستاران در حقوق ایران و فرانسه

حرفه پرستاری در قلب سیستم‌های خدمات بهداشتی قرار دارد به نحوی که در میان افراد شاغل در بخش سلامت، پرستاران بیش‌ترین تعداد را به خود اختصاص داده‌اند. به دلیل ارتباط مستقیم پرستار با بیمار، این حرفه از اهمیت خاصی برخوردار بوده و در نتیجه، محدوده توانایی‌های علمی و عملی آنان صراحتاً در متون حقوقی تعیین شده است. علاوه بر این، از آنجا که رعایت حقوق بیماران در نظام حقوقی هر کشور در قالب ضوابط و مقررات خاصی پیش‌بینی شده است، این امر، الزامات مضاعفی را برای شاغلین این حرفه ایجاد نموده و مسؤلیت‌های آنان را دوچندان می‌کند. براین مبنا، تحولات قانون‌گذاری منجر به دخالت روزافزون قانون‌گذاران جهت تعیین سطوح مختلف مسؤلیت پرستاران شده است.

در کشور فرانسه، حرفه پرستاری در ۲۰ سال گذشته با تحولات قابل توجهی هم از نقطه‌نظر اجرائی و هم از حیث مسؤلیت‌ها مواجه شده است. امروزه شغل پرستاری به عنوان یک نمونه از حرفه خاص که در امر سلامت مشارکت داشته و در مقابل جامعه مسؤل است؛ شناخته می‌شود. این وضعیت در نظام سلامت فرانسه مشخصاً از سال ۱۹۹۳ در قالب یک مدل حقوقی تعریف شد که مورد پذیرش جامعه پزشکی و حقوقی قرار گرفته و ارج نهاده شده است. (Lefranc et Dulioust, 2004) همین وضعیت کم‌وبیش در نظام سلامت کشورمان از طرف مراجع ذی‌صلاح مورد توجه قرار گرفته است.

هدف اصلی و غایی حرفه پرستاری، تأمین بهبودی و سلامت افراد تحت مراقبت است. موضوع نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از کادر درمانی به خصوص پرستاران، به دلیل تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی و ... از جمله موضوعات مهم مورد بحث در مراکز پزشکی و حقوقی است. پرستاران

باید قانون را به عنوان عنصر ضروری حرفه خود بشناسند تا در فرایند تصمیم‌گیری و حوادث شغلی، مورد حمایت و در صورت نیاز محافظت شوند. قرار گرفتن پرستار در خط‌مقدم ارتباط با بیمار از جهت زمان و مکان و نوع خدمات ارائه شده، ضرورت قرار گرفتن گروه پرستاری را به عنوان الگوی ارائه اصول اخلاقی نشان می‌دهد. بدین جهت آشنایی با محتویات قوانین و دستورالعمل‌های پرستاری و تغییرات آن، می‌تواند راهنمای مفیدی در برقراری مناسبات حین انجام وظیفه باشد و مسؤولیت‌های محوله، منطبق و سازگار با اخلاق حرفه‌ای و با کیفیت مطلوب ارائه شود. پرستاران و کادر درمانی در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار، به طور مستقیم و غیرمستقیم مسؤول خطاهای خود می‌باشند. بنابراین، اگر در صورت غفلت، عدم مهارت یا سهل‌انگاری آنان در فرایند درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی و ... باعث ایراد خسارت به بیماران شوند، ملزم به جبران خسارات وارده می‌باشند. مضافاً این که ممکن است علاوه بر پرداخت جزای نقدی یا خسارات مادی، محکومیت کیفری نیز پیدا کنند. در این وجیزه، ضمن ارائه یک مطالعه تطبیقی، در قسمت اول به بیان کلیات و مبانی مسؤولیت و ماهیت تعهدات پرستاران پرداخته شده است.

پرستار کیست و پرستاری یعنی چه؟

آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری مصوب ۲۶ مردادماه ۱۳۷۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بند الف ماده ۳، پرستاری را بدین شرح تعریف کرده است: «پرستاری عبارتست از کمک به فرد سالم یا بیمار در انجام آن دسته از فعالیت‌هایی که سبب حفظ و ارتقای سلامتی گردد به نحوی که اگر فرد، توانایی، اراده و یا آگاهی لازم را داشت، می‌توانست آن فعالیت‌ها را بدون کمک انجام دهد».

هم‌چنین در بند ب ماده ۳ آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری به شرح ذیل به تعریف پرستار پرداخته است: «پرستار به فردی اطلاق می‌شود که دوره آموزشی پرستاری (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) را طبق ضوابط شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش عالی در یکی از دانشکده‌های مصوب شورای گسترش دانشگاه‌ها و یا دانشکده‌های معتبر خارجی طی نموده و مدرک تحصیلی او به تأیید اداره کل فارغ‌التحصیلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد».

در حقوق فرانسه، به موجب ماده 1-4311 قانون بهداشت عمومی: «پرستار عبارتست از شخصی که معمولاً مراقبت‌های پرستاری را بر اساس دستور یا توصیه پزشکی یا برحسب وظایف مشخصی که به او محول شده است انجام می‌دهد. پرستار دارای نقش‌های متعددی به ویژه در زمینه پیش‌گیری، آموزش بهداشت و اطلاع‌رسانی است». هم‌چنین به موجب بند ۱ و ۲ ماده 3-4311 قانون یادشده، کسانی می‌توانند به این حرفه اشتغال ورزند که دارای دیپلم پرستاری از کشور فرانسه یا از یکی از کشورهای عضو اتحادیه اروپا باشند. (قانون بهداشت عمومی (LOI n°2009-879 du 21 Juliet 2009).^۱ به طور کلی، اصطلاح «حرفه» در این مقاله بر اساس ویژگی‌های زیر تعریف می‌شود: شغلی که بیش‌تر خدمت‌محور است تا منفعت‌محور، شغلی که دانش‌محور است و استقلال قابل ملاحظه‌ای دارد و کسب مهارت‌های شغلی، سال‌ها به طول می‌انجامد. (جوهری، ۱۳۸۴، ص ۴۶).

حقوق بیمار همان انتظاراتی است که او از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارد؛ یعنی هر بیمار بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و ... حق آگاهی، احترام، حفظ حریم شخصی، دریافت مراقبت و درمان صحیح، محافظت و اعتراض

را دارد و وظیفه پرستار هم ارائه خدمات تخصصی با رعایت حقوق مذکور است. (نصریانی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۳۷).

تاریخچه مسؤولیت مشاغل پزشکی

موضوع مسؤولیت متصدیان حرفه پزشکی، از گذشته‌های دور مطرح بوده است. مصریان باستان، علاوه بر نظام تخصصی، مجموعه قوانین پزشکی را در کتاب «سفر مقدس» گردآورده بودند و بر اساس آن طبابت می‌کردند و تخطی از این کتاب، باعث مسؤولیت طیب بود. درحالی که اگر درمان بر اساس این کتاب صورت می‌گرفت و بیمار فوت می‌کرد پزشک مجازات نمی‌شد. (خلیفه القصار عبدالعزیز، حکم التشريع الانسان بين الشريعة و القانون، به نقل از: پارساپور، ۱۳۸۵، صص ۲۴-۲۶).

بنابر نظر افلاطون اگر بیمار به رغم تلاش و کوشش پزشک بمیرد، پزشک مسؤول نیست، مشروط به این که اصول مسلم و پیش‌بینی شده را نسبت به درمان بیمار به کار برده باشد. پزشک در دوره رومیان در برابر زیان وارده به بیمار، مسؤول شناخته می‌شد و پایه و اساس مسؤولیت، ضرر بود نه خطای پزشکی. در قانون یهود هم به دلیل قصد احسان جهت شفای بیمار، مسؤولیت کیفری برای مشاغل پزشکی مطرح نبود. در ایران باستان، پزشکان علاوه بر مسؤولیت اخلاقی و کیفری که در «وندیداد» مقرر شده بود، دارای مسؤولیت مدنی هم بوده‌اند. دروس پزشکی در دانشگاه جندی‌شاپور مخلوطی از طب ایران، هند و یونان بوده است (نجم‌آبادی، ۱۳۷۱، ص ۸۴ و ۷۳).

در بابل باستان، حمورابی، مجموعه قوانینی را وضع نمود که به موجب آن در صورتی که پزشکان در اثر عدم آگاهی از اصول مسلم دانش پزشکی و خطا در معالجه، موجب ایراد ضرر به بیماران می‌شدند مسؤولیت داشتند (درباباری، ۱۳۸۱،

صص ۱-۳). خودداری از سقط جنین، خودداری از افشای اسرار بیماران و حتی پرهیز از اتانازی که از جمله مباحث نوین حقوق پزشکی است، جزء نکاتی است که در سوگندنامه بقراط به آن پرداخته شده است. (عباسی، ۱۳۸۸، ص ۲۹).

در دین اسلام در خصوص مسائل مربوط به مسئولیت پزشکان، بحث فراوانی شده که از حوصله این مقاله خارج است. (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۹؛ قدیانی و همکاران، ۱۳۸۴، صص ۴۳-۴۵).

در دوره جدید، به خصوص پس از انقلاب کبیر فرانسه، تحولات بسیاری در علم حقوق و مسئولیت پزشکی به وقوع پیوسته است. در تاریخ تقنینیه ایران برای اولین بار در سال ۱۲۹۰ قانون طبابت تصویب شد و بعد از آن قانون مجازات عمومی در سال ۱۳۰۴ و قانون نظام پزشکی در سال ۱۳۳۹ و ... به تصویب رسیدند. علاوه بر مقررات قانون مدنی، قانون مجازات اسلامی و قانون مسئولیت مدنی، مقررات و قوانین خاصی مانند قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری و قانون تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری، قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن و ده‌ها قانون و آیین‌نامه دیگر در این خصوص می‌توان نام برد.

در حقوق فرانسه، متون قانونی متعددی، عمل کرد پرستاران را تنظیم می‌کنند. این متون مکمل یکدیگر بوده و توسط مقنن در موارد متعددی تغییر و اصلاح شده است. در شرایط فعلی، نظام حقوقی حرفه پرستاری به موجب قانون ۲۰۰۹ در بخش اول از کتاب سوم قانون بهداشت عمومی، تحت مواد L4311-1 الی L4314-6 (قانون بهداشت عمومی LOI n°2009-879 du 21 Juliet 2009) پیش‌بینی شده است. باوجود این، از میان این ضوابط و مقررات، آنچه موردنظر در این مقاله است، مسئولیت مدنی پرستار می‌باشد.

انواع مسئولیت پرستاران

الف - مسئولیت اخلاقی^۲

در همه نظام‌های حقوقی، تکالیف و مسئولیت‌های بسیاری برای پرستاری پیش‌بینی شده که یک پرستار باید آنها را رعایت نموده و به انجام آنها مقید باشد. اهمیت این تکالیف از لحاظ شدت و ضعف، نسبت به اثری که بر بیمار دارند، متفاوتند. این وظایف بسیار مختلف است و نمی‌توان تمامی آنها را ذکر کرد. تذکر این نکته ضروری است که ترک بسیاری از اینها فقط مسئولیت اخلاقی را به دنبال خواهد داشت، بدون این که برای فاعل آن مسئولیت حقوقی (کیفری یا مدنی و ...) به دنبال داشته باشد. (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۹، ص ۲۰۹).

ریپر، حقوق‌دان شهیر فرانسوی معتقد است، حقوق در فنی‌ترین بخش‌های خود، یعنی تعهدات نیز، مرهون قواعد اخلاقی است. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۴۸). مسئولیت اخلاقی عبارت است از: توانایی تصمیم‌گیری، اجرا و پاسخ‌گویی فرد در مقابل وجدان. این مسئولیت مبتنی است بر ارزش‌ها، اخلاقیات، اعتقادات مذهبی و حتی تأثیر قوانین گذشته، و چیزی که آن را از مسئولیت قانونی متمایز می‌نماید، ضمانت اجرای آن است، زیرا در مسئولیت قانونی، فرد در مقابل نهادهای رسمی جامعه و در مفهوم خاص، در نزد قاضی، پاسخ‌گوست. (Boissier- p 23, 2002, Rambaud et Holleaux). مع‌هذا، با وجود ارتباط نزدیک مسئولیت اخلاقی با مسئولیت حقوقی، تفاوت‌های بسیاری بین این دو نوع مسئولیت وجود دارد. (عباسی، ۱۳۸۲، ص ۲۲).

ب - مسئولیت قانونی (حقوقی)

«مسئولیت قانونی، مستلزم ظهور خارجی اندیشه، به صورت فعل یا ترک فعلی است که همراه با ضرر و زیان باشد که ورود ضرر شرط تحقق آنست». (لوراسا،

۱۳۷۵، ص ۲۴). مسؤولیت قانونی به سه دسته مسؤولیت انتظامی،^۳ مسؤولیت مدنی^۴ و مسؤولیت کیفری^۵ تقسیم می‌شود که در ذیل مختصراً به توضیح هر کدام پرداخته شده است.

۱- مسؤولیت انتظامی (شغلی)

اگر مسؤولیت در حرفه‌ای خاص موردنظر باشد، در این صورت، چنانچه فردی از اعضای آن صنف، از روش‌های علمی و فنی متعارف و منطبق با اصول مسلم حرفه‌ای آن شغل یا مقررات صنفی آن حرفه تجاوز نماید، سبب مسؤولیت انتظامی او می‌شود که در این صورت، بر حسب نوع تخلف، به مجازات‌های انتظامی محکوم می‌گردد. برای مثال، اگر پرستاری مرتکب فعل یا ترک فعلی شود که در آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات حرفه پزشکی، ممنوع باشد، به مجازات انتظامی مربوطه محکوم خواهد شد. (عباسی، ۱۳۸۸، ص ۴۴).

این نوع از تخلفات را به طور کلی تقصیرات اداری یا تخلفات انتظامی یا حرفه‌ای می‌گویند. به عبارت دیگر، نقض مقررات صنفی به وسیله یک فرد از افراد آن صنف، تخلف انتظامی محسوب می‌شود. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۵، ص ۱۴۳).

در حقوق فرانسه، ضوابط و مقررات نسبتاً جامعی در خصوص این نوع مسؤولیت پیش‌بینی شده است. در هر مورد که یکی از تعهدات شغلی یا مفاد قانونی مربوطه که در قوانین این کشور مثل قانون بهداشت عمومی، قانون اخلاق حرفه‌ای پرستاری و ... توسط پرستاران نقض شود، این عمل منجر به محکومیت انتظامی آنها خواهد شد. (Florin, 1999, p150). به موجب ماده ۴۶ از مقررات اخلاق حرفه‌ای پرستاری «نقض هرگونه مقررات شغلی ممکن است از طرف

کمیته انتظامی پرستاران پیش‌بینی شده در ماده L482-1 از قانون بهداشت عمومی، مورد پیگرد قانونی قرار گیرد».

این نوع از تخلفات را به طور کلی تقصیرات اداری یا تخلفات انتظامی یا حرفه‌ای می‌گویند. به عبارت دیگر، نقض مقررات صنفی به وسیله یک فرد از افراد آن صنف، تخلف انتظامی محسوب می‌شود. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۵، ص ۱۴۳). در حقوق فرانسه، نقض هرگونه مقررات شغلی و حرفه‌ای پیش‌بینی شده از طرف مراجع قانونی و کمیته انتظامی پرستاران مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. این مجازات‌ها و محرومیت‌ها ممکن است تابع یکی از دو نظام زیر باشند:

- نظام انتظامی پیش‌بینی شده در قوانین عمومی: بر این اساس، تصمیمات شورای انتظامی با امضای رئیس شورا قدرت اجرایی می‌یابند. مجازات‌های در نظر گرفته شده در این نظام، دامنه وسیعی داشته و می‌تواند از یک تذکر شفاهی تا لغو مجوز اشتغال ادامه یابد.

- نظام انتظامی که توسط کمیسیون منطقه‌ای و مطابق مواد ۲۴ و ۲۶ قانون ROI^۶ و ماده L 482-1 و مواد بعدی از قانون CSP^۷ اجرا می‌شود. (Florin, 1999, p150).

۲- مسئولیت کیفری

در امور کیفری، اصولاً قانون‌گذار، اوامر و نواهی خود را که تخلف از آنها جرم است و کیفر به همراه خواهد داشت را به طور حصری برمی‌شمارد. این مهم که به قاعده «قبح عقاب بلا بیان» معروف است در اصل ۳۶ قانون اساسی و در ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و هم‌چنین در اصلاحات ۱۳۹۲ درج شده است (گلدوزیان، ۱۳۸۷، صص ۱۹-۱۴).

در حقوق جزا، قصد و نیت مرتکب، یکی از عناصر تشکیل دهنده مسئولیت است. پرداختن به بحث مسئولیت کیفری از حوصله این مقاله خارج است. (ر.ک: عباسی، ۱۳۸۹، ص ۲۲ به بعد) لکن همکاری در سقط جنین به صورت غیرمجاز، خودداری از کمک به مددجویان، خاصه در مواقع اورژانس، پایان دادن به زندگی بیمار (ر.ک: وهابزاده، ۱۳۷۳؛ کرمی، ۱۳۸۱) یا افشای اسرار بیمار (ر.ک: عباسی، ۱۳۸۵) از جمله مهم ترین عناوین مجرمانه پرستاران محسوب می شود. مسئولیت مدنی و کیفری با وجود تشابهات جزئی، از نظر هدف، منبع، قلمرو و آیین دادرسی و رسیدگی از یکدیگر متمایز هستند. (نجاتی، ۱۳۸۹، صص ۴۹-۴۸).

سیاست جنایی در حقوق فرانسه، اقدام به اعمال زیر از طرف پرستاران را جرم و قابل تعقیب کیفری دانسته است:

- صدمه غیر عمدی به جان فرد (Article 221-6 du CP).
- افشای اسرار شغلی (Article 226-13 du CP).
- اشتغال غیرقانونی به حرفه پزشکی (Article 433-17 du CP).
- سقط جنین بدون مجوز قانونی (Article 223-10 et 223-11 du CP).
- انجام آزمایش بر روی افراد بدون رضایت و اختیار آنها (Article 223-8 et 223-9 du CP).
- خودداری از نجات اشخاص حادثه دیده (Article 223-6 du CP).
- سایر موارد، مانند رها کردن یک فرد درحالی که قادر به محافظت از خود نیست، صدور گواهی خلاف واقع و امثال ذلک. مجازات مقرر ممکن است محکومیت به حبس به همراه ممنوعیت دائم یا موقت از حرفه پرستاری باشد.

۳- مسئولیت مدنی

در مسئولیت مدنی، این حکم به عنوان قاعده پذیرفته شده است که «هرکس به دیگری خسارتی زند باید آن را جبران کند». (بابایی، ۱۳۸۴، ص ۸۹). برخلاف مسئولیت کیفری، در مسئولیت مدنی نیاز نیست که برای هر مسئولیت، مبنای قانونی ویژه به دست آید. معیار اصلی خطا، داوری عرف است و رویه قضائی و اندیشه‌های حقوقی می‌توانند تقصیری ناشناخته به وجود آورند یا گاه آن را مفروض دارند. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۴۰). با عنایت به مطالب مارالذکر، می‌توان مسئولیت مدنی پرستار را این‌گونه تعریف کرد: مسئولیت حادث شده از عمل کرد یک پرستار که هم جنبه مادی و مالی دارد و هم جنبه معنوی و غیرمادی، که در اثر عمل کرد غیرمتعارف و خلاف قانون یا قرارداد یا عرف پرستار به وجود می‌آید و موجب ورود ضرر به بیماران یا اقربای آنها می‌شود. (کریمیان راوندی، ۱۳۸۶، ص ۱۱۵).

مسئولیت مدنی به دو شاخه قهری و قراردادی تقسیم می‌شود. مسئولیت قهری به نقض تعهدات قانونی یا عرفی فرد در صحنه اجتماع اختصاص دارد، لیکن مسئولیت قراردادی به جبران خسارت‌های ناشی از نقض تعهد قراردادی مربوط می‌شود. مفهوم و نقش تقصیر در این نوع مسئولیت‌ها از جمله مسائلی است که همواره مورد اختلاف حقوق‌دانان بوده است. (اصلائی، ۱۳۸۴، صص ۵۱-۵۲).

ارکان مسئولیت مدنی

آنچه در نگاه اول باید مورد توجه قرار گیرد، این است که برای احراز مسئولیت پرستار، ابتدائاً باید بر مقامات قضائی معلوم گردد وی چه وظیفه‌ای در ارتباط با

زندگی اجتماعی افراد برعهده داشته است. از این حیث، عناصر مسؤولیت پرستار را این گونه تقسیم‌بندی کرده‌اند:

۱- فعل زیانبار یا خطای پرستاری؛

۲- تحقق خسارت؛

۳- اثبات رابطه سببیت میان فعل زیانبار و خسارت حاصله.

الف - تحقق خسارت

یکی از ارکان مسؤولیت پرستار، تحقق خسارت است. پرستار وقتی مسؤول اعمال خود است که اقدامات او سبب ایجاد خسارتی به مددجو شده باشد. این خسارت می‌تواند ناشی از ایراد صدمه جانی، مالی، نقص عضو و ... در نتیجه عمل او باشد. منظور از خسارت، هرگونه ضرری است که به جان، مال و یا آبروی بیماران وارد می‌شود که از نظر حقوقی به خسارت جانی، مالی و معنوی، تعبیر می‌شود. لذا مادامی که وجود ضرر و خسارت به اثبات نرسد، مسؤولیت مدنی پرستار منتفی است؛ به عنوان مثال: ممکن است پرستار در تزریق یک دارو از نظر اهل فن و تجربه، دچار اشتباه شده یا بدون ضرورت دارویی را تزریق نموده، لکن هیچ ضرر و خسارتی به بیمار وارد نشده باشد؛ در این حالت، موضوع مسؤولیت مدنی و بالتبع، جبران خسارت منتفی است هر چند که شاید این اقدام پرستار به عنوان یک تخلف انضباطی قابل پیگیری باشد.

اگرچه صدور حکم به جبران خسارات ناشی از صدمات مالی و جانی با مشکل قانونی خاصی مواجه نمی‌شود، لیکن خسارات معنوی در نظام حقوق فعلی، به طور کلی و در فرض ما ناشی از فعل زیانبار یک پرستار در فرایند اقدامات مراقبتی، یکی از چالش‌های مهم می‌باشد و متأسفانه برخلاف تصریح به قابل جبران بودن

این نوع خسارات در یکی از مهم‌ترین قوانین یعنی قانون اساسی،^۸ محاکم معمولاً از صدور حکم به جبران آن امتناع می‌ورزند. (پروین، ۱۳۸۲، ص ۲۴ به بعد؛ کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، ش ۸۹ - ۱۱۷؛ داراب‌پور، ۱۳۸۶، ص ۶۴ به بعد). در فرانسه به موجب ماده ۱۳۸۲ قانون مدنی،^۹ کلیه خسارات وارده ناشی از فعل اشخاص، با تحقق شرایط قانونی، باید توسط عامل ورود زیان جبران شود. اطلاق این ماده شامل خسارات معنوی که در رابطه با اقدامات درمان، مراقبت و پرستاری معمولاً شایع است نیز می‌شود و این امر از طرف دکترین حقوقی (BENABENT, 2005, p69) و رویه قضائی (Cass. Crim., 23 Septembre 2010) به اتفاق، مورد قبول واقع شده است. مضافاً اینکه ماده ۳ قانون آیین دادرسی کیفری فرانسه تصریح می‌کند که شاکی خصوصی می‌تواند نسبت به جبران کلیه خسارات وارده در نتیجه جرم، اعم از ضررهای مادی، بدنی و معنوی اقدام نماید.^{۱۰}

ب - فعل زیانبار

تا زمانی که از پرستار، عملی که نتیجه زیانباری در پی داشته باشد، صادر نشده است، مسئولیت پرستار مطرح نمی‌شود، لذا اصل در اعمال زیانبار، ایجابی است نه سلبی. برای مثال اشتباه در تجویز یا میزان 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 ورود خسارت شود. علاوه براین، ترک فعل هم می‌تواند تحت شرایطی منجر به این نوع مسئولیت شود. چنانکه عدم حضور و مراقبت پرستار، منجر به افتادن مریض از روی تخت شده و در نتیجه به دلیل قطع سرم، بیمار فوت کند.

التهایه اینکه در خصوص فعل زیانبار باید تصریح نمود که به کارگیری وسیله معینی در هیچ مورد، شرط مسؤولیت نیست و در موردی که فعل پرستار در ایراد خسارت مؤثر نبوده، بلکه ورود زیان ناشی از عامل یا عوامل دیگری است، پرستار ضامن نیست.

ج - رابطه سببیت بین فعل زیانبار و خسارت وارده

برای مسؤول شناختن پرستار، صرف وقوع خسارت یا احراز خطای پرستار به تنهایی کافی نیست، بلکه بایستی میان خسارت وارده به بیمار و خطای پرستار رابطه سببیت عرفی موجود باشد تا بتوان او را مسؤول شناخت. به عبارت دیگر، بایستی خطای پرستار علت تامه ورود خسارت باشد و خسارت مستقیماً از نفس خدمات پرستاری و مراقبت و یا ترک وظایف قانونی او ناشی شده باشد. ماده ۵۲۰ قانون آیین دادرسی مدنی جدید اگرچه در مورد مسؤولیت قراردادی است، لیکن مسؤولیت غیر قراردادی نیز مستلزم همین شرط است. به موجب این مقرر: «در خصوص مطالبه خسارت وارده، خواهان باید این جهت را ثابت نماید که زیان وارده بلاواسطه ناشی از عدم انجام تعهد یا تأخیر آن یا عدم تسلیم خواسته بوده است. در غیر این صورت، دادگاه دعوای مطالبه خسارت را رد خواهد کرد». چنانچه پرستار مرتکب هیچ خطایی نشده و فعل یا ترک فعل او در ایراد خسارت اثری نداشته باشد و خسارت وارده خارج از توان و پیش‌بینی پرستار و یا ناشی از حوادث غیرمترقبه یا نقص سیستم درمانی و ... باشد، اصولاً پرستار مسؤولیتی نخواهد داشت، زیرا نمی‌توان او را در این موارد عامل ورود خسارت دانست.

در حقوق فرانسه نیز، وجود و اثبات رابطه سببیت به عنوان شرط دعوی مسؤولیت مورد تأکید قانون‌گذار قرار گرفته است. رویه قضائی فرانسه در این

مورد به ماده ۱۱۵۱ قانون مدنی^{۱۱} که در مورد مسؤولیت قراردادی است ارجاع داده، امری که از طرف دکترین یک راه‌حل منطقی و حقوقی تلقی شده و مورد تأیید قرار گرفته است (Hureau, 2005, p88).

ماهیت تعهدات پرستاران

منشأ مسؤولیت‌های پرستار، تراضی او با بیمار (اعم از پذیرش قرارداد مراقبت و یا رضایت ضمنی به فرایند پرستاری مانند اقدامات و افعال او در محیط بیمارستان مانند شروع به مراقبت از بیمار یا انجام تزریقات و ...) است مگر موارد استثنائی مانند اورژانس. باوجود این، این بدان معنا نیست که همه تعهدات پرستار در برابر مددجو، منشاء ارادی مستقیم دارد و طرفین با علم و اطلاع از محدوده تعهدات یکدیگر، مبادرت به انعقاد قرارداد کرده باشند. برخی از تعهدات پرستار می‌تواند در دامنه قصد احد از طرفین قرارداد نیز قرار نگرفته باشد، اما این امر نیز به قراردادی دانستن مسؤولیت آنها خلی وارد نمی‌کند.

علی‌الاصول، پرستار و مددجو در قرارداد پرستاری که منعقد می‌کنند، شرایط مهم و اساسی نظیر شرایط، زمان، مبلغ، آثار و تعهدات طرفین قرارداد را تفصیلاً بیان می‌کنند. در این حالت با عنایت به مواد ۱۰ و ۲۱۹ قانون مدنی، تعهدات ناشی از این قرارداد برای طرفین، لازم‌الاتباع است و در خصوص مسائل جزئی و تعهدات فرعی ناشی از قرارداد نیز، تعهدات طرفین بر طبق توافق ضمنی بین طرفین، به قوت خود باقی خواهد بود.

به عبارت دیگر، پرستاران علاوه بر تعهداتی که مستقیماً و به موجب قرارداد متعهد شده‌اند، به موجب عرف و عادات حرفه‌ای و قوانین و نظامات و آیین‌نامه‌های دولتی نیز تکالیفی دارند که بسان تعهدات قراردادی خود، ملزم به

رعایت آنها می‌باشند. مصلحت اجتماعی و عدالت اقتضا می‌کند که اصول و ضوابط متعارف حرفه‌ای پزشکی و مندرجات آیین‌نامه و مانند آن، در زمره تعهدات قراردادی محسوب شوند.

با عنایت به مطالب فوق‌الذکر، مثلاً نقض مقررات پیش‌بینی شده در آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی مصوب ۱۳۷۸ هیأت وزیران هم در حکم تخلفات قراردادی محسوب خواهد شد و در صورت اجتماع شرایط لازم، مسؤولیت مدنی پرستاران را به همراه خواهد داشت که این مهم در ماده ۲۲۰ قانون مدنی به صراحت ذکر شده است. (شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹، صص ۱۵۲-۱۵۱).

نکته حائز اهمیت در خصوص الزامات ناشی از مقررات قانونی و حرفه‌ای این است که بخش اعظم تعهدات مذکور، عنوان تعهد مستقل نداشته، بلکه صرفاً جهت تضمین حسن اجرای تعهد اصلی معنا و مفهوم می‌یابند، با این تفاوت که شرایط مذکور، به جهت ارتباط آنها با نظم عمومی، ماهیت و خصوصیت آمره داشته و تخلف‌ناپذیر می‌باشند. (قهرمانی، ۱۳۷۷، ص ۱۲۹). در حقوق فرانسه، ماهیت مسؤولیت مدنی پرستار بستگی به نوع اشتغال او دارد. توضیح اینکه یک پرستار ممکن است به عنوان حقوق‌بگیر در بخش عمومی یا خصوصی اشتغال داشته باشد^{۱۲} یا اینکه به صورت آزاد در مطب خود اقدام به فعالیت پرستاری نماید.^{۱۳} مسؤولیت پرستار در جایی که پرستار رابطه استخدامی داشته و در مقابل خدماتی که ارائه می‌دهد حقوق دریافت می‌کند، مسؤولیت معمولاً غیرقراردادی است که می‌تواند یکی از مصادیق مسؤولیت ناشی از فعل غیر قلمداد شود. در این مورد، در وهله اول مسؤولیت متوجه شخصی است که پرستار را در استخدام خود دارد. در حالی که در نوع دوم، یعنی پرستار آزاد، اصل بر مسؤولیت قراردادی است و در موارد استثنائی،

ممکن است مسئولیت پرستار تابع قواعد مسئولیت غیرقراردادی قرار گیرد. (Paule Florin, 1999, p 150). در خصوص مسئولیت پرستار این سؤال اساسی مطرح است که آیا پرستاری که تمام توان و تلاش خویش را برای مراقبت و پرستاری مددجو به کار برده و مرتکب هیچ قصوری نشده و موازین علمی و فنی را رعایت نموده است، لکن موفق به نتیجه مطلوب نشده، نقض قرارداد کرده است؟ بار اثباتی دلیل در دعوی مسئولیت مدنی برعهده کیست؟ موضوع و محدوده تعهد پرستار در مراقبت به چه میزان است؟ آیا تعهد پرستار، تعهد به نتیجه است یا تعهد به وسیله؟^{۱۴}

حقوق دانان برای حل این مسأله که موضوع تعهد چیست آن را به دو نوع تعهد به وسیله^{۱۵} و تعهد به نتیجه^{۱۶} تقسیم نموده‌اند که جزء ابداعات دموگ، حقوق دان فرانسوی است. (Flour, Aubert et Savaux, 2002, pp 26-27) بعضی دیگر هم تعهد به تضمین را بر آن افزوده‌اند. (مالوری و اینس، تعهدات، ش ۴۷۲ به نقل از: کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۴، ص ۱۵۱). اگرچه این تقسیم‌بندی مورد انتقاد بعضی از صاحب نظران این رشته قرار گرفته است (شهیدی، ۱۳۸۶، ج ۳، ص ۲۱۲) اما نمی‌توان انکار کرد که ممکن است بر متعهدی، تعهدات گوناگون بار شود، لیکن این امر منافاتی ندارد که ماهیت هر تعهد از تعهدات متعهد، به طور جداگانه روشن شود و بسته به نوع تعهد، بار اثبات دلیل نیز تغییر یابد.

تمیز تعهد به وسیله از تعهد به نتیجه، به میزان دخالت احتمال در حصول نتیجه مطلوب طرفین قرارداد بستگی دارد. تمیز مفاد تعهد (نتیجه یا وسیله) نه تنها در چگونگی وفای به عهد مؤثر است، بلکه از نظر اثبات اجرای عقد هم حائز اهمیت است. (قائم مقامی، بی تا، ص ۴۸).

در نظام‌های حقوقی، علی‌القاعده تعهدات مشاغل پزشکی را تعهد به وسیله می‌دانند. (الحیاری، ۱۴۲۷.ق، ص ۴۱؛ الجمیلی، ۱۴۳۰.ق، ص ۲۱۹). شاغلین حرف پزشکی از جمله پرستار متعهد می‌شوند که در راه رسیدن به مطلوب، از تمام توان و مهارت خویش مدد جویند، لکن آن را تضمین نمی‌کنند.

به نظر می‌رسد اجماع حقوق‌دانان بر این باشد که تعهدات حرفه پزشکی - اعم از قراردادی یا خارج از قرارداد - تعهد به وسیله است و این که برخی نظر داده‌اند که تعهدات پزشکی، تعهد به نتیجه است، به نظر موجه و منطبق با اصول کلی حقوقی نمی‌باشد. (دریاباری، ۱۳۸۱، ص ۶).

دیوان عالی کشور فرانسه در رأی مورخه ۱۹۳۶/۵/۲۰ صراحتاً اعلام کرده است که قرارداد پزشکی، پزشک را متعهد به شفای بیمار نمی‌کند. قاطبه حقوق‌دانان فرانسوی معتقدند که تعهدات حرف پزشکی و وابسته، علی‌الاصول تعهد به وسیله است نه تعهد به نتیجه (Savatier, 1956, p 244- Montador, 1979, p 42- Kornproobst, 1957, p 587). باوجود این آنها باید تمام تلاش و امکانات خود را جهت بهبودی بیماران استفاده نمایند، لکن ملتزم به تحقق نتیجه و تضمین شفای بیمار نمی‌باشند. (Mazeau, 1931, p 48 - Montador, 1979, p 42).

دیوان عالی کشور فرانسه در رأی دیگری هم که در مورخه ۱۹۸۷/۱۲/۸ اصدار گشته است صراحتاً متعهد به وسیله بودن ماهیت تعهد حرف پزشکی را اعلام داشته است (Drosner - Dolivet, 2003, p 123) البته این امر در مواد ۳۲ و ۴۰ قانون آداب پزشکی مصوب ۱۹۹۵ این کشور هم مورد تأکید قرار گرفته است. (Flour, Aubert et Savaux, 2002, pp 26-27). در حقوق ایران هم به نظر می‌رسد تعهدات حرف پزشکی و وابسته، علی‌الاصول تعهد به وسیله است نه تعهد به نتیجه. (صالحی، ۱۳۹۱؛ صالحی؛ عباسی، ۱۳۹۰؛ صالحی؛ فلاح؛ عباسی، ۱۳۸۹؛ صالحی، ۱۳۸۹؛

Abbasi, Salehi, Mashayekhi, 2011). بنابراین با توسل به قیاس اولویت که مسلم‌النتیجه است (محمدی، ۱۳۸۲، ص ۱۱۶) این امر در خصوص پرستاران نیز به طریق اولی صادق می‌باشد. (صالحی، ۱۳۹۲).

عنصر احتمال بر نتایج مراقبت‌های پرستاری، سیطره افکننده است و در واقع، نفس مراقبت، موضوع تعهد است. النهایه این که بدتر شدن حال بیمار یا فوت وی، فی‌نفسه به معنای نقض تعهد پرستار نمی‌باشد و در بهترین شرایط، اقدامات پرستار چیزی بیش از مساعدت به طبیعت تا عوامل مقاومت در بدن بیمار را تقویت کند، نمی‌باشد، کقوله تعالی: «إذا مرضت فهو یشفین». (سوره الشعراء، آیه ۸۰ - شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹، صص ۱۶۰-۱۵۶). با وجود این، به نظر می‌رسد در مورد برخی از اعمال پرستاری، به دلیل پیشرفت علم و دسترسی انسان به فناوری‌های نوین، وضعیتی به وجود آمده که نتایج قطعی قابل دستیابی است و عدم تحقق نتیجه، اماره بر قصور و نقض تعهدات پرستاری خواهد بود، بنابراین در این موارد برخلاف اصل، تعهدات پرستار، تعهد به نتیجه خواهد بود؛ مانند تزریقات ساده. (Lelièvre, 2003, p 17 et suiv).

مبنای مسؤولیت مدنی پرستاران

برخی از نویسندگان معتقدند که در حقوق موضوعه ایران، مسؤولیت‌های پزشکی (پزشک، پرستار و ...) عمدتاً بر اساس نظریه ایجاد خطر یا مسؤولیت بدون تقصیر است و با استناد به پرونده معروف موسوم به هموفیلی‌ها، مبنای مسؤولیت پزشکی را نظریه ایجاد خطر می‌دانند. (عباسی، ۱۳۸۸، صص ۴۹-۵۶).

اندیشه به اجرا در آوردن نظام جبران خسارت بدون تقصیر در مورد حوادث پزشکی، اولین بار در فرانسه و توسط «تنک» در دومین کنگره جهانی اخلاق پزشکی مطرح شد. (Tunc, 1966, p43). در نظام مسؤولیت حقوقی فرانسه، صرف

تخلف از تکالیف مربوط به اخلاق حرفه‌ای که رعایت آن به منظور حمایت از عموم الزامی است، تقصیر تلقی شده و مرتکب ملزم به جبران خسارت خواهد بود. در موارد متعدد نیز قانون‌گذار، فرض بر تقصیر پرستار نموده است. برای مثال در موردی که پرستاری از انجام مراقبت‌هایی که قبلاً طی توافق کتبی یا شفاهی انجام آن را پذیرفته است امتناع کنند، صرف امتناع، تقصیر محسوب می‌شود. (Florin, 1999, p157). در مورد مسئولیت غیرقراردادی، معیاری که توسط محاکم در احراز تقصیر اعمال می‌شود، معیار نوعی است و رفتار یک پرستار متعارف در همان شرایطی که حادثه زیانبار در آن واقع شده است، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. با وجود این از سال ۲۰۰۲، مسئولیت مدنی پرستار در زمینه وظایف حرفه‌ای به میزان معتناهی افزایش یافته، تا آنجا که درج شرط عدم مسئولیت پرستاران در بعضی موارد به جهت برخورداری از جنبه نظم عمومی، منع شده است. این بدین معنا است که در صورت تصریح به عدم مسئولیت، کماکان پرستار پاسخ‌گوی اعمال حرفه‌ای خود خواهد بود. (Lelièvre, 2003, p17 et suiv).

با پیشرفت علوم و فنون و تکنولوژی جدید و پیچیدگی زندگی اجتماعی، حل همه مشکلات حقوقی جامعه را نمی‌توان در گرو نظریه‌ای خاص تصور کرد که چنین عمل کردی، وفاق غیراصولی، تکلف و دورشدن از واقعیت‌های موجود در جامعه را به همراه خواهد داشت. (کاتوزیان، ۱۳۸۶، ص ۲۷ به بعد).

به نظر می‌رسد در حقوق ما و حداقل در مسائل حقوق پزشکی، خطا و تقصیر مبنا و شرط منحصر مسئولیت مدنی نیست. البته این امر نفی‌کننده این حقیقت نیست که خطا نقش عمده‌ای را در حقوق ما دارد و مشخصاً از عوامل عمده احراز رابطه سببیت و دلیل صدور حکم به جبران خسارت است. نگاه خاص ما به مبنا و شرایط مسئولیت مدنی و قراردادن عنصر تقصیر در عداد عوامل مثبت رابطه علیت

و استناد خسارت به شخص و نه در زمره شرایط اصلی مسئولیت، به نظام حقوقی ما این امکان را می‌دهد که برای شناخت مسئولیت بدون خطا، بدون نیاز به تکلف، در هر موردی که رابطه استناد میان خسارت و فعل شخص - بدون احتیاج به اثبات تقصیر - از دید عرف محرز باشد، حکم به مسئولیت صادر شود، اگر چه ظاهراً تقصیری هم در کار نباشد. (بابایی، ۱۳۸۵، ص ۸۸ برای تأیید این نظر با استدلالی دیگر ر.ک: داراب‌پور، ۱۳۸۷، ص ۵۸ به بعد و مبین، ۱۳۸۷).

مفهوم تقصیر در نظام مسئولیت مدنی ایران تحولات بسیاری یافته است، زیرا اقتضای عدالت با تغییر شرایط زندگی دگرگون می‌شود. (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ص ۱۸۹). در همین راستا، قائلین به مبنا بودن تقصیر معتقدند که در احراز تقصیر، معیار نوعی و اجتماعی را باید ملاک قرار داد (Bouckaert, 1998, p11) و رفتار پرستار خاطی را با هم‌طراز او از نظر تخصص و با توجه به شرایط زمانی و مکانی وقوع خطا، مقایسه نمود. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۱۷۱ - Binchy, 2004, p45 (Mémeteau, 2001, p317).

نتیجه و پیشنهادات

تحولات قانون گذاری، منجر به دخالت روزافزون مقنن، برای تعیین حدود و ثغور مسؤولیت پرستاران شده است. در فرانسه از سال ۱۹۹۳ به بعد، تحقیقات گسترده‌ای در خصوص جنبه‌های مختلف از جمله مطالعات حقوقی مربوط به مسؤولیت مدنی پرستاران به عنوان یک حرفه خاص که در نظام سلامت دخالت مؤثر دارد صورت گرفته و در نتیجه قوانین نسبتاً کاملی در این زمینه به تصویب رسیده است. در نظام حقوقی ایران، برخلاف قدمت طولانی این حرفه، مطالعات حقوقی چندانی در این خصوص صورت نگرفته است. از آنجایی که بیمه مسؤولیت مدنی حرف پزشکی اجباری نیست، آموزش حقوقی پرستاران - که معمولاً از لحاظ کسب درآمد تفاوت قابل توجهی با سایر مشاغل پزشکی دارند - بایستی به سیاستی اجباری و کارآمد در وزارت بهداشت و خصوصاً در سازمان نظام پرستاری تبدیل شود تا مشکلات حقوقی و قضائی این قشر زحمت کش به حداقل ممکن تقلیل یابد.

به نظر می‌رسد ماهیت تعهد پرستاران در نظام حقوقی ایران و فرانسه، علی‌الاصول تعهد به وسیله است، با وجود این آنها باید در فرایند درمان، از هرگونه تلاش متعارفی دریغ نمایند، در غیر این صورت، ملزم به جبران خسارات وارده خواهند بود. مبنای مسؤولیت مدنی پرستاران، قابلیت استناد عرفی فعل زیانبار به آنها می‌باشد، البته در برخی موارد استثنائی، ممکن است نظریه خطر، به عنوان مبنای مسؤولیت مدنی این حرفه قرار گیرد که در این موارد، به محض ورود خسارت به بیمار یا نزدیکان او و بدون نیاز به اثبات تقصیر پرستار از طرف زیان دیده، مسؤولیت پرستاران محقق خواهد شد، مگر اینکه عامل وقوع زیان بتواند ثابت کند قوه قاهره (فورس ماژور) علت وقوع حادثه بوده است.

پی‌نوشت‌ها

1. *Article L4311-1*: "Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement...".
Article L4311-3: "Les titres de formation exigés en application de l'article L. 4311-2 sont pour l'exercice de la profession d'infirmier responsable des soins généraux : 1° Soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ; 2° Soit, si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen...".
2. La responsabilité morale.
3. La responsabilité disciplinaire.
4. La responsabilité civile.
5. La responsabilité pénale.
6. Le Règlement d'Ordre Intérieur.
7. Code de la santé publique.
۸. اصل ۱۷۱ قانون اساسی مقرر می‌دارد: «هرگاه در اثر تفسیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد، در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود، و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد».
9. *Article 1382*: Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.
10. *Article 3 CP*. «L'action civile peut être exercée en même temps que l'action publique et devant la même juridiction. Elle sera recevable pour tous chefs de dommages, aussi bien matériels que corporels ou moraux, qui découleront des faits objets de la poursuite».
11. *Article 1151*: Dans le cas même où l'inexécution de la convention résulte du dol du débiteur, les dommages et intérêts ne doivent comprendre à l'égard de la perte éprouvée par le créancier et du gain dont il a été privé, que ce qui est une suite immédiate et directe de l'inexécution de la convention.
12. L'infirmière salariée.
13. L'infirmière libérale.
۱۴. برای مطالعه تطبیقی ماهیت تعهدات حرف پزشکی و وابسته و استثنائات آن ر.ک: صالحی، حمیدرضا؛ فلاح، محمدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۸۹). ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۴، پاییز ۸۹، صص ۱۵۲-۱۳۱. صالحی، حمیدرضا. (۱۳۸۹). ماهیت تعهدات طبیب؛ مطالعه‌ای اجمالی در مذاهب اسلامی، فصلنامه فقه پزشکی، سال دوم و سوم، شماره

۵ و ۶، زمستان ۸۹ و بهار ۹۰، صص ۵۵-۸۵. صالحی، حمیدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۰). بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره ۱۶، بهار ۹۰، صص ۳۹-۵۸.

15. Obligation de moyen.

16. Obligation de résultat.

فهرست منابع

فارسی

الف: کتب

قرآن کریم.

امامی، سید حسن. (۱۳۸۶). حقوق مدنی. ج ۱. چاپ ۲۷. انتشارات اسلامی.

آل شیخ مبارک، قیس بن محمود. (۱۳۸۹). حقوق و مسؤلیت پزشکی در آیین اسلام. (مترجم محمود عباسی). چاپ دوم. نشر موسسه حقوقی پزشکی سینا.

پروین، فرهاد. (۱۳۸۲). خسارات معنوی در حقوق ایران. چاپ دوم. انتشارات ققنوس.

جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۷۵). ترمینولوژی حقوق. نشر دادگستر.

جوادی، محمدعلی؛ عباسی، محمود؛ ضیایی، حسین. (۱۳۸۶). اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک. چاپ اول. انتشارات موسسه فرهنگی حقوقی سینا.

داراب‌پور، مهرباب. (۱۳۸۷). الزام‌های خارج از قرارداد. چاپ اول. انتشارات مجد.

دیباچی، امید. (۱۳۷۹). چکیده اخلاق و قوانین پزشکی. چاپ اول. قم: دفتر نشر معارف.

زالی، محمدرضا. (۱۳۸۷). مبانی نوین ارتباط بیمار و پزشک. چاپ دوم. انتشارات موسسه فرهنگی حقوقی سینا.

شجاع‌پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹). مسؤلیت قراردادی پزشک در برابر بیمار. انتشارات فردوسی.

شهیدی، مهدی. (۱۳۸۶). آثار قراردادها و تعهدات. چاپ سوم. انتشارات مجد.

صالحی، حمیدرضا. (۱۳۹۱). مسؤلیت مدنی ناشی از فرایند درمان، چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی.

عباسی، محمود. (۱۳۸۵). افشای اسرار بیماران. انتشارات حقوقی.

عباسی، محمود. (۱۳۸۶). سقط جنین. انتشارات حقوقی.

عباسی، محمود. (۱۳۸۸). مسؤلیت پزشکی. چاپ اول. نشر مؤسسه حقوقی پزشکی سینا.

عباسی، محمود. (۱۳۸۹). حقوق جزای پزشکی. چاپ دوم. انتشارات حقوقی.

غفاری فارسانی، بهنام. (۱۳۸۷). مسؤلیت مدنی ناشی از ترک نجات جان دیگری. انتشارات میزان.

قاسم زاده، سید مرتضی. (۱۳۸۷). مبانی مسؤلیت مدنی. انتشارات میزان.

- قهرمانی، نصرالله. (۱۳۷۷). مسؤولیت مدنی و کیل دادگستری. چاپ اول. انتشارات گندم.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷). قواعد عمومی قراردادها. ج ۴. چاپ پنجم. نشر شرکت سهامی انتشار.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷). مسؤولیت مدنی. ج ۱. چاپ هشتم. انتشارات دانشگاه تهران.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۳). وقایع حقوقی. چاپ هفتم. نشر شرکت سهامی انتشار.
- کرمی، خدایخش. (۱۳۸۱). اتانازی. مرگ آسان و راحت. نشر معارف.
- کریمیان رواندی، مهدی. (۱۳۸۶). مسؤولیت مدنی روزنامه‌نگاران. چاپ اول. نشر دادگستر.
- گلدوزیان، ایرج. (۱۳۸۷). محشی قانون مجازات اسلامی. چاپ پنجم. انتشارات مجد.
- لورراسا، میشل. (۱۳۷۵). مسؤولیت مدنی. ترجمه: محمد، اشتری. چاپ اول. انتشارات دادگستر.
- محمدی، ابوالحسن. (۱۳۸۲). مبانی استنباط حقوق اسلامی. چاپ شانزدهم. انتشارات دانشگاه تهران.
- نجاتی، مهدی. (۱۳۸۹). مسؤولیت پزشک در فقه و حقوق کیفری ایران. چاپ اول. انتشارات خرسندی.
- نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۷۱). تاریخ طب ایران. ج ۱. چاپ دوم. انتشارات دانشگاه تهران.
- وهاب‌زاده، جواد. (۱۳۷۳). اتانازی. مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی تهران.
- ب: مقالات و پایان‌نامه**
- اسماعیل‌آبادی، علی‌رضا. (۱۳۸۳). بررسی مسؤولیت یا عدم مسؤولیت پزشک. مجله مقالات اسلامی. ش ۶۴. ۲۸ تا ۹.
- اصلانی، حمیدرضا. (۱۳۸۴). مفهوم و جایگاه تقصیر در مسؤولیت مدنی قهری و قراردادی. مجله تخصصی الهیات و حقوق. بهار و تابستان ۱۳۸۴. ش ۱۵-۱۴. ۹۴ تا ۵۱.
- بابایی، ایرج. (۱۳۸۵). بررسی عنصر خطا در حقوق مسؤولیت مدنی ایران. مجله پژوهش حقوق و سیاست. ۸۹ تا ۴۹.
- پارساپور، محمدباقر و علی‌رضا؛ اسماعیل‌آبادی، علی‌رضا. (۱۳۸۵). خطای پزشک و تاثیر آن در مسؤولیت پزشکان. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. ویژه‌نامه اخلاق پزشکی. پیوست شماره ۱ زمستان ۱۳۸۵.
- جواهری، فاطمه. (۱۳۸۴). دلالت‌های حرفه پزشکی برای نظم جامعه. مجله جامعه‌شناسی ایران. دوره ۶. ش ۲. صص ۷۲ تا ۴۵.
- داراب‌پور، مهرباب. (۱۳۸۶). شمایی از خسارت معنوی و راهکارهای رفع بی‌توجهی به آن. مؤسسه حقوق تطبیقی دانشگاه تهران.
- دریاباری، سیدمحمد. (۱۳۸۱). مبانی مسؤولیت حرفه‌ای پزشک. مجله اندیشه صادق. شماره ۶-۷. بهار و تابستان ۸۱.

صالحی، حمیدرضا. (۱۳۹۲). مسؤلیت مدنی پرستاران، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۵، پاییز ۱۳۹۲، ۹۲-۱۹۰.

صالحی، حمیدرضا؛ فلاح، محمدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۸۹). ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۴، پاییز ۸۹، ۱۵۲-۱۳۱.

صالحی، حمیدرضا. (۱۳۸۹). ماهیت تعهدات طبیب؛ مطالعه‌ای اجمالی در مذاهب اسلامی، فصلنامه فقه پزشکی، سال دوم و سوم، شماره ۵ و ۶، زمستان ۸۹ و بهار ۹۰، ۵۵-۸۵.

صالحی، حمیدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۰). بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره ۱۶، بهار ۹۰، ۳۹-۵۸.

قائم‌مقامی، عبدالمجید. (بی‌تا). مسؤلیت مدنی. مجله الکترونیکی مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۶). ارزش‌های نو و تحولات مسؤلیت مدنی. ماهنامه قضاوت. ش ۴۴. فروردین و اردیبهشت ۸۶، ۲۹ تا ۲۷.

کاظمیان، محمد؛ فرشیدزاده، سمیرا. (۱۳۸۵). آشنایی با قوانین جزائی و شرح وظایف حرفه پرستاری. مجله علمی پزشکی قانونی. دوره ۱۲. ش ۲. تابستان ۸۵ تا ۱۰۸.

مبین، حجت. (۱۳۸۷). قابلیت استناد عربی به عنوان منبع مسؤلیت مدنی در فقه و حقوق ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق و معارف اسلامی دانشگاه امام صادق علیه السلام.

منصوری، سعید- افچنگی، محسن. (۱۳۸۸). کمک و یاری‌رسانی به دیگری (مبانی اخلاقی و حقوقی). مسؤلیت افراد. چالش‌های موجود. مجله الکترونیکی مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.

نصریانی، خدیجه؛ فرنیاء، فرحناز؛ نصریانی، فاطمه. (۱۳۸۶). بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در یزد. مجله علمی پزشکی قانونی. ش ۱. ۳۷ تا ۳۳.

عربی

الجمیلی، اسعد عبید. (۱۴۳۰). الخطا فی المسؤلیه الطبیه المدنیه. الطبعة الاولى. الاصدار الاول. عمان: دارالتقافه للنشر والتوزیع.

الخیاری، احمد حسن. (۱۴۲۹). المسؤلیه المدینه الطبیب. الطبعة الاولى. الاصدار الثاني. عمان: دارالتقافه للنشر والتوزیع.

انگلیسی و فرانسه

Abbasi, Mahmoud, Salehi, Hamid Reza, Mashayekhi, Bahram. (2011). The Nature of Medical Obligations in the Light of Comparative Study, Iranian Journal of Medical Law; 1(2):7-24.

- BENABENT, Alain.(2005). *Droit civil*. Paris: Éditions LGDJ. Collection: Domat droit prive. 10^e éd. 693 Pages.
- Binchy, William .(2004). *Resent Developments in the Law of Torts*. Judicials Studies Institute Journal. N4:1. 8- 78.
- Bouckaert, Boudoin .(1998). *Responsabilité civile; subjective ou objective*. ICREDI. Paris: 1-13.
- Cass. Crim.* (23 Septembre 2010). 09-84108 . Dalloz 2010. 2365. note M. Léna . RC et Ass. 2010, Com. 313. note S. Hocquet-Berg.
- Claude Boissier-Rambaud et Georges Holleaux .(2002). *La Responsabilité juridique de l'infirmière*. Editeur : Lamarre Poinat. Édition . 6^e édition. 315 pages.
- Code civil*, Dernière modification du texte le 01 avril 2011 - Document généré le 20 avril 2011 - Copyright (C) 2007-2008 Legifrance.
- Code de la santé publique, Partie législative*, Dernière modification du texte le 01 janvier 2010 - Document généré le 22 avril 2011 - Copyright (C) 2007-2008 Legifrance.
- Code de procédure pénale*, Dernière modification du texte le 01 juin 2011 - Document généré le 19 avril 2011 - Copyright (C) 2007-2008 Legifrance.
- Dorsner-Dolivet, Annick .(2003). *Contribution a la restauration de la faute, condition des responsabilités civil et pénal dans l'homicide et les blessures par imprudence : à propose de la chirurgie*. l'université Paris deux.
- Flour, Aubert et Savaux(2002). *Droit civil, les obligations, l'acte juridique*. 10^e édition. Armand colin. Paris.
- Jacques Hureau .(2005).*L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel*. Elsevier Masson. éd. 5. 398 pages.
- Kornprobst.(1957). *La responsabilité médicale*. 1^{er} édition. Paris.
- LEFRANC, C- DULIOUST .(2004). *Formation et responsabilité de l'infirmière en médecine d'urgence*, Disponible sur le .<http://www.urgences-erveur.fr/Formation-et-responsabilite-de-1,597.html>.
- Marie-Paule Florin.(1999). *Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière*. Volume 1 Editeur Heures de France. 277pages.
- Marie-Paule Florin.(1999). *Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière, Volume 1 of Professionnelles de santé et instituts de formation en soins infirmiers*. Heures de France. 277 pages.
- Mazeau, Henri .(1931). *Traite de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*. Tome 2. Paris: Dalloz.
- Mémeteau, Gérard .(2001). *Cours de droit médical*. Bordeaux. édition 38.

les études Hospitalières.
 Montador.(1979). *La responsabilité des services publics hospitaliers*. Paris.
 Nathalie Lelièvre .(2003). *Les obligations de l'infirmier: responsabilités juridiques et professionnelles*. Heures de France. 126 pages.
 Savatier, René.(1956). *Traite de droit médical*. Paris.
 Tunc André .(1966). *La Responsabilité civile du médecin*. acted aux congres. T.I. Paris.

یادداشت شناسه مؤلفان

حمیدرضا صالحی: مربی، گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)
 نشانی الکترونیک: Salehi_hamid1202@yahoo.com

محمد رضا فلاح: استادیار گروه حقوق دانشگاه شاهد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۳۱