



مسؤولیت مدنی ناشی از حوادث پزشکی

نام و نام خانوادگی نویسنده اول رقیه کرامتی

گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران

dadazmon@gmail.com

چکیده :

مبانی مسوولیت پزشک در قانون ایران و فقه شیعه تعیین گردیده؛ در فقه شیعه، در باب «مسئولیت پزشک»، با عنوان «ضمان طبیب» دو نظریه عمده مطرح است: اکثر فقها (مشهور)، پزشک را گرچه حاذق و ماهر باشد و اگر چه مرتکب تقصیری نشده باشد، ضامن می‌دانند زیرا برداشت آنها از ادله مختلف باب دیات - از جمله احکام جنایات خطای محض که فی الجمله صرف استناد جنایت را برای مسئول بودن کافی می‌داند؛ این است که در باب جنایات صرف استناد جنایت به فعل کسی برای مسئول بودن او کافی است. از قرن ۱۸ به بعد ابتدا در فرضی که پزشک مرتکب تقصیر سنگین می‌شد و سپس در فرض ارتکاب هر نوع تقصیری مسئول شناخته شد؛ بدینسان در نظام سنتی مسوولیت پزشکی مبتنی بر تقصیر بود. در فقه اسلامی نیز برخلاف شهرت موجود، مسوولیت پزشکی مبتنی بر تقصیر است. اما با گسترش فناوری و ابداع روش‌های جدید (وخطرناک) درمان، اعمال پزشکی نسبت به گذشته خطرناک تر شده و حوادث پزشکی افزایش یافت، به گونه‌ای که نظام سنتی مسوولیت مدنی پزشکی برای جبران زیان وارد بر قربانیان حوادث پزشکی کافی نبود

کلیدواژه: ضمان، مسوولیت، مدنی، حوادث پزشکی، جنایات، غیر عمدی

مقدمه :



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ د ۲۱۵



در راستای انسجام مسؤولیت کیفری پزشکان و جهت تنظیم رابطی کیفری بیمار و پزشک، قانونگذار ایران نیز مانند قانونگذاران سایر کشورها، چاره اندیشیده و پزشک را در قبال نقض قوانین کیفری و نقض رفتارهای حرفه ای مسؤل شناخته است. مقررات جدید قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ با عدول از نظریه خطر، نظریه فرض قصور و تقصیر را پذیرفته است و با سلب ضمان مطلق از پزشک متبخر و تعدیل آن، با تکیه بر اصل حسن نیت نوآوری مطلوبی داشته و در این رویکرد با اعطای آزادی عمل به پزشک به حمایت از آن برخاسته است. همانطور که موجباتی برای مسؤولیت کیفری طبیب ذکر گردیده، برای عدم مسؤولیت کیفری او نیز مبانی مختلفی بیان گردیده؛ بر اساس کتب معتبر فقهی، مسؤولیت کیفری پزشک مبتنی بر قواعد اتلاف و تسبیب و لاضرر و معافیت وی از مسؤولیت بر قواعد ضرورت، احسان و وجود اذن و ابراء استوار است. موجبات مسؤولیت کیفری پزشک که اساس این پژوهش را تشکیل می دهد، شامل ارتکاب رفتارهای علیه تمامیت جسمانی می باشد. با توجه به تحولات قانون جدید، ضمن تحلیل مواد قانونی موجود و بیان سیر قانونگذاری به تحلیل مواد قانونی به بررسی ابهامات موجود در متن برخی مواد قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و تطبیق آن با قانون قدیم که تاکنون در پژوهش خاصی به صورت عمیق مورد تحلیل قرار نگرفته است خواهیم پرداخت؛ در این پژوهش کلیات، تحولات تقنینی، موجبات و مصادیق مسؤولیت کیفری اطباء مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به فراخور هر مبحث رویه قضایی موجود در آن زمینه نیز بیان گردیده است که رویه قضایی اصولاً قائل به مسؤولیت پزشک در فرض احراز قصیر می باشد. (داراب پور، مهراب. ۱۳۹۰).

سیر تحولات مسؤولیت پزشک:

فتح بابل توسط کوروش کبیر در سال ۵۰۵ قبل از میلاد، موجب آشنایی ایرانیان با دستاوردهای پزشکی چند صد ساله بابل شد. افزون بر این، در دوران پادشاهی هخامنشیان، ارتباط فرهنگی میان ایران و یونان وجود داشت و حتی عده ای از پزشکان یونانی در کنار اطباء ایرانی، در دربار پادشاهان ایران، به طبابت اشتغال داشتند. [۵] در دوران ساسانیان پزشکان به چهار دسته دارو پزشکان و تن پزشکان، کرتوپزشکان (جراحان)، دات پزشک (پزشک قانونی) و مهتر پزشکان (روانپزشکان) تقسیم می شدند. آنان در دانشگاه مجهز جندی شاهپور و بیمارستان آن به تحصیل پرداخته بودند. از همین دانشگاه افرادی چون برزویه طبیب، بزرگمهر و نیز خرداد برزین فارغ التحصیل شدند که سرآمد پزشکان آن دوران بودند. در ایران باستان نیز، پزشکان افزون بر مسؤولیت اخلاقی و کیفری که در «وندیداد» پیش بینی شده بود، دارای مسؤولیت مدنی نیز بوده اند. (ره پیک، حسن. ۱۳۹۲).



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ د ۲۱۵



در دوران اسلامی نیز پزشکی دارای شاخه‌هایی بود مانند تدبیر الاصحاء (تندرستی اشخاص)، تدبیر الحبالی (سلامتی زنان آبستن جهت سالم نگاه داشتن جنین)، تدبیر المولودین (پزشکی نوزادان)، تدبیر الصبیان (پزشکی کودکان)، تدبیر المشایخ (پزشکی سالخوردگان). رشد و اعتلای پزشکی اسلامی بیش از هر چیز مرهون تلاشهای پزشکان برجسته ایرانی مانند ذکریای رازی، ابوعلی سینا و... بود. در فقه اسلامی، پزشکان به موجب روایاتی که از پیامبر(ص) و ائمه(ع) وارد شده بود، مسئول بودند و افزون بر این، با قبول مسؤولیت بیمارستان باید پاسخگوی اقدامات خدمه و کارکنان خود نیز می‌بودند.

ماهیت مسؤولیت مدنی پزشک

نسبت به موضوع مسؤولیت مدنی پزشک دو نگاه وجود دارد:

نگاه اول، نگرشی است که مسؤولیت پزشک را اصطلاحاً از نوع «تعهد به نتیجه» می‌داند. منظور از این عبارت این است که پزشک در هر شرایطی ولو با کسب رضایت بیمار و اطرافیان وی، اقدامی کند که موجب وارد شدن آسیب به بیمار شود، مسؤل جبران خسارات خواهد بود. در این مورد شاکی نیازی به اثبات تقصیر و کوتاهی پزشک ندارد و صرفاً باید بتواند ثابت کند آنچه که پزشک، انجام داده است، علت به وجود آمدن آسیب و خسارت در بیمار است. پس مسؤولیت پزشک در این حالت یک مسؤولیت محض است که در صورت وارد شدن ضرر و آسیب، پزشک را مسؤل جبران خسارت خواهد کرد.

نگاه دوم که تا قبل از سال ۱۳۹۲ (تغییر قانون مجازات اسلامی)، جایگاهی در حقوق ایران نداشت، بر خلاف نگرش اول معتقد است تعهد پزشک از نوع «تعهد به وسیله» است یعنی پزشک صرفاً وظیفه دارد مداوا و مراقبت‌های لازم را انجام دهد و تعهدی به تحقق قطعی درمان بیمار نخواهد داشت. در این حالت، پزشک تنها وقتی مسؤل جبران خسارت وارد شده به بیمار خواهد بود که مرتکب تقصیر شده باشد. (صفایی، سید حسین و رحیمی، حبیب ا... (۱۳۹۰)



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ دز ۲۱



یکی از مسائل مهم مورد بحث در حقوق امروز، مسؤولیت مدنی پزشک است که قانون مدنی و قانون مسؤولیت مدنی ۱۳۳۹ نسبت به آن ساکت است؛ ولی در قانون مجازات اسلامی مقرراتی به آن اختصاص یافته است. در حقوق تطبیقی مسؤولیت مدنی پزشک اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر است؛ یعنی پزشک هنگامی مسؤل و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد. این راه حل علاوه بر هماهنگی با قواعد عمومی مسؤولیت مدنی، با مصلحت بیمار و جامعه قابل توجیه است. با وجود این، در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ ظاهراً مسؤولیت محض یا بدون تقصیر پزشک، به پیروی از قول گروهی از فقهای امامیه پذیرفته شده که قابل انتقاد می نماید، هرچند که قاعده یاد شده با پذیرش شرط براءت از ضمان (شرط عدم مسؤولیت) تعدیل شده است. البته تحصیل براءت از ضمان، پزشک را از مسؤولیت به طور کامل معاف نمی کند؛ زیرا در این فرض نیز با اثبات تقصیر، وی مسؤل و مکلف به جبران خسارت خواهد بود. خوشبختانه قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۰ که هنوز لازم الاجرا نشده است از قاعده پیشین عدول کرده و مبنای تقصیر را در مسؤولیت پزشک پذیرفته است؛ لیکن به نظر می رسد که مبنای مسؤولیت در این قانون تقصیر مفروض است، نه تقصیر اثبات شده؛ بدین معنی که قانون پزشک را مسؤل فرض می کند، مگر این که عدم تقصیر او به اثبات برسد. تحصیل براءت از ضمان نیز در قانون جدید پیش بینی شده است که فایده آن جابه جایی بار دلیل است. (صفایی، سید حسین. ۱۳۹۱)

مسؤولیت مدنی پزشکان در قانون مجازات اسلامی

مسئله مهم و مورد بحثی که قانون مدنی ایران و همچنین قانون مسؤولیت مدنی نسبت به آن ساکت است اما در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ به موادی در این زمینه بر می خوریم، چنانچه از مواد مربوطه در قانون فوق بر می آید:

-تبصره ۲ ماده ۵۹ قانون مزبور بیان میدارد: "هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت برای پزشک ضروری نخواهد بود.

-ماده ۶۰ قانون فوق به این موضوع اشاره دارد که: "چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن است طبیب ضامن



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ آذر ۱۵



نمی‌باشد- "در ماده ۳۱۹ میخوانیم که: "هرگاه طبیب گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آنرا صادر می‌کند هر چند با اذن مریض یا وی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است. بعلاوه در ماده ۳۲۰ قانونگذار ختنه کننده را نیز در صورت بروز جنایت یا خسارت هر چند مهارت داشته باشد را ضامن دانسته است. بدنبال آن مواد ۳۲۱ و ۳۲۲ را به بیطار و دامپزشک اختصاص داده و بیان می‌دارد: "هرگاه بیطار و دامپزشک گرچه متخصص باشند در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود ضامن است" و در ماده ۳۲۲ این مطلب را متذکر می‌گردد که: "هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی یا صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود..

حال با بیان مواد مرتبط از قانون مجازات اسلامی سابق در رابطه با مسؤولیت مدنی پزشک بنظر می‌رسد در قانون اخیرالذکر، قاعده مسؤولیت محض یا بدون تقصیر پزشک به پیروی از قول گروهی از فقهای امامیه پذیرفته شده است که قابل انتقاد است. هر چند که قاعده فوق با شرط برائت ازضمان، تعدیل شده است اما با مطالعه قانون جدید مجازات اسلامی و بررسی مواد مربوط مشاهده می‌کنیم که قانونگذار از قاعده پیشین عدول کرده و مبنای تقصیر را در مسؤولیت پزشک پذیرفته است؛ تقصیری مفروض. بدان معنا که قانون پزشک را مسؤول فرض می‌کند مگر آنکه خلاف آن ثابت شود و عدم تقصیر او به اثبات برسد.

با پذیرش نظریه تقصیر در مورد مسؤولیت مدنی پزشک، قانون را مبتنی بر این فکر قرار می‌دهد که اصولاً تعهد پزشک را بایستی تعهد به فعل دانست نه تعهد به نتیجه. یعنی پزشک به موجب قرارداد یا قانون متعهد است بیمار را با رعایت موازین پزشکی مداوا کند و کوشش و مهارت خود را برای درمان او بکار بگیرد لیکن درمان قطعی بیمار در اختیار او ومورد تعهد او نیست(عمید زنجانی، عباسعلی. (۱۳۸۹).

بنابراین پزشک از زمانی مقصر شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات برسد. چنانچه در ماده ۸۹ قانون جدید مجازات اسلامی قانونگذار مقرر می‌دارد: "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 برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه برائت از مریض بدلیل نا بالغ یا مجنون بودن اومعتبر نباشد و یا تحصیل برائت بدلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد برائت از ولی مریض حاصل می‌شود.



از سیاق ماده اخیر مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است، بدین معنی که برای مسئولیت، اثبات تقصیر لازم نیست اما پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را اثبات کند یعنی چنانکه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و هیچ بی احتیاطی ننموده است و از بیمار یا ولی او نیز اخذ براءت نموده است مسئولیت از ذمه وی بری و اثبات تقصیر به عهده ی زیان‌دیده قرار می‌گیرد.

سقوط ضمان پزشک در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

رضایت بیمار

* منظور از رضایت بیمار، اذن قبل از شروع عملیات درمانی است اما در خصوص رضایت پس از وقوع خسارت تردیدی نیست که رافع ضمان و در برخی حالات، ابراء پزشک محسوب می‌شود.

* بند «ج» ماده ۱۵۸ ق.م.ا. ۹۲ هرچند رضایت بیمار را از عوامل زدودن عنوان مجرمانه اقدامات پزشک می‌داند ولی در خصوص تأثیر اذن بر ضمان وضعی ساکت است. اما مواد ۵۷۹ و ۵۸۱ همین قانون، ورود صدمه به شخص با رضایت وی را از عوامل رافع ارش و دیه که به تصریح ماده ۴۵۲ دارای آثار ضمان مدنی است، دانسته‌اند. این یکی از تحولات قانون جدید است زیرا بموجب ق.م.ا. ۷۰، اخذ اذن از بیمار یا ولی وی سبب رفع ضمان نمی‌شد (مواد ۳۱۹ و ۳۲۱) بلکه تحصیل براءت لازم بود (م ۳۲۲).

البته ممکن است گفته شود مواد ۵۷۹ و ۵۸۱ در خصوص تأثیر اذن بر سقوط ضمان صراحت کافی نداشته و مربوط به موارد مصرح در این مواد است و قانون جدید در این باره ساکت است. به فرض پذیرش این نظر می‌توان در چهارچوب اصل ۱۶۷ ق.ا. با استناد به منابع معتبر اسلامی یا نظرات فقهی معتبر نیز همین حکم (سقوط ضمان) را استنباط نمود. (قاسم زاده، سید مرتضی. ۱۳۸۵).

تعریف قانونی قصور پزشکی



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ د ۲۱۵



آموزش قوانین و مقررات و ترویج حقوق شهروندی نقش و تأثیر به سزایی در حاکمیت قانون و پیشگیری از تخلفات و نابهنجاری‌های اجتماعی دارد؛ اما در خصوص قصور پزشکی باید به این نکته اشاره کنم که در قوانین و مقررات ما چند واژه خطا، قصور و تقصیر وجود دارد که گاهی مترادف و به جای یکدیگر به کار برده می‌شود اما باید توجه داشته باشیم که قصور و تقصیر به‌عنوان مصادیق خطا از دو حیث مدنی و کیفری قابل بررسی است. تقصیر پزشکی معادل خطای جزایی است؛ اگرچه از حیث مدنی هم مورد توجه قرار گرفته اما از آن جهت که درصدد بررسی جنبه کیفری آن هستیم، تأکید می‌کنم که تقصیر جزایی در قانون مجازات اسلامی مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته و باید آن را از قصور پزشکی که معادل mal practice است و به‌عنوان **تخلف انتظامی** از آن یاد می‌شود، متمایز کرد (مشکینی اردبیلی، علی. ۱۳۷۴).

تفاوت «قصور پزشکی» و «تقصیر پزشکی» در این است که در «تقصیر پزشکی» نوعی **عمد** نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد اما در «قصور پزشکی» نوعی **غفلت** وجود دارد که از روی سهو اتفاق می‌افتد. تقصیر پزشکی مصادیقی دارد که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظام دولتی مصادیق آن را تشکیل می‌دهد و قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ مصادیق تقصیر پزشکی یا همان خطای جزایی را شامل «بی‌احتیاطی» و «بی‌مبالاتی» می‌داند و نبود مهارت و رعایت نکردن نظام دولتی ذیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی قرار می‌گیرند. اکثر شکایات بیماران یا اطرافیان آنها از پزشکان در خصوص «خطا در تشخیص»، «بی‌احتیاطی» و «بی‌مبالاتی در معالجه و درمان بیماران» یا «مراقبت‌های بعد از عمل جراحی» است. در حقوق، مسؤولیت پزشک اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر است؛ یعنی پزشک هنگامی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد. البته تحصیل براءت از ضمان، پزشک را از مسؤولیت به طور کامل معاف نمی‌کند. زیرا در این فرض نیز با اثبات تقصیر، وی مسئول و مکلف به جبران خسارت خواهد بود. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مبنای تقصیر را در مسؤولیت پزشک پذیرفته است (مشکینی اردبیلی، علی. ۱۳۷۴).

نحوه اثبات قصور و تقصیر پزشکی

علاوه بر قانون مجازات اسلامی که به ماهیت تقصیر پزشکی و جرایم مرتبط با آن می‌پردازد و مجازات حاکم بر جرایم و تقصیرات را مقرر می‌کند، قانون آیین دادرسی کیفری نیز نحوه اثبات دعوی و چگونگی اثبات و رسیدگی به آن را بیان کرده است. در این رابطه تقصیر پزشکی با اخذ نظریه کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی اثبات می‌شود. دادگاه عمومی و انقلاب



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ در ۲۱۵



مرجع رسیدگی به پرونده‌های مربوط به تقصیر پزشکی است. همچنین در تهران ناحیه خاصی از دادسرا با عنوان «دادسرای ویژه جرایم پزشکی و دارویی» به‌طور جداگانه به این مورد رسیدگی می‌کند. در برخی مراکز استان‌ها نیز شعبه خاصی از دادگاه‌های عمومی و انقلاب، مرجع رسیدگی به این پرونده‌ها هستند؛ البته باید گفت که مرجع رسیدگی به قصور و تخلفات انتظامی پزشکی، دادسراهای انتظامی و هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی است.

مسؤولیت مدنی و کیفری پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

از آنجا که قانون جدید مجازات اسلامی نسبت به قانون سابق تحول یافته است از این رو مطالعه نقاط ضعف و قوت آن حائز اهمیت است. بی شک یکی از چالشها و خلاهای قانون جدید بحث مسؤولیت پزشک است. اصولا مسؤولیت مدنی یا الزام به جبران خسارت فرع بر تقصیر است .

یعنی اساسا هر فرد که سبب ورود خسارت به دیگری می شود زمانی مسوول است که در رفتار خود مرتکب تقصیر شده باشد . تقصیر نیز به معنای غفلت و مسامحه و بی احتیاطی و عدم مهارت و نیز عدم رعایت موازین و نظامات دولتی است . بنا براین فردی که مقصر نباشد اما سبب ورود ضرر به دیگری شده باشد ضامن نیست . مگر در مورد اتلاف مال غیر (ماده ۳۲۸ قانون مدنی) در باره اتلاف جان یا نفس نیز قاعده این است که هرکس به هر صورت حتی بدون تقصیر (خطای محض) سبب قتل یا ضرب و جرح دیگری شود ضامن دیه است و خون هیچ کس نباید هدر شود اما در خصوص برخی اصناف به گونه دیگر حکم می شود

بحث مورد نظر ما که در خصوص جامعه پزشکان است حکم خاص خود را دارد . مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که دقیقا همان حکم قانون سابق است هر نوع 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 می شود قابل مجازات نیست . بنا بر این اصولا زمانی که پزشک با رعایت همه موازین فنی و بدون تقصیر وبا کسب رضایت بیمار عمل جراحی مشروع وقانونی را نسبت به وی انجام دهد قابل مجازات نیست و مسؤولیتی از جهت پرداخت دیه ندارد . البته در مقابل این نظر باید گفت که چون اصولا در نظام کیفری ایران ودر بخش جنایات این نوع قتل شبیه عمد محسوب می شود لذا مقصود از " قابل مجازات است " این است که مسؤولیت کیفری ندارد اما دیه را باید بدهد .

این دیدگاه (مسؤولیت مدنی پزشک) در پرداخت دیه با فرض عدم تقصیر تاکنون پایه و اساس بوده است لذا پزشک برای رفع



اولین همایش ملی
ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛
چالشها و راهکارها
۱۳۹۷ د ۲۱۵



مسوولیت خود از بیمار یا همراهان او برائت می گرفت که در صورت وقوع هر حادثه ای دیگر پزشک ضامن نباشد. لکن متاسفانه وضعیت در قانون جدید به صورت متعارضی در آمده است. از یک سو مطابق ماده ۵۱۰ قانون مجازات اسلامی چنانچه هرکس با انگیزه احسان و کمک به دیگری رفتاری را که جهت حفظ جان و مال و عرض 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 بنا بر این طبق این ماده باید گفت که پزشک بی تقصیر ضامن نیست و نیازی به گرفتن برائت ندارد اما از سوی دیگر مسوولیت مدنی پزشک مطابق ماده ۴۹۵ به صورت دیگری بیان شده است که متعارض بوده و کار را دشوار می سازد (مکارم شیرازی، ناصر. ۱۴۲۹ ه.ق).

نتیجه گیری :

در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ تلاش شده تا از سویی دایرهی ضمان پزشک محدود شود و از دیگر سو به حمایت از بیماران پرداخته است. مقنن در اولین گام با عدول از نظریه‌ی خطر، نظریه‌ی فرض قصور و تقصیر را پذیرفته است. در گام بعدی حمایت از پزشکان، اخذ رضایت از بیمار را مسقط ضمان پزشک دانسته است. و در سومین گام، آگاهی پرستار یا بیمار از دستور درمانی اشتباه را سبب دفع ضمان پزشک می‌داند. تحول جدید دیگر را می‌توان در وارد نمودن نسبتاً صریح قاعده‌ی احسان به عنوان یکی از عوامل سقوط ضمان پزشک تلقی کرد.

منابع :

۱. داراب پور، مهراب. (۱۳۹۰). *مسئولیت‌های خارج از قرارداد*. انتشارات مجد. چاپ دوم.
۲. ره پیک، حسن. (۱۳۹۲). *حقوق مسؤولیت مدنی و جبران‌ها*. انتشارات خرسندی. چاپ اول ویرایش جدید (۲۱).
۳. صفایی، سید حسین و رحیمی، حبیب ا... (۱۳۹۰). *مسئولیت مدنی*. انتشارات سمت. چاپ دوم.
۴. صفایی، سید حسین. (۱۳۹۱) «*مبنای مسؤولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی*». فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی. سال هفدهم. تابستان. ش ۵۸. تابستان.
۵. عمید زنجانی، عباسعلی. (۱۳۸۹). *موجبات ضمان*. نشر میزان. چاپ دوم.



اولین همایش ملی ارتقاء نظام مسؤولیت مدنی در حقوق ایران؛ چالشها و راهکارها

۱۳۹۷ د ۲۱۵



۶. قاسم زاده، سید مرتضی. (۱۳۸۵). مبانی مسؤولیت مدنی. نشر میزان. چاپ چهارم.
۷. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۴۰۶ ه.ق). قواعد فقه، ج ۲. مرکز نشر علوم اسلامی. چاپ دوازدهم.
۸. مشکینی اردبیلی، علی. (۱۳۷۴). اصطلاحات الأصول و معظم أبحاثها. جلد ۱. ناشر: الهادی، قم. چاپ ششم.
۹. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۹ ه.ق). احکام پزشکی. انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام. چاپ اول.