

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه شهید باهنر کرمان

دانشکده حقوق و الهیات

بخش معارف اسلامی و حقوق

پایان نامه تحصیلی برای دریافت درجه کارشناسی ارشد پیوسته

رشته حقوق گرایش خصوصی

حقوق بیمار در شرط برائت پزشک از مسئولیت مدنی در حقوق ایران

مؤلف:

مریم اشرف زاده فرسنگی

استاد راهنما:

دکتر علی عارفی مسکونی

استاد مشاور:

دکتر ایوب احمدپور

آبان ماه ۱۳۹۴

ب

تقدیم بہ:

پیغمبر مہدی حضرت ولی عصر (عج) او کہ زمین بہ خاطر خاک پایش مہابت می کند بر آسمان.

پدر و مادر مہم: بر پاس محبت های بی در نشان و تلاش های بی مستمان، آمان کہ ہموارہ دعای خیرشان بدرقہ راہم می باشد و مرا توانایی جبران زحمات حاصلاند

و بی کرانشان نیست.

برادر و خواہراہم: کہ مراد سوزاند در انجام این پژوهش یاری نمودند.

شکر و قدردانی

از دست و زبان که برآید کز عهده شکرش به درآید

پاس بی کران خداوندی را که سخنوران از ستودن او عاجزند و حسابگران از شمارش نعمت های او ناتوان و تلاشگران از ادای حق او دمانده اند.

و با پاس فراوان از زحمات اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر علی عارفی و جناب آقای دکتر ایوب احمد پور که با صبر و سکون و بارانهای های حکیمانه ی خویش

مرباری نمودند.

چنین از جناب آقای دکتر محمد رضا امیرمجددی و جناب آقای دکتر علی رفیعی مقدم که داوری پیمان نامه را بر عهده گرفتند، کمال شکر را دارم.

سلامتی و سعادت بهد عزیزانی را که مراد انجام این پژوهش یاری نمودند از درگاه خداوند متعال خواستارم.

چکیده

قانون گذار ایران در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، امکان براءت پزشک از مسئولیت را پیش بینی کرده است. در صورت أخذ براءت، پزشک مسئول زیان ها و صدمات وارده به بیمار نیست؛ مگر اینکه بیمار ثابت کند پزشک مرتکب تقصیر شده است. در غیر اینصورت، بروز زیان ظاهر در تقصیر پزشک است و پزشک باید ثابت کند که قصوری اتفاق نیفتاده است. هدف پایان نامه ی پیش روی، ضمن بررسی نظرات ارائه شده در خصوص حقوق بیمار در فرض أخذ براءت، تحلیل آن ها می باشد؛ تا بتواند گام مؤثری در جهت رعایت حقوق بیمار بردارد. روش بکار رفته در این پژوهش، روش کتابخانه ای و از نوع نظری (توصیفی-تحلیلی) است. در صورتی که پزشک در وظایفش مرتکب تقصیر شود، مسئولیتش محرز می شود که نتیجه ی آن، جبران خسارت است؛ که گاه در قالب پرداخت دیه و گاه در قالب پرداخت ارش، منطبق با قانون مجازات اسلامی، نمود پیدا می کند. خسارات خارج از بحث دیه نیز، مانند هزینه های زاید بر درمان مطابق مبانی مسئولیت مدنی، قاعده «لاضرر» و اطلاق قانون در خصوص جبران خسارت، قابل مطالبه خواهند بود.

واژه های کلیدی: حقوق بیمار، براءت، مسئولیت پزشک، خسارت.

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۹	فصل اول: کلیات
۱۰	مبحث اول: تعریف مفاهیم
۱۰	گفتار اول: براءت
۱۰	گفتار دوم: رضایت
۱۰	بند اول: رضایت صریح
۱۱	بند دوم: رضایت تلویحی
۱۱	گفتار سوم: مسئولیت
۱۲	گفتار چهارم: خطای پزشکی
۱۲	بند اول: بی احتیاطی
۱۳	بند دوم: بی مبالاتی
۱۳	بند سوم: عدم مهارت
۱۴	بند چهارم: عدم رعایت نظامات دولتی
۱۴	گفتار پنجم: تقصیر
۱۵	گفتار ششم: خسارت
۱۵	مبحث دوم: پیشینه نظری و تجربی
۱۵	گفتار اول: پیشینه پژوهش
۲۰	گفتار دوم: چکیده تحقیقات انجام شده در ایران
۲۲	گفتار سوم: چکیده تحقیقات انجام شده در خارج از ایران
۲۳	مبحث سوم: مبانی، منابع و ماهیت مسئولیت مدنی پزشک
۲۳	گفتار اول: مبانی مسئولیت مدنی پزشک
۲۳	بند اول: مبانی نظری مسئولیت مدنی در حقوق اروپا
۲۳	الف: نظریه تقصیر
۲۴	ب: نظریه ایجاد خطر
۲۴	ج: ارزیابی نظریات

- بند دوّم: مبانی نظری مسئولیت مدنی پزشک در حقوق اسلامی ۲۵
- الف: مخالفان ضمان پزشک ۲۵
- ب: موافقان ضمان پزشک ۲۸
- بند سوّم: مبانی مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۳۰
- الف: مبانی تقصیر در قانون مجازات اسلامی مصوّب ۱۳۷۰ ۳۰
- ب: مبانی تقصیر در قانون مجازات اسلامی مصوّب ۱۳۹۲ ۳۲
- گفتار دوّم: منابع مسئولیت پزشک ۳۳
- بند اوّل: قانون مجازات اسلامی ۳۳
- الف: قانون مجازات اسلامی مصوّب ۱۳۷۰ ۳۴
- ب: قانون مجازات اسلامی مصوّب ۱۳۹۲ ۳۵
- بند دوّم: قانون مسئولیت مدنی مصوّب ۱۳۳۹/۲/۷ ۳۶
- بند سوّم: آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته، در سازمان نظام پزشکی مصوّب ۱۳۷۳/۵/۹ ۳۶
- بند چهارم: قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوّب ۱۳۳۴/۳/۲۹ و اصلاحات آن ۳۶
- بند پنجم: قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوّب ۱۳۵۴/۳/۵ ۳۶
- بند ششم: قانون پیوند اعضاء بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوّب ۱۳۷۹/۱/۱۷ ۳۶
- بند هفتم: قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوّب ۱۳۸۲/۴/۲۹ ۳۷
- بند هشتم: قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و واگیردار مصوّب ۱۳۲۰/۳/۱۱ ۳۶
- گفتار سوّم: ماهیت مسئولیت مدنی پزشک ۳۷
- بند اوّل: مسئولیت غیر قراردادی ۳۸
- بند دوّم: مسئولیت قراردادی ۳۸
- الف: تعهد به وسیله ۳۹
- ب: تعهد به نتیجه ۴۰
- نتیجه گیری فصل ۴۱

۴۳	فصل دوّم: برائت پزشک از مسؤلیت
۴۴	مبحث اوّل: شروط معاف کننده پزشک از مسؤلیت
۴۴	گفتار اوّل: برائت
۴۶	گفتار دوّم: رضایت
۴۷	بند اوّل: شرایط نفوذ رضایت و برائت
۴۹	بند دوّم: موارد فوری و اورژانسی
۵۰	مبحث دوّم: جایگاه شرط عدم مسؤلیت پزشک در بستر فقهی حقوقی
۵۰	گفتار اوّل: دیدگاه حقوق دانان در خصوص شرط عدم مسؤلیت
۵۲	گفتار دوّم: دیدگاه فقها در خصوص برائت پزشک از مسؤلیت
۵۲	بند اوّل: ضمان پزشک جاهل
۵۳	بند دوّم: ضمان پزشک خطا کار و مقصّر
۵۳	الف: خطای پزشک
۵۶	ب: تقصیر سنگین پزشک
۵۷	ج: تقصیر عمدی پزشک
۵۷	بند سوّم: ضمان پزشک حاذق
۵۸	الف: دیدگاه مخالفان ضمان پزشک
۵۸	۱- اذن و جواز شارع
۵۹	۲- اذن بیمار یا ولیّ او
۵۹	۳- اصل برائت
۶۰	۴- قواعد فقهی
۶۲	۵- ضعف مستند حکم
۶۳	۶- ابراء مالم یجب
۶۳	ب: دیدگاه موافقان ضمان پزشک
۶۴	۱- قواعد فقهی
۶۵	۲- احادیث ضمان پزشک
۶۶	۳- اجماع

۶۷	۴- اعتبار مستند حکم
۶۷	۵- عدم مشابهت براءت با ابراء مالم یجب
۶۸	نتیجه گیری فصل
۷۰	فصل سوّم: آثار حقوقی براءت پزشک از مسؤلیت
۷۲	مبحث اوّل: استناد به براءت نامه پزشکی از سوی بیمار
۷۴	گفتار اوّل: اقسام خسارت
۷۴	بند اوّل: خسارت مادی
۷۶	الف: انواع خسارات مادی
۷۶	۱- فوت
۷۶	۲- جرح
۷۶	۳- نقص عضو
۷۷	۴- از کارافتادگی
۷۷	۵- بیماری
۷۷	ب: روش های جبران خسارت مادی
۷۸	۱- دیه
۸۰	۲- خسارات ناشی از صدمات جسمانی مازاد بر دیه
۸۳	بند دوّم: خسارت معنوی
۸۴	الف: انواع خسارات معنوی
۸۵	ب: روش های جبران خسارت معنوی
۸۵	۱- جبران مالی
۸۷	۲- جبران غیرمالی
۹۰	ج: خسارت ناشی از درد و رنج
۹۰	د: خسارت بیمار در نتیجه ی از دست دادن شانس بهبودی و ادامه ی حیات
۹۲	بند سوّم: خسارت ناشی از عدم النفع
۹۲	الف) نظر فقها
۹۳	ب) نظر حقوق دانان

۹۵.....	گفتار دوّم: روش های جبران خسارت
۹۵.....	بند اوّل: اجرای عینی یا بازگرداندن وضع پیشین زیان دیده
۹۶.....	بند دوّم: جبران ضرر از راه دادن معادل
۹۷.....	گفتار سوّم: میزان خسارت
۹۹.....	گفتار چهارم: تغییر میزان خسارت و تاریخ تقویم آن
۱۰۰.....	مبحث دوّم: استناد به براءت نامه از سوی اشخاص ثالث
۱۰۰.....	گفتار اوّل: استناد به براءت نامه از سوی کادر پزشکی
۱۰۲.....	گفتار دوّم: استناد به براءت نامه از سوی ورّاث بیمار متوفّی
۱۰۵.....	نتیجه گیری فصل
۱۰۷.....	نتیجه گیری کلی
۱۱۲.....	پیشنهادات
۱۱۴.....	فهرست منابع
۱۲۱.....	پیوست

در ناف دو علم بوی طیب است و آن هر دو فقیه یا طیب است

می باش فقیه طاعت اندوز اما نه فقیه حیلت آموز

می باش طیب عیسوی هُش اما نه طیب آدمی کش^۱

مقدمه

حفظ سلامت و آزادی اشخاص، یکی از مهم ترین هدف های قانون گذاری است و سلامتی و تندرستی افراد با نظم عمومی در ارتباط است. ایجاد مسئولیت برای کسی که به جسم یا حقوق مربوط به شخص لطمه می زند، وسیله ای برای جلوگیری از بی مبالاتی ها و هشدار برای رعایت احتیاط است. از بین بردن این وسیله، بخشی از تضمین اجتماعی حقوق مربوط به شخصیت را از بین می برد و از این نظر، خلاف نظم عمومی است.

حقوق و پزشکی از گذشته ای دور با یکدیگر در ارتباط بوده اند؛ به گونه ای که همواره نظارت بر اعمال پزشکان دغدغه ی قانون گذاران بوده است و تلاش شده تا فعالیت این دسته از متخصصان، ضابطه مند و به سامان گردد. اما با پیچیده تر شدن جوامع، نگاه قانون گذار به سامان بخشی فعالان پزشکی به تدریج دگرگون شده است. به عنوان نمونه نگاهی به قوانین کهن روشن می سازد که قانون گذار برای جلوگیری از مداخله ناهلان و نیز برای جلوگیری از خودسری های پزشکان چه مسئولیت های سنگین و انتقاد پذیری را در نظر گرفته است. این مهم، به توجه جدی قانون گذار به نظارت بر پزشکان و دیگر متخصصان گواهی می دهد.

با ورود بیمار به بیمارستان، اجازه نامه های مختلفی از وی و همراهانش اخذ می گردد. رضایت نامه امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه اقدام درمانی، از کلیه خطرات عمل و روش های درمانی توسط پزشک معالج آگاهی پیدا می کند. رضایت نامه یک سند قانونی شناخته شده است؛ لذا دقت در مفاد و رعایت نکات قانونی آن بسیار حائز اهمیت می باشد. با توجه به اهمیت رضایت نامه ها در دفاع از حقوق بیمار و پزشک، آگاهی کادر درمانی از قوانین و مقررات مربوط به رضایت نامه ها ضروری است.

۱. نظامی گنجوی

بنابر اهمیت این موضوع، طبیعی است که نحوه تنظیم و اخذ رضایت از بیماران باید تابع شرایط و ضوابط خاصی باشد. یعنی هم فرد گیرنده رضایت باید دارای شرایط خاصی باشد و هم بیمار باید از محتوای رضایت نامه آگاهی کامل داشته باشد. براساس قوانین موجود و اصول اخلاقی، رضایت آگاهانه بیمار به درمان، شرط لازم برای هر اقدام پزشکی است و اقدام به معالجه بدون رضایت فرد معالجه شونده به مفهوم ارتکاب جرم بوده و استحقاق مجازات برای فرد مرتکب را دارد. لازم است پزشک نسبت به عوارض احتمالی که جزء لاینفک هر اقدام پزشکی است، از خود رفع مسئولیت نماید. به عبارت دیگر برائت خود را کسب نماید؛ در غیر این صورت مسئول و ضامن خواهد بود. البته پزشک در صورتی که در سیر معالجات خود مرتکب خطا و تقصیر شود، نخواهد توانست از طریق حقوقی خود را مبری نماید.

اهمیت مسأله‌ی مورد بررسی زمانی نمایان می‌شود که بدانیم در دنیا چیزی بالاتر و والاتر از جان آدمی وجود ندارد و این جان و تن دردمند هر روز به شکلی در اختیار پزشکان جهت مداوا و درمان قرار می‌گیرد. صرف نظر از وجدان انسانی هر شخص و عدم قضاوت در مورد یک صنف، مهم است که انسان‌ها به تمامی مسائل و شئون شغلی نظر داشته و نمایندگان مردم در قوه‌ی مقننه به این مسأله اهمیت بیشتری داده تا هم از مشاغل و حرف‌پشتیبانی شود و هم راه‌های نفوذ و دست‌یازی به نفوس مردم بسته شود. چه اینکه خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «اگر در جایی به جسم و جان انسان تجاوز شود، رواست که با متجاوز مانند خودش رفتار شود»^۱.

امروزه شرط برائت به صورت اضطراری درآمده است و بیمار در وضع اضطراری خود ناگزیر به امضای سند برائت می‌شود و شرط عدم مسئولیت در قرارداد از سوی پزشک که در موقعیت برتر است، بر بیمار که طرف ضعیف قرارداد است تحمیل می‌شود. این در حالی است که تحوّل کلی حقوق قراردادها به سوی عدالت قراردادی است و این شروط مخالف این هدف کلی‌اند. زیرا گاه باعث عدم تعادل شدیدی میان تعهدات طرفین می‌شود. بدین ترتیب، نظم عمومی حمایتی در قالب قرارداد، شرط عدم مسئولیت را محکوم می‌نماید.

۱. سوره بقره آیه ۱۹۴: «فمن اعتدى عليك فاعتدوا عليه بمثل ما اعتدى عليكم».

در جامعه ی امروزی، به جهت پیشرفت های گوناگون اجتماعی، اقتصادی و علمی در سطح جهان و پیچیده تر شدن مسائل و روابط روزمره بین انسان ها، احساس نیاز بیشتری می شود تا افراد و شهروندان جوامع بشری و همچنین قانون گذاران به حقوق بیماران پایبندی و اهمیّت بیشتری نشان دهند. همچنین این پیشرفت ها و پیچیدگی ها موجب ایجاد برخوردها و تنش هایی میان انسان ها شده است که در زمینه علوم مربوط به پزشکی، جلوه خاصی از خود نشان می دهد. لذا مسئولیت پزشکان در قبال بیماران باید به طور دقیق مورد بحث و بررسی قرار گرفته و به قدر نیاز و شایسته ای به آن پرداخته شود.

با وجود تحولات چشمگیر در دیگر نظام های حقوقی، خلأ این گونه مقررات در حقوق ایران به وضوح دیده می شود. بنابراین، صاحب نظران برای پر کردن خلأهای این حوزه به سراغ اصول و قواعدی کلی رفته اند تا حکمی عادلانه بیابند. در این میان نسبت به محصولات دارویی و کالاهای پزشکی این خلأ نیز دیده می شود و تنها مواد پراکنده ای در این باره می توان یافت که پس از اشاره به مسئولیت کیفری متخلفان، به لزوم جبران خسارت از زیان دیده تأکید کرده اند؛ در حالی که با توجه به رشد صنعت پزشکی و تحوّل آن، به ویژه در حوزه فنآوری های نوین، لزوم وضع قوانین مستقل و جداگانه ای در این باره، دو چندان می نماید.

مسئولیت مدنی پزشک از جمله مسائل پیچیده در حقوق پزشکی است. بیشتر پزشکان با خطاهایی درگیرند که به مسئولیتشان می انجامد؛ بنابراین دانستن مقررات حقوق پزشکی امری ضروری است. اینکه بر چه مبنایی پزشک ضامن است و چگونه از مسئولیت معاف می گردد، پیچیدگی نخست است. در واقع، وضع قوانین موجود در حقوق ایران به گونه ای است که تحلیل های حقوقی جدید را به سختی می پذیرد. زیرا در نظام های حقوقی رایج، مسئولیت مدنی پزشک یا قراردادی دانسته شده و یا آن که غیرقراردادی و تعهدات پزشک هم از نوع تعهد به وسیله تلقی می شود؛ اما وضع مواد قانون مجازات اسلامی جدید، به گونه ای است که به سختی می توان یکی از این دو نظر را پذیرفت و از ثمرات آن بهره مند شد. پس پیچیدگی و دشواری نخست را باید ناشی از ابهام قوانین دانست و به مدد تفسیر منطقی، به سراغ قوانین رفت.

دوّمین پیچیدگی ناشی از پیچیدگی و تنوع خطاهای مطرح در پزشکی است. زیرا از سویی، تمیز نوع تعهدات پزشک دشوار است و این دشواری هنگامی دو چندان می گردد که پزشک درمان

بیماری و بهبودی بیمار را تضمین کند. از سوی دیگر، گاهی شناسایی خطا کار سخت می شود و نباید بر آن بود که همیشه عامل خطا کار به روشنی قابل شناسایی باشد. چه ممکن است اسباب متعدّد در بروز خطا دخالت کند و شناسایی خطا کار را دشوار سازد. به عنوان نمونه اگر پزشکی در استخدام بیمارستان باشد و در اثر محصولات دارویی و یا کالاهای پزشکی معیوب، بیماری را درمان کند و بیمار صدمه ببیند آیا پزشک به تنهایی مسئول است یا بیمارستانی که تجهیزات فنی معیوب را در اختیار او گذارده است و یا سازنده و تولیدکننده کالا و یا هر سه با هم مسئولند؟

پرسش دیگر مطرح در همین بحث این است که اگر پزشک، جراح یا دیگران متخصصانی که در بیمارستان و به ویژه در بیمارستان های دولتی خدمات ارائه می دهند، با علم به این که بیمارستان امکانات و تجهیزات مناسبی ندارد و از سوی دیگر درمان بیماری هم گریز ناپذیر باشد و جراحی هم به صدمه دیدن بیمار بینجامد چه شخصی مسئول است؟ پزشکی که در پاسخ به ندای وجدان با علم به نداشتن امکانات و تجهیزات مناسب جراحی کرده است یا بیمارستانی که تجهیزات و امکانات مناسب را در اختیار پزشک نگذاشته است؟

سوّمین بخش دشوار، خسارات قابل جبران است. به عبارت دیگر، اگر پزشک مرتکب خطایی شد و مسئولیت او هم به اثبات رسید در قبال کدام دسته از خسارات -مادی یا معنوی- مسئول است و باید آن را جبران کند؟ و آیا در عرصه پزشکی که خطای یک پزشک ممکن است فرصت درمان بیمار را در پاره ای از موارد از بیمار بگیرد و به معلولیت دائمی او بینجامد، خسارات از دست رفتن فرصت نیز قابل مطالبه است یا خیر؟ در واقع، آیا بیمار می تواند با توجه به تشخیص نادرست پزشک که به معلولیت دائمی یا موقت او انجامیده است جبران خسارت بخواهد و به از دست دادن فرصت درمان استناد کند؟

چهارمین دشواری پیش رو را باید در شرط برائت پزشک جستجو کرد. زیرا با کسب برائت از بیمار، پزشک از مسئولیت معاف می گردد؛ حال اگر پزشکی از بیمار برائت کسب کرده باشد، آیا کسب برائت از بیمار دست پزشک را باز می گذارد و او می تواند با استناد به کسب برائت از بیمار مرتکب تقصیر شود و یا نظامات و الزامات اخلاقی و حرفه ای را ندیده بگیرد؟ به عبارت دیگر، قلمرو برائت تا کجاست؟

واقعیت این است که به محض ارتکاب تقصیر از ناحیه پزشک، مسئولیت مدنی او برقرار است؛ چراکه بیمار هیچ گاه به بی احتیاطی و بی مبالاتی او راضی نبوده است. در چنین فرضی، اثر شرط عدم مسئولیت با رضایت یکی است؛ هر دو تا هنگامی معتبرند که فاعل زیان، مرتکب تقصیر نشده باشد. اما اگر از انجام اعمال پزشکی زیانی متوجه بیمار گردد، بی آنکه پزشک در معالجه مرتکب تقصیر حرفه ای شود، مسئولیتی متوجه پزشک نخواهد بود؛ چراکه شرط ایجاد مسئولیت که نامشروع بودن فعل است، وجود ندارد. به این ترتیب، اگر پزشکی پیش از آغاز درمان از بیمار تحصیل براءت کند، این شرط او را از فرض مسئولیت در قانون می رهااند. اما در صورتی که ثابت شود پزشک در انجام وظایف خود مرتکب تقصیر شده است، شرط براءت ضمان او را از بین نمی برد.

تفاوت مهم این دو فرض در این است که در موارد عادی نتیجه مطلوب درمان بر عهده ی پزشک است؛ مگر اینکه ثابت شود به فعل او ارتباط ندارد. اما در فرض دوم، اماره قانونی انتساب تلف به فعل پزشک از اثر می افتد و بیمار باید آن را به بی مبالاتی پزشک نسبت دهد. مسئولیت ناشی از اعمال پزشکی یکی از مباحث محوری مورد مطالعه در حقوق پزشکی است.

از این رو، نگارنده پاسخ به پرسش های زیر را محور اصلی پایان نامه ی حاضر قرار داده است:

حقوق بیمار در فرض شرط براءت پزشک در حقوق ایران چه می باشد؟

آیا در مواردی که پزشک بطور مستقیم باعث تلف جان یا مال بیمار شود، اما مرتکب خطایی نشده باشد، باید او را ضامن دانست؟

آیا پزشک محتاط غیرمقصر، در صورت اخذ براءت از بیمار، ضامن جبران خسارت وارده به بیمار می باشد؟

آیا بیمار زیان دیده باید تقصیر و خطای پزشک را اثبات کند یا اینکه شرط براءت، پزشک را از مسئولیت ناشی از تقصیر معاف می دارد؟

در مواردی که بیمار در شرایطی نیست که بتوان از وی براءت و رضایت گرفت، آیا پزشک می تواند بدون اخذ براءت، به درمان بیمار پردازد؟

در قوانین ما، پرداخت دیه با اوصاف و شرایطی که دارد به عنوان جبران خسارت در پاره ای از خسارات مورد استفاده قرار می گیرد. در مورد دیه این مطلب قابل توجه است که هرگاه دیه ی جرحی پرداخت شود اما پس از صدور حکم همان جرح سبب خونریزی مغزی گردد یا زمینه ی ابتلای مجروح را به مرض دیگری فراهم سازد و زیان دیده جبران این زیان های حادث را از دادگاه بخواهد تکلیف چیست؟ و سؤال دیگر این است که آیا دیه تنها خسارتی است که زیان دیده از مجرم می تواند مطالبه کند؟

وضعیت قرارداد پزشک و بیمار در مورد زیان های ناشی از درمان چگونه است؟ قلمرو اعتبار و نفوذ آن تا کجاست؟

آیا امکان جمع بین رضایت بیمار و الزام پزشک به جبران خسارت وجود دارد؟ خسارات مسلم وارده را به چه ترتیب می توان جبران کرد؟ آیا با عذرخواهی و پوزش طلبی می توان جبران کرد؟ البته در خصوص براءت پزشک از مسئولیت، مسائل متعدّد دیگری هم مطرح می شود که از جمله آن ها می توان موارد زیر را نام برد:

۱- با توجه به ماهیت دو بعدی بودن تعهدات پزشک که هم قراردادی اند و هم حرفه ای، آیا نقض تعهدات مذکور موجب مسئولیت قراردادی است یا مسئولیت قهری؟
۲- در مورد سؤال فوق، در صورتی که مسئولیت پزشک قراردادی باشد، آیا قرارداد پزشکی از جهت شرایط عمومی صحت، مانند سایر قراردادها است؟ و با کدامیک از عقود معین قابلیت انطباق دارد؟

۳- قرارداد مذکور چه تعهداتی را بر پزشک تحمیل می نماید؟

۴- شرایط مسئولیت قراردادی پزشک کدام است؟ و تقصیر چه نقشی در مسئولیت و براءت پزشک دارد؟

در واقع، بحث در مورد این سؤال ها نیاز به مطالعه و بررسی عمیق و همه جانبه دارد که می تواند پیشنهاد مناسبی برای تدوین پایان نامه ها و مقالات گوناگون در آینده باشد.

موضوع حقوق بیمار در مواردی که پزشک براءت حاصل می کند، از جهات مختلفی قابل بررسی است. از یک سو، فرض تقصیر در مسئولیت پزشک و از سوی دیگر، امکان براءت پزشک از

مسئولیت، مطرح می گردد. در این رابطه، نظریات مشهور و غیرمشهور فقهای شیعه بررسی و مبانی پذیرش ضمان پزشک مقصر و غیر مقصر ذکر و حقوق بیمار در شرط براءت پزشک از مسئولیت، تشریح شده است.

روش بررسی پایان نامه ی پیش رو، روش توصیفی- تحلیلی با ابزار کتابخانه ای است. در بخشی از تحقیق، به توصیف پدیده های مورد نظر پرداخته شده است. در بخش های دیگر، روابط حقوقی ناشی از این پدیده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. به طور کلی اطلاعاتی که در این مقاله مورد نیاز بودند، شامل اطلاعاتی در مورد نظریه های ارائه شده در خصوص ضمان پزشک و بررسی جزئیات است.

از منابع الکترونیکی برای برخی از مطالب مورد نیاز، از جمله بررسی مقالات مختلف، بررسی تعارضات قوانین و نکات دیگر استفاده شده است. جستجوی غیرالکترونیکی نیز با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه ها و بررسی منابع در دسترس در رابطه با رضایت بیمار در فرآیند درمان و حقوق وی در صورتی که پزشک از خود براءت حاصل می نماید، انجام شده است. با گردآوری منابع تحقیق، اقدام به مطالعه و بررسی آن ها نموده و منابع اصیل و مباحث آن را گزینش کرده و نگارش نموده ام.

پایان نامه ی حاضر شامل سه فصل است و هر کدام از فصول شامل چند مبحث، گفتار و زیر مجموعه می باشد که به تناسب مطالب و در راستای تحقق اهداف پایان نامه تنظیم و به رشته ی تحریر درآمده اند.

فصل اول به بیان کلیاتی در خصوص رضایت بیمار و مسئولیت پزشک می پردازد؛ که از منابع مختلف تهیه و گردآوری شده است. این فصل شامل سه مبحث تعریف مفاهیم، پیشینه نظری و تجربی و مبانی، منابع و ماهیت مسئولیت مدنی پزشک است.

فصل دوم به براءت پزشک از مسئولیت اختصاص یافته است. مطالب این فصل را در دو مبحث جای داده ایم. در مبحث نخست به شروط معاف کننده ی پزشک از مسئولیت می پردازیم و در مبحث بعدی از جایگاه شرط عدم مسئولیت پزشک در بستر فقهی حقوقی سخن خواهیم گفت.

فصل سوّم با عنوان آثار حقوقی برائت پزشکی از مسئولیت، که مهم ترین فصل پایان نامه محسوب می شود، در دو مبحث تنظیم شده است. مبحث اوّل به بیان جبران خسارت می پردازد. این مبحث شامل چهار گفتار است که اقسام خسارت و روش های جبران آن و مسائل مرتبط با خسارت را بررسی می کند و در مبحث دوّم به بیان قابلیت استناد به برائت نامه پزشکی از سوی اشخاص می پردازیم.

فصل اوّل: کلیات

در این فصل نخست به تعریف اصطلاحات مربوط به پژوهش می پردازیم (مبحث اول)؛ سپس پیشینه نظری و تجربی را مورد بحث قرار می دهیم (مبحث دوم) و سرانجام مبانی، منابع و ماهیت مسئولیت مدنی پزشک را بررسی می نماییم (مبحث سوم).

مبحث اول: تعریف مفاهیم

جهت روشن شدن بحث و پرداختن به مباحث حقوق بیمار و مسئولیت پزشک، در ابتدا لازم است به تعریف چند واژه و اصطلاح بپردازیم.

گفتار اول: برائت

برائت در لغت به معنی «پاک شدن از عیب و تهمت، تبرئه شدن، خلاص شدن از قرض و دین، رها شدن و اجازه است»^۱. برائت اصطلاح خلاصه شده ی اصل برائت است و اصل برائت در اصطلاحات فقهی عبارت است از: «گرایش به طرف نفی الزام قانونی و عدم تعهد و تکلیف و آزادی اراده در موقع برخورد با شک در تکلیف»^۲.

گفتار دوم: رضایت

رضایت در لغت به معنای «خوشنودی، خوشدلی» آمده است^۳. رضایت بیمار یا مجنی علیه هم به معنای تمایل قلبی و موافقت مجنی علیه به اینکه تعرضی برخلاف قانون، علیه حقوق و آزادی های او انجام گیرد^۴.

رضایت به دو نوع رضایت صریح یا آشکار و رضایت تلویحی یا ضمنی تقسیم می شود.

بند اول: رضایت صریح

در این نوع رضایت، پزشک رأساً و به طور صریح مبادرت به اخذ رضایت از بیمار می نماید و بر دو گونه است:

۱. معین، محمد، فرهنگ فارسی، کتاب پارسه، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۷، ص ۳۷.

۲. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، گنج دانش، چاپ هشتم، تهران، ۱۳۸۶، ص ۱۰۷.

۳. عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید، امیرکبیر، چاپ چهارم، تهران، ۱۳۷۴، ص ۶۵۳.

۴. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، میزان، چاپ دهم، تهران، ۱۳۸۵، ص ۱۸۸.