



Research Article

The Effect of Reversion of the Patient's Prior Permission on the Assumption of Proving and Denying the Doctor's Responsibility¹

Mahdi Kian Mehr²

Rahim Sayyah³ Sayyid Hesamodin Hosseini⁴

Received: 26/04/2021

Accepted: 20/08/2021

Abstract

"Reversion of the patient's prior permission" is one of the important issues in medical jurisprudence, which unfortunately has not had its proper place in jurisprudential studies and today has created a gap in the relationship between patients and doctors. With the assumption of proving or denying the doctor's responsibility, by not refusing treatment during the patient's reversion of the prior permission, and by examining Article 308 of Iranian Penal Code, considering ownership as human domination over the organs of the body and taking possession of the patient's property (body) through dominance of the doctor in treatment, the responsibility of the doctor will be clarified. This viewpoint, although seems strong, but it cannot be correct. Doctors have considered the reasons for avoiding self-harm and the prohibition of suggestion of death, the principle of 'Dar' and the doctor's moral responsibility for avoidance of reversion of the patient

1. This paper is taken from the doctoral dissertation entitled "Jurisprudential and legal review of Reversion of previous clearance seizures" (Supervisor: Rahim Sayyah, Advisor: Seyed Hesamuddin Hosseini), Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ahvaz Branch.
2. PhD Student, Department of Jurisprudence, and Fundamentals of Islamic Law, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. mehdikiyanmehr@gmail.com
3. Visiting Assistant Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Law, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran and Assistant Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Law, Ahvaz Faculty of Petroleum, University of Petroleum Industry, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) sayah_rahim@gmail.com.
4. Assistant Professor, Department of Jurisprudence, and Fundamentals of Islamic Law, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. shesamhosseini@yahoo.com.

* Kian Mehr, M., & Sayyah, R., & Hosseini, S. H. (1400 AP). The Effect of Reversion of the Patient's Prior Permission on the Assumption of Proving and Denying the Doctor's Responsibility. *Journal of Fiqh*, 28(107), pp. 66-93.
Doi: 10.22081/jf.2021.60785.2280.

Copyright © 2021, Author (s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

after the initial permission. In contrast, patients believe in the situational and obligatory responsibility of the doctor by arguing for self-domination, corruption of permission in case of patient reversion, and Istishab (an Islamic term used in the jurisprudence to denote the principle of the presumption of continuity). The researcher seeks to resolve the conflicts by compensating for patient's damage by the government, through using a descriptive-analytical method and accepting the responsibility of physicians in case of non-refusal of treatment despite the reversion of the patient's prior permission in unnecessary cases and believing in non-reversion of the patient's treatment permission.

Keywords

Reversion of previous clearance seizures, reversion of the prior permission, in the sentence of usurpation, usurpation.



مقاله پژوهشی

تأثیر رجوع از اذن سابق بیمار در انگاره اثبات و انکار مسئولیت پزشک^۱

مهدی کیان‌مهر^۲ رحیم سیاح^۳ سید حسام‌الدین حسینی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶

چکیده

«رجوع از اذن سابق بیمار» از موضوعات مهم در فقه پزشکی است که متأسفانه جایگاه شایسته خود را در مطالعات فقهی نیافته و امروزه خلأی در روابط بیمار و پزشک ایجاد نموده است. در انگاره اثبات یا انکار مسئولیت پزشک، با وضع عدم‌امتناع از درمان در اثای رجوع بیمار از اذن سابق، و با ژرف‌نگری در ذیل ماده ۳۰۸ ق.م.ا، با تلقی مالکیت به‌عنوان تسلط انسان بر اعضای بدن و احتساب تصرف در مال بیمار (بدن) با استیلاي پزشک در درمان، مسئولیت پزشک جلوه‌گر شود؛ این نظر هرچند اقوی به نظر می‌رسد، ولی نمی‌تواند صواب باشد. پزشکان برای عدم رجوع بیمار بعد از اذن ابتدایی به ادله جلوگیری از اضرار به نفس و ممنوعیت القا در هلاکت، قاعده درء و مسئولیت اخلاقی پزشک استناد نموده‌اند؛ در مقابل، بیماران با استدلال به سلطه بر نفس، فساد اذن در صورت رجوع بیمار، و استصحاب، قائل به مسئولیت تکلیفی و وضعی پزشک هستند. محقق درصدد است با روش توصیفی-تحلیلی و پذیرش مسئولیت پزشکان در صورت عدم‌امتناع از درمان با وجود رجوع از اذن سابق توسط بیمار در مواقع غیرضروری و قائل شدن به عدم رجوع از اذن درمان توسط بیمار با وجود ضرورت، به تعارضات مطروحه با چاره‌جویی جبران خسارت بیمار توسط دولت خاتمه دهد.

کلیدواژه‌ها

رجوع از تصرفات ترخیص مسیق، رجوع از اذن سابق، در حکم غصب، غصب.

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان: بررسی فقهی و حقوقی رجوع از تصرفات ترخیص مسیق (استاد راهنما: رحیم سیاح، استاد مشاور: سید حسام‌الدین حسینی)، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.
۲. دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. mehdikiyanmehr@gmail.com
۳. استادیار مدعو گروه فقه و حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول). sayah_rahim@gmail.com
۴. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. shesamhosseini@yahoo.com

* کیان‌مهر، مهدی؛ سیاح، رحیم و حسینی، سید حسام‌الدین. (۱۴۰۰). تأثیر رجوع از اذن سابق بیمار در انگاره اثبات و انکار مسئولیت پزشک. فصلنامه علمی - پژوهشی فقه، ۲۸(۱۰۷)، صص ۶۶-۹۳. Doi:10.22081/jf.2021.60785.2280.93-66

مقدمه

در متون فقه و حقوق پزشکی، اذن مسبق (سابق) بیمار بر اساس قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ متضمن ابراء پزشک است که درباره مشروعیت شرعی و قانونی آن نظرات مختلفی وجود دارد و بنابر بند دوم ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، علاوه بر رضایت و اخذ براءت، رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی نیز برای رفع مسئولیت ضروری به نظر می‌رسد. با نگاه کلی می‌توان دریافت که محور تمام دلایل و استدلال‌های قائلان ابراء پزشک، قاعده اذن در تصرف سابق بیمار است، اما متأسفانه در ارتباط با رجوع از اذن تصرف در درمان، مباحث مکفی در فقه و حقوق پزشکی موجود نیست و فقها و حقوق‌دانان به‌طور خاص فرض مذکور را طرح و تبیین نکرده‌اند.

کلیت و الحاق موضوع «رجوع از تصرفات با اذن سابق بیمار» و «تصرفات پزشک»، باعث درهم‌ریختگی آرای قضایی در زمینه ابراء پزشک یا مسئولیت وی گردیده است؛ زیرا که امتناع بیمار از درمان و تأثیر آن بر ضمان پزشک خطای در فروض و حالات مختلف، احکام متفاوتی را به دنبال دارد. لذا جلوگیری از اشتباه در تشخیص مبادی تصویری، نیازمند تحقیقاتی است که با بررسی ابعاد فقه و حقوق پزشکی، خلأ موجود برطرف شود.

سیر مطالب نوشتار پیش رو به این گونه است که در ابتدا به مفاهیم فقهی و حقوقی موضوع پرداخته و اختلاف در تعریف بین فقها و حقوق‌دانان که با سکوت قانون یا بعضاً مؤاخذه مواجه شده بررسی می‌شود، سپس ماهیت حقوقی رجوع از اذن را با نگرش به نظریه نوین تبیین کرده و با استمداد از تراش فقهی، انتقادات اصلی وارد بر آن را طرح و حتی المقدور پاسخ داده و در نهایت با ارائه نظریه مسئولیت مدنی دولت، در صدد هستیم تا در زمینه رسیدگی قضایی به وحدت رویه‌ای مطلوب برسیم.

بنابراین تحقیق پیش رو توصیفی-تحلیلی است، روش گردآوری اطلاعات آن مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای و تحلیل منابع موجود می‌باشد و با امعان نظر در مباحث فقها و حقوق‌دانان، تلاش می‌کند موضوع را تبیین و تشریح نماید. ابزار گردآوری اطلاعات از

طریق فیش برداری، بانک‌های اطلاعاتی، شبکه‌های کامپیوتری و استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی است.

مقاله پیش رو، بر استظهار از بحث رجوع از اذن توسط بیمار بر ضمان پزشک استوار است. بدواً برای مشخص شدن نتایج «رجوع از اذن سابق بیمار در تصرف» ناگزیر باید با مفهوم آن آشنا شد.

۱. مفهوم‌شناسی

با توجه به مبانی تصویری، گوناگونی و پیوستگی مفهوم، نگارنده اهتمام دارد که در بدایت نوشتار، تعریف جامع و مانعی عرضه نماید.

۱-۱. تعریف رجوع

رجوع در لغت به معنای انصراف است (عبدالرحمان، ۱۴۱۴ق، ج ۲، ص ۱۳۱). حق رجوع، در اصطلاح، حق بازگشت و برهم‌زدن عقد، ایقاع یا قرارداد معارفه است (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶ق، ج ۳، ص ۳۳۶). رجوع بیمار از اذن درمان ممکن است به‌انگیزه به‌هلاکت‌انداختن خود و پذیرش غیرقابل توجیه مرگ، عدم‌توانایی در پرداخت هزینه‌های درمان و اجتناب از درمان به‌خاطر کهولت سن و... صورت گیرد.

۱-۲. تعریف تصرف

تصرف در لغت به معنای دست‌به‌کاری‌زدن، دگرگون‌شدن و چیزی را تحت‌استیلا و اقتدار خویش داشتن است (عبدالرحمان، ۱۴۱۴ق، ج ۱، ص ۴۴۵). مراد از تصرف در فقه و حقوق عبارت است از: «انجام هر کار ارادی دارای اثر شرعی بر مال» (جمعی از مؤلفان، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۴۹۹). در تعریفی دیگر تصرف بدین معنا آمده است: «هر اقدام ارادی منتسب به شخص در مالی -عمّ از عین و غیرعین- که دارای اثر شرعی است؛ خواه این اثر به‌سود تصرف کننده باشد یا به‌زیان او» (طاهری، ۱۴۱۸ق، ج ۱، ص ۲۰۵). با انعقاد قرارداد درمان، بیمار به پزشک، اذن در تصرف می‌دهد. بنابراین اقدامات درمانی که به‌وسیله

کادر درمان صورت می‌گیرد، نوعی تصرف در نفس دیگری است (جمعی از مؤلفان، ۱۳۸۸، ج ۴۲، ص ۲۳۰). به نظر می‌رسد که تصرفات پزشک در بدن بیمار از نوع تصرف در مال بیمار است و تعهد آن نیز مالی است، و عدم امتناع پزشک در صورت رجوع بیمار از اذن سابق، باعث تحقق حکم غصب می‌گردد. بر این اساس با دو موضوع روبرو هستیم:

الف. مفهوم تصرف پزشک در درمان و تلقی تصرف در مال: مال در لغت به معنای ثروت، دارایی یا چیزی است که در تصرف شخصی باشد (دهخدا، ۱۳۷۴، ج ۱۳، ص ۱۹۹۸۴؛ معین، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۹۸۴). بررسی ظاهر گرایانه موضوع نشان می‌دهد که تصرف در اعضای بیمار توسط پزشک تلقی به تصرف در مال می‌شود و نحوه جبران خسارت آن نیز مالی است. این دیدگاه در رد ادعای عدم مالیت اعضای بدن اظهار می‌دارد که زمانی که انسان حق تصرف بر بدن خود را به دست می‌آورد، آن بدن مال شمرده می‌شود و قابلیت خرید و فروش را در برخی اعضا دارا است؛ مانند «صحة بیع الأعضاء المقطوعة فإنها مال عند العقلاء إن لم يدلّ دليل آخر علی خلافها» (خمینی، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۲۵۹؛ محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۱۸۵؛ مدنی، ۱۳۹۰، ص ۱۶۰؛ صفایی، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۱۲۳). افزون بر این در استدلال به مالیت اعضای بدن آمده است که: «ومن جملة ما یمكن الاستدلال به لجواز المعاملة والبیع فی الأعضاء ما دلّ علی «أَنَّ الله فوّض إلى المؤمن أموره کلّها عدا إذلال نفسه» فإنّ بیعه لأعضائه من جملة اموره وشؤونه فهو مفوّض إليه (قائمی، ۱۴۲۴ق، ج ۱، ص ۲۳۱؛ لنکرانی، ۱۳۸۵ق، ص ۵۶۵؛ محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۱۸۲). مضافاً منافی که در خون، اجزای مردار و مانند آن کشف شد به این موضوعات ارزش و اعتبار و مالیت بخشید، به گونه‌ای که امروز همانند سایر کالاها، بلکه به قیمت گزاف خرید و فروش می‌شود (مکارم شیرازی، ۱۳۸۵، ج ۱، ص ۴۶۰). افزون بر این، برخی فقها تصریح نموده‌اند که نفع و فایده بالقوه برای تحقق مالیت کافی است و لازم نیست مال حتماً منجر به برآورده شدن نیاز فعلی انسان گردد و همین میزان که شأنیت انتفاع داشته باشد، می‌توان تلقی و اعتبار مال بودن را نمود (حسینی عاملی، ۱۴۱۷ق، ص ۷۴). بنابراین اذن یا عدم اذن مالک به شخص ثالث، باعث جواز یا عدم جواز تصرف در ملک وی می‌شود؛ اعم از اینکه عدم اذن بودن به مال یا بدن مالک باشد و بالعکس (حکمت‌نیا، ۱۳۸۶، ص ۱۸۱).

با پذیرش مالیت اعضای بدن به صورت اعتبار عرفی، منفعت عقلایی و اقتصادی، اذن و رخصت فرد، در حکم تصرف و اثبات ید بر مال است؛ همچنین عدم اذن در مال و نفس بر اساس قاعده «الناس مسلطون علی اموالهم و انفسهم» پذیرفته شده و منع شرعی ندارد (مراغی، ۱۴۱۷ق، ص ۵۰۷). ممکن است ایرادی در زمینه مالیت اعضای میت یا انتقال در مالیت مطرح گردد که در پاسخ می‌توان بیان نمود که آیات و روایاتی که از آن منع نموده‌اند، به جنبه حلال و محله میته توجه نکرده‌اند و اگر انتفاع محله از میته متصور باشد، انتفاع جایز می‌شود. در ارتباط با انتقال اعضا می‌توان ابراز نمود که خیلی از اموال هستند که قابلیت انتقال ندارند ولی مال محسوب می‌شوند؛ مانند اموال وقفی یا اموال عمومی (خمینی، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۶۶۰). به عبارت دیگر، انتقال از الزامات جوهری مال نیست. به نظر می‌رسد برای جمع میان نظریات مالیت اعضای بدن و عدم فروش اعضا، باید بر این نظر قائل بود که مالیت و مالکیت انسان بر اعضای بدن خود ذاتی است (توحیدی، ۱۴۱۸ق، ج ۱، ص ۳۸؛ شهیدی، ۱۳۹۱، ج ۱، ص ۳۲۷)، اما حق واگذاری به ثالث را نداشته باشد. با نگرش عدم امتناع از تصرف پزشک، تحقق در حکم غضب به دلیل اثبات بدون مجوز بر مال غیر، در ذیل بررسی می‌گردد.

ب. بررسی عدم امتناع از تصرف پزشک و تحقق در حکم غضب: تئوریزه کردن نظریه مالیت اعضای بدن توسط نگارنده باعث می‌گردد که عدم امتناع پزشک از درمان و مداخله در بدن بیمار با وجود رجوع بیمار از اذن ابتدایی، منجر به تحقق حکم غضب و مصداق مفاد شق دوم ماده ۳۰۸ ق.م. تلقی شود و ضمانت اجرا و جبران خسارت برای پزشک را مطرح نماید. نگارنده در نظریه‌ای نوین اظهار می‌دارد که رجوع از اذن ابتدایی بیمار، با عدم امتناع از درمان توسط پزشک، اثبات ید بر مال غیر بدون مجوز محقق می‌گردد. بر این اساس، در حقوق موضوعه ایران بر اساس ماده ۳۰۸ ق.م: «غضب، استیلا بر حق غیر است به نحو عدوان و اثبات ید بر مال غیر بدون مجوز هم در حکم غضب محسوب می‌شود.» با ژرف‌نگری در شق دوم ماده مذکور و استدلال به احتساب تسلط انسان بر اعضای بدن خود از باب مالکیت در اموال، کلیت موضوع اثبات ید در تصرف (درمان) بر مال غیر (بیمار)، و «در حکم غضب» نمایان است. نگارنده

معتقد است که این نظریه هر چند اقوی به نظر می‌رسد، ولی به دلیل ایرادات مبنایی جهت در حکم بودن ذیل ماده ۳۰۸ ق.م.نسبت به صدر ماده و همچنین تفارق در مفهوم و احکام و عدم وجود دلایل کافی برای اثبات مالیت بدن، در حکم غصب بودن رجوع بیمار از اذن سابق محرز نمی‌شود.

۱-۳. ترخیص (اذن)

ترخیص در لغت به معنای رخصت (جمعی از نویسندگان، ۱۴۲۶ق، ج ۲، ص ۴۴۸)، جواز ارتکاب (عاملی، ۱۴۱۳ق، ص ۴۲)، اذن بعد از نهی (حمیری، ۱۴۲۰ق، ج ۴، ص ۲۴۶۲)، و حکمی که به واسطه اصل برائت، اباحه، حلیت و مانند آن به اثبات برسد آمده است (مکارم شیرازی، ۱۳۸۵، ص ۴۳۶). این واژه در نوشته‌های فارسی با کلمه اذن عجین است. اذن نیز به معنای رخصت در تصرف پیش از تصرف و انجام کار از سوی مالک است (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶ق، ج ۱، ص ۳۳۱؛ اصفهانی، ۱۳۹۳ق، ص ۱۷۹؛ علم‌الهدی، ۱۴۰۵ق، ج ۲، ص ۲۶۳) که اذن‌دهنده با ترخیص خویش (اذن سابق)، اباحه و جواز تصرف را انشا می‌نماید.

۱-۴. مُسبق (سابق)

مُسبق در لغت به معنای پیشین، پیشینه، قبل، قبلی، گذشته، در گذشته، اول، مقدم، جلو و ضد لاحق است (معلوف لویس، ۲۰۰۰م، ص ۶۴۴). اصطلاح رجوع از اذن ابتدایی بیمار با ورود به علم پزشکی امروزه به عنوان یکی از بحث‌های مهم در اخلاق پزشکی مطرح است. به نظر می‌رسد که اصطلاح «رجوع از اذن مُسبق در اعمال تصرفات» زمانی شایع است که «بازگشت از اذن سابق بیمار با وجود دلیل قطعی»، «استنکاف بیمار از قبول درمان بعد از اذن ابتدایی» یا «اذن سابق و رجوع از اذن لاحق» وجود داشته باشد.

۲. ماهیت اذن بیمار در درمان

بعضی از توافقات و تراضی بین طرفین عقد، فقط ایجاد اذن و اباحه جهت تصرف در مال دیگری می‌کند و به موجب آن افراد می‌توانند برای انجام بعضی امور به یکدیگر اذن



دهند که موجب تصرف در مال گردد (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۳۱، ص ۳۴۲). بنابراین برای تشخیص امکان رجوع از اذن، تشخیص ماهیت حقوقی آن اهمیت دارد.

۲-۱. گفتمان‌شناسی انتقادی اذن و رجوع از آن در قالب فرضیه‌سازی

در این بخش، نگارنده قصد دارد تا به نظریه‌ها، فرضیه‌ها و روش‌های بررسی تبیینی اذن با هدف تعدیل مناسبات با ماهیتی انتقادی بپردازد. در ابتدا باید قائل بر این نظر باشیم که اجازه و اذن در معنا مشترک‌اند، جز در تقدّم و تأخّر (خمینی، ۱۳۹۲، ج ۲، ص ۱۳۷).

الف. واقعه حقوقی بودن اذن: بر این اساس، اذن نه عقد است و نه ایقاع. با این حال، همانند اقرار (محقق داماد، ۱۳۸۱، ص ۱۲۸)، عملی ارادی است که آثار حقوقی در پی دارد. به بیان دیگر، اذن قائم به قصد انشا نیست و اذن‌دهنده هیچ چیز را از نظر حقوقی به وجود اعتباری ایجاد نمی‌کند، بلکه تنها مانع قانونی را مرتفع می‌سازد؛ مثلاً تصرف در مال غیر طبق قانون ممنوع است و مالک با دادن اذن در تصرف در مال خود فقط این منع را از میان برمی‌دارد. لذا اعلام رضایت واقعه حقوقی صرف است (شهیدی، ۱۳۹۱، ص ۴۰) و رجوع از اذن در هر زمان ممکن است (لنگرودی، ۱۳۷۰، ص ۱۶۶؛ قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۰۹).

ب. اذن به‌عنوان عمل حقوقی: عمل حقوقی، گاه برای ایجاد رابطه خواستار یک اراده و گاه اراده طرفین است که در قالب عقد یا ایقاع می‌گنجد (حسینی‌مراغی، ۱۴۱۷ق، ص ۱۸۳). برخی معتقدند عقد بودن اذن بیمار در تحلیل حقوقی رابطه پزشک و بیمار مشهود است؛ بنابراین رابطه‌ای دوسویه بین پزشک و بیمار مبتنی بر حقوق و تعهداتی همچون ارائه خدمات توسط پزشک جهت درمان بیمار و تعهد بیمار به پرداخت اجرت درمان پزشک، وجود دارد (محقق داماد، ۱۳۸۹، ص ۱۳۱). اذن بودن و تحقق عقد ممکن است ناشی از عقد لازم باشد؛ مانند اینکه به‌موجب شرط ضمن عقد بیع، به خریدار اذن در عبور از ملک بایع داده شود که برابر ذیل ماده ۱۰۸ ق.م.نمی‌توان از اذن عدول کرد. بر اساس ماده ۲۲۰ ق.م، توافق میان بیمار و پزشک و تعهداتی که برای آنها ایجاد می‌شود، آنان را ملزم به اجرای مفاد می‌کند و حق رجوع و برهم‌زدن آن وجود ندارد. این تعهدات

می‌تواند به صورت دو طرفه باشد و یا اینکه صرفاً برای طرف دیگر ایجاد تعهد کند که در هر دو صورت غیر قابل رجوع خواهد بود. البته می‌توان عقد بودن را با قابلیت جایز بودن از طرف بیمار و لازم بودن از ناحیه پزشک نیز متصور شد، اما باید اشاره نمود که هر چند می‌توان قائل به عقود اذنی شد، ولی خروج عقود اذنی از معنای عقد به طور تخصصی است نه تخصیصی (محقق داماد، ۱۳۸۱، ص ۱۶۲).

برخی نیز بر ایقاع بودن اذن قائل‌اند؛ بر این اساس، اذن با اراده اذن‌دهنده محقق می‌شود و مأذون در تحقق و وقوع این عمل حقوقی نقشی ندارد (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۹۷). لذا اذن عمل حقوقی است و به انشا نیاز دارد، و در واقع اذن اباحه مورد اذن را انشا می‌کند. در موارد گوناگون قانون مدنی به قابل رجوع بودن اذن تصریح شده است؛ لذا می‌توان فهمید که قانون مدنی هم نظریه ایقاعی بودن ماهیت حقوقی اذن را ترجیح داده است (شهیدی، ۱۳۵۷، ص ۳۲؛ صفایی، ۱۳۸۹، ص ۳۵۱). برخی از فقیهان همچون محقق خوانساری (خوانساری، ۱۳۵۵، ج ۳، ص ۴۷۶) صاحب عناوین (حسینی مراغی، ۱۴۱۷، ص ۱۸۴) و امام خمینی (قدیری، ۱۳۷۶، ص ۲۳۹) و برخی از حقوق دانان معاصر مانند جعفری لنگرودی (لنگرودی، ۱۳۷۰، ج ۱، ص ۳۸۹) و کاتوزیان (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۶۵) به ایقاع بودن اذن تصریح کرده‌اند. همچنین با توجه به قرائنی مانند معتبر دانستن انشا در پیدایش اذن در تألیفات برخی از فقیهان همچون صاحب جواهر (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۷، ص ۱۸۱) و سید کاظم یزدی (محقق داماد، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۵۸۶) می‌توان نظریه ایقاع بودن اذن را به آنان نسبت داد. بنابراین اذن قانونی به موجب اباحه تصرف برای مأذون می‌شود، لکن مسئولیت او را بر طرف نمی‌کند. از ماده ۱۷۱ ق.م نیز این قاعده را می‌فهمیم؛ به این معنا که اذن قانونی موجب پیدایش اباحه باضمان است. لذا به طریق اولی رجوع از اذن، و امتناع پزشک از درمان، باعث مسئولیت وی می‌گردد.

ج. نظریه ماهیت مسبوق به نیابت: به نظر می‌رسد که ماهیت حقوقی بین پزشک و بیمار چیزی غیر از واقعه حقوقی، عمل حقوقی، عقد یا ایقاع بودن باشد (امامی، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۱۰۸؛ اصفهانی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۱۷۷) اگر اصل استقلال و عدم سلطه اقتضا دارد که تصرف در مال منوط به نیابت باشد، پس تصرف در بدن و درمان انسان نیز مستلزم آن است.

نیابت شأنی بالاتر از اباحه دارد. بر این اساس پزشکان برای تصرف در بدن بیمار به چیزی بیشتر از اباحه نیاز دارند. در برخی موارد بیمار در عمل جراحی سزارین اذن محدود به پزشک می‌دهد و مشاهده گردیده که در حین عمل جراحی پزشک به مواردی برخورد می‌کند که ممکن است در تخصص وی نباشد و احتیاج به همراهی پزشک دیگر باشد و اذن قبلی شامل رفع مسئولیت پزشک جدید نیست. اذن اباحه و دفع مسئولیت می‌کند، ولی در این موارد قائل به نیابت هستیم که پزشک در صورت ضرورت جهت سلامتی بیمار از دیگر پزشکان مساعدت بجوید. لذا باید ماهیت حقوقی میان بیمار و پزشک را تلقی به نیابت کنیم و اذن را به معنای برخورداری از منشأ نیابت حمل کنیم، نه اباحه و رخصت. لازم به ذکر است که قرارداد پزشکی وکالت نیست، زیرا موکل باید قادر به انجام امر مورد وکالت باشد (ماده ۶۶۲ ق.م)؛ هم‌چنان که کسی که استنابه در حفظ یا تصرف را به هر دلیلی، مثل کهنولت سن، به دیگری می‌دهد، استنابه آنها مشکلی ندارد. بنابراین پزشک با اعطای نیابت از طرف بیمار، متعهد به انجام امور مربوط به نیابت می‌شود. علی‌هذا اذن بیمار منشأ نیابت است، ولی به‌خودی‌خود منشأ سقوط ضمان نیست، بلکه نیابت در قالب اذن شخصی جایز است (عقود اذنی) و رجوع از آن ممکن است و عدم امتناع پزشک از درمان باعث مسئولیت آن است.

۲-۲. امکان سنجی رجوع بیمار از اذن

برای تشکیل هر ماهیت حقوقی، علاوه بر وجود اهلیت طرفین عقد و توافق، اذن لازم است تا قرارداد منعقد بین طرفین حاصل گردد (انصاری، ۱۴۱۴ق، ج ۳، ص ۱۷۵؛ نائینی، ۱۴۲۱ق، ج ۱، ص ۱۱۴؛ مکارم شیرازی، ۱۴۲۷ق، ص ۱۳۴؛ حسینی سیستانی، ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۲۴). با احتساب اذن به‌عنوان نیابت، واقعه حقوقی یا عمل حقوقی در قالب عقد جایز یا ایقاع، قابلیت رجوع بیمار از اذن متصور است و پزشک در صورت عدم امتناع از درمان مسئول شناخته می‌شود.

ذکر یک نکته ضروری است که اگرچه اذن قابل رجوع توسط شخص اذن‌دهنده است، ولی به‌طور کلی رجوع از اذن در همه موارد ممکن است امکان‌پذیر نباشد و اذن

او تبدیل به امر لازم حقوقی می‌شود و در نتیجه قابل تأیید و اثبات برای رجوع از اذن نخواهد بود (مستفاد از ماده ۱۲ ق.م)؛ مانند: الف. هرگاه طرفین به‌وجه ملزومی ملزم به توافق شده‌اند، ب. هرگاه رجوع از اذن منجر به ایجاد ضرر برای طرف مقابل باشد و دفع ضرر به طریق دیگر ممکن نباشد، ج. هرگاه رجوع از اذن به حکم قانون منع شده باشد. علاوه بر این موارد، حکم تلقی کردن اذن باعث عدم رجوع آن می‌گردد (امامی، ۱۳۸۸، ج ۲، ص ۴۰۲؛ قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۲۹)؛ به‌عنوان مثال، اذن ولی در نکاح دختر یا اذنی که به نظم عمومی برمی‌گردد (توکلی، ۱۳۸۹، ص ۷۴). مضافاً درباره اذن زن در ازدواج شوهرش با دختر برادر یا دختر خواهر او، زن نمی‌تواند این اختیار خود را به دیگران منتقل نماید، یا آن را اسقاط کند، و مرد نیز نمی‌تواند در ضمن عقد، شرط عدم اعتبار اذن یا اسقاط آن نماید (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۲۹). ذکر این نظریه مصداق عدم رجوع توسط بیمار از منظر نگارنده نیست، بلکه معتقدیم می‌شود از این فرضیه به‌عنوان راهکاری جهت عدم رجوع از اذن بیمار برای غایت سلامتی وی فایده جست. نگارنده برای وصول به هدف غایی خویش دو موعده را برای رجوع بیمار از اذن متصور است:

الف. رجوع در زمان توانایی در درمان توسط غیر: زمانی که عقد یا ایقاعی صورت می‌گیرد، اصل عدم جواز فسخ و رفع آثار در آنها جاری می‌شود، مگر آنکه دلیلی آنها را از این اصل خارج کرده باشد (حسینی‌مراغی، ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۳۷)، اما غایت برخی ایقاعات، ایجاد تعهد، اسقاط حق، یا انحلال عمل حقوقی نیست و انشاکننده ایقاع نمی‌خواهد با این کار خویش را پایبند گرداند یا تعهدی بر دوش گیرد. بنابراین در اذن قابلیت بازگشت و رجوع وجود دارد. در نتیجه زمانی که بیمار یا ولی وی اذن می‌دهد، می‌تواند به هر دلیل از اذن خویش برگردد؛ مانند اینکه پزشک یا بیمارستان دیگری را برای درمان مناسب‌تر بداند و بدین سبب از اذن خویش بازگردد (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۲۷). به نظر می‌رسد در صورتی که بیمار استطاعت جسمی جهت مراجعه به پزشک دیگر را جهت سلامتی و دفع بیماری دارا باشد، می‌تواند در هر مرحله از درمان با وجود اذن ابتدایی به پزشک، رجوع نماید. بر اساس وضعیت بیمار، حکم تکلیفی پزشک نسبت به اقدام درمان متفاوت خواهد بود. بی‌تردید در صورتی که وضعیت بیمار حاد نباشد و



عدم درمان وی سبب هلاکت و ضرر شدید به وی نگردد، اقدام به درمان توسط پزشک نیز ضرورت نخواهد داشت، بلکه در بسیاری موارد، ضرورتی برای مراجعه به پزشک مشخصی وجود ندارد. در نتیجه، عدم ضرورت درمان بیمار سبب می‌شود که درمان بر پزشک نیز واجب نباشد (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۲۱۴).

ب. عدم رجوع در صورت ضرورت بعد از اذن: نگارنده در این مبحث قائل به نظریه منع رجوع در صورت ضرورت است. این نظریه به عدم رجوع از لحاظ نوع و جنس ضرورت ناشی از پردازش اطلاعات بیمار و تداعی‌هایی اشاره می‌نماید که باعث ضرر منجر به فوت یا غیرقابل جبران برای بیمار می‌گردد. در شرع مقدس، نمونه‌هایی از الزام به دلیل ضرورت و عدم رجوع از اذن و تأکید بر درمان استنباط می‌شود. به عنوان مثال، در صورتی که زندگی بیمار متوقف بر درمان باشد، بر او واجب است برای درمان خود اقدام کند (عاملی، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۴۹۹؛ خوانساری، ۱۳۵۵، ج ۷، ص ۳۲۲). فقیهان معاصر نیز به مسئله وجوب درمان در پاره‌ای موارد توجه کرده‌اند. آیت‌الله فاضل لنکرانی در این باره می‌فرماید: «از دیدگاه اسلامی، انسان در بین موجودات از جایگاه والا و ارزش ویژه‌ای برخوردار است. حفظ حیات انسان مورد تأکید اسلام قرار گرفته و حفظ جان هر فرد را بر دیگران واجب کرده و آن را یکی از مهم‌ترین واجبات شمرده است» (لنکرانی، ۱۳۸۵، ص ۷۸). در قرآن کریم هم آمده است: «وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا»؛ و هر کس انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه مردم را زنده کرده است (مائده، ۳۲)؛ افزون بر اینکه نجات جان مؤمن و مسلمان یکی از واجبات روشن میان مسلمانان است. از جمله روایاتی که در حد تواتر معنوی درباره حق مؤمن بر مؤمن و لزوم حفاظت از جان و مال آنان وارد شده است (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۲۱۳). همچنین در جایی که درمان نکردن منجر به ضررهای فاحش، مثل نقص عضو می‌شود؛ همان‌سان که فقیهان ترک غذا خوردن را در صورت ایجاد ضرر شدید برای بدن، حرام دانسته‌اند (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۳۶، ص ۴۳۲)، از این رو اگر ترک درمان، ضرر قابل توجهی دارد، بیمار نمی‌تواند از درمان خویش سرپیچی نماید (مکارم شیرازی، ۱۴۲۹ق، ص ۲۳۵) و می‌توان از این عبارت عدم رجوع از اذن ابتدایی را برداشت نمود. بنابراین در این وضعیت بیمار باید

اذن به درمان دهد و خویش را درمان نماید و جسم خود را از فساد محافظت نماید. آیه شریفه «وَلَا تُقْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره، ۱۵۹)؛ خویشتن را به دست خویش به هلاکت میندازید، نیز بر این مهم تأکید دارد. به تعبیر مرحوم شیخ انصاری، از دلایل عقلی و نقلی استفاده می‌شود که ضرر زدن به نفس حرام است (انصاری، ۱۴۱۴ق، ص ۱۱۶). لذا موارد مذکور بر وجوب درمان و معالجه تأکید می‌نماید (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۵۰)؛ به این معنا که اذن‌دهنده می‌تواند از اذن خود بازگردد، مگر آنکه مانعی وجود داشته باشد (هاشمی شاهرودی، ۱۳۸۲، ج ۴، ص ۷۳)؛ و این مانع چیزی جز هلاکت بیمار نیست.

باید توجه داشت که ما در این طرح‌واره جنس ضرر را بررسی کرده و با قائل شدن به شرط ضمن عقد لازم، از رجوع بیمار جهت سلامتی و دفع ضرر جلوگیری به عمل می‌آوریم. به نظر می‌رسد که در صورت قائل شدن به رجوع بیمار از اذن در هر مرحله‌ای و با هر وضعیتی، با نوعی تقارن وارونه مواجه شده و عملاً قوانین وضع شده جامعه را برای داشتن پزشکان دلسوز، متعهد و باوجدان از دست داده و منجر به ایجاد جامعه پزشکی تألم‌ناپذیر، بی‌حس و غیرمنفعل می‌گردد؛ زیرا قوانین در حمایت از پزشک دلسوز بر اثر انعکاس جبران خسارت بیمار از طریق دیه و ایجاد خوف در پزشکان، عملاً بی‌حاصل و بدون تغییر باقی می‌ماند.

در پایان، نگارنده معتقد به امکان خاص برای پزشک و بیمار است، نه امکان عام؛ و سلب ضرورت باید از دو طرف (پزشک و بیمار) باشد، نه فقط سلب ضرورت از یک طرف. بنابراین چنانچه پزشکی از معالجه بیماری امتناع نماید و منجر به فوت بیمار شود، پزشک به عنوان مجازات تعزیر می‌گردد. باید قائل به این امکان نیز باشیم که پزشک بتواند برای دفاع از جان بیمار توجهی به رجوع از اذن نکرده و به مداوای بیمار ادامه دهد و با تقویت این نظریه، از قوانین غیرمتکافی، نامتناسب و غیرمتماثل در این زمینه جلوگیری کنیم.

۳. ضمان یا عدم‌ضمان پزشک در فرض رجوع بیمار از اذن

بیمار با بازگشت از اجازه سابق در درمان، تصرف در بدن خویش را توسط پزشک

سلب می‌کند. در این باره بین فقهای امامیه و حقوق‌دانان اختلاف نظر وجود دارد؛ برخی قائل به سقوط ضمان و ابراء پزشک با استدلال به اذن ابتدایی و برخی قائل به ضمان وی هستند.

۳-۱. نظرات قائلان عدم ضمان پزشک

قانون‌گذار در جهت حمایت از پزشک و بیمار، به لزوم اذن در مواردی که اخذ اذن ممکن است و عدم لزوم آن در موارد ضرور، تصریح و با رعایت مقررات و موازین فنی، پزشک را فاقد مسئولیت مدنی و کیفری دانسته است (اردبیلی، ۱۳۹۰، ص ۲۳۸). افزون بر این در جایی که تحصیل اذن از بیمار ممکن نباشد، در ماده ۴۹۵ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ با توسعه در تعیین مصداق ولی مقرر داشته است که «ولی بیمار خاص یا عام» به‌اعطای برائت به پزشک اقدام می‌نماید. همچنین در مواردی که اخذ فوری اذن مریض امکان‌پذیر نباشد، در تقلیل مسئولیت پزشک، ماده ۴۹۷ قانون مذکور، پزشک را ضامن تلف و یا صدمات نمی‌داند. محدوده‌های مطرح شده دلایلی هستند که به‌وفور در ارتباط با آن مطالبی بیان شده و از بحث ما خروج موضوعی دارد (صفایی، ۱۳۸۹، ص ۹۸). با وجود جواز ضمان پزشک در صورت رجوع از اذن توسط بیمار، از منظر نگارنده، قائلان عدم ضمان پزشک در صورت وجود اذن ابتدایی، به دلایل ذیل تمسک نموده‌اند:

الف. استدلال به شبهه دارئه در عدم ضمان پزشک: برخی معتقدند که اذن ابتدایی بیمار موجب شبهه دارئه برای عدم ضمان پزشک است. به بیانی دیگر، استناد به اذن ابتدایی برای مشروعیت دادن به درمان پزشک حداقل این تردید و شبهه را ایجاد می‌نماید که ضمان پزشک به‌واسطه آن درء و رفع می‌گردد و اصاله‌البرائه را جاری می‌کنیم. موارد مشابه در فقه وجود دارد که اذن و اباحه درباره موضوع، موجب شبهه دارئه شده است؛ به‌عنوان مثال، اباحه‌ای که از طریق نکاح ایجاد می‌شود، در صورتی که مشخص گردد که نکاح دارای شبهه است، اباحه باعث اجرای شبهه دارئه است (ابن‌قدمه، ۱۴۱۴ق، ج ۱۰، ص ۱۵۲)؛ همچنین اذن در قتل؛ که در این صورت اذن موجب شبهه می‌شود و شبهه دارئه (رافع از حد) است (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ج ۴، ص ۸۵).

ب. استدلال به مسئولیت اخلاقی و حقوقی پزشک: مسئولیت اخلاقی عبارت است از مسئولیتی که قانون گذار متعرض آن نشده و تنها ضمانت اجرای درونی و وجدانی دارد (لنگرودی، ۱۳۷۰، ص ۶۴۲). اخلاق پزشکی، اصول و قواعد اخلاقی است که برای پزشک لازم‌الرعایه است. پیروان عدم مسئولیت پزشک معتقدند که آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کند درمان بیمار است و این امر به زندگی انسان بستگی دارد و قابل دادوستد نیست و در حیطة قراردادها نمی‌گنجد.

پ. اذن به‌عنوان عقد لازم و عدم رجوع بیمار از درمان توسط پزشک: اعتقاد به لازم‌بودن اذن بیمار به عقد لازم باعث می‌گردد که رابطه‌ای دوسویه بین پزشک و بیمار مبتنی بر حقوق و تعهداتی همچون ارائه خدمات توسط پزشک جهت درمان بیمار و تعهد بیمار به پرداخت اجرت درمان پزشک به وجود آید (محقق داماد، ۱۳۸۹، ص ۱۳۱). بنابراین با استدلال به ماده ۱۰۸ ق.م نمی‌توان از اذن عدول کرد. بر این اساس، مبتنی بر توافق میان بیمار و پزشک و تعهداتی که برای آنها ایجاد می‌شود، ملزم به اجرای مفاد آن هستند و حق رجوع و برهم‌زدن آن را ندارند (مستفاد از ماده ۲۲۰ ق.م).

۳-۲. نظرات قائلان ضمانت پزشک

الف. استدلال به قیاس اولویت: مطابق نظر مشهور فقها، چنان‌چه پزشک حاذق و متبحر با اذن بیمار یا ولی او به طبابت پردازد و موجب نقص عضو، فوت یا آسیب بیمار گردد، ضامن است (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۲۷، ص ۱۵۶؛ خوانساری، ۱۴۰۵ق، ج ۶، ص ۴۷۶؛ عاملی، ۱۴۱۰ق، ص ۴۱۲). افزون بر این، قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، بر این مهم صحه می‌گذارد که پزشک ملزم به رعایت موازین فنی در درمان شده است و هر اذنی توسط بیمار لزوماً به‌معنای ابراء پزشک نیست (صفایی، ۱۳۸۹، ص ۹۸). بنابراین وقتی اذن همیشه متضمن ابراء پزشک نیست و پزشک در صورت ایراد خسارت باید جبران نماید (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۴۴؛ ماده ۳۱۹ ق.م)، به‌طریق اولی، رجوع از اذن ابتدایی توسط بیمار، باعث ضمانت پزشک است.

ب. سلطه بر نفس و استدلال به ضمانت پزشک: تسلط بر نفس در برخی از روایات

به‌عنوان قاعده‌ای فقهی مطرح گردیده است و بیان می‌دارند که «الناس مسلطون علی اموالهم وانفسهم»، لذا بیمار می‌تواند بر نفس خود نیز مسلط باشد (حسینی، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۱۴۷). برخی شبهه دفع‌اضرار را برای دخالت پزشک در درمان مطرح نموده‌اند. در پاسخ باید بیان نمود که هر زمان که بیمار رجوع از تصرفات پزشک (درمان) را اعلام می‌دارد، با توجه به اصل عدم‌سلطه بر نفس دیگری، پزشک وظیفه‌ای ندارد، بلکه می‌توان دخالت درمان توسط پزشک را نوعی اضرار به خود تعبیر نماییم؛ لذا پزشک مسئول خساراتی است که به بیمار وارد می‌کند (ساریخانی، ۱۳۹۲، ص ۱۲).

پ. اعراض شبهه دارئه و استدلال به ضمان پزشک: در پاسخ تقریر اول قائلان عدم‌ضمان پزشک و استدلال به قاعده درء و دفع‌ضمانت به دلیل اذن ابتدایی، باید بیان نمود که رجوع از اذن باعث فساد اذن می‌گردد؛ چنان‌چه در وصیت نیز باعث عدم‌ثبوت وصیت و بطلان آن می‌شود. لذا چنین شبهه‌ای بلاوجه است؛ زیرا اذن مذکور ابتدایی به‌خاطر رجوع از آن فاسد بوده و اعتباری ندارد. اگر بخواهیم قائل به این نظر باشیم، رجوع از اذن به مستأجر در تصرف، رجوع از اذن به ودیعه، و رجوع از اذن به امانت جهت مشروعی ندارند و مستأجر با اذن ابتدایی تا همیشه در حال تصرف، ودیعه تا ابد در دست مستودع، و مال‌الأمانه نزد امین باقی خواهد ماند.

ت. استصحاب و استدلال به ضمان پزشک: به نظر می‌رسد که در ارتباط با ضمان پزشک می‌توان به استصحاب نیز اشاره نمود. به این شکل که اذن همیشه متضمن ابراء پزشک نیست و پزشک در صورت خسارت باید جبران نماید. حال شک می‌شود که با رجوع از اذن سابق توسط بیمار، اذن ابتدایی متضمن ابراء پزشک است یا نه. استصحاب بر ضمان پزشک و عدم‌ابراء صحه می‌گذارد. استدلال به استصحاب اذن برای اثبات اینکه مأذون می‌تواند بار دیگر به وضع اذن ابتدایی بیمار استدلال نماید به نظر صحیح نمی‌رسد؛ زیرا همان‌گونه که گذشت، اذنی که از مالک صادر گردیده بود، اذنی مشخص و معین بود که با رجوع اذن برای بار اول یقیناً مورد آن فاسد شده و اذن از بین رفته است. در حقیقت، ارکان استصحاب در اینجا ناتمام است؛ زیرا اساس استصحاب، شک در بقای متیقن است و حال آنکه در انتفای اذن متیقن شکی نیست.

ث. ماده ۱۲۱ ق.م و استدلال به ضمان پزشک: برخی از حقوق دانان مستفاد از ماده ۱۲۱ ق.م، استدلال به ضمان پزشک نموده‌اند. ماده ۱۲۱ ق.م. بیان می‌دارد که «هرگاه به‌اذن صاحب دیوار سرتیری گذارده باشد و بعد آن را بردارد، نمی‌تواند مجدداً بگذارد، مگر به‌اذن جدید از صاحب دیوار، و همچنین است سایر تصرفات.» اظهار نظر مذکور و علت حکم قانون‌گذار، انصراف مأذون است. با توجه به ذیل ماده که می‌گوید: «و همچنین است سایر تصرفات»، می‌توان حکم مذکور را به موارد مشابه نیز تسری داد.

۴. مسئولیت پزشک و دولت در فرض رجوع از اذن ابتدایی

طرح راهبردی مسئولیت پزشک یا دولت در فرض عدم ضمان پزشک از تفرق مسئولیت نشأت می‌گیرد. بر اساس دیدگاه نگارنده، پاسخ‌دهی متوجه پزشک و دولت است که در ذیل به تبیین آن می‌پردازیم.

۴-۱. کفایت تبیینی به مسئولیت پزشک

مسئولیت در لغت به معنای ضمانت، تعهد، مؤاخذه، موظف بودن به انجام کاری و متعهد بودن آمده است (دهخدا، ۱۳۷۴، ج ۴۲، ص ۴۴۸). در قرآن کریم نیز این معنا به گونه‌ای آمده است: «وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا»؛ به عهد و پیمان وفا کنید، زیرا درباره عهد و پیمان سؤال و مؤاخذه می‌شود (اسراء، ۲۴). در اصطلاح می‌توان مسئولیت کیفری را نوعی الزام شخص به تحمل عواقب و نتایج رفتار مجرمانه‌اش توصیف کرد (ولیدی، ۱۳۹۴، ص ۲۶). پزشک مسئول در این فرض، علاوه بر مجازات قانونی، ملزم به جبران خسارت مدنی به معنای تعهد و الزام شخص به جبران زیان وارده به دیگری است؛ چه زیان و اراده در اثر عمل خود شخص یا اشخاص وابسته به او باشد، یا ناشی از اشیا و اموال تحت مالکیت یا تصرف او (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۴۸؛ حسینی‌نژاد، ۱۳۹۵، ص ۱۳) با وجود شرایط خاص باشد. لذا با احتساب حق بودن رجوع از اذن توسط بیمار نه حکم، بیمار می‌تواند در هر مرحله از درمان از اذن رجوع کرده و در صورت عدم امتناع پزشک از درمان، مسئولیت مدنی و کیفری متوجه پزشک گردد. به نظر می‌رسد که قائل شدن به مسئولیت

پزشک زمانی است که بیمار استطاعت جسمی جهت مراجعه به پزشک دیگر را جهت سلامتی و دفع بیماری دارا باشد و در این صورت می‌تواند از اذن رجوع نموده و عدم امتناع پزشک از درمان بلاوجه است. قانون‌گذار نیز به پیروی از نظریه مشهور حقوق‌دانان اسلامی، جنایت واقع شده پزشک را از مصادیق جنایت شبه‌عمد دانسته است، زیرا طیب با هدف درمان مجنی‌علیه، فعل انجام شده بر او را قصد کرده است (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۲، ص ۴۹). بنابراین به موجب ماده ۲۵۹، پزشک مسئول پرداخت دیه تلف حاصل از درمان خواهد بود.

۴-۲. کفایت توجیهی مسئولیت دولت

مسئولیت مدنی دولت برگرفته از استدلال قیاسی ناشی از متغیر تبیینی و زاییده فکر نگارنده به معنای نوعی استدلال منطقی است که در آن از قضیه‌ای کلی به نتیجه‌ای جزئی رسید و متغیری به دست آورد که بر اساس علیت، رابطه یا پیامد مشاهده شده را بررسی کرد؛ به این صورت که با تعمیم جبران خسارت بیمار به دولت، جامعه پزشکی دلسوز و مسئولیت‌پذیر داشته باشیم. با توجه به اینکه در حوزه سلامت و درمان خطرپذیری پزشک ممنوع است و نیز اینکه گاهی مواردی پیش می‌آید که پزشک ناگزیر از خطرپذیری است، بنابراین پرداختن به قاعده ضرورت (الضرورات تبیح المحظورات) مطرح می‌گردد و حکمت اقتضا می‌کند که ابراء پزشک و سقوط ضمان از او صحیح باشد و اگر شارع در این مورد به ضمان حکم کند، باعث ضرر و عسر و حرج مریض می‌گردد، زیرا در این صورت پزشکان به سبب ترس از ضمان از معالجه بیماران خودداری می‌کنند (محقق حلی، ۱۴۰۸ق، ص ۲۴۸؛ علامه حلی، ۱۴۱۱ق، ج ۳، ص ۶۵۰؛ ابن‌فهد حلی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۲۶۲؛ عاملی، ۱۴۰۵ق، ج ۱۵، ص ۳۲۷؛ نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۲۷، ص ۲۹۳). مضافاً اینکه طیب در فعل خویش مُحسن است و با اقدامات درمانی خود درباره بیمار احسان و نیکی می‌کند و نیکوکار را نمی‌توان مسئول شمرد (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۱۴۳): *مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَهَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ* (توبه، ۹۱)؛ لذا این قاعده حکم عقل است که به منعم نباید اسائه کرد. آیه شریفه هم که می‌گوید: *«هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ»*

اشاره به همین حکم عقلی دارد و محسن بر گردن دیگری حق پیدا می‌کند. پس باید در مقابل احسان به او احسان کرد و قاعده ملازمه (کل ما حکم به العقل حکم به الشرع) در آن جاری است (موسوی بجنوردی، ۱۳۷۹، ج ۱، ص ۳۷).

لازم به ذکر است که در ارتباط با حکم تکلیفی درمان مریض در معرض هلاکت می‌توان به انقاذ فرد در معرض هلاکت اشاره نمود. شهید ثانی در بحث انقاذ، از حیث وجوب انقاذ شخص مشرف به هلاکت، ادعای ضرورت می‌کند (عاملی، ۱۴۰۴، ج ۷، ص ۷۲). فقیهان دیگر نیز در مباحث مختلف، وجوب انقاذ را امری روشن و مفروغ‌عنه به شمار آورده‌اند (حسینی عاملی، ۱۴۱۷، ج ۸، ص ۱۵۸)، بلکه آن را ارسال مسلمات شمرده‌اند و به همین دلیل ارتکاب برخی از محرمات و یا قطع پاره‌ای از واجبات را برای نجات و انقاذ کسی که مشرف به هلاکت است مباح شمرده‌اند. برخی از فقیهان معاصر (شیرازی، ۱۴۱۸، ج ۴، ص ۹۳) میان بیماری‌های کوچک و کم‌خطر و بیماری‌های سبب هلاکت، تفصیل داده‌اند و درمان و معالجه توسط پزشک در بیماری‌های مشرف به هلاکت از واجبات کفایی شمرده شده است. بنابراین، روشن می‌شود که انقاذ مریض مسلمان از مرگ، بر پزشک واجب است؛ البته به صورت وجوب فوری کفایی توصلی (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۲۱۵).

البته باید این معیار را مدنظر گرفت که اباحه محظور تا زمانی است که ضرورت باقی باشد، زیرا مجوز ارتکاب محظور تا زمان وجود ضرورت است و با رفع ضرورت، مجوزی برای بعد از آن نیست (قمی، ۱۴۱۲، ج ۲۴، ص ۲۲۴). معیار دیگر خطرپذیری، درمان با وجود داروهای مؤثر (سیدی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۵)، درمان قبل از رسیدن به تسلط کامل بر امور پزشکی (مکارم شیرازی، ۱۴۲۹، ص ۵۴) و خطرپذیری با درمان بر اساس روش‌های قدیمی ممنوع است. بر این اساس، به دلیل رجوع بیمار از اذن، جبران خسارت وی ضروری است؛ لذا در صورتی که با تصمیم کادر پزشکی و با وجود رجوع از اذن سابق بیمار، انجام درمان ضروری باشد، در صورت بروز مشکل و ایراد خسارت، وزارت بهداشت باید به نمایندگی از دولت جبران خسارت را بر عهده گیرد.

کفایت توجیهی مسئولیت دولت در موعده ضرورت باعث ایجاد آینده‌نگری برای

پزشکان شده که متعهد به سلامت بیماران باشند و این مهم باعث تقویت حس مسئولیت اخلاقی پزشکان در جامعه می‌گردد. به عبارتی مسئولیت دولت در قبال خسارات پزشک در صورت ضرورت، مابازای منفعتی است که پزشک به جامعه می‌رساند. باید تأکید نمود که مسئولیت مدنی را نباید تنها از منظر ضرر و... مشاهده نمود، بلکه می‌توان آن را با تکیه بر انتفاع ثابت کرد.

همچنین بر اساس قاعده «من له الغنم فعلیه الغنم»، باید دید چه کسانی از درمان پزشکان دلسوز منتفع می‌شوند (شریف کاشانی، ۱۴۰۴ق، ص ۱۰) که قطعاً دولت یکی از آنها است. لذا باید در صورتی که خسارتی به بیمار وارد شود، آن را جبران نماید. همچنین، از عدالت به دور است که منفعت پزشک به تمام جامعه برگردد، ولی خسارت در صورت درمان ضروری بر جامعه پزشکی تحمیل شود. با این وجود، مسئولیت مدنی دولت برای جبران خسارت بیمار قابل تأمل است.

بر اساس اصل بیست و نهم قانون اساسی و سند چشم‌انداز بیست ساله، حق بر سلامت و مراقبت‌های پزشکی برای همگان به رسمیت شناخته شده و از وظایف اصلی دولت محسوب گردیده است. از طرفی قرارداد پزشکان با بیمارستان‌ها مشمول قانون کار است و بر اساس ماده ۱۲ ق.م کارفرمایانی که مشمول قانون کار هستند مسئول جبران خساراتی شده‌اند که از طرف کارکنان اداری و یا کارگران آنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن وارد شده است. بند اول ماده ۲ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران زیرنظر دولت، اشعار می‌دارد که تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش‌های عالی اسلامی در کلیه امور پزشکی، از اهداف سازمان است. مضافاً برخی پزشکان مستقیماً زیرنظر سازمان تامین اجتماعی و زیرنظر دولت فعالیت می‌نمایند. لذا جبران خسارت به دلیل روابط کاری و عدم تقصیر پزشک از الزامات مسئولیت دولت به شمار می‌رود. جبران خسارت پزشک در فرض رجوع بعد از اذن سابق با وجود ضرورت به معنای رسیدن دولت به منافع والاتر است و عدم پرداخت غرامت فقط صرفه‌جویی کوتاه‌مدت است، در حالی که این عدم پرداخت در درازمدت منجر به وقوع نتایج زیانباری خواهد شد که هزینه‌های هنگفتی را به دولت تحمیل می‌کند و

دولت را با مشکل در مواجهه با کادر درمان متعهد مواجه می‌سازد. لذا پرداخت خسارت بر اثر صدمات وارده حاصل از بیماری‌های مُسری و طرح‌های واکسیناسیونی در این دسته‌بندی جای می‌گیرد و اصلی‌ترین ملاک به‌جهت برقراری این مسئولیت همانا برقراری تأمین اجتماعی، اجرای عدالت و رعایت انصاف است. امیرالمؤمنین علیه السلام در فرمان خود به مالک اشتر می‌فرماید: «آری، کلیه نیازمندی‌ها و حوائج مردم بر خراج مملکت تحمیل می‌شود». در ارتباط با تأمین نیاز به درمان می‌توان تمام مؤیدات ذکرشده در این بخش را به‌نحوی تأویل بر وجوب تأمین از طرف حکومت اسلامی دانست. به نظر می‌رسد در مواردی که طبیب با تجربه که با رعایت احتیاط کامل مبادرت به عمل جراحی می‌نماید و از این راه به بیمار جراحی و خسارت وارد می‌آید، چون طبیب از باب قاعده احسان و وجوب معالجه اقدام نموده است، دیه باید از بیت‌المال پرداخت شود.

نتیجه‌گیری

۱. شتاب‌زدگی و بی‌تجربگی قانون‌گذار در زمینه مسئولیت پزشکی و اذن بیمار، ابهام‌هایی را در تدوین قانون به وجود آورده است.
۲. قانون‌گذار تمام توجه را به اذن و عدم اذن بیمار اختصاص داده و درباره رجوع بیمار از اذن سابق در درمان ساکت است.
۳. از نگاه این تحقیق، حاکمیت اراده بیمار در مرحله درمان، بالاخص در رجوع از اذن ابتدایی به‌عنوان یکی از طرفین رابطه، ضروری و غیرقابل سلب به نظر می‌رسد.
۴. عدم امتناع پزشک از درمان در صورت رجوع از اذن سابق توسط بیمار، باعث حکم تکلیفی ضمان و حکم وضعی جبران خسارت بیمار توسط پزشک است.
۵. پزشکان برای ردّ مسئولیت ضمان از خود به وجود شبهه دارئه، مسئولیت اخلاقی پزشک و لازم بودن قرارداد بین پزشک و بیمار و عدم قبول رجوع اذن بیمار از درمان، اشاره نموده‌اند.
۶. قائلان به ضمان پزشک، با استناد به قیاس اولویت، استصحاب، رد شبهه دارئه،

اصل خودمختاری و مواد ۱۰۸ و ۱۲۱ قانون مدنی، مسئولیت پزشک را در صورت رجوع بیمار از اذن سابق پابرجا می‌دانند.

۷. نظریه در حکم غصب بودن برای تصرف در اعضای بیمار توسط پزشک و تلقی به تصرف در مال، ثابت نیست. لذا مسئولیت پزشک با شق دوم ماده ۳۰۸ ق.م منطبق نیست و تصرف پزشک در درمان، برابر با اثبات ید بر مال (بدن) غیر نیست.

۸. به نظر می‌رسد که ماهیت حقوقی بین پزشک و بیمار، چه برگرفته از واقعه حقوقی، عمل حقوقی، عقد یا ایقاع بودن باشد، بیمار می‌تواند در هر مرحله از درمان از اذن رجوع نماید.

۹. نگارنده معتقد است که رابطه حقوقی بیمار و پزشک از نوع نیابت است، ولی نه نیابت از جنس و کالت؛ بلکه استنابه در حفظ یا تصرف که به هر دلیلی مثل کهنولت سن و... قابل رجوع است.

۱۰. در صورت رجوع از اذن ابتدایی توسط بیمار، با وجود عدم ضرورت و عدم امتناع پزشک از درمان، مسئولیت پزشک محرز و در فرض ضرورت درمان بعد از اذن ابتدایی، جبران خسارت بیمار با دولت است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

* قرآن کریم.

۱. ابن فهد حلی، احمد بن محمد. (۱۴۰۷ق). المذهب البارِع. قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.
۲. اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۹۰). حقوق کیفری. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۳. اصفهانی، سیدابوالحسن. (۱۳۹۳). وسیلة النجاة. قم: چاپخانه مهر.
۴. امامی، سیدحسن. (۱۳۸۸). حقوق مدنی. تهران: انتشارات اسلامی.
۵. انصاری، مرتضی بن محمدامین. (۱۴۱۴ق). رسائل فقهیه. قم: مجمع الفکر الإسلامی.
۶. توحیدی، محمدعلی. (۱۴۱۸ق). تقریرات مصباح الفقاهه. تهران: مکتبه الداوری.
۷. توکلی، احمدرضا. (۱۳۸۹). تفاوت عقود اذنی با نهاد حقوقی اذن. پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی، ۳(۵)، صص ۶۵-۷۹.
۸. جمعی از پژوهشگران. (۱۴۲۶ق). اصطلاحات فقهی (ناظر: سید محمود هاشمی شاهرودی). قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی.
۹. جمعی از پژوهشگران. (۱۴۲۶ق). فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام (ناظر: سید محمود هاشمی شاهرودی). قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام.
۱۰. جمعی از مؤلفان. (۱۳۸۸). مجله فقه اهل بیت علیهم السلام (ناظر: سید محمود هاشمی شاهرودی). قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی.
۱۱. حسینی عاملی، محمدجواد. (۱۴۱۷ق). مفتاح الکرامه. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۱۲. حسینی مراغی، میرعبدالفتاح. (۱۴۱۷ق). العناوین الفقهیه. قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.
۱۳. حسینی، سیدمحمد. (۱۴۱۳ق). قواعد الفقهیه. بیروت: مؤسسه امام رضا علیه السلام.
۱۴. حسینی نژاد، حسینقلی. (۱۳۹۵). مسئولیت مدنی. تهران: انتشارات سمت.
۱۵. حکمت‌نیا، محمود. (۱۳۸۶). مسئولیت مدنی در فقه امامیه. قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
۱۶. حلی، مقداد بن عبدالله سیوری. (۱۴۰۴ق). التفتیح الرائع. قم: انتشارات آیت الله مرعشی نجفی.
۱۷. حمیری، نشوان بن سعید. (۱۴۲۰ق). شمس العلوم ودواء کلام العرب من الکولوم. بیروت: دار الفکر المعاصر.

۱۸. خمینی، سیدروح‌الله. (۱۳۸۱). فقه فتاوی. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۹. خمینی، سیدروح‌الله. (۱۳۹۲). البیع. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
۲۰. خوانساری، سیداحمد. (۱۳۵۵). جامع المدارک فی شرح مختصر النافع. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۲۱. دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۶). لغت‌نامه. تهران: انتشارات سمت.
۲۲. ساریخانی، عادل. (۱۳۹۲). وظیفه پزشک در صورت مخالفت بیمار به درمان. فصلنامه فقه پزشکی، ۵(۱۷)، صص ۳۵-۱۲.
۲۳. شریف کاشانی، ملاحیب. (۱۴۰۴). تسهیل المسالك. قم: مکتبه الملیه.
۲۴. شهیدی، مهدی. (۱۳۵۷). حقوق مدنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۵. شهیدی، مهدی. (۱۳۹۱). اصول قراردادها و تعهدات. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۶. حسینی شیرازی، سیدمحمد. (۱۴۱۸ق). ایصال الطالب الی مکاسب. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۲۷. صالحی، حمیدرضا. (۱۳۹۲). مطالعه مسئولیت مدنی پرستاران در حقوق ایران و فرانسه. فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۷(۲۶)، صص ۹۲-۶۵.
۲۸. صفایی، علی. (۱۳۸۹). مقالات حقوقی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۹. طاهری، حبیب‌الله. (۱۴۱۸ق). حقوق مدنی. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۳۰. عاملی، زین‌الدین بن علی. (۱۴۱۳ق). مسالك الافهام فی شرح شرایع الاسلام. قم: المعارف الإسلامیه.
۳۱. عاملی، زین‌الدین بن علی. (۱۴۱۰ق). الروضة البهیة فی شرح اللمعة دمشقیه. تهران: کتاب‌فروشی داوری.
۳۲. عبدالرحمان، محمود. (۱۴۱۴ق). معجم المصطلحات و الألفاظ الفقهیة. بیروت: انتشارات التراث.
۳۳. علامه حلی، حسن بن یوسف اسدی. (۱۳۸۸). تذکرة الفقها. قم: مؤسسه آل‌البتی علیهم السلام.
۳۴. علم‌الهدی، علی بن حسین. (۱۴۰۵ق). رسائل الشریف المرتضی. قم: دارالقرآن الکریم.
۳۵. فاضل‌آبی، حسن بن ابی‌طالب یوسفی. (۱۴۱۷ق). کشف الرموز. قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.

۳۶. قائمی، محمد. (۱۴۲۴ق). المبسوط فی فقه المسائل المعاصرة: المسائل الطیبة. قم: مرکز فقه الأئمة الأطهار علیهم السلام.
۳۷. قاسمی، محمد علی. (۱۳۹۵). فقه درمان. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۳۸. قدیری، محمد حسن. (۱۳۷۶). البیع. تهران: مرکز نشر انتشارات امام خمینی.
۳۹. حسینی روحانی قمی، سید صادق. (۱۴۱۲ق). فقه الامام الصادق علیه السلام. قم: دار الکتب - مدرسه امام صادق علیه السلام.
۴۰. کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷). الزامات خارج از قرارداد. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۴۱. لنگرانی، فاضل. (۱۳۸۵). احکام پزشکیان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۴۲. لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۷۰). ترمینولوژی حقوق. تهران: انتشارات گنج سخن.
۴۳. محسنی، محمد آصف. (۱۳۸۲). الفقه و مسائل طیبة. قم: بوستان کتاب.
۴۴. محقق حلّی، جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق). شرائع الاسلام. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۴۵. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۱ق). قواعد فقه. قم: مرکز نشر علوم اسلامی.
۴۶. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۹ش). فقه پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی.
۴۷. مدنی، جلال الدین. (۱۳۹۰). حقوق مدنی. تهران: انتشارات قوه قضائیه.
۴۸. مراغی، میر عبد الفتاح. (۱۴۱۷ق). العناوین. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۴۹. معلوف، لوئیس. (۲۰۰۰م). المنجد فی اللغة العربی. بیروت: دارالمشرق.
۵۰. معین، محمد. (۱۳۸۱). لغت نامه. تهران: انتشارات امیر کبیر.
۵۱. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۵). دائرة المعارف فقه مقارن. قم: مدرسه الإمام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۵۲. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۷ق). استفتائات جدید. قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۵۳. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۹ق). احکام پزشکی. قم: انتشارات مدرسه امیر المؤمنین علیه السلام.
۵۴. موسوی بجنوردی، محمد. (۱۳۷۹). قواعد فقهیه. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
۵۵. نائینی، محمد حسین. (۱۴۲۱ق). الرسائل الفقهیه. قم: مؤسسه اسلامی امام رضا علیه السلام.
۵۶. نجفی، محمد حسن. (۱۴۰۴ق). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
۵۷. نوری، میرزا حسین. (۱۴۰۸ق). مستدرک الوسائل. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۵۸. ولیدی، محمد صالح. (۱۳۹۴). مسئولیت کیفری. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

References

* The Holy Quran.

1. Mohaghegh Damad, S. M. (1389 AP). *Medical jurisprudence*. Tehran: Legal Publications. [In Persian]
2. A group of authors. (1388 AP). *Journal of Jurisprudence of Ahl al-Bayt*. (Supervisor: S. M. Hashemi Shahroudi). Qom: The Institute for Encyclopedia of Islamic Jurisprudence.
3. A group of researchers. (1426 AH). *Culture of jurisprudence according to the religion of Ahl al-Bayt*. (Supervisor: S. M. Hashemi Shahroudi). Qom: Encyclopedia of Islamic jurisprudence on the religion of Ahl al-Bayt. [In Arabic]
4. A group of researchers. (1426 AH). *Jurisprudential Terms* (Supervisor: S. M. Hashemi Shahroudi). Qom: The Institute for Encyclopedia of Islamic Jurisprudence. [In Arabic]
5. Abdul Rahman, M. (1414 AH). *Dictionary of jurisprudential terms and words*. Beirut: Al-Torath Publications. [In Arabic]
6. Alam al-Huda, A. (1405 AH). *Rasa'el Al-Sharif Al-Murtadha*. Qom: Dar al-Quran al-Karim. [In Arabic]
7. Allameh Heli, H. (1388 AP). *Tadkirah al-Foqaha*. Qom: Alulbayt Institute. [In Persian]
8. Ameli, Z. (1410 AH). *Al-Rawdah Al-Bahiyya fi Sharh al-Lom'ah al-Dameshqiyyah*. Tehran: Davari Bookstore. [In Arabic]
9. Ameli, Z. (1413 AH). *Masalak al-Afham fi Sharh Sharia al-Islam*. Qom: Al-Ma'arif al-Islamiyah. [In Arabic]
10. Ansari, M. (1414 AH). *Rasa'il Fiqhiyah*. Qom: Majma' al-Fikr al-Islami. [In Arabic]
11. Ardabili, M. A. (1390 AP). *Criminal rights*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
12. Dekhoda, A. A. (1376 AP). *Dictionary*. Tehran: Samt Publications. [In Persian]
13. Emami, S. H. (1388 AP). *Civil rights*. Tehran: Islamiyah Publications. [In Persian]
14. Esfahani, S. (1393 AP). *Wasilah al-Nijah*. Qom: Mehr Printing House. [In Persian]
15. Fadhil Abi, H. (1417 AH). *Kashf al-Romouz*. Qom: Qom Seminary Islamic Publications Office. [In Arabic]

16. Hekmatonia, M. (1386 AP). *Civil liability in Imamiyah jurisprudence*. Qom: Islamic Sciences and Culture Academy. [In Persian]
17. Heli, M. (1404 AH). *Al-Tanqih Al-Ra'i*. Qom: Ayatollah Marashi Najafi Publications. [In Arabic]
18. Hosseini Ameli, M. J. (1417 AH). *Miftah al-Kiramah*. Qom: Alulbayt Institute. [In Arabic]
19. Hosseini Maraghi, M. A. (1417 AH). *al-Anawin al-Fiqhiyah*. Qom: Qom Seminary Islamic Publications Office. [In Arabic]
20. Hosseini Nejad, H. Q. (1395 AP). *Civil liability*. Tehran: Samat Publications. [In Persian]
21. Hosseini Rouhani Qomi, S. S. (1412 AH). *Fiqh of Imam Sadiq*. Qom: Dar Al-Kitab - Imam Sadegh School. [In Arabic]
22. Hosseini Shirazi, S. M. (1418 AH). *Isal al-Talib ila al-Makasib*. Qom: Qom Seminary Teachers Association.
23. Hosseini, S. M. (1413 AH). *Qawa'id al-Fiqhiyah*. Beirut: Imam Reza Institute. [In Arabic]
24. Humairi, N. (1420 AH). *Shams al-Olum va Dawah' Kalam al-Arab min al-Kaloum*. Beirut: Dar al-Fikr al-Mu'asir. [In Arabic]
25. Ibn Fahad Heli, A. (1407 AH). *al-Madhab al-Bari'*. Qom: Qom Seminary Islamic Publications Office. [In Arabic]
26. Katozian, N. (1387 AP). *Non-contractual requirements*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
27. Khansari, S. A. (1355 AP). *Jame' al-Madarik fi Sharh Mukhtasar al-Nafi'*. Qom: Esmaeilian Institute. [In Persian]
28. Khomeini, S. R. (1381 AP). *Fatwa jurisprudence*. Qom: Qom Seminary Teachers Association. [In Persian]
29. Khomeini, S. R. (1392 AP). *al-Bay'*. Qom: The Institute for Preparation and Publications of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
30. Langroudi, M. J. (1370 AP). *Legal terminology*. Tehran: Ganj Sokhan Publications. [In Persian]
31. Lankarani, F. (1385 AP). *Rulings of physicians and patients*. Qom: The jurisprudential center of the pure Imams. [In Persian]
32. Madani, J. (1390 AP). *Civil Rights*. Tehran: Judiciary Publications. [In Persian]

33. Makarem Shirazi, N. (1385 AP). *Encyclopedia of Contemporary Jurisprudence*. Qom: Imam Ali Ibn Abi Talib School. [In Persian]
34. Makarem Shirazi, N. (1427 AH). *New Religious Questions*. Qom: Imam Ali Ibn Abi Talib School Publications. [In Arabic]
35. Makarem Shirazi, N. (1429 AH). *Medical rules*. Qom: Amir al-Mo'menin School Publications. [In Arabic]
36. Ma'loof, L. (2000). *Al-Munjid fi al-Loqat al-Arabi*. Beirut: Dar Al-Mashreq.
37. Maraghi, M. A. (1417 AH). *al-Anawin*. Qom: Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
38. Moein, M. (1381 AP). *Dictionary*. Tehran: Amirkabir Publications. [In Persian]
39. Mohaghegh Damad, S. M. (1381 AH). *Rules of jurisprudence*. Qom: Islamic Sciences Publishing Center. [In Arabic]
40. Mohaqeq Heli, J. (1408 AH). *Shara'e al-Islam*. Qom: Esmailian Institute. [In Arabic]
41. Mohseni, M. A. (1382 AP). *Jurisprudence and medical issues*. Qom: Bustan Kitab. [In Persian]
42. Mousavi Bojnourdi, M. (1379 AP). *Rules of jurisprudence*. Tehran: The Institute for Preparation and Publications of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
43. Naeini, M. H. (1421 AH). *al-Rasa'il al-Fiqhiyah*. Qom: Islamic Institute of Imam Reza. [In Arabic]
44. Najafi, M. H. (1404 AH). *Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam*. Beirut: Dar Ihya al-Toras al-Arabi. [In Arabic]
45. Nouri, M. H. (1408 AH). *Mustadrak al-Wasa'il*. Qom: Alulbayt Institute. [In Arabic]
46. Qadiri, M. H. (1997). *al-Bay'*. Tehran: Imam Khomeini Publishing Center.
47. Qaeni, M. (1424 AH). *al-Mabsut fi Fiqh al-Masa'il al-Mu'asirah*. Qom: The Jurisprudential Center of the Pure Imams. [In Arabic]
48. Qasemi, M. A. (1395 AP). *Jurisprudence of treatment*. Qom: Jurisprudential Center of the Pure Imams. [In Persian]
49. Safaei, A. (1389 AP). *Legal Articles*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
50. Salehi, H. R. (1392 AP). A Study of Nurses' Civil Liability in Iranian and French Law. *Journal of Medical Law*, 7(26), pp. 65-92. [In Persian]



51. Sarikhani, A. (1392 AP). The duty of the physician in case of the patient objection to treatment. *Journal of Medical Jurisprudence*, 5(17), pp. 12-35. [In Persian]
52. Shahidi, M. (1357 AP). *Civil Rights*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
53. Shahidi, M. (1391 AP). *Principles of contracts and obligations*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
54. Sharif Kashani, M. (1404 AH). *Tashil Masalik*. Qom: Maktabah al-Miliyah. [In Arabic]
55. Taheri, H. (1418 AH). *Civil rights*. Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
56. Tavakoli, A. R. (1389 AP). The difference between licensing contracts and licensing legal entities. *Journal of Research in Islamic jurisprudence and law*, 3(5), pp. 65-79. [In Persian]
57. Tohidi, M. A. (1418 AH). *Taqirrat Mesbah al-Fiqh*. Tehran: Al-Dawari School. [In Arabic]
58. Walidi, M. S. (1394 AP). *Criminal liability*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی