



ارزیابی و جبران خسارت های وارده بر شخص بیمار توسط پزشکان

زهرا کرمی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی موسسه آموزش عالی کار واحد قزوین

چکیده

امروزه و در حال حاضر خبرهایی از رسانه های صوتی و تصویری می شنویم که قصور و تقصیر پزشکان در مراکز درمانی موجب آسیب و خسارت به بیماران می شود. برخی از این زیان هایی که به بیماران وارد می شود با پرداخت خسارت به بیمار جبران می شوند و برخی آسیب ها غیر قابل جبران ناپذیرند. در این نوشتار، نگارنده قصد دارد با توجه به منابع مطالعاتی که در اختیار دارد به بررسی شیوه های ارزیابی این گونه خسارت های که از سوی پزشک به بیمار وارد می آید به تحقیق بپردازد و به تعدادی نتایج و پیشنهادهای حقوقی از طریق روش کتابخانه ای بپردازد. موضوع این نوشتار که شیوه های ارزیابی و جبران خسارت در زیان های وارده بر شخص بیمار به روش توصیفی-تحلیلی بود نگارنده تصمیم می گیرد با توجه به منابع مطالعاتی در دسترس و با استفاده از روش فیش برداری به بررسی خسارت های احتمالی که از این گونه اعمال پزشکی ایجاد می شود و نیز نحوه ارزیابی این گونه خسارت ها بپردازد. در این گونه خسارت های به وجود آمده که دلایل مختلفی دارد به شیوه های مختلف جبران خسارت از قبیل؛ اعاده به وضع سابق، ایفای تعهد طبق قرارداد و دادن وجه نقد و سایر موارد که در این نوشتار آمده است جایگزین ضرر و زیانی که شخص بیمار دیده است بشود.

واژگان کلیدی: خسارت، پزشک، شیوه های ارزیابی، بیمار، میزان خسارت

1-1-1- مقدمه

حوادث ناشی از رفتارهای غیر حرفه ای و درمان غلط و به اشتباه شخص بیماران از سوی پزشک و یا کادر درمان، در حوزه سلامت، تبدیل شده است به گونه ای که تعداد خبرهایی که از قصور پزشکی ناشی می شود که این امر حکایت از به وجود آمدن ضرر و خسارت و



وارد آمدن خسارات جانی و مالی به شخص شخص بیمار دارد تا جایی که این موضوع به یک عرف در درمان شخص بیماران تبدیل شده است. امروزه و در حال حاضر در حالی که با پیشرفت علم پزشکی و تخصص و دانش کافی در این زمینه مواجه هستیم اما کماکان در اطراف و اکناف کشور بارها می شنویم که قصور پزشکی سالانه جان تعدادی از شخص بیماران را می گیرد و در برخی از موارد این قصور از ناحیه پزشکان منجر به آسیب جسمانی و ظاهری مخصوصا در جراحی های زیبایی می شود که در برخی از این موارد با شکایت شخص بیماران از پزشک و تشکیل پرونده در محاکم دادگستری و نیز در سازمان نظام پزشکی منجر به صدور محکومیت پزشک و پرداخت خسارت می شود و در برخی دیگر از این پرونده ها منجر به صدور حکم براءت پزشک و مختومه شدن پرونده ها می شود و در برخی از موارد محدود این امکان وجود خواهد داشت که پروانه طبابت پزشک ابطال گردد و دیگر این پزشک متخلف اجازه طبابت نداشته باشد. در بحث قصور پزشکان و مسئول شناختن و یا مسئول شناختن پزشکان با دو واژه براءت و رضایت سر و کار داریم. قانون گذار در سال ۱۳۹۲ با تصویب ماده ۴۹۵ به پزشک اجازه می دهد تا با اخذ براءت از شخص بیمار از هرگونه ضمانی مبرا شود. با توجه به مطالبی که در مطالب بالا درباره شیوه های ارزیابی و جبران خسارت در خسارت های وارده بر شخص بیمار بیان شد بسیاری از موارد و کیس های درمانی اتفاق افتاده است که پس از درمان ناموفق از سوی پزشکان باعث شده که به شخص بیماران خسارت و ضررهای جسمانی و ظاهری وارد آید که در این خصوص چنانچه پزشک و یا کادر درمان قصور و یا تقصیری انجام داده باشد مسئول این ضرر است که باید جبران ضرر کند و خسارت به شخص بیمار پرداخت کند. بنابراین؛ می توان این چنین گفت که؛ پس از اثبات ورود خسارت به شخص متضرر بر اثر تقصی شخص ثالث، در مرحله بعد نوبت به جبران آن ضرر توسط مسبب حادثه است که می توان گفت بهترین و ساده ترین روش در جبران خسارت، اعاده وضع به حالت سابق و یا وضعیت مطلوب می باشد. چرا که جسم و جان انسان، دارای ارزشی غیر قابل تقویم است و جبران خسارتی که هدف آن بازگرداندن سلامتی تن و جسم و جان نباشد جبران خسارت به معنای واقعی آن محسوب نمی شود، بلکه بیشتر می توان آن را التیامی بر درد آن شخص بیمار دانست. نگارنده در این نوشتار با توجه به منابع مطالعاتی و سایت های اینترنتی و پرونده های حقوقی که در این زمینه منجر به صدور رای شده است در پی آن است که در صورتی که خسارتی از این منظر به فرد شخص بیمار وارد آمد، چگونگی تعیین و تشخیص میزان خسارت و چگونگی پرداخت آن به چه صورت است و بحث خود را با نتیجه گیری و با ارائه پیشنهاد های حقوقی به پایان خواهد رسانید. در خصوص اهمیت این موضوع باید گفت: با توجه به آنکه تاکنون در خصوص موضوع شیوه های ارزیابی و جبران خسارت در زیان های وارده بر بیمار هیچ گونه تحقیقی که به صراحت و به صورت جامع به کلیه صور این موضوع بپردازد موجود نبوده به نظر می رسد که تحقیق در این رابطه از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد و ضرورت اقتضا کرد که در این خصوص تحقیقی صورت بپذیرد. درباره سوابق و ادبیات تحقیق، با توجه به تحقیقی که درباره موضوع این پژوهش که شیوه های ارزیابی و جبران خسارت در زیان های وارده بر بیمار بود متوجه شدیم که تاکنون هیچ گونه مقاله و یا کار تحقیقی که به صراحت به این موضوع بپردازد موجود نبوده اما منابع زیر را یافتیم که نزدیک به موضوع تحقیق بوده و می تواند به نگارنده تحقیق کمک کند این منابع از قرار ذیل است:

1- خانم حدیثه سالار کریمی در سال 1392 در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان "مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستان در برابر بیماران" دریافت شده است: احترام به بیمار و دفاع از حقوق وی، امری ضروری است. اگر پزشک مرتکب قصور یا اشتباهی شود و خساراتی را به بار آورد، ملزم به جبران است.

2- موسوی بجنوردی و حق محمدی فرد در سال 1386 در مقاله ای تحت عنوان "مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با تکیه بر آرای امام خمینی (ره)" بیان می دارند: قانون گذار ایران اذن و رضایت را مسقط مسئولیت کیفری می داند. اما مسئولیت مدنی کماکان به قوت خود باقی است؛ مگر آنکه پزشک از بیمار یا ولی او اخذ براءت نماید. البته تأثیر شرط براءت در صورتی است که پزشک در امر درمان حاذق و متخصص بوده و تمام موازین علمی و فنی پزشکی را رعایت کرده باشد.

3- خانم نسرین کریمی در سال 1386 در مقاله خود با عنوان تأثیر "شرط براءت در رفع مسئولیت از پزشک" به این نتیجه رسیده است: در موارد تقصیر سنگین و به طریق اولی تقصیر عمدی، به براءت نامه پزشکی می توان تمسک کرد. زیرا شرط عدم مسئولیت در این موارد برگشت به این مطلب دارد که پزشک بر اساس قرارداد درمان، متعهد به درمان است و با این شرط خود را از مسئولیت مبرا می



داند.

4- خانم سرور میرهاشمی در سال 1383 در مقاله ای با عنوان "ضمان پزشک در فقه و حقوق اسلامی" دریافته است که: در فقه اسلامی، پزشک امین جامعه است و فعلی را که بر روی مریض انجام می دهد از روی احسان است؛ بنابراین پزشک در قبال خسارت ناشی از درمان، ضمانتی ندارد. فقهای شیعه، گاه چنین استدلال کرده اند که طبیب شرعا موظف به درمان بیمار است و در این راه نسبت به حصول نتیجه و بهبودی وی متعهد نیست؛ بلکه لازم است که سعی لازم را در حدود متعارف به منظور معالجه بیمار معمول دارد. اهداف این پژوهش از قرار زیر است؛

1- بررسی شیوه های ارزیابی و جبران خسارت در زیان های وارده بر بیمار

2- مسئولیت پزشکان در خسارات وارده بر بیماران

3- چگونگی قصور پزشکان و کادر درمان در وارد آمدن ضرر و خسارت به بیماران

4- چگونگی جبران خسارت و مسئول پرداخت آن

5- ضمانت اجرای خسارت های وارده به بیمار

6- بررسی احراز تقصیر پزشک

فرضیه های پژوهش که در پاسخ به سوالات تحقیق آمده است این طور بیان می شوند که؛

1- به نظر می رسد در صورت ورود آمدن ضرر و زیان به بیمار شیوه های ارزیابی و جبران خسارت با توجه به نوع ضرر و شخص آسیب زنده و چه بسا بسا شرایط بیمار متفاوت باشد که در این صورت، مسئول اصلی جبران خسارت را نمی توان به صراحت و به طور قطع یقین مشخص نمود. در نظام حقوقی ایران، پزشک در صورتی مقصر شناخته می شود و ضامن جبران خسارت است که مقصر باشد.

2- روش تحقیق

این تحقیق، به روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از ابزار کتاب و کتابخانه های مختلف به جمع آوری و تدوین مطالب در خصوص موضوع این نوشتار انجام خواهد شد.

3- مبنای مسئولیت مدنی پزشک

مبنای مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران با توجه به ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ قابل استنباط است، که مقرر می دارد: "هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه هایی که شخصا انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند، هرچند با اجازه مریض یا اما او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است." به نظر می رسد مبنای مسئولیت پزشک بیشتر منطبق با نظریه استناد عرفی باشد. این نظریه تعبیری دیگر از تئوری ایجاد خطر است که البته با تمامی انواع شاخه های آن مثل خطر در مقابل نفع و فایده، هم پوشانی ندارد. به موجب این نظریه، مبنای مسئولیت شخص به جبران ضرر وارده به دیگری، استناد عرفی عمل خسارت بار به اوست. زیرا اصل پاسخگو بودن شخص در قبال عملکرد خود، یک اصل مسلم عقلایی و عرفی است که قابل انکار و مناقشه نیست. هر شخص نسبت به اعمالی مسئول است که عرفا به او استناد دارد زیرا علم حقوق یک علم عرفی است و اکثر موضوعات آن از عرف گرفته می شود. یکی از موضوعات عرفی، اعمالی است که از شخص صادر می شود یا او آن را انجام می دهد. بنابراین؛ با توجه به مسلم بودن اصل پاسخگویی شخص در اعمال خویش در نزد تمام عقلا، قلمرو و دامنه مسئولیت شخص محدود به اعمالی است که عرفا به شخص استناد دارد (باریکلو، 1394). در نتیجه هر چند عرف، تقصیر را در احراز انتساب عرفی فعل به شخص مؤثر می داند و یکی از راه های احراز استناد عرفی فعل به عامل آن، تقصیر است اما این به آن معنا نیست که تقصیر برای تحقق مسئولیت مدنی موضوعیت دارد، به طوری که در صورت انتقای آن، مسئولیت مدنی نیز منتفی گردد بلکه تقصیر در حقوق اسلامی راهی برای احراز و کشف استناد عرفی فعل خسارت بار به عامل آن می باشد. به سخن دیگر، در حقوق اسلام همین اندازه که در نظر عرف بتوان اضرار ناروایی را به کسی نسبت داد، او ضامن جبران خسارت می شود و در جایی که مبنای ضمان تقصیر است، این مفهوم جنبه نوعی دارد و معیار داوری درباره



آن نظر عرف است (کاتوزیان، 1391).

با توجه به سیر تاریخ تحول مسئولیت مدنی، تاکنون چهار نظریه اصلی مطرح شده است:

1. نظریه تقصیر: این نظریه در مسئولیت مدنی یک نظریه قدیمی و سنتی است که تا اواخر قرن ۱۹ میلادی در غرب حاکم بوده است. برابر این نظریه، مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر است و فقط کسی را می‌توان مسئول شناخت که مرتکب تقصیری شده باشد و اثبات آن اصولاً بر عهده خسارت دیده است.
2. نظریه خطر: این نظریه شعبه‌های گوناگون یافته است اما در اینکه برای مطالبه اثبات تقصیر یا حتی فرض تقصیر لازم نیست و خسارت دیده فقط باید اثبات کند که ضرر ناشی از فعالیت خوانده بوده است، اتفاق نظر وجود دارد.
3. نظریه مختلط و واسطه که هر دو نظریه تقصیر و خطر را تعدیل کرده است و برای هر دو سهمی قایل است.
4. نظریه تضمین حق: به طور کلی طرفداران این نظریه می‌گویند که فاعل خسارت مکلف به جبران خسارت وارده به منظور تضمین حقوق خسارت دیده است.

4- انواع مسئولیت پزشکان

4-1 مسئولیت قهری

مسئولیت قهری را باعث ایجاد رابطه بین وارد کننده خسارت و خسارت دیده دانسته‌اند که به موجب آن، خسارت دیده طلبکار و وارد کننده خسارت مدیون می‌شود و موضوع این بدهی جبران خسارت خسارت دیده است. در پیدایش این رابطه نیز، اراده هیچ یک از دو طرف نقشی نداشته است و این دین به موجب قانون بر وارد کننده خسارت تحمیل می‌شود (صفایی و رحیمی، 1397). بنابراین؛ چنانچه بین دو شخص رابطه قراردادی نباشد و یکی از آن دو به عمد یا خطا به دیگری خسارت برساند، مسئولیت را غیر قراردادی یا قهری می‌نامند. در واقع ریشه این مسئولیت، تخلف از تکالیف قانونی است که برای همه وجود دارد. در ضمان قهری به طور معمول بایستی ثابت شود که مسئول مرتکب تقصیر شده است. دلیل برخی از اساتید و دکترین حقوقی در مسئولیت قهری پزشک، استناد به نظم عمومی است، با این بیان که زندگی افراد و سلامتی جسم آنان یقیناً با موضوع نظم عمومی ارتباط دارد. بنابراین هرچند که بین پزشک و شخص بیمار قراردادی وجود داشته باشد، امکان ندارد در جایی که فعل خسارت بار با زندگی اشخاص و سلامتی جسم ایشان ارتباط دارد، قواعد مسئولیت قراردادی را رعایت کرد. بنابراین؛ تفکر نظم عمومی حداقلی برای التزامات پزشک معین کرده است و اعمال قواعد مسئولیت قهری را ایجاب نمی‌نماید.

4-2 مسئولیت قراردادی

مسئولیت قراردادی، عبارت از تکلیفی است که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد خصوصی برای اشخاص حاصل می‌شود. اگر کسی تعهد ناشی از قرارداد را انجام ندهد، یا با تأخیر انجام دهد و یا بد انجام دهد، طرف مقابل حق دارد از او خسارت بگیرد. برای پیدایش مسئولیت قراردادی نخست باید قراردادی صحیح میان پزشک و شخص بیمار منعقد شود و سپس رابطه علیت میان خسارت به بار آمده که ناشی از خطای پزشک است و نقض قرارداد وجود داشته باشد. اثبات نقض تعهد در هر قرارداد متفاوت است. در برخی قراردادها رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم کفایت و تخلف از آن موجب مسئولیت قراردادی می‌شود. در پاره‌ای دیگر از قراردادها، حصول نتیجه مطلوب، موضوع عقد است و عدم حصول نتیجه دلخواه موجب مسئولیت خواهد شد. در تعهدات دسته اول که اصطلاحاً تعهد به وسیله گفته می‌شود، اثبات این تخلف بر عهده خسارت دیده است زیرا عدم حصول نتیجه مطلوب، خطای متعهد را ثابت نمی‌نماید بلکه اثبات تقصیر وی، در گرو اثبات بی‌احتیاطی و عدم مراقبت در انجام وظایف ناشی از قرارداد می‌باشد؛ اما در تعهدات دسته دوم که به تعهد به نتیجه مشهور است، حاصل نشدن نتیجه مورد نظر به معنای تحقق تقصیر قراردادی بوده و خسارت ناشی از آن بایستی جبران شود، مگر اینکه متعهد ثابت نماید که عدم انجام تعهد ناشی از یک حادثه خارجی غیر قابل پیش‌بینی و اجتناب ناپذیر بوده است. به نظر می‌رسد که مسئولیت پزشک قراردادی و ماهیت تعهد وی از نوع تعهد به وسیله است.

5-عوامل ورود خسارت به بیمار

همانطور که گفته شد مسئولیت مدنی دارای عناصر 4 گانه‌ای است که بنیاد و اساس مسئولیت مدنی جدید بر آن استوار است. بیشتر دکترین و حقوقدانان مسئولیت مدنی را این گونه تعریف کرده‌اند: التزام شخص به جبران خسارتی که به دیگری وارد ساخته است (صفایی، 1401). که این جبران خسارت در این تعریف بر مبنای یکی از چهار نظریه بنیادی تقصیر، ریسک، تضمین حق و نظریه مسئولیت مطلق قرار گرفته است. لازم است برای ارزیابی تقصیر، تفاوت‌های فردی در نظر گرفته شود. بنابراین؛ برای الزام وارد کننده خسارت به جبران خسارت حتما لازم نیست وی مرتکب تقصیر عمدی شده باشد، تنها کافی است با پیش گرفتن رفتاری محتاطانه آزادی و امکان پرهیز از ضرر رساندن به دیگران را داشته باشد. بر این اساس انسانی که دارای مهارت و توانایی بالا در انجام یک عمل خاص مثل ساخت و ساز است، با اندک کاستی در رفتار و نحوه عملکردش مقصر محسوب می‌شود (بادینی، 1400). در علم پزشکی خطا عبارت است از نقض وظیفه‌ای که پزشک مسلط به کار خود در آن مقطع زمانی نسبت به شخص بیمار در انجام مراقبت از او داشته که منجر به درجانی از ناتوانی جسمی، ذهنی یا مالی شده است. خطای پزشکی یکی از صور خطای شغلی است؛ خطای شغلی خطایی است که از نقض مقررات و اصول و موازین شغلی و حرفه‌ای به وجود می‌آید. در موارد معمولی که شامل هیچ نوع مهارتی خاص نمی‌شود، خطا عبارت است از قصور (عدم کارایی) در انجام کاری که یک انسان منطقی در همان شرایط از عهده آن برمی‌آید یا انجام عملی که یک انسان منطقی در شرایط مذکور مرتکب نمی‌شد که آن را با رفتار یک انسان متعارف ارزیابی می‌کنند (شجاع پوریان، 1373). به نظر برخی حقوقدانان تقصیر عادی عبارت از خطایی است که صاحب حرفه به هنگام اشتغال به حرفه‌اش مرتکب می‌شود بدون آنکه خطای مزبور با اصول و مقررات حرفه مورد نظر مرتبط باشد، مثل مستی پزشک در حین جراحی. اما تقصیر حرفه‌ای آن خطایی است که به اصول فنی حرفه‌ای مزبور ارتباط دارد مثل پزشکی که در تشخیص شخص بیماری مرتکب خطا می‌شود. درن ظر اینان، صاحب حرفه تنها در صورتی پاسخ‌گوی تقصیر حرفه‌ای خواهد بود که خطای او سنگین باشد تا بیم از مسئولیت باعث نشود آزادی عمل و آرامش خاطر و اعتماد به نفس خود را نسبت به تخصصی که دارد و تشخیصی که می‌دهد از دست بدهد (سنه‌وری، 1384). به بیان دیگر؛ باید دید مرتکب فعل خسارت بار در کدامیک از گروه‌های اجتماعی قرار می‌گیرد و نمونه متناسب با آن گروه را برگزید. بنابراین معیار خطای پزشک، رفتار پزشکی خوب از همان گروه و رده و توان علمی و مهارت و آگاهی با در نظر گرفتن شرایط خاصی که پزشک خطاکار در آن واقع شده است، می‌باشد. لذا بر قاضی لازم است که به شرایط زمان و مکان توجه نموده و رفتار پزشک را در مقایسه با عملی که پزشک آگاه و دیگری، اگر در شرایط وی قرار می‌گرفت انجام می‌داد، ارزیابی نماید (شجاع پوریان، 1373). در ارزیابی مورد خطای پزشکی، بایستی اصل را بر میزان پیشرفت علم در آن رشته خاص در زمان وقوع خطا قرار داد و اگر برای یک حادثه یا روش درمانی معین، ملاک را بر دانش و پیشرفت علمی به دست آمده بعد از زمان حادثه قرار دهیم، امنیت شغلی پزشکان را با خطر مواجه می‌کنیم. به غیر از شرایط زمانی که باید در ارزیابی مدنظر قرار گیرند، شرایط مکانی مثل نبود امکانات لازم در برخی مناطق روستایی، نبود پرستار و پزشک همکار و همچنین وضعیت خاص شخص بیمار در موارد اورژانسی، نیز باید در نظر گرفته شود. یکی دیگر از موارد عواملی که بایستی در ارزیابی خطای پزشک مورد توجه قرارداد که می‌تواند مهم‌ترین عامل نیز باشد، توجه به اختلاف سطح علمی و تخصصی پزشکان است. پزشکان متخصص در انجام اعمال خویش با پزشکان عمومی تفاوت دارند و طبعا خطاهای آنها نیز متفاوت است و لازم است که برای هر یک از گروه‌های پزشکی برحسب گروه و سطح شغلی و تخصص معیار خاصی بنا نمود. بنابراین؛ در ارزیابی خطا نسبت به پزشک متخصص که از کلیه وسایل و تجهیزات علمی روز برخوردار است و تخصص فنی و تجربه علمی بیشتری دارد، باید شدت عمل بیشتری به خرج داد، در غیر این صورت به گروه زیادی از پزشکان ظلم خواهد شد.

5-1 بی‌احتیاطی

منظور از بی‌احتیاطی آن است که شخص بدون توجه به نتایج عملی که عرفا قابل پیش‌بینی است اقدام به عملی نماید که منتهی به قتل یا صدمات بدنی و یا ضرر بر غیر شود. بنابراین؛ بی‌احتیاطی نقض نهی قانون گذار است و اساسا کاری است که نباید انجام شود (فعل مثبت) و انجام می‌شود. ضابطه تشخیص بی‌احتیاطی، عرف است و در صورتی که موضوع تخصصی در بین باشد، عرف خبرگان و اهل فن



و نظریه کارشناس، معتبر خواهد بود. برای مثال؛ پزشک جراحی که در حین عمل جراحی دقت ننموده و گاز یا ابزار جراحی در شکم شخص بیمار باقی می‌گذارد، پارگی روده در اعمال جراحی شکم، تجویز بیش از میزان درمانی دارو در معالجه یا بیهوشی از نمونه‌های بی‌احتیاطی به شمار می‌آیند زیرا چنین اعمالی عرفاً قابل پیش‌بینی است.

5-2 بی‌مبالاتی

هرگاه فاعل عمل پیش‌بینی کند که عمل وی موجب ورود ضرر به غیر می‌گردد اما سهل‌انگاری او را به طرف ارتکاب جرم سوق دهد، مرتکب بی‌مبالاتی شده است. بی‌مبالاتی از جنس ترک فعل است و اغلب در اعمالی که همراه با خطر است و فاعل آن می‌باید از پیش آمدن چنین خطراتی پرهیز نماید وجود دارد. بی‌مبالاتی نیز مثل بی‌احتیاطی مفهومی عرفی است و این عرف خاص است که مشخص می‌کند فردی که بر اثر عدم اقدام به عملی موجب ورود خسارتی شده است باید اقدام به آن امر می‌نمود یا نه. برای مثال عدم انجام آزمایشات لازم و معمول قبل از عمل، عدم انجام رادیوگرافی سینه، ضدعفونی نکردن وسایل معالجه که موجب سرایت شخص بیماری واگیردار به شخص بیمار شود و غیره از مصادیق بارز بی‌مبالاتی است.

5-3 عدم مهارت

عدم مهارت در اصطلاح حقوقی عبارت است از: عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین از قبیل رانندگی اتومبیل و غیره بی‌اطلاعی کافی از حرفه معین مصداق عدم مهارت است (جعفری لنگرودی، 1400). پس مقصود از عدم مهارت، فقدان اطلاعات علمی و فنی و توانایی‌های لازم برای تقبل و انجام بعضی از کارهاست مثل عمل جراحی قلب توسط پزشک عمومی یا رزیدنت جراحی که منجر به فوت شخص بیمار گردد که اگر این عمل توسط متخصص قلب یا جراح ماهری صورت می‌گرفت چنین اتفاقی نمی‌افتاد.

5-4 عدم رعایت نظامات دولتی

نظامات دولتی هر قانون، تصویب‌نامه، آیین‌نامه، بخشنامه و دستورالعملی است که جهت رسیدن به هدف خاصی از طرف قانون‌گذار وضع و برقرار می‌گردد که به 2 دسته اساسی تقسیم می‌شوند:

نظامات عام که جنبه عمومی دارد و همه افراد را در بر می‌گیرد.

نظامات خاص که مربوط به صاحبان حرف مختلف تخصصی است (عباسی، 1382). در مورد پزشکان این نظامات خاص شامل قوانین و مقررات و آیین‌نامه و بخشنامه‌های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مراکز علمی و درمانی است. جهت تشخیص این نوع خطا برخلاف بی‌احتیاطی و غیره، محکمه نیازی به مراجعه به عرف ندارد بلکه هرگاه محکمه عدم رعایت نظامات دولتی از ناحیه متهم را احراز نمود، مرتکب خطاکار و مقصر شناخته می‌شود.

6- رابطه سببیت در به وجود آمدن خسارت از سوی پزشکان

6-1 سببیت بین فعل پزشک و خسارت

در قسمت‌های قبل تحقیق و در خصوص ارکان مسئولیت مدنی گفتیم که سومین رکن مسئولیت مدنی احراز رابطه علیت یا همان سببیت بین فعل خسارت بار و ضرر است. برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک صرف وقوع خطا از جانب او و ورود ضرر به شخص بیمار کفایت نمی‌کند بلکه بایستی بین این دو رابطه سببیت وجود داشته باشد؛ یعنی ضرر و خسارت وارده به شخص بیمار ناشی از خطای پزشک باشد. از آنجایی که طبق نظر قانون‌گذار قایل به نظریه استناد عرفی در مورد مسئولیت مدنی پزشک شدیم و گفتیم که تقصیر پزشک ضرورت ندارد و فقط یکی از راه‌های احراز استناد عرفی فعل به عامل آن تقصیر است، احراز رابطه سببیت در این خصوص بسیار با اهمیت و ضروری است. برای اینکه حادثه‌ای سبب محسوب شود، باید آن حادثه در زمره شرایط ضروری تحقق ضرر باشد، یعنی احراز شود که بدون آن ضرر واقع نمی‌شود. اما احراز رابطه سببیت در حوزه مسئولیت پزشکی امری سخت و دشوار است؛ چرا که در اکثر مواقع یک علت یا عامل در وقوع حادثه نقش ندارد بلکه ممکن است علل و اسباب چندی در ایراد صدمه یا وقوع خسارت نقش داشته



باشد و عدم تشخیص سبب مؤثر و اصلی در تحقق خسارت را موجب شود. همچنین موضوع مسئولیت طبی جسم و جان انسان است و عوامل مجهول زیادی از جمله قدرت تحمل شخص بیمار و نقص علم پزشکی در نتیجه معالجه تأثیر دارد، در واقع پزشک مطابق تجربه‌ها و علم پزشکی روز به معالجه شخص بیمار می‌پردازد و موظف نیست فراتر از آنها چیزی بداند. هر روز بر یافته‌های بشر افزوده می‌شود و بسیاری از درمان‌های سابق جای خود را به شیوه‌های درمانی نوین می‌دهد پس در مواردی تلف و نقص عضو شخص بیمار منتسب به نقص علم پزشکی است نه اقدام طبیب. در این موارد تلف منتسب به سببی اقوی از مباشر است بدین معنا که هرچند پزشک اقدام به درمان شخص بیمار کرده لیکن آسیب وارده به او ناشی از سبب قویتر یعنی نقص علم پزشکی است. آنچه را که پزشک به دستور تجربه و دانش متعارف کنونی و با احتیاط انجام می‌دهد، در واقع منسوب به اراده او نیست، بلکه اجرای تکلیف حرفه‌ای است؛ پزشک مأمور اجرای قوانین و اخلاق و عرف پزشکی است و آنچه در این زمینه می‌کند به سببی قوی تر منسوب است و برای مباشر ضمانی ندارد. شخص بیمار خسارت دیده لازم است که ثابت کند بر اثر خطای پزشک به وی ضرر وارد شده است؛ در بعضی از اوقات پزشک مرتکب خطا می‌شود بدون اینکه خطای وی علت ورود ضرر به بیمار باشد. مثلاً؛ پزشک داروی اشتباهی برای شخص بیمار تجویز کرده اما شخص بیمار به علت حمله قلبی که ارتباطی به خطای پزشک ندارد، بمیرد. به علاوه شخص بیمار با اثبات اینکه خطای پزشک موجب از دست رفتن فرصت حقیقی برای بهبودی وی شده است نیز می‌تواند مطالبه خسارت کند. همانطور که گفته شد در این فرض ضرر تحقق یافته محسوب می‌شود و در مسلم بودن آن تردیدی نیست. در این قبیل موارد در وجود رابطه سببیت نیز اظهار تردید شده است که نمی‌توان ثابت نمود هرگاه پزشک مرتکب تقصیر نمی‌شد و شخص بیمار تحت معالجه و درمان قرار می‌گرفت، حتماً درمان مؤثر واقع می‌شد و صدمه‌ای به وقوع نمی‌پیوست. به عقیده این گروه، عملی را می‌توان سبب دانست که دست کم وجود آن برای تحقق ضرر لازم باشد به گونه‌ای که عدم آن باعث عدم تحقق ضرر گردد اما تقصیر پزشک سبب وقوع ضرر نیست. همچنین گفته شده که خطاهای صاحبان حرف پزشکی فی نفسه خطراتی به وجود می‌آورند که احتمال اینکه به ورود ضرر منتهی شود، بسیار زیاد است؛ لذا اگر این احتمال تحقق یابد، مشخص می‌شود که بین خطاهای صاحبان حرف پزشکی و وابسته و ورود ضرر به شخص بیمار یا اقربای او رابطه سببیت برقرار است و می‌توان در این موارد صاحبان حرف مزبور را به استناد خطایی که منجر به ایجاد ضرر و موقعیت خطری برای شخص بیمار شده‌اند، مسئول دانست (کاتوزیان، 1399). گاهی پیدا کردن آثار خطای پزشک به دلیل دخالت عوامل مؤثر در سیر شخص بیماری و نتایج معالجه، مشکل می‌باشد و تشخیص آن برای قاضی یا کارشناسان پزشکی دشوار است. در نظریات پزشکی، معمولاً عوامل بسیاری را علت حادثه فوت یا ورود ضرر به شخص بیمار می‌دانند و این قاضی است که باید با در نظر گرفتن جمیع شرایط و اوضاع و احوال خارجی و قراین، رابطه سببیت را احراز کند. اگر خطای شخص بیمار در نتیجه خطای پزشک به وجود آمده باشد به نحوی که بین آنها رابطه سببیت باشد، پزشک به تنهایی مسئول ضررهایی است که به شخص بیمار وارد شده است. بنابراین اگر شخص بیمار در معالجه خویش خطا نماید و علت آن مشاوره و راه حل اشتباهی باشد که پزشک به او ارائه نموده است، در اینجا خطای پزشک خطای شخص بیمار را می‌پوشاند زیرا خطای شخص بیمار در واقع نتیجه خطای پزشک است. پس پزشک مسئول پرداخت خسارت به صورت کامل است.

6-2 سببیت بین خطای تیم پزشکی و خسارت

امروزه بعضی اعمال پزشکی توسط گروهی از پزشکان، متخصصان، پرستاران و دستیاران آنها که تیم پزشکی نامیده می‌شوند، انجام می‌گیرد. در این تیم‌های پزشکی، یک فرد در رأس گروه قرار می‌گیرد و عملیات پزشکی را هدایت می‌کند؛ در نتیجه در صورت بروز حادثه‌ای، اظهار نظر در خصوص مسئولیت اعضای تیم پزشکی بسیار دشوار می‌گردد. مثلاً؛ فردی که از شخص بیماری قلبی رنج می‌برد به پزشک مراجعه کرده و پزشک برای انجام معاینات تکمیلی، او را به دکتر آنژیوگرافی معرفی می‌نماید. در آنژیوگرافی تشخیص داده می‌شود که دو رگ قلب شخص بیمار مسدود شده و نیاز به عمل قلب باز دارد. یک ماه پس از عمل، شخص بیمار به علت دردهای مداوم در قفسه سینه به پزشک مراجعه نموده و مجدداً آنژیو از قلب او به عمل می‌آید و این بار متوجه می‌شوند که یک رگ دیگر قلب مسدود بوده که در آنژیو قبلی پزشک متخصص متوجه آن نشده است و با توجه به عمل جراحی قلب، امکان جراحی دوباره برای شخص بیمار منتفی است. در این صورت ادامه این وضعیت ممکن است منجر به سکته قلبی و نهایتاً فوت شخص بیمار گردد و یا او باید دردهای



شدید قفسه سینه را تحمل نماید. در این حالت متخصص آنژیوگرافی مسئول خسارت‌های وارد به فرد می‌باشد نه پزشک جراح قلب. در بعضی موارد هیچ قراردادی بین شخص بیمار و پزشک وجود ندارد مثل مواقع اضطراری و اورژانسی، اگر در اثر اهمال و تقصیر اعضای تیم پزشکی خسارتی به شخص بیمار وارد شود، آنگاه با دو مطلب قابل بحث مواجه خواهیم بود: از یک طرف بحث اسباب متعدد در ایراد خسارت مطرح می‌شود و از طرف دیگر بحث مسئولیت پزشک ناشی از فعل غیر. در مورد نحوه تقسیم مسئولیت بین اسباب متعدد مؤثر در ایجاد خسارت بعضی از کشورها مثل فرانسه، آلمان و لیبی قائل به مسئولیت تضامنی عاملان مختلف ورود ضرر هستند (قاسم‌زاده، 1388). قانون مسئولیت مدنی ایران در این خصوص ساکت است لذا بین حقوقدانان اختلاف نظر است؛ برخی قائل به مسئولیت تضامنی هستند و بعضی دیگر تقسیم مسئولیت را نسبت به سهمی که هر یک از آنان در ایجاد خسارت داشته‌اند سازگارتر با مبانی حقوق ما پنداشته‌اند؛

گروه اول در تأیید نظر خویش استدلال کرده‌اند که زمانی که سبب‌های مختلف موجب وقوع خسارتی می‌شوند، عمل هرکدام زمینه را برای تأثیر کار دیگری فراهم می‌کند و نمی‌توان مسئولیت را در چنین مواردی تجزیه کرد و هیچ یک از خواندگان نمی‌توانند ادعا کنند که تنها سبب ورود بخشی از ضرر بوده است.

گروه دوم که به نظریه توزیع مسئولیت تمایل دارند، اذعان می‌دارند که فرض این است که هیچ یک از اسباب به تنهایی ضرر را به بار نیاورده و اشتراک در علت سبب آن است. اشتراک در سبب باعث اشتراک در مسئولیت است، پس بایستی سهم هر یک از اسباب مشترک در ایجاد ضرر معین شود. در موردی هم که تعیین سهم هرکدام به دقت ممکن نباشد، حکم به تساوی عادلانه است (صفایی، 1351).

در نتیجه با توجه به مبانی حقوقی ما، باید نظر کسانی را پذیرفت که معتقدند مسئولیت را بایستی به نسبت سهمی که هر یک از اسباب در ایجاد خسارت دارند، تقسیم کرد. زیرا از یک سو مسئولیت تضامنی در حقوق ایران خلاف اصل است و قواعد استثنایی را نمی‌توان تعمیم داد و از سوی دیگر هیچ یک از مواد ۳۳۶ و ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی شیوه مسئولیت تضامنی را نپذیرفته است. موضوع قابل بحث دیگر در دایره مسئولیت قهری، مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات همکاران و دستیاران پزشک است که تحت هدایت و نظارت او عمل می‌کنند. به عنوان قاعده باید پذیرفت که هرکس تنها ضامن اعمال خویش است و خسارتی را که خود به دیگران می‌زند، باید جبران کند؛ اما امروزه مسئولیت ناشی از فعل دیگران لازمه حرفه‌ها و فعالیت‌ها می‌باشد. گفته شده است که دو مصلحت به عنوان مبنای مسئولیت شخص نسبت به اعمال دیگران وجود دارد که عبارتند از؛

برای اینکه ضرری جبران نشده باقی نماند و حق خسارت دیده پایمال نشود، قانون گذار تمامی کسانی را که به گونه‌ای در راه ورود خسارت دخالت داشته‌اند، مسئول قرار می‌دهد. در مواردی که شخصی هدایت گروهی را بر عهده دارد و یا به حکم قانون به او سپرده شده‌اند، بایستی نسبت به رفتار آنها نظارت داشته باشد، قانون گذار برای اینکه این شخص احساس مسئولیت کند و در مورد بازرسی خود اهمال نورزد، او را مسئول اعمال زیردستان خود می‌سازد (کاتوزیان، 1391).

6-3 سببیت بین فعل بیمار و ضرر به وجود آمده برای تعیین خسارت

چنانچه از جانب پزشک خطایی واقع نشده باشد و ضرر به وسیله خود شخص بیمار ایجاد شده باشد، موجبی برای مسئولیت پزشک نیست. زیرا شخص مسئول وجود ندارد و خسارت دیده به خودش ضرر رسانیده است. مبنای این نظر در فقه از قاعده اقدام پیروی می‌کند. اما هنگامی که خطای مشترک پزشک و شخص بیمار سبب بروز حادثه‌ای یا ورود ضرری به شخص بیمار گردد، معیار تقسیم مسئولیت بین آن دو چگونه است؟ تمایل عمومی بر این است که مسئولیت بین خسارت دیده و عامل ورود ضرر تقسیم شود؛ بدین ترتیب تمام کسانی که سهمی در ایجاد ضرر داشته‌اند، در تحمل بار مسئولیت شریک می‌شوند و تبعیض نابجایی صورت نمی‌گیرد (کاتوزیان، 1391).



7- انواع خسارت وارده به بیمار

ورود خسارت به شخص بیمار هم شرط لازم برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک است و تا زمانی که خسارتی ایجاد نشده، شخص بیمار نمی‌تواند علیه پزشک اقامه دعوی کند حتی اگر پزشک مسامحه‌کار باشد. ضرری که از عمل پزشک حاصل می‌شود گاهی مادی و گاهی معنوی است. یکی از عناصر مسئولیت و سنگ بنای آن "ضرر یا خسارت" می‌باشد. قانون‌گذار، گاه آن را به معنی "ضرر" استعمال نموده که در این استعمال هیچ گونه تفاوتی میان "خسارت" و "ضرر" وجود ندارد (صفایی، 1351). در برخی کاربردها از لفظ "خسارت، صدمه و لطمه" نیز استفاده شده است که دو مورد اخیر بیشتر ناظر است به صدمه و لطمه خسارت‌های به جسم و جان شخص و شخصیت او (معنوی) و گاهی نیز خسارت به معنی چیزی است که برای جبران ضرر پرداخت می‌شود (امامی، 1399). با عنایت به تعاریف به عمل آمده به نظر می‌رسد "ضرر" یا "خسارت" واجد یک مفهوم عرفی هستند و کمتر واژه یا اصطلاحی را به می‌توان پیدا نمود که در مقام توصیف واضح‌تر از آنها باشد. لذا در تشخیص مصادیق نیز باید به عرف مراجعه کرد و دید که آیا عرف در خصوص آن مورد را ضرر می‌شمارد یا خیر. عرف در قضاوت خود به سیر عادی و طبیعی و متعارف امور بی‌اعتنا نیست و در تشخیص مصادیق ضرر از ملاک‌های نوعی بهره می‌برد.

7-1 خسارت مادی

چنانچه در اثر خطای پزشک صدمه‌ای به شخص بیمار وارد شود و پس از مدتی بهبود یابد به گونه‌ای که قادر به تداوم زندگی عادی و روزمره خود نباشد، دو نوع خسارت متوجه شخص بیمار می‌گردد: یکی هزینه‌های معالجه (شامل مخارج پزشکی و جراحی و دارویی و آزمایشگاهی و شخص بیمارستانی) و دیگری از دست دادن درآمد و عایدی در مدت بستری شدن و درمان. تعیین هزینه‌های درمان به طور معمول با نظر پزشک معالج برآورد می‌شود و مانع به خصوصی در این زمینه وجود ندارد اما جبران خسارت‌های مربوط به از کار افتادگی موقت مشکلات متعددی را مطرح می‌سازد؛ اگر شخص بیمار حقوق بگیر باشد به میزان حقوق و دستمزد او و مدت از کار افتادگی خسارت تعیین می‌شود اما اگر دارای شغل آزاد باشد به دلیل عدم ثبات مقدار درآمد آنها، برآورد جبران خسارت کمی مشکل است.

7-2 خسارت معنوی

در ماده ۱ و ۱۰ قانون مسئولیت مدنی و همچنین بند ۲ ماده ۹ قانون آیین دادرسی کیفری و اصل ۱۷۱ قانون اساسی صراحتاً از جبران خسارت‌های معنوی سخن گفته است، لذا جبران این خسارت در نظام حقوقی ایران کاملاً پذیرفته شده است. بنابراین پزشک نیز مسئول جبران خسارت شخص بیمار اعم از مادی و معنوی است و در این زمینه بایستی از قواعد عمومی پیروی کرد. از جمله موارد خسارت معنوی در قضایای پزشکی می‌توان به آسیب روحی ناشی از نقص یا عیب جسمانی، دردهای جسمی و معنوی، خسارت از دست دادن زیبایی و خسارت لذت اشاره نمود. مقصود از خسارت لذت این است که ضرر رسیدن به بدن موجب از دست دادن لذت‌های زندگی می‌شود. مثل از دست دادن حس چشایی و بویایی.

7-3 خسارت جسمانی

خسارت و صدمه‌های جسمانی را باید خسارتی میان این دو گروه شمرد چرا که هر دو چهره را دارد. از یک طرف صدمه‌ای که به سلامتی و جسم و جان شخص بیمار وارد می‌شود، از نظر روانی باعث خسارت اوست و از طرف دیگر موجب تحمیل هزینه‌های درمانی به او می‌شود. جراحات و اتلاف وارد بر جسم و درد حاصل از آن و اضطرابات بعدی آن که در چهره یا اعضا و به طور کلی در جسم نمودار می‌گردد، ضرر معنوی وارد بر جسم محسوب می‌شود. در صورتی که برای درمان آنها نیاز به هزینه کردن مخارجی باشد یا باعث کاهش توان کسب درآمد مادی گردد، همگی از مصادیق خسارت مادی محسوب می‌شوند. چنانچه در اثر خطای پزشک یکی از اعضای بدن شخص بیمار قطع شود یا از کار بیفتد، گفته می‌شود که شخص بیمار دچار نقص عضو شده است. گاهی این نقص عضو بسیار شدید است



به گونه ای که در کار و حرفه شخص اختلال ایجاد می‌کند و بر عکس گاهی این صدمه فقط در زندگی عادی و خصوصی او آزاردهنده است. بدترین نتیجه در اثر عمل پزشک فوت شخص بیمار است که اغلب موجب خسارات مادی اشخاص تحت تکفل او می‌گردد. مواردی همچون عدم بهبودی شخص بیمار، تشدید شخص بیماری به مرور زمان و آسیب‌های اضافی پس از معالجه و درمان می‌تواند از مصدق ضررهای جسمانی محسوب شود.

8- نحوه ارزیابی خسارات نسبت به بیمار از سوی پزشکان

8-1 ارزیابی خسارات مادی

یکی از مباحثی که همواره در ارتباط با جبران خسارت مورد بحث قرار می‌گیرد، روش‌هایی است که برای جبران خسارت مورد استفاده قرار می‌گیرند. به طور معمول در جبران خسارت روشی برگزیده می‌شود که وضعیت زیان دیده را به وضعیت قبل از حادثه زیان بار باز می‌گرداند. اما همیشه امکان بازگشت به وضعیت قبل از حادثه زیان بار وجود ندارد. در نتیجه تلاش جبران کننده به این معطوف است که معادل آنچه که از دست رفته به زیان دیده بازگرداند. منظور از خسارت‌های مادی، هر نوع صدمه و زیان وارده به جسم، جان، سلامتی و مال انسان است. عمل پزشک ممکن است منجر به جرح یکی از اعضای بدن بیمار شود و بیمار پس از مدتی معالجه و مداوا بهبود یابد. گاهی نیز عمل پزشک ممکن است منجر به نقص عضو و از کارافتادگی دائم بیمار شود و النهایه ممکن است بیمار فوت نماید. چنانچه بر اثر عمل پزشک صدمه ای به بیمار وارد شود و پس از مدتی معالجه، بهبودی حاصل کند، دو نوع خسارت متوجه بیمار می‌شود: یکی هزینه‌های معالجه، شامل مخارج پزشکی، جراحی، آزمایشگاهی، دارویی، نقل و انتقال و پرستاری، و دیگری از دست دادن درآمد و عایدی در مدت بستری شدن و معالجه. تعیین و برآورد هزینه‌های معالجه، مشکلی ایجاد نمی‌کند؛ زیرا بر حسب معمول، صورت هزینه درمان با نظر پزشک معالج تعیین و پس از جرح و تعدیل، پرداخت می‌شود. در مقابل، تعیین و جبران خسارت‌های مربوط به از کارافتادگی موقت، مشکلات متعددی را مطرح می‌سازد. بدیهی است چنانچه مصدوم حقوق بگیر باشد، میزان حقوق یا دستمزد روزانه او و مدت از کارافتادگی موقت، مبنای تعیین غرامت از کار افتادگی قرار می‌گیرد. در حالی که اگر مصدوم دارای شغل آزاد باشد (مانند تاجر و کاسب) برآورد خسارت او مشکل است. زیرا مقدار درآمد آنها ثابت و مشخص نیست. طرفین مسئولیت ممکن است با توافق یکدیگر اقدام به تعیین میزان جبران کنند که به ارزیابی توافقی یا شرط جزایی مشهور است. ارزیابی خسارت و تعیین میزان جبران ممکن است توسط قاضی صورت پذیرد که به آن ارزیابی قضایی می‌گویند. نوع سوم ارزیابی، تقویم از طرف قانون است که تقدیر قانونی نام دارد.

8-2 ارزیابی خسارات معنوی

قانون موضوعه صریحا خسارات معنوی را قابل مطالبه دانسته است. اصل 171 قانون اساسی مقرر داشته است: "هرگاه بر اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد، در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت، خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد." از این اصل چنین بر می‌آید که:

اولاً: خسارت معنوی قابل جبران است. زیرا قاضی را ضامن جبران آن قرار داده و ضمان به معنی جبران مادی خسارت است. ثانیاً: در این اصل، دولت را نیز در مواردی ضامن قرار داده و روشن است که مجازات دولت معنی ندارد و منظور، جبران خسارت است و اعاده حیثیت را وسیله‌ای غیر از جبران خسارت دانسته است (بهرامی احمدی، 1393). همچنین اصل ۲۲ قانون اساسی چنین بیان می‌دارد: حیثیت، جان، حقوق، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است مگر در مواردی که قانون تجویز کند. ماده 1 قانون مسئولیت مدنی نیز مؤید قابل مطالبه بودن خسارات معنوی است و مقرر می‌دارد: هر کس "بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد." ماده ۱۰ قانون مسئولیت



مدنی در این خصوص بیان می دارد: کسی که به حیثیت و اعتبارات شخصی یا خانوادگی او لطمه وارد می شود، می تواند از کسی که لطمه وارد آورده است جبران خسارت مادی و معنوی خود را بخواهد. هرگاه اهمیت زیان و نوع تقصیر ایجاب نماید، دادگاه می تواند در صورت اثبات تقصیر علاوه بر صدور حکم به خسارت مالی، حکم به رفع زیان از طریق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن نماید. بنابراین چنانچه خانمی که دچار بیماری پوستی است و در اثر استفاده از داروهای تجویزی، زیبایی خود را از دست دهد و چهره او زشت شود، می تواند برای مطالبه خسارات معنوی و افسردگی و لطمه روحی ناشی از زشت شدن چهره علیه وارد کنندگان خسارت اعم از پزشک معالج، تولیدکنندگان و توزیع کنندگان دارو اقامه دعوا نماید (کریمی، 1386).

9- امکان سنجی تقویم خسارت معنوی به پول

مشکل اساسی در جبران خسارت معنوی، ارزیابی آن به پول است؛ که امری پیچیده و دقیق است. در واقع در زیان معنوی این نکته را باید مدنظر داشت که زیان معنوی را چگونه باید در قلمرو اقتصاد قرار داد؟ انسان ها مشخصات متفاوتی با هم دارند و اعتبار و حیثیت آنها هم در انظار مختلف است. برای ارزیابی این خسارت ها هیچ گونه شاخص اقتصادی از پیش تعیین شده ای وجود ندارد. گاهی اتفاق می افتد آنچه را که در نظر جمعی کسر اعتبار تلقی می گردد، از دید دسته دیگر کسب اعتبار باشد. به هر حال در مورد طرح موضوع در دادگاه، قاضی باید با توجه به همه جهات قضیه و شرایط و اوضاع و احوال و با استفاده از نظر کارشناسان بصیر، میزان خسارت معنوی را به حوزه مادیات در آورد. جبران خسارت در حقوق مسئولیت مدنی، صرفاً محدود به خسارات مالی نبوده و زیان های معنوی را نیز شامل می شود. در این خصوص بحث های طولانی نسبت به نحوه و چگونگی جبران این زیان ها ذکر شده است. عده ای دشواری تقویم این گونه زیان ها را به عنوان دلیلی بر نفی آن تلقی می نمایند و زیان معنوی را قابل جبران نمی دانند. به علاوه با طرح اشکال فقدان معیار سنجش این زیان ها، چنین بیان می شود که دادرس نمی تواند میزان آنها را معین و حکم دهد؛ بنابراین ناچار است از حیث درجه تقصیر، میزان مسئولیت را تشخیص دهد (خدابخشی، 1393). شورای نگهبان تقویم خسارت معنوی به پول را خلاف شرع اعلام کرده است. این امر نشان می دهد در حقوق ما یکی از مراجع رسمی که بدون تردید نظریاتش در بسیاری از محاکم نفوذ کافی دارد، از این نظر حمایت می کند و همین امر ذهن قضات دادگاه ها را از صدور حکم به جبران زیان های معنوی منحرف می کند و همچنان که در عمل مشاهده می شود، صدور این قبیل احکام در رویه قضایی ما به ندرت دیده می شود و علی رغم تردید جدی که در صلاحیت شورای نگهبان در مورد ابطال قوانین سابق وجود دارد، آشکارا تبعیت بسیاری از محاکم را احساس می کنیم که محل انتقاد می باشد.

10- بررسی موردی نحوه ارزیابی خسارت درد و رنج

یکی از مباحث مطروحه پیرامون صدمات جسمانی ناشی از خطاهای کادر پزشکی و درمانی، خسارت ناشی از درد و رنج است. نکته حایز اهمیت در این رابطه، امکان تقویم این نوع خسارات به لحاظ کارشناسی است. اگرچه همه راه های جبران خسارت به پرداخت غرامت مالی ختم نمی شوند، اما پرداخت وجه یکی از آسان ترین شیوه های جبران خسارت است. به نظر می رسد که این نوع از خسارت را بتوان در زمره خسارات معنوی قرار داد و بر اساس اصل کلی قابل مطالبه بودن خسارت معنوی، آن را نیز قابل مطالبه دانست (کریمی، 1386).

10-1 راه حل قضایی

یکی از روش های تعیین خسارت، تعیین قضایی مبلغ خسارت است. در این روش تعیین خسارت به قاضی سپرده می شود و بدیهی است چنانچه در عقد یا در قانون مبلغ خسارت تعیین نشده باشد، قاضی دارای صلاحیت لازم در سنجش و ارزیابی و تعیین مبلغ خسارت است و به آن حکم خواهد کرد. ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی به این اختیار و قدرت قضایی تصریح کرده است. بحث ارزیابی قضایی در واقع از مباحث مختص مسئولیت مدنی اعم از قراردادی و قهری است. قاضی دعوای جبران خسارت شرایط ایجاد مسئولیت مدنی (ضرر، فعل زیانبار و رابطه سببیت بین آن دو) را از شرایط استحقاق جبران دانسته و پس از احراز آنان خسارت را ارزیابی می کند. اصول و قواعد مسلمی همچون اصل جبران کامل خسارت، اصل توجه به اوضاع و احوال زیان دیده، اصل ارزیابی خسارت



در روز ایجاد سبب ضمان آور، اصل عرفی بودن جبران خسارت و اصل تداخل ضرر کمتر در ضرر بیشتر در پاسخ به سؤالات و ابهاماتی که در این حوزه از حقوق مسئولیت مدنی ممکن است پیش روی قاضی قرار گیرد راهنمای وی خواهند بود.

10-2 راه حل قانونی

تعیین قانونی خسارت آن است که قانون گذار به روشنی مبلغ خسارت را در قانون بیان می‌دارد و قاضی حق ندارد که مبلغ مقطوع را تغییر دهد بدیهی است به مجرد مطالبه مدعی خصوصی در صورت احراز تحقق زیان، قاضی باید به نفع او حکم دهد. ماده ۸ قانون صدور چک بی‌محل مقرر می‌کند که "در صورتی که بانک طبق قسمت آخر ماده ۳ از پرداخت وجه چک خودداری کند و ادعایی که موجب عدم پرداخت شده ثابت نشود مدعی علاوه بر مجازاتهای مقرر قانونی به تادیه خسارت معنوی دارنده چک، معادل یک چهارم وجه چک و خسارت تاخیر تادیه که به قرار صدی دوازده از تاریخ ارائه چک به بانک محسوب می‌شود نیز محکوم می‌شود". هدف از پیش‌بینی مبلغ مقطوع، سلب اختیار قاضی در سنجش زیان یا کنترل حداکثر مسئولیت فاعل زیان یا مینا سازی برای مبلغ خسارت با تعیین حداقل آن است. در مواردی که موضوع دین وجه نقد است اگر مدیون در پرداخت دین تأخیر کند در اکثر سیستم‌های حقوقی برای داین این امکان پیش بینی شده است که جبران خسارت وارد آمده در اثر تأخیر را مطالبه کند. در این شرایط اولاً؛ قانون گذار ضرر را مفروض و اثبات آن را غیر ضروری دانسته است. ثانیاً؛ استحقاق دریافت خسارت را به میزان مشخصی تحدید نموده است.

10-3 تعیین توافقی

طریق سوم تعیین خسارت، تعیین با توافق طرفین قبل از ایراد زیان و خسارت است. این نوع از تعیین خسارت که در مسئولیت قراردادی متعارف است به صورت وجه التزام و شرط کیفری علیه طرفین در ضمن عقد مقرر می‌شود که به طرف مقابل خسارتی وارد می‌کند. مانند کارگر ماهری که با کارفرما شرط کند در صورت صدمه جسمی در محیط کار مبلغ بیش از میزان ضرر به او بپردازد. چنین شرطی در صورتی که مغایر با قوانین آمره و نظم عمومی و اخلاق حسنه نباشد، معتبر و لازم‌الاجراست. ماده ۲۳۰ قانون مدنی ایران نیز آن را پذیرفته است. در موارد خسارت معنوی نیز این شرط در صورتی که از مصادیق سوء استفاده از حق محسوب نشود معتبر است. طرفین قرارداد می‌توانند جبران خسارت ناشی از عدم اجرا یا تأخیر در اجرای قرارداد را با توافق یکدیگر تعیین نمایند. به این نوع ارزیابی توافقی، شرط کیفری یا وجه التزام نیز گفته می‌شود. برای استحقاق این نوع جبران خسارت مدعی نیاز به اثبات وقوع ضرر ندارد زیرا ایجاد ضرر به صرف عدم انجام تعهد قراردادی برای او مفروض دانسته می‌شود. البته اگر مدیون ثابت کند که از عدم انجام یا تأخیر در اجرای تعهد قراردادی ضرری متوجه داین نشده است از وجه التزام رهایی می‌یابد. ماده ۲۳۰ قانون مدنی پذیرش این گونه ارزیابی را به رسمیت شناخته و مقرر می‌دارد: "اگر در ضمن معامله شرط شده باشد که در صورت تخلف، متخلف مبلغی به عنوان خسارت تأدیه نماید، حاکم نمی‌تواند او را به بیشتر یا کمتر از آنچه که ملزم است محکوم کند."

11-شیوه جبران خسارات مادی در قبال بیماران

11-1 جبران عینی

در صورتی که موضوع تعهد، انجام دادن کار معین باشد و مدیون از آن سر باز زند، طرف قرارداد می‌تواند اجبار او را از دادگاه بخواهد. پس از انعقاد قرارداد معالجه بین پزشک و بیمار، اگر پزشک به رغبت آن را اجرا نکند، با توجه به اینکه اجرای مفاد عقد به مباشرت پزشک معین می‌باشد، اجبار وی به انجام معالجه و عمل جراحی منظور، موجب ورود فشار روحی و جسمی بر پزشک می‌شود و با آزادی و شرافت انسانی و نظم عمومی مخالف است. بنابراین اجرای عینی قرارداد، وفا به مفاد تعهد به صورت عینی و مستقیم است و در تعهدات قراردادی وجود دارد. ام‌ا در مسئولیت قهری، امکان اجبار مدیون به اجرای عینی قرارداد کمتر وجود دارد. زیرا در مسئولیت قهری، مدیون تعهد قانونی عدم اضرار به غیر را نقض کرده است و تنها می‌توان او را به انجام عملی برای از بین بردن منبع ضرر یا محو



آثار آن اجبار نمود. در مواردی که پزشک به کاری دست می زند که به طور مستمر آزار جسمی و روحی بیمار را در بردارد، از بین بردن منبع ضرر بهترین راه جبران ضرر است. مثلاً؛ پزشک جراح پلاستیک، بر اثر عدم رعایت اصول علمی باعث کراهت منظر بیمار جراحی شده می شود و بیمار از این جهت سخت معذب و ناراحت است، در چنین مواردی از بین بردن آثار این عمل جراحی ناروا، وضع را بصورت پیشین در می آورد. باید توجه داشت که جبران خسارت از راه برگرداندن وضع سابق تنها نسبت به آینده مؤثر است و زیان های گذشته را از بین نمی د. بنابراین انجام عمل جراحی مجد د بر طبق اصول علمی و فنی، مانع از آن نیست که بیمار زیان دیده جبران خسارتی را که تا زمان اجرای حکم به او وارد شده از دادگاه بخواهد (شجاع پوریان، 1373).

11-2 جبران بدلی

جبران بدلی یا معادلی از دو طریق دادن مثل و دادن قیمت صورت می گیرد؛ از آنجایی که در مسئولیت پزشک موضوع دایر مدار جان و جسم و درد و معانات است و شیء تلف شده مثلی محسوب نمی شود، دادن مثل معنایی ندارد. اما در دعاوی پزشکی پرداخت پول شایع ترین شکل ترمیم ضرر و خسارت است؛ در واقع جبران پاما برای جبران انواع مختلف ضرر و خسارت اعم از مادی و معنوی قابل اجراست زیرا مبنای این نوع ترمیم این فکر است که تعادل در دارایی خسارت دیده فراهم آورد و ارزش از دست رفته بر اثر خسارت را به وی بازگرداند. ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی در این باره مقرر می دارد: "اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شده، در بدن نقصی پیدا شود، یا قوه کار خسارت دیده کم گردد و یا از بین برود و یا موجب افزایش مخارج زندگانی او بشود، وارد کننده خسارت مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است." اصل بر این است که خسارت مبلغ معینی وجه رایج است که یکباره پرداخت می شود اما قانون گذار در ماده ۵ قانون فوق الذکر به دادگاه اجازه داده که در صورت ایجاب اوضاع و احوال قضیه جبران خسارت را به طریق مستمری تعیین نماید. در زمینه مسئولیت پزشکی چنانچه شخصی بر اثر سوء معالجه تا مدت معینی معلول شود، دادگاه حکم به جبران خسارت تا سلامتی کامل وی می دهد و اگر شخص به طور کلی یا جزئی (عجز دائم) از انجام کار معلول و ناتوان شود، قاضی حکم به پرداخت خسارت مادام العمر خواهد داد.

12-شیوه جبران خسارت معنوی در قبال بیماران

12-1 الزام به عذرخواهی شفاهی

یکی از راه های جبران غیر مالی زیان معنوی که در ماده ۱۰ قانون مسئولیت مدنی علاوه بر جبران های مالی و در کنار درج حکم در جراید آمده است، آن را زیان رسان به عذرخواهی از زیان دیده معنوی است که باز ساختی بر غرور درهم شکسته وی می تواند بود: کسی که به حیثیت و اعتبارات شخصی یا خانوادگی او لطمه وارد شده می تواند از کسی که زیان وارد آورده است جبران مادی و معنوی خود را بخواهد. هر گاه اهمیت زیان و نوع تقصیر ایجاب نماید، دادگاه می تواند در صورت اثبات تقصیر علاوه بر صدور حکم خسارت مالی، حکم به رفع زیان از طریق دیگر از قبیل الزام به عذر خواهی و درج حکم در جراید و امثال آن نماید (ابراهیمی، 1377).

12-2 الزام به عذرخواهی کتبی

در ماده ۱۰ قانون مسئولیت مدنی یکی دیگر از جبران های غیر مالی خسارت معنوی، درج حکم در جراید است. البته درج حکم در جراید اگر به حکم قانون و بدون درخواست خواهان بوده باشد، در این صورت نوعی مجازات است ولی اگر به درخواست خواهان برای برطرف کردن زیان باشد، شکل مدنی جبران زیان خواهد پذیرفت. در جاهایی که فعل زیانبار کیفی یا مدنی از گستردگی خبر و آگاهی یکسان برخوردار باشد، درج حکم دادگاه در روزنامه ها بیش از پرداخت پول نقش ارضایی خواهد داشت؛ مانند اهانت به شخص در روزنامه یا مجله ای که در پی درج حکم دادباختگی اهانت کننده همگان از بی بنیادی و ناراستی موضوع اهانت با خبر خواهند شد و آبروی رفته باز خواهد آمد (نخجیری، 1351).



12-3 اخذ رضایت از زیان دیده

یکی دیگر از روش‌هایی که پیشنهاد شده است ارزیابی میزان خشنودی و رضایت زیان‌خاطر دیده است، بدین ترتیب دادرس یا هیئت منصفه یا کارشناسی باید دست به بررسی‌های روانی بزند و در هر مورد خاص میزان رضایت زیان‌دیده از ضرر معنوی را در مقابل پرداخت غرامت بسنجد. روش‌های ارائه شده هر کدام بخشی از حقیقت را در خود نهفته دارد اما تمام کلام نیست چنان که مشاهده می‌شود روش اول در حقیقت جبران خسارات عدم‌النفع است. بدین معنی که مقدار منفعتی که زیان‌دیده به دلیل لطمه وارده از دست می‌دهد محاسبه می‌گردد. عیب بزرگ این نظریه آن است که مشکل را دو چندان می‌کند مگر اینکه گفته شود خساراتی که مورد دادرسی قرار می‌گیرد باید مسلم و قطعی باشد، یعنی اگر روال عادی امور جریان داشت و لطمه وارده محقق نمی‌شد عادتاً شخص به فلان مقدار مال دسترسی پیدا می‌کرد. در روش دوم هم که در حقیقت از جهاتی شبیه به دیه دارد، چنان که در دیه اعضای انسانی را تقویم می‌کند، قیمت‌گذاری بهره‌های زندگی امری واقعاً دشوار و سخت می‌باشد زیرا که مدارکی در دست نیست تا لذت از دست رفته را قیمت‌گذاری کنیم. اما در روش سوم این عیب را دارد که تشفی زیان‌دیده و جلب رضایت او به صورت کامل فاقد معیار واقعی می‌باشد. منتهی باید گفت: بالاخره راه‌حل اخیر هر چند به صورت دقیق هم اجرا نشود بهتر از هیچ است و در حقوق فعلی کاملاً بیشتر توجه به منصفانه بودن و معقول بودن میزان پرداخت در ارتباط با صدمه وارده است، تمام خسارات آنچه با این خسارات ارتباط دارد سنجیده می‌شود، تمام خسارات باید در زمان و شرایطی که اتفاق افتاده و تا جایی که جبران آن امکان دارد سنجیده شود آخرین نظریه در حقوق کاملاً بر این مبنا استوار شده است که یک تعرفه‌ها و نمونه‌هایی را با توجه به تجربیات گذشته تهیه نموده‌اند و میزان خسارت وارده به تمامیت جسمانی و روحی از روی همان نمونه‌ها پرداخت می‌شود چیزی شبیه به بحث دیات.

12-4 پرداخت مال یا پول

به ناچار؛ نخستین، کارآترین و معمول‌ترین راه جبران هر زیان و سریع‌ترین راه برطرفی هر دردی پرداخت مبلغی پول به زیان‌دیده است که چنانکه بارها گفته ایم باید کوشید تا با اندازه زیان، هم‌ارز و هم‌سنگ باشد. حتی در خسارت‌های مادی هم امروزه دیگر به فراخور نیازهای روز جبران‌های مثلی در آستانه فراموشی اند و فلسفه وجودی قاعده تقدم مثل بر قیمت که همانا، آسان رساندن مالک به حالت نخستین باشد، رفته رفته رنگ باخته و قاضی با اختیاری که به موجب ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی وی داده شده است بیشتر به جبران‌های پول که به سود دو طرف دعواست رأی می‌دهند (کاتوزیان، 1399). کارایی و ناکارایی و زشتی یا زیبایی پرداخت پول برای جبران زیان معنوی را بیشتر بررسی نموده و واقع‌گرایانه به ناچاری آن دچار آمده ایم چنانکه از نظر قانونی هم بایستگی جبران پولی و مالی خسارت معنوی به روشنی از اصل ۱۷۱ قانون اساسی و مواد ۹ و ۱۰ قانون مسئولیت مدنی بر می‌آید حتی در جبران‌های غیر مالی خسارت معنوی هم که از پیش‌تازی زیان‌زایی پیشگیری می‌کنند گاه ناگزیری پرداخت تاوان مالی برای جبران زیان‌های گذشته چهره می‌گشاید همان‌گونه که ماده‌های ۸ و ۱۰ قانون مسئولیت مدنی هم لزوم این جبران دو گانه را گوشزد کرده‌اند. مشکل اساسی در جبران خسارت معنوی، ارزیابی آن به پول است؛ که امری پیچیده و دقیق است.

13- شیوه جبران خسارات جسمانی

13-1 پرداخت دیه

در صورت تخلف پزشک و ورود خسارت به شخص بیمار، طبق قانون پزشک مسئول پرداخت دیه خواهد بود. دیه یا خون‌بها مالی است که بر اثر نقض تمامیت جسمانی شخصی که مهدورالدم نیست، باید شرعاً، پرداخت شود. مطابق ماده ۱۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰: "دیه مالی است که از طرف شارع برای جنایت تعیین شده است". از تقسیم‌بندی کتاب‌های فقهی و قراردادن دیه در کنار حدود و تعزیرات برمی‌آید که از دیرباز فقیهان دیه را کیفر می‌پنداشتند و قانون‌گذار ایران نیز با تکیه بر این برداشت در ماده ۱۲ همان قانون مقرر نمود: "مجازات‌های مقرر در این قانون ۵ قسم است: حدود، قصاص، دیات، تعزیرات، مجازات‌های بازدارنده". اما به نظر می‌رسد که



صرف این تقسیم‌بندی دلیل بر آن نیست که دیه صرفاً ماهیت مجازات دارد. احکامی که در کتب فقهی در باب دیات مطرح می‌شود، بعضاً مربوط به جرم نیست و عناصر تشکیل‌دهنده عمل مجرمانه همچون سوءنیت در آنها دخالتی ندارد. به گفته یکی از حقوقدانان: "این مباحث بیشتر مربوط به ضمانات و اعمال زیانباری است که اکثراً به خسارت‌دیده خسارت بدنی می‌رساند و علت قرار دادن بحث دیات در کنار حدود و تعزیرات آن است که عمل خسارت بار اگر جرم هم نباشد به نحوی سهل‌انگاری و قصور در آن وجود دارد و به تعبیر حقوق غرب شبه جرم است. به علاوه جرم معمولاً با ایراد ضرر و خسارت همراه است و این خود ارتباط جرم و خسارت را نزدیک‌تر می‌سازد" (وحدتی شبیری، 1390). اداره حقوقی قوه قضاییه نیز دوگانگی ماهیت دیه را پذیرفته و در یک نظر مشورتی اعلام می‌کند: هرچند دیه مثل جزای نقدی مجازاتی مالی است اما در عین حال یک دین و حق مالی برای اولیای دم و بر ذمه جانی است؛ لذا با فوت محکوم‌علیه دیه از اموال متوفی باید استیفا گردد.

13-2 خسارت مازاد بر دیه

از ابتدای تصویب قانون دیات در سال ۱۳۶۱، همواره این سؤال در محافل حقوقی و قضایی کشور مطرح بوده است که آیا اگر خسارت‌های مادی وارد شده به شخص آسیب‌دیده بیش از مقدار دیه‌ای بود که قانوناً به او تعلق می‌گیرد، قاضی می‌تواند حکم به جبران این خسارت‌ها نماید یا خیر؟ به عبارت دیگر؛ آیا شارع با تعیین میزان دقیق دیه، همه‌ی خسارات را اندازه‌گیری و تقویم کرده و دیگر امکان مطالبه خسارت به غیر از دیه وجود ندارد؟ مراجع قضایی کشور از همان ابتدا در پاسخ بدین سؤال اظهار داشتند که "مدعی خصوصی فقط مستحق دیه شرعی می‌باشد" و حق مطالبه ضرر و خسارتی بیش از دیه مقدر را ندارد. حتی هیأت عمومی دیوان عالی کشور نیز این نظر را تأیید کرده و در یک رأی اصراری اعلام می‌دارد که: "دعوی ضرر و خسارت وارده بر شخص مزبور بر اثر همین جرم تحت عنوان دیگری غیر از دیه فاقد مجوز است". در میان حقوقدانان اصولاً نظری که قایل به عدم جبران خسارت‌های زاید بر دیه باشد وجود ندارد؛ استناد آنان علاوه بر ادله شرعی مذکور، تمسک به قانون می‌باشد. برای جبران خسارت‌های زاید بر دیه مواد قانونی خاصی که صراحتاً به موضوع اشاره کرده باشد وجود ندارد اما از بعضی از قوانین لزوم جبران خسارات مزبور استفاده می‌شود. بدین توضیح که براساس قوانین مذکور، مسئولیت عام برای جبران کلیه خسارت‌های مدنی و ضرر و خسارت‌های ناشی از جرم ایجاد شده است و چنانچه مال موضوع دیه کافی برای جبران این ضررها نباشد، می‌توان با تمسک به اطلاق این قوانین جانی را به پرداخت کلیه خسارات وارده ملزم نمود.

14- نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات

از تحقیق و مطالعه‌ای که در خصوص موضوع این پایان‌نامه انجام گرفت می‌توان نتایج و پیشنهادات زیر را ارائه داد؛ به عنوان یکی از نتیجه‌ها باید گفت که پزشک در صورت ارتکاب خطا یا تقصیر و ایراد صدمه به شخص بیمار ضامن دیه است و چنانچه هزینه‌های درمان و خسارت از کار افتادگی شخص بیمار بیش از میزان دیه باشد، وی می‌تواند این خسارت مازاد را نیز مطالبه کند. وجود خسارت یکی از ارکان و شرایط مسئولیت مدنی است زیرا موضوع مسئولیت مدنی جبران خسارت نارواست و تا زمانی که خسارت محقق نشود، موضوعی برای جبران وجود ندارد و در نتیجه مسئولیت مدنی منتفی به انتفای موضوع است. بنابراین وجود خسارت شرط موضوعی مسئولیت مدنی است. ضرر عبارت است از؛ هرکاستی و نقصانی که بر مال و حق مالی یا جسم یا حیثیت و شهرت و عواطف شخص به طور ناروا و ناخواسته، از طرف دیگری وارد شود. پس ورود خسارت به شخص بیمار هم شرط لازم برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک است و تا زمانی که خسارتی ایجاد نشده، شخص بیمار نمی‌تواند علیه پزشک اقامه دعوی کند حتی اگر پزشک مسامحه کار باشد. ضرری که از عمل پزشک حاصل می‌شود گاهی مادی و گاهی معنوی است. در عرف پزشکی، تعهد به درمان تعهد به مواظبت و اجرای فنون متداول و کوشش در راه درمان است و کمتر اتفاق می‌افتد که پزشکی شفای شخص بیمار را تضمین کند. حتی اطمینانی که پزشک درباره موثر افتادن درمان یا موفقیت در عمل جراحی می‌دهد، بر پایه ظن و احتمال است و بیشتر جنبه روانی دارد تا حقوقی و دادگاه‌ها به دشواری چنین وعده‌هایی را تعبیر به تضمین می‌کنند. هنگامی که ارکان مسئولیت یعنی خطا، ضرر و رابطه سببیت محرز



شود، مسئولیت محقق می‌گردد و آثار آن مترتب می‌شود، بدین ترتیب که شخص بیمار (خسارت دیده) حق پیدا می‌کند جبران خسارتی را که به او وارد شده است بخواهد و پزشک نیز ملزم می‌شود تا ضرر ناشی از خطای خویش را جبران کند. جبران خسارت و شیوه های جبران خسارت دیده یعنی شخص بیمار ممکن است به 4 صورت انجام پذیرد که دو صورت آن بیش از پیش مهم تر است که عبارتند از؛ اول؛ بازگرداندن وضع او به صورت پیشین خود: یعنی ضرر وارد شده به نحوی تدارک شود که گویی از اصل خسارت وارد نیامده است. دوم؛ جبران خسارت از راه دادن معادل: در این شیوه ارزشی معادل آنچه که از دست رفته است به دارایی خسارت دیده افزوده می‌شود.

فهرست منابع

1. امامی، حسن، 1399، حقوق مدنی، جلد اول، تهران، انتشارات نشر اسلامیه.
2. ابراهیمی، شبیرتوپا، 1377، خسارت معنوی در حقوق ایران و اسلام، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، دانشگاه تهران.
3. بادینی، حسن، 1400، فلسفه مسئولیت مدنی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات شرکت سهامی انتشار.
4. بهرامی احمدی، حمید، 1393، ضمان قهری، مسئولیت مدنی، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق.
5. باریکلو، علیرضا، 1394، مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات میزان.
6. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، 1400، ترمینولوژی حقوق، تهران، انتشارات گنج دانش.
7. خدابخشی، عبدالله، 1393، بیمه و حقوق مسئولیت مدنی، چاپ دوم، جلد اول، تهران، انتشارات جنگل.
8. سالارکریمی، حدیثه، 1392، مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستان در برابر بیماران، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق خصوصی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و الهیات.
9. شجاع پوریان، سیاوش، 1373، مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشک، زیر نظر ناصر کاتوزیان، خسارت، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی.
10. صفایی، حسین، 1351، حقوق مدنی (تعهدات و قراردادها)، تهران، موسسه عالی حسابداری تهران.
11. صفایی، سیدحسین؛ رحیمی، حبیب الله، 1397، مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)، تهران، انتشارات سمت.
12. صفایی، سید حسین، 1401، مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)، چاپ هفدهم، تهران، انتشارات سمت.
13. عباسی، محمود، 1382، جرایم پزشکی و صلاحیت محاکم، حقوقی، چاپ اول، تهران.
14. فقیه نخجیری، دکتر حسنی، 1351، دعوی خصوصی در دادگاه جزا چاپ داور پناه.
15. قاسم زاده، سید مرتضی، 1388، حقوق مدنی، الزامها و مسئولیت مدنی بدون قرارداد، چاپ هفتم، تهران، انتشارات میزان.
16. قاسم زاده، مرتضی، 1383، مبانی مسئولیت مدنی، چاپ دوم، تهران، انتشارات میزان.
17. کاتوزیان، ناصر، 1391، مسئولیت مدنی جلد دوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
18. کاتوزیان، ناصر، 1399، الزامهای خارج از قرارداد، ضمان قهری، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
19. کریمی، نسرين، 1386، تاثیر شرط برائت در رفع مسئولیت از پزشک، نشریه: مطالعات حقوق خصوصی (حقوق)، دوره: 37، شماره: 1 صفحات 59-80.
20. سنهوری، عبدالرزاق، 1384، الوسيط فی شرح القانون المدنی، مصادر الالتزام.
21. موسوی بجنوردی، سیدمحمد و حق محمدی فرد، زهرا، 1386، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با تکیه بر آرای امام خمینی (ره)، پژوهشنامه متین، امام خمینی و انقلاب اسلامی، دوره 9، 34-35 - شماره پیاپی 34، شهریور 1386، صفحه 29-58.
22. میرهاشمی، سرور، ضمان پزشک در فقه و حقوق اسلامی، فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)، شماره 33، بهار 1383.
23. وحدتی شبیری، سیدحسن، مبنا و قلمروی خسارت مازاد بر دیه، مطالعات اسلامی: فقه و اصول، شماره 87/1، پاییز و زمستان 1390.

Evaluation and compensation of damages caused to the patient by doctors

Zahra karami

**Master's student in the field of private law,
Higher Education Institute, Qazvin branch**

Abstract

Nowadays, we hear news from the audio and video media that the negligence and fault of doctors in medical centers causes harm and damage to patients. Some of these damages caused to patients are compensated by paying damages to the patient, and some damages are irreparable. In this article, the author intends to research the methods of evaluating such damages caused by the doctor to the patient according to the study sources he has and to give a number of legal results and suggestions through the library method. The subject of this article, which was the methods of evaluating and compensating for damages caused to the patient in a descriptive-analytical way, the author decides to investigate the possible damages caused by this kind of Medical actions are created and also how to assess such damages. In this kind of damages that have different reasons, there are different methods of compensation such as; Restoring the previous situation, fulfilling the obligation according to the contract and giving cash and other things mentioned in this article to replace the losses suffered by the sick person.

Keywords: damage-doctor-assessment methods-patient-damage amount