

## خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان

محمد باقر پارساپور<sup>۱</sup>، علیرضا پارساپور<sup>۲\*</sup>، علیرضا اسماعیل آبادی<sup>۳</sup>

۱. دانشگاه قم

۲. محقق مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. دانشگاه تهران (پردیس قم)، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

ارائه‌ی تعریف دقیق و جامعی از حوزه‌های مسؤولیتی پزشکان در قبال بیماران و تبیین دقیق مصادیق خطاهای پزشکی زمینه‌های بسیاری از اختلافات و چالش‌های مخرب روابط میان پزشک و بیمار را از بین خواهد برد. مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران می‌تواند اخلاقی یا حقوقی باشد که مسؤولیت حقوقی خود جنبه‌ی مدنی و کیفری خواهد داشت. توجه به موضوع مسؤولیت پزشکان و برخورد با خطاهای پزشکی قدمتی به بلندای علم طب دارد. در تمدن مصر باستان، یونان، بابل، روم و ایران باستان رویکردهای مختلفی نسبت به خطاهای پزشکی وجود داشته است. در ایران باستان، پزشکان و جراحان تنها پس از طی مرحله‌ی آزمون زیر نظر پزشکان مجرب مجاز به طبابت بودند و در صورت درمان بیماران بدون کسب مجوز و بروز خطای منجر به فوت بیمار با کیفری مشابه قتل عمد روبه‌رو می‌شدند. فقهای شیعه پزشک جاهل و خطاکار را در قبال عوارض به وجود آمده برای بیمار مسؤول می‌دانند، اما در مورد پزشک حاذقی که بدون کوتاهی یا تقصیر وی بیمارش دچار عارضه‌ای گردیده دو دیدگاه وجود دارد؛ دیدگاه مشهور، که غالب فقها به آن نظر دارند، حکم بر مسؤولیت پزشک می‌دهد و برای آن ادله‌ای هم ذکر شده است. اما دیدگاه غیر مشهور چنین پزشکی را مسؤول نمی‌داند.

دیدگاه مشهور برای سلب مسؤولیت از پزشک، اخذ برائت از بیمار را پیش از اقدام پزشک پیشنهاد می‌کند که در حقوق ایران از دیدگاه مشهور پیروی شده است. البته در موارد فوریت‌های پزشکی که جان بیمار در خطر است و امکان اخذ رضایت و برائت وجود ندارد، این امر استثناء شده است. ضمن این‌که چنان‌چه پزشک به هنگام معالجه‌ی بیمار مرتکب تقصیر شود، تحصیل برائت پیش از شروع به درمان، مسؤولیت را از وی سلب نخواهد کرد.

**واژگان کلیدی: مسؤولیت پزشک، خطای پزشکی، تقصیر، تحصیل برائت، رضایت بیمار**

### مقدمه

خطاهای پزشکی را از سوی دیگر نمایان می‌سازد. این امر می‌تواند از ایجاد بسیاری از زمینه‌های اختلاف و چالش‌های مخرب روابط پزشک و بیمار جلوگیری نماید.

در این نوشتار ضمن بیان انواع مسؤولیت‌ها در حوزه‌ی پزشکی و ذکر تفاوت‌های آن‌ها با هم، مروری بر تاریخچه‌ی برخورد جوامع مختلف با موضوع مسؤولیت پزشکان شده است. دیدگاه‌های مختلفی که در نظام فقهی شیعه و حقوق ایران راجع به مسؤولیت پزشکان وجود دارد با ذکر استدلال‌ات مربوطه، بخش اصلی این نوشتار را تشکیل می‌دهد.

خوشبختانه، در سال‌های اخیر با توسعه‌ی چشم‌گیر مراکز آموزش عالی در کشور و افزایش فارغ‌التحصیلان دکترای حرفه‌ای علوم پزشکی در سطوح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی، حوزه‌ی ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی در کشور گسترش چشم‌گیری داشته است. افزایش دسترسی جامعه به پزشکان باعث بالا رفتن قدرت انتخاب گیرندگان خدمت و افزایش مطالبات از ارائه دهنده‌ی خدمت شده است.

این روند لزوم تعریف دقیق و جامعی از حوزه‌های مسؤولیتی پزشکان در قبال بیماران را از یک‌سو و تبیین دقیق نحوه‌ی برخورد با مصادیق

## روش بررسی

لازمه‌ی تدوین چنین نوشتاری کار گروهی کارشناسان در حوزه‌ی فقه، پزشکی و حقوق بود. پس از تشکیل چنین ترکیبی منابع تاریخی، فقهی و حقوقی اسلام و ایران در مدت پانزده‌ماه مورد مطالعه‌ی اولیه قرار گرفت و پس از جمع‌بندی به عمل آمده مقاله تدوین گردید. برای دسترسی به منابع فوق از کتابخانه‌ی تخصصی فقه و اصول قم، حاوی منابع فقه و حدیث، و منابع موجود در کتابخانه‌ی تخصصی اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بهره‌برداری گردید.

### ۱- مفهوم مسؤولیت

واژه مسؤولیت در لغت مصدر جعلی و از ریشه‌ی سؤال به معنی ضمانت، ضمان، تعهد و مؤاخذه می‌باشد و مسؤول که اسم مفعول است به معانی «کسی که از وی سؤال کنند»، «سؤال شده»، «پرسیده شده»، «پرسش شده»، «پرسیده» و «سؤال کرده» آمده است (۱).

در اصطلاح حقوقی، مسؤولیت عبارت است از تعهد قانونی شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است؛ خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی یا ناشی از فعالیت او باشد. در فقه، واژه‌ی ضمان در همین معنی به کار رفته و معنی آن هر نوع مسؤولیت اعم از مسؤولیت مالی و مسؤولیت کیفری است (۲) که از طریق ایفای تعهد مسؤول یا اجرای کیفر درباره‌ی او زایل می‌گردد. ولی باید به این نکته توجه داشت که موارد استعمال ضمان وسیع‌تر از مسؤولیت است. مثلاً در ضمان عقدی و ضمان معاوضی نمی‌توان واژه‌ی مسؤولیت را به کار برد (۳).

### ۲- مسؤولیت اخلاقی و مسؤولیت حقوقی

در یک تقسیم‌بندی کلی، مسؤولیت به دو شاخه‌ی اصلی منشعب می‌شود: مسؤولیت اخلاقی و مسؤولیت حقوقی که در این جا به پاره‌ای از تمایزات میان این دو اشاره می‌شود (۴).

الف) مرجع پاسخ‌گویی در مسؤولیت اخلاقی، وجدان فرد است که جنبه‌ی درونی و شخصی دارد. بدین جهت برای مسؤول شناختن

شخص باید وجدان او مورد ارزیابی قرار بگیرد، در حالی که در مسؤولیت حقوقی شخص نسبت به اعمال ارتكابی خود در قبال مردم پاسخگو است. از این لحاظ، مسؤولیت اخیر به‌طور عینی (نوعی) و در مقام مقایسه با رفتار یک فرد عادی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بنابراین، می‌توان گفت یک اندیشه‌ی ساده ممکن است موجب مسؤولیت اخلاقی شود بدون این که این اندیشه ظهور خارجی داشته باشد و موجب ضرر قابل لمس‌ی به دیگری شود؛ در حالی که در مسؤولیت حقوقی علاوه بر این که این اندیشه باید به‌صورت انجام یا عدم انجام کاری تجلی نماید، باید از آن ناحیه ضرر و زیانی نیز متوجه دیگری شود تا مسؤولیت حقوقی تحقق یابد.

ب) در مسؤولیت اخلاقی مرجع تشخیص وجدان خود فرد است، در حالی که در مسؤولیت حقوقی، حسب مورد، قانون یا داوری عرف مرجع تشخیص است که البته در کنار عرف، رویه‌ی قضایی و عقاید دانشمندان در این زمینه نقش فعال دارند.

ج) از نظر قلمرو نیز این دو متفاوتند. در جایی که از خطای ناچیز زیانی بزرگ به بار می‌آید، حقوق در مسؤول شناختن مرتکب درنگ نمی‌کند، در حالی که اخلاق آن را عادلانه نمی‌بیند و تناسب بین درجه‌ی تقصیر و میزان مسؤولیت را لازم می‌داند.

د) مسؤولیت حقوقی عمدتاً ناظر به روابط اجتماعی است، در حالی که مسؤولیت اخلاقی تمامی جنبه‌های زندگی فرد را شامل می‌شود.

ه) مسؤولیت حقوقی ضمانت اجرای بیرونی هم‌چون مجازات‌های اعدام، حبس، غرامت و تبعید، در صورت ارتکاب جرم یا الزام به جبران خسارت وارد به دیگری دارد، در حالی که در مسؤولیت اخلاقی شرمساری وجدان، احساس گناه، قضاوت مردم و عذاب اخروی است که همه، جنبه‌ی درونی دارند.

البته این تمایزات به معنی تفکیک این دو نوع مسؤولیت از هم نیست؛ چرا که بسیاری از قواعد حقوقی منشأ اخلاقی دارند. تا آن جا که «ریپر» استاد فرانسوی معتقد است که حقوق در فنی‌ترین بخش‌های

خود، یعنی تعهدات نیز مرهون قواعد اخلاقی است. به نظر او آنچه را حقوق می‌نامیم، در واقع قواعد اخلاقی است که ضمانت اجرای مادی و دولتی یافته است (۵).

### ۳- انواع مسؤولیت حقوقی:

مسؤولیت حقوقی به دو نوع مدنی و کیفری تقسیم می‌شود که در هر دو مورد شرط تحقق مسؤولیت این است که شخص باید عملی را انجام دهد یا از انجام عملی خودداری کند. با این حال، تفاوت‌هایی میان این دو نوع مسؤولیت وجود دارد که می‌توان آن‌ها را به شرح زیر خلاصه کرد (۶):

الف) هدف از ایجاد مسؤولیت مدنی جبران خسارت فردی است، در حالی که در مسؤولیت کیفری هدف از مجازات مجرم جبران خسارت وارده به جامعه، تنبیه سایرین و اصلاح شخص مجرم است. ناگفته نماند که تحول حقوق جزا نیز مفهوم جبران خسارت را رفته‌رفته جانشین مجازات می‌سازد. اما در این زمینه نیز خسارت جنبه‌ی اجتماعی و عمومی دارد نه فردی.

ب) از جهت منبع مسؤولیت، جرم ناشی از قانون است و نمی‌توان هر کار ناپسند و زیان‌آور را جرم شمرد، ولی در مسؤولیت مدنی این حکم به‌عنوان قاعده پذیرفته شده است که «هر کس به دیگری خسارتی وارد کرده باشد باید آن را جبران کند». بنابراین، نیازی نیست که دادرس برای هر مسؤولیت، مبنای قانونی ویژه‌ای به‌دست آورد.

ج) قلمرو این دو مسؤولیت نیز متفاوت است؛ پاره‌ای از جرایم، با این‌که مجازات‌های کم و بیش سنگین دارند، چون برای اشخاص خسارتی ایجاد نمی‌کند با مسؤولیت مدنی همراه نیستند؛ مانند جرایم سیاسی و ولگردی. بر عکس، پاره‌ای از موجبات مسؤولیت‌پذیری نیز جرم محسوب نمی‌شود؛ چنان‌که هر گاه مالکی در ملک خود تصرفی خارج از حدود متعارف کند و از این راه به همسایه‌ی زبانی برسد از لحاظ مدنی مسؤول است ولی مجرم نیست. در پاره‌ای از موارد نیز کار ناشایسته هر دو مسؤولیت را به همراه دارد؛ مانند سرقت، خیانت در امانت و کلاهبرداری که گذشته از کیفر دادن مجرم، قانون او را ملزم می‌سازد تا زیان‌های مدعی خصوصی را نیز جبران کند.

د) از نظر ارزیابی رفتار فاعل زیان، باید گفت مسؤولیت کیفری مستلزم بررسی عمیق شخصیت بزه‌کار است، در حالی که در مورد مسؤولیت مدنی کافی است موضوع را با مقایسه با رفتار یک انسان متعارف به‌طور عینی‌تری مورد بررسی قرار دهیم.

### ۴- انواع مسؤولیت مدنی:

مسؤولیت مدنی به دو دسته تقسیم می‌شود. مسؤولیت قراردادی و مسؤولیت خارج از قرارداد (قهری).

۴-۱- مسؤولیت قراردادی: در نتیجه‌ی تخلف از اجرای تعهدی که از مفاد قرارداد ناشی شده است به وجود می‌آید. کسی که به عهد خود وفا نمی‌کند و بدین‌وسیله باعث اضرار هم‌پیمانش می‌شود، باید از عهده‌ی خسارتی که به بار آورده است برآید. شرایط تحقق مسؤولیت قراردادی عبارت است از:

الف) وجود قراردادی نافذ و الزام‌آور میان زیان‌دیده و خواننده‌ی دعوی؛ به‌عنوان مثال، قرارداد نامزدی پیمانی الزام‌آور نیست و اگر به واسطه‌ی برهم زدن آن خسارتی به نامزد وارد شود، وی باید تقصیر طرف یعنی موجه نبودن علت امتناع از نکاح را ثابت کند تا مسؤولیت ایجاد شده، قهری باشد.

ب) وجود رابطه‌ی علیت (سببیت): باید بین عدم اجرای قرارداد و خسارت وارده رابطه‌ی علیت برقرار باشد؛ آن‌چنان رابطه‌ای که بتوان گفت که خسارت در نتیجه‌ی عدم اجرای تعهدی به بار آمده که از قرارداد ناشی شده است.

در مسؤولیت قراردادی توجه به نوع تعهد در اثبات مسؤولیت قراردادی بسیار حایز اهمیت است. به‌طور کلی، دو نوع تعهد در مسؤولیت قراردادی متصور است؛ تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه.

در تعهد به وسیله، مدیون متعهد می‌شود که در راه حصول نتیجه کوشش کرده و جانب احتیاط را رعایت کند و تمامی صلاحیت‌ها و امکانات خود را در راستای انجام این تعهد به کار ببندد. مانند تعهدی که وکیل دادگستری یا امین اموال در حرفه‌ی خویش به آن متعهد است. در مقابل، در تعهد به نتیجه، مدیون نسبت به حصول نتیجه متعهد است.

## علیرضا پارساپور و همکاران: خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان

در اثبات مسؤولیت قراردادی، در صورتی که تعهد به نتیجه باشد، اثبات عدم حصول نتیجه برای تحقق مسؤولیت کافی است، مگر این که عدم حصول نتیجه در اثر بروز حوادث غیرمترقبه باشد. البته در مواردی که طلبکار مدعی است که نتیجه‌ی به‌دست آمده با تعهد اولیه مطابقت ندارد، بار اثبات این عدم تطابق با وی است. اما در تعهد به‌وسيله، صرف اثبات عدم حصول نتیجه برای تحقق مسؤولیت کافی نبوده و طلبکار باید ثابت کند طرف قرارداد رفتار متعارف نداشته و مرتکب تقصیر شده است.

۲-۴- مسؤولیت خارج از قرارداد (قهری): مسؤولیت ناشی از زیان وارد به دیگری است که در اثر نقض یک وظیفه‌ی قانونی به وجود می‌آید؛ به‌عنوان مثال، راننده‌ای به دلیل سرعت غیرمجاز با عابری برخورد و به وی صدمه بزند. در حقوق ایران، منابع مسؤولیت مدنی عبارت است از اتلاف و تسبیب.

اتلاف در موردی است که شخص به‌طور مستقیم مال دیگری را تلف کند؛ یعنی در این کار مباشر تلف باشد ولی در تسبیب، شخص به‌طور مستقیم مباشر تلف کردن مال نیست، بلکه مقدمات تلف کردن را فراهم کند. در اتلاف همین که رابطه‌ی علیت عرفی بین کار شخص و تلف موجود می‌باشد، برای فاعل ایجاد مسؤولیت می‌کند و لزومی به اثبات تقصیر نیست (ماده‌ی ۳۲۸ قانون مدنی). مطابق ماده‌ی یاد شده «هر کس مال غیر را تلف کند ضامن آن است و باید مثل یا قیمت آن را بدهد، اعم از این که از روی عمد تلف کرده باشد یا بدون عمد و اعم از این که عین باشد یا منفعت و اگر آن را ناقص یا معیوب کند، ضامن نقص قیمت آن مال است.»

در تسبیب بر خلاف آن چه در اتلاف گفته شد، وجود تقصیر شرط ایجاد مسؤولیت است؛ یعنی می‌بایست عملی که باعث خسارت شده است ناشایسته باشد. هر چند لزوم تقصیر در این مورد در هیچ ماده‌ی قانون مدنی به‌طور صریح نیامده، در پاره‌ای از مثال‌ها مسؤولیت منوط به خطای مسبب شده است. در ماده‌ی ۳۳۴ در این باره چنین آمده است: «مالک یا متصرف حیوان مسؤول خساراتی نیست که از ناحیه‌ی آن حیوان وارد می‌شود مگر این که در حفظ حیوان تقصیر کرده

باشد...». هم‌چنین در ماده‌ی ۳۳۳، مسؤولیت مالک نسبت به خساراتی که در نتیجه‌ی خراب شدن دیوار یا عمارت یا کارخانه به بار می‌آید، منوط به بی‌مبالاتی او شده است. در حال حاضر، با توجه به ماده‌ی اول قانون مسؤولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹، مبنای مسؤولیت مدنی بر مبنای تقصیر استوار شده است و به‌عنوان یک قاعده‌ی کلی ورود ضرر به دیگری باید در نتیجه‌ی عمد یا بی‌احتیاطی صورت گیرد. به موجب این ماده «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً و یا در نتیجه‌ی بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر و زیان مادی یا معنوی دیگری شود مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».

بنابراین، با تصویب قانون یاد شده، تقصیر مبنای منحصر مسؤولیت مدنی نبوده و مسؤولیت‌های نوعی دیگر مانند مسؤولیت تلف‌کننده‌ی مال دیگری به‌عنوان استثنایی بر اصل هم‌چنان باقی می‌ماند (۷).

### ۵- تاریخچه‌ی بحث در دوران باستان

موضوع مسؤولیت پزشکان و دست‌اندرکاران حرفه‌ی پزشکی از گذشته‌های بسیار دور مطرح بوده و پیشینه‌ای کهن دارد. از بدو تشکیل تمدن‌های بشری و مطرح شدن پزشکان به‌عنوان یکی از طبقات جامعه، قانون‌گذاران مقرراتی را برای ساماندهی و تنظیم و نظارت بر فعالیت پزشکان تدوین کرده‌اند.

به‌عنوان مثال، در مصر باستان، پزشکی در آغاز به صورت سحر و جادو بوده و جادوگران با خواندن اوراد به درمان بیماران می‌پرداختند (۸). با گذشت زمان، پزشکی مصر رو به پیشرفت نهاد. به گونه‌ای که نخستین «نظام تخصصی» در مصر پایه‌گذاری شد. هر یک از پزشکان تخصصی خاص داشت و براساس آن به درمان بیماران می‌پرداخت (۹). مصریان علاوه بر این، مصریان مجموعه قوانین پزشکی را در کتاب «سفر مقدس» گردآوردند و براساس آن طبابت می‌کردند. تخطی از این کتاب باعث مسؤولیت طیب بود، به حدی که اگر در اثر عدم رعایت مقررات کتاب فوق، بیمار جان می‌باخت،

در این دوره در یونان مقامی *ولا* داشتند. «ارزش چنین پزشکی آدمیان بسیار [بوده] است» (۱۶).

در روم باستان، پزشکی به خوبی سامان یافت. پزشکی در این دوران، شریف ولی درخور مقام بردگان بود. در این دوران درمانگاه‌های عمومی (معابد) و خصوصی پایه‌گذاری شد (۱۷).

در دوره‌ی وسپازیان آموزشگاه‌هایی برای آموزش رسمی پزشکی تأسیس شد و تنها دانش‌آموختگان این آموزشگاه‌های دولتی به نام پزشکی جمهوری<sup>۲</sup> حق طبابت داشتند (۱۸).

مطابق قانون آکویلیا اگر پزشکی بر روی برده‌ای عمل (جراحی) انجام می‌داد و پس از جراحی در مراقبت سهل‌انگاری نموده و برده به این دلیل می‌مرد، پزشک خطاکار و مقصر شناخته می‌شد. هم‌چنین اگر پزشک صلاحیت لازم را نداشت و یا برخلاف اصول (پزشکی) بر روی برده‌ای عمل جراحی انجام می‌داد و برده در اثر آن می‌مرد یا دارویی تجویز می‌کرد که درد بیمار را افزایش می‌داد، پزشک خطاکار بود.<sup>(۱۹)</sup> پزشک در دوره‌ی رومیان در برابر زیان وارده به بیمار مسؤول شناخته می‌شد و پایه و اساس مسؤولیت ضرر و زیان بود نه خطای پزشکی. به عبارت دیگر، پزشک تنها زمانی از مسؤولیت رها می‌شد که نقش قوه‌ی قاهره یا اهمال و تقصیر زیان دیده را ثابت می‌کرد.

در ایران باستان، پزشکان از میان روحانیان انتخاب می‌شدند (۲۰). پزشکان به پزشک عادی (پزشک داخلی) و کارد پزشک (جراح) تقسیم می‌شدند و جراحان تنها زمانی می‌توانستند پیروان آیین زرتشت (مزدپرستان) را عمل کنند که سه‌بار عمل روی کافران (غیر زرتشتیان) را با موفقیت انجام داده باشند. در صورت عدم موفقیت در این آزمون برای همیشه از شغل پزشکی کنار گذاشته می‌شدند و چنان‌چه بدون کسب مجوز و گذراندن آزمون فوق به درمان بیماری می‌پرداختند، مرتکب گناه بزرگی شده بودند که تاوان آن کیفر قتل عمد بود و به جرم قتل عمد مجازات می‌شدند.

پزشک *عدم* می‌شد؛ اما اگر درمان براساس این کتاب بود، ولی بیمار جان می‌باخت، پزشک مجازات نمی‌شد (۱۰).

در تمدن بابلی امر درمان تا زمان حمورابی در اختیار کاهنان بود. حمورابی با وضع قانونی به نام خود مقرراتی را برای پزشکان و صاحبان سایر حرف در نظر گرفت. در بخش پزشکی این قانون، میزان دستمزد و اجرت پزشکان مشخص شده بود و بیماران می‌دانستند بابت هر درمان، معالجه یا جراحی چه میزان دستمزد باید پرداخت کنند. این دستمزد با تمکن بیمار تناسب داشت. براساس آن قانون، اگر پزشک باعث مرگ برده‌ای می‌شد، باید در ازای آن برده‌ای می‌داد و اگر درمان او به مرگ فرد آزادی منجر می‌شد، دست پزشک قطع می‌گشت و حتی اگر فرزند کسی در اثر درمان پزشک می‌مرد، پسر پزشک قصاص می‌گردید و به قتل می‌رسید (۱۱، ۱۲، ۱۳).

پزشکی در یونان نیز نخست آمیزه‌ای از سحر و جادو بود، ولی پس از قرن‌ها پزشکی جایگاه ویژه‌ای در تمدن یونان یافت و قدیمی‌ترین و معروف‌ترین مراکز پزشکی در یونان ایجاد شد. برپایه‌ی گزارش افلاطون دوگونه پزشک برای دو طبقه‌ی کلی جامعه که بردگان و انسان‌های آزاد بودند وجود داشت. معالجه‌ی بردگان به عهده‌ی «خدامان پزشک» و مداوای غیربردگان برعهده‌ی «پزشک آزاد و راستین» بود و نحوه‌ی درمان این دو دسته نیز با هم متفاوت بود (۱۴).

بنا به نظر افلاطون اگر بیمار به رغم تلاش و کوشش پزشک بمیرد، پزشک مسؤول مرگ بیمار نیست، مشروط براین‌که اصول مسلم و پیش‌بینی شده را نسبت به درمان بیمار به‌کار برده باشد (۱۵).

این امر بیانگر این حقیقت است که یونانیان در این دوره بیشتر به سمت «مسؤولیت اخلاقی» پزشکان گرایش پیدا کرده بودند و «سوگندنامه‌ی بقراط» نیز گویای همین حقیقت بود. در این سوگندنامه از مجازات‌های سخت و خشن دوران حمورابی خبری نیست و پزشکان را توصیه به بهره‌مندی از اخلاق می‌نماید. پزشکان

## علیرضا پارساپور و همکاران: خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان

پزشک متخلق، به حرفه‌ی خویش به‌عنوان منبع درآمد نگاه نمی‌کند. بیمار در نگاه پزشک بنده‌ای است از بندگان خدا که پزشک به واسطه‌ی رفع مشکل و تخفیف آلام وی، رضای الهی را کسب نموده و در مسیر قرب الهی حرکت می‌کند. از آن‌جا که پزشک محرم اسرار بیمار است، باید از مراتب بالای تعهد اخلاقی برخوردار باشد و چون جان انسان‌ها در دست اوست باید منتهای تلاش خویش را در راه فراگیری آخرین دستاوردهای طب به عمل آورد تا به واسطه‌ی عدم اطلاع وی آسیبی به فردی وارد نشود.

احترام به اساتید، دستگیری از افراد بی‌بضاعت که تمکن مالی برای درمان ندارند، رازداری، آموزش دستاوردها و تجارب خود به دانشجویان و پزشکان جوان، رعایت انصاف در اخذ حق‌العلاج بیماران و جلب اعتماد بیمار و پرهیز از سوءاستفاده از این اعتماد، حفظ شؤون خویش به‌عنوان پزشک از جمله مسؤولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای پزشک است.

### ۱-۶- مسؤولیت پزشک در فقه شیعه

بدون شک پزشکی که مهارت نداشته باشد یا بدون اذن بیمار یا ولی او به درمان اقدام کند یا در کار خود مرتکب قصور یا تقصیری شود، به اجماع فقیهان شیعه ضامن شناخته می‌شود (۲۳). ولی آن‌چه بررسی پیرامون آن حائز اهمیت می‌باشد طبیعی است که با وجود مهارت و تخصص کافی و بدون این‌که به هنگام معالجه‌ی بیمار کوتاهی و تقصیری از او سر زده باشد، در کار خود توفیقی به دست نیاورد و در نتیجه، بیمار جان خود را از دست دهد یا دچار نقص عضو شود. در این باره، آن‌چه در میان فقیهان شیعه از دیرباز شهرت داشته این است که پزشک یاد شده ضامن نمی‌باشد. شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سلار، علامه حلی، شهید اول و ثانی، صاحب جواهر و دیگران در این مورد پزشک را مسؤول دانسته‌اند (۲۴).

دلایلی که اینان برای اثبات ادعای خویش مطرح ساخته‌اند، به‌طور خلاصه، به شرح زیر است: (۲۵)

الف) قاعده‌ی اتلاف: از آن‌جا که پزشک در اتلاف بیمار یا جرح او مباشرت داشته، بنابراین، باید به مقتضای قاعده‌ی اتلاف او را ضامن

در آیین یهود، انسان به طور کلی در برابر صدمه‌ای که به واسطه‌ی عمل خود یا آن‌چه که متعلق به اوست (مانند حیوان) به دیگری وارد می‌آید مسؤول است و باید خسارت بپردازد. بر این اساس، پزشکان یهودی در برابر خسارات وارده به بیمار که به علت بی‌احتیاطی رخ می‌داد مسؤول بودند. البته چنان‌چه پزشک حاذق بدون دریافت مزد به درمان می‌پرداخت، مسؤول خطای خود نبود. البته این مسأله در مورد پزشک غیر حاذق و غیررسمی صادق نبود. در قانون یهود مسؤولیت کیفری مطرح نیست، چرا که پزشک به قصد احسان جهت شفای بیمار اقدام می‌کند و از فرد اذن می‌گیرد، لذا نباید به خاطر ترس از مسؤولیت کیفری نگران باشد (۲۱).

### ۶- مسؤولیت پزشک در فقه شیعه و حقوق ایران

مسؤولیت اخلاقی پزشک بخش عمده‌ای از تعهدات این حرفه را شامل می‌شود. با مروری در مفاد سوگندنامه‌ها و آیین‌نامه‌های اخلاق حرفه‌ای پزشک در زمینه‌های مختلف و نیز احادیثی که پیرامون این حرفه نقل شده است گستره‌ی این مسؤولیت مشخص می‌شود. در آموزه‌های اسلامی علم پزشکی قداست ویژه‌ای دارد و در کنار علم دین گذاشته شده است\* (۲۲). طبابت از نظر شرع اسلام یک واجب کفایی و یک رسالت اخلاقی است؛ به طوری که نجات جان یک شخص به منزله‌ی نجات همه‌ی جامعه است و پزشکی که قادر به معالجه باشد و از آن خودداری کند فاقد اخلاق انسانی است.

البته بخشی از تعهدات اخلاقی پزشک، که بر مبنای آموزه‌های دینی و شهود وجدانی مشخص شده، به تعهدات حقوقی تبدیل شده است. لزوم رسیدگی فوری به بیماران اورژانس در مراکز درمانی پیش از مطالبه‌ی حق‌العلاج و لزوم اخذ رضایت از بیمار پیش از مداخله پزشکی، از جمله مشترکات مسؤولیت‌های اخلاقی و حقوقی می‌باشند. اما باید توجه داشت که نگرش اخلاقی و حقوقی حتی در موضوع واحدی چون رضایت آگاهانه تفاوت‌های ظریفی با هم دارند که مجال آن در این نوشتار نیست.

\* العلم علمان علم الابدان و علم الادیان، پیامبر اکرم (ص)

این است که قطع نظر از این که سند روایت با مضمون فوق معلوم نیست، عمل نکردن مشهور به مفاد آن، روایت مزبور را بی‌اعتبار می‌سازد.

در مورد استدلال به اجماع باید گفت که اولاً با وجود مخالفت ابن ادریس با دیدگاه مشهور، اصولاً چنین اجماعی وجود ندارد و ثانیاً بر فرض که مخالفت ابن ادریس در تحقق اجماع بی‌تأثیر باشد، به نظر می‌رسد که اجماع مزبور مدرکی است؛ زیرا احتمال دارد که مدرک اجماع‌کنندگان دلایلی باشد که در بالا بدان اشاره شد. در این صورت اجماع یاد شده نمی‌تواند دلیل محسوب شود.

در مقابل دیدگاه مشهور، ابن ادریس (۲۹) نخستین فقیهی است که با نظر مشهور به مخالفت پرداخته و پس از او مقدس اردبیلی (۳۰) و بعضی از فقیهان معاصر دیدگاه او را تقویت نموده‌اند (۳۱). در مجموع، دیدگاه اخیر با ارائه‌ی دلایل زیر پزشک حاذق و متخصص را از مسؤولیت معاف دانسته است (۳۲).

الف) به مقتضای اصل برائت باید گفت پزشک متخصص که با اذن بیمار یا ولی او معالجه می‌کند و در این راستا از تمامی مهارت‌ها و تجربیات خویش بهره می‌گیرد، وظیفه‌ای نسبت به جبران خسارت ندارد.

ب) اذن بیمار یا ولی او ساقط‌کننده‌ی مسؤولیت پزشک است. در غیر این صورت، امر درمان متعذر یا مختل خواهد شد.

ج) درمان بیمار عملی است که شرعاً جایز است. بنابراین، به «مقتضای الجواز الشرعی ینافی الضمان» نمی‌تواند مسؤولیتی را در پی داشته باشد.

د) روایات: اسماعیل بن حسن متطبب گوید به امام صادق (ع) عرض کردم که من مردی عرب هستم که با طب عربی آشنایی داشته و از بیمارانم ویزیت هم نمی‌گیرم؛ امام (ع) فرمود اشکالی ندارد. گوید به امام گفتم که جراحت را شکافته و آن را با آتش می‌سوزانم، امام (ع) فرمود: اشکال ندارد. گوید به امام گفتم من داروهای گیاهی (اسم‌حقیقون و غاریقون) به بیمارانم می‌خورانم و ممکن است بمیرند، امام (ع) فرمود هر چند بمیرند مانعی ندارد (۳۳).

دانست. بدیهی است دستور به معالجه و مداوا را نباید از مصادیق مباشرت در اتلاف تلقی کرد، بلکه از مصادیق تسبیب است، مثل این که پزشک دارویی را برای بیمار تجویز کند و بیمار بدون آگاهی از نفع و ضرر، آن دارو را مصرف کند. ولی در هر صورت، مطابق با نظر مشهور، جنایت منسوب به پزشک است و بیمار در چنین مواردی حکم وسیله را دارد.

ب) قیاس اولویت: با این توضیح که در فرض خطای محض که فاعل قصد نتیجه‌ی زیانبار را ندارد، وی مسؤول پرداخت دیه است. بنابراین، به دلالت اولویت در فرض مسأله که پزشک قصد فعل را داشته باید او را ضامن شناخت. در واقع، عمل طبیب یک نوع جنایت شبه عمد محسوب می‌شود که در آن شخص با وجود این که قصد تلف یا آسیب دیگری را ندارد، ولی چون قصد فعل را داشته، باید او را ضامن شناخت. به دیگر سخن، عمل طبیب یک نوع جنایت شبه عمد محسوب می‌شود که در آن شخص با وجود این که قصد تلف یا آسیب دیگری را ندارد ولی قصد فعل را داشته باشد.

ج) جلوگیری از به هدر رفتن خون مسلمان [ بلکه هر نفس محترم ]<sup>۲</sup> اقتضا دارد که طبیب ضامن دانسته شود.

د) معتبره سکونی از امام صادق (ع) از امام علی (ع) که مطابق آن «هر کس به امر طبابت یا بیطاری بپردازد، باید از ولی امر بیمار یا مالک حیوان برائت حاصل نماید، در غیر این صورت ضامن است» (۲۶).

ه) اجماع فقیهان شیعه: ابن زهره، از فقیهان متقدم، ادعای اجماع کرده است که طبیب ضامن است (۲۷).

در مورد معتبره سکونی برخی از فقیهان معاصر با استناد به عبارت «اذا لم یکن ماهر»، که محدث نوری (۲۸) از کتاب دعائم الاسلام در آخر روایت افزوده است، تلاش کرده‌اند استدلال مشهور را به آن مخدوش نمایند؛ زیرا در این صورت معنی حدیث آن خواهد بود که اگر طبیب در کار خود تخصص و مهارتی نداشته باشد مسؤول است، ولی واقعیت

۳- لایطال دم امریء مسلم.

## علیرضا پارساپور و همکاران: خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان

در روایتی دیگر، یونس بن یعقوب از امام صادق (ع) از مردی سؤال می‌کند که دارویی را می‌خوراند یا رگی را قطع می‌کند که ممکن است به درمان بیمار بینجامد یا او را به هلاکت برساند. امام در پاسخ فرمودند که می‌تواند رگ را قطع و دارو را به بیمار بخوراند (۳۴).  
(ه) قاعده‌ی احسان: که مطابق این اگر کسی کاری انجام دهد که عرفاً پسندیده و به سود دیگری است، هر چند که به‌طور اتفاقی زیانی را به او برساند، به مقتضای آیه‌ی «و ما علی المحسنین من سبیل» چنین فردی مسؤول نیست.

ولی دلایل فوق قابل ایراد به نظر می‌رسد:

در مورد دلیل اول پاسخ داده شده است که با وجود دلیل اجتهادی (روایی) در این مسأله که پیش از این در بیان دیدگاه مشهور بدان اشاره شد (به مقتضای الاصل دلیل حیث لادلیل) نوبت به جریان اصل عملی (در این‌جا اصل برائت) نمی‌رسد.

در مورد دلیل دوم نیز گفته شده که اذن بیمار یا ولی او به درمان است نه به اتلاف. بنابراین، اذن مزبور چه‌گونه می‌تواند باعث از بین رفتن مسؤولیت پزشک باشد. از طرف دیگر، مسؤول دانستن پزشک نیز به تعذر یا اخلال در امر درمان بیماران نمی‌انجامد؛ زیرا مطابق با نظر مشهور، پزشک می‌تواند با تحصیل برائت از بیمار یا ولی او پیش از شروع به معالجه از مسؤولیت معاف گردد.

دلیل سوم نیز از این جهت مخدوش به نظر می‌رسد که میان جواز شرعی عمل و ضمان منافاتی نیست؛ زیرا مواردی در شرع یافت می‌شود که این دو با هم جمع شده‌اند؛ مانند تأدیبات کننده که هر چند عمل او جایز باشد، اگر در حین تأدیبات یا بعد از آن به مرگ طرف منجر شود، ضامن است (۳۵).

درباره‌ی روایت اسماعیل بن حسن متطبب ایراد عمده مربوط به سند آن است؛ زیرا شخص یادشده توثیق نشده و معلوم‌الحال نیست. هر چند به لحاظ دلالت همانند روایت بعدی (روایت یونس بن یعقوب) صرفاً ناظر به جواز عمل است و از نظر حکم وضعی یعنی ضمان پزشک ساکت است و پیش از این گفتیم که میان جواز عمل و حکم به ضمان هیچ‌گونه منافاتی وجود ندارد. علاوه بر این که دلایل مشهور

بر ثبوت چنین مسؤولیتی دلالت دارد. و سرانجام این که با وجود دلایل قطعی بر ضمان پزشک قاعده‌ی احسان قابل استناد نخواهد بود. همان‌طور که در موارد امین نیز هر چند که وی به جز در فرض تعدی و تفریط مسؤولیتی را در قبال تلف مال مورد امانت ندارد، ولی اگر از بین رفتن مال مستند به او باشد، باید از عهده‌ی خسارات وارده برآید و این مسؤولیت با قاعده‌ی احسان منافاتی ندارد.

### ۲-۶- مسؤولیت پزشک در حقوق ایران

به موجب بند ۲ ماده‌ی ۵۹ قانون مجازات اسلامی، هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع باید با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود و در غیر این صورت عمل مزبور جرم محسوب می‌شود. البته مطابق ذیل بند یاد شده در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

در حقوق ایران، به پیروی از دیدگاه مشهور در فقه شیعه، هر چند پزشک حاذق و متخصص بوده و با اذن مریض یا ولی او به معالجه اقدام کند، ضامن تلف یا نقص عضو است. در این باره مطابق ماده‌ی ۳۱۹ از قانون مجازات اسلامی، هرگاه طیبی، گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.

رویه‌ی قضایی محاکم ایران و اکثر استفتائاتی که از فقیهان معاصر شده است، خسارت‌های جسمانی مازاد بر دیه را قابل مطالبه نمی‌داند، ولی در مورد خسارت مالی غیر مربوط به نفس یا عضو مانند خسارت عدم‌النفع و از کار افتادگی مستفاد از ظاهر ماده‌ی ۳۱۹ این است که مطالبه‌ی آن بلاشکال است. اداره‌ی حقوقی قوه‌ی قضائیه نیز در این باره طی نظریه‌ی شماره‌ی ۱۳۶۲/۸/۹-۷/۳۰۷۴ چنین اظهار نظر کرده است: «در صورتی که حکم به پرداخت دیه صادر شده باشد، دیگر موردی از برای مطالبه ضرر و زیان بر نفس یا عضو نیست؛ زیرا قانون‌گذاری مقدار آن را در حد دیه تعیین کرده است و زاید بر آن



معرض خطر جدی قرار دارد، و پزشک هم در امر درمان کوتاهی نکند، اخذ رضایت و بالطبع تحصیل براءت ضروری نبوده و پزشک ضامن نخواهد بود.

ب) چنانچه بیمار یا ولی او با نیت آسیب به خود از دادن اجازه امتناع کرده و جان بیمار در خطر باشد، پزشک مکلف است که درمان را شروع کند. هم‌چنان‌که ماده‌ی ۲۸ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مقرر می‌دارد: «شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلفند در موارد فوریت‌های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.»

به لحاظ فقهی مبنای حکم مزبور معلوم است؛ زیرا در مورد بالا از یک‌سو اضرار به نفس عملی حرام است و بر بیمار واجب است که برای درمان خود به پزشک مراجعه کند و از سوی دیگر حفظ جان دیگری برای کسی که توانایی آن را داشته باشد واجب است. بنابراین، پزشک به استناد اجازه بلکه تکلیف شرعی که در این مورد دارد باید بیمار را درمان کند.

ج) رضایت صادره از جانب بیمار یا ولی او می‌بایست آگاهانه باشد، یعنی باید عواقب و پیامدهای معالجه به آنان گوشزد شود.

د) رضایت ممکن است کتبی یا شفاهی باشد. در فرض اخیر رضایت باید به شکلی باشد که بتوان آن را در دادگاه یا مراجع صالح دیگر اثبات کرد. بنابراین، ضروری است حداقل در حضور دو شاهد عاقل رضایت گرفته شود.

ه) به جز مواردی که می‌توان از شخص بیمار براءت حاصل کرد، براءت باید از کسانی اخذ شود که در صورت وقوع خسارت، حق تعقیب دارند. مثلاً در صورت فوت، تمامی وارثان حق درخواست دیه دارند. بنابراین، بهتر است از همه‌ی آن‌ها براءت گرفته شود.

و) در برخی از معالجات که ممکن است به حقوق دیگران نیز لطمه بزند، باید رضایت افراد ذینفع نیز گرفته شود. مثلاً اتفاق می‌افتد که پس از عمل سزارین، پزشک با رضایت زن به بستن لوله‌های او به منظور جلوگیری از بارداری مجدد اقدام می‌کند. بدیهی است چنانچه

قابل مطالبه نمی‌باشد ولی در صورتی که ضرر و زیان مورد مطالبه مربوط به نفس یا عضو نباشد، بلکه راجع به خسارت مالی باشد، مطالبه‌ی آن بلاشکال است. استدلال یاد شده در نظریه‌ی شماره‌ی ۶۲/۸/۲۳-۷/۳۳۷۶ نیز تکرار شده است.»

با توجه به مطالب بالا به نظر می‌رسد که خسارات مالی مذکور در ماده‌ی ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی در چهارچوب قواعد عام مسؤولیت مدنی قابل مطالبه خواهد بود.

برابر ماده‌ی ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی، «هر گاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

حکم یاد شده که برگرفته از نظر مشهور در فقه شیعه می‌باشد، با این ایراد روبه‌رو است که پیش از درمان بیمار خسارتی به او وارد نشده تا پزشک به خاطر آن مسؤول شناخته شود. بنابراین، ابراء بیمار یا ولی او در واقع اسقاط حقی است که هنوز به وجود نیامده است. در این باره توجیه‌های متعددی از سوی فقیهان مطرح شده است (۳۶).

ولی به نظر می‌رسد همان‌طور که بعضی از صاحب‌نظران (۳۲) گفته‌اند، از آن‌جا که اگر تحصیل براءت در این‌جا موجب عدم ضمان نشود، هیچ پزشکی حاضر به انجام معالجه و درمان نخواهد بود و این می‌تواند در امر درمان بیماران اخلاص ایجاد کند. بنابراین، به‌طور استثناء ابراء در چنین موردی حایز اهمیت خواهد بود. مضافاً بر این‌که ظاهر معتبر سکونی که در گذشته بیان شد ظهور در جواز تحصیل براءت قبل از شروع به درمان دارد.

از مجموع مقررات بالا که در مبحث دیات در ارتباط با مسؤولیت پزشک و دامپزشک آمده است و نیز مقررات دیگر در قانون مجازات اسلامی و مقررات مربوط به امور پزشکی در خصوص کسب اجازه و تحصیل براءت، می‌توان به نتایج زیر دست یافت: (۳۷)

الف) گرفتن اجازه از بیمار یا ولی او در فرضی است که امکان تحصیل آن وجود داشته باشد و بیمار در خطر جدی قرار نداشته باشد. بنابراین، در موارد فوری (مانند سوانح رانندگی و حوادث غیر مترقبه) که امکان به‌دست آوردن چنین اجازه‌ای وجود نداشته باشد و جان بیمار در

## علیرضا پارساپور و همکاران: خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤولیت پزشکان

- این کار منجر به عقیم شدن زن شود باید رضایت همسر نیز تحصیل شود.
- ز) از ملاک ماده‌ی ۲۳ قانون مجازات اسلامی می‌تواند استفاده کرد که رضایت و براءت باید منجز و بدون قید و شرط باشد، بنابراین، رضایت مشروط و معلق مؤثر نیست.
- ح) چنانچه پزشک به هنگام معالجه‌ی بیمار مرتکب تقصیر شود، تحصیل براءت پیش از شروع به درمان از وی سلب مسؤولیت نخواهد کرد و قتل یا جرحی که به وقوع پیوسته، مطابق تبصره‌ی ۳ ماده‌ی ۲۹۶ قانون مجازات اسلامی در حکم شبه‌عمد بوده و مستلزم پرداخت دیه می‌باشد.
- برابر تبصره‌ی ماده‌ی ۳۳۶: تقصیر اعم است از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی.
- بنابراین، اقدام به عمل جراحی بدون تهیه‌ی وسایل و تجهیزات لازم، ضد عفونی نکردن وسایل جراحی پیش از عمل، عدم حفاظت از بیمار روانی، قطع شریان حین جراحی به دلیل عدم مهارت و نیز اقدام به امر طبابت بدون اخذ مجوز پزشکی، همه از مصادیق تقصیر محسوب می‌شود و مقصر علاوه بر مسؤولیت کیفری مندرج در ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی از جنبه‌ی مجازات‌های اداری و تخلفات صنفی مجازات شدیدتری را نیز متحمل خواهد شد.
- منابع:**
- ۱- دهخدا علی‌اکبر، لغت‌نامه تهران، ج ۲، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ج ۱، ص ۱۳۸۲۱ و ج ۱۳، ص ۲۰۹۰۷.
  - ۲- جعفری لنگرودی محمد، ترمینولوژی حقوق، تهران، بنیاد راستاد، ۱۳۶۳، ص ۶۴۲.
  - ۳- جعفری لنگرودی محمد، مسوط در ترمینولوژی حقوق، تهران، ج ۲، گنج دانش، ۱۳۸۱، ج ۵، صص ۳۳۲۴-۳۳۲۵.
  - ۴- لورراسا میشل، مسؤولیت مدنی (ترجمه‌ی محمد اشتری)، مؤسسه مطالعات حقوق اسلامی و تطبیقی، تهران، ص ۱ و کاتوزیان ناصر، مسؤولیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹، ش ۷، صص ۱۱ و ۱۲.
  - ۵- کاتوزیان ناصر، مسؤولیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹، ش ۷، ص ۱۱.
  - ۶- لورراسا میشل، مسؤولیت مدنی، (ترجمه محمد اشتری)، مؤسسه مطالعات حقوق اسلامی و تطبیقی، تهران، ص ۲ و کاتوزیان ناصر، مسؤولیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹، ش ۷، صص ۱۶-۱۲.
  - ۷- کاتوزیان ناصر، مسؤولیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹، ش ۷، صص ۱۳۹-۱۳۳.
  - ۸- دورانت ویلیام جیمز، تاریخ تمدن (ترجمه‌ی احمد آرام)، انتشارات اقبال با همکاری انتشارات فرانکلین، بی‌تا، تهران، صص ۲۷۳-۲۷۴.
  - ۹- البار محمد علی، المسؤولیت الطیبه و اخلاقیات الطیب، جده، دارالمنار للنشر و التوزیع، ۱۴۱۶، صص ۱۸-۱۳.
  - ۱۰- خلیفه القصار عبدالعزیز، حکم تشریح الانسان بین الشریعه و القانون، بیروت، دارالحزم، ۱۴۲۰، صص ۲۰-۱۹.
  - ۱۱- مشی‌یرا ادوارد، الواح بابل (ترجمه علی اصغر حکمت)، تهران، انتشارات ابن سینا، همکاری انتشارات فرانکلین، ۱۳۴۱، صص ۲۲۶-۲۲۵.
  - ۱۲- دورانت ویلیام جیمز، تاریخ تمدن (ترجمه‌ی احمد آرام)، تهران، انتشارات اقبال با همکاری انتشارات فرانکلین، بی‌تا، ص ۳۸۳.
  - ۱۳- میک توفیل، قانون نامه حمورابی (ترجمه کامیار عبدی)، تهران، سازمان میراث فرهنگی کشور، ۱۳۷۶، صص ۶۲-۶۱.
  - ۱۴- افلاطون، قوانین (ترجمه محمدحسن لطفی)، تهران، بنگاه مطبوعاتی صفی‌علیشاه، ۱۳۵۴، صص ۱۳۵-۱۳۴.
  - ۱۵- افلاطون، دوره کامل آثار افلاطون (ترجمه محمدحسن لطفی)، تهران، خوارزمی، ۱۳۷۵، جلد پنجم، صص ۱۶۱۳-۱۶۱۲.
  - ۱۶- هومر، ایلیاد، به نقل از تئودور گمپرتس، متفکران یونان، ج ۱، ص ۲۹۷.
  - ۱۷- محتسب بالله بسام، المسؤولیت الطیبه المدنیه بین النظریه‌ی و التطبيق، دمشق، دارالایمان، ۱۴۰۴، ص ۴۰.
  - ۱۸- دورانت ویلیام جیمز، تاریخ تمدن (ترجمه پرویز داریوش)، تهران، انتشارات، همکاری مؤسسه انتشارات فرانکلین، ۱۳۴۱، کتاب سوم، قیصر و مسیح، بخش دوم، امارت ص ۱۶۶.

## فصلنامه‌ی اخلاق در علوم و فناوری، ویژه‌نامه‌ی اخلاق پزشکی، پیوست شماره‌ی ۱، زمستان ۸۵

- ۱۹- فهمی تعریب عبدالعزیز، مدونه‌ی چوستنیان فی الفقه الرومانی، قاهره، دارالکاتب المصری، ۱۹۴۶، ص ۲۵۶-۲۵۷
- ۲۰- سیریل الگود، تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی، ترجمه باهر فرقانی، تهران، امیرکبیر، ۲۵۳۶ شاهنشاهی، ص ۲۸
- ۲۱- محتسب بالله بسام، المسؤولیه‌ی الطیبه المدنیه و الجزائیه بین النظریه‌ی و التطبيق، دمشق، دارالایمان، ص ۳۸
- ۲۲- مجلسی محمد باقر، قال النبی (ص)، العلم علمان علم الابدان و علم الادیان، بحار الانوار، چاپ سوم، مؤسسه الوفاء، ۱۴۰۳، ج ۱، ص ۲۲۰، حدیث ۵۲
- ۲۳- نجفی شیخ محمدحسن، جواهرالکلام، چاپ ششم، المکتبه الاسلامیه، تهران، ۱۴۰۴، ج ۴۳، ص ۴۴
- ۲۴- نجفی شیخ محمدحسن، جواهرالکلام، چاپ ششم، المکتبه الاسلامیه، تهران، ۱۴۰۴، ج ۴۳، ص ۴۶
- ۲۵- شهید ثانی، الروضه البهیة (شرح للমেه)، چاپ اول، انتشارات داورى، قم، ۱۴۱۰، ج ۱۰، ص ۱۰۸، نجفی شیخ محمد حسن، جواهر الکلام، چاپ ششم، ج ۴۳، ص ۴۶.
- ۲۶- عاملی شیخ حر، وسایل الشیعه، المکتبه الاسلامیه، چاپ چهارم، ۱۳۹۷، تهران، ج ۱۹، صص ۱۹۵-۱۹۶، باب ۲۴ از ابواب موجبات ضمان، حدیث ۱
- ۲۷- حله. ابن زهد، غنیه النهه، مؤسسه الامام صاده، ۱۴۱۷ تهران، ،
- ۳۰- حلی ابن ادريس، السرائر، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۱ قم، ج ۳، ص ۳۷۳
- ۳۰- محقق اردبیلی مولی احمد، مجمع الفایده و البرهان، جامعه المدرسین، قم، ج ۱۳، ص ۳۸۱
- ۳۱- شیرازی سید محمد، الفقه، چاپ دوم، دارالعلوم، بیروت، ۱۴۰۹، ج ۹، ص ۷۶
- ۳۲- حلی ابن ادريس، السرائر، ج ۳، ص ۳۷۳، محقق اردبیلی مولی احمد، مجمع الفایده و البرهان، جامعه المدرسین، قم، ج ۱۳، ص ۳۸۰، شیرازی سید محمد، الفقه، دارالعلوم، بیروت، ج ۹، صص ۷۶-۷۸
- ۳۳- عاملی شیخ حر، وسایل الشیعه، چاپ چهارم، المکتبه الاسلامیه، تهران، ۱۳۹۷، ج ۱۷، صص ۱۷۶-۱۷۷
- ۳۴- عاملی شیخ حر، وسایل الشیعه، چاپ چهارم، المکتبه الاسلامیه، تهران، ۱۳۹۷، ج ۱۷، صص ۱۷۶-۱۷۷
- ۳۵- درباره‌ی نقد دلایل سه‌گانه نخست رجوع کنید به: شهید ثانی، الروضه البهیة (شرح للমেه)، ج ۱۰، صص ۱۰۹-۱۱۰
- ۳۶- نجفی شیخ محمد حسن، جواهر الکلام، چاپ ششم، مکتب‌الاسلامیه، تهران، ۱۴۰۴، ج ۴۳، صص ۴۷-۴۸
- ۳۷- عباسی محمود، ترجمه مجموعه مقالات پزشکی، حیان، تهران، ۱۳۷۶، ج ۱، صص ۴۲ به بعد؛ اذاعت، عباس. شرح قانون. محاضرات