

## مبانی مسئولیت حقوقی پزشکان

استاتیرا غلامی<sup>۱</sup>، مهدی یوسفی صادقلو<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی واحد الکترونیکی دانشگاه آزاد اسلامی.

<sup>۲</sup> استاد دانشگاه آزاد اسلامی.

نام نویسنده مسئول:

استاتیرا غلامی

### چکیده

با مذاقه در ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی مشخص می‌گردد که گرچه فقها صراحتاً از تعهد به نتیجه یا تعهد به وسیله بودن صاحبان حرف پزشکی ذکری نکرده‌اند، ولی در فقه امامیه، قول مشهور قائل به این است که تعهدات طبیب حاذق مأذون، تعهد به نتیجه می‌باشد و فقط در صورت اخذ برائت قبل از عمل ممکن است مسئولیت طبیب ساقط گردد، اما در فقه اهل تسنن قول مشهور برخلاف نظر فقهای امامیه است و آنها علی‌الاصول تعهد طبیب را تعهد به وسیله می‌دانند. در حقوق کشورهای اسلامی، فرانسه و نظام حقوقی کامن لا هم علی‌الاصول تعهد طبیب را تعهد به وسیله می‌دانند. در حقوق موضوعه‌ی ایران هم به نظر می‌رسد بر خلاف نظر قانون‌گذار سابق که به تبع مشهور فقها، تعهد پزشک را تعهد به نتیجه می‌داند، اگرچه عده‌ای از حقوقدانان مثل دکتر کاتوزیان، دکتر شجاع پوریان و آموزگار، تعهد پزشک را در صورت اخذ اذن و داشتن حذاقت، تعهد به وسیله می‌دانست که با تصویب قانون مجازات جدید سال ۹۲ از قاعده پیشین عدول می‌کند و مبنای تقصیر را در مسئولیت پزشک می‌پذیرد، مگر اینکه عدم تقصیر او به اثبات برسد. تعهداتی که پزشک در درمان بیمار دارد، اعم از اینکه با رضایت بیمار یا بدون رضایت او شروع به درمان نماید، یکسان است. تاکید قانون‌گذار بر ضرورت حصول رضایت بیمار در مشروعیت اعمال پزشکی و پیش‌بینی شرط برائت، نظر به قراردادی بودن مسئولیت پزشک را تقویت می‌کند. رابطه‌ی پزشک و بیمار، قرارداد خصوصی موضوع ماده ۱۰ قانون مدنی است و با در نظر گرفتن طبیعت خاص خود، تابع شرایط عمومی صحت قراردادها است. پزشک به موجب قرارداد مذکور متعهد به درمان بیمار می‌گردد و در راه رسیدن به درمان بیمار، با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولت و آگاه نمودن بیمار از آثار و نتایج معالجه تلاش می‌نماید. به دست نیامدن نتیجه مطلوب، فی‌نفسه دلالتی بر نقض قرارداد و تحقق مسئولیت پزشک ندارد و باید تقصیر پزشک ثابت گردد.

**واژگان کلیدی:** ماهیت تعهد، تعهد به نتیجه، تعهد به وسیله، مسئولیت قراردادی، فعل پزشکی، تقصیر، شرط برائت، آرای قضایی.

**مقدمه**

به محض اینکه روند درمان مطابق میل بیمار و خانواده وی پیش نرود، نارضایتی از کادر درمان به وجود می‌آید؛ اما تعداد بسیار کمی از این نارضایتی‌ها به شکایت و رسیدگی کیفری منتهی می‌شود. پزشکان در شرایط خاص و ویژه‌ای مسئولیت دارند که باید علاوه بر تحمل مجازات، خسارتی را که به بیمار وارد کرده‌اند، نیز جبران کنند. یکی از مسایل مهم حقوق امروز، مسوولیت مدنی مجموعه درمانی است که قانون مدنی و قانون مسوولیت مدنی نسبت به آن ساکت هستند. این در حالی است که احترام به بیمار و دفاع از حقوق انسان در مواقع بیماری و فوریت های پزشکی، بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی، به عنوان منشور حقوق بیمار شناخته شده است. در این میان اگر قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا باعث یک نتیجه ناخواسته شود و خسارتی را پدید آورد، بیشک چنین پاسخی شایسته انتظار بیماران نیست. متاسفانه با وجود افزایش حوادث پزشکی، رویه قضایی حاکم بر مراجع و بیمه مسوولیت مدنی پزشکی و پیراپزشکی نتوانسته اند پاسخ گوی خسارات وارده باشند و با توجه به این که در نظام حقوقی ایران، تاکنون در زمینه مسوولیت های پزشکی به جز چند ماده محدود در قانون مجازات اسلامی که از فقه اقتباس شده قانون خاصی به تصویب نرسیده است و دعاوی مسوولیت مدنی پزشکی بر مبنای قواعد سنتی حل و فصل می شوند و در این باره قانونی خاص وجود ندارد. در حالی که در نظام های حقوقی جهان (به ویژه حقوق فرانسه) نظام مسوولیت مدنی پزشکی تحولاتی چشمگیر داشته است. این تحولات به سمت جبران هر چه بیشتر خسارت وارد بر قربانیان حوادث پزشکی بوده است؛ به گونه ای که به موجب قوانین خاص، نظام های خاص جبران خسارت ایجاد شده است. در حقوق ما نیز مقتضای تحول موجود است. مسوولیت پزشکی یکی از مهم ترین شقوق مسوولیت تلقی می‌گردد که بیانگر تعهد پزشک به ضرری است که در نتیجه اعمال و اقدامات خود، به بیماران وارد کرده است. این اصطلاح در نظام حقوقی ما معادل ضمان طبیب در نظام فقهی است که دربرگیرنده شقوق مختلف مثل مسوولیت مدنی، مسوولیت کیفری و مسوولیت پزشکی می‌باشد. مسوولیت پزشکی را به مسوولیت قراردادی و مسوولیت خارج از قرارداد یا مسوولیت قانونی تقسیم می‌کنند که این دو نوع مسوولیت را ضمان ناشی از عقد و ضمان ناشی از قانون نیز می‌گویند. عناصر تشکیل دهنده مسوولیت پزشکی عبارتند از: خطای پزشکی، وجود خسارت و رابطه حین فعل ارتكابی و ضرر وارده و مرتکب آن فعل.

شکل‌گیری حقوق مسوولیت مدنی و توسعه سریع و روزافزون قلمرو از یک سو و از سوی دیگر اهمیت و اعتبار چنین حقوقی با توجه به مقتضیات زمان در زندگی روزمره مردم، به همراه تلاش در جهت تحقق و دستیابی به اهداف و مقاصد وضع این حقوق که در راستای تسهیل شناسایی و احراز مسئول واقع حادثه، اصل جبران ضرر و زیان‌های وارده اعم از مادی و معنوی، تسلی خاطر زیان‌دیده و حدود و ثغور جبران این ضررها محرک اصلی، در علاقه‌مندی و گرایش به تبیین حقوق مسوولیت مدنی پزشکی می‌باشد.

**۱- مفهوم مسوولیت مدنی**

مفهوم مسوولیت مدنی: عبارت مسوولیت کلمه‌ای عربی است و معادل فارسی آن عبارت پاسخگویی است که در اصطلاح حقوقی نیز، این عبارت از معنایی لغوی آن رو نشده است یعنی عبارت از پاسخگویی شخص در قبال اعمالی است که عرفاً به او استناد داده می‌شود که ضمانت اجرای قانونی آن بر حسب نوع مسوولیت متفاوت است، مثلاً مسوولیت در امور کیفری، عبارت از تحمل مجازات قانونی مترتب بر جرم می‌باشد، ولی مسوولیت در امور حقوقی یا خصوصی، که در قانون مدنی از آن تعبیر به ضمان قهری شده است، عبارت از التزام شخص به جبران خسارت ناشی از فعل منتسب به او به حکم قانون می‌باشد. بنابراین، مسوولیت مدنی عبارت است از: «رد التزام و تعهد قانونی شخصی به جبران ضرر و زیانی که در نتیجه عمل هستند، به او به دیگری وارده شده است.» که منشا التزام و تعهد ممکن است اراده و قرارداد تعهد باشد که به تعهد اداری یا قراردادی تعبیر می‌شود و یا ممکن است، قانون باشد که چنین تعهد و التزامی ضمان قهری یا مسوولیت مدنی به معنای خاص گفته می‌شود. در نتیجه مراد از مسوولیت مدنی، التزام و تعهدی است که متعهد به مناسبت انجام فعل زیانبار به حکم قانون موظف به انجام آن است و به اراده او این تعهد ایجاد نشده است.

**۲- مفهوم مسوولیت پزشکی**

مسوولیت لفظ عامی است که بر هرکس که امکان مؤاخذه از وی وجود داشته باشد، اطلاق می‌شود و اضافه شدن واژه «پزشکی» به مسوولیت، معنای این لفظ را به صورت خاص آن محدود می‌نماید. مسوولیت پزشکی نیز مانند هر مسوولیت دیگری مشتمل بر مسوولیت مدنی و جزایی است و در آثار فقهی، از آن به عنوان «ضمان طبیب» یاد می‌شود. برای تحقق مسوولیت پزشکی اعم از مسوولیت مدنی، کیفری و انتظامی، سه شرط اساسی لازم است که آنها را عناصر تشکیل‌دهنده مسوولیت پزشکی می‌گویند و آن عبارت است از:

- خطای پزشکی
- وجود خسارت
- رابطه سببیت

و لذا مسئولیت پزشکی را می‌توان چنین تعریف کرد:

الزام پزشک به جبران خسارت ناشی از جرم و خطا یا ضرری که در نتیجه اقدامات پزشکی به دیگری وارده کرده است. بدین ترتیب تفاوتی نمی‌کند که این جرم و خطا در نتیجه عدم اجرای مفاد قرارداد بین پزشک و بیمار باشد یا خسارت ناشی از نقض یک تکلیف قانونی.

### ۳- مبانی مسئولیت پزشکی

با مطالعه تحول تاریخی مسئولیت مدنی به چهار نظریه اصلی در این زمینه برمی‌خوریم که عبارتند از:

- نظریه تقصیر
- نظریه ایجاد خطر
- نظریه مختلط
- نظریه تضمین حق
- نظریه تقصیر

بر اساس نظریه تقصیر، مبنای مسئولیت مدنی تقصیر است و طرفداران این نظریه معتقدند که در صورت ارتکاب خطا، شخص مسئول جبران خسارت وارده است و تنها دلیلی که می‌تواند مسئولیت کسی را نسبت به جبران خسارتی توجیه کند، وجود رابطه علیت بین تقصیر او و ضرر است (کاتوزیان، ص ۱۸۲) و این بر عهده مدعی است که اثبات کند در نتیجه تقصیر مرتکب، خسارتی به او وارده شده است؛ به عبارتی اثبات دلیل بر روش مدعی ضرر است. امروزه نظریه ایجاد خطر در حوزه‌های اجتماعی به خصوص مسائل متحده پزشکی همانند بیماری‌های ایدز و هپاتیت و حتی معلولیت‌های ناشی از خطا در تشخیص پزشکی، مبنای مسئولیت مدنی پزشکی است.

بر اساس نظریه ایجاد خطر که به مسئولیت بدون تقصیر مرسوم است و از نظر تاریخ مقدم بر نظریه تقصیر است، خطا یا تقصیر از ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت نیست و همین که شخصی، زبانی به بار آورد و خسارتی به دیگری وارد کرد، باید آن را جبران نماید و تفاوتی نمی‌کند که رفتارش صواب باشد یا خطا. آنچه مهم است انتساب ضرر به بارآمده به مناسبت مسئول است نه تقصیر او. برای زیان‌دیده دعوی کافی است که اثبات نماید ضرر وارده منتسب به خواننده دعوی است و ضرورتی به اثبات تقصیر او نمی‌باشد. النهایه با حذف تقصیر از زمره ارکان مسئولیت مدنی، زیان‌دیده از ارائه دلیل جهت اثبات تقصیر معاف می‌گردد و دعوی جبران خسارت سریع‌تر به نتیجه می‌رسد. در حقوق موضوعه کنونی نظر به ایجاد خطر با مسئولیت بدون تقصیر جایگاهی ماندگار یافته است. واکسیناسیون‌های اجباری اولین موقعیتی بود که رژیم جبران خسارت حاصل از یک فعل پزشکی بدون تقصیر را بنا نهند و تحقیقات زیست پزشکی اولین زمینه ایجاد و تشکیل این رژیم شد (عباسی، ۱۳۸۱).

بعد از شکوفا شدن انقلاب صنعتی نظریه خطر جاذبه خود را از دست داد و مسئولیت بدون تقصیر رواج بیشتری یافت. به موجب نظریه ایجاد خطر، هر نوع فعالیتی در اجتماع، منشأ ایجاد محیط خطرآفرینی است که هرکس از آن منتفع می‌گردد، باید زیان‌های ناشی از آن را نیز جبران کند. بنابراین تقصیر از ارکان تشکیل‌دهنده این مسئولیت نیست. بعدها «نظریه مختلط» که در ایجاد مسئولیت برای هریک از نظریه‌های تقصیر و ایجاد خط سهمی قائل بود و راه‌حل متعادل‌تری ارائه می‌کرد و «نظریه تضمین حق» که نظریه‌های تقصیر و ایجاد خط را نادرست می‌پنداشت و حقی را قانون حمایت می‌دانست که به وسیله جبران خسارت تضمین شود، نیز همانند دیگر نظریه‌ها نتوانستند مبنای منحصر به فرد مسئولیت مدنی تلقی شوند و بر پایه آن نظام عادلانه‌ای ایجاد کند.

هرچند نظریه‌های مبتنی بر تقصیر و ایجاد خطر در بین حقوقدانان مشاجراتی به وجود آورده که هریک درخور تأمل است، لیکن در ارزیابی این نظریه‌ها می‌توان گفت که بطور کلی نباید شخص را مسئول خسارتی شناخت که از فعالیت‌های مشروع او به بار آمده است. زیرا معقول به نظر نمی‌رسد که ضرورت‌های زندگی اجتماعی نادیده گرفته شود و مسئولیت بر پایه هیچ اصول اخلاقی قرار نگیرد. آنچه اهمیت دارد، این است که هرکس باید زیان‌های ناشی از تقصیر خود را بپذیرد و هیچ ضرر نامشروعی جبران نشده باقی نماند. پس آنچه مهم است دستیابی به عدالتی فراگیر در جامعه است؛ عدالتی که در سایه آن هیچ خسارتی جبران نشده باقی نماند (کاتوزیان، ص ۲۱۲).

## نتیجه‌گیری

محدوده اعمال پزشکی تمامیت جسمی و روحی بیمار می‌باشد که تخطی از اصول و موازین فنی و علمی موجب ورود خسارت جانی و مالی به بیمار می‌گردد، لذا در راستای حمایت از جسم انسان و احترام ارادی او اقتضا می‌کند که قانون‌گذار در رابطه‌ی پزشک و بیمار دخالت کند تا به واسطه‌ی چنین تمهیداتی به چنان خسروانی دچار نشود. در ایران به تبعیت از مقررات شرعی برای مسئولیت مدنی پزشک و جبران خسارت بیمار زیان‌دیده از خطای پزشک، صرف‌نظر از میزان ضرر واقعی وارده «دیه و آرش» پیش‌بینی شده است. نظام دیات در قانون مجازات اسلامی با ماهیت دوگانه بدین‌مفهوم که از حیث جانی مجازات و نیز وسیله‌ای برای جبران خسارت زیان‌دیده تفسیر می‌گردد. در تقسیمات به عمل آمده مسئولیت مدنی به دو قسم مسئولیت قراردادی و قهری تقسیم شده است که با پیش‌بینی شرط برائت در قرارداد درمان، نظریه قراردادی بودن مسئولیت پزشک را تقویت می‌کند و وجود تعهدات از پیش‌ساخته‌ی قانونی و عدم قدرت طرفین بر تغییر آنها، مانع از قراردادی شناخته شدن مسئولیت پزشک نیست. چرا که اگر قراردادی وجود نداشت، پزشک تعهدی به درمان نداشت. ماده‌ی ۲۲۰ قانون مدنی تعهداتی را که به موجب قانون یا عرف حرفه‌ای از قراردادی حاصل می‌شود، در زمره‌ی تعهدات قراردادی دانسته است و تخلف از آنها موجب مسئولیت قراردادی است. بنابراین در مواردی که بیمار با میل و رغبت پزشکی را انتخاب نماید و پزشک نیز بدون الزام قانونی (موارد اورژانسی) یا تعهد قراردادی (قرارداد درمان بیماران کارخانجات، بیمارستان‌ها و ...) درمان بیمار را قبول نماید، مسئولیت مدنی وی در جبران خسارت ناشی از سوء معالجه مسئولیت قراردادی است.

قرارداد پزشکی قراردادی خصوصی و تابع ماده‌ی ۱۰ قانون مدنی است، اگرچه مشابهتی با برخی از عقود هم‌چون عقد وکالت، عقد اجاره، عقد کار و پیمانکاری دارد. قرارداد پزشکی تعهدات اساسی را بر دوش پزشک می‌گذارد؛ موضوعت اصلی تعهد پزشک، درمان بیمار است. پزشک باید نهایت مراقبت و تلاش خود را جهت بازیابی سلامتی و درمان بیمار به کار بندد. با وجود این، به دلیل دخالت عنصر و عوامل دیگری که در سیطره‌ی پزشک نیست، ممکن است پزشک موفق به کسب نتیجه‌ی مطلوب نگردد که با توجه به طبیعت خاص اعمال پزشکی این نظریه پذیرفته شده که در هر جایی که در سرنوشت درمان عوامل دیگری غیر از کاردانی و مهارت پزشک و رعایت اصول و موازین پزشکی مؤثر است، تعهد پزشک تعهد به وسیله است و از این نظریه به عنوان اصل یاد گردید. در موارد استثنایی که عنصر احتمال و تردید وجود ندارد و نتیجه قطعی به شرط مهارت پزشک و رعایت موازین فنی و علمی قابل دستیابی است، تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است. لذا یکی دیگر از تعهدات پزشک که شرط مشروعیت عمل وی در درمان نیز می‌باشد، «رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی» است. این تعهد از جمله قانونی و عرفی حرفه‌ای مترتب بر قرارداد پزشکی است. از دیگر تعهدات وی، اصل خودداری پزشک از افشای اسرار بیماران می‌باشد که به عنوان یک شرط فنی و هم‌چنین حکمی قانونی و عرفی مترتب بر قرارداد پزشکی است که انگیزش این مقال در حیطة‌ی اخلاق پزشکی است.

پس از انعقاد قرارداد پزشکی، پزشک برای انجام هر عمل طبی باید اراده‌ی بیمار را در نظر بگیرد. ضرورت احترام به اراده بیمار وقتی در نظر گرفته شود که بیمار قادر به قبول معالجه به صورت آزادانه و آگاهانه باشد و لازمه‌ی این امر، آگاه نمودن بیمار از ماهیت بیماری و نحوه‌ی معالجه و تبعات آن می‌باشد. بدین‌ترتیب، اصل احترام به اراده‌ی بیمار، آگاه نمودن بیمار و حصول رضایت وی را متوجه پزشک می‌گرداند.

برای تحقق مسئولیت قراردادی پزشک وجود سه عنصر ضرورت دارد؛ نقض قرارداد پزشکی، ورود خسارت به بیمار و رابطه سببیت بین آن دو. اولین شرطی که در مسئولیت قراردادی مطرح می‌شود، عدم تحصیل نتیجه‌ی مطلوب قراردادی توسط متعهد است که در این صورت باید تقصیر پزشک به عدم رعایت موازین فنی و علمی ثابت گردد. پزشک مسئول هرگونه خطایی است که موجب ورود ضرر به بیمار شود، اعم از خطای سنگین و سبک است. معیار خطای پزشک، معیار نوعی است و رفتار پزشکی از پزشکان متوسط در همان رتبه‌ی تخصصی و سطح فنی در همان شرایط زمانی و مکانی ملاک ارزیابی پزشک خطاکار است. پزشک خطاکار مسئول جبران خسارت مادی و معنوی وارده شده به بیمار می‌باشد. خساراتی قابل مطالبه است که دارای ویژگی‌های خاصی باشد. از جمله این شرایط مسلم بودن، مستقیم بودن و عدم جبران آن به طریقه‌ی دیگر می‌باشد. عدم قابلیت پیش‌بینی ضرر تأثیری ندارد و پزشک مسئول جبران خسارات غیر قابل پیش‌بینی نیز می‌باشد.

اثبات رابطه‌ی سببیت بین خطای پزشک و خسارت وارده شده بسیار دشوار است، زیرا عوامل شناخته شده ناشناخته‌ی زیادی ممکن است در حادثه‌ی پزشکی مؤثر باشد. اساساً هر فرد که سبب ورود خسارت به دیگری می‌شود، زمانی مسئول است که در رفتار خود مرتکب تقصیر شده باشد. تقصیر نیز به معنای غفلت و مسامحه و بی‌احتیاطی و عدم مهارت و عدم رعایت موازین و نظامات دولتی است. بنابراین فردی که مقصر نباشد، اما سبب ورود ضرر به دیگری شده باشد، ضامن نیست، مگر در مورد اتلاف مال غیر (ماده ۳۲۸ قانون مدنی) درباره‌ی اتلاف جان یا نفس نیز قاعده این است که هرکس به هرصورت حتی بدون تقصیر (خطای محض) سبب قتل یا ضرب و جرح دیگری شود، ضامن دیه است و خون هیچ‌کس نباید هدر شود اما در مورد اصناف جامعه‌ی پزشکان حکم خاص خود را دارد. مطابق بند ج ماده ۱۵۸

قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که دقیقاً همان حکم قانون سابق است، هرنوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، قابل مجازات نیست. بنابراین اصولاً زمانی که پزشک با رعایت همه موازین فنی و بدون تقصیر و با کسب رضایت بیمار عمل جراحی مشروع و قانونی را نسبت به وی انجام دهد، قابل مجازات نیست و مسئولیتی از جهت پرداخت دیه ندارد. البته در مقابل این نظر باید گفت که چون اصولاً در نظام کیفری ایران و در بخش جنایات این نوع قتل شبیه عمد محسوب می‌شود، لذا مقصود از «قابل مجازات است» این است که مسئولیت کیفری ندارد ولی دیه را باید بپردازد. مسئولیت مدنی پزشک در پرداخت دیه با فرض عدم تقصیر تاکنون پایه و اساس بوده است. پس پزشک برای رفع مسئولیت خود از بیمار یا همراهان او برائت می‌گرفت که در صورت وقوع هر حادثه‌ای دیگر پزشک ضامن نباشد. لکن متأسفانه وضعیت در قانون جدید به صورت متعارضی درآمده است. از یک سو طبق ماده ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی چنانچه هر کس با انگیزی احسان و کمک به دیگری رفتاری را که جهت حفظ جان و مال و ناموس او لازم است، انجام دهد و همان عمل موجب صدمه یا خسارت شود، در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی ضامن نیست و نیازی به گرفتن برائت ندارد. اما از سوی دیگر مسئولیت مدنی پزشک مطابق ماده ۴۹۵ به صورت دیگری بیان شده است که متعارفی بوده و کار را دشوار می‌سازد. براساس این ماده اصولاً پزشک ضامن است، مگر اینکه مرتکب تقصیر نشده باشد یا پیش از درمان برائت گرفته باشد و مقصر هم نباشد.

### پیشنهادات

۱- اولین مشکلی که در ارائه‌ی مباحث مسئولیت مدنی به طور عام و مسئولیت مدنی پزشک به طور خاص دیده می‌شود، این است که ضمانت اجرای جبران خسارت وارده بر جسم، دیه و آرش است. بنابر نص صریح قانون مجازات اسلامی، دیه در ردیف اقسام مجازات‌ها شمارش و تعریف شده است. بدیهی است با وصف مجازات بدون دیه، سخن گفتن از جبران خسارت وارده بر جسم به عنوان مسئولیت مدنی بیهوده است که این حکم قانون‌گذار عیناً برگرفته شده از نظریات فقها می‌باشد. ناگفته پیداست که در نظام فقهی از قدیم‌الایام تا به امروز تفکیکی که حقوق عرفی از مسئولیت مدنی و کیفری نموده است، دیده نمی‌شود. پس عجیب نیست در کتب فقهی در کنار مباحث حدود و قصاص و دیات که برای جبران خسارت زیان‌دیده است، نیز مورد بحث قرار گیرد. دیه از حیث جانی مجازات است و از حیث مجنی‌علیه جبران خسارت. اما کماکان این معضل باقی مانده است و نص قانون حاکی از مجازات بدون دیه است که این وضعیت پیچیده باعث اضمحلال در نظام مسئولیت مدنی شده است و باید چاره‌اندیشی شود؛ چراکه همگامی قانون‌گذار با تحولات حقوق عرفی در عین پای‌بندی به موازین شرعی ضرورتی انکارناپذیر است اما به نظر می‌رسد راه‌حلی که ضوابط شرعی در آن رعایت گردد و در همان حال با حقوق عرفی سازگار باشد، مثل حذف مبحث دیات از قانون مجازات اسلامی و همان مواد تحت عنوان «قانون مسئولیت مدنی» می‌باشد.

۲- رابطه‌ی پزشک و بیمار رابطه‌ای قراردادی است که امکان تطبیق آن با هیچ‌یک از عقود معین سنتی در قانون مدنی وجود ندارد و ناگزیر به عنوان قراردادی خصوصی موضوع روابط پزشک و بیمار کافی نیست و باید قواعدی خاص که متناسب با پیشرفت‌های این حرفه شریف و انسانی باشد، تدوین گردد تا این قانون به همراه اخلاق و عرف بتواند، زمینه‌ی ایجاد حقوق پزشک مناسبی را فراهم بیاورد.

۳- با توجه به ناهماهنگی و تناقض میان ماده ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی که پزشک بی‌تقصیر را ضامن نمی‌داند و نیازی به گرفتن برائت ندارد اما در ماده ۴۹۵ پزشک را ضامن می‌داند مگر اینکه مرتکب تقصیر نشده باشد که در این صورت در فرض تقصیر، پزشک ضامن است، اما در صورت عدم تقصیر پزشک ضامن نیست و برائت هم لازم نیست. پس در ماده ۵۱۰ پزشک بی‌تقصیر نیازی به گرفتن برائت ندارد ولی در ماده ۴۹۵ اگر پیش از درمان از بیمار برائت گرفته شود، پزشک ضامن نیست. از قانون‌گذار انتظار می‌رود که حداقل نسبت به این ناهماهنگی‌ها بین مواد قانون مجازات اقدام شود و این ابهام از پیش پای پزشکان و جامعه پزشکی برداشته شود و پیشنهاد می‌گردد چنین اصلاح شود: «هرگاه پزشک یا سایر حرف مشاغل وابسته، قبل از شروع به درمان از بیمار یا نماینده‌ی قانونی او برائت حاصل نماید، عرف بر آن است که خسارت وارده بر اثر تقصیر یا سهل‌انگاری پزشک یا سایر متصدیان مشاغل وابسته اتفاق نیافتاده است، مگر آنکه خلاف آن ثابت گردد.»

۴- در حقوق ایران، دعاوی مسئولیت مدنی پزشکی بر مبنای قواعد سنتی مسئولیت مدنی حل و فصل می‌شود و در این باره قانونی خاص وجود ندارد. در حالی که در نظام‌های حقوقی جهان (به ویژه حقوق فرانسه) نظام مسئولیت مدنی پزشکی تحولاتی چشمگیر داشته است. این تحولات به سمت جبران هر چه بیشتر خسارت وارد بر قربانیان حوادث پزشکی بوده است؛ به گونه‌ای که به موجب قوانین خاص، نظام‌های خاص جبران خسارت ایجاد شده است. در حقوق ما نیز مقتضای تحول موجود است. به رغم امکان استفاده از ابزارهای رویه قضایی، پیشنهاد می‌شود ضمن حفظ نظام مسئولیت مدنی پزشکی به عنوان ابزار سنتی جبران خسارت او اصل تقصیری بودن مسئولیت پزشکی به عووان قاعده، نظام خاص جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی ایجاد شود تا قربانیان این حوادث جبران خسارت شوند؛ چنانکه در نظام‌های حقوقی پیشرفته جهان (از جمله فرانسه) چنین نظامی ایجاد شده است."

## منابع و مراجع

- [۱] آرمیده، محمد. (۱۳۷۲). مسئولیت جزایی در امور پزشکی در حقوق کیفری ایران. دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی.
- [۲] آل شیخ مبارک، قیس بن محمد. (۱۳۸۸). حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام. ترجمه محمود عباسی. چاپ دوم. انتشارات حقوقی.
- [۳] اسماعیل آبادی، علیرضا. (۱۳۸۲). شرط برائت در قرارداد پزشک با بیمار. دانشگاه مفید.
- [۴] امامی، سیدحسن. (۱۳۸۶). حقوق مدنی. جلد ۲. چاپ ۱۹. تهران: انتشارات اسلامیه.
- [۵] ایزانلو، محسن. (۱۳۸۲). شروط محدودکننده و ساقطکننده‌ی مسئولیت در قراردادها. چاپ اول. تهران: شرکت انتشار.
- [۶] باریکلو، علیرضا. (۱۳۹۲). مسئولیت مدنی. بنیاد حقوقی میزان.
- [۷] جعفری تبار، حسن. (۱۳۹۲). مسئولیت حرفه‌ای پزشکان. چاپ سوم. تهران.
- [۸] شجاع پوریان، سیاوش. (۱۳۷۶). مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک. انتشارات فردوسی.
- [۹] شهیدی، مهدی. (۱۳۸۲). آثار قراردادها و تعهدات. چاپ اول. تهران: انتشارات مجد.
- [۱۰] عباسی، محمود. (۱۳۸۱). تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی. انتشارات حقوقی.
- [۱۱] قاسم‌زاده، سیدمرتضی. (۱۳۹۰). الزامها و مسئولیت مدنی بدون قرارداد. چاپ نهم.