

Pillars of civil liability of medical professionals regarding the loss of limited treatment opportunities

Abstract:

The medical staff can be divided into two groups: physicians or surgeons and other medical staff or non-medical staff. Physician or surgeon; The main task is to treat the patient and other medical staff act on their orders and under their supervision. The responsibility of the medical staff falls into two general groups: criminal liability, which covers most of the criminal aspects of the case, and civil liability, which is followed by compensation and financial compensation.

The set of rules and regulations of all countries gives the patient the right to sue in connection with their health care, and as a result of this hearing, if it is proven that the patient's right has been revoked or he has suffered material and moral damage. And has suffered injuries, the importer of the loss is responsible for compensating all damages.

In the Iranian legal system, the pillars of fulfilling the civil liability of the medical complex are: the occurrence of medical and therapeutic errors; Damage to the patient; Establishing the causal relationship between the error and the occurrence of damage.

The Iranian legislature has paid attention to the loss of the chance of treatment and has referred to it in paragraph "f" of Article 18 of the Law on Medical and Pharmaceutical Affairs and Food and Beverage.

Keywords: pillars of civil liability, medical staff, causal relationship, damages.

ارکان مسئولیت مدنی شاغلین حرفه طبابت در خصوص اتلاف فرصت محدود درمان

مهدی غفوری زاد^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۰

مجتبی نیک دوستی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷

افسانه امیریان^۳

چکیده:

کادر درمانی را می توان به دودسته پزشکان و کادر درمانی معالج و کادر درمانی غیر پزشک تقسیم کرد. پزشک؛ وظیفه اساسی و مهم درمان بیمار را برعهده دارد و سایر کادر درمانی به دستور و زیر نظر آنهاکار می کنند. مسئولیت کادر درمانی، در دو گروه کلی شامل: مسئولیت جزایی که بیشتر جنبه کیفری موضوع را در برمی گیرد و مسئولیت مدنی که بعد جبران خسارت و مالی دارد، جای می گیرد.

مجموعه قواعد و مقررات کلیه کشورها این حق را به بیمار می دهد که در رابطه با مراقبت های بهداشتی و درمانی خود، دعوا طرح کنند و در نتیجه این دادرسی، اگر ثابت شود که حقی از بیمار ساقط یا خسارات مادی و معنوی به وی وارد و دچار صدماتی شده است، واردکننده ضرر مسئول جبران تمامی غرامت می باشد.

درنظام حقوقی ایران، ارکان تحقق مسؤولیت مدنی مجموعه درمانی عبارت از: بروز خطای پزشکی و درمانی؛ ورود خسارت به بیمار؛ اثبات ارتباط سببیت میان خطای وارده و بروز خسارت می باشد.

قانون گذار ایران به از دست دادن شانس درمان توجه کرده و در بند «و» ماده ۱۸ قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، به آن اشاره نموده است.

کلمات کلیدی: ارکان مسئولیت مدنی، کادر درمان، رابطه سببیت، خسارت.

دانشجوی دکترای تخصصی حقوق خصوصی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان (خوراسگان)، ایران.

Mehdighafoori1372@gmail.com (نویسنده مسئول)^۱

استادیار گروه حقوق خصوصی، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. Dr.MojtabaNikoosti@gmail.com^۲

دانشجوی دکترای تخصصی حقوق خصوصی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان (خوراسگان)، ایران. Afsaneamirian^۳@gmail.com

در حقوق مسئولیت به تعهد قانونی فرد بر رفع زیان که به دیگری وارد شده است گفته می‌شود، چه این زیان به خاطر تقصیر ایجاد کننده ضرر باشد، یا اینکه ضرر به خاطر فعالیت وی به وجود آمده شده باشد. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ص ۶۴۲). در اصطلاح ارکان مسئولیت به سه رکن مهم گفته می‌شود که برای ایجاد مسئولیت مدنی، بسیار الزامی است که در صورت نبود یکی از این سه رکن، مسئولیت ملغی می‌شود. ارکان مسئولیت مدنی عبارت از: ضرر، فعل زیانبار، رابطه سببیت (بین عمل زیانبار و ضرر). می‌باشد. (باریکلو، ۱۳۸۵، ص ۶۰).

الف) تبیین ارکان مسئولیت مدنی

۱) **ضرر:** هدف از اصول و مقررات مسئولیت مدنی، تلافی زیان است، به صورت دیگر، باید زبانی به بار آید تا برای جبران آن، مسئولیت ایجاد شود. پس، باید وجود زیان را رکن اصلی و اساسی مسئولیت مدنی شمرد. (کاتوزیان، ۱۳۸۶، ص ۲۴۲-۲۴۳)

ماده اول قانون مسئولیت مدنی وجود ضرر را با این عبارت بیان کرده است: 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 لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.

ماده دوم نیز بیان داشته است: در موردی که عمل وارد کننده زیان، موجب خسارت مادی یا معنوی زیان دیده شده باشد دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر، او را به جبران خسارات مزبور محکوم می‌نماید و چنانچه عمل وارد کننده زیان، موجب یکی از خسارات مزبور باشد دادگاه او را به جبران همان نوع خساراتی که وارد نموده محکوم خواهد نمود. موضوع مسئولیت مدنی مجازات مرتکب نیست بلکه جبران خسارت ناشی از فعل مرتکب است.

در مورد شرایط ضرر قابل مطالبه لازم به ذکر است: ضرر باید مسلم، مستقیم، مشروع، شخصی، جبران نشده، قابل پیش بینی باشد و ناشی از فعل زیان دیده نباشد. (همان، ص ۲۷۷-۲۷۸).

۲) **فعل زیانبار:** رکن دیگر مسئولیت مدنی مبادرت به فعل زیانبار است، این فعل باید در نظر اجتماع ناهنجار باشد و نیز در قانون برای آن مجوزی قرار داده نشده باشد. فعل زیانبار ممکن است فعل یا ترک فعل باشد. (دالوند، ۱۳۸۶، ص ۲۱-۲۲).

ماده اول قانون مسئولیت مدنی، اظهار داشته است: هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.

در غیر قانونی بودن فعل زیانبار، به ذات عمل توجه می‌شود که باید ذاتاً و نوعاً نامشروع باشد؛ پس، درباب اتلاف که مبتنی بر تقصیر نیست، خود تلف کردن مال که از فعل نامشروع (غیر قانونی) سر می‌زند، موجب مسئولیت می‌شود هر چند که مستند به تقصیر فاعل نباشد. (همان).

۳) **رابطه سببیت:** در اصطلاح، سبب و مسبب به مواردی گفته میشود که رابطه وجودی و عدمی بین آن‌ها وجود دارد. سببیت نیز نوعی همراهی وجودی و عدمی بین دو امری است که ملزوم (مفعول) آن، سبب و لازم (فاعل) آن، مسبب نامیده می‌شود، مانند

هنگامی که امین نسبت به مال، تعدی و تفریط می‌کند و ضرری وارد می‌کند امین یا عمل او سبب محسوب می‌شود و ضرر وارده، مسبب است. (داراب پور، ص ۱۴۷).

ب) تبیین مبنای مسئولیت مدنی

دو تئوری رایج که پایه مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهد نظریه خطر و نظریه تقصیر می‌باشد.

۱) نظریه تقصیر

طبق نظریه تقصیر فرد زمانی مسئول است که در انجام کارهای خود مرتکب تقصیر یا خطائی شده باشد. قانون مدنی ایران در ماده ۹۵۳ تقصیر را شامل تعدی و تفریط میداند. بر اساس تعریف فوق، تقصیر در بردارنده تخلف از تعهد و التزام قانونی یا قراردادی و یا تجاوز یک شخص به حقوق شخصی دیگری برخلاف متعارف است و می‌توان اظهار داشت که تقصیر عبارت است از عمل خلاف حق که یک فرد نسبت به فرد دیگری انجام می‌دهد. پس هر زمان فردی در عمل و رفتار خود احتیاط معمول و رایج در جامعه را رعایت ننماید یا از قوانین تخلف کند و موجب زیان شخصی شود، مسئول و مقصر شناخته میشود و مجبور است که از عهده جبران ضرر وارد شده برآید. در میان فقها، از تقصیر، به تعدی و تفریط یاد شده و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا می‌باشد.

با توجه به اینکه قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، در مورد مسئولیت پزشک، مبنای تقصیر را پذیرفته است در مورد موضوع پژوهش حاضر، یکی از مسایل مهم این است که چه زمانی پزشک مقصر محسوب می‌شود؟ تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا. ۹۲ در بیان مفهوم و مصادیق تقصیر مقرر میدارد: «تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می‌شود.» مفهوم تقصیر در قانون مدنی، نیز، اعم از تعدی و تفریط است (م ۹۵۳ ق.م). به نظر می‌رسد به لحاظ مصادیقی فرقی بین تقصیر مدنی و کیفری نیست هرچند امکان دارد از نظر حکم متفاوت باشند. ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۹۲ در خصوص ضمان پزشک یکی از مصادیق تقصیر را (عمل مخالف موازین و مقررات فنی) میداند. بطور کلی می‌توان اظهار داشت که هر زمان «پزشک بر اساس مطالب مذکور در کتب مرجع پزشکی و نظامات پزشکی و علوم روز، رفتار نکرده» (داراب پور، ۱۳۹۰، ص ۱۹۵) باشد، مقصر است. اما «چنانچه دستور مسلمی در کتب مرجع پزشکی وجود نداشته باشد پزشک به علم روز و تجربه عملی خود و سایر متخصصین همان رشته، اقدام خواهد کرد.» (همان)

۲) نظریه خطر

این نظریه توسط دو حقوقدان به اسم های ژوسران^۱ و سالی^۲ مطرح یافت. نظریه خطر یا «نظریه مبتنی بر عدم تقصیر» حکایت از این امر دارد که هرکس به فعالیتی بپردازد (و از آن نفعی ببرد) محیط خطرناکی را برای دیگران به وجود می‌آورد و کسی که از این محیط بهره مند می‌شود باید زیان‌های آن را جبران نماید. (کاتوزیان، ۱۳۷۱، ص ۱۴)

ج) انواع مسئولیت مدنی

مسئولیت مدنی به دو قسمت مهم تقسیم شده است:

۱- مسئولیت قراردادی ۲- مسئولیت خارج از قرارداد.

مسئولیت فردی که در عقدی از عقود - اعم از معین و غیر معین - تعهدی را میپذیرد و به علت ترک یا تأخیر در انجام آن و یا در زمان انجام تعهد و یا به دلیل انجام تعهد خسارتی به متعهدله وارد کند را مسئولیت قراردادی گویند (مواد ۲۲۷-۲۲۶-۲۲۲-۲۲۱-۲۳۹-۲۳۸-۲۳۷-۲۲۹ قانون مدنی). به عبارتی دیگر، مسئولیت قراردادی عبارت از تعهدی است که در نتیجه تخلف از مفاد قراردادهای خصوصی برای اشخاص ایجاد می‌شود. در اصطلاحات دیگر آن را مسئولیت ناشی از قرارداد و مسئولیت عقدی می‌نامند. عناصر مسئولیت قراردادی عبارت است از: ۱. تخلف از تعهد؛ ۲. ضرری که از تخلف مزبور به متعهدله وارد می‌شود؛ ۳. رابطه سببیت بین تخلف و ضرر (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸، ص ۶۴۴).

در مسئولیت قراردادی نیز همین که بشود عدم اجرای عقد را مرتبط به متعهد نمود، مسئولیت وی محقق است؛ خواه اینکه عمل وی از روی عمد باشد یا خطا؛ پس ضروری نیست متعهد در انجام تعهد خود مرتکب تقصیر شده باشد تا مسئول خسارت باشد. در این بین، عده ای از حقوقدانان بین اتلاف و تسبیب قائل به تفاوت شده اند و اعتقاد دارند در اتلاف، تقصیر شرط نیست اما در تسبیب، تقصیر پایه و رکن مسئولیت است و بدون آن ضمان محقق نمی‌شود (امامی، ۱۳۸۱، ج ۱، ص ۳۸۶) برخی دیگر بر این باورند که در حقوق اسلامی، تقصیر مبنای مسئولیت محسوب نمی‌شود و کاربرد عباراتی نظیر تعدی، تفریط و تقصیر توسط فقها برای احراز رابطه سببیت است (محقق داماد، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۱۷۰).

اما هرگونه مسئولیت قانونی که فاقد مشخصات مسئولیت قراردادی باشد، مسئولیت خارج از قرارداد (مسئولیت غیر قراردادی) نامیده می‌شود. در این مورد شخص از تعهدی قانونی و عمومی سرپیچی می‌کند و در نتیجه به دیگری ضرر می‌زند. مسئولیت خارج از قرارداد برخلاف مسئولیت قراردادی، مربوط به نظم عمومی است و اسقاط آن از طریق تراضی، ممنوع است. در فقه و قانون مدنی، مسئولیت خارج از قرارداد را ضمان قهری نامیده‌اند (ماده ۳۰۷ قانون مدنی) (جعفری لنگرودی، همان). ریشه این مسئولیت، قرارداد و عقد نیست بلکه تخلف از تکالیف قانونی است که برای همه وجود دارد.

در مسئولیت مدنی خارج از قرارداد که در فقه به ضمان قهری مشهور است، لازم نیست که قرارداد یا تعهدی از قبل وجود داشته باشد تا مسئولیت به جبران و تدارک خسارت محقق گردد؛ البته به نظر می‌رسد تفاوت بارزی میان ضمان قهری و مسئولیت مدنی وجود دارد؛ زیرا ضمان قهری حکم تکلیفی است که نتیجه آن دین است؛ اما مسئولیت مدنی حکم تکلیفی است. (محقق داماد، ۱۳۹۶، ص ۴۴).

د) ماهیت مسئولیت پزشکان: قراردادی یا غیر قراردادی (قهری)

گاهی تفکیک مسئولیت قراردادی از ضمان قهری مشکل و دشوار می‌باشد و این اشکال ناشی از شک در طبیعت رابطه حقوقی منبع تعهد است. اساسی ترین تفاوت تمیز مبنای مسئولیت، در این نکته خلاصه می‌شود که در مسئولیت قراردادی اثبات عهدشکنی خواننده دعوا کافی است، در حالی که در ضمان قهری به طور معمول باید ثابت شود که مسئول مرتکب تقصیر شده است (کاتوزیان، ۱۳۹۰، ص ۱۸). همچنین در مسئولیت قراردادی، می‌توان شرط عدم مسئولیت را گنجانند اما در مسئولیت غیر قراردادی به دلیل ارتباط

با نظم عمومی، چنین امری امکان ندارد؛ زیرا مسئولیت به صورت قهری مترتب می‌شود. بنابراین تمییز این دو نوع مسئولیت ثمره عملی نیز دارد و صرفاً بحثی نظری نیست.

به نظر می‌رسد در باب اینکه مسئولیت و تعهد پزشک از نوع قراردادی است یا قهری، باید قائل به تفکیک شد؛ چون هر وقت بیمار، پزشک را خود برگزیند ماهیت قراردادی به وجود می‌آید؛ هر چند که وجود قرارداد کتبی لازم نیست. همچنین رجوع به پزشک و قبول درمان، دلالت بر وجود قرارداد می‌کند، اما اگر پزشک بدون دعوت از بیمار و رضایت وی، او را معالجه نماید یا وضعیت بیمار اجازه چنین انتخابی را به او ندهد و به عنوان نمونه اگر بیمار بیهوش بوده و قدرت تصمیم‌گیری نداشته باشد و پزشک در حالت فوریت به حکم وظیفه قانونی و انسانی خویش به معالجه بپردازد، مسئولیت وی ماهیت قهری به خود می‌گیرد (شریفی، ۱۳۸۹، ص ۱۳۲).

سؤالی که در اینجا به وجود می‌آید می‌آید این است که تعهد پزشک تعهد به وسیله است یا به نتیجه؟ یکی از حقوقدانان در این مورد بیان داشته است: «در این گونه موارد دادرسی باید در مرحله نخست قصد واقعی دو طرف را احراز کند، ولی هرگاه قرینه‌ای در بین نباشد باید تعهد را ناظر به حدود توانایی صاحبان حرفه کرد. شفای بیمار به دست پزشک نیست و در ساده‌ترین شیوه‌های مداوا همیشه احتمال خطر وجود دارد. بنابراین وقتی پزشک مداوای بیمار را به عهده می‌گیرد، ظاهر این است که در حدود امکانات علم پزشکی کوشش در راه شفای بیمار را تعهد کرده است. پس، در صورتی مقصر است که ثابت شود در این راه بی‌احتیاطی کرده و شیوه کار او با رفتار پزشک آگاه و معقول منطبق نیست» (کاتوزیان، ۱۳۹۰، ص ۷۷)، یکی دیگر از حقوقدانان بیان میدارد که: اصل در تعهدهای قراردادی به نتیجه بودن آنهاست، اما در برخی موارد، تعهد قراردادی به وسیله است. یکی از این موارد قرارداد پزشک با بیمار برای درمان اوست؛ زیرا دانش پزشکی دانش کاملی نیست و بسیاری از امور آن بر حسب احتمال است (جعفری‌تبار، ۱۳۷۷، ص ۵۹).

عده‌ای از حقوقدانان تعهد پزشک را از نوع «تعهد به نتیجه» می‌دانند و معتقدند اگر امر معالجه به نتیجه خوب و عالی منتهی نشود یا ضرری به بیمار وارد گردد پزشک مسئول است. به موجب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز تعهدی که به عهده پزشکان واگذار شده تعهد به نتیجه بوده است. از لحن شدید ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۰)، چنین به نظر می‌رسد که پزشکان همیشه به نوعی تعهد به نتیجه و مسئولیت محض ملتزم شده‌اند، چه رابطه قراردادی بین بیمار و پزشک وجود داشته باشد یا هیچ رابطه قراردادی بین آن دو احراز نشود. البته این لحن شدید در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ اصلاح شده و مسئولیت پزشک از مصادیق مسئولیت مبتنی بر تقصیر می‌باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده باید گفت: در مواردی که بیمار برای درمان به پزشک مراجعه می‌کند طیب متعهد است تمام تلاش خود را برای بهبودی او به کار گیرد، اما این تعهد به وسیله است؛ زیرا در بهبود بیمار عوامل مختلفی مؤثر است و شفا به دست خداوند است. ولی گاهی مراجعه جهت درمان بیمار به مفهوم خاص آن نیست بلکه برای رفع عیب ظاهری مانند جراحی‌های زیبایی و پلاستیک است. در این قبیل معالجات، تعهد به نتیجه است (جعفری‌تبار، ۱۳۷۷، ص ۶۰)؛ زیرا با توجه به هزینه بالای این اعمال، افراد به دنبال تحقق نتیجه خاص (زیبایی و ...) هستند. (حسین پور، ۱۳۹۷)

در مورد از دست دادن فرصت دو دیدگاه وجود دارد و زمان بحث از این موضوع این دو بحث مطرح می شود که عبارتند از: فرصت تحصیل منفعت و فرصت اجتناب از ضرر. که در ادامه هر کدام از دو فرض مطرح شده مورد بررسی قرار میگیرند.

۱) فرصت تحصیل منفعت

گاهی فرد زمان دارد تا منفعت وسود را در آینده به دست آورد، و تقصیر دیگری باعث می شود این فرصت از بین برود، مانند فرصت برنده شدن در مسابقه و به دست آوردن جایزه یا فرصت تجدیدنظرخواهی و نقض حکم بدوی که در اثر تقصیر وکیل و تأخیر در دادن دادخواست تجدیدنظرخواهی این فرصت از بین می رود.

و به طور کلی در هر موردی که شخص فرصت و شانس تحصیل نفعی را دارد و در اثر تقصیر دیگری این فرصت را از دست می دهد. این فرض تا حدودی شبیه «عدم النفع» است و ممکن است با آن اشتباه شود ولی این دو دارای تفاوت اساسی می باشند.

۲) فرصت اجتناب از ضرر

در این ایده فردی که در معرض تحمل زیان قرار دارد، زمان دارد تا از وقوع و ایجاد آن جلوگیری به عمل آورد ولی تقصیر خواننده باعث از بین رفتن این فرصت میشود. مورد بسیار رایج این نظر، ضررهای ناشی از خطای پزشکی است، که در اثر تقصیر پزشک، بیمار فرصت معالجه و شانس سلامتی و بهبودی را از دست می دهد.

در زمینه مقایسه بین دو فرض می توان بیان داشت:

این دو نظر شباهت زیادی به هم دارند، چون می توان گفت در نهایت به خواهان، نوعی ضرر رسیده است که قابل پیشگیری بوده. در فرضی که شخص زمان کسب منفعت و سود را از دست می دهد، چون «عدم النفع» هم نوعی زیان است، پس می توان گفت که «عدم الضرر» هم نوعی سود است.

پس زمانی که فرد زمان به دست آوردن نفع را از دست می دهد، در اصل مجال دوری و امتناع از زیان را از دست می دهد، چون: عدم النفع = ضرر باشد، آنگاه نفع = عدم ضرر است و از این نتیجه می شود که فرصت تحصیل نفع = فرصت تحصیل «عدم ضرر»؛ یعنی فرصت امتناع از ضرر. و در فرض دوم «فرصت از دست رفته»، هم که شخص فرصت اجتناب از ضرر را از دست می دهد، چون امتناع از ضرر نوعی سود است، پس در اصل، فرد با از دست دادن فرصت، فرصت به دست آوردن سود را از دست داده است. بنابراین بازگشت هر دو فرض به یک نتیجه است و هر دو، دو روی یک سکه اند. (کاظمی، ۱۳۸۰، ص ۱۹۱-۱۹۲)

همچنین در مورد وجود رابطه سببیت لازم به ذکر است:

در فرضی که فرد در اثر تقصیر شخص دیگر فرصت اجتناب از زیان را از دست می دهد و در آخر متحمل زیان می گردد، در واقع در تحقق ضرر و قطعی بودن آن شکی نیست، زیرا ضرر بالفعل واقع شده است. این فرض به خصوص در باب خطای پزشکی مورد بحث قرار میگیرند؛ مثلاً مریض به دلیل تقصیر پزشک زمان درمان را از دست می دهد و در آخر معلول می شود و یا فوت می کند ولی نمیشود ثابت کرد که: هرگاه پزشک مرتکب تقصیر نمی شد، و مریض تحت معالجه قرار می گرفت حتماً درمان می شد و از فوت یا معلولیت جان سالم به در میبرد، تا رابطه سببیت ثابت شود. پس در این فرضیه به خاطر شک در رابطه سببیت در مسئولیت خواننده شک وجود دارد و در اصل برای رفع این اشکال یعنی اثبات رابطه سببیت که به ویژه در مسئولیت پزشکی وجود

دارد، این نظریه تاسیس شده است. (همان، ص ۱۹۹)

پیشینه تحقیق:

در این قسمت به بیان برخی تحقیقات انجام شده مشابه موضوع تحقیق حاضر پرداخته شده است:

جوادی سهیلا، ۱۳۹۲، در مقاله ای با عنوان "ارکان مسئولیت مدنی فیزیوتراپیست در نتیجه اتلاف" بیان داشته است: مسئولیت مدنی به معنای تعهد به جبران خسارات وارده به دیگری، ممکن است در نتیجه تلف نمودن مستقیم مال یا جان دیگری و یا معیوب نمودن آنها باشد که تحت عنوان «اتلاف» مورد بررسی قرار می گیرد و یا ممکن است غیرمستقیم این آسیب و خسارت وارد شده باشد که زیر عنوان «تسبیب» حکم آن تبیین می گردد. نظر به اینکه برخلاف تسبیب، در قاعده اتلاف، تقصیر شرط نشده و تلف کننده حتی اگر مقصر هم نباشد مسئول جبران خسارات وارده است. در مواردی که اعمال فیزیوتراپی مشمول قاعده اتلاف می باشد نیز به نظر می رسد که این اعمال نوعاً احسانی قلمداد می گردد و با اعمال قاعده احسان از فیزیوتراپیست رفع مسئولیت می گردد، مگر در جایی که اجرت دریافتی یا اعمال انجام شده به نوعی باشند که جنبه درمانی آن کمتر مورد توجه باشد تا جنبه های تجاری. اینچنین است اگر فیزیوتراپیست مرتکب تقصیر غیرقابل اغماض گردد که عنوان محسن و نیکوکار عرفاً بر او صدق نکند. وجود ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی نیز مانع اجرای قاعده احسان نمی گردد و از آن گذشته این ماده که مسئولیت مدنی طیب را حتی بدون تقصیر مقرر می دارد، به طور روشن نسبت به اعمال فیزیوتراپی شمولیت ندارد و مسئولیت مدنی فیزیوتراپیست باید در پرتو قواعد عمومی مسئولیت مدنی به شرطی که گذشت مورد مطالعه قرار داد.

مراد زاده، حسن و حدیثه سالارکریمی، ۱۳۹۳، در مقاله ای با عنوان "مسئولیت مدنی مجموعه درمانی در آیین آراء مراجع قضایی بانگاهی به کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی"، به این نتیجه رسیده است:

یکی از مسایل مهم حقوق امروز، مسئولیت مدنی مجموعه درمانی است که قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی نسبت به آن ساکت هستند. این در حالی است که احترام به بیمار و دفاع از حقوق انسان در مواقع بیماری و فوریت های پزشکی، بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی، به عنوان منشور حقوق بیمار شناخته شده است.

در این میان اگر قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا باعث یک نتیجه ناخواسته شود و خساراتی را پدید آورد، بی شک چنین پاسخی شایسته انتظار بیماران نیست. متأسفانه با وجود افزایش حوادث پزشکی، رویه قضایی حاکم بر مراجع و بیمه مسئولیت مدنی پزشکی و پیراپزشکی نتوانسته اند پاسخ گوی خسارات وارده باشند و با توجه به این که در نظام حقوقی ایران، تاکنون در زمینه مسئولیت های پزشکی به جز

چند ماده محدود در قانون مجازات اسلامی که از فقه اقتباس شده قانون خاصی به تصویب نرسیده است و دعاوی مسئولیت مدنی پزشکی بر مبنای قواعد سنتی حل و فصل می شوند، ضمن بررسی نمونه هایی از آراء محاکم تلاش شده است ضرورت تغییر در نظام مسئولیت مدنی پزشکی و تصویب مقرراتی ویژه در حقوق ایران و ایجاد نظام خاص جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی تبیین شود.

اباست پور، محمد، ۱۳۹۶، در مقاله ای با عنوان: "مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با نگاهی به قانون جدید مجازات اسلامی"، بیان کرده است: در حقوق مسئولیت مدنی، یکی از موارد مبتلا به جامعه مسئولیت مدنی و کیفری پزشک است که در قانون مجازات

اسلامی، قواعدی به آن اختصاص یافته است. در حقوق مسئولیت مدنی، مسئولیت مدنی اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر است؛ یعنی شخص هنگامی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده به زیان دیده شناخته می شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد. در این مقاله، هدف این است که روشن کنیم آیا مسئولیت پزشک منوط به اثبات تقصیر او است یا فراتر از آن نیز می رود؟ و دیگر این که آیا پزشکی که با قصد احسان فردی را معالجه می کند ولی به عللی آن فرد جان خود را از دست می دهد به طور مطلق، ضامن است در همه موارد یا در بعضی موارد ضامن است؟ آیا در مورد پزشک قاعده احسان که مسقط ضمان است را می توانیم جاری کنیم؟ قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مبنای تقصیر را در مسئولیت پزشک پذیرفته است. مبنای مسئولیت در این قانون، تقصیر مفروض است نه تقصیر اثبات شده؛ قانون پزشک را مسئول فرض می کند، مگر این که عدم تقصیر او به اثبات برسد. جهت روشن شدن مطلب، مسئولیت پزشک در ابعاد مختلف بررسی می شود.

روش تحقیق:

روش بررسی مقاله حاضر، روش توصیفی-تحلیلی با ابزار کتابخانه ای است. لذا با مراجعه به کتابخانه ها و بررسی منابع در دسترس در رابطه با موضوع مطالب لازم گرد آوری شده است. از منابع الکترونیکی برای برخی از مطالب مورد نیاز، از جمله بررسی مقالات مختلف، استفاده شده است.

سپس با گردآوری منابع تحقیق، اقدام به مطالعه و بررسی آن ها نموده و مطالب مرتبط با موضوع گزینش و نگارش شده است. مباحث این مقاله تحت چهار گفتار شامل: بررسی مسئولیت مدنی کادر درمانی، ارکان مسئولیت مدنی مجموعه درمانی، اتلاف فرصت درمان، قابلیت جبران یا عدم جبران خسارات ناشی از، از دست رفتن فرصت درمان، مورد بررسی قرار گرفته است.

گفتار اول: بررسی مسئولیت مدنی کادر درمانی

مسئولیت مدنی عنوانی است که برای بیان تعهد شخص به جبران خسارت ناروایی که به دیگری وارد شده است استفاده می شود (خدابخشی، ۱۳۸۸، ص ۱۰).

در یک تقسیم بندی کلی و اساسی، کادر درمانی را می توان به دو گروه پزشکان معالج یا سایر کادر درمانی یا کادر درمانی غیرپزشک تقسیم نمود. پزشک معالج؛ وظیفه مهم درمان بیمار را برعهده دارد و سایر کادر درمانی به دستور و زیر نظر آنها عمل می کنند.

به طور کلی مسئولیت کادر درمانی در دو گروه کلی جای می گیرد؛

اول: مسئولیت جزایی که بیشتر جنبه کیفری موضوع را در برمی گیرد.

دوم: مسئولیت مدنی که بعد جبران خسارت و مالی دارد.

در عمل آنچه بیشتر در ارتباط با مسئولیت کادر درمانی مطرح می گردد تصور در انجام وظایف محوله است که ممکن است باعث ایراد صدمه غیرعمدی بدنی یا قتل غیرعمدی گردد. (فرح زادی و اعظمی چهاربرج، ۱۳۹۲، ص ۱۱۴)

همانگونه که بیان شد حقوقدانان مسئولیت مدنی را به دو دسته، مسئولیت مدنی قراردادی و مسئولیت مدنی خارج از قرارداد یا غیر قراردادی تقسیم می کنند که قدر مشترک هر دو نوع مسئولیت نقض تعهد و الزام است که اولی ناشی از عدم اجرای تعهدات قراردادی و دومی به دلیل عدم رعایت قوانین و مقررات بوجود می آید.

در تبیین مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک، هر دو مبنا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد زیرا که؛ از یک طرف، بطور معمول بیمار قرارداد صحتی و درمانی با مرکز درمانی، پزشک معالج یا جراح دارد که ممکن است ورود ضرر و زیان ناشی از عدم رعایت تعهدات صریح و یا ضمنی قرارداد بوده و ایجاد مسئولیت نماید. همچنین کادر درمانی نیز با موسسه یا پزشک قرارداد کاری منعقد می‌کند (مسئولیت مدنی قراردادی) و از طرف دیگر با توجه به قواعد عمومی مسئولیت مدنی مثل قاعده تسبیب، هر کس سبب ورود خسارتی گردد ضامن خواهد بود (مسئولیت مدنی غیر قراردادی). (فرح زادی و اعظمی چهاربرج، ۱۳۹۲، ص ۱۱۶)

گفتار دوم: ارکان مسئولیت مدنی مجموعه درمانی

مجموعه قواعد و مقررات کلیه کشورهای این حق را به بیمار می‌دهد که در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود، دعوا طرح کنند و در نتیجه این دادرسی، چنان چه ثابت شود که حقی از بیمار ساقط یا صدمات مادی و معنوی به او وارد و دچار صدماتی شده است، وارد کننده زیان مسؤول جبران کلیه خسارات می‌باشد. در نظام حقوقی ایران، ارکان تحقق مسئولیت مدنی مجموعه درمانی عبارت از: الف- بروز خطای پزشکی و درمانی؛ ب- ورود خسارت به بیمار؛ ج- احراز رابطه سببیت میان خطای وارده و بروز خسارت می‌باشد. (مراد زاده و سالارکریمی، ۱۳۹۳، ص ۵۲)

الف: بروز خطای پزشکی (رفتار زیان بار مجموعه درمانی)

بعضی از مسئولیت‌ها در اثر نقض قوانین و فقدان مراقبت ایجاد می‌شود. به عبارتی، مسئولیت در مراقبت و اقدامات درمانی به معنای انحراف از دستور العمل‌های استاندارد شده‌ای است که سبب مسئولیت‌های حرفه‌ای، مدنی یا جزایی می‌شود. بدین ترتیب خطای پزشکی در هنگام نقض تعهدات هریک از کادر درمانی نسبت به بیمارش به وجود می‌آید؛ خواه ریشه این تعهدات قرارداد مابین مجموعه درمانی و بیمار باشد یا به موجب قانون و در هر حال، پزشک، پرستار و ... می‌بایست اصول و قواعد طبی مسلم در فن پزشکی را رعایت نماید (مراد زاده و سالارکریمی، ۱۳۹۳، ص ۵۳)

ضروری است به این نکته توجه گردد که در فرآیند درمان، یک پزشک، پرستار، ماما، فیزیوتراپ، گفتاردرمان‌گر و ... تعهد نمی‌دهند که معالجه و اقدام درمانی وی حتماً نتیجه بدهد و عاری از هرگونه لغزش باشد بلکه او متعهد است که در سطح و شرایطی اقدام به مداوا و درمان بیماران خود کند که معمول و جاری است. به عبارت دیگر، هر جا که کادر درمانی از انجام تعهد خویش سرباز زند مرتکب خطا شده است ولی این بدین معنا نیست که هرگونه شکست و عدم موفقیت یا حادثه در هنگام معالجه ضرورتاً خطای پزشکی به حساب آید زیرا عمل پزشکی فی نفسه و به حکم طبیعت خود، از خطر جدا نیست.

اصل بر این است که بار اثبات خطا بر عهده مدعی است. در اجرای اصل فوق بار اثبات خطای پزشکی و درمانی بر عهده بیمار است زیرا وی مدعی ارتکاب خطا و اشتباه در اقدامات درمانی انجام شده نسبت به خود است و در همه حالاتی که هریک از افراد مجموعه درمانی متعهد به سعی، کوشش و مواظبت بوده است، بیمار می‌بایستی خطایی را که هریک از ایشان مرتکب آن شده است را اثبات نماید. (همان، ص ۵۴)

ب: ورود خسارت به بیمار (وجود ضرر)

از آن جا که یکی از اهداف مهم مسئولیت مدنی جبران ضرر می‌باشد، بر اساس اصول، باید وجود ضرر، به عنوان رکن اصلی مسئولیت اثبات شود.

ج: احراز رابطه سببیت میان رفتار کادر درمانی و خسارات پدید آمده

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر نموده است که «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.» لذا اگر پزشک در زمان کار به استراحت پردازد و سبب تلف بیمار شود، ضامن می‌باشد (عمید زنجانی، ۱۳۸۹، ص ۱۲۸).

همچنین می‌توان به آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵ اشاره نمود که بیان داشته است: «فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیمار را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنان چه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیرقابل جبران خواهد شد.»

گفتار سوم: اتلاف فرصت درمان

گاهی در اثر تقصیر دیگری، شخص فرصت تحصیل منفعت یا اجتناب از ضرر آینده را از دست می‌دهد همانند بیماری که برای درمان بیماری خود به پزشک مراجعه می‌کند و تقصیر پزشک و عدم تشخیص به موقع نوع بیماری، باعث می‌شود او فرصت معالجه و درمان را از دست بدهد. در واقع، مهم ترین مسأله ای که در خصوص مسؤولیت های پزشکی خودنمایی می‌کند مسأله از دست رفتن فرصت بهبودی، درمان و در برخی موارد ادامه حیات بیمار است.

با دقت در ماهیت و مبنای مسؤولیت مدنی حرف پزشکی مشخص می‌شود که اگرچه فقها به صراحت نظریه از دست دادن فرصت بهبودی یا شفای بیمار را مطرح و بررسی نکرده اند اما این امر به وضوح هویدا است و با عنایت به اینکه در حال حاضر عرف جامعه این قبیل فرصت ها را ارزشمند می‌داند و در نتیجه از دست دادن آن را نوعی ضرر تلقی می‌کند بنابراین، از منظر فقه اسلامی در این قبیل موارد، حرف پزشکی که سبب تفویض فرصت بهبودی بیمار خود شوند، از این حیث مسؤولیت خواهند داشت و این مسؤولیت ماهیتاً منصرف از مسؤولیت ناشی از مرگ یا معلولیت یا تشدید بیماری و امثال آن می‌باشد (صالحی و عباسی، ۱۳۹۱، ص ۱۱)

مسأله ای که در رابطه با اعمال پزشکی مطرح می‌شود این است که گاهی کادر درمانی در اثر اشتباهی که در تشخیص یا انجام اقدامات درمانی مرتکب می‌شوند، نمی‌توانند به موقع معالجه و اقدام لازم و مناسب آن را انجام دهند و از این جهت شانس بهبودی یا رهایی از معلولیت را از شخص مریض می‌گیرند. به عبارت دیگر شانس درمان او را کاهش داده و یا از بین می‌برند. چه بسا اگر بیماری دقیق و به موقع تشخیص داده می‌شد و معالجه و درمان مناسب آن صورت می‌گرفت، شخص مریض درمان می‌شد و سلامتی خود را باز می‌یافت؛ اما تقصیر متصدی درمان، باعث از دست رفتن این فرصت شده است. (اشرف زاده فرسنگی، ۱۳۹۷، ص ۱۴۱) در بررسی این پرسش که آیا بین تقصیر گروه درمانی و ضرر ایجاد شده در نتیجه از دست دادن فرصت درمان و بهبودی رابطه سببیت وجود دارد یا نه و بر فرض پذیرش چنین مسؤولیتی، نحوه ارزیابی ضرر چگونه خواهد بود. این مسأله تحت نظریه از دست دادن فرصت مطرح شده است. در واقع، در اینجا این اطمینان وجود ندارد که اگر بیمار مورد درمان قرار می‌گرفت حتماً بهبود می‌یافت، تا تأخیر متصدی درمان در انجام اقدام درمانی به هر دلیل که باشد خواه در اثر خودداری عمدی و خواه در

نتیجه عدم تشخیص بیماری، به عنوان سبب عدم بهبودی بیمار شناخته شود. به این ترتیب مشکل رابطه سببیت وجود دارد و سخت گیری در هر دو طرف قضیه ممکن است موجب بی عدالتی شود. از یک طرف سخت گیری در احراز رابطه سببیت باعث می شود که در بسیاری از موارد با وجود ارتکاب تقصیر از ناحیه پزشک و سایرین، آن ها از مسئولیت بری شده و خسارت وارد بر بیمار نیز بدون جبران باقی بماند. از طرف دیگر، اگر هریک از افراد مقصر را در هر صورت مسئول جبران خسارت وارد بر بیمار بدانیم، باز هم ناعادلانه می باشد. زیرا بر اساس اصول، هر شخص مسئول اعمال خود است و باید مسئول خسارانی باشد که منصوب به اوست. یعنی باید میان فعل او و ضرر ایجاد شده رابطه سببیت وجود داشته باشد. بنابراین نمی توان پزشک، بهیار یا ... را مسئول خساراتی دانست که ناشی از تقصیر آن ها نیست. از دست دادن فرصت، زیانی است که با عدم النفع یا با خسارتی که زیان دیده متحمل شده است تفاوت دارد. هنگامی که شانس جلوگیری از این خسارت، به طور واقعی و جدی وجود داشته باشد، دادگاه برای زیان ناشی از اتلاف این شانس، حکم به جبران خسارت می دهد. اما در اینجا برای جبران خسارت باید مشخص شود که زیان دیده تا چه حد می توانست از خسارت مورد نظر جلوگیری کند و امکان دستیابی او به بهره مورد انتظار و یا امکان پیشگیری از اتلاف به بار آمده تا چه حد بوده است. یا اینکه زیانی که در نهایت به بار آمده است تا چه میزان اهمیت داشته است، (ژوردن، ۱۳۸۵، ص ۲۰۱). قانون گذار ایران به از دست دادن شانس درمان توجه کرده و در بند «و» ماده ۱۸ قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، به آن اشاره نموده است. در این ماده بیان شده است: «هر کس داروی فاسد یا دارویی را به جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب باز ماندن مصرف کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد، مجازات فروشنده حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال است و در صورتی که منجر به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضای مصرف کننده گردد، مجازات فروشنده یک تا سه سال حبس جنحه ای خواهد بود».

گفتار چهارم: قابلیت جبران یا عدم جبران خسارات ناشی از دست رفتن فرصت محدود درمان

در نظام حقوقی کامن لا، حقوق دانان در مورد خطای پزشکی این حق را برای بیمار به رسمیت شناخته اند که او برای فرصت از دست رفته معالجه، درخواست جبران خسارت نماید. در استرالیا، اگرچه در برخی دعاوی، جبران خسارت ناشی از، از دست دادن فرصت، رد شده و اعمال آن محدود شده اما این نظریه تحت شرایطی توسط رویه قضایی مورد قبول واقع شده است و حقوق دانان این کشور خواهان پذیرش هرچه بیش تر و سهل تر این نظریه به خصوص در مسائل پزشکی هستند (صالحی و عباسی، ۱۳۹۱، ص ۲۸)

در رابطه با موضوع قابل جبران بودن یا نبودن از دست رفتن این نوع فرصت ها، یکی از دو راه حل زیر را می توان انتخاب نمود:

- با توجه به این که زیان قابل جبران باید مسلم و قطعی باشد و رابطه ی سببیت هم وجود داشته باشد در یکی از فروض، به عنوان نمونه در فرض از دست رفتن زمان کسب سود، چون تحقق زیان در آینده قطعی نیست بلکه محتمل است پس شرایط ایجاد مسئولیت وجود ندارد و در فرض دیگر مسأله هرچند بعداً زیان تحقق پیدا کند مثل اینکه بیمار در نهایت فوت می کند یا معلول می شود. پس ایجاد ضرر مسلم و بالفعل است اما وجود رابطه سببیت بین تقصیر خوانده و ضرر ایجاد شده مسلم و قطعی نیست و از این جهت، مسئولیت ایجاد نمی شود پس حکم به جبران خسارت داده نمی شود.

- راه حل دیگر آن است که بیان شود در فرض تحصیل منفعت هرچند نسبت به نفع نهایی برای مثال برنده شدن در مسابقه به خاطر تردید در وقوع آن، تحصیل نفع محتمل است و عدم النفع محتمل هم، زیان محسوب نمی شود ولی نفس فرصت از دست

رفته نوعی ضرر است و باید جبران شود. هم چنین در فرض « فرصت اجتناب از ضرر» در مواردی مانند عدم تشخیص صحیح پزشک، میان از دست رفتن فرصت معالجه و تقصیر پزشک، به طور قطع، رابطه سببیت وجود دارد. در واقع باید بدون توجه به ضرر نهایی، ضرر را محدود به همان فرصت از دست رفته نمود و در نتیجه آن را قابل جبران دانست که به نظر می رسد راه حل دوم مناسب تر باشد زیرا از سازگاری بیش تری با عدالت و انصاف که هدف حقوق است برخوردار می باشد. (مراد زاده و سالارکریمی، ۱۳۹۳، ۶۵-۶۶).

نتیجه گیری:

در این مقاله طی چهار گفتار به ارکان مسئولیت مدنی شاغلین حرفه طبابت در خصوص اتلاف فرصت محدود درمان پرداخته شد. با توجه به مطالب بیان شده بر مبنای قوانین موجود می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر نموده است که «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.» پس اگر پزشک در وقت کار به استراحت بپردازد و باعث تلف بیمار شود، ضامن می باشد.

مقنن ایران به از دست دادن شانس درمان اشاره کرده و در بند «و» ماده ۱۸ قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، به آن اشاره نموده است. در این ماده گفته شده است: «هر کس داروی فاسد یا دارویی را به جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب باز ماندن مصرف کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد، مجازات فروشنده حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال است و در صورتی که منجر به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضای مصرف کننده گردد، مجازات فروشنده یک تا سه سال حبس جنحه ای خواهد بود».

همچنین براساس تحقیق میتوان بیان داشت با توجه با اینکه مسئولیت مدنی به دو دسته مسئولیت مدنی قراردادی و مسئولیت مدنی غیر قراردادی تقسیم می شود، زیان دیده می تواند بر مبنای مسئولیت مدنی غیر قراردادی علیه کادر درمانی شکایت نموده و با اثبات ارکان مسئولیت مدنی خسارت یا دپه خود را از آنها مطالبه نماید.

فهرست منابع و ماخذ:

- اباست پور، محمد، ۱۳۹۶، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با نگاهی به قانون جدید مجازات اسلامی، فصلنامه علمی- پژوهشی فقه و مبانی حقوق اسلامی، دوره ۱۰، شماره ۴.
- اشرف زاده فرسنگی، مریم، ۱۳۹۷، مطالبه خسارت معنوی و عدم النفع از سوی بیمار در صورت اخذ برائت پزشک، فصلنامه علمی- حقوقی قانون یار، دوره دوم.
- امامی، سید حسن، ۱۳۸۱، حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامی، چاپ ۲۲.
- باریکلو، علی رضا، ۱۳۸۵، مسئولیت مدنی، تهران، میزان، چاپ اول.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ۱۳۸۸، ترمینولوژی حقوق، تهران، کتابخانه گنج دانش، چاپ بیست و دوم.
- جعفری تبار، حسن، ۱۳۷۷، از آستین طبیبان، قولی در مسئولیت مدنی پزشکان، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، شماره ۴۱.

- جوادی سهیلا، ۱۳۹۲، ارکان مسئولیت مدنی فیزیوتراپیست در نتیجه ائتلاف، فصلنامه علمی - پژوهشی حقوق پزشکی، دوره ۷ شماره ۲۵.
- حسین پور، خسرو، ۱۳۹۷، مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران با نگاه به مبانی قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، مطالعات فقه امامیه، دوره ۹۷، شماره ۱۰.
- خدابخشی، عبدالله، ۱۳۸۸، بیمه و حقوق مسئولیت مدنی، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول.
- داراب پور، مهربان، ۱۳۹۰، مسئولیتهای خارج از قرارداد، انتشارات مجد، چاپ دوم.
- دالوند، فضل الله، ۱۳۸۶، تقسیم مسئولیت مدنی، اصفهان، انتشارات دادیار، چاپ اول.
- ژوردن، پاتریس، ۱۳۸۵، اصول مسئولیت مدنی، ترجمه مجید ادیب، میزان، تهران، چاپ دوم.
- شریفی، علی، ۱۳۸۹، «مبانی مسئولیت مدنی پزشکان در فقه امامیه»، فصلنامه پژوهشنامه فقهی، شماره ۲.
- صالحی، حمیدرضا، عباسی، محمود، ۱۳۹۱، تفویت فرصت بهبودی بیمار و ایجاد خطر ناروا و تحقق یافته در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۶، شماره ۲۰.
- عمید زنجانی، عباسعلی، ۱۳۸۹، موجبات ضمان. نشر میزان. چاپ دوم.
- فرح زادی، علی اکبر و حسین اعظمی چهاربرج، ۱۳۹۲، مسئولیت کادر درمانی غیر پزشک، فصلنامه دیدگاه های حقوق قضایی، شماره ۶۲.
- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۹۰، وقایع حقوقی - مسئولیت مدنی، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ ششم.
- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۷۱، وقایع حقوقی، تهران، نشر یلدا.
- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۸۶، الزامهای خارج از قرارداد - ضمان قهری - مسئولیت مدنی - غضب و استیفاء، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ هشتم.
- کاظمی، محمود، ۱۳۸۰، نظریه از دست دادن فرصت در مسئولیت مدنی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، دوره ۵۳، شماره ۰، شماره پیاپی ۸۱۳.
- محقق داماد، سیدمصطفی، ۱۳۸۴، قواعد فقه مدنی؛ تهران، مرکز نشر علوم اسلامی، جلد ۱.
- محقق داماد، سیدمصطفی، ۱۳۹۶، جزوه دوره دکتری دانشگاه مفید (درس فقه استدلالی)؛ تهران، پلی کپی.
- مراد زاده، حسن و حدیثه سالارکریمی، ۱۳۹۳، مسئولیت مدنی مجموعه درمانی در آیین آراء مراجع قضایی بانگاهی به کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و هشتم.