



Civil Liability Arising from a Doctor's Emergency

Mazaher Khajvand¹, Mojtaba Lotfi Khachek^{2*}, Davood Soltanian³

1. Department of Law, Nowshahr Branch, Islamic Azad University, Nowshahr, Iran.

2. Department of Law, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3. Department of Law, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Doctor civil liability one of the most important and controversial issues in the field of civil liability has always been. This article to address the important issue of how a doctor's civil liability arises from an emergency tries.

Method: This article is Analytical descriptive and uses the library method.

Ethical Considerations: In this article, originality of texts, honesty and trusteeship has been complied with.

Results: Doctor civil liability in emergency situations is subject to fault theory. This means that if he harms the patient by observing scientific points, he is not responsible and if the damage occurs in accordance with medical principles, the doctor's civil liability will be revoked. In urgent and urgent cases, it is not necessary to obtain the patient's consent and innocence and if the doctor in case of emergency does not obtain the consent of the patient or his guardian, he is not a guarantor.

Conclusion: The legislator has considered innocence as one of the necessary conditions to absolve a doctor of responsibility, but in cases such as urgency, this general principle is ignored. If the patient's condition is such that it requires urgent treatment, while he is unable to give consent and there is not enough time, the doctor is in a state of emergency. Therefore, according to the jurists, this is not urgency, but a function of the rule of the rule of benevolence and it has no responsibility.

Keywords: Civil Liability; Emergency; Doctor; Fault; Satisfaction; Innocence

Corresponding Author: Mojtaba Lotfi Khachek; **Email:** Mojtabalotfikhachak@gmail.com

Received: August 22, 2022; **Accepted:** November 9, 2022; **Published Online:** April 15, 2023

Please cite this article as:

Khajvand M, Lotfi Khachek M, Soltanian D. Civil Liability Arising from a Doctor's Emergency. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e71.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مسئولیت مدنی ناشی از اضطرار پزشک

مظاهر خواجهوند^۱، مجتبی لطفی خاچک^{۲*}، داود سلطانیان^۳

۱. گروه حقوق، واحد نوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، نوشهر، ایران
۲. گروه حقوق، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳. گروه حقوق، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مسئولیت مدنی پزشک همواره یکی از موضوعات مهم و بحث‌برانگیز در حوزه مسئولیت مدنی بوده است. در این مقاله تلاش شده به این مهم پرداخته شود که مسئولیت مدنی پزشک ناشی از شرایط اضطرار به چه صورت است. **روش:** مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی موضوع مورد اشاره پرداخته است. **ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: مسئولیت مدنی پزشک در شرایط اضطرار تابع نظریه تقصیر می‌باشد، بدین معنی که اگر با رعایت نکات علمی به بیمار زیان وارد نماید مسئولیت ندارد و چنانچه زیان وارده با رعایت اصول پزشکی روی دهد، مسئولیت مدنی پزشک ساقط می‌شود. در موارد فوری و اضطراری اخذ رضایت و براءت از بیمار لازم نیست و اگر پزشک در موارد اضطرار از بیمار یا ولی او رضایت نگیرد، ضامن نیست.

نتیجه‌گیری: قانونگذار براءت را از جمله شروط لازم برای مبری‌ساختن پزشک از مسئولیت لازم دانسته است، اما در مواقعی چون اضطرار این اصل کلی نادیده گرفته می‌شود. اگر وضعیت بیمار طوری باشد که فوریت در معالجه را ایجاب نماید، در حالی که وی قادر به اعلام رضایت نباشد و وقت کافی هم وجود نداشته باشد، پزشک در شرایط اضطرار قرار گرفته و لذا فاقد مسئولیت است و این امر از نظر فقها، نه اضطرار، بلکه تابع حکم قاعده احسان است.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی؛ اضطرار؛ پزشک؛ تقصیر؛ رضایت؛ براءت

نویسنده مسئول: مجتبی لطفی خاچک؛ پست الکترونیک: Mojtabalotfikhachak@Gmail.Com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khajvand M, Lotfi Khachek M, Soltanian D. Civil Liability Arising from a Doctor's Emergency. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e71.

مقدمه

پزشکی یکی از مشاغل پرمخاطره است، به طوری که امکان دارد که پزشک در حین اقدامات پزشکی از جمله تشخیص، معالجه، درمان، تجویز دارو و عمل‌های جراحی دچار اشتباه شود، به طوری که زیان‌هایی که به بیمار وارد می‌شود غیر قابل جبران باشد، به همین دلیل همواره مسئولیت پزشکان از موضوعات محل بحث بوده است. پزشک در برابر بیمار تعهدات مختلفی دارد که مهم‌ترین و اصلی‌ترین تعهد او در برابر بیمار، درمان و معالجه اوست. این تعهد پزشک دو جنبه دارد:

۱- پزشکی متعهد است که بکوشد تا شخص بیمار را معالجه کند تا بهبود حاصل نماید؛ ۲- پزشک متعهد است تا مراقبت نماید تا در جریان معالجه زیان جدید به بیمار وارد نشود (۱). روشن است در شرایطی که بیمار به اختیار و انتخاب خویش به پزشک مراجعه می‌کند بین وی و پزشک معالج رابطه قراردادی حکمفرماست و مبنای مسئولیت نیز مشخص است، اما مشکل زمانی است که بیمار بدون اختیار و به صورت بی‌هوش به بیمارستان منتقل شده و یا پزشک در یک حادثه بر بالین بیمار حاضر می‌شود. در این شرایط که رضایت بیمار وجود نداشته و امکان اخذ رضایت بیمار میسر نیست، مسئولیت پزشک محل سؤال است. به عبارتی سؤال اساسی این است اگر بیمار در شرایطی باشد که امکان اعلام رضایت به پزشک نداشته و ولی وی نیز تحت شرایط اضطراری و فوریتی بودن معالجه فرصت چنین امری را ندارد، در این حالت مسئولیت پزشک چگونه خواهد بود؟ بررسی این موضوع از این جهت اهمیت بیشتری دارد که علاوه بر دلایل اخلاقی، از لحاظ قانون نیز، پزشک در شرایط اضطرار امکان ترک فعل ندارد. بر اساس ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۲۱ چنانچه فردی در معرض خطر و آسیب جانی قرار گیرد، دیگران متعهد هستند که به او کمک کنند و چنانچه به تکلیف و وظیفه وجدانی خود عمل نمایند، بر اساس قانون مجازات خواهند شد. بر اساس بند اول ماده واحده مذکور، «هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با

اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد.» سؤال اساسی این است در شرایطی که پزشک در شرایط فوریتی اختیار ترک فعل نداشته و در عین حال امکان اخذ رضایت و براءت بیمار وجود ندارد، مسئولیت مدنی پزشک چگونه است؟ در راستای بررسی و پاسخ به سؤال مورد اشاره ابتدا، مفهوم مسئولیت و مسئولیت مدنی پزشک و مفهوم اضطراب بررسی شده، سپس مسئولیت مدنی در شرایط اضطراری مورد بررسی قرار گرفته و در ادامه به مسئولیت مدنی پزشک در شرایط اضطراری پرداخته شده است.

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی موضوع مورد اشاره پرداخته و جمع‌آوری داده‌ها، با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

یافته‌ها

مسئولیت مدنی پزشک در شرایط اضطرار تابع نظریه تقصیر می‌باشد، بدین معنی که اگر با رعایت نکات علمی به بیمار زیان وارد نماید مسئولیت ندارد و چنانچه زیان وارده با رعایت اصول پزشکی روی دهد، مسئولیت مدنی پزشک ساقط می‌شود. در موارد فوری و اضطراری اخذ رضایت و براءت از بیمار لازم نیست و اگر پزشک در موارد اضطرار از بیمار یا ولی او رضایت نگیرد، ضامن نیست.

بحث

۱. مفهوم مسئولیت و مسئولیت مدنی پزشک: مسئولیت در اصطلاح عبارت است از تعهد قانونی مشخص به دفع ضرری که ایجاد شده است (۲). مسئولیت در معنای حقوقی و مدنی

مسئولیت عبارت است از تکلیف قانونی شخص در عدم وارد نمودن ضرر به دیگری به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم (۳). مسئولیت به معنای پاسخگویی است و مسئول شخصی است که باید پاسخگوی اعمال و اقدامات خود باشد (۴). همچنین شخص به این دلیل که تکلیف قانونی و یا تعهد قراردادی را نقض کرده به پرداخت خسارت ملزم می‌گردد (۲). امروزه نیز شاهد افزایش دعاوی مدنی هستیم که بیشترین حجم دعاوی را به خود اختصاص داده‌اند. در حقوق خصوصی نیز لزوم جبران خسارتی که به ناحق وارد شده است، از قواعد مسلم حقوقی و فقهی است و برخی نیز این قاعده که هیچ کس نباید بدون سبب مشروع به زیان دیگری دارا شود را مبنای آن می‌دانند. برخی نیز مبنای آن را لزوم تحمل ضرر از سوی مقرر دانسته‌اند. مسئولیت مدنی به عنوان یکی از ضمانت‌اجراهای حقوقی در استیفای حقوقی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند (۵). مسئولیت مدنی به دو قسم مسئولیت قراردادی و مسئولیت خارج از قرارداد تقسیم می‌شود. تفاوت این دو در وجود رابطه قراردادی قبل از ایراد خسارت است. بدین معنا که در قسم نخست، شخص در ضمن عقد، تعهدی زبانی را وارد می‌سازد، در حالی که در مسئولیت خارج از قرارداد، هیچ‌گونه رابطه قراردادی که خسارت در نتیجه تخلف از اجرای آن باشد، میان دو طرف وجود ندارد.

مسئولیت مدنی پزشک، به معنای تعهد و الزام پزشک به جبران خسارت وی به بیمار در حرفه شغلی پزشکی است (۶). از نظر لغوی و عرف عام، هرگونه مسئولیت و از جمله مسئولیت پزشکی، ضمانت و موظف‌بودن به انجام کاری را نشان می‌دهد و از لحاظ حقوقی مسئولیت به وضعیتی گفته می‌شود که شخص دارای مسئولیت را در مقابل قانون و انجام فعل یا ترک فعل مورد سؤال قرار می‌دهد. در خصوص حرفه پزشکی و کادرهای پزشکی مسئولیت‌های متفاوتی وجود دارد که مسئولیت اخلاقی، مسئولیت حرفه‌ای یا انتظامی و مسئولیت حقوقی از جمله این مسئولیت‌ها است، ولی به طور کلی، کوتاهی در اجرای کامل اقدامات برنامه‌ریزی شده با استفاده از روش اشتباه برای رسیدن به یک هدف، از دیدگاه

پزشکی خطای پزشکی محسوب می‌شود. بر اساس آموزه‌ها و متون حقوقی کشور ما نیز خطای پزشکی اینطور تعریف شده است: «اقدام یا نبود اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود» که البته این خطاها بسیار متنوع‌اند و در دسته‌ها و گروه‌های مختلف قرار می‌گیرند. اشاره شد که 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 (۲)، اما هرگونه مسئولیت قانونی که فاقد مشخصات مسئولیت قراردادی باشد، مسئولیت خارج از قرارداد (مسئولیت غیر قراردادی) نامیده می‌شود. مهم‌ترین تفاوت تمییز مبنای مسئولیت این است که در مسئولیت قراردادی کافی است که عهدشکنی خوانده اثبات شود. در ضمان قهری، اما معمولاً مسئولیت ارتکاب تقصیر باید مشخص شود (۷). نظر می‌رسد در خصوص اینکه مسئولیت و تعهد پزشک از نوع قراردادی است یا قهری، باید قائل به تفکیک شد، زیرا هرگاه بیمار، پزشک را خود انتخاب کند ماهیت قراردادی به وجود می‌آید، هرچند که وجود قرارداد کتبی لازم نیست. همچنین رجوع به پزشک و قبول معالجه، 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 برای مثال اگر بیمار بی‌هوش بوده و قدرت تصمیم‌گیری نداشته باشد و پزشک در حالت اضطراب به حکم وظیفه قانونی و انسانی خود به معالجه بپردازد، مسئولیت وی ماهیت قهری به خود می‌گیرد (۸). به موجب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نیز تعهدی که به عهده پزشکان نهاده شده تعهدی به نتیجه بوده است. برابر ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی هرگاه پزشک علیرغم حاذق و متخصص بودنش در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هرچند با اجازه مریض یا سرپرست او باشد و باعث تلف شدن جان و

گردد (۱۴-۱۵). مرحوم فخر رازی در تفسیر کبیر می‌فرماید: «اضطراب به معنی ناچاری است و باب افتعال ضرورت می‌باشد» (۱۶).

از فقیهان امامیه، مرحوم شیخ طوسی در این‌باره چنین نوشته است: «مضطر کسی است که می‌ترسد که اگر نخورد می‌میرد» (۱۷). در واقع اضطراب بدین معناست که انسان در شرایطی قرار گرفته است که اگر چیز حرامی را نخورد از بین می‌رود (۱۸-۱۹). برخی فقها رویکرد موسع‌تری به مفهوم اضطراب داشته و صرف اینکه، شرایطی، فرد را در مضیقه و تنگنا قرار داده و با آنکه جان و حیات او را تهدید نکند، اما به سلامتی وی آسیب برساند را اضطراب دانسته‌اند (۲۰). بر این اساس «ضرورت‌ها محرمات را در هر درجه‌ای که باشد، مباح می‌سازد، لذا دفع ضرر از جان و مال به حکم عقل و نقل واجب و از ضروریاتی است که هیچ امر حرامی نمی‌تواند با آن مقابله نماید» (۲۱). در پزشکی آنچه سبب اضطراب، می‌شود، فوریت است. فوریت، یعنی فوری‌بودن، حادثه و موضوعی که عجله‌ای و با سرعت به وجود آمده و امکان به تعویق‌انداختن آن وجود ندارد (۲۲-۲۳). از لحاظ پزشکی مراقبت‌هایی که در وقوع حوادث ناگهانی و خیلی سریع، به منظور درمان و پیشگیری از آسیب به فرد بیمار و حادثه‌دیده انجام می‌شود، فوریت پزشکی نام دارد.

۳. اضطراب و مسئولیت مدنی مسئولیت مدنی پزشک:

پرسش قابل طرح این است که چنانچه فرد یا افرادی در شرایط اضطراب سبب ایراد خسارت به دیگری شوند، می‌توان برای آن‌ها مسئولیت قائل شد یا خیر؟ دیدگاه واحدی در این خصوص در میان فقها وجود ندارد. برخی بر این باور هستند که اضطراب عامل رفع مسئولیت نیست (۲۴). صاحب جواهر در این‌باره می‌نویسد: «اگر شخصی متاع دیگری را به جهت بیم جان او یا خود و یا دیگری به دریا بیندازد. اگر مالک به او اذن نداده باشد، به دلیل قاعده اتلاف و غیر آن از قواعد باب ضمان، ضامن است و در این نظر، بین کسانی که متعرض مسأله شده‌اند، خلافی ندیده‌ام» (۲۴). برخی از فقهای عامه نیز به چنین دیدگاهی اعتقاد دارند (۲۵). از این منظر برای تحقق

نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن نیست، البته اگر فوت ناشی از عمل پزشک نباشد، پزشک مسئول نیست. اگر بیمار پزشک را پیش از اقدام به درمان ابرا و بری‌الذمه کند، پزشک مسئولیتی نخواهد داشت. اخذ براءت و رضایت در صورتی مؤثر است که پزشک هم دارای صلاحیت باشد و هم نظام‌ها و مقررات مربوط به عمل را رعایت کرده باشد. از لحن شدید ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی (۱۳۷۰ ش.)، چنین به نظر می‌رسد که پزشکان همواره به نوعی تعهد به نتیجه و مسئولیت محض ملتزم شده‌اند، خواه رابطه قراردادی بین بیمار و پزشک برقرار 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.

۲. اضطراب: اضطراب در لغت به معنای بیچارگی و درماندگی است (۹). راغب اصفهانی در مفردات اضطراب را این‌گونه معنا نموده است: «مجبورشدن انسان در موردی که به ضررش می‌باشد و در عرف به معنای وادارشدن انسان بر عملی که علیرغم میل باطنی، انجام می‌دهد» (۱۰). در تعریف دیگر، اضطراب این‌گونه معنی شده است: «اضطراب به معنای احتیاج و اجبار است» (۱۱). وضعیت اضطرابی در نتیجه فشار و تهدیدی به وجود می‌آید (۱۲). اضطراب به معنای ناچاری و تنگ‌دستی است و شخصی که در این حالت قرار بگیرد، به طور نسبی بی‌اختیار و حاجتمند شده است (۱۳).

اضطراب یکی از عناوین ثانویه در فقه شیعی است که به خاطر آن حکم اولیه برداشته می‌شود و اضطراب گاهی در فعل و گاهی در ترک امری می‌باشد، اضطراب بنا بر مشهور عبارت است از بیم عقلایی «نه صرف پندار» از رسیدن زبانی که معمولاً قابل تحمل نیست، نسبت به فعل یا ترک کاری، خواه نسبت به خودش یا فردی که حفظ او بر انسان واجب است. ضرر نیز جانی باشد یا مالی و یا حیثیتی و ناموسی. ضرر جانی نیز در حد کشته‌شدن باشد یا نقص عضو یا پیدایی بیماری یا شدت پیدا کردن آن یا طولانی‌شدن دوره درمان با مشکل شدن مداوا و یا پیدایی عارضه‌ای که منجر به یکی از آن‌ها

مسئولیت، کافی است رابطه سببیت و علت و معلولی بر اساس عرف ثابت شود (۲۸-۲۶).

بر اساس دیدگاه دوم اما اضطراب رافع مسئولیت فرد است. این دیدگاه که در میان فقهای عامه بیشتر رایج است بر این استدلال مبتنی است که چون فرد مضطر بدون تعدی، مرتکب عمل زیانبار و ایجاد خسارت شده، لذا مسئولیت ندارد (۲۹). استدلال مورد اشاره بر پایه قاعده فقهی «الجواز الشرعی ینافی الضمان؛ ضمان زیان‌های ناشی از فعل مجاز، صحیح نیست» استوار است (۳۰) که بر اساس آن در مواردی که اذن و اباحه شرعی مطرح است، ضمان موضوعیت ندارد. در واقع با وجود اذن شرعی، بحث ضمان منتفی است، اما لازم به ذکر است که اذن و اباحه نافی ضمان نمی‌باشد، زیرا بحث عدالت در مقام تشریح نیز مطرح است که مطابق آن، مسئولیت مضطر ناگزیر است (۳۱-۳۰). در حقوق ایران نیز قانونگذار، به ضمان مضطر و لزوم جبران خسارات وارده به دیگری حکم نموده است. در توجیه مسئولیت مضطر گفته شده است که «اضطرار کاری را که در شرایط متعارف تقصیر است توجیه می‌کند، لیکن انتساب کار زیانبار را به شخص منتفی نمی‌سازد (برخلاف اجبار) و از این راه خللی به ارکان مسئولیت وارد نمی‌سازد. بنابراین اگر کسی برای دفع ضرر از خود، مال دیگری را تلف کند، باید مثل یا قیمت آن را بدهد (۳۲).

مطابق ماده ۵۵ قانون مجازات اسلامی، «هر کس هنگام بروز خطر شدید از قبیل آتش‌سوزی، سیل و طوفان به منظور حفظ جان یا مال خود یا دیگری مرتکب جرمی شود، مجازات نخواهد شد. مشروط بر اینکه خطر را عمداً ایجاد نکرده و عمل ارتكابی نیز با خطر موجود متناسب بوده و برای دفع آن ضرورت داشته است» و در تبصره این ماده چنین آمده است: «دیه و ضمان مالی از حکم این ماده مستثنی است.»

نظام حقوقی کشورمان نیز، از بدو شکل‌گیری مجلس شورای ملی، به پزشکی بی‌توجه نبوده است، چنانکه در سال ۱۲۹۰ شمسی اولین قانون مرتبط با عنوان قانون طبابت به تصویب رسید و نخستین گام برای ضابطه‌مند کردن حرفه پزشکی برداشته شد. اختصاص موادی از قانون مجازات عمومی، قانون

مجازات اسلامی و برخی از مقررات دولتی به ضمان پزشک، نشانگر استمرار توجه حاکمان به مقوله مسئولیت پزشکی در طی این سالین بوده است، اما نظام حاکم بر مسئولیت مدنی پزشکان در ایران، با وجود قدمت تقریباً هشتادساله‌اش، با فراز و نشیب‌هایی همراه بوده است (۳۳). تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ مسئولیت مدنی پزشک را وارد مرحله قاعده‌مند و کارآمدتری ساخته است. بر اساس قانون مذکور، تقصیر یکی از مبانی اثبات مسئولیت مدنی پزشک است. «قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تقصیر را به مبانی اثبات مسئولیت مدنی پزشک اضافه کرده است. به عبارت دیگر، مطابق این قانون، اثبات تقصیر صاحبان حرفه پزشکی و وابسته برای مطالبه خسارات از آن‌ها ضرورت دارد. مضاف بر اینکه اخذ براءت دیگر آن منزلت رفیع پیشین را ندارد و با تفسیر منطقی قانون جدید می‌توان بر این عقیده بود که دیگر شاید کمتر اثر عملی بر آن مترتب باشد، زیرا صاحبان حرفه پزشکی و وابسته، منحصرأ در صورت عدم اخذ براءت، مسئول دانستن آن‌ها متعسر خواهد بود» (۳۴). نص ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بر تغییر اساسی در رویکرد مقنن نسبت به پزشکان دلالت دارد. بر اساس ماده مذکور، مسئولیت مطلق جای خود را به مسئولیت مبتنی بر تقصیر داده است و پزشک تنها در صورت ارتکاب تقصیر، مسئولیت مدنی دارد (۳۴). از این رو باید گفت که پزشک در فرض تقصیر ضامن است و اخذ براءت جایی است که پزشک مقصر باشد، زیرا در فرض عدم تقصیر، پزشک ضامن نیست و براءت نیز لازم نیست.

با طرح چنین مقدمه‌ای به بررسی این مهم پرداخته می‌شود که مسئولیت مدنی ناشی از اضطراب چیست؟ ماده ۴۷۹ ق.م.ا. ۱۳۹۲ مقرر نموده است: «در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.» ظاهر ماده از ضرورت و اضطراب سخن می‌گوید. اضطراب حالتی است که فرد بدون رضایت قلبی، ولی به دلیل فشار ناشی از وضعیت شخصی خویش (و نه فشار

شخص خارجی)، اما با اراده خودمجبور به انجام کاری می‌شود. در باب ضمانات قهری، اضطراب در چهار حالت قابل تصور است: اضرار به غیر برای دفع ضرر از خود، اضرار به غیر برای دفع ضرر از ثالث، اضرار به غیر برای دفع ضرر از او، اضرار به خود برای دفع ضرر از دیگری (۳۵). حالات مختلف اضطراب احکام گوناگونی دارند، اما حالتی که مرتبط با بحث ما می‌باشد، حالت سوم است، یعنی خسارت پزشک به بیمار برای دفع ضرر از بیمار. به لحاظ حقوقی، اضطراب از عناوین معاف‌کننده مسئولیت مدنی به شمار نیامده است، هرچند در امور کیفری از عناوین معاف‌کننده باشد (تبصره ماده ۵۵ ق.م.ا.، ۱۳۷۵ ش.) بر این امر تصریح نموده بود، اما دقت در حالت سوم نشان می‌دهد که حکم این حالت تابع حکم اضطراب نیست، بلکه تابع حکم قاعده احسان است (۳۵)، لذا مضطر مذکور در ماده ۴۷۹ و به عبارت دقیق‌تر محسن، بر طبق قاعده احسان، و نه اضطراب، از مسئولیت مدنی معاف است.

پزشک در درمان‌هایی که فوری و ضروری می‌باشد، غالباً قصد احسان دارد. ماده ۴۹۷ ق.م.ا. ۱۳۷۵ صراحتاً مقرر نموده است: «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست»، به علاوه مواد ۵۷۹ و ۵۸۰ ق.م.ا. ۱۳۹۲ نیز بیان داشته‌اند که اگر ضرورت پزشکی ایجاب کند، ورود خسارت به بیمار غیر مضمونه است. ذکر این نکته ضروری است که برای سقوط ضمان بر طبق ماده ۴۹۷، ضروری است که مشکل بیمار از «موارد ضروری باشد که تحصیل برائت ممکن نیست، والا پزشکی به صرف داشتن قصد احسان بری‌الذمه نیست. در واقع این نقطه تفاوت ماده ۴۹۷ ق.م.ا. ۹۲۰ با ماده ۵۱۰ همین قانون است. ماده ۵۱۰ به بیان قاعده احسان می‌پردازد و هرچند ماده ۴۹۷ از مصادیق احسان است، اما تفاوت مورد اشاره بین حکم کلی ماده ۵۱۰ با مصداق مذکور در ماده ۴۹۷ وجود دارد. این پرسش باقی است که در موارد اضطرابی که پزشک برای نجات بیمار اقدامات درمانی انجام می‌دهد، اگر قصد احسان نداشته باشد آیا ضامن است؟ این پرسش آنجا اهمیت می‌یابد که برخی احسان را از عناوین قصديه دانسته و معتقدند که گرفتن دستمزد، با قصد

احسان منافات دارد (۳۶) و اگر پزشک دستمزد بگیرد (که غالباً دریافت می‌کند)، محسن محسوب نمی‌شود، در صورتی که مبنای ماده ۴۹۷ را قاعده احسان بدانیم و گرفتن دستمزد را با احسان قابل جمع ندانیم، باید بگوییم که اگر پزشک دستمزد بگیرد، در موارد اضطرابی ضامن است، زیرا با انتفای موضوع (احسان)، حکم (عدم ضمان) نیز منتفی می‌شود. اگر عبارت «برای نجات مریض» در ماده ۴۹۷ را به معنای قصد نجات مریض بدانیم، بدان معنا است که مقنن احسان را از عناوین قصديه دانسته است. برای پاسخ به این نظر می‌توان از راه‌های گوناگون وارد شد. راه اول اینکه اساساً احسان را از عناوین قصديه ندانیم؛ راه دوم اینکه بگوییم هرچند احسان از عناوین قصديه است، اما قصد دریافت اجرت با قصد احسان منافاتی ندارد؛ راه سوم این است که مبنای ماده ۴۹۷ را قاعده احسان ندانیم و بگوییم که عبارت «نجات مریض» قید «قصد پزشک» نیست تا مشخص قصد پزشک باشد، بلکه قید «اقدام به معالجه» است. منظور این است که اقدام پزشک در راستای نجات مریض باشد خواه قصد احسان داشته و یا نداشته باشد. مؤید این نظر مواد ۵۷۹ و ۵۸۰ همین قانون هستند که هیچ قیدی ندارند، بلکه صرف «ضرورت» داشتن انجام اقدامات پزشکی را برای سقوط ضمان کافی می‌دانند. به نظر ما راه حل سوم از اتقان بیشتری برخوردار است، به خصوص که پذیرش محسن بودن شخص غیر قاصد یا اجرت‌گیرنده دشوار است و با ارتکازیات عرفی همخوانی ندارد.

ولی به نظر می‌رسد چیزی که عمل پزشک را توجیه کند، وجود قاعده لزوم حفظ نفس اشخاص و قاعده احسان باشد، زیرا اولاً طبق قاعده اول اسلام برای کمک به حفظ جان انسان‌ها از هیچ چیزی دریغ نمی‌کند و برای نجات آن لحظه‌ای دریغ را جایز نمی‌داند و در اینجا چون اگر شرط برائت لازم بدانیم موجب اطاله وقت و در نتیجه چه بسا موجب فوت بیمار گردد، قانونگذار اسلامی هم به تبع شرع انور آن را اجازه می‌دهد و در این مواقع باید پزشک هر چه در توان دارد، برای نجات جان بیمار به کار ببندد تا او را نجات دهد و در صورت رعایت سایر شرایط او مسئول نیست.

«فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می‌شود: ۱- مسمومیت‌ها؛ ۲- سوختگی‌ها؛ ۳- زایمان‌ها؛ ۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه؛ ۵- سکته‌های قلبی و مغزی؛ ۶- خونریزی‌ها و شوک‌ها؛ ۷- اغما؛ ۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها؛ ۹- تشنجات؛ ۱۰- بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها؛ ۱۱- بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند؛ ۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می‌گیرد.» بنابراین با دقت در بند ۱۲ همین ماده می‌توان گفت که موارد فوریت مذکور در ماده ۲ از باب تمثیل بوده و احصائی نیست.

۵. **اذن بیمار:** اذن بیمار رافع مسئولیت پزشک نیست و پزشک ضامن است، به طوری که شهید ثانی می‌فرماید اگرچه احتیاط کرده و نهایت تلاش خود را به کار بسته و از بیمار خود اذن گرفته باشد، ضامن است (۳۹)، اما در این میان نظرات مخالف هم وجود دارد، از جمله نظر ابن ادریس که می‌گوید پزشک اگر متخصص بوده و تلاش خود را به کار بسته باشد ضامن نخواهد بود به خاطر اصالت برائت و به خاطر آنکه با اذن بیمار به مداوا کردن او ضمان ساقط شده است و به خاطر آنکه معالجه فعلی است که شرعاً جایز است پس نباید ضمان را در پی داشته باشد (۳۹). در پاسخ به این استدلال شهید می‌فرماید این سخن ناتمام است، زیرا اصالت برائت با وجود دلیل بر اشتغال ذمه کنار می‌رود و بیمار اذن در معالجه داده است نه اذن در اتلاف و جایز بودن فعل منافاتی با ضمان ندارد (۳۹).

تا قبل از اصلاح قانون مجازات در سال ۱۳۹۲، مبنای قانون هم‌نظر مشهور فقها بود، به طوری که در قانون مجازات قبلی در ماده ۳۱۹ هم مقرر داشته است که «هرگاه پزشکی هرچند حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد و یا دستور آن را صادر می‌کند، هرچند به اذن مریض و ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است» در واقع قانون مجازات قبلی و نظر مشهور فقها بر پایه نظریه خطر است نظر فقهای مشهور بر این است که ما برای این استدلال خود روایاتی داریم که شاهد بر مطلب

۴. **مصادیق فوری و اضطرابی:** مصادیق فوریت‌های پزشکی که در صورت عدم درمان سریع بیماری خطرات جانی، نقض عضو یا عوارض صعب‌العلاجی را در پی خواهد داشت، در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵، ذکر شده که عبارت‌اند از «مسمومیت‌ها، سوختگی‌ها، زایمان‌ها، صدمات ناشی از حوادث و سوانح وسایل نقلیه، سکته‌های قلبی و مغزی، خونریزی‌ها و شوک‌ها، اغما، اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها، تشنجات، بیماری‌های عفونی خطرناکی مانند مننژیت‌ها، بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند و سایر مواردی است که عدم درمان سریع بیمار و کمک‌نرساندن به موقع به او، موجب نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج یا غیر قابل جبران می‌گردد» (۳۷).

در موارد ذیل اخذ رضایت‌نامه از معاینه شونده‌گان ضروری نخواهد بود: ۱- معاینه بهداشتی دانش‌آموزان در مدارس از نظر بهداشت عمومی؛ ۲- معاینه بهداشتی زندانیان در ندامتگاه‌ها؛ ۳- معاینه بهداشتی کارگران و کارکنان اردوگاه‌های کار و آموزش؛ ۴- معاینه بهداشتی و قرنطینه مسافری که از خارج وارد کشور می‌شوند؛ ۵- معاینه بهداشتی کسبه، تولیدکنندگان و فروشندگان مواد غذایی؛ ۶- معاینه بهداشتی داوطلبان ازدواج؛ ۷- معاینه و درمان مصدومین اورژانس تا هنگامی که خطرات جانی رفع شود؛ ۸- معاینه و درمان افرادی که دست به خودکشی زده‌اند؛ ۹- معاینه و درمان اهالی بخش یا منطقه‌ای که در آن یک بیماری مسری شیوع پیدا کرده است؛ ۱۰- معاینه متهمین و مصدومینی که از طرف مقامات قضایی به پزشکی قانونی معرفی شده‌اند (۳۸).

مطابق ماده یک آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴، «فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.» در همین حال بر اساس ماده ۲ آیین‌نامه مذکور،

ما هستند آن‌ها به روایتی استناد می‌کنند مبنی بر اینکه حضرت علی (ع) ختانی که حشفه پسری هنگام جراحی بریده بود را ضامن می‌دانست (۴۰)، اما باید به استدلال آن‌ها این نقد را وارد کرد که روایتی را که به آن استدلال شده بر پایه تقصیر است نه خطر، یعنی در اینجا ختان دچار تقصیر شده، یعنی در واقع بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی کرده است و بیش از حد بریده نه اینکه به صرف اینکه پزشک آسیبی را در حین مداوا به مریض وارد کرد او ضامن باشد.

وقتی پزشک حاذق و ماهر با علم و تمام سعی و تلاش خود درصد این است که مریض را مداوا کند، اما در حین عمل و مداوا نه از سر کوتاهی و بی‌مبالاتی، بلکه ممکن است در حین مداوا خساراتی به مریض وارد می‌شود، نمی‌توان پزشک را شایسته مجازات دانست. مریض هنگامی که رضایت به عمل جراحی و معالجه می‌دهد در واقع رضایت به خطرات احتمالی آن هم می‌دهد. به همین دلیل در قانون مجازات ۱۳۹۲ نسبت به این نظریه اصلاحاتی صورت گرفته است، به طوری که در ماده ۱۵۸ در بند «ج» آمده است که «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین علمی و فنی و نظامات دولتی انجام می‌شود قابل مجازات نیست» قابل مجازات نیست را می‌توانیم این‌گونه معنی کنیم که در واقع پزشک ضامن نیست، یعنی در صورتی که بیمار یا اولیای آن اذن به معالجه داده باشند، در صورتی که پزشک دچار تقصیر نشده باشد پزشک ضامن نیست. به عبارت دیگر اگر پزشک صلاحیت و مهارت عملی و علمی لازم را نداشته باشد یا با وجود مهارت، بدون اجازه بیمار یا سرپرست او اقدام به درمان کند، ولی عمل او به طور اتفاقی موجب فوت یا صدمه بیمار شود، مسئول است. به نظر می‌آید که این ماده جدید با عرف و اخلاق و مذهب همخوانی بیشتر داشته باشد، زیرا در این صورت دست پزشکان باز است و باعث می‌شود که علوم پزشکی پیشرفت بیشتری داشته باشد و ترس از ضمان نداشته باشند، البته باید تأکید کرد که خساراتی که به بیماران وارد می‌کنند نباید ناشی از بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی آن‌ها باشد که در این صورت ضامن هستند.

۶. **برائت:** رضایت و اذن بیمار به انجام معالجه می‌تواند صریح یا ضمنی باشد. برای اینکه رضایت بیمار اثر مطلوبی داشته باشد باید شرایطی در مورد آن رعایت شود. به عنوان مثال، رضایت و اذن بیمار نباید از لحاظ قانونی ممنوع باشد (۴۱). در فقه نیز اذن و رضایت بیمار زمانی رافع مسئولیت پزشک است که با منع شارع منضم نشده باشد، زیرا مالک حقیقی بر جان و مال شارع مقدس می‌باشد (۴۲). در حقوق انگلستان و آمریکا نیز موادی چون رضایت بیمار به کشتن وی از سوی پزشک رافع مسئولیت پزشک نیست (۴۳). از طرفی اعلام رضایت باید از جانب فرد دارای صلاحیت صادر شود (۴۴). همچنین رضایت بدون اکراه و بدون اعمال نفوذ ناروا حاصل گردد. از طرفی پزشک بر اساس موازین علمی اقدام به معالجه بیمار نماید (۴۱). به عبارت دیگر پزشک در هنگام درمان مرتکب (تقصیر تعدی و تفریط) آن هم از نوع حرفه‌ای نشده باشد، هر چند پاره‌ای از فقیهان همچون روح‌اله الموسوی الخمینی شرط دیگری را نیز برای اثربخشی شرط برائت بیمار در نظر گرفته‌اند و آن این است که طبابت پزشک به فوت بیمار منتهی نگردد، در غیر این صورت برائت بیمار اثر نداشته و پزشک مسئول مرگ بیمار می‌باشد (۴۱، ۴۵).

در قانون مجازات مصوب ۱۳۹۲ نسبت به برائت پزشک صحبت شده، اما نوشته شده در صورت عدم تقصیر پزشک ضامن نیست حال در اینجا یک سؤالی پیش می‌آید و آن این است که فرق بین برائت و رضایت چیست؟ چون ما در رضایت هم گفتیم که در صورتی که پزشک دچار تقصیر نشود ضامن نیست در اینجا هم همین را قانون بیان داشته پس فایده برائت چیست؟ اگر برائت هم گرفته نشود که نتیجه باز همان می‌شود، یعنی در صورتی که فقط بیمار رضایت به درمان داشته باشد و پزشک هم دچار تقصیر نشده باشد او ضامن نیست.

پس با این وجود اخذ برائت چه تأثیری در حال پزشکان دارد؟ در پاسخ به این اشکال برخی نظریه‌ها به جایی بار دلیل را پذیرفته‌اند، به طوری که بیان داشته‌اند که اثر شروط عدم مسئولیت تنها منحصر به محدود کردن مسئولیت جبران

خسارت یا معافیت از آن نمی‌باشد ممکن است منظور شروط عدم مسئولیت جا به جایی بار دلیل باشد (۴۶). شرط برائت به معنی معاف‌شدن از مسئولیت ناشی از تقصیر نیست، بلکه هدف از آن تقلیل مسئولیت پزشک از مسئولیت مفروض به مسئولیت مبنی بر تقصیر است (۴۶). به عبارت دیگر در صورتی که برائت گرفته نشود بار اثباتی عدم تقصیر بر پزشک است، اما در صورتی که برائت گرفته شود با اثباتی تقصیر پزشک بر عهده بیمار است. پس در نهایت باید گفت که درست است که در ظاهر گرفتن برائت باعث عدم مسئولیت مطلق یک پزشک نمی‌شود و در مسئولیت پزشک تغییری حاصل نمی‌شود و همچنان تقصیر پزشک شرط ایجاد مسئولیت است، اما تنها فایده آن این است که با وجود برائت ظاهر بر این است که پزشک تقصیر ندارد و خسارت وارده به بیمار ناشی از تقصیر پزشک نیست در اینجا باید خود بیمار اثبات کند که خسارت ناشی از تقصیر پزشک است. چنانچه اثر شرط برائت محدود به جا به جایی مدعی و منکر است (۴۶). نویسندگان حقوق مدنی هم به این نتیجه رسیده‌اند به طوری که بیان داشته‌اند، اثر مهم شرط برائت این است که پزشک را از ضمان مفروض در قانون معاف می‌کند و در صورتی مسئول قرار می‌گیرد که زیان دیده بتواند تقصیر نامتعارف و غیر قابل اغماض پزشک را در اعمال قواعد ثابت کند (۴۷). پس باید در نهایت بگوییم نه رضایت بیمار و نه برائت او باعث سلب مسئولیت از پزشک نمی‌شود، اما در حالت اول نتیجه اثباتی بر عهده پزشک و در حالت دوم بیمار یا اولیای او باید بی‌مبالاتی و به طوری کلی تقصیر پزشک را ثابت کنند. درباره نحوه گرفتن برائت از بیمار نظرات مختلفی وجود دارد برخی می‌گویند اخذ برائت به دو شکل امکان پذیر است: ۱- یا به صورت خصوصی و در قالب یک قرارداد؛ ۲- یا به طور اطلاع‌رسانی عمومی و نصب اعلانات و تابلوها در بیمارستان که بیمار و ولی او از مفاد آن‌ها مطلع می‌شود (۴۸)، اما می‌توانیم به کلام این بزرگوار نقدی وارد کنیم که ما رابطه پزشک و بیمار را یک رابطه قراردادی در نظر گرفتیم و در نتیجه اگر رابطه آن‌ها قراردادی است پس باید این قرارداد

مهم مثل دیگر عقود همچون بیع، اجاره و... در یک برهه ضبط و تنظیم شود و شروط آن هم در قرارداد قید شود تا اگر طرفین دچار خسارت شدند با توجه به آن برهه بتوانند جبران خسارت کنند نه اینکه به صورت عمومی باشد و با نصب تابلویی در بیمارستان، اما در مورد اینکه امروزه برهه برائت به صورت جداگانه از هر بیمار گرفته می‌شود باید سخنی را گفت در برخی موارد دیده می‌شود که بیمار هنگامی که می‌خواهد وارد اتاق عمل شود برهه برائت به او داده می‌شود و او ناچار به امضا است. حال در این شرایط که در واقع برهه برائت به صورت یک قرارداد اکرایی است، یعنی ناچار است هنگامی که بخواهد عمل جراحی انجام دهد برهه برائت را امضا کند در غیر این صورت عمل جراحی صورت نمی‌گیرد آیا در این شرایط هم این برائت اثر دارد؟ در واقع در شرایطی که بیمار و همراهان او اضطراب به امضا دارند شاید اصلاً میل باطنی آن‌ها به امضا آن برهه نباشند، اما ناچار هستند که امضا کنند تا بیمار هرچه سریع‌تر وارد اتاق عمل شود آیا در این شرایط هم که در اکثر مواقع هم این‌گونه است آیا این برهه از نظر شرعی صلاحیت دارد؟ برخی از حقوقدانان بر این باور هستند که اخذ رضایت از بیمار در قالب برهه‌های از قبل چاپ‌شده همزمان با انتقال بیمار به اتاق عمل جراحی، برائت محسوب نمی‌گردد، زیرا اخذ رضایت در شرایط اختیار و آگاهی بیمار نبوده و امکان سوءاستفاده از وضعیت اضطراب بیمار وجود دارد (۴۱) و دیگر اینکه اگر بعد از جراحی و درمان ضرری متوجه بیمار شود که ناشی از تقصیر پزشک باشد، حال این بیمار زیان دیده باید به دنبال اثبات تقصیر پزشک هم باشد. در این شرایط خود بیمار دچار ضررهای مادی و معنوی است، اما برای اثبات حق خود باید در پیچ و خم دادگاه نیز باشد تا حق خود را مطالبه کند. آیا اصلاً در این شرایط کمیسیون‌های پزشکی به راحتی حق را به بیمار می‌دهند؟! باید قانونگذار نسبت به این موضوع که بیماران بسیاری مبتلا به آن هستند چاره‌ای بیاندیشد تا شاید حق بیمار ضایع نشود، زیرا در این صورت باعث می‌شود که پزشکان ما با بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی اقدام به معالجه کنند، چون می‌دانند که راه اثبات تقصیر آن‌ها به

البته در این‌گونه شرایط پزشک تنها باید به اعمال جراحی لازم و ضروری اقدام نماید نه چیزی بیشتر از آن. بر این اساس نباید پزشک را که در شرایط اضطراب و از سر حسن نیت و خیرخواهی به درمان دست می‌زند، ضامن هرگونه تلف و خسارت بدنی بیمار دانست و پزشک فقط در صورت تقصیر ضامن جبران زیان‌های وارد بر بیمار برشمرده شده است. پزشک فقط در صورتی مسئول است که مرتکب تقصیر شده باشد. تقصیر در فرایند درمان به معنای عدول از رفتار پزشکی متعارف در اوضاع و احوال زمانی و مکانی ویژه مورد است.

مشارکت نویسندگان

مظاهر خواجهوند: جمع‌آوری مطالب و تدوین مقاله.

مجتبی لطفی خاچک: ارائه ایده و موضوع، معرفی منابع.

داود سلطانیان: ویرایش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

سادگی ممکن نیست، یعنی در واقع با وجود برگه برائتی که از بیماران گرفته‌اند، درست است که دست آن‌ها باز می‌شود و با خیال راحت می‌توانند به مداوای بیمار بپردازند، اما باید این را هم در نظر گرفت که ممکن است زمینه برخی سوءاستفاده از سوی پزشک فراهم شود.

از آنچه گفته شد، مشخص است که اخذ برائت از بیمار و ولی او موجب رفع مسئولیت نمی‌شود. در واقع در صورت اخذ برائت نیز چنانچه تقصیر پزشک معالج به اثبات برسد، وی ضامن است. برخی از فقهای معاصر به این قاعده تصریح کرده‌اند (۴۹). به هر حال از ماده ۴۸۹ قانون جدید مجازات اسلامی برمی‌آید که تحصیل برائت از ضامن رافع مسئولیت در صورت ارتکاب تقصیر، چه عمدی باشد چه غیر عمدی، نیست.

نتیجه‌گیری

اضطراب یکی از موضوعات مهم در زمینه مسئولیت مدنی پزشکان بوده و عبارت از حالتی است که قدرت انتخاب شخص به طور کامل سلب گردیده و موضوع، مربوط به خطر و ضرری است که فرد را در شرایط اضطراب قرار داده و او را وادار کرده است که دست به اقدام بزند. بر اساس ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۶، پزشک حق ترک درمان بیمار را نداشته و در صورت چنین عملی، بر اساس مواد ۲۹۵ و ۶۵۰ ق.م. ضامن است. جدای از جنبه اخلاقی قانونگذار ترک فعل پزشک در شرایط اضطراب به دلیل فقدان رضایت و اذن بیمار و ولی او را نپذیرفته است. در شرایط اضطراب که رضایت و اذن بیمار و ولی او وجود ندارد، مسئولیت مدنی پزشکی منتفی است. در مواقعی که بیماری را مصدوم یا بی‌هوش به بیمارستان منتقل می‌کنند، به نحوی که نه بیمار توان مذاکره با پزشک را دارد و نه زمان درنگ و تأمل برای ایجاد شرایط مطلوب جهت مذاکره و انعقاد قرارداد، بین بیمار و پزشک می‌باشد، در این حالت قانونگذار به جهت حفظ مصلحت بیمار و حمایت از پزشکان انجام اعمال جراحی، ولو بدون اخذ رضایت از بیمار را جایز دانسته و پزشک را از هرگونه مسئولیت بری دانسته است.

References

1. Kazemi M. Critical Research on the Famous Theory of Imami Jurists on the Responsibility of Physicians. *Journal of the Faculty of Law and Political Science*. 2010; 4(40): 287-309. [Persian]
2. Jafari Langroudi MJ. *Legal Terminology*. 22nd ed. Tehran: Ganj-e Danesh Library; 2009. p.644. [Persian]
3. Khalilifar H. *Responsibility of Physician Rights*. 1st ed. Tehran: Ebtakar Danesh Publis Hing; 2010. p.105. [Persian]
4. Hosseinabadi A. Study and Analysis of Article 7 of the Civil Liability Law. *Journal of Judgment*. 1994; 6(20): 3-22. [Persian]
5. Sheikhan A. *Rule of Danger*. 1st ed. Tehran: Jangal Publishing (Immortal); 2013. p.13. [Persian]
6. Abbasi M. *Medical Criminal Law*. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 2010. p.24. [Persian]
7. Katozian N. *Legal Events - Civil Liability*. 6th ed. Tehran: Anteshar Co; 2011. p.28. [Persian]
8. Hagh Mohammadi Fard Z, Mousavi Bojnourdi SM. Civil and criminal liability of physicians based on the views of Imam Khomeini. *Matin Research Quarterly*. 2007; 9(34-35): 3-29. [Persian]
9. Amid H. *Farhang-e Farsi*. 6th ed. Tehran: Amirkabir Publications; 1987. p.123. [Persian]
10. Ragheb Isfahani HIM. *Content of Quranic words*. Beirut: Dar al-Shamiya; 1996. p.302-303. [Arabic]
11. Ghorashi AA. *Quran Dictionary*. 3rd ed. Tehran: Islamic Bookstore; 1982. Vol.4 p.177. [Persian]
12. Shahidi M. *Formation of Contracts and Obligations*. 9th ed. Tehran: Majd Publications; 2013. Vol.1 p.193-244. [Persian]
13. Tabatabai Yazdi MK. *Margin of the book Makaseb*. Qom: Dar al-Mustafa Lah ya al-Tarath; 2002. Vol.2 p.42. [Arabic]
14. Najafi MH. *Jawahar al-Kalam, in the explanation of Islamic law*. Tehran: Islamic Book Store; 1986. p.260. [Arabic]
15. Hashemi Shahroudi SM. *Farhang-e Fiqh according to the religion of Ahl al-Bayt (AS)*. 3rd ed. Qom: Institute of Islamic Jurisprudence Encyclopedia; 2008. Vol.1 p.574. [Persian]
16. Fakhr Razi AAM. *Al-Tafsir al-Kabir and Ma fatih al-Ghayb*. Beirut: Dar al-Kitab al-Alami; 2000. p.12-24. [Arabic]
17. Tusi M. *Al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiya*. Qom: Al-Mortazwiyyah Library for the Revival of al-Jaafariyya Works; 1999. Vol.2 p.284. [Arabic]
18. Jebei Amoli (Shahid Sani) Z. *Masalak al-Afham to Tanqih Sharia al-Islam*. Qom: Islamic Enlightenment; 1993. Vol.12 p.113. [Arabic]
19. Al-Hanafī Al-Hamwī A. *Ghamz Ayoun al-Basair*. Beirut: Dar al-Kitab al-Almiyeh; 1984. Vol.1 p.277. [Arabic]
20. Al-Hali (Mohaqq Hali) J. *Sharia al-Islam fi Masael al-Halal va al-Haram*. Beirut: Dar al-Zahra; 1988. Vol.6 p.168-169. [Arabic]
21. Rashti MH. *Al-Ghasb*. Edit by Sheikh Ahmad Shirazi. 1st ed. Tehran: Sangi Publishing House; 1943. p.42. [Persian]
22. Dekhoda AA. *Dictionary of Tehran*. 2nd ed. Tehran: University of Tehran Press; 1998. Vol.11 p.17236. [Persian]
23. Moein M. *Moein Culture*. 8th ed. Tehran: Amirkabir Publication; 1992. Vol.2 p.258. [Persian]
24. Majlisi MB. *Bahar al-Anwar*. Qom: Dar Ahyaya al-Tarath al-Arabi; 1404. Vol.73 p.84. [Arabic]
25. Al-Namlah AK. *Al-Rakhs al-Shari'ah (and proofs by comparison)*. Riyadh: Raktah School; 1999. p.93-95. [Arabic]
26. Al-Husseini Al-Maraghi SMAF. *Al-Anawin*. Qom: Islamic Publishing Institute; 1992. Vol.2 p.435. [Arabic]
27. Makarem Shirazi N. *Rules of Jurisprudence*. Qom: School of Imam Amir al-Mo'menin (AS); 1995. Vol.2 p.206. [Arabic]
28. Ansari SM. *Al-Makasib*. Beirut: Al-Noor Foundation; 1999. Vol.8 p.324. [Arabic]
29. Mark S. *Al-Wafi in Explanation of Civil Law*. Egypt: Book World; 1992. Vol.1 p.285. [Arabic]
30. Al-Barno M. *Encyclopedia of the Rules of Jurisprudence*. Beirut: Al-Risalah Foundation; 2003. Vol.5 p.58. [Arabic]
31. Ismail MB. *Rules of Jurisprudence*. Cairo: Dar al-Manar; 1997. p.109-110. [Arabic]
32. Katozian N. *Civil Law (General Rules of Contracts)*. 3rd ed. Tehran: Behn shar Publications; 1985. Vol.3 p.178-179. [Persian]
33. Azin M. *Transformation in Physician Liability - An Extreme Return to the Theory of Fault*. *Journal of Contract Law and New Technologies*. 2016; 1(2): 57-80. [Persian]

34. Salehi HR. Civil Liability Due to the Treatment Process. 1st ed. Tehran: Mizan Publications; 2014. p.181. [Persian]
35. Safaei SH, Rahimi HA. Civil Liability. 2nd ed. Tehran: Samat Publications; 2013. p.108. [Persian]
36. Mohaghegh Damad SM. Medical Jurisprudence. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 2010. p.149. [Persian]
37. Abbasi M, Collection of Articles on Medical Law. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 2000. Vol.5 p.200. [Persian]
38. Ashrafian Bonab M. The Needs of Forensic Medicine. 1st ed. Tehran: Teymourzadeh Publishing Cultural Institute; 2001. p.23. [Persian]
39. Jebei Amoli (Shahid Sani) Z. Sharh al-Lameh. Translated by Shirvani A. Qom: Dar al-Alam Publishing Institute; 2007. p.146. [Arabic]
40. Hor Amoli M. Wasa'il al-Shi'ah. Qom: Al-Bayt Institute (AS); 1988. Vol.29 p.260. [Arabic]
41. Darabpour M. Non-Contractual Responsibilities. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2011. p.192-195. [Persian]
42. Takabani MM. Facilities in Jurisprudential Rules. 3rd ed. Qom: Bani al-Zahra Publications; 2003. Vol.1 p.130. [Persian]
43. Khadem Sarbakhsh M. Elimination of physician civil liability by acquitting the patient Journal of Jurisprudential Principles of Islamic Law. Fall and Winter. 2010; 3(6): 57-84. [Persian]
44. Katozian N. Non-Contractual Requirements. 15th ed. Tehran: University of Tehran; 2007. Vol.1 p.377. [Persian]
45. Katozian N. General Rules of Contracts. 4th ed. Tehran: Publishing Company; 2002. p.381. [Persian]
46. Shoja Pourian S. Contractual Liability of Physician to Patient. 1st ed. Tehran: Ferdowsi Publications; 2010. p.425. [Persian]
47. Katozian N. Civil Law, General Rules of Contracts. 3rd ed. Tehran: Behnshar Publications; 1999. Vol.2 p.375. [Persian]
48. Makarem Shirazi N. Medical Rulings. Qom: Imam Ali Ibn Abitaleb (AS) School Publications; 2008. p.169. [Persian]
49. Fazel Lankarani M. Jame 'al-Masa'il, Istifta'at. 8th ed. Tehran: Amir al-Alam Publishing; 2004. Vol.2 p.130. [Persian]