Original Article Open Access

Health Law Journal

2024; 2: e30

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Analysis of the Civil Liability of Physicians in the Legal System of Iran with an Emphasis on the Right to Health

Hossein Sharifi[1]

1. Department of Law, Faculty of Law and Political Science, Kharazmi University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The civil liability of physicians is one of the complex and yet fundamental issues at the intersection of private law and public health. With the evolution of the view of health as a "public right" at the national and international levels, the professional liability of physicians is not only confined to the realm of contractual relations, but also has social and public dimensions. The main objective of this research is to analyze the link between the civil liability of physicians and the right to health as a universal right in the Iranian legal system, looking at international human rights documents.

Methods: This research was conducted in a descriptive-analytical manner using a library method. In the analysis process, jurisprudential sources, domestic laws (including the Civil Liability Law, the Islamic Penal Code and the Patient's Rights Charter), judicial decisions and international documents such as the Covenant on Economic, Social and Cultural Rights have been used.

Ethical Considerations: In writing this article, the principles of scientific honesty, respecting the rights of authors, accurate citation of sources and avoiding any kind of plagiarism have been carefully observed.

Results: The findings are organized in the form of a conceptual review, an analysis of theoretical and legal foundations and a review of practical challenges.

Conclusion: The analysis shows that the civil liability of a physician, in addition to contractual or fault-based obligations, is intertwined with the right to health as a public right. At the same time, shortcomings in the strict implementation of informed consent, the absence of specialized medical courts, weaknesses in the professional liability insurance system and the spread of defensive medicine have prevented the desired realization of this right. To simultaneously guarantee the rights of patients and doctors and maintain a balance between individual responsibility and public health requirements, it is necessary to review civil liability laws, establish specialized courts, develop professional guidelines and improve insurance coverage. In this way, we can move towards a legal system that both supports the right to public health and protects the dignity and job security of physicians.

Keywords: Civil Liability of Physicians; Right to Health; Waste Rule; Do no Harm Rule

Corresponding Author: Hossein Sharifi; **Email:** Sharifihossein8112@gmail.com

Received: December 03, 2024; **Accepted:** February 13, 2025; **Published Online:** March 15, 2025

Please cite this article as:

Sharifi H. Analysis of the Civil Liability of Physicians in the Iranian Legal System with an Emphasis on the Right to Health. Health Law Journal. 2024; 2: e30.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

تحلیل مسئولیت مدنی پزشکان در نظام حقوقی ایران با تأکید بر حق بر سلامت

حسین شریفی[۱]

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مسئولیت مدنی پزشکان یکی از موضوعات پیچیده و در عین حال بنیادین در تقاطع حقوق خصوصی و سلامت عمومی است. با تحول نگاه به سلامت به عنوان یک «حق عمومی» در سطح ملی و بین‌المللی، مسئولیت حرفه‌ای پزشکان نیز تنها در قلمرو روابط قراردادی نمی‌گنجد، بلکه دارای ابعاد اجتماعی و عمومی است. هدف اصلی این پژوهش، تحلیل پیوند میان مسئولیت مدنی پزشکان و حق سلامت به عنوان یک حق همگانی در نظام حقوقی ایران با نگاهی به اسناد بین‌المللی حقوق بشر است.

روش: این پژوهش به شیوه توصیفی ـ تحلیلی و با استفاده از روش کتابخانه‌ای انجام شده است. در فرایند تحلیل، از منابع فقهی، قوانین داخلی (از جمله قانون مسئولیت مدنی، قانون مجازات اسلامی و منشور حقوق بیمار)، آرای قضایی و همچنین اسناد بین‌المللی نظیر میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در نگارش این مقاله، اصول صداقت علمی، رعایت حقوق مؤلفان، استناد دقیق به منابع و پرهیز از هرگونه سرقت علمی به دقت رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها در قالب بررسی مفهومی، تحلیل مبانی نظری و قانونی و بررسی چالش‌های عملی سامان یافته است.

نتیجه‌گیری: تحلیل انجام‌شده نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی پزشک، افزون بر تعهدات قراردادی یا مبتنی بر تقصیر، با حق سلامت به عنوان یک حق عمومی در هم تنیده است. در عین حال، کاستی‌هایی در زمینه اجرای دقیق رضایت آگاهانه، عدم وجود دادگاه‌های تخصصی پزشکی، ضعف در نظام بیمه مسئولیت حرفه‌ای و گسترش پزشکی تدافعی، مانع از تحقق مطلوب این حق شده‌اند. برای تضمین همزمان حقوق بیماران و پزشکان و حفظ توازن میان مسئولیت فردی و الزامات سلامت عمومی، بازنگری در قوانین مسئولیت مدنی، ایجاد دادگاه‌های تخصصی، تدوین دستورالعمل‌های حرفه‌ای و ارتقای پوشش بیمه‌ای ضروری است، بدین‌ترتیب می‌توان به سوی نظام حقوقی‌ای حرکت کرد که هم حامی حق سلامت عمومی باشد و هم حافظ شأن و امنیت شغلی پزشکان.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی پزشکان؛ حق بر سلامت؛ قاعده اتلاف؛ قاعده لاضرر

نویسنده مسئول: حسین شریفی؛ **پست الکترونیک:** Sharifihossein8112@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۱۱/۲۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sharifi H. Analysis of the Civil Liability of Physicians in the Iranian Legal System with an Emphasis on the Right to Health. Health Law Journal. 2024; 2: e30.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

در جوامع معاصر، حق بر سلامت به عنوان یکی از اساسی‌ترین حقوق انسانی، نه‌تنها جنبه فردی، بلکه ماهیتی عمومی و اجتماعی یافته است. سازمان جهانی بهداشت، در تعریف خود از سلامت، آن را صرفاً فقدان بیماری نمی‌داند، بلکه برخورداری از «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» تلقی می‌کند. این تلقی، جایگاه سلامت را در سطح حقوق عمومی ارتقا داده و آن را در زمره حقوق بنیادین بشر قرار داده است، حقی که دولت‌ها موظف به صیانت و تحقق آن هستند و اشخاص نیز، به ویژه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، در قبال آن مسئولیت دارند. در این میان، پزشکان به عنوان بازیگران محوری نظام سلامت، در نقطه تلاقی وظایف تخصصی، تعهدات اخلاقی و مسئولیت‌های حقوقی قرار دارند، اگرچه حرفه پزشکی ذاتاً متکی بر نیت درمان و خیرخواهی است، اما وقوع خطاهای پزشکی، تقصیر در درمان یا عدم رعایت استانداردهای حرفه‌ای، می‌تواند منجر به ایراد ضرر به بیمار شود و مبنای مسئولیت مدنی پزشک قرار گیرد. این مسئولیت که ریشه در اصول کلی فقهی و حقوقی همچون «لاضرر»، «تسبیب» و «ضمان ید» دارد، به مرور از یک رابطه صرفاً خصوصی به مقوله‌ای با ابعاد اجتماعی و عمومی تبدیل شده است.

مسأله اساسی آن است که با شناسایی «حق سلامت» به عنوان یک «حق عمومی» در نظام حقوقی ایران و بسیاری از اسناد بین‌المللی، آیا چهارچوب‌های سنتی مسئولیت مدنی پزشکان همچنان پاسخگوی نیازهای حقوقی و اجتماعی امروز هست یا خیر؟ به بیان دیگر، آیا مسئولیت مدنی پزشک صرفاً ناظر به جبران خسارت یک بیمار خاص است یا در لایه‌های عمیق‌تر، ابزاری برای صیانت از سلامت عمومی و اعتماد اجتماعی نیز به شمار می‌رود؟

این پرسش، به ویژه در پرتو شرایط فعلی نظام سلامت ایران شامل افزایش دعاوی پزشکی، توسعه پزشکی تدافعی، فقدان دادگاه‌های تخصصی و ناکارآمدی در اجرای رضایت آگاهانه از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی در حوزه مسئولیت مدنی پزشکان در ایران صورت گرفته است. برخی از این پژوهش‌ها بر مبانی فقهی و حقوقی ضمان پزشک متمرکز بوده‌اند (مانند پژوهش‌های مبتنی بر تطبیق فقه و حقوق موضوعه)، در حالی که برخی دیگر به بررسی مسئولیت پزشک در پرتو قواعد قراردادی یا کیفری پرداخته‌اند. با این حال، کمتر مطالعه‌ای به صورت جامع و ترکیبی، به تحلیل پیوند این مسئولیت با حق سلامت به عنوان یک حق عمومی پرداخته است، از جمله مقالاتی نظیر «بررسی فقهی حقوقی رضایت آگاهانه بیمار و وظیفه اطلاع‌رسانی» یا «مسئولیت پزشک در فقه و حقوق ایران» عمدتاً به جنبه‌های فردی و قراردادی پرداخته و نگاه ساختاریافته به جایگاه اجتماعی و عمومی سلامت در تحلیل مسئولیت مدنی نداشته‌اند. از این رو این مقاله با رویکردی نوین، تلاش دارد مسئولیت مدنی پزشکان را نه‌فقط به عنوان یک سازوکار جبران خسارت فردی، بلکه به عنوان یک ابزار تنظیم‌گر اجتماعی و مؤلفه‌ای از سازوکار تحقق حق سلامت عمومی بررسی کند. در این چهارچوب، ضمن واکاوی مبانی نظری و قانونی مسئولیت مدنی، جایگاه حرفه پزشکی، مفهوم حق سلامت در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی و بررسی چالش‌های اجرایی، تلاش خواهد شد تصویری روشن از ابعاد فردی و جمعی مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ارائه شود.

هدف اصلی مقاله، تحلیل ابعاد نظری و عملی مسئولیت مدنی پزشکان در ایران با تأکید بر حق سلامت به عنوان یک حق عمومی و ارائه راهکارهایی برای توازن بهتر میان حمایت از حقوق بیماران و حفظ شأن و امنیت شغلی پزشکان است. این هدف با توجه به اهمیت روزافزون حقوق سلامت، افزایش پرونده‌های پزشکی و ضرورت بازنگری در سیاست‌های حقوق سلامت کشور، از اولویت‌های پژوهشی حوزه حقوق عمومی و پزشکی ـ حقوقی به شمار می‌رود.

۱. مبانی نظری و مفهومی: مسئولیت مدنی در حقوق به معنای الزام شخص به جبران خسارت وارده به دیگری است، خواه این زیان در اثر عمل غیر قانونی (مسئولیت قهری) یا به دلیل تخلف از قرارداد (مسئولیت قراردادی) پدید آمده باشد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

در نظام حقوقی ایران، مسئولیت مدنی ریشه در قواعد فقهی مانند قاعده لاضرر، قاعده تسبیب و قاعده اتلاف دارد و مبنای اصلی آن جبران خسارت متضرر و جلوگیری از ورود ضرر بیشتر به جامعه است. از نظر فلسفه حقوق، مسئولیت مدنی نه‌تنها هدف جبران را دنبال می‌کند، بلکه نقش پیشگیرانه در ارتقای استانداردهای حرفه‌ای، از جمله در حرفه پزشکی ایفا می‌کند.

۱-۱. مسئولیت مدنی؛ مفاهیم و مبانی: مسئولیت مدنی (Civil Liability) در علم حقوق به معنای تعهد و الزام شخص به جبران خسارت مادی یا معنوی واردشده به دیگری است. در هر مورد که شخص ناگزیر از جبران خسارت دیگری باشد، می‌گویند در برابر او «مسئولیت مدنی» دارد (۱). این مسئولیت هنگامی محقق می‌شود که شخصی، خواه به صورت مستقیم (اتلاف) و خواه غیر مستقیم (تسبیب)، موجب ورود زیان به دیگری شود. در حقوق ایران، مسئولیت مدنی ریشه در قواعد عام فقهی مانند قاعده «لاضرر و لاضرار»، قاعده «تسبیب» و قاعده «اتلاف» دارد و در «قانون مدنی (Civil Law)» (مواد ۳۲۸ به بعد) و «قانون مسئولیت مدنی (Civil Liability Law)» (مصوب ۱۳۳۹ ش.) تبیین شده است. بر مبنای این مسئولیت رابطه دینی ویژه‌ای بین زیان‌دیده و مسئول به وجود می‌آید: زیان‌دیده طلبکار و مسئول بدهکار می‌شود و موضوع بدهی جبران خسارت است که به طور معمول با دادن پول انجام می‌پذیرد (۲).

مطابق ماده ۱ همان قانون: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتی یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود است.» مسئولیت مدنی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: مسئولیت قراردادی: تعهد به جبران خسارتی که ناشی از عدم اجرای تعهدات ناشی از قرارداد است (مانند رابطه میان پزشک و بیمار که بر اساس قرارداد درمان شکل می‌گیرد.)

مسئولیت قهری (غیر قراردادی): تعهد به جبران خسارتی که ناشی از عمل زیانبار بدون وجود قرارداد قبلی است (مثل تصادف یا خطای حرفه‌ای که خارج از رابطه قراردادی روی می‌دهد.)

مسئولیت مدنی از منظر حقوقی و فلسفی دارای دو هدف اصلی است: ۱ـ جبران خسارت زیان‌دیده: بازگرداندن وضعیت متضرر به حالت پیش از ورود زیان (یا تا حد امکان)؛ ۲ـ پیشگیری و بازدارندگی: ایجاد انگیزه در افراد برای رعایت دقت، مهارت و احتیاط لازم؛ در نهایت، ارتقای نظم و امنیت اجتماعی. در این میان، مسئولیت مدنی پزشک اهمیت مضاعفی دارد، زیرا سلامت انسان در زمره بالاترین ارزش‌های فردی و اجتماعی است و تضمین آن، نیازمند ضمانت اجراهای مؤثر قانونی است. در نظام حقوقی ایران که متأثر از فقه امامیه است، مسئولیت مدنی پزشک نیز بر مبانی فقهی استوار است:

قاعده اتلاف: اتلاف در اصطلاح از بین‌بردن مال دیگری است، لازم است جهت تحقق فعل اتلاف، شخص هدفدار و از قبل هدایت شده باشد (۳). هر کس مال یا جان دیگری را تلف کند، ضامن است، خواه عمد داشته باشد یا نداشته باشد.

قاعده تسبیب: هرگاه شخصی سبب ورود زیان شود و عرفاً زیان به او منسوب گردد، مسئول جبران است. قاعده تسبیب از دو عنصر: ۱ـ دخالت عمد و قصد؛ ۲ـ اجتماع مباشر و مسبب تشکیل شده است (۴). در اتلاف شخص به طور مستقیم مبادرت به از بین‌بردن اموال یا کالا می‌نماید، در حالی که در تسبیب عمل با واسطه سبب از میان‌رفتن اموال می‌شود (۴).

قاعده لاضرر: هیچ کس حق ندارد عملی انجام دهد که به دیگری ضرر برساند.

این قواعد به پزشک تکلیف می‌کند که در انجام وظایف حرفه‌ای خود نهایت دقت را به خرج دهد و در صورت تخلف، مسئول جبران خسارات واردشده باشد. مسئولیت مدنی پزشک صرفاً رابطه خصوصی میان پزشک و بیمار نیست، بلکه دارای بعد اجتماعی و عمومی نیز هست: سلامت، یک حق عمومی و جمعی است. خطا یا قصور پزشکی نه‌تنها به یک بیمار آسیب می‌زند، بلکه اعتماد عمومی به نظام سلامت را نیز تضعیف

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

می‌کند و مسئولیت مدنی پزشکان به عنوان یک ابزار حقوقی، از حقوق عمومی سلامت جامعه محافظت کرده و موجب ارتقای استانداردهای درمانی می‌شود. با توجه به اهمیت حیاتی سلامت در جامعه، مسئولیت مدنی پزشکان در نظام حقوقی ایران نه‌تنها ناظر بر جبران خسارت فردی است، بلکه در راستای حمایت از حق سلامت به عنوان یک حق عمومی عمل می‌کند. این پیوند، توجیه حقوقی لازم برای نظارت، وضع استانداردها و ایجاد ضمانت اجراها در حوزه درمان و بهداشت را فراهم می‌سازد.

۲-۱. حق سلامت به عنوان حق عمومی در حقوق ایران و اسناد بین‌المللی: حق سلامت (Right to Health) در اسناد بین‌المللی و حقوق داخلی ایران، یکی از حقوق بنیادین بشر و لازمه تحقق کرامت انسانی شناخته شده است. بر اساس این حق (حق بر سلامت)، هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد (۵). مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization): در سال ۱۹۴۶، سلامت صرفاً نبود بیماری یا نقص عضو نیست، بلکه «حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» است. به‌واقع این حق در پیوندی ناگسستنی، با حق حیات و حق بهداشت و تأمین اجتماعی «نسل دوم» و حتی حق برخورداری از محیط زیست سالم، حق نسل سوم حقوق بشر، گره خورده و از این رو، این حق را می‌توان به عنوان یکی از حقوق بنیادین قلمداد کرد که برای تحقق سایر حقوق ضرورت دارد (۶). این نگاه باعث شده سلامت از حوزه صرفاً فردی و خصوصی خارج شده و در زمره حقوق عمومی قرار گیرد، به این معنا که: تحقق آن نیازمند سیاستگذاری و اقدامات ساختاری از سوی دولت است، حفظ و توسعه آن به طور مستقیم با منافع و رفاه کل جامعه پیوند دارد، دولت‌ها و نهادهای عمومی موظف‌اند در جهت تأمین و حمایت از این حق اقدام کنند. حق سلامت به عنوان حق عمومی، بر سه مبنای اصلی استوار است:

۱ـ مبنای کرامت انسانی: سلامت یکی از عناصر اساسی کرامت بشر است و بدون تأمین آن، سایر حقوق بشر (مانند آموزش، اشتغال، مشارکت اجتماعی) قابل بهره‌برداری واقعی نیستند؛

۲ـ مبنای منافع عمومی: سلامت تنها نیاز فردی نیست، بلکه فقدان یا تهدید سلامت، بر کل جامعه اثرگذار است (مثل شیوع بیماری‌های واگیردار یا هزینه‌های سنگین اجتماعی بیماری‌ها)، بنابراین حمایت از سلامت وظیفه‌ای عمومی برای حاکمیت و نظام حقوقی است.

۳ـ مبنای توسعه پایدار: طبق سند توسعه پایدار سازمان ملل (United Nations Sustainable Development Document): سلامت پیش‌شرط توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است، لذا تأمین آن از وظایف راهبردی دولت‌هاست.

حق سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده و ابعاد گسترده‌ای دارد:

اعلامیه جهانی حقوق بشر (Universal Declaration of Human Rights) (۱۹۴۸ م.): ماده ۲۵: «هر کس حق دارد از سطح زندگی مناسب برای تأمین سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش بهره‌مند شود، از جمله مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی لازم.»

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (۱۹۶۶ م.): ماده ۱۲: دولت‌ها موظف‌اند برای تحقق «بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی» اقدامات مؤثری، مانند کاهش بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، بهبود بهداشت محیط و تغذیه، دسترسی به خدمات پزشکی برای همگان انجام دهند.

تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights) (۲۰۰۰ م.): این سند، «حق سلامت» را به عنوان یک حق عام و عمومی تفسیر می‌کند و سه تعهد اصلی برای دولت‌ها قائل می‌شود: تعهد به احترام (عدم مداخله نادرست در حق سلامت افراد)، تعهد به حمایت (حمایت از افراد در برابر نقض حق سلامت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

توسط اشخاص ثالث)، تعهد به تحقق (ایجاد شرایط و نهادهای لازم برای سلامت عمومی).

کنوانسیون حقوق کودک (Convention on the Rights of the Child) (۱۹۸۹ م.): ماده ۲۴: تأکید بر «حق کودک برای بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامت» و تعهد دولت‌ها برای ایجاد زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی.

سند اهداف توسعه پایدار سازمان ملل (United Nations Sustainable Development Goals Document) (۳۰-۲۰۱۵ م.): هدف ۳: «تضمین زندگی سالم و ارتقای رفاه برای همه در همه سنین» که حق سلامت را بخشی جدایی‌ناپذیر از توسعه پایدار می‌داند.

این اسناد نشان می‌دهند که جامعه بین‌المللی، سلامت را نه صرفاً حق فردی، بلکه حق عمومی و لازمه نظم و رفاه اجتماعی تلقی می‌کند.

در حقوق ایران، حق سلامت نیز صراحتاً به عنوان حقی عمومی و وظیفه حاکمیت به رسمیت شناخته شده است. شواهد این جایگاه:

اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (Constitution of the Islamic Republic of Iran): «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و...، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین... این خدمات را تأمین کند.»

اصل ۳ قانون اساسی: دولت موظف است همه امکانات خود را برای ارتقای سطح بهداشت عمومی و سلامت جسم و جان مردم به کار گیرد.

اصل ۴۳ قانون اساسی: تأمین نیازهای اساسی، از جمله بهداشت و درمان برای عموم مردم.

منشور حقوق بیمار (مصوب وزارت بهداشت، ۱۳۸۸ م.) (Charter of Patient Rights): تصریح می‌کند که همه بیماران، بدون تبعیض، حق دارند از مراقبت‌های سلامت با کیفیت مطلوب بهره‌مند شوند.

حق سلامت در مفهوم مدرن، واجد سه ویژگی است که آن را از یک حق صرفاً فردی به یک حق عمومی تبدیل می‌کند: مخاطب اصلی آن دولت و نظام عمومی است، یعنی وظیفه اصلی تحقق سلامت بر عهده دولت و حاکمیت است؛ این وظیفه از جنس تعهد به اقدام مثبت (مثلاً ساخت بیمارستان، آموزش عمومی سلامت) و تعهد به خودداری از رفتارهای مضر به سلامت عمومی است. بیماری یا عدم برخورداری از سلامت فقط مشکل فردی نیست، بلکه امنیت عمومی، بهره‌وری اقتصادی، کیفیت زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل سلامت در شمار «حقوق عامه» است و حمایت از آن، دفاع از منافع کل جامعه محسوب می‌شود. علاوه بر دولت، پزشکان و نهادهای درمانی نیز مسئولیت دارند که با رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی، سلامت بیماران و در نتیجه سلامت عمومی جامعه را پاسداری کنند.

۲. مبانی قانونی مسئولیت مدنی پزشکان در ایران:

مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران، بر پایه ترکیبی از قواعد عمومی مسئولیت مدنی، مقررات خاص در قوانین موضوعه و اصول کلی قانون اساسی بنا شده است. در این بخش به مهم‌ترین این مبانی اشاره و تحلیل می‌کنیم:

۲-۱. مبانی قانونی: مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران مبتنی بر چند دسته منبع قانونی است:

ـ قواعد عمومی در قانون مدنی، قانون مسئولیت مدنی، قوانین خاص پزشکی و مقررات انتظامی، قانون مجازات اسلامی و قواعد دیه و ارش، اصول قانون اساسی، قواعد فقه امامیه، منشور حقوق بیمار و اسناد ملی.

قانون مدنی (مصوب ۱۳۰۷ ش.): ماده ۳۰۷ قانون مدنی: «غصب و اتلاف و تسبیب از موجبات ضمان است.»

در مسئولیت پزشکان، اگر پزشک به صورت مستقیم به بیمار خسارت وارد کند (مثلاً با تجویز داروی اشتباه یا جراحی غلط)، مصداق «اتلاف» است. اگر بی‌احتیاطی پزشک سبب خسارت شود، ولی رابطه علیت غیر مستقیم باشد (مثل سهل‌انگاری در ضد عفونی وسایل که سبب عفونت می‌شود)، «تسبیب» خواهد بود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ماده ۳۲۸ قانون مدنی: «هر کس مالی را تلف کند، ضامن است...» با تفسیر توسعه‌ای در دکترین، تلف سلامتی و جان افراد نیز مشمول این ماده است، چون سلامتی از ارزش‌های غیر مالی است که عرفاً قابلیت ارزشگذاری مالی دارد.

ماده ۳۳۱ قانون مدنی: «کسی که سبب تلف مالی شود، ضامن است، مگر اینکه سبب اقوی از مباشر باشد.» این ماده در پرونده‌های پزشکی اهمیت زیادی دارد؛ گاهی پزشک «سبب» ورود خسارت است و فرد دیگری «مباشر» که در این صورت اگر سبب اقوی باشد، پزشک مسئول است.

۲-۱-۱. قانون مسئولیت مدنی (مصوب ۱۳۳۹ ش.): این قانون، مسئولیت مدنی پزشک را به عنوان یک مسئولیت مبتنی بر تقصیر تعریف می‌کند، یعنی پزشک در صورتی مسئول است که بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم رعایت مقررات پزشکی داشته باشد.

ماده ۱: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی... لطمه‌ای وارد کند... مسئول جبران خسارت است.» این ماده پزشکان را در صورت نقض موازین علمی یا قصور فنی مسئول می‌داند.

ماده ۲: ضرر باید مستقیم و ناشی از رفتار پزشک باشد، اگر رابطه سببیت قطع شود (مثلاً مداخله شخص ثالث اقوی باشد)، پزشک مسئولیتی ندارد.

ماده ۳: امکان مطالبه خسارات معنوی: در خطاهای پزشکی، بیمار ممکن است دچار رنج روحی، اضطراب یا آسیب به حیثیت شود که طبق این ماده قابل جبران است.

۲-۱-۲. قوانین خاص حرفه پزشکی: قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (Law on the Regulation of Medical, Pharmaceutical, Food and Beverage Matters) (مصوب ۱۳۳۴ ش.): لزوم داشتن پروانه پزشکی، رعایت نظامات دولتی و مقررات وزارت بهداشت، پزشک بدون مجوز یا با تخلف از این مقررات، مسئولیت مدنی (و گاه کیفری) دارد.

۲-۱-۳. قانون سازمان نظام پزشکی (مصوب ۱۳۸۳ ش.) و آیین‌نامه انتظامی (Medical System Organizati Law): پزشکان ملزم‌اند در چهارچوب موازین علمی، اخلاقی و حرفه‌ای عمل کنند. تخلف از این قواعد می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی باشد و باعث الزام به جبران خسارت شود.

۲-۱-۴. قانون مجازات اسلامی و قواعد دیه و ارش (Islamic Penal Code): ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲ ش.): «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن است، مگر اینکه عمل او مطابق مقررات پزشکی بوده...»، این ماده بیان می‌کند پزشک در صورت رعایت موازین علمی و اخذ رضایت آگاهانه، مسئول نیست؛ در غیر این صورت مسئولیت دارد. همچنین مواد مربوط به دیه و ارش، پزشک در صورت ایراد آسیب جسمانی ملزم به پرداخت دیه یا ارش است. این تعهد در اصل ضمان قهری است، ولی در ماهیت جبران خسارت قرار می‌گیرد.

۲-۱-۵. اصول قانون اساسی: اصل ۲۹ قانون اساسی: «برخورداری از تأمین اجتماعی شامل درمان، حق همگان است.» پزشک در این نظام موظف است سلامت بیماران را محترم بشمارد.

اصل ۲۲ قانون اساسی: «حیثیت، جان، مال، حقوق و مسکن اشخاص از تعرض مصون است.» این اصل مبنای کلان برای الزام پزشک به جبران خسارت در صورت تعرض به جان یا سلامت بیمار است.

اصل ۴۳ قانون اساسی: حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان نیاز اساسی، پزشک به عنوان ارائه‌دهنده خدمت درمانی، مسئول تأمین این حق است.

۲-۱-۶. قواعد فقه امامیه: قاعده «تسبیب» و «اتلاف»: اگر کسی مستقیماً ضرر بزند (اتلاف) یا به صورت غیر مستقیم سبب ضرر شود (تسبیب)، ضامن است. سبب چیزی است که اگر نمی‌بود، تلف رخ نمی‌داد، ولی علت تلف چیزی جز آن است (۷). فقها غالباً به تبع قاعده اتلاف، قاعده تسبیب را نیز در امور مالی جاری می‌دانند، زیرا ایشان این قاعده را در ضمن قاعده اتلاف بررسی می‌کنند (۸).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

«لاضرر و لاضرار فی الاسلام»: هیچ کس حق ندارد به دیگری ضرر برساند، پزشک در صورت ورود ضرر ناشی از تخلف از اصول علمی، مسئول است. در حقوق کامن‌لا، قاعده سوءاستفاده از حق تنها در صورتی ممنوع است که شخصی با قصد اضرار باشد (۹).

قاعده «ضمان ید»: هر کس بر مال یا جسم دیگری تسلط پیدا کند، ضامن است مگر با اذن و رعایت موازین. مسئولیت مدنی پزشکان در ایران، مبتنی بر قواعد عمومی (قانون مدنی)، قواعد خاص (قانون مسئولیت مدنی و قوانین پزشکی)، مقررات کیفری (ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی)، اصول فقهی و اسناد ملی و قانون اساسی است. این مجموعه نشان می‌دهد مسئولیت پزشک نه‌تنها امری قراردادی، بلکه تکلیف قانونی و عمومی برای حمایت از حق سلامت بیماران است.

۲-۲. نقش قرارداد درمان و تعهدات پزشک: قرارداد درمان، قراردادی است که میان پزشک (یا مؤسسه درمانی) و بیمار منعقد می‌شود و در آن پزشک متعهد می‌شود با رعایت اصول علمی، اخلاقی و تخصصی، اقدام به درمان بیمار نماید و بیمار نیز متعهد می‌شود هزینه خدمات درمانی را طبق توافق بپردازد. این قرارداد از نوع قراردادهای عقد معین در حقوق مدنی ایران است که در قالب قرارداد خدمت (عقد معاوضی) قرار می‌گیرد. ماهیت قرارداد درمان، قرارداد شخصی است، زیرا متعهد به اجرای آن (پزشک) شخصاً باید به انجام تعهدات بپردازد و شخص بیمار نیز در اجرای تعهدات خود نقش دارد. آثاری که بر تعیین ماهیت قرارداد درمان مترتب است این است که اگر قرارداد را عهدی بدانیم و به جواز یک‌جانبه عقد حکم کنیم تعهد و تکلیف با اختیار و جواز با هم جمع نمی‌شوند، از طرف دیگر تعهدات پزشک و بیمار، عوضین قرارداد نیستند، زیرا قرارداد پزشکی غیر معوض و مجانی است (۱۰).

در مواد ۱۰ قانون مدنی: «عقود برای آنچه طرفین در آن‌ها توافق کرده‌اند، اعتبار دارد»، ۲۱۹: «عقد عبارت است از ایجاد، تغییر یا سقوط حق که به موجب قرارداد حاصل می‌شود» و ۳۶۷ قانون مدنی: «موجب عقد موجب تعهد به اجرای کاری می‌شود.» قانون مسئولیت مدنی و قانون مجازات اسلامی: مبانی مسئولیت ناشی از نقض تعهدات ناشی از قرارداد درمان را تنظیم می‌کنند. در قرارداد درمان پزشک و بیمار تعهداتی دارد که این تعهدات شامل:

۲-۲-۱. تعهدات پزشک در قرارداد

۲-۲-۱-۱. تعهد به نتیجه یا تعهد به وسیله: یکی از مسائل مهم حقوقی در قرارداد درمان، تعیین نوع تعهد پزشک است:

تعهد به نتیجه: پزشک متعهد می‌شود که درمان را با نتیجه مشخصی (مثلاً بهبود بیماری یا بهبودی کامل) انجام دهد. تعهد به وسیله: پزشک متعهد می‌شود که درمان را با رعایت استانداردهای علمی و اصول پزشکی انجام دهد، اما تضمین نتیجه را نمی‌کند. در حقوق ایران، نظر اکثریت بر این است که قرارداد درمان یک تعهد به وسیله است، یعنی پزشک باید مراقبت و دقت لازم را به کار گیرد و اصول علمی را رعایت کند، اما تضمین نتیجه ندارد. این نظر در آرای قضایی متعدد نیز تأیید شده است. پزشک باید در درمان بیمار، مطابق با دانش روز پزشکی، روش‌های مورد تأیید و مقررات نظام پزشکی عمل کند. خطای پزشکی را به عمل خلاف قاعده یا بی‌رویه، سوءعمل، عمل‌کردن خلاف شئون حرفه‌ای، معالجه غلط و سهل‌انگاری تعبیر کرده‌اند (۱۱). هنگامی که تقصیر از روی عمد صورت گرفته باشد، به آن تقصیر عمدی یا نیرنگ‌آمیز می‌گویند (۱۲). تخلف از این موارد موجب خسارت ناشی از قصور یا سهل‌انگاری و مسئولیت مدنی است. مطابق قوانین مربوط به حقوق بیمار و اخلاق پزشکی، پزشک متعهد به حفظ محرمانگی اطلاعات و اسرار بیمار است. طبق منشور حقوق بیمار و قوانین مرتبط، پزشک موظف است به بیمار اطلاعات کافی درباره نوع، مراحل و خطرات درمان بدهد و رضایت آگاهانه بیمار را قبل از شروع درمان اخذ کند. این یکی از مهم‌ترین تعهدات قراردادی پزشک است که نقض آن منجر به مسئولیت مدنی می‌شود.

۲-۲-۲. تعهدات بیمار در قرارداد: پرداخت هزینه‌های درمان طبق توافق یا تعرفه‌های مصوب، همکاری با پزشک در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

فرآیند درمان، ارائه اطلاعات صحیح و کامل درباره وضعیت سلامت خود، رعایت دستورالعمل‌های پزشکی. در صورتی که پزشک در انجام تعهدات قراردادی خود قصور یا تخلف کند و این امر باعث ورود ضرر به بیمار شود، مسئول جبران خسارت است. همچنین اگر پزشک تعهدات خود را به نحو شایسته انجام ندهد، بیمار حق فسخ قرارداد و یا مطالبه خسارت دارد. قرارداد درمان مبنای مطالبه خسارات ناشی از قصور پزشکی در دادگاه است و مستند حقوقی اصلی برای اثبات مسئولیت پزشک محسوب می‌شود. همچنین نقض تعهدات قراردادی و قصور پزشک ممکن است علاوه بر مسئولیت مدنی، مستوجب مسئولیت کیفری (ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی) و انتظامی (مقررات نظام پزشکی) نیز باشد، قرارداد درمان به عنوان سند اصلی برای اثبات جرم یا تخلف حرفه‌ای پزشک در محاکم انتظامی و کیفری کاربرد دارد. بنابراین قرارداد درمان به عنوان پایه و مبنای اصلی رابطه حقوقی پزشک و بیمار، نقش تعیین‌کننده‌ای در تعیین تعهدات، حدود مسئولیت و حقوق طرفین دارد. تعهدات پزشک که شامل رعایت استانداردهای علمی، اخذ رضایت آگاهانه و حفظ اسرار بیمار است، باید به دقت و با توجه به اصول حقوقی، اخلاقی و پزشکی اجرا شود تا ضمن تضمین حقوق بیماران، از ایجاد مسئولیت مدنی، کیفری و انتظامی جلوگیری گردد. باید پذیرفت که اعتماد واقعی بیمار به پزشک و جامعه پزشکی، هنگامی حاصل می‌شود که بیمار، به عنوان یک انسان معتقد به حریم خود، یقین داشته باشد که ذیل نظام اخلاقی و حقوقی حاکم بر جامعه، اولاً پزشک اقدامی خارج از اراده و اذن او انجام نمی‌دهد؛ ثانیاً اذن او به اجمال و در فضایی آکنده از ابهام و ناآگاهی از مقدمات، لوازم و تبعات درمان، تحصیل نمی‌شود (۱۳). ایجاد اعتماد برای بیمار با تأکید بر حفظ حریم او صورت می‌گیرد و حفظ حریم بیمار با سپردن همه چیز، حداقل از حیث تجویز اقدام، به اراده او تحقق می‌یابد. از این معنا به حاکمیت اراده بیمار در حقوق پزشکی و اصل خودمختاری در اخلاق پزشکی یاد می‌شود (۱۵-۱۴).

۳. تحلیل پیوند مسئولیت مدنی پزشکان با حق سلامت به عنوان حق عمومی:

حق سلامت در نظام‌های حقوقی معاصر، از جمله ایران، تنها یک حق فردی نیست، بلکه به عنوان «حق عمومی» و بخشی از حقوق بنیادین بشر شناخته می‌شود. این جایگاه ویژه سبب می‌شود مسئولیت مدنی پزشکان که در ظاهر تنها ناظر به جبران خسارت زیان‌دیده است، عملاً با تضمین و حراست از این حق عمومی پیوندی عمیق پیدا کند. در این تحلیل، چرایی و چگونگی این پیوند را بررسی می‌کنیم.

۳-۱. در حقوق ایران: اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران صراحتاً سلامت را به عنوان «حق همگانی» معرفی می‌کند: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی.» علاوه بر آن، اصل ۴۳ قانون اساسی در بیان ضوابط اقتصادی کشور به تأمین نیازهای اساسی، از جمله «بهداشت و درمان» تأکید می‌کند. منشور حقوق بیمار (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی): حقوقی همچون دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، حق آگاهی، رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی بیماران را تضمین می‌کند. قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ و اصلاحات آن، تأمین مالی این حق را در سطح عمومی هدف‌گذاری کرده است.

در اسناد بین‌المللی هم، اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸ م.)، ماده ۲۵: «هر شخصی حق دارد از سطح زندگی مناسب برای تأمین سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت پزشکی و خدمات اجتماعی برخوردار باشد.»

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.)، ماده ۱۲: «کشورهای عضو این میثاق، حق هر فرد را نسبت به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.» اسناد منطقه‌ای مانند منشور اسلامی حقوق بشر (قاهره، ۱۹۹۰ م.) نیز سلامت را در

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

شمار حقوق همگانی و کرامت انسانی می‌دانند. حق سلامت از این منظر نه‌تنها یک مطالبه فردی برای درمان، بلکه مسئولیتی اجتماعی، تکلیفی برای دولت و همه کنشگران حوزه سلامت (از جمله پزشکان) است.

۳-۱-۱. مسئولیت مدنی پزشکان، مفهوم و مبانی: مسئولیت مدنی پزشک، بر اساس مبانی فقهی و قانونی ایران، به معنای «الزام به جبران خسارت» است که در نتیجه قصور، بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا تخلف از نظامات دولتی در فرآیند درمان ایجاد می‌شود. طبق قانون مسئولیت مدنی (۱۳۳۹ ش.)، ماده ۱: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید... مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.» از نظر فقهی نیز قواعدی چون «تسبیب»، «اتلاف»، «ضمان ید» و «قاعده لاضرر» مبنای این مسئولیت هستند. مسئولیت مدنی پزشک صرفاً وسیله‌ای برای جبران خسارت یک بیمار نیست، بلکه با الزام پزشکان به رعایت دقت، تخصص و احتیاط، کارکرد بازدارنده و پیشگیرانه دارد: پزشکان برای اجتناب از پرداخت خسارت، تلاش بیشتری در رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی می‌کنند. ارتقای کیفیت خدمات درمانی در کل جامعه رخ می‌دهد، در نتیجه سطح عمومی سلامت ارتقا یافته و «حق سلامت» شهروندان به صورت جمعی بهتر تضمین می‌شود، هرچند قرارداد درمان یک رابطه خصوصی است، اما عمل پزشکی ماهیت عمومی دارد، چون با سلامت جامعه مرتبط است. نقض تعهدات پزشکی فقط به بیمار آسیب‌دیده صدمه نمی‌زند، بلکه اعتماد عمومی به نظام سلامت را خدشه‌دار می‌کند. بنابراین مسئولیت مدنی پزشک به صورت غیر مستقیم مدافع «حق سلامت» به عنوان حق عمومی است. حق سلامت، به عنوان بخشی از کرامت ذاتی انسان (اصل ۲۲ و ۴۰ قانون اساسی ایران)، ایجاب می‌کند نظام حقوقی، مکانیسم‌های حمایتی مؤثری، از جمله مسئولیت مدنی پزشکان را پیش‌بینی کند. اگر مسئولیت پزشک مسئولیت محض و مبتنی بر یکی از نظریه‌های مسئولیت بدون تقصیر باشد در فرض اخذ برائت، هم نباید مؤثر باشد (۱۶)، اما اگر مسئولیت پزشک را مبتنی بر فرض (اماره) تقصیر بدانیم، می‌توانیم در فرض اخذ برائت، با اثبات تقصیر پزشک او را مسئول بشناسیم (۱۶). هرگونه کوتاهی پزشک که موجب سلب این حق شود، با الزام به جبران خسارت، نقش حمایتی حقوق را نسبت به حق عمومی سلامت نمایان می‌سازد. در نظام حقوقی ایران، مسئولیت مدنی پزشکان بیشتر بر محور «جبران خسارت شخصی بیمار» تمرکز دارد، ولی در عمل آثار اجتماعی و عمومی فراوانی دارد، از جمله تضمین کیفیت خدمات پزشکی، ایجاد اعتماد عمومی به نظام درمان، حمایت جمعی از حق سلامت به عنوان حق عمومی. بنابراین این پیوند نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی پزشکان نه‌تنها ابزار احقاق حق فردی، بلکه یک سازوکار حقوقی برای تضمین سلامت عمومی و تحقق عدالت اجتماعی در نظام سلامت است. همچنین در آرای هیأت عمومی دیوان دیوان عالی کشور، هیأت تخصصی پزشکی سازمان نظام پزشکی و دیوان عدالت اداری هم به مسئولیت پزشک و جبران خسارات اشاره شده است.

رأی شماره ۷۳۳ هیأت عمومی دیوان عالی کشور (مسئولیت پزشک در نقص عضو ناشی از اشتباه پزشکی) (۱۷).

در پرونده‌ای که بیمار به علت خطای پزشکی دچار نقص عضو شده بود، هیأت عمومی دیوان عالی کشور با استناد به ماده ۳۰۷ قانون مدنی و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، پزشک را مسئول شناخته و حکم به جبران خسارت داده است. دیوان تأکید کرده که پزشک باید در معالجه مطابق دانش روز و استانداردهای پزشکی عمل کند و هرگونه کوتاهی موجب مسئولیت مدنی خواهد بود. این رأی بر رابطه علیت مستقیم میان قصور پزشک و خسارت وارد شده و ضرورت رعایت استانداردهای علمی پزشکی تأکید دارد.

رأی شماره ۹۹۸ مورخ ۱۳۸۵/۰۶/۱۵ هیأت تخصصی پزشکی سازمان نظام پزشکی (۱۸).

در این رأی، پزشک به دلیل اشتباه در انجام عمل جراحی و عدم اطلاع‌رسانی دقیق به بیمار مبنی بر خطرات احتمالی،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

محکوم به پرداخت خسارت شد. هیأت تخصصی نظام پزشکی، عدم رعایت حق اطلاع‌رسانی و رضایت آگاهانه بیمار را مبنای نقض اصول حرفه‌ای و مسئولیت پزشک دانست. بر اهمیت رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی کامل به بیمار تأکید شده است؛ این موضوع به موجب منشور حقوق بیمار و قانون مسئولیت مدنی لازم‌الاجرا است.

رأی شعبه ۳۱ دیوان عدالت اداری شماره ۵۶۸ مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۱۰ (جبران خسارت ناشی از قصور پزشکی در بیمارستان دولتی) (۱۹).

دیوان عدالت اداری اعلام کرد که بیمارستان دولتی و پزشک معالج در قبال نقص عضو ناشی از خطا مسئول هستند و باید جبران خسارت نمایند. دیوان با استناد به اصل ۲۹ قانون اساسی (حق تأمین خدمات درمانی) و قوانین مسئولیت مدنی، حکم به جبران خسارت و پرداخت دیه صادر کرد. این رای دربرگیرنده مسئولیت تضامنی پزشک و بیمارستان در جبران خسارات واردشده به بیمار، به ویژه در مراکز دولتی است.

۳-۱-۲. تأثیر مسئولیت مدنی در پیشگیری از آسیب به سلامت عمومی: مسئولیت مدنی پزشکان، در ظاهر تنها به جبران خسارت واردآمده به بیمار خاص می‌پردازد، اما در لایه‌ای عمیق‌تر، کارکرد مهم‌تری دارد که اغلب کمتر به صورت منسجم به آن پرداخته شده است. در واقع، مسئولیت مدنی ابزار اصلی برای بازدارندگی و اصلاح رفتار حرفه‌ای پزشکان و مؤسسات درمانی است و با ایجاد انگیزه برای رعایت استانداردها و ضوابط قانونی، مستقیماً در کاهش خطرات پزشکی و حفظ سلامت عمومی جامعه نقش دارد. ایجاد مسئولیت محض بدون تقصیر برای پزشک سبب می‌شود، استرس جایگزین تمرکز در حین درمان برای پزشک شود (۲۰). جایگزین قاطبه حقوقدانان معتقدند تعهد پزشک، از نوع تعهد به وسیله است، یعنی در واقع پزشک همه تلاش خود را تا حد ممکن به کار می‌برد، قوانین و مقرات و اصول پزشکی را رعایت می‌کند و مرتکب تقصیر نمی‌گردد و نتیجه هر چه شد، پزشک مسئولیتی ندارد، برخلاف تعهد به نتیجه که پزشک ملزم است نتیجه مورد نظر متعهدله را برای او ایجاد نماید و نمی‌تواند عدم تقصیر خود را ثابت نماید، مگر اینکه به قوه قاهره تمسک جوید (۲۱). بر اساس نظریه‌های حقوقی، مسئولیت مدنی تنها وسیله جبران خسارت نیست، بلکه دو کارکرد مهم دیگر هم دارد: کارکرد بازدارندگی (Deterrence) پزشک با علم به احتمال مسئولیت و جبران خسارت، تلاش می‌کند خطا و قصور را کاهش دهد. کارکرد اصلاحی (Corrective) پزشک و نظام سلامت با مواجهه با پیامدهای حقوقی خطا، اصلاح ساختاری و نهادی در فرآیندها ایجاد می‌کنند. در کشورهای توسعه‌یافته، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان (Medical Malpractice Insurance) نقش تکمیلی دارد: شرکت‌های بیمه، پزشک و مراکز درمانی را ملزم به رعایت استانداردهای ایمنی و کیفیت می‌کنند و بیمه‌گرها حتی آموزش، تحلیل پرونده‌های قضایی و توصیه‌های فنی برای کاهش خطا ارائه می‌دهند در مقابل، در ایران هم با توسعه این بیمه‌ها و آگاهی پزشکان، گرایش به رعایت ضوابط و کاهش خطا تقویت می‌شود که تأثیر مستقیم بر کاهش حوادث پزشکی و ارتقای سلامت عمومی دارد. مسئولیت مدنی بر اعتماد عمومی و مشارکت مردمی تأثیر غیر مستقیمی دارد، بدین‌معنا که وقتی آگاه باشند که خطای پزشکی با مسئولیت جدی رو به رو است، احساس امنیت می‌کنند. این اعتماد عمومی به صورت غیر مستقیم به افزایش مشارکت در برنامه‌های بهداشتی و درمانی و پایبندی بیماران به درمان منجر می‌شود و در نتیجه، سلامت عمومی جامعه در سطح وسیع‌تری ارتقا می‌یابد.

مسئولیت مدنی پزشکان، صرفاً یک سازوکار مالی برای جبران خسارت بیماران نیست، بلکه نقشی پیشگیرانه دارد که موجب ارتقای استانداردهای علمی، اخلاقی و حرفه‌ای می‌شود، در بهبود کیفیت خدمات درمانی و پیشگیری از خطاها و آسیب‌های پزشکی مؤثر است. در نهایت، به عنوان یک ابزار حقوقی، از سلامت عمومی جامعه به عنوان یک حق بنیادین حمایت می‌کند. این کارکرد پیشگیرانه، چهره اجتماعی مسئولیت مدنی پزشک را آشکار می‌کند، یعنی پیوندی ساختاری و منطقی بین مسئولیت مدنی و حق سلامت به عنوان حق عمومی.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۳-۲. توازن بین حق سلامت و حقوق پزشکان: در نظام‌های حقوقی مدرن، به ویژه در حوزه پزشکی، همواره میان دو دسته حق مهم باید توازن برقرار شود: حق سلامت، به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر و یک حق عمومی و حقوق پزشک به عنوان یک فرد حرفه‌ای که دارای حق آزادی شغلی، امنیت شغلی، مصونیت حرفه‌ای و شأن انسانی است. این دو دسته حق، اگرچه در نگاه اول متعارض به نظر می‌رسند، در واقع مکمل یکدیگرند، ولی در عمل، ایجاد توازن دقیق میان آن‌ها برای قانونگذار و قاضی کار ساده‌ای نیست. در اندیشه حقوقی، به ویژه نظریه‌های «حقوق در تعادل (Balancing of Rights)» مطرح‌شده در مکتب «حقوق اساسی تطبیقی»، گفته می‌شود که هر حقی، حتی حقوق بشر، در دایره‌ای مطلق نیست و ممکن است در تعارض با حقوق دیگر محدود شود و توازن، یعنی شناسایی، رعایت و محدودکردن معقول هر حق در حدی که به جوهره آن لطمه وارد نشود. در این چهارچوب: از یکسو سلامت، کرامت و حیات بیماران در اولویت قرار دارد، از سوی دیگر، پزشک نیز حق دارد که در شرایط: ابهام علمی، فشار کاری بالا یا خطرات غیر قابل پیش‌بینی، مصون باشد از اینکه هر آسیب پیش‌آمده را به عنوان تقصیر شخصی او تلقی کنند. در حقوق ایران، اخذ رضایت آگاهانه نشانه احترام به آزادی اراده بیمار است، اما در عین حال، حمایت از پزشک است تا هر حادثه ناخواسته را نتوان به عنوان خطا تلقی کرد. رضایت‌نامه اخذشده از بیمار باید آگاهانه باشد، این موضوع بدین‌معنا است که پزشک پس از گوشزدکردن آگاهی‌های لازم درباره نوع بیماری و درمان و عواقب ناشی از آن از شخص یا ولی یا سرپرست وی، اقدامات پزشکی را آغاز کند (۲۲)، در صورتی که رضایت‌نامه اخذشده ناآگاهانه باشد مؤثر نخواهد بود (۲۲). نظر فقها هم بر این است که هرگاه قبل معالجه بیمار پزشک از او برائت بگیرد، ضامن نیست، به طوری که شهید ثانی می‌فرماید و اگر بیمار ذمه او را از جنایت پیش از وقوع آن بری کرده باشد، نزدیک به ثواب آنکه ذمه او بری می‌شود (۲۳). پزشک موظف است تمامی موازین علمی و اخلاقی را رعایت کند، ولی مسئول نتیجه مطلق نیست. همچنین بیمار حق دارد اطلاعات شفاف دریافت کند، ولی در موارد اورژانسی و مواردی که دسترسی به ولی یا قیم وجود ندارد، نیاز به اخذ رضایت نیست و پزشک نیز مسئولیتی ندارد. پزشک حق دارد در شرایط اضطراری تصمیم سریع بگیرد، اما نباید از این حق سوءاستفاده شود تا قصور خود را توجیه کند و در دعاوی مسئولیت مدنی، قاضی موظف است میان حفظ حق بیمار و رعایت انصاف نسبت به پزشک، توازن برقرار کند. بنابراین اگر حق سلامت مطلق شود، پزشک در معرض مسئولیت سنگین و بیمه‌های گران قرار می‌گیرد، این امر موجب می‌شود پزشک برای فرار از شکایت، آزمایش‌های غیر ضروری تجویز می‌کند یا از درمان‌های پرریسک، ولی ضروری پرهیز می‌کند که در نهایت سلامت عمومی آسیب می‌بیند. پزشکی دفاعی (Defense Medicine) به حالتی که پزشکان تست‌ها، پروسجرها و یا ویزیت‌هایی را برای بیماران درخواست می‌دهند یا از دیدن بیماران و انجام مداخلات پرخطر خودداری می‌کنند، با این هدف که احتمال درگیری در یک دعوای مسئولیت قضایی را کم کنند، پزشکی دفاعی گویند (۲۴). حال اگر حقوق پزشک مطلق شود، کیفیت خدمات پزشکی کاهش می‌یابد، اعتماد عمومی به نظام سلامت از بین می‌رود، اما اگر توازن به صورت منطقی باشد، پزشک با رعایت دقت علمی و اخلاقی، در صورت وقوع حادثه غیر قابل پیش‌بینی مسئول نیست، ولی در صورت بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی یا عدم رعایت ضوابط، مکلف به جبران خسارت است. بنابراین توازن میان حق سلامت و حقوق پزشکان، لازمه یک نظام سلامت عادلانه و کارآمد است. این توازن تضمین می‌کند که بیمار از حق سلامت بهره‌مند شود، پزشک هم در برابر عواقب غیر قابل پیش‌بینی ایمن بماند، در نهایت، این تعادل باعث ارتقای سلامت عمومی، کاهش خطا، افزایش رضایت بیماران و حفظ کرامت پزشکان می‌شود.

۴. چالش‌ها و مشکلات

۴-۱. مشکل رضایت آگاهانه، امضا یا آگاهی واقعی: یکی از مهم‌ترین جلوه‌های مسئولیت مدنی پزشک، رعایت اصل رضایت آگاهانه بیمار است که هم در حقوق داخلی (بر اساس

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی و منشور حقوق بیمار) و هم در اسناد بین‌المللی مانند کنوانسیون بیومد و اعلامیه هلسینکی تأکید شده است، اما در عمل: بسیاری از مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، رضایت‌نامه را فقط به صورت یک فرم چاپی آماده نگه می‌دارند و در اغلب موارد، این فرم بدون توضیح دقیق درباره ماهیت بیماری، روش درمان، خطرات احتمالی و پیامدهای جانبی، به بیمار یا همراه او داده می‌شود. بیماران هم معمولاً تحت فشار زمان یا استرس بیماری، بدون مطالعه دقیق فرم را امضا می‌کنند.

این وضعیت باعث می‌شود: در عمل، بیمار فاقد آگاهی واقعی از ماهیت درمان باشد، پزشک هم هنگام طرح دعوای مسئولیت مدنی نمی‌تواند به این فرم به عنوان دفاع قوی استناد کند، چون دادگاه به بررسی «واقعی‌بودن» رضایت توجه می‌کند، نه صرف وجود فرم مکتوب. از سوی دیگر، نبود آموزش کافی به پزشکان درباره اهمیت رضایت آگاهانه (و نحوه مستندسازی دقیق آن) باعث می‌شود پزشک تصور کند صرف امضاشدن یک فرم کفایت می‌کند، در حالی که طبق رویه قضایی جدید، «اطلاع‌رسانی واقعی و مستند» ملاک مسئولیت یا رفع مسئولیت است.

۴-۲. اختلاف نظر کارشناسان پزشکی قانونی؛ ضربه به پیش‌بینی‌پذیری: در ایران، تشخیص تقصیر پزشکی عموماً با نظر کارشناسی کمیسیون پزشکی قانونی انجام می‌شود، اما در عمل: نظرات کارشناسان در پرونده‌های مشابه گاهی متفاوت یا حتی متناقض است. این تفاوت ناشی از برداشت‌های مختلف از استانداردهای علمی، نبود دستورالعمل واحد و همچنین تفاوت سطح تجربه و تخصص کارشناسان است. این اختلاف نظرها پیامدهایی نیز دارد، از جمله کاهش پیش‌بینی‌پذیری برای بیمار که نمی‌داند نتیجه پرونده چه خواهد شد، کاهش امنیت شغلی پزشک که با وجود رعایت اصول حرفه‌ای، همیشه در معرض ریسک رأی غیر منتظره است، تزلزل اعتماد عمومی به دستگاه قضایی و نظام سلامت، در مقایسه تطبیقی، در بسیاری از کشورها کمیته‌های تخصصی با دستورالعمل‌های مدون و رویه‌های شفاف، سطح اختلاف نظرها را کاهش داده‌اند، ولی در ایران چنین رویه واحدی به طور کامل اجرایی نشده است.

۴-۳. نبود نظام بیمه کامل و کارآمد برای جبران خسارت بیماران: بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکی در ایران اجباری است و بسیاری از پزشکان تحت پوشش هستند، اما سقف تعهدات بیمه‌نامه‌ها در برخی رشته‌های پرریسک (مثل جراحی مغز، قلب، پیوند، نوزادان نارس و...) کافی نیست و در مواردی که خسارت وارده بسیار بالاست، بیمه بخشی از آن را می‌پردازد و باقی به عهده شخص پزشک می‌ماند و برخی پزشکان در مناطق دورافتاده یا مراکز خصوصی، فاقد بیمه فعال هستند. این مشکلات باعث می‌شود که بیمار زیان‌دیده در نهایت به خسارت کامل نرسد، پزشک در صورت صدور حکم سنگین دچار ورشکستگی شود و هزینه‌های درمانی افزایش پیدا کند، چون پزشک برای جبران این ریسک، تعرفه‌های خود را بالا می‌برد. در بسیاری از کشورها، نظام‌های تکمیلی (مثل صندوق‌های جبران خسارت حرفه‌ای یا بیمه مازاد) طراحی شده که مانع از آسیب مالی شدید به پزشک و تضییع حق بیمار می‌شود.

۴-۴. توسعه پزشکی تدافعی، هزینه‌زا و زیانبار: پزشکی تدافعی (Defensive Medicine) به معنی انجام آزمایش‌ها و اقدامات اضافه یا پرهیز از پذیرش بیماران پرریسک است. این پدیده در ایران به دلایل زیر شایع شده: ترس از شکایت و پیامدهای مالی و کیفری آن، نبود رویه قضایی ثابت در تعیین تقصیر، فشار افکار عمومی و رسانه‌ها، در نتیجه نتیجه پزشکی تدافعی باعث افزایش هزینه‌های غیر ضروری برای بیماران و نظام سلامت، تأخیر در درمان اصلی. در مواردی، خودداری پزشک از انجام اعمال جراحی لازم برای بیماران پرخطر که می‌تواند به ضرر جدی سلامت بیماران منجر شود.

۴-۵. نبود دادگاه‌های تخصصی پزشکی، دادرسی غیر تخصصی و اطاله دادرسی: پرونده‌های مسئولیت مدنی پزشکان در حال حاضر عمدتاً در شعب حقوقی یا کیفری محاکم عمومی رسیدگی می‌شود که قضات آن‌ها غالباً تخصص پزشکی ندارند. این ساختار باعث وابستگی کامل قاضی به نظر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

کارشناسان، بدون قدرت ارزیابی مستقل، اطاله دادرسی به دلیل ارجاع‌های متعدد به کارشناسان مختلف، صدور آرای متعارض و کاهش اعتماد عمومی. در مقایسه تطبیقی، در بسیاری از کشورها (مثل فرانسه، آلمان و برخی ایالت‌های آمریکا) دادگاه‌ها یا شعب تخصصی برای رسیدگی به دعاوی پزشکی تشکیل شده است که هم دانش حقوقی و هم دانش تخصصی لازم را دارند.

روش

این پژوهش از نظر ماهیت و هدف، تحلیلی ـ توصیفی است و از نظر روش گردآوری داده‌ها، بر پایه مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی انجام شده است. در این تحقیق، با استفاده از منابع حقوقی اعم از قوانین داخلی ایران (مانند قانون مدنی، قانون مسئولیت مدنی، قانون مجازات اسلامی، منشور حقوق بیمار و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت) و همچنین اسناد بین‌المللی مرتبط با حق سلامت (از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل)، به تحلیل مبانی نظری و عملی مسئولیت مدنی پزشکان پرداخته شده است.

روش تحلیل در این پژوهش، تحلیل محتوایی و تطبیقی است، بدین‌معنا که مفاهیم و قواعد فقهی ـ حقوقی مانند قاعده لاضرر، قاعده تسبیب، قاعده ضمان ید و اصل رضایت آگاهانه در پرتو حقوق ایران و اسناد بین‌المللی مورد بررسی تطبیقی قرار گرفته‌اند، سپس با تکیه بر آرای فقها، نظریات دکترین حقوقی و رویه‌های قضایی، مبانی و حدود مسئولیت مدنی پزشک تحلیل و تبیین گردیده است.

در بخش تحلیلی پژوهش، رابطه میان مسئولیت مدنی پزشکان و «حق سلامت به عنوان حق عمومی» با روش استدلال منطقی و تفسیر نظام‌مند قوانین بررسی شده و با استفاده از روش استنتاج قیاسی (Deductive Reasoning) از اصول و قواعد کلی حقوقی، نتایج خاص درباره جایگاه و آثار این مسئولیت در نظام حقوقی ایران استخراج گردیده است.

افزون بر این، برای شناسایی چالش‌های موجود، از روش توصیفی ـ انتقادی بهره گرفته شده است تا ضمن توصیف وضعیت موجود، کاستی‌های اجرایی (مانند رضایت آگاهانه صوری، اختلاف کارشناسی، پزشکی تدافعی و نبود دادگاه‌های تخصصی) تحلیل و راهکارهای اصلاحی پیشنهاد شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در سه محور اصلی سامان یافته است:

۱. مبانی نظری و حقوقی مسئولیت مدنی پزشکان: تحلیل منابع فقهی، قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران بر پایه مجموعه‌ای از مبانی فقهی و قانونی استوار است. قواعدی همچون اتلاف، تسبیب، ضمان ید و قاعده لاضرر مبنای فقهی این مسئولیت محسوب می‌شوند و به موجب آن، پزشک در صورت تقصیر، بی‌احتیاطی یا تجاوز از اصول علمی ضامن جبران خسارت است. از منظر قانونی نیز، ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی و ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی چهارچوب اصلی مسئولیت پزشک را تعیین می‌کنند. بر این اساس، مسئولیت پزشک علاوه بر ماهیت خصوصی و قراردادی، واجد بعد اجتماعی و عمومی نیز هست، زیرا با «حق بر سلامت» جامعه ارتباط مستقیم دارد.

۲. پیوند مسئولیت مدنی پزشک با حق سلامت: بررسی اسناد ملی و بین‌المللی، از جمله اصل ۲۹ قانون اساسی، منشور حقوق بیمار، اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نشان داد که سلامت در نظام حقوقی ایران و اسناد حقوق بشری، یک «حق عمومی» است. در این چهارچوب، مسئولیت مدنی پزشک فراتر از جبران خسارت فردی عمل می‌کند و کارکردی دوگانه دارد:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۲-۱. کارکرد حمایتی: حمایت از بیماران و جبران خسارات ناشی از قصور و خطا.

۲-۲. کارکرد پیشگیرانه و اجتماعی: الزام پزشکان به رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی که در نهایت موجب ارتقای کیفیت خدمات درمانی و حفظ سلامت عمومی می‌شود. به بیان دیگر، مسئولیت مدنی پزشک، علاوه بر کارکرد خصوصی، ابزاری برای صیانت از حق سلامت به عنوان حق همگانی است.

۳. چالش‌های اجرایی و ساختاری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در تحقق عملی این مسئولیت و حفظ توازن میان حقوق بیماران و پزشکان، موانع و چالش‌های متعددی وجود دارد:

اجرای ناقص اصل رضایت آگاهانه، در اغلب موارد رضایت‌نامه‌ها به صورت صوری و بدون اطلاع‌رسانی واقعی امضا می‌شوند.

اختلاف نظر کارشناسان پزشکی قانونی که موجب کاهش پیش‌بینی‌پذیری در آرای قضایی می‌شود.

پوشش ناکافی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان که گاه باعث تضییع حق بیمار و فشار مالی بر پزشک می‌گردد.

رواج پزشکی تدافعی به دلیل ترس از شکایت و مسئولیت که موجب افزایش هزینه‌های غیر ضروری و کاهش کیفیت درمان می‌شود.

نبود دادگاه‌های تخصصی پزشکی که رسیدگی به دعاوی را طولانی و غیر کارشناسی کرده است.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که مسئولیت مدنی پزشکان در ایران، در عین حال که ابزاری برای جبران خسارت فردی است، در بُعد اجتماعی خود نقش مؤثری در تحقق «حق سلامت به عنوان حق عمومی» دارد. تحقق کامل این کارکرد مستلزم اصلاحات نهادی در نظام بیمه، آموزش حرفه‌ای پزشکان، ارتقای فرآیند رضایت آگاهانه و ایجاد دادگاه‌های تخصصی پزشکی است تا بتوان میان حفظ حقوق بیماران و تضمین امنیت شغلی و شأن حرفه‌ای پزشکان توازن برقرار کرد.

بحث

نتایج به دست‌آمده از بررسی مبانی نظری و قانونی مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران نشان می‌دهد که این نهاد حقوقی، در عین برخورداری از ماهیت خصوصی و قراردادی، واجد بعد اجتماعی و عمومی است. در واقع، مسئولیت مدنی پزشک نه‌تنها برای جبران خسارت فردی بیمار به کار می‌رود، بلکه با الزام پزشکان به رعایت استانداردهای علمی، اخلاقی و حرفه‌ای، نقشی بنیادین در تحقق حق سلامت به عنوان یک حق عمومی دارد.

از منظر فقهی، قواعدی چون اتلاف، تسبیب، ضمان ید و لاضرر بنیان مسئولیت پزشک را شکل می‌دهند و بر لزوم جبران هرگونه زیان ناشی از فعل یا ترک فعل تأکید دارند. این قواعد در تعامل با اصول قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، به ویژه اصل ۲۹ (حق همگانی بر بهداشت و درمان) و اصل ۴۰ (ممنوعیت اضرار به غیر) نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران سلامت را در زمره حقوق بنیادین و عمومی انسان قرار داده است، بدین‌ترتیب مسئولیت پزشک نه‌تنها تعهدی ناشی از قرارداد درمان، بلکه تکلیفی عمومی در راستای حمایت از منافع جمعی و اعتماد عمومی به نظام سلامت است.

از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از آن است که مسئولیت مدنی پزشکان واجد دو کارکرد اساسی است:

نخست، کارکرد جبرانی که با الزام پزشک به پرداخت خسارت، عدالت ترمیمی را میان او و بیمار برقرار می‌سازد؛ دوم، کارکرد پیشگیرانه و اصلاحی که از طریق ایجاد انگیزه برای رعایت دقیق‌تر اصول علمی و اخلاقی، از بروز خطاهای پزشکی جلوگیری کرده و به ارتقای استانداردهای درمانی در سطح جامعه می‌انجامد. این کارکرد دوم، چهره اجتماعی مسئولیت مدنی پزشک را آشکار کرده و پیوند آن با حق سلامت به عنوان حق عمومی را تبیین می‌سازد.

با این حال، بررسی‌های میدانی و نظری نشان می‌دهد که تحقق عملی این اهداف با چالش‌های قابل توجهی مواجه است. نارسایی در اجرای رضایت آگاهانه، تفاوت دیدگاه کارشناسان پزشکی قانونی، نارسایی در پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

نبود دادگاه‌های تخصصی پزشکی و رواج پزشکی تدافعی از جمله عواملی‌اند که موجب تضعیف کارکرد حمایتی و پیشگیرانه مسئولیت مدنی شده‌اند. این کاستی‌ها نه‌تنها مانع از تحقق کامل عدالت در روابط پزشک و بیمار می‌شوند، بلکه در بلندمدت به کاهش اعتماد عمومی نسبت به نظام سلامت و کاهش کارایی کل نظام درمانی منجر می‌گردند.

در مقایسه با نظام‌های حقوقی پیشرفته، می‌توان دریافت که کشورهایی که موفق به حفظ تعادل میان حق سلامت بیماران و حقوق حرفه‌ای پزشکان شده‌اند، از سازوکارهای نهادی چون دادگاه‌های تخصصی پزشکی، نظام بیمه جامع مسئولیت، آموزش مداوم حقوق پزشکی و دستورالعمل‌های ملی مسئولیت حرفه‌ای بهره برده‌اند. در حقوق ایران نیز حرکت در این مسیر، مستلزم نگاه نظام‌مند و سیاستگذاری هماهنگ میان قوه قضاییه، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است. در نهایت، مقاله حاضر تأکید می‌کند که مسئولیت مدنی پزشکان باید نه به عنوان تهدیدی برای استقلال حرفه‌ای پزشکان، بلکه به عنوان سازوکاری برای تضمین کیفیت درمان و پاسداشت حق سلامت همگانی در نظر گرفته شود. هرچه این نظام حقوقی شفاف‌تر، تخصصی‌تر و عادلانه‌تر اجرا گردد، اعتماد متقابل میان بیمار و پزشک افزایش یافته و تحقق عملی حق سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر در جامعه ایرانی ممکن‌تر خواهد شد.

نتیجه‌گیری

بررسی تطبیقی و تحلیلی مسئولیت مدنی پزشکان در حقوق ایران با تأکید بر حق سلامت به عنوان یک حق عمومی، نشان می‌دهد که رابطه میان پزشک و بیمار فراتر از یک قرارداد خصوصی است و واجد بعدی اجتماعی و عمومی است که ریشه در اصل کرامت انسانی، حقوق بشر و الزامات سیاست‌های کلی سلامت دارد. با تحلیل مبانی نظری مسئولیت مدنی و جایگاه حرفه پزشکی در نظام حقوقی ایران، آشکار شد که پزشک نه‌تنها وظایف قراردادی و تکالیف مبتنی بر تقصیر دارد، بلکه در پرتو اصل حق سلامت، مکلف به رعایت استانداردهای حرفه‌ای و حفظ کرامت و سلامت بیماران است؛ حقی که در اسناد ملی (همچون منشور حقوق بیمار) و اسناد بین‌المللی (مانند میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و اعلامیه جهانی حقوق بشر) شناسایی شده و بُعد عمومی پیدا کرده است. در این چهارچوب، قوانین داخلی ایران (مانند مواد قانون مجازات اسلامی، قانون مسئولیت مدنی، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های وزارت بهداشت) نیز تلاش کرده‌اند بین دو نیاز مهم تعادل برقرار کنند: از یکسو تضمین حق سلامت جامعه و حمایت از بیماران در برابر خطاها و قصور پزشکی و از سوی دیگر حفظ استقلال حرفه‌ای و امنیت شغلی پزشکان به عنوان ارائه‌دهندگان اصلی این حق.

با این حال، تحلیل چالش‌های عملی نشان داد که در مسیر تحقق این توازن، کاستی‌هایی جدی وجود دارد، از جمله ناکارآمدی در اجرای «رضایت آگاهانه» که موجب تضعیف حق اطلاع بیماران می‌شود، اختلاف نظر کارشناسان پزشکی قانونی که پیش‌بینی‌پذیری احکام را کاهش می‌دهد، ناکافی‌بودن پوشش بیمه مسئولیت مدنی پزشکان که در مواردی به تضییع حقوق بیماران و فشار سنگین بر پزشکان منجر می‌گردد، گسترش پدیده پزشکی تدافعی و انجام اقدامات غیر ضروری یا امتناع از پذیرش بیماران پرخطر، نبود دادگاه‌های تخصصی پزشکی که فرآیند دادرسی را طولانی، پرهزینه و بعضاً غیر کارشناسی می‌سازد، این مشکلات نه‌تنها عدالت در جبران خسارت را مخدوش می‌کند، بلکه در نهایت سلامت عمومی جامعه و اعتماد متقابل پزشک و بیمار را تهدید می‌نماید. از سوی دیگر، مسئولیت مدنی پزشکان کارکرد پیشگیرانه دارد. به این معنا که الزام پزشک به رعایت استانداردها و پیش‌بینی مسئولیت جبران خسارت، از بروز آسیب‌های بیشتر به سلامت عمومی جلوگیری می‌کند، اما این اثر پیشگیرانه تنها زمانی به صورت مطلوب محقق می‌شود که نظام حقوقی شفاف، تخصصی و کارآمد باشد و بیمه‌های حرفه‌ای کامل، دادگاه‌های تخصصی پزشکی و دستورالعمل‌های مدون علمی وجود داشته باشد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که حق سلامت به عنوان یک حق عمومی، مسئولیت مدنی پزشک را از یک رابطه صرفاً خصوصی فراتر می‌برد و آن را به ابزاری برای حفظ سلامت جمعی و صیانت از کرامت انسانی تبدیل می‌کند. این دیدگاه ایجاب می‌کند که سیاستگذاران و قانونگذاران با نگاه همه‌جانبه، برای رفع مشکلات موجود اقدام کنند، از جمله بازنگری در نظام رضایت آگاهانه و تبدیل آن به فرآیندی واقعی و مستند، ایجاد دادگاه‌های تخصصی پزشکی، تدوین دستورالعمل‌های ملی مسئولیت حرفه‌ای با مشارکت جامعه پزشکی و حقوقدانان، تقویت نظام بیمه مسئولیت مدنی با پوشش کامل و کافی. تنها در چنین شرایطی می‌توان به تحقق واقعی حق سلامت به عنوان یک حق عمومی در کنار حفظ شأن، استقلال و امنیت شغلی پزشکان امیدوار بود و به سمت نظام سلامت عادلانه‌تر و کارآمدتر گام برداشت.

مشارکت نویسندگان

حسین شریفی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در تهیه این مقاله از هوش مصنوعی، تنها برای کمک به سازماندهی مطالب استفاده شده است. تمامی تحلیل‌ها، نتایج و استدلال‌های علمی توسط نویسنده انجام شده و هوش مصنوعی هیچ نقشی در جمع‌آوری داده‌ها یا نتیجه‌گیری علمی نداشته است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

References

1. Babaei I. The concept of civil liability. Research and Development in Comparative Law. 2019; 3(6): 11-29. [Persian]

2. Katouzian AN. Civil law, non-contractual obligations: Compulsory guarantee. Tehran: University of Tehran; 1995. [Persian]

3. Langroodi J. Legal terminology. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2006. [Persian]

4. Sami MJ. Applying the rule of pride to the rules of waste, attribution and harmlessness in Iranian criminal law, Quarterly Journal of Modern Interdisciplinary Research in Law. 2021; 1(2): 1-12. [Persian]

5. Mottaqi S, Seifi A, Daroudian M. The nature of the right to health and the position of the state in its realization. Journal of Islamic Law. 2017; 18(2): 123-148. [Persian]

6. Niavarani S, Javid E. The Scope of the Right to Health in the International Human Rights System. Quarterly Journal of Public Law Research. 2014; 15(41): 47-70. [Persian]

7. Shahid Thani Z. Masalak a-Afham and Sharia' a-Islam. Translated by Mohammadi A. 1st ed. Tehran: University Publishing Center; 1994. [Persian]

8. Mir Hosseini SA, Ab-Savaran H. Re-examination of the rule of attribution and criticism of its rules. Civil Jurisprudence Teachings. 1994; 10: 125-146. [Persian]

9. Yathrabi SAM, Mahmoudi J. Proving a verdict with the rule of harmlessness. Jurisprudential Research. 1998; 1(1): 105-125. [Persian]

10. Khani M, Fakhari M. Legal Analysis of the Nature of the Treatment Contract. Medical Jurisprudence. 2013; 4-5(13-14): 57-89. [Persian]

11. Arianpour Kashani A. Complete English-Persian Dictionary. Theran: Amir Kabir Publications; 2007. Vol.3 p.3072. [Persian]

12. Jahanpour S. The Nature of Physician's Fault. Qanun Yar. 2012; 6(22): 1-16. [Persian]

13. Bergler JH, Pennington AC, Metcalfe M, Freis ED. Informed consent: How much does the patient understand?. Clinical Pharmacology and Therapeutics. 1980; 27(4): 435-440.

14. Herring J. Medical law and ethics. Oxford: Oxford University Press; 2014.

15. Morgan D. Issues in Medical Law and Ethics. New Yourk: Rutledge-Cavendish; 2012.

16. Safaei SH. The Basis of Physician Civil Liability with a View to the New Islamic Penal Code Bill. Judicial Law Perspectives. 2012; 58: 141-156. [Persian]

17. Opinions of the General Board of the Supreme Court. [Persian]

18. Opinions of the Medical Specialized Board of the Medical System Organization. [Persian]

19. Opinions of the Administrative Court of Justice. [Persian]

20. Salehi H, Razavi SM, Rafiei R. Basis of Physician's Civil Liability in Necessary and Unnecessary Treatments in Iranian and American Law. Medical Law. 2019; 13(50): 29-55. [Persian]

21. Tabatabaie SMS, Shenivar GH. Typology of commitment and responsibility of the physician in cosmetic and reconstructive surgery. Medical Figh Journal. 2013; 17(5): 163-190. [Persian]

22. Feizabadi E. Physician's Responsibility towards Patients with the Approach of the New Penal Code. Qanun Yar. 2021; 5: 735-747. [Persian]

23. Thani S. Explanation of Sharh a-Lomma'. Translated by Shirvani A. Qom: Dar a-Elam Publishing Institute; 2007. Vol.14. [Persian]

24. Anderson RE. Billions for Defense: The Pervasive Nature of Defensive Medicine. Archives of Internal Medicine. 1999; 159(8): 2399-2402.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.