



Participatory Performance: Protecting the Interests of Physicians and Patients in Civil Liability

Seyed Abbas Seyedi Arani^{1*} 

1. Department of Law, Faculty of Humanities and Law, University of Kashan, Kashan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: In individual performance, is not easy to strike balance between physician and patient interests in the matter of civil liability; The legislature, to organize the physician's responsibility, in the body of a rule oscillating between extremism and extravagance, accepts in one regulation pure responsibility and in the next regulation it accepts non-responsibility and in another rule, despite the certainty of error in medicine, the physician holds the culprit responsible. The way to balance, in a relationship where the interests of the parties are considered, is to add people, create assets and share responsibilities.

Method: This research has been done by using the findings of comparative law and organizing participatory performance using descriptive-analytical method.

Ethical Considerations: In the present study, adherence to the scientific method, ethical principles, fiduciary duty and intellectual and intellectual property have been respected.

Results: The experience of French law shows that the participatory performance has the potential to increase a person, assets and to establish and distribute responsibilities in the field of medicine; Collaborative implementation is suggested as a way to create a favorable balance between the interests of the patient and the physician. In participatory performance, many features can be brought to the field that is related to human lives by placing the features of medicine on the compass.

Conclusion: Participatory performance with "activity organizing technique" and granting legal personality, establishes the company responsibility and unlimited liability of partners. The importance of patient trust requires the joint responsibility of company to the harmful behavior of the physician, and the sensitivity to impairment of the patient's freedom of choice requires unlimited and joint liability of partners for the company's debts. This method of performance, thanks to "partner organization technique" centralizes trusted physicians, enables the establishment and continuation of these responsibilities. In such a system, the responsibility does not rest on the physician alone; He has reliable supporters in this direction. The status of the partner paying the loss is organized by referring to the company, the offending partner and other partners. It does not matter from which "treatment door" the patient enters the company; He exits the "security exit". The result of this situation, creating balance and souvenir it, is entering the field of health with a relaxed mind, which should be welcomed.

Keywords: Civil Liability; Individual Performance; Medical; Legal Personality; Participatory Performance

Corresponding Author: Seyed Abbas Seyedi Arani; **Email:** abbas.seyedi@yahoo.com


Received: November 25, 2020; **Accepted:** March 17, 2021; **Published Online:** July 25, 2022

Please cite this article as:

Seyedi Arani SA. Participatory Performance: Protecting the Interests of Physicians and Patients in Civil Liability. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e4.



اجرای مشارکتی؛ حمایت از منافع پزشک و بیمار در موضوع مسئولیت مدنی

سیدعباس سیدی آرانی*¹ 

۱. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در مواجهه با نهاد فردی طبابت که از شخصیت حقوقی محروم است، رویای افزایش اشخاص پاسخگو و در نتیجه ایجاد تعادل آرمانی میان منافع بیمار و پزشک در موضوع مسئولیت مدنی محقق نمی‌شود. بی‌دلیل نیست که قانونگذار برای سازماندهی مسئولیت طبیب، در پیکره یک قانون در نوسان میان افراط و تفریط، در یک مقررره مسئولیت محض و در مقررره بعدی عدم مسئولیت را می‌پذیرد و در قانونی دیگر، با وجود قطعیت خطا در طبابت، همواره پزشک مقصر را مسئول می‌داند. راهکار ایجاد تعادل، در رابطه‌ای که منفعت طرفین مطمح نظر قرار می‌گیرد، افزودن شخص، دارایی و توزیع مسئولیت است.

روش: این پژوهش با بهره‌گیری از آورده‌های حقوق تطبیقی و با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی صورت پذیرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، پایبندی به روش علمی، اصول اخلاقی، امانتداری و مالکیت فکری و معنوی رعایت شده است.

یافته‌ها: تجربه حقوق فرانسه نشان می‌دهد روش مشارکتی، پتانسیل لازم را برای افزایش شخص، دارایی و برقراری و توزیع مسئولیت در حوزه پزشکی دارد؛ اجرای مشارکتی به عنوان راهکاری برای ایجاد تعادلی مطلوب میان منافع بیمار و پزشک پیشنهاد می‌شود. در اجرای مشارکتی، می‌توان با نقطه پرگار قراردادن ویژگی‌های طبابت آورده‌های فراوانی را برای حوزه‌ای به ارمغان آورد که با جان انسان‌ها ارتباط دارد.

نتیجه‌گیری: اجرای مشارکتی، با بهره‌مندی از فن «سازماندهی فعالیت» و اعطای شخصیت حقوقی، بستر مناسبی را برای ایجاد مسئولیت شرکت و مسئولیت نامحدود شرکا فراهم می‌کند. اهمیت اعتماد بیمار، مسئولیت تضامنی شرکت نسبت به رفتار زیانبار پزشک را می‌طلبد و حساسیت خدشه به آزادی انتخاب بیمار، مستلزم مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا در قبال دیون شرکت است. با فن «سازماندهی همکار» پزشکان معتمد، متمرکز و برقراری این مسئولیت‌ها میسر می‌گردد. در چنین سیستمی، حامیانی برای پزشک به وجود می‌آید تا مسئولیت تنها بر دوش پزشک معالج سنگینی نکند. وضعیت شریک پرداخت‌کننده زبان با رجوع به شرکت، شریک خاطی و سایر شرکا سامان می‌یابد. تفاوتی نمی‌کند بیمار از کدام «درب درمان» وارد شرکت شود، او از «خروجی امنیت» خارج می‌گردد. ره‌آورد این وضعیت، ورود با خاطری آسوده به عرصه سلامت است، که باید به آن خوشامد گفت.

واژگان کلیدی: اجرای انفرادی؛ اجرای مشارکتی؛ پزشکی؛ شخصیت حقوقی؛ مسئولیت مدنی

نویسنده مسئول: سیدعباس سیدی آرانی؛ پست الکترونیک: abbas.seyedi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۵/۰۵

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

Seyedi Arani SA. Participatory Performance: Protecting the Interests of Physicians and Patients in Civil Liability. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e4.

مقدمه

حساسیت پزشکی به عنوان شغلی که با جان انسان‌ها سروکار دارد و افزایش درصد خطا در پزشکی به دلیل تعدد وظایف می‌طلبد تا پزشک از یک رژیم مناسب مسئولیت بهره‌برد. شدت عمل در این عرصه قدرت ابتکار و شکوفایی استعداد را از او می‌گیرد. زمانی این نگرانی دوچندان می‌شود که طبیعت طبابت، طبیب را در موارد عدیده‌ای مکلف به مداخله در درمان می‌کند، اما با تحمیل تعهد و مسئولیت سنگین، طبیب در وضعیتی قرار می‌گیرد که علیرغم ممنوعیت‌های قانونی، هزینه‌های غیر ضرور را به بیمار، تحمیل و در مواردی از پذیرش او امتناع می‌کند. با وجود این، حقوق موضوعه به پشتیبانی رویه قضایی و دکتین، رویکردی سخت‌گیرانه نسبت به پزشک دارد تا شاید در این تقابل، منافع بیمار لحاظ شود. اصولاً رابطه بیمار و پزشک یک رابطه قراردادی موسوم به قرارداد درمان است (۱)، چراکه در اکثر موارد، بیمار و پزشک با اختیار خود برای درمان با یکدیگر توافق می‌کنند (۲). خارج از این رابطه قراردادی مانند حضور طبیب بر بالین بیمار بیهوش، ماهیت دعوای مسئولیت، قهری است (۳). در موارد رابطه قراردادی، در صورت ورود زیان به دلیل نقض قرارداد، فرض تقصیر به نفع بیمار وجود دارد، مگر اینکه موضوع تعهد نقض شده، وسیله باشد که اثبات تقصیر متعهد بر عهده متضرر است (۴). حال اگر به دیدگاهی بپیوندیم که تفکیک تعهد به وسیله و نتیجه را در باب مسئولیت مدنی نمی‌پذیرد (۵)، دیگر هیچ‌گاه اثبات تقصیر بر عهده بیمار نیست. در هر صورت، اگر پزشک نتواند بی‌تقصیری خود را ثابت کند، علاوه بر جبران خسارت، باید دستمزد دریافتی را نیز مسترد نماید (رای شماره ۱۵۰۰۹۹۷۲۲۱۵۰۰۹۱۲ مورخ ۱۳۹۱/۷/۲۹، شعبه ۱۵ تجدید نظر تهران).

گستره وظایف پزشک توسل به مسئولیت وی را به طور چشم‌گیری افزایش می‌دهد. رسالت پزشک دو جنبه اساسی دارد: ۱- درمان؛ ۲- مشاوره. ضرورت درمان بیمار به عنوان تکلیف اصلی مستلزم مشاوره می‌باشد. به علاوه، درمانی مفید است که مؤثر باشد و برای تحقق این مهم، الزامی بودن مشاوره

خودنمایی می‌کند. بنابراین وظیفه مشاوره، تکلیف درمان را از باریک راه تأثیر نیز تکمیل می‌نماید. با وجود دوجنبه بودن رسالت، ماهیت مسئولیت مدنی وی خواه قراردادی باشد یا قهری، همیشه یکی است، چه وظیفه مشاوره ضمن تکلیف درمان وجود دارد و دارای همان ماهیتی است که مسئولیت ناشی از درمان دارد.

طبیب نه‌تنها نمی‌تواند به محدودیت یا معافیت از مسئولیت به دلیل واگذاری برخی امور به پرسنل پزشکی دلخوش کند، بلکه در برابر رفتار زیانبار آنان نیز مسئولیت دارد (ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی، ۱۳۳۹ ش.). فکر نکنیم طبیب می‌تواند مسئولیت خود را با شخص دیگری با حقوق و تکالیف متفاوت، مانند پرستار تقسیم کند؛ در صورت ورود زیان، پزشک سبب اقوی و مسئول است (ماده ۴۹۶ قانون مجازات، ۱۳۹۲ ش.). چراکه پرستار به دلیل جایگاه برتر علمی پزشک و ناتوانی در احراز صحت دستورات درمانی، موظف به تبعیت از طبیب می‌باشد (۶). این مسأله بدین سبب حائز اهمیت است که در نبود طبیب، پرستار مجبور به اتخاذ تصمیماتی می‌شود که تعیین‌کننده مرگ یا زندگی بیمار است (۷).

مسأله همراهی اشخاص مطمئن و تعادل میان منافع متضاد در روش اجرای انفرادی (L'exercice Individuel) که در آن طبیبی به تنهایی سکان تمام امور را در دست دارد، به دلیل چالش‌های ذاتی آن، یعنی محرومیت از شخصیت حقوقی و محوریت فرد واحد به معنایی تبدیل شده است؛ قانونگذار یک بار در ماده ۶۰ قانون مجازات سال ۱۳۷۵، در حمایت از بیمار، مسئولیت محض طبیب را پذیرفت. شگفت‌آور این‌که اخذ برائت از بیمار نیز موجب رهایی کامل طبیب از مسئولیت بود. بار دیگر در ماده ۴۹۵ قانون مجازات سال ۱۳۹۲ پزشک مقصر را در هر صورت مسئول و اخذ برائت از بیمار را تنها موجب معافیت وی از اثبات بی‌تقصیری دانست. بنابراین باید راهکاری یافت تا از این رهگذر بتوان برای طبیب همراهانی قابل اطمینان در نظر گرفت تا شاید تعادل مورد نظر ایجاد شود. به نظر می‌رسد اجرای مشارکتی (L'exercice Collectif) حرفه، یعنی اجتماع پزشکان برای اجرای مشترک طبابت، ظرفیت لازم را برای این مهم دارد.

یافته‌ها

شرکت می‌تواند با بهره‌مندی از فن «سازماندهی فعالیت» با اعطای شخصیت حقوقی و ایجاد شخص و دارایی جدید، مسئولیت شرکت و شرکای فعال و غیر فعال را به مسئولیت شخصی شریک اضافه نماید. همچنین با فن «سازماندهی همکار» به عنوان راه‌آورد دیگر اجرای مشارکتی امکان برقراری مسئولیت تضامنی شرکت را نسبت به فعل زیانبار پزشک و مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا را نسبت به دیون شرکت فراهم کند و به استقبال مسأله حمایت از طبیب و تعادل منافع برود.

بحث

۱. **حمایت با سازماندهی فعالیت - اعطای شخصیت حقوقی:** اجرای انفرادی نمی‌تواند چتر حمایتی مناسبی بر سر پزشک در موضوع مسئولیت مدنی باشد، چه از یکسو مطب از نبود شخصیت رنج می‌برد و تنها شخصیت مطرح در آن «شخص پزشک» است (بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شماره ۱۰۰/۳۰۵۹۹۴ مورخ ۱۳۸۹/۹/۹). به همین دلیل، بیمه‌گر نیز نمی‌تواند آن را بیمه کند. از سوی دیگر، طبیب با ترک مجموعه، برخلاف ترک شرکت، سهم خود را به شخص دیگری واگذار نمی‌کند تا بتوان دارنده جدید را به نحوی مسئول تعهدات او دانست، نتیجه اینکه مسئولیت طبیب چه او در مطب حاضر باشد و چه از آن خارج شده باشد، بدون پشتوانه است (برای نمونه تبصره ماده ۳۲ آیین‌نامه جراحی‌های محدود) و این وضعیت تا پایان حیات وی نیز ادامه دارد، حتی در ممانت پزشک، وارث وی باید خسارت را جبران کند، به علاوه در اجرای انفرادی، اصل وحدت دارایی حاکم است. برابر این اصل، دارایی شخص تجزیه‌ناپذیر است که نتیجه آن، پاسخگوبودن مجموع اموال و حقوق مالی شخص در برابر دیون وی می‌باشد (۴). بنابراین اختصاص بخشی از دارایی طبیب به مطب نمی‌تواند مانع از دسترسی طلبکاران بدان شود. در نبود دارایی مجزا برای مطب، فرض مسئولیت همکاران پزشک حاضر در مجموعه در

در راستای سازماندهی اجرای مشارکتی طبابت، پیش از هرچیز باید ماهیت مدنی آن به رسمیت شناخته شود، چراکه اصولاً فعالیت‌هایی که در چرخه ثروت با هدف سودآوری قرار نمی‌گیرند، ویژگی مدنی دارند. این ماهیت می‌طلبد تا طبابت در قالب شرکت مدنی اجرا شود نه شرکت تجاری. منتهی دستیابی به این آرمان آسان نیست، چراکه در قانون مدنی، شرکت مدنی و حتی مفهوم شرکت وجود ندارد. مقرراتی سازگار با طبابت نیز وضع نشده‌اند. این وضعیت نگارنده را واداشت تا از تجربیات حقوق فرانسه بهره‌مند شود: قانونگذار فرانسه با تصویب قانون ۱۹۶۶ و آیین‌نامه اجرایی ۱۹۷۷ اجرای پزشکی را در قالب شرکت مدنی سازماندهی و با قانون ۱۹۹۰ و آیین‌نامه اجرایی ۱۹۹۰ مسیر اجرای حرفه پزشکی را در قالب شرکت تجاری هموار نمود. مقررات باب شرکت قانون مدنی از ماده ۱۸۳۲ تا ۱۷-۱۸۴۴ و نیز شرکت مدنی از مواد ۱۸۴۵ تا ۱-۱۸۷۰ قواعد عام این شرکت را تشکیل می‌دهند. بی‌تردید نمی‌توان در این مختصر تمام این امور را در حقوق ملی سازماندهی کرد، بدیهی است که شرکت پزشکی مقررات خاص خود را می‌طلبد و در عین حال مضمون قواعد عام حقوق شرکت‌هاست. منتهی نگارنده در تلاش است با تمرکز بر موضوع مسئولیت مدنی پزشک در اجرای مشارکتی، با بهره‌مندی از فن «سازماندهی فعالیت» با اعطای شخصیت حقوقی و ایجاد شخص و دارایی جدید، مسئولیت شرکت و شرکای فعال و غیر فعال را به مسئولیت شخصی شریک اضافه نماید. همچنین با فن «سازماندهی همکار» به عنوان راه‌آورد دیگر اجرای مشارکتی امکان برقراری مسئولیت تضامنی شرکت را نسبت به فعل زیانبار پزشک و مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا را نسبت به دیون شرکت فراهم کند و به استقبال مسأله حمایت از طبیب و تعادل منافع برود.

روش

این پژوهش با بهره‌گیری از آورده‌های حقوق تطبیقی و استفاده از روش توصیفی - تحلیلی صورت پذیرفته است.

پزشکان شریک نسبت به رفتار زیانبار به صورت شخصی و نامحدود مسئول هستند (۱۲). در این شرایط، مسئولیت شرکت تنها یک چتر حمایتی بر سر آنان قرار می‌دهد.

۱-۱-۲. **مسئولیت شرکت:** مسئولیت شرکت پزشکی دستاورد بهره‌مندی از شخصیت حقوقی است که با منطق محکمی پشتیبانی می‌شود: حق شرکت برای دریافت وجوهی که به عنوان ما به ازای (دستمزد) فعالیت شرکا پرداخت می‌شود و نیز تکلیف شرکت به تضمین درستی خدماتی که مکلف به اجرای آن می‌باشد (۱۳).

پیوستن شرکت به جمع مسئولان، برای بیمار ثمرات فراوانی دارد؛ امکان اقدام مستقیم علیه شرکت وجود دارد بدون اینکه نیاز به تعقیب شخصی (مدیر یا مأمور شرکت) باشد که در تحقق ضرر دخالت داشته و یا منوط به اثبات تقصیر خاص شرکت باشد (۹). دیوان عالی فرانسه نیز در رأی مورخ ۲۷ آوریل ۱۹۷۷ تأیید می‌کند: «متضرر نیاز به تعقیب شریک خاصی بر پایه بند ۵ ماده ۱۳۸۴ ندارد، چراکه او برای شرکت، به عنوان مأمور اقدام کرده است.» بدین ترتیب احتمال جبران خسارت ناشی از تقصیر شریک پزشک افزایش می‌یابد و برای دریافت خسارت امکان مراجعه به خاطی، شرکت یا هردوی آن‌ها (۱۴) فراهم می‌شود.

در اجرای مشارکتی، به لطف مسئولیت شرکت، پزشک تنها جبران‌کننده خسارت نیست. نگرانی در مورد خروج او از شرکت نیز از بین می‌رود، چراکه اصل دوام شخصیت حقوقی ایجاب می‌کند شرکت حتی با خروج شریک پابرجا بماند. در غیر این صورت، پزشک خاطی می‌تواند با واگذاری سهم‌الشرکه خود به آسانی شرکت را از مسئولیت برهاند (۱۵)، در حالی که در اجرای انفرادی، مطب اساساً مسئولیتی ندارد و اگر طبیب آنجا را ترک کند، مسئولیت حرفه‌ای او را همراهی می‌کند (۱۶). دیوان عالی فرانسه طی حکمی در مورد شرکتی با موضوع انجام فعالیت حرفه‌ای به درستی بر این باور است «شرکت با شریک نسبت به نتایج زیانبار رفتار او مسئول است و او را در مسیر جبران خسارت همراهی می‌کند» (۱۷)، هرچند درجه بالایی از روابط شخصی بر یک شرکت حرفه‌ای حاکم

قبال دیون آن نیز ممکن نیست. اجرای مشارکتی، با سازماندهی فعالیت (L'organisation De L'entreprise) و ایجاد «شخص» و «دارایی» به این مسائل پایان می‌دهد. با این امتیاز، شرکت از یک نهاد فردی پیشی می‌گیرد، به کمک شخصیت حقوقی خود بدان لباس مناسب می‌پوشاند و میان سرمایه فعالیت و سرمایه شریک جدایی ایجاد می‌کند.

۱-۱-۱. **ایجاد شخص جدید:** اضافه‌شدن مسئولیت شرکت به عنوان شخص حقوقی و فرارگرفتن آن در کنار مسئولیت پزشک، از وی حمایت می‌کند. این حمایت به معنای نفی مسئولیت شخصی شریک پزشک نیست.

۱-۱-۱. **مسئولیت شریک پزشک:** پزشک در این اندیشه است که دایره مسئولیت او در اجرای مشارکتی حرفه پزشکی محدود می‌گردد. این پندار حداقل در شرکت پزشکی صحیح نیست: دلیل این وضعیت را باید در ماهیت پزشکی به عنوان حرفه آزاد جستجو کرد. در جوهره این مفهوم اصل رابطه شخصی و مستقیم بین حرفه‌ای و مشتری وجود دارد. از میان حرفه‌های آزاد، طبابت تلاشی به شدت انسانی و شخصی است و رابطه پزشک و بیمار بخشی از فرایند درمان محسوب می‌شود. نتیجه این اصل، مسئولیت شخصی و مستقیم طبیب (بند ۱ ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶ و بند ۳ ماده ۱ آیین‌نامه ۱۹۷۷ م. می‌باشد (۸).

هرچند پزشک تحت نظارت، کنترل و برنامه‌ریزی وزارت متبوع هست (ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، ۱۳۶۴ ش.)، اما وابسته به اقتدار کارفرما یا احکام قدرت عمومی نیست. مسئولیت شخصی طبیب، پیامد استقلال اوست. برای اجرای مشارکتی چنین حرفه‌ای نیز شخصیت حقوقی شرکت نیمه‌شفاف می‌باشد، چراکه «موضوع آن توسط یکی از شرکای حرفه‌ای انجام می‌شود» (۹). شخصیت حقوقی شرکت نباید مانع ارتباط مستقیم پزشک و بیمار شود. هر شریک علاوه بر حفظ استقلال، باید مسئولیت کار خویش را بپذیرد (۱۰). روش اجرای طبابت تفاوتی در موضوع ایجاد نمی‌کند، ارائه خدمات درمانی همواره شخصی است. پذیرفتنی نیست که عمل پزشکی بدون مسئولیت مستقیم عامل آن باشد (۱۱). بنابراین

نظر است. این شرکا بیش از میزان آورده خود مسئول پرداخت دیون هستند و طلبکاران می‌توانند طلب خود را علاوه بر شرکت، با مراجعه به هر یک از ایشان دریافت نمایند. شرکت نسبی که در آن شرکا به نسبت سهم‌الشرکه در قبال کلیه دیون شرکت مسئولیت نامحدود دارند، مثال خوبی است.

تکلیف پرداخت دیون در شرکت‌های اشخاص مطرح می‌شود و شرکت پزشکی نیز در زمره این شرکت‌هاست. کیفیت رابطه میان شرکای پزشک و نیز میان شرکا و بیماران، تداعی‌کننده روابط در شرکت نسبی و تضامنی است. بدین ترتیب شرکت پزشکی در دسته شرکت‌های اشخاص و در کنار شرکت‌هایی چون شرکت تضامنی و شرکت نسبی قرار می‌گیرد. مسئولیت در شرکت‌های اخیر، به اعتبار شریک بودن در شرکت است. در شرکتی با روابط شخصی قوی و در ارتباط با حوزه‌ای که با حقوق اشخاص ثالث پیوند تنگاتنگی دارد، می‌توان به درجه بالایی از مسئولیت اندیشید. همین ویژگی شخصی بودن رابطه، قانونگذار قانون تجارت را وادار نمود تا مسئولیت نامحدود شرکای چنین شرکت‌هایی را بپذیرد.

حتی شرکای شرکت پزشکی نقش پررنگ‌تری نسبت به هم‌تایان خود در سایر شرکت‌های اشخاص ایفا می‌کنند. در واقع آورده اساسی در شرکت پزشکی استعداد، دانایی و علم پزشکی و به عبارتی «صنعت» شرکاست؛ چنین شرکتی اساساً بر صنعت شرکا تکیه می‌زند. این نوع آورده حضوری همیشگی و همه‌جایی دارد، به نحوی که «موضوع شرکت پزشکی با فعالیت شرکا اشتباه می‌شود» (۱۹)، پس می‌توان با فرض وجود دارایی جداگانه برای شرکت پزشکی و با وضع تدابیری، درجات متفاوتی از مسئولیت را برای شرکای فعال نسبت به دیون شرکت در نظر گرفت تا بتوان از منافع بیماران حمایت کرد، هرچند شخصیت حقوقی میان دارایی شریک و شرکت جدایی می‌افکند، ولی هیچ چیز مانع از آن نیست که قانونگذار به این اصل وفادار نبوده و از شخصیت حقوقی بهره کمتری ببرد و برای پزشکان شریک، مسئولیت نامحدود به میزان سرمایه در شرکت قائل شود (ماده ۸۶ قانون تجارت)، حتی اجرای مشارکتی این پتانسیل را دارد که بالاترین درجه از

است، دیوان باید به دلایل پیش‌گفته می‌پذیرفت که تغییر شرکا تغییری در شرکت ایجاد نمی‌کند.

امکان بیمه مسئولیت شرکت پزشکی یکی دیگر از نتایج اعطای شخصیت حقوقی به شرکت است؛ قانونگذار با اتخاذ تدابیری می‌تواند بیمه مسئولیت را به شرکت به دلیل دریافت دستمزدها (۱۸) تحمیل نماید یا این تکلیف را به صورت بدلی بر عهده شریک یا شرکت بگذارد (ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶ م). تا با انجام یکی، تکلیف از دیگری ساقط شود. همچنین می‌تواند تکلیف بیمه مسئولیت را علاوه بر شرکت، بر گردن شریک نیز قرار دهد. پیوستن به دیدگاه اخیر ممکن نیست، چراکه تنها یک خسارت وجود دارد (۱۵). در حقوق فرانسه، این بحث‌ها حداقل در مورد شرکت پزشکی مهمل است، چراکه شرکت باید قرارداد بیمه را منعقد کند (ماده ۱۶ آیین‌نامه ۱۹۷۷ م). وضعیتی که رجوع شرکت به شریک را استثنایی می‌کند.

۱-۲. **ایجاد دارایی جدید:** دارایی همراه با شخصیت است. بنابراین نمی‌توان دارایی مجزایی برای مطب به دلیل فقدان شخصیت حقوقی قائل شد، اما پزشکان می‌توانند با تشکیل شرکت، شخص حقوقی ایجاد نمایند که دارایی آن به وضوح از سرمایه شرکا مستقل است. برابر اصل استقلال دارایی به عنوان یکی از نتایج شخصیت حقوقی، شرکت مالک اموال و هر آن چیزی است که در زمان حیاتش بدان اضافه می‌گردد، هرچند شرکت مسئولیت دارد، اما با تکیه بر این دارایی می‌توان تدابیری اتخاذ نمود تا در مواردی که دارایی شرکت تکافوی دیون آن نباشد، شرکای همکار نسبت به جنبه منفی دارایی شرکت (دیون) مسئول شناخته شوند و به این صورت، تعداد همراهان مورد اعتماد پزشک افزایش یابد.

۱-۲-۱. **مسئولیت شرکای فعال نسبت به دیون شرکت:** ما هیچ‌گاه سهم‌شدن در زبان شرکت (Contribution Aux Pertes) را با تعهد به پرداخت دیون شرکت (Obligation Aux Dettes Sociales) خلط نمی‌کنیم؛ تکلیف نخست در تمامی شرکت‌ها و تنها در روابط میان شرکا مطرح می‌شود (۹)، در حالی که تکلیف دوم تنها در خصوص شرکت‌های با مسئولیت نامحدود و در روابط میان طلبکاران و شرکا مطمح

مسئولیت، یعنی مسئولیت نامحدود و تضامنی را برای ایشان در نظر گرفته شود (ماده ۱۱۶ قانون تجارت).

۱-۲-۲. **مسئولیت شرکای غیر فعال:** اگر مسئولیت نامحدود شرکای فعال شرکت پزشکی پذیرفته شود، لازم است دامنه این نوع مسئولیت به شرکای غیر فعال (پیشین و پسین) نیز گسترش یابد. خوشبختانه این امر در اجرای مشارکتی ممکن است: در واقع ایجاد دارایی جدید برای شرکت پزشکی مسیر را برای مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکای غیر فعال هموار می‌کند (مواد ۱۱۶ و ۱۲۴ قانون تجارت). شرکای غیر فعال پزشک، شرکایی هستند که پس از ورود زیان از شرکت خارج یا به شرکت وارد می‌شوند. در خصوص این شرکا سه فرض متصور است: نخست اینکه دین در شرکت ایجاد می‌شود و سپس شریک آن‌جا را ترک می‌کند؛ دوم اینکه شریک شرکت خارج و سپس دین ایجاد می‌گردد؛ سوم اینکه شریک پس از ایجاد دین به شرکت وارد می‌شود. دو گروه نخست را «شریک پیشین» و گروه سوم را «شریک پسین» می‌نامیم.

مسئولیت شریک پزشک در فرض نخست، از مسلمات است (بند ۲ ماده ۲۱۹ قانون تجارت). در غیر این صورت، مسیر خارج کردن دارایی از وثیقه طلبکاران برای شریک هموار می‌شود. طبیب می‌تواند با «تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل مدیون» با جلب موافقت بیمار زیان‌دیده از مسئولیت رها شود (۱۱)؛ در فرض دوم قاعداً نباید شریک خارج‌شده، نسبت به دیون پسین مسئول باشد. نتیجه پذیرش قاعده‌ای خلاف آن، از بین رفتن اثر انتقال صحیح سهم‌الشرکه است، اما از آنجا که امکان دارد شریک با کناره‌گیری غیر قانونی، راه‌گریزی برای حذف دارایی خود از وثیقه‌بودن طلب طلبکاران بیابد، باید برای چنین شریک پزشکی، نسبت به دیون پس از خروج نیز مسئولیت در نظر گرفت (ماده ۱۲۳ و ۲۰۰ قانون تجارت).

می‌توان گفت شریک پسین شرکت پزشکی (فرض سوم) نیز مستنداً به ماده ۱۲۵ قانون تجارت متضامناً مسئول قروضی خواهد بود که شرکت پیش از ورود او داشته است. باید تلاش‌ها به گونه‌ای متمرکز تا اعتماد به ظاهر شرکت مبنی بر مسئولیت فرد فرد شرکا در برابر کلیه دیون آن، حفظ شود.

حال اگر شریک جدید تنها مسئول دیون پس از ورود خود باشد، طلبکاران شرکت مجبور به بررسی تاریخ ورود شرکا می‌شوند (۲۰). در نهایت، لازم است مقررات این حوزه امره باشند: شرط خلاف آن تنها میان امضاکنندگان مؤثر باشد و در مقابل ثالث نتوان بدان استناد کرد (۲۱). نگران شدت عمل نسبت به شریک پسین نباشیم؛ این اصول مانع از رجوع شریک جدید به انتقال‌دهنده سهم‌الشرکه به دلیل پرداخت زیان‌های ناشی از تعهدات او نیست (۲۱). در حقوق فرانسه نیز امکان درج شرط «تضمین دیون شرکت» به نفع وی وجود دارد، این شرط به او امکان رجوع به انتقال‌دهنده سهم‌الشرکه را می‌دهد. این پیش‌بینی‌ها تعادل مطلوبی میان منافع شرکای پزشک اعم از فعال و غیر فعال و بیمار ایجاد می‌کند (۲۲).

۲. **حمایت با سازماندهی همکار:** در اجرای انفرادی، محوریت طبیب در مطب، واقعیتی انکارناپذیر است (تبصره ۱ ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت ۱۳۶۵ ش.) و پیامدهای سنگینی برای او در موضوع مسئولیت دارد (ماده ۲۳ آیین‌نامه انتظامی، ۱۳۸۳ ش.). حمایت از او، حضور شخص دیگری با مسئولیت حداکثری را می‌طلبد. رویایی که در اجرای انفرادی تحقق نمی‌یابد، هرچند این وضعیت ریشه در نبود شخصیت حقوقی دارد، اما صرف اعطای آن، بدون حضور پزشکان با صلاحیت علمی یکسان، مسأله را حل نمی‌کند. فن «سازماندهی همکار (L'organisation Du Partenariat)» ره‌آورد دیگر اجرای مشارکتی و امتیاز اصلی شرکت پزشکی است که پزشکان خواهان اجرای مشارکتی را متمرکز و امکان برقراری مسئولیت تضامنی شرکت نسبت به فعل زیانبار پزشک و مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا نسبت به دیون شرکت را فراهم می‌کند.

۱-۲. **حضور همکاران پزشک و مسئولیت تضامنی شرکت:** در ارتباط با شرکتی با ماهیت مدنی، چرایی برقراری مسئولیت تضامنی محل گفتگوست، در حالی که چرایی این نوع مسئولیت در شرکت تضامنی امری مسجل بوده و نیاز به بررسی ندارد. در نبود بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای،

افزودن مسئولیت تضامنی شرکت، از مسئولیت پزشک حمایت و منافع بیمار را تضمین نماید.

شاید بتوان با وضع سلسله مراتبی در تعقیب از سرسختی مسئولیت تضامنی کاست، ابتدا پزشک واردکننده خسارت و سپس شرکت تعقیب شود، به ویژه که چنین تفسیری با روح مقررات حاکم بر شرکت‌های حرفه‌ای نیز همخوانی دارد. اصولاً در چنین مقرراتی شریک موظف به پرداخت دیون ناشی از مسئولیت حرفه‌ای است و شرکت در درجه دوم مسئول شناخته می‌شود (۱۲). از آنجا که قانونگذار فرانسه در بند نخست ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶ مسئولیت شخصی شریک و در بند دوم مسئولیت تضامنی شرکت را مطرح نموده، به نظر می‌رسد خواست او نیز اعطای نقش صرفاً ثانوی به شرکت باشد، اما در این صورت، قانونگذار باید تشریفاتمانند تعقیب شریک (La Mise en Cause) را پیش از احضار شرکت الزامی می‌دانست، اما سکوت ماده ۱۶ ما را به نبود سلسله مراتب رهنمون می‌سازد. بنا به نظر صریح دیوان عالی فرانسه «برابر ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶، هر شریک با تمام سرمایه و شرکت به صورت تضامنی در برابر تمام خسارات پاسخ‌گویند، در نتیجه می‌توان علیه شرکت، شریک یا هر دو اقامه دعوی مسئولیت نمود» (۲۸).

این دیدگاه که شرکت پزشکی صرفاً خسارات ناشی از تقصیر کارمند یا نقص وسایل را دربر گیرد و نتایج زیانبار ناشی از تقصیر شرکا استثنا شود، برای محدودکردن دایره مسئولیت تضامنی مطرح می‌شود که پیامدهای مثبتی نیز دارد: اصل مسئولیت فردی دست‌نخورده باقی می‌ماند و مسئولیت شریک پزشک از شرکت به دلیل بکارگیری پرسنل ناکارآمد یا مواد اولیه معیوب جدا می‌شود. مواردی از این تفکیک در ساختار کنونی نظام سلامت نیز مشاهده می‌شود: خسارات ناشی از خدمات عمومی بیمارستان تقصیر اداری محسوب و بیمارستان مسئول شناخته می‌شود (۴).

منتهی پذیرش ایده مذکور، تحدید بی‌دلیل دایره مسئولیت تضامنی را به همراه دارد. فراموش نکنیم که مطلوب، مسئولیت تضامنی شرکت است؛ بدون اینکه فاعل خسارت (شریک یا

نگرانی‌هایی برای طبیب و بیمار به وجود می‌آید (۲۳). ره‌آورد مسئولیت تضامنی می‌تواند این نگرانی‌ها را کاهش دهد.

۱-۱-۲. **چرایی برقراری مسئولیت تضامنی:** مسئولیت تضامنی با تأثیر متقابل موجود در روابط میان شریک و شرکت پزشکی توجیه‌پذیر است، تقصیر پزشک تقصیر شرکت تلقی می‌شود. شرکت به عنوان عضو واقعی حرفه، مسئول و متعهد می‌باشد، قرارداد را امضا و دستمزد اجرای حرفه را از بیمار دریافت می‌کند و سپس پزشک به نام و به حساب شرکت به انجام حرفه مبادرت می‌ورزد. انجام فعالیت پزشکی موضوعی است که شرکت را مانند پزشکان شریک، به مراجع حرفه‌ای پیوند می‌دهد.

ضرورت حمایت حداکثری از بیمار، مسئولیت تضامنی شرکت را می‌طلبد (بند ۲ ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶ م.م)؛ بیمار به دلیل آسیب‌پذیری و ضعف، به امید کاهش درد به پزشک اعتماد و از او تبعیت می‌کند. اعتماد در رابطه پزشک و بیمار موضوعی آشنا به ذهن است: به دلیل حاکم‌بودن روحیه اعتماد و اطمینان بر بیمار، او پزشک را محرم اسرار خود می‌داند (۲۴) و اسراری را برای او بازگو می‌کند که هرگز برای دیگران نمی‌گوید. این اعتماد در جراحی به بالاترین درجه خود می‌رسد و بیمار خود را به صورت بیهوش در اختیار تیم جراحی (۲۵) قرار می‌دهد. ریشه این اعتماد در سوگندنامه و صلاحیتی است که طبیب پس از طی دوره‌های علمی و عملی طولانی به دست می‌آورد. صلاحیت، طبابت را زینت بخشیده و تأثیر به‌سزایی در جلب اعتماد بیمار به پزشک دارد. در صورت خدشه به این اعتماد، بیمار باید از وصول خسارات خود از محل دارایی شرکت مطمئن باشد. بهترین راه جلب این اطمینان مسئولیت تضامنی شرکت است.

۲-۱-۲. **ره‌آورد مسئولیت تضامنی:** امکان رجوع بیمار زیان‌دیده به شریک یا شرکت برای دریافت خسارات (۲۶)، ره‌آورد برقراری مسئولیت تضامنی و خواست بیمار است. برخلاف باور برخی (۲۷) که اضافه‌شدن شرکت به عنوان مسئول را سبب محدودیت مسئولیت شخصی طبیب می‌دانند، وجود شخصیت حقوقی فرصتی برای قانونگذار است تا با

همراه پزشک شریک نسبت به پیامدهای زیانبار مسئول است، هرچند ترکیب شرکت دگرگون شده باشد» (۱۷). بنابراین تضامن شرکت با ویژگی‌های آن وضعیت را برای بیمار خوشایندتر و تحمل زیان را آسان‌تر می‌کند، به ویژه اگر به این تضامن مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکای پزشک نیز اضافه شود.

۲-۲. حضور همکاران پزشک و مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا: مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکای شرکت تضامنی، مسأله‌ای حل‌شده در حقوق شرکت‌هاست، اما چرایی این مسئولیت در اجرای مشارکتی موضوعی با ماهیت مدنی، محل گفتگوست. در وضعیتی که دیون شرکت علاوه بر دیون ایجادشده توسط مدیر، زیان ناشی از رفتار پزشک را نیز دربر می‌گیرد، ضرورت سازماندهی روابط بیمار، شرکت، پزشک خاکی و پزشکان همکار احساس می‌شود.

۲-۲-۱. چرایی برقراری مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا: در رابطه پزشک و بیمار، فرمول «اعتماد همراه با آگاهی» (۳۱) واقعیتی انکارناپذیر است که رضایت از درمان را افزایش و میل به تغییر پزشک را کاهش می‌دهد (۲۴). لازم برقراری این ویژگی شخصی، وجود آزادی انتخاب بیمار است؛ او باید بتواند به ارمغان آورنده صلاحیت و صداقت اعتماد کند (۳۲)، اما در اجرای مشارکتی بیم آن می‌رود که شخصیت پزشک به دلیل وجود شخصیت حقوقی شرکت محو شود. در واقع باید پذیرفت که «تقسیم داخلی بیماران مخالف اصل آزادی انتخاب است» (۲۶)، چراکه بیمار قرارداد را با شرکت منعقد می‌کند و مدیران شرکت عهده‌دار تقسیم پرونده‌ها بر اساس تخصص پزشکان هستند. در این شرایط، بیمار روابط شخصی را از هم گسسته می‌بیند و نمی‌تواند به درستی پزشک حامی منافعش را برگزیند.

با وجود این، باید گفت اصل آزادی انتخاب در اجرای انفرادی نیز خدشه می‌پذیرد: آزادی انتخاب طبیب توسط بیمار (۳۳) باید با آزادی پزشک در رد یا پذیرش بیمار همراه شود، لازم است بیمار و طبیب به یکدیگر اعتماد کامل داشته باشند (۳۴) تا اعتمادی دوسویه ایجاد گردد (۱۲). کدام جنبه از خدشه

کارمند) و دلیل ورود آن (وسیله معیوب باشد یا نباشد) دایره این مسئولیت را محدود کند (۱۳). در حقوق فرانسه بحث‌های متعددی پیرامون این ایده در مورد شرکت مدنی حرفه‌ای مطرح شد. منتهی اطلاق به کاررفته در مقررات، مانند ماده ۱۶ قانون ۱۹۶۶ کفه ترازو را به نفع کسانی سنگین‌تر کرد که چنین تمایزی را نمی‌پذیرفتند. وضعیتی که خواست منطقی بیمار نیز هست، می‌توان با وضع قوانین حمایتی، منافع طبقه ضعیف‌تر (بیمار) را تضمین نمود. این نیاز در ساختار کنونی نظام سلامت احساس و پیشنهادهای برای مسئولیت تضامنی بیمارستان در قبال قصور پزشکان مطرح شد تا استیفای خسارت توسط بیماران تسهیل یابد (۲۹).

حال این پرسش زمینه طرح می‌یابد که آیا شرکت در صورت پرداخت خسارت می‌تواند به شریک خاکی مراجعه کند؟ در پاسخ باید گفت: در اصل مراجعه شرکت به وی شکی نیست (ماده ۱۲۵۱ قانون مدنی فرانسه) (۳۰)، اما در خصوص میزان حق شرکت در مراجعه تردیدهایی وجود دارد که از گستره مفهوم دین شرکت سرچشمه می‌گیرد: در صورت امکان تعمیم مسئولیت شرکت به دیون شرکتی، می‌توان آن را مانند شریک خاکی، بدهکار اصلی دانست که در این صورت، مستحق دریافت نیمی از خسارت است، اما اگر بتوان شریک مقصر را مدیون و شرکت را ضامن مسئولیت وی دانست شرکت می‌تواند تمام خسارات پرداختی را از شریک مطالبه کند (۱۱). هرچند در اجرای انفرادی، مسئولیت طبیب در درون مجموعه به پشتیبانی همکاران خود مستظهر نیست چرا که ایشان، هر کدام در انجام امور پزشکی مستقل‌اند و «هر کس برای خود» فعالیت می‌کند (ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، ۱۳۷۹ ش.)، اما مسئولیت تضامنی شرکت، گام مناسبی برای حمایت از مسئولیت شخصی پزشک است که مراجعه به او را کاهش می‌دهد، به ویژه این وضعیت تضمینی جدی برای بیمار است که جایگاه خود را به لطف یک قاعده دیگر مستحکم‌تر می‌بیند: تغییر ترکیب شرکت بر مسئولیت تضامنی آن تأثیر ندارد. به این دلیل ساده که شخصیت حقوقی دائمی است. بدین ترتیب دیگر نباید نگران خروج شریک بود. برابر نظر دیوان عالی کشور فرانسه: «شرکت به

با وجود همه این امتیازات، پازل اجرای مشارکتی، قطعه مفقوده‌ای دارد و آن مسئولیت نامحدود و تضامنی پزشکان شریک نسبت به دیون شرکتی می‌باشد؛ احترام به حق انتخاب بیمار (مواد ۱۹ و ۲۰ آیین‌نامه انتظامی) چنین وضعیتی را اقتضا می‌کند. در واقع در اجرای مشارکتی، شرکت طرف قرارداد است و مشخص نیست کدام پزشک، بیمار را معاینه می‌کند (۲۶). در عوض خدشه به اصل آزادی انتخاب بیمار، برقراری مسئولیت نامحدود و حتی تضامنی مناسب است تا نه‌تنها صلاحیت‌ها، بلکه مسئولیت‌ها نیز یکسان باشد. حاکم‌بودن درجه بالایی از اعتماد و اطمینان در شرکت پزشکی، مسئولیت محدود شریک را برنمی‌تابد.

هرچند قانونگذار فرانسه با اتخاذ رویکردی سخت‌گیرانه در قانون ۱۹۶۶ که بر تمام حرفه‌ای‌های آزاد حاکمیت دارد، برای شرکای شرکت مدنی حرفه‌ای، مسئولیت نامحدود و تضامنی در نظر گرفت و سپس در پی تعدیل این مسئولیت برآمد و با وضع قانون شماره ۳۳۱-۲۰۱۱ مورخ ۲۸ مارس ۲۰۱۱ مسئولیت تضامنی را حذف نمود، اما پررنگ‌بودن رابطه شخصی در حرفه پزشکی نسبت به سایر حرفه‌ای‌های آزاد، مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا را می‌طلبد؛ وابستگی دارایی شریک به شرکت در ارتباط با حوزه‌ای که پیوند تنگاتنگی با حقوق بیماران دارد، اجتناب‌ناپذیر است.

۲-۲-۲. سازماندهی روابط بیمار، شرکت، شریک خاطی و شرکای همکار: اصولاً دیون شرکت تنها شامل دیونی است که توسط مدیر در اجرای وظایف و در محدوده موضوع شرکت ایجاد شده‌اند، اما قاعده «هر کس منافع کاری را می‌برد، زیان آن را نیز می‌پردازد» اقتضا می‌کند که خسارت ناشی از رفتار زیانبار پزشک نیز دین شرکتی تلقی شود (۳۰)، بدین ترتیب مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا نسبت به دیون شرکت، به مسئولیت تضامنی شرکت نسبت به دیون شریک خاطی اضافه می‌شود (۱۵)، در نتیجه شرکای همکار به صورت غیر مستقیم نسبت به خسارات ناشی از رفتار شریک پزشک مسئول هستند. در این شرایط، لازم است روابط بیمار، شرکت، شریک خاطی و شرکای همکار به سامان شود.

مقررات اجرای انفرادی پزشکی مصون مانده است؟ هیچ کدام. در واقع ممکن است طبیب و بیمار در مواردی بر یکدیگر تحمیل شوند، در فوریت‌های پزشکی که بیمار نیازمند اقدام فوری در معالجه باشد، طبیب حسب وظیفه‌اش مکلف به پذیرش بیمار است و استنکاف از پذیرش به قیمت مجازات او تمام می‌شود (بند ۱ ماده واحده خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، ۱۳۹۴ ش.، همچنین برای دیدن رأیی در این زمینه رجوع کنید به رأی صادره از شعبه ۱۰۲ کیفری ۲ خمینی‌شهر در محکومیت به اتهام کشیدن بخیه کودک توسط پزشک مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۵) بیمار نسبت به پزشک، آزادی عمل بیشتری دارد، اما در پاره‌ای از موارد پزشک نیز بر او تحمیل می‌گردد (بند ۵ ماده ۳ منشور حقوق بیماران).

در اجرای مشارکتی در قبال خدشه به اصل آزادی انتخاب، منافع بیمار بیشتر تأمین می‌شود. به دیگر سخن، خدشه به این اصل به طور سیستماتیک با منفعت مشتری تعارضی ندارد. طبیعتاً گروهی از متخصصان کارآیی بیشتری دارند تا یک متخصص تنها. در شرکت پزشکی، پزشکان درصدد جذب همکاران متخصص و معتمد برمی‌آیند تا از طریق تبادل اطلاعات با اشخاص با صلاحیت یکسان، فرصت تخصص‌گرایی را ایجاد نمایند. ورود شخص جدید در شرکت پزشکی بدون جلب اعتماد تمام شرکا با منطق این شرکت سازگار نیست. از آنجا که بیمار گردن به فرمان طبیب می‌نهد و در پاره‌ای موارد به او به دیده منجی می‌نگرد، پزشک باید نسبت به تمام امور مربوط به درمان بیمار، دانش کافی را کسب نموده باشد. بررسی تمام روش‌های درمان و تشخیص ضروری است و این امر جز با هم‌فکری همکاران محقق نمی‌شود (۳۵)، به علاوه جذب همکاران متخصص و معتمد بستر مناسبی را برای تحقق برخی امور مهم، نظیر حفظ اسرار بیمار در درون مجموعه فراهم می‌کند. این در شرایطی است که در اجرای انفرادی با وجود الزامات فراوان قانونی (ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی)، پزشک در موارد عدیده‌ای، ناگزیر به افشای اسرار بیمار می‌شود (۳۶).

طول زمان به کمال رسیده‌اند. انحلال، طومار شرکا، به ویژه جوان‌ترها را درهم می‌پیچد (۱۲)، حتی نگرانی از احتمال انحلال، جریان عادی حیات شرکت را مختل می‌کند. همانطور که François Terre (۱۰) با شوخ‌طبعی می‌نویسد: «در واقع از همین لحظه است که بر مشکلات افزوده می‌شود، یعنی بیشتر در زمان طلاق تا ازدواج»، به ویژه که در این شرایط، وقفه در فعالیت آزاد مانند انحلال شرکت پزشکی، همیشه باعث از دست رفتن مشتری است.

نباید نگران سخت‌گیری نسبت به پزشکان شریک در ارتباط با پرداخت دیون شرکت بود: لازم است با وضع سلسله مراتبی، ترتیبی ایجاد نمود تا متضرر ابتدا به شرکت مراجعه کند و در صورت عدم پرداخت، مطالبات خود را از سایر شرکا وصول نماید (بند ۲ ماده ۱۵ قانون ۱۹۶۶ م.). بدون تردید شریک پرداخت‌کننده خسارت، حق مراجعه به شریک خاطی را دارد، زیرا مسأله مربوط به دیون شرکتی است - که مطابق آن، دین ناشی از رفتار زیانبار پزشک خاطی اساساً بر عهده خود وی و در وهله بعد بر عهده شرکت و سایر شرکا می‌باشد - و نه سهم‌شدن در زیان شرکت که برابر آن، شرکا متعهد به مشارکت در سود و زیان شرکت‌اند و حق مراجعه به سایر شرکا یا شرکت را ندارند (۱۵)، در مسئولیت ناشی از فعل دیگری حق مراجعه به خاطی منطقی است (۳۰). همچنین شریک پرداخت‌کننده، حق مراجعه به سایر شرکا را دارد و میزان این مراجعه به اندازه سهمی است که در اساسنامه توسط ایشان مشخص می‌شود (بند ۳ ماده ۱۵ قانون ۱۹۶۶ م.). بدون اینکه امکان معافیت شریکی از پرداخت دیون شرکتی وجود داشته باشد (بند ۲ ماده ۱-۱۸۴۴ قانون مدنی فرانسه)، چراکه این شرط، شیری بوده و بطلان آن در جای خود ثابت شده است (۴۲)، بدین ترتیب قواعد آمره و اراده شرکا در اساسنامه موازنه ایجاد شده میان منافع بیمار و پزشک را در موضوع مسئولیت مدنی را به کمال می‌رسانند.

با برقراری مسئولیت نامحدود و تضامنی برای شرکای پزشک، بیماران باید از وصول مطالبات خود از شرکت و در صورت عدم تکافوی دارایی، از مایملک شرکا اطمینان یابند، چراکه اعتبار شرکت پزشکی به عنوان شرکت اشخاص به اعتبار شرکای آن بستگی دارد. منتهی مقررات حاکم بر شرکت‌های تضامنی حقوق ایران، در ایجاد این اطمینان خاطر ناکام بوده‌اند، چراکه از یکسو اینکه دارایی شرکت پس از انحلال مشخص می‌شود، مراجعه را دشوار می‌کند و از سوی دیگر شرکا به دلایلی نظیر استقلال دارایی شرکا از دارایی شرکت، عدم صدور حکم ورشکستگی شرکا ضمن حکم ورشکستگی شرکت و ممنوعیت مهر و موم اموال شرکا بابت دیون (۳۷)، فرصتی طلایی می‌یابند تا دارایی خود را از دسترس طلبکاران خارج نمایند.

نباید پزشک عضو شرکت پزشکی را بازرگان قلمداد کرد، چراکه موضوع فعالیت او ماهیتی مدنی دارد (رأی شماره ۷۸ مورخ ۱۳۹۵/۳/۱۴ دیوان عدالت اداری) و سوداگرانه نیست. اینکه طبیب به دنبال سوداگرایی، یعنی کسب سود حداکثری نیست او را از تاجر متمایز می‌کند. پزشک، ثروت خود را در گرفتاری بیمار جستجو نمی‌کند، بلکه تمام دانش و مهارت خود را بدون چشم‌داشت و انتظار متقابلی برای سودرساندن به او به کار می‌برد (۳۸). او برای منفعت عموم کار می‌کند و دستمزد دریافتی ما به ازای خدمت فکری انجام شده، دانایی و توانایی او می‌باشد (۳۹). اهمیت نفی سوداگری در طبابت به حدی است که در موارد ضروری و فوری (اورژانس) ارائه خدمات باید بدون توجه به هزینه‌های مالی صورت پذیرد (۴۰) و سهم‌خواری پزشک نیز ممنوع شده است (۴۱). در شرکت پزشکی نیز، مسأله فقط اشتراک‌گذاری مال یا فعالیت با هدف تقسیم منافع نیست. شرکای این شرکت پزشکانی هستند که رسالت انجام خدمات سلامت را به عهده دارند.

منتهی می‌توان مانند سیستم حقوقی فرانسه شرایطی را ایجاد نمود که بیمار متضرر بتواند بدون آنکه انتظار انحلال شرکت را بکشد، بتواند به شرکا مراجعه و طلب خود را از هر کدام آنان وصول کند (بند ۲ ماده ۱۵ قانون ۱۹۶۶ م.؛ ماده ۱-۲۲۱ قانون تجارت فرانسه در مورد شرکت تضامنی)، به ویژه که انحلال شرکت پزشکی به معنای فروپاشی گروهی است که در

نتیجه‌گیری

پافشاری بر بحث‌های بی‌پایان پیرامون نظریات مسئولیت محض و تقصیر و یا تلاش برای ایجاد فرض تقصیر در حوزه طبابت، نتیجه‌ای جز دلخوش‌بودن به رضایت خاطر یک طرف رابطه درمان ندارد. رضایتی در اغلب موارد ناقص که بر اثر اعمال خودخواهانه اجرای انفرادی به دست می‌آید. لازم است افزایش اشخاص مسئول در درون مجموعه پزشکی و برقراری تعادل میان منافع پزشک و بیمار به عنوان هدف در دستور کار قرار گیرد. روش اجرای مشارکتی راهگشاست، البته این روش اجرا با نقشی معجزه‌آسا وارد این عرصه نمی‌شود، بلکه با ایجاد شخص و دارایی به استقبال مسائل می‌رود و وضعیتی ایجاد می‌کند تا امکان توزیع مسئولیت فراهم شود. اقدامی که از درون مجموعه و با محوریت شریک معالج آغاز می‌گردد و تا بیرون شرکت به شرکای غیر فعال گسترش می‌یابد. حال اگر در این معادله شریک دیگری غیر از پزشک خاخی، خسارت را بپردازد، نوبت به «تمرکز مسئولیت» می‌رسد تا اینکه در نهایت، مسئولیت بر عهده محور توزیع، یعنی پزشک خاخی قرار گیرد. به این ترتیب، زمینه برای ایجاد تعادلی فراهم می‌گردد که با هنر شرکا در اساسنامه به کمال می‌رسد، ایشان با در نظر گرفتن احتمال عجز پزشک معالج از پرداخت خسارت سهم هر شریک را در دیون شرکت مشخص می‌کنند.

در ضرورت ایجاد مفهوم شرکت و شرکت مدنی در قانون مدنی تردیدی نیست، چراکه نبود این مفاهیم، امر سازماندهی اجرای مشارکتی طبابت را مختل می‌سازد. علاوه بر اینکه لازم است، قانونگذار یا قواعدی سازگار با اجرای مشارکتی پزشکی وضع نماید و یا حداقل در شرایط کنونی مقررات، قواعد شرکت‌های تجاری را با شرکت پزشکی سازگار کند. در ایجاد قواعدی سازگار یا سازگاری قواعد موجود، مسئولیت مدنی پزشک شریک خاخی، شرکت و سایر شرکا از چالش‌های پیش رو خواهد بود. این شرایط می‌طلبد تا قانونگذار، در برقراری مسئولیت، ویژگی‌های طبابت را نقطه پرگار قرار دهد تا بتواند آورده‌های فراوانی را به حوزه‌ای هدیه دهد که با جان انسان‌ها سروکار دارد: ثمره استقلال طبیب، حفظ مسئولیت شخصی

اوست و رابطه اعتماد و اطمینان میان پزشک و بیمار، مسئولیت تضامنی شرکت را می‌طلبد و آزادی انتخاب بیمار به عنوان ره‌آورد رابطه اعتماد و اطمینان، مسئولیت نامحدود و تضامنی شرکا را ایجاب می‌کند. در این میان کافی است زیان ناشی از رفتار پزشک معالج دین شرکتی محسوب شود تا پازل حمایت از طبیب و بیمار در موضوع مسئولیت مدنی تکمیل گردد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

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

References

1. Mohaghegh Damad SM. General Theory of Conditions and Obligations in Islamic Law. 2nd ed. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 2012. [Persian]
2. Abbasi M. Medical Responsibility. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 2009. [Persian]
3. Guillien R, Vincent J, Guinchard S, Montagnier G. Lexique des termes juridiques. 16e éd. Paris: Dalloz; 2014. [France]
4. Katozian N. Civil liability, extra contractual obligations (specific torts). 11th ed. Tehran: University of Tehran; 2014. [Persian]
5. Shahidi M. Works of Contracts and Obligations. Majd Publications. 7th ed. Tehran: Majd; 2016. [Persian]
6. Zeraat A. Brief Description of the Islamic Penal Code adopted in 2013. 2nd ed. Tehran: Qoqnoos Publications; 2013. [Persian]
7. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini FS, Eghtedar S. Nurses and Physicians' Viewpoint toward interprofessional collaboration. Iran Journal of Nursing. 2013; 81: 1-10. [Persian]
8. Daigre J. L'associé d'une SCP est personnellement responsable et la société solidairement avec lui. Paris: Bull; 1999. p.325-340. [France].
9. Cozian M. Viandier A et Deboissy F, Droit des sociétés. 25e éd. Paris: Lexis Nexis; 2012. [France]
10. Terre F. Les sociétés civiles professionnelles (Commentaire de la loi du 29 novembre 1966). JCP. 1967; 2103(1): 28-43. [France]
11. Mourzitch J. de, "Les sociétés civiles professionnelles de médecins (Commentaire analytique du décret n 77-636 du 14 juin 1977)". JCP. 1977; 2866(1): 12-45. [France]
12. Maury F. L'exercice sous la forme d'une société d'une profession libérale réglementée. Paris: Presses Universitaires d'Aix-Marseille; 1998. p.12-27. [France]
13. Lamboley A. La société civile professionnelle. Un nouveau statut de la profession libérale. Paris: Librairies Techniques; 1974. p.68-81. [France]
14. Daigre JJ. La victime d'une faute professionnelle d'un associé d'une SCP peut agir contre l'associé ou contre la société ou contre les deux. Bull. 2005; 235: 989-993. [France]
15. Daigre JJ. La responsabilité solidaire de la SCP en cas de faute professionnelle d'un associé perdure quelle que soit l'évolution de la composition de la société. Bull. 2003; 7: 833-840. [France]
16. Poulpiquet J. Notaire.-Responsabilité civile.- Situations diverses. J.-Cl Notarial Formulaire. 2007; 5: 2-14.
17. Cass.3e civ. 24 avril 2003. 01-12658. Juris-Data. 2003-018760. p.5.
18. Foyer J. L'observation du garde des sceaux dans les débats parlementaires sur ce point, in JO. Déb. Parl., Ass. Nat. 1966; 1438-1440. [France]
19. Bardoul J. Les apports en industrie dans les sociétés civiles professionnelles. RDS. 1973; 413-433. [France]
20. Azami Zanganeh A. Exam Materials for Judicial Employees, Commercial Law. Legal Collection. 1938; 77(1): 1-6. [Persian]
21. Eskini R. Commercial Law Trading corporations. 19th ed. Tehran: Samt; 2014. p.136. [Persian]
22. Monserie-Bon MH. Responsabilité dans les sociétés civiles professionnelles. RTD com. 2003; 529-532. [France]
23. Salehi H. Civil Liability Due to the Treatment Process. Tehran: Mizan; 2014. [Persian]
24. Razavi Tusi SM, Yahak S. Historical passage of influence and construction of cultural issues from medicine: From ethics to becoming medicine. History of Medicine. 2012; 4(11): 150-188. [Persian]
25. Samiari F. Responsibilities and Obligations of the Surgical Team. Medical Law. 2007; 1(2): 85-106. [Persian]
26. Gouyou R. L'intérêt du client dans l'exercice en groupe des professions libérales (Avocats, notaires, médecins, pharmaciens). LPA. 1993; 2(59): 52-67.
27. Maury F. Société de participations financières de professions libérales. Rép. Droit Des Sociétés. 2005; 23: 1-25. [France]
28. Cass.1re civ. 1 mars 2005. 03-19396.
29. Tabatabaei MS, Shaneivar GH. The Scope of the civil liability of hospitals for patients. Medical Law. 2014; 8(31): 11-47. [Persian]
30. Guillaumond R. Sociétés civiles professionnelles de médecins. JCP N. 1978; 1: 27-254. [France]
31. Chappuis J. Les sociétés civiles professionnelles notariales. Thèse pour le doctorat en droit, l'Université Jean Moulin Lyon III. Lyon: Lyon III; 1969. [France]
32. MOLLE, in "JO. Déb. Parl., Sénat". 27 juin 1966. p.1023. [France]

33. Pourabheri Langroudi S, Asadinejad SM. The Patient's Position in Medical Decision Making. *Medical Law*. 2013; 7(27): 11-36. [Persian]
34. Shojaei A, Abolhasani Niaraki F. Criteria of trust in the physician-patient relationship. *Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4): 79-90. [Persian]
35. Larijani B. Physician and ethical considerations. 1st ed. Tehran: Baraye Farda; 2004. [Persian]
36. Yazdanian A. General Theory of Civil Liability Arising from Subordinate Practice in French Law and Its Design in Iranian Law. *Judicial Law*. 2012; 77: 35-68. [Persian]
37. Taleb Ahmadi H. The responsibility of the partners of a partnership in the Commercial Code and its amendment bill. *Justice Law*. 2011; 74: 191-208. [Persian]
38. Shafati M, Zahedi MJ. Sociological explanation of the doctor-patient relationship (qualitative study in Ahvaz). *Iranian Journal of Social Studies*. 2014; 8(1): 108-138. [Persian]
39. Savatire J. Qu'est-ce qu'une profession libérale? In "Rev. Projet, civilisation, travail, économie". Paris: Centre de Recherche et D'action Sociale; 1966. p.451-463. [France]
40. Asghari Ostiar M, Kazemi A, Abbasi M. Comparison of patient rights in the advice of Ali ibn Abbas Magusi of Ahvaz with modern medical ethics. *History of Physician*. 2012; 14(13): 155-174. [Persian]
41. Parsa M, Larijani B. An overview of shareholding in terms of the concept of history and ethical codes. *Journal of Medical Ethics and History*. 2009; 3(3): 21-28. [Persian]
42. Seyedi Arani SA. Comparative comparison of relative participation in Iranian law with civil participation in French law. *Journal of Islamic Law*. 2018; 15(59): 7-34. [Persian]