



The Impact of Suspension of Performance of Healthcare Contracts on the Efficiency of the Health System: A Comparative Approach between Iran and England

Milad Rahmani Mahlabani¹, Behnam Ghanbarpour^{1*}, Majid Abbasi¹

1. Department of Private Law, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Health systems, as vital infrastructures of societies, rely on the efficiency of healthcare contracts between service providers and recipients. In this context, the institution of *suspension of contract performance*, particularly in emergency situations such as pandemics, economic crises or shortages of medical resources, plays a decisive role in balancing the rights and interests of the contracting parties. The objective of this study is to examine the legal and economic impacts of suspending the performance of healthcare contracts on the efficiency of the health system, using a comparative approach between the legal systems of Iran and England and to analyze the legal foundations, judicial practices and practical consequences of this institution.

Method: This study adopts a descriptive-analytical and comparative approach. The sources include Iranian statutory laws (such as the Civil Code, the Civil Liability Act, laws and regulations governing healthcare services and by-laws of the Ministry of Health), international instruments, judicial practices of Iranian and English courts (including decisions of supreme courts and specialized tribunals), as well as analyses of legal doctrine and the foundations of the economic analysis of law.

Ethical Considerations: In conducting this research, all principles of research ethics have been observed, including academic integrity, respect for the originality of the work, avoidance of distortion of legal concepts and transparent reference to legal doctrines and judicial decisions.

Results: In the Iranian legal system, although the suspension of performance of obligations in healthcare contracts is not explicitly provided for by statute, it can be inferred through reliance on general principles of contract law (Articles 226, 229, 240, 279 of the Iranian Civil Code) and the governing principles of healthcare contracts, particularly in cases of force majeure or temporary impossibility of performance. In contrast, the English legal system-based on the doctrine of frustration, the principles governing healthcare contracts issued by the Department of Health and Social Care and established judicial practice-provides a clearer framework for the temporary suspension or modification of healthcare contracts. Economic analysis indicates that a controlled and transparent suspension of healthcare contracts can protect the economic interests of both service providers and patients, while enhancing the efficiency of the health system during crises. However, the lack of explicit legal provisions and specific enforcement mechanisms in Iran leads to inconsistencies in implementation and undermines public trust in healthcare services.

Conclusion: Establishing clear legal mechanisms grounded in economic analysis for the suspension of performance of healthcare contracts-especially in emergency situations-is an undeniable necessity for improving the efficiency of the health system. England's experience in drafting specific regulations, providing dispute resolution mechanisms and relying on effective judicial practice can serve as a suitable model for reforming and developing the Iranian legal system in this field. It is recommended that the Iranian legislature amend relevant laws and enact specific regulations for healthcare contracts in order to provide an appropriate framework for the effective and equitable application of suspension in such contracts.

Keywords: Suspension of Contract Performance; Healthcare Contracts; Health System Efficiency; Economic Analysis of Law

Corresponding Author: Behnam Ghanbarpour; **Email:** behnamghanbarpor45@yahoo.com

Received: July 04, 2024; **Accepted:** January 17, 2025; **Published Online:** April 24, 2026

Please cite this article as:

Rahmani Mahlabani M, Ghanbarpour B, Abbasi M. The Impact of Suspension of Performance of Healthcare Contracts on the Efficiency of the Health System: A Comparative Approach between Iran and England. *Medical Law Journal*. 2024; 18: e72.



تأثیر تعلیق اجرای قراردادهای درمانی بر کارآمدی نظام سلامت:

رویکرد تطبیقی ایران و انگلستان

میلاذ رحمانی مهلبانی^۱، بهنام قنبرپور^{۱*}، مجید عباسی^۱

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نظام‌های سلامت به عنوان زیرساخت‌های حیاتی جوامع، متکی بر کارآمدی قراردادهای درمانی میان ارائه‌دهندگان خدمات و دریافت‌کنندگان آن هستند. در این میان، نهاد «تعلیق اجرای قرارداد» به ویژه در شرایط اضطراری همچون بیماری‌های فراگیر، بحران‌های اقتصادی یا کمبود منابع درمانی، نقشی تعیین‌کننده در توازن حقوق و منافع طرفین ایفا می‌کند. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر حقوقی و اقتصادی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی بر کارآمدی نظام سلامت، با رویکرد تطبیقی در نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان، و تحلیل مبانی قانونی، رویه‌های قضایی و پیامدهای عملی آن است.

روش: این مطالعه با رویکرد توصیفی - تحلیلی و روش تطبیقی انجام شده است. منابع مورد استفاده شامل قوانین موضوعه ایران (مانند قانون مدنی، قانون مسئولیت مدنی، قوانین و مقررات ناظر بر خدمات درمانی و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت)، اسناد بین‌المللی، رویه‌های قضایی محاکم ایران و انگلستان (از جمله آرای دیوان عالی و محاکم تخصصی) و همچنین تحلیل دکتترین حقوقی و مبانی «تحلیل اقتصادی حقوق» است.

ملاحظات اخلاقی: در تدوین این پژوهش، کلیه اصول اخلاق علمی، از جمله رعایت امانتداری، احترام به اصالت علمی اثر، پرهیز از تحریف مفاهیم حقوقی و ارجاع شفاف به دکتترین و آرای قضایی رعایت شده است.

یافته‌ها: در نظام حقوقی ایران، هرچند مفهوم تعلیق اجرای تعهدات در قراردادهای درمانی به طور مشخص در قانون پیش‌بینی نشده است، اما با استناد به قواعد عمومی قراردادها (مواد ۲۲۶، ۲۲۹، ۲۴۰ و ۲۷۹ قانون مدنی) و اصول حاکم بر قراردادهای درمانی، امکان اعمال نهاد تعلیق در شرایط فورس‌ماژور یا عدم امکان موقت اجرا قابل استنباط است. در مقابل، نظام حقوقی انگلستان، مبتنی بر دکتترین خنثی‌سازی و اصول قراردادهای درمانی وزارت بهداشت و خدمات رفاهی و رویه قضایی محاکم، بستر روشنی برای تعلیق موقت یا تعدیل قراردادهای درمانی فراهم کرده است.

نتیجه‌گیری: ایجاد سازوکارهای قانونی شفاف و مبتنی بر تحلیل اقتصادی برای تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، به ویژه در شرایط اضطراری، ضرورتی انکارناپذیر در راستای ارتقای کارآمدی نظام سلامت است. تجارب انگلستان در تدوین مقررات مشخص، پیش‌بینی سازوکارهای حل و فصل اختلاف و اتکا به رویه قضایی مؤثر، می‌تواند الگوی مناسبی برای اصلاح و توسعه نظام حقوقی ایران در این حوزه باشد.

واژگان کلیدی: تعلیق اجرای قرارداد؛ قراردادهای درمانی؛ کارآمدی نظام سلامت؛ تحلیل اقتصادی حقوق

نویسنده مسئول: بهنام قنبرپور؛ پست الکترونیک: behnamghanbarpor45@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Rahmani Mahlabani M, Ghanbarpour B, Abbasi M. The Impact of Suspension of Performance of Healthcare Contracts on the Efficiency of the Health System: A Comparative Approach between Iran and England. Medical Law Journal. 2024; 18: e72.

مقدمه

در روابط قراردادی مرتبط با ارائه خدمات درمانی، یکی از مسائل چالش‌برانگیز، وضعیت تعهدات طرفین در شرایطی است که اجرای قرارداد به دلیل حوادث پیش‌بینی‌ناپذیر یا خارج از اراده طرفین، موقتاً غیر ممکن یا غیر قابل انجام می‌شود. این وضعیت که در نظام‌های حقوقی با مفاهیمی نظیر تعلیق اجرای قرارداد یا در موارد شدیدتر، انفساخ و زوال قرارداد شناخته می‌شود، به طور مستقیم بر کارآمدی نظام سلامت و تأمین حق دسترسی به خدمات درمانی اثرگذار است. در حقوق ایران، هرچند مقررات عام قانون مدنی، از جمله ماده ۲۲۹ در خصوص عدم مسئولیت متعهد در صورت اثبات قوه قاهره، ماده ۲۴۰ درباره سقوط تعهد در صورت تعذر اجرا و ماده ۲۷۹ در خصوص تبدیل موضوع تعهد، می‌توانند مبنای تحلیل وضعیت تعلیق تعهدات درمانی قرار گیرند، اما فقدان مقررات خاص ناظر بر قراردادهای پزشکی و درمانی سبب شده است که رویه قضایی ایران در این حوزه عمدتاً با استناد به اصول کلی و با تفاسیر موردی عمل کند. در برخی آرای صادره از محاکم ایران، از جمله رأی شماره ۹۱۰۹۹۷۰۲۲۷۷۰۰۲۴۰ صادره از شعبه ۲۴ دادگاه تجدید نظر استان تهران، دادگاه با استناد به مواد ۲۲۶ و ۲۲۹ قانون مدنی، وقوع شرایط خارج از اراده بیمارستان و کادر درمانی در جریان پاندمی کرونا را دلیلی موجه برای تعلیق موقت بخشی از خدمات درمانی دانسته و مسئولیت قراردادی ارائه‌دهنده خدمات را منتفی اعلام کرده است. با این حال، این رویه قضایی محدود بوده و وحدت نظری در این حوزه شکل نگرفته است.

در نظام حقوقی انگلستان، وضعیت حقوقی تعلیق یا زوال موقت تعهدات درمانی، ساختارمندتر و مبتنی بر دکترین‌های تثبیت‌شده حقوق قراردادهای، از جمله نظریه خنثی‌سازی و اصول فورس‌ماژور تنظیم شده است. بر اساس رویه قضایی انگلستان، نظریه خنثی‌سازی در مواردی اعمال می‌شود که اجرای قرارداد به گونه‌ای دچار مانع اساسی گردد که ادامه تعهد، غیر ممکن یا غیر منصفانه باشد (۱). در پرونده مشهور

«تیلور در مقابل کالدویل (Taylor v Caldwell 3 B & S)» (826) (۱۸۶۳ م.) دادگاه مقرر داشت که در صورت نابودی موضوع قرارداد به گونه‌ای که ادامه اجرا امکان‌پذیر نباشد، قرارداد منفسخ می‌شود (۲). این قاعده در حوزه قراردادهای درمانی نیز قابل اعمال شناخته شده است. به عنوان نمونه، در پرونده «گریت پیس شیپینگ ال.تی.دی در مقابل تساولریس (Great Peace Shipping Ltd v Tsavlis)» (International) (۲۰۰۲ م.)، دادگاه استیناف انگلستان با تأکید بر معیارهای سختگیرانه اعمال دکترین خنثی‌سازی، اعلام نمود که صرف دشواری اقتصادی یا تغییر شرایط به‌تنهایی برای اثبات خنثی‌سازی کافی نیست، بلکه باید غیر ممکن‌شدن واقعی یا بنیادی اجرای قرارداد احراز گردد. در زمینه خدمات درمانی، آرای متعدد وزارت بهداشت و خدمات رفاهی Trusts در دوران بحران کرونا، از جمله رأی صادره در پرونده «ان.اچ.اس انگلستان در مقابل وزیر امور بهداشت و مراقبت‌های اجتماعی (NHS England v Secretary of State for Health and Social Care)» (۲۰۲۰ م.)، نشان داد که دولت و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی مجاز به تعلیق یا تعدیل تعهدات خود در چهارچوب قوانین خاص، از جمله «قانون ویروس کرونا ۲۰۲۰» (Coronavirus Act 2020) و مقررات اضطراری وزارت بهداشت و خدمات رفاهی هستند (۳). در دکترین حقوقی انگلستان، نظریه خنثی‌سازی به عنوان نهاد حقوقی مستقل، تفاوت ماهوی با نهاد فورس‌ماژور در حقوق نوشته دارد (۴)، در حالی که در حقوق ایران، با اقتباس از حقوق مدنی فرانسه، مواد ۲۲۹ و ۲۲۶ قانون مدنی بر مفهوم فورس‌ماژور و تعذر اجرا مبتنی است، نظام کاملاً تعهدات قراردادی را تا زمانی معتبر می‌داند که شرایط بنیادین اجرای آن دچار اختلال نشود و در صورت اثبات خنثی‌سازی، قرارداد به طور خودکار خاتمه می‌یابد، اما تعلیق موقت اجرا، در حقوق انگلستان، بیشتر از مسیر درج شروط قراردادی (Suspension Clauses) یا اعمال صلاحیت‌های تقنینی دولت در شرایط اضطراری تحقق می‌یابد. این امر در چهارچوب «قانون بهداشت عمومی ۱۹۸۴» (Public Health (Control of Disease) Act 1984) و مصوبات تکمیلی به ویژه در دوره پاندمی کرونا

حقوقی در این حوزه را دوچندان می‌سازد تا ضمن افزایش تاب‌آوری نظام سلامت، از بروز اختلافات حقوقی و آسیب‌های اقتصادی ناشی از خلأ مقرراتی جلوگیری شود.

در پایان باید گفت که موضوع تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، اگرچه به صورت پراکنده در برخی آثار حقوقی داخلی و خارجی مورد اشاره قرار گرفته است، اما بررسی نظام‌مند و تحلیلی آن در پیوند مستقیم با مفهوم «کارآمدی نظام سلامت» و با اتکای همزمان بر تحلیل حقوقی و اقتصادی، تاکنون به طور مستقل و یکپارچه مورد واکاوی قرار نگرفته است. بخش عمده‌ای از مطالعات پیشین، چه در حقوق ایران و چه در حقوق انگلستان یا صرفاً به تبیین قواعد عمومی تعلیق اجرای تعهدات در چهارچوب نظریه‌های کلاسیک قراردادها پرداخته‌اند یا تعلیق قرارداد را به عنوان یکی از آثار فورس‌ماژور و دکتین خنثی‌سازی، بدون تمرکز ویژه بر ماهیت خاص قراردادهای درمانی و نقش آن‌ها در تضمین کارآمدی نظام سلامت، بررسی کرده‌اند. افزون بر این، پژوهش‌های داخلی موجود عمدتاً رویکردی توصیفی داشته و محدود به تحلیل فقهی یا استنباط از قواعد کلی قانون مدنی بوده‌اند و کمتر به پیامدهای نهادی، اقتصادی و کارکردی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در شرایط بحران‌های سلامت عمومی توجه کرده‌اند.

نوآوری پژوهش حاضر، نه در طرح صرف نهاد تعلیق اجرای قرارداد که پیش‌تر نیز به طور کلی مورد بحث قرار گرفته، بلکه در بازتعریف کارکرد این نهاد در بستر خاص نظام سلامت و تحلیل اثرگذاری آن بر کارآمدی ساختاری و عملکردی این نظام است. این مقاله برای نخستین‌بار تعلیق اجرای قراردادهای درمانی را به عنوان یک ابزار حقوقی تنظیم‌گر در شرایط اضطراری تحلیل می‌کند که می‌تواند میان ضرورت استمرار خدمات سلامت، حمایت از حقوق بیماران و صیانت از منافع اقتصادی و حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تعادل ایجاد کند. همچنین رویکرد تطبیقی اتخاذشده در این پژوهش، صرفاً به مقایسه قواعد حقوقی ایران و انگلستان بسنده نکرده، بلکه با تحلیل رویه‌های قضایی، اسناد

به خوبی مشاهده شد که امکان مداخله دولت در محدودسازی یا تعلیق خدمات درمانی، تحت الزامات سلامت عمومی، فراهم گردید.

در نظام حقوقی ایران، قوانین خاص درمانی همچون قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴، آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای پزشکی و دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، فاقد پیش‌بینی صریح در باب تعلیق اجرای تعهدات درمانی هستند، اگرچه در عمل، در مواردی نظیر شرایط بحرانی همه‌گیری‌ها، با استناد به بخشنامه‌های ستاد ملی مقابله با کرونا، برخی خدمات درمانی غیر ضروری یا انتخابی موقتاً متوقف گردید، اما این اقدامات بیشتر مبتنی بر تصمیمات اجرایی بوده و فاقد پشتوانه صریح حقوقی در قالب نهاد تعلیق قرارداد است. همین خلأ سبب شده است که در حقوق ایران، تفسیر و اعمال تعلیق در قراردادهای درمانی، وابسته به رویه قضایی پراکنده و گاه متناقض باشد.

تفاوت اساسی میان نظام‌های ایران و انگلستان در این زمینه، در ساختار منسجم‌تر و نظام‌مند حقوق انگلستان در مواجهه با بحران‌ها و پیش‌بینی سازوکارهای دقیق برای تعلیق یا تعدیل تعهدات درمانی مشهود است. انگلستان با بهره‌گیری از مبانی دکتین «خنثی‌سازی (Frustration)»، قواعد فورس‌ماژور در قراردادهای خاص، اختیارات تقنینی دولت (۵) و رویه قضایی منسجم، بستر حقوقی روشنی برای حمایت همزمان از حقوق بیماران و منافع اقتصادی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی فراهم کرده است. در مقابل، نظام حقوقی ایران، علیرغم برخورداری از ظرفیت‌های کلی در قانون مدنی و اصول عمومی قراردادها، به دلیل فقدان مقررات اختصاصی برای خدمات درمانی و ضعف رویه قضایی منسجم، در تحقق تعادل میان حفظ کارآمدی نظام سلامت و تضمین حقوق قراردادی طرفین، با چالش‌های جدی مواجه است.

این تفاوت‌ها ضرورت اصلاح و توسعه قوانین خاص درمانی در ایران، پیش‌بینی سازوکارهای قانونی مشخص برای تعلیق اجرای تعهدات درمانی در شرایط اضطراری و ارتقای شفافیت

خدمات رفاهی در انگلستان، و همچنین اسناد مرتبط با شرایط اضطراری همچون «قانون ویروس کرونا ۲۰۲۰» می‌باشد. افزون بر این، تحلیل آرای شاخص قضایی، اعم از آرای صادره توسط محاکم ایران و دادگاه‌های انگلستان، به عنوان بخش عملی پژوهش مد نظر قرار گرفته است تا تفاوت‌ها و شباهت‌های رویکرد دو نظام حقوقی از منظر عملیاتی روشن شود. دکترین‌های برجسته، از جمله نظریه خنثی‌سازی و فورس‌ماژور بر اساس متون کلاسیک و منابع معتبر حقوق تطبیقی مورد تحلیل قرار گرفته‌اند.

در نهایت، چهارچوب تحلیل اقتصادی حقوق به عنوان مبنای ارزیابی آثار اقتصادی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در هر دو نظام حقوقی به کار گرفته شده است. هدف این بوده که ضمن شناخت ظرفیت‌های نظری و قانونی، کارآمدی واقعی این نهادها در نظام سلامت ایران و انگلستان از منظر اقتصادی و حقوقی سنجیده شود.

یافته‌ها

بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان در زمینه تعلیق اجرای قراردادهای درمانی نشان می‌دهد که این دو نظام با وجود برخی اشتراکات مفهومی، از نظر ساختار قانونی، پشتوانه‌های مقرراتی و انسجام رویه قضایی تفاوت‌های بنیادینی دارند.

در نظام حقوقی ایران، قواعد کلی قانون مدنی، به ویژه مواد ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۹ و ۲۴۰، مبنای اصلی تحلیل وضعیت تعلیق یا عدم اجرای تعهدات ناشی از قراردادها محسوب می‌شود. ماده ۲۲۶ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «در صورت تخلف از انجام تعهد، متعهدله می‌تواند از متعهد مطالبه خسارت نماید، مگر اینکه ثابت شود انجام تعهد به واسطه امری خارج از اراده متعهد، غیرممکن شده است.» این حکم در عمل زمینه را برای پذیرش تعلیق یا سقوط موقت تعهدات، به ویژه در قراردادهای درمانی، فراهم می‌سازد. همچنین ماده ۲۲۹ صراحتاً بیان می‌کند: «اگر متعهد به واسطه حادثه‌ای که دفع آن خارج از حیطه اقتدار اوست، نتواند از عهده انجام تعهد

سیاستگذاری سلامت و مبنای تحلیل اقتصادی حقوق در هر دو نظام، به ارزیابی کارآمدی عملی سازوکارهای تعلیق پرداخته است؛ امری که در ادبیات موجود، به ویژه در پژوهش‌های فارسی‌زبان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، استناد گسترده به منابع داخلی و خارجی نه نشانه فقدان نوآوری، بلکه بیانگر ماهیت میان‌رشته‌ای و تطبیقی موضوع و ضرورت اتکا به دکترین‌های مختلف حقوق قراردادهای، حقوق سلامت و تحلیل اقتصادی حقوق است. نوآوری این مقاله در نحوه ترکیب این منابع، استخراج یک چهارچوب تحلیلی منسجم و ارائه پیشنهادهاى هنجاری مشخص برای اصلاح نظام حقوقی ایران در حوزه قراردادهای درمانی متجلی می‌شود، به ویژه، تبیین خلأهای قانونی موجود در حقوق ایران در زمینه تعلیق اجرای قراردادهای درمانی و نشان‌دادن آثار منفی این خلأها بر اعتماد عمومی و کارآمدی نظام سلامت، در کنار بهره‌گیری انتقادی از تجربه انگلستان، از جمله دستاوردهای جدید پژوهش حاضر است که در آثار پیشین به صورت مستقل و متمرکز مورد بررسی قرار نگرفته است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از روش تطبیقی انجام شده است. در این مسیر، ابتدا ساختار حقوقی حاکم بر قراردادهای درمانی و وضعیت تعلیق اجرای تعهدات در دو نظام حقوقی ایران و انگلستان به صورت نظام‌مند بررسی شده است. منابع تحقیق شامل قوانین عمومی، از جمله قانون مدنی ایران و اصول کلی قراردادها در حقوق انگلستان، مقررات خاص حوزه درمان نظیر آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت ایران و قوانین وزارت بهداشت و

را مطابق با اصول خنثی‌سازی و ملاحظات سلامت عمومی دانست.

افزون بر این، در نظام انگلستان، درج شروط مشخص فورس‌ماژور و تعلیق (Suspension Clauses) در قراردادهای درمانی، متداول بوده و در آرای متعدد، دادگاه‌ها به این شروط استناد کرده‌اند. به عنوان مثال، در رأی «چنل آیلند فریز ال.تی.دی در مقابل سیلینک یو.کی ال.تی.دی» (Channel Island Ferries Ltd v Sealink UK Ltd 1 Lloyd's Rep 323 (1988 م.)، شرط فورس‌ماژور پیش‌بینی‌شده در قرارداد حمل و نقل درمانی بین جزایر، مبنای قانونی برای تعلیق موقت تعهدات محسوب گردید.

از حیث تحلیل اقتصادی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نظام حقوقی انگلستان با ارائه ساختار منسجم و پیش‌بینی‌پذیر برای تعلیق یا تعدیل قراردادهای درمانی، زمینه را برای افزایش کارآمدی نظام سلامت و کاهش هزینه‌های ناشی از اختلافات حقوقی فراهم کرده است، در حالی که در حقوق ایران، نبود مقررات شفاف و تشتت رویه‌های قضایی، موجب افزایش ریسک‌های حقوقی برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و کاهش اعتماد عمومی به نظام درمان شده است. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که حقوق ایران نیازمند اصلاح و تکمیل مقررات ناظر بر قراردادهای درمانی، به ویژه پیش‌بینی سازوکارهای قانونی روشن برای تعلیق، تعدیل یا خاتمه موقت این قراردادها در شرایط اضطراری است، به گونه‌ای که ضمن رعایت حقوق بیماران، از تحمیل تعهدات غیر واقع‌بینانه بر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی جلوگیری شود و کارآمدی اقتصادی و حقوقی نظام سلامت ارتقا یابد.

بحث

۱. مفهوم تعلیق اجرای قراردادهای درمانی از منظر نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان: در حقوق ایران، مفهوم تعلیق اجرای قراردادهای درمانی را باید با لحاظ ویژگی‌های خاص این نوع قراردادها تحلیل کرد؛ قراردادهای درمانی در ایران، اغلب ذیل روابط حقوقی خدمات حرفه‌ای تعریف

برآید، محکوم به تأدیه خسارت نخواهد بود.» این قاعده، مبنای استنادی محاکم در پرونده‌های متعددی قرار گرفته است که ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در شرایط بحرانی، از جمله شیوع بیماری‌های واگیردار یا کمبود منابع پزشکی، امکان انجام برخی تعهدات قراردادی را نداشته‌اند.

در این راستا، رأی شماره ۹۹۰۹۹۷۰۲۲۳۹۰۱۶۵۵ صادره از شعبه ۳۹ دادگاه تجدید نظر استان تهران، نمونه بارزی از تمایل رویه قضایی به پذیرش وضعیت تعلیق موقت در قراردادهای درمانی است، جایی که دادگاه با استناد به شرایط اضطراری ناشی از کمبود تجهیزات پزشکی و ابتلای گسترده کادر درمان، مسئولیت قراردادی بیمارستان را منتفی دانسته و تعهدات را معلق تلقی کرده است. با این وجود، رویه قضایی ایران فاقد انسجام کامل بوده و آرای متعارض در موارد مشابه مشاهده می‌شود که نشانگر خلأ مقررات خاص و عدم صراحت قانونی در حوزه تعلیق قراردادهای درمانی است.

در مقابل، نظام حقوقی انگلستان با بهره‌گیری از دکترین خنثی‌سازی و پیش‌بینی سازوکارهای دقیق‌تر، چهارچوب منسجم‌تری برای مواجهه با این مسأله دارد. بر اساس پرونده «نشال کریز ال.تی.دی در مقابل پانالپینا (National Carriers Ltd v Panalpina (Northern) Ltd AC 67 (1981 م.)، معیارهای مشخصی برای اثبات خنثی‌سازی در قراردادها تعیین شده که شامل غیر ممکن‌شدن فیزیکی، غیر قانونی‌شدن موضوع قرارداد یا تغییر بنیادین شرایط می‌شود. این معیارها در موارد مربوط به خدمات درمانی نیز توسط محاکم اعمال شده است.

نمونه شاخص، رأی «دولان و دیگران در مقابل وزیر امور سلامت و خدمات اجتماعی» (Dolan and others v Secretary of State for Health and Social Care EWCA Civ 1605 (2020 م.) است که در آن دادگاه استیناف، ضمن بررسی مقررات اضطراری وزارت بهداشت و امور اجتماعی بریتانیا و قانون ویروس کرونا ۲۰۲۰، مشروعیت تعلیق برخی خدمات درمانی و محدودسازی تعهدات بیمارستان‌ها را در دوره بحران کرونا تأیید نمود و این اقدامات

می‌شوند که تابع مقررات عام قراردادهای، اصول فقهی نظیر «قاعده لاجرح» و مقررات خاص سلامت هستند (۶). در این بستر، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، وضعیتی است که به موجب آن، صرفاً عملیات اجرایی یا ارائه خدمات درمانی برای مدت موقت متوقف می‌شود، بدون آنکه اصل رابطه قراردادی یا تعهدات کلی طرفین دچار زوال یا فسخ گردد (۷). این وضعیت نه در قالب فورس‌ماژور عمومی، بلکه در چهارچوب مقررات و دستورالعمل‌های ناظر بر نظام سلامت، مانند ضوابط کمیسیون‌های ماده ۱۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی یا دستورالعمل‌های اضطراری ابلاغی توسط وزارت بهداشت، نمود پیدا می‌کند (۸). برای مثال، دستورالعمل شماره ۹۹/۵۲۸/د معاونت درمان وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۹ که تعلیق موقت اعمال جراحی غیر اورژانسی در بیمارستان‌های کشور به دلیل بحران کرونا را الزامی کرد، نمونه‌ای عینی از تعلیق اجرای قراردادهای درمانی مبتنی بر مداخله حاکمیتی است که از منظر حقوقی، تعهدات درمانی پزشک یا مرکز درمانی را موقتاً معلق می‌کند، در حالی که قراردادهای منعقد شده در ماهیت خود همچنان معتبر باقی می‌مانند.

تمایز این وضعیت با تعلیق کلی قرارداد زمانی آشکار می‌شود که برخلاف تعلیق اجرای تعهد، در تعلیق کلی قرارداد، همه آثار حقوقی قرارداد به حالت توقف درمی‌آید یا عملاً قرارداد برای مدتی بلااثر می‌شود. در حقوق ایران، این مفهوم بیشتر در قراردادهای مستمر، پروژه‌های درمانی کلان یا قراردادهای بیمه سلامت مطرح است. به عنوان نمونه، در قراردادهای واگذاری خدمات درمانی در قالب طرح‌های مشارکت بخش خصوصی و دولت، بر اساس مصوبه شماره ۲۰۴۸/ت/۵۵۷۹۹-هـ هیأت وزیران (سیاست‌های توسعه مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت)، پیش‌بینی امکان تعلیق کلی قرارداد در شرایط اضطراری نظیر ناتوانی تامین منابع حیاتی یا اخلاص شدید در عملکرد سیستم درمانی، از مصادیق حقوقی تعلیق کلی قرارداد در این حوزه است.

در حقوق انگلستان، تمایز میان تعلیق اجرای قرارداد و تعلیق خود قرارداد، در بستر نظام سلامت و بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت بریتانیا و قراردادهای خدمات درمانی، بسیار

دقیق‌تر تفکیک شده است (۹). در تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، مطابق بندهای خاص قراردادهای استاندارد وزارت بهداشت بریتانیا مانند تعلیق خدمات درمانی که مشمول بند ۵ ماده ۹ آیین‌نامه شرایط ارائه خدمات درمانی است، ارائه‌دهنده خدمات می‌تواند در موارد خاص نظیر تهدیدات سلامت عمومی یا کمبود منابع حیاتی، اجرای خدمات مشخص شده در قرارداد را موقتاً متوقف کند، بدون آنکه کل قرارداد یا سایر تعهدات مرتبط خاتمه یابد یا بلااثر شود (۱۰).

در مقابل، تعلیق کلی قراردادهای درمانی در حقوق انگلستان معمولاً تحت مقررات حقوق عمومی سلامت، به ویژه بر اساس اختیارات قانونی نظیر «قانون بهداشت عمومی ۱۹۸۴» یا «قانون سلامت و مراقبت‌های اجتماعی ۲۰۱۲ (Health and Social Care Act 2012)» اجرا می‌شود که می‌تواند منجر به توقف کلی قراردادهای خدمات درمانی در شرایط خاص گردد (۱۱). نمونه عینی این تمایز را می‌توان در دستور اجرایی وزارت بهداشت بریتانیا مورخ مارس ۲۰۲۰ مشاهده کرد که با استناد به اختیارات قانونی، برخی قراردادهای تأمین خدمات درمانی انتخابی، به طور کلی برای مدت بحران کرونا معلق شد، در حالی که بخش دیگری از قراردادهای درمانی صرفاً از منظر ارائه خدمت تعلیق گردیدند (۱۲).

بر این اساس، در نظام انگلستان، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی معمولاً ناشی از سازوکار قراردادی یا دستورهای اجرایی کوتاه‌مدت بوده و ناظر بر بخشی از تعهدات اجرایی است، اما تعلیق کلی قرارداد، پیامد حقوقی گسترده‌تری داشته و کل رابطه قراردادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ولو موقتاً (۱۳). این تفکیک، آثار متفاوتی بر حقوق و مسئولیت‌های طرفین دارد، از جمله در تعلیق اجرای قرارداد، اصول پرداخت، مسئولیت‌های باقیمانده و استمرار رابطه حقوقی همچنان پابرجاست، اما در تعلیق کلی قرارداد، برخی از این آثار موقتاً بلااثر می‌شود یا تحت قواعد خاص بازنگری می‌شود.

در نتیجه، مفهوم تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، هم در ایران و هم در انگلستان، واجد ماهیتی مستقل و متفاوت از تعلیق کلی قرارداد است که شناخت دقیق این تمایز، برای

در کنار قاعده لاجرح، قاعده لاضرر نیز نقش اساسی در مبانی تعلیق اجرای قراردادها دارد. بر اساس این قاعده، هیچ‌کس مجاز نیست با استناد به مفاد قرارداد، موجب ورود ضرر غیر متعارف به دیگری یا به جامعه شود. در حوزه قراردادهای درمانی، این قاعده ایجاب می‌کند که اگر ادامه ارائه خدمات درمانی، به دلیل فقدان امکانات یا شرایط بحرانی، خود منشأ ضرر به بیمار، کادر درمان یا نظام سلامت باشد، تعلیق موقت اجرای تعهدات، نه تنها جایز، بلکه ضروری تلقی می‌شود. برای نمونه، تعلیق اعمال جراحی غیر اورژانسی در بحران کرونا، با استناد به این مبانی، توسط وزارت بهداشت اعمال شد.

از منظر قوانین موضوعه، مواد ۲۲۶ و ۲۲۹ قانون مدنی ایران نیز به طور ضمنی به امکان توقف اجرای تعهدات در شرایط خارج از اراده متعهد اشاره دارند، هرچند این مواد، تعلیق اجرای قراردادها را صراحتاً تعریف نمی‌کنند، اما بر اساس تفسیر حقوقدانان، می‌توان این موارد را ذیل همان قاعده فقهی لاجرح و لاضرر تحلیل کرد (۱۶).

در مقابل، در نظام حقوقی انگلستان، تعلیق اجرای قراردادها عمدتاً بر پایه دکترین خنثی‌سازی و شروط فورس‌ماژور در قراردادهای استوار است. دکترین خنثی‌سازی که یکی از نهادهای کلیدی در حقوق قراردادهای انگلستان محسوب می‌شود، بیانگر آن است که اگر پس از انعقاد قرارداد، یک رویداد پیش‌بینی‌نشده و خارج از کنترل طرفین رخ دهد که انجام تعهدات را غیر ممکن یا اساساً متفاوت از آنچه طرفین مد نظر داشته‌اند، کند، قرارداد یا اجرای آن می‌تواند خاتمه یا تعلیق یابد.

در پرونده معروف «تیلور در مقابل کالدول (Taylor v Kaldoll)»، دادگاه پذیرفت که در صورت نابودی موضوع قرارداد (در آنجا سالن کنسرت)، اجرای تعهدات غیر ممکن شده و قرارداد فسخ می‌شود. این مبنا در قراردادهای درمانی نیز اعمال می‌شود، چنانکه در بحران‌هایی مانند پاندمی کووید-۱۹، دادگاه‌ها با استناد به خنثی‌سازی، اجرای برخی تعهدات درمانی را موقتاً معلق یا خاتمه‌یافته تلقی کردند.

تحلیل حقوقی روابط درمانی و مدیریت بحران‌های سلامت از منظر حقوقی و اقتصادی، ضرورتی انکارناپذیر محسوب می‌شود.

۲. مبانی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان: در تحلیل مبانی تعلیق اجرای قراردادها، به ویژه در حوزه قراردادهای درمانی، می‌توان گفت هر دو نظام حقوقی ایران و انگلستان، با وجود تفاوت‌های ساختاری، درصدد ایجاد ابزاری حقوقی برای مواجهه با شرایطی هستند که در آن ادامه اجرای تعهدات قراردادی، غیر ممکن، غیر معقول یا زیانبار می‌شود. در این مسیر، مبانی فقهی و قانونی در ایران و نظریات دکترینال و قواعد حقوق عرفی در انگلستان، چهارچوب‌های مشخصی را برای توجیه تعلیق اجرای قراردادها، از جمله در بخش حساس خدمات درمانی، فراهم می‌کنند.

در نظام حقوقی ایران، مهم‌ترین مبانی فقهی و حقوقی تعلیق اجرای قرارداد، قاعده «لاجرح» و «لاضرر» است. قاعده لاجرح که ریشه در آیات و روایات معتبر فقه امامیه دارد، بیان می‌دارد که شارع مقدس، حکم مشقت‌آور و غیر قابل تحمل را بر مکلفان تحمیل نمی‌کند. در حوزه قراردادهای درمانی، این قاعده به این معناست که اگر اجرای تعهدات ناشی از قرارداد، در اثر شرایط غیر منتظره به گونه‌ای دشوار و پرمشقت شود که تحمل آن از نظر عرف، غیر متعارف و خلاف عدالت باشد، متعهد می‌تواند اجرای تعهدات را موقتاً به حالت تعلیق درآورد (۱۴). این مفهوم، در قراردادهای درمانی نمود بیشتری پیدا می‌کند، چراکه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، مانند پزشکان یا مؤسسات درمانی، چنانچه در شرایطی مانند بحران‌های سلامت عمومی، کمبود شدید تجهیزات یا شیوع بیماری‌های واگیردار قرار گیرند، ممکن است اجرای تعهدات درمانی منطبق با استانداردهای قانونی و اخلاقی، برای آن‌ها غیر ممکن یا به شدت مشقت‌بار شود. در چنین مواردی، با استناد به قاعده لاجرح، تعلیق اجرای تعهدات، راهکاری مشروع و معقول برای جلوگیری از نقض اصول فقهی و حقوقی است (۱۵).

با این حال، در نظام انگلستان، برخلاف ایران که بیشتر به اصول کلی فقهی استناد می‌شود، شروط فورس‌ماژور نقش دقیق‌تری در تنظیم روابط قراردادی دارند. در بسیاری از قراردادهای درمانی مورد تأیید وزارت بهداشت بریتانیا، بندهای فورس‌ماژور گنجانده می‌شود که بر اساس آن، در صورت بروز وقایعی نظیر بلایای طبیعی، بحران‌های سلامت یا دستورات قانونی اضطراری، طرفین می‌توانند اجرای تعهدات را بدون مسئولیت قانونی، موقتاً متوقف کنند (۱۷).

تمایز مهم در اینجا آن است که در ایران، مبنای اصلی تعلیق اجرای قرارداد درمانی، بر اصول فقهی و تفاسیر کلی مواد قانون مدنی استوار است که انعطاف زیادی دارد، اما پیش‌بینی‌پذیری کمتری ایجاد می‌کند، در حالی که در انگلستان، مبنای دکترین خنثی‌سازی و شروط فورس‌ماژور، ساختاری منظم و دقیق برای مدیریت شرایط غیر قابل پیش‌بینی فراهم می‌کند که ضمن حمایت از منافع طرفین، کارآمدی نظام سلامت و امنیت حقوقی را تقویت می‌نماید (۱۸).

بنابراین، هرچند مبنای تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در هر دو نظام، با هدف تعدیل روابط قراردادی در شرایط اضطراری طراحی شده است، اما تفاوت در ریشه‌های حقوقی، سطح پیش‌بینی‌پذیری و رویکرد نظام‌مند، موجب تمایز چشم‌گیر در شیوه اعمال و آثار آن در ایران و انگلستان می‌شود.

۳. شرایط تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در نظام‌های

حقوقی ایران و انگلستان: در نظام حقوقی ایران، شرایط اعمال تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، مبتنی بر اصول کلی حقوق قراردادهای، قواعد فقهی و ضوابط اختصاصی حوزه سلامت است. نخستین و مهم‌ترین شرط، وجود مانع خارجی و غیر قابل پیش‌بینی است که خارج از اراده طرفین بوده و ادامه اجرای قرارداد را، اگر نه غیر ممکن، دست کم با مشقت فوق‌العاده همراه کند. این مانع می‌تواند شامل بحران‌های بهداشتی، کمبود شدید امکانات پزشکی یا صدور تصمیمات الزام‌آور از سوی نهادهای صلاحیت‌دار همچون وزارت بهداشت باشد؛ شرط دوم، موقتی بودن وضعیت ایجاد شده است. به بیان

دقیق‌تر، تعلیق زمانی معنا پیدا می‌کند که وضعیت بحرانی یا مانع موجود، به گونه‌ای باشد که احتمال رفع آن ظرف مدت معقول وجود داشته باشد. اگر مانع ایجاد شده، دائمی یا غیر قابل رفع تلقی گردد، موضوع از حالت تعلیق خارج شده و می‌تواند مشمول فسخ یا زوال کلی قرارداد گردد؛ شرط سوم، وجود مخاطرات جدی برای سلامت عمومی یا جان و سلامت اشخاص است. در قراردادهای درمانی، تعلیق اجرا باید مبتنی بر ضرورت پیشگیری از آسیب‌های جسمی، روانی یا گسترش بیماری باشد (۱۹)، صرف دشواری اقتصادی یا مشکلات معمولی مراکز درمانی، توجیه قانونی و اخلاقی برای تعلیق ایجاد نمی‌کند (۲۰)؛ شرط چهارم، تصمیم یا تأیید مقام صلاحیت‌دار است. در نظام حقوقی ایران، تصمیمات ستاد ملی مقابله با بیماری‌های واگیر، ابلاغیه‌های وزارت بهداشت یا دستورالعمل‌های سازمان نظام پزشکی، می‌تواند مبنای مشروع تعلیق باشد. برای نمونه، در بحران کرونا، تصمیمات رسمی مبنی بر تعلیق اعمال جراحی غیر ضروری، واجد اعتبار حقوقی لازم برای توقف موقت اجرای تعهدات درمانی بود (۲۱)؛ شرط پنجم، رعایت اصل حسن نیت و اطلاع‌رسانی شفاف به طرف مقابل است، حتی در شرایط اضطراری، ارائه‌دهنده خدمات درمانی باید در اسرع وقت، وقوع مانع، دلایل تعلیق و برآورد زمان رفع آن را به اطلاع طرف قرارداد برساند. این الزام، برگرفته از اصل حسن نیت در روابط قراردادی است که در فقه امامیه و دکترین حقوقی ایران مورد تأکید قرار گرفته است.

در نظام حقوقی انگلستان، شرایط تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، ساختاریافته‌تر و دقیق‌تر تدوین شده است. نخستین شرط، آن است که طرفین قرارداد، پیش‌بینی لازم برای تعلیق در شرایط اضطراری را در مفاد قرارداد خود درج کرده باشند. این پیش‌بینی، معمولاً به صورت شروط خاص توقف موقت خدمات یا بندهای ناظر بر وقایع غیرقابل کنترل درج می‌شود؛ شرط دوم، تحقق واقعه‌ای است که خارج از اراده و کنترل طرفین بوده و ادامه اجرای تعهدات را غیر ممکن یا به شدت دشوار سازد. در این چهارچوب، بحران‌های گسترده بهداشتی، شیوع بیماری‌های خطرناک، تخریب زیرساخت‌های درمانی یا کمبود منابع حیاتی، مصداق دارد؛ شرط سوم، ضرورت تناسب

میان اقدام به تعلیق و شدت وضعیت موجود است. ارائه‌دهنده خدمات درمانی نمی‌تواند به بهانه کوچک‌ترین اخلال، تمامی تعهدات خود را معلق کند، بلکه میزان تعلیق باید متناسب با شدت بحران باشد و فقط شامل بخش‌هایی از خدمات گردد که ادامه آن‌ها به طور معقول امکان‌پذیر نیست (۲۲)؛ شرط چهارم، الزام به اطلاع‌رسانی رسمی و ارائه مستندات است. ارائه‌دهنده خدمات باید در سریع‌ترین زمان، وقوع شرایط اضطراری را به اطلاع طرف دیگر برساند و اسناد و مدارک دال بر ضرورت تعلیق را ارائه کند، در غیر این صورت، تعلیق بدون اطلاع، می‌تواند تخلف از تعهدات قراردادی محسوب شود (۲۳)؛ شرط پنجم، موقتی‌بودن وضعیت است. اگر شرایط اضطراری چنان باشد که رفع آن در آینده معقول انتظار نمی‌رود، راهکار تعلیق پاسخ‌گو نخواهد بود و ممکن است موضوع به زوال یا فسخ قرارداد منجر شود.

در حقوق انگلستان، علاوه بر شروط قراردادی، چنانچه رویداد غیر قابل پیش‌بینی چنان شدید باشد که اساس قرارداد را دگرگون کند و امکان ادامه اجرای تعهدات را سلب نماید، دادگاه می‌تواند بر اساس اصول کلی، حکم به تعلیق یا خاتمه قرارداد صادر کند، مشروط بر آنکه این وضعیت ناشی از تقصیر طرفین نباشد.

وجه تمایز اساسی میان دو نظام در آن است که در ایران، بخش قابل توجهی از شرایط تعلیق مبتنی بر قواعد فقهی مانند لاجرح و لاضرر و تصمیمات حاکمیتی استوار است، در حالی که در انگلستان، شرایط تعلیق بیشتر بر مبنای پیش‌بینی دقیق در قراردادها و تفسیر دادگاه‌ها از اصول کلی روابط قراردادی تعیین می‌شود. این تمایز موجب می‌شود در ایران، انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه با شرایط بحرانی وجود داشته باشد، اما گاه پیش‌بینی‌پذیری حقوقی کمتر است، در حالی که در انگلستان، چهارچوب قراردادی دقیق‌تر، امنیت حقوقی بیشتری برای طرفین فراهم می‌آورد، هرچند انعطاف در غیاب پیش‌بینی صریح، محدودتر خواهد بود.

۴. آثار تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در نظام‌های

حقوقی ایران و انگلستان: تعلیق اجرای قراردادهای درمانی،

به عنوان نهادی استثنایی در حقوق قراردادهای، واجد آثار حقوقی چندلایه‌ای است که تحلیل دقیق آن مستلزم توجه همزمان به ماهیت خاص خدمات درمانی، جایگاه حقوقی طرفین قرارداد و نقش حاکمیتی نظام سلامت در تضمین منافع عمومی است. از منظر حقوقی، نخستین اثر تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، توقف موقت اجرای تعهدات اصلی طرفین بدون زوال رابطه قراردادی است، بدین‌معنا که برخلاف فسخ یا انفساخ، تعلیق موجب پایان‌یافتن قرارداد نمی‌شود، بلکه صرفاً قابلیت اجرای تعهدات را تا زوال مانع قانونی یا عملی به حالت تعلیق درمی‌آورد. در این وضعیت، اصل لزوم قرارداد همچنان حاکم باقی می‌ماند و تعهدات طرفین پس از رفع وضعیت اضطراری یا مانع موقت، با همان شرایط پیشین یا با تعدیل متناسب، قابلیت اجرا خواهند داشت. این تمایز مفهومی، به ویژه در قراردادهای درمانی که استمرار رابطه حقوقی میان بیمار و ارائه‌دهنده خدمات از اهمیت حیاتی برخوردار است، نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ ثبات حقوقی و جلوگیری از گسست‌های غیر ضروری در ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کند.

اثر حقوقی دوم تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، تأثیر آن بر مسئولیت مدنی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی است. در دوره تعلیق، چنانچه عدم اجرای تعهدات ناشی از وجود مانع خارج از اراده طرفین و در چهارچوب قواعد فورس‌ماژور یا عدم امکان موقت اجرا باشد، اصل بر عدم تحقق مسئولیت قراردادی است، مشروط بر آنکه ارائه‌دهنده خدمات، تکالیف قانونی و حرفه‌ای حداقلی خود را در حدود مقدر رعایت کرده باشد. با این حال، تعلیق اجرای قرارداد نمی‌تواند به عنوان مجوزی برای سلب کامل مسئولیت حرفه‌ای پزشکان یا مؤسسات درمانی تلقی شود، چراکه تعهدات ناشی از نظم عمومی سلامت، قواعد آمره حقوق پزشکی و الزامات اخلاق حرفه‌ای، حتی در شرایط تعلیق نیز پابرجا بوده و تخطی از آن‌ها می‌تواند مبنای تحقق مسئولیت مدنی یا انتظامی قرار گیرد، بدین‌ترتیب، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، مسئولیت را به طور مطلق زائل

نمی‌سازد، بلکه حدود و قلمرو آن را متناسب با شرایط اضطراری بازتعریف می‌کند.

از منظر حقوق بیماران، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی واجد آثار مهمی بر حق دسترسی به خدمات سلامت و حق امنیت درمانی است. هرچند تعلیق ممکن است به طور موقت اجرای برخی تعهدات قراردادی را متوقف سازد، اما نمی‌تواند منجر به نقض کامل حقوق بنیادین بیماران شود. در نظام‌های حقوقی مبتنی بر حقوق سلامت، تعلیق باید به‌گونه‌ای اعمال شود که اصل تناسب رعایت گردد و خدمات ضروری و حیاتی درمانی حتی‌الامکان استمرار یابد. از این حیث، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی ماهیتی تنظیم‌گرانه پیدا می‌کند و به ابزاری حقوقی برای اولویت‌بندی خدمات، تخصیص بهینه منابع محدود و جلوگیری از فروپاشی نظام سلامت در شرایط بحرانی بدل می‌شود، بدون آن‌که کرامت انسانی و حقوق اساسی بیماران نادیده گرفته شود.

اثر حقوقی دیگر تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، تأثیر آن بر تعهدات نهادهای عمومی و نقش حاکمیتی دولت در حوزه سلامت است. در شرایطی که تعلیق به صورت گسترده و در سطح نظام سلامت اعمال می‌شود، دولت و نهادهای عمومی نمی‌توانند صرفاً به روابط خصوصی قراردادی بسنده کنند، بلکه مکلف‌اند از طریق وضع مقررات شفاف، صدور دستورالعمل‌های الزام‌آور و پیش‌بینی سازوکارهای جبرانی، از بروز بی‌نظمی حقوقی و تضییع حقوق اشخاص جلوگیری نمایند. در این چهارچوب، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی به عنوان یک نهاد حقوقی، پیوندی مستقیم با مفهوم نظم عمومی سلامت پیدا می‌کند و اجرای آن بدون مداخله تنظیم‌گرانه دولت، می‌تواند به تعارض منافع، افزایش دعاوی حقوقی و تضعیف اعتماد عمومی منجر شود.

در نهایت، از منظر کارکردی، آثار حقوقی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در صورتی می‌تواند به ارتقاء کارآمدی نظام سلامت بینجامد که در قالب ضوابط شفاف، قابل پیش‌بینی و مبتنی بر اصول حقوقی مشخص اعمال شود. فقدان چنین چهارچوبی، به ویژه در نظام حقوقی ایران، موجب می‌شود تعلیق اجرای قراردادهای به صورت موردی، ناهماهنگ و بعضاً

سلیقه‌ای اجرا گردد و در نتیجه، به‌جای ایفای نقش حمایتی، به منبعی برای بی‌ثباتی حقوقی و افزایش اختلافات قراردادی تبدیل شود. از این رو، تحلیل دقیق آثار حقوقی تعلیق اجرای قراردادهای درمانی نشان می‌دهد که این نهاد، نه صرفاً یک ابزار اضطراری، بلکه سازوکاری حقوقی با پیامدهای عمیق بر مسئولیت‌ها، حقوق طرفین و کارآمدی کلان نظام سلامت است که نیازمند تنظیم قانونی صریح و مبتنی بر موازین حقوق سلامت و حقوق قراردادهای می‌باشد.

در نظام حقوقی ایران، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی موجب توقف موقت تکالیف قراردادی طرفین می‌شود بدون اینکه ماهیت اصلی قرارداد دچار تغییر یا انحلال شود. این توقف موقت، سبب می‌گردد که طرف متعهد اجرای خدمات درمانی از مسئولیت اجرای فوری تعهد خود معاف شود، اما حق طرف مقابل برای مطالبه خسارت به طور کلی ساقط نمی‌شود، مگر در موارد خاص که قصور یا تقصیر متعهد قابل اثبات باشد. از سوی دیگر، تعلیق اجرای قرارداد موجب نمی‌شود قرارداد به کلی منحل شود و پس از رفع مانع، تعهدات قراردادی باید بدون تغییر از سر گرفته شود. همچنین در این وضعیت، حق فسخ قرارداد بدون رعایت تشریفات قانونی و قراردادی محدود می‌شود و طرفین معمولاً موظف به حفظ تعادل منافع و حسن نیت در دوره تعلیق هستند. از نظر مالی، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی می‌تواند مستلزم بازنگری در نحوه پرداخت‌ها باشد، اما بر اصل حقوق مالی مربوط به خدمات ارائه‌شده تأثیری ندارد، مگر توافق طرفین یا حکم قانون.

در نظام حقوقی انگلستان، آثار تعلیق اجرای قراردادهای درمانی نیز توقف موقت تعهدات قراردادی است که به موجب شروط قراردادی یا اصول حقوقی تعیین می‌شود. در دوره تعلیق، طرف متعهد معاف از اجرای فوری تعهدات خود است و هیچ تخلف قراردادی متوجه او نیست، مگر آنکه تعلیق بدون رعایت شرایط مقرر صورت گرفته باشد. همچنین تعلیق اجرای قرارداد موجب نمی‌شود قرارداد منحل شود، بلکه اجرای آن پس از رفع موانع باید ادامه یابد. در عین حال، بندهای تعلیق معمولاً شرایط خاصی برای جبران خسارات احتمالی طرف مقابل یا تمدید مدت قرارداد پیش‌بینی می‌کنند. در مواردی

افتاده و تخلف قراردادی محسوب نمی‌شود. آثار مالی تعلیق شامل توقف موقت پرداخت‌ها و بازنگری در قرارداد می‌باشد، اما حقوق مالی طرفین پس از رفع مانع به قوت خود باقی است.

در انگلستان، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی بیشتر بر پایه شروط قراردادی و دکتین فورس‌ماژور است. بندهای تعلیق در قراردادهای درمانی به طور مشخص شرایط و مدت زمان تعلیق را تعیین می‌کنند. همچنین بر اساس دکتین فورس‌ماژور، در صورت بروز رویدادی غیر منتظره که اجرای قرارداد را غیر ممکن یا دشوار سازد، تعلیق موقت اجرای تعهدات ممکن است. آثار تعلیق در انگلستان شامل توقف موقت تعهدات، معافیت از مسئولیت، تعدیل تعهدات مالی و تمدید مهلت‌های قرارداد است. تعلیق به معنای پایان قرارداد نیست و اجرای تعهدات پس از رفع مانع ادامه می‌یابد. همچنین الزام به اطلاع‌رسانی و مستندسازی علت تعلیق از ویژگی‌های مهم آثار آن است.

به طور کلی، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی در هر دو نظام موجب توقف موقت تعهدات بدون انحلال قرارداد، معافیت موقت از مسئولیت تخلف، توقف حقوق متقابل طرفین و تعدیل مالی می‌شود. این آثار به حفظ تعادل حقوق طرفین، جلوگیری از تضییع منابع و ارتقای کارآمدی نظام سلامت کمک می‌کند. با این حال، تفاوت‌هایی در میزان پیش‌بینی‌پذیری، ساختار حقوقی و میزان انعطاف‌پذیری این نهاد بین دو نظام وجود دارد که می‌تواند بر نحوه مدیریت بحران‌ها و سلامت عمومی تأثیرگذار باشد.

برای بهبود کارآمدی، نظام حقوقی ایران می‌تواند از تجارب نظام انگلستان در تدوین شروط قراردادی شفاف‌تر و پیش‌بینی‌پذیرتر بهره‌گیرد تا ضمن حفظ اصول فقهی، امنیت حقوقی و ثبات قراردادهای درمانی را ارتقا دهد. این اقدام می‌تواند به افزایش هماهنگی در واکنش به شرایط اضطراری، کاهش اختلافات حقوقی و تضمین استمرار خدمات درمانی منجر شود.

که تعلیق به دلیل شرایط قهری و غیر قابل پیش‌بینی است، تعهدات مالی و زمانی نیز ممکن است بر اساس مقررات قرارداد تعدیل شود. تعلیق به معنای عدم امکان مطالبه خسارت برای مدت تعلیق است، مگر در مواردی که قرارداد خلاف آن را مقرر کرده باشد. همچنین آثار تعلیق شامل الزام به اطلاع‌رسانی فوری به طرف مقابل و مستندسازی علت تعلیق است که در صورت عدم رعایت آن، تعلیق می‌تواند غیر قانونی تلقی شود.

در هر دو نظام، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی نه به معنای انحلال قرارداد است و نه منجر به حذف حقوق مالی طرفین می‌شود، بلکه صرفاً موجب توقف موقت و معلق ماندن اجرای تعهدات می‌گردد که پس از رفع موانع، لازم است بدون تغییر از سر گرفته شود. این وضعیت به حفظ توازن منافع طرفین و استمرار خدمات درمانی کمک می‌کند و از ایجاد خسارات و اختلافات بیشتر جلوگیری می‌نماید.

نتیجه‌گیری

تعلیق اجرای قراردادهای درمانی، به معنای توقف موقت انجام تعهدات طرفین قرارداد به دلایلی خارج از کنترل آنان، یکی از موضوعات پیچیده و مهم در نظام‌های حقوقی ایران و انگلستان است. آثار این تعلیق در هر دو نظام، دارای ابعاد حقوقی، مالی و اجتماعی است که به طور مستقیم بر کارآمدی نظام سلامت تأثیر می‌گذارد.

در نظام حقوقی ایران، تعلیق اجرای قراردادهای درمانی عمدتاً بر اساس قواعد عمومی قراردادها و اصول فقهی لاجرح و لاضرر استوار است. مطابق ماده ۲۲۶ قانون مدنی، در صورت وجود مانع خارجی که مانع اجرای تعهد شود، تعلیق اجرای قرارداد به صورت موقت مجاز است. همچنین قاعده لاجرح اجازه می‌دهد در شرایطی که اجرای تعهد موجب ضرر یا مشقت شدید شود، طرفین بتوانند تعهدات خود را موقتاً متوقف کنند. این تعلیق موجب می‌شود که تعهدات درمانی به حالت تعلیق درآمده و ارائه خدمات درمانی تا رفع شرایط اضطراری به تأخیر بیفتد. در این دوره، مسئولیت اجرای تعهدات به تعویق

مشارکت نویسندگان

میلاذ رحمانی مهلبانی: ارائه ایده، نگارش مقاله و جمع‌آوری اطلاعات.

بهنام قنبرپور: گردآوری مقاله و منابع.

مجید عباسی: نظارت بر کیفیت مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

- Chitty J. Chitty on Contracts: General Principles. 34th ed. London: Sweet & Maxwell; 2022. Vol.1.
- Posner RA. Economic Analysis of Law. 9th ed. Amsterdam: Wolters Kluwer Law & Business; 2014.
- Cooter R, Ulen T. Law and Economics. 7th ed. London: Pearson Education; 2021.
- Radin MJ. Boilerplate, consent and the limits of contract theory. Harvard Law Review. 2019; 127(7): 2131-2185.
- Beatson J, Burrows A, Cartwright J. Anson's Law of Contract. 30th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
- Safaei SH, Rahimi M. Law of Obligations. Tehran: Mizan Publications; 2022. Vol.2 p.312. [Persian]
- Ranjbar M, Yousefi Z. Legal analysis of the suspension of healthcare contracts during public health crises. Iranian Journal of Health Law. 2023; 8(2): 121-146. [Persian]
- Fallah SM. Application of contract suspension in public service projects with emphasis on healthcare services. Public Law Journal of the University of Tehran. 2022; 50(3): 48-62. [Persian]
- Chitty J. Chitty on Contracts: General Principles. 34th ed. London: Sweet & Maxwell; 2022. Vol.1.
- McKendrick E. Contract Law: Text, Cases and Materials. 10th ed. Oxford: Oxford University Press; 2023.
- Herring J. Medical Law and Ethics. 9th ed. Oxford: Oxford University Press; 2022.
- Treitel GH. Frustration and Force Majeure. 3rd ed. London: Sweet & Maxwell; 2020.
- Liu Q. Force majeure and healthcare service contracts: Comparative analysis. Journal of Medical Law. 2020; 11(4): 1112-1122.
- Jafari A, Norouzi S. Legal challenges of suspending healthcare contracts during public health crises: A comparative study of Iran and England. Comparative Law Journal. 2022; 28(2): 97-113. [Persian]
- Sadri R, Mahmoudi F. The possibility of suspending contract performance based on the rule of hardship (La Haraj) in Islamic jurisprudence and Iranian law. Journal of Islamic Jurisprudence and Law Studies. 2021; 17(4): 67-84. [Persian]
- Fallah SM. Application of contract suspension in public service projects with emphasis on healthcare services. Public Law Journal of the University of Tehran. 2022; 50(3): 92-93. [Persian]
- Peel E. The doctrine of frustration revisited: Lessons from healthcare contracts. Law Quarterly Review. 2022; 138(3): 212-230.
- Smith S, Jones R. Temporary suspension of medical services: Contractual and legal considerations in England. Medical Law Review. 2021; 29(2): 431-442.
- Salehi M. A comparative study of the possibility of suspending contract performance in Iranian and French law. Comparative Law Journal. 2022; 29(1): 80-81. [Persian]
- Jafari A, Naderi M. The status of suspension of contract performance in Imami jurisprudence and Iranian Civil Code. Journal of Islamic Jurisprudence and Law. 2021; 19(3): 29-48. [Persian]
- Sadri R. Suspension of contract performance in light of the rule of hardship and an examination of its limits and exceptions. Legal Perspectives Quarterly. 2023; 18(2): 52-70. [Persian]
- Herring J. Suspension of healthcare agreements in emergencies: Ethical and legal justifications. Journal of Medical Ethics. 2023; 49(1): 531-546.
- Brown K, Taylor H. Public health, healthcare contracts and the legality of service suspension. Health Economics, Policy and Law. 2022; 17(3): 976-992.