

## **The limits of the criminal responsibility of doctors and the guarantee of its implementation in the Islamic Penal Code and the Iranian criminal system**

Ehsan Pourhashemi<sup>1</sup>

1- Master's degree in criminal law and criminology, Islamic Azad University Qeshm International Branch, Iran..

### **Abstract.**

One of the important issues discussed in today's law is the criminal responsibility of the doctor, which has been assigned provisions in the Islamic Penal Code, in the Islamic Penal Code of 1375, the pure responsibility or no fault of the doctor, following the opinion of a group of Imamiyya jurists, has been accepted. The point of view of law can be criticized, although the aforementioned rule has been modified by accepting the condition of exemption from warranty (condition of non-liability), of course, the acquisition of exemption from warranty has not completely exempted the doctor from responsibility, and with the approval of the new punishment law Islamic law approved in 2012 deviated from the previous rule and accepted the basis of fault in the doctor's responsibility. But it seems that the basis of responsibility in this law is assumed fault, not proven fault; This means that the law assumes the doctor to be responsible, unless his innocence is proven, the acquittal of the guarantee is also provided in Article 495 of the new Penal Code, which has the benefit of shifting the burden of proof, although in necessary cases It is not necessary to obtain acquittal and obtain consent, and the law has left the responsibility of the doctor and the medical team responsible for the treatment to recognize the necessity. From this point of view, the current research with the title "Investigation of the criminal liability of doctors in Iran's criminal justice system and the guarantee of its implementation in the Islamic Penal Code approved in 2012" has investigated the position of the legislator in relation to the criminal liability of the doctor. It has been examined in the framework of existing laws and doctrine.

**Keywords:** Responsibility, criminal responsibility of the doctor, acquittal of the doctor, satisfaction.

---

<sup>1</sup> Ehsan.p64@yahoo.com

## حدود مسئولیت کیفری پزشکان و ضمانت اجرای آن در

### قانون مجازات اسلامی و نظام کیفری ایران

احسان پورهاشمی<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۶

#### چکیده

یکی از مسائل مهم مورد بحث در حقوق امروز، مسئولیت کیفری پزشک است که در قانون مجازات اسلامی مقرراتی به آن اختصاص یافته است، در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ مسئولیت محض یا بدون تقصیر پزشک، به پیروی از قول گروهی از فقهای امامیه پذیرفته شده که از دیدگاه حقوق قابل انتقاد می نماید، هرچند که قاعده یاد شده با پذیرش شرط برائت از ضمان (شرط عدم مسئولیت) تعدیل شده است، البته تحصیل برائت از ضمان، پزشک را از مسئولیت به طور کامل معاف نکرده است، و با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ از قاعده پیشین عدول کرده و مبنای تقصیر را در مسئولیت پزشک پذیرفته است؛ لیکن به نظر می رسد که مبنای مسئولیت در این قانون تقصیر مفروض است، نه تقصیر اثبات شده؛ بدین معنی که قانون پزشک را مسئول فرض می کند، مگر این که عدم تقصیر او به اثبات برسد، تحصیل برائت از ضمان نیز در ماده ۴۹۵ قانون مجازات جدید پیش بینی شده است که فایده آن جابه جایی بار دلیل است، هر چند در موارد ضروری اخذ برائت و تحصیل رضایت لازم نیست و قانون تشخیص ضرورت را برعهده پزشک و تیم پزشکی مسئول معالجه گذاشته است، از این جهت پژوهش حاضر با عنوان «بررسی مسئولیت کیفری پزشکان در نظام دادرسی کیفری ایران و ضمانت اجرای آن در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲» به بررسی موضع قانونگذار در رابطه با مسئولیت کیفری پزشک پرداخته است، روش تحقیق در مقاله حاضر کتابخانه ای-اسنادی می باشد که در چهارچوب قوانین و دکترین موجود مورد بررسی قرار گرفته است.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت، مسئولیت کیفری پزشک، برائت پزشک، رضایت.



<sup>۱</sup> - دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین الملل قشم، ایران.

## مقدمه

مسئولیت پزشکی یکی از مسائلی است که در حقوق پزشکی و رابطه بیمار و پزشک مطرح می‌شود به موجب این ارتباط، پزشک در برابر خدمات علمی خود همانگونه که نفعی می‌برد واجد تکالیفی نیز می‌باشد که در ادبیات حقوقی به مسئولیت پزشکی تعبیر شده است، تعیین مسئولیت کیفری برای متصدیان امر پزشکی فرع بر تشخیص مصادیق افراد شاغل در حرفه پزشکی و سایر حرف و ابسته بدان می‌باشد، بعلاوه لازم است این امر در مقررات کیفری نیز مورد توجه واقع گردد، بدیهی است فقدان اجتماع شرایط مذکور موجب انتفاء تعقیب کیفری خواهد شد، در حالیکه قوانین اختصاصی پزشکی امکان تشخیص متصدیان امر پزشکی را فراهم نموده است، قانونگذار ایران نگاه ویژه‌ای به بحث مسئولیت پزشکان داشته است و بواقع حمایت درخور و قابل توجهی از آنان نموده است و با مطرح کردن هر دو مبحث رضایت و برائت و تفکیک صحیح بین آنها و پرداختن به جزئیاتشان رسالت خویش را در خصوص مورد به کمال رسانده تا جامعه پزشکی و پزشکان با طیب خاطر و خیالی آسوده به شغل مقدس خویش پرداخته و در جهت نجات و احیای انسانها گام بردارند چه اینکه خداوند در قرآن مجید می‌فرماید: «هرکس جان انسانی را نجات دهد گویا تمام انسانها را نجات داده است، از این جهت قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ با تغییراتی نسبت به قانون قبل، ضمان طیب و شرایط و موانع آن را در ماده ۴۹۵ و دو تبصره آن، پیش‌بینی نموده است، این ماده مقرر می‌دارد که: «هرگاه پزشک، در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عملاً و مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه، برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن، ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.»

همچنین در تبصره یک این ماده، بیان داشته است که: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک، در علم و عمل، برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت أخذ نکرده باشد» که در این مورد به نظر می‌رسد از دیدگاه غیرمشهور تبعیت نموده است؛ یعنی، ضمان طیب را بر مبنای نظریه تقصیر پذیرفته است، همچنین در تبصره ۲ این ماده، نیز تکلیف ولی بیمار را مشخص نموده است، این تبصره بیان می‌دارد: «ولی بیمار، اعم از ولی خاص، مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است، در صورت فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه، با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه، به اعطای برائت به طیب اقدام مینماید.» لذا قانون مجازات اسلامی جدید مقررات پیشین را اصلاح کرده و مبنای تقصیر

را در مسئولیت پزشک پذیرفته است، بنابراین پزشک برای رهایی از مسئولیت، باید عدم تقصیر خود را به طریق اولی (قطع رابطه سببیت) ثابت نماید، بر این اساس پژوهش حاضر مسئولیت پزشک و انواع آن، مبانی تحقق، شرایط، اصول و مجازاتهای مقرر را از دیدگاه قانون مجازات ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار داده است.

### مفهوم پزشک

پزشکی یک دانش کاربردی است، هدف آن حفظ و ارتقاء تندرستی، درمان بیماری‌ها و بازتوانی آسیب‌دیدگان است، این منظور با شناخت بیماریها، تشخیص، درمان و جلوگیری از بروز آنها به انجام می‌رسد، دانش پزشکی بر روی طیف وسیعی از رشته‌ها شامل از فیزیک و زیست‌شناسی تا علوم اجتماعی، مهندسی و علوم انسانی بنا شده است (پلگرینو، ۱۹۹۶) مقصود از پزشک در اینجا، پزشک حاذق، متخصص و ماهری است، که به صورت آکادمیک در رشته پزشکی تحصیل کرده، و با طی مراحل آن به درجه تخصص و حاذقیت رسیده، و با کسب گواهینامه تخصصی با اجازه قانون به شغل پزشکی مشغول است و یا به صورت تجربی و حرفه‌ای به درجه حاذقیت رسیده است، پس می‌توان گفت: پزشک فردی است که به صورت علمی با طی مراحل دانشگاهی و کسب مجوزهای لازم از مراجع مربوط درجه طبابت یا پزشکی را اخذ نموده است (نجابتی، ۱۳۸۹، ص ۶۳).

### مسئولیت کیفری

در فرهنگ جامع نوین، مسئولیت به معنای شایسته‌ی بازخواست بودن آمده است (سیاح، ۱۳۷۳، ص ۶۶۶) در فرهنگ معین، واژه‌ی مسئول به معنای چیزی خواهش شده یا کسی که فریضه‌ی او بر دمه دارد که اگر عمل نکند از او بازخواست می‌شود، تعبیر شده و مسئولیت به معنای مسئول بودن و موظف بودن به انجام امری است (معین، ۱۳۶۲، ص ۶۷) در اصطلاح «مسئولیت کیفری، مسئولیت مرتکب جرمی از جرایم مصرح در قانون را گویند و شخص مسئول به یکی از مجازاتهای مقرر در قانون خواهد رسید، متضرر از جرم، اجتماع

است، بر خلاف مسئولیت مدنی که متضرر از عمل مسئول، افراد می باشند».

### مسئولیت پزشک

مسئولیت پزشکی، عبارت است از مسئولیت قضایی، قانونی، حقوقی و کیفری پزشک یا خدمات دهنده درمانی در برابر بیمار یا دریافت دارنده خدمات درمانی، در رابطه با هرگونه کوتاهی و خطا، اعم از عمدی و سهوی در درمان یا اقدامات درمانی و افساء اسرار و اطلاعات پزشکی بیمار، مسئولیت پزشکی از مسائل اخلاق حرفه‌ای پزشکی و از مسائل اساسی است که در حقوق پزشکی مطرح است، بر این اساس مسئولیت پزشکان در قبال بیماران می تواند اخلاقی یا حقوقی باشد که مسئولیت حقوقی خود جنبه ی مدنی و کیفری خواهد داشت، این مسئله در رابطه پزشک و بیمار و تمامی کارهایی که پزشک برای معالجه بیمار انجام می‌دهد مطرح می‌شود (خردادپناه، ۱۳۷۸، ص ۱۸). در نگرش حقوقی، رابطه پزشک و بیمار به منزله قراردادی است که میان آن دو بسته شده و به استناد این رابطه حقوقی، پزشک به عنوان طرف فعال این رابطه، همانطور که در برابر خدمات علمی خود که نفعی یا درآمدی، طبق قرارداد عاید وی می‌گردد، مکلف به انجام تکالیفی است که در حقوق به آن مسئولیت گفته می‌شود (صالحی، ۱۳۹۳، ص ۱۵۲).

### تاریخچه

موضوع مسئولیت پزشکان و دست اندرکاران حرفه ی پزشکی از گذشته های بسیار دور مطرح بوده و پیشینه ای کهن دارد، مسئولیت پزشکان و برخورد با خطاهای پزشکی قدمتی به بلندای علم طب دارد، از بدو تشکیل تمدن های بشری و مطرح شدن پزشکان به عنوان یکی از طبقات جامعه، قانونگذاران مقرراتی را برای ساماندهی و تنظیم و نظارت بر فعالیت پزشکان تدوین کرده اند، حمورابی با وضع قانونی به نام خود مقرراتی را برای پزشکان و صاحبان سایر حرف در نظر گرفت، در بخش پزشکی این قانون، میزان دستمزد و اجرت پزشکان مشخص شده بود و بیماران می دانستند بابت هر درمان، معالجه یا جراحی چه میزان دستمزد باید

پرداخت کنند، این دستمزد با تمکن بیمار تناسب داشت، براساس آن قانون، اگر پزشک باعث مرگ برده‌ای می‌شد، باید در ازای آن برده‌ای می‌داد و اگر درمان او به مرگ فرد آزادی منجر می‌شد، دست پزشک قطع می‌گشت و حتی اگر فرزند کسی در اثر درمان پزشک می‌مرد، پسر پزشک قصاص می‌گردید و به قتل می‌رسید (میک توفیل، ۱۳۷۶، ص ۶۲-۶۱).

در تمدن مصر باستان، یونان، بابل، روم و ایران باستان رویکردهای مختلفی نسبت به خطاهای پزشکی وجود داشته است، در ایران باستان، پزشکان و جراحان تنها پس از طی مرحله‌ی آزمون زیر نظر پزشکان مجرب مجاز به طبابت بودند و در صورت درمان بیماران بدون کسب مجوز و بروز خطای منجر به فوت بیمار با کیفری مشابه قتل عمد روبه‌رو می‌شدند (پارسیان پور و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۲۱)، در ایران باستان، پزشکان از میان روحانیان انتخاب می‌شدند (سیریل الگود، ۲۵۳۶ شاهنشاهی) کلمه طیب که معنای آن جادوگر یا افسونگر است، از زمانهای قدیم مطرح شده و به اینگونه روحانیون پزشک اطلاق می‌شد در آن زمان، چون روحانیون، این فکر را که بیماریها، ناشی از خشم خدایان هستند، گسترش داده بودند، مسئولیتی متوجه آنها نبوده است، بعدها که تمدن پیشرفت کرد و طبابت از روحانیت جدا شد، به تدریج برای پزشکان مسئولیت قائل شدند، البته در آغاز به دلیل آنکه مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری از هم جدا نبودند، جبران خسارت مفهومی نداشت، مجازات نیز به جهت تسکین آلامی بود که به یک الهه وارد می‌آمد، بعدها، با توجه به گسترش اندیشه فردگرایی، مسئولیت کیفری از مسئولیت مدنی جدا شد و در نتیجه مسئولیت پزشکی نخستین تحولات خویش را تجربه نمود، پزشکان به پزشک عادی (پزشک داخلی) و کادر پزشک (جراح) تقسیم می‌شدند و جراحان تنها زمانی می‌توانستند پیروان آیین زرتشت (مزدا پرستان) را عمل کنند که سه بار عمل روی کافران (غیر زرتشتیان) را با موفقیت انجام داده باشند.

### انواع مسئولیت پزشکی

مسئولیت پزشکی را می‌توان در ۴ نوع (مسئولیت قراردادی و خارج از قرارداد، مسئولیت اخلاقی و حقوقی، مسئولیت کیفری و مدنی، مسئولیت حرفه‌ای)

#### مسئولیت قراردادی و خارج از قرارداد

الف) مسئولیت قراردادی در نتیجه اجرا نکردن تعهدی که از عقد ناشی شده است به وجود می‌آید، کسی که به عهد خود وفا نمی‌کند و بدین وسیله باعث اضرار هم پیمانش می‌شود، باید از عهده خسارتی که به بار آورده است برآید، ضمانتی که متخلف در این باره پیدا می‌کند به لحاظ ریشه تعهد اصلی «مسئولیت قراردادی» نامیده می‌شود، به بیان دیگر، مسئولیت قراردادی عبارت از تعهدی است که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد خصوصی برای اشخاص ایجاد می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۱۶). به بیان دیگر در مسئولیت قراردادی متعهد، تعهد ناشی از عقد را به جا نمی‌آورد خواه در انجام ندادن تعهد، تعمد داشته و خواه عدم انجام بواسطه مسامحه متعهد باشد (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۲، ص ۲۸۸).

#### مسئولیت اخلاقی و حقوقی

مسئولیت اخلاقی عبارتست از مسئولیتی که قانونگذار متعرض آن نشده و تنها ضمانت اجرای درونی و وجدانی دارد فقط وجهه مسئولیت در برابر خدا یا خود انسان یا وجدان اوست و ضمانت اجرای حقوقی ندارد، مثلاً کسی که شاهد غرق شدن شناگری است با وجود تمکن از کمک کمک نمی‌کند در این جا فقط وجدانش شرمسار است و مسئولیت قانونی ندارد در مسئولیت قانونی، انجام فعل و ورود ضرر، شرط تحقق مسئولیت است برخلاف مسئولیت اخلاقی (تاجمیری، ۱۳۷۵، ص ۲). مسئولیت حقوقی آن است که مواردی در قانون احصا شده و ضمانت اجرای قانونی (کیفری و مدنی) دارد در کیفری و مدنی وجهه مشترک آن نقض قرارداد است و می‌شود از دادگاه مطالبه کرد (محمود رضائی، ۱۳۷۲، ص ۳۶).

### مسئولیت کیفری و مدنی

مسئولیت کیفری عبارتست از ارتکاب جرمی که در قانون تصریح شده است در این نوع مسئولیت مرتکب، باید اراده و قصد مسئولیت داشته باشد، یعنی رابطه علیت بین عمل ارتكابی و جرم و خسارت وجود داشته باشد تا بتوان عمل را به او منتسب کرد، شخصی مسئول، علاوه بر مجازات قانونی ملزم به جبران خسارت هم می‌باشد، مسئولیت مدنی عبارتست از تعهد و الزام شخص به جبران زیان وارده به دیگری چه زیان و اراده در اثر عمل خود شخص یا اشخاص وابسته به او یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد، هرگاه شخص مسئول جبران خسارتی باشد می‌گوئیم مسئولیت مدنی دارد (حسینی نژاد، ۱۳۷۰، ص ۱).

### مسئولیت حرفه‌ای

مسئولیتی که اشخاصی براساس قراردادهای حرفه‌ای در انجمن‌ها و اتحادیه‌ها و سازمان‌های هم فکر و صنف خویش دارند، تخلف از این قوانین را تخلف انتظامی و اداری گویند مثل سازمان نظام پزشکی که بر تخلفات پزشکان رسیدگی می‌کند، با توجه به تعاریف و تقسیم بندی‌های ذکر شده پزشکان دارای هر ۴ نوع مسئولیت می‌باشند زیرا ایشان به عنوان فردی از افراد جامعه دارای وظیفه و مسئولیت سنگین اجتماعی است و نمی‌تواند مثل یک فرد عادی عمل کند در جایی که جامعه یک فرد عادی را در مواقعی مورد سرزنش قرار می‌دهد و او را در مقابل خود یا خدا و جامعه، مسئول می‌داند؛ پزشک نمی‌تواند بیماری را که در حال مرگ است و یا صدمه دیده به حال خود رها کند علاوه بر آن عده زیادی معتقدند مسئولیت رنگ اخلاقی دارد، در ثانی همه مسئولیت‌های مدنی و قواعد راجع به آن بر مبنای قواعد اخلاقی و مذهبی پایه‌گذاری شده است (کاتوزیان، ۱۳۷۴، ص ۹).

### مسئولیت مطلق کیفری پزشکان

مسئولیت کیفری، مبتنی بر قصد یا خطای جزایی است و در صورتی فاعل فعل زیان بار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد، هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوء نیت عام و سوء نیت خاص و یا خطای جزایی) و عنصر مادی باشد، به علاوه، قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند، در مسئولیت کیفری، علاوه بر مجنی علیه، ممکن است، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر شود در حالی که در مسئولیت مدنی، متضرر یک شخص خصوصی است، هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسئول است که عمل ارتكابی وی، توأم با سوء نیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند، برای روشن شدن موضوع مسئولیت مطلق کیفری پزشک، مسئولیت مدنی پزشک مورد بررسی قرار می‌گیرد، مسئولیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است، دو نظریه مرسوم که مبانی مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهند نظریه تقصیر و نظریه خطر می‌باشند، در میان فقها، از تقصیر، به تعدی و تفریط یاد می‌شود و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معناست، اما، ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من لَه الغنم فعلیه الغرم» می‌توان یافت، بر اساس نظریه تقصیر، زیان دیده، باید تقصیر زیان رساننده را ثابت کند، اما در نظریه خطر که با وقوع انقلاب صنعتی و گسترش خسارت در اروپا، مورد توجه قرار گرفت، جهت سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرررسان را به اثبات برساند، گرچه، مجازات‌های مسئولیت مطلق کیفری پرداخت جزای نقدی در حق دولت می‌باشد، در مورد مسئولیت پزشک، دو دیدگاه وجود دارد، دیدگاه نخست، مبتنی بر قهری بودن مسئولیت پزشک و دیدگاه دیگر، قائل به قراردادی بودن آن است که نظریه تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله، از همین دیدگاه مشتق شده است، لازم به ذکر است که در حقوق فرانسه تا مدت‌ها مسئولیت پزشک را قهری می‌دانستند (صفایی، ۱۳۵۱، ص ۵۴۰).

### مسئولیت قهری پزشک

موافقان قهری بودن مسئولیت پزشک، معتقدند که آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کند، درمان بیمار است و این امر، به زندگی انسان وابستگی دارد که قابل دادوستد نیست و نمی‌تواند مورد معامله قرار گیرد، هم چنین آنان استدلال می‌کنند که رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاق پزشکی در حیطه قراردادهای نمی‌گنجد، «لالو»، حقوق‌دان فرانسوی، معتقد است که هر جرم کیفری که از آن ضرری به دیگران وارد آید، به جهت غلبه حالت جنایی آن، موجب مسئولیت قهری است، هر گونه خطای منسوب به پزشک که به علت آن بیمار فوت نموده یا به سلامتی جسم او لطمه وارد آید با مواد قانون مجازات تطبیق داده می‌شود و اگر پذیرفته شود که هر جرم موجب اضرار به غیر، اعمال مقررات مسئولیت قهری را واجب می‌کند، تطبیق مساله با پزشکان، دشوار نخواهد بود (کاتوزیان، ۱۳۷۸، ص ۱۸).

### مسئولیت قراردادی پزشک

وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت، شرط تحقق مسئولیت قراردادی است، پس، عدم اجرای تعهد ناشی از قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است، خواه این امر ناشی از عمد یا ناشی از خطا باشد، در هر صورت رکن بنیادی مسئولیت قراردادی نقض تعهدی است که هر یک از طرفین در یک رابطه قراردادی پذیرفته‌اند (سنهوری، ۱۹۵۲، ص ۶۵۵)، در واقع، مسئولیت قراردادی، الزام به جبران خسارت ناشی از تعهدی است که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد های خصوصی برای اشخاص ایجاد می‌شود، ولی در مسئولیت مدنی غیر قراردادی یا «ضمان قهری» شخص از تعهد های قانونی و عمومی - مانند جرم و شبه جرم - سر پیچی کند و در نتیجه به دیگری ضرر می‌زند (کاتوزیان، ۱۳۷۸، ص ۱۸) و ملزم به جبران خسارت ناشی از واقعه خارج از قرارداد می‌شود، اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد متفاوت است، در برخی قراردادهای، صرف رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم، کافی است و تخلف از آن، موجب ایجاد مسئولیت قراردادی می‌شود، در پاره‌ای دیگر از قراردادهای، حصول نتیجه مطلوب، موضوع قرارداد است و عدم

حصول نتیجه دلخواه موجب مسئولیت خواهد شد. سیدعلی طباطبایی نیز معتقد است که پزشک، در آنچه که ناشی از فعل اوست و منجر به تلف بیمار یا شدت بیماری او شود، ضامن است حتی اگر نهایت تلاش و کوشش خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مأذون از بیمار در معالجه باشد (طباطبایی، ۱۴۰۴، ص ۵۳۳).

### برائت از مسئولیت کیفری

بی تردید مسئولیت کیفری خارج از چهارچوب قرارداد است و اراده نمی‌تواند در مورد از بین بردن چنین مسئولیتی مؤثر باشد؛ چون مربوط به نظم عمومی است که اراده در آن راهی ندارد، حال اگر این پزشک جاهل و از پزشک نمایان باشد، که بدون هیچ آگاهی و تخصص و گواهی لازم تنها به قصد سود جویی اقدام به درمان بیماران بی خبر نموده باشد، در اینصورت چه مقصر باشد یا نباشد مسئولیت او مطلق است، اما اگر پزشک حازق و ماهر باشد گروه زیادی از فقیهان شیعی معتقدند که برائت موجب رفع مسئولیت کیفری است و پزشک مسئولیت ندارد پس پرداخت دیه هم موردی ندارد، بزرگانی چون شیخ مفید در المقنعه - شیخ طوسی در النهایه - امام خمینی در تحریر الوسیله - خویی در مبانی تکمله المنهاج حتی عده‌ای این عقیده را اجماعی دانسته‌اند.

### برائت از مسئولیت قراردادی

اگر پزشکی آگاهانه به بیمار زیان برساند شرط برائت این نوع تقصیر را در بر نمی‌گیرد، زیرا نظم عمومی قبول نمی‌کند که افراد در پناه نهاد قانونی چون برائت آزادانه به هم نوع نیازمند خویش زیان و ضرر برساند و اخلاق هم حکم می‌کند که چنین رفتاری توسط پزشک مسئولیت او را به دنبال دارد (اصل ۴۰ ق، ۱) (اسماعیل آبادی، ۱۳۸۲، ص ۱۱۵).

### تعهدات پزشک

برخی بر این عقیده اند چنانچه قرارداد صحیحی بین پزشک و بیمار وجود نداشته باشد برای پزشک هیچ تعهدی در خصوص درمان وجود ندارد، چنانچه منظور، تعهد در مقابل الزام و تکلیف باشد، بدین معنا که اصطلاح تعهد، در قرارداد و الزام، خارج از قرارداد به کار می رود، تعبیر درستی است، ولی در هر صورت اصطلاح تعهد حرف های در حقوق پزشکی، فقط در فرض وجود قرارداد صحیح فیما بین پزشک و بیمار به کار نمی رود، حتی در فرض وجود قرارداد نیز، قرارداد درمان برای ایجاد تعهد منعقد نمی شود بلکه این تعهدات، مسبوق به مفهوم دیگری یعنی جواز تصرف است که از آن به نیابت تعبیر کردیم، نیابت، ماهیت حقوقی ناشی از قرارداد است و تعهدات، آثار مترتب بر این ماهیتند (شجاع پوریان، ۱۳۸۹، ص ۱۵۱).

### تعهدات فنی

متعهد به انجام اقدامات لازم جهت درمان است، این تعهد نیز در حدود عرف و قانون است و برخلاف نیابت ناشی از قرارداد که تا سرحد مذکور در قرارداد، گسترده است، در حد ضرورت و فوریت، محدود می ماند، پزشک در سایه نیابت در درمان، متعهد به انجام اقدامات لازم جهت درمان بیماری می گردد، به طور طبیعی اجزای این اقدام، در هر بیماری و بیمار و بسته به شرایط متفاوت خواهد بود، لیکن مرسوم است به طور کلی درمان بیماری، مورد تعهد پزشک خوانده شود و این سؤال اساسی در بستر یکی از تقسیمات تعهد که حسب مورد آن به عمل می آید مطرح گردد که آیا تعهد پزشک، تعهد به وسیله است یا نتیجه؟ نویسندگان، نتیجه را در قرارداد درمان، شفا و بهبودی بیمار مفروض انگاشته و جملگی نظر داده اند که پزشک به بیش از درمان و انجام اقدامات و اعمال تلاشهای لازم، تعهدی ندارد، او نتیجه درمان را تعهد نمی کند، ولی بی جهت، مستقیم این مسأله را به مسئولیت پزشک در خسارات وارده به بیمار مرتبط ساخته و نتیجه گرفته اند که ماده ۴۹۵ به گونه ای تقریر شده که گویا تعهد پزشک را از وسیله به نتیجه تغییر داده است، به نظر آنان به موجب این ماده، پزشک، تعهد به نتیجه دارد و عدم تحقق نتیجه، نشانه عدم انجام تعهد و مسئولیت او است، برخی تلاش کرده اند

مسئولیت پزشک را همچنان مبتنی بر تقصیر تحلیل کنند، ولی برخلاف سایر موارد تعهد به وسیله گفته اند که می توان با تفسیر موسع بار اثبات تقصیر را برعهده پزشک دانست (شجاع پوریان، ۱۳۸۹، ص ۳۰۰). لذا پزشک به هنگام تشخیص و درمان بیماری باید همواره اصول فنی و استاندارد های شغلی را مدنظر داشته باشد و بر اساس اصول علمی ثابت و مسلم حرفه ای خود در راستای درمان بیماری گام بردارد، در نهایت تلاش صادقانه و آگاهانه خود را جهت بهبودی بیمار به کار گیرد که عدم رعایت این گونه تعهدات مسئولیت پزشک را به دنبال دارد.

### تعهدات اخلاقی

پزشکان در طول طبابت خود ممکن است با تقاضاهایی روبه رو شوند که جنبه ی درمان نداشته و برخاسته از ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه است و اثر فیزیولوژیک قابل ملاحظه ای بر روی فرد متقاضی ندارد، با توجه به اینکه پزشک در چنین مواردی نیز باید بیشترین منفعت را برای بیمار در نظر بگیرد و نمی تواند ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه را نادیده بگیرد با چالش مواجه می شود، این مسأله که پزشک تا چه حد نسبت به برآورده کردن این درخواست ها وظیفه دارد و چه ملاحظاتی را باید در نظر بگیرد، چالش اخلاقی مهمی را ایجاد می کند (سعیدی تهرانی، ۱۳۹۴، ص ۱). لذا پزشک علاوه بر رعایت اصول فنی باید برخی از مسائل انسانی و اخلاقی را رعایت کند و به هنگام فعالیت آن را مد نظر داشته باشد، چه در حرفه پزشکی نجات جان افراد مقامی والتر از سودجویی و منفعت طلبی دارد مسائلی مانند رازداری، اخذ رضایت از بیمار، پذیرش بیماران و معالجه آنان است (اسماعیل آبادی، ۱۳۸۷، ص ۱۱۵).

### جرایم و مجازات ناشی از مسئولیت کیفری پزشک

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ پزشک را در صورتی که در درمان و جراحی مرتکب تقصیر نشده باشد معاف از مسئولیت مدنی دانست، امروزه حتی اگر برائت‌نامه از بیمار گرفته نشود پزشک در صورتی ضامن خسارات بدنی وارد بر بیمار است که تقصیرش در درمان یا جراحی به اثبات برسد، (تبصره یک ماده ۴۹۵ قانون جدید) در هر صورت رضایت بیمار نسبت به درمان اصل نخستین و اساسی است که در هر درمانی باید در نظر گرفته شود و همین مبنای گرفتن رضایت‌نامه است، زیرا نمی‌توان بیمار را بدون رضایت خود وی یا سرپرست قانونی‌اش مورد درمان یا جراحی قرار داد، تنها استثنای وارد بر این اصل مورد اقدام فوری پزشک است که در شرایط تأخیر در درمان منجر به صدمه و تلف شود و گرفتن رضایت امکانپذیر نباشد پزشک می‌تواند به استناد ماده ۴۹۷ قانون جدید مجازات اسلامی اقدام به درمان یا جراحی نماید،

### مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

ماده ۴۸۹ قانون مجازات اسلامی جدید مقرر می‌دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود، تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت اخذ نکرده باشد» از این ماده چنین بر می‌آید که پزشک اصولاً مسئول زیانهای وارده به بیمار است، مگر این که عدم تقصیر او اثبات شود یا برائت اخذ کرده باشد، در این فرض نیز در صورتی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد، به دیگر سخن، از سیاق ماده فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است؛ بدین معنی که برای مسئولیت اثبات تقصیر لازم نیست؛ ولی پزشک می‌تواند

عدم تقصیر خود را ثابت کند، چنانکه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچ گونه بی احتیاطی نشده است، هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او براءت اخذ کرده و به عبارت دیگر عدم مسئولیت خود را شرط نموده باشد، بار اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده خواهد بود، پزشک را از مسئولیت در صورت اثبات تقصیر معاف نمی کند و فقط بار اثبات را جا به جا می نماید، بدین معنی که اگر براءت از ضمان اخذ نشده باشد، بار اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک و در صورت اخذ براءت بار اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده است، در ماده ۴۸۹ قانون دلیل بر آن است که مسئولیت پزشک مبتنی بر «تقصیر» کاربرد کلمه تقصیر است؛ ولی نه تقصیر اثبات شده، بلکه تقصیر مفروض که خلاف آن قابل اثبات است، بدیهی است که در مسئولیت بدون تقصیر یا محض اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود، تبصره ماده ۴۸۹ قانون جدید نیز مؤید قبول مبنای تقصیر در این قانون است.

### مبانی مسئولیت پزشک

مبانی مسئولیت کیفری پزشک در نظام حقوق کیفری ایران به شرح ذیل عبارتند از:

#### نظریه تقصیر

براساس این نظریه، مسئولیت مدنی صرفاً در صورتی قابل طرح و انتساب است که وارد کننده خسارت در انجام عمل خسارت بار و زیان آور، مرتکب تقصیری شده باشد، مطابق مفاد مواد ۹۵۳، ۹۵۲، ۹۵۱ قانون مدنی که بیان می نماید «تقصیر اعم می باشد از تفریط و تعدی» تفریط عبارت می باشد از ترک نمودن عملی که بر اساس قرارداد یا متعارف برای حفظ مال غیر لازم می باشد و تعدی عبارت از تجاوز نمودن از حدود اذن یا متعارف و عرف رایج نسبت به مال یا حق دیگری می باشد، تقصیر شامل تخلف نمودن از تعهد و التزام قانونی یا قراردادی و تجاوز نمودن شخص به حقوق شخص دیگر برخلاف عرف رایج می باشد، به بیان دیگر هرگاه شخصی در اعمال و رفتار خود طرف احتیاط را مراعات نماید یا از مقررات تجاوز کند و از این راه موجبات ورود زیان به شخص یا اشخاص دیگر شود مسئول و مقصر شناخته می شود و موظف می باشد نسبت به جبران زیان وارده اقدام نماید، می توان گفت: ملاک در

این مسئولیت سنجش اخلاقی رفتار مباشر خسارت است که اگر از نظر اجتماع، انحراف و تجاوز از رفتاری باشد که برای حفظ حقوق دیگران لازم است، وی ملزم به ترمیم خسارت است و اگر از نظر اخلاقی رفتار وی عاری از سرزنش باشد، ضمانتی به عهده او نیست، بر طبق نظریه تقصیر تنها دلیلی که می تواند مسئولیت کسی را نسبت به جبران خسارت توجیه کند، وجود رابطه علیت بین تقصیر او و ضرر وارده است، تئوری تقصیر، خود بر مبنای دیگری استوار است؛ و آن اینست که اندیشه جبران خسارت از آرمانهای کهن اخلاقی و انسانیت است، اخلاق به انسان می آموزد که خسارت ناشی از گناه باید جبران شود و توبه زمانی انسان خاطی را آسوده خاطر می کند که زیانهای ناشی از کار خود را جبران کند (حسینی نژاد، ۱۳۷۰، ص ۲)، پذیرش نظریه تقصیر در زمینه مسئولیت پزشکان مبتنی بر این فکر است که اصولاً تعهد پزشک تعهد به وسیله است نه تعهد به نتیجه؛ یعنی پزشک به موجب قرارداد یا قانون متعهد است بیمار را با رعایت موازین پزشکی مداوا کند و کوشش و مهارت خود را برای درمان او بکار بندد؛ لیکن درمان قطعی (شفا دادن) بیمار در اختیار او و مورد تعهد او نیست؛ بنابراین پزشک را فقط هنگامی می توان مسئول شناخت که تقصیر او به اثبات برسد، وانگهی اگر مسئولیت پزشک، مسئولیت محض و بدون تقصیر باشد، پزشک جرأت نمی کند به معالجه ها و جراحی های خطرناک دست بزند و این امر مانع پیشرفت علم پزشکی و به زیان بیماران و جامعه خواهد بود (صفایی، ۱۳۹۱، ص ۱۴۲).

### نظریه خطر

به موجب این نظریه، هرکس به فعالیتی بپردازد، محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می آورد و کسی که از این محیط منتفع می شود، باید زیانهای ناشی از آن را نیز جبران کند، چه عرفاً تقصیری کرده باشد و چه مقصر قلمداد نشود، در حقیقت، در این نظریه، مبنای مسئولیت مدنی، مکافات تقصیر و ما به ازای آن نیست، در واقع، این مسئولیت در برابر سودی است که زیان دیده از فراهم آوردن محیط خطرناک به دست آورده است، نظریه خطر، به جهت آنکه خواننده را حتی بدون تقصیر و رفتار قابل سرزنشی مسئول می شناسد، مورد انتقاد قرار داده است، در انتقاد از نظریه خطر گفته می شود: «آثار هیچ یک از اعمال انسان تنها

دامنگیر خود او نمی‌شود و بازتابهایی در باره دیگران نیز دارد؛ به جمعی سود می‌رساند و برای دیگران زیانبار است، ولی این آثار نتیجه قهری زندگی اجتماعی است، پس نمی‌توان اضرار به دیگری را به تنهایی سبب ایجاد تعهد برای جبران آن شناخت»، از این رو عده‌ای با قرار دادن کار نامتعارف به عنوان مبنای مسئولیت، سعی کرده‌اند نظریات «تقصیر» و «خطر» را تعدیل کنند، در واقع «کار نامتعارف» ضمن اینکه به شدت و غلظت «تقصیر» نیست، نوعی بی‌مبالاتی است و گامی در جهت نظریه ایجاد خطر و نظریه‌ای بینابین و مختلط می‌باشد (لودراسا، ۱۳۷۵، ص ۵).

در ماده ۱۳۲ قانون مدنی آمده است: «کسی نمی‌تواند در ملک خود تصرفی کند که مستلزم تضرر همسایه شود مگر تصرفی به قدر متعارف و برای رفع حاجت یا رفع ضرر از خود باشد»، این ماده بر این نکته تاکید دارد که اعمال حق به زیان دیگری، در صورتی موجب مسئولیت است که بر خلاف متعارف باشد، با این حال مواردی هم دیده می‌شود که بدون انتساب فعل یا ترک فعل یا رفتار غیر متعارفی، شخص قانوناً مسئول جبران خسارت شناخته می‌شود، نمونه بارز آن، ماده ۱ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث می‌باشد، به موجب این ماده «کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و انواع یدک و تریلر متصل به وسایل مزبور و قطارهای راه آهن اعم از این که اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند مسئول جبران خسارات بدنی و مالی هستند که در اثر حوادث وسایل نقلیه مزبور و یا محمولات آنها به اشخاص ثالث وارد شود»، اما در پاسخ به ایرادی که بر نظریه خطر مطرح شد، عده‌ای نظریه تضمین حق را مطرح کرده‌اند، به موجب این نظریه مبنای مسئولیت در چنین مواردی تضمین قانونگذار است، زیرا هر کس حق دارد در جامعه سالم زندگی کند و از اموال خود سود ببرد و قانون از این حق حمایت می‌کند، اگر چه محکوم کردن کسی که خطایی مرتکب نشده، محکوم کردن بی‌گناه است؛ ولی قربانی حادثه نیز بیگناه است و محروم ساختن او از جبران خسارت نیز محکوم کردن بی‌گناه است، مطابق این نظریه، مسئله شناسایی مسئولیت مدنی اشخاص در واقع مسئله مربوط به رفع تراحم بین حق زیان دیده و آزادی مالک شیء است که باید به نفع زیان دیده حل شود، البته نه در همه موارد؛ بلکه در جایی که اعمال حق با اضرار به دیگری ملازمه نداشته باشد (کاتوزیان، ۱۳۷۰، ص ۲۰۱).

### اقسام خطای پزشک در نظام حقوقی ایران

مهمترین مصادیق یا اقسام خطاهای پزشکی به شرح ذیل عبارتند از:

#### اشتباه در تشخیص

پزشک باید با توجه به آزمایشات انجام شده بیماری را بطور صحیح تشخیص دهد و سپس داروی متناسب با آن را تجویز نماید، بعضی از بیماری های قارچی پوستی و «اگزما» شبیه هم هستند و در صورتی که پزشک مجرب نباشد، در تشخیص دچار اشتباه می گردد که موجب تشدید بیماری می شود، مثلاً اگر بیماریهای قارچی پوستی به اشتباه «اگزما» تشخیص داده شود و داروی «کروتیکواستروئید» تجویز شود بیماری تشدید می گردد و در نتیجه پزشک ضامن خواهد بود، برخی از فقهاء اعتقاد دارند که ضمان پزشک، در صورتی است که بیمار، به قول طبیب مغرور شده باشد، اما اگر بیمار با احتمال اشتباه پزشک در تشخیص بیماری و تجویز دارو، خودش دارو را بخورد یا تزریق کند، پزشک ضامن نیست (گلپایگانی، ۱۴۱۴، ص ۲۶۸). عده ای دیگر از فقهاء نیز معتقدند که در موردی که پزشک، با قاطعیت و ایجاد اطمینان در بیمار، به بهبودی بیماری، او را امر به نوشیدن دارو نماید، براساس قاعده غرور، ضامن است (خوانساری، ۱۴۰۵، ص ۱۸۹).

#### اشتباه در معالجه

پزشک در معالجه بیمار، باید اصول مسلم پزشکی را رعایت کند اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فن طب تبعیت نموده باشد و به موفقیتی نایل نگردد عدم توفیق او خطا محسوب نمی گردد بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است، ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است، خطائی است که منجر به مسئولیت پزشک می شود، در سال ۱۹۰۴، محکمه جنحه لیون، پزشکی را به اتهام قتل خطئی محکوم کرد؛ زیرا برای انجام عمل جراحی او را با ۲ گرم از کلید کوکائین در محلول ۴۰ گرمی (یعنی به نسبت ۰/۵) بیهوش نمود و در نتیجه بیمار فوت نمود، پزشک در اثبات بی گناهی خود ابراز داشت که کتاب یکی از اساتید خویش را ملاک عمل قرار داده است و سرانجام دادگاه رأی به براءت او داد (شجاع پوریان ۱۳۷۳، ص ۱۶۴).

### خطا در عمل جراحی

پزشکی که اقدام به عمل جراحی می کند، در حین عمل، باید از تمامی اطلاعات ضروری متعلق به بیمار آگاهی داشته باشد و اطلاعات مربوط به او را بدست آورد، عمل جراحی، دارای سه مرحله است: مرحله اول، آمادگی برای عمل جراحی است که نیاز به کمک گرفتن از پزشک بیهوشی دارد، شرط کامل بودن کار متخصص بیهوشی آن است که بیمار، پس از جراحی از حالت بیهوشی، خارج شود، این شرط لازم و واجب است و پزشک متخصص به طور کامل ملزم به آن می باشد، وی در قبال زیانی که ناشی از افراط یا تفریط باشد ضامن است، مرحله دوم، مرحله عمل جراحی است، در این مرحله، پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است، مثلاً در مورد جراحی تیروئید، اگر جراح از تبحر کافی برخوردار نباشد، ممکن است باعث پارگی عصب راجعه حنجره شود و در نتیجه، بیمار را به طور دایم از موهبت سخن گفتن محروم نماید، مرحله سوم، مرحله نظارت و مراقبت است، پزشک باید مطمئن شود که عفونتهای بیمار، از بین رفته و حال بیمار مساعد است، در این هنگام می تواند اجازه ترخیص دهد، اگر بیمار، نیاز به کنترل پزشکی داشته باشد و پزشک مدام به او سرکشی ننماید، از مصادیق ترک درمان محسوب می شود و موجب مسئولیت است (قیس بن محمد، ۱۳۷۷، ص ۶۶).

### جرایم مرتبط با مسئولیت کیفری پزشک

طبق قواعد حقوق عمومی مسئولیت مدنی؛ بیمار و زیان دیده،، باید تقصیر پزشک را اثبات کنند تا پزشک ضامن خسارت شود معهداً ماده ۴۹۵ و ۴۹۶ ق،م،ا پزشک را قانوناً ضامن می داند و در این صورت بیمار از اثبات تقصیر پزشک معاف خواهد بود، در واقع مقنن تعهد به مواظبت را تبدیل به خودداری از اضرار نموده است تا به این وسیله پزشک ضامن تمامی زیانهایی باشد که به طور مستقیم یا غیر مستقیم به بار می آورد باشد، در مقابل پزشک و سایر مسئولین مزبور می توانند با تحصیل برائت پیش از درمان و در عین حال با اثبات انجام احتیاطهای لازم و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی مذکور در ماده ۴۹۵ ق،م،ا در

مورد جرم نبودن عمل و با منتفی ساختن رابطه علیت بین اقدامات انجام شده و ورود خسارت از مسئولیت کیفری و مدنی کلاً معاف شوند، زیرا بیمار خود احتمال خطر را به امید شفا پذیرفته است با وجود این شرط برائت پزشک را از نتایج مسئولیت ناشی از تقصیر وی معاف نمی‌نماید (اردبیلی، ۱۳۹۳، ص ۳۶۲).

### صدور گواهی خلاف واقع پزشکی

یکی از وظایف روزمره پزشکان در ارتباط با حرفه خود، این است که بنابه تقاضای بیمار خود، اقدام به صدور گواهی در خصوص وضعیت سلامت، بیماری یا نقص عضو او بنماید، برخی بیماریها و نواقصی که افراد به آن مبتلا هستند، موجب می‌گردد تا از انجام وظایف و تکالیفی که قانوناً بر عهده آنان است بتوانند معاف گردند، بنابراین بیمار حق دارد از پزشک خود گواهی بخواهد و پزشک هم باید به درخواست بیمار جواب مساعد داده و گواهی لازم را براساس واقعیت صادر نماید، متأسفانه یکی از روشهای غیراخلاقی برای فرار از انجام تکالیف قانونی، تمسک به عذر بیماری است، فرد متخلف برای رسیدن به مقصود سوء خود شخصاً اقدام به جعل گواهی نامه به نام پزشک برای خود می‌نماید یا اینکه با مراجعه به پزشک او را راضی به صدور چنین گواهی نامه ای می‌نماید، این نوع گواهی های خلاف به جهت آثار سوئی که دارند و ممکن است موجب ضرر و زیان دولت یا اشخاص حقیقی حقوقی دیگر گردند، جرم شناخته می‌شوند، دستگاه ها و مؤسسات موجود در جامعه در مواردی نیاز به اطلاع از واقعیت مسائل پزشکی دارند تا براساس گواهی صادره توسط پزشکان اقدام نمایند، قانونگذار ما نیز موضوع را در ماده ۷۷۰ قانون مجازات اسلامی پیش بینی نموده است، بر اساس ماده مذکور «هر گاه طبیب تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا به سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد، و هر گاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه، به مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم می‌گردد».

### افشاء اسرار پزشکی

در دنیای پزشکی مقوله اعتماد و اطمینان بین پزشک و بیمار امری مهم و بنیادین در ایجاد و ماندگاری رابطه پزشکی و بیمار است، هنگامی که بیمار به واسطه بیماری یا اختلال در جسم و روان خود می پذیرد که برای درد و سختی و پیامدهای ناگوار آن به پزشک مراجعه نماید و درمانی برای درد خویش پیدا نماید، در برابر پزشک نیز ضمن بررسی و معالجه با توجه به اندوخته های علمی و تجربی اش درمان مناسب را می یابد و بسیار رخ می دهد که در این حین از اموری که تنها خود بیمار تا قبل از مراجعه به پزشک از آنها آگاه بوده است اطلاع پیدا می کند؛ اموری که بیمار از ابراز آن ناخشنود است و از افشای آن خودداری می کند (مقدادی، ۱۳۹۳، ص ۱۰۰)، با این وجود باید توجه داشت که جرم مذکور انحصاراً در عالم پزشکی و حرف وابسته قابل تصور نیست، بر اساس ماده ۸۷۴ «اطباء و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشاء کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس جزای نقدی محکوم می شوند»، بر خلاف جرم ماده ۷۷۰ قانون مجازات اسلامی که به شغل طبابت اختصاص داشت در ماده ۸۷۴ علاوه بر اطباء از جراحان و ماماها و داروفروشان نیز بعنوان متصدیان امر پزشکی یاد شده است (عباسی، ۱۳۷۷، ص ۸۱).

### رویکرد قوانین مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ با پذیرش مسئولیت کیفری مطلق در مفهوم مضیق در راستای اتفاق نظر فقها در خصوص مسئولیت پزشک در جهت رفع این نقص برآمده است که این مسئولیت با فرض مجازات بودن دیه، یک مسئولیت کیفری مطلق خواهد بود و اخذ برائت و إبراء ذمه پزشک چیزی است که می توان آن را در قاعده استصلاح یا مصالح مرسله یافت که فقهای امامیه این دلیل و رد آن را مطرح ساخته اند (محمدی، ۱۳۸۶، ص ۲۴۲)، در واقع در قانون مذکور ابتدائاً پزشک مسئول شناخته شده است، لیکن برای وی دفاعی در نظر گرفته شده که در صورت اثبات شرایط مندرج در ماده ۴۹۵ از مسئولیت مبرا خواهد بود، این ماده

چنین صراحت دارد که پزشک اصولاً مسئول زیان های وارده به بیمار است، مگر این که عدم تقصیر او اثبات شود یا براءت اخذ کرده باشد، در این فرض نیز در صورتی پزشک معاف از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد، به دیگر سخن، از سیاق مواد فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است؛ بدین معنی که برای احراز مسئولیت، اثبات تقصیر لازم نیست، ولی پزشک میتواند عدم تقصیر خود را مبنی بر این که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچگونه بی احتیاطی نشده است، اثبات نماید، هرگاه پزشک از بیمار یا ولی او براءت اخذ کرده و البته، بعد از پیروزی انقلاب اسلامی با ایجاد مجمع تشخیص مصلحت نظام، نگرشی تازه در خصوص قاعده مذکور به وجود آمده است، نا گفته نماند، میان قضات افراد فرهیخته ای هستند که خود را اسیر عبارت ناپخته قوانین نمی کنند و در صدور رای موازین عدل و انصاف را رعایت می کنند، اما این کافی نیست؛ چرا که اگر قاضی، اجتهاد در برابر نص نکند، خرده ای بر او نمی توان گرفت؛ زیرا متن قانون پزشک را در صورت اخذ براءت، از مسئولیت مطلق مبرا می کند، به همین جهت است که پزشکان در کشور ایران، از بیمه مسئولیت مدنی خویش خودداری می کنند زیرا قانون گذار، پزشک را تنها با اخذ براءت از بیمار مستأصل و درمانده، مبراً از مسئولیت نموده است که تصویب و اجرایی شدن قانون جدید و مسئولیت مطلق کیفری پزشک، نه تنها موجب احتیاط عمل از سوی پزشکان خواهد بود بلکه آنان را به استفاده از بیمه مسئولیت خود ترغیب خواهد کرد.

### رسیدگی به تخلفات و جرائم پزشکی

طبق ماده ی ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه پزشکی و وابسته به سازمان نظام پزشکی در مرکز و شهرستانها دارای هیات بدوی و عالی انتظامی خواهد بود که مطابق مواد این قانون تشکیل می گردند این در حالیست که جرم، فعل یا ترک فعلی است که قانونگذار آنرا مستحق مجازات دانسته یعنی رسیدگی به تخلفات پزشکی توسط هیاتهای بدوی انتظامی مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی شود چرا که ممکن است پزشک اقدام به عملی کند که واجد وصف مجرمانه باشد و

چون چنین امری تخلف نیز محسوب می شود محاکم قضایی و هیاتهای بدوی انتظامی هر کدام می توانند جداگانه به موضوع رسیدگی کنند.

چنانچه در زمینه ی ایجاد همکاری میان هیاتهای بدوی و محاکم قضایی ماده ۲۷ قانون تشکیل نظام پزشکی هیاتهای بدوی انتظامی نظام را ملزم می دارد که پس از رسیدگی نظریات مشورتی، کارشناسی و تخصصی خود را نسبت به هر یک از پرونده های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه پزشکان در اختیار دادگاه های شهرستان مربوطه قرار دهند و در تبصره ۱ ماده اخیر مشاهده می شود که دادرها و دادگاه های شهرستان مربوطه مهلت ۲۰ روزه ای را برای هیئت انتظامی تعیین و هیئت مزبور موظف است ظرف مدت معین اعلام نظر کارشناسی و تخصصی کرده، متعاقباً به محکمه مربوطه اعلام دارد، در راستای تشکیل هیئت انتظامی رسیدگی کننده وفق ماده ۲۵ قانون تشکیل نظام پزشکی هیئتی متشکل از:

۱. یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضائیه برای تهران و با معرفی رئیس کل دادگستری شهرستان برای شهرستانها
۲. مسئول پزشکی قانونی شهرستان
۳. سه نفر از پزشکان شهرستان بعلاوه یک نفر دندانپزشک
۴. یک نفر داروساز بعلاوه یک نفر دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی را ملزم به رسیدگی بدوی و صدور نظریه ی مشورتی و کارشناسی و تعیین یکی از مجازاتهای انتظامی ذیل و ارائه به محاکم قضایی نموده است،

### مسئولیت کیفری پزشک و نظم عمومی

قاعده ای مربوط به نظم عمومی است که در ردیف اموری باشد که نظام جامعه، چه در زمینه اقتصادی و چه در زمینه های سیاسی، اداری، فرهنگی و اخلاقی به آن وابسته است و نقض آن امور به این نظام خدشه و خللی وارد می آورد و قوه حاکمه را از استقرار آن نظام ناتوان می سازد، طبیعی و بدیهی است که در یک جامعه نظام مند، افراد نباید بتوانند قدرت بر هم زدن این نظم را با تراضی داشته باشند، لذا گفته شده است: از مهم ترین اوصاف نظم

عمومی، لزوم رعایت آن از سوی همه افراد جامعه است، این مفهوم علاوه بر نقش محدود کننده‌ای که در عرصه داخلی دارد، در عرصه بین المللی، مانع اعمال قوانین و اجرای آرای مخالف نظم عمومی کشور میزبان می‌شود؛ هر چند در عرصه بین المللی، نظم عمومی معنایی مضیق‌تر دارد، امروزه نظم عمومی جنبه نوین دیگری نیز یافته است و آن، قواعد انتظامی است، این امور از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت است، به تبع آن، مفهوم و مصادیق نظم عمومی نیز از کشوری به کشور دیگر، مختلف است، لذا در مسئولیت کیفری پزشک، چنانچه پزشک رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی را نکرده باشد ولو این که قبل از عملیات درمانی براءت اخذ کرده باشد مسئولیت کیفری خواهد داشت زیرا مسئولیت کیفری خارج از چارچوب قرارداد است و اراده طرفین نمی‌تواند در مورد از بین بردن چنین مسئولیتی موثر باشد (سنه‌وری، ۱۳۸۷، ص ۳۹۹).

### مجازات پزشک

گفتار حاضر در دو بند مجزا به بررسی مجازاتهای انتظامی مقرر و مجازات های عمومی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نسبت به مسئولیت کیفری پزشکان پرداخته است.

#### مجازاتهای انتظامی

مطابق قانون فوق الذکر هر یک از متخلفین صاحب حرفه پزشکی و وابسته، حسب مورد مشمول یکی از مجازاتهای مقرر در این قانون شده که عبارتند از:

الف: تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیات مدیره نظام پزشکی محل

ب: اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی

ج: مجازات مقرر در بند ب بعلاوه درج در نشریه نظام پزشکی یا الصاق رای در تابلو

اعلانات سازمان نظام پزشکی

د: محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از ۳ ماه تا یکسال در محل ارتکاب

جرم

ه: محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته بیش از ۳ ماه تا یکسال در تمام

کشور

و: محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از ۱ تا ۵ سال در تمام کشور

ز: محرومیت دائم از حرفه ی پزشکی،

همچنین در خصوص مراجع ذیصلاح رسیدگی کننده به جرائم پزشکی، طبق قانون اصلاح مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۲۴ فروردین ۷۴ علاوه بر صلاحیت دادگاه های عمومی و هیاتهای انتظامی سازمان نظام پزشکی بایستی به صلاحیت دادرسی ویژه ی جرایم پزشکی مستقر در تهران، شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی (وفق قانون مصوب ۸۶/۶/۳۱) مستقر در مراکز استانها، صلاحیت دادگاه انقلاب (مطابق قانون اصلاح ماده ۳ مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴) و صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی (مطابق قانون مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام) اشاره کرد که در بررسی پرونده های مطروحه به طور آماری به ترتیب جراحان و متخصصین زیبایی و پلاستیک، متخصصین زنان و زایمان و پزشکان عمومی بیشترین تعداد شکایات را به خود اختصاص داده اند.

### نتیجه گیری

مسئولیت پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می شود، در واقع، رابطه پزشک و بیمار به منزله عقدی است که میان آن دو منعقد گشته و به موجب این رابطه حقوقی، پزشک به عنوان بازیگر فعال این رابطه، در برابر خدمات علمی خود همانگونه که نفعی عاید وی می گردد، واجد تکالیفی است که در ادبیات حقوقی به مسئولیت تعبیر می گردد، بدین سان، زمانی که از «مسئولیت» یاد می شود، مقصود گستره معنایی حقوقی این واژه است که آثار و پیامدهای حقوقی نیز به همراه دارد، در این راستا، پزشک در حیطه تخصص خویش و به اندازه توانایی ها و قابلیت های علمی اش، بر وفق نظامات مقرر وظیفه دارد ضمن عنایت به حفظ اسرار این رابطه و عدم افشای آنها، در درمان و معالجه بیمار همت گمارد و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت

حقوقی و کیفری خواهد بود، که در پژوهش حاضر مسئولیت کیفری پزشک در چهارچوب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفته و مهمترین نتایج حاصل از پژوهش به شرح ذیل عبارت است از:

از دیدگاه حقوق کیفری، صرف ارتکاب پدیده مجرمانه، به خودی خود، موجب مسئولیت کیفری نیست بلکه لازمه ایجاد مسئولیت کیفری و قابل سرزنش بودن مرتکب این است که نخست، عمل با میل و اراده آگاهانه ارتکاب یابد، دوم، عمل مرتکب توأم با سوء نیت یا خطای وی باشد، سوم، بین جرم ارتكابی و فاعل آن قابلیت انتساب و رابطه علیت وجود داشته باشد و چهارم اینکه، مجرم دارای عقل، بلوغ، اختیار و بعضاً آگاهی باشد که در صورت وجود این شرایط مسئولیت کیفری بر مجرم تحمیل می‌شود،

با ملاحظه مجموعه مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی کشور از یک سو و قانون مجازات اسلامی از سوی دیگر ملاحظه می‌شود متصدیان امر پزشکی از یک سیاست کیفری هماهنگ و منسجم تبعیت نمی‌کنند، در حالیکه قوانین و مقررات اختصاصی توجه به تنوع شاخه های علم پزشکی نموده و برای همه آنها به تفکیک و به تصریح تعیین تکلیف نموده است، در مقررات کیفری موضوع مسئولیت کیفری پزشکی به این مهم توجه نشده است، پیشنهاد می‌گردد قانون مربوط به سلامت کشور بر اساس ادبیات اختصاصی خود تدوین تا امکان هماهنگی لازم در اجرای قوانین پزشکی فراهم شده تا نظم عمومی مربوط به سلامت و بهداشت جامعه بیش از پیش تضمین گردد،

مساله مسئولیت و ضمانت پزشک، تحت تاثیر و برگرفته از متون فقهی در قوانین جزایی گنجانیده شده بود که با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲، این باب دستخوش تغییر و تحولاتی نسبت به گذشته شده مسئولیت پزشک منوط به اثبات تقصیر وی است و در صورت التزام به اطلاق مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ ق،م،ا، باب طبابت مسند و قهراً رغبت دانش پژوهان به این شغل مقدس و مفید کاهش می‌یابد، چنانچه پزشکی برای مداوای بیمار و رساندن منفعت به او هر گونه تلاش و مهارت علمی و عملی انجام دهد و موجب قطع عضو بیمار گردد (مفروض این است که پزشک با اجازه او و یا درخواست مریض این کار را انجام

داده است) قطعاً چنین پزشکی محسن است و این معنی رافع مسئولیت کیفری و مدنی است و نسبت به ماده ۴۹۵، ۴۹۶ قانون هر چند با اذن صاحب او باشد منافات با قاعده اقدام که رافع مسئولیت مدنی است دارد، بنابراین اذن بیمار به تنهایی بدون تحصیل براءت مشروط بر عدم تقصیر پزشک و اعمال تمام دانشهای پزشکی موجب عدم حصول مسئولیت کیفری و مدنی پزشک است و نیازی به اخذ براءت از مریض نیست،

عدم افشای اسرار بیماران به عنوان یک اصل کلی در تمامی نظام های حقوقی مورد قبول واقع شده است، لیکن دارای استثنائاتی است که شرح آن در متن گذشت، حفظ اسرار بیماران توسط حرف پزشکی و وابسته، به استناد منابع فقهی واجب و افشای آن حرام و از لحاظ قانونی نیز جرم محسوب می شود، حالت اورژانس، پرستار را از تعهد اخذ رضایت بیمار معاف می کند، در این حالات، پرستار به استناد قوانین مربوطه مکلف به کمک به چنین افرادی است و چون نسبت به سایر افراد عادی که در جریان حضور دارند متخصص حرفه ای محسوب می شود، برای کمک به مصدومان اولویت دارد و در صورت ترک نجات، مسؤول خواهد بود، البته معیار تشخیص فوریت، خود پرستاران هستند.

## منابع و مأخذ

۱. اردبیلی، م، ع، ۱۳۹۳، حقوق جزای عمومی، ج ۱-۲، دوره ۳۲، تهران، نشر میزان.
۲. اسماعیل آبادی، ع، ۱۳۸۲، شرط براءت در قرارداد پزشک با بیمار، دانشگاه مفید، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق خصوصی، استاد راهنما: مصطفی محقق داماد.
۳. پارسایپور، محمد بافر و پارسایپور، علیرضا و اسماعیل آبادی، علیرضا؛ خطای پزشک و تأثیر آن در مسئولیت پزشکان، فصلنامه ی اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه ی اخلاق پزشکی، پیوست شماره ۱، زمستان ۱۳۸۵، ص ۲۱
۴. تاجمیری، امیر تیمور، حقوق مدنی، چاپ اول، تهران، انتشارات آفرینه، ۱۳۷۵، ص ۲.
۵. جعفری لنگرودی، حقوق تعهدات، ج ۱، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۲،

۶. جعفری لنگرودی، محمد جعفر؛ ترمینولوژی حقوق، چاپ چهاردهم، تهران، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۳، ص ۶۴۲
۷. حسینی نژاد، حسینقلی؛ مسئولیت مدنی، چاپ اول، تهران، پنخس فرهنگی و دانشگاهی شهید بهشتی، ۱۳۷۰، ص ۱
۸. حسینی نژاد، حسینقلی، مسئولیت مدنی، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۰، ص ۲.
۹. خردادپناه، محسن؛ مجموعه قوانین پزشکی و خدمات درمانی، چاپ اول، تهران، نشر دوران، ۱۳۷۸، ص ۱۸
۱۰. خوانساری، جامع المدارک، ج ۶، تحقیق علی اکبر غفاری، الطبعة الثانية، طهران، الناشر مكتبة الصدوق، ۱۴۰۵ هـ.ق، ص ۱۸۹
۱۱. سعیدی تهرانی، سعیده و دیگران؛ تعهدات حرفه‌ای پزشک و ملاحظات اخلاقی در جراحی ترمیمی پرده‌ی بکارت، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی هشتم، شماره ی ۳، شهریور ۱۳۹۴، ص ۱
۱۲. سنهوری، عبدالرزاق؛ الوسيط فی شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، ۱۹۵۲، ص ۶۵۵
۱۳. سنهوری، عبدالرزاق؛ الوسيط فی شرح القانون المدني الجديد، ج ۱، بیروت، دار احیاء التراث العربی، بی تا، ص ۳۹۹
۱۴. سیاح، احمد؛ فرهنگ بزرگ جامع نوین عربی فارسی مصور، جلد اول، چاپ پانزده، تهران، نشر اسلام، ۱۳۷۳، ص ۶۶۶
۱۵. سیریل، ۲۵۳۶، شاهنشاهی، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین های خلافت شرقی، ترجمه: با هر فرقانی، تهران، امیرکبیر،
۱۶. شجاع پوریان، سیاوش؛ مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹، ص ۱۵۱
۱۷. شجاعپوریان، سیاوش؛ مسئولیت مدنی ناشی از خطاهای شغلی پزشک زیر نظر دکتر ناصر کاتوزیان، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳، ص ۱۶۴
۱۸. صالحی، حمیدرضا؛ مسئولیت مدنی ناشی از فرایند درمان، چاپ اول، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۹۳، ص ۱۵۲

۱۹. صفایی، حسین؛ حقوق مدنی (تعهدات و قراردادها)، موسسه عالی حسابداری، تهران، ۱۳۵۱، ص ۵۴۰-۵۳۸
۲۰. صفایی، سید حسین؛ مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی، فصلنامه علمی-پژوهشی دیدگاههای حقوق قضایی، شماره ۵۸، تابستان ۱۳۹۱، ص ۱۴۲
۲۱. طباطبایی، علی؛ ریاض المسائل، المطبع حیدری، قم، موسسه آل بیت، ۱۴۰۴ ه.ق، ص ۵۳۳
۲۲. عباسی، محمود؛ حقوق پزشکی، ج اول، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷، ص ۸۱
۲۳. قیس بن محمد آل شیخ مبارک؛ حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه محمد عباسی، چاپ اول، تهران، نشر حقوقی، زمستان ۱۳۷۷، ص ۶۶ و ص ۶۹
۲۴. کاتوزیان، ناصر؛ دوره مقدماتی حقوق مدنی (وقایع حقوقی)، چاپ چهاردهم، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۷، ص ۱۸
۲۵. کاتوزیان، ناصر؛ ضمان قهری، مسئولیت مدنی، چاپ سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۱۶
۲۶. کاتوزیان، ناصر؛ مسئولیت مدنی، ضمان قهری، ج ۱، چاپ اول، تهران، انتشارات دهخدا، ۱۳۷۴، ش ۸ و ۹
۲۷. کاتوزیان، ناصر؛ حقوق مدنی، ضمان قهری، مسئولیت مدنی، ج سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۲۰۱
۲۸. گلپایگانی، محمدرضا؛ مجمع المسائل، دارالقرآن: المطبعة الامیر، ۱۴۱۴ هـ.ق، ج ۳، ص ۲۶۸
۲۹. لودراسا، میشل؛ مسئولیت مدنی، ترجمه دکتر محمد اشتری، تهران، نشر حقوقدان، ۱۳۷۵، ص ۵
۳۰. محمدی، ابوالحسن؛ مبانی استنباط حقوق اسلامی (اصول فقه)، چاپ بیست و نهم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶، ص ۲۴۲
۳۱. محمود رضائی، جانعلی، حقوق زیان دیدگان و بیمه شخص ثالث، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشکده مدیریت دانشگاه تهران، ۱۳۷۲، ص ۳۶.
۳۲. معین، محمد؛ فرهنگ فارسی، ج ۳، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۲، ص ۶۷

۳۳. مقدادی، محمد مهدی و دلاوری، محمدحسین؛ مدنی ناشی از افشای اسرار پزشکی در حقوق ایران و کامن لا، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره سی ام، پاییز ۱۳۹۳، ص ۱۰۰

۳۴. میک تئوفیل؛ قانون نامه حمورابی، ترجمه کامیار عبدی، تهران، انتشارات سازمان میراث فرهنگی کشور، ۱۳۷۶، ص ۶۱-۶۲

۳۵. نجابتی، مهدی؛ مسئولیت پزشک در فقه و حقوق کیفری ایران، چاپ اول، تهران، انتشارات خرسندی، ۱۳۸۹، ص ۶۳

36. Pellegrino, Edmond, What the philosophy of medicine is. Theor Med, 19, 1996, P 317