

بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن

در پرتو مطالعه‌ی تطبیقی

حمیدرضا صالحی^۱

محمود عباسی^۲

چکیده

در نظام حقوقی ایران به پیروی از قول مشهور فقهای امامیه با مفروض دانستن تعهد به نتیجه به‌عنوان ماهیت تعهدات پزشکی، به بررسی تحلیلی - توصیفی ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی در برخی از مصداق‌های مورد اختلاف اما رایج نظیر اعضای مصنوعی، نقل و انتقال خون، آزمایش‌های پزشکی، فرایند بی‌هوشی، تضمین سلامتی بیمار و جراحی زیبایی پرداخته شده است و قانونگذار به تبع قول مشهور فقهای امامیه به منظور کاهش آثار و نتایج ضمان مترتب بر اعمال جراحی نهاد فقهی - حقوقی برائت قبل از عمل را تأسیس نموده است - نهادی که با شرایطی می‌تواند رافع مسؤولیت ناشی از آثار و نتایج عمل گردد. در اکثر نظام‌های حقوقی و حتی در کشورهای اسلامی که بعضاً قوانین و مقررات آن‌ها برگرفته از فقه عامه است با محور قراردادن تعهد به وسیله، در برخی موارد خاص و بنابر دلایل معقول و متناسب با ضروریات و نظم نوین حاکم بر جامعه و توجه توأم با نظم و عدالت، ماهیت تعهد صاحبان حرف پزشکی به تعهد به نتیجه تبدیل می‌شود لذا در این مقاله ضمن شرح مختصری از پیشینه موضوع و نقل نظر موافقان و مخالفان، تلاش شده است ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن با نگاهی مقایسه‌ای و تطبیقی مورد مطالعه قرار گیرد.

واژگان کلیدی

ماهیت تعهد؛ تعهد به نتیجه؛ تعهد به وسیله؛ تضمین سلامتی بیمار

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، عضو

Email: Salehi_Hamid1202@yahoo.com

باشگاه پژوهشگران جوان واحد کاشان

۲. ریس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر گروه حقوق

Email: dr.abbasi@sbm.ac.ir

پزشکی (نویسنده مسؤول)

بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه‌ی تطبیقی

عموم حقوق‌دانان بعد از صدور رأی معروف به «مرسیه»^۱ در مورخ ۱۹۳۶/۵/۲۰ میلادی توسط دیوان کشور فرانسه اتفاق نظر دارند که اصولاً رابطه بین پزشک و بیمار، رابطه‌ای قراردادی است. (پینوآ، ۱۹۹۶م، ص ۲۲) بعد از صدور رأی مذکور، در اکثر کشورها مسؤولیت قراردادی صاحبان حرف پزشکی پذیرفته شد. (نیس، ۱۹۹۷م، ص ۶۳ و ورگ - ریپرت، ۱۹۵۳م، ص ۴۳۱) در نظام حقوقی «کامن لا» هم اگرچه مسؤولیت صاحبان حرف پزشکی کمتر از بعد قراردادی مورد بررسی قرار گرفته است (مارکسینیس - دیکین، ۱۹۹۰م، ص ۲۶۰) در بسیاری موارد مسؤولیت پزشکی را ناشی از قرارداد می‌دانند. (کندی و گروپف ۱۹۹۸م، ص ۲۸۸) در نظام حقوقی ایران به نظر می‌رسد که اصل کلی در مسؤولیت پزشکی، مسؤولیت قراردادی است و اصل در تعهدات قراردادی، تعهد به نتیجه است لذا التزام بدین امر در قراردادهای درمان، نتایج سویی به همراه خواهد داشت و در این باره سؤالاتی وجود دارد که بدان پرداخته نشده است؛ برای مثال: آیا تعهد صاحبان حرف پزشکی، تعهد به نتیجه است یا به وسیله؟ کدام یک از این تعهدات اصل است و کدام فرع؟ اهم استثنائات وارد بر اصل کدام است و دلیل آن چیست؟ آیا این اصل و فرع ارتباطی با نظم عمومی جامعه دارد؟ آیا احتمال تغییر این روند وجود خواهد داشت؟

مسأله زمانی پیچیده‌تر می‌شود که بر این امر واقف شویم که مسؤولیت مانند تیغ دو لبه‌ای است که در صورت اعمال نامناسب آن، منجر به عواقب ناگواری نظیر پزشکی تدافعی (شارما - گوپتا، ۱۳۸۳هـ.ش، ص ۱۰۹)، توقف طبابت، بی‌حرمتی به کرامت انسانی و امثال آن می‌شود. بنابراین باید طرحی نو در انداخت و با قرائتی جدید و بیمارمحور التزام به نظم حقوقی و دستیابی به عدالت را در چارچوب

قوانین و مقررات و دیدگاه‌های حقوقی به گونه‌ای تنظیم و هماهنگ کرد که حقوق متقابل پزشک و بیمار تضمین گردد.

بنابراین سعی بر آن است تا با بهره‌گیری از مطالعات حقوق تطبیقی، به دور از سلیقه و تعصب و با جلوگیری از تحقیق مدار بسته (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۲هـ.ش، صص ۱۷-۱۵) و افزودن بر غنای مطالب به پاسخ سؤالات پیشین دست یابیم.

در نهایت در این مقاله به بررسی موردی و مشروح جلوه‌های ماهیت تعهدات پزشکی پرداخته شده است و ذکر این نکته لازم به نظر می‌رسد که برخی موارد مهم مانند ماهیت تعهدات بیمارستان‌ها به‌ویژه تیمارستان‌ها و تضمین سلامتی بیمار؛ به معنای متعهد به نتیجه شدن، به لحاظ گستردگی مباحث آن از حوصله این مقاله خارج و نیازمند بحثی مستقل می‌باشد.

۱. اعضای مصنوعی

برخی از دادگاه‌های فرانسه (مانند دادگاه متز (metz) در رأی مورخ ۱۳ دسامبر ۱۹۵۱م.) در اوایل معتقد بودند که دندان‌پزشک در حکم فروشنده دندان مصنوعی است و در نتیجه او را ضامن عیوب مخفی دندان و تعهدش را تعهد به نتیجه و این بیع را مشروط به شرط تجربه می‌دانستند که تخلف از آن، قرارداد را باطل تلقی و پزشک را در صورتی که به هر دلیل این دندان برای بیمار ایجاد مشکل می‌کرد ضامن می‌دانستند. (الشورابی، ۱۹۹۸م، ص ۹۰ و جمال‌الدین زکی، ۱۹۷۸م، ص ۳۹۴)

حقوق‌دانان به این رویه انتقاد داشتند و می‌گفتند باید به مجموع تعهدات دو طرف توجه شود و نمی‌توان عقد را تجزیه کرد و جهت تعیین ماهیت آن به برخی از عناصر آن توجه نمود. (ابوجمیل، ۱۹۸۷م، ص ۹۴ و جمال‌الدین زکی، ۱۹۷۸م، ص ۳۹۴) و این تجزیه عقد که با معیار اقتصادی صورت می‌گیرد با ماهیت انسانی قرارداد

درمان تغایر دارد (ساواتیر، ۱۹۵۶م، ص ۲۱۲ و کورنپروبوست، ۱۹۷۵م، ص ۸۵۷) و وابسته کردن عقد به شرط تجربه صحیح نیست.

در نتیجه‌ی این انتقادات، برخی از دادگاه‌های این کشور (مانند دادگاه استیناف دیژون در مورخ ۱۹۵۲/۵/۲۴م) تعهد دندانپزشک را با در نظر گرفتن قرارداد منعقد با بیمارستان مورد بررسی قرار دادند و مسؤلیت دندانپزشک را از دو بعد پزشکی و فنی مورد بررسی قرار دادند که در مورد اول تعهد پزشک را علی‌الاصول تعهد به وسیله و در مورد دوم تعهد به نتیجه معرفی کردند (الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ق، ص ۲۳۳ و الحیاری، ۱۴۲۹هـ.ق، ص ۵۲) که پزشک در این حالت فقط با اثبات سبب خارجی می‌توانست از مسؤلیت رهایی یابد. (ارتیمه، ۱۹۹۴م، ص ۸۵) در برخی از آرای دیگر (آرای تجدید نظر، دسامبر ۱۹۵۶م. و مارس ۱۹۶۷م.) و از جمله آرای دیوان عالی فرانسه در سال‌های ۱۹۷۷-۱۹۷۹م. تعهد پزشک در ساخت عضو مصنوعی را تعهد به وسیله، معرفی نمودند. (الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ق، ص ۲۲۳ و شجاعپوریان، ۱۳۸۹هـ.ش، ص ۱۶۵) مستند این آرا این بوده است که وصف معالجه و ترکیب دندان از جمله اعمال طبی فنی است که در آن عنصر احتمال وجود دارد لذا التزام طیب، تعهد به وسیله خواهد بود. (عبدالرحمن، ۱۹۸۵م، ص ۱۴۰) در حقوق ایران با توجه به هزینه‌های سرسام‌آور خدمات ارائه اعضای مصنوعی خصوصاً دندان پزشکی و افزایش روزافزون میزان نارضایتی و شکایت بیماران علیه صاحبان این حرف (شیخ آزادی و همکاران، ۱۳۸۶هـ.ش، ص ۱۷۲) به نظر می‌رسد که در بعد پزشکی، تعهد دندانپزشک و دندان‌ساز، تعهد به نتیجه خواهد بود و در بعد فنی مانند پروتز مناسب و اپلاتیس و امثال آن برخلاف بعد پزشکی این اعمال، تعهد به وسیله خواهد بود.

در مورخ ۱۳۷۷/۱۲/۱هـ.ش. آیین‌نامه تأسیس لابراتور پروتزهای دندانی و شاغلان فنی در آن به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید که

به دلیل عدم توجه و طی تشریفات قانونی و تصویب آن توسط هیأت وزیران، طی نظریه مورخ ۱۳۸۱/۱/۱۸ ه.ش. با استناد به ماده‌ی ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری باطل شد و اگرچه فعلاً مطابق بخش‌نامه ۱/۵۷۱۱۱ ب س مورخ ۱۳۸۲/۴/۳۰ ه.ش. معاونت سلامت اقدام می‌شود اما این بی‌مبالاتی غیرقابل چشم‌پوشی مسئولان مربوط به علاوه شرایط غیرمنطقی که برای دندان‌سازان تجربی در قانون تعیین وضع شغلی دندان‌سازان تجربی مصوب ۱۳۶۴/۲/۲۲ ه.ش. وضع شده است و با عنایت به این که «هدف علوم انسانی به ویژه حقوق، رسیدن به عدالت است» (راولز، ۱۹۷۲ م.، ص ۳۳) به نظر می‌رسد که حداقل در امور فنی مربوط به تهیه و ساخت اعضای مصنوعی، تعهد دست‌اندرکاران مربوط، تعهد به نتیجه باشد.

۲. انتقال خون

گذشته از نظرات مختلفی که فقها درباره‌ی بیع و انتقال خون داده‌اند (خوئی، ۱۴۲۸ ه.ق.، ص ۵۴ و خمینی، بی‌تا، ص ۳۸)، در این بحث به ماهیت تعهد متصدیان این حرف می‌پردازیم.

حقوق‌دانان، تعهد پزشک به دریافت یا تزریق خون سالم و سازگار با گروه خونی بیمار را تعهد به نتیجه دانسته‌اند و گفته‌اند که تعارضی میان تعهد پزشک که تعهد به وسیله است و تعهد تضمین ایمنی خون وجود ندارد زیرا بیمار از خون اهدا یا دریافت شده، توقع شفا ندارد اما این انتظار معقول را دارد که با اهدا یا تزریق خون، دردی به او اضافه نشود یا سبب تشدید بیماری او نگردد. (عبدالرحمن، ۱۹۸۵ ه.ش.، ص ۱۱۰؛ ابوجمیل، ۱۹۸۷ م.، صص ۷۶-۷۵ و شجاعپوریان، ۱۳۸۹ ه.ش.، ص ۱۶۱) دادگاه‌های فرانسه در آرای متعددی (رای دیوان عالی فرانسه مورخ ۱۹۹۵/۴/۱۲ م. و ۱۳ فوریه ۲۰۰۱ م. و دادگاه استیناف پاریس، مورخ ۱۹۹۱/۱۱/۲۸ م. و ۱۷ دسامبر ۱۹۵۴ م.)، تعهد

مراکز انتقال خون را تعهد ایمنی نتیجه دانسته‌اند و پزشک شاغل در این کار را متعهد به نتیجه دانسته‌اند. (عبدالظاهر حسین، ۱۹۹۲م، ص ۷۴ و الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ش، ص ۲۲۹)

در حقوق «کامن لائو» در این باره دو نظریه وجود دارد. عده‌ای انتقال خون را بیع می‌دانند و معتقد به مسؤولیت محض هستند در حالی که عده‌ای دیگر آن را ارائه خدمات می‌دانند و از قبول مسؤولیت محض در این موارد امتناع می‌ورزند. (جعفری تبار، ۱۳۷۵هـ.ش، ص ۱۲۷) در فرانسه هم برخی حقوق‌دانان سابقاً بر این باور بودند که تعهد پزشک در این قبیل موارد، تعهد به وسیله است. (ان ۱۱۶۵ تورنیو، ۱۹۷۹م.) به نظر می‌رسد این دسته از حقوق‌دانان، تضمین سلامت فرآورده‌های خونی را که تعهد به نتیجه است با تعهد اصلی پزشک (تعهد به وسیله) یکسان پنداشته‌اند. همان‌طور که بیان شد این دو تعهد به ظاهر متناقض، متعارض نیستند و آراییی که بعداً در این خصوص صادر شد گواه صحت این مدعاست. در فرانسه مطابق قانون جبران خسارت مصوب ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱م. مبتلایان به ایدز از طریق انتقال خون، از فرض قانونی سببیت برخوردارند و افرادی که خیرخواهانه هم خون اهدا می‌کنند اگر ضرری بر آنها وارد شود از امتیازات مسؤولیت محض مؤسسه دولتی مقرر در ماده‌ی ۶۶۴۹ قانون بهداشت و سلامت عمومی این کشور برخوردارند (پینوآ، ۱۹۹۶، ص ۲۹) اما برخی از حقوق‌دانان، اجرایی شدن مفاد این مواد را در عمل چندان موفقیت‌آمیز نمی‌دانند و در مواردی که رابطه قراردادی هم بین زیان‌دیده و پزشک یا مؤسسه انتقال خون یا پزشک متخصص وجود نداشته باشد از شرط به نفع ثالث استفاده، و رابطه مضرور و ضار را قراردادی فرض می‌نمایند. (عبدالظاهر حسین، ۱۹۹۲م، ص ۷۴؛ الحیاری، ۱۴۲۶هـ.ق، ص ۵۰).

در حقوق داخلی، اگر چه مقررات و آرای قضایی در این باره بدین نحو وجود ندارد (بودان، ۱۳۸۲هـ.ش، ص ۷ به بعد؛ امجد، ۱۴۱۹هـ.ق، ص ۱۶۲) ولی قانون گذار در مواد ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار (مصوب ۱۳۲۰/۳/۱۱هـ.ش. با اصلاحات بعدی)، حساسیت خود را در این باره نشان داده است. گذشته از این در دو ماده‌ی ۲۲ و ۲۳ قانون مزبور و بندهای ۱ و ۲ ماده‌ی ۴ آیین‌نامه شورای عالی برنامه‌ریزی کشوری پیشگیری از عفونت ایدز و کنترل آن، تصمیمات و برنامه‌هایی را جهت پیشگیری و کنترل عفونت مقرر نموده است و به موجب بند ۱۳ ماده‌ی ۸ قانون یاد شده، مدیر عامل سازمان انتقال خون هم یکی از اعضای کارگروه کشوری این مبارزه و پیشگیری از عفونت ایدز است.

با این وجود درباره‌ی ایجاد صندوقی برای جبران خسارت قربانیان ایدز، خلاء قانون گذاری در ایران وجود دارد (عباسی، ۱۳۸۲هـ.ش، ص ۳) و با عنایت به این که بیمه حرفه‌ای صاحبان حرف پزشکی و مشاغل وابسته، اجباری نیست (دریاباری، ۱۳۸۱هـ.ش، ص ۸) احتمال این که زیان دیده بعد از صرف وقت و هزینه و طی تشریفات دادرسی به نتیجه‌ای نرسد بسیار است لذا از قانون گذار انتظار می‌رود که خلاء مذکور را در اسرع وقت و به نحو احسن مرتفع نماید.

با توجه به سابقه رقت بار این موضوع در کشور ما که با ورود خون‌های آلوده به ویروس ایدز، منجر به آلودگی هموفیلی‌ها شد به نظر می‌رسد که مقنن ایرانی و به ویژه دیوان عالی کشور باید جهت جبران خسارت این بیماران، با منوط به تعهد به نتیجه دانستن این موضوع، در این قبیل موارد متمایل به مسؤولیت بدون خطا شود. (عباسی، ۱۳۸۸هـ.ش، ص ۱۰۵). سرانجام این که انتقال خون در نظام‌های حقوقی پیشرفته از اهمیت خاصی برخوردار است تا جایی که در برخی از کشورها برای جلب اعتماد عمومی، برای جبران زیان‌های ناشی از انتقال خون، مسؤولیت مطلق

دولتی را پیش‌بینی کرده‌اند. (عباسی، شکر امرجی و محمدی، ۱۳۸۸هـ.ش، ص ۷۰ و کریمی و آذین، ۱۳۸۶هـ.ش، ص ۱۰۱)

۳. بی‌هوشی

تعهد متخصص بی‌هوشی هم تعهد به نتیجه است زیرا در غیر موارد اورژانسی تا هنگامی که از سلامت قلب و دستگاه تنفسی و ادراری بیمار اطمینان حاصل نکنند وی را بی‌هوش نمی‌کنند. در یک مورد متخصص بی‌هوشی را به دلیل این که از خالی بودن معده بیمار اطمینان حاصل نکرده و مبادرت به بی‌هوشی بیمار کرده بود و در نتیجه سبب فوت بیمار شده بود متعهد به حصول نتیجه دانسته و حتی حکم به جبران خسارت ناشی از دست رفتن فرصت حیات بیمار دانسته‌اند. (الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ق، ص ۴۲۱ به بعد و کاظمی، ۱۳۸۰هـ.ش، ص ۲۰۰ به بعد)

دیوان عالی کشور فرانسه هم در مورخ ۱۰/۶/۱۹۸۰م. و ۱۱/۱۲/۱۹۸۴م. در این‌باره مقرر کرده است که تعهد متخصص بی‌هوشی تا به هوش آمدن کامل بیمار ادامه دارد و او باید تا این مرحله بیمار خود را همراهی کند (عباسی، ۱۳۸۷هـ.ش، ص ۵۷ و شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹هـ.ش، صص ۱۷۵-۱۷۴)؛ حقوق‌دانان فرانسوی هم تعهد متخصص بی‌هوشی را تعهد به درمان و حفظ بیمار می‌دانند و تعهد او را به مواظبت، محدود نمی‌سازند. (مالوری و انس، ش ۴۶۹ به نقل از کاتوزیان، ۱۳۸۷هـ.ش، ص ۱۶۱)

در بند ۱ مصوبه مربوط به اعمال غیرمجاز در مطب‌ها مصوب ۶/۱۰/۱۳۵۵هـ.ش. هیأت مدیره نظام پزشکی مرکز، کلیه اعمالی که با بی‌هوشی عمومی توأم باشد، همچنین اعمالی را که آنستیزی لازم داشته باشد در مطب‌های پزشکی و دندان‌پزشکی، ممنوع اعلام نموده است، لذا در حقوق داخلی هم با توجه به خطیر

بودن بی‌هوشی و حساسیت معقول قانون‌گذار نسبت بدین امر، به نظر می‌رسد تعهد متخصص بی‌هوشی، تعهد به نتیجه باشد.

۴. آزمایش‌های پزشکی

با پیشرفت روزافزون پزشکی، آزمایش‌های تشخیصی پزشکی مثل آزمایش خون به طور معمول نتیجه‌ای دقیق دارد؛ بنابراین پزشک آزمایشگاه باید آزمایش را به درستی و با نهایت دقت انجام دهد و به صرف ارائه نتیجه نادرست، مسؤول شناخته می‌شود. (ممتو، ۲۰۰۱م، ص ۳۳۴) با استفاده از ابزار و وسایل مدرن آزمایشگاهی، درصد اشتباه بسیار محدود یا منتفی شده است و در نتیجه این که تعهد شاغلان این حرفه، طبیعتاً تعهد به نتیجه خواهد بود. (الهیاری، ۱۴۲۶هـ.ق، صص ۴۹-۵۰ و شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹هـ.ش، ص ۱۶۵) در فرانسه هم اگرچه در ابتدا دادگاه‌ها، تعهد پزشکان آزمایشگاه را در خصوص اعلام خلاف واقع سرطان بیمار و... تعهد به وسیله می‌دانسته‌اند، (الابراشی، ۱۹۵۱م، ص ۸۶ و منصور، ۱۹۹۹م، ص ۲۳۲) ولی بعد از آن در ۱۸ نوامبر ۲۰۰۰م. هیأت عمومی دیوان عالی کشور فرانسه در این باره رای جنجالی و حایز اهمیتی صادر نمود که به پرونده «پروش» شهرت یافته است (عباسی، ۱۳۸۲هـ.ش، ص ۳۲، ممتو، ۲۰۰۰م، شماره ۲۷۰ و جوردین، ۲۰۰۲م، ص ۸۹۲) که بعد از آن بحث‌های فراوانی را در خصوص پرداخت غرامت به کودک معلولی که در نتیجه اشتباه مسؤولان آزمایشگاه به دنیا آمده است در میان حقوق‌دانان این کشور ایجاد کرد. (آبرت، ۲۰۰۱م، صص ۴۹۲-۴۸۹ و کیسر، ۲۰۰۱م، ص ۱۸۹۲) در این پرونده مادر (نیکلا پروش) قصد سقط جنین خود را به علت ابتلا به سرخجه داشته است اما آزمایش‌ها به اشتباه جنین را سالم معرفی می‌کند و در نتیجه مبادرت به سقط جنین خود نمی‌نماید اما بعد از آن که نوزاد، معلول به دنیا

می‌آید مبادرت به طرح شکایت علیه مسؤولان آزمایشگاه می‌کند و بعد از یک دادرسی جنجالی و طولانی، دیوان عالی کشور فرانسه بدین شرح مبادرت به صدور رأی می‌نماید:

«از آن‌جا که تقصیر پزشک و آزمایشگاه مانع آن شد که خانم پرورش به منظور جلوگیری از تولد یک نوزاد معلول، سقط جنین کند کودک می‌تواند جبران خسارت ناشی از این معلولیت را که به علت تقصیر مذکور به وجود آمده است مطالبه نماید.» این رأی وحدت رویه برای اولین بار، جبران خسارت را علاوه بر والدین، برای اطفال نیز صادر کرد تا در صورت فوت پدر و مادر، جبران خسارت قطع نشود. با این وجود برخی از حقوق‌دانان این‌گونه جبران خسارت را در تضاد با اخلاق می‌دانستند. قانون‌گذار فرانسوی با وضع قانون موسوم به «آنتی پرورش» این رأی را نسخ نمود و مقرر داشت که: «هیچ کس نمی‌تواند از جبران خسارت ناشی از تولد خویش بهره‌مند شود.» این قانون بحث‌های فراوان و مخالفان زیادی به همراه داشت و برخی آن را عوام‌فریبی و تصویب آن را تحت فشار و تهدیدات گروه‌های سودجو مثل بیمه و پزشکان می‌دانند. (عباسی، ۱۳۸۲هـ.ش، ص ۳۵)

این مهم، اختصاص به فرانسه ندارد و یکی از معضلات بزرگ جامعه پزشکی در دنیا محسوب می‌شود و در حقوق داخلی این مقوله با توجه به حرمت سقط جنین از سوی بسیاری از علمای اعلام (علامه طهرانی، ۱۴۱۰هـ.ق، ص ۱۵۷ به بعد) و محدودیت‌های دیگری که در این باره وجود دارد، مسأله را پیچیده‌تر می‌کند که از حوصله این گفتار خارج است؛ بنابراین به نظر می‌رسد که در حقوق ایران هم قاعدتاً باید تعهدات این قبیل پزشکان را تعهد به نتیجه دانست مگر موارد استثنایی مانند آزمایش‌هایی که علم به آن حد نرسیده است که نتایج آن را دقیق پیش‌بینی کند یا برخی از آزمایش‌ها که در آزمایشگاه‌های مناطق محروم و روستاها که

امکانات محدودی دارند انجام می‌شود که در این موارد قاضی می‌تواند با عنایت به اوضاع و احوال موجود در پرونده، تعهد پزشک را تعهد به وسیله تلقی نماید.

۵. تضمین سلامتی بیمار

منظور از تضمین سلامتی بیمار، تعهد به شفای بیمار نیست بلکه مقصود آن است که صاحبان حرف پزشکی در فرایند درمان یا استفاده از ادوات و وسایل و داروها و نیز به علت ضد عفونی نکردن وسایل یا محیط، بیمار را در معرض بیماری دیگری قرار ندهند. (الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ق، ص ۲۲۵ و ممتو، ۲۰۰۱م، ص ۳۳۹). ضررهای وارد شده به بیمار که ارتباط مستقیم و کاملی با فرایند درمان ندارد و جدا از عملیات پزشکی (به معنی دقیق کلمه) است موضوع تعهد صاحبان حرف پزشکی، تعهد به نتیجه است اما ضرر ناشی از فرایند درمان یا ویژگی‌های فنی و حرفه‌ای که عنصر احتمال در آن نهفته است، اصولاً تعهد به وسیله است. (الجمیلی، ۱۴۳۰هـ.ق، ص ۲۲۶ و شجاع‌پوریان، ۱۳۸۹هـ.ش، صص ۱۷۷-۱۷۶)

حقوق دانان و قضات فرانسوی، معیارهایی را برای تفکیک مسایل مرتبط و غیرمرتبط با فرایند درمان انجام داده‌اند و خلاصه آن که اقدامات پزشک یا بیمارستان در مواردی که مرتبط با مفهوم سنتی و دقیق فرایند درمان باشد تعهد به وسیله و در باقی موارد تعهد به نتیجه خواهد بود زیرا یک نوع شرط ضمنی در قرارداد درمان این است که در اثر بستری شدن در بیمارستان یا استفاده از امکانات آن نظیر البسه و ادوات و... دردی به دردهای بیمار اضافه نگردد. (جمال‌الدین زکی، ۱۹۷۸م، ص ۵۳؛ عبدالرحمن، ۱۹۸۵، ص ۱۳۱-۲۱ و ساواتیر، آی بی به پیکواینات، ۱۹۵۶م، ص ۲۱۸)

در فرانسه آرای متعددی در این خصوص صادر شده است؛ از جمله رأیی که جراح را مکلف به استریزه کردن و سالم بودن ادوات و ابزارهای مورد استفاده در

جراحی دانسته است. (رأی محکمه لیون، مورخ ۱۳/۲/۱۹۶۱م). در آرای دیگری نیز بیمارستان مسئول خساراتی دانسته شده است که در نتیجه‌ی حریق به بیماران وارد شده است. (آرای مورخ ۲۰ دسامبر ۱۹۶۲م. و ۲۶ نوامبر ۱۹۵۳م). در این آرا، دادگاه‌ها، اساس حکم خود را بر تفکیک بین خدمات طبی و وابسته به حرفه‌ی پزشکی و سایر خدمات ارائه شده که ارتباطی با حرفه و دانش پزشکی ندارد گذارده است (عمران، ۱۹۸۰م، صص ۱۰۳-۱۰۲ و عبدالرحمن، ۱۹۸۵، صص ۱۳۲-۱۳۱م). و نهایتاً شورای دولتی فرانسه در سال ۱۹۹۳م، تعهد پزشک برای تضمین سلامتی بیمار را پذیرفت، بدون این که وی متعهد به شفای بیمار شده باشد. (عباسی، ۲۰۰۵م، ص ۲۸۱) در حقوق داخلی هم در پرونده‌ای پزشک را به دلیل عدم رعایت اصول بهداشتی و ایمنی و عوارض عفونی ناشی از عمل جراحی که سبب از دست رفتن بینایی بیماران شده بود محکوم به پرداخت خسارات وارد شده به شاکیان نمود (دادنامه شماره ۸۴-۱۰۴۳ مورخ ۸۴/۹/۱۵هـ.ش. شعبه ۱۰۷ دادگاه جزایی اهواز)؛ بنابراین به نظر می‌رسد در حقوق ایران نیز همانند نظام حقوقی فرانسه، تعهد صاحبان حرفه‌های پزشکی، در این قبیل موارد، اصولاً تعهد به نتیجه است.

۶. جراحی زیبایی

جراحی زیبایی به جراحی‌ای که هدف از آن شفای بیمار از درد جسمانی نیست معروف شده است (روژه، آربوس و کاستالیولا، ۱۹۹۲م، ص ۹۲) و در برابر جراحی‌های درمانی یا عادی قرار می‌گیرد. (شیعوی، ۲۰۰۸م، ص ۲؛ الفضل، ۱۹۹۵م، ص ۳۷ و کاتوزیان، ۱۳۸۷هـ.ش، ص ۱۶۵). فقهای امامیه و عامه در خصوص شرعی یا غیرشرعی بودن این نوع جراحی‌ها اختلاف نظر دارند. برخی آن را مطلقاً حرام (الرویه الاسلامیه لبعض الحمارسات الطیبه، ص ۴۶۶ به نقل از محسنی، ۱۳۸۲هـ.ش، ص ۲۱۲) و عده‌ای دیگر

با وجود شرطهایی مجاز می‌دانند. (شجاعپوریان، ۱۳۸۹هـ.ش.، صص ۱۶۹-۱۶۸؛ نادیه، ۲۰۰۸م.، ص ۱۴ و قزمار، ۱۴۳۱هـ.ق.، صص ۲۶۱-۲۲۸)

جراحی‌های زیبایی را به دو دسته تقسیم می‌کنند:

۱. جراحی‌های ضروری یا ترمیمی که جهت مرتفع ساختن نقص عضو و... در بیمار صورت می‌گیرد و در عین حال، ظاهر بیمار را هم زیباتر می‌سازد، مانند جراحی پلاستیک فردی که به صورت او اسید پاشیده می‌شود. این نوع جراحی‌ها که ضرورت آن را عرف هم تأیید می‌کند تابع قواعد عمومی مسئولیت مدنی پزشکی است و به نظر می‌رسد در این موارد اصولاً تعهد جراح، تعهد به وسیله باشد. (شکرآم‌رجی و عباسی، ۱۳۸۷هـ.ش.؛ هارچاوس رامو، ۱۹۹۳م.، ص ۶ و کلمنت، ۲۰۰۱م.، ص ۵۷)

۲. جراحی زیبایی غیرضروری^۲ که هدف آن بهبود و درمان بیمار نیست بلکه صرفاً به دلیل هوس، شیفتگی به زیبایی و تجمل‌پرستی درخواست می‌شود، مانند کوچک کردن بینی، بزرگ یا کوچک کردن سینه و باسن، سفید کردن یا برنزه کردن پوست و رفع چروک صورت یا بدن (لیپوساکشن) (عبدالهفید، ۲۰۰۳م.، ص ۱۳۱) که عموم حقوق‌دانان معتقدند تعهد پزشک در این حالت تعهد به نتیجه خواهد بود. (پنیو، ۱۹۹۶م.، ص ۹ و هریچاوکس رامو، ۱۹۹۳م.، ص ۶) (بودراند، جراحی پلاستیک به نقل از کاتوزیان، ۱۳۸۷هـ.ش.، ص ۱۶۶). در برخی از آرای دادگاه‌های محاکم فرانسه (مانند رأی دادگاه استیناف پاریس، مورخ ۵ ژوئن ۱۹۶۲م.) تعهد جراح پلاستیک را تعهد به نتیجه دانسته‌اند. (بن چابان، ۱۹۹۵م.، ص ۷۷۱ و روژه، آربوس و کاستالیولا، ۱۹۹۲م.، ص ۱۲۵) بعضی از نویسندگان، تعیین مرز مشخص میان این دو نوع عمل جراحی را مشکل یا بعید دانسته‌اند و از نظر آنان تعهد جراح زیبایی تعهد به وسیله است. (ابوجمیل، ۱۹۸۷م.، صص ۶۸-۶۷؛ الفضل، ۱۹۹۵م.، ص ۴۸ و شجاعپوریان، ۱۳۸۹هـ.ش.، صص ۱۷۱-۱۷۰).

لذا با توجه به این که جراحی پلاستیک تبدیل به یک صنعت شده است (کوبرین، بی‌تا، ص ۱۱۶) و به عقیده برخی از صاحب‌نظران عوارض سوئی مثل پیدایش موج جدید فمینیسم جهانی را به همراه دارد (کونگارد بلاک، بی‌تا، ص ۱۰) و هزینه‌های سرسام‌آور چنین اعمالی و ویژگی‌های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی از یک طرف (ساروی و قلعه‌بندی، ۱۳۸۳ هـ.ش، ص ۱۱) و این که اصولاً جراحی‌های فانتزی ضروری نیستند و ده‌ها عامل دیگر سبب می‌شوند که تعهد جراح زیبایی را در دسته دوم و تعهد به نتیجه بدانیم. برخی از حقوق‌دانان با طرح دلایل موافقان و مخالفان، صراحتاً نظر خود را در این خصوص ابراز نکرده‌اند لذا شرایط سختی را برای جراحان پلاستیک قایل شده‌اند (کاتوزیان، ۱۳۸۷ هـ.ش، ص ۱۶۶) و در بسیاری از موارد هم تعهد آن‌ها را تعهد به نتیجه دانسته‌اند. (قزمار، ۱۴۳۱ هـ.ق، صص ۹۵-۹۶؛ اورفلی، ۱۹۸۴ م، ص ۷۵۵ و شکرمرجی و عباسی، ۱۳۸۷ هـ.ش، ص ۱۹).

نتیجه

در بررسی ماهیت تعهدات پزشکی اگرچه تعهد صاحبان حرفه‌های پزشکی در اکثر کشورهای اسلامی، فرانسه و نظام حقوقی «کامن لائو» اصولاً تعهد به وسیله است برخی از اعمال طبی که علم در آن پیشرفت بسیاری کرده است و تقریباً می‌توان گفت حرفه‌های پزشکی مربوط، کنترل قابل توجهی در تخصص خود نسبت به بدن بیمار و فرایند درمان دارند و عوامل دیگر نقش بسزایی ندارند به نظر می‌رسد تعهد آن‌ها قاعداً تعهد به نتیجه است، مانند اعضای مصنوعی، آزمایش‌های پزشکی، انتقال خون و بی‌هوشی؛ و در برخی اعمال دیگر هم به دلیل سنگین بودن هزینه درمان^۳ و بعضاً فقدان عامل ضرورت در انجام آن‌ها مثل جراحی‌های فانتزی و زیبایی، تعهد پزشک اصولاً تعهد به نتیجه خواهد بود؛ ضمن این که استثنایی بودن ماهیت تعهدات پزشکی در دیگر نظام‌های حقوقی جنبه‌ی حصری ندارد و احتمال این که در آتی کاهش یا افزایش یابد یا حتی خود اصل در ماهیت تعهدات پزشکی، تغییر کند وجود دارد.

در نظام حقوقی ایران به پیروی از دیدگاه فقهای امامیه اصولاً تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است و دیدگاه قانون‌گذار اسلامی بر این مبنا استوار است؛ هر چند که اقلیتی از فقهای متقدم و برخی از فقهای متأخر و اکثریت حقوق‌دانان تعهد پزشک را اصولاً تعهد به وسیله می‌دانند و بر این اعتقادند که در موارد استثنایی و برخی موضوعات نوظهور پزشکی می‌توان تعهد پزشک را تعهد به نتیجه دانست.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Mercier
- 2- Fantaisie
- 3- Dispendieux

فهرست منابع

الف) فارسی

۱. کتاب‌ها

بودوان، ژان لویی - (۱۳۸۲هـ.ش.)، حقوق، ایدز و قانون (مترجم: محمود عباسی)، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی

جوادی، محمدعلی، عباسی، محمود، ضیایی، حسین - (۱۳۸۶هـ.ش.)، اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک، چاپ اول، تهران، انتشارات گنج دانش

حسینی طهرانی، علامه سید محمدحسین - (۱۴۱۰هـ.ق.)، رساله نکاحیه، کاهش جمعیت ضربه ای سهمگین بر پیکر مسلمین، چاپ اول، مشهد، انتشارات علامه طباطبایی

زالی، محمدرضا - (۱۳۸۷هـ.ش.)، مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار، چاپ دوم، تهران، انتشارات حقوقی

شجاعپوریان، سیاوش - (۱۳۸۹هـ.ش.)، مسؤولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، چاپ اول، تهران، انتشارات فردوسی

عباسی، محمود - (۱۳۸۳هـ.ش.)، تحولات حقوقی در مسؤولیت پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی

عباسی، محمود - (۱۳۸۸هـ.ش.)، مسؤولیت پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی

عباسی، محمود - (۱۳۸۹هـ.ش.)، حقوق جزای پزشکی، چاپ دوم، انتشارات حقوقی

عباسی، محمود، شکر امرجی، ایوب، محمدی، سمیرا - (۱۳۸۸هـ.ش.)، مطالعه‌ی تطبیقی مسؤولیت ناشی از خون‌های آلوده در نظام حقوقی ایران و فرانسه، فصلنامه علمی پژوهشی حقوق پزشکی، سال

سوم، ش هشتم

عباسی، محمود - (۱۳۸۷هـ.ش.)، مسؤولیت تیم جراحی در اعمال پزشکی، مجله حقوقی دادگستری،

ش ۵۲

کاتوزیان، ناصر - (۱۳۸۷هـ.ش.)، مسؤولیت مدنی، ج ۱، چاپ هشتم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران

کاتوزیان، ناصر - (۱۳۸۷هـ.ش.)، مسؤولیت مدنی، ج ۲، چاپ هشتم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران

محسنی، محمدآصف - (۱۳۸۲هـ.ش.)، الفقه و المسائل الطیبه، چاپ اول، قم، انتشارات بوستان کتاب قم

محمدی، ابوالحسن - (۱۳۸۲ه.ش.)، مبانی استنباط حقوق اسلامی، چاپ شانزدهم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران

۲. مقالات

امجد، محمد - (۱۴۱۷ه.ق.)، احکام فقهی ایدز، مجله تحقیقات اسلامی، تلخیص و ترجمه مجموعه مقالات ارائه شده به همایش مجمع الفقه الاسلامی در ابوظبی، مندرج در ش ۹، ج ۴، مجله مجمع الفقه

جعفری تبار، حسن - (۱۳۷۷ه.ش.)، از آستین طبیبان، قولی در مسؤولیت مدنی پزشک، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی تهران، ش ۴۱

جوهری، فاطمه - (۱۳۸۴ه.ش.)، دلالت های حرف پزشکی برای نظم جامعه، مجله جامعه شناسی ایران، دوره ۶، ش ۲

دریاباری، سید محمد - (۱۳۸۱ه.ش.)، مبانی مسؤولیت حرفه‌ای پزشک، مجله اندیشه صادق، ش ۶ و ۷ ساروی، مریم، قلعه‌بندی، میر فرهاد - (۱۳۸۳ه.ش.)، ویژگی های شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی، مجله اندیشه و رفتار، س ۹، ش ۴

شکرامرچی، ایوب، عباسی، محمود - (۱۳۸۷ه.ش.)، مسؤولیت مدنی ناشی از جراحی زیبایی، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره چهارم، سال دوم

شیخ آزادی، اردشیر، قربانی، محمدحسن، کیانی، مهرزاد - (۱۳۸۶ه.ش.)، نحوه رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه‌ای دندانپزشکی در ایران، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۳، ش ۳

کاتوزیان، ناصر - (۱۳۸۶ه.ش.)، ارزش های نو و تحولات مسؤولیت مدنی، ماهنامه قضاوت، ش ۴۴ کاتوزیان، ناصر - (۱۳۷۷ه.ش.)، اهمیت ذاتی قانون و فنون قانون‌گذاری، نشریه داخلی کانون وکلای دادگستری، ش ۲۴

کاظمی، محمود - (۱۳۸۰ه.ش.)، نظریه از دست دادن فرصت در مسؤولیت مدنی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی تهران، ش ۵۳

کاظمی، محمود - (۱۳۸۴ه.ش.)، مسؤولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی تهران، دوره ۳۷، ش ۳

کریمی، عباس، آذین، سید محمد - (۱۳۸۶ه.ش.)، اعمال قاعده غرور در چارچوب مسؤولیت مدنی پزشکی، فصلنامه حقوق پزشکی، س اول، ش دوم

کونگارد بلاک، جنیفر - (بی تا)، آیا زیبایی مصنوعی فمینیسم نوین را شکل خواهد داد؟، بی‌نا مترجم، مجله سیاحت غرب، ش ۵۳

کوبرین، ساندر - (بی‌تا)، آن روی سکه صنعت جراحی زیبایی مصنوعی، بی نا مترجم، مجله سیاحت غرب، ش ۶۲

ب) عربی

۱. کتاب‌ها

الابراشی، حسن زکی - (۱۹۵۱م)، مسئولية الأطباء و الجراحين المدنية، مكتبة فؤاد الاول، القاهرة، دارالنشر للجامعات العربية
ارتيمه، وجدان سليمان - (۱۹۹۴م)، الخطاء الطبي في القانون المدني الاردني، عمان، الجامعه الاردنية

ابوجميل، وفاحلى - (۱۹۸۷م)، الخطاء الطبي، القاهرة، دارالمدنية العربية
جمال الدين زكى، محمود - (۱۹۷۸م)، مشكلات المسؤولية المدنية، طبعة الاولى، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة

الجميلى، اسعد عبيد - (۱۴۳۰هـ.ق.)، الخطاء فى المسؤولية الطبيعية المدنية، الطبعة الاولى، عمان، دارالثقافة للنشر و التوزيع

لحيارى، احمدحسن - (۱۴۲۹هـ.ق.)، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الاولى، عمان، دارالثقافة للنشر والتوزيع

الشورابى، عبدالحميد - (۱۹۹۸م)، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات، القاهرة، مشاة المعارف بالاسكندرية

عمران، محمدعلى (۱۹۸۰م)، الالتزام بضمان الاسلاميه و تطبيقاته فى بعض العقود، القاهرة، دار النهضة العربية

عبدالظاهر حسين، محمد - (۱۹۹۲م)، طبيعة الزام الطبيب و اثره على تحديد مسؤولية روية جديدة

عبدالرحمن، محمد عادل - (۱۹۸۵م)، المسؤولية المدنية للأطباء، جامعة الزقازيق، مصر

الفضل، منذر (۱۹۹۵م)، المسؤولية الطبيعة فى الجراحة التجميلية، الطبعة الثانية، عمان، دارالثقافة للنشر والتوزيع

قرمار، ناديه (۱۴۳۱هـ.ق.)، المسؤولية المدنية للجراح التجميل، الطبعة الاولى، عمان، دارالثقافة للنشر و التوزيع

الموسوى الخمينى، سيدروح الله - (بی‌تا)، تحرير الوسيله، ج ۱ و ۲، قم، مؤسسة النشر الاسلامى

منصور، محمدحسين - (۱۹۹۹م)، المسؤولية الطبيه، والاسكندرية، درالجامعه الجديد للنشر

۲. مقالات

اورفلى، سمير - (۱۹۸۴م)، بحث فى مدى مسؤولية الطبيب فى الجراحة التجميلية، مجله رابطه القضاة

شيعاوى، وفا - (٢٠٠٨.م)، المسئولية المدنية للطبيب فى الجراحة التجميل، جامعة مولود معمري نيزى وزو، كلية الحقوق العدد ٢٤

ناديه، محمد - (٢٠٠٨.م)، المسئولية الطبية، جامعة مولود معمري نيزى وزو، كلية الحقوق، العدد ٢٢ و ٢٣

ت) انگليسى

١. كتابها

Hunt,martin (2000) A Level and As Level Law, London ,swet & maxwell
kennedy, Ian and Grubb, Andrew(1998)principle of medical law ,New York,
Oxford University Perss

Brazier ,Margaret(1992) Medecine ,patient and The law ,penguin book
Markesinis ,b.s, and Deakin s.f(1999)Tort law ,New York ,Oxford
University Press

Rawls ,John(1972) A theory of justice ,Harvard University Press

٢. مقالات

Berwind ,Victor (2001) Medical negligence, Review Unuversity of Pretoria,
Johansbourg,pp130-157

Krauss ,Michel (2004) The Tort of Medical Malpractice, Tort Reform in
N.C, North Carolina

Nemie ,Puteri (2009)Mediating Medical Negligence Claims in Malysia, an
Opinion for Reform, Kualalumpur, International Islamic University
Malysia

ث) فرانسوى

١. كتابها

Abbasi, Mahmoud (2005), Etude Comparative de la me'dicine en droit
Iranian et francais, these en Droit de la Me'dicine, n'versite' de la
Sorbonne.

Abdelhafia, Ossoukine(2003) Traite de droit medical, Publication du
laboratoire de recherche sur le droit et les nouvelles technologies

Clément, Cyril(2001) La responsabilité du fait de la missionde soins
des établissements publics et prive de sante, les études hospitalières
édition

Hanouz,M.M_Hakem,A.R(1992) Précis de droit médical, Alger/ office des
publications l'université de Ben Aknoun

Kornproobst(1957) La responsabilité médicale, 1^e édition, Paris, Sirey

Le Tourneau , Philipe(1979) La responsabilité civile, Paris, Dalloz, Tome 1
et 2, 6^e édition, Paris, Dalloz

Montador (1979)La responsabilité des services publics hospitaliers, Pari

Peneau, Jean(1996) La responsabilité du medecin, 2^e édition, Paris, Dalloz

Peneau, Jean(1996) Evolution du droit de la responsabilité médicale, Gazette

Rouge, Daniel_Arbus, Louis_Costagliola, Michel (1992) Responsabilité médicale de la chirurgie a l'esthétique, Arnette, Paris
 Savatier, René_Auby, Jean maire et Pequigont, Henri (1956) Traite de droit médical, édition technique, Paris
 Savatier, René (1956) Traite de droit médical, Paris, Sirey
 Mémeteau, Gérard (2001) Cours de droit médical, Bordeaux, Edition 38, Les études Hospitalières

۲. مقالات

Aubert, J.L. (2001) Indemnisation d'une existence handicapée qui selon le choix de la mère, n'aurait pas du être, Dalloz
 Ben Chabane, Hanifa (1995) Le contrat médical met a la charge du médecin une obligation de moyen ou de résultat, Revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, N 4, Volume 33
 Evin, C. (2003) Les nouvelles responsabilités médicales depuis la loi du 4 mars 2002, Revue générale de droit médical, N10_2003, pp9_24
 Guigue, Jean (2006) La loi du 4 mars 2002 : retentissement en matière de responsabilité médicale, d'assurance et d'expertise, Revue française du dommage corporel, 2006_2, pp81_90
 Harichaux Ramu, Michel (1993) La responsabilité du médecin, Juriste classeur civil, responsabilité civile, fascicule 440_2, Article 1382 a 1386, édition technique
 Jourdin, Patrice (2002) Loi anti_preuch : une Loi de mogogique, Dalloz 2002, N 11
 Kayser, Pierre (2001) Un arret de l'assemblée plénière de la cour de cassation sans fondement juridique, chroniques responsabilité civile, Dalloz 2001, N 24
 Mémeteau, Gérard (200) L' action de vie dommageable, Juriste classeur pénal 2000.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

حمیدرضا صالحی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، عضو پیوسته انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، عضو باشگاه پژوهشگران جوان واحد کاشان

نشانی الکترونیکی: Salehi_Hamid1202@yahoo.com

محمود عباسی: مدیر گروه حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، مدیر گروه حقوق بین‌الملل پزشکی و دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

نشانی الکترونیکی: Dr.abbasi@sbm.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۵/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۱۵