

تحلیل مسؤولیت مدنی دولت‌ها در بحران‌های پزشکی و درمانی؛ بررسی تطبیقی رویکردهای حقوقی ایران و فرانسه در دوران کرونا  
محمد مهدی عباسی مقدم<sup>۱</sup>، اکرم تاجیک<sup>۲\*</sup>، محدثه صادقیان لمراسکی<sup>۳</sup>

۱۶

دوره ۸، شماره ۲، پیاپی ۱۶  
پاییز و زمستان ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:  
۱۴۰۴/۷/۱۶  
تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۴/۹/۲۳  
صص: ۱۴۶-۱۱۳

شاپا چاپی: ۲۵۳۸-۵۶۴X  
شاپا الکترونیکی: ۲۷۱۷-۰۵۵۱



**چکیده**  
بحران‌های سلامت عمومی، به‌ویژه پاندمی کرونا، فشار قابل توجهی بر نظام‌های بهداشتی و کادر پزشکی وارد کرده است. در چنین شرایطی، مسؤولیت مدنی پزشکان و پرستاران در ارائه خدمات درمانی و مواجهه با خطاهای احتمالی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. بررسی تطبیقی ایران و فرانسه با توجه به رویکردهای حقوق بشر، می‌تواند چارچوبی روشن برای مدیریت حقوقی این مسؤولیت‌ها ارائه دهد. هدف پژوهش حاضر تحلیل مسؤولیت مدنی کادر پزشکی در بحران‌های سلامت عمومی با تأکید بر اصول حقوق بشر و مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های رویکرد ایران و فرانسه است. پرسش اصلی پژوهش این است که چگونه اصول حقوق بشر و قواعد اخلاقی مانند احسان و حسن نیت در تعیین مسؤولیت مدنی کادر پزشکی در دوران پاندمی کرونا در ایران و فرانسه تبیین و اجرا می‌شوند. فرضیه پژوهش بیان‌گر آن است که رعایت اصول اخلاقی و حقوق بشر، به‌ویژه احسان و حسن نیت، می‌تواند از گسترش مسؤولیت‌های مدنی جلوگیری کرده و هم‌زمان کیفیت مراقبت‌های پزشکی را در بحران‌ها تضمین کند. روش پژوهش توصیفی تحلیلی است و داده‌ها با استفاده از قوانین، رویه‌های قضایی و مقالات علمی ایران و فرانسه و با رویکرد تحلیل محتوا گردآوری شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که قاعده احسان و حسن نیت در هر دو نظام نقش محوری در کاهش تعهدات حقوقی کادر پزشکی دارد و موجب افزایش اعتماد عمومی، کاهش شکایات مدنی و ایجاد تعادل میان حقوق بیماران و حمایت از کادر پزشکی در بحران‌های سلامت عمومی می‌شود. نتایج پژوهش می‌تواند راهنمایی عملی برای سیاست‌گذاران، دادگاه‌ها و نهادهای بهداشتی در مدیریت منصفانه مسؤولیت‌ها در شرایط اضطراری آینده فراهم کند.

**کلیدواژه‌ها:** مسؤولیت مدنی؛ کادر پزشکی؛ پاندمی کرونا؛ احسان؛ حسن نیت.

DOI: 10.22080/jpir.2025.30740.1519

۱. گروه حقوق، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. (نویسنده مسؤل). رایانامه:

[Akram.tajik@iau.ac.ir](mailto:Akram.tajik@iau.ac.ir)

۳. گروه حقوق، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

## ۱. مقدمه

بحران‌های سلامت عمومی، به‌ویژه پاندمی کرونا، چالش‌های گسترده‌ای برای نظام‌های بهداشتی و کادر پزشکی ایجاد کرده است. در چنین شرایطی، پزشکان و پرستاران با فشار زیاد، کمبود منابع و تصمیم‌گیری‌های اضطراری مواجه می‌شوند که ممکن است موجب بروز خطاهای پزشکی و مسؤولیت مدنی شود. توجه به چارچوب حقوقی و اخلاقی در ارائه خدمات درمانی اهمیت فراوانی دارد و می‌تواند هم سلامت بیماران را تضمین و هم از کادر پزشکی در شرایط بحرانی حمایت کند. به بیانی دیگر، در دوران بحران‌های سلامت عمومی، مسؤولیت مدنی کادر پزشکی پیچیدگی‌های خاصی پیدا می‌کند. اقدامات پزشکی در شرایط اضطراری و با منابع محدود، احتمال بروز خطا یا قصور را افزایش می‌دهد و این موضوع نگرانی‌های حقوقی قابل توجهی ایجاد می‌کند. علاوه‌براین، بیماران و خانواده‌ها انتظار دارند که حقوق آن‌ها رعایت شود و در صورت قصور پزشکی، پاسخ‌گو بودن کادر درمان تضمین شود. چالش اصلی این است که چگونه می‌توان میان ضرورت اقدامات فوری و محدودیت‌های منابع با مسؤولیت حقوقی و اخلاقی پزشکان تعادل ایجاد کرد. این مسأله نیازمند بررسی اصول اخلاقی، قواعد حرفه‌ای و چارچوب حقوق بشر است تا استانداردهای قانونی و اخلاقی در شرایط بحرانی روشن شوند. در این راستا، تحلیل تطبیقی ایران و فرانسه می‌تواند تصویری روشن از نحوه مدیریت مسؤولیت مدنی در بحران‌های سلامت عمومی ارائه دهد.

درک و تحلیل مسؤولیت مدنی کادر پزشکی در شرایط بحران، به جلوگیری از شکایات حقوقی گسترده و ایجاد اعتماد عمومی کمک می‌کند. این بررسی، نقش اخلاق حرفه‌ای و اصول حقوق بشر را در کاهش مخاطرات قانونی و افزایش کیفیت خدمات پزشکی نشان می‌دهد. همچنین، تحلیل تطبیقی تجربیات مختلف کشورها می‌تواند

راهنمایی برای سیاست‌گذاران و نظام قضایی فراهم کند تا چارچوب‌های قانونی و اخلاقی مناسب در شرایط اضطراری تدوین شود. به بیانی دیگر، مسئولیت مدنی دولت‌ها در شرایط بحرانی، به‌ویژه در بحران‌های پزشکی مانند همه‌گیری کرونا، نقش مهمی در ارزیابی نحوه عملکرد حاکمیت در حفاظت از حقوق شهروندان ایفا می‌کند. در چنین شرایطی، تصمیمات و اقدامات دولت در حوزه‌هایی مانند مدیریت نظام سلامت، تأمین تجهیزات درمانی و اعمال محدودیت‌ها می‌تواند موجب ورود خسارت به افراد شود و زمینه طرح مسئولیت مدنی را فراهم کند. بررسی این مسئولیت، معیاری برای سنجش کارآمدی، پاسخ‌گویی و تعادل میان مصلحت عمومی و حقوق فردی در دوران بحران به‌شمار می‌آید.

بر اساس این، نویسندگان پژوهش حاضر درصددند تا به تحلیلی جامع در خصوص موضوع مسئولیت مدنی کادر پزشکی در بحران‌های سلامت عمومی با تمرکز بر اصول حقوق بشر و قواعد اخلاقی، به‌ویژه احسان و حسن نیت و بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های رویکرد ایران و فرانسه مبادرت نمایند. پرسش اصلی پژوهش عبارت است از: «چگونه اصول حقوق بشر و قواعد اخلاقی، از جمله احسان و حسن نیت، در تعیین مسئولیت مدنی کادر پزشکی در دوران بحران‌های سلامت عمومی تبیین و اجرا می‌شوند؟». در ادامه نیز برخی از مهم‌ترین سوالات فرعی پژوهش عبارت‌اند از:

۱. نقش اصول احسان و حسن نیت در کاهش تعهدات حقوقی کادر پزشکی چیست؟
۲. چه چالش‌هایی در تعیین مسئولیت مدنی در شرایط محدودیت منابع و اضطرار وجود دارد؟
۳. تجربیات ایران و فرانسه در مدیریت مسئولیت مدنی پزشکان در بحران‌های سلامت عمومی چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی دارند؟

## ۲. ادبیات نظری

در حوزه مسؤولیت مدنی پزشک، مباحث حقوقی به‌ویژه در مواجهه با مفاهیم اخلاقی و فقهی، نیازمند تعریفی دقیق از اصولی چون حسن نیت و قاعده احسان است تا بتوان براساس آن‌ها روابط میان پزشک، بیمار و جامعه را به‌درستی تحلیل کرد. این دو اصل اگرچه در ظاهر از مفاهیم اخلاقی سرچشمه می‌گیرند، اما در بطن خود قابلیت حقوقی و الزام‌آور دارند و در تعیین حدود تقصیر، ارزیابی نیت پزشک و تفسیر تعهدات حرفه‌ای او نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. بنابراین پژوهش حاضر، با تلفیق رویکردهای فقهی، اخلاقی و حقوقی تطبیقی تلاش دارد تا نشان دهد که چگونه می‌توان از اصول بنیادین اخلاقی برای اصلاح و توازن‌بخشی به نظام مسؤولیت مدنی بهره گرفت.

### ۲-۱. مفهوم و پیشینه حسن نیت در اندیشه حقوقی

اصل حسن نیت<sup>۱</sup> از کهن‌ترین مفاهیم در حقوق قراردادها و تعهدات است که ریشه در اندیشه‌های حقوق روم دارد و بعدها در نظام‌های حقوقی مدرن، از جمله حقوق فرانسه، به‌عنوان یکی از اصول کلی حقوق شناخته شد. در مفهوم عام، حسن نیت به معنای رفتار صادقانه، منصفانه و متعارف در انجام تعهدات و روابط حقوقی است (شهبازنیا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴: ۷۹). این اصل از سویی، معیار اخلاقی رفتار طرفین قرارداد را مشخص می‌کند و از سوی دیگر، ابزار تفسیر و تعدیل مفاد تعهدات به‌شمار می‌رود. در حقوق فرانسه، ماده ۱۱۰۴ قانون مدنی تصریح می‌کند که «قراردادها باید با حسن نیت اجرا شوند» و از این طریق، حسن نیت را از حوزه اخلاق به عرصه الزام حقوقی وارد می‌کند (گارسیا لانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴: ۹۵۳).

<sup>1</sup> Good Faith

<sup>2</sup> Shahbazinia

<sup>3</sup> Garcia Long

## ۲-۲. حسن نیت در حقوق ایران

در حقوق ایران، اگرچه واژه «حسن نیت» صراحتاً در قانون مدنی به کار نرفته، اما مفاد آن در مواد مختلفی از جمله مواد ۲۲۵، ۹۵۶ و ۱۳۲ قانون مدنی و نیز در اصول فقهی چون «لاضرر» و «اوفوا بالعقود» قابل استنباط است. فقهای امامیه نیز با استناد به قواعدی همچون «الناس مسلطون علی اموالهم» و «کل عمل یتوقف علی النیه» بر اهمیت نیت در اعمال حقوقی تأکید کرده‌اند (ولایی و جلالی، ۱۴۰۳: ۲۱۳۰). در حوزه پزشکی، این اصل می‌تواند مبنایی برای ارزیابی رفتار پزشک باشد؛ بدین معنا که اگر پزشک با نیت خیر و براساس موازین علمی اقدام کند، حتی در صورت بروز نتیجه زیان‌بار، نمی‌توان او را به‌سادگی مقصر دانست.

## ۲-۳. نقش حسن نیت در مسؤولیت مدنی پزشک

اصل حسن نیت در رابطه پزشکی و بیمار به‌عنوان یک معیار رفتاری مطرح است. پزشک متعهد است که درمان را با صداقت، دلسوزی و بر پایه دانش و تجربه انجام دهد. هرگاه پزشک اصول فنی را رعایت کرده و انگیزه‌اش خیرخواهانه باشد، عنصر تقصیر در مسؤولیت مدنی او تضعیف می‌شود. از دیدگاه تحلیلی، حسن نیت می‌تواند نقش «تعدیل‌کننده مسؤولیت» را ایفا کند؛ یعنی در عین حفظ حقوق بیمار، از مسؤولیت‌پذیری بی‌ضابطه پزشکی جلوگیری کند (مصطفی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۵: ۳۴۶). در حقوق فرانسه نیز دادگاه‌ها در ارزیابی خطای پزشکی به عنصر نیت و رفتار منصفانه پزشک توجه دارند و در موارد اضطراری یا پیچیده، حسن نیت را دلیلی برای کاهش یا رفع مسؤولیت تلقی می‌کنند.

<sup>1</sup> Mostafa

## ۲-۴. مبانی نظری قاعدهٔ احسان

قاعدهٔ احسان یکی از قواعد مشهور فقهی است که از حدیث نبوی «من أحسن إلی غیره لا یضمن» استنباط شده و به این معناست که هرکس به دیگری نیکی کند، ضامن زیان‌های ناشی از عمل احسان‌آمیز خود نیست. این قاعده در فقه اسلامی نقش کلیدی در مسؤولیت‌زدایی دارد و بر پایهٔ دو اصل اخلاقی «نیت خیر» و «عدم تقصیر» استوار است. در فقه امامیه، شرط اصلی اجرای قاعدهٔ احسان آن است که عمل انجام‌شده دارای نیت خیر باشد و شخص احسان‌کننده از حدود متعارف خارج نشده باشد. در حقوق ایران، قاعدهٔ احسان از طریق فقه اسلامی وارد عرصهٔ حقوق مدنی شده و در موارد متعددی از جمله مسؤولیت پزشک، معلم، نجات‌دهنده و سایر مشاغل خدماتی قابل استناد است. پزشک زمانی مشمول قاعدهٔ احسان است که اقدامات درمانی او از روی خیرخواهی و با رعایت اصول حرفه‌ای انجام شده باشد، حتی اگر نتیجهٔ نامطلوب حاصل گردد. بسیاری از آراء فقها و دکترین حقوقی بر این باورند که در چنین مواردی، پزشک مسؤول خسارات ناخواسته نیست، مگر آنکه خطای فاحش یا بی‌مبالاتی از او سر زده باشد (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۳: ۵۱۰). قاعدهٔ احسان در واقع مکمل نظریهٔ تقصیر است؛ بدین معنا که در جایی که عنصر تقصیر منتفی است، قاعدهٔ احسان به‌عنوان سپری در برابر ضمان عمل می‌کند. در حوزهٔ پزشکی، تقصیر معمولاً از دو جنبهٔ فنی (بی‌احتیاطی یا بی‌مهارتی) و اخلاقی (بی‌توجهی به منافع بیمار) بررسی می‌شود. اگر پزشک هر دو جنبه را رعایت کرده باشد، احسان او موجه بوده و نباید مسؤول شناخته شود. بدین ترتیب، قاعدهٔ احسان نوعی تئوری مسؤولیت اخلاق‌محور را مطرح می‌کند که برخلاف دیدگاه صرفاً نتیجه‌محور، نیت و انگیزه را نیز در ارزیابی مسؤولیت دخیل می‌داند.

## ۲-۵. پیوند میان حسن نیت و احسان در نظام حقوقی و اخلاقی

اگرچه اصل حسن نیت، ریشه در حقوق اروپایی دارد و قاعده احسان برخاسته از فقه اسلامی است، اما از نظر مبنایی هر دو بر محور اخلاق، انصاف و نیت خیرخواهانه می‌چرخند. این دو اصل می‌توانند مکمل یکدیگر باشند: حسن نیت بیشتر ناظر بر روابط قراردادی و التزام به رفتار منصفانه است، در حالی که احسان بر بعد غیرقراردادی و رفتار داوطلبانه و انسانی تأکید دارد. در حوزه مسئولیت مدنی پزشک که ترکیبی از تعهد قراردادی (قرارداد درمان) و تعهد غیرقراردادی (الزام به مراقبت حرفه‌ای) است، جمع میان این دو اصل تصویری جامع از مسئولیت ارائه می‌دهد. از دیدگاه تطبیقی، در نظام حقوقی فرانسه، اصل حسن نیت به‌عنوان ابزار تعدیل مفاد قرارداد و ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشک عمل می‌کند؛ اما قاعده‌ای مشابه احسان در معنای فقهی آن وجود ندارد. باین حال، مفاهیمی چون نوع‌دوستی<sup>۱</sup> و حسن نیت<sup>۲</sup> در رویه قضایی فرانسه کارکردی نزدیک به قاعده احسان دارند، به‌ویژه در مواردی که پزشک در شرایط اضطراری برای نجات جان بیمار اقدام کرده باشد. در مقابل، در حقوق ایران، حسن نیت و احسان دو بعد مکمل از یک اندیشه واحد هستند: یکی بر رفتار منصفانه در قرارداد تأکید دارد و دیگری بر مسئولیت‌زدایی در صورت نیت خیر و فقدان تقصیر.

با بررسی ادبیات نظری، پژوهش حاضر بر محور سه مفهوم اصلی استوار است:  
 ۱. نظریه تقصیر<sup>۳</sup>: براساس این نظریه، مبنای مسئولیت مدنی پزشک، وقوع خطا یا بی‌احتیاطی است؛ اما با پذیرش اصل حسن نیت و قاعده احسان، مرز میان تقصیر و رفتار موجه بازتعریف می‌شود؛ زیرا ممکن است عملی از نظر فنی ناقص باشد، اما از نظر نیت و شرایط انسانی موجه تلقی گردد.

<sup>1</sup> Altruisme

<sup>2</sup> Bonne foi

<sup>3</sup> Fault Theory

۲. نظریه انصاف و عدالت ترمیمی<sup>۱</sup>: این نظریه تأکید دارد که مسؤولیت باید براساس توازن میان زیان‌دیده و فاعل زیان و با لحاظ نیت و شرایط اقدام تعیین شود. اصول حسن نیت و احسان به‌عنوان ابزارهای تحقق انصاف، می‌توانند از سخت‌گیری غیرضروری در مسؤولیت پزشک جلوگیری کنند.

۳. نظریه اخلاق حرفه‌ای<sup>۲</sup>: اخلاق پزشکی نه تنها مکمل حقوق است، بلکه در بسیاری موارد، معیار تشخیص رفتار موجه از رفتار مقصرانه محسوب می‌شود. بنابراین، چارچوب نظری پژوهش مبتنی بر این است که حقوق، اخلاق و فقه سه ضلع یک مثلث تحلیلی در مسؤولیت پزشک‌اند و هرکدام بدون دیگری ناقص است.

برای روشن‌تر شدن روابط میان متغیرها و مفاهیم کلیدی پژوهش، چارچوب مفهومی زیر ترسیم می‌شود:

مفهوم اصلی: مسؤولیت مدنی پزشک و تیم پزشکی.

متغیرهای تأثیرگذار: اصل حسن نیت (در بعد حقوقی و اخلاقی)، قاعده احسان (در بعد فقهی و مسؤولیت‌زدایی)، شرایط اضطراری یا نیت خیر پزشک، رفتار حرفه‌ای مطابق موازین علمی و تصمیم قضایی مبتنی بر انصاف.

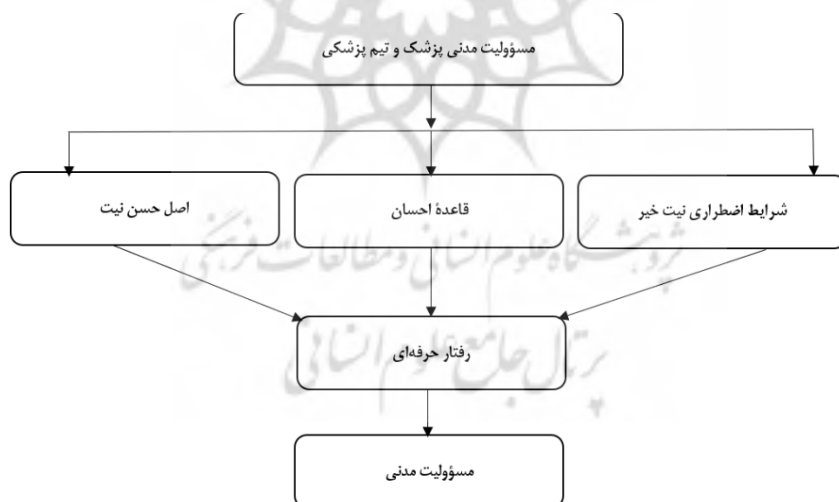
در این چارچوب، فرض بر آن است که هرچه رفتار پزشک بر پایه حسن نیت و احسان باشد، میزان مسؤولیت مدنی او کاهش می‌یابد، مگر آنکه بی‌مبالاتی یا تخلف فاحش ثابت شود. از سوی دیگر، دادگاه‌ها با تکیه بر این دو اصل، در پی یافتن توازنی میان حمایت از بیمار و حمایت از پزشک هستند. به بیان تحلیلی، می‌توان گفت که رابطه میان «حسن نیت» و «احسان» رابطه‌ای علت و معلولی است: حسن نیت انگیزه درونی و مبنای ذهنی رفتار پزشک است و احسان جلوه بیرونی آن در کنش حرفه‌ای محسوب می‌شود. بنابراین، هر دو اصل در کنار هم نظامی را شکل می‌دهند که هم به

<sup>1</sup> Equity and Corrective Justice Theory

<sup>2</sup> Professional Ethics Theory

نیت و هم به نتیجه توجه دارد و به نوعی مدل دوجوهی مسؤولیت اخلاقی — حقوقی پزشک را ارائه می‌کند.

براساس تحلیل‌های ارائه‌شده، چارچوب نظری پژوهش حاضر بر این فرض استوار است که اصول حسن نیت و احسان می‌توانند نقش «تعدیل‌کننده» در نظام مسؤولیت مدنی ایفا کنند. این اصول نه به معنای نفی مسؤولیت پزشک، بلکه به منزله تفسیر عادلانه رفتار او در پرتو اخلاق و انصاف هستند. در حقوق ایران، پیوند میان فقه و قانون موجب شده است که قاعده احسان با مبنای مسؤولیت اخلاقی و نیت خیر هماهنگ باشد. در مقابل، در حقوق فرانسه، اصل حسن نیت ضمن برخورداری از جایگاه قانونی، بیشتر در تفسیر قرارداد درمان و تعیین حدود تعهد پزشک کاربرد دارد. ترکیب این دو نگرش، تصویری جامع از مسؤولیت مدنی پزشک ارائه می‌دهد که در آن نه بیمار بی‌دفاع است و نه پزشک تحت فشار مسؤولیت مطلق قرار می‌گیرد.



شکل ۱. چارچوب مفهومی پژوهش (طراحی: نویسندگان)

### ۳. روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از روش توصیفی-تحلیلی بهره برده و مبتنی بر مرور اسناد قانونی، رویه‌های قضایی و مقالات علمی و پژوهش‌های تطبیقی در ایران و فرانسه است. داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا بررسی شدند. این روش امکان شناسایی نقش اصول حقوق بشر و اخلاق حرفه‌ای در کاهش مسؤولیت‌های مدنی کادر پزشکی را در شرایط بحرانی فراهم می‌کند.

### ۴. جایگاه اصل حسن نیت و قاعده احسان در مسؤولیت مدنی پزشک و تیم

#### پزشکی در حقوق ایران

در نظام حقوقی ایران که مبتنی بر پیوند میان فقه اسلامی و اصول حقوق مدنی است، مسؤولیت پزشک جایگاهی حساس و چندوجهی دارد. از یک سو، پزشک به‌عنوان متخصص متعهد در قبال جان و سلامت انسان‌ها، وظایفی خطیر دارد. از سوی دیگر، طبیعت پرریسک فعالیت‌های پزشکی اقتضا می‌کند که قانون، میان خطای حرفه‌ای و خطای اخلاقی تمایز قائل شود. در این میان، دو اصل بنیادین فقهی — اخلاقی، یعنی اصل حسن نیت و قاعده احسان، نقش مهمی در تبیین و تعدیل مسؤولیت مدنی پزشک ایفا می‌کنند (سعیدی، ۱۴۰۱: ۸۷). بررسی دقیق متون فقهی، رویه قضایی و قوانین موضوعه نشان می‌دهد که این دو اصل، گرچه در ظاهر ماهیتی اخلاقی دارند، در عمل آثار حقوقی عمیقی بر جای گذاشته‌اند و در تعیین حدود ضمان پزشک، از جایگاهی اساسی برخوردارند. در ادامه، به تحلیل جامع این جایگاه از منظر مفهومی، فقهی، قانونی و قضایی پرداخته می‌شود.

#### ۴-۱. مفهوم مسؤولیت مدنی پزشک در حقوق ایران

مسؤولیت مدنی در مفهوم عام، به تعهد شخص در جبران زیان واردشده به دیگری اطلاق می‌شود. در حوزه پزشکی، این مسؤولیت زمانی مطرح می‌شود که پزشک یا

اعضای تیم درمان در اثر خطا، بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی، موجب ضرر جسمی یا معنوی به بیمار شوند. در حقوق ایران، مبنای این مسئولیت بر اصول کلی فقهی از جمله قاعده «تسبیب»، قاعده «اتلاف» و قاعده «الاضرر» استوار است (عباسی، ۱۴۰۳: ۱۱۳).  
 با این حال، ویژگی خاص فعالیت پزشکی این است که عمل پزشک همواره در بستر اذن و رضایت بیمار و نیت درمانی انجام می‌شود. این ویژگی سبب شده است که قواعد عام مسئولیت، در مورد پزشک به طور مطلق اعمال نشود؛ بلکه نیت، شرایط اقدام و میزان رعایت موازین علمی در ارزیابی تقصیر او مؤثر باشد. در اینجا است که اصل حسن نیت و قاعده احسان به عنوان اصول تعدیل‌کننده وارد عمل می‌شوند.

#### ۴-۲. اصل حسن نیت در روابط پزشک و بیمار

الف) تعریف و مبانی فقهی — اخلاقی: اصل حسن نیت (حُسن نیت) به معنای صداقت، انصاف و خیرخواهی در انجام تعهدات است. در فقه امامیه، هر چند واژه «حسن نیت» به این شکل به کار نرفته، اما مضمون آن در احادیث و قواعد متعدد فقهی از جمله «الأعمال بالنیات»، «أوفوا بالعقود» و «الاضرر» مشاهده می‌شود. براساس این اصول، نیت صحیح و رفتار منصفانه در هر تعامل حقوقی شرط صحت و مشروعیت عمل محسوب می‌شود. در روابط پزشک و بیمار، اصل حسن نیت به معنای پایبندی پزشک به وظایف اخلاقی و حرفه‌ای، رعایت رازداری، صداقت در اطلاع‌رسانی و تلاش واقعی برای درمان است. از سوی دیگر، بیمار نیز باید در همکاری با پزشک و بیان وضعیت خود صادق باشد. بدین ترتیب، حسن نیت نه تنها تعهد پزشک بلکه اصل حاکم بر کل رابطه درمانی است (غفوری‌زاد و امیریان، ۱۳۹۹: ۳۶).

ب) انعکاس در قوانین مدنی و آیین‌نامه‌های پزشکی: در قانون مدنی ایران، اگرچه اصل حسن نیت به صراحت ذکر نشده، اما مفاد آن در مواد مختلف قابل استنباط است. برای نمونه، ماده ۲۲۵ قانون مدنی مقرر می‌دارد که «متعاملین باید به آنچه که عرفاً از

عقد مستفاد می‌شود، عمل نمایند» که در واقع ناظر به رفتار مبتنی بر حسن نیت در اجرای تعهدات است. در حوزه پزشکی نیز، ماده ۴ قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ تأکید می‌کند که «در صورتی که عمل کسی موجب زیان شود و تقصیری از او احراز نشود، مسؤول نخواهد بود.» این ماده در حقیقت، جایگاه حقوقی برای رفتار مبتنی بر حسن نیت فراهم می‌سازد. همچنین در «آیین‌نامه اخلاق پزشکی» مصوب وزارت بهداشت، بندهای متعددی بر صداقت، انصاف و رفتار شرافتمندانه پزشک در قبال بیمار تأکید دارند که همه نمودهای حسن نیت در عمل‌اند (فیض‌آبادی، ۱۴۰۰: ۷۳۱).

ج) اثر حسن نیت بر تقصیر و ضمان پزشک: تحلیل پرونده‌های قضایی در ایران نشان می‌دهد که در مواردی که پزشک تمام موازین علمی را رعایت کرده و با نیت خیرخواهانه اقدام نموده است، دادگاه‌ها تمایل دارند او را از مسؤولیت مبرا کنند، حتی اگر نتیجه درمان نامطلوب باشد. برای مثال، در آرای دیوان عالی کشور آمده است: «چنانچه پزشک با رضایت بیمار و با رعایت اصول متعارف پزشکی اقدام نماید و خسارتی بدون تقصیر حاصل شود، مسؤولیتی بر عهده ندارد.» (توحیدی و محمودی، ۱۴۰۴: ۳۰۳). این رویکرد به روشنی بازتاب اصل حسن نیت است. بدین ترتیب، حسن نیت در حقوق ایران، مبنایی برای تفسیر منصفانه رفتار پزشک و تعدیل معیار تقصیر محسوب می‌شود.

#### ۴-۳. قاعده احسان و نقش آن در مسؤولیت‌زدایی پزشک

الف) تعریف و مستند فقهی: قاعده احسان یکی از قواعد مهم فقه اسلامی است که از حدیث نبوی «من أحسن إلی غیره لا یضمن» استخراج شده است. براساس این قاعده، کسی که به دیگری نیکی کند، ضامن خسارات ناشی از آن نیکی نیست؛ مشروط بر آنکه از حدود متعارف خارج نشده باشد. در فقه امامیه، فقهای چون محقق حلی،

علامه حلی و شهید ثانی بر این باورند که عمل نیکوکارانه‌ای که با قصد منفعت دیگری انجام شود، ضمان‌آور نیست، مگر در صورت بی‌احتیاطی یا تعدی. در حوزه پزشکی، عمل پزشک ذاتاً مصداق «احسان» است؛ زیرا پزشک در راستای نجات جان یا بهبود وضعیت بیمار اقدام می‌کند. در نتیجه، تا زمانی که از روی نیت خیر و با رعایت ضوابط علمی اقدام کرده باشد، از شمول ضمان خارج است (آذین، ۱۳۹۹: ۶۱).

ب) قاعده احسان در نظام حقوقی ایران: در حقوق ایران، قاعده احسان به‌عنوان قاعده‌ای فقهی پذیرفته شده و در موارد متعددی از سوی محاکم مورد استناد قرار گرفته است. هرچند در قانون مدنی به‌صراحت از آن نام برده نشده، اما مبنای آن در ماده ۳۲۸ (قاعده اتلاف) و ۳۳۱ (قاعده تسبیب) قابل انطباق است؛ چراکه در هر دو ماده، شرط مسئولیت، وجود «تعدی یا تفریط» است. در موارد پزشکی، وقتی پزشک مرتکب تعدی یا تفریط نشده و اقدام او مطابق علم و عرف پزشکی باشد، نمی‌توان او را ضامن دانست. این منطق دقیقاً مطابق قاعده احسان است (فیض‌آبادی، ۱۴۰۰: ۷۳۴).

ج) شرایط اجرای قاعده احسان در عمل پزشکی: پژوهش حاضر نشان داد که تحقق قاعده احسان در عمل پزشکی مستلزم سه شرط است:

نیت خیرخواهانه پزشک: عمل باید با قصد کمک و درمان انجام شود، نه به قصد نفع شخصی یا مالی.

اذن و رضایت بیمار: احسان باید به اذن مشروع صورت گیرد؛ زیرا در صورت فقدان رضایت، عمل مشروعیت ندارد؛

رعایت موازین علمی و فنی: احسان باید در حدود عرفی و تخصصی انجام گیرد؛ تجاوز از آن موجب ضمان است (عباسی، ۱۴۰۳: ۱۱۷-۱۱۶).

اگر هر سه شرط فراهم باشد، پزشک در قبال زیان‌های ناخواسته مسئول نیست. این تحلیل در فقه امامیه و نیز در رویه قضایی ایران مورد پذیرش است.

#### ۴-۴. تعامل میان حسن نیت و قاعدهٔ احسان

تحلیل فقهی و حقوقی نشان می‌دهد که اصل حسن نیت و قاعدهٔ احسان، دو روی یک سکه‌اند. حسن نیت ناظر به وضعیت درونی و ذهنی پزشک (نیت، صداقت، انصاف) است، درحالی‌که قاعدهٔ احسان ناظر به رفتار بیرونی و نتیجهٔ عمل اوست. هر دو اصل در کنار هم، نظامی اخلاق‌محور و انسان‌مدار در مسؤولیت پزشکی ایجاد می‌کنند. در مقام عمل، اگر پزشک با نیت خیر اقدام کند (حسن نیت) و رفتار او منطبق با معیار عرفی احسان باشد، مسؤولیتی بر او بار نمی‌شود، اما اگر یکی از این دو رکن مخدوش شود — مثلاً پزشک با نیت خیر اما بدون رعایت اصول علمی عمل کند — آنگاه احسان ناقص بوده و مسؤولیت محتمل است. بنابراین، می‌توان گفت که حسن نیت شرط ذهنی قاعدهٔ احسان و احسان جلوهٔ عینی حسن نیت در عمل پزشکی است. این هم‌افزایی میان اخلاق و فقه، به حقوق ایران ویژگی منحصر‌به‌فردی در زمینهٔ مسؤولیت پزشک بخشیده است.

#### ۴-۵. رویهٔ قضایی و فتاویٰ فقهی در تأیید قاعدهٔ احسان

مطالعهٔ پرونده‌های قصور پزشکی در دیوان عالی کشور و دادگاه‌های تجدیدنظر نشان می‌دهد که قضات در موارد متعددی به مضمون قاعدهٔ احسان استناد کرده‌اند، حتی بدون ذکر نام آن. برای مثال، در رأی شمارهٔ ۸۵۶ — ۱۳۹۵ هیأت عمومی دیوان عالی کشور آمده است: «چنانچه پزشک در حین عمل جراحی با رعایت موازین فنی و علمی اقدام کرده باشد و نتیجه ناخواسته حاصل شود، مسؤولیتی متوجه او نیست؛ زیرا قصد زیان و تقصیر در رفتار وی احراز نشده است» (مجتهد سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۴: ۲۳۴). این رأی، تجلی عملی قاعدهٔ احسان است. همچنین بسیاری از فقهای معاصر مانند امام خمینی (ره)، آیت‌الله خوئی و آیت‌الله مکارم شیرازی در فتاویٰ خود، تصریح کرده‌اند که اگر پزشک مجاز، حاذق و مأذون از بیمار باشد و در مقام درمان مرتکب

تقصیر نگردد، ضامن نیست (سعیدی، ۱۴۰۱: ۹۰). بدین ترتیب، فقه و قضا در ایران، هر دو در مسیر پذیرش قاعده احسان و اصل حسن نیت حرکت کرده‌اند.

#### ۴-۶. چالش‌ها و محدودیت‌ها در اجرای اصول

با وجود پذیرش نظری این دو اصل، در عمل چند چالش اساسی وجود دارد: نخست؛ ابهام در احراز نیت: تعیین اینکه پزشک واقعاً با نیت خیر اقدام کرده یا خیر، دشوار است و گاهی منجر به اختلاف در آراء می‌شود؛ دوم؛ فقدان تصریح قانونی: در قوانین ایران، به‌ویژه قانون مجازات اسلامی و قانون مسؤولیت مدنی، تصریح مستقیمی به قاعده احسان نشده و قاضی باید از طریق استنباط فقهی آن را اعمال کند؛ سوم؛ تعدد عوامل مؤثر در نتیجه درمان: گاه زیان ناشی از خطای سیستم درمانی یا شرایط بیمار است، اما همه مسؤولیت بر دوش پزشک گذاشته می‌شود؛ این امر با روح قاعده احسان ناسازگار است؛ چهارم؛ افراط در تفسیر حمایتی از پزشک: از سوی دیگر، نباید این اصول به گونه‌ای تفسیر شوند که به تضعیف حقوق بیمار یا بی‌توجهی به استانداردهای حرفه‌ای بیانجامد. به‌طورکلی، در نظام حقوقی ایران، اصل حسن نیت و قاعده احسان، هر دو دارای جایگاه حقوقی و فقهی مستحکم در تعیین حدود مسؤولیت پزشک‌اند. اصل حسن نیت به‌عنوان مبنای اخلاقی تعهد پزشک، رفتار منصفانه و شرافتمندانه را الزام‌آور و قاعده احسان با تأکید بر نیت خیر و فقدان تقصیر، ابزار فقهی رفع ضمان را فراهم می‌کند. بنابراین، نتیجه تحلیل آن است که: نخست آنکه قاعده احسان در ایران، مبنای اصلی عدم مسؤولیت پزشک نیکوکار است؛

دوم آنکه اصل حسن نیت، معیار سنجش رفتار و نیت پزشک در اجرای تعهد درمانی است؛

سوم آنکه در صورت اجتماع این دو اصل، پزشک از ضمان مدنی معاف می‌شود مگر آنکه خلاف آن اثبات گردد؛

چهارم آنکه رویه قضایی ایران نیز به صورت ضمنی، این رویکرد را پذیرفته و به تدریج از نگاه صرفاً نتیجه‌محور به نگاه نیت‌محور در مسؤولیت پزشک حرکت کرده است.

بنابراین می‌توان گفت نظام حقوقی ایران با بهره‌گیری از اصول فقهی مانند احسان و لاضرر و در پرتو مفاهیمی چون حسن نیت، توانسته است مدل بومی عدالت ترمیمی در مسؤولیت پزشکی را پایه‌گذاری کند؛ مدلی که ضمن حفظ حقوق بیمار، امنیت روانی و حرفه‌ای پزشک را نیز تضمین می‌نماید.

## ۵. جایگاه اصل حسن نیت و قاعده احسان در مسؤولیت مدنی پزشک و تیم پزشکی در حقوق فرانسه

حقوق فرانسه به‌عنوان یکی از پیشروترین نظام‌های حقوقی در اروپا، در تبیین مفاهیم مسؤولیت مدنی پزشکان، نقش بنیادینی در تحول حقوق پزشکی معاصر ایفا کرده است. این نظام که ریشه در Code civil یا «قانون مدنی ناپلئون» دارد، همواره در تلاش بوده تا میان ضرورت حمایت از بیماران و حفظ استقلال حرفه‌ای پزشکان، توازن برقرار کند. در چارچوب این نظام، اصل حسن نیت<sup>۱</sup> یکی از اصول عام و کلاسیک حقوق مدنی است که از قرن نوزدهم تاکنون به صورت گسترده در روابط قراردادی و غیرقراردادی اعمال می‌شود (آرنات<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳: ۶۷). در مقابل، مفهومی معادل با قاعده احسان به معنای اسلامی آن وجود ندارد؛ اما در رویه قضایی و دکترین حقوق فرانسه،

<sup>۱</sup> Bonne foi

<sup>۲</sup> Arnault

اندیشه‌ای مشابه تحت عنوان «بنیاد نیکوکاری در اقدام»<sup>۱</sup> یا «رفتار منصفانه و نوع‌دوستانه» شکل گرفته است که در موارد خاص، آثار مشابهی با قاعده احسان دارد (ماتیلده<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴: ۹۱).

در این بخش، جایگاه این دو اصل در حقوق فرانسه، به‌ویژه در زمینه مسؤلیت مدنی پزشک و تیم درمان، به تفصیل بررسی و تحلیل می‌شود.

### ۵-۱. مبانی کلی مسؤلیت مدنی پزشک در حقوق فرانسه

در نظام حقوقی فرانسه، مسؤلیت مدنی پزشک تابع قواعد عمومی مواد ۱۲۴۰ و ۱۲۴۱ قانون مدنی است (که تا سال ۲۰۱۶ به ترتیب مواد ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ نامیده می‌شدند). براساس این مواد: «هرکس به دیگری زیان وارد آورد، باید آن را جبران کند، مشروط بر اینکه خطا<sup>۳</sup>، ضرر<sup>۴</sup> و رابطه سببیت<sup>۵</sup> میان آن‌ها وجود داشته باشد» (الامینه<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴: ۶). پزشک نیز مانند هر شخص دیگر، در برابر خطای خود مسؤول است. با این حال، از او انتظار نمی‌رود که نتیجه درمان را تضمین کند، بلکه باید رفتار متعارف یک پزشک محتاط و متخصص را رعایت نماید. از نیمه قرن بیستم با پیچیده‌تر شدن خدمات پزشکی و افزایش دعاوی علیه پزشکان، رویه قضایی فرانسه رویکردی انسان‌مدار و منصفانه‌تر اتخاذ کرد. در این فرآیند، دو مفهوم اخلاقی — حقوقی یعنی حسن نیت و نیکوکاری حرفه‌ای جایگاه خاصی در تفسیر مسؤلیت پزشک یافتند (هوئت<sup>۷</sup>، ۲۰۲۴: ۲۲۴).

<sup>۱</sup> l'acte de bienfaisance

<sup>۲</sup> Mathilde

<sup>۳</sup> faute

<sup>۴</sup> dommage

<sup>۵</sup> lien de causalité

<sup>۶</sup> El Amine

<sup>۷</sup> Huet

## ۵-۲. اصل حسن نیت در نظام حقوق فرانسه

الف) مفهوم و تحول تاریخی: اصل حسن نیت در حقوق فرانسه ریشه در سنت رومی دارد. ماده ۱۱۰۴ قانون مدنی فرانسه (اصلاح‌شده در سال ۲۰۱۶) مقرر می‌دارد: «قراردادها باید با حسن نیت منعقد و اجرا شوند» (کوفی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴: ۸۰). این ماده، حسن نیت را به‌عنوان یک اصل عام رفتاری در تمام مراحل رابطه حقوقی (از مذاکره تا اجرا) الزامی می‌کند. در حقوق فرانسه، حسن نیت صرفاً یک الزام اخلاقی نیست، بلکه یک تعهد حقوقی با آثار الزام‌آور است. در زمینه پزشکی، رابطه میان پزشک و بیمار غالباً قراردادی محسوب می‌شود (عقد درمان). بنابراین، پزشک مکلف است تمام اقدامات خود را با حسن نیت انجام دهد؛ یعنی با صداقت، دلسوزی، اطلاع‌رسانی کامل، احترام به اختیار بیمار و پرهیز از منافع شخصی.

ب) جلوه‌های اصل حسن نیت در روابط پزشک و بیمار: تحلیل دکتترین و رویه قضایی نشان می‌دهد که اصل حسن نیت در روابط پزشک و بیمار سه نمود اصلی دارد: نخست؛ حسن نیت در مرحله انعقاد قرارداد درمان: پزشک موظف است اطلاعات صادقانه و کافی درباره نوع درمان، خطرات احتمالی، هزینه‌ها و نتایج محتمل به بیمار ارائه دهد. کوتاهی در اطلاع‌رسانی، نقض حسن نیت محسوب می‌شود و می‌تواند موجب مسؤولیت مدنی گردد؛

دوم؛ حسن نیت در اجرای عمل درمانی: در حین درمان، پزشک باید با تمام توان علمی و امکانات موجود، در جهت منفعت بیمار اقدام کند. هرگونه بی‌توجهی، تأخیر یا رفتار خودمحورانه برخلاف حسن نیت است؛

سوم؛ حسن نیت در مرحله پس از درمان: پزشک موظف است در پیگیری وضعیت بیمار، ارائه توضیحات پس از عمل و صدور گواهی‌های پزشکی، به اصول صداقت و وفاداری پایبند بماند (خدری<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳: ۱۳۳-۱۳۱).

<sup>1</sup> Koffi

<sup>2</sup> Khadri

بر اساس این، حسن نیت در حقوق فرانسه نه تنها مبنای اخلاقی، بلکه معیار قانونی ارزیابی رفتار پزشک است.

ج) آثار اصل حسن نیت در مسئولیت مدنی پزشک: دادگاه‌های فرانسه در چند دهه اخیر بارها بر این نکته تأکید کرده‌اند که رفتار مبتنی بر حسن نیت می‌تواند موجب کاهش یا رفع مسئولیت پزشک گردد. در پرونده‌های متعددی، از جمله رأی «Cour de Cassation» در سال ۱۹۹۱، دادگاه تصریح کرد: «پزشکی که با نیت خیر و در شرایط اضطراری اقدام کرده و تمام تدابیر متعارف را رعایت نموده است، حتی اگر نتیجه درمان منفی باشد، مسئولیت ندارد» (پردریک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳: ۲۷). بدین ترتیب، حسن نیت نقش تعدیل‌کننده دارد؛ یعنی قاضی در ارزیابی خطای پزشک، انگیزه و نیت او را نیز در نظر می‌گیرد. در نتیجه، حسن نیت در حقوق فرانسه، از یک اصل اخلاقی به ابزار ارزیابی و تفسیر تقصیر حرفه‌ای تبدیل شده است.

### ۵-۳. اندیشه احسان و مفهوم عمل خیرخواهانه<sup>۲</sup>

الف) تعریف و جایگاه در حقوق فرانسه: در حقوق فرانسه اصطلاح مستقیمی برای «قاعده احسان» به مفهوم فقهی وجود ندارد، اما مفهومی نزدیک تحت عنوان *acte de bienfaisance* یا «اقدام خیرخواهانه» مطرح است. این مفهوم به اقداماتی اطلاق می‌شود که شخص، از روی نیکوکاری و برای نفع دیگری انجام می‌دهد، بدون آنکه در برابر آن پاداش یا عوضی انتظار داشته باشد (خدری، ۲۰۲۳: ۱۵۲). در زمینه پزشکی، زمانی که پزشک در خارج از چارچوب قراردادی مثلاً در شرایط اضطراری یا تصادف به فردی کمک می‌کند، عمل او مصداق "*acte de bienfaisance*" است. در چنین مواردی، رویه قضایی فرانسه معمولاً پزشک را از مسئولیت مدنی معاف می‌داند، مشروط بر آنکه تقصیر فاحشی مرتکب نشده باشد.

<sup>1</sup> Perdrix

<sup>2</sup> Acte de bienfaisance

ب) جایگاه قانونی و رویه‌ای: هرچند قانون مدنی فرانسه قاعده‌ای مشابیه قاعدهٔ احسان اسلامی ندارد، اما مادهٔ ۱۲۴۰ قانون مدنی (مبنای کلی مسؤولیت مبتنی بر تقصیر) اجازه می‌دهد قاضی در صورت فقدان تقصیر، حکم به عدم مسؤولیت دهد. افزون بر این، مادهٔ L.721-1 از «کد سلامت عمومی فرانسه»<sup>۱</sup> مقرر می‌کند که پزشکانی که در وضعیت اضطراری به کمک بیماران می‌شتابند، جز در صورت بی‌مبالاتی آشکار، مسؤولیتی ندارند. این ماده عملاً بیان‌گر یک اصل حمایتی مشابیه قاعدهٔ احسان است؛ یعنی اگر اقدام پزشک ناشی از نیت خیر و در راستای نجات جان بیمار باشد، حتی در صورت وقوع زیان غیرعمدی، مسؤولیتی متوجه او نخواهد بود (الامینه، ۲۰۲۴۱: ۲۱).

ج) مثال‌های قضایی: یکی از پرونده‌های مشهور در این زمینه، رأی صادره از «دیوان تمییز فرانسه»<sup>۲</sup> است که در آن پزشکی هنگام حضور در صحنهٔ تصادف، برای نجات جان مصدوم اقدام به بازکردن راه تنفس کرد، اما مصدوم جان باخت. خانوادهٔ متوفی علیه پزشک اقامه دعوی کردند. دادگاه اعلام کرد: «اقدام پزشک با نیت نجات جان بیمار و مطابق با وظیفهٔ انسانی بوده است؛ از این رو، در فقدان تقصیر فاحش، مسؤولیت متوجه او نیست» (بویلی، ۲۰۲۱: ۱۳۳-۱۳۲). این رأی به‌روشنی بازتاب اصل اخلاقی مشابیه «قاعدهٔ احسان» است و در دکتترین فرانسه به‌عنوان نمونه‌ای از مسؤولیت تخفیف‌یافته<sup>۳</sup> شناخته می‌شود.

براساس رویهٔ قضایی و منابع دکتترین فرانسه می‌توان گفت که اصل حسن نیت و مفهوم عمل خیرخواهانه، هر دو در حقوق فرانسه سه نقش عمده در حوزهٔ مسؤولیت پزشک دارند:

نقش تفسیرکننده: این اصول به قاضی اجازه می‌دهند تا رفتار پزشک را نه صرفاً براساس نتیجه، بلکه با توجه به شرایط واقعی، نیت و انگیزهٔ انسانی تفسیر کند.

<sup>1</sup> Code de la santé publique

<sup>2</sup> Cour de Cassation, 1997

<sup>3</sup> responsabilité atténuée

نقش تعدیل‌کننده: در مواردی که پزشک تقصیر جزئی مرتکب شده اما نیت خیر داشته است، حسن نیت می‌تواند موجب کاهش میزان مسئولیت یا میزان خسارت گردد. نقش حمایتی: این اصول از پزشکان در برابر فشار روانی ناشی از ترس از شکایت حمایت و فضای اعتماد در نظام سلامت را تقویت می‌کند. از سوی دیگر، باید توجه داشت که در حقوق فرانسه، برخلاف ایران، این اصول ماهیت صریحاً فقهی ندارند، بلکه بر پایه عدالت طبیعی<sup>۱</sup> و اصول عرفی اخلاق حرفه‌ای بنا شده‌اند.

#### ۴-۵. ارتباط حسن نیت با تکلیف اطلاع‌رسانی پزشک<sup>۲</sup>

یکی از جلوه‌های برجسته حسن نیت در حقوق فرانسه، الزام پزشک به اطلاع‌رسانی صادقانه و کامل است. از دهه ۱۹۹۰ تاکنون، دیوان تمییز فرانسه در آرای متعدد، اصل اطلاع‌رسانی را از مصادیق حسن نیت دانسته است. مطابق رأی مشهور Teyssier (1942)، پزشک مکلف است به بیمار خود درباره خطرات محتمل درمان اطلاع دهد، مگر در موارد اضطراری. کوتاهی در این امر، حتی اگر درمان موفق باشد، می‌تواند مسئولیت مدنی ایجاد کند (پردریک، ۲۰۲۳: ۴۱). بنابراین، حسن نیت در حقوق فرانسه نه تنها مبنای رفع مسئولیت، بلکه گاه مبنای ایجاد مسئولیت نیز هست؛ به این معنا که فقدان آن (مانند پنهان‌کاری یا دروغ) می‌تواند خطا محسوب شود.

#### ۵-۵. چالش‌ها و محدودیت‌های اعمال اصول در نظام فرانسوی

با وجود پذیرش گسترده اصل حسن نیت، اجرای آن در زمینه پزشکی با چند چالش اساسی مواجه است:

<sup>۱</sup> équité

<sup>۲</sup> obligation d'information

ابهام در حدود تقصیر: تفسیر بیش از حد موسع از حسن نیت ممکن است موجب شود پزشک حتی در موارد خطاهای علمی، از مسؤولیت رهایی یابد.

تعارض با حقوق بیمار: گاه استناد پزشک به حسن نیت، با حق بیمار در آگاهی و رضایت آزادانه در تضاد قرار می‌گیرد.

عدم شمول قاعده احسان در روابط قراردادی: در حقوق فرانسه، عمل نیکوکارانه معمولاً خارج از روابط قراردادی مطرح می‌شود، درحالی‌که بیشتر روابط پزشک و بیمار ماهیت قراردادی دارد؛ ازاین‌رو، دامنه اثر حمایتی «احسان» محدودتر است.

تحلیل جامع نشان می‌دهد که حقوق فرانسه اگرچه از نظر مفهومی و مبنایی با فقه اسلامی تفاوت دارد، اما در نتیجه‌گیری‌های عملی به نتایجی مشابه دست یافته است. در هر دو نظام، قاضی در ارزیابی رفتار پزشک صرفاً به نتیجه درمان نمی‌نگرد، بلکه نیت خیرخواهانه، شرایط اضطراری، رعایت اصول فنی و میزان وفاداری به بیمار را در نظر می‌گیرد. در حقوق فرانسه، اصل حسن نیت به‌عنوان قاعده‌ای عام و الزام‌آور، رفتار پزشک را در تمام مراحل درمان تنظیم می‌کند. این اصل نه‌تنها مبنای اخلاقی بلکه ابزار حقوقی تعدیل مسؤولیت است. در کنار آن، مفهوم عمل خیرخواهانه در موارد اضطراری نقشی مشابه «قاعده احسان» دارد و از پزشک در برابر ضمان ناشی از نیت نیک حمایت می‌کند.

در نتیجه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که اولاً حسن نیت در حقوق فرانسه نقش اصلی را در ارزیابی مسؤولیت پزشک ایفا می‌کند و جایگاه حقوقی روشنی دارد؛ ثانیاً احسان یا عمل خیرخواهانه هرچند قاعده‌ای صریح در قانون نیست، اما از طریق رویه قضایی و اصول انصاف پذیرفته شده است. ثالثاً هر دو اصل، در جهت توازن میان عدالت، اخلاق و کارآمدی نظام سلامت عمل می‌کنند و در نهایت آنکه تفاوت بنیادین با حقوق ایران در این است که مبنای این اصول در فرانسه عرفی و مبتنی بر انصاف است؛ نه فقهی یا شرعی.

## ۶. بررسی تطبیقی جایگاه اصل حسن نیت و قاعده احسان در مسؤلیت مدنی پزشکی و تیم پزشکی در حقوق ایران و فرانسه

مسئولیت مدنی پزشکی در نظام‌های حقوقی همواره میان دو ملاحظه اساسی در حال تعادل‌سازی است؛ از یک سو، ضرورت حمایت مؤثر از بیمار و تضمین حق وی برای جبران خسارت و از سوی دیگر، لزوم حمایت از پزشکانی که با انگیزه انسانی و در شرایط پیچیده و گاه اضطراری به درمان می‌پردازند. در این میان، اصولی همچون حسن نیت و قاعده احسان به‌عنوان مفاهیم اخلاقی - حقوقی، نقش کلیدی در ایجاد این تعادل ایفا می‌کنند. در حقوق ایران، این اصول بر پایه مبانی فقهی و اخلاق اسلامی استوارند، درحالی‌که در حقوق فرانسه، ریشه آن‌ها بیشتر در عقلانیت حقوقی، عدالت عرفی و انصاف قضایی نهفته است. با وجود تفاوت در خاستگاه نظری، هر دو نظام حقوقی به هدفی مشترک می‌اندیشند و آن، تعدیل مسؤلیت پزشکی با توجه به نیت خیر و رعایت ضوابط حرفه‌ای است. در بخش پایانی، نویسندگان با رویکردی تطبیقی، به بررسی اشتراکات، تمایزهای مفهومی، پیامدهای عملی و امکان همگرایی این دو رویکرد می‌پردازند.

### ۶-۱. مبانی نظری و فلسفه وجودی دو اصل

الف) حقوق ایران: در نظام حقوقی ایران، اصل حسن نیت و قاعده احسان از مفاهیمی هستند که ریشه‌ای عمیق در فقه امامیه دارند. در اندیشه فقهی، رفتار اشخاص صرفاً از منظر نتیجه حقوقی سنجیده نمی‌شود، بلکه نیت و انگیزه درونی فاعل نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. قاعده احسان که مستند به آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل» است، مبنای معافیت شخص نیکوکار از مسؤلیت شناخته می‌شود. در حوزه پزشکی، این قاعده بیان‌گر آن است که چنانچه پزشک با قصد درمان و نیت خیر اقدام کرده و با وجود رعایت ضوابط علمی، خسارتی به بیمار وارد شود، اصل بر عدم ضمان اوست.

اصل حسن نیت نیز هرچند به‌طور صریح در قانون مدنی تصریح نشده، اما از مجموع قواعد فقهی و اصول حاکم بر روابط قراردادی و مسؤولیت مدنی قابل استنباط است. در فقه اسلامی، نیت در تشخیص تقصیر و ارزیابی رفتار نقش بنیادین دارد؛ بنابراین پزشک خوش‌نیت، در صورت فقدان خطای حرفه‌ای، مسؤول شناخته نمی‌شود.

ب) حقوق فرانسه: در مقابل، در نظام حقوقی فرانسه، اصل حسن نیت جایگاهی صریح و قانونی دارد. مطابق ماده ۱۱۰۴ قانون مدنی، قراردادها باید با حسن نیت اجرا شوند و این اصل به‌تدریج از قلمرو قراردادها فراتر رفته و روابط حرفه‌ای، از جمله فعالیت پزشکی را نیز دربرگرفته است. اگرچه در حقوق فرانسه نهادی معادل قاعده احسان وجود ندارد، اما مفاهیمی مانند رفتار انسان‌دوستانه و حسن نیت حرفه‌ای در رویه قضایی همان نقش را ایفا می‌کنند. مبنای این رویکرد نه فقهی، بلکه مبتنی بر عدالت طبیعی، اخلاق حرفه‌ای و عقلانیت حقوقی است. در این چارچوب، توجه به انگیزه انسانی پزشک و شرایط خاص مداخله درمانی، می‌تواند در کاهش یا رفع مسؤولیت مؤثر باشد.

ج) تحلیل تطبیقی مبانی: در جمع‌بندی می‌توان گفت که هرچند این دو نظام از منظر معرفتی مسیره‌های متفاوتی را طی می‌کنند، اما در سطح فلسفی به مقصدی واحد می‌رسند؛ یعنی ارج نهادن به نیت نیک و رفتار منصفانه. در حقوق ایران، نیت خیر از بستر فقه و اخلاق دینی وارد حقوق می‌شود، درحالی‌که در حقوق فرانسه، از طریق انصاف و عدالت عرفی. بدین ترتیب، ایران دارای مبنایی الهیاتی و فرانسه واجد مبنایی انسان‌محور است، اما هر دو در نهایت به تفسیری انسانی‌تر از مسؤولیت پزشک دست می‌یابند.

## ۶-۲. جایگاه حقوقی و کارکرد عملی اصول در دو نظام

الف) ایران؛ قاعده احسان به‌عنوان عامل رفع مسئولیت: در حقوق ایران، قاعده احسان دارای اثر مستقیم و قاطع حقوقی است. براساس فقه امامیه و رویه قضایی، هرگاه فردی با قصد کمک و احسان به دیگری عملی انجام دهد و در نتیجه آن، زیانی ناخواسته ایجاد شود، اصل بر عدم مسئولیت اوست، مگر آنکه تقصیر شدید یا تجاوز از حدود متعارف اثبات گردد. این قاعده در مسئولیت مدنی پزشک اهمیت ویژه‌ای دارد؛ به‌خصوص در مواردی که پزشک بدون انگیزه مادی و در شرایط اضطراری به درمان می‌پردازد، مانند اهدا در سانی فوری به مصدومان. در چنین مواردی، محاکم اغلب با استناد به قاعده احسان، پزشک را از ضمان معاف می‌کنند. در روابط قراردادی درمان نیز، در صورت رعایت موازین فنی و وجود نیت خیر، اصل بر عدم مسئولیت است و قاعده احسان نقش تکمیلی در کنار نظریه تقصیر ایفا می‌کند.

ب) فرانسه؛ حسن نیت به‌مثابه ابزار تعدیل مسئولیت: در حقوق فرانسه، حسن نیت به‌عنوان قاعده‌ای برای رفع کامل مسئولیت شناخته نمی‌شود، بلکه کارکرد اصلی آن، تفسیر و تعدیل مسئولیت است. دادگاه‌ها هنگام بررسی رفتار پزشک، حسن نیت وی را در فرآیند تصمیم‌گیری لحاظ می‌کنند. برای مثال، اگر پزشک در شرایط بحرانی تصمیمی فوری اتخاذ کند که نتیجه مطلوبی نداشته، اما ضوابط علمی و حرفه‌ای را رعایت کرده باشد، دادگاه با استناد به حسن نیت، از مسؤل شناختن او خودداری می‌کند. در مقابل، چنانچه پزشک اطلاعات ضروری را از بیمار پنهان سازد یا انگیزه شخصی داشته باشد، نقض حسن نیت می‌تواند موجب تشدید مسئولیت شود. از این منظر، حسن نیت در حقوق فرانسه واجد نقشی دوگانه است؛ هم می‌تواند عامل تخفیف مسئولیت باشد و هم مبنای ایجاد آن.

### ۶-۳. آثار اجتماعی و اخلاقی اصول در دو نظام

هر دو نظام حقوقی در پی ایجاد تعادل میان حفظ اعتماد عمومی به جامعه پزشکی و صیانت از حقوق بیماران هستند. بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که در ایران، تأکید بر قاعده احسان موجب افزایش انگیزه پزشکان برای مداخله فوری در شرایط بحرانی می‌شود؛ زیرا اطمینان دارند که در صورت رعایت اصول حرفه‌ای و داشتن نیت خیر، با مسؤولیت مواجه نخواهند شد. این رویکرد، روحیه خدمت عمومی و مسؤولیت‌پذیری را تقویت می‌کند. در فرانسه، اصل حسن نیت به‌عنوان معیار رفتار حرفه‌ای، به شفافیت بیشتر در رابطه پزشک و بیمار انجامیده است. الزام به اطلاع‌رسانی صادقانه، رعایت صداقت در تصمیمات درمانی و ارائه اطلاعات واقعی، اعتماد اجتماعی را به نظام سلامت افزایش داده است. وجه اشتراک اجتماعی هر دو نظام آن است که نیت خیر را زیربنای اعتماد متقابل می‌دانند؛ چراکه بدون اعتماد، رابطه درمانی کارکرد خود را از دست می‌دهد.

به‌طورکلی بایستی اذعان داشت که هر دو نظام حقوقی، نیت خیر و رفتار منصفانه پزشک را به‌عنوان یکی از معیارهای اساسی در ارزیابی مسؤولیت مدنی وی می‌پذیرند و بر این باورند که اقدام پزشک در شرایط اضطراری، مشروط به رعایت موازین علمی و حرفه‌ای، نباید به‌طور خودکار منجر به مسؤولیت شود. همچنین در هر دو کشور، این اصول نقش مهمی در تقویت اعتماد عمومی به حرفه پزشکی ایفا می‌کنند و به قاضی امکان می‌دهند تا با لحاظ شرایط خاص هر پرونده، میزان تقصیر یا مسؤولیت پزشک را تعدیل کند. با این حال، تفاوت‌های بنیادینی میان دو نظام مشاهده می‌شود. در حقوق ایران، قاعده احسان و اصل حسن نیت دارای منشأ فقهی و دینی‌اند و پشتوانه آن‌ها قواعد شرعی همچون قاعده احسان و اصل لاضرر است؛ در حالی که در حقوق فرانسه، اصل حسن نیت ریشه‌ای عرفی و اخلاقی دارد و مبتنی بر مفاهیمی چون انصاف و عدالت قراردادی است. از حیث قلمرو اجرا نیز، حقوق ایران این اصول را هم در روابط

قراردادی و هم در مسؤولیت غیرقراردادی قابل اعمال می‌داند، اما در حقوق فرانسه، کاربرد آن‌ها عمدتاً به روابط قراردادی و در موارد محدودی به روابط بشردوستانه تسری می‌یابد. مهم‌تر آنکه، تأثیر این اصول بر مسؤولیت پزشک در دو نظام یکسان نیست؛ در ایران، قاعدهٔ احسان می‌تواند به رفع کامل مسؤولیت بینجامد، درحالی‌که در فرانسه، اصل حسن نیت غالباً نقش تعدیل‌کننده دارد و به کاهش یا تشدید مسؤولیت منتهی می‌شود؛ نه رفع مطلق آن. از منظر الزام‌آوری نیز، در ایران با یک قاعدهٔ فقهی دارای ضمانت شرعی مواجه‌ایم، اما در فرانسه، حسن نیت یک اصل قانونی صریح مندرج در قانون مدنی است. درنهایت، ارتباط این اصول با اخلاق حرفه‌ای نیز متفاوت است؛ در ایران، تأکید بر نیت و تکلیف شرعی پزشک است، درحالی‌که در فرانسه، صداقت، شفافیت، اطلاع‌رسانی و انصاف حرفه‌ای محور اصلی ارزیابی رفتار پزشک محسوب می‌شود.

## ۷. بحث و نتیجه‌گیری

در دنیای امروز که پزشکی از حالت صرفاً فنی به نهادی اخلاقی و اجتماعی تبدیل شده، صرف سنجش خطا و زیان کافی نیست. باید میان نیت، شرایط، انگیزه و واقعیت‌های حرفه‌ای تمایز گذاشت. از همین‌رو، دو مفهوم حسن نیت و احسان می‌توانند چارچوبی پویا و عادلانه برای تنظیم روابط پزشک و بیمار فراهم کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی جایگاه اصل حسن نیت و قاعدهٔ احسان در مسؤولیت مدنی پزشک و تیم پزشکی در دو نظام حقوقی ایران و فرانسه انجام شد. بررسی مبانی نظری، ساختارهای قانونی و رویه‌های عملی نشان داد که هرچند دو نظام از بسترهای فرهنگی و فلسفی متفاوتی برخاسته‌اند، اما درنهایت هر دو به سمت یک درک انسانی‌تر و اخلاق‌مدارتر از مسؤولیت پزشکی حرکت کرده‌اند.

در حقوق ایران، قاعده احسان جایگاهی ریشه‌دار در فقه امامیه دارد و مستند آن آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل» است. براساس این قاعده، هرگاه شخصی با قصد نیکوکاری و بدون ارتکاب تعدی یا تفریط، موجب ورود زیان شود، مسؤولیتی متوجه او نخواهد بود. در حوزه پزشکی، این قاعده بدین معناست که پزشک یا عضو کادر درمان، چنانچه با نیت درمان و در چارچوب موازین علمی اقدام کند و مرتکب تقصیر حرفه‌ای نشود، ضامن خسارت‌های ناخواسته نخواهد بود. در کنار این قاعده، اصل حسن نیت نیز هرچند به‌طور صریح در قوانین ایران تصریح نشده، اما به‌عنوان یک اصل اخلاقی و عرفی، در بطن فقه و روح حاکم بر قانون مدنی حضور دارد و در ارزیابی رفتار حرفه‌ای پزشکان قابل استنباط است. این اصل بر صداقت، تعهد و خیرخواهی پزشک و نیز بر اعتماد آگاهانه بیمار به فرآیند درمان دلالت دارد. در مقابل، در نظام حقوقی فرانسه، اصل حسن نیت یکی از ارکان اساسی حقوق مدنی محسوب می‌شود و مطابق ماده ۱۱۰۴ قانون مدنی، بر اجرای کلیه قراردادها حاکم است. دامنه این اصل از روابط صرفاً قراردادی فراتر رفته و به اخلاق حرفه‌ای پزشکان نیز تسری یافته است. قاضی فرانسوی هنگام بررسی مسؤولیت پزشک، حسن نیت وی را به‌عنوان معیاری تعیین‌کننده در نظر می‌گیرد. اگرچه در حقوق فرانسه نهادی معادل «قاعده احسان» به‌صورت مستقل وجود ندارد، اما رفتار خیرخواهانه پزشک، به‌ویژه در شرایط اضطراری، کارکردی مشابه دارد و می‌تواند در صورت رعایت معیارهای رفتار متعارف، از شدت مسؤولیت بکاهد یا حتی مانع مسؤولیت کامل شود.

تحلیل تطبیقی نشان داد که در حقوق ایران، قاعده احسان نقش مستقیمی در رفع مسؤولیت ایفا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که اثبات نیت خیر و فقدان تقصیر، پزشک را از ضمان معاف می‌سازد. در حقوق فرانسه، حسن نیت بیشتر واجد کارکرد تعدیلی است؛ بدین معنا که دادگاه با توجه به میزان صداقت، شفافیت و انگیزه پزشک، می‌تواند مسؤولیت او را کاهش یا در مواردی تشدید کند. با وجود این تفاوت، هر دو نظام در مسیر

انسانی‌تر کردن مسئولیت مدنی حرکت می‌کنند و می‌کوشند میان خطای حرفه‌ای و انگیزه انسانی توازن برقرار سازند. از مجموع مباحث می‌توان دریافت که عنصر نیت و انگیزه، در هر دو نظام جایگاه مهمی در تحقق عدالت دارد. در حقوق ایران، قاعده احسان در کنار اصولی همچون لاضرر و قاعده اقدام، به‌عنوان مانعی برای تحقق ضمان عمل می‌کند و پزشک را در صورت حسن نیت و رعایت اصول علمی از مسئولیت مبرا می‌سازد. در حقوق فرانسه نیز، حسن نیت افزون بر نقش اخلاقی، دارای آثار الزام‌آور حقوقی است و رعایت آن بخشی از تعهدات قانونی پزشک محسوب می‌شود. تفاوت اساسی در آن است که در ایران، احسان یک قاعده فقهی با نتیجه حقوقی مشخص یعنی رفع مسئولیت است، درحالی‌که در فرانسه، حسن نیت اصلی اخلاقی — حقوقی با کارکرد تفسیری و تعدیلی به‌شمار می‌آید. این تفاوت، ریشه در مبانی فلسفی دو نظام دارد؛ حقوق ایران با فقه و اخلاق دینی پیوندی عمیق دارد، درحالی‌که حقوق فرانسه بر بنیان‌های سکولار و انسان‌محور استوار است. با وجود این، هر دو نظام در حمایت از ارزش‌هایی چون صداقت، وفاداری و خیرخواهی اشتراک نظر دارند.

بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر، بایستی اذعان داشت که پذیرش و تقویت این اصول پیامدهای مثبتی در نظام مسئولیت مدنی پزشکان همراه دارد. از جمله، افزایش اعتماد متقابل میان پزشک و بیمار؛ زیرا بیمار اطمینان می‌یابد که قانون از رفتار صادقانه پزشک حمایت می‌کند و پزشک نیز از امنیت حرفه‌ای بیشتری برخوردار می‌شود. همچنین، نهادینه شدن حسن نیت می‌تواند به کاهش دعاوی ناشی از خطاهای پزشکی بینجامد؛ چراکه مسیرهای سازش‌محور و جبرانی غیرقضایی تقویت می‌شوند. افزون بر این، تأکید بر حسن نیت به توسعه اخلاق حرفه‌ای پزشکی، شفافیت در اطلاع‌رسانی و صداقت در تصمیمات درمانی کمک می‌کند. از سوی دیگر، با پذیرش قاعده احسان، بسیاری از خطاهای غیرعمدی پزشکان از رویکرد کیفری فاصله گرفته و در چارچوب مسئولیت مدنی یا جبران ترمیمی بررسی می‌شوند. درنهایت، این اصول قاضی را از

داوری صرف بر پایه نتیجه زیان‌بار، به سوی ارزیابی مبتنی بر نیت، شرایط و رفتار واقعی پزشک هدایت می‌کنند. بنابراین، در جمع‌بندی نهایی بایستی گفت اصل حسن نیت و قاعده احسان، دو جلوه از یک هدف مشترک‌اند و آن، برقراری تعادل میان عدالت حقوقی و اخلاق انسانی است. در نظام حقوقی ایران، بهره‌گیری آگاهانه از ظرفیت‌های فقهی قاعده احسان همراه با توسعه و تصریح اصل حسن نیت، می‌تواند به شکل‌گیری نظامی منصفانه‌تر در مسؤولیت پزشکی منجر شود؛ نظامی که هم حقوق بیمار را تضمین کند و هم از پزشک نیک‌نیت حمایت نماید. افزون بر آن، مطالعه تطبیقی با حقوق فرانسه نشان می‌دهد که برخی سازوکارهای این نظام، به‌ویژه در حوزه شفافیت، اطلاع‌رسانی و انصاف قراردادی، می‌تواند الهام‌بخش اصلاح و به‌روزرسانی حقوق ایران در حوزه مسؤولیت مدنی پزشکان باشد.

## ۸. پیشنهادها و راهکارهای تقنینی و اجرایی

در پایان، با توجه به تحلیل‌های انجام‌شده، راهکارهای زیر برای ارتقاء نظام حقوقی ایران در زمینه مسؤولیت مدنی پزشکان پیشنهاد می‌شود:

۱- شفاف‌سازی معیارهای مسؤولیت پزشک در قوانین و رویه قضایی: به‌جای تدوین مقررات کلی و آرمانی، ضروری است معیارهای ارزیابی مسؤولیت پزشک به‌صورت روشن و قابل اعمال در قوانین موجود یا از طریق بخشنامه‌های قضایی تبیین شود. تأکید بر نقش «نیت خیر همراه با رعایت استانداردهای علمی» می‌تواند به ایجاد وحدت رویه کمک کند، بدون آنکه نظام حقوقی نیازمند اصلاحات گسترده و زمان‌بر تقنینی باشد.

۲- تعیین قلمرو عملی قاعده احسان در درمان‌های پزشکی: لازم است از طریق نظریات مشورتی، آرای وحدت رویه یا دستورالعمل‌های تخصصی، حدود اعمال قاعده احسان در حوزه پزشکی مشخص شود؛ به‌ویژه تفکیک میان اقدامات درمانی اضطراری

و درمان‌های قراردادی رسمی. این اقدام، ضمن حفظ انعطاف قضایی، از برداشت‌های سلیقه‌ای و متعارض در محاکم جلوگیری می‌کند.

۳- اتخاذ رویکرد چندمعیاره در رسیدگی‌های قضایی پزشکی: در رسیدگی به دعاوی پزشکی، ارزیابی مسئولیت نباید صرفاً بر نظر کارشناسی فنی مبتنی باشد. دادگاه‌ها می‌توانند به‌طور واقع‌بینانه سه عنصر «رعایت استاندارد علمی»، «رفتار حرفه‌ای و صادقانه» و «شرایط خاص و نیت پزشک» را به‌صورت توأمان مدنظر قرار دهند. این رویکرد، هم با مبانی فقهی سازگار است و هم با نیازهای عملی نظام قضایی.

۴- تقویت سازوکارهای غیرقضایی و پیشگیرانه در نظام سلامت: به‌جای تمرکز صرف بر ضمانت‌اجراهای کیفری یا قضایی، توسعه سازوکارهایی مانند کمیته‌های حل اختلاف در بیمارستان‌ها، آموزش کاربردی اخلاق و مسئولیت حرفه‌ای برای پزشکان و لحاظ حسن نیت به‌عنوان عامل تخفیف در رسیدگی‌های انتظامی، می‌تواند به کاهش تعارضات، افزایش اعتماد عمومی و پیشگیری از طرح دعاوی گسترده منجر شود. این راهکارها کم‌هزینه‌تر و عملی‌تر از اصلاحات ساختاری گسترده هستند و با واقعیت‌های نظام درمانی ایران انطباق بیشتری دارند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فهرست منابع

- آذین، سیدمحمد. (۱۳۹۹). «تحول در مسؤولیت مدنی پزشک: بازگشت افراطی به نظریه تقصیر». حقوق فناوری‌های نوین، ۱(۲): ۸۰-۵۷.
- توحیدی، فاطمه و محمودی، امیررضا. (۱۴۰۴). «واکاوی حقوقی مسؤولیت پزشک با تأکید بر مبانی مدنی، کیفری و اخلاقی». حقوق و مطالعات سیاسی، ۵(۲): ۳۰۹-۲۹۸.
- سعیدی، یاسمن. (۱۴۰۱). «بررسی قاعده احسان در سقوط مسؤولیت مدنی و کیفری در فقه و حقوق با رویکردی بر اندیشه امام خمینی (ره)». پژوهش‌نامه متین، ۲۴(۹۵): ۸۱-۹۹.
- عباسی، محمود. (۱۴۰۳). «واکاوی گواهی خلاف واقع پزشکی در نظام حقوقی ایران». جراحی ایران، ۳۲(۱): ۱۰۸-۱۲۰.
- علیزاده، فاطمه؛ ارژنگ، اردوان و رفیعی، رسول. (۱۴۰۳). «تأثیر قاعده احسان بر مسؤولیت پزشک؛ موردپژوهی تطبیقی: حقوق ایران و آمریکا». پژوهش‌های حقوقی، ۲۳(۵۷): ۵۰۵-۵۳۲.
- غفوری‌زاد، مهدی و امیریان، افسانه. (۱۳۹۹). «مسؤولیت مدنی پزشکان در قبال تخلف از تعهد قرارداد درمان بیمار در فقه اسلامی». قرآن و طب، ۵(۱): ۴۰-۳۲.
- فیض‌آبادی، الهام. (۱۴۰۰). «مسؤولیت پزشک در قبال بیماران با رویکرد قانون مجازات جدید». قانون یار، ۵(۱۷): ۷۴۶-۷۲۷.
- مجتهد سلیمانی، ابوالحسن؛ حکیم، محمود و خزائی، سیدعلی. (۱۴۰۴). «مطالعه تطبیقی مسؤولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران و مصر». جامعه پژوهی فرهنگی، ۱۶(۱): ۲۵۳-۲۲۷.
- ولایی، علی و جلالی، محمد. (۱۴۰۳). «کارکردهای حسن‌نیت در حقوق عمومی». مطالعات حقوق عمومی دانشگاه تهران، ۵۴(۴): ۲۱۲۷-۲۱۵۱.

- Fotuhi, E. (2024). Medical Law: Definitions, Branches, History, Ethical Principles, Specific Legal Issues, Laws and Regulations in Iran and Other Countries, Contemporary Challenges and Case Studies. *Journal of Medical Law*, 24(2), 382-399.
- Garcia Long, S. (2024). Towards a Formalistic Approach of Good Faith in Comparative Contract Law. *Journal of European Business Law Review*, 35(7), 947-976.
- Litins'ka, Y. (2024). Healthcare Services for Asylum-Seekers: Untangling the European Social Charter. *Journal of Medical Law Review*, 32(1), 1-19.
- Mostafa, H., Azab, S., Hassan, S., & Talaat Tawfik, W. (2025). Physicians' knowledge, attitude and practice regarding medical liability: cross-sectional study, Cairo, Egypt. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 15(1), 339-358.
- Shahbazinia, M., Zolghadr, M. J., & Alavi Shahri, S. M. A. (2024). The Role and Position of the Principle of Good Faith in the Iran-United States Claims Tribunal. *Iranian Journal of International and Comparative Law*, 2(2), 76-88.
- Arnault, F. (2023). *La responsabilité civile en débat à l'Ordre*. Paris: Université de Reims Champagne-Ardenne. *SommAire*, 24(4), 57-77.
- Boileau, E. (2021). *L'efficacité de l'encadrement du secours par le médecin en dehors de ses fonctions: Analyse du droit québécois à la lumière du droit comparé*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- El Amine, D. (2024). *La responsabilité du fait du refus de se soumettre à un acte médical à l'épreuve du concept de responsabilisation: une contribution à l'étude du droit de consentir à l'acte médical*. Paris: Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne.
- Huet, G. (2024). *La responsabilité civile et médicale du chirurgien-dentiste dans le domaine de la prothèse*. Paris: Université de Reims Champagne-Ardenne.
- Khadri, V. (2023). *Les règles de la responsabilité des de la responsabilité*. Launay: patient hôpital
- Koffi, E. (2024). *La Protection Juridique du Patient en France et Cote D'ivoire*. La Rochelle: La Rochelle Université

- Mathilde, B. (2024). *Le consentement du patient: du paternalisme médical à l'autonomie*. Droit: Université de Lorraine.
- Perdrix, L. (2023). *Le passé connu en assurance de responsabilité civile, Colloque Le passé de l'assuré: de l'inconnu au connu*. Droit: Université de Lorraine.

