

## Civil liability Arising from Refusal to Treat a Patient

### Abstract

**Background:** Nowadays, dissatisfaction among people and an increase in lawsuits against medical experts can be traced to the practice of “Refusing to Treat Patients”. The term “Refusal to Treat the Patient” refers to any kind of refusal act in accepting and treating a patient by medical experts. Hence, the present research seeks to elucidate the nature and elements of the civil liability of medical experts when refusing to treat a patient. As an answer to their mental concern, the authors intend to present a new reading of the articles of the Islamic Penal Code regarding the basis of fault in the responsibility of refusing treatment, while examining the mandatory rulings on providing medical services to patients.

**Methods:** Using descriptive and analytical methods, this is theoretical research. The data were also collected from the libraries by referring to documents, books, and articles.

**Ethical Consideration:** The originality and trustworthiness of the content have been observed throughout writing the research.

**Results:** The findings suggest that although in some cases refusal to accept a patient has legal and ethical justifications, in many other cases, however, the refusal to accept a patient leads to hurting them and entails civil liability for the healthcare providers.

**Conclusion:** It is fair to compensate a patient if he or she has been subjected to accumulated tortious acts, suffered serious harm, and has been refused treatment or given a causal relationship. In non-emergency situations and according to the signed pretreatment contract, healthcare providers are only responsible for certain injuries to patients. However, once the contract is signed, any refusal to treat a patient would result in civil responsibility for medical experts. In addition, refusing to treat patients in an emergency situation would be considered harmful to them and subject doctors to civil liability. The failure to provide effective assistance would also be regarded as the cause of injury and as the provider’s responsibility.

**Keywords:** Refusal to treat a patient, Civil liability, Medical experts, Emergency treatment, Non-emergency treatment

Mohammad Behmand Firoz <sup>1</sup>, Faizolah Jafari <sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Master Student, Department of Law, Faculty of Literature and Human Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Literature and Human Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

**\* Corresponding Author**

Department of Law, Faculty of Literature and Human Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

Email: Jafarilaw@yahoo.com

Received: Jan 18 2023

Accepted: Mar 16 2024

## مسئولیت مدنی ناشی از امتناع از درمان بیمار

### چکیده

محمد بهمند فیروز، فیض الله جعفری\*

**زمینه:** امروزه یکی از مواردی که سبب نارضایتی مردم و نیز افزایش دعاوی مطروحه علیه صاحبان حرف پزشکی شده است مبحث امتناع از درمان بیمار است. مقصود از امتناع از درمان بیمار هرگونه خودداری از پذیرش و معالجه بیمار از سوی صاحبان حرف پزشکی است. لذا هدف ما از این تحقیق تبیین ماهیت و ارکان مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی در امتناع از درمان بیمار خواهد بود. مطالعه حاضر سعی دارد تا ضمن بررسی احکام تکلیفی مبنی بر ارائه خدمات درمانی به بیماران، قرائتی نو از مواد قانون مجازات اسلامی در خصوص مبنا قرار دادن تقصیر در مسئولیت ناشی از امتناع از درمان ارائه نماید.

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

### \* نشانی نویسنده مسئول:

گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران  
نشانی الکترونیک:

jafarilaw@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

**روش کار:** این تحقیق مطالعه ای کیفی از نوع توصیف و تحلیل محتوا است که مرور ساختار یافته منابع کتابخانه ای شامل اسناد، کتب و مقالات بر اساس کلمات کلیدی امتناع از درمان و مسئولیت مدنی انجام گردید.

**یافته ها:** یافته ها حاکی از آن است که اگرچه امتناع از پذیرش بیمار در برخی از موارد دارای توجیه اخلاقی، قانونی است لیکن در بسیاری از موارد، امتناع از پذیرش بیمار، موجب متضرر شدن وی و در نهایت منتهی به تحقق مسئولیت مدنی ارائه دهندگان خدمات درمانی می شود.

**نتیجه گیری:** در صورت تجمیع شروط فعل زاینبار، حدوث ضرر و رابطه سببیت، امتناع از درمان بیمار نیز به عنوان یکی از صور تحقق مسئولیت مدنی مدنظر قرار خواهد گرفت. بر همین اساس در شرایط غیر اورژانسی ارائه دهندگان خدمات درمانی تا پیش از برقراری قرارداد معالجه صرفاً در قبال برخی از آسیب های وارده بر بیمار مسئولیت مدنی دارند لکن پس از برقراری رابطه مذکور هرگونه امتناع از درمان بیمار موجب تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی خواهد شد. از سوی دیگر در شرایط اورژانسی امتناع از کمک رسانی به بیمار به عنوان یکی از اسباب ورود ضرر به وی موجب شکل گیری مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی می شود و بعلاوه امتناع از کمک موثر، علت تامه ورود ضرر شناخته شده و منتهی به تحقق مسئولیت ارائه دهندگان خدمات درمانی خواهد شد.

**واژگان کلیدی:** امتناع از درمان بیمار، مسئولیت مدنی، صاحبان حرف پزشکی، درمان اورژانسی، درمان غیر اورژانسی

## مقدمه

بنابراین با در نظر گرفتن اینکه هدف اصلی نگارش این مقاله بررسی مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی ناشی از امتناع از درمان است، ابتدا وضعیت بیمار را به دو بخش اورژانسی و غیر اورژانسی تقسیم نموده و سپس عناصر شکل‌گیری مسئولیت مدنی را در هر یک از وضعیت‌های مذکور تحلیل و بررسی خواهیم کرد. همچنین از آنجایی که هدف اصلی مسئولیت مدنی جبران خسارات زیان دیده است، پس از بررسی مسئولیت مدنی ناشی از امتناع از درمان اشاره‌های مختصر به نحوه جبران خسارات وارده بر بیمار نیز خواهد شد. همچنین در تمام مراحل نگارش، پژوهش حاضر ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت داری نیز رعایت شده است.

### ۱- مفاهیم

۱-۱. درمان: درمان در لغت نامه‌های فارسی به معنی علاج، دوا، دارو، معالجه و هر آنچه درد را بزدايد آمده است (۲) و به معنی مجموعه اعمالی است که با هدف اینکه شخص بیمار احساس بهتری داشته باشد یا بهتر به نظر برسد، انجام می‌گیرد (۳). همچنین معادل واژه درمان در عربی، علاج و معالجه به معنای از بین بردن بیماری و مراقبت به کار رفته است (۴). واژه درمان در اصطلاح به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که برای مداوا شدن و بهبود مریض، صورت می‌گیرد. به عبارت بهتر درمان، به مجموعه اقداماتی که با هدف بهبود و بازگرداندن سلامت جسمی و روانی پیشین و از بین بردن عوامل موثر بر کاهش متوسط عمر بشر، انجام می‌گیرد اطلاق می‌شود (۵).

۱-۲. امتناع از درمان: متخصصان حقوق پزشکی هر یک تقسیم بندی ویژه‌ای را از انواع خدمات درمانی ارائه داده‌اند، لکن یکی از این تقسیم بندی‌ها که در این پژوهش مورد نظر بوده و نیز از سایر تقسیم بندی‌ها کامل‌تر به نظر می‌رسد بدین شرح است: (۱) خدمات درمانی مستقیم یا بی واسطه: آن دسته از خدمات درمانی است که مستقیماً توسط پزشک یا دستیاران وی برای درمان بیماری انجام می‌شود. مانند معاینه بیمار و یا برش قلب وی جهت انجام جراحی. (۲) خدمات درمانی مقدماتی: به آن دسته از خدمات درمانی که برای زمینه سازی و مقدمه انجام خدمات درمانی بی واسطه انجام می‌پذیرد خدمات درمانی مقدماتی می‌گویند، مانند انجام آزمایشات و... (۳) خدمات درمانی امنیتی و مراقبتی: مقصود کلیه اقداماتی است که در جهت تامین مراقبت و نگهداری بیمار صورت می‌گیرد. مانند اعمال پرستاران و ... (۶).

با توجه به تعاریف بیان شده از انواع خدمات درمانی، مقصود از امتناع از درمان، هرگونه خودداری از ارائه خدمات درمانی محض، مقدماتی و مراقبتی به بیمار و مواجه شدن با فرآیند درمان از سوی صاحبان حرف پزشکی می‌باشد.

از دیدگاه هر فرهنگ و مذهب، پزشکی جایگاه و اهمیت ویژه‌ای داشته است و همواره با هاله‌ای از احترام و حتی تقدس نیز همراه بوده است به گونه‌ای که بزرگان دین در مقام ارزش گذاری و احترام به آن، علم را دو بخش تقسیم کرده اند. علم الابدان و علم الادیان (۱). زیرا پزشکان و دیگر صاحبان حرف پزشکی از معدود اقشار جامعه هستند که در حیظه انجام وظیفه خود با زدودن بیماری‌ها و کاهش دردهای ناشی از آن با جسم و روح بیمار در ارتباط خواهند بود بنابراین عجیب نیست که حرفه پزشک ارتباط مستقیمی با دین دارد. لکن به دلیل اهمیت و پیشرفت‌های علمی که در زمینه پزشکی صورت پذیرفته و تحول این حرفه و نیز ایجاد تخصص‌های گوناگون، حوادث پزشکی و متعاقب آن مسئولیت صاحبان حرف پزشکی با چالش‌های گوناگونی مواجه شده اند. یکی از چالش‌های مذکور امتناع از درمان بیمار توسط صاحبان حرف پزشکی است. به طور مثال می‌توان وضعیت فردی را در نظر گرفت که جهت مداوای بیماری خود به پزشک و یا مراکز درمانی مراجعه می‌نماید لکن پس از مدتی با امتناع از پذیرش خود توسط صاحبان حرف پزشکی مواجه می‌شود و از این طریق متضرر می‌گردد. لذا سوالات زیر مطرح می‌گردند:

آیا می‌توان صاحبان حرف پزشکی را در قبال آسیب‌های وارده بر بیمار در اثر امتناع از پذیرش وی مسئول تلقی نمود؟  
آیا می‌توان وضعیت بیماری را مطرح نمود که با وجود اینکه در معرض خطر جانی شدیدی قرار گرفته است اما علی‌رغم مراجعه به مراکز درمانی با پاسخ منفی صاحبان حرف پزشکی در جهت پذیرش و درمان بیماری خود قرار گرفته و همین امر سبب فوت وی می‌شود؟

آیا می‌توان ارائه دهندگان خدمات درمانی را مسئول جبران خسارات ناشی از فوت بیمار تلقی نمود؟

میزان شکایات علیه صاحبان حرف پزشکی در قبال آسیب‌های وارده ناشی از امتناع از درمان و نیز عدم آگاهی عموم مردم در این زمینه، نیاز مبرم به تحقیق در این خصوص را ایجاب می‌نماید.

حقوق دانان سه رکن «ورود ضرر»، «فعل زیانبار» و «رابطه سببیت» را اسباب شکل‌گیری مسئولیت مدنی معرفی کرده اند. تا خسارتی وارد نشده باشد، تا زیان وارده شده از عمل شخصی نشأت نگرفته باشد و تا نتوان میان این دو رابطه سببیت برقرار نمود، مسئولیت شکل نمی‌گیرد. آنچه در این مقاله بررسی می‌شود بررسی مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی در امتناع از درمان بیمار، از طریق تحلیل عناصر سه گانه مسئولیت مدنی خواهد بود.

وجه نوآورانه در این مقاله، ذکر مبنا خاص مسئولیت مدنی امتناع از درمان است که آن را از مبنای عام مسئولیت مدنی پزشک در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مجزا می‌سازد.

۳-۱. بیمار: واژه بیمار در لغت به معنی دردمند، مریض، آهمند، رنجور و ناتندرست می‌باشد. در خصوص معنی واژه بیمار در ایران باستان اقوال مختلفی وجود دارد، طبق یک قول کلمه بیمار از ترکیب «بی» به علاوه «مار» تشکیل شده است. بدین معنا که مار در ایران باستان نشان دهنده زندگی و سلامت بوده است، لذا کلمه بیمار در این معنا یعنی فردی که سلامتی خود را از دست داده است. طبق یک روایت دیگر کلمه بیمار از ترکیب واژه «بیم» به علاوه «آر» (مخفف آور) تشکیل شده است. بیمار در این معنا یعنی چیزی که انسان را می‌ترساند و این امر چیزی به جز از دست دادن سلامتی نیست (۷). در زبان انگلیسی بیمار معادل واژه «patients» می‌باشد. یعنی کسی است درمان را از یک پزشک خاص دریافت می‌دارد (۳). معیار تشخیص فرد بیمار از فرد سالم، کارکرد بدن یک فرد متعارف از همان گونه است. پس بیماری در اصطلاح به معنی خروج از چهارچوبی که مختص به آن گونه است، می‌باشد (۸). در اصطلاح پزشکی بیمار کسی است که مراقبت‌های پزشکی و درمان را دریافت می‌کند. به عبارت دیگر بیمار به کسی که از یک بیماری جسمی یا روانی رنج می‌برد و متقاضی دریافت خدمات مراقبت‌های پزشکی است، اطلاق می‌شود (۹).

۴-۱. درمان غیر اورژانسی: مقصود از درمان غیر اورژانسی یا درمان‌های تسکینی، مجموعه اقداماتی است که با هدف تسکین، کاهش درد و بهبودی بیماری در شرایطی که خطر اساسی متوجه سلامتی و حیات بیمار نیست انجام می‌پذیرد (۱۰).  
 ۵-۱. درمان اورژانسی: مقصود از درمان فعال یا درمان‌های اورژانسی، مجموعه اقدامات فوری و جهت‌داری است که در فرآیند درمان جهت حفظ و نجات زندگی بیمار انجام می‌پذیرد (۱۰).

## ۲- صور مختلف امتناع از درمان (امکان یا اجبار)

در صورتی که مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار باشد، مطابق با ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی عمل مزبور باید نامشروع و بدون مجوز قانونی باشد؛ لکن در مسئولیت مدنی ناشی از ترک فعل به نظر می‌رسد که وضعیت کاملاً متفاوت است. زیرا اینگونه از مسئولیت مدنی مسبوق به یک نقض تعهد و وظیفه پیشین است که به وسیله قانون یا قرارداد بر عهده فرد نهاد شده و از نظر ماهیت یک نوع حکم تکلیفی است. به عبارت بهتر اینگونه از مسئولیت مدنی، مسئولیت ناشی از ترک وظیفه‌ای است که سابقاً بر عهده یک فرد نهاده شده است. لذا در جهت شناسایی حکم تکلیفی مستقر بر ذمه ارائه دهندگان خدمات درمانی، امتناع از ارائه خدمات درمانی را در دو فرض شرایط اورژانسی و شرایط غیر اورژانسی بررسی خواهیم نمود.

۱- ۲. امتناع از درمان در شرایط غیر اورژانسی

به یک معنی قانون سبب ایجاد همه آثار و ماهیت‌های حقوقی

است. لکن به دلیل آنکه قانون جز در برخی موارد نادر، آثار حقوقی را به طور مستقیم ایجاد نمی‌نماید، حسب آنکه قانون ماهیت‌های حقوقی را به طور مستقیم یا غیر مستقیم ایجاد می‌کند؛ سبب ایجاد ماهیت‌های حقوقی را به دو دسته اعمال حقوقی و وقایع حقوقی تقسیم بندی نموده‌اند. در اعمال حقوقی قانون اثر حقوقی را به طور مستقیم ایجاد نمی‌نماید بلکه به اراده افراد، اقتضای ایجاد اثر اعطا نموده و سپس به طور غیر مستقیم آثار قانونی را بر اراده افراد بار می‌کند. لکن در وقایع حقوقی قانون به طور مستقیم اثر را بر یک رویداد، اعمال می‌نماید. بنابراین سبب ایجاد ماهیت‌های حقوقی یا قانون است یا اراده افراد. بی‌تردید سبب ایجاد تعهدات درمانی برای ارائه دهندگان خدمات درمانی به خصوص در شرایطی که خطر جدی، سلامتی و حیات بیمار را تهدید نمی‌نماید قراردادی است که با اراده طرفین قرارداد درمان یعنی ایجاد بیمار و قبول ارائه دهندگان خدمات درمانی مطابق با ماده ۱۸۳ قانون مدنی شکل می‌گیرد. به عبارت بهتر در شرایط غیر اورژانسی تا زمانی که ایجاد صادر شده از ناحیه بیمار مورد پذیرش ارائه دهندگان خدمات درمانی واقع نشود، هیچ‌گونه رابطه قراردادی (تعهدی) بین بیمار و نیز صاحبان حرف پزشکی شکل نخواهد گرفت. بدیهی است تا پیش از پذیرش ایجاد بیمار، مطابق با اصل آزادی قراردادی، ارائه دهندگان خدمات درمانی می‌توانند آزادانه به انتخاب و پذیرش بیمار پرداخته و در صورت لزوم از پذیرش و ارائه خدمات درمانی به بیمار خودداری نمایند. در ماده ۱۴۷ آیین نامه قانون اخلاق پزشکی فرانسه و همچنین در ماده ۲۲ قانون اصول اخلاق پزشکی آمریکا نیز، حق عدم پذیرش و ارائه خدمات درمانی به بیمار تا پیش از برقراری هر گونه رابطه قراردادی به ارائه دهندگان خدمات درمانی اعطا شده است. همچنین در حقوق ایالت متحده در پرونده چیلدرز علیه فرای<sup>۳</sup>، پس از آنکه پزشک بیمارستان از پذیرش بیمار به علت استشمام بوی الکل از تنفس وی، خودداری نمود، دیوان عالی ایالت کارولینای شمالی با اعلام آنکه تنها زمانی می‌توان به مسئولیت پزشک و نیز قوانین قابل اعمال بر تکالیف وی استناد جوید که رابطه ای میان بیمار و پزشک برقرار شده باشد و در این پرونده هیچ گونه رابطه بیمار - پزشکی میان آنها وجود نداشته است، رأی به عدم مسئولیت پزشک صادر نمود.

بر همین اساس، در دعاوی ناشی از امتناع از درمان و معالجه بیمار که در شرایط غیر اورژانسی علیه ارائه دهندگان خدمات درمانی

1. Article 47: les patients doivent bénéficier de la continuité des soins en toutes circonstances. sauf urgence ou manquement à son devoir de préservation de la vie humaine, un médecin peut invoquer des raisons personnelles ou professionnelles pour ne pas soigner un patient.

۲. Article 2: Recognise that you may decline to enter into a therapeutic relationship where an alternative health care provider is available and the situation is not an emergency one.

۳. Childers v. Frye, 158. E 176 (N.C.1931)

در موارد اضطراری پزشک می‌بایست از نهایت توان خویش جهت مداوای بیمار بهره‌برد و این بر خلاف موارد عادی است که نیاز به اثبات رابطه بین بیمار-پزشک دارد، وی را محکوم به جبران خسارت نمود.

مصادیق درمان اجباری در شرایط اورژانس عبارتند از:

۱- ۲-۲. کمک به نجات جان دیگری در فرض عدم تخصص کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، از جمله مواردی است که قانونگذار وظیفه اخلاقی افراد جامعه را مورد توجه قرار داده و با جرم انگاری نقض این وظیفه اخلاقی به حمایت از آن به پا خواسته است. مطابق با ماده واحده «قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» همه اقشار مردم موظف هستند در هنگامی که شخص یا اشخاصی در مواجهه با خطر جانی قرار گرفته‌اند حسب مورد با اقدامات خود (به عنوان مثال اعمال کمک‌های اولیه، اعلام فوری به مراجع صلاحیت‌دار یا استمداد کمک از دیگران و...) از وقوع خطر جانی و یا تشدید آن ممانعت به عمل آورند. بنابراین قانونگذار در این ماده واحده صراحتاً تکلیف قانونی مبنی بر نجات جان کسانی که در معرض خطر جانی قرار گرفته‌اند، مقرر نموده است. بدیهی است در شرایطی که پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از توانایی و تخصص و یا حتی ابزارهای لازم جهت درمان بیمار برخوردار نباشند، ملزم می‌باشند تا بر اساس مهارت‌ها و آموزش‌های اولیه پزشکی به مثابه سایر افراد جامعه به وظیفه اخلاقی و قانونی خود مبنی بر کمک به افراد در معرض خطر جانی، عمل نمایند. مثال بارز این تکلیف زمانی است که شخصی در خیابان دچار سانحه رانندگی می‌شود و پزشک نیز که عابر پیاده‌ای در مسیر بوده است، به یاری بیمار می‌شتابد و بر اساس تکلیف اخلاقی و قانونی خود، اقدام به ارائه کمک‌های اولیه به وی می‌نماید. بدیهی است در چنین شرایطی تصور وجود رابطه قراردادی بین پزشک و بیمار چندان آسان نیست، چرا که ممکن است بیمار در حالت بیهوشی باشد و یا اگر هم بیهوش نیست، ممکن است فاقد شرایط لازم جهت انعقاد یک قرارداد صحیح و لازم‌الاجرا باشد. همچنین پزشک نیز تحت این شرایط خاص توانایی احراز سود و زیان و انتخاب آگاهانه را ندارد. لذا تصور وجود رابطه قراردادی بین آنها ممکن نبوده و امکان توصیف رابطه بین پزشک و بیمار جز در قالب «اداره فضولی مال غیر» میسر نخواهد بود (۱۱).

بر همین اساس در پرونده نوبل علیه ساتوری، مردی که دچار حمله قلبی شده بود و توسط برادرش به بیمارستان انتقال داده شد، پزشک موصوف که در بخش فوریت‌ها مأموریت و وظیفه‌ای نداشت از معاینه بیمار خودداری نمود و در نتیجه منتهی به فوت بیمار گردید. دادگاه با این استدلال که «درست است که تکلیف پزشک به انجام یک مراقبت تنها زمانی آشکار می‌گردد که وی معالجه نمودن را

مطرح می‌گردد، سرنوشت دعوا به پاسخ این سوال وابسته است که آیا میان بیمار و پزشک (خواننده دعوا) رابطه قراردادی (قرارداد درمان) وجود داشته است یا خیر؟ اهمیت پاسخ به این سوال از آنجایی نمایان می‌شود که اگر بیمار یا قائم مقام وی بتوانند وجود یک رابطه قراردادی را بین خود و پزشک به اثبات برسانند، در واقع اثبات نموده‌اند که یک الزام قراردادی مبنی بر پذیرش و معالجه بیمار از سوی صاحبان حرف پزشکی وجود داشته است. حال که صاحبان حرف پزشکی از این تکلیف خود امتناع نموده و موجب ورود خسارت بر بیمار شده‌اند اینک ملزم به جبران خسارات وارده به بیمار هستند.

۲-۲. امتناع از درمان در شرایط اورژانسی

به پاس حفظ حرمت افراد، نه تنها نمی‌توان بدون اجازه دیگران برای آنها تعهدی ایجاد نمود بلکه نمی‌توان حتی برای آنها قائل شد. بنابراین در پاسخ به این سوال که سبب حقوقی تعهدات درمانی چیست؟ همانطور که در بخش پیشین اشاره گردید، سبب حقوقی، قراردادی است که از ایجاب بیمار و نیز قبول صاحبان حرف پزشکی تشکیل می‌گردد. لکن پرسش بعدی که ممکن است در ذهن به وجود بیاید این است که آیا این سبب حقوقی پاسخگوی همه‌ی تعهدات صاحبان حرف پزشکی بخصوص در شرایط اورژانسی نیز هست؟ به نظر می‌رسد که اگر قرارداد را یک سبب حقوقی کافی جهت ایجاد تعهدات صاحبان حرف پزشکی بدانیم آنگاه در شرایطی که دسترسی به بیمار و یا اولیای وی جهت اخذ اذن امکان پذیر نباشد (به عنوان مثال در شرایط اورژانسی که خطر جدی حیات بیمار را تهدید می‌نماید و باید به فوریت مورد درمان قرار بگیرد) صاحبان حرف پزشکی می‌توانند به بهانه عدم دسترسی به اذن بیمار، امر درمان را مهمل‌گزارند. بی‌تردید جان، با ارزش‌ترین سرمایه هر موجود زنده‌ای است و انسان نیز به عنوان موجودی ذی‌حیات، اشرف مخلوقات و ثمره هستی بوده به همین دلیل حفظ جان و سلامتی او مسئولیت همگانی و مهم است. بر همین اساس نمی‌توان قرارداد درمان را سبب حقوقی کافی جهت ایجاد تعهدات صاحبان حرف پزشکی دانست. بلکه در شرایط اورژانسی به جهت فوریت در اقدام به درمان بیمار اذن قانونگذار جایگزین اذن بیمار شده و همچنین با اذن قانونگذار تکلیف به درمان بر صاحبان حرف پزشکی تحمیل شده و پذیرش پیشنهاد درمان منوط به موافقت آنها نخواهد بود. در ماده ۴۷ آیین‌نامه اخلاق پزشکی فرانسه و نیز ماده ۲ قانون اصول اخلاق پزشکی ایالت متحده آمریکا نیز به این مهم اشاره شده است. همچنین در حقوق ایالت متحده آمریکا در پرونده ای<sup>۴</sup> که در ایالت آریزونا مطرح گردید یک پزشک متخصص داخلی به جهت آنکه از آمدن به بیمارستان و معاینه بیماری که به کمای دیابتی دچار شده بود خودداری نمود، با این استدلال دادگاه تجدید نظر مبنی بر اینکه

۴. Hiser v. Randolph , 612 p 2 d 774 (article .app.1989).

پیش از ورود به مباحث ارکان مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی، برای نیل به مقصود و روشن شدن برخی زوایای بحث، نوشته را با بررسی انواع تعهدات صاحبان حرف پزشکی دنبال خواهیم کرد.

### ۳- انواع تعهدات صاحبان حرف پزشکی

نخست، دسته‌ای از تعهدات صاحبان حرف پزشکی که با فرآیند درمان به معنای خاص کلمه مرتبط بوده و در صورت عدم انجام تعهدات، ضرری که بر بیمار وارد می‌شود یک ضرر غیر مستقیم و در نتیجه ناکامی در فرآیند درمان خواهد بود. به طور مثال تعهد پزشک مبنی بر تشخیص بیماری و تجویز دارو که اولاً به منظور درمان بیمار و کاهش دردهای ناشی از آن انجام می‌پذیرد، ثانیاً در صورت عدم تشخیص مناسب و نیز تجویز داروی نامناسب، ضرری که متوجه بیمار می‌گردد، یک ضرر غیر مستقیم و در نتیجه ناکامی در فرآیند تشخیص و تجویز دارو بوده است.

در اینگونه از تعهدات مطابق با ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، تقصیر پزشک و صاحبان حرف پزشکی مفروض بوده و زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر آنها نخواهد داشت. لکن در صورت کسب براءت، زیان دیده می‌بایست تقصیر صاحبان حرف پزشکی مبنی بر ناکامی در فرآیند درمان را به اثبات برساند.

دوم، دسته‌ای از تعهدات صاحبان حرف پزشکی که با فرآیند درمان به معنای خاص خود مرتبط نبوده و در صورت عدم انجام چنین تعهداتی بیمار به طور مستقیم متضرر خواهد شد. به عبارت بهتر آسیب‌هایی که در نتیجه عدم انجام چنین تعهداتی بر بیمار وارد می‌آید، ناشی از ناکامی در فرآیند درمان نبوده، بلکه ناشی از یک رخ داد و اتفاق پزشکی است که ارتباط مستقیمی با فرآیند درمان به معنای خاص خود ندارد، هر چند که به طور کلی هدف از انجام آنها، درمان بیمار است. به طور مثال می‌توان از تعهداتی همچون انجام آزمایش، پذیرش بیمار، حضور بر بالین بیمار و معاینه و... نام برد.

بر همین مبنا، از آنجایی که در فرض مذکور، آسیب‌های ناشی از عدم انجام تعهدات پزشکی به طور مستقیم بر بیمار تحمیل می‌گردد، لذا به نظر می‌رسد که این دسته از تعهدات صاحبان حرف پزشکی را می‌توان تحت عنوان قاعده «اتلاف» و ماده ۳۲۸ قانون مدنی و به عنوان استثنایی بر ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی تلقی نمود.<sup>۶</sup> در حقوق فرانسه نیز نویسندگان بین «ناکامی در درمان» و «حوادث و رخدادهای پزشکی» تفاوت قائل شده‌اند. مقصود از ناکامی در درمان، هنگامی است که پزشک در تشخیص و بهبود بیماری، ناموفق بوده و بیمار برای مطالبه خسارت ناشی از عدم بهبودی خود باید تقصیر پزشک را به اثبات برساند. لکن مقصود از حوادث پزشکی، زمانی است که عمل پزشکی در مواردی بدون هدف درمانی انجام

۶. مشهور فقه‌ای امامیه نیز بر این عقیده اند که هرگاه معالجه طبیب فوت، یا زیان بدنی بیمار را در پی داشته باشد، طبیب ضامن است گرچه در امر طبابت حاذق بوده و یا معالجه با اذن او شروع شده باشد.

پذیرفته باشد، لکن در موارد اضطراری پزشکان وظیفه اجابت کردن درخواست معالجه را داشته و باید حداقل تا حدی که یک تلاش مبتنی بر حسن نیت ایجاد می‌نماید، معالجه یا مشاوره کافی تدارک ببینند» رای به مسئولیت پزشک صادر نمود.

۲-۲-۲. لزوم درمان موثر در فرض برخورداری از تخصص مربوطه همانطور که بیان گردید در شرایط اورژانسی اگر صاحبان حرف پزشکی از توانایی و مهارت کافی در جهت درمان بیمار برخوردار باشند، ملزم به درمان بیماران بدون فوت وقت هستند. به عبارت بهتر در شرایطی که بیماری نیازمند مداخله فوری پزشکی است و هر گونه تأخیر در معالجه می‌تواند منجر به از دست رفتن سلامت و حیات وی شود، تکلیف به درمان از سوی قانونگذار بر صاحبان حرف پزشکی تحمیل شده و آنها نمی‌توانند از تعهدات خود غفلت نمایند و بیمار اورژانسی را به حال خود رها نمایند. لذا ملزم به درمان و ارائه خدمات درمانی به بیمار بدون وجود هر گونه حق انتخاب در بیمار مدنظر خویش می‌باشند. لزوم درمان موثر بیمار علاوه بر تبصره ماده ۱۸ آیین نامه انتظامی تخلفات صاحبان حرف پزشکی، از ماده ۴ آیین نامه اجرایی<sup>۵</sup> قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ قابل استنباط است.

در حقوق ایالت متحده نیز دادگاه‌ها در اینگونه موارد سعی صدوری بیشتری در مورد احراز رابطه بیمار-پزشکی از خود نشان داده و سعی بر منقلب کردن قاعده مذکور (وجود یک رابطه بین بیمار و پزشک) دارند. بر همین اساس در پرونده‌ای که در ایالت آریزونا مطرح شد، پس از آنکه پزشک متخصص از آمدن به بیمارستان و معاینه بیمار مبتلا به دیابت خودداری نمود، دادگاه تجدید نظر با این استدلال که «ما می‌پذیریم که هیچ پزشکی ملزم به معالجه نمودن بیماری خاص نیست و مسئولیتی بدین سبب بر او تحمیل نمی‌شود، لکن ما در این جا (شرایط اورژانسی) تنها از الزامات قانونی سخن می‌گوییم، قانون اصول اخلاقی در خصوص معالجه فوری، تاییدکننده این تمایل کلی است که بیماران اضطراری در سریع‌ترین زمان ممکن، معالجه بشوند» رای به مسئولیت پزشک در قبال بیمار صادر نمود.

در این حالت می‌توان متصور شد که بیماران علاوه بر رابطه قراردادی با پزشک، در فرضی که به بیمارستان مراجعه می‌نمایند به واسطه نهاد «تعهد به نفع شخص ثالث» از خدمات پزشکان بهره می‌برند. زیرا پزشک نیز با بیمارستان و یا درمانگاه قراردادی منعقد کرده و به واسطه آن موظف به ارائه خدمات به بیماران و مراجعه کنندگان می‌گردد. به عبارت بهتر پزشک خدمت و توانایی خود را موضوع قرارداد با بیمارستان یا درمانگاه قرار داده است (۱۲).

۵. این ماده مقرر می‌دارد: «کلیه بیمارستان‌ها اعم از دولتی و غیر دولتی در کلیه ساعات شبانه روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر موسسات درمانی در ساعت فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداشت سابق دریافت داشته‌اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند، می‌باشند».

غیر اورژانسی می پردازیم:

۱-۱-۴. تأخیر در اطلاع رسانی به بیمار

همانطور که بیان شد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی نیز به مانند سایر انسان‌ها دارای اراده و اختیار در پذیرش یا عدم پذیرش موقعیت‌های به وجود آمده در زندگی شخصی یا شغلی خود می‌باشند. اما از آنجایی که هیچ‌گونه آزادی را نمی‌توان بدون محدودیت و قلمرو مناسب تصور نمود. بدیهی است که آزادی اعطا شده به صاحبان حرف پزشکی در پذیرش یا عدم پذیرش بیمار نیز از این قاعده مستثنی نبوده و به مانند سایر حقوق با محدودیت‌ها و استثنائاتی رو به روست. به عبارت بهتر چون در یک جامعه، دیگران نیز به طور مساوی از آزادی برخوردارند آزادی هر شخص محدود به آزادی دیگری و عدم تعرض به آن است. ارائه دهندگان خدمات درمانی مجاز نخواهند بود تا به بهانه آزادی در امتناع از درمان سبب آسیب‌هایی بر بیماران گردند.

همانطور که صاحبان حرف پزشکی مکلف به آگاه نمودن بیمار و در اختیار قراردادن اطلاعات لازم در خصوص شرایط بیماری و راه‌های مختلف معالجه، به بیمار در طول فرآیند درمان هستند، بدیهی است که در فرض مورد بحث نیز در راستای تعهد خود به آگاه نمودن بیمار، مکلف هستند تا در صورت عدم پذیرش بیمار مراتب را فوراً به اطلاع بیمار و یا همراهان وی در مراکز درمانی رسانیده و حسب مورد نسبت به معرفی سایر پزشکان متخصص به بیمار، اقدام نمایند.

لذا با توجه به مطالب بیان شده، به نظر می‌رسد که تعهدات صاحبان حرف پزشکی مبنی بر هشدار و اطلاع‌رسانی به بیمار، از جمله تعهدات غیر مرتبط با فرآیند درمان بوده که در صورت نقض آن، به طور مستقیم سبب متضرر شدن بیماران می‌گردد. بر همین مبنا، در فرض مذکور، حصول مطلق «ترک فعل» برای تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی کفایت نموده و بیماران نیازی به اثبات تقصیر آنها نخواهند داشت و این ارائه دهندگان خدمات درمانی می‌باشند که باید وجود علت خارجی یا قوه قاهره را برای رهایی از مسئولیت به اثبات برسانند.

در حقوق فرانسه نیز بر حسب بند دوم ماده ۱۱۴۲-۱ قانون سلامت عمومی فرانسه، هنگامی که مسئولیت مؤسسات یا متصدیان امور پزشکی مربوط به امر سلامت نبوده و قضیه مربوط به حادثه پزشکی باشد، باب جبران خسارت از منظر تعاون ملی باز خواهد بود.<sup>۷</sup>

V. Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonction-

شده و خسارتی که به بیمار وارد می‌شود نه ناشی از فرآیند درمان (به معنای خاص) و نه ناشی از تغییرات بیماری و درد است (۱۳).

#### ۴- اسباب شکل‌گیری مسئولیت مدنی امتناع از درمان

پس از شناخت حقوق و تکالیف ارائه دهندگان نسبت به پذیرش یا امتناع از پذیرش بیمار، اینک به بررسی اسباب مسئولیت مدنی ارائه دهندگان خدمات درمانی در هر یک از شرایط اورژانسی و غیر اورژانسی می‌پردازیم.

۱-۴. اسباب شکل‌گیری مسئولیت مدنی در شرایط غیر اورژانسی

۱-۱-۴. فعل زیانبار (تقصیر)

در زندگی هر انسانی بی‌نهایت عمل از وی صادر می‌شود؛ از این میان تنها تعداد معدودی از آنها که ناروا و نامشروع و برخلاف رفتار انسان متعارف می‌باشند به حال دیگران زیانبار است. عمل زیانبار زمانی نامشروع است که آن عمل، در نزد قانون، عرف و اخلاق عمومی ناهنجار، غیر قابل پذیرش و مورد نهی واقع شده باشد. در برخی از نظام‌های حقوقی نیز از مفهوم تقصیر برای بیان نامشروع بودن عمل زیانبار استفاده نموده‌اند.

از ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی که قاعده عمومی مسئولیت را بیان می‌نماید چنین استنباط می‌گردد که برای مسئول دانستن کسی علی‌الاصول باید تقصیر وی را ثابت نمود. لکن استثنائات بسیاری به جهت مصالح و ضرورت‌های موجه بر این قاعده وارد آمده و در مواردی صرف وجود رابطه سببیت میان فعل زیانبار و آسیب‌های رخ داده کافی دانسته شده است، بدون آنکه نیازی به اثبات تقصیر عامل باشد. همانطور که بیان گردید در شرایط غیر اورژانسی دو ترک فعل زیانبار (تأخیر در اطلاع‌رسانی و عدم اجرای تعهدات قراردادی) ممکن است از سوی صاحبان حرف پزشکی رخ داده و منجر به ورود آسیب‌هایی بر بیماران گردد. حال سوال این است که آیا تعهد به اطلاع رسانی به بیمار و نیز تعهد به پیگیری فرآیند درمان را می‌توان از جمله تعهدات مرتبط با فرآیند درمان محسوب نمود؟ یا اینکه از جمله تعهدات صاحبان حرف پزشکی هستند که ارتباطی با فرآیند درمان نداشته و سرانجام به طور مستقیم با بیمار در ارتباط هستند؟ فایده طرح این پرسش از آنجایی مشخص می‌گردد که اگر تعهدات مذکور را از جمله تعهدات مرتبط با فرآیند درمان تلقی نماییم، زیان دیده (بیمار) مکلف به اثبات تقصیر صاحبان حرف پزشکی است (بخصوص زمانی که براءت اخذ شده است)، لکن اگر تعهدات مذکور از جمله تعهدات غیر مرتبط با فرآیند درمان باشند، زیان دیده از اثبات تقصیر صاحبان حرف پزشکی معاف بوده و این ارائه دهندگان خدمات درمانی می‌باشند که باید علت خارجی یا قوه قاهره را به اثبات برسانند.

با توجه به این مهم، به تبیین و بررسی دو ترک فعل زیانبار در شرایط

بدیهی است که به صرف تأخیر در اطلاع رسانی به بیمار و یا عدم انجام تعهدات قراردادی در قبال وی، نمی‌توان قائل به شکل‌گیری مسئولیت صاحبان حرف پزشکی در برابر بیمار بود. یعنی بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی باید منجر به ضرر یا آسیبی بر بیمار شود؛ بنابراین دومین رکن تحقق مسئولیت مدنی کادر درمان متضرر شدن بیمار به سبب امتناع از درمان و تأخیر در اطلاع‌رسانی به وی است. بنابراین تعریف کلی، ضرر، از دست دادن هر یک از مواهب زندگی است که ما دارا هستیم و از آن سود می‌بریم چه مربوط به نفس باشد یا مال با آبرو یا غیر آن (۱۴). بنابراین ضررهای وارده به بیمار در اثر تأخیر در اطلاع‌رسانی به چند دسته تقسیم بندی می‌شود:

#### ۱-۲-۱-۴. ضرر ناشی از فوت فرصت درمان:

در بسیاری از موارد ممکن است ضرر مادی یا معنوی به انسان وارد نشده باشد، اما شخص به علت تقصیر یا فعل زیان‌بار دیگری فرصت ارزشمندی را از دست داده باشد. از همین رو در مواردی که بیمار فرصت تحصیل منفعتی را در آینده دارد، اما چنین فرصتی به سبب اهمال‌کاری صاحبان حرف پزشکی (تأخیر در اطلاع‌رسانی یا عدم انجام تعهد قراردادی) از وی سلب شده است، باید گفت متضرر محسوب می‌شود (۱۵). بر همین مبنا، دیوان عالی کشور فرانسه نیز در رای<sup>۹</sup> خود از دست دادن شانس درمان و باقی ماندن در حالت بیماری را ضرر قابل جبران تلقی می‌نماید.

#### ۲-۲-۱-۴. ضرر ناشی از کم شدن قوه کار

خسارت مادی بر زیان دیده (بیمار) ممکن است ناشی از محرومیت او از نیروی کار خویش باشد (۱۶). از همین رو اگر نیروی کار شخص عرفاً مال محسوب شود، خسارت ناشی از محروم شدن از نیروی کار قابل جبران است. در فرض مورد بحث نیز (تأخیر در اطلاع رسانی فرآیند امتناع از درمان و یا عدم انجام تعهد قراردادی) می‌تواند سبب گسترش بیماری در بدن بیمار، کاهش قوای جسمانی، محرومیت او از نیروی کار خویش و در نتیجه موجبات شکل‌گیری مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی را در صورت حصول سایر شرایط به وجود آورد. بر همین مبنا، دیوان عالی کشور فرانسه نیز در رای<sup>۱۰</sup> خود

عبارت بهتر در فرضی که خسارت وارده بر بیمار ناشی از یک حادثه پزشکی باشد، صاحبان حرف پزشکی علی‌الاصول مسئول جبران خسارات وارده بر بیمار هستند مگر اینکه علت خارجی را اثبات نمایند.

#### ۲-۱-۱-۴. نقض تعهد قراردادی (عدم اجرای تعهد)

برخلاف تصور عامه مبنی بر اینکه پزشک و صاحبان حرف پزشکی هر زمانی که بخواهند و در هر مرحله‌ای از معالجه می‌توانند، بیمار را ترک نمایند، هنگامی که صاحبان حرف پزشکی دعوت بیمار را برای انجام معالجه می‌پذیرند و قرارداد پزشکی به صورت کامل تشکیل می‌گردد، موظف هستند که تعهدات خود را به طور کامل به سرانجام رسانیده و فرآیند درمان را تا رسیدن به نتیجه مطلوب بیمار، به صورت مستمر پیگیری نمایند. در غیر اینصورت تعهدات قراردادی خود را نقض نموده و در صورت حصول سایر اسباب مسئولیت مدنی در قبال بیمار مسئولیت خواهند داشت.

دیوان عالی کشور فرانسه نیز تعهد صاحبان حرف پزشکی به ادامه درمان را چنین توجیه می‌نماید: «پزشکی که از معالجه‌ی بیمار در زمانی که از وی تقاضای ملاقات و معالجه شد، امتناع نماید مرتکب اهمال شده است»<sup>۱۱</sup>.

با توجه به آنچه که بیان شد و با عنایت به تفکیک تعهدات صاحبان حرف پزشکی، به نظر می‌رسد که تعهدات ارائه‌دهندگان خدمات درمانی مبنی بر ادامه فرآیند درمان و پیگیری ارائه خدمات درمانی به بیمار از جمله تعهدات غیر مرتبط با فرآیند درمانی (به معنی خاص خود) می‌باشند و حتی می‌توان آن را نوعی تعهد به ایمنی که قسمی از تعهدات به نتیجه نیز محسوب می‌گردد، قلمداد نمود. به عبارت بهتر صاحبان حرف پزشکی، پس از پذیرش قرارداد درمان به صورت ضمنی متعهد می‌باشند که آسیب مضاعفی را بر بیمار وارد ننمایند. لذا عدم ادامه فرآیند درمانی به نوعی سبب نقض این تعهد و در نتیجه باعث ورود آسیب مضاعف بر بیمار خواهد شد.

در حقوق فرانسه برخی نویسندگان در مواردی که خسارت وارده بر بیمار در نتیجه فرآیند درمان و تغییرات ناشی از بیماری نباشد (حادثه پزشکی)، تعهد پزشک را نوعی تعهد به ایمنی دانسته‌اند که تعهد به نتیجه است (۱۳).

#### ۲-۱-۴. ضرر وارده

nelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

۸. رای دیوان عالی فرانسه ۲۳ ژوئیه ۱۸۳۵

۱۰. رای شعبه ۲ دیوان عالی فرانسه ۱۴ فوریه ۱۹۸۸

سببیت سخن به میان می‌آید، منظور یافتن پاسخ این پرسش است که آیا آسیب یا نتیجه به وقوع پیوسته را می‌توان به فاعل زیانبار منتسب کرد و او را مسئول شناخت یا خیر؟ (۲۲). لذا به عنوان یک قاعده کلی می‌توان بیان داشت که اصل بر ضرورت وجود و اثبات رابطه سببیت برای تحقق مسئولیت مدنی خواننده به جبران خسارت، توسط خواهان یا زیان دیده است.

لکن در کنار این اصل، استثنائاتی نیز وجود دارد که علی‌رغم لزوم وجود رابطه سببیت بین فعل زیانبار و آسیب‌های وارده، زیان دیده نیازی به اثبات رابطه سببیت نداشته و به حکم قانون این رابطه مفروض پنداشته می‌شود. به عبارت بهتر در برخی موارد قانونگذار رابطه سببیت را فرض گرفته و بدین ترتیب آمارهای علیه خواننده به وجود آورده است و خواننده در صورتی می‌تواند از بار مسئولیت رهایی یابد، که به نحوی عدم انتساب زیان به فعل خود را به اثبات برساند. همانطور که بیان گردید، در شرایط غیر اورژانسی دو ترک فعل زیانبار (تأخیر در اطلاع‌رسانی و نقض تعهدات قراردادی) ممکن است توسط صاحبان حرف پزشکی جلوه‌گر شود. لذا با عنایت به مطالب بیان شده، در طرح این پرسش محق خواهیم بود که آیا اثبات رابطه سببیت بین این دو فعل زیانبار و آسیب‌های وارده به بیمار مشمول اصل باقی مانده و یا با توسل به استثنائات مذکور، بیمار نیازی به اثبات رابطه سببیت نخواهد داشت؟ در جهت پاسخ به این سوال، ضروری است رابطه سببیت بین هر یک از ترک فعل‌های مذکور و آسیب‌های وارده بر بیمار را به طور مستقل مورد بررسی قرار دهیم.

۳-۱-۴. رابطه سببیت در فرض تأخیر در اطلاع‌رسانی به بیمار همانطور که بیان گردید، در شرایط غیر اورژانسی ممکن است در اثر تأخیر در اطلاع‌رسانی، بیمار متحمل آسیب‌هایی همچون فوت فرصت معالجه، تخریب شخصیت معنوی و نیز آسیب‌های جسمانی شود. لذا ضروری است تا در جهت روشن شدن برخی زوایای بحث، در ادامه رابطه سببیت بین تأخیر در اطلاع‌رسانی را نسبت به فوت فرصت معالجه و تخریب شخصیت معنوی بیمار و همچنین نسبت به آسیب‌های جسمانی به طور مجزا بررسی نماییم.

۳-۱-۴-۱. رابطه سببیت نسبت به فوت فرصت معالجه و تخریب شخصیت معنوی بیمار همانطور که بیان گردید صاحبان حرف پزشکی ملزم هستند تا در صورت عدم پذیرش بیمار، مراتب را بدون فوت وقت و با احترام به کرامت انسانی بیمار به وی اطلاع‌رسانی نمایند. بدیهی در صورتی که تأخیر در فرآیند اطلاع‌رسانی موجب فوت فرصت معالجه بیمار گردد و یا در فرآیند اطلاع‌رسانی، رفتاری خلاف شأن بیمار از سوی صاحبان حرف پزشکی صورت پذیرد، بی تردید آنها در مقابل آسیب‌های وارده به بیمار ملزم به جبران خواهند بود. لکن از آنجایی

جبران کامل خسارت‌های وارده بر بیمار به خصوص حقوق از دست رفته وی را قابل مطالبه تلقی می‌نماید.

### ۳-۲-۱-۴. ضرر جسمی (فوت بیمار)

مقصود از ضررهای جسمی، صدماتی است که به سلامت و تمامیت جسمانی انسان وارد می‌شود و اغلب به شکل قطع عضو، جراحت و یا مرگ ظاهر می‌شوند (۱۷). در فرض مورد بحث نیز ورود صدمات جسمانی متعدد به بیمار در نتیجه عدم ارائه خدمات درمانی دور از ذهن نخواهد بود.

### ۳-۲-۴. ضرر ناشی از آسیب به کرامت بیمار

کرامت معانی مختلفی دارد که مهم‌ترین آنها عبارتند از: ارزش، حرمت، عزت و شان. کرامت بیانگر دو ویژگی کاملاً متمایز انسانی است (۱۸).

برخی از این ویژگی‌ها؛ جایگاه سیاسی، اجتماعی، دینی افراد را بیان می‌کنند. این نوع کرامت قابل انتساب و سلب است. اما برخی دیگر از این ویژگی‌ها مانند انسانیت ذاتی بوده و قابل سلب نیست. همه انسان‌ها از کرامت والای انسانی برخوردارند (۱۸). اما بیمار یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام بیشتری است. از همین رو بیماران از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند و ضمن ورود به محیطی ناآشنا، در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که می‌تواند تهدیدکننده کرامت انسانی بیمار و در نهایت منجر به کاهش اعتماد و رضایت آنها از صاحبان حرف پزشکی گردد. یکی از همین موقعیت‌های مذکور، هنگامی است که بیمار با امتناع از ارائه خدمات درمانی توسط صاحبان حرف پزشکی مواجه می‌شود، بدیهی است چنانچه، این ترک فعل با رفتاری خلاف شأن مقام بیمار از سوی صاحبان حرف پزشکی صورت پذیرد، سبب خدشه دار شدن کرامت انسانی وی خواهد شد. بر همین مبنا، دیوان عالی کشور فرانسه نیز در رای<sup>۱۱</sup> خود، خسارت‌های معنوی وارده بر بیمار را همانند درد‌های روحی قابل جبران تلقی می‌نماید.

### ۳-۱-۴. رابطه سببیت

سومین و به نوعی مهم‌ترین رکن دعاوی مسئولیت مدنی به خصوص در دعاوی مسئولیت ناشی از تخلفات پزشکی، احراز رابطه سببیت است. توجه به این رابطه از دو جهت حائز اهمیت است: اولاً در صورت عدم احراز رابطه سببیت، مسئولیتی نیز شکل نخواهد گرفت (۱۹). بنابراین فقدان رابطه سببیت مساوی خواهد بود با عدم مسئولیت. ثانیاً صرف اثبات رابطه سببیت نیز موجب شکل‌گیری مسئولیت نیست. بنابراین احراز این رکن به تنهایی برای تحقق مسئولیت مدنی کافی نخواهد بود (۲۰، ۲۱). بنابراین هرکجا از رابطه

۱۱. رای شعبه ۲ دیوان عالی فرانسه ۲۵ می ۱۹۷۷

و «احتمال» سبب خواهد شد تا احراز رابطه سببیت بین فعل زیانبار پزشک و نیز آسیب‌های وارده به بیمار، غیر ممکن تلقی گردد. بر همین مبنا، در تصمیم<sup>۱۲</sup> دیوان عالی فرانسه چنین مقرر شده است که «پزشکی که به دادن اطلاعات عمل نمی‌کند شانس زیان دیده را در فرار نمودن از خطری که برای وی محقق شده است، از بین خواهد برد، لکن فوت شانس بیمار از سایر خساراتی که بر بدن بیمار وارد می‌شود، جدا خواهد بود».

۲-۳-۱-۴. رابطه سببیت بین نقض تعهد قراردادی (امتناع از درمان) و ضررهای ایجاد شده

بر خلاف فرض پیشین، هنگامی که ارائه دهندگان خدمات درمانی با وجود انعقاد یک رابطه قراردادی از پذیرش و درمان بیمار امتناع می‌نمایند، می‌توان بیان داشت که نه تنها باعث از دست رفتن فرصت درمان و معالجه بیمار می‌شوند بلکه این نقض تعهد قراردادی را می‌توان بر مبنای ایجاد خطر و همچنین ایجاد یک انتظار معقول در وجود بیمار، علت تامه تمامی آسیب‌های وارده بر بیمار شمرد. به عبارت بهتر با پذیرش بیمار از جانب صاحبان حرف‌پزشکی یک انتظار معقول جهت معالجه در وجود بیمار شکل خواهد گرفت. لکن نقض تعهد قراردادی از جانب ارائه دهندگان خدمات درمانی نه تنها سبب از بین رفتن این انتظار بیمار می‌شود بلکه، فی نفسه خطراتی را نیز به بار می‌آورد و احتمال آنکه این خطرات به ورود ضرر منتهی شود، بسیار زیاد است؛ لذا اگر این احتمال تحقق یابد، مشخص می‌شود که بین خطاهای حرف‌پزشکی و ورود ضرر به بیمار و یا اقرابای او رابطه سببیت برقرار است و می‌توان در این فرض حرف مزبور را به استناد خطایی که منجر به ایجاد ضرر و موقعیت خطری برای بیمار شده‌اند، مسئول دانست (۲۰). لذا در فرض مورد بحث رابطه سببیت بین نقض تعهدات قراردادی و نیز آسیب‌های وارده به بیمار، مشمول اصل لزوم اثبات رابطه سببیت توسط زیان دیده باقی‌نمانده و این صاحبان حرف‌پزشکی می‌باشند که می‌بایست با اثبات قوه قاهره عدم انتساب زیان به خود را به اثبات رسانند. به عبارت بهتر از آنجایی که تعهد صاحبان حرف‌پزشکی در فرض مذکور یک تعهد به نتیجه می‌باشد، بر همین مبنا، صرف عهد شکنی صاحبان حرف پزشکی به مثابه تقصیر بوده و این به معنای آن است که قانون، عهد شکنی متعهد را سبب ورود زیان به متعهد دانسته و بر این اساس او را مسئول جبران خسارات وارده بر متعهد له می‌داند مگر اینکه او انتساب زیان به خود را از طریق اثبات خالت عامل خارجی نفی کند.

۴-۱-۴. نحوه جبران خسارت

نحوه جبران خسارت‌های وارده بر بیمار را در فرض تاخیر در اطلاع رسانی و نیز تخلف از تعهد قراردادی را به صورت مستقل بررسی

۱۲. رای شعبه عالی دیوان فرانسه ۷ فوریه ۱۹۹۰

که تعهد صاحبان حرف پزشکی در قبال اطلاع‌رسانی و آگاهی به بیمار از جمله تعهدات غیر مرتبط با فرآیند درمان به معنای خاص خود می‌باشد که در صورت نقض این تعهدات، بیمار به طور مستقیم متضرر می‌گردد، بر همین مبنا همانطور که بیان گردید، مطلق «ترک فعل» برای تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی کفایت نموده و آنها بر اساس قاعده «اتلاف» و ماده ۳۲۸ قانون مدنی در قبال بیمار مسئولیت مدنی خواهند داشت. لذا به نظر می‌رسد که در فرضی که عدم اطلاع رسانی به موقع به بیمار، سبب از دست رفتن فرصت معالجه وی و همچنین خدشه دار شدن کرامت انسانی وی می‌شود، اثبات رابطه سببیت مشمول اصل لزوم اثبات رابطه سببیت توسط زیان دیده باقی‌نمانده، بلکه این رابطه به حکم قانونگذار مفروض پنداشته شده و این صاحبان حرف‌پزشکی می‌باشند که برای رهایی از مسئولیت باید وجود علت خارجی و یا قوه قاهره را به اثبات برسانند.

۲-۳-۱-۴. رابطه سببیت نسبت به کم شدن قوه کار بیمار و یا فوت فوری

در برخی از موارد ممکن است فعل زیانبار (تقصیر) در ورود آسیب‌های وارده مؤثر باشد و یا وقوع آن را تسهیل کند اما به طور قطع نمی‌توان ادعا نمود که تقصیر فاعل زیانبار سبب وقوع ضررهای رخ داده و یا حداقل شرط لازم برای تحقق آن می‌باشد، زیرا قطعاً نمی‌توان ادعا نمود که هرگاه فعل زیانبار (تقصیر) محقق نمی‌شد، هیچ‌گونه ضرری هم پدید نمی‌آمد. در حالی که معنای سببیت چنین اقتضایی دارد؛ بدین معنا که عدم وجود آن موجب عدم وقوع سببی می‌شود (۲۳). از همین رو در فرضی تأخیر در اطلاع‌رسانی مراتب عدم پذیرش بیمار به وی یا همراهان او سبب از بین رفتن قوه کار بیمار و یا در بدترین حالت منجر فوت وی می‌شود، نمی‌توان قطعاً تقصیر پزشک و سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی را سبب وقوع زیان دانست و اثبات نمود که هرگاه پزشک مراتب عدم پذیرش را به موقع به بیمار اطلاع‌رسانی می‌نمود، بیمار تحت درمان سایر پزشکان قرار می‌گرفت و در اثر فرآیند درمان، سلامتی وی باز می‌گشت یا منجر به فوت یا معلولیت وی یا ... نمی‌شد (۲۴). به عبارت بهتر در چنین فرضی نمی‌توان بین تقصیر صاحبان حرف‌پزشکی و نیز آسیب‌های وارده به بیمار رابطه سببیت را احراز نمود و اثبات نمود که اگر ارائه دهندگان خدمات درمانی مرتکب تقصیر نمی‌شدند (فقدان سبب)، بیمار فوت نمی‌کرد یا دچار نقض عضو نمی‌شد (فقدان مسبب).

بعلاوه بیمار در شرایط غیر اورژانسی نه تنها در معرض خطر نبوده بلکه به دنبال کسب یک منفعت و یا خواهان بهتر شدن یا بهبودی وضعیتش است. در این صورت میان زیان نهایی (در فرض مورد نظر مرگ یا معلولیت بیمار است) و مقصود (کسب منفعت توسط بیمار) عدم تناسب وجود دارد. بنابراین عدم تناسب بین «مقصود»

خواهیم نمود.

#### اورژانسی

همانطور که بیان گردید، برای تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی، وجود ارکان سه گانه مسئولیت مدنی یعنی حصول ترک فعل از سوی صاحبان حرف پزشکی و نیز ورود آسیب به بیمار و همچنین رابطه سببیت بین ترک فعل صاحبان حرف پزشکی و آسیب های وارده بر بیمار ضروری است. لذا در این بخش به تبیین ارکان مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی در شرایط اورژانسی می پردازیم.

۱-۲-۴. فعل زیانبار (ترک نجات جان دیگری و ترک درمان مؤثر) همانطور که گذشت، در نظام حقوقی ما پذیرفته شده است که قاعده در مسئولیت مدنی بر این است که مسئولیت ناشی از تقصیر باشد، یعنی در کنار ضرر، فعل زیانبار و رابطه سببیت میان آن دو، اثبات تقصیر فاعل نیز جهت مسئول ساختن وی علی الاصول مورد نیاز است. البته این امر منافاتی ندارد که به لحاظ ویژگی های خاص برخی از افعال زیانبار، آن را مشمول سایر نهادهای مسئولیت مدنی قرار داد و از اثبات تقصیر و یا حتی رابطه سببیت معاف گردانید.

در شرایط اورژانسی امتناع از ارائه خدمات درمانی ممکن است به دو صورت ترک نجات جان دیگری و ترک درمان موثر، در نظر گرفته شود. حال پرسش مهم قابل طرح به این صورت می باشد که آیا الزام به یاری رسانی به بیمار و نیز الزام به درمان موثر بیمار از جمله تعهدات صاحبان حرف پزشکی می باشند که مرتبط با فرآیند درمان هستند یا از جمله تعهداتی می باشند که ارتباطی با فرآیند درمان نداشته و به طور مستقیم با بیمار در ارتباط هستند؟ فایده طرح این پرسش از آنجایی مشخص می گردد که اگر تعهدات مذکور را از جمله تعهدات مرتبط با فرآیند درمان بدانیم، زیان دیده (بیمار) مکلف به اثبات تقصیر صاحبان حرف پزشکی است (بخصوص زمانی که براءت اخذ شده است)، لکن اگر تعهدات مذکور را از جمله تعهدات غیر مرتبط با فرآیند درمان تلقی نماییم، زیان دیده از اثبات تقصیر صاحبان حرف پزشکی معاف بوده و این ارائه دهندگان خدمات درمانی می باشند که باید علت خارجی یا قوه قاهره را به اثبات برسانند. در جهت یافتن پاسخ این پرسش، به بررسی دو ترک فعل زیانبار در شرایط اورژانسی (ترک نجات جان دیگری و نیز ترک درمان موثر) می پردازیم:

#### ۱-۲-۴. ترک نجات جان بیماران

با توجه به تفکیکی که از تعهدات صاحبان حرف پزشکی انجام گردید، به نظر می رسد ترک نجات جان دیگری، مشمول اصل باقی بماند و برای احراز رابطه سببیت به یاری رسان بالقوه (پزشک) ناچار به اثبات تقصیر او می باشیم. زیرا اولاً در فرضی که پزشک با بیمار فاقد هوشیاری مواجه شود (مثلاً در صحنه تصادفی حضور داشته باشد) نسبت به افراد عادی متخصص و حرفه ای محسوب شده و در درجه

۱-۴-۱. نحوه جبران خسارت در فرض عدم اطلاع رسانی به موقع چنانکه گفته شد، در این فرض ممکن است رابطه سببیت بین تقصیر صاحبان حرف پزشکی و آسیب های وارده (فوت فرصت و تخریب شخصیت معنوی) فراهم باشد. لذا صاحبان حرف پزشکی ملزم هستند تا در برابر بیمار یا قائم مقام وی، زیان هایی را که از اهمال آنها پدید آمده است جبران نمایند. از آنجا که تفویض فرصت معالجه بیمار یک ضرر مستقل از زیان نهایی است بهترین شیوه جهت ارزیابی و تعیین میزان خسارت محقق شده نیز آن است که نفس همین فرصت از دست رفته به عنوان خسارت مورد توجه قرار گرفته و بر همین اساس مورد ارزیابی قرار گیرد (۲۵). اگرچه در تعیین میزان خسارت ناشی از فوت فرصت معالجه به زیان های نهایی (فوت یا معلولیت) نیز توجه می شود، اما این بدان معنی نیست که خسارت تعیین شده الزاماً باید درصدی از خسارت نهایی باشد. بلکه با مدنظر قرار دادن عواملی مانند ماهیت بیماری، شرایط و خصوصیات جسمانی بیمار و ... ارزیابی جامعی صورت گرفته و نهایتاً میزان خسارت بر مبنای آن مشخص می شود که حسب مورد ممکن است کم تر یا مساوی یا بیشتر از ضرر نهایی باشد (۲۵). لکن علی رغم اثبات رابطه سببیت بین تقصیر صاحبان حرف پزشکی و آسیب وارده به شخصیت معنوی انسان، باید بیان داشت که جبران ضرر ناشی از تخریب شخصیت معنوی انسان نیز در قالب همان مبلغ معین شده جهت خسارت ناشی از تفویض فرصت معالجه، انجام خواهد شد و با وحدت ملاک از تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری، خسارتی مازاد بر مبلغ معین شده، جهت جبران خسارت ناشی از تخریب شخصیت معنوی انسان قابل مطالبه نخواهد بود.

#### ۲-۴-۱. نحوه جبران خسارت در فرض نقض تعهد قراردادی (امتناع از درمان)

در مقام جبران خسارت های ناشی از نقض تعهد قراردادی از جانب ارائه دهندگان خدمات درمانی باید بیان داشت که خسارت ناشی از تفویض فرصت معالجه بیمار به عنوان یک زیان مستقل، ارزیابی و مورد توجه قرار خواهد گرفت. همچنین جبران خسارت ناشی از فوت بیمار نیز در قالب «دیه» پرداخت انجام خواهد شد لکن با توجه به آنکه نقض تعهد قراردادی و امتناع از درمان توسط ارائه دهندگان خدمات درمانی حسب مورد جرم شبه عمد بر اساس ماده ۲۹۵ قانون مجازات خواهد بود لذا مازاد بر مبلغ معین شده به عنوان دیه، خسارت معنوی وارد بر بیمار و همچنین خسارت ناشی از کاهش قوای جسمانی به حکم تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری قابل مطالبه و جبران نخواهد بود.

#### ۲-۴. اسباب شکل گیری مسئولیت مدنی امتناع از درمان در شرایط

به عبارت بهتر در فرضی که خسارت وارده بر بیمار ناشی از یک حادثه پزشکی باشد، صاحبان حرف‌پزشکی علی‌الاصول مسئول جبران خسارات وارده بر بیمار هستند مگر اینکه علت خارجی را اثبات نمایند.

۲-۲-۴. ضرر های ایجاد شده به واسطه امتناع از کمک یا درمان بیمار

در شرایط اورژانسی در اثر ترک یاری‌رسانی و یا ترک درمان مؤثر توسط صاحبان حرف‌پزشکی ممکن است آسیب های متعددی متوجه بیمار گردد که عبارت اند از:

۱-۲-۲-۴. کم شدن قوه کار

در فرض مورد بحث، یک انسان (بیمار) در مواجهه با خطر جانی قرار گرفته است، بر همین اساس حالتی اضطراری برای وی پدید آمده است به گونه‌ای که هر لحظه امکان وقوع حادثه‌ای و در نهایت متضرر شدن وی وجود خواهد داشت. در این موقعیت اضطراری هر یاری‌رسان بالقوه (در فرض ما ارائه دهندگان خدمات درمانی) می‌تواند با اقدامات فوری خود (کمک یا حسب مورد درمان) مانع از رخ دادن حادثه‌ای ناگوار برای بیمار و یا تشدید صدمات ناشی از آن گردد، اما با این وجود از هرگونه مداخله امتناع می‌ورزد. بدیهی است در چنین شرایطی اولین و مهم‌ترین زبانی که در نتیجه امتناع از کمک یا درمان بیمار قابل تصور و انتظار است، صدمه بدنی و آسیب دیدن یکی از اعضای بدن و در نتیجه ایجاد معلولیت و محرومیت از نیروی کار در آینده است.

۲-۲-۲-۴. فوت بیمار

پس از کاهش قوای جسمانی، صدمه به اعضای حیاتی بدن و در نتیجه تمامیت جسمانی از دیگر زبان‌های قابل تصور و محتمل امتناع از درمان است. در چنین شرایطی که به واسطه امتناع از درمان به اندام‌های حیاتی بدن آسیب‌های جدی وارد می‌شود، امکان بروز صدمات شدید جسمانی و در نهایت مرگ بسیار زیاد است. به همین دلیل شایع‌ترین خسارات در فرض مورد بحث، فوت بیمار است.

ممکن است این سوال مطرح شود که به چه علت پیش از بررسی صدمات جسمانی، همانند آسیب های وارد در فرض امتناع از درمان در شرایط غیر اورژانسی، از آسیب های ایجاد شده به سبب از دست رفتن فرصت معالجه مورد اشاره واقع نشده و این نوع ضرر به عنوان یکی از ضررهای ایجاد شده در این قسمت از بحث محسوب

déficit fonctionnel temporaire.  
Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

اول برای حفظ جان بیمار اقدامات اولیه پزشکی را انجام خواهد داد. لذا الزامی که پزشک در این خصوص بر عهده دارد به نوعی مرتبط با فرآیند درمان به معنای خاص خود می‌باشد. ثانیاً در این فرض ممکن است به دلایل مختلفی همچون تصادف، ضرر از پیش برای بیمار حادث شده و یا حداقل در حال محقق شدن می‌باشد و پزشک تنها می‌تواند به عنوان یکی از آخرین اسباب با یاری خود مانع گسترش آسیب شود، حال که از یاری خود امتناع می‌ورزد در واقع یک ضرر غیر مستقیم به بیمار وارد کرده است. لذا مطابق با عموم ماده واحده مصوب ۵۴، قانونگذار بر هر کسی که بالقوه توانایی کمک به فرد در معرض خطر دارد، تکلیفی مبنی بر نجات و حفظ جان قربانی تحمیل نموده است. بنابراین، در صورت نقض این تکلیف از سوی از هر یک از اقشار جامعه (حتی ارائه دهندگان خدمات درمانی)، مصداق ترک نجات و یک فعل زیانبار به صورت تفریط به حکم ماده ۹۵۲ قانون مدنی خواهد بود (۲۶).

۲-۱-۲-۴. ترک درمان مؤثر

صاحبان حرف‌پزشکی در شرایطی که از توانایی و تخصص لازم جهت درمان بیمار برخوردار باشند، موظف به پذیرش و ارائه خدمات درمانی به بیمار هستند. بر همین اساس از آنجایی که تکلیف صاحبان حرف‌پزشکی مبنی بر ارائه خدمات به بیمار اورژانسی، مرتبط با فرآیند درمانی به معنای خاص خود نمی‌باشد و به صرف ترک ارائه خدمات درمانی بیمار مستقیماً متضرر خواهد شد، بنابراین مطلق (ترک فعل) برای تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف‌پزشکی در قبال بیمار کفایت خواهد کرد و نیازی به اثبات تقصیر آنها از جانب بیمار و یا همراهان وی نخواهد بود. به عبارت بهتر در فرض مورد بحث مسئولیت صاحبان حرف‌پزشکی استثناء بر ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی و بر مبنای اتلاف یا مسئولیت بدون تقصیر (محض) استوار می‌باشد (ماده ۳۲۸ قانون مدنی).

در حقوق فرانسه نیز بر حسب بندهای ۱-۱۱۴۲ قانون سلامت عمومی فرانسه، هنگامی که مسئولیت مؤسسات یا متصدیان امور پزشکی مربوط به امر سلامت نبوده و قضیه مربوط به حادثه پزشکی باشد، باب جبران خسارت از منظر تعاون ملی باز خواهد بود.<sup>۱۳</sup>

۱۳. Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du

نگردیده است؟

دعوی مسئولیت مدنی صرف ارتکاب فعل زیانبار و همچنین ورود زیان به دیگری برای تحقق مسئولیت مدنی فاعل زیانبار کفایت نمی‌کند، بلکه زیان دیده باید وجود رابطه سببیت بین فعل زیانبار و ضرر را به اثبات برساند؛ به عبارتی اصل بر ضرورت وجود و اثبات این رابطه برای تحقق مسئولیت مدنی خواننده به جبران خسارت است. لکن در مقابل این اصل یک سری استثنائاتی نیز وجود دارد که علی‌رغم لزوم وجود رابطه سببیت برای تحقق مسئولیت مدنی خواننده، زیان دیده نیازی به اثبات رابطه سببیت نداشته و به نوعی رابطه سببیت بین فعل زیانبار و آسیب‌های وارده مفروض پنداشته شده و بار اثبات عدم وجود رابطه سببیت بر عهده‌ی خواننده قرار گرفته که از طریق اثبات وجود قوه قاهره یا انتساب ایراد به شخص دیگر، می‌تواند از تحقق مسئولیت مدنی در برابر بیمار جلوگیری نماید.

همانطور که بیان گردید، در شرایط اورژانسی دو ترک فعل زیانبار (ترک نجات جان بیمار و ترک درمان مؤثر) ممکن است توسط صاحبان حرف‌پزشکی مشخص شود. لذا پرسشی که در این فرض مطرح می‌گردد بدین شرح است: آیا اثبات رابطه سببیت بین این دو فعل زیانبار و آسیب‌های وارده به بیمار مشمول اصل باقی مانده و یا به توسل به استثنائات مذکور، بیمار نیازی به اثبات رابطه سببیت نخواهد داشت؟ در جهت پاسخ به این سوال ضروری است رابطه سببیت بین هر یک از ترک فعل‌های مذکور و آسیب‌های وارده بر بیمار را به طور مستقل مورد بررسی قرار دهیم.

۱-۳-۲-۴. رابطه سببیت بین ترک نجات جان دیگری و آسیب‌های رخ داده

از آنجا که در فرض مورد بحث، ارائه دهندگان خدمات درمانی آخرین کسانی بوده‌اند که می‌توانسته‌اند به نجات جان بیمار اقدام و از ورود زیان ممانعت به عمل آورند اما از این اقدام خودداری نموده‌اند. لذا باید بیان داشت که در اغلب موارد، ترک فعل زیانبار صاحبان حرف‌پزشکی (عدم یاری‌رسانی به شخص در معرض خطر) سبب منحصر ورود زیان به بیمار یا فوت وی نیست و نمی‌توان پزشک یا سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی را سبب منحصر یا علت تامه ورود زیان به بیمار دانست. زیرا که در فرض مورد بحث، ارائه دهندگان خدمات درمانی صرفاً می‌توانستند با کمک به نجات جان بیمار «مانع» ورود زیان بشوند و یا حداقل ورود زیان رو به تأخیر بیاندازند. بنابراین نمی‌توان ورود آسیب‌های ایجاد شده را عرفاً فقط به صاحبان حرف‌پزشکی منتسب کرد. بلکه در اکثر موقعیت‌ها، تقصیری نیز به فرد دیگر یا به خود قربانی قابل انتساب است. بر همین اساس در فرض مورد بحث، با مسئله تداخل یا اجتماع اسباب مواجه خواهیم بود.

جهت احراز رابطه سببیت و تشخیص سبب مسئول از میان اسباب متعدد به نظر می‌رسد از بین نظریه‌های موجود، نظریه سبب متعارف

عده‌ای از حقوقدانان از دست دادن احتمال فرصت درمان و در نهایت دوری‌گزیدن از ضرر را همانند فرض امتناع از درمان در شرایط غیر اورژانسی، ضرری جداگانه و مستقل از ضرر نهایی محسوب و در نتیجه قائل به جبران آن هستند (۲۷). اما به نظر می‌رسد در فرض مورد بحث نمی‌توان صحبت از تفویت فرصت معالجه درمان به سبب تقصیر صاحبان حرف‌پزشکی، نمود زیرا که از یک سو بیمار در چنین شرایطی در یک روند زیان‌باری قرار گرفته است که اگر مداخله‌ای صورت نپذیرد، ضرری بر پایه سیر طبیعی امور که در این جا خطر جانی است، به بار خواهد آمد. زیان دیده (بیمار) در مسیر تحقق زیانی قرار گرفته است که ممکن است در هر لحظه به تحقق زیان (فوت یا صدمه جسمانی) بیانجامد. از سوی دیگر وجود «احتمال» در به وقوع پیوستن نتیجه فرصت از دست رفته، یکی از ارکان اصلی شکل‌گیری مسئولیت ناشی از این نوع صدمه است. اما در فرض مورد بحث نمی‌توان مسئله احتمال و ارزیابی را مطرح کرد چرا که زیان بر حسب جریان عادی امور در حال تحقق است. حتی می‌توان از این هم پیشتر رفت و بیان داشت که صدمه ایجاد شده در چنین فرضی با عدم النفع شباهت بیشتری دارد با این تفاوت که در عدم النفع اگر مداخله‌ای رخ ندهد، بر پایه سیر طبیعی امور، منفعتی ایجاد خواهد شد و بالعکس در این نوع صدمه اگر مداخله‌ای صورت نپذیرد، آسیبی در آینده محقق خواهد شد.

۳-۲-۴. صدمه ناشی از لطمه به شخصیت معنوی انسان  
ورود ضرر معنوی به انسان همانطور که ممکن است در اثر آسیب به اموال اشخاص و همچنین آسیب به حقوق معنوی او، همانند شهرت و اعتبار تجاری وارد آید، گاه نیز ممکن است در اثر آسیب به عواطف و علایق و تمامیت جسمانی وی محقق گردد (۲۶). بحث در مورد گروه اول از موضوع مورد بحث ما خارج است و اما در مورد گروه اخیر باید گفت که یکی از بارزترین مصادیق ورود ضرر معنوی انسان، هنگامی است که به حقوق و تکالیف افراد، تجاوز و لطمه وارد می‌شود. لذا بدیهی است هنگامی شخصی در معرض خطر جانی قرار گرفته است و حفظ حیات وی منوط به یاری‌رسانی دیگران است، در صورت نقض چنین تکلیفی، صدمات روانی جبران‌ناپذیری متحمل گردد.

از دیگر نکات مهم پیرامون صدمه معنوی، بر خلاف فرض امتناع از درمان در شرایط غیر اورژانسی، می‌توان به این مهم اشاره نمود که محدود به زیان دیده و یا قربانی مستقیم حادثه نمی‌باشد و در صورت متضرر شدن و یا حتی فوت، اقوام نزدیک وی نیز می‌توانند صدمات ناشی از لطمه به عواطف و احساسات خود را مطالبه نمایند (۲۰).

۳-۲-۴. رابطه سببیت

همانطور که قبلاً نیز اشاره گردید، به عنوان یک قاعده کلی، در

ملتزم به جبران خسارات خواهند بود. لذا در فرض مورد بحث نیز رابطه سببیت بین ترک درمان مؤثر و زیان های وارده مشمول اصل باقی نمانده و زیان دیده نیازی به اثبات رابطه سببیت نخواهد داشت و این صاحبان حرف پزشکی می باشند که برای اثبات عدم وجود رابطه سببیت باید وجود علت خارجی یا قوه قاهره را به اثبات برسانند.

۴-۲-۴. نحوه جبران خسارت:

پس از بیان احکام مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی در قبال امتناع از ارائه خدمات درمانی در شرایط اورژانسی، اینک به بررسی نحوه جبران خسارت های بیمار می پردازیم

۴-۲-۴-۱. نحوه جبران خسارت در فرض ترک نجات:

همانطور که بیان گردید در اغلب موارد، خودداری صاحبان حرف پزشکی از کمک به نجات بیمار، علت تامه صدمات وارده به بیمار نیست بنابراین نمی توان ارائه دهندگان خدمات درمانی را مسئول جبران کلیه خسارت های وارده بر بیمار تلقی نمود. دادگاه می بایست با توجه به اوضاع و احوال خاص هر قضیه، میزان مداخله و نیز تأثیر ترک وظیفه ارائه دهندگان خدمات درمانی را در ورود خسارت بر بیمار بیابد و آنها را به میزان تقصیر ارتكابی خود محکوم نماید. لکن در خصوص نحوه جبران خسارت معنوی و نیز خسارت ناشی از کم شدن قوه کار، به دلیل آنکه جرم ارتكابی پزشکان یا صاحبان حرف پزشکی دلیل کوتاهی در انجام وظیفه، عدم وجود سوء نیت لازم (۲۸) و نیز شبهه در به وجود آمدن قصاص مطابق با ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی یک قتل شبه عمد و مستوجب دیه خواهد بود، بنابراین علی رغم اثبات رابطه سببیت بین ترک نجات جان بیمار و لطمه به شخصیت معنوی انسان و یا کاهش قوای جسمانی، باید بیان داشت که جبران اینگونه خسارت ها نیز در قالب همان مبلغ معین شده یعنی دیه انجام خواهد شد و خسارت مازاد بر دیه جهت جبران خسارت معنوی و یا در صورت فوت بیمار خسارت ناشی از کاهش قوای جسمانی، مطابق با تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری قابل مطالبه نخواهد بود.

۴-۲-۴-۲. نحوه جبران خسارت در فرض ترک درمان مؤثر:

از آنجا که ارائه دهندگان خدمات درمانی، با امتناع از درمان بیمار، وی را در معرض خطر جانی نوعاً کشنده قرار می دهند مطابق با بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مرتکب قتل عمد می گردند که حسب مورد مجازات آنها قصاص نفس خواهد بود اما در صورت تقاضای اولیای دم می تواند به پرداخت دیه نیز مبدل گردد. بنابراین نحوه جبران خسارت آسیب های منجر به فوت یا کم شدن قوه کار در قالب دیه خواهد بود. بعلاوه بر خلاف فروض پیشین جبران خسارت های معنوی و نیز کاهش قوای جسمانی مشمول تبصره ۲ ماده ۱۴

اصلی در فرض مورد بحث بهتر می تواند به ما کمک نماید. مطابق با این نظریه صرفاً زیان باید به عاملی نسبت داده شود که معمولاً و بر حسب جریان عادی موجب پیدایی آن است (۱۴). پدیده های دیگری که اتفاق و در نتیجه اوضاع و احوال غیر عادی ممکن است موجب زیان باشند، نباید سبب تلقی شوند. در فرض مورد بحث نیز عرف تارک نجات را شایسته بازخواست و سرزنش می بیند و حتی در مواردی نیز که شخص دیگر یا حتی خود بیمار، برای وی ایجاد موقعیت خطرناک کرده باشد باز هم میان صدمه وارده به بیمار و ترک یاری رساندن، رابطه سببیت را محرز می بیند و انفعال صاحبان حرف پزشکی را در آسیب های وارده مؤثر می داند.

با توجه به مطالب مذکور، می توان نتیجه گرفت که در فرض مورد بحث صاحبان حرف پزشکی با ترک فعل زیانبار خود واقع زمینه و مقتضی ورود ضرر را فراهم می سازند، بگونه ای که می توان گفت اگر ارتکاب آن عمل (ترک فعل) نبود زیان نیز به بار نمی آمد. به عبارت بهتر پزشک به نحو تسبیب و با فراهم نمودن زمینه ورود ضرر باعث ایجاد آسیب به بیمار شده است.

۴-۲-۳-۲. رابطه سببیت بین ترک درمان مؤثر و آسیب های رخ داده:

بر خلاف فرض پیشین (ترک نجات و یاری رسانی به بیمار) در فرض مورد بحث صرفاً نقش صاحبان حرف پزشکی را می توان به مثابه یک «مانع» در نظر گرفت. زیرا هنگامی که صاحبان حرف پزشکی از توانایی و تخصص لازم جهت درمان بیمار برخوردار می باشند و بیمار در شرایطی که حیات و سلامتی خویش را در خطر دیده و اقدام به مراجعه به آنها می نماید و یا حسب مورد انتقال داده می شود، به نوعی سلامتی و زندگی بیمار وابسته به اقدامات صاحبان حرف پزشکی خدمات درمانی خواهد شد. لذا زمانی که صاحبان حرف پزشکی از ارائه خدمات درمانی به بیمار خودداری می نمایند، این ترک فعل صاحبان حرف پزشکی خود به خود خطراتی را می آفریند که باعث ورود آسیب های جدیدی بر بیمار و در نتیجه باعث مرگ وی خواهد شد. لذا در این فرض عدم انجام وظایف و تعهدات توسط صاحبان حرف پزشکی فراتر از ممانعت از ورود آسیب ها به بیمار بوده و می توان به نوعی آن را علت تامه ورود تمام آسیب ها بر بیمار قلمداد نمود.

پس از اثبات وجود رابطه سببیت بین ترک درمان مؤثر و زیان های وارده بر بیمار باید بیان داشت، از آنجایی که لزوم اعمال درمان مؤثر از جمله تعهدات صاحبان غیر مرتبط صاحبان حرف پزشکی با فرآیند درمان به معنای خاص بوده و همچنین در صورت ترک آن به طور مستقیم باعث ورود زیان به بیمار می شود، مطلق «ترک فعل» برای تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی کفایت نموده و آنها بر اساس «قاعده اتلاف» و ماده ۳۲۸ قانون مدنی در قبال بیمار،

صاحبان حرف پزشکی در قبال تمامی آسیب های وارده بر بیمار خواهند بود و جبران این خسارات ها نیز صرفا در قالب « دیه» انجام خواهد شد. از سوی دیگر در شرایطی که خطری جدی حیات و سلامت بیمار را تهدید می نماید (شرایط اورژانسی)، ارائه دهندگان خدمات درمانی در شرایطی که از توانایی و تخصص لازم جهت درمان بیمار برخوردار نباشند، موظف به کمک و امدادسانی به بیمار مطابق با ماده واحده (قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی) هستند. بدیهی است در چنین فرضی امتناع از درمان بیمار صرفا به عنوان یکی از اسباب ورود ضرر محسوب و موجب مسئولیت مدنی آنها در قبال بیمار خواهد بود و جبران خسارت ها نیز در این فرض همانند فروض پیشین صرفا در قالب «دیه» انجام خواهد شد. لکن در شرایطی که صاحبان حرف پزشکی از توانایی و تخصص لازم جهت پذیرش و مداوای بیمار برخوردار هستند مجاز به امتناع از پذیرش و درمان بیمار نخواهند بود، بر همین اساس از آنجایی که در این فرض حیات بیمار به نوعی وابسته به اعمال صاحبان حرف پزشکی قرار خواهد گرفت، امتناع از درمان علت تامه ورود ضرر به بیمار شناخته خواهد شد و موجب تحقق مسئولیت مدنی صاحبان حرف پزشکی در قبال بیمار و یا قائم مقام وی بر مبنای مسئولیت قهری (اتلاف) می شود. بعلاوه به دلیل آنکه امتناع از درمان بر حسب بند ب ماده ۲۹۰ قانون مجازات یک فعل نوعا کشنده است بنابراین جبران خسارت ها در این فرض علاوه بر پرداخت دیه می تواند شامل مبالغ مازاد بر دیه برای سایر خسارات

قانون آیین دادرسی کیفری نخواهد بود و به صورت خسارات مازاد بر دیه قابلیت مطالبه خواهد داشت.

## نتیجه گیری

از بررسی های صورت گرفته پیرامون تبیین مسئولیت مدنی ناشی از امتناع از درمان نتایج ذیل حاصل گشت:

از یک سو در شرایطی که هیچ گونه خطری سلامت و حیات بیمار را تهدید نمی نماید (شرایط غیر اورژانسی) ارائه دهندگان خدمات درمانی تا پیش از حصول هرگونه رابطه قراردادی بین خود و بیمار، مجاز به عدم پذیرش و امتناع از درمان بیمار هستند لکن این آزادی همانند سایر آزادی های انسان نامحدود نبوده بلکه با محدودیت هایی روبه روست. از همین رو ارائه دهندگان خدمات درمانی موظف هستند تا در صورت عدم پذیرش بیمار مراتب را فوراً و با احترام به کرامت انسانی بیمار، به وی اعلام و حسب مورد سایر متخصص های موجود را به بیمار اعلام نمایند در غیر این صورت به علت تقویت فرصت معالجه بیمار و نیز آسیب به شخصیت و کرامت بیمار، بر مبنای مسئولیت قهری (اتلاف) ملزم به جبران خسارات وارده بر بیمار خواهند بود که حسب مورد این زیان ها، در قالب مبلغ معین شده توسط محکمه برای جبران خسارت ناشی از تقویت فرصت، جبران خواهند شد. بعلاوه پس از آنکه ارائه دهندگان خدمات درمانی اقدام به برقراری یک رابطه قراردادی با بیمار نمودند موظف به از سرگیری درمان وی تا انتها خواهند بود و هرگونه امتناع از درمان، تخلف از تعهد قراردادی محسوب و موجب تحقق مسئولیت مدنی

## منابع

- های وارده نیز گردد.
1. Karmi Nia M, Karim Nia S. Doctor's responsibility in the legal system of Iran and France. 1th ed. Tehran: Majd; 2022. [persian].
  2. Moein M. Moeins Persian Dictionary. 7th ed. Tehran: Amirkabir; 1998. Vol. 2. p. 1513. [persian].
  3. Learners A. Oxford Dictionary. 9th ed. Tehran: Daneshyar ;2009.
  4. Abasi M. An income on medical rights. 1th ed. Tehran: Sian. 2020. [persian].
  5. Khaledi A. Analysis of the fundamental principles of civil liability of the legal persons providing healthcare. [Ma Dissertations]. Tehran: Shahed University; 2016. [persian].
  6. Khalil A. Al-Ain Dictionary. 4th ed. Qom: Daral Hijra Institute; 1989.
  7. Dehkhoda A. Dehkhoda Dictionary. 1 th ed. Tehran: Tehran University; 1963. Vol. 1. [persian].
  8. Boorse. Ch . health as a theoretical concept , philossphy of sience .1977; 44(4): p. 542-573.
  9. Rohani Z. Jurisprudential and legal bases of refusal of treatment and its consequences. [MA Dissertation]. Hamedan: Buali Sina University; 2015. [persian].
  10. Behmand M. Civil Liability From Refusal Of Treatment. [Ma Dissertation]. Hamedan: buali Sina University; 2023. [persian].
  11. Sanhoury A. Al-Wasit in the Discription of New Civil Law. 3Thed. Beirut: Al-Habibi; 1998. Vol. 2.
  12. Adl M. Civil law. 2th ed. Qazvin: Taha; 2008. [persian].
  13. yazdaniyan Az. General rules of civil liability with a comparative study in French law. 2th ed. Tehran: Mizan; 2020. Vol 4. P. 412, 420. [persian].
  14. Safaie H, Rahimi H. civil Liability. 16th ed. Tehran: Mizan; 2020. p. 108, 134 [persian].
  15. Salehi H. Civil liability in Treatment Procedure. 1th ed. Tehran: Mizan; 2014. [persian].
  16. Braikloo A. Civil liability. 10th ed. Tehran: Mizan; 2021. [persian].
  17. Haiati AA. Civil liability. 2Thed. Tehran: Mizan; 2019. [persian].

18. Taghi Sh. A review of factors affecting the perceived human dignity of patients. *Education and Ethics in nursing*. 2015; 5(1): 9-17. [persian].
19. Forooghi F, Mirzaiee M, Baqerzadegan A, Soofi M. Condition of Establishing Criminal Liability in the Infectious Diseases and Attributable Offences. *Medical law journal*. 2015; 9(35): 125-156. [persian].
20. Katozian N. *Extra Contractual Obligation Civil Liability*. 4th ed. Tehran: Ganje danesh; 2021. Vol. 1. p. 434, 285, 266. [persian].
21. Najib Hasani M. *Causal link in Criminal Law*. 3th ed. Mashad: Razavi University of Sciences; 2007. [persian].
22. Peter A. *Medical Error and patient safety human factors in medicine*. 2th ed. America: Boca Raton; 2008.
23. Salehi H R, Abbasi M. Eliminating The patient's cure & life opportunity creating undue & already occurred. *Medical law journal*. 2012; 6(20): 11-42. [pesian].
24. Alhosseini A. *Civil liability for professional errors, physician, architect, contractor, attorney*. 2th ed. Beirut: International book company; 1987.
25. Moshirahmadi A, Hejazi A. responsibility for deprivation of treatment, Missing element in medical error cases. *Clumination of law*. 2022; 7(4): 108-123. [persian].
26. Ghaffari farsani B. *Civil liability for failing to rescue another*. 2th ed. Tehran: Mizan; 2021. p. 298, 328. [persian].
27. Jordan P. *Jurisprudence analysis in the field of civil liability*. 3th ed. Tehran: Mizan; 2020.
28. Abbasi M , Allahbedashti N. Avoid to help injured and its responsibilities. *Medical law journal*. 2013; 7(25): 29-65. [persian].