

# تبیین حقوقی ماهیت اخذ برائت و اثر آن بر مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی

علی خالیدی\*

## چکیده:

بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی در روابط خود می‌توانند در مورد اینکه مسئولیت مدنی ناشی از انجام خدمات درمانی محقق نشود در قالب اخذ برائت تصمیم‌گیری کنند که ماهیت آن نیز قرارداد عدم‌مسئولیت است. ماهیت اخذ برائت چون قبل از وقوع ضرر و زیان حقی برای بیمار به‌وجود نمی‌آید، نمی‌تواند ابراء باشد چه در این صورت ابراء ما لم یجب بوده و در نتیجه باطل خواهد بود. ماهیت حقوقی دیه به‌عنوان یکی از طرقی که وسیله جبران خسارت بدنی بیمار قرار می‌گیرد خسارت است و جنبه خصوصی دارد و ماهیت خسارت بودن دیه مشخص می‌سازد که ماهیت حقوقی اخذ برائت که در روابط بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی مدنظر قرار می‌گیرد نیز قرارداد عدم‌مسئولیت است. قرارداد اخذ برائت در ارکان مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی اثر کرده، باعث تزلزل و تغییر مفهوم رکن فعل زیان‌بار و عدم‌تحقق مسئولیت مدنی آنها خواهد شد.

## کلیدواژه‌ها:

رضایت، اخذ برائت، مقررات پزشکی، موازین فنی.

## مقدمه

علاوه بر اینکه دادگاه می‌تواند در میزان، نحوه جبران و فرایند زمانی جبران خسارت ناشی از مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی در صورتی که از پیش نسبت به آن تعیین تکلیف نشده باشد، دخالت کند. بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی ممکن است خودشان ابتدائاً و بدون اینکه به دادگاه مراجعه کرده باشند نسبت به حل اختلافات خود چه قبل از وقوع حوادث موجب اختلاف، و چه بعد از آن، اقدام کرده باشند.<sup>۱</sup> به این صورت که در قالب قرارداد و دیگر قالب‌ها نسبت به عدم‌مسئولیت، مسئولیت مطلق، و یا تعیین سقف مسئولیت و یا افزایش و کاهش مسئولیت تعیین تکلیف کرده باشند که در این صورت دادگاه موظف است این قراردادهای خصوصی را در صورتی که مخالف صریح قانون نبوده و برخلاف اخلاق حسنه نیز نباشند و موجب جریحه‌دار شدن احساسات جامعه نشوند و از طرفی نیز مخالف با نظم عمومی محسوب نشوند نافذ شناخته و به موقع اجرا گذارد.<sup>۲</sup> به این صورت که قراردادهای منعقد شده بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی را در صورتی که محل به موارد پیش‌گفته نباشند نه تنها صحیح دانسته، بلکه باید آثار آنها را به رسمیت شناخته و به‌موجب آنها به حل اختلافات پیش‌آمده در مواردی که قراردادهای مذکور مشمول آنها هستند، بپردازد.

برای تبیین حقوقی ماهیت اخذ براءت در روابط بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی شایسته است به آنچه در این روابط برای عدم‌مسئولیت مد نظر قرار می‌گیرد، پرداخته شود تا زمینه برای تبیین ماهیت اخذ براءت و اثر آن فراهم گردد. در رابطه بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی دو چیز اساسی و تعیین‌کننده روابط آنهاست که اولی رضایت یا اذن و استنباه است و دومی اخذ براءت از بیمار می‌باشد. هر کدام از این دو به نوبه خود جزئی از مسئولیت کیفری و مدنی پزشکان و نهادهای درمانی را بر طرف می‌کند که به‌موجب آنها پزشکان و نهادهای درمانی به صورت کلی مسئولیت نخواهند داشت.

برای اینکه پزشکان و نهادهای درمانی اقدام به درمان بیمار نمایند باید بیمار به آنها اذن به انجام این کار را بدهد. بدین صورت که در قالب عقد وکالت به آنها اذن و رضایت به انجام خدمات و اقدامات درمانی بدهد تا انجام خدمات درمانی و به تبع آن مداخله در جسم و جان بیمار صورت مشروع پیدا کند. با اخذ رضایت از بیمار که در قالب عقد وکالت صورت می‌گیرد

۱. ناصر کاتوزیان، *الزام‌های خارج از قرارداد* (تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۸۶)، ۷۱۵.

۲. نک: مواد ۱۰ و ۹۷۵ ق.م.

مسئولیت کیفری از نهادهای درمانی و پزشکان سلب می‌شود.<sup>۳</sup> در این باره شکل خاصی برای اخذ رضایت لازم دانسته نشده است. رضایت به هر صورتی که باشد اعم از کتبی و شفاهی که مبین رضایت بیمار باشد، کافی است.<sup>۴</sup> تا اینجا تکلیف مسئولیت کیفری نهادهای درمانی و پزشکان با اذن و استنابه بیمار مرتفع می‌شود. منتها مسئولیت مدنی نهادهای درمانی در مورد زیان‌های جسمی و روحی وارده، به قوت خود باقی است. مگر اینکه از طریق دیگری این مسئولیت نیز مرتفع شده باشد. رضایت، اذن و استنابه به تنهایی برای رفع مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی کافی دانسته نشده است.<sup>۵</sup> قانونگذار از بین بردن مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی را با اخذ برائت از بیمار لازم شمرده است به این صورت که باید از بیمار چیزی تحت عنوان «برائت» قبل از اقدام به درمان<sup>۶</sup>، اخذ شود تا پزشکان و نهادهای درمانی مسئولیت مدنی نداشته باشند. حال این سؤال که ماهیت اخذ برائت چیست و چه تأثیری بر مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی دارد، باقی است. در گفتار اول به بیان ماهیت اخذ برائت و در گفتار دوم به اثری که اخذ برائت در مسئولیت مدنی دارد، پرداخته خواهد شد.

## ۱- تبیین حقوقی ماهیت اخذ برائت

ماهیت حقوقی «اخذ برائت» بین فقها و حقوق‌دانان محل اختلاف است. نظر مشهور آن را ابراء می‌داند که موجب سقوط ضمان پزشکان و نهادهای درمانی و عوامل آن، در ضرر و زیان‌های جسمی و روحی می‌گردد.<sup>۷</sup> برخی نیز که در اقلیت قرار دارند نظر مشهور را

۳. مسعود قادی‌پاشا و دیگران، «بررسی سطح آگاهی جراحان و متخصصین بیهوشی شهر کرمان از رضایت و برائت در سال ۱۳۸۹»، فصلنامه حقوق پزشکی ۲۴ (۱۳۹۲)، ۹۰؛ مسعود قادی‌پاشا و دیگران، ضمان و مسئولیت پزشکی (تهران: انتشارات سازمان، ۱۳۸۷)، ۸۱.

۴. سیاوش شجاع‌پوریان، مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک (تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳)، ۳۱-۳۳.

۵. سید محسن سادات‌اخوی، «ماهیت حقوقی رابطه پزشک و بیمار و سبب ایجاد آن»، فصلنامه حقوق پزشکی ۱۹ (۱۳۹۲)، ۱۷.

۶. محمود عباسی، رضایت و برائت (تهران: انتشارات پژمان، ۱۳۸۵)، ۴.

۷. محمود عباسی، مسئولیت پزشکی (تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹)، ۲۸۳.

۸. ضرر و زیان‌های غیرجسمی و روحی مشمول اخذ برائت نیستند و اخذ برائت صرفاً برای رفع مسئولیت مدنی نسبت به ضرر و زیان‌های جسمی و روحی پیش‌بینی شده است. زیان‌های مالی و مادی خود تحت قالب‌های دیگری غیر از اخذ برائت ممکن است از پزشکان و نهادهای درمانی رفع مسئولیت کنند.

پذیرفته و قائل هستند که این مورد، «ابراء ما لم يجب» است. بدین صورت که حقی برای بیمار قبل از ورود خسارت بدنی یا روحی و یا مالی به وجود نیامده است که بتواند آن حق را از عهده پزشکان و نهادهای ارائه دهنده خدمات درمانی و عوامل آن ساقط کند.<sup>۹</sup>

به نظر می‌رسد تبیین ماهیت حقوقی اخذ برائت در گرو تبیین ماهیت حقوقی دیه و دیگر قالب‌های پرداخت خسارات جسمانی از جمله ارش و ... می‌باشد بدین صورت که تا ماهیت دیه و دیگر قالب‌های جبران ضرر و زیان‌های جسمی و روحی منقح نگردد، نمی‌توان نسبت به ماهیت حقوقی اخذ برائت اظهار نظر کرد. چه اخذ برائت از بیمار، ناظر به معافیت پزشکان و نهادهای درمانی از جبران ضررهای جسمی وارده به بیمار در اثر انجام اقدامات و فعالیت‌های پزشکی و درمانی است. تا ماهیت آنچه به عنوان جبران این ضررهای جسمی مدنظر قرار می‌گیرد، تبیین نگردد اظهار نظر در مورد ماهیت اخذ برائت در هاله‌ای از تردید قرار خواهد داشت. به همین دلیل در این تحقیق ابتدا در بند «الف» به تبیین ماهیت حقوقی دیه و دیگر قالب‌های جبران خسارات جسمانی پرداخته می‌شود و در بند «ب» با توجه به ماهیت حقوقی به دست آمده برای دیه و دیگر قالب‌های جبران خسارات جسمانی، به تبیین ماهیت حقوقی اخذ برائت در روابط بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی پرداخته می‌شود.

### ۱-۱- تبیین ماهیت حقوقی دیه

بین حقوق دانان و فقها نیز در مورد ماهیت حقوقی دیه همانند ماهیت اخذ برائت اختلاف وجود دارد و بعضی آن را مجازات می‌دانند.<sup>۱۰</sup> برخی نیز خسارت بودن دیه را قبول کرده‌اند.<sup>۱۱</sup> برخی دیگر معتقدند که دیه ماهیتی مختلط دارد به گونه‌ای که هم مجازات مرتکب است و هم وسیله جبران خسارت زیان دیده.<sup>۱۲</sup> در سایه ماهیت مختلط دیه برخی بر این نظر هستند که این

۹. همان، ۲۸۶.

۱۰. محمد احمد سراج، *ضمان العدوان فی فقه الاسلامی*، الطبعة الاولى (بیروت: المؤسسة الجامعیة للدراسات و النشر و التوزیع، ۱۴۱۴)، ۱۵۳؛ سید روح الله موسوی خمینی، *تحریر الوسیله* (قم: انتشارات اسماعیلیان، ۱۴۲۲)، ۵۵۳؛ سید ابوالقاسم خویی، *مصباح الفقاهه* (قم: مؤسسه انصاریان، ۱۴۱۷)، ۱۸۶؛ علی اکبر فرخزادی و حسین اعظمی چهاربرج، «مسئولیت کادر درمانی غیرپزشک»، *فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی* ۶۲ (۱۳۹۲)، ۱۱۵.

۱۱. علی رضا باریکلو، *مسئولیت مدنی* (تهران: انتشارات میزان، ۱۳۸۵)، ۲۳۲.

۱۲. هدایت‌الله سلطانی نژاد، *خسارت معنوی* (تهران: نورالثقلین، ۱۳۸۰)، ۱۹۱؛ سید محمد حسینی، *مجازات مالی در حقوق اسلام* (قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۶۹)، ۱۹؛ احمد فتحی بهنسی، *العقوبه فی فقه الاسلامی* (بیروت: دارالرائد العربی، ۱۴۰۳)، ۱۵۰؛ عبدالرزاق السنهوری، *مصادرالحق فی فقه الاسلامی* (بیروت: داراحیاء التراث

ماهیت دوگانه دیه، راه را برای گرفتن خسارت بیشتر از دیه باز می‌کند به‌گونه‌ای که دیه به‌تنهایی برای جبران تمام جنبه‌های جزایی جرم کافی نیست و از طرف دیگر همه خسارات مدنی را نیز جبران نمی‌کند<sup>۱۳</sup> بنابراین دادگاه باید حکم به جبران دیگر خسارات جبران‌نشده بدهد.

به‌نظر می‌رسد که ماهیت دیه خسارت است و راهی است برای جبران خسارات زیان‌دیدگان جسمانی، چه دیه برخلاف جزای نقدی که در زمره مجازات‌هاست و پایگاه مادی ندارد و دادگاه در موارد قانونی و در مواردی نیز به تشخیص خود اقدام به تعیین آن برای مجرم می‌کند، پایگاه مادی دارد به این صورت که میزان ضرر و زبانی که به جسم بیمار وارد شده است ملاک قرار می‌گیرد و برای جبران این خسارات جسمی است که دیه و بعضاً ارش تعیین می‌شود و همانند جزای نقدی نیست که به تشخیص دادگاه و بدون در نظر گرفتن پایگاه مادی آن باشد. منتها آنچه در این باره ایجاد شبهه کرده است تعیین موارد پرداخت دیه و میزان آن از سوی قانونگذار است. اگر نهاد «ارش» که هم‌سنگ دیه در جبران ضرر و زیان‌های جسمانی است را نیز در نظر بگیریم، مشخص می‌شود که همه نهادهای مقرر شده در مورد جبران ضرر و زیان‌های بدنی صرفاً برای جبران خسارت است و نه مجازات مرتکب. ماده ۴۴۹ ق.م.ا در مورد ارش مقرر کرده است که «ارش، دیه غیرمقدر است که میزان آن در شرع تعیین نشده است و دادگاه با لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن بر سلامت مجنی‌علیه و میزان خسارت وارده با در نظر گرفتن دیه مقدر و با جلب نظر کارشناس میزان آن را تعیین می‌کند. مقررات دیه مقدر در مورد ارش نیز جریان دارد مگر اینکه در این قانون ترتیب دیگری مقرر شود.» با توجه به این ماده و معیارهای ارائه‌شده در آن و علی‌الخصوص دخالت کارشناس در تعیین ارش، مشخص می‌شود که ارش چیزی جز برای جبران خسارات وارده بر مجنی‌علیه نیست. بنا بر این تحلیل مشخص است که دیه نیز جز برای جبران خسارت نیست و جنبه خصوصی دارد نه عمومی. منتها با این ویژگی که میزان و موارد پرداخت آن مشخص است. شارع و قانونگذار درست است که میزان و موارد دیه در را در مورد صدمات جسمانی تعیین کرده‌اند منتها این تعیین میزان دیه راه را برای گرفتن خسارات مازاد بر دیه مسدود نمی‌کند چه میزان دیه برای جبران خسارات وارد بر جسم زیان‌دیده می‌باشد و این امر مانع گرفتن

الاسلامی، بی‌تا)، ۵۰؛ حسن مرادزاده و حدیثه سالار کریمی، «مسئولیت مدنی مجموعه درمانی در آینه آرای مراجع قضایی»، فصلنامه حقوق پزشکی ۲۸ (۱۳۹۳)، ۵۸.

۱۳. کاتوزیان، پیشین، ۶۶.

خسارات مازاد بر دیه برای کسی که زندگی وی بر اثر ضرر و زیان وارده مختل شده است، نیست.<sup>۱۴</sup> قانونگذار از این جهت برای نفس و اعضای افراد، دیه برابر تعیین کرده است که بین اعضای افراد تفاوت ایجاد نشود و خصوصیات افراد باعث کم و یا زیاد شدن میزان دیه اعضا نگردد، به فرض دیه دست غنی بیشتر از دیه دست فقیر نشود و به گونه‌ای در زمینه دیه خواسته است تساوی اعضای افراد را رعایت کند. البته این گفته منافاتی با این ندارد که دیگر جبران خسارات مازاد بر دیه خواسته شود. این تعیین مساوی خسارات وارده بر نفس و اعضای مسلمین از طرف شارع و قانونگذار علاوه بر مبنای تساوی بین نفس و اعضای مسلمین بر مبنای دیگری نیز استوار است، بدین صورت که در نظر شارع اعضای بدن انسان مال نیستند تا مورد خرید و فروش قرار گیرند و قیمت آنها از یک انسان به انسان دیگر به خاطر ویژگی‌های آن عضو و یا آن فرد متفاوت باشد. شارع خواسته است تا با تعیین مبلغی مقطوع برای خسارات وارده به جسم و جان فرد، این تالی فاسد را که با اعضای انسان به عنوان مال رفتار شود، بردارد. شارع و قانونگذار در قالب دیه با تعیین مبلغ مقطوع صرفاً به خاطر اینکه به گونه‌ای زیان جسمی وارده جبران شود، چنین رفتار کرده است البته با لحاظ مبنا و فلسفه پیش گفته، بدون اینکه در تعیین میزان دیه به شدت رفتار جرم ارتكابی و یا ویژگی‌های فردی مجرم توجه داشته باشد کما اینکه بالعکس در تعیین جزای نقدی برای فرد مجرم دو معیار فوق با اهمیت‌ترین معیارهای کاهش و یا افزایش جزای نقدی در نظر قانونگذار هستند. البته واضح است که دیه و دیگر قالب‌های پیش‌بینی شده در مورد خسارات جسمانی بیشتر برای تشریف خاطر و آلام خاطر زیان‌دیده و بازماندگان وی حسب مورد پیش‌بینی شده است نه اینکه صرفاً برای جبران خسارات جسمانی زیان‌دیده باشد.

دیگر دلایل خسارت بودن دیه بدین شرح است که اولاً، دیه خسارت است چون به زیان‌دیده پرداخت می‌شود چه در غیر این صورت اگر ماهیت آن مجازات بود همانند جزای نقدی باید به صندوق دولت واریز می‌شد نه اینکه به زیان‌دیده داده شود؛ ثانیاً، زیان‌دیده حق گذشت و اعراض از دیه را دارد.<sup>۱۵</sup> در صورتی که دیه جنبه مجازات و یا خسارت و مجازات را داشت زیان‌دیده حق گذشت و اعراض از آن را نداشت چه دیه حق زیان‌دیده نبود تا نسبت آن تصمیم بگیرد؛ ثالثاً، دیه در مواردی توسط عاقله پرداخت می‌شود این دلیل نیز برای خسارت و

۱۴. نک: مواد ۱، ۲، ۵، ۶ و ۷ و ۸ ق.م.م.

۱۵. علی‌اکبر ریاضی، «شبه جرم (ضمان قهری - مسئولیت مدنی - رفتار خطئی)»، سایت حق‌گستر،

www.haghgostar.ir (مشاهده شده در تاریخ ۱۰/۰۷/۱۳۹۴)، ۹.

نه مجازات تلقی شدن دیه مطرح شده است چه اگر دیه جنبه مجازات داشت، شایسته نبود که مجازات بر غیرمرتکب تحمیل شود؛ رابعاً، سیره و عرف عقلاً نیز در صورت عدم تصریح به دیه توسط قانونگذار حکم به جبران خسارت می‌کرد بدین صورت که عقل و سیره عقلاء نیز حکم به جبران خسارات جسمانی را در صورت عدم پیش‌بینی قانونگذار لازم می‌شمرد به گونه‌ای که در صورت نبود نصّ قانونی زیان دیده حق دریافت خسارات وارده به جسم خود را داشت و مرتکب باید به جبران آن می‌پرداخت و این دلیلی بر خسارت بودن و نه مجازات بودن دیه است؛ خامساً، در صورت فوت مرتکب دیه به ترکه تعلق می‌گیرد. این دلیل نیز به روشنی مشخص می‌سازد که ماهیت دیه خسارت است و جز برای جبران خسارت مدّ نظر قرار نگرفته است، چه مجازات‌ها جنبه شخصی دارند و صرفاً برای اصلاح، تنبیه و تأدیب مجرم مقرر شده‌اند نه جبران خسارت. بدین ترتیب اگر دیه جنبه مجازات داشت نباید پس از مرگ مجرم به ترکه وی تعلق می‌گرفت چراکه هدف مجازات‌ها که اصلاح و بازپروری مجرم است به خاطر مرگ مجرم سالبه به انتفاع موضوع شده است چه دیگر مجرم در قید حیات نیست تا دیه به عنوان مجازات بر وی بار شود؛ سادساً، در روایات به ضمان مرتکب تصریح شده است و نه مجازات وی.<sup>۱۶</sup> باتوجه به مجموع دلایلی که بیان کردیم به نظر می‌رسد که ماهیت حقوقی دیه خسارت است نه مجازات و یا مخلوطی از آن دو.

در صورتی که دیه و دیگر موارد پرداخت ضرر و زیان‌های جسمی خسارت باشد که به نظر این گونه نیز است<sup>۱۷</sup>، بیمار، پزشکان و نهادهای درمانی محق و از طرفی اهلیت این را پیدا می‌کنند که در مورد چگونگی جبران و یا عدم تحقق مسئولیت نسبت به آن در آینده تعیین تکلیف کنند. در واقع این بدین معناست که چون جبران خسارات ناشی از ضرر و زیان‌های جسمی در صورت تحقق، در قالب دیه، ارش و ... حق بیمار است و جنبه خصوصی دارد، بیمار می‌تواند در روابط خود با پزشکان و نهادهای درمانی نسبت به آن اظهار نظر کند.

قانونگذار قالب لازم در این زمینه را «اخذ براءت» نامیده است و آن را برای معافیت پزشکان و نهادهای درمانی ضروری دانسته است. اخذ براءت از بیمار باعث عدم تعهد پزشکان و نهادهای درمانی به جبران خسارات وارده به بیمار می‌شود. سؤالی که ممکن است مطرح شود این است که این عدم تعهد پزشکان و نهادهای درمانی نتیجه چیست؟ نتیجه عدم تحقق

---

۱۶. باریکلو، پیشین، ۲۳۲-۲۳۱.

۱۷. ریاضی، پیشین، ۹.

مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی یا معافیت آنها از جبران خسارت توسط بیمار است؟ قبل از پاسخ دادن به سؤال فوق که در گفتار بعد به عمل می‌آید، سؤالی که در حال حاضر باید به آن پاسخ داده شود این است که ماهیت اخذ برائت چیست؟

### ۱-۲- ماهیت منتخب اخذ برائت

قبلاً در جواب پرسش فوق و اختلافی که در این زمینه وجود داشت دو نظریه بیان کردیم، بدین صورت که نظریه مشهور آن را ابراء و نظریه غیرمشهور آن را ابراء ما لم یجب و در نتیجه باطل می‌داند، به دلیلی که قبلاً بیان کردیم.

برخلاف دو نظر پیش گفته به نظر می‌رسد اخذ برائت در زمره قراردادهای عدم‌مسئولیت است نه ابراء، بدین صورت که اگر دیه، ارش و دیگر طرق جبران خسارت بدنی را خسارت بدانیم و نه مجازات، اخذ برائت از بیمار از نوع قراردادهای عدم‌مسئولیت است نه ابراء، چه همان طور که قبلاً بیان شد و نظر گروه دوم بود در این مورد این ابراء، ابرائی است که ما لم یجب است بدین صورت که تا قبل از ورود خسارت و تا قبل از آنکه حداقل سبب ابراء به وجود آمده باشد بیمار حقی ندارد تا نسبت به ابراء آن، اقدام کند. علاوه بر آنکه در آینده خواهیم گفت که با انعقاد قرارداد عدم‌مسئولیت «اخذ برائت» مسئولیت مدنی به کلی محقق نخواهد شد. با توجه به تحلیل فوق به نظر می‌رسد راهی جز قرارداد عدم‌مسئولیت قلمداد کردن اخذ برائت وجود ندارد.

اخذ برائت از بیمار که در واقع قرارداد عدم‌مسئولیت پزشکان و نهادهای درمانی است، ممکن است در ابتدای ارائه خدمات درمانی بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی، به صورت شرط ضمن عقد گنجانده شود<sup>۱۸</sup> و یا به عنوان قرارداد جداگانه مدنظر قرار گیرد. محتوای اخذ برائت به عنوان قرارداد عدم‌مسئولیت در روابط بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی بدین صورت است که در آن قید می‌شود پزشکان و نهادهای درمانی که دارای امکانات، تجهیزات و تخصص‌های لازم پزشکی و درمانی هستند<sup>۱۹</sup>، تعهد می‌کنند تمام تلاش و کوشش خود را برای درمان بیماری بر اساس علم و تجربه روز خدمات درمانی و

۱۸. کاتوزیان، پیشین، ۷۱۹؛ سید حسن صفایی، «مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی»، فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی ۵۸ (۱۳۹۱)، ۱۵۰.  
 ۱۹. پرنوش شقاقی آذر، «رضایت آگاهانه در حقوق پزشکی» (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شاهد، ۱۳۹۰)، ۷۲.



پزشکی<sup>۲۰</sup> به کار بسته و تمام تجهیزات پزشکی مربوطه و لازم برای درمان بیماری را استفاده کرده و درمقابل خسارات وارده به بیمار مسئول نیستند.

پزشکان و نهادهای درمانی و عوامل آن درمورد اخذ برائت باید آگاهی و اطلاعات لازم درباره پیامدهای احتمالی درمان، روش‌های درمان و خطرهایی را که ممکن است برای بیمار حادث شود در اختیار بیمار قرار داده به‌گونه‌ای که برای بیمار شرایطی فراهم شود که به‌صورت آگاهانه و باتوجه‌به آثار احتمالی خدمات درمانی و پزشکی اقدام به انعقاد عقد برائت نماید<sup>۲۱</sup> و به‌تبع این آگاهی، به ادامه درمان و معالجه رضایت دهد<sup>۲۲</sup> و چنانچه ادامه درمان را به صلاح خویش نبیند بتواند از انعقاد عقد اخذ برائت سرپیچی و از درمان انصراف دهد.<sup>۲۳</sup> اخذ برائت باید مرتبط با اقدامات درمانی لازم در رابطه با بیماری بیمار باشد<sup>۲۴</sup>، ولو اینکه خطرات جبران‌نشده‌ی همچون فوت نقص عضو، زوال منافع و ... را موجب شود.<sup>۲۵</sup>

## ۲- اثر اخذ برائت بر مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی

در گفتار قبل ماهیت حقوقی اخذ برائت را قرارداد عدم‌مسئولیت دانستیم و این حق را برای بیمار، پزشکان و نهادهای درمانی قائل شدیم که می‌توانند در قالب قرارداد «اخذ برائت» نسبت به مسئولیت مدنی ناشی از ارائه خدمات و اقدامات درمانی تعیین تکلیف کنند. منتها این سؤال که قرارداد اخذ برائت ناظر به چیست؟ باقی است. ناظر به عدم‌تحقق مسئولیت

۲۰. پرویز عامری و زینب همتی، «نقد مبانی - حقوقی لزوم اخذ برائت از بیمار برای سلب مسئولیت از پزشک»، فصلنامه مطالعات حقوقی ۷(۲) (۱۳۹۴)، ۶۲.

۲۱. احسان لطفی، «از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی ...»، فصلنامه حقوق پزشکی ۱۱ (۱۳۸۸)، ۴۳-۳۹ و ۵۸-۵۵؛ مصطفی نصیری و بهروز ثابتی، «حقوق بیماران به‌عنوان مصرف‌کنندگان تجهیزات پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی ۲۶ (۱۳۹۲)، ۱۵۱؛ سید محمدصادق طباطبائی و قادر شنیر، «گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار»، فصلنامه حقوق پزشکی ۳۱ (۱۳۹۳)، ۱۶؛ محمود عباسی و دیگران، «تعهد و الزامات جراحان زیبایی و ترمیمی در گستره حقوق پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی ۲۲ (۱۳۹۱)، ۳۴ و ۳۲.

A. Salehi, "Brief Introduction to Civil Liability of Nurses," *J Med Law* 35 (2013): 136.

Woldu Mehari, "Medical Liability in the Eritrean Context," *J Eritrean Medical Association* 1(1) (2006): 32.

22. Stauch M. Stauch, *The Law of Medical Negligence in England and Germany, a Comparative Analysis* (Hart Pub 2008), 103; M. Abbasi. A. Samavati Pirouz, Physician's Acquittal of Responsibility in Iranian Statutes," *Journal of Research in Medical Sciences* 16(2) (2010): 212.

۲۳. صحرا پورابهری لنگرودی و سید محمد اسدی‌نژاد، «جایگاه بیمار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی ۲۷ (۱۳۹۲)، ۲۶.

24. A. Stuhmcke, *Essential Tort Law* (London: Cavendish Publishing Limited, 2004), 13.

۲۵. سیاوش شجاع‌پوریان، *مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار* (تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹)، ۲۵۳.

مدنی است و یا معافیت پزشکان و نهادهای درمانی از مسئولیت مدنی؟ از طرف دیگر باتوجه به ماده ۴۹۵ ق.م.ا به نظر می‌رسد که قانونگذار پا از مبانی مشروعیت اقدامات درمانی و پزشکی و مسئولیت مدنی فراتر گذاشته است به گونه‌ای که ایجاد تردید کرده است که معیار عدم مسئولیت پزشکان و نهادهای درمانی چیست؟ اقدام به درمان مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی است و یا اخذ برائت از بیمار؟ یا اینکه هر کدام از این دو معیار قلمرو جداگانه‌ای دارند؟ که باید به آن توجه شود. در این گفتار در بند «الف» به اثر قرارداد عدم مسئولیت اخذ برائت در ارکان مسئولیت مدنی پرداخته خواهد شد و در بند «ب» این گفتار به نقد ماده ۴۹۵ ق.م.ا پرداخته خواهد شد تا وضعیت معیارهای ارائه شده در آن در نظم حقوق کنونی مشخص شود.

## ۲-۱- اثر اخذ برائت در ارکان مسئولیت مدنی

برای تشخیص اثر قرارداد عدم مسئولیت «اخذ برائت» در ارکان مسئولیت مدنی نیازمند شناسایی ارکان مسئولیت مدنی به صورت کلی هستیم. برای تحقق مسئولیت مدنی غیر قراردادی سه رکن لازم است: ۱- فعل زیان‌بار؛ ۲- ورود ضرر؛ ۳- احراز رابطه سببیت. از طرف دیگر برای تحقق مسئولیت مدنی قراردادی پنج رکن لازم است: ۱- وجود تعهد؛ ۲- نقض تعهد؛ ۳- ورود ضرر؛ ۴- احراز رابطه سببیت؛ ۵- لزوم جبران خسارت به موجب عقد یا عرف یا قانون.

در ابتدا باید گفته شود که باتوجه به محتوایی که برای قرارداد اخذ برائت ذکر کردیم این قرارداد مشمول مسئولیت مدنی قراردادی نخواهد شد، چه قرارداد اخذ برائت ناظر به جایی است که تقصیری صورت نگرفته باشد باین حال خسارتی ایجاد شده باشد. ماده ۴۹۵ ق.م.ا به عنوان مستند قانونی مربوطه نیز در این باره مقرر کرده است که «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دپه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود ...»

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد ...»

در مسئولیت قراردادی چون یک رکن آن نقض تعهد است و نقض تعهد نیز خود تقصیر است<sup>۲۶</sup> و قانونگذار موارد تقصیری را مشمول قرارداد عدم مسئولیت اخذ براءت ندانسته است<sup>۲۷</sup>، بنابراین قرارداد اخذ براءت تأثیری در آن ندارد و مسئولیت قراردادی به خاطر اینکه نقض عهد (تقصیر) در آن راه دارد مشمول قرارداد عدم مسئولیت اخذ براءت در روابط بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی نیست. پس این قرارداد صرفاً ناظر به مسئولیت غیرقراردادی پزشکان و نهادهای درمانی است که تقصیر جزء ارکان آن نمی باشد. هرچند در مواردی در کنار ارکان اصلی مسئولیت مدنی غیرقراردادی باید اثبات شود تا مسئولیت مدنی برای پزشکان و نهادهای درمانی محقق شود.

با این تحلیل باید دید که اخذ براءت کدام یک از سه رکن مسئولیت مدنی (ضمان قهری) را منتفی می کند که مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی محقق نمی شود؟ ابتدائاً به نظر می رسد وقتی از اقدامات و اعمال پزشکان و نهادهای درمانی ضرری وارد می شود و رابطه سببیت موجود است، مسئولیت مدنی محقق است و دیگر چیزی وجود ندارد تا قرارداد اخذ براءت بر آن تأثیر داشته باشد و با این حساب این قرارداد ناظر به معافیت از جبران خسارت و یا به عبارت دیگر معافیت از مسئولیت مدنی است و نه عدم تحقق مسئولیت. اما ما با تحلیلی که خواهیم کرد خواهیم دید که این قرارداد رکن اول مسئولیت مدنی را متزلزل خواهد کرد و در دو رکن دیگر آن تأثیری ندارد. چه هنگامی که از انجام اقدامات درمانی و پزشکی ضرر و زیان جسمانی وارد شده باشد هیچ چیزی نمی تواند این دو رکن را متزلزل کند، به بیان دیگر هم ضرر و زیان وارد شده است و هم این ضرر و زیان ناشی از اقدامات درمانی و پزشکی است و این دو به صورت عینی محقق شده اند و همین تحقق عینی و مجرد این دو رکن در کنار فعل زیان بار معیار تحقق مسئولیت مدنی است بنابراین قرارداد اخذ براءت در آنها تأثیر ندارد و نمی تواند آنها را متزلزل کند.

حقوق دانان در مورد فعل زیان بار که به عنوان رکن مسئولیت مدنی ملاک است و موجب تحقق مسئولیت مدنی می شود گفته اند که انجام فعل زیان بار باید در نظر اجتماع ناهنجار باشد و اخلاق عمومی ورود ضرر را ناشایسته بداند<sup>۲۸</sup>، فعل نامشروع باشد و اقدامات نامتعارف در

۲۶. ابراهیم تقی زاده، محمود عباسی و سحر علیپور، «مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی (با مطالعه تطبیقی حقوق ایران و انگلیس)»، فصلنامه حقوق پزشکی ۳۳ (۱۳۹۴)، ۲۶.

۲۷. صفایی، پیشین، ۱۵۳.

۲۸. کاتوزیان، پیشین، ۳۱۱.

حوزه درمان صورت گرفته باشد.<sup>۲۹</sup> به بیان دیگر ایراد خسارت به جسم و جان دیگری باید بدون مجوز قانونی صورت گرفته باشد تا موجب مسئولیت گردد.<sup>۳۰</sup> خساراتی که در حین و یا به مناسبت انجام و ارائه خدمات درمانی به بیماران وارد می‌شود بدون اینکه از مجوز قانونی برخوردار باشند و یا طرفین نسبت به آن تصمیمی گرفته باشند، نامشروع و غیرمتعارف است و موجب مسئولیت مدنی می‌شود. ایراد ضرر و زیان به جسم و جان دیگری ممنوع است مگر اینکه بر مبنایی قرار گرفته و ممنوعیت آن برداشته شده باشد و صورت مشروع به خود گرفته باشد. لازم به ذکر است که پزشکان و نهادهای درمانی حق ندارند ابتدائاً و بدون اینکه موجبی برای اقدام به درمان داشته باشند در جسم و جان بیمار تصرف کنند، چه جسم و جان انسان حرمت دارد و نباید بدون اینکه موجبی شکستن این حرمت را اجازه داده باشد در جسم و جان بیمار تصرف کنند، هرچند به بهانه درمان بیمار باشد. در حوزه ارائه و انجام خدمات درمانی دو نهاد حقوقی مستقل این مشروعیت را به اقدامات درمانی اعطاء می‌کنند و موجب متعارف و مشروع قلمداد شدن فعالیت‌های درمان و تصرف در جسم و جان بیمار می‌شود که اولی رضایت و اذن و استنباه در زمینه مسئولیت کیفری و بعضاً مسئولیت مدنی است و دومی قرارداد اخذ براءت از بیمار صرفاً در زمینه مسئولیت مدنی است.

قانونگذار این اختیار و اجازه را به بیمار، پزشکان و نهادهای درمانی داده است که در روابط خود انجام و ارائه خدمات و اقدامات درمانی را در قالب «اخذ براءت» مشروع سازند و این اقدامات را از حالت نامتعارف و غیرمشروع خارج کرده و به‌عنوان اقداماتی حیاتی و ضروری قلمداد کنند و از طرف دیگر در قالب رضایت و اذن و استنباه حرمت جسم و جان بیمار و سلطنت وی بر جسم و جانش را نگه دارند.

اخذ براءت در حوزه درمان فعل زیان‌بار که انجام اقدامات و افعال خطرآفرین و خسارت‌آور است را از آن جایگاهی که برای تحقق مسئولیت مدنی لازم است، می‌اندازد. به‌عبارت‌دیگر بعد از براءت، دیگر فعل زیان‌بار و نامتعارفی وجود ندارد که به‌عنوان رکن مسئولیت مدنی مطرح شود. در این موقعیت درست است که انجام صرف برخی اقدامات درمانی زیان‌بار است که در حالت اولیه مسئولیت مدنی را در پی دارد همانند دریدن بدن، شکستن استخوان و ... . در اینجا این افعال با اخذ براءت دیگر قباحت لازم را ندارند تا از منظر قانونگذار و عقلا

۲۹. صابر نجاری، «قلمرو و آثار رضایت بیمار در امور پزشکی» (تهران: پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شاهد، ۱۳۹۰)، ۵۰.

۳۰. نک: ماده ۱ ق.م.م.

مستوجب سرزنش باشند، بلکه گاهی این اقدامات از منظر قانونگذار و عقلا امری لازم و ضروری هستند به گونه‌ای که حتی قانونگذار در مواردی بدون اینکه دخالت بیمار و یا زیان دیده را لازم بداند خود مشروعیت لازم را به خدمات و اقدامات درمانی می‌دهد.<sup>۳۱</sup> این اقدامات که برای درمان بیمار صورت می‌گیرند مشمول تعریف فعل زیان بار قرار نمی‌گیرند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود دیگر چیزی تحت عنوان فعل زیان بار وجود ندارد تا مسئولیت مدنی برای پزشکان و نهادهای درمانی محقق شود و این تحلیل که گفته شود مسئولیت مدنی محقق می‌شود منتها بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی در قالب قرارداد اخذ براءت نسبت به معافیت پزشکان و نهادهای درمانی از جبران خسارت تصمیم می‌گیرند بنا به گفته‌های فوق وجاهت ندارد. چه بنا به تحلیل فوق هنگامی که فعل زیان بار به عنوان رکن مسئولیت مدنی متزلزل می‌شود دیگر مسئولیت مدنی محقق نمی‌شود تا نوبت به صحبت از معاف کردن و یا معاف نکردن پزشکان و نهادهای درمانی مطرح شود.

با این اینکه اخذ براءت قرارداد عدم‌مسئولیت است. حقوق دانان ایراد کرده‌اند که قراردادهای عدم‌مسئولیت در موارد صدمات بدنی و اموری که به سلامت افراد مربوط است و همچنین در مواردی که عمداً و در حکم عمد زبانی وارد می‌شود نافذ نمی‌باشند و باطل هستند.<sup>۳۲</sup> اکنون باید دید این ایراد چگونه برطرف می‌گردد و مبنای مشروعیت و نافذ بودن قرارداد اخذ براءت در روابط بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی چیست؟ در جواب ایرادات فوق ما با بیان چهار دلیل نشان خواهیم داد که ایرادات فوق حداقل در زمینه فعالیت‌های پزشکی و درمانی نمی‌توانند مستند عدم‌مشروعیت قرارداد عدم‌مسئولیت اخذ براءت قرار گیرد. بنابراین در جواب ادعای فوق باید گفت که اولاً، همان‌طور که بعضی از حقوق دانان برای صحت و نفوذ قراردادهای عدم‌مسئولیت مدنی بیان داشته‌اند که در صورتی که منفعت مشروع و عقلایی بتوان برای این قراردادها در نظر گرفت این قراردادها صحیح، و درغیراین صورت باطل هستند<sup>۳۳</sup>، بر قرارداد اخذ براءت منفعت مشروع و عقلایی مترتب است به این صورت که هنگامی که براءت از بیمار گرفته می‌شود پزشکان و نهادهای درمانی با فراغ بال بیشتری به ارائه و انجام خدمات درمانی اقدام خواهند کرد. چه اگر آنها بدانند در هر صورت مسئول هستند

۳۱. نک: قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی.

۳۲. کاتوزیان، پیشین، ۷۲۳-۷۲۲.

۳۳. باریکلو، پیشین، ۲۵۰-۲۴۹.

به درمان بیمار اقدام نخواهند کرد<sup>۳۴</sup> و این خود نشان از موافق بودن این نوع قرارداد، با نظم عمومی و اخلاق حسنه و سیره و عرف عقلاست هرچند به موجب آن در بدن و روح بیمار دخل و تصرف شود. در حوزه درمان، اگر قائل به عدم نفوذ این قراردادها باشیم نه تنها وسیله‌ای برای جلوگیری از بی‌مبالاتی‌ها و هشدار برای رعایت احتیاط نخواهد بود بلکه موجب در خطر افتادن سلامت عمومی جامعه و بیماران خواهد بود که شایسته نیست، این مصلحت بزرگ را فدای برخی سوءظن‌های احتمالی کرد همان‌طور که برخی از حقوق دانان بزرگ بر آن معتقدند.<sup>۳۵</sup> چه به نظر می‌رسد حیثیت و شهرت حرفه‌ای و شهرت شخصی و مهارت‌های بالای پزشکان که امروزه تأثیر بسزایی در حرفه پزشکی و درمانی و کسب درآمد دارد خود یک عامل قوی برای جلوگیری از خودسری‌های پزشکان و نهادهای درمانی خواهد بود. به فرض اگر پزشکان و نهادها در انجام اقدامات درمانی بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی را پیشه گیرند مسلماً بیماران برای درمان به آنها مراجعه خواهند کرد و سعی می‌کنند به پزشکان و نهادهای درمانی معروف مراجعه کنند که حداقل اطمینان به انجام درست اقدامات درمانی مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی پزشکی و درمانی توسط آنها را دارند. قراردادهای عدم‌مسئولیت در حوزه درمان، اگر به رسمیت شناخته نشوند و حکم به صحت آنها نشود، این ممنوعیت و منع، برخلاف نظم عمومی است حداقل در حوزه درمان و انجام اقدامات پزشکی، چه انجام و ارائه خدمات پزشکی برای حفظ نظم عمومی و سلامت افراد و سلامت عمومی جامعه امری پسندیده است و هنگامی که نهادهای درمانی، پزشکان و ... حسب مورد اقدام به درمان و ارائه خدمات درمانی نکنند تأمین موارد مذکور مشکل می‌گردد و این امر نیز مانع پیشرفت علوم پزشکی و به زیان بیماران و جامعه و خلاف نظم عمومی خواهد بود؛<sup>۳۶</sup> ثانیاً، اینکه اشخاص پزشک و نهادهای درمانی در بدن، جسم و روح بیمار تصرف می‌کنند و ممکن است موجب وارد شدن ضرر و خسارات بر بیمار شوند بر پایه قرارداد عدم‌مسئولیت نیست تا گفته شود که در این صورت این قرارداد احترام به شخصیت، تن و روان انسان را از بین می‌برد و اثر ندارد و باطل است.<sup>۳۷</sup> بلکه نهادهای درمانی و عوامل آن، بر پایه استنباط و ادنی که بیمار به آنها در عقد درمان می‌دهد مجاز به تصرف در روح و جسم بیمار به نفع و به مصلحت او

۳۴. صفایی، پیشین، ۱۴۵.

۳۵. کاتوزیان، پیشین، ۷۲۳-۷۲۲.

۳۶. صفایی، پیشین، ۱۴۲.

۳۷. کاتوزیان، پیشین، ۷۲۳.

می‌شوند<sup>۳۸</sup> و به‌موجب این اذن است که اعمال پزشکی و درمانی نسبت به پزشکان و نهادهای درمانی مباح می‌شود<sup>۳۹</sup> نه اینکه قرارداد عدم‌مسئولیت براءت، سبب این تصرف و استنباه باشد. برای عدم‌مسئولیت به هر دو قرارداد نیاز است؛<sup>۴۰</sup> ثالثاً، درست است که در انجام برخی اقدامات پزشکی و درمانی باید به عمد در بدن بیمار تصرف کرد. به فرض مثال برای درمان قلب باید سینه بیمار به عمد و با مهارت و دقت بالایی شکافته شود ولی صرف انجام این اعمال عمدی را قانونگذار موجب مسئولیت مدنی اشخاص پزشک و نهادهای درمانی تلقی نکرده است بلکه در صورتی که در انجام این اقدامات و اعمال که باید عمداً و با دقت بالایی انجام شوند، قصور و یا تقصیری صورت گرفته باشد، مسئولیت مدنی ایجاد خواهد شد.<sup>۴۱</sup> به‌نوعی قانونگذار این اعمال را غیرمتعارف و نامشروع فرض نکرده است تا صرف عمدی بودن آنها مسئولیت‌زا باشد. در انجام اقدامات درمانی توسط اشخاص پزشک و نهادهای درمانی عمد آنها موجب تحقق مسئولیت مدنی آنها نیست بلکه مبنای مسئولیت در اینجا تقصیر در امر درمان و ایراد خسارت به‌واسطه عدم‌رعایت ضوابط و مقررات پزشکی و درمانی و مسائل فنی درمانی مربوطه است<sup>۴۲</sup>، نه صرف عمد آنها. علاوه‌بر این شایسته نیست به بهانه نظم عمومی حکم کلی داد و کلیه اعمال عمدی را بدون در نظر گرفتن مصلحت‌های موردی، موجب مسئولیت مدنی تلقی کرد. البته همان‌طور که قانونگذار بیان کرده است بر کسی پوشیده نیست که اگر اشخاص پزشک و نهادهای درمانی و عوامل آن، برخلاف قرارداد اخذ براءت دچار تقصیر شوند<sup>۴۳</sup>، چه این تقصیر ناشی از عمد آنها باشد و چه ناشی از تقصیرهای سنگین و در حکم عمد و اغماض‌ناپذیر آنها<sup>۴۴</sup>، چه تقصیرهای غیرسنگین و در اثر بی‌احتیاطی و بی‌دقتی و ... در هر صورت مسئولیت مدنی دارند.<sup>۴۵</sup> زیرا در قرارداد اخذ براءت

۳۸. سید محسن سادات‌اخوی، «تحلیل مبانی حقوقی قرارداد پزشک و بیمار»، فصلنامه حقوق پزشکی ۱۹ (۱۳۹۰)، ۱۴.

۳۹. حسن ره‌پیک، حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌ها (تهران: انتشارات خرسندی، ۱۳۸۸)، ۸۳.

۴۰. عامری و همتی، پیشین، ۸۰.

۴۱. محمدعلی اردبیلی، حقوق جزای عمومی (تهران: بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۲)، ۲۸۰؛ مرتضی آدمی، «مسئولیت مدنی پزشک و ضمان او»، سایت حق‌گستر، ۱۳۹۲، [www.haghgostar.ir](http://www.haghgostar.ir) (مشاهده‌شده در تاریخ ۰۷/۱۰/۱۳۹۴)، ۹.

۴۲. تقی‌زاده، عباسی و علیپور، پیشین، ۳۰.

۴۳. شقاقی‌آذر، پیشین، ۷۷.

۴۴. کاتوزیان، پیشین، ۳۸۵.

۴۵. صفایی، پیشین، ۱۵۲؛ نک: ماده ۴۹۵ ق.م.ا.

نهادهای درمانی و عوامل آن از خسارات متعارف ناشی از معالجه و درمان معاف می‌شوند نه از خسارات و زیان‌های ناشی از عمد و تقصیر آنها؛<sup>۴۶</sup>

رابعاً، حکم و اجازه قانونگذار در زمینه فعالیت‌های پزشکی و درمانی خود جواب قابل‌قبولی برای عدم تأثیر ایرادات فوق بر قراردادهای عدم‌مسئولیت علی‌الخصوص قرارداد عدم‌مسئولیت «اخذ براءت» است، چه قانونگذار در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی به صراحت «اخذ براءت» را برای عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی بیان داشته است که این خود نیز نشان از معتبر بودن قراردادهای عدم‌مسئولیت در زمینه ارائه خدمات پزشکی و درمانی است هرچند در آن خسارات به عمد در جسم و جان بیمار به وجود می‌آیند همانند دریدن بدن برای درمان بیماری بیمار که این اقدام در غیر قالب خدمات درمانی و اخذ رضایت و اذن و اخذ براءت علاوه بر اینکه جرم است، ممکن است حسب مورد موجب قصاص و یا دیه و ... شود.

بیان شد که قرارداد اخذ براءت از نوع قراردادهای عدم‌مسئولیت است که در هیچ فرضی برخلاف نظم عمومی و اخلاق حسنه نمی‌باشد و بلکه در جهت نظم عمومی و اخلاق حسنه نیز می‌باشد و آنچه مبنای مسئولیت مدنی نهادهای درمانی و پزشکان در صورت اخذ براءت می‌شود، تقصیر نهادهای درمانی، عوامل آن و پزشکان است که مفروض قانونگذار قرار گرفته است.<sup>۴۷</sup> در مواردی که براءت اخذ می‌شود نیز این تقصیر است که تعیین‌کننده مسئولیت پزشکان و نهادهای درمانی است با این تفاوت که دیگر این تقصیر مفروض نیست. به بیان دیگر با انعقاد قرارداد اخذ براءت تقصیر مفروض نهادهای درمانی و پزشکان زایل می‌شود و به صورت تقصیر نوعی غیر مفروض می‌شود.<sup>۴۸</sup> به تبع این تغییر نوع تقصیر بار اثبات تقصیر نیز تغییر خواهد کرد. بدین صورت که هنگامی که تقصیر پزشکان و نهادهای درمانی مفروض است بیمار بی‌نیاز از اثبات تقصیر خواهد بود و اثبات دیگر شرایط دعوی مسئولیت مدنی نهادهای درمانی و پزشکان کافی است. اما اکنون که به تبع قرارداد اخذ براءت تقصیر مفروض یک درجه تنزل پیدا کرده است بیمار باید تقصیر نوعی آنها را اثبات نماید.<sup>۴۹</sup> در صورت اثبات تقصیر نهادهای درمانی و پزشکان مسئولیت مدنی به جبران خسارات بیمار پیدا خواهند

۴۶. عامری و همتی، پیشین، ۶۷.

۴۷. صفایی، پیشین، ۱۵۲.

۴۸. تقی‌زاده، عباسی و علیپور، پیشین، ۳۰.

۴۹. همان.



کرد.<sup>۵۰</sup> شایسته است گفته شود به دلیل رابطه تبعیت مسئولیت پزشکان و نهادهای درمانی در برخی موارد، سعی شد هر دو مورد با هم آورده شود وگرنه بحث در مورد عدم مسئولیت پزشکان به صورت خاص است.<sup>۵۱</sup>

## ۲-۲- نقد ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۹۹ بیان داشته است که «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ نکرده باشد.

تبصره ۲- ولی بیمار، اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه نسبت به اعطای براءت به طبیب اقدام می‌نماید.»

ما مدعی هستیم در این ماده قانونگذار به چگونگی روابط بین بیمار و پزشکان و به تبع آن نهادهای درمانی توجه نکرده است و این تردید را ایجاد کرده است که چه چیزی موجب عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی است؟ آیا صرف اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی در همه مواردی که پزشکان و نهادهای درمانی اقدام به درمان می‌کنند بدون اینکه از بیماران براءت اخذ کرده باشند کافی است تا برای آنها مسئولیت مدنی ایجاد نشود؟ اگر این گفته درست است چه نیازی به قرارداد اخذ براءت است؟ یا اینکه حوزه اقتدار هر کدام از دو معیار فوق به عنوان مانع تحقق مسئولیت مدنی جدا از هم می‌باشد؟

قانونگذار در این ماده مبنای مسئولیت مدنی را بر پایه نظریه تقصیر پزشکان قرار داده است.<sup>۵۲</sup> بدین صورت که پزشکان و نهادهای درمانی در صورتی مسئولیت مدنی دارند که در انجام و ارائه خدمات درمانی مرتکب تقصیر شده باشند و هنگامی که این اشخاص در این باره

۵۰. صفایی، پیشین، ۱۵۲.

۵۱. نک: ماده ۴۹۵ ق.م.ا.

۵۲. صفایی، پیشین، ۱۴۸.

مرتکب تقصیر و یا قصور شده باشند چه در زمینه عدم رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی و چه در زمینه عدم صلاحیت عملی و توانایی عملی، شکی در مسئولیت مدنی آنها نیست. آنچه باقی می‌ماند این است که پزشکان و نهادهای درمانی با اینکه صلاحیت و تخصص‌های علمی و توانایی‌های عملی را داشته‌اند و مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی نیز اقدام کرده‌اند با این حال خسارتی ایجاد کرده‌اند. در اینجا است که باید دید هر کدام از دو معیار «اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی» و «اخذ براءت» چگونه وارد عمل شده و مانع تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی می‌شوند.

به نظر می‌رسد برای تعیین دقیق مرز هر کدام از دو معیار فوق باید به چگونگی روابط بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی پرداخت. مرحله اول بدین صورت است که بیمار به نهادهای درمانی و یا پزشکان مراجعه کرده و خواستار درمان خود می‌شود. در این صورت قراردادهای لازم را منعقد می‌کند و روند درمان طی می‌شود. در این مراجعه ممکن است که بیمار هوشیاری لازم را نداشته باشد که در این صورت ولی خاص و یا عام وی اقدام به انعقاد قراردادهای لازم درمانی از جمله قرارداد اخذ براءت می‌نماید.<sup>۵۳</sup> در این سطح از روابط بین بیمار، پزشکان و نهادهای درمانی همان طور که قبلاً در مورد محتوای قرارداد اخذ براءت نیز بیان کردیم اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی با صلاحیت و شایستگی علمی و عملی مدنظر است که در صورت تخلف از هر کدام از این موارد و ورود ضرر و زیان، مسئولیت مدنی به سبب تقصیر پزشکان و نهادهای درمانی ایجاد خواهد شد.

مرحله دوم روابط بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی بدین صورت است که پزشکان و نهادهای درمانی در وضعیتی قرار می‌گیرند که باید اقدام به درمان بیمار نمایند بدون اینکه بیمار هوشیار باشد و دسترسی به ولی بیمار اعم از خاص و یا عام او نداشته باشند و در عین حال اقدام و انجام خدمات پزشکی و درمانی ضرورت و فوریت داشته باشد. در این مرحله نیز اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی با صلاحیت و شایستگی علمی و عملی نیز مدنظر است، به گونه‌ای که در صورت فقدان هر کدام از آنها و ورود ضرر و زیان، مسئولیت مدنی به استناد تقصیر نهادهای درمانی و پزشکان ایجاد خواهد شد. چیزی که در هر دو مرحله وجود دارد رضایت، اذن و استنابه است که در مرحله اول از جانب بیمار و یا ولی او و در مرحله دوم از جانب قانونگذار به پزشکان و نهادهای درمانی داده می‌شود همانند آنجا

که این اشخاص از باب احسان و یا به‌عنوان تکلیف قانونی موظف به درمان و ارائه خدمات درمانی و پزشکی می‌شوند.<sup>۵۴</sup>

بنا به تحلیل فوق از روابطی که ممکن است بین بیماران و نهادهای درمانی و پزشکان ایجاد شود، مشخص می‌شود که اقدام مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی با صلاحیت و شایستگی علمی و عملی در هر دو مرحله مدّتظر است و درعین حال در هیچ‌یک از دو مرحله صرف اقدام مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی با صلاحیت و شایستگی علمی و عملی موجب عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی نمی‌شود. منتها تفاوتی که وجود دارد این است که در رابطه اول علاوه بر این معیار، معیار دیگری به‌عنوان اخذ برائت لازم است تا مسئولیت مدنی صورت نگیرد؛ چراکه از یک طرف صرف اذن، استنباه و رضایتی که به‌موجب عقد وکالت داده می‌شود کافی برای عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی نیست<sup>۵۵</sup> و از طرف دیگر نیز صرف اقدام مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی با صلاحیت و شایستگی علمی و عملی موجب عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی نمی‌شود. حال باید با توجه به نوع روابط فوق ماده ۴۹۵ ق.م.ا را با این روابط مطابقت دارد و دید این ماده عیناً با توجه به همین روابط مبنایی تنظیم شده است یا نه؟

در جواب سؤال فوق آنچه از ظاهر این ماده و تبصره ۱ آن برمی‌آید این است که اقدام مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی در همه موارد موجب عدم تحقق مسئولیت مدنی خواهد شد بدون اینکه نیازی به انعقاد قرارداد اخذ برائت از بیمار حتی در سطح اول روابط باشد. به نظر می‌رسد باید از ظاهر ماده گذشت و به روابط و مبانی مشروعیت اقدام به درمان و ارائه خدمات درمانی از جانب پزشکان و نهادهای درمانی بازگشت تا مشخص شود که چگونه ظاهر این ماده در مقابل مبانی روابط بیماران با پزشکان و نهادهای درمانی رنگ باخته و صرفاً محدود به سطح دوم روابط خواهد شد.

قبلاً بیان کردیم که در مرحله اول بیمار به پزشکان و نهادهای درمانی اذن و رضایت می‌دهد و مسئولیت کیفری به‌خاطر تزلزل عنصر روانی و قانونی محقق نمی‌گردد. بیمار در این سطح از رابطه نیز با انعقاد قرارداد عدم مسئولیت «اخذ برائت» با مشروعیت بخشی به خدمات و اقدامات درمانی چهارچوب مفهوم فعل زیان بار را مخدوش می‌کند و موجب

۵۴. نک: قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی.

۵۵. عامری و همتی، پیشین، ۶۲.

عدم تحقق مسئولیت مدنی می‌شود. پس انعقاد قرارداد اخذ براءت مختص و از طرف دیگر ضروری این سطح از رابطه است بدون اینکه اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی معاف‌کننده پزشکان و نهادهای درمانی باشد.

در مرحله دوم در روابط بین بیمار و پزشکان و نهادهای درمانی صرفاً رضایت و اذن قانونی (شرعی) وجود دارد و قرارداد دیگری در این رابطه وجود ندارد. چه تن و جان دیگری حرمت دارد و باید به استناد مبنایی این حرمت شکسته شود. صرف اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی نمی‌تواند مشروعیت لازم را به پزشکان و نهادهای درمانی برای مداخله در تن و جان بیمار بدهد، بلکه به چیزی فراتر از این نیاز است. در صورت فقدان اذن شخصی، اذن قانونی مبنای مداخله و مشروعیت اقدامات پزشکی و درمانی قرار می‌گیرد. به استناد این اذن، پزشکان و نهادهای درمانی باید اقدامات اولیه پزشکی و درمانی را برای بهبود بیماری بیمار و بازآوری هوشیاری وی مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی انجام دهند. این اذن قانونی و شرعی معاف‌کننده پزشکان و نهادهای درمانی از مسئولیت کیفری و مدنی است نه معیار اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی. چه در هر صورت اقدامات و خدمات پزشکان و نهادهای درمانی نمی‌تواند خارج از معیار فوق باشد که در غیر این صورت به استناد قصور و تقصیر خود مسئولیت مدنی خواهند داشت. لازم به ذکر است که اقدام و ارائه خدمات درمانی از یک طرف و عدم تحقق مسئولیت مدنی به استناد اذن قانونی «شرعی» صرفاً تا هنگامی است که وضعیت عمومی بیمار تثبیت شود و بتوان با وی و یا ولی وی قراردادهای لازم از جمله قرارداد عدم مسئولیت اخذ براءت را منعقد کرد. بعد از تثبیت وضعیت عمومی بیمار و هنگامی که اقدامات پزشکی و درمانی ضروری و فوری نیاز نباشند، پزشکان و نهادهای درمانی حق ندارند به استناد اذن قانونی «شرعی» به ادامه درمان بیمار اقدام نمایند، چه دیگر اذن قانونی «شرعی» به عنوان مبنای اقدام به درمان و ارائه خدمات درمانی وجود ندارد تا بتوان به استناد آن به درمان بیماری بیمار اقدام کرد بلکه در این هنگام گرفتن اذن شخصی به عنوان مبنای اقدام به درمان و ارائه خدمات درمانی لازم است، در غیر این صورت اقدام به درمان مسئولیت کیفری و مدنی را حسب مورد در پی خواهد داشت.

در سایه تحلیل فوق همان‌طور که مشخص شد و ما بر آن معتقدیم اقدام مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی صرفاً در ذیل اذن قانونی و شرعی موجب عدم تحقق مسئولیت مدنی است و خود آن به تنهایی اصالت ندارد تا معیار عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی شود. البته در هنگامی که اذن شخصی وجود دارد و قرارداد اخذ براءت منعقد شده

است اقدام بر اساس مقررات پزشکی و موازین فنی شرط عدم تحقق مسئولیت مدنی نیز است چه در غیر این صورت در صورتی که ارائه و انجام خدمات درمانی خارج از معیار فوق باشد و خسارتی ایجاد شود پزشکان و نهادهای درمانی به موجب تقصیر خود که تجاوز از مقررات پزشکی و موازین فنی در حوزه ارائه خدمات پزشکی و درمانی است، مسئولیت مدنی دارند. این مهم چیزی است که قانونگذار در ماده ۴۹۵ ق.م.ا.پا را از آن فراتر گذاشته است و بدون اینکه تفکیکی بین قلمرو اذن شخصی و اذن قانونی «شرعی» قائل شود و به حوزه اثر اخذ برائت اشاره ای کند صرف اقدام بر اساس «مقررات پزشکی و موازین فنی» را معیار عدم تحقق مسئولیت مدنی نهادهای درمانی قرار داده است که به نظر می رسد با توجه به سطح روابط بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی نمی تواند به صورت مستقل معیار عدم تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی شود.

### نتیجه

بیماران، پزشکان و نهادهای درمانی در قالب قرارداد عدم مسئولیت «اخذ برات» نسبت به اینکه مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی محقق نشود، تصمیم می گیرند. اخذ برائت در زمره قراردادهای عدم مسئولیت است چرا که هم بیماران و هم پزشکان و نهادهای درمانی در مورد اینکه مسئولیت مدنی در حوزه ارائه و انجام خدمات درمانی صورت نگیرد، تصمیم می گیرند. به علاوه این قرارداد تعهداتی را هم بر دوش بیمار و هم بر دوش پزشکان و نهادهای درمانی می گذارد. اخذ برائت باعث تزلزل و عدم شکل گیری اولین رکن تحقق مسئولیت مدنی غیر قراردادی «فعل زیان بار» در حوزه ارائه خدمات پزشکی و درمانی می شود. بدین صورت که مفهوم فعل زیان بار در این حوزه عوض شده و صرف انجام خدمات درمانی فعل زیان بار محسوب نشده بلکه اقدامات ضروری و حیات بخش برای بیماران تلقی می گردند، هر چند ممکن است ضرر و زبانی را برای بیمار در پی داشته باشند. انجام و ارائه این افعال در حوزه درمانی موجب تحقق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی نمی شود. اگرچه انجام و ارائه این خدمات و اقدامات ابتدائاً و بدون اینکه صبغه درمانی و پزشکی داشته باشند مسئولیت زا هستند و باعث مسئولیت مدنی مرتکب آنها می شود. آنچه مبانی تحقیق مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی در زمینه ارائه خدمات درمانی مدنظر قرار می گیرد انجام و ارائه این خدمات و اقدامات همراه با تقصیر است نه صرف انجام و ارائه آنها بدون تقصیر بدین صورت که صرف انجام خدمات درمانی مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی البته با لحاظ مبانی روابط بین بیماران و پزشکان و نهادهای درمانی موجب تحقق مسئولیت مدنی نمی شود بلکه برای ایجاد مسئولیت مدنی پزشکان و نهادهای درمانی لازم است تا تقصیر و تجاوزی برخلاف مقررات پزشکی و موازین فنی صورت گرفته باشد.

## فهرست منابع

## الف) منابع فارسی

- آدمی، مرتضی. «مسئولیت مدنی پزشک و ضمان او». سایت حق گستر. ۱۳۹۲. [www.haghgostar.ir](http://www.haghgostar.ir). (مشاهده شده در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۰).
- اردبیلی، محمدعلی. حقوق جزای عمومی. جلد اول. چاپ سی و دوم. تهران: بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۲.
- باریکلو، علی رضا. مسئولیت مدنی. جلد اول. تهران: نشر میزان، ۱۳۸۵.
- پورابهری لنگرودی، صحرا، سید محمد اسدی نژاد. «جایگاه بیمار در تصمیم گیری های پزشکی». فصلنامه حقوق پزشکی ۲۷ (۱۳۹۲): ۳۶-۱۱.
- تقی زاده، ابراهیم، محمود عباسی و سحر علیپور. «مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی (با مطالعه تطبیقی حقوق ایران و انگلیس)». فصلنامه حقوق پزشکی ۳۳ (۱۳۹۴): ۵۴-۱۱.
- حسینی، سید محمد. مجازات مالی در حقوق اسلام. چاپ اول. قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۶۹.
- رهپیک، حسن. حقوق مسئولیت مدنی و جبران ها. چاپ ششم. تهران: انتشارات خرسندی، ۱۳۸۸.
- ریاضی، علی اکبر. «شبه جرم (ضمان قهری - مسئولیت مدنی - رفتار خطئی)». سایت حق گستر. [www.haghgostar.ir](http://www.haghgostar.ir) (مشاهده شده در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۰).
- سادات اخوی، محسن. «تحلیل مبانی حقوقی قرارداد پزشک و بیمار». فصلنامه حقوق پزشکی ۱۹ (۱۳۹۰): ۴۶-۱۱.
- سادات اخوی، محسن. «ماهیت حقوقی رابطه پزشک و بیمار و سبب ایجاد آن». فصلنامه حقوق پزشکی ۱۸ (۱۳۹۲): ۴۰-۱۱.
- سلطانی نژاد، هدایت الله. خسارت معنوی. چاپ اول. تهران: نورالثقلین، ۱۳۸۰.
- شجاع پوریان، سیاوش. مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار. چاپ اول. تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹.
- شجاع پوریان، سیاوش. مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک. چاپ اول. تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳.
- شفاق آذر، پرنوش. «رضایت آگاهانه در حقوق پزشکی». پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شاهد، ۱۳۹۰.
- صفایی، سید حسن. «مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی». فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه های حقوق قضایی ۵۸ (۱۳۹۱): ۱۵۶-۱۴۱.
- طباطبائی، سید محمدصادق و قادر شنیور. «گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار». فصلنامه حقوق پزشکی ۳۱ (۱۳۹۳): ۴۷-۱۱.

- عامری، پرویز و زینب همتی. «نقد مبانی - حقوقی لزوم اخذ براءت از بیمار برای سلب مسئولیت از پزشک». *فصلنامه مطالعات حقوقی دوره هفتم* ۲ (۱۳۹۴): ۹۸-۶۱.
- عباسی، محمود. *رضایت و براءت*. چاپ اول. تهران: انتشارات پژمان، ۱۳۸۵.
- عباسی، محمود. *مسئولیت پزشکی*. جلد دوم. چاپ دوم. تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹.
- عباسی، محمود، میثم کلهرنیا گلگار، بهروز کلهرنیا گلگار و محسن رضایی یکدانگی. «تعهد و الزامات جراحان زیبایی و ترمیمی در گستره حقوق پزشکی». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۲۲ (۱۳۹۱): ۵۰-۱۳.
- فرحزادی، علی اکبر و حسین اعظمی چهاربرج. «مسئولیت کادر درمانی غیرپزشک». *فصلنامه علمی پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی* ۶۲ (۱۳۹۲): ۱۲۸-۱۱۳.
- قادی‌پاشا، مسعود، محمدمهدی انجم شعاع، آرش قدسی، هوریه نجیب‌زاده. «ضمان و مسئولیت پزشک». اولین همایش سراسری طب و قضا. تهران: انتشارات سازمان، ۱۳۸۷.
- قادی‌پاشا، مسعود، نوذر نخعی، آسیه سنجرى پور، سید مهدی مرعشی و مریم تیموری. «بررسی سطح آگاهی جراحان و متخصصین بیهوشی شهر کرمان از رضایت و براءت در سال ۱۳۸۹». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۲۴ (۱۳۹۲): ۹۹-۸۵.
- کاتوزیان، ناصر. *الزام‌های خارج از قرارداد*. دوجلدی. چاپ هفتم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶.
- لطفی، احسان. «از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی ...». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۱۱ (۱۳۸۸): ۷۲-۳۹.
- مرادزاده، حسن و حدیثه سالارکریمی. «مسئولیت مدنی مجموعه درمانی در آیین آرای مراجع قضایی». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۲۸ (۱۳۹۳): ۷۵-۴۳.
- نجاری، صابر. «قلمرو و آثار رضایت بیمار در امور پزشکی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شاهد، ۱۳۹۰.
- نصیری، مصطفی و بهروز ثابتی. «حقوق بیماران به‌عنوان مصرف‌کنندگان تجهیزات پزشکی». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۲۶ (۱۳۹۲): ۱۷۱-۱۴۱.

## ب) منابع عربی

- احمدسراج، محمد. *ضمان العدوان فی فقه الاسلامی*. الطبعة الاولى. بیروت: المؤسسة الجامعیة للدراسات و النشر و التوزیع، ۱۴۱۴.
- السنهوری، عبدالرزاق. *مصادرالحق فی فقه الاسلامی*. بیروت: دار احیاء التراث الاسلامی، بی‌تا.
- بهنسی، احمدفتحی. *العقوبه فی فقه الاسلامی*. الطبعة الثانیة. بیروت: دارالرائد العربی، ۱۴۰۳.
- موسوی‌الخمنی، روح‌الله. *تحریرالوسیله*، قم: انتشارات اسماعیلیان، ۱۴۲۲.
- خویی، سیدابوالقاسم. *مصباح‌الفقاهه*. قم: مؤسسه انصاریان، ۱۴۱۷.

## ج) منابع انگلیسی

Abbasi, M., A. Samavati Pirouz. "Physician's Acquittal of Responsibility in Iranian Statutes." *Journal of Research in Medical Sciences* 16(2) (2010): 211-218.

Mehari, Woldu L. "Medical Liability in the Eritrean Context." *Journal of the Eritrean Medical Association* 1(1) (2006): 31-35.

Salehi, HR. "A Brief Introduction to Civil Liability of Nurses." *J Med Law* 35 (2013): 189-197.

Stauch, M. *The Law of Medical Negligence in England and Germany, a Comparative Analysis*. Hart Pub, 2008.

Stuhmcke, A. *Essential Tort Law*. 2<sup>th</sup> Ed. London: Cavendish Publishing Limited, 2004.