

بایسته‌های جرم‌انگاری و کیفرگذاری نوین مسئولیت پزشکی و نسبت‌سنجی آن در نظام مسئولیت مدنی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۴/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۹/۱۸)

امین حسنوند^۱

نویسنده و پژوهشگر برتر کشور و دارای تئندیس پژوهشگر برتر از موسسه قانون یار

دانش آموخته بورسیه حقوق دانشگاه امام حسین علیه‌السلام

نویسنده برتر حوزه تألیفات برتر جشنواره علامه جعفری (رض)

چکیده

امروزه در مرامنامه حقوق جزای پزشکی، جرائم پزشکی شامل هر نوع فعل یا ترک فعلی است که قانون‌گذار آن را جرم شناخته، برای آن مجازات تعیین کرده و موجبات برهم خوردن نظم و امنیت در جامعه و مسئولیت مرتکبین آن را فراهم می‌آورد مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در منشور حقوق تعهدات، مسئولیت مدنی عنوانی است برای بیان الزام قانونی جبران ضررهای ناروا، خواه این ضرر ناشی از عهده‌شکنی و نقض پیمان و عهد باشد یا تخطی از تکلیف عدم اضرار به غیر. بنا علی‌هذا با توجه به نقش پراهمیت پزشکی در جامعه و آثار تخطی او از ضوابط حرفه‌ای، تخلفات پزشکی را باید الگوواره‌ای از تخلفات مدنی، کیفری یا انتظامی دانست. در دو دهه گذشته موضوع خطاهای پزشکی به یکی از دغدغه‌های جامعه پزشکی و بیماران بدل شده است که علیرغم پیشرفت‌های شگرف دانش پزشکی و تکنولوژی‌های نوین قرن بیست و یکم، خطاهای پزشکی همچنان در سراسر دنیا رخ می‌دهند. باری، شاید در بادی امر تلاش برای یافتن یک قالب منسجم و از پیش تعریف‌شده برای قرارداد پزشکی عبث و غیرمفید به نظر می‌رسد لکن باید توجه داشت که در هر حال زمینه‌ساز رابطه پزشک با بیمار خود قراردادی است که آن‌ها را به هم ارتباط می‌دهد و در مواردی که حدود و میزان مسئولیت به دلیل ابهام در قوانین مورد تردید قرار گیرد می‌توان از قواعد عمومی و اختصاصی عقد معهود برای حل

^۱ پست الکترونیکی: amin_hasanvand@yahoo.com

مشکلات استفاده نمود وانگهی مقنن در مقررات قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به حاکم نمودن اصول نظریه تقصیر در مبانی مسئولیت مدنی پزشک تغییر ایجاد نموده است. این چرخش مبنایی آثاری در پی داشته است که درعین حال موجباتی را برای سقوط ضمان طیب و میزان مسئولیت او در فرض اطلاع بیمار یا پرستار از صحت دستور پزشک موضوع نقداً الاقرب این پژوهش است. بازجست جاری که به صورت توصیفی تحلیلی و درعین حال کتابخانه‌ای انجام شده است برآنست تا ضمن بسط و تحلیل تعهدات پزشک، حق بر سلامت را در بستر حقوق بشر تبیین و مسئولیت مدنی و کیفری پزشک را با سیری در قانون جدید مجازات اسلامی تفکیک می نماید.

واژگان کلیدی: مرامنامه، مسئولیت مدنی، خطای پزشکی، حقوق تعهدات، حقوق بشر

مقدمه

مسئولیت پزشک در طول تاریخ هر کشوری تحت تأثیر عوامل مختلف سیاسی، فرهنگی و اجتماعی، شرایط متفاوتی را پشت سر گذاشته است (کریمی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶، ۲۶). مسئولیت پزشکی پاسخگو بودن پزشک در قبال خسارتی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارت، ناشی از انجام وظایف پزشکی محوله می‌باشد (حسین تبار و همکاران، ۱۳۹۵، ۵۴). مشهور است قصور پزشکی یک شبه جرم^۱ اهمالی است که توسط یک پزشک یا سایر متخصصین رخ داده و به ایجاد آسیب در بیمار منجر شده است (مصری و همکاران، ۱۳۹۰، ۳۵). به طور کلی تخلفات پزشکی می‌تواند شامل یکی از موارد تخلفات کیفری، مدنی و انتظامی باشد (علی محمدی، ۱۳۹۷، ۸). از منظر دکتین حقوق مدنی مسئولیت به قصد قانونی شخصی اطلاق می‌شود که ضرری به دیگری وارد کرده است خواه این ضرر ناشی از تقصیر^۲ خود او باشد و یا اینکه از اعمال حق مشروع وی یا حتی در برخی موارد از عمل دیگری ناشی شود (خواجه پیری، ۱۳۹۹، ۱۵)؛ به عبارت دیگر مسئولیت تعهد و الزام قهری یا اختیاری و

^۱ Tort

^۲ ماده ۹۵۳ قانون مدنی: «تقصیر اعم است از تفریط و تعدی»

مالی یا غیرمالی شخص در مقابل دیگری است که به دو قسم مسئولیت مدنی^۱ و کیفری تقسیم می-گردد (زین‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۵، ۳۱). در نظم حقوقی کنونی در رابطه با مسئولیت مدنی پزشک، قانون مدنی^۲ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ ساکت است ولی در قانون مجازات اسلامی مقرراتی راجع به آن اختصاص یافته است. امروزه در مراکز نظام‌های حقوقی جهان مسئولین پزشک مبتنی بر تقصیر است بدین معنا که پزشک تنها در صورت ارتکاب تقصیر و اثبات تقصیر توسط زیان-دیده، مسئول خسارت وارده به بیمار خواهد بود. در نظام حقوقی ایران در زمان حاکمیت قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ به پیروی از نظر فقهای مشهور امامیه، مسئولیت مطلق پزشک مورد تصریح قرار گرفته بود و اکنون در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ قانون‌گذار به دلایل مختلفی همچون نیازهای روز جامعه و ایرادهای وارده بر این نظریه، مسئولیت تقصیری پزشک را موردپذیرش قرار داده است (کریمی‌نیا و همکاران، همان، ۷). به عبارت ساده‌تر قانون جدید مجازات اسلامی مسئولیت محض یا مسئولیت بدون تقصیر پزشک را نپذیرفته و به مبنای تقصیر بازگشته است (اشرف-زاده فرسنگی، ۱۳۹۷، ۱۹۶). در ادامه پژوهش جاری به‌منظور تعیین جایگاه کیفری پزشک، پیشنهاد تجربی و نظری حق بر سلامت در حقوق شهروندی را ترند می‌نمایم.

بخش اول: مبانی نظری و تجربی

تأمین سلامت و حق برخورداری از زندگی سالم از حقوق شهروندی^۳ محسوب می‌شود به‌نحوی که از شاخصه‌های جامعه ایده‌آل داشتن وضعیت سلامت مطلوب است. بهره‌مندی و برخورداری از سلامت، مصون ماندن از بیماری و دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی یکی از حقوق انسانی به شمار می‌آید که در بسیاری از قطعنامه‌های سازمان ملل متحد و کنوانسیون‌های بین‌المللی بر آن تأکید شده است. حفظ سلامت و آزادی اشخاص یکی از مهمترین هدف‌های قانون‌گذاری است که سلامتی و تندرستی افراد

^۱ مسئولیت مدنی در معنای اخص خود تنها مسئولیت «غیرقراردادی یا قهری» را شامل می‌شود و عبارت است از الزام به جبران خسارتی که در نتیجه عمل منسوب و مرتبط به او به دیگری وارد آمده است.

^۲ civil law

^۳ حقوق شهروندی مجموعه حقوقی است برای اتباع کشور در رابطه با مؤسسات عمومی مانند: حقوق اساسی، حق استخدام شدن، حق انتخاب کردن و انتخاب شدن، حق گواهی دادن در مراجع رسمی، حق داور و مصدق واقع شدن؛ بنابراین واژه مذکور از حقوق سیاسی است.

با نظم عمومی^۱ در ارتباط است. ایجاد مسئولیت برای کسی که به جسم یا حقوق مرتبط به شخص لطمه می‌زند وسیله‌ای برای جلوگیری از بی‌مبالاتی‌ها و هشدار برای رعایت احتیاط است. دانش پزشکی از جمله علوم بنیادی توأم با آزمون و خطاست که از دوران کهن همزاد تشخیص و تقصیر تشخیصی بوده است تا جاییکه گنجاندن تعهدات پزشک در سبب تعهدات مطلق و تضمینی تاریک و به دور از ذهن است. با سیری در نظریات دکتربین حقوقی می‌توان به تحلیل منطقی و منظم اصول و قواعد داخلی به کشف دلالت‌های مثبت و موردقبول حقوق شهروندی نائل شد. بنا علی‌هذا در صورتی که پزشک به علت یکی از موارد خطاهای پزشکی اعلام شده در قانون مجازات اسلامی مانند قصور پزشکی مورد شکایت قرار گیرد جایگاه والای انسان در نظام آفرینش، استعداد و شایستگی او در احراز مقام خلیفه الهی و ارزش حیات مادی و معنوی او و اینکه بیهوده آفریده نشده است و بالاخره هدفمندی خلقت، همه به آدمی این اندیشه را القا می‌کند که هرگز سزاوار نیست در تأمین سلامت و حیات انسان کوتاهی شود. چنان‌که قرآن کریم نیز در آیه «وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَ احْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ» این قاعده لاضرر را تأکید و منعکس کرده است؛ بنابراین حق بر سلامتی که یکی از مهمترین ترندهای حقوق بشر است بهانه‌ای برای تدوین پژوهش جاری شد تا نگارنده بتواند متناسب با آخرین پردازش قوانین موضوعه، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک و رند تقصیر تا اثبات موضوع متنازع‌فیه را متناسب با وحدت جاری دادگاه منعکس نماید.

بند اول: حق بر سلامت

جایگاه والای انسان در نظام آفرینش، استعداد و شایستگی او در احراز مقام خلیفه الهی و ارزش حیات مادی و معنوی او و اینکه بیهوده آفریده نشده است همواره مورد تأکید اندیشمندان در طول ادوار گذشته بوده است. از نظر تاریخی نیز حق سالم بودن یکی از نخستین حقوقی است که در قانون اساسی بسیاری از کشورهای جهان آمده اعلام شده است. در سطح بین‌المللی هم در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر قاطعانه اعلام شده است که: «هر کس حق دارد استانداردهای کافی زندگی از نظر سلامت و

^۱ نظم عمومی برحسب تعبیری که از رابطه فرد با اجتماع می‌شود تغییر می‌کند. ممکن است اختلال به نظم عمومی ناشی از تجاوز به روح قانون یا قواعدی که مبنای مجموع مواد قرار گرفته است باشد. رویه قضایی این نظم را استخراج می‌کند و به این اعتبار می‌توان گفت یکی از منابع «نظم عمومی» رویه قضایی است.

رفاه برای خود و خانواده‌اش داشته باشد». در مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت^۱ هم تأیید شده که سلامت از حقوق بنیادین هر یک از افراد بشر است تا: از بیشترین استاندارد قابل دسترسی سلامت برخوردار باشد (مرادی، ۱۳۹۵، ۴). بیمارستان در حقیقت یکی از پیچیده‌ترین سازمان‌های اجتماعی است و باید در جهت پاسخگویی به جامعه و ایفای نقش خود با نیازها و تغییرات جدید جامعه همسو باشد. امروز تغییر انتظارات عمومی با افزایش روزافزون بیماران مزمنی که نیاز به حمایت و ایمنی دارند، کارکنانی که در معرض فشارهای روحی و روانی ناشی از محیط کار قرار می‌گیرند نیاز به بیمارستان‌هایی دارد که بتواند در این زمینه مسئولیت‌پذیر بوده و ساختار هماهنگی را جهت پوشش این طیف متنوع از نیازها ترتیب دهد. بنا علی‌هذا سلامت مفهوم مثبتی است که بر منابع اجتماعی و مشخصی و همچنین ظرفیت‌های فیزیکی افراد تأکید دارد لذا ارتقا سلامت فقط مسئولیت بخش سلامت نیست و با مشارکت افراد و گروه‌ها و از طریق ایجاد حرکت در منابع انسانی و مالی تأمین می‌شود (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳، ۴). ماده ۹۵۹^۲ قانون مدنی می‌گوید: «هیچ کس نمی‌تواند به‌طور کلی حق تمتع یا حق اجرا تمام یا قسمتی از حقوق مدنی را از خود سلب کند» در ماده ۹۶۰^۳ قانون مدنی هم آمده است: «هیچ کس نمی‌تواند از خود سلب حریت و یا در حدودی از حریت خود صرف نظر کند». مبنای قانون مدنی در جلوگیری از اعمال سلب حقوقی مدنی، دفاع از کرامت انسان است. یکی از قراردادهایی که امروزه در مصاف بین قرارداد و اخلاق قرار گرفته است «پیوند اعضاست». انجام پیوند عضو به فرد نیازمند با حفظ شرایط خاص، چه از دیدگاه سوداگرایی که انجام یک فعل را به دلیل اعطا بیشترین سود به بیشترین افراد قابل توجه می‌داند و چه از دیدگاه وظیفه‌گرایی که بیان‌کننده اخلاق براساس وظیفه می‌باشد امری اخلاقی و پسندیده و یک خصلت والای ایثار است. علی‌حال قراردادهای حقوق شخصیت در مدار پزشکی به‌سان پیوند عضو می‌تواند در قالب ماده ۱۰ قانون مدنی^۴ یا یکی از عقود معین منعقد گردد. بنابراین قانون مدنی در مرحله اثبات‌پذیری از یک طرف اراده جامعه‌گرایانه را ملاک اثر حقوقی قرار می‌دهد و از طرف دیگر برای استحکام و ثبات معاملات در جهت حفظ آزادی

^۱ World Health Organization, «WHO»

^۲ تشخیص کلی یا جزئی بودن سلب حق، بستگی به عرف زمان و مکان دارد.

^۳ تشخیص مغایرت سلب حق با نظم عمومی و اخلاق حسنه با قاضی است.

^۴ ماده ۱۰ قانون مدنی: «قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است».

اراده، اصل لزوم و جهت را مبنای قراردادها می‌داند؛ بنابراین قوانین مربوط به نظم عمومی قوانین امری هستند و توافق خلاف آن باطل است. لذا در مقام تردید بین امری بودن یا نبودن قوانین باید بین قوانین مربوط به امور مالی و احوال شخصیه فرق گذاشت. (امین کلیبر و همکاران، ۱۳۹۵، ۱۲۹ و ۱۱۶).

بند دوم: پرفشنالیسم پزشکی

«پرفشنالیسم»^۱ یا «تعهد حرفه‌ای» در یک بیان کوتاه عبارت است از: «متعهد بودن به ارائه خدمت به صورتی که بهترین منافع خدمت‌گیرنده همیشه در اولویت باشد». البته تعاریف متعددی برای تعهد حرفه‌ای وجود دارد از جمله: کالج سلطنتی پزشکان که آن را مجموعه‌ای از خصوصیات، ارزش‌ها، رفتار و مهارت‌های ارتباطی می‌داند که لازمه‌ی اعتماد مردم به پزشکان است. علی‌حال در یک خدمت پزشکی، ماهیت خدمت بسیار ارزشمند، مهم و اغلب برای فرد حیاتی است زیرا به‌نوعی به سلامت او برمی‌گردد که مهمترین سرمایه هر انسانی است، پاسخگویی، شفافیت و رعایت استانداردهای معقول حرفه‌ای ازجمله مطالبات جامعه آگاه امروزی از گروه پزشکی است. اگر قرار باشد حرفه‌مندان پزشکی در فعالیت‌های خود رفتار حرفه‌ای به کار بندند لازم است در مراحل اولیه آموزش خود مبنای آن، ازجمله دلایل ضرورت رفتار حرفه‌ای و همچنین نتایج و عواقب عدم رعایت آن آشنا شوند. پزشکان و دانشجویان پزشکی باید از ارزش‌های رفتار حرفه‌ای آگاهی داشته باشند، خود را متعهد به رعایت آن‌ها بدانند، بتوانند در مورد شرایط و محیط پیچیده‌ای که رفتار حرفه‌ای در آن پیاده‌سازی می‌شود قضاوت کنند و مهارت به کار بستن دانش، نگرش و قضاوت خود را در شرایط دنیای واقعی طبابت که گاهی به‌هم‌ریخته و پیچیده است دارا باشند. از این‌رو ضروری است برای یاددهی و ارزیابی رفتار حرفه‌ای در آموزش پزشکی برنامه‌ریزی دقیقی صورت گیرد. در خصوص آموزش رفتار حرفه‌ای سه چهارچوب اصلی وجود دارد که بر برنامه آموزشی و روش‌های یاددهی و ارزیابی تأثیرگذار هستند. دیدگاه قدیمی‌تر مبنی بر ارزش می‌باشد و بر عادات درونی و ایجاد یک شخصیت اخلاقی تأکید دارد که علاوه بر ویژگی‌های انسانی از قبیل مهربانی و توجه، دارای ویژگی‌ها و توانایی استدلال اخلاقی باشد. چهارچوب دوم مبتنی بر «رفتار»^۲ است. این چهارچوب بر توانمندی‌ها و اندازه‌گیری رفتارهای قابل مشاهده تأکید دارد. بر مبنای این دیدگاه، پزشک خوب کسی است که به‌صورت مستمر

^۱ Professionalism

^۲ behavior

توانمندی خود را در اجرای وظایفش در مراقبت از بیمار نشان دهد. چهارچوب سوم شکل‌گیری «هویت» است. در این چهارچوب بر تکامل هویت و مشارکت جامعه حرفه‌مندان تأکید می‌شود. در این مدل یک پزشک خوب مجموعه‌ای از ارزش‌ها را در هویت خود ادغام می‌کند (جعفریان و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۷۲ و ۱۰).

بند سوم: خطای پزشکی

اصطلاح «خطای پزشکی»^۱ بر مفهومی دلالت دارد که هم از نظر «دامنه اخلاق»^۲ و هم «بار معنایی» وسیع می‌باشد. در حوزه علم روانشناسی اصطلاح «خطا» به‌عنوان پاسخ نادرست به سؤالات آزمون یا پاسخ نادرست به یک روش تجربی اطلاق می‌گردد. موضوع «عوامل انسانی» به‌طور نسبی با تعامل بین بیمار یا هر فرد دیگری و تجهیزات پزشکی، لوازم پزشکی، مراقبت‌های اولیه و تخصص‌های پزشکی، کارکنان بیمارستان و سایر افرادی که در محیط پیرامون بهداشت و درمان هستند سروکار دارند این نوع «تعامل رفتاری» اولین منبع خطاهای پزشکی می‌باشد. استفاده از «افکار عمومی» برای مشکلات عوامل انسانی، به نظر می‌رسد که تلاشی است بیهوده برای مسائلی که به شکل مستمر بروز پیدا می‌کند. آنچه که ضرورت دارد، حقایق مبتنی بر شواهد، محصول پژوهش‌های علمی و تکنیک‌های اثبات‌شده می‌باشد که می‌تواند به شکل مناسبی در فرآیند پیشگیری از خطاهای پزشکی به کار گرفته می‌شود. یک نوع رویکرد تحلیلی که در سیستم‌های ایمنی مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا به‌عنوان کانون مستقل در فرآیند پیشگیری از خطا به کار می‌رود، فن «مدیریت پایش و کنترل خطاهای پزشکی» می‌باشد. این رویکرد کلیه منابع پیدایش خطا را در یک سیستم کامل با استفاده از اصول زیر پوشش می‌دهد:

شناسایی دقیق و مشروح همه خطاهای احتمالی که توانایی ایجاد آسیب دارند. بررسی مطلوبیت و اصلاح‌پذیری آن‌ها، ارزیابی ریسک خطاها بر مبنای تواتر و شدت مورد انتظارشان، تعیین تأثیر پایش‌های مختلف که می‌تواند منطقی و سودمند بوده و بدون ایجاد عوارض جانبی محسوس مورد استفاده قرار بگیرند (جورج و همکاران، ۱۳۹۲، ۲۱۷ و ۴۷). از آنجا که مسائل پزشکی از امور فنی و مستلزم

^۱ Medical error

^۲ extend morality

ارزیابی کارشناسانه و تخصصی می‌باشد احضار مستقیم پزشکان مورد شکایت از محل کار، مطب، بیمارستان و بالین مریض به پاسگاه‌ها یا واحدهای انتظامی و قضایی هم موجب تأخیر و تعلل در درمان‌های فوری و حساس یا وقفه در اعمال جراحی و اقدامات پزشکی خواهد بود که عوارض و آثار آن متوجه بیماران کشور می‌گردد و هم عدم مراعاتشان و حرمت و امنیت شغلی صاحبان حرفه‌های پزشکی و به‌ویژه پزشکان موجب دلسردی آنان و ایجاد محدودیت در اعمال پزشکی و درمانی مورد اعتماد جامعه می‌گردد. از این رو اقتضاء دارد مراجع قضایی در رسیدگی به جرائم ناشی از حرفه‌های پزشکی با توجه به ماده ۱۲۴ قانون آئین دادرسی کیفری ناظر به بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی و در مقام تکمیل تحقیقات، بررسی‌ها و احراز رعایت موازین فنی، علمی و مقامات مقرر در اعمال طبی و جراحی مشروع مفاد ماده ۲۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰ و تبصره ۲ ماده مرقوم را موردتوجه قرار می‌دهد (سکوت آرائی و همکاران، ۱۳۸۹، ۱۳).

بخش دوم: متدلوژی تعهد پزشک در نظام حقوقی ایران

امروزه در اکثر تعهدات، متعهد ضمانتی را برای حسن انجام تعهد خود قرار می‌دهد تا اگر وفق توافقی که با متعهدله کرده است به تعهدش به نحو احسن وفا نکرد، متعهدله به سراغ ضمانت تعیین‌شده برود و از محل آن، خسارت وارده به خود را جبران کند. در نظام حقوقی تابع نظام کامن لا قانون مستقلی بر مسئولیت ناشی از قصور پزشکی حاکم نیست. در گذشته مسئولیت پزشک در چهارچوب مسئولیت خارج از قرارداد مورد بررسی قرار می‌گرفت اما امروزه قرارداد درمان و نظام‌نامه‌های تعهدات حرفه‌ای پزشکان را حاکم بر مسئولیت طبیب می‌دانند. ترتیبات تعیین میزان خسارتی که باید به آسیب‌دیده از اقدام پزشکی پرداخت شود نیز دارای ضابطه ثابت و مشخصی نیست و احراز و تعیین آن بر عهده دادگاه گذاشته می‌شود تا با در نظر گرفتن همه امور موضوعی نهایتاً تصمیم‌گیری کرد (محمودی، ۱۳۹۷، ۶). پزشکان از نظر قانونی مسئول خطاهای خود هستند؛ بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت یا سهل‌انگاری آنان در درمان و عدم صلاحیت مقررات دولتی و موازین پزشکی سبب خسارت دیدن و ضرر بیماران گردد و باید خسارت را جبران کند. تمامی بیماران حق دارند از پزشک انتظار درمان طبی استاندارد داشته باشند، اما این بدان معنی نیست که پزشکان باید نتیجه درمانی رضایت‌بخش را برای بیماران تضمین نمایند چراکه دخالت دولت یا عوامل متعدد ممکن است نتیجه نهایی و قابل پیش‌بینی

درمان را عوض کند. لذا عدم نتیجه‌گیری مطلوب در درمان یک بیمار ضرورتاً به معنای قصور پزشک نیست یا عدم تشخیص یک بیماری به دنبال تهیه شرح و حال مناسب، معاینه بالینی کامل و آزمایش‌های مربوط، قصور محسوب نمی‌شود (زین‌الدینی، همان، ۳۳). همان‌طور که مشهودات قانون‌گذار در مقررات قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به حاکم نمودن اصول نظریه تقصیر، در مبانی مسئولیت مدنی پزشک تغییر ایجاد نموده است و درعین حال اخذ برائت ذمه طیب از بیمار را لازم ندانسته است. این چرخش مبنایی آثاری نیز در پی داشته است که درعین حال موجباتی را برای سقوط ضمان طیب و میزان مسئولیت او در فرض اطلاع بیمار یا پرستار از نادرست بودن دستور پزشک در پی داشته است که آثار و احکام قابل نقد و بررسی دارد که می‌تواند موضوع نقد و بررسی قرار گیرد (محمودی، همان، ۸). فصل‌الخطاب تیت‌ر جاری بررسی حقوق ضمانت انجام تعهد و تعهد به نتیجه می‌باشد که از جوانب حقوق تعهدات است. همان‌طور که اشاره شد منظور از بحث جاری این است که در رابطه میان متعهد و متعهدله، یک توافق فرعی و ثانوی انجام می‌پذیرد به این صورت که اگر متعهد به تعهدش عمل نکرد متعهدله بتواند به سراغ ضمانتی که مقرر کرده‌اند برود و از محل آن خسارت وارده به خود را جبران کند، این موضوع هرچند در ابتدا ساده به نظر می‌رسد اما در عمل سؤالات زیادی در مورد آن مطرح می‌گردد که یافتن پاسخ‌های مناسب برای این سؤالات می‌تواند از بسیاری از اختلافات و تشکیل پرونده‌های دادگستری جلوگیری کند. از مهمترین فواید و کارکردهای تعیین ضمانت، برای حسن انجام تعهد برای مضمون‌له در قراردادها این است که وی می‌تواند در قرارداد شرط کند که در صورت عدم اجرای تعهد و یا تأخیر در اجرای تعهد، متعهد ملزم به پرداخت غرامت باشد (دیباچ، ۱۳۹۷، ۱۷۳). در آئین حقوقی ایران نویسندگان حقوقی در زمینه ماهیت حقوقی تعهدات پزشک با تبعیت از دیدگاه فقهای عظام و نحوه تفسیر نصوص قانونی مربوطه به چند دسته تقسیم می‌شوند که مختصراً به شرح آن می‌پردازیم:

عده‌ای از حقوقدانان تحت تأثیر نظر مشهور فقهای امامیه و با ملاحظه ظاهر مادتين ۳۱۹ و ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی بر این باورند که تعهد طیب و بیمار به نتیجه است و مقنن با وضع این قانون و به تبع نظر مشهور فقها، مسئولیت محض را برای طیبیان مقرر داشته است اعم از اینکه رابطه بین پزشک و بیمار قراردادی باشد یا خارج از قرارداد. گروهی دیگر تعهد پزشک را برخلاف سایر تعهدات قراردادی علی‌الاصول تعهد به وسیله می‌دانند (کاتوزیان، ۱۳۸۹، ۲۱۶). برخی دیگر از حقوقدانان برای

گریز از این افراط و تفریط استناد به مفهوم مخالف ماده ۳۲۰ قانون مجازات اسلامی را جایز دانسته‌اند زیرا ما را به اصل رهبری می‌کند (صالحی و همکاران، ۱۳۸۹، ۱۴۲). صرف نظر از تعدد و تشتت آرا علما و دکترین حقوق مدنی، قانون مجازات اسلامی با چرخشی متفاوت و ضرسی قاطع تشویش اذهان را از بند شورش افکار رها نموده و «مسئولیت تقصیری پزشکی» را مورد پذیرش قرار داده است.

بخش سوم: ماهیت مسئولیت مدنی پزشکی

در تمام مکاتب حقوقی این قاعده عاقلانه که «هرکس به دیگری ضرر بزند باید جبران خسارت کند» از دیرباز وجود داشته است و در نظم حقوقی کنونی مبنای مسئولیت مدنی است (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ۱۳). مسئولیت مدنی، تعهد و الزامی است که شخص برای جبران خسارت وارده به دیگری دارد اعم از اینکه زیان مذکور در اثر عمل شخص مسئول یا عمل وابسته به او و یا ناشی از اشیا و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد (فرهنگ پور، ۱۳۹۸، ۳). برخی از صاحب نظران علم حقوق، مسئولیت مدنی را در معنای گسترده شامل «مسئولیت ناشی از قرارداد» و «مسئولیت خارج از قرارداد» دانسته‌اند (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸، ۶۴۵). اکثر حقوق دانان معاصر با تفکیک منشأ ایجاد مسئولیت، مسئولیت مدنی را تنها به مواردی اطلاق می‌کنند که بدون وجود قرار دارد و توافق قبلی، برای شخص مسئولیت جبران خسارت حاصل گردد و یا مسئولیت مزبور در اثر عملی خارج از قرارداد و عقد باشد (خواجه پیری، ۱۳۹۹، ۴۴). به موجب ماده ۳ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی: «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته باید مطابق موازین علمی، شرعی و قانونی و نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند که این بدان معناست که یکی از ویژگی‌های مسئولیت‌های حرفه‌ای دو بُعدی بودن آن است. وقتی که یک پزشک در معالجه بیمار خود موازین فنی و علمی را رعایت نمی‌کند و موجب ضرر بیمار می‌شود از یک طرف پزشک به تعهدات قراردادی خود عمل ننموده است و مسئولیت قراردادی دارد و از طرف دیگر عمل پزشک نقض مقررات آمره شغلی محسوب می‌شود (رزمان، ۱۳۹۶، ۴۴)». در حقوق موضوعه ایران حتی در قانون معروف به مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ از مسئولیت مدنی تعریفی ارائه نشده است اما با مطالعه این قانون مشخص است که به منظور حمایت از منافع شخصی امنیت بدنی، مالی، روحی، شهرت، اعتبار و آبرو تصویب گردید، امنیت در همه جنبه‌های فوق مدنظر قانون گذار بوده است (فرهنگ پور، ۱۳۹۸، ۳۵). مستند به ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی: «هرکس بدون

مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول میزان خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد (بیات، ۱۳۹۴، ۱۹۶). براساس قانون اساسی، توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی ایران بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. از همین‌روست که منشور حقوق بیمار در ایران با توجه به ارزش‌های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و برپایه کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و باهدف حفظ ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است (علی‌محمدی، همان، ۸۷). در بیانی شیوا مسئولیت عبارت است از وضعیت و شرایطی است که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار دهد این پاسخگویی ممکن است حاصل فعل یا ترک فعل ناشی از نقض قوانین موضوعه کیفری تخلف از قرارداد (اعم از مکتوب یا غیرمکتوب) و یا تخطی از موازین و مقررات حرفه‌ای و صنفی باشد (حسین تبار و همکاران، ۱۳۹۵، ۲). با ملاحظه تفاسیر مشروحه فوق بهتر است این نوع مسئولیت را در مقابل مسئولیت قراردادی به کار ببریم کما اینکه عنوان «ضمان قهری» در فقه اسلام و قانون مدنی در مقابل «ضمان عقدی» به کاربرده شده است و توافق یا قرارداد قبلی وجود نداشته است (خواجه پیری، همان، ۴۵).

بخش چهارم: مفهوم مسئولیت کیفری و جایگاه کیفری پزشک

مسئولیت کیفری مبتنی بر قصد و سوء نیت است (حسین تبار و همکاران، همان، ۲۷۴). یک پزشک زمانی از نظر کیفری مسئول است که به عمد یا تقصیر به نقض قوانین کیفری احصایی در قانون که مجازات‌های آن نیز در قوانین جزایی پیش‌بینی شده است مبادرت ورزد. بنا علی‌هذا برابر ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نقض قوانین کیفری و ایجاد مسئولیت کیفری برای یک پزشک و یا هر شخص دیگری تنها با فعل مثبت تحقق نمی‌یابد بلکه ترک فعل نیز تحت شرایطی می‌تواند صانع مسئولیت کیفری باشد (کریمی‌نیا و همکاران، همان، ۴۷). در قرن گذشته نظریه‌ای وجود داشته است که تا به امروز پیروانی دارد که هرگاه اجرای قرارداد همراه با ارتکاب جرم باشد به جهت غلبه باب کیفری در موضوع، احکام مسئولیت قهری تطبیق داده می‌شود و در رابطه با داین و مدیون احکام مسئولیت قراردادی نادیده گرفته می‌شود. به دلیل پیوندی که میان مسائل حقوقی و کیفری وجود دارد

در برخی از موارد دیده می‌شود که قانون‌گذار اشخاصی را که از آزادی قراردادی سوءاستفاده می‌کنند با ضمانت اجرای کیفری نموده است با توجه به این امر نقطه شروع بسیاری از جرائم، قراردادهایی است که اشخاص با طیب نفس منعقد نموده‌اند ولی یک طرف با ابراز غلط برخلاف اصل تبادل اموال و معاوضه منصفانه به تملک سرمایه دیگری اقدام می‌کنند (رزمان، همان، ۱۵۶). در صورتی فاعل فعل زیان‌بار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوءنیت عام و سوءنیت خاص) و عنصر مادی باشد. بعلاوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند. هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسئول است که عمل ارتكابی او توأم با سوءنیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند. در ماده ۴۸۹ قانون جدید مجازات اسلامی آمده است: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او متغیر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود». در ماده ۴۸۹ می‌خوانیم: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ نکرده باشد». از این ماده چنین برمی‌آید که پزشک اصولاً مسئول زیان‌های وارده به بیمار است مگر اینکه عدم تقصیر او اثبات شود یا اخذ براءت کرده باشد. در این فرض نیز در صورتی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد. به دیگر سخن از سیاق ماده فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است؛ بدون معنی که برای مسئولیت اثبات تقصیر لازم نیست ولی پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را اثبات کند چنان که ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده است و مرتکب هیچ‌گونه بی‌احتیاطی نشده است. هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او اخذ براءت کرده و به عبارت دیگر عدم مسئولیت خود را شرط نموده باشد بار اثبات تقصیر برعهده زیان‌دیده خواهد بود (حسین تبار، همان، ۲۸۷).

بخش پنجم: مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به قانون جدید مجازات اسلامی

اراده را بیمار یا ولی بیمار دارد و بیماری که به علت بیهوشی یا حجر فاقد اراده حقوقی است نمی‌توان از او براءت حاصل کرد. چنین عبارتی در کتب معتبر فقهی هم دیده نمی‌شود. در تحریرالوسیله اعتبار

ابراء مریض منظور به آن شده است که بالغ یا عاقل باشد یا ولی بیمار را ابراء کند. آیت الله العظمی خویی بعد از ذکر این نکته که عدم ضمان پزشک در صورت اخذ براءت ضمان از مریض یا ولی او مسالک به مشهور نسبت داده شده و در غنیه بر آن ادعای اجماع شده است. از آنچه گفتیم به وضوح برمی آید که اخذ براءت از ضمان منوط به ابراز اراده از سوی بیمار یا ولی اوست و معالجه یا عمل جراحی بدون اراده بیمار یا ولی او موجب براءت از ضمان نخواهد بود؛ بنابراین عبارت آخر ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی سابق با فقه سازگار نبوده و حذف آن لازم بود. گفتنی است که ماده ۴۸۹ قانون جدید مجازات اسلامی فقط به تحصیل براءت از پزشک یا ولی او تصریح شده و عبارت قابل انتقاد مذکور در قسمت آخر ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی سابق در آن دیده نمی شود. مسئله مهمی که در زمینه اخذ براءت از ضمان مطرح می شود آن است که آیا اخذ براءت موجب عدم ضمان پزشک به طور مطلق است یا حتی به رغم اخذ براءت، پزشک در صورت ارتکاب تقصیر و اثبات آن مسئول است؟ اگر مسئولیت پزشک مسئولیت محض و مبتنی بر یکی از نظریه های مسئولیت بدون تقصیر باشد در فرض اخذ براءت هم نباید تقصیر مؤثر باشد؛ اما اگر مسئولیت پزشک را مبتنی بر فرض (اماره) تقصیر بدانیم می توانیم در فرض اخذ براءت، با اثبات تقصیر پزشک او را مسئول بدانیم. در واقع اخذ براءت از ضمان، بار دلیل را جابجا می کند یعنی در صورت عدم تحصیل براءت پزشک می تواند با اثبات عدم تقصیر، از خود رفع مسئولیت کند لکن در صورت اخذ براءت از ضمان بار دلیل برعهده بیمار است که می تواند با اثبات تقصیر پزشک، او را مسئول و ضامن خسارت وارده بشناسد. این نظریه علاوه بر اینکه با ضمان فرض تقصیر سازگار است موافق مصلحت جامعه است زیرا اگر پزشک حتی در صورت ارتکاب تقصیر مبری از مسئولیت باشد چه بسا ممکن است دقت و مراقبت لازم را به کار نبرد و بر اثر بی احتیاطی و بی دقتی پزشک، سلامت یا جان بیمار به خطر بیفتد و بدهی است که این وضع موجب گسترش بی احتیاطی و بی دقتی پزشکان و به زیان جامعه خواهد بود. وانگهی با تقصیر شرط براءت از ضمان می توان گفت بیمار پزشک را از خسارت ناشی از معالجه بری کرده است نه از زیان های ناشی از تقصیر. همین نظر مورد قبول بعضی از استادان حقوق واقع شده است رویه قضایی نیز با این نظر هماهنگ است. به هر حال از ماده ۴۸۹ قانون مجازات اسلامی برمی آید که تحصیل براءت از ضمان رافع مسئولیت در صورت ارتکاب تقصیر، چه عمدی چه غیر عمدی است.

بخش ششم: وجوه تطبیقی مسئولیت مدنی و کیفری پزشک

مسئولیت مدنی و کیفری در قانون قدیم مجازات اسلامی چهره‌ی مخلوط داشت. مجازات کسی که جرمی مرتکب می‌شد در بسیاری از جرائم، پرداختن خسارت به قربانی خود بود. چنان‌که دیه در حقوق اسلام نیز همین مفهوم را داشت. حقوق کنونی ما نیز با تصویب قانون مجازات اسلامی در کنار قوانین مدنی و مسئولیت مدنی از این اختلاط متأثر است؛ زیرا دیه هر دو چهره مدنی و کیفری را دارد و این سؤال دشوار را به وجود می‌آورد که آیا دیه حاوی تمام زیان‌های مادی و معنوی ناشی از جرم است یا زیان‌دیده می‌تواند علاوه بر «دیه» زیان‌های اضافی (از جمله زیان‌های معنوی) را هم از مرتکب جرم بخواهد؟ جمع قوانین راه‌حل گسترده را ایجاب می‌کند تا هیچ ضرر جبران‌نشده باقی نماند و به‌ویژه زیان‌های معنوی که گاه به مراتب مهم‌تر از زیان‌های مادی جرم است بر قربانی بی‌گناه تحمیل نشود با وجود این پاره‌ای از دادگاه‌های کیفری از شمول دیه بر تمام زیان‌های ناشی از جرم سخن می‌گویند و آن را لازمه احترام به قانون جدیدتر می‌دانند. هنوز این دو مسئولیت شباهت‌هایی با هم دارند ولی امروز که حقوق کیفری از حقوق مدنی به‌طور کامل از هم جدا شده، چهره انتقام‌جویی مجازات رنگ‌باخته و به‌صورت یک واکنش عمومی درآمده است. این دو مسئولیت از جهات گوناگون با هم تفاوت کرده است که ذیلاً به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود:

۱- هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است که به‌منظور از دفاع از جامعه و پاسداری از نظم و جبران خسارت عمومی و اصلاح مجرم و تنبیه سایر افراد به مورد اجرا گذاشته می‌شود. ولی هدف از مسئولیت مدنی میزان خسارت شخص زیان‌دیده است. به‌علاوه مجازات مسئولیت کیفری ممکن است بر حسب رفوع جرم و متناسب با سوءنیت یا تقصیر جزایی مرتکب به‌صورت حدود، قصاص، دیات، تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده باشد. در صورتی که از نظر مسئولیت مدنی فاعل ضرر و زیان به نسبت ضرر وارده به متضرر مکلف به جبران خسارت خواهد شد.

۲- از نظر حقوق جزا برای تحقق جرم وجود سوءنیت یا قصد مجرمانه یا تقصیر جزایی از ناحیه مرتکب جرم برای اثبات مسئولیت کیفری در کلیه جرائم اعم از عمومی و غیر عمومی الزامی است. در صورتی که از نظر حقوقی احراز مسئولیت مدنی نیازی به اثبات سوءنیت فاعل ضرر زننده ندارد بلکه خطاهایی که موجب مسئولیت مدنی می‌گردد به‌طور معمول از بی‌احتیاطی، عدم مهارت یا عدم نظامات دولتی سرچشمه می‌گیرند و یا اینکه در بعضی موارد، قانون کسی را که از نظر مدنی ملزم به جبران خسارت می‌کند بدون اینکه مرتکب تقصیری شده باشد.

۳- از حیث مسئولیت نیز بین آن‌ها اختلاف است. مسئولیت کیفری تنها در مواردی پیدا می‌شود که قانون مقرر داشته است. هیچ عملی را نمی‌توان جرم شناخت مگر اینکه قانون مجازات آن را جرم شناخته باشد لکن مسئولیت مدنی قلمرویی گسترده‌تر دارد؛ بنابراین برای مسئول شناختن کسی لازم نیست در هر مورد قانون از آن نام برده باشد. علی‌حال به‌عنوان قاعده کلی می‌توان گفت: کسی که برخلاف حق و در اثر بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی به دیگری خسارتی وارد کند باید جبران خسارت کند.

بخش هفتم: تجزیه و تحلیل موضوع

تا آنجا که فرضیه‌های حقوقی نشان می‌دهد نخستین تجلی فرضیه مسئولیت به‌صورت وظیفه است. بدین شرح که کسی که خود، اشیا و افراد واقع در اختیار او به دیگری زیان رسانده است موظف است که به‌نوعی آتش خشم و انتقام زیان‌دیده را فرونشاند. بدین‌سان پزشکی دارای چهره‌ای دوگانه است: هم محترم است و هم مغضوب، هم فعلی است الهی و مظهر شافی بودن پروردگار و هم دخالت فضولی‌مآبانه در کار خداوند. از سویی بیمار در آرزوی چشیدن نوش بهبود، رضایت‌مندانه به دامن پزشک چنگ می‌زند و از سوی دیگر قانون و اخلاق به‌سختی می‌تواند نیش چاقوی طبیب را نادیده بگیرد و از خونی که از آستینش می‌چکد بگذرد و این تصرف در تن شریف آدمی را قانونمند نکند به همین دلیل همواره قانون‌گذاران سهم خود را در امر طبابت بجلایفا کرده‌اند اگرچه بیمار را نیز آزاد گذاشته‌اند تا با طبیب خاطر، خاطر طبیب را از هر مسئولیتی آسوده بگذارند. با مذاقه در نصوص قانون جدید مجازات اسلامی و قانون مدنی و مسئولیت مدتی محرز شد که حدود و ثغور مسئولیت کیفری و مدنی با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی از هم تفکیک و حقوق جزا مسیر تقصیر پزشک را به‌عنوان شاهراه مسئولیت پزشک معرفی و شناساند.

نتیجه‌گیری

پزشکی علمی قدیمی و به قدمت خود انسان است. مفروض است طبابت در ایران مانند سایر نقاط جهان تابع اصول کلی پزشکی است که توسط قدما از جمله بقراط و سایرین تنظیم شده است و مسئله نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج به علت تخلفات و خطاهای پزشکی، تشخیصی و درمانی از مسائل مهم و موردعلاقه جامعه می‌باشد که در بخش‌های بهداشت و درمان موردبحث قرار می‌گردد. در راستای مسئله پژوهش و نیز کشف و ضبط راهبردی ماهیت تعهد پزشکان

مشهور است پزشکان از نظر قانونی مسئول خطاهای خود هستند؛ بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت یا سهل‌انگاری آنان در درمان و عدم رعایت مقررات دولتی و موازین پزشکی سبب تضرر و خسارت دیدن بیماران می‌گردد باید جبران خسارت کند. تمامی بیماران حق دارند از پزشک انتظار درمان داشته باشند اما این بدان معنا نیست که پزشکان باید نتیجه درمانی رضایت‌بخش را برای بیماران «تضمین» نمایند چراکه دخالت عوامل متعدد ممکن است نتیجه نهایی و قابل پیش‌بینی درمان را عوض کند لذا عدم نتیجه‌گیری مطلوب در درمان یک بیمار ضرورتاً به معنای قصور پزشک نیست یا عدم تشخیص یک بیماری به دنبال تهیه شرح حال مناسب، معاینه بالینی کامل و آزمایش‌های مربوط قصور محسوب نمی‌شود. در خصوص مسئولیت مدنی پزشک، قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ مسکوت است. از طرفی قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز در این زمینه مبهم است. بند ۲ ماده ۵۹ این قانون با سه شرط: رضایت بیمار، مشروعیت عمل طبی، موازین علمی و نظامات دولتی، عمل پزشک را جرم نمی‌شمارد. این در حالی است که بر طبق بند ب ماده ۲۹۵، پزشک در قبال زیان ناشی از معالجه متعارف ملزم به پرداخت دیه شده است لکن در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقنن به صراحت تمام در ماده ۴۵۲، دیه را حکماً «مجازات» و ماهیتاً «ضمان مالی» معروض و از لحاظ احکام و آثار، دیه را نوعی «مسئولیت مدنی» محسوب کرده است. ماده مزبور مقرر می‌دارد: «دیه، حرب مورد حق شخصی مجنی علیه یا ولی دم است و احکام و آثار مدنی یا ضمان را دارد...». لذا ضمان پزشک نسبت به پرداخت دیه، نوعی مسئولیت مدنی به حساب می‌آید و این توهم که بحث از مسئولیت پزشک صرفاً در حوزه حقوق جزا قابل طرح است مسموع نیست.

منابع و مآخذ

الف) کتاب‌ها

- اشرف‌زاده بیگی فرسنگی، مریم، حقوق بیمار در فرض برائت گرفتن پزشک از مسئولیت، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷.
- اکبری، حمیدرضا، نگاهی به حقوق شهروندی، قم، نشر تبیان، ۱۳۹۵
- امامی، سیدحسن، حقوق مدنی، جلد اول، تهران، نشر اسلامی، ۱۳۸۸
- امین کلیر، نصرالله، جعفرزاده، یوسف، جایگاه اخلاق در حقوق مدنی ایران، تهران، نشر گپوا، ۱۳۹۵
- بیات، فرهاد، بیات، شیرین، حقوق مدنی، تهران، نشر ارشد، ۱۳۹۴
- پیترز، جورج آ، پیترز، بارباراج، عطاپور، هوشنگ، خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار، نشر یاز، ۱۳۹۲
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، نشر گنج دانش، تهران، ۱۳۸۸
- جلیلیان، فریبا، رومیانی، محبوبه، جایگاه بهره‌وری فناوری اطلاعات در آموزش و پرورش، تهران نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- حسین‌تبار، میلاد، کرمی، الهه، مسئولیت مدنی و کیفری کاردرمانی در بیمارستان، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- خواجه پیری، عباس، نظام مسئولیت مدنی در حقوق ایران و اسلام، تهران، نشر آثار سبز، ۱۳۹۹
- دولاح، امید، ضمانت حسن انجام تعهد، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷

- دیباج، میلاد، بررسی حقوقی ضمانت انجام تعهد و تعهد به نتیجه، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- رزمان، علی، مسئولیت جزایی و قراردادی پزشکی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۶
- رضایی مفرد، محمد، بررسی قابلیت پیش‌بینی ضرر در مسئولیت غیرقراردادی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۶
- روستائی، علیرضا، اخلاق و تعلیم و تربیت در منظر فقه و حقوق اسلامی، اصفهان، نشر آزادگان، ۱۳۹۴
- زین‌الدینی، امین، زین‌الدینی‌نیا، مرضیه، جرائم پزشکی و مسئولیت پزشکان، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۵
- سعادت‌ی راد، روح‌الله، قابلیت پیش‌بینی ضرر در مسئولیت غیرقراردادی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۵
- سکوت آرائی، حسین، مصری، مهدی، خطاهای پزشکی در قانون مجازات اسلامی، تهران، نشر رسانه تخصصی، ۱۳۸۶
- شفیعی، امین، رنجبر، فضل‌اله، سیاست کیفری ایران در پیشگیری از جرائم مالی و اقتصادی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۶
- شمس‌الدین وندی، رضا، برائت پزشک، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- عزیزی، آریا، صادقی صدیق، مریم، قراردادهای درمان در عرصه بین‌الملل، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- علی‌محمدی، علی‌محمد، قوانین و حقوق حرفه‌ای جامعه پزشکی، تهران، نشر رسانه تخصصی ۱۳۹۷

- فرهنگ پور، شاپور، مسئولیت مدنی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۸
- فرهنگی شجاعی، اصغر، بر اجرای تعهد با نگاهی به شرط علم به قدرت در حقوق ایران و کنوانسیون‌های بین‌المللی، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- فیاضی، روح‌اله، گفتاری پیرامون مسئولیت مدنی، تهران، نشر گیوا، ۱۳۹۵
- قرشی، سیدعباس، سرمایه اجتماعی و توسعه پایدار، مشهد، نشر مینوفر، ۱۳۹۶
- کاتوزیان، ناصر، اعمال حقوقی، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۹
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد اول، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۳
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد پنجم، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۰
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد چهارم، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۰
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد دوم، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۱
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد سوم، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۰
- کاتوزیان، ناصر، وقایع حقوقی - مسئولیت مدنی، جلد اول، تهران، نشر شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۸
- کریمی‌نیا، مریم، کریم‌نیا، سحر، مسئولیت پزشکی در نظام حقوقی ایران و فرانسه، تهران، نشر مجد، ۱۳۹۶

- کhezادی باصری، محبوبه، زارع، مهدی، مسئولیت ناشی از انتقال بیماری از طریق پیوند اعضا در حقوق ایران، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- محمودی، ژیلا، بررسی مسئولیت مدنی و جزایی پزشکی در حقوق ایران با نگاهی به قانون انگلیس، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- محمودی، ژیلا، قرارداد مسئولیت مدنی و کیفری پزشک خانواده در نظام حقوقی ایران، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۷
- مرادی، علی، حق سلامت انسان در حقوق بین الملل بشر، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۵
- مصری، مهدی، جمالیان، محمد، سکوت آرائی، حسین، مقدمه‌ای بر افشای خطاهای پزشکی، تهران، نشر رسانه تخصصی، ۱۳۹۷
- نبی، سکینه، کریمی، عباس، مقایسه قاعده اقدام با قاعده پذیرش خطر در نظام کامن لا، تهران، نشر قانون یار، ۱۳۹۵
- یعقوبی، مریم، جوادی، مرضیه، ملکی، رضا، بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت: از تئوری تا عمل، تهران، نشر دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، ۱۳۹۳

(ب) مقالات

- صالحی، حمیدرضا، فلاح، محمدرضا، عباسی، مسعود، ماهیت تعهد پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۴، شماره ۱۴، ۱۳۸۹