Research Article

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

Mahdi Kian Mehr* Rahim Sayyah Sayyid Hesamodin Hosseini

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. mehdikianmehr@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.


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 innoncommercial 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 Mosulیت پزشکی
مهدی کیانمهر ۱، رحیم سیاح ۲، سید حسین‌الدین حسینی ۳
تاریخ دریافت: ۲۰/۱۰/۲۰۱۳ تاریخ پذیرش: ۲۰/۵/۲۰۱۴
چکیده
رجوع از اذن سابق بیمار از موضوعات مهم در فقه پزشکی است که متأسفانه جایگاه شاخص به آن مطالعات قهی نیافته و امروزه خلاصی در روابط بیمار و پزشک ایجاد نموده است. در انگاره اثبات از انکار Mosulیت پزشک، با وضع عدم امتیاز از درمان در اثر رجوع بیمار از اذن سابق و با خویش‌نگری در ذلیل ماده ۳۲۸ ق.م. بقیه مالیکت به عتوان تنظیم انسان را اعضاً بدن و احساس تصریف مال بیمار (بدن) با استیلای پزشک در درمان، Mosulیت پزشک جلوگیری از این نظر هرچند اقوی به نظر می‌رسد، ولی می‌تواند صواب باشد. پزشکان باید عدم رجوع بیمار بعد از اذن انتدابی به ادله جلوگیری از اضرار به نفس و ممنوعیت الک در هلاکت، قاعده در و Mosulیت اخلاقی پزشک استاد نمودند. در مقابل، بیماران با استاد را به سلطه بر نفس، فساد اذن در صورت رجوع بیمار، و استصباح، قائل به Mosulیت تکلیفی و وضع پزشک ممتنع. محقق درصد است با روش توصیفی-تحلیلی و پذیرش Mosulیت پزشکان در صورت عدم امتیاز از درمان با وجود رجوع از اذن سابق توسط بیمار در موقع غیرضروری و قابل شدن به عدم رجوع از اذن درمان توسط بیمار با وجود ضرورت، به تعارضات مطروحه با جلوگیری بیمار خشارت بیمار توسط دولت خانه‌های دیده.
کلیدواژه‌ها
رجوع از تصرفات ترخیص منسق، رجوع از ذن سابق، در حکم غصب، غصب.

۱ این مقاله به‌گرده‌ای از رساله دکتری با عنوان: بررسی قهی و نحوه رجوع/ترخیص منسق (استاد و اهدا: رحیم سیاح، استاد مشاور: سید حسین‌الدین 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

mehdikianmehr@gmail.com
sayah_rahim@gmail.com
5 استادیار مدعو گروه فقه و حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول).
seshamhosseini@yahoo.com
6 کاننده، مهدی، سیاح، رحیم و حسینی، سید حسین‌الدین. (۱۴۰۰). تأثیر رجوع از ذن سابق بیمار در انگاره اثبات و

Doi:10.22081/jf.2021.60785.2280

www.jf.isca.ac.ir
مقدمه

در متروق قوه و حقوق پزشکی، اذن مسبق (سابق) بیمار بر اساس قانون مجازات اسلامی 1370 متحمل ابراز پزشک است که درباره مشروطیت شریعی و قانونی آن نظرات مختلفی وجود دارد و بنابر بند دوم ماده 59 قانون مجازات اسلامی 1370 و ماده 495 قانون مجازات اسلامی 1392 علاوه بر رضایت و اخذ برای، رعایت مقررات پزشکی و موازین فنی نیز برای رفع مسئولیت ضروری به نظر می‌رسد. با نگاه کلی می‌توان دریافت که محور تمام گذشته و استدلال‌های قائلان ابراز پزشک، قاعده اذن در تصرف سابق بیمار است، اما مسئولیت در ارتباط با رجوع اذن تصرف در درمان، مباحث مکفی در قوه و حقوق پزشکی موجود نیست و قوه و حقوق دانان به طور خاص فرض مذکور را طرح و این نکته هم.

کلیت و احاق موضوع "رجوع اذن تصرفات با اذن سابق بیمار" و "تصرفات پزشک" باعث درهم ریختن آرا قضایی در زمینه ابراز پزشک با مسئولیت وی گردیده است.

زیرا که انتخاب بیمار از درمان و تأثیر آن بر ضمان پزشک خاطی 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 قوه و حقوق پزشکی، خلا موجود بر طرف شود.

سر مطالعه نوشتر بیش رو به این گونه است که در ابتدا به مفاهیم قوه و حقوقی موضوع پرداخته و اختلاف در تعريف بين قوه و حقوق دانان با سکوت قانون یا بعضًا ماهوری مواجه شده بررسی می‌شود، سپس ماهیت حقوقی رجوع از اذن را با نگرش به نظرهای نوین تبین کرده و با استمداد از ترا تحقیق، انتقادات اصلی وارد بر آن را طرح و حتی المقدار باسخ داده و در نهایت با ارائه نظره مسئولیت مدنی دولت، درصد هستیم تا در زمینه رسیدگی قضایی به وحدت رویهای مطلوب بررسی.

بنابراین تحقیق بیش رو توصیفی-تحلیلی است، روش گردآوری اطلاعات آن مبنی بر مطالعات کتابخانهای و تحلیل منابع موجود می‌باشد و با امکان نظر در مباحث قوه و حقوق دانان، تلاش می‌کند موضوع رو تبین و تشریح نماید. ابزار گردآوری اطلاعات از

www.jf.isca.ac.ir
طريق فیشرداری، بانک‌های اطلاعاتی، شبکه‌های کامپیوتری و استفاده از نرم افزارهای تخصصی است.

مقاله پیش رو، بر استفاده از بحث رجوع از اذن توسط بیمار بر ضمان پزشک استوار است. بنابراین مشخص شدن نتایج "رجوع از اذن سابقه بیمار در تصرف" ناگزیر باید با مفهوم آن آشنا شد.

1. مفهوم شناسی

با توجه به مبانی تصوری، گوناگونی و بیّستگی مفهوم، نگارندی اهمت دارد که در بدایت نوشتار، تعريف جامع و مناسب عرضه نماید.

1-1. تعريف رجوع

رجوع در لغت به معناي انصراف است (عبدالرحمن، 1314، ص 131). حق رجوع، در اصطلاح، حق بازگشت و برهم زدن عقیده، ایجاد یا قرارداد معافهه است (جمیع از پژوهشگران، 1336، ج 3، ص 146). رجوع بیمار از اذن درمان ممکن است به انگیزه به هلاکت انداختن خود و پذیرش غیرقابل توجه مرجع، عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های درمان و اجتناب از درمان به‌خاطر کاهش سن و... صورت گیرد.

1-2. تعريف تصرف

تصرف در لغت به معناي دست به کاری زدن، دگرگونی شدن و چبزی را تحت استیلا و اقدار خوشیش داشتن است (عبدالرحمن، 1314، ج 1، ص 445). مراحل تصرف در فقه و حقوق عبارت است از: انجام هر کار ارادی دارای اثر شرعي بر مال (جمعی از مؤلفان، 1388، ج 2، ص 499). در تعريفی ديگر تصرف به ديدن معنا آمده است: هر اقدام ارادي منسب به شخص در مالی -عموماً از عین و غير عین- که دارای اثر شرعي است؛ خواه اين اثر به سود تصرف كننده باشد یا بهزیان او(نظامی، 1348، ج 1، ص 205). با انعقاد قرارداد درمان، بیمار به پزشک، اذن در تصرف می‌دهد. بنابراین اقدامات درمانی که به‌وسیله www.jf.isca.ac.ir
کادر درمان صورت می‌گردد، نوعی تصریف در نفس‌گیری است (بعضی از مؤلفان، ۱۳۸۸، جه ۳۱۰ ص). به نظر می‌رسد که تصرفات پزشک در بدن بیمار از نوع تصریف در مال بیمار است و تعهد آن نیز مالی است، و عدم متعاقبی پزشک در صورت رجوع بیمار از اذن سابق، باعث تحقیق حکم غصب می‌گردد. بر این اساس با دو موضوع روبرو هستیم:
الف. مفهوم تصریف پزشک در درمان و تلقی تصریف در مال: مدل در لغت به معنای شروت، دارایی یا جزی است که در تصرف شخصی باشد (دیبکی، ۱۳۷۷، ج ۳۱، ص ۱۳۷۴). بررسی ظاهر گزاره 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 رده‌ای از عدم مالیت اعضای بدن اظهار می‌دارد که زمانی که انسان حق تصرف پرداخته و بدن خود را به دست می‌آورد، آن بدن مال شمرده می‌شود و قابلیت خرید و فروش را در برخی اعضا دارا است؛ منند «صحت بیش از الأعضاء المقطعة فإنها مال عند العقلاء إلا من يقل دليل آخر على خلافها» (خمينی، ۱۳۸۱، ج ۲ ص ۱۵۹ محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱ ص ۱۸۵ مدنی، ۱۳۸۰ ص ۱۵۰ ص اسفندیاری، ۱۳۸۹، ج ۱ ص ۱۲۳ افروزون بر این در استدلال به مالیت اعضا بدن آمده است که: و من جمله ما می‌کنیم الاستدلال به لجواز المعامله والیع في الأعضاء ما دل على أن لله قعود إلى المؤمن أمورا كثيرة عدا إذا ذكر نفسه فإن بيعه لأعضائه من جملة اموره وشلونه فهو مفصول إليه (فارسی، ۱۴۲۴، ج ۱ ص ۱۳۱ لنکری، ۱۳۸۵ ص ۱۵۱ محسنی، ۱۳۸۲، ج ۱ ص ۱۸۲ مضافاً منافعه که در خون، اجرا می‌شود و منند آن کشش به این موضوعات ارزش و اعتبار و مالیت بهبودی، به گونه‌ای که امرور همانند سایر کالاهای، بلکه به قدم گرفتار خرید و فروش می‌شود (نکارم شریازی، ۱۳۸۵، ج ۱ ص ۱۴۶ افروزون بر این، برخی فقها تصريح نموده‌اند که کفه فائده بالقوله برای تحقیق مالی کافی است ولرم نیست مال حتماً منجر به برآورده اند نزفی انسان گردد و همین میزان که شاید انتقاد داشته باشد، می‌توان تلقی و اعتبار مال بودن را نمونه (حسین عاملی، ۱۴۱۷، ص ۷۶، بنا بر این اذن باید عدم اذن مالک به شخص ثالث باعث جواز یا عدم جواز تصریف در ملك وی می‌شود؛ اهمیت از اینکه عدم مالک مالک به مال یا بدن مالک باشد و بالعکس (حکمتیار، ۱۳۸۶ ص ۱۸۱).
با پذیرش مالیت اعضا، بدن به صورت اعتبار وسیع، منفعت عقلایی و اقتصادی، اذن و رخخت فرد، در حکم تصرف و اثبات یاد بر مال است؛ همچنین عدم اذن در مال و نفس بر اساس قاعده «الناس مسلطان علی اموال و انفسهم» پذیرششده و منع شرعتی ندارد (مراغی، ۱۴۹۱، ص ۵۷). ممکن است ابرازی در زمینه مالیت اعضا بنا انتقال در مالیت مطرح گردد که در پاسخ به پتانیم نمود که آینا و روانی که از آن منع نموده‌اند، به جنبه حلال و محله می‌تواند نکردند و آن انتقال محله‌ای از می‌شوند و در ارتباط با انتقال اعضا به پناه این اثر نمود که خلیف از اموال هستند که قابلیت انتقال ندارند و لی مال محسوب می‌شوند؛ مانند اموال وقیفی یا اموال عمومی (خمیس، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۶۶). به عبارت دیگر، انتقال از الزامات جوهری مال نیست.

به نظر مرسی برای گرفتار میان نظریات مالیت اعضا بدن و عدم فروش عامه، اراده بر این نظر قائل بود که مالیت و مالکیت انسان بر اعضا بدن خود ذاتی است (توقفی، ۱۴۸۱، ص ۳۲۷، ۱۳۹۱، ج ۱، ص ۲۵۷)، اما حق و اگذاری به ثالث را نداشت باشد، با نگرش عدم انتقال از تصفیه پزشک، تحقیق در حکم غصب به دلیل اثبات بدون مجاز برمال غیر، در زنده بررسی می‌گردد.

بروست عدم انتقال از تصرف پزشک و تحقیق در حکم غصب: تنوریزه کردن نظریه مالیت اعضا بدن توسط نگارنده باعث می‌گردد که عدم انتقال پزشک از درمان و مداخله در بدن بیمار با وجود رجوع بیمار از این ابتدا دا، منجر به تحقیق حکم غصب و مصداق مفاد شک دوم ماده ۲۰۴ م. تلقی شود و ضمانت اجرا و جریان خسارت برای پزشک را مطرح نماید. نگارنده در نظریه‌ای نوین نظیر: می‌دارد که رجوع از این ابتدا پزشک با عدم انتقال از درمان توسط پزشک، اثبات یاد بر مال غیر بدون مجوز محقق می‌گردد. بر این اساس، در حقوق موضوع ایران بر اساس ماده ۲۰۴ م: غصب، استیل برحق غیر است به نحو عدوان و اثبات یاد بر مال غیر بدون مجوز هم در حکم غصب محسوب می‌شود. با زری نگری در شک دوم ماده مذکور و استدلال به احتساب تسلط انسان بر اعضا بدن خود از پا بمالکیت اموال، کلیه موضوعات پید در تصرف (درمان) بر مال غیر (پزشک)، و در حکم غصب» نمایان است. نگارنده

www.jf.isca.ac.ir
معتقد است که این نظریه هرچند اقوى به نظر می‌رسد، ولی به دلیل اردادات متناقض جهت در حکم‌بندی ذل ماده ۳۰۷ ق. م نسبت به صدور ماده و همچنین تفاوت در مفهوم و احکام و عدم وجود دلایل کافی برای انتباه مالیت بدن، در حکم غصب‌بندی رجوع بیمار از اذن سابق محرز نمی‌شود.

۱- ترجیخ (آذن)

ترجیخ در لغت به معنای رخصت (جمعی از نوین‌گان، ۱۴۶۴، ص۴۸۸)، جواز ارتكاب (عمیلی، ۱۴۱۳، ص۴۲)، اذن بعد از نهی (حکیمی، ۱۴۴۰، ج۴، ص۲۴۸) و حکومه که به‌واسطه اصل برانت، اباهه، حیبت و مانند آن به ابتاذ بررسید آمده است (نکارم سیرازی، ۱۳۸۵، ص۴۶۶). این وازه در نوشته‌های فارسی با کلمه اذن عجب است. اذن نیز به معنای رخصت در تصریف بیش از تصرف و انجام کار از سوی مالک است (جمعی از یزدی‌گرگان، ۱۴۴۶، ص۱۴۳۱؛ اسفهانی، ۱۳۹۳، ص۱۷۹؛ علم‌الهدی، ۱۴۱۷، ج۴، ص۲۴۸) که اذن دنده‌ها با ترجیخ خویش (اذن سابق)، اباهه و جواز تصرف را انشا می‌نماید.

۲- مسبق (سابق)

مسبق در لغت به معنای بیشین، بیشینه، قبل، قبیله، گذشته، در گذشته، اول، مقدّم، جلو و ضدّ لاحق است (معنوی لوس، ۱۹۹۴، ص۴۷۴). اصطلاح رجوع از اذن ابتدايی بیمار با ورود به علم پزشکی امروره به عنوان یکی از بحث‌های مهم در اخلاق پزشکی مطرح است. به نظر می‌رید که اصطلاح ‹رخوچ از اذن مسبق در اعمال تصرفات› زمانی شایع است که ‹بازگشت از اذن سابق بیمار با وجود دلیل قطعی، استنکاف بیمار از قول درمان بعد از اذن ابتدايی› با ‹اذن سابق و رجوع از اذن لاحق› وجود داشته باشد.

۲- ماهیت اذن بیمار در درمان

بعضی از توافق‌های موضعی در طرفین عقد فقط ایجاد اذن و اباهه جهت تصرف در مال دیگری می‌کند و به‌ویژه آن‌هایی که از ابی‌موم به‌یک‌دیگر اذن www.jf.isca.ac.ir
دند که موجب تصرف در مال گردید (نقویه، ۱۴۰۴، ج.۳، ص۳۴۲). بنابراین برای تشخیص
امکان رجوع از اذن، تشخیص ماهیت حقوقی آن اهمیت دارد.

۱-۲. گفتمان شناسی انتقادی اذن و رجوع آن در قالب فرضیه سازی
در این بخش، نگارنده قصد دارد تا به نظریه‌ها، فرضیه‌ها و روش‌های بررسی تبیینی اذن
با هدف تعداد مناسب‌تری از ماهیت انتقادی پردازد. در ابتدا با نکات بر این نظر باشیم که
اگر آن در ماهیت مشترک آید، جز تقدیم و تأکید (محققی، ۱۳۹۲، ج.۳، ص۱۷۳).
الف. واقعه حقوقی بودن اذن: بر این اساس، اذن که موجب است و منع ایجاد، یک
همانند قانون (محققی داماد، ۱۳۸۹، ص۱۲۸). عملی ارائه است که آثار حقوقی در پی دارد. به
بیان دیگر، اذن قانون به قصد انشا نیست و اذن دهنده هیچ چیز را از نظر حقوقی به وجود
اعتباری ایجاد نمی‌کند، بلکه تنها مانع قانونی را متشکل می‌سازد؛ مثلً تصرف در مال غیر
طبق قانون ممنوع است و مالک با دادن اذن در تصرف مال خود فقط منع را از
میزان برمی دارد. لذا اعلام رضایت واقعه حقوقی صرف است (شنیدی، ۱۳۹۱، ص۴۰) و
رجوع از آذن در هر زمان ممکن است (لنگرودی، ۱۳۷۰، ص۱۶۶؛ قاسمی، ۱۳۹۵، ص
۱۰۹).
ب. اذن به عنوان عمل حقوقی: عمل حقوقی، گاه برای ایجاد رابطه خواستار یک
اراده و گاه ارادة طرفین است که در قالب عقد یا ایقاع می‌گنجند (حسین مراوی، ص۱۴۴۸، ص۱۳۸۳). برخی معتقدند عقاب‌های اذن بیمار در تحلیل حقوقی رابطه پزشک و بیمار مشاهد
است؛ بنابراین رابطه‌ای دووسیه بین پزشک و بیمار ممتنی بر حقوق و تعهدات همچون
ارائه خدمات توسط پزشک جهت درمان بیمار و تعهد بیمار به پرداخت اجرت درمان
پزشک، وجود دارد (محققی داماد، ۱۳۸۹، ص۱۳۱). اذن بودن و حقیق عقد ممکن است ناشی
از عقد لازم باشد؛ مانند ایجاد به موجب شرط ضمن عقد بی‌بی، به خریدار اذن در عبور از
مالک بایع داده شود که برادر 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 برهمزدند آن وجود ندارد. این تعهدات

www.jf.isca.ac.ir
می‌تواند به‌صورت دو طرفه باشد و یا اینکه صرف‌آرایی‌های طرف دیگر ایجاد تعبیه کند که در هر دو صورت غیرقابل رجوع خواهد بود. بنابراین توافق‌پذیرفتن را با قابل‌پذیری جایز‌بودن از طرف بیمار و لازم‌بودن از ناحیه پزشک نیز مصوب شد. اما پایین‌اش اشاره نشود که هر چند می‌توان قائل به عقیده این‌گونه شد، ولی خروج عقیده این‌گونه از معنای عقیده به‌طور تخصصی است. (محقق داماد، ۱۳۳۸، ص. ۱۶۲)

برخی نیز از ایقاع‌بودن اذن قائل‌اند؛ بر این اساس، اذن با اراذد اذن‌دهنده محقق می‌شود و مأذون در تحقیق و وقوع این عمل حقوقی نقش‌بازی نمی‌نمود (بنمی، ۱۳۴۱، ج. ۳۷). لذا اذن عمل حقوقی است و به انشا نیاز دارد. و در واقع اذن ایجاب مورد اذن‌دهنده را انشا می‌کند. در موارد گوناگون قانون مدنی به قابل‌پذیری جایز‌بودن اذنی ایقاع‌بودن اذن مصوب شده است؛ لذا می‌توان فهمید که قانون مدنی هم نظریه ایقاع‌بودن ماهیت حقوقی اذن را تجییح داده است (شهبازی، ۱۳۵۶، ص. ۴۷۶) صاحب عنوان (حسین مراکی، ۱۳۴۷، ص. ۱۸۶) و امام خمینی (قلی‌یزدی، ۱۳۸۶، ص. ۵۹) و برخی از حقوق‌دانان معاصر مانند جعفری لنجرودی (لنجرودی، ۱۳۷۱، ج. ۱، ص. ۳۸۹) و کانویزایان (کانویزایان، ۱۳۸۷، ص. ۶۵) به ایقاع‌بودن اذن تصمیم می‌گیرند. همچنین با توجه به قوانین مانند معیصران انشا در بی‌بی‌بی اذن در تأییدات برخی از فقه‌دان هم‌چون صاحب جواهر (بنمی، ۱۳۴۱، ج.۴۷۷) و سید کاظمی‌پژمانی (محقق داماد، ۱۳۸۱، ج. ۳۸۶) می‌توان نظریه ایقاع‌بودن اذن را به آنان نسبت داد. نباید این اذن قانونی به‌موجب ایجاب تصمیم برای مأذون‌گر و مأذون‌بودن، لکن مستندات و یا برطرف نمی‌کند. از ماهیت ۱۷۱ ق. م. نیز این قاعده را می‌فهمم؛ به این معنا که اذن قانونی یک موجب بپذیرش ایجاب باضمن است. لذا به طریق اولی رجوع اذن، و امتاع پزشک از درمان، باعث مستندات وی می‌گردد.

ج. نظریه ماهیت مسبوق به تیپت: به نظر می‌رسد که ماهیت حقوقی بین پزشک و بیمار چیزی غیر از وقوع حقوقی، عمل حقوقی، عقد یا این‌یا ایقاع‌بودن باشد (اسمی، ۱۳۸۱، ص. ۱۳۸، اصفهانی، ۱۳۴۷، ج. ۱، ص. ۱۷۳) آگر اصل استقلال و عدم سلطه اقتضا دارد که تصمیم در مال منوط به تیپت باشد، پس تصرف در بدن و درمان انسان نیز مستلزم آن است.

www.jf.isca.ac.ir
نیابت شایعی بالاتر از اباجه دارد. بر این اساس پزشکان برای تصرف در بدن بیمار به
چیزی بیشتر از اباجه نیاز دارند. در برخی موارد بیمار در عمل جراحی سناریو اذن
محدود به پزشک می‌دهد و مشاهده گردیده که در حین عمل جراحی پزشک به
مواردی بروخورد می‌کند که ممکن است در تخصص وی بناشند و احتمال به هرها
پزشک دیگر باشد و اذن قبلی شامل رفع مسئولیت پزشک جدید نیست. اذن اباجه و
دفع مسئولیت می‌کند، ولی در این موارد قابل به نیابت هستیم که پزشک در صورت
ضرورت جهت سلامتی بیمار از دیگر پزشکان مساعدت بجود. لذا باید ماهیت حقوقی
میان بیمار و پزشک را تلقی به نیابت کینم و اذن را به معنا برخوردی از منشأ نیابت
حمل کینم، اباجه و رخصت. لازم به ذکر است که قرارداد پزشکی و کالکت نیست،
زیرا مکمل باiding قادر به انجام امر مورد کالکت باشد (ماده ۶۵۶ ق.م.) هم چنان که کسی
که استثنا در حفظ یا تصرف را به هر دلیلی، مثل کهولت سن، به دیگری می‌دهد،
استثنا آنها مشکلی ندارد. بنابراین پزشک با اعطای نیابت از طرف بیمار، متعهد به انجام
امور مربوط به نیابت می‌شود. علی‌البدل اذن بیمار منشأ نیابت است، ولی به‌خودی خود
منشأ سقوط ضمان نیست، بلکه نیابت در قبلاً اذن شخصی جایز است (عقد اذنی).
رجوع از آن ممکن است و عدم امتتای پزشک از درمان باعث مستلزم آن است.

۴-۲. امکان سنجی رجوع بیمار از اذن
برای تشکیل هر ماهیت حقوقی، علاوه بر وجود اهلیت طرفین عقد و توافق، اذن لازم
است تا قرارداد متعقده بین طرفین حاصل گردد (اصطهال ۱۲۳؛ ۱۳۱۴، ج ۱، ص ۱۷۵؛ نهانی، ۱۳۴۱،
ج ۱، ص ۱۱۴; مکارم شیرازی، ۱۳۲۷، ص ۳۴۷، حسینی سیستانی، ۱۳۱۷، ج ۲، ص ۴۴). با احتمال اذن
به عنوان نیابت، واقع حقوقی یا عمل حقوقی در قبلاً عقد جایز با ایفای واقعیت، قابلیت رجوع
بیمار از اذن متصور است و پزشک در صورت عدم امتتای از درمان مسئول شناخته
می‌شود.

ذکر یک نکته ضروری است که اگرچه اذن قابل رجوع توسعت شخصی اذن دهنده
است، ولی به‌طور کلی رجوع از اذن در همه موارد ممکن است امکان پذیر نباشد و اذن

www.jf.isca.ac.ir
تاثیر رجوع از آدن سابقه بیمار در انگاره ادبیات و انگار مسئولیت پزشک
ب. عدم رجوع در صورت ضرورت بعد از اذن، نگاه‌ندازه در این مبحث قابل به نظریه معنی وجوش در صورت ضرورت است. این نظریه به عدم رجوع از لحاظ نوع و جنس ضرورت ناشی از پرداخت اطلاعات بیمار و تداوم هیأت اشاره می‌نماید که باعث ضرر منجر به فوت یا غیرقابل جبران بیمار می‌گردد. در شرایط 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 متوافق فاز درمان باشد، او واجب است برای درمان خود اقدام کند (عاملی، 1410، ج 3، ص 399، خوشنویسی). فقه‌های معاصر نیز به مسند می‌یابند در صورتی که زندگی بیمار متوافق فاز درمان باشد، او واجب است برای درمان خود اقدام کند (عاملی، 1410، ج 3، ص 399، خوشنویسی). 

(نکته: از دیدگاه اسلامی، انسان در بین سایر موجودات از جانبیها و ارزش ویژهٔ بیشتری دارد. هدف 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.)

(نکته: از دیدگاه اسلامی، انسان در بین سایر موجودات از جانبیها و ارزش ویژهٔ بیشتری دارد. هدف 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.)
اذن به درمان دهد و خوشیش را درمان نماید و جسم خود را به فضای محافظت نماید. آیه شریعه، «ًلا تُنَقُّوْ بَيْدُكُمۢ إِلَى الْبَلَدَةَ» (بقره، ١٥٩)؛ خوشیش را به دست خوشیش به خلافت میندازید، نیز بر این مهم تأکید دارد، به تعییر مرحم حسین انصاری، از دلاستر عقیقی و نقلی استفاده می‌شود که ضرر زدن به نفس حرام است (اصناف، ١٤١٤، ص ١١). لذا موارد مذكور بر جوهر درمان و معالجه تأکید می‌نماید (بنی، ١٣٤٤، ج ٤٣، ص ٣٥٠)؛ به این معنا که اذن بهنده می‌تواند از اذن خود بچ گردد، مگر آنکه مانعی وجود داشته باشد (هانسی شاهرودی، ١٣٨٢، ج ٣، ص ١٧٣)؛ و این مانع چیزی جز هللاکت بیمار نیست.

بايد 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 سلامت و دفع ضرر جلوگیری به عمل می‌آوریم. به نظر می‌رسد که در صورت قائل شدن به رجوع بیمار از اذن در هر مرحله‌ی و با هر وضعیتی، با نوعی تفاوت وارونه موافقت شده و عمل‌القوانین وضع شده جامعه را برای داشتن پزشکان دلسوز، متعهد و باوجود آن دست داده و منجر به ایجاد جامعه پزشکی بالینی‌پژوه، به حس و خطر منفعت می‌گردد؛ زیرا قوانین در حمایت از پزشک دلسوز اثر انکشاف جیران خسارتهای بیمار از طریق دیه و ایجاد خوف در پزشکان، عملی یا حاصل و بدون تغییر باقی می‌ماند.

در یکی نگارنده معتقد به امکان خاص برای پزشک و بیمار است، نه امکان عادم؛ و سلب ضرورت بايد از دو طرف (پزشک و بیمار) باشد، نه فقط سلب ضرورت از یک طرف. بنابراین جنگنده پزشکی از مسیرهای بیماری امرناع نماید و منجر به فوت بیمار شود، پزشک به عنوان مجازات تعزیر می‌گردد. بايد قاتل به این امکان نیز باشم که پزشک بتواند برای دفاع از جان بیمار توجه به رجوع از اذن نکرده و به مداوای بیمار ادامه دهد و با تقویت این نظر، از قوانین غیرمتنگان، نامتناسب و غیرمتعال در این زمینه جلوگیری كنیم.

۳- ضمن یا عدم ضمان پزشک در فرض رجوع بیمار از اذن

بیمار با پزشک از اجایز سابق در درمان، یک تصرف در بدن خوشیش را توسط پزشک

www.jf.isca.ac.ir
سلب می‌کند. در این باره بین فقهای امامیه و حقوق دانان اختلاف نظر وجود دارد؛ برخی قائل به سقوط ضمان و ابراهیم پزشک با استدلال به اذن ابتدایی و برخی قائل به ضمانت وی هستند.

1- نظرات قانون عدم ضمان پزشک
قانون گذار در جهت حمایت از پزشک و بیمار به لزوم اذن در مواردی که اخذ اذن ممکن است و عدم اذن آن در مواردی ضروری، تصمیم و با رعایت مقررات و مواضع فنی، پزشک را قادر مستندی و کیفری دانسته است (اردبیلی، 1390، ص 238). افزون بر این در جایی که تحصیل اذن از بیمار ممکن نباشد، در ماده ۹۵۴ ق.م. مصوب ۱۳۹۲ با توسه در تعیین مصداق وقوع مقرر داشته است که «ولی بیمار خاص یا عاشق به‌اعطا برانت به پزشک اقدام ممکن است. همچنین در مواردی که اخذ فوری اذن ممکن بوده با تقلیل مستندی پزشک، ماده ۹۷۴ قانون مذکور، پزشک را ضامن تلف و یا صدمات نمی‌داند. محدوده‌های مطرح‌شده دلایلی هستند که به‌وجود در ارتباط با آن مطالعات بنیان شده و از بحث ما خروج موضوعی دارد (متینی، 1389، ص ۹۸). با وجود جواز ضمان پزشک در صورت رجوع او اذن توسط بیمار، از منظر نگارنده، قانون عدم ضمان پزشک در صورت وجود اذن ابتدایی به دلایل دیلی تمسک نموده‌اند.

الف. استدلال به شهید دارنده در عدم ضمان پزشک: برخی معتقدند که اذن ابتدایی بیمار موجد شده دارنده برای عدم ضمان پزشک است. بر این دیدگاه، استناد به اذن ابتدایی برای مشروطیت دادن به دارنده پزشک حداکثر این تردید و شهیب‌را ایجاد می‌نماید که ضمان پزشک به‌واسطه آن در در و رفع می‌گردد و اصلالبرانه را جاری می‌کنند. موارد مشابه در مورد وجود دارد که اذن و اباحة درباره موضوع موجود شده دارنده است؛ بنون مثل، اباحت‌هایی که از طریق نکاح ایجاد می‌شود، در صورتی که مشخص‌گردد که نکاح دارای مشهی است، اباحت‌باعث اجرای شهیم دارنده است (این قطعه‌ها، 1414، ج ۱۰، ص ۱۵۲؛ همچنین اذن در قتل؛ که در این صورت اذن موجد شده می‌باشد و شهیه دارنده (رافع از حد) است (محقق داماد، 1406، ج ۴، ص ۸۵).

www.jf.isca.ac.ir
ب. استدلال به مسئولیت اخلاقی و حقوقی پزشک: مسئولیت اخلاقی عبارت است از مسئولیت که قانون گزار معرض آن تشکیل و تئیه ضمانت اجرای درونی و وجدانی دارد (نگرودی، ۱۳۷۰، ص ۴۴۲). اخلاق پزشکی، اصول و قواعد اخلاقی است که برای پزشک لازم را به‌عنوان مسئولیت پزشک متعهدند که آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کنند درمان بیمار است و این امر به زندگی انسان است که است و قابل داده‌شدن نیست و در حیطه قرار داده‌ها نمی‌گنجد.

ب. اذن به عنوان عقد لازم و عدم رجوع بیمار از درمان توسط پزشک: اعتقادات به لازم‌بودن اذن بیمار به عقد لازم باعث می‌گردد که رابطه دوستی 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 (نوجیز، ده‌ساله، ۱۳۸۸، ص ۱۳۱).

بنابراین با استدلال به ماده ۱۰۸ ق.م. نمی‌توان از آن در نظر گرفت. بر این اساس، مبتنی بر توافق میان بیمار و پزشک و تعهداتی که برای آنها است بیمار، ملزم به اجرای مفاد آن مستند و حق رجوع و برهم‌زنده ماده ۲۲۰ ق.م.

۳- نظرات قانونان ضمان پزشک
الف. استدلال به قیاس اولویت: مطالب نظر مشهور فقهای، جناب‌че پزشک حاصل و مبتنی بر این بیمار یا ولی او به طبیعت پردازد و موجب نقش عضو، فوت یا آسیب بیمار گردد، ضامن است (نجبی، ۱۳۴۰، ص ۴۷۱، ق. ۱۴۰۵، خوراسانی، ۱۳۴۰، ص ۱۴۰۰؛ عاملی، ۱۳۴۰، ص ۱۴۴۹). افزون بر این، قانون مجازات اسلامی ۱۳۸۲، بر این مهم صحت می‌گذارد که پزشک ملزم به رعایت موازین فنی در درمان شده است و هر آنی توسط بیمار لزوماً به معنی اجرای پزشک نیست (سینی، ۱۳۸۹، ص ۹۹). بنابراین وقتی آن همیشه متضمن ابراهیم پزشک نیست و پزشک در صورت ابراد خسارت با نیازهای زندگی نماید (نسبی، ۱۳۹۵، ص ۱۴۴، ص ۱۳۹۹، ماده ۲۲۰ ق.م.)، به طریق اولی، رجوع از آن ابتدایی توسط بیمار، باعث ضمان پزشک است.

ب. سلطن بر نفس و استدلال به ضمان پزشک: تسلط بر نفس در بخی از روایات

www.jf.isca.ac.ir
به عنوان قاعده‌ای فقهی مطرح گردیده است و بیان می‌دارند که عکس مسلمانی‌اند که بعمل و ناکمک کرده‌اند. املاک و کسب‌ها، گزاره می‌تواند بر نظر خود نیز مسلم باشد (حسنی، 1493، ص 179). برخی نیز معتقدند که زمانی که بیمار رجوع از تصرفات بیماران در پزشکان در بدستورهای بیماران، در پاسخ به سوالات اولیه از تفسیرات بیماران در پزشکان را اعلام می‌دارند، با توجه به اصل عدم سلطه بر نفس دیگری، بیماری وظیفه‌ای ندارد، بلکه می‌توان دخالت بیماران در پزشک را نوعی اضرار به خود تعیین نمایید؛ لذا پزشک مسئول خساراتی است که بیمار وارد می‌کند (ساری‌خانی، 1392، ص 12).

ب. اعراض بیماری دارنده و استدلال به ضمایم پزشک: در پاسخ تقریبی اول قانون، عدم ضمایم پزشک و استدلال به قاعدات در و دفع ضمایم بدین آن‌ها ابتدایی، باید بیان نمود که رجوع از این باعث فساد اذن می‌گردد؛ چنین چه در وصیت نیز باعث عدم ثبوت وصیت و بطلان آن می‌شود. لذا چنین شایعه‌ای بلاجوه است؛ زیرا اذن مذکور ابتدایی به‌خاطر ردیف از آن فاسد بوده و اعتبار ندارد. اگر باعثات نظام قائل به این نظر باشیم، رجوع از اذن به مستاجر در تصرف، رجوع از اذن به وداع، و رجوع از اذن به امانت مسئول مشروطی ندارند و مستاجر با اذن ابتدایی تا همیشه در حال تصرف، وداع، و امانت درست مستودع، و مال‌الامان نزد امین بالی خواهد ماند.

ت. استحصال و استدلال به ضمایم پزشک: به نظر می‌رسد که در ارتباط با ضمایم پزشک می‌توان به استحصال نیز اشاره نمود. به این شکل که اذن همیشه متضمن ابراهیم پزشک نیست و پزشک در صورت خسارت باید جریان نماید. حال شک می‌شود که با رجوع از اذن سابق توسط بیمار، اذن ابتدایی متضمن ابراهیم پزشک است باشد. استحصال بر ضمایم پزشک و عدم ابزار صحیح می‌گذرد. استدلال به استحصال از اذن ابتدایی می‌تواند بیمار استفاده نماید به نظر صحیح نمی‌رسد؛ زیرا همان‌گونه که گذشت، اذنی که از مالک صاده گردیده بود، اذنی مشخص و معین بود که با رجوع اذن بیمار بار اول یعنی مورد آن فاسد شده و اذن از دو رفت است. در حقیقت، ارکان استحصال در اینجا نامه است؛ زیرا اساس استحصال، شک در بقای متقن است و حال آن‌ها در انتفای اذن متقن شکی نیست.

www.jf.isca.ac.ir
۴. کفایت تبیینی به مسئولیت پزشک

مسئولیت در رفت به معنای ضمانت، تعهد، موانع، موظف بودن به انجام کاری و متعهد بودن آمده است (دهم، ج۱۳۷۴، ص۵۴، ص۵۴). در قانون کریم نیز این معنا به گونه‌ای آمده است: "اگر او باعث کنید که اینه کان مسئولیت قبول کند به عنوان و پیمان و فاکت کنید، زیرا درباره عهد و پیمان مسئول و متوجه می‌شود (اسرات، ص۱۴۲). در اصل‌الاحمدی می‌توان مسئولیت کفایی را نوعی از امر شخص به تحویل عوامل و نتیجه رفتار مجرم‌مانا تشخیص کرد (رییی، ص۱۳۹۴، ص۲۶۲). پزشک مسئول در این فرض، علاوه بر مجازات قانونی، ملزم به جبران خسارت مدنی به معنای تعهد و الزام شخص به جبران زیان وارد به بیمار است؛ چیزی و اراده در اثر عمل خود شخص با اشخاص وابسته به او باشد، یا ناشی از آنها و اموال تحت مالکیت یا تصرف او (کاتوزیان، ص۱۳۷۴، ص۴۸؛ حسنی‌زاده ص۱۳۹۵، ص۱۳) با وجود شرایط خاص باشد. لذا با احتمال حق بودن رجوع از اذن توسط بیمار به حکم بیمار می‌تواند در هر مرحله از درمان از اذن رجوع کرده و در صورت عدم امتناع پزشک از درمان، مسئولیت مدنی و کیفری متوسط پزشک گردد. به نظر می‌رسد که قائل شدن به مسئولیت

www.jf.isca.ac.ir
پزشک زمانی است که بیمار استطاعت جسمی جهت مراقبه به پزشک دیگر را جهت سلامتی و دفع بیماری دارا باشد و در این صورت می‌تواند از آذین رجوع نموده و عدم انتخاب پزشک از درمان بلاوجه است. قانون گذار نیز به پیروی از نظریه مشهور حقوق دانان اسلامی، جایت واقع شده پزشک را از مسایل جنایت شهدم عسم دانسته است، زیرا طبیب با هدف درمان مجنون علیه، فعل انجام شده بر او را قصد کرده است (نبعی، 1404ق، ص 46، ص 44). بنابراین به موجب ماده 259 پزشک مسئول پرداخت دیه تلف حاصل از درمان خواهد بود.

۲-۴ کفایت توجیهی مسئولیت دولت

مسیولیت مدنی دولت برگرفته از استدلال قیاسی ناشی از متغیر تبیینی و زایده فکر نگارنه به معنای نوع استدلال منطقی است که در آن از قضیه‌ای کلی به نتیجه‌ی جزئی مربوط و متغیری به دست آورده که بر اساس علل، رابطه یا پایام مشاهده شده را بررسی کرده باید صورت که با تعمیم جهانی خوارت بیمار به دولت، جامعه پزشکی دل‌سوز و مسئولیت پذیر داشته باشیم. با توجه به اینکه در حوزه سلامت و درمان خط‌برداری پزشک ممنوع است و نیز اینکه گاهی‌گاهی مواردی پیش می‌آید که پزشک ناگیر است، خطر بذرپذیر است، بنابراین برداختن به قاعده ضرورت (الضرورات تبیح المحظورات) مطرح می‌گردد و حکم افتضا می‌کند که این پزشک و سقوط ضمان از از صحیح باشد و اگر شارع در این مورد به ضمان حکم کند، باعث ضرر و عصر و حرج مرضی می‌گردد، زیرا در این صورت پزشک به سبب ترس از ضمان از معالجه بیماران خودداری می‌کند (محقق حلن، ص 1408، ص 1411: علامه حلن، ج 3، ص 1450؛ این به هیچ حالی 1406، ج 5، ص 1405، ص 1411؛ محقق حلن، ص 1407، ج 15، ص 1411، ص 137، نجفی، ص 1406، ج 14، ص 1406؛ متضفاً آیین که طیب در فعل خوشی محسن است و با اقدامات درمانی خود درباره بیمار احسان و نیکی می‌کند و نیکو کار را نمی‌توان مسئول گرفته (فاسم، ص 136): ما می‌گوییم سبب سبیل و قتل جزاء‌الاَبَحَسانِ‌الاَل‌اَبَحَسانِ‌(نوبه، ص 91)؛ لذا این قاعده حکم عقل است که به معنی قباد این است که. آیه شرعیه هم که می‌گوید: «قلِ جزاءِ الاَبَحَسانِ نِإِلاَبَحَسانِ»

www.jf.isca.ac.ir
اشتهای به همین حکم عقیلی دارد و محسن بر گردن دبیری حق پیدا می‌کند. پس باید در مقابل احسان به او احسان کرد و قاعدة ملازمه (کل ما حکم به العقل حکم به الشرع) در آن جایی است (موسی بجنوردی، ۱۳۷۹، ص ۱۳۷).

لازم به ذکر است که در اتباط با حکم تکلیفی درمان مرض در معرض هلاکت می‌توان به انقاد فرد در معرض هلاکت اشاره نمود. شهید ثانی در بحث انقاد، از حیث وجوه انقاد شگرف مصرف به هلاکت، ادعای ضرورت می‌کند (عاملی، ۱۴۰۴، ج ۷ص ۷۲). قطعیان دبیر نیز در مباحث مختلف، وجوه انقاد را امری روشی و مفروغ‌عنه به شمار آوردند (حسنی عاملی، ۱۴۰۴، ج ۷ص ۱۵۸)، بله آن را ارسال مسلمان شمرده‌اند و به همین دلیل ارتباط برخی از محرمات و یا قطع پاره‌ای از واجبات را برای نجات و انقاد کسی که شگرف به هلاکت است مباح شمرده‌اند. برخی از قطعیان معاصر (شهریاری، ۱۴۰۸)، تفصیل داده‌اند و درمان و معالجه توسط پزشک در بیماری‌های مصرف به هلاکت از واجبات کشفی شمرده‌اند است. بنابراین، روش می‌شود که انقاد مرضی مسلمان از مرگ، بر پزشک واجب است؛ البته به صورت وجدوب فوری کفایی توصیلی (نامی، ۱۳۹۵، ص ۲۱۵).

البته باید این معیار را مدنظر گرفت که ابزار محصور تا زمانی است که ضرورت باقی باشد، زیرا مجوز ارتكاب محصور تا زمان وجود ضرورت است و با غف ضرورت، مجوزی برای بعد از آن نیست (تفری، ۱۴۰۴، ج ۱۶۴، ص ۲۲۴). معیار دبیر خطرپذیری، درمان با وجود داروها مؤثر (سیدی، ۱۳۹۵، ص ۱۵۱)، درمان قبل از رسیدن به سلطه کامل بر امور پزشکی (مکرم شیرازی، ۱۴۰۴، ص ۵۴) و خطورپذیری با درمان بر اساس روش‌های قدمی ممتع است. بر این اساس، بهدلیل رجوع بیمار از آن، جبران خسارت وی ضروری است؛ لذا در صورتی که با تصمیم کادر پزشکی و با وجود رجوع از آن سابق بیمار، انجام درمان ضروری باشد، در صورت بروز مشکل و ایجاد خسارت، وزارت بهداشت باید همانندگی از دولت جبران خسارت را بر عهده گیرد.

کفایت توجیهی مستندی دولت در موعد ضرورت باعث ایجاد آینده‌نگری برابری

www.jf.isca.ac.ir
پزشکان شده که متعهد به سلامت بیماران باشند و این مهم باعث تقویت حسن مستندی
اخلاقي پزشکان در جامعه می‌گردد. به‌عبارتی مستندی دولت در غلب خسارات پزشک
در صورت ضرورت، مابازاى منفعتى است که پزشک به جامعه می‌رساند. به‌این تأکید
نمونه که مستندی مدنی را باید تناها از منظر ضرر و... مشاهده نمود، بلکه می‌توان آن را
با تکیه بر افتخار ثابت کرد.

همچنین بر اساس قاعده ی «آن له نغم غلعه النغم»، باز دید چه کسانی از درمان
پزشکان دلسوز منتفی می‌شوند (شیرین کاشانی، ۱۴۰۴، ص. ۱۰) که قطعاً دولت بکی از آنها
است. لذا با یاد در صورتی که خسارتی به بیمار وارد شود، آن را جبران نمایید. 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، مستندی مدنی
دولت برای جبران خسارت بیمار قابل تامین است.

بر اساس اصل بیست ونهم قانون اساسی و سند چشم‌انداز بیست وساله، حق بر سلامت
و مراقبت‌های پزشکی برای همگان به رسمیت شناخته شده و از وظایف اصلی دولت
محصول گردیده است. از طرفی قرارداد پزشکان با بیمارستان‌ها مشمول قانون کار است
و بر اساس ماده ۲۳ ق.م. کارفرمایی که مشمول قانون کار هستند مستند جبران
خسارات حاصل از این طرف کارکنان اداری و یا کارگران آنان در حین انجام کار با
بمناسبت آن وارد شده است. بنابراین غفلت وارد شده است که اول ماده ۲ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران زیر نظر دولت، اشعار می‌دارد که تلاش در جهت تحققی بخشیدن
به ارزش‌های عالی‌های اسلامی در کلیه امور پزشکی، از اهداف سازمان است. مضامین برخی
پزشکان مستقیماً زیر نظر سازمان تأمین اجتماعی و زیر نظر دولت فعالیت می‌نمایند. لذا
جبران خسارت به دلیل روابط کاری و عدم تقصیر پزشک از الزامات مستندی دولت به
شمار می‌رود. جبران خسارت پزشک در فرض رجوع بعد از اذن سابقه و جدایی ضرورت به معنای رسیدن دولت به منافع والاتر است و عدم پرداخت غرامت فقط
صرف چیزی کوتاه مدت 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
www.jf.isca.ac.ir
دولت را با مشکل در مواجه با کادر درمان متعهد مواجه می‌سازد. لذا پرداخت خسارت بر اثر صدمات واردشده حاصل از بیماری‌های فسیلی و طریق‌های واکسیناسیونی در این دسته‌بنی جای می‌گیرد و اصلی ترین ملاحک بهره برق‌رای این مسئولیت هم‌مانا برقرای تأمین اجتماعی، اجرای عدالت و رعایت انصاف است. امیرالمؤمنین در فرمان خود به مالک اشری می‌فرماید: آری، کلیه نیازمندی‌ها و حوادث مردم بر خراج مملکت تحمیل می‌شود، در ارتباط با تأمین نیاز به درمان می‌توان تأمین مسئولیت ذکر شده در این بخش را به‌نحو تأمین بر وجه تأمین از طرف حکومت اسلامی دانست. به نظر می‌رسد در مواردی که طبیب با توجه به حکومت اسلامی که به عمل جراحتی نماید و از این راه به بیمار جراحت و خسارته وارد می‌آید، جلو طبی از پدیده احسان و جوی مجازی اقدام نموده است، دیه باید از این المال پرداخت شود.

نتیجه‌گیری

۱. شتاب‌زدگی و بی‌تجربگی قانون بیمار در زمینه مسئولیت پزشک و اذن بیمار، اهم‌هایی را در تدوین قانون به وجود آورده است.
۲. قانون بیمار تمام توجه را به اذن و عدم اذن بیمار اختصاص داده و درباره رجوع بیمار از اذن سابقه در درمان ساکت است.
۳. از نگاه این تحقیق، حاکمیت اراده بیمار در مرحله درمان، بالا‌الخاص در رجوع از اذن ابتدایی به‌عنوان یکی از طرفین رابطه، ضروری و غیرقابل سلب به نظر می‌رسد.
۴. عدم امتان پزشک از درمان در صورت رجوع از اذن سابق توسط بیمار باعث حکم تکلیفی ضمان و حکم وضعی جران خسارت بیمار توسط پزشک است.
۵. پزشکان برای رد مسئولیت ضمان از خود به وجود شهه دارته، مسئولیت اختلاطی پزشک و لازم‌بودن قرارداد بین پزشک و بیمار و عدم قبول رجوع اذن بیمار از درمان، اشاره نموده‌اند.
۶. قوانین به ضمان پزشک، با استناد به قیاس اولویت، استصحاب، رد شبهه دارته،

www.jf.isca.ac.ir
اصل خودمختاری و مواد 108 و 121 قانون مدنی، مسئولیت پزشک را در صورت
رجوع بیمار از اذن سابق پایبجا می‌دانند.
نحوه در نظر گرفتن غصب بودن برای تصریف در اعتیاد بیمار توسط پزشک و تلقی به
تصرف در مال، ثابت نیست. لذا مسئولیت پزشک با شق دوم ماده 308 ق.م. منطبق نیست.
و تصریف پزشک در دارمان، بر اساس یا اثبات یا بر مال (بدن) غیر نیست.
به نظر می‌رسد که ماهیت حقوقی بین پزشک و بیمار، چه بر غرفته از واقعه
حقوقی، عمل حقوقی، عقد با ابقاع بودن باشد، بیمار می‌تواند در هر مرحله از دارمان از
اذن رجوع نماید.
نگارند: معتقد است که رابطه حقوقی بیمار و پزشک از نوع نیابت است، ولی نه
نیابت از جنس و کاله؛ بلکه استناد به حفظ یا تصریف که به هر دلیلی مثل کهولت سن
و... قابل رجوع است.
در صورت رجوع از اذن اندیاب توسط بیمار، با وجود عدم ضرورت و
عهد امتاع پزشک از دارمان، مسئولیت پزشک محرز و در فرض ضرورت درمان بعد از
اذن اندیابی، جبران خسارت بیمار با دولت است.
فهرست منابع

قرآن کریم

1. ابن فهد حلاقی، احمد بن محمد (۱۳۰۷ق) - المذهب البارع: قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.

2. اردبیلی، محمدعلی (۱۳۹۰ق) - حقوق کیفری: تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

3. اصفهانی، سیدابوالحسن (۱۳۹۳ق) - وسیله الاجابة: قم: جایزان مهر.

4. امامی، سیدحسن (۱۳۸۸ق) - حقوق مدنی: تهران: انتشارات اسلامی.

5. انصاری، مرتضی بن محمد‌آبادی (۱۴۱۴ق) - رسائل فقهی: قم: مجمع الفكر الإسلامي.

6. توحیدی، محمدعلی (۱۴۱۸ق) - تقریبات مصباح الفقاهه: تهران: مکتبه الداویری.

7. توکلی، احمد‌پناه (۱۳۸۹ق) - تفاوت عقود اذنی به نهاد حقوقی اذن: پژوهش‌های فقهی و حقوق اسلامی (۳)، صص: ۶۹-۷۸.

8. جمعی از پژوهشگران (۱۴۲۶ق) - اصطلاحات فقهی (ناظر: سیدمحمد هاشمی شاهرودی).


10. جمعی از مؤلفان (۱۳۸۸ق) - مجله فقه اهل بیت (ناظر: سیدمحمد هاشمی شاهرودی). قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی.

11. حسینی عاملی، محمد‌جهاد (۱۴۱۷ق) - مفاتیح الكربه: قم: مؤسسه آلبیت.

12. حسینی مراغی، میرعبدالفتاح (۱۴۱۷ق) - المعاونان الفقهی: قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.

13. حسینی سیدمحمد (۱۴۱۳ق) - قواعد الفقهی: پرود: مؤسسه امام رضا.

14. حسینی نبادا، حسین‌قلی (۱۳۹۵ق) - مسولیت مدنی: تهران: انتشارات سمت.

15. حکمت‌نیا، محمود (۱۳۸۶ق) - مسولیت مدنی در فقه امامی قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

16. حلقی، مقداد بن عبدالله میرزی (۱۴۰۴ق) - التنقیح الاربع: قم: انتشارات آیت‌الله مرعشی نجفی.

17. حمیدی، نشوان بن سعید (۱۴۰۴ق) - شمس العلوم ودواوین کلام العرب من الكوثر: پرود: دار الفكر المعاصر.

www.jf.isca.ac.ir
19. خمینی، سیدروح الله. (1392). ابعاد. قم: مؤسسه توزیع و نشر آثار امام خمینی
20. خواجه‌نامه، سیداحمد. (1355). جامع المدارک فی شرح مختصر النافع. قم: مؤسسه
اسعاییان.
22. ساری‌خانی، عادل. (1392). وظیفه پزشک در صورت مخالفت بیمار به درمان. فصلنامه فقه
پزشکی، 17(5)، صص 35-12.
26. حسینی شیرازی، سید محمد. (1418ق). ایصال الطالب الی المکاسب. قم: جامعه مدرسین
حوزه علمیه قم.
27. صالحی، حمیدرضا. (1392ق). مطالعه مسئولیت مدنی برستان در حقوق ایران و فرانسه.
فصلنامه حقوق پزشکی، 26(42)، صص 94-2.
29. طاهری، حیب‌الله. (1418ق). حقوق مدنی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه
مدرسین حوزه علمیه قم.
30. عاملی، زین‌الدین بن علی. (1413ق). مقالات الاهامی فی شرح شرایع الإسلام. قم: المعارف
الاسلامی.
31. عاملی، زین‌الدین بن علی. (1410ق). الرؤیة البهبه فی شرح اللمعة الدمشقی. تهران:
کتاب فروشی داوری.
32. عبدالله‌هیام، محمود. (1414ق). معجم المصطلحات و الألفاظ الفقهیه بهوت: انتشارات
الترات.
33. علاء‌الحکیم، حسن بن يوسف اسدی. (1388ق). تذکره الفقهیه. قم: مؤسسه آل البيت
34. علم‌الهدی، علی بن حسین. (1385ق). رسائل الشریف المرتضی. قم: دارالقرآن کربم.
35. فاضل آیبی، حسن بن ایب طالب يوسفی. (1417ق). کشف الرموز. قم: دفتر انتشارات اسلامی
حوزه علمیه قم.

www.jf.isca.ac.ir
36. قاتی، مهمند. (1342ق). المبسوط في فقه المسائل المعاصرة: المسائل الطبية. قم: مرکز فقه الأمنه
الأطهار.
42. لنگرودی، محمدجوفر. (1370ق). ترمیمتریزی حقوق. تهران: انتشارات گنج سخن.
43. حسینی، محمدآصف. (1382ق). الفقه ومسائل طبیب. قم: توستان کتاب.
44. محقق حلق، جعفر بن حسن. (1408ق). شرح الامام. قم: مؤسسه اسلامی.
46. محقق داماد، سیدمختلفی. (1389ق). فقه بشری. تهران: انتشارات حقوقی.
47. مدنی، جلال الدین. (1390ق). حقوق مدنی. تهران: انتشارات قوه قضائیه.
48. مراغی، میرعبدالفتاح. (1417ق). العناوین. جامعه مدرسین حوزه علیمیه قم.
50. معین، محمد. (1381ق). لغت‌نامه تهران: انتشارات امیرکبیر.
52. مکارم شیرازی، ناصر. (1427ق). استفانات جدید. قم: انتشارات مدرسه امام علی بن ابی طالب.
54. موسوی بجنوردی، محمد. (1379ق). قواعد فقهی. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

www.jf.isca.ac.ir
References

* The Holy Quran.


3. A group of researchers. (1426 AH). Culture of jurisprudence according to the religion of Ahl al-Bayt. (Supervisor: S. M. Hashemi Shahrouri). Qom: Encyclopedia of Islamic jurisprudence on the religion of Ahl al-Bayt. [In Arabic]


www.jf.isca.ac.ir
31. Lankarani, F. (1385 AP). Rulings of physicians and patients. Qom: The jurisprudential center of the pure Imams. [In Persian]
43. Naeini, M. H. (1421 AH). *al-Rasa'il al-Fiqhiyah*. Qom: Islamic Institute of Imam Reza. [In Arabic]

www.jf.isca.ac.ir


