Review

Civil liability Arising from Refusal to Treat a Patient

Mohammad Behmand Firoz [1], Faizolah Jafari [2*]

[1] Master Student, Department of Law, Faculty of Literature and Human Science, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

[2] Asistant 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

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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقـاله مروری

مسئولیت مدنی ناشی از امتناع از درمان بیمار

محمد بهمند فیروز[1]، فیض الله جعفری[2*]

[1] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق، دانشکده ادبیات وعلوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

[2] 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

چکیده

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.

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 پذیریش بیمار، موجب متضرر شدن وی و در نهایت منتهی به تحقق مسئولیت مدنی ارائه دهنگان خدمات درمانی می‌شود.

نتیجه‌گیری: در صورت تجمیع شروط فعل زیانبار، 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 صرفا 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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

از دیدگاه هر فرهنگ و مذهب، پزشکی جایگاه و اهمیت ویژه ای داشته است و همواره با هاله‌ای از احترام و حتی تقدس نیز همراه بوده است به گونه‌ای که بزرگان دین در مقام ارزش‌گذاری 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 حیطه 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 چالش های 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 می نماید 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 می گردند:

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 علی رغم 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 آسیب های 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.

حقوق‌دانان 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.

بنابراین با در نظرگرفتن 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 اشاره‌ای 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 بزداید 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).

۲-۱. 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 تقسیم‌بندی‌ها 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

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 همان‌گونه 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 خدمات‌درمانی به خصوص در شرایطی که خطر جدی، سلامتی و حیات بیمار را تهدید نمی‌نماید قراردادی است که با اراده طرفین قرارداد درمان یعنی ایجاب 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 ایجاب 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 ایجاب 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 ۴۷[۱] آیین نامه قانون اخلاق پزشکی فرانسه و همچنین در ماده ۲[۲] 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[۳]، 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

۱. 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. Article2: 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)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

مطرح می‌گردد، سرنوشت دعوا به پاسخ این سوال وابسته است که آیا میان بیمار و پزشک (خوانده 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 برساند، در واقع اثبات نموده اند 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 نمی توان بدون اجازه دیگران برای آنها تعهدی ایجاد نمود بلکه نمی‌توان حقی نیز 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 مهمل گزارند. بی‌تردید جان، با ارزش‌ترین سرمایه هر موجود زنده‌ای است و انسان نیز به عنوان موجودی ذی حیات، 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 آیین نامه 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[۴] 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 در موارد اضطراری پزشک می‌بایست از نهایت توان خویش جهت مداوای بیمار بهره ببرد 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 مواجه با خطر جانی قرار گرفته اند حسب مورد با اقدامات خود (به عنوان مثال اعمال کمک های 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 گرفته اند، مقرر نموده است. بدیهی است در شرایطی که پزشکان و سایر ارائه دهندگان 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 پیاده ای 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 لازم الاجرا 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

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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

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 ایجاب 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 خدمات‌درمانی 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[۵] 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 صدری 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 می پذیریم که هیچ پزشکی ملزم به معالجه نمودن بیماری خاص نیست و مسئولیتی بدین سبب بر او تحمیل نمی شود، 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 بیمارستان ها اعم از دولتی و غیر دولتی در کلیه ساعات شبانه روز و نیز درمانگاه ها و سایر موسسات درمانی در ساعت فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداری سابق دریافت داشته‌اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند، می‌باشند».

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 می پذیرد، 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 برائت، زیان دیده می‌بایست تقصیر صاحبان حرف پزشکی مبنی بر ناکامی در فرآیند درمان را به اثبات برساند.

دوم، دسته ای 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 [۶].

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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

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

۴- اسباب شکل گیری 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 علی الاصول باید تقصیر وی را ثابت نمود. لکن استثنائات بسیای 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 آسیب هایی 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 فرآیددرمان 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 برائت 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 غیر اورژانسی می پردازیم:

۱-۱-۱-۴. 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 هیچ گونه 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 محدودیت ها 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 ازادی دیگری و عدم تعرض به آن است. ارائه دهنگان 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 خدمات‌درمانی 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 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 [۷]. به

۷. 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-

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

عبارت بهتر در فرضی که خسارت وارده بر بیمار ناشی از یک حادثه پزشکی باشد، صاحبان حرف پزشکی علی الاصول 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 معالجه ی بیمارش در زمانی که از وی تقاضای ملاقات و معالجه شد، امتناع نماید مرتکب اهمال شده است [۸]».

با توجه به آنچه که بیان شد و با عنایت به تفکیک تعهدات صاحبان حرف‌پزشکی، 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

بدیهی است که به صرف تأخیر در اطلاع رسانی به بیمار و یا عدم انجام تعهدات قراردادی در قبال وی، نمی‌توان قائل به شکل گیری 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.

بنابر 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 [۹] 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 حرف‌پزشکی را در صورت حصول سایر شرایط به وجود آورد. بر همین مبنا، دیوان عالی کشور فرانسه نیز در رای [۱۰] خود

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

۹. در یک پرونده، زنی که در آغاز بارداری به سرخجه مبتلا شده بود، نوزادی به دنیا آورد که نارسایی های متعددی داشت. در پی شکایت او دادگاه پزشکی را که چهار سال پیش علی رغم انجام آزمایش های پیش از ازدواج، آزمایش الزامی سرخجه را انجام نداده بود، با این استدلال که «چون پزشک بیمار را از وضعیت خود آگاه نکرد لذا میان این خودداری تقصیرآمیز پزشک و از دست رفتن فرصت جلوگیری از ابتلای نوزاد به سرخجه‌ای که مادرش به آن مبتلا بود، رابطه سببیت وجود دارد» پزشک را به پرداخت غرامت محکوم نمود. در ادامه شعبه ۱ دیوان عالی کشور فرانسه نیز در رای ۱۴ دسامبر ۱۹۶۵ خود این رای را با این استدلال که «اگر پزشک در امر آگاه سازی کوتاهی نماید، می توان با صدور حکم به جبران از دست رفتن فرصت اتخاذ تصمیمی که می توانست از زیان جلوگیری نماید، این کوتاهی او را مجازات کرد».

۱۰. رای شعبه ۲ دیوان عالی فرانسه ۱۴ فوریه ۱۹۸۸

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

جبران کامل خسارت های وارده بر بیمار به خصوص حقوق از دست رفته وی را قابل مطالبه تلقی می نماید.

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.

۴- ۲-۱-۴. 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 ویژگی ها؛ 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 موقعیت هایی 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 [۱۱] خود، خسارت های معنوی وارده بر بیمار را همانند درد های 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 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 خوانده به جبران خسارت، توسط خواهان یا زیان دیده است.
لکن در کنار این اصل، استثنائاتی نیز وجود دارد که علی رغم 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 خوانده به وجود آورده است و خوانده 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 آسیب های 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 آسیب های وارده بر بیمار را به طور مستقل مورد بررسی قرار دهیم.

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

۱-۱-۳-۱-۴. 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 حرف‌پزشکی صورت پذیرد، بی تردید آنها در مقابل آسیب‌های وارده به بیمار ملزم به جبران خواهند بود. لکن از آنجایی

۱۱. رای شعبه ۲ دیوان عالی فرانسه ۲۵ می ۱۹۷۷

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.22034/42.1.53]

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 باقی نمانده، 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.

۲-۱-۳-۱-۴. 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 نمی توان ادعا نمود که تقصیر فاعل زیانبار سبب وقوع ضررهای رخ داده و یا حداقل شرط لازم برای تحقق آن می‌باشد، زیرا قطعا نمی‌توان ادعا نمود که هرگاه فعل زیانبار (تقصیر) محقق نمی‌شد، هیچ گونه 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 قطعا 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 وارد 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 نقص 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» 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 [۱۲] 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 می توان 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 می شود که بین خطاهای حرف پزشکی و ورود ضرر به بیمار و یا اقربای 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 باقی نمانده 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 خسارت های 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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

خواهیم نمود.

۱-۴-۱-۴. نحوه جبران خسارت در فرض عدم اطلاع‌رسانی به موقع
چنانکه گفته شد، در این فرض ممکن است رابطه سببیت بین تقصیر صاحبان حرف‌پزشکی و آسیب‌های وارده (فوت فرصت و تخریب شخصیت معنوی) فراهم باشد. لذا صاحبان حرف‌پزشکی ملزم هستند تا در برابر بیمار یا قائم مقام وی، زیان‌هایی را که از اهمال آنها پدید امده است جبران نمایند. از آنجا که تفویت 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 زیان‌های نهایی (فوت یا معلولیت) نیز توجه می‌شود، 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 می‌شود که حسب مورد ممکن است کم‌تر یا مساوی یا بیشتر از ضرر نهایی باشد (۲۵). لکن علی رغم اثبات رابطه سببیت بین تقصیر صاحبان حرف‌پزشکی 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 تفویت 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.

۲-۴-۱-۴. 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 تفویت 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 شکل‌گیری مسئولیت مدنی امتناع از درمان در شرایط 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 حرف‌پزشکی 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 ویژگی‌های 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 خدمات‌درمانی 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 می‌باشد که آیا الزام به یاری رسانی به بیمار و نیز الزام به درمان موثر بیمار از جمله تعهدات صاحبان حرف پزشکی می‌باشند که مرتبط با فرآیند درمان هستند یا از جمله تعهداتی می‌باشند که ارتباطی با فرآیند درمان نداشته و 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 بدانیم، زیان دیده (بیمار) مکلف به اثبات تقصیر صاحبان حرف پزشکی است (بخصوص زمانی که برائت 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 ارائه‌دهندگان خدمات درمانی می‌باشند 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:

۱-۱-۲-۴. ترک نجات جان بیماران
با توجه به تفکیکی که از تعهدات صاحبان حرف‌پزشکی انجام گردید، به نظر می‌رسد ترک نجات جان دیگری، مشمول اصل باقی بماند و برای احراز رابطه سببیت به یاری‌رسان بالقوه (پزشک) ناچار به اثبات تقصیر او می‌باشیم. زیرا اولاً در فرضی که پزشک با بیمار فاقد هوشیاری مواجه شود (مثلا در صحنه تصادفی حضور داشته باشد) نسبت به افراد عادی متخصص و حرفه‌ای محسوب شده و در درجه

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.22034/42.1.53]

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 هریک 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 برخودار 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 بیماران 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 [۱۳].

به عبارت بهتر در فرضی که خسارت وارده بر بیمار ناشی از یک حادثه پزشکی باشد، صاحبان حرف‌پزشکی علی الاصول 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 مواجه 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 زیانی که در نتیجه امتناع از کمک یا درمان بیمار قابل تصور و انتظار است، صدمه بدنی و آسیب دیدن یکی از اعضای بدن و درنتیجه 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 زیان‌های 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

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 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

نگردیده است؟

عده ای از حقوقدانان از دست دادن احتمال فرصت درمان و در نهایت دوری گزیدن 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 شکل گیری 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 مداخله ای 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.

۳-۲-۲-۴. 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 جبران ناپذیری 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 قبلا نیز اشاره گردید، به عنوان یک قاعده کلی، در دعوای 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 خوانده به جبران خسارت است. لکن در مقابل این اصل یک سری استثنائاتی نیز وجود دارد که علی رغم لزوم وجود رابطه سببیت برای تحقق مسئولیت مدنی خوانده، 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 خوانده 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 آسیب های رخ داده

از آنجا که در فرض مورد بحث، ارائه دهندگان خدمات درمانی آخرین کسانی بوده اند که می‌توانسته اند به نجات جان بیمار اقدام و از ورود زیان ممانعت به عمل آورند اما از این اقدام خودداری نموده اند. لذا باید بیان داشت که در اغلب موارد، ترک فعل زیانبار صاحبان حرف پزشکی (عدم یاری رسانی به شخص در معرض خطر) سبب منحصر ورود زیان به بیمار یا فوت وی نیست و نمی توان 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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

و اصلی در فرض مورد بحث بهتر می‌تواند به ما کمک نماید. مطابق با این نظریه صرفا زیان باید به عاملی نسبت داده شود که معمولا 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 می‌بیند 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 آسیب‌های وارده مؤثر می‌داند.

با توجه به مطالب مذکور، می‌توان نتیجه گرفت که در فرض مورد بحث صاحبان حرف‌پزشکی با ترک فعل زیانبار خود واقع زمینه و مقتضی ورود ضرر را فراهم می‌سازند، بگونه‌ای که می‌توان 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.

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

بر خلاف فرض پیشین (ترک نجات و یاری‌رسانی به بیمار) در فرض مورد بحث صرفاً نقش صاحبان حرف‌پزشکی را می‌توان به مثابه یک «مانع» در نظر گرفت. زیرا هنگامی که صاحبان حرف پزشکی از توانایی و تخصص لازم جهت درمان بیمار برخوردار می‌باشند و بیمار در شرایطی که حیات و سلامتی خویش را در خطر دیده و اقدام به مراجعه به آنها می‌نماید و یا حسب مورد انتقال داده می‌شود، به نوعی سلامتی و زندگی بیمار وابسته به اقدامات صاحبان حرف‌پزشکی خدمات درمانی خواهد شد. لذا زمانی که صاحبان حرف‌پزشکی، از ارائه خدمات‌درمانی به بیمار خودداری می‌نمایند، این ترک فعل صاحبان حرف‌پزشکی خود به خود خطراتی را می‌آفریند که باعث ورود آسیب‌های جدیدی بر بیمار و در نتیجه باعث مرگ وی خواهد شد. لذا در این فرض عدم انجام وظایف و تعهدات توسط صاحبان حرف‌پزشکی فراتر از ممانعت از ورود آسیب‌ها 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 موثر و زیان‌های وارده بر بیمار باید بیان داشت، از آنجایی که لزوم اعمال درمان مؤثر از جمله تعهدات صاحبان غیر مرتبط صاحبان حرف پزشکی با فرآیند‌درمان 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 درقبال بیمار، 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 می‌باشند 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 به بررسی نحوه جبران خسارت های بیمار می‌پردازیم

۱-۴-۲-۴. 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 نمی‌توان 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 ارتکابی خود محکوم نماید. لکن در خصوص نحوه جبران خسارت معنوی و نیز خسارت ناشی از کم شدن قوه کار، به دلیل آنکه جرم ارتکابی پزشکان یا صاحبان حرف‌پزشکی دلیل کوتاهی در انجام وظیفه، عدم وجود سوء نیت لازم (۲۸) و نیز شبه 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.

۲-۴-۲-۴. 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 نوعا کشنده قرار می‌دهند مطابق با بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مرتکب قتل عمد می‌گردند 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 آسیب‌های 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

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

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 نمی‌نماید (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 فورا و با احترام به کرامت انسانی بیمار، به وی اعلام و حسب مورد سایر متخصص‌های موجود را به بیمار اعلام نمایند در غیر این صورت به علت تفویت 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 تفویت 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 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 می‌نماید (شرایط اورژانسی)، ارائه دهندگان خدمات درمانی در شرایطی که از توانایی و تخصص لازم جهت درمان بیمار برخوردار نباشند، موظف به کمک و امدادرسانی 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 انها 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 حرف‌پزشکی 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 حرف‌پزشکی در قبال بیمار و یا قائم مقام وی بر مبنای مسئولیت قهری (اتلاف) می‌شود. بعلاوه به دلیل انکه 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 می‌تواند شامل مبالغ مازاد بر دیه برای سایر خسارات های وارده نیز گردد.

منابع

1. Karmi Nia M, Karim Nia S. Doctor's responsibility in the legal system of Iran and France. 1thed. 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. 1thed. 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 .4thed. 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 Liabilty From Refusal Of Treatment. [Ma Dissertation]. Hamedan: buali Sina University; 2023. [persian].

11. Sanhouri A. Al-Wasit in the Discription of New Civil Law. 3Thed. Beirut: Al-Habibi; 1998. Vol. 2.

12. Adl M. Civil law. 2thed. Qazvin: Taha; 2008. [persian].

13. yazdanian Az. General rules of civil liability with a comparative study in French law. 2thed. Tehran: Mizan; 2020. Vol 4. P. 412, 420. [persian].

14. Safaie H, Rahimi H. civil Liability. 16thed. Tehran: Mizan; 2020. p. 108, 134 [persian].

15. Salehi H. Civil liability in Treatment Procedure. 1thed. Tehran: Mizan; 2014. [persain].

16. Braikloo A. Civil liability. 10thed. 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 dig-

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]

nity 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. 4thed. Tehran: Ganje danesh; 2021. Vol. 1. p. 434, 285, 266. [persian].

21. Najib Hasani M. Causal link in Criminal Law. 3thed. Mashad: Razavi University of Sciences; 2007. [persian].

22. Peter A. Medical Eror and patient safety human factors in medicine. 2 thed. 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. 2thed. 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.2thed. Tehran: Mizan; 2021. p. 298, 328. [persian].

27. Jordan P. Jurisprudence analysis in the field of civil liability. 3 thed. Tehran: Mizan; 2020.

28. Abbasi M , Allahbedashti N. Avoid to help injured and its responsibilities. Medical law journal. 2013; 7(25): 29-65. [persian].

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.53]