

واکاوی فقهی مسئولیت پزشک: از مسئولیت مطلق تا مسئولیت مبتنی بر تقصیر با تأکید بر نقش اصل حسن نیت

□ سحر بالالی *

چکیده

این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی، مبانی مسئولیت پزشک در فقه امامیه و ارتباط آن با اصل حسن نیت را بررسی می‌کند. مسئولیت پزشک ذیل قواعدی مانند اتلاف، اخذ اذن و براءت، با توجه به متغیرهای مهارت (جاهل، مقصر، ماهر) تحلیل شده است. دیدگاه مشهور فقها بر مسئولیت مطلق پزشک ماهر مأذون تأکید دارد، حتی اگر وی تقصیری نکرده و با حسن نیت عمل کند. این دیدگاه، مسئولیت را ناشی از انطباق عنوان اتلاف و با استناد به روایات و اجماع می‌داند. در مقابل، دیدگاه غیر مشهور با تکیه بر اصل براءت، قاعده اذن و قاعده احسان، مسئولیت را منوط به تحقق تقصیر می‌شمارد. تقابل این دو دیدگاه، بازتاب دو برداشت از رابطه حسن نیت و سوء نیت است. دیدگاه مشهور به رابطه تضاد قائلند؛ یعنی فقدان سوء نیت لزوماً به معنای رعایت الزامات حسن نیت (مانند مهارت کافی) نیست. بنابراین، پزشک می‌تواند بدون سوء نیت باشد، اما به دلیل فقدان معیارهای عینی حسن نیت (مانند آگاهی و مهارت لازم) مسئول شناخته شود. در مقابل، دیدگاه غیر مشهور با مبنا قرار دادن رابطه تناقض، فقدان سوء نیت را عیناً به معنای وجود حسن نیت و رافع مسئولیت می‌دانند. در نهایت، با وجود نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر و همخوانی آن با حسن نیت و حقوق نوین، ادله دیدگاه مشهور شامل عموم قواعد مسئولیت‌زا و ناهماهنگی اذن در درمان با اذن در اتلاف از پشتوانه فقهی استوارتر و سازگاری بیشتری با ضرورت حمایت از جان بیمار برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت پزشک: فقه امامیه: مسئولیت مطلق: اصل حسن نیت: تقصیر پزشک.

* دانشجوی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری (saharbalali33@gmail.com).

مقدمه

مسئولیت پزشک از موضوعات پیچیده و میان‌رشته‌ای است که در تقاطع فقه، حقوق و اخلاق پزشکی قرار دارد. در نظام حقوقی ایران که ریشه در فقه امامیه دارد، تبیین حدود این مسئولیت از دیرباز مورد توجه فقها بوده و آرای گاه متفاوتی را پدید آورده است. هسته این اختلاف نظرها را می‌توان در چگونگی جمع میان اصل مسلم ضمان در برابر اتلاف نفس و مال از یک سو، و اصل ارزشمند حسن نیت و قصد خیر پزشک از سوی دیگر جستجو کرد. آیا صرف تقصیر و کوتاهی، پزشک را مسئول می‌سازد، یا صرف ورود خسارت در جریان درمان حتی با رعایت کامل استانداردهای حرفه‌ای برای تحقق مسئولیت کافی است؟ پاسخ به این پرسش، تنها یک بحث نظری نیست، بلکه پیامدهای عملی گسترده‌ای در عرصه حقوق بیمار، امنیت شغلی پزشکان و پیشرفت علوم پزشکی دارد. این نوشتار در پی آن است تا با واکاوی ادله و استدلال‌های دو دیدگاه مشهور و غیرمشهور فقهی، و با تمرکز بر تحلیل رابطه مفهومی حسن نیت و سوء نیت، زوایای این مسئله را روشن کرده و به ارزیابی قوت و ضعف هر یک از این دو رویکرد بپردازد.

۱. اصطلاح‌شناسی

۱-۱. مسئولیت: در لغت مصدر جعلی از مسئول، ضمانت، ضمان، تعهد و مؤاخذه است؛ به این معنا که فرد در قبال وظایف، اقدامات و عملکردهای خویش متعهد و پاسخ دهنده تلقی می‌گردد. در گفتمان حقوقی، مسئولیت به تعهد قانونی فرد برای جبران خسارتی که به دیگری وارد آورده، اطلاق می‌شود. در همین چهارچوب، اصطلاح ضمان نیز به کار رفته و دامنه آن اشکال مسئولیت، اعم از مالی و کیفری را در برمی‌گیرد. بر این اساس، هرگاه شخصی ملزم به جبران زیان وارده به دیگری باشد، در مقابل او دارای مسئولیت بوده و می‌بایست پاسخگوی پیامدهای عمل خود باشد (الهی منش، ۱۳۸۷: ۲۳).

۱-۲. اصل حسن نیت: حسن نیت از دو واژه حسن و نیت تشکیل شده است. حسن در معنای نیکو شدن، خوب شدن، زیبا شدن، خوبی، نیکویی، زیبایی (عمید، ۱۳۷۹) و نیت به

معنای قصد، عزم و آهنگ آمده است. (عمید، ۱۳۷۹) واژه نیت از واژه عربی «نَوَى» گرفته شده است. النَوَى در لغت عربی به معنای هسته خرماست (فراهیدی، ۱۴۰۹ ق). واژه نَوَى در شکل فعلی آن به معنای قصد، عزم، حاجت، نیاز و خواسته به کار رفته است (فراهیدی، ۱۴۰۹ ق، ۶: ۱۸۵۶). علت نامیدن انگیزه درونی انسان به نیت، این است که هر اقدام عملی، پیش از ظهور بیرونی، در قالب قصد و عزمی در نهان دل پدید می‌آید. به بیان دیگر، آنچه در ضمیر و ذهن آدمی می‌گذرد، در حقیقت هسته‌ی مرکزی و جوهره‌ی عمل است که پس از آن در پوششی از فعل ظاهر می‌شود؛ همان‌گونه که هسته‌ی خرما، اصل و اساس میوه است. بنابراین، نیت همان انگیزه و علت درونی است که در عمق جان انسان شکل می‌گیرد و در پنهان قلب باقی می‌ماند. در لغت نامه دهخدا، حسن نیت معادل خوش نیتی، پاک نیت بودن و مقابل سوء نیت دانسته شده است (دهخدا، ۱۳۷۳).

۲. پزشکی در قرآن

قرآن کریم، کتاب راهنمایی و هدایت انسان‌ها به سوی تشکیل جامعه‌ای فضیلت محور است. اگرچه این کتاب آسمانی، اثری تخصصی در علوم تجربی مانند پزشکی یا نجوم به شمار نمی‌رود، اما در لابلای آیات آن، اشاراتی حکیمانه به برخی از حقایق این علوم به چشم می‌خورد. این اشارات در راستای تحقق اهدافی چندگانه است: نخست، ابراز قدرت آفریدگار هستی و تذکر عظمت پروردگار؛ دوم، بیان نعمت‌های بی‌شمار الهی نسبت به بندگان؛ سوم، بیدارسازی خردمندان برای اندیشیدن، تأمل، دقت و استنتاج؛ چهارم، نشان دادن جنبه‌های اعجاز علمی قرآن؛ پنجم، ایجاد پیوند میان برخی احکام فقهی و قوانین علمی در حوزه‌هایی مانند پزشکی؛ و ششم، تحکیم مبانی و ارکان ایمان، از جمله ایمان به خدا و روز رستاخیز. پزشکی، به عنوان یکی از شاخه‌های دانش کاربردی، در منظومه فکری اسلام، علمی سود بخش و نافع شناخته شده است. از این رو، هر گاه با قصد خیر و خدمت همراه گردد، فراگیری و به کار بستن آن، خود عبادتی ارزشمند تلقی می‌شود. این جایگاه رفیع، از آن روست که این دانش، سودمند و حیات بخش بوده و به برترین آفریده الهی (انسان) یاری می‌رساند. پزشکی

در زمره علوم شریف و مبارک قرار دارد و همان گونه که در سنت فکری اسلامی آمده است: علم بر دو گونه است: علم ادیان و علم ابدان (الجبال و العمری، ۱۳۸۲، ۳۳-۴۳ و ۴۹).

۳. دیدگاه فقهای شیعه درباره مسئولیت پزشک

۳-۱. مسئولیت پزشک جاهل: بدون تردید، فردی که فاقد تحصیلات پزشکی یا تخصص لازم در این حرفه است، در صورت اقدام به درمان و وارد آوردن خسارت به بیمار یا فوت او، مسئول شناخته شده و مکلف به جبران خسارات وارده می باشد. قاعده اتلاف که در ادبیات فقهی با عبارت «مَنْ أَتْلَفَ مَالَ غَيْرِهِ فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» شناخته می شود، دقیقاً این مصداق را در برمی گیرد. بنابراین، علت مسئولیت (مقتضی) در این فرض محرز است و مانع قانونی یا شرعی نیز منتفی می باشد؛ زیرا هیچ یک از روایات یا ادله دیگر، چنین شخصی را از مسئولیت عمل خویش معاف نمی دانند. در نهایت، در این حالت شک در وجود مانع محض است و اصل عدم مانع جاری می گردد. چنانکه در عبارتی فقهی آمده است: «أَمَّا مَسْئُولِيَّةُ الطَّيِّبِ أَوْ الْبَيِّطْرِ فِيمَا يُتْلَفُ بِعِلَاجِهِ إِذَا كَانَ قَاصِرًا فِي الْعِلْمِ {...} فَهُوَ مُقْتَضَى قَاعِدَةِ الْإِتْلَافِ وَهِيَ الْأَصْلُ فِي أَمْثَالِ هَذِهِ الْمَوَارِدِ» (لنکرانی، ۱۴۱۸ ق). در پاره ای از منابع فقهی، پزشکی که فاقد دانش و تخصص لازم باشد با اصطلاح قاصر المعرفة (دارای معرفت ناقص) توصیف شده است. شمار قابل توجهی از فقهای بزرگوار نیز نسبت به مسئولیت بی چون و چرای چنین پزشکی، ادعای اجماع یا دست کم عدم وجود مخالف معتبر نموده اند (سیوری حلی، ۱۴۰۴ق: ۶۷۹؛ طباطبایی حائری، بی تا: ۵۳۳؛ حسینی عاملی، ۱۴۱۹ق: ۷۹۹).

۳-۲. مسئولیت پزشک مقصر: مطابق نظر فقهای شیعه، پزشک حتی اگر ماهر و دارای مجوز باشد، در صورت ارتکاب خطا یا کوتاهی در معالجه بیمار، مسئول جبران خسارات وارد شده خواهد بود؛ (نجفی، ۱۴۰۴ق: ۴۴؛ مدنی کاشانی، ۱۴۰۸ق) علت این مسئولیت، شمول قاعده اتلاف است که با عمومیت خود، پزشک مقصر را نیز دربرمی گیرد. از سوی دیگر، هیچ مانع شرعی یا قانونی برای اعمال این قاعده نسبت به پزشک مذکور وجود ندارد؛ به عبارت دیگر، دلیل خاصی که چنین پزشکی را از دایره ضمان خارج کند، ارائه نشده است. در نتیجه،

هنگامی که علت مسئولیت (مقتضی) محرز باشد و مانعی نیز در کار نباشد، مسئولیت به طور کامل تحقق می‌یابد: «پزشک در مورد آنچه در اثر درمانش تلف شود ضامن است [...] حتی با وجود مجوز، هرگاه قصور ورزد بدون اختلاف و بدون اشکالی میان فقها زیرا مقتضی (دلیل ضمان) به طور مطلق وجود دارد و نبود مانع نیز آشکار است.» (موسوی خویی، ۱۴۲۲ق: ۲۷۳) برخی علمای شیعه در حکم مسئولیت پزشک مقتصر ادعای عدم خلاف کرده‌اند (اردبیلی، ۱۴۰۳ق: ۲۲۷؛ حسینی عاملی، ۱۴۱۹ق: ۷۹۹؛ موسوی خویی، ۱۴۲۲ق: ۷۹۹).

۳-۳. مسئولیت پزشک ماهر: مفهوم پزشک ماهر به فردی از اهالی طبابت اطلاق می‌شود که در پزشکی و مداوای بیماری‌ها، از نظر دانش نظری و مهارت عملی، شایستگی و تبحر لازم را دارا باشد. به بیان روشن‌تر، پزشک ماهر کسی است که بر تمام الزامات و جزئیات مرتبط با بیماری تحت درمان، اشراف کامل داشته باشد. چنانکه در تعریف فقهی آمده است: «هرگاه پزشک، حاذق باشد؛ یعنی در حرفه و درمان، از نظر علم و عمل ماهر باشد و مقصود آن است که به آنچه آن بیماری تحت درمان، مطابق موازین مقرر در فقه، بدان نیازمند است، عالم باشد» (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق: ۳۲۶).

در درمان پزشک ماهر دو صورت متصور است: پزشک ماهری که مأذون است و پزشک ماهری که مأذون نیست. حال به بررسی حکم این دو نوع پزشک می‌پردازیم:

۱-۳-۳. پزشک ماهر غیر مأذون: فقها بر این باورند که هرگاه یک پزشک ماهر، بدون دریافت اجازه قانونی مبادرت به درمان نماید یعنی در مورد مجنون و طفل از ولی آنان و در مورد بالغ از خود بیمار رضایت نداشته باشد در برابر هرگونه فوت یا آسیب واردشده، مسئول و ضامن شناخته می‌شود. (نجفی، ۱۴۰۴ق: ۴۵؛ تبریزی، ۱۴۲۸ق: ۵۶؛ شاهرودی، ۱۴۱۷ق: ۵۸). استدلال این حکم بر دو پایه استوار است:

نخست، از منظر حکم تکلیفی: اقدام درمانی بدون اذن، تصرف در جان و جسم دیگری محسوب شده و حرام است.

دوم، از منظر حکم وضعی: چون عمل چنین پزشکی مشمول قاعده اتلاف «مَنْ أَتْلَفَ مَالَ غَيْرِهِ فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» می‌گردد، وی ضامن هرگونه تلف و خسارتی است که از فعل او پدید آمده

باشد. چنانکه در بیان فقهی تصریح شده است: روشن است که در این موارد ضمان ثابت است ... به دلیل حرمت تصرف بدون اذن؛ پس بر عهده اوست ضمان هر آنچه را که تباہ ساخته و هر خسارتی که از عملش نشأت گرفته، به استناد قاعده اتلاف. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲ق: ۳۰۶)

۲-۳-۳. پزشک ماهر مأذون: اگر پزشک ماهر بوده و در عمل پزشکی از ولی یا خود بیمار اذن گرفته باشد و هنگام عمل طبابت مرتکب تقصیر نشود، ولی به بیمار خسارت بزند، مسئول خسارت وارد شده است یا خیر؟ فقها در این فرض به دو دسته تقسیم می‌شوند:

اول- دیدگاه غیر مشهور: گروهی از فقها که ابن ادریس حلی از چهره‌های برجسته آنان است معتقدند پزشک ماهری که از ولی (در مورد مجنون و طفل) یا از خود بیمار (در مورد بالغ) برای درمان اجازه گرفته و هیچ تقصیری نیز مرتکب نشده باشد، ضامن خسارت‌های وارد شده نخواهد بود (حلی، ۱۴۱۰ق: ۲۷۳؛ حلی، ۱۴۰۷ق: ۱۱۸؛ نجفی، ۱۳۵۹ق: ۲۲۱). استدلال‌های این گروه عبارت‌اند از:

الف) استدلال بر مبنای اصل برائت

طبق این دیدگاه، اصل برائت سبب سلب مسئولیت می‌گردد؛ زیرا هنگامی که پزشک در حرفه خود ماهر باشد و تمام توان خویش را در درمان به کار گیرد و هیچ گونه قصوری از او سر نزند، در مسئولیت داشتن یا نداشتن وی شک ایجاد می‌شود. در چنین مواردی، اصل برائت اجرا شده و پزشک را از ضمان معاف می‌کند. به بیان دیگر، این شک، شک در تکلیف (یعنی اصل مسئولیت) است که قلمرو جریان اصل برائت محسوب می‌شود: پس پزشک ضامن نیست، خواه برائت از ولی گرفته باشد یا نگرفته باشد؛ و دلیل بر گفته ما این است که اصل، برائت ذمه است (حلی، ۱۴۱۰ق: ۲۷۳).

بر این استدلال مناقشه شده است؛ زیرا مطابق قاعده «الْأَصْلُ دَلِيلٌ حَيْثُ لَا دَلِيلٌ» (اصل، تنها در جایی دلیل است که دلیل دیگری وجود نداشته باشد)، اصل برائت تنها زمانی جریان می‌یابد که دلیل اجتهادی معتبری در مسئله موجود نباشد. حال آنکه در موضوع مورد بحث، ادله معتبری شامل نصوص عام و خاص مربوط به مسئولیت و نیز اطلاقات قاعده ضمان وجود

دارد که پزشک ماهر را نیز در برمی گیرد و بر مسئولیت او دلالت می کند. در نتیجه، جایی برای اجرای اصل برائت باقی نمی ماند (شهید ثانی، ۱۴۱۰ق: ۱۰۹).

ب) قاعده اذن

زمانی که پزشک در اقدامات درمانی خود از جانب شریعت مقدس مجوز داشته باشد به دلیل اینکه حفظ جان و سلامت انسان ها نه تنها جایز، بلکه واجب شرعی است و علاوه بر آن از ولی بیمار یا خود وی نیز رضایت آگاهانه گرفته باشد و بر این اساس روند درمان را آغاز کند، اما به شکل اتفاقی و غیر عمد خسارت یا فوت رخ دهد، این آسیب های بدنی یا مالی از ملزومات طبیعی و گریزناپذیر فعالیت پزشکی به شمار می رود و در این حالت موجب حقوقی برای مسئول شناختن پزشک موجود نیست؛ زیرا اجازه دادن به انجام کاری، به معنای پذیرش لوازم و پیامدهای قهری آن نیز هست (حلی، ۱۴۱۰ق: ۳۷۳).

می توان گفت میان اجازه برای درمان و اجازه برای اتلاف، رابطه ضروری و مستقیمی برقرار نیست؛ به این معنا که رضایت ولی یا بیمار، تنها به قصد درمان داده شده است، نه نابودی یا آسیب. هدف آنان از این رضایت، بهبودی و رهایی از بیماری بوده، نه خواست مرگ یا نقص عضو بیمار. در نگرش عرفی نیز این امر کاملاً پذیرفته و قطعی است که افراد با مراجعه به پزشک متخصص، در پی بازگشت سلامتی و رفع درد و رنج هستند و رضایت آنان تنها در این چارچوب معنا می یابد. بنابراین نمی توان رضایت بیمار یا ولی او را دلیلی بر عدم مسئولیت پزشک تلقی کرد: اما اگر بیمار به او برای درمانش اجازه داد و پزشک تقصیری نکرد، ولی اتفاقاً به تلف انجامید، آیا بر او ضمانی است یا نه؟ دو نظر وجود دارد که مشهورتر نظر اول است (عدم ضمان) و این بدان سبب است که اجازه، تنها برای درمان است، نه برای اتلاف نیز (موسوی خوئی، ۱۴۲۲ق: ۲۴۳).

پ) قاعده عسر و حرج

اگر پزشکی ماهر تمام تلاش و توان تخصصی خود را در فرآیند درمان به کار گیرد و هیچ گونه قصوری از او سر نزنند، اما در نهایت اقداماتش به آسیب بیمار بیانجامد و وی مسئول شناخته

شود، در این صورت طبیبان دیگر از ترس مواجهه با مسئولیت‌های احتمالی، از پذیرش و درمان بیماران خودداری خواهند کرد. این در حالی است که ساختار اجتماعی به وجود پزشکان وابسته است و چنین وضعیتی دشواری و تنگنایی را برای جامعه ایجاد می‌کند؛ حال آنکه بر اساس آیه ۲۲ سوره حج «مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ» و نیز روایات متعدد، عسر و حرج در شریعت اسلام مردود شمرده شده است (حلی، ۱۴۰۷ق: ۲۶۲).

به نظر می‌رسد همواره افرادی وجود دارند که به دلیل انگیزه‌های مادی یا منافع شخصی، از مسئولیت احتمالی هراسی ندارند و به درمان بیماران می‌پردازند. در چنین حالتی، جامعه دچار عسر و حرج نخواهد شد. فقیهان در پاسخ به این اشکال بیان کرده‌اند که این مسئله از طریق بحث ابراء (برائت‌خواهی و رهایی از تعهد) که در روایت سکونی مطرح شده، قابل حل و فصل است.

ت) قاعده احسان

طبق مفاد آیه ۹۱ سوره توبه (فَاعْلُ عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ)، پزشک در این چارچوب مصداق محسن محسوب می‌شود؛ زیرا نیت درونی او از معالجه، رسیدن به بهبودی بیمار است. چنانچه درمان، به صورت غیر ارادی موجب آسیب یا فوت بیمار شود، اصل احسان می‌تواند به مثابه مانعی در برابر تحقق مسئولیت پزشک عمل کند. در استدلال‌های پیشین، معافیت پزشک از مسئولیت مبتنی بر فقدان مقتضی بود؛ بدین معنا که بر پایه اصل برائت و قاعده اذن، اساساً دلیلی برای ضمان پزشک ماهر وجود نداشت. اما در تبیین مبتنی بر قاعده احسان، عدم مسئولیت پزشک نه به دلیل نبود مقتضی، بلکه به دلیل وجود یک مانع توجیه می‌شود. اشاره به قاعده احسان برای نفی مسئولیت پزشک با اشکالاتی روبرو است، زیرا:

اول، پزشک ماهر گرچه با نیت احسان وارد عمل شده، اما در اجرا دچار خطا شده و زیانی به بار آورده است. در نتیجه، عمل وی دیگر در زمره مصادیق واقعی احسان قرار نمی‌گیرد؛ چرا که احسان منوط به حسن نتیجه است، نه صرف قصد نیک. آثار حقوقی قواعد هنگامی محقق می‌شود که مصداق، تمام شرایط عنوان شرعی را دارا باشد و در اینجا عنوان محسن بر عمل پزشک منطبق نیست.

دوم، دلالت قاعده احسان تنها ناظر به سلب عقوبت تکلیفی از محسن است و مسئولیت وضعی، از جمله ضمان مالی، را در بر نمی‌گیرد. به عبارت دیگر، این قاعده کیفر را از محسن دور می‌کند، اما تکلیف به جبران خسارت را از او سلب نمی‌نماید.

يُمْكِنُ الِاسْتِدْلَالُ لِعَدَمِ الضَّمَانِ بِقَوْلِهِ تَعَالَى: مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ بِتَقْرِيبِ أَنْ عَمَلَ الطَّيِّبِ مُصَدِّقٌ ظَاهِرٌ لِلْإِحْسَانِ، سَيِّمًا مَعَ عَدَمِ اخْتِذِ الطَّيِّبِ الْأَجْرَ عَلَى عَمَلِهِ، وَالضَّمَانِ سَبِيلٌ. وَقَدْ يَنَاقِشُ: بَأَنَّهُ لَا سَبِيلَ إِلَى الْمُحْسِنِ فِي إِحْسَانِهِ، وَالْمَفْرُوضُ أَنَّهُ أَخْطَأَ فِي إِحْسَانِهِ وَلَمْ يَحْسَنْ، بَلْ أَرَادَ الْإِحْسَانَ، مُضَافًا إِلَى أَنْ نَفَى السَّبِيلَ ظَاهِرٌ فِي نَفْيِ الْعُقُوبَةِ وَشَبَهِهَا وَأَمَّا ضَمَانُ الْإِتْلَافِ فَهُوَ أَمْرٌ آخِرٌ. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲ق: ۳۰۸)

دوم - نظر مشهور: دیدگاه مشهور فقهای امامیه بر این است که حتی اگر پزشک متخصص و دارای مجوز باشد و هیچ قصوری نیز از او سر نزده باشد، اما قبل از شروع درمان، برائت (سلب مسئولیت) نگرفته باشد و در حین درمان فوت یا آسیبی رخ دهد، پزشک مسئول و ضامن شناخته می‌شود. دلیل این امر آن است که خسارت ایجادشده به طور عرفی به اقدام پزشک منتسب است، اگرچه درمان با رضایت ولی بیمار یا خود او صورت گرفته باشد. به بیان دیگر، اجازه دادن به درمان، به معنای اجازه دادن به وارد آوردن آسیب یا مرگ نیست؛ بیمار با رضایت خود در پی درمان و بهبودی است، نه خواستار مرگ، نقص یا صدمه بدنی (تبریزی، ۱۴۲۸ق).

این گروه از فقیهان بر این باورند که هیچ ناسازگاری میان جواز انجام یک عمل و مسئولیت ناشی از آن وجود ندارد؛ زیرا ممکن است عملی از نظر شرعی، قانونی و عرفی جایز باشد، اما در عین حال مسئولیت‌آور نیز باشد. نمونه بارز آن، معلمی است که برای تأدیب، شاگرد خود را تنبیه بدنی می‌کند و در پی آن، به شاگرد آسیب می‌رسد. در چنین موردی، خود عمل (تنبیه برای تأدیب) مجاز شمرده می‌شود، اما بر اتفاق نظر فقها، فرد انجام‌دهنده ضامن آسیب وارده خواهد بود (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق: ۳۲۷). استدلال‌های این گروه عبارت‌اند از:

الف) روایات

روایات عام

اول- روایاتی وجود دارند که به طور کلی هر صاحب‌حرفه‌ای (از جمله پزشک) را در

صورت وارد کردن خسارت هنگام انجام کار متعارف خود، ضامن می‌دانند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲ق: ۳۰۸).

دوم- صحیح حلی: «عَنِ الْحَلِيِّ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ: سُئِلَ عَنِ الْقَصَارِ يُفْسِدُ، فَقَالَ: كُلُّ أَجِيرٍ يُعْطَى أُجْرَةً عَلَى أَنْ يُصْلِحَ فَيُفْسِدَ، فَهُوَ ضَامِنٌ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق: ۱۴۱). در روایتی از امام صادق علیه السلام پرسیده شد درباره رنگری که در کارش باعث خسارت می‌شود. حضرت فرمودند: «هر کس که در برابر دستمزد اجیر شود تا کاری را درست کند و [در عوض] سبب تباهی و زیان شود، ضامن آن خسارت است.»

سوم- روایت ابی الصباح: «عَنْ أَبِي الصَّبَّاحِ، قَالَ: سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ عَنِ الْقَصَارِ هَلْ عَلَيْهِ ضَمَانٌ؟ فَقَالَ: نَعَمْ، كُلُّ مَنْ يُعْطَى أُجْرَةً يُصْلِحُ فَيُفْسِدَ، فَهُوَ ضَامِنٌ» (همان، ۱۴۵).
چهارم- روایات دیگری که در همین مضمون است (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲ق: ۳۰۸).

روایات خاص

اول- در حدیثی از امیرالمؤمنین علی علیه السلام که امام صادق علیه السلام آن را روایت کرده، آمده است: «هر کس طبابت یا دام‌پزشکی کند، باید پیش از درمان، برائت (برائت‌نامه) از ولی بیمار یا صاحب حیوان بگیرد و در غیر این صورت، ضامن خسارات وارده خواهد بود» (تبریزی، ۱۴۲۸ق).

دوم- روایت دیگری که فقهای مشهور به آن استناد نموده‌اند، نقل شده است که امام علی علیه السلام شخصی را که اقدام به ختنه کردن کودک نموده و بیش از حد لازم ختنه کرده بود، ضامن شناختند: «عَنِ السَّكُونِيِّ عَنْ جَعْفَرٍ عَنْ أَبِيهِ أَنَّ عَلِيًّا عَلَيْهِ السَّلَامُ ضَمَّنَ خَتَانًا قَطَعَ حَشْفَةَ غُلَامٍ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق: ۲۶۱).

البته، روایتی که از امام صادق علیه السلام نقل شده و بر اساس آن پزشک به طور مطلق در صورت عدم اخذ برائت ضامن شناخته می‌شود، از جهت سند (به دلیل وجود راویانی چون نوفلی و سکونی در سلسله اسناد) دارای ضعف ارزیابی شده است (اردبیلی، ۱۴۰۳ق: ۲۲۸-۲۲۹). همچنین روایتی که ختان (ختنه‌کننده) را ضامن معرفی می‌کند، افزون بر ضعف سندی (به دلیل حضور سکونی در سند)، در واقع ناظر به پزشک مقصر و غیرماهر است؛ چراکه هیچ پزشک ماهری نیست

که به جای بریدن قلفه (پوست ختنه‌گاه)، حشفه (سر آلت) را ببرد، در حالی که تفاوت این دو به روشنی مشخص است (حلی، ۱۴۱۰ق: ۳۷۳).

ب) قواعد فقهی

دسته‌ای از قواعد فقهی، اقدام پزشک را حتی اگر وی ماهر و دارای مجوز باشد دربرمی‌گیرند و او را مسئول و ضامن می‌دانند. برای نمونه، قاعده اتلاف مقرر می‌دارد که هرکس مال دیگری را تباه کند، ضامن است. بر این پایه، هنگامی که پزشک در جریان درمان به بیمار زیان وارد آورد، عنوان اتلاف بر عمل او منطبق می‌گردد. همچنین قاعده لایبطل دم امری مسلم بر این منبست که اگر در پی درمان پزشک، بیمار آسیب بیند، باید خسارت وارده جبران شود؛ در غیر این صورت، خون مسلمان پایمال می‌شود. افزون بر این، مطابق قاعده لاضرر، اگر پزشک ضامن آسیب‌هایی نباشد که در فرآیند درمان و در نتیجه عمل او به بیمار رسیده است، این امر مستلزم ورود ضرر به بیمار خواهد بود که در شریعت اسلام مردود شناخته شده است.

۴. اجماع

برخی از فقیهان در مورد مسئولیت پزشکی که ماهر و دارای مجوز است، اما پیش از درمان برائت (سلب مسئولیت) نگرفته، ادعای اجماع کرده‌اند و آن را با عبارت لا خلاف (عدم اختلاف) بیان نموده‌اند (موسوی خوئی، ۱۴۲۲ق: ۲۷۳). حتی شهید ثانی در کتاب شرح لمعه، استناد به اجماع را مهم‌ترین دلیل در این مسئله برشمرده است (شهید ثانی، ۱۴۱۰ق: ۱۱۰). ابن زهره در کتاب غنیة النزوع و محقق حلی در نکت النهایه نیز بر این موضوع ادعای اجماع کرده‌اند؛ چنانکه در نکت آمده است: «بل قال المصنف فی النکت: الأصحاب متفقون علی أن الطیب یضمن ما یتلفه بعلاجه، و فی الغنیة الإجماع علی ذلک أيضاً؛ بلکه مؤلف در نکت گفته است: فقها اتفاق دارند که پزشک آنچه را در درمانش تلف کند، ضامن است و در غنیة نیز بر این، اجماع وجود دارد» (نجفی، ۱۴۰۴ق: ۴۶).

البته، این اجماع ادعا شده، تنها در موردی مصداق دارد که پزشک بدون دریافت اجازه (اذن) اقدام به درمان کند (اردبیلی، ۱۴۰۳ق: ۲۲۹). افزون بر این، اجماع مورد ادعا از نوع اجماع مدرکی

یا دست کم محتمل‌المدرکی است که نزد فقها و اصولیان از اعتبار لازم برخوردار نیست. بررسی متون فقهی و آرای فقها نشان می‌دهد که هر دو دیدگاه (مشهور و غیرمشهور) با اشکال‌هایی روبرو هستند؛ با این حال، نقدهای وارد بر دلایل نظر مشهور قابل پاسخگویی است. ضعف سندی روایات ناظر به ضرورت اخذ برائت، با عمل و پذیرش گسترده فقها جبران می‌شود. به باور علامه، اقدام پزشک حتی اگر ماهر و مجاز باشد تحت شمول قواعد عام مسئولیت قرار می‌گیرد که به صورت مطلق، مسئولیت او را ثابت می‌کنند. از سوی دیگر، هیچ مانع معتبری برای خروج پزشک ماهر از مسئولیت وجود ندارد، زیرا دلیل خاص قابل اعتمادی که اطلاعات ادله مسئولیت را محدود کند، در دسترس نیست. در مقابل، اشکال‌های مطرح شده بر دیدگاه غیرمشهور محکم‌تر به نظر می‌رسد. در نتیجه، با استناد به ادله قول مشهور، حکم به مسئولیت پزشک از پشتوانه استوارتر، اعتبار بیشتر و سازگاری بیشتری با قواعد فقهی برخوردار است: پس از همه آنچه بیان شد، نتیجه گرفته می‌شود که رأی صحیح در این مسئله، همان است که قواعد کلی و روایات عمومی و خصوصی اقتضا می‌کنند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۲ق: ۳۱۰).

۵. تفکیک مسئولیت پزشک در فقه: احکام وضعی و مدنی در شرایط برخورداری یا فقدان مهارت

اگر پزشک در فرآیند تشخیص دچار خطا گردد و بر اساس آن، مجوز مصرف دارویی زیان بار صادر کند که به فوت جنین بینجامد، مسئولیت وی با توجه به میزان مهارت‌ورزی و رعایت استانداردهای حرفه‌ای سنجیده می‌شود. در این زمینه، ضمانت پزشک در چند حالت قابل تفکیک است:

حالت نخست: پزشک از تخصص کافی در علوم پزشکی برخوردار باشد و جنین در پی درمان (اعم از جراحی یا تجویز داروی مضر) تلف شود. در این صورت، پزشک ضامن نخواهد بود. این دیدگاه برگرفته از آرای ابن‌قیم جوزیه از فقهای اهل سنت است. (ابن قیم، ۱۴۰۷ق، ۴: ۱۴۳-۱۳۹) آیت‌الله فاضل لنکرانی در تبیین مسئولیت پزشک در قبال جنین تصریح کرده‌اند: «پزشک در هنگام تجویز دارو برای زنان باردار، موظف است از بی‌ضرر بودن دارو

برای مادر و جنین اطمینان حاصل کند. در صورت تجویز دارویی که به مادر یا جنین آسیب وارد آورد، ضامن خسارت وارده خواهد بود.» (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۳).

حالت دوم: در فرضی که درمانگر یا پزشک معالج، فاقد دانش و مهارت تخصصی لازم باشد و در نتیجه اقدامات وی جنین سقط شود، فقها اتفاق نظر دارند که پزشک ضامن است. ابن قیم جوزیه در تبیین این مسئولیت می‌نویسد: «هرگاه فردی بدون دارا بودن دانش پزشکی، اقدام به درمان کند، در حقیقت مرتکب تعرض به نفس شده است. او با بی‌پروایی در عرصه‌ای که در آن ناآگاه است وارد شده، بیمار را فریب داده و به او زیان رسانده است؛ پس ضامن است.»

این نظر مستند به حدیث نبوی است که می‌فرماید: «مَنْ تَطَبَّبَ وَ هُوَ لَا يَعْلَمُ الطَّبَّ، فَهُوَ ضَامِنٌ» یعنی هر کس طبابت کند در حالی که علم طبابت نداند، ضامن است (نسائی، ۱۹۶۴م، ۵۳: ۸؛ سجستانی، ۱۹۸۳م، ۲: ۳۸۷).

۶. رابطه اصل حسن نیت و مسئولیت پزشک در فقه

در بحث مسئولیت پزشک، میان فقیهان دورویکرد متمایز وجود دارد. بر پایه دیدگاه نخست، امکان هماهنگی و جمع میان اصل حسن نیت و مسئولیت پزشک وجود ندارد؛ از این منظر، مسئولیت پزشک مصداقی از مواردی است که با اصل حسن نیت در تعارض است. در مقابل، دیدگاه دوم هرگونه ناسازگاری بین این دو را رد کرده و معتقد است که می‌توان مسئولیت پزشک را با حفظ اصل حسن نیت توجیه کرد. در ادامه، هر یک از این دیدگاه‌ها به تفصیل بررسی خواهد شد.

۶-۱. دیدگاه ناسازگاری بین اصل حسن نیت و مسئولیت پزشک

بر اساس دیدگاه مشهور، پزشک حتی با رعایت کامل حسن نیت (پایبندی به درستی و راستی در اجرای قرارداد درمان)، در صورت وارد آوردن آسیب یا فوت به بیمار مسئول است، زیرا خسارت به عمل او منتسب است (شهیدثانی، ۱۴۱۷ق، ۲: ۴۹۸). طرفداران این نظر معتقدند استناد به اصل برائت به دلیل اشتغال به ذمه در اینجا بلاوجه است و رضایت بیمار نیز تنها شامل درمان می‌شود، نه وارد شدن خسارت. همچنین، همان‌گونه که کسی که با قصد تأدید

موجب آسیب شود ضامن است، پزشک نیز مسئولیت دارد. درباره این رأی بدون توجه به نظر ابن ادریس ادعای اجماع شده است (شهید ثانی، ۱۴۱۷ق، ۲: ۴۹۰).

بر اساس قانون مجازات اسلامی سابق، عمل آسیب‌زای پزشک در صورت داشتن قصد درمان، جنایت شبه‌عمد محسوب و پزشک مستقیماً مسئول پرداخت دیه است اما تنها در صورتی که خود در درمان مباشرت داشته باشد (نجفی، ۱۳۷۶). اگر پزشک به طور غیرمستقیم (با تسبیب) و بدون تقصیر باعث خسارت شود، مسئولیتی ندارد. بنابراین اگر فقط توصیه‌ای غیرمستقیم ارائه دهد مثلاً بگوید: «این دارو ممکن است مفید باشد» و بیمار با اراده خود آن را مصرف کند، پزشک ضامن نیست.

برخی از فقهای اسلامی، طبابت‌هایی را که امروزه به نحو متعارف و با نسخه‌نویسی صورت می‌گیرد، از مصادیق دستور به معالجه قلمداد کرده‌اند و در این موارد ضامن را بعید شمرده‌اند؛ از جمله امام خمینی علیه السلام معتقد است: «پزشک اگر خودش بدون واسطه معالجه نماید، ضامن است، بلکه اگر طبق متعارف طبابت کند، بعید نیست که ضامن باشد اگرچه مباشرت نکند؛ زیرا جنایت عرفاً به فعل پزشک اسناد داده می‌شود، اگرچه خود پزشک در آن مباشرت نکرده است. ولی اگر صرفاً از دارویی تعریف کند و بگوید برای فلان بیماری منفعت دارد یا بگوید: داروی تو این است، بدون آنکه به او دستور آشامیدن آن را بدهد، اقوا آن است که ضامن نیست» (خمینی، ۱۳۸۱).

چنانکه پیش‌تر بیان شد، مطابق دیدگاه مشهور، مسئولیت یا معافیت پزشک از مسئولیت، وابسته به رعایت یا عدم رعایت راستی و پایبندی در اجرای توافقی درمانی (بعد الزامی حسن‌نیت) نمی‌باشد و نیت خیر پزشک تأثیری در ضامن‌شناختن یا عدم ضامن او ندارد. از این رو، موضوع ضمان پزشک با اصل حسن‌نیت همخوانی نداشته و می‌تواند شاهدهی بر عدم انطباق این اصل با فقه امامیه به شمار آید.

۶-۲. دیدگاه سازگاری بین اصل حسن‌نیت و مسئولیت پزشک در فقه

بر خلاف دیدگاه مشهور، دو نظریه دیگر نیز وجود دارد که اگرچه در میان قدامت‌داران قابل

توجهی نداشته، اما در متأخرین با استقبال بیشتری روبرو شده است (حسینی شیرازی، ۱۴۰۹ق: ۷۶). بر پایه یکی از این دیدگاه‌ها که نخستین بار توسط ابن ادریس حلی ارائه شد، پزشکی که با رضایت بیمار به درمان وی اقدام می‌کند، مسئول خسارات وارده نخواهد بود، مگر آنکه مرتکب تقصیر شده باشد (ابن ادریس، ۱۴۱۱ق، ۲: ۳۷۳).

در این دیدگاه فقهی غیر مشهور، پزشکی که با رضایت بیمار به درمان می‌پردازد، تنها در صورت ارتکاب تقصیر ضامن شناخته می‌شود. این نگرش در بین فقهای معاصر با اقبال فزاینده‌ای روبرو شده است. حقوق‌دانان نیز عموماً تمایل بیشتری به این رویکرد نشان داده و بر این باورند که:

نظریه مسئولیت محض و بدون تقصیر پزشک با حقوق تطبیقی و مصلحت اجتماعی سازگار نیست، زیرا جرات و شهامت معالجه و عمل‌های جراحی بزرگ را از پزشک می‌گیرد و مانع پیشرفت علم پزشکی و درمان بیماری‌های سخت می‌شود. شاید به همین جهت قانون جدید مجازات اسلامی از قاعده پیشین عدول کرده است» (صفایی، ۱۳۹۱، ۶۸: ۱۵۴).

این دیدگاه اخیر با اصل حسن نیت در تعارض نیست، زیرا مسئولیت یا معافیت پزشک را به رعایت الزامات حسن نیت از سوی او پیوند می‌زند. حتی در مورد پزشکی که بدون سوءنیت ولی فاقد مهارت کافی عمل کرده و ضامن شناخته می‌شود، این حکم با اصل حسن نیت ناسازگار نیست؛ چرا که ارتباط میان حسن نیت و سوءنیت در اجرای قرارداد، یک رابطه تضاد است، نه تناقض به این معنا که فقدان سوءنیت لزوماً به معنای رعایت کامل الزامات حسن نیت (شامل مهارت و احتیاط لازم) نیست. از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله روایت شده است که: «مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ الطَّبُّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ؛ کسی که بدون آگاهی کامل از طب، طبابت کند، مسئول است.» (ذهبی، ۱۳۴۰: ۶۱)

۷. تقابل حسن نیت و سوءنیت در مسئولیت پزشک

تجزیه و تحلیل بُعد الزامی حسن نیت در رابطه میان پزشک و بیمار، بدون واکاوی منطقی تعارض میان حسن نیت و سوءنیت در مسئولیت پزشکی، ناقص خواهد بود. سوال محوری

این است: در چارچوب تعاملات درمانی، آیا صرفاً با اثبات عدم وجود سوءنیت از سوی پزشک، می‌توان تحقق تعهد به حسن‌نیت را نیز محرز دانست؟

رابطه حسن‌نیت و سوءنیت در اجرای قرارداد را می‌توان در دو قالب متفاوت تصور نمود: ۱. رابطه تناقض: در این حالت، حسن‌نیت و سوءنیت به صورت مانع‌الرفع در نظر گرفته می‌شوند؛ یعنی هر فردی که سوءنیت ندارد، به‌طور خودکار و ضروری دارای حسن‌نیت است. به بیان دیگر، میان این دو، رابطه تناقض منطقی برقرار است. ۲. رابطه تضاد: در این نگاه، حسن‌نیت مرحله‌ای فراتر از نبود سوءنیت است. ممکن است فردی فاقد سوءنیت باشد، اما در عین حال حسن‌نیت نیز نداشته باشد. در این حالت، میان آن دو رابطه تضاد حاکم است و ارتفاع هر دو (حسن‌نیت و سوءنیت) به‌طور هم‌زمان ممکن می‌باشد.

متأسفانه، رابطه میان حسن‌نیت و سوءنیت نه تنها در ادبیات حقوقی ایران، بلکه حتی در کشور فرانسه که اصل حسن‌نیت از جایگاهی والایی در نظام حقوقی آن برخوردار است به درستی تشریح نشده است. در نتیجه، از برخی تعبیر رابطه تناقض برداشت می‌شود و از برخی دیگر رابطه تضاد. برخی از حقوقدانان در کشورهای مختلف، تقصیر سنگین را نقض حسن‌نیت می‌دانند و معتقدند در چنین حالتی نه سوءنیت وجود دارد و نه حسن‌نیت. برخی استادان حقوق ایران بر این باورند که فرد می‌تواند دارای حسن‌نیت باشد و همزمان مرتکب تقصیر سنگین شده باشد. (صفایی، ۱۳۷۵). نخستین دیدگاه از رابطه تضاد میان حسن‌نیت و سوءنیت حکایت دارد، حال آنکه دیدگاه دوم رابطه تناقض را بین آن دو مطرح می‌سازد. تقصیر سنگین گونه‌ای از تقصیر است که نشان‌دهنده فقدان مهارت یا غفلت شدید به حدی حیرت‌آور است. در این نوع تقصیر نه قصد آسیب‌رسانی وجود دارد و نه خباثت (سوءنیت)، اما بی‌مبالاتی به اندازه‌ای چشمگیر است که گویی اقدام به‌طور عمدی صورت گرفته است. در تبیین تفاوت تقصیر سنگین (که سطح بالایی از بی‌مبالاتی در آن وجود دارد) با تقصیر عمدی بیان شده است: «مرتکب تقصیر سنگین برخلاف مرتکب تقصیر عمدی، دارای حسن‌نیت است.» (صفایی، ۱۳۷۵). بیان فوق بر این پایه استوار است که میان حسن‌نیت و سوءنیت رابطه تناقض برقرار است. در این چارچوب، مرتکب تقصیر سنگین (با وجود بی‌مبالاتی شدید) باز

هم می‌تواند دارای حسن نیت تلقی شود. اما اگر رابطه تضاد را بپذیریم، در این صورت مرتکب تقصیر سنگین همانند مرتکب تقصیر عمدی فاقد حسن نیت خواهد بود، زیرا در دیدگاه تضاد، نبود سوء نیت لزوماً به معنای وجود حسن نیت نیست.

دیدگاه برخی از حقوقدانان ایرانی نیز بر این است که میان حسن نیت و سوء نیت رابطه‌ای متضاد برقرار است و تنها نقض عمدی تعهدات را خارج از قلمرو حسن نیت می‌دانند (کاتوزیان، ۱۳۸۰: ۱۰۳). به نظر می‌رسد فرض این است که متعاقدين با حسن نیت، قبل از انعقاد قرارداد، بایسته‌های اجرای قرارداد را با صلاحیت‌های خود تطبیق داده‌اند و توانایی اجرای شایسته آن را در خود دیده‌اند و علی‌القاعده باید قدرت بر ایفای تعهدات با رعایت همه مقررات ایمنی ناظر بر آن را داشته باشد. با این حال مقتضای حسن نیت در خصوص ایمنی بیش از رعایت مقررات حرفه‌ای است، زیرا بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های ناظر به کیفیت انجام حرفه، توانایی شمارش پیشاپیش همه موازین مرتبط با سلامت متعهدانه را ندارند. حسن نیت ایجاد می‌کند که متعهد، خود فعالانه و جستجوگرانه، این معیارها را بیابد و بکار بندد.

متعهد باید هم حسن نیت به معیار ذاتی داشته باشد و هم حسن نیت به معیار موضوعی (ناجی ملاصالح، ۱۳۹۵ ق: ۳۲۴). حسن نیت به معیار ذاتی یعنی این که در جهت اضرار طرف دیگر عمل نکند، بدین صورت که از خطای عمد و همچنین اهمال فاحشی که قانون آن را دلیل عمد یا حداقل اثرش را معادل آن بداند، اجتناب کند. حسن نیت به معیار ذاتی تنها از نیت مباشرت عمد در اضرار غیر باز نمی‌دارد، بلکه همچنین از هرگونه فعل یا ترک فعلی که ضرری ملازم آن باشد، باز می‌دارد. در کنار حسن نیت به معیار ذاتی، حسن نیت به معیار موضوعی هم لازم است، به عبارت دیگر این که اراده او آلوده به سوء نیت نباشد کافی نیست، بلکه واجب است اشراف و آگاهی داشته باشد که غرض بیمار از رابطه با پزشک را تأمین کند، لذا پزشک نباید نسبت به چیزهایی که دانستن آن‌ها لازم است و همچنین شرایط و موانع مؤثر در اجرا و احتیاطات و تدابیر لازم برای جلوگیری از عقیم شدن قرارداد، بی‌اطلاع باشد (ناجی ملاصالح، ۱۳۹۵ ق: ۳۲۴).

نتیجه

بر پایه پژوهش حاضر، مسئولیت پزشک در فقه امامیه بر محور دو نظریه عمده شکل گرفته است: دیدگاه مشهور مبتنی بر مسئولیت مطلق که خسارت وارده را بدون نیاز به اثبات تقصیر کافی می‌داند، و دیدگاه غیرمشهور که مسئولیت را منوط به تحقق تقصیر می‌شمارد. ارزیابی ادله نشان می‌دهد که رویکرد مشهور، با استناد به عموم قواعدی چون اتلاف و لاضرر و با تفسیر خاصی از روایات، از پشتوانه اجتهادی قوی‌تری برخوردار است. این دیدگاه، با تفکیک میان حسن نیت ذاتی (نبود سوءنیت) و حسن نیت موضوعی (دارا بودن علم و احتیاط لازم)، نشان می‌دهد که صرف قصد خیر، پزشک را از مسئولیت نتیجه عملش مبرا نمی‌کند. از این منظر، مسئولیت مطلق پزشک نه تنها نافی اصل حسن نیت نیست، بلکه ضامن تحقق عینی و عملی آن در قالب رعایت استانداردهای حرفه‌ای است.

پیشنهادهای

۱. توسعه گفتمان فقهی: ضروری است مباحث فقهی با توجه به پیشرفت‌های علوم پزشکی و پیچیدگی‌های درمان‌های نوین بازنگری شود تا تعادل دقیق‌تری میان حمایت از حقوق بیمار و ایجاد امنیت روانی و حرفه‌ای برای پزشکان مبتنی بر معیارهای عینی ایجاد گردد.
۲. تدوین نظام‌نامه‌های حرفه‌ای: پیشنهاد می‌شود نهادهای ذی‌صلاح، استانداردهای مشخص و روزآمدی برای حسن نیت موضوعی و تقصیر حرفه‌ای پزشک تدوین کنند. این معیارهای عینی می‌تواند در آرای قضایی و استنباط‌های فقهی معاصر مورد استناد قرار گیرد.
۳. ترویج سازوکارهای جایگزین: به منظور کاهش چالش‌های عملی مسئولیت مطلق، توسعه و تقویت سازوکارهایی مانند بیمه مسئولیت حرفه‌ای اجباری و داوری تخصصی پزشکی پیش از ورود به محاکم قضایی، می‌تواند راهکار عملی مناسبی برای جبران خسارت بیماران بدون متوقف ساختن ابتکار عمل پزشکان باشد.

کتابنامه

قرآن کریم.

- ابن قیم، محمد. (۱۴۰۷ق). زاد المعاد. بیروت: دارالکتب العلمیه.
- اردبیلی، احمد بن محمد. (۱۴۰۳ق). مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان. قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ اول.
- الهی منش، محمدرضا. (۱۳۸۷). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. تهران: مجد، چاپ اول.
- تبریزی، جواد بن علی. (۱۴۲۸ق). تنقیح مبانی الاحکام (کتاب الدیات). قم: دارالصدیقه الشهیده، چاپ اول.
- الحوال، محمدجلیل؛ العمری، ومیض رمزی. (۱۳۸۲). پزشکی در قرآن: روش تفسیری اشارات علمی در آیات قرآن (صاحبعلی اکبری، مترجم). مشهد: پیک توس (نشر اصلی ۱۹۴۵)، چاپ اول.
- حراعلی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه. قم: موسسه آل البیت (علیه السلام)، چاپ اول.
- حسینی شیرازی، محمد. (۱۴۰۹ق). الفقه: موسوعه استدلالیه فی الفقه الاسلامی. بیروت: دارالعلوم.
- حسینی عاملی، سید جواد بن محمد. (۱۴۱۹ق). مفتاح الکرامه فی شرح القواعد العلامه. قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ اول.
- حلی، ابن ادریس. (۱۴۱۰ق). السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی. قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ دوم.
- حلی، ابن ادریس. (۱۴۱۱ق). السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی. قم: موسسه النشر الاسلامی.
- حلی، جمال الدین احمد بن محمد اسدی. (۱۴۰۷ق). المذهب البارع فی شرح المختصر النافع. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- حلی، حسن بن یوسف مطهر اسدی. (۱۴۰۷ق). تحریر الاحکام الشرعیه علی المذهب الامامیه. قم: موسسه امام صادق (علیه السلام)، چاپ اول.
- خمینی، روح الله. (۱۳۸۱). تحریر الوسیله. قم: المکتبه العلمیه الاسلامیه.
- الخورى الشرتونی، سعید. (۱۹۹۲). اقرب الموارد فی فصح العربیه و الشوارد. بیروت: مکتبه لبنان.

- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۳). لغت نامه (جلد ششم). تهران: دانشگاه تهران.
- ذهبی، شمس الدین. (۱۳۴۰). طب النبی. تهران: کتاب فروشی ادبی.
- سجستانی، ابو داوود سلیمان بن اشعث. (۱۹۸۳م). سنن ابی داوود. مصر: مطبع المنصور البابی.
- سیروی حلّی، مقداد ابن عبدالله. (۱۴۰۴ق). التنقیح الرائع لمختصر الشرائع. قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، چاپ اول.
- شاهرودی، سید محمود. (۱۴۱۷ق). معجم فقه الجواهر. بیروت: الغدير للطباعة والنشر والتوزيع.
- صفایی، حسین. (۱۳۷۵). مقالاتی درباره حقوق مدنی و حقوق تطبیقی. تهران: میزان.
- _____، (۱۳۹۱). مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی. دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۶۸.
- طباطبایی حائری، سید علی بن محمد. (بی‌تا). ریاض المسائل فی تحقیق الاحکام بالدلائل. قم: موسسه آل البيت (علیه السلام)، چاپ اول.
- عاملی، زین الدین بن علی. (۱۴۱۰ق). الروضه البهیة فی الشرح للمعه الدمشقیة. تهران: کتابفروشی داوری.
- عاملی، زین الدین بن علی. (۱۴۱۷ق). الروضه البهیة فی الشرح للمعه الدمشقیة. قم: موسسه مطبوعاتی اسماعیلیان.
- _____، (۱۴۱۳ق). مسالک الافهام الی تنقیح شرائع الاسلام. قم: موسسه المعارف الاسلامیة، چاپ اول.
- عمید، حسن. (۱۳۷۹). فرهنگ فارسی عمید. تهران: امیر کبیر.
- فاضل موحّدی لنکرانی، محمد. (۱۳۸۳). جامع المسائل. قم: ناشر امیر.
- فاضل موحّدی لنکرانی، محمد. (۱۴۱۸ق). تفصیل الشریعه فی شرح التحریر الوسیله (الدیات). قم: مرکز فقهی ائمه اطهار، چاپ اول.
- فراهِیدی، خلیل ابن احمد. (۱۴۰۹ق). العین. قم: دارالهجره.
- قبه‌ای خویی، خلیل. (۱۳۹۳). مسائل مستحدثه (جنبین، کودکان نامشروع، کودکان بزهکار، توارث در اهدای گامت، تشریح و حجب). تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی و دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۰). قواعد عمومی قراردادها. تهران: انتشار.

- مدنی کاشانی، رضا. (۱۴۰۸ق). کتاب الدیات. قم: دفتر انتشارات اسلامی، چاپ اول.
- مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۲ق). بحوث فقهیه هامه. قم: مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، چاپ اول.
- موسوی خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۲۲ق). موسوعه مبانی تکلمه المنهاج. قم: موسسه احیاء الآثار الخوئی، چاپ اول.
- ناجی ملاصالح، عبدالجبار. (۱۳۹۵ق). مبدا حسن النية فی التنفيذ العقود. بغداد: دارالرسالة للطباعة.
- نجفی، محمدحسن. (۱۳۷۶). جواهر الکلام فی شرح شرایع السلام. تهران: دارالکتب اسلامی.
- _____، (۱۴۰۴ق). جواهر الکلام فی شرح شرایع السلام. بیروت: دار احیاء التراث العربی، چاپ هفتم.
- _____، (۱۳۵۹ق). تحریر المجله. نجف: المكتبة المرتضوية، چاپ اول.
- نسائی، احمد بن علی. (۱۹۶۴م). سنن النسائی. مصر: مطبعة البابي الحلبي.

