



## Obligation to Provide Medical Information

Zein Al-Abedin Sajjadi<sup>1</sup>, Mohammad Gholamalizadeh<sup>2\*</sup>, Saleh Yamrali<sup>3</sup>

1. Department of Public Law, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2. Department of Law, Yayam Noor University, Tehran, Iran.

3. Department of Theology, Gonbad Kavous University, Gonbad Kavous, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The special situation of medical contracts and its conditions and characteristics have been explained in such a way that it is not a contract within the framework of fixed contracts, therefore it seems that from the legal point of view, medical contract is a type of indefinite contract based on the provisions of Article 10 of the Civil Law, has special conditions and special obligations of treatment contracts, which become effective according to the agreement of the parties. In non-contractual cases regarding the relationship between doctors and other medical service personnel (such as nurses, interns, residents, etc.), the need to provide information to their patients comes from the need to preserve people's lives and in the Islamic religion, the importance of preserving the community and helping Reaching out to each other is highly emphasized as it is mentioned in the Holy Quran that saving the life of one person is like bringing all people alive and killing one person is like killing all people. Life is a divine gift, therefore respecting it and preserving it is always emphasized.

**Method:** This research is of a theoretical type and the research method is descriptive-analytical and the method of collecting information is library-based and by referring to documents, books and articles.

**Ethical Considerations:** In this research, the principles of trustworthiness, honesty, neutrality and originality of the work have been respected.

**Results:** The most obvious and fundamental example of the natural rights of every human being is the right to life, in such a way that they have given it the name "superior right". This right and respect for it have been emphasized many times in the constitutions of countries and in important international documents. In the third article of the Declaration of Human Rights, it is stated: "Every person has the right to life, liberty and personal security". According to the right to life, which every living person has, no one should and has no right to commit acts that cause the violation of this right and the deprivation of another's life. Therefore, this can justify the need to inform in such cases.

**Conclusion:** In view of the above, the "obligation to be the means" of the doctor's practice is obtained from the non-guarantee of a non-culpable licensed physician or nurse, intern, resident, etc, but unfortunately, in the Islamic Penal Code approved in 2013, the abandoned theory of "commitment to the result" has been accepted and a solution has been considered to escape from the related obligations, which even ignorant doctors who have questioned the most obvious principles and rules of medicine and in their treatments, they have committed serious mistakes. By acquitting the patient, they can avoid all medical moral obligations as well as civil responsibility due to their harmful act and it is an issue that the obligation to provide information in medical matters can also be raised in this assumption.

**Keywords:** Civil Liability; Doctor; Commitment; Treatment; Treatment Staff

**Corresponding Author:** Mohammad Gholamalizadeh; **Email:** [m\\_gholamalizadeh@pnu.ac.ir](mailto:m_gholamalizadeh@pnu.ac.ir)

**Received:** June 04, 2023; **Accepted:** October 21, 2023; **Published Online:** January 23, 2024

### Please cite this article as:

Sajjadi S, Gholamalizadeh M, Yamrali S. Obligation to Provide Medical Information. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e58.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

# مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

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

انجمن حقوق سلامت

## تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی

زین العابدین سجادی<sup>۱</sup>، محمد غلامعلی زاده<sup>۲\*</sup>، صالح یمرلی<sup>۳</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. گروه الهیات، دانشگاه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** وضعیت خاص قراردادهای پزشکی و شرایط و ویژگی‌های آن به گونه‌ای تبیین شده که در چارچوب عقود معین قرار ندارد. از این رو به نظر می‌رسد که از نظر حقوقی، قرارداد پزشکی نوعی عقد نامعین باشد که با تکیه بر مفاد ماده ۱۰ قانون مدنی، شرایط ویژه و تعهدات خاص قراردادهای درمان را داراست که بر طبق توافق طرفین لازم‌الاجرا می‌گردد. در موارد غیر قراردادی در خصوص روابط پزشکان و سایر پرسنل خدمات درمانی (همچون پرستار، انترن، رزیدنت و...) در برابر بیماران خود ضرورت ارائه اطلاعات از لزوم حفظ جان افراد ناشی می‌شود و در دین مبین اسلام اهمیت حفظ اجتماع و یاری‌رساندن به یکدیگر بسیار مورد تأکید می‌باشد، به گونه‌ای که در قرآن کریم آمده است نجات جان یک انسان مانند زنده کردن همه انسان‌هاست و کشتن یک انسان مانند کشتن همه انسان‌هاست. حیات موهبتی الهی است. از این رو احترام به آن و حفظ آن همواره مورد تأکید است.

**روش:** این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی است و بر مبنای جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

**ملاحظات اخلاقی:** در تحقیق حاضر، اصل امانتداری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

**یافته‌ها:** بارزترین و بنیادی‌ترین مصداق حقوق طبیعی هر بشر حق حیات است، به گونه‌ای که نام «حق برتر» بر آن نهاده‌اند. این حق و احترام به آن، بارها در قوانین اساسی کشورها و در اسناد مهم بین‌المللی مورد تأکید فراوان قرار گرفته است. در ماده سوم در اعلامیه حقوق بشر آمده است: «هر فرد دارای حق زندگی، آزادی و امنیت شخصی است.» مطابق با حق حیات که هر انسان زنده از آن برخوردار است، هیچ کس نباید و حق ندارد به اعمالی دست زند که موجبات نقض این حق و سلب حیات دیگری را فراهم آورد، لذا این امر می‌تواند ضرورت اطلاع‌رسانی در مواردی از این دست را توجیه کند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به مراتب گفته‌شده، از عدم ضمان پزشک حاذق مأذون غیر مقصر یا پرستار، انترن، رزیدنت و... «تعهد به وسیله‌بودن» عمل پزشک، به دست می‌آید، اما متأسفانه در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، نظریه متروک «تعهد به نتیجه» مورد پذیرش قرار گرفته و برای فرار از تعهدات مربوط نیز، راهکاری در نظر گرفته شده است که حتی پزشکان جاهل که بدیهی‌ترین اصول و قواعد پزشکی را زیر سؤال برده‌اند و در معالجات خویش، مرتکب تقصیرات سنگین شده‌اند، می‌توانند با اخذ براءت از بیمار، از تمامی تعهدات اخلاقی پزشکی و نیز مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار خویش، شانه خالی کنند و این مسأله مطرح است که تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی نیز می‌تواند در این فرض مطرح گردد.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت مدنی؛ پزشک؛ تعهد؛ درمان؛ کادر درمان

نویسنده مسئول: محمد غلامعلی زاده؛ پست الکترونیک: [m\\_gholamalizadeh@pnu.ac.ir](mailto:m_gholamalizadeh@pnu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۰۳

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

Sajjadi S, Gholamalizadeh M, Yamrali S. Obligation to Provide Medical Information. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e58.

## مقدمه

در موارد غیر قراردادی در خصوص روابط پزشکان و سایر پرسنل خدمات درمانی (همچون پرستار، انترن، رزیدنت و...) در برابر بیماران خود ضرورت ارائه اطلاعات از لزوم حفظ جان افراد ناشی می‌شود و در دین مبین اسلام اهمیت حفظ اجتماع و یاری‌رساندن به یکدیگر بسیار مورد تأکید می‌باشد، به گونه‌ای که در قرآن کریم آمده است نجات جان یک انسان مانند زنده‌کردن همه انسان‌هاست و کشتن یک انسان مانند کشتن همه انسان‌هاست. حیات موهبتی الهی است. از این رو احترام به آن و حفظ آن همواره مورد تأکید است، لذا بارزترین و بنیادی‌ترین مصداق حقوق طبیعی هر بشر حق حیات است، به گونه‌ای که نام «حق برتر» بر آن نهاده‌اند. این حق و احترام به آن، بارها در قوانین اساسی کشورها و در اسناد مهم بین‌المللی مورد تأکید فراوان قرار گرفته است. در ماده سوم در اعلامیه حقوق بشر آمده است: «هر فرد دارای حق زندگی، آزادی و امنیت شخصی است.» مطابق با حق حیات که هر انسان زنده از آن برخوردار است، هیچ کس نباید و حق ندارد به اعمالی دست زند که موجبات نقض این حق و سلب حیات دیگری را فراهم آورد، لذا این امر می‌تواند ضرورت اطلاع‌رسانی در مواردی از این دست را توجیه کند.

توافقی که بین پزشک و بیمار جهت برخورداری بیمار از خدمات پزشکی به عمل می‌آید، سبب ایجاد یک رابطه حقوقی است، هرچند که این نوع قرارداد صرفاً سبب این رابطه نیست، اما قراردادی که مبتنی بر اذن بیمار است تقدم رتبی نسبت به اذن قانونی دارد. تعیین نوع قرارداد از حیث تبیین اوصاف و شرایط انعقاد و تشخیص آثار حائز اهمیت است. بنابراین رابطه پزشک و بیمار یک رابطه دوسویه مبتنی بر حقوق و تعهداتی است که تعهد اصلی پزشک، ارائه خدمات و انجام اقدامات لازم جهت درمان بیمار است که در یکی از اصلی‌ترین تقسیمات تعهد، یعنی تعهد به وسیله یا نتیجه قرار می‌گیرد. تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی تنها تعهدی مقدماتی (قبل از شروع به عملیات پزشکی) نیست و با خاتمه عملیات پزشکی پایان نمی‌یابد، بلکه در طول درمان بعد از آن نیز ادامه دارد و بیمار

می‌بایست از آن مطلع گردد. در خصوص گستره دامنه تعهد پزشک معیار تشخیص حد و مرز آن دیدگاه‌های متفاوتی ابراز شده است. برخی بر عرف پزشکان و گروهی در مقابل، بیمار متعارف را در مرکز توجه و معیار خود قرار داده‌اند، اما با این حال همه در اصل اطلاع‌رسانی حداکثری برای بیمار متفق‌القول هستند. با این حال در شرایط اضطراری و مواردی که افشای اطلاعات ممکن نباشد و یا زمانی که بیمار صریحاً یا ضمناً از حق خود برای تحصیل اطلاعات اعراض کند، پزشک از تکلیف به دادن اطلاعات به بیمار معاف خواهد بود. همچنین است زمانی که پزشک با توجه به وضعیت بیمار تشخیص دهد که افشای اطلاعات نسبت به بیمار از لحاظ جسمی و روحی برای وی زیان‌بخش است و در فرایند درمان نیز اختلال ایجاد می‌کند، می‌تواند از دادن اطلاعات به وی خودداری کند، در صورتی که پزشک بدون وجود یکی از این عوامل معاف‌کننده، در اطلاع‌رسانی به بیمار کوتاهی کند، مرتکب تقصیر حرفه‌ای شده است. در این حالت در صورت وجود زیان و نیز وجود رابطه سببیت میان این تقصیر و ورود زیان، پزشک مسئول جبران خسارت خواهد بود، به علاوه بیمار می‌تواند از تأسیس حقوقی «غرور» نیز برای اثبات این مسئولیت بهره برد. در نهایت اگر هیچ دلیلی وجود نداشته باشد که فقدان اطلاعات باعث ضرر شده است (فقدان رابطه سببیت)، یعنی اینکه بیمار به هر صورت به عمل جراحی تن می‌داد، چه مطلع می‌شد یا خیر، هیچ ادعایی برای جبران خسارت پذیرفته نیست.

در حقوق اسلام و ایران در این‌گونه موارد گفته می‌شود اگر جزئیات تعهد معلوم باشد، علم تفصیلی وجود خواهد داشت، ولی در تعهدات به وسیله اجزا تعهد معلوم نیست، پس تحصیل علم تفصیلی ممکن نیست. حال اگر تعهد پزشک و بیمار عوضین یک قرارداد عهدی باشد، باید میزان این تعهدات به علم تفصیلی نزد طرفین و در لحظه انشای عقد معلوم باشد. کسانی که قرارداد پزشک را عهدی دانسته‌اند، قادر به تحلیل عدم لزوم علم تفصیلی نیستند، اما با مبنایی که در نیابت است. با توجه به مراتب گفته‌شده، از عدم ضمان پزشک حاذق مأذون غیر مقصر یا پرستار، انترن، رزیدنت و... «تعهد به وسیله‌بودن» عمل پزشک، به دست می‌آید، اما متأسفانه در

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، نظریه متروک «تعهد به نتیجه» مورد پذیرش قرار گرفته و برای فرار از تعهدات مربوط نیز، راهکاری در نظر گرفته شده است که حتی پزشکان جاهل که بدیهی‌ترین اصول و قواعد پزشکی را زیر سؤال برده‌اند و در معالجات خویش، مرتکب تقصیرات سنگین شده‌اند، می‌توانند با اخذ برائت از بیمار، از تمامی تعهدات اخلاقی پزشکی و نیز مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار خویش، شانه خالی کنند و این مسأله مطرح است که تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی نیز می‌تواند در این فرض مطرح گردد.

### روش

این پژوهش از نوع نظری بوده و روش پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی است و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

### یافته‌ها

در مقاله حاضر قصد بر این است که به بررسی مسائل ذیل پرداخته شود: مبنای فقهی و حقوقی تعهد به دادن اطلاعات در حقوق ایران چیست؟ تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی دارای چه شرایطی است؟ تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی دارای چه آثاری است؟

### بحث

**۱. مفهوم مسئولیت مدنی:** مسئولیت مدنی در معنای موسع خود به مسئولیت‌هایی اطلاق می‌گردد که از نقص قرارداد و یا نقض تکلیف قانونی ناشی می‌گردد (۱)، ولیکن در معنای خاص، مسئولیت مدنی به مسئولیت غیر قراردادی گویند و مسئولیت مدنی در مفهوم عام به جبران خساراتی اطلاق می‌گردد که ناشی از افعال و رفتارهای زیانبار باشد. به مسئولیت مدنی ضمان قهری، الزامات خارج از قرارداد و مسئولیت غیر قراردادی نیز اطلاق می‌شود. بنابراین شخص متعهد در قبال ضرری که وارد می‌نماید، ملزم به جبران خسارت است.

علی‌هذا مسئولیت مدنی به مفهوم التزام و تعهد قانونی اشخاص حقیقی و حقوقی به جبران خسارات و ضررها و زیان‌هایی است که ناشی از اعمال اشخاص دیگر است» (۲). اصطلاح مسئولیت مدنی که به آن «ضمان قهری»، «الزامات خارج از قرارداد» و «مسئولیت غیر قراردادی» نیز گفته شده است، ترجمه اصطلاح فرانسوی است. با وجود این، گاهی اصطلاح مسئولیت مدنی در معنای وسیع‌تری به کار برده می‌شود که در این صورت، هم مسئولیت مدنی قراردادی را دربر می‌گیرد و هم مسئولیت مدنی غیر قراردادی را. مسئولیت مدنی در معنای عام کلمه، شامل تمامی مسئولیت‌هایی می‌شود که عامل زیان، ملزم به جبران آن می‌شود، اعم از اینکه منشأ مسئولیت، قرار داده بوده باشد یا قانون، اما اصطلاح مسئولیت مدنی، معمولاً در معنای خاص آن استعمال می‌شود (۳). در این صورت، مسئولیت مدنی قراردادی را دربر نمی‌گیرد، مسئولیت پزشکی یکی از مسائل مطرح شده در حقوق جزا و حقوق پزشکی است. مسئولیت پزشکی بحثی در باب رابطه بیمار و پزشک است که 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 یاری و کمک به هم نوع به ویژه زمانی که جان فردی در خطر باشد یک وظیفه اخلاقی و تکلیف قانونی است. این امر زمانی اهمیت مضاعف می‌یابد که یاری‌رسان فردی باشد که از لحاظ قانون و شرع به چنین تکلیفی متعهد باشد. مطابق پژوهش حاضر، مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی را از دو بعد مورد بررسی قرار داده است: ۱- مسئولیت مدنی پزشک در قبال ترک نجات یا امتناع از درمان بیماران اورژانسی؛ ۲- مسئولیت مدنی پزشک در ازای قصور در درمان بیماران اورژانسی (۴).

**۱-۱. آثار حقوقی تعهدات پزشک و جایگاه آن در حقوق:** رابطه پزشک و بیمار یک رابطه دوسویه مبتنی بر حقوق و تعهداتی است که تعهد اصلی پزشک، ارائه خدمات و انجام اقدامات لازم جهت درمان بیمار است. در مقابل تعهد اصلی بیمار نیز پرداخت اجرت درمان، یعنی عوض است. می‌توان

انجام تعهد و التزام یا در اثر اقدام به امری بالمباشرة و یا بالواسطه به دیگری زبانی مادی یا معنوی وارد شود، طبق مقررات باید کسی که خسارت را وارد ساخته خسارت زیان دیده را جبران کند، البته دادگاه وقتی حکم به خسارت می‌دهد که خسارت وارد شده و مسلم باشد که از ناحیه طرف بوده است (۷).

**۲-۱. مفهوم و جایگاه حقوقی کادر درمانی:** کادر درمانی رشته‌ای است که رویکردهای درمانی را در سه سطح جسمی، ذهنی و روانی در قالب فعالیت هدفمند و معنادار ارائه می‌دهد، یعنی درمان به وسیله کار و فعالیت انجام می‌گیرد. بخش اعمال جراحی بستری و جراحی سرپایی در بیمارستان‌ها از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است. از شرایط اصلی بیمارستان‌ها داشتن اتاق عمل کامل و مجهز است که در راه رسیدن به این مقصود علاوه بر داشتن دستگاه‌ها و امکانات و ابزارهای فنی کامل، به افراد متخصص که آشنا و مسلط به امور مربوط به اتاق عمل باشند نیاز است (۸). افراد مقیم و مستقر در اتاق عمل یا به عبارت دیگر تیم پزشکی اتاق عمل، باید از دقت بالایی برخوردار باشند، زیرا این افراد به طور مستقیم یا غیر مستقیم با جسم و جان بیمار سروکار دارند.

**۲. مبانی تعهدات درمان و اقدامات درمانگر:** مسؤلیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبانی مسؤلیت مدنی را تشکیل می‌دهند نظریه خطر و نظریه تقصیر می‌باشند. در میان فقها، از تقصیر، به تعدی و تفریط یاد می‌گردد و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا می‌باشد. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من له الغنم فعلیه العزم» می‌توان یافت. بر اساس نظریه تقصیر، زیان دیده باید تقصیر زیان‌رساننده 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 زیان‌رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرررسان را به اثبات برساند. بر اساس نظریه خطر، هر کس به فعالیتی بپردازد، محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می‌آورد و کسی که از

چنین استدلال نمود که رابطه پزشک و بیمار یک رابطه عهدی است و سبب ایجاد این تعهدات نیز اگر قراردادی در میان باشد، قراردادی والا قانونی خواهد بود، در صورتی که بیمار محجور بوده یا در حالت اورژانسی باشد و به نماینده قانونی وی نیز دسترسی میسر نباشد و بیمار اراده‌ای در پذیرش درمان هم نداشته باشد تعهدات پزشک قانونی است و در صورت مراجعه خود بیمار و با رعایت شرایط اساسی قرارداد، تعهدات پزشک، قراردادی خواهد بود. مسؤلیت پزشکی، پاسخگوبودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. اگر مسؤلیت پزشکی مبتنی بر «نظریه قهری» باشد، اثبات تقصیر بر عهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که مبتنی بر «نظریه قراردادی» باشد، بسته به اینکه تعهد پزشک، تعهد به «نتیجه» یا به «وسیله» باشد، موضوع متفاوت خواهد بود (۵).

مسؤلیت کیفری پزشک: - مفهوم مسؤلیت کیفری مسؤلیت کیفری، مبتنی بر قصد و سوءنیت است. در صورتی فاعل فعل زیانبار مجازات می‌گردد که فعل او جرم تلقی گردد. هنگامی یک عمل جرم است که دارای عنصر معنوی (سوءنیت عام و سوءنیت خاص) و عنصر مادی باشد، به علاوه قانون نیز باید آن عمل را جرم و مستوجب مجازات بداند. در مسؤلیت کیفری، علاوه بر مجنی علیه، جامعه نیز از وقوع جرم متضرر می‌شود، در حالی که در مسؤلیت مدنی، متضرر یک شخص خصوصی است؛ - ماهیت مسؤلیت کیفری پزشک هنگامی پزشک از لحاظ کیفری مسؤول است که عمل ارتكابی او، توأم با سوءنیت باشد و قانون نیز آن را مستوجب مجازات بداند (۶). در لغت، خسارت به معنی ضد ربح، ضررکردن، زیانمندی، ضرر و زیان آمده است، لیکن در معنی اصطلاحی این کلمه به دو مفهوم به کار رفته است: خسارت به معنی زیان واردشده (ضرر) خسارت به معنی جبران ضرر وارده علاوه بر خواص (حقوقدانان) که واژه خسارت را به معنی اصطلاحی آن مورد استفاده قرار داده‌اند، در عرف نیز این کلمه به دو معنای «خسارت‌زدن» و «خسارت پرداختن» مورد استفاده واقع شده است. جبران خسارت، اصطلاح حقوقی است، هرگاه در اثر عدم

این محیط منتفع می‌شود، باید زیان ناشی از آن را جبران کند. هواداران نظریه خطر می‌گویند که این نظریه از دیدگاه اقتصادی سودمند است، زیرا اگر هر کس بداند که مسؤول نتایج اعمال خویش حتی اعمال عاری از تقصیر است، ناگزیر می‌شود رفتاری محتاطانه در پیش گیرد، ولی متقابلاً گفته شده است مسؤولیت بدون تقصیر، از شکوفاشدن استعدادها و ابتکارات شخصی می‌کاهد. در نتیجه اشخاص از فعالیت باز می‌ایستند، کارهای بی‌خطر را ترجیح می‌دهند و این از لحاظ اقتصادی زیانبار است. در یک جمع‌بندی مناسب باید گفت که در مسؤول شناختن افراد، ضرورت‌های اجتماعی و اصول اخلاقی باید همواره مورد نظر قرار گیرد (۹).

در مورد مسؤولیت پزشکی، دو دیدگاه وجود دارد. دیدگاه نخست، مبتنی بر قهری بودن مسؤولیت پزشک است دیدگاه دیگر، قائل به قراردادی بودن است که نظریه تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله، از همین دیدگاه مشتق شده است. قراردادی بودن مسؤولیت پزشک: ۱- مفهوم مسؤولیت قراردادی وجود یک قرارداد صحیح و احراز رابطه علیت، شرط تحقق مسؤولیت قراردادی است پس عدم اجرای تعهد ناشی از هر قرارداد، به معنای ارتکاب یک خطای قراردادی است، خواه این امر، ناشی از عمد یا ناشی از خطا باشد. در هر صورت رکن بنیادی مسؤولیت قراردادی نقض تعهدی است که هر یک از طرفین در یک رابطه قراردادی پذیرفته‌اند (۱۰). از مهم‌ترین حقوق در نظام‌های حقوقی معاصر لزوم بر اطلاع‌رسانی پزشکی و آگاهی بیمار از درصد احتمال موفقیت درمان، خطرات احتمالی پیش روی درمان و عوارض جانبی در درمان است همه این موارد می‌تواند نقشی مهم در برآوردن رضایت بیمار در فرایند درمان و در نهایت حصول رضایت آگاهانه مبتنی بر آگاهی بخشی بیمار است. از طرف دیگر اهمیت جایگاه اصولی همچون احترام به تمامیت جسمانی و حق خود تصمیم‌گیری بیمار در گرداندن اطلاعات از سوی پزشک است. پیچیدگی محصولات جدید به طور کلی و محصولات صنعتی به طور خاص قانونگذاران را واداشته است که تعهدی مبنی بر ارائه اطلاعات لازم جهت استفاده از این محصولات و نیز امتناع از ارائه

اطلاعات ناصحیح بر سازندگان و فروشندگان محصولات مزبور تحمیل کنند در نظام‌های حقوقی مختلف مبنای این تعهد گاه قرار دادی و گاه غیر قراردادی تلقی شده است (۱۱). در فرض اول سخن از تعهد به دادن اطلاعات به عنوان بخشی از تعهد به تسلیم و یا در قالب تضمین‌های صریح یا ضمنی است و در فرض دوم سخن از مسؤولیت مبتنی بر تقصیر یا مسؤولیت محض فروشندگان و به ویژه سازندگان به حکم قانونگذار است. یکی از گام‌های اساسی در حفظ حقوق بیمار تدوین منشور حقوق بیمار در ۱۰ بند است، در بند سوم از این منشور به لزوم اطلاع‌رسانی به بیمار تأکید شده است و تأکید دارد که بیمار باید در خصوص مراحل تشخیص بیماری و مراحل درمان و سیر پیشرفت بیماری خود مطلع گردد و این امر به بیمار یا بستگان صورت پذیرد (۱۲)، البته باید خاطر نشان کرد وظیفه ارائه اطلاعات و آگاهی‌سازی به بیمار هر چند وظیفه ضمنی و یک‌جانبه از سوی پزشک است، اما یک جنبه بودن این تکلیف به معنای آزادی بیمار در عدم ارائه پاره‌ای از اطلاعات مربوط به سلامتی خود نیست، بدین معنی که ارائه اطلاعات خلاف واقع بیمار نیز نوعی اختلال در امر درمان است که به نوعی سبب معاف‌شدن پزشک از مسؤولیت خود می‌گردد (۱۳).

**۲-۱. مبانی فقهی:** از جمله حوادثی که ممکن است سلامتی افراد را به مخاطره اندازد، حوادث ناشی از معالجات پزشکی می‌باشد. به همین دلیل قانونگذار ایران نیز مانند قانونگذاران سایر کشورها برای سلامتی افراد جامعه ارزش بسیاری قائل شده و در قوانین مختلفی به ویژه قانون مجازات اسلامی و قانون مسؤولیت مدنی، پزشکان معالج را مسئول معالجه‌های خود دانسته است. در راستای تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی با محوریت (مسؤولیت مدنی ناشی از نقض تعهد یاد شده) است در دو وجهه مورد مطالعه قرار می‌گیرد: اولاً در خصوص مسؤولیت کیفری و مدنی پزشک در فقه که به صورت عام به مسؤولیت پزشک پرداخته است؛ ثانیاً موضوع تعهد به دادن اطلاعات است (۱۴). در فقه امامیه قاعده سلطنت انسان بر تمامیت جسمانی خویش قاعده‌ای طلایی است این قاعده به



**۳. قلمرو و تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی:** یکی از مسائل بسیار مهم حقوق امروز، مسئولیت مدنی مجموعه درمانی است که قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ نسبت به آن مواضع روشنی را اتخاذ نموده‌اند. این در حالی است که احترام به بیمار و دفاع از حقوق انسان به منظور اطمینان از اینکه در مواقع بیماری و به ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم، جان و سلامت او مراقبت کافی به عمل آید و در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه شود، به عنوان منشور حقوق بیمار شناخته شده است. احراز کردن رابطه سببیت برای مطالبه خسارت از منظر تقصیر پزشک در آگاه کردن بیمار و عدم به دست آوردن رضایت آگاهانه محرز شدن رابطه سببیت است (۱۷).

**۴. تعهد به ارائه اطلاعات مناسب در رابطه با فرایند درمان:** قوانین و مقررات کنونی تعهدات متعددی را در کنار تعهدات قراردادی و عرفی درمانی بر دوش پزشکان و نهادهای درمانی قرار داده است که بعضی از این تعهدات اعم از تعهدات قراردادی، قانونی و عرفی باید پیش از عملیات درمانی محض انجام شوند و مقدمه و زمینه ساز درمان هستند، هر چند نقش قانون در زمینه قراردادهای خصوصی کم‌رنگ است و بیشتر نقش تکمیل‌کننده دارد، ولی ممکن است که برخی از تعهدات قراردادی ناشی از قانون باشد. به دین صورت که قانون طرف قرارداد را مکلف به انجام تعهدی نماید، لکن این نقش قانون در زمینه ارائه خدمات درمانی پررنگ است و جنبه آمره پیدا کرده است و پزشکان و نهادهای درمانی در مواردی مکلف به امور درمانی و از جمله ارائه اطلاعات به بیمار در روند درمان هستند (۱۸). هدف از رضایت آگاهانه این است که بیمار با کسب اطلاع لازم از نوع معالجه‌ای که قرار است صورت گیرد، بر اساس قانون اساسی، ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیمار باشد و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم گردد. در دکتترین آمریکا که مربوط به سال ۱۹۶۰ است رضایت آگاهانه

ممنوع بودن درمان و معالجه بیمار بدون رضایت خودش تأکید دارد. علاوه بر آن به ضامن بودن پزشک در شرایطی که دارویی را به بیمار بخوراند یا تزریقی انجام دهد و حتی او را تحت عمل جراحی قرار دهد و بیمار در اثر چنین شرایطی از بین برود یا ناقص شود، نبود رضایت در ابتدای امر سبب ضمان پزشک خواهد بود. در قاعده اتلاف نیز به ضامن بودن پزشک و تعهد او بر پرداخت خسارت در صورت تلف شدن جان یا نقص در بدن نیز تأکید شده است، حتی پرداخت دیه با مصداق جنایت شبه‌عمدی بر عهده پزشک است و باید دیه را به مجنی‌علیه و یا ورثه قانونی او پرداخت نماید (۱۵).

**۲-۲. مبانی حقوقی:** در قانون مجازات اسلامی بند ۲ از ماده ۵۹ انجام هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع را که بدون رضایت شخص یا اولیای او یا سرپرست قانونی انجام شود، جرم محسوب شده، مگر در مواقعی که جان بیمار در خطر است و اخذ رضایت از وی یا اولیای او ممکن نباشد. باید بر این نکته تأکید داشت که پاره‌ای از اعمال جراحی که در کنار مفیدبودن احتمال خطرات و پیامدهای ناگوار را دارد، عدم اطلاع به بیمار و اولیای آن نوعی قصور و خطا از سوی پزشک محسوب شده و دیگر صرفاً رضایت بیمار ملاک عمل نبوده و نمی‌توان پزشک را از مسئولیت خویش مبرا نمود (۲۰). در بندهای ۱-۲-۳ از منشور حقوق بیمار نیز بر داشتن حق انتخاب آزادانه و تصمیم‌گیری بیمار بر اساس اطلاعات کامل و جامع تأکید شده است. باید خاطرنشان کرد که معیار در ارائه اطلاعات به بیمار به جهت اخذ رضایت آگاهانه، اطلاعات موجود در دوران معالجه است، لذا اگر بعداً مشخص گردد که اطلاعات داده‌شده از سوی پزشک درباره درصد احتمال موفقیت و یا عوارض جانبی اشتباه بوده دیگر نمی‌توان پزشک را به دلیل قصور در اخذ رضایت آگاهانه مسئول تلقی نمود. در ماده ۶۰ از قانون مجازات اسلامی اخذ براءت پزشک به معنی تجویز قصور پزشک در دادن اطلاعات به بیمار درباره خطرات احتمالی نیست، لذا بیمار می‌تواند با اثبات تقصیر پزشک در این‌باره، مطالبه جبران خسارت نماید (۱۶).

- قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد منشور حقوق بیمار در ایران بر پایه پنج‌محور تبیین شده است:

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است (۲۰).

به نظر می‌رسد که در تعریف رضایت آگاهانه بیمار در روند قرارداد وی با پزشک چنین بیان گردد که رضایت آگاهانه به پذیرش اختیاری درمان از جانب بیمار اطلاق می‌گردد که متعاقب کسب اطلاعات لازم از نحوه عمل و درمان، درصد احتمال موفقیت معالجه، امکان راه‌حل‌های درمانی جایگزین و مناسب حاصل خواهد شد. به موجب ماده ۵۱۵ قانون آیین دادرسی مدنی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، خواهان حق دارد ضمن تقدیم دادخواست یا در اثنای دادرسی و یا به طور مستقل، جبران خسارت ناشی از تأخیر در انجام تعهد را که به علت تقصیر خوانده نسبت به ادای حق یا امتناع از آن به وی وارد شده، مطالبه نماید (۲۱). پس می‌توان از این ماده دریافت که عدم ارائه اطلاعات به بیمار در فرایندهای تشخیص، درمان و عوارض جانبی

بیمار تنها زمانی محقق می‌گردد که بیمار به شیوه مناسبی از خطرات احتمالی که معالجه دربر دارد و شیوه‌های مختلف درمان و نتایج آن مطلع گردد (۱۹).

منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند بود.

این منشور دارای کاستی‌هایی بود، لذا بررسی مجدد در زمینه محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه‌ها ابلاغ گردید.

قانونگذار در منشور حقوق بیمار به نحوه ارائه اطلاعات توسط پزشک و کادر درمان اشاره کرده که به شرح ذیل بیان شده:

۱- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

- بیمار می‌تواند به کلیه اطلاعات ثبت‌شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۲- محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.

- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.

- شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.



می‌شود، ولی اگر معنای واقعی را در می‌یافت هرگز حاضر به انعقاد قرارداد نمی‌شد (۲۵). در حقیقت تدلیس نوعی تقصیر عمدی قلمداد می‌گردد که به منظور ایجاد و اشتیاق طرف مقابل و یا به اشتباه‌انداختن او برای انعقاد عقد صورت می‌گیرد. حال آنکه تعریف قانون مدنی وقوع عملیات و فریب طرف معامله و همچنین وجود رابطه نسبت بین عملیات و فریب استخراج می‌شود، ولی عمدی بودن کار فریبکارانه جزء لاینفک آن بوده و بدون آن تدلیس محقق نخواهد شد (۲۶). از این ماده چنین برمی‌آید که اگر پزشک برای اجرای آزمایشات پزشکی روی بیمار اطلاعاتی خلاف واقع به او بدهد که بیمار بر اثر فریب در دریافت اطلاعات نادرست از فرایند انتخابی درمان مواجه گردد، این عمل نوعی تدلیس به شمار می‌رود و پزشک به موجب همین ماده مرتکب جرم شده است. در حقوق قرارداد نیز اگر یکی از عواملی که موجب حق فسخ یا مطالبه خسارت می‌گردد، توصیف یا اظهار خلاف واقع یکی از طرفین قرارداد است که موجب ترغیب طرف دیگر برای انعقاد قرارداد می‌شود و در نتیجه به او ضرر می‌رساند، لذا برای طرفی که فریب خورده خیار تدلیس ایجاد می‌شود. در تفسیر این اصل می‌توان ادعان داشت که هر نوع آگاهی‌دادن خلاف واقع چه به صورت گفتاری توسط پزشک که در تصمیم بیمار مؤثر واقع گردد، می‌تواند رکن فعلی تدلیس باشد، حتی اگر اراده فرد به صورت ترک فعل در رفتار و گفتار او صورت گیرد. از طرفی تحقق طریقت تدلیس نیز در فقه مورد پذیرش واقع شده است و شامل افعال سلبی (ترک فعل) نیز می‌شود (۲۷).

**۴-۲. آثار تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی:** در هر تعهدی ایفای علامت و اماره‌ای برای اثبات وجود دین و تعهد محسوب می‌شود. به عبارتی هرگاه انسان عاقل و بالغی اقدام به عمل مادی یا حقوقی به نفع دیگری و به ضرر خود انجام دهد، اماره و علامت این است که او متعهد بوده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت دادن آگاهی به بیمار در فرایند تشخیص، درمان و عوارض استفاده از روش‌های درمانی نشان از تأکید اثبات تعهد دارد (۲۸). در ماده ۳۷۷ قانون مدنی حق حبس را برای متعاقدین در صورت موجد نبودن تعهد دانسته که هر یک از

روش‌های درمانی می‌تواند مسئولیت مدنی را بر لزوم ارائه اطلاعات توسط پزشک ایجاد نماید. هر بیماری حق دارد نسبت به جبران خسارت ناشی از اشتباه، اطلاعات ناقص و به تأخیرافتاده آگاهی کسب نماید. حق جبران خسارت در منشور حقوق بیمار چنین تفسیر شده:

بیمار حق دارد خواستار رسیدگی سریع در تمام موارد به خصوص در موارد فوریت‌های پزشکی باشد.

کلیه بیماران حق دارند در تمام ساعات شبانه‌روز به وکیل خود که می‌تواند از جانب آن‌ها اظهار نظر کرده و از حقوقشان دفاع کند، دسترسی داشته باشند (۲۲).

#### ۴-۱. شرایط و آثار تعهد به دادن اطلاعات در امور درمانی:

منطبق با منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۸ بیمار حق دارد اطلاعات جدید و کاملی درباره نوع بیماری خود، درمان و پیش آگاهی از پزشک معالج خود دریافت کند. این توضیحات باید به بیانی که برای بیمار قابل فهم باشد، مطرح شود. وقتی دادن چنین توضیحاتی به بیمار از نظر پزشکی صحیح نیست، اطلاعات فوق باید در اختیار شخص مناسبی که از طرف بیمار معرفی شده است، گذاشته شود. بیمار حق دارد نام پزشک هماهنگ‌کننده مراقبت خود را بداند (۲۳). ارائه اطلاعات از مصادیق تعهد است که با ایفای آن به پایان می‌رسد و چیزی بر ذمه متعهد باقی نمی‌ماند، لذا ایفا (وفای به عهد) در دادن اطلاعات درمانی در حقیقت بخشی از انگیزه بیمار از ایجاب و قبول به چنین تعهداتی و به طور کلی انعقاد قراردادهاست (۲۴)، لذا اگر تحقق این انگیزه ممکن نباشد، قرارداد باطل یا منسوخ می‌شود. به عبارتی دیگر ارائه اطلاعات سبب براءت ذمه متعهد می‌گردد و به سبب بری نمودن ذمه متعهد اصلی، به طور غیر مستقیم ذمه متعهد تبعی و فرعی نیز برمی‌گردد، زیرا تعهد متعهد اصلی، علت اصلی ایجاد تعهد متعهد فرعی و تبعی است. در ماده ۴۳۸ قانون مجازات اسلامی بر تدلیس تأکید شده که آن را عملیاتی که موجب فریب طرف معامله می‌شود دانسته است، لذا در اثر تدلیس امر حقیقی مشتبه می‌شود و در نتیجه معنای مشتبه واقعی جلوه می‌کند و در اثر همین معنا طرف مقابل تشویق و ترغیب به انجام معامله

حقوق ایران لزوم تسریع در روند دادرسی برای شکایات بیماران که ناشی از نقص در ارائه اطلاعات از سوی پزشک می‌باشد نیازمند تخصیص شعبی از دادگاه‌های عمومی برای رسیدگی به این امور است. همچنین پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی مناسب در خصوص نقص وظیفه پزشک نیازمند تضمینی است برای حفظ حقوق بیمار در قالب منشور حقوق بیمار. اشاره به ماده ۳۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی تأکید بر لزوم استفاده از برچسب اطلاعاتی بر روی کلیه محصولات و فرآورده‌های تولیدی شده است که حسب مورد تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازات‌های کیفری محکوم می‌گردد. بنابراین تعهد به ارائه اطلاعات، ماهیت قراردادی دارد و در صورت ترک فعل این تعهد مسئولیت قراردادی به وجود می‌آید، اما تحذیر ماهیت غیر قراردادی دارد، پس مسئولیت ناشی از ترک حذار، مسئولیت قهری است و الزام قانونی در قاعده تحذیر نوعی تعهد به عرف و قانون است، لذا در تعهد به ارائه اطلاعات نیز غالباً تعهد مذکور تصریح نمی‌گردد، بلکه به طور ضمنی و بر مبنای عرف و قانون عرضه‌کننده خدمات پزشکی چنین تعهدی را می‌تواند داشته باشد که در این بین در قراردادهای مکتوب مسکوت مانده است.

### مشارکت نویسندگان

زین العابدین سجادی: نگارش مقاله و گردآوری منابع.  
محمد غلامعلی‌زاده و صالح یمرلی: نگارش مقاله، نظارت و راهنمایی بر مقاله.  
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

متعاهدین می‌توانند انجام تعهد خود را منوط به انجام تعهد دیگری نمایند. این رابطه و بستگی ناشی از قصد معاوضه است که متعاملین در انعقاد چنین قراردادی دارند که هر یک از متعاهدین حق حبس خود را اعمال ننمایند و مبیع یا عوض آن را به طرف دیگر بدهد، لذا دیگر نمی‌توان استرداد آن را خواست تا از حق حبس استفاده شود، زیرا با تسلیم مورد تعهد، حق حبس ساقط می‌گردد (۲۹). بنابراین هرگاه به نحوی از انحا به غیر از تسلیم، مال مورد تعهد که در اینجا ارائه خدمات درمانی و تشخیصی است توسط بیمار مورد استفاده قرار گیرد، نگهداری آگاهی‌رسانی از فرایند تشخیص تا مصادیق درمان و عوارض ناشی از درمان از سوی پزشک تعهدی بر ضمه او خواهد بود، اما آنچه را که می‌توان چالش حقوقی این اصل دانسن در تعهدات معوض بین دو عوض رابطه علی و معلولی برقرار است و حق حبس نیز اثر و پیامد این رابطه است، بدیهی است که به محض ایفای تعهد از جانب یک طرف، حق حبس طرف دیگر ساقط می‌شود و وی مکلف به انجام تعهد خویش خواهد بود (۳۰).

### نتیجه‌گیری

در حقوق ایران، دعاوی مسئولیت مدنی پزشکی بر مبنای قواعد سنتی مسئولیت مدنی حل و فصل می‌شود و در این باره قانونی خاص وجود ندارد، در حالی که در نظام‌های حقوقی جهان (به ویژه حقوق فرانسه) نظام مسئولیت مدنی پزشکی تحولاتی چشم‌گیر داشته است. این تحولات به سمت جبران هرچه بیشتر خسارت وارد بر قربانیان حوادث پزشکی بوده است، به گونه‌ای که به موجب قوانین خاص، نظام‌های خاص جبران خسارت ایجاد شده است. در حقوق ما نیز مقتضای تحول موجود است. در این مقاله ضمن بررسی سیر تحول مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق فرانسه (به عنوان یکی از جدیدترین نظام‌های حقوقی جهان که قرابت بیشتر با نظام حقوقی اسلام دارد)، تلاش می‌شود ضرورت و مبانی تغییر در نظام مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق ایران و ایجاد نظام خاص جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی تبیین شود. در

### تضاد منافع

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

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

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

## References

1. Elahi Menesh MR. Criminal law and medical violations. Tehran: Majd Publications; 2013. [Persian]
2. Emami SH. Booklet on civil responsibility. Tehran: Shahid Beheshti University; 2018. [Persian]
3. Osiya P. Tedlis or comparative study in French, English, Islamic and Iranian law. Tehran: University of Tehran; 1982. [Persian]
4. Bariklo AR. Civil Liability. Tehran: Mizan Publications; 2013. [Persian]
5. Bahri M. An attitude on general criminal law. Tehran: Majd Publications; 2013. [Persian]
6. Bakshizadeh Ahri A. Mohshai Islamic Penal Code. Tehran: Andishe Asr; 2012. [Persian]
7. Paydar H. Why is man committed and responsible? Tehran: Farhang Islamic Publishing House; 1975. [Persian]
8. Haq Panahan A. Legal and criminological analysis of the Islamic Penal Code in the modern legal system. Tehran: Jangal Publications; 2013. [Persian]
9. Jafari Langroudi MJ. Law Terminology. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 1991. [Persian]
10. Hayati AA. Civil rights (civil responsibility). Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]
11. Dekhoda AA. Dekhoda dictionary. Tehran: Tehran University Press; 1993. [Persian]
12. Reh Pik H. Civil Liability Laws and Reparations. Tehran: Khorsandi Publications; 2015. [Persian]
13. Zareh A. General Criminal Law 1 and 2. Tehran: Javadane Publications; 2013. Vol.1. [Persian]
14. Jordan P. Principles of Civil Responsibility. Translated by Adib M. Tehran: Mizan Publications; 2011. [Persian]
15. Shambiati H. General Criminal Law. Tehran: Majed Publications; 2013. Vol.2.
16. Safai H, Rahimi H. Civil liability (non-contractual obligations). Tehran: Majd Publications; 2013. [Persian]
17. Abdullahi Vishkaei S. Civil liability arising from pharmaceutical activities. Tehran: Majd Publications; 2012. [Persian]
18. Amid Zanjani AA. Rules of Jurisprudence (Criminal Section). Tehran: Samt Publications; 2012. Vol.2.
19. Gholam Alizadeh M. Civil liability arising from motor vehicles. Tehran: Shahr-e Danesh; 2013.
20. Farajollahi R. Criminology and Criminal Liability. Tehran: Mizan Publications; 2019. [Persian]
21. Qasemzadeh SM. Obligations and civil liability without contract. Tehran: Mizan Publications; 2015. [Persian]
22. Katouzian N. Philosophy of law. Tehran: Publishing Company; 1998. Vol.1. [Persian]
23. Katouzian N. Legal Events - Civil Liability. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2015. [Persian]
24. Katouzian N. Civil liability due to traffic accidents. Tehran: Tehran University Press; 2019. [Persian]
25. Goldouzian I. Mohshai of Islamic Penal Code. Tehran: Majd Publications; 2013. [Persian]
26. Mohagheq Damad SM. Medical Jurisprudence. Tehran: Shahid Beheshti Faculty of Medical Sciences Publications; 2013. [Persian]
27. Mostafavi SK. Rules of Jurisprudence (one hundred rules of jurisprudence). Translated by Fahimi SA. Tehran: Mizan Publications; 2010. [Persian]
28. Ansari A, Hojjat M. Theory of imputability in civil liability law, a comparative study in Imamiyyah jurisprudence and French law. Tehran: Comparative Law Researches; 2011. Vol.1.
29. Safaei H. Basis of Civil Liability of Physicians with a Glance at the New Bill for Islamic Penal Code. Journal of Judicial Law Views. 2012; 17(58): 141-156.
30. Azizi KH-B. Analysis of the legal dimensions of the responsibility of the supervising engineer and construction contractor. Qanun Yar International Quarterly. 2020; 4(14): 547-575. [Persian]