Review Article Open Access

Health Law Journal

2024; 2: e17

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

Civil Liability Arising from Medical Branding

Amir Mahmoudi[1], Mahmoud Abbasi[2]*, Ahmad Yousefi Sadeghloo[1]

1. Department of Private Law, Faculty of Law and Theology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Medical Ethic and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, due to the increase in people's awareness, before going to a doctor or a treatment center, patients research about the knowledge of other people and their experience about the quality of services provided by that doctor or center. On the other hand, the noticeable growth of medical centers has caused significantly the competition in the field of health and medical services to increase. In this regard, branding as a strategic tool for differentiation and attraction of patients has become especially important in recent years (A strong brand can help healthcare organizations build trust with patients, differentiate themselves from competitors and improve overall patient outcomes). Therefore, explaining the importance of medical branding, analyzing the methods and finally examining the basis and examples of the doctor's responsibility in branding is the goal of the authors of this article.

Methods: The method used in the mentioned article is descriptive-analytical. In this regard, reliable library sources are used to collect materials.

Ethical Considerations: In all parts of this research, ethical principles and scientific trustworthiness have been observed.

Results: Accordingly, medical branding, as a new phenomenon, makes the doctor introduce himself as an expert and different from others, thereby building credibility in his profession and many patients refer to him. For this reason, the importance of branding for doctors or medical centers has increased and doctors have become more inclined towards this. Considering that medical branding deals with people's health, it is very different from other professions; In such a way that in the way of branding, unrealistic advertisements and after achieving this important measures such as entrusting treatment to residents, using low quality medical equipment, not using modern medical methods, etc., have a negative effect on the health of patients. Therefore, based on the civil liability rules, it is considered as an example of medical negligence.

Conclusion: Due to the increase in patient expectations, the concept of the right to health and the need to pay attention to the economic aspects of medical services in today's societies, new examples of medical negligence have been created; Among the new examples of medical negligence is the issue of medical branding and the responsibility arising from it. If doctors use unrealistic advertisements that deceive the audience before becoming a brand or they take actions after gaining fame from branding which causes the patients to lose confidence in the doctor or the treatment center, abuse their good trust and harm the patients, According to civil liability, they are recognized as responsible and obliged to compensate the damage caused to the patients.

Keywords: Medical Branding; Civil Liability; Medical Negligence; Reputation Management

Corresponding Author: Mahmoud Abbasi; **Email:** dr.abbasi@sbmu.ac.ir

Received: October 18, 2024; **Accepted:** December 08, 2024; **Published Online:** January 29, 2025

Please cite this article as:

Mahmoudi A, Yousefi Sadeghloo A, Abbasi M. Civil Liability Arising from Medical Branding. Health Law Journal. 2024; 2: e17.

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 مروری

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

مسئولیت مدنی ناشی از برندسازی در پزشکی

امیر محمودی[۱]، محمود عباسی[۲*]، احمد یوسفی صادقلو[۱]

۱. گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و الهیات، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با عنایت به افزایش آگاهی افراد امروزه بیماران پیش از مراجعه به پزشک یا یک مرکز درمانی، در خصوص شناخت سایر افراد و و تجربه آن‌ها در مورد کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط آن پزشک یا مرکز تحقیق می‌نمایند. از سوی دیگر، رشد قابل توجه مراکز درمانی باعث شده رقابت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی به شدت افزایش یابد، بدین‌سبب در سنوات اخیر برندسازی به عنوان یک ابزار راهبردی برای تمایز و جذب بیماران اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. بر این اساس، تبیین و اهمیت برندسازی در پزشکی، تحلیل روش‌ها و در نهایت بررسی مبنا و مصادیق مسئولیت پزشک در امر برندسازی مورد هدف نویسندگان این نوشتار است.

روش: مقاله مورد اشاره توصیفی ـ تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: برندسازی در پزشکی به عنوان پدیده‌ای نوظهور موجب می‌شود پزشک خود را به عنوان فردی متخصص و متمایز نسبت به دیگران معرفی و بدین وسیله در حرفه خود اعتبار کسب نماید و بیماران زیادی بر این اساس به وی مراجعه نمایند. اهمیت این امر برای پزشکان یا مراکز درمانی افزایش یافته و پزشکان بیش از پیش بر برندسازی گرایش پیدا نموده‌اند. با توجه به اینکه برندسازی در پزشکی با سلامت افراد سروکار دارد، با سایر صنوف و حرف تفاوت زیادی دارد، به نحوی که در مسیر برندسازی تبلیغات غیر واقعی و پس از دستیابی به این مهم اقداماتی نظیر سپردن اقدامات درمانی به رزیدنت‌ها، استفاده از تجهیزات پزشکی با کیفیت پایین، عدم استفاده از روش‌های نوین پزشکی و... بر سلامت بیماران تأثیر منفی داشته که بر مبنای قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی از مصادیق تقصیر پزشکی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری: با عنایت به افزایش سطح انتظار بیماران، مفهوم حق بر سلامتی و لزوم توجه به جنبه‌های اقتصادی خدمات پزشکی در جوامع امروزی، مصادیق نوینی از تقصیر پزشکی ایجاد شده است، از جمله مصادیق نوین تقصیر پزشکی موضوع برندسازی در پزشکی و مسئولیت ناشی از آن می‌باشد. چنانچه پزشکان قبل از تبدیل‌شدن به یک برند از تبلیغات غیر واقعی (که موجب فریفتن مخاطبان می‌شود) استفاده نمایند و یا بعد از به دست‌آوردن شهرت ناشی از برندسازی به اقداماتی دست زنند که موجب سلب اطمینان بیماران نسبت به پزشک یا مرکز درمانی، سوءاستفاده از حسن اعتماد آن‌ها و ورود ضرر به بیماران شود، بنابراین با رعایت قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی مسئول شناخته می‌شوند و مکلف به جبران ضرر وارده به بیماران هستند.

واژگان کلیدی: برندسازی در پزشکی؛ مسئولیت مدنی؛ تقصیر پزشکی؛ مدیریت شهرت

نویسنده مسئول: محمود عباسی؛ **پست الکترونیک:** dr.abbasi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۱۸؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

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

Mahmoudi A, Yousefi Sadeghloo A, Abbasi M. Civil Liability Arising from Medical Branding. Health Law Journal. 2024; 2: e17.

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 گذشته پزشکان ابزار خاصی جهت جذب بیماران در دست نداشته و صرفاً با تبلیغات سنتی، بازاریابی دهان به دهان نسبت به جذب افراد اقدام می نمودند، اما با گذشت زمان و به خصوص در سنوات اخیر با توجه به رشد چشم‌گیر مراکز درمانی، ایجاد رقابت اقتصادی در جامعه پزشکی و فزونی دسترسی به اینترنت، تمایل پزشکان جهت استفاده از روش‌های نوین جذب بیمار افزایش یافته است. در جوامع کنونی کمتر حرفه‌ای وجود دارد که برای بقا و پیشرفت خود نیازی به بازاریابی و جذب مشتری نداشته باشد و تبعاً حرفه پزشکی از این مهم مستثنی نبوده و پزشکان و مؤسسات پزشکی با بهره‌گیری از تکنیک‌های مختلف می‌توانند نسبت به خلق برند پزشکی اقدام و به اهداف خود در این خصوص دست یابند، اما یکی از مهم‌ترین چالش‌های حوزه سلامت، آلوده‌ساختن حوزه پزشکی با اهداف تجاری است، این موضوع نه‌تنها اخلاق پزشکی را با کالا معاوضه می‌نماید، بلکه باعث تسلط سرمایه‌داری، رشد این تفکر که بیمار فرصتی برای کسب سود است و تجاری‌شدن قلمرو درمان می‌گردد. مسلماً نگاه صرف تجاری در حوزه پزشکی در دستیابی به شاخص‌های کمی و کیفی سلامت جامعه تأثیر نامطلوب می‌گذارد و موجب لطمه‌زدن به اعتماد اجتماعی نسبت به پزشکان و حتی در بعضی شقوق باعث محروم‌شدن افراد از درمان می‌گردد. همچنین مطابق مفهوم حق بر سلامت (The Right To Health) تمامی اشخاص حق دارند تا به بهترین و بالاترین استاندارد سلامت دسترسی داشته باشند و این حق کلیه خدمات پزشکی را شامل می‌شود، در حالی که اقداماتی نظیر برندسازی در حوزه پزشکی در برخی از شقوق خدشه‌ای به این استانداردها وارد می‌آورد. بنابراین ضروری است مانند سایر صنوف به پزشکان نیز مجال تبدیل‌شدن به یک برند و فعالیت اقتصادی داده شود، اما به جهت آنکه حرفه پزشکی با جان افراد سروکار دارد، به مواردی که منجر به ورود زیان به بیماران می‌گردد به درستی توجه گردد. به بیان دیگر با توجه به مقتضیات جوامع امروزی لازم است در کنار اهمیت روزافزون حفظ سلامتی، از اقدامات مشروع فعالان عرصه بهداشت و درمان حمایت نماییم. چنانچه کادر درمان توأم با ارائه مطلوب خدمات در اندیشه افزایش درآمد خود باشند و راهکارهای مربوط به آن را دنبال نمایند، بدون شک مرتکب خطایی نشده‌اند، اما چنانچه بیماری افراد را فرصتی برای سودآوری قرار دهند و در این رهگذر مرتکب تقصیر شوند، دارای مسئولیت هستند. مسئولیت مدنی پزشکان همواره از جنبه‌های مختلف توسط حقوقدانان مورد بحث و بررسی قرار گرفته و از جدیدترین و به روزترین مباحث حقوقی، تقصیر ناشی از برندسازی پزشکی (Medical Branding) است. موضوعی که در کشورهای پیشرفته مفهومی شناخته شده است و در صورت نادیده‌گرفتن ضررهای ناشی از آن در حقوق ایران، در طول زمان حس بی‌اعتمادی نسبت به جامعه پزشکی و متعاقباً دستگاه قضایی تقویت می‌گردد. هدف مقاله حاضر بررسی و تبیین برندسازی پزشکی، شرایط تحقق، مبنا و مصادیق مسئولیت پزشک در قبل و بعد از خلق برند است. همچنین ضرورت و اهمیت انجام این پژوهش بدان جهت است که اقدامات نامشروع در برندسازی پزشکی علاوه بر اینکه در برخی از موارد هزینه‌های گزافی را به بیماران تحمیل می‌نماید، با جان و سلامت افراد رو به رو است، بنابراین آثار سوء آن می‌تواند ضرورت این پژوهش را توجیه نماید.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی ـ تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

یافته‌ها

برندسازی در پزشکی موجب می‌شود پزشک خود را به عنوان فردی متخصص و متمایز نسبت به دیگران معرفی و بدین

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

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

وسیله در حرفه خود اعتبار کسب نماید و بیماران زیادی بر این اساس به وی مراجعه نمایند. به همین جهت اهمیت این امر برای پزشکان یا مراکز درمانی افزایش یافته است و پزشکان بیش از پیش بر برندسازی گرایش پیدا نموده‌اند. با توجه به اینکه برندسازی در پزشکی با سلامت افراد سروکار دارد، با سایر صنوف و حرف تفاوت زیادی دارد، به نحوی که در مسیر برندسازی تبلیغات غیر واقعی و پس از دستیابی به این مهم اقداماتی نظیر سپردن اقدامات درمانی به رزیدنت‌ها، استفاده از تجهیزات پزشکی با کیفیت پایین، عدم استفاده از روش‌های نوین پزشکی و... بر سلامت بیماران تأثیر منفی داشته و بر مبنای قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی از مصادیق تقصیر پزشکی محسوب می‌شود.

بحث

در این قسمت در ابتدا به تبیین مفهوم و اهمیت برندسازی پزشکی پرداخته و سپس در خصوص شرایط تحقق مسئولیت مدنی پزشکان در دو مرحله قبل و بعد از برندسازی و مبنای مسئولیت آن‌ها بحث می‌شود.

۱. مفهوم و اهمیت برندسازی پزشکی: برندسازی در پزشکی به فرآیندی گفته می‌شود که در آن یک پزشک یا مرکز درمانی با هدف جذب بیماران، اعتمادسازی و کسب شهرت، هویت و تصویر خود را با استراتژی‌های مختلف در ذهن بیماران و جامعه تثبیت می‌نماید (۱). به عبارت دیگر برندسازی به ایجاد، مدیریت و حفظ یک تمایز تمرکز دارد و هر چیزی که هویت یک سازمان را تعریف می‌کند و آن را از رقبا متمایز می‌نماید، از جمله نام، لوگو، هویت بصری، پیام، ارزش‌ها، فرهنگ و تجربه بیمار جزیی از فرآیند برندسازی پزشکی است (۲). برندسازی انواع مختلفی دارد که از جمله آن می‌توان به برندینگ شخصی (Personsl Branding)، برندینگ محصول، برندینگ خدمات، برندینگ جغرافیایی و... اشاره نمود. برندسازی در پزشکی به عنوان جزیی از برندینگ شخصی، نوعی از برندسازی است که به جای تمرکز بر کسب و کار بر روی افراد تمرکز دارد و در واقع تبلیغ برای شخص صورت می‌گیرد. مفهوم بازاریابی شخصی برای اولین‌بار توسط آل ریس (Al Ries) و جک تروت (Jack Trout) در کتاب «موقعیت‌یابی: نبرد برای ذهن شما» در سال ۱۹۸۱ معرفی گردید. همچنین تام پیترز (Tom Peters) پدر شرکت‌های پسامدرن در سال ۱۹۹۷ با نوشتن مقاله‌ای با عنوان «برندی به نام شما» تحولی در مفهوم برند شخصی ایجاد نمود (۳).

برندسازی در پزشکی علیرغم جدیدبودن دارای اهمیت بسیاری است و امروزه با عنایت به افزایش رقابت در میان ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی این پدیده نقش مهمی را در عرصه پزشکی ایفا می‌کند. در میان رقابت مذکور، برندسازی در شکل‌دادن به ادراکات بیمار، ایجاد اعتماد، افزایش وفاداری و کسب شهرت توسط پزشک یا مراکز درمانی تأثیر به سزایی دارد. وجود ابزاری قدرتمند برای تمایز، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را قادر می‌سازد تا در شرایط رقابتی ویژگی‌های منحصر به فرد خود را به بیماران منتقل نمایند. در جامعه کنونی که بیماران دارای حق انتخاب هستند و دسترسی‌های بیشتری به اطلاعات دارند، یک برند می‌تواند به پزشکان کمک کند تا بیماران را جذب، حفظ و هدایت کنند. همانطور که بیان گردید، برندسازی در خدمات سلامت‌محور از حیث ایجاد اعتماد و اعتبار در ذهن بیماران و ذی‌نفعان بسیار مفید است، به طوری که یک برند قوی می‌تواند حرفه‌ای‌بودن، تخصص، قابلیت اطمینان، تعهد به مراقبت با کیفیت و در نهایت شهرت در جامعه را به بیماران القا نماید (۴). علاوه بر این، برندسازی از طریق ارتباطات و روابط بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به بهبود تعامل و رضایت آن‌ها کمک می‌کند، اما با افزایش مصرف‌گرایی در جوامع کنونی کارکرد اصلی و نهایی برندسازی ایجاد شهرت و محبوبیت است. پزشک یا مرکزی که نزد افراد جامعه دارای شهرت است در واقع اعتماد به نفس را به بیماران القا می‌کند و به آن‌ها اطمینان می‌دهد که مراقبت‌های باکیفیت و مطلوبی را دریافت خواهند کرد. در یک جامعه مبتنی بر مصرف‌گرایی افراد در انتخاب پزشک خود به طور فزاینده‌ای به دیدگاه‌ها و تجربیات سایر بیماران (توصیه دهان به دهان) توجه می‌نمایند. 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]

مقابل، ادراکات یا تجربیات منفی می‌تواند اعتماد افراد را از بین ببرد و منجر به نارضایتی، عدم مشارکت و از دست‌دادن بیماران شود (۵). بر این اساس مدیریت شهرت ناشی از برندسازی نقش مهمی در تصمیم‌گیری بیماران دارد. مدیریت مؤثر شهرت در مراقبت‌های بهداشتی شامل ایجاد شهرت و حفظ آن و اقداماتی جهت تقویت آن است. این امر مستلزم عدم استفاده از تبلیغات گمراه‌کننده، ارائه خدمات مراقبتی استاندارد، رعایت اصول اخلاق پزشکی، نظارت مداوم بر بازخوردهای بیماران از تجربه خود در سیر درمان، رسیدگی سریع و شفاف به بازخوردها، بررسی مکالمات آن‌ها در رسانه‌های اجتماعی، تعامل فعال با بیماران و ذی‌نفعان از طریق گوش‌دادن به نگرانی‌های آن‌ها و ابراز متعهدبودن به سیاست‌های بیمارمحور است (۶).

۲. مسئولیت مدنی پزشک در قبال برندسازی: امروزه بر اثر پیشرفت علوم، دامنه فعالیت پزشکان از مطب یا بیمارستان‌ها فراتر رفته است، با این توضیح که ابزار گوناگون از قبیل برندسازی در پزشکی باعث شده، پزشک به عنوان یک فرد در فضای جامعه و رسانه شناخته شود و مهارت‌ها، خدمات و شهرت حرفه‌ای و صنفی وی برجسته گردد. در صورتی که پزشک دارای یک برند قوی باشد، مسلماً اعتبار و شهرت آن افزایش یافته و متعاقب آن درآمد پزشک نیز رشد می‌یابد، اما در کنار مزایای فراوان برندسازی پزشکی، معایب بالقوه‌ای در این زمینه وجود دارد. نقطه تمایز برندسازی در علوم مختلف با حرفه پزشکی در همین موضوع است که در سایر علوم تنها باید بر اصول حاکم بر برندسازی تمرکز نمود، ولی در پزشکی به واسطه اینکه نتیجه اعتماد افراد این است که جان خود را در اختیار پزشک می‌گذارند، ضروری است علاوه بر اصول برندسازی، در مرحله ایجاد برند به لزوم تبلیغات صحیح و مبتنی بر واقعیت و در مرحله بعد از ایجاد برند به موضوعاتی از قبیل عدم سوءاستفاده از اعتماد بیماران، لزوم استفاده از تکنولوژی و روش‌های نوین پزشکی و... توجه داشت. به بیان دیگر چنانچه پزشک یا یک مرکز درمانی در برندسازی الزامات فوق را رعایت ننماید از حیث حقوقی دارای مسئولیت خواهد بود. بر این اساس، در ادامه به بررسی مسئولیت پزشک در دو مرحله قبل و بعد از برندینگ خواهیم پرداخت.

۲-۱. مسئولیت پزشک در فرآیند برندسازی: برای برندسازی لازم است دو رویکرد درونی و بیرونی در دستور کار قرار گیرد. رویکرد درونی همان استراتژی برندینگ یا برنامه‌ای برای دستیابی به یکسری اهداف بلندمدت است (۷) و رویکرد بیرونی ابزار طرح آن استراتژی در اذهان می‌باشد. در خصوص رویکرد درونی باید گفت استراتژی‌های متعددی در خصوص برندسازی وجود دارد که از جمله این استراتژی‌ها می‌توان به استراتژی احساسی اشاره نمود. در این نوع از استراتژی با درگیرکردن احساسات بیمار، تلاش می‌شود انگیزه او برای مراجعه به پزشک افزایش یابد، اما تمامی این استراتژی‌ها پس از طی مراحل مختلف باید از طریق ابزار تبلیغات در جامعه مطرح گردد. لازم به توضیح است، نوع لوگو و سبک تایپوگرافی بخشی از استراتژی برندسازی است و در رویکرد دوم که مرحله ابراز می‌باشد، صرف نظر از اینکه استراتژی در تبلیغات چیست صرفاً به مطرح‌نمودن آن برند پرداخته می‌شود. به طور مثال در برندسازی از یک پزشک ممکن است استراتژی تمرکز بر ارائه خدمات منحصر به فرد یا تأیید اجتماعی پیش گرفته شود و در این مسیر برند، لوگو، نحوه و حتی میزان تبلیغات با توجه به استراتژی تعیین گردد، اما در نهایت تمامی این ایده‌ها که با هدف برندسازی صورت گرفته است، در یک قاب تحت عنوان تبلیغات به منصه ظهور می‌رسد. در جامعه کنونی تبلیغات غالباً در بستر رسانه‌ها خصوصا رسانه‌های آنلاین (حوزه فضای مجازی و سامانه‌های اینترنتی) به نمایش گذاشته می‌شوند، به نحوی که آن‌ها نقش مهمی در هدایت ادراک عمومی ایفا می‌نمایند. مراکز تبلیغاتی قادر هستند از طریق استراتژی‌های مختلف به صورت تخصصی تاکتیک‌های فریبنده‌ای را به کار گیرند و تبلیغات جذابی را تولید نمایند. چنانچه افراد به صورت مداوم در معرض این تبلیغات قرار گیرند منتهی به امری می‌شود که روان‌شناسان به آن «اثر حقیقت واهی» می‌گویند (۸). به لحاظ اینکه این میزان از اقدامات غالباً به شکل ایده بوده و

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

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

مطابق ارکان مسئولیت مدنی میان افعال صورت گرفته و ضرر وارده نمی‌توان رابطه سببیت را تصور نمود، بنابراین نمی‌تواند از حیث حقوقی برای پزشک مسئولیت ایجاد نماید.

اما رویکرد دوم یا همان تبلیغات در برندسازی پزشکی به لحاظ حساسیت‌های موجود در حوزه‌های سلامت‌محور دارای ضوابط خاص خود می‌باشد و در صورت عدم رعایت آن‌ها از منظر حقوقی برای پزشک مسئولیت می‌آفریند. به عبارت دیگر چنانچه پزشک در طی این فرآیند که با هدف برندسازی صورت می‌گیرد، از تبلیغات گمراه‌کننده و واهی استفاده نماید و این امر موجب شود که مخاطب آن که مبتلا به بیماری است و طبیعتاً از تأثیرپذیری بیشتری برخوردار است، فریب بخورد و به واسطه این تبلیغات نادرست به پزشک مراجعه و در نهایت ضرری به وی وارد شود، در صورت احراز رابطه سببیت میان فعل زیانبار و ضرر وارده از باب مسئولیت مدنی مسئول است. سؤالی که در اینجا مطرح می‌گردد، این است که اولاً کدام تبلیغات و با چه ضابطه‌ای می‌تواند برای پزشک مسئولیت‌آفرین باشد؟ ثانیاً آیا می‌توان میان تبلیغات گمراه‌کننده‌ای که جهت برندسازی صورت گرفته و ضرر وارده به بیمار رابطه سببیت برقرار نمود؟

برای اینکه بتوانیم برای تبلیغاتی که در فرآیند برندسازی موجب مسئولیت می‌شود، ضابطه‌ای تعیین نماییم، ابتدا ضروری است قوانین موجود در این زمینه را بررسی نماییم. قوانین موجود در این زمینه را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود: دسته اول قوانین و مقرراتی است که الزامات شکلی از قبیل اخذ مجوز تبلیغ از وزارت بهداشت (دانشگاه علوم پزشکی) یا لزوم تبلیغ در رسانه‌های مجاز را در حوزه پزشکی و اقدامات سلامت محور مطرح نموده است. به طور مثال قانونگذار در ماده ۴ دستورالعمل نحوه اطلاع‌رسانی امور پزشکی و تبلیغات و انتشار آگهی‌های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی انجام هرگونه تبلیغات در حوزه‌های پزشکی را منوط به اخذ مجوز تبلیغات از سازمان نظام پزشکی نموده است. همچنین در مواد ۱۱ و ۱۲ همان دستورالعمل به ممنوعیت تبلیغات در شبکه‌های ماهواره‌ای که مورد تأیید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیستند یا شبکه‌های مجازی که مطابق با موازین و قوانین جمهوری اسلامی نیست، اشاره گردیده است (۹). در صورت عدم رعایت این دسته از قوانین و مقررات علیرغم اینکه پزشک از حیث انتظامی مرتکب تخلف شده است، ولیکن به دلیل نبود رابطه سببیت نمی‌توان گفت وی از حیث مسئولیت مدنی، مسئول است و باید جبران خسارت نماید، اما دسته دوم قوانین و مقرراتی است که با توجه به حساسیت‌های حاکم بر حوزه سلامت بر محتوای تبلیغات تمرکز نموده و در راستای منافع بیمار و رعایت اخلاق پزشکی معیارهایی را وضع نموده است. به عنوان نمونه قانونگذار در ماده ۱ قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیر مجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی، ارائه هرگونه اصلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع که نوعاً موجب گمراهی و فریب مخاطب می‌گردد را جرم‌انگاری نموده است و در تبصره ۱ ماده اخیرالذکر مصادیق اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع، از قبیل ادعاهای خلاف پیرامون روش‌های درمانی و خدمات پزشکی و منافع ناشی از ارائه این خدمات و... مشخص گردیده است (۱۰). بر این اساس هرگاه پزشک یا مرکز درمانی در رویکرد نهایی از فرآیند برندسازی ضوابط قانونی مندرج در دسته دوم را نقض نمایند و به عبارت دیگر با تبلیغات واهی و غیر واقعی خود افراد را فریفته و جذب نمایند و در نتیجه این اقدامات ضرری به بیمار وارد گردد، پزشک یا مؤسسه پزشکی مستند به ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی و بر مبنای نظریه تقصیر مسئول جبران خسارت است. همچنین قاعده غرور در فقه نیز بیانگر همین موضوع بوده و بر طبق این قاعده فردی که فریفته شده است برای دریافت خسارت خود می‌تواند به شخصی که او را فریب داده است، رجوع نماید.

همچنین در پاسخ به سؤال دوم، یعنی رابطه سببیت تبلیغات گمراه‌کننده‌ای که جهت برندسازی صورت گرفته و ضرر وارده به بیمار باید گفت زمانی می‌توان عامل ورود ضرر را مقصر دانست که رابطه سببیت عرفی بین عامل و زیان‌های وارده

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

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

باشد، بر این مبنا هنگامی تبلیغات صورت‌گرفته جهت برندسازی برای پزشک مسئولیت ایجاد می‌نماید که تبلیغات مذکور بنای تصمیم‌گیری بیمار را تشکیل داده باشد، به نحوی که چنانچه این تبلیغات (ادعاهای واهی و نادرست) نبود فرد اشتیاقی برای مراجعه به آن پزشک پیدا نمی‌نمود (۱۱).

۲-۲. مسئولیت پزشک پس از برندسازی: پس از به کارگیری استراتژی‌های مختلف و سپری‌نمودن فرآیند برندسازی، در این مرحله پزشک تبدیل به یک برند شده است. برند یعنی ارائه وعده و تعهد به انجام آن، وعده برند تعهدی است که پزشک در قبال جامعه مخاطب به دوش می‌کشد (۱۲)، ضمن اینکه در فرآیند برندسازی این تعهد به عنوان یک وعده بازاریابی در نظر گرفته می‌شود، پس از ایجاد برند، عمل به این تعهد تأثیر مستقیمی بر تصمیمات مخاطبان دارد. بسیاری از افراد به واسطه برند خلق‌شده به پزشک مراجعه می‌نمایند و چنانچه پزشک یا مرکز درمانی نتواند به وعده‌های مطرح‌شده عمل نماید، مسلماً باید در مقابل افرادی که به وی مراجعه می‌نمایند، پاسخگو باشد، اما سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که پزشک پس از تبدیل‌شدن به برند و کسب شهرت در چه مواردی از باب مسئولیت مدنی مکلف به جبران خسارت است؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت پس از آنکه پزشک در حرفه خود تبدیل به برند می‌شود، بیمار به واسطه شهرت و اعتبار پزشک به وی مراجعه می‌نماید، به بیان دیگر بیمار با توجه به آوازه و مهارت پزشک و با این اعتقاد که پزشک حاذقی را برگزیده است به وی مراجعه می‌نماید. با وجود این تفکر در صورتی که پزشک دست به اقداماتی بزند که از اعتماد بیمار سوءاستفاده نماید، مسئول است. در قسمت آتی مصادیقی که در آن پزشک بعد از برندسازی مسئول است را شرح خواهیم داد.

۲-۲-۱. سپردن وظایف درمانی به دیگری: حق انتخاب پزشک یکی از حقوق اولیه بیمار است؛ در این راستا ماده ۶۸ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مقرر نموده، «شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند» (۱۳). در حقیقت بیمار به اعتماد پزشکی که در صنف خود یک برند محسوب می‌شود به او مراجعه و انتظار دارد پزشک ضمن به کارگیری تمام مهارت خود تمامی مراحل درمانی را شخصاً انجام دهد. در حقیقت بیمار بر اساس همین اعتماد، تصمیم‌گیری در خصوص سلامت خود را به پزشک می‌سپارد، در حالی که در برخی از موارد پزشک پس از کسب شهرت تمام یا بخشی از اقدامات درمانی را به شخص یا اشخاص دیگری محول می‌نماید. اقدامی که امروزه در جامعه مشاهده می‌شود، این است که پزشک مشهور پس از مدتی اقدامات درمانی از قبیل معاینه بیماران، تجویز دارو، انجام جراحی‌ها و حتی مراقبت‌های پس از جراحی را به دانشجویان دوره تخصص (رزیدنت) یا سایر همکاران مورد وثوق خود واگذار می‌نماید. در این فرض بیمار با این تصور که پزشکی حاذق کلیه اقدامات درمانی به خصوص عمل جراحی وی را انجام داده است، کلیه صعوبت‌ها در سیر درمان و هزینه‌های مازاد را می‌پذیرد، در حالی که پزشک صرفاً در اتاق جراحی حضور فیزیکی داشته و حتی در بعضی از موارد نظارتی بر تکنیک جراحی و سایر اقدامات درمانی نداشته است. در این حالت شخصیت پزشک علت عمده مراجعه بیمار به وی بوده و بیمار به واسطه شهرت و مهارت پزشک، جان و سلامت خود را به او سپرده است (۱۴) و چنانچه ضرری به بیمار وارد شود، مستند به ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی و بر مبنای نظریه تقصیر، پزشکی که مسئول اصلی درمان بوده و پزشک یا پزشکانی که به نیابت از پزشک اولیه نسبت به اقدامات درمانی اقدام نموده‌اند، مطابق نظریه سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی مسئول می‌باشند و مطابق ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی دادگاه از طریق کارشناسان امر میزان زیان وارده را تعیین می‌نماید. در اینجا برای اینکه بتوان رابطه سببیت میان فعل زیانبار (محول‌نمودن درمان به دیگری) و ضرر وارده را احراز نمود کافی است به این سؤال پاسخ داده شود که چنانچه بیمار از اینکه قرار است توسط پزشک دیگری درمان شود، آگاه بود به این پزشک مشهور و صاحب برند مراجعه می‌نمود؟ در صورتی که پاسخ به این سؤال منفی باشد، قطعاً رابطه سببیت

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

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

میان فعل زیانبار و ضرر واردشده به بیمار وجود دارد. از طرفی میان فعل پزشک دوم که امور درمانی به وی محول شده است و ضرر وارده به بیمار به این جهت که پزشک دوم مستقیماً نسبت به انجام اقدامات درمانی اقدام نموده و مرتکب تقصیر گردیده است، رابطه سببیت وجود داشته و لازم است میزان مسئولیت هر یک از اسباب مشخص شود (۱۵).

۲-۲-۲. عدم استفاده از تجهیزات پزشکی استاندارد یا تکنولوژی و روش‌های نوین پزشکی: ماده ۲ آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی در تعریف تجهیزات پزشکی مقرر نموده است: «تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، توان‌بخشی و پیراپزشکی شامل هرگونه کالا، وسایل، ملزومات، زیست مواد، دستگاه نرم‌افزار، ابزار، لوازم، ماشین‌آلات، کاشتنی‌ها، مواد، معرف‌ها و کالیبراتورهای آزمایشگاهی تشخیص پزشکی می‌باشند» (۱۶). تجهیزات پزشکی در فرآیند درمان کاربرد گسترده‌ای دارند و مکمل اقدامات درمانی پزشک هستند. بدون تردید این تجهیزات نقش بسیار مهمی در سلامت بیماران دارد و چنانچه از کیفیت خوبی برخوردار نباشد، حتی با به کارگیری بهترین و آخرین روش‌های درمانی توفیق لازم حاصل نمی‌شود. بنابراین استفاده از تجهیزات پزشکی با کیفیت مطلوب از جمله ارکان یک درمان مناسب است. هنگامی که بیمار به پزشک صاحب برند و مشهور مراجعه می‌نماید، انتظار دارد پزشک مزبور در روند درمان او از تجهیزات بالاتر از سطح استاندارد استفاده نماید یا حداقل از تجهیزات پزشکی استاندارد استفاده نماید. در بسیاری از موارد این انتظار از تبلیغاتی که پزشک در فرآیند برندسازی ارائه نموده است، نشأت می‌گیرد و این توقع برای بیماران ایجاد می‌شود که پزشکی که انتخاب نموده‌اند، از بهترین و باکیفیت‌ترین تجهیزات پزشکی استفاده می‌نماید. چنانچه پزشک در هنگام درمان بیمار با انگیزه‌های مختلف از جمله کسب درآمد و سود بیشتر از تجهیزات پزشکی با کیفیت پایین‌تر از حد انتظار و آنچه در تبلیغات مطرح نموده، استفاده نماید و این امر موجب ورود آسیب به بیمار گردد، پس از اثبات تقصیر پزشک و احراز رابطه سببیت، پزشک باید نسبت به جبران خسارت واردشده به بیمار اقدام نماید (۱۷). همچنین نمی‌توان پزشکِ دارای شهرت بالا در صنف خود را به جهت عدم اطلاع از تکنولوژی و روش‌های نوین درمانی از مسئولیت معاف نمود. به بیان دیگر هنگامی که بیمار تلاش می‌نماید با صرف وقت و هزینه بیشتر سلامت خود را از طریق بهترین و حاذق‌ترین پزشکان به دست آورد، قطعاً معیارهای کیفی متعددی در ذهن او نقش بسته است و در نهایت بر اساس همین معیارها پزشک مربوطه را انتخاب می‌نماید. با این اوصاف مسلماً وضعیت بیمار مذکور با فردی که پس از ابتلا به یک بیماری به اولین پزشکی که در آن زمینه تخصص دارد، مراجعه نموده، متفاوت است، چراکه بیمار اول پس از تحقیق و بررسی در خصوص موضوع، با این تفکر که پزشک او به واسطه شهرت خود، بالاتر از استانداردهای موجود اقدام می‌نماید، به وی مراجعه نموده و در این مسیر حاضر شده است، ضمن پرداخت هزینه بیشتر، حتی درمان خود را با تأخیر شروع نماید، ولی نسبت به روند درمان اطمینان خاطر بیشتری داشته باشد. از سوی دیگر پزشکی که او برگزیده در تمام تبلیغات خود ادعا نموده، همواره از بهترین و به روزترین تجهیزات و تکنولوژی‌ها در درمان بیماران استفاده نماید، ولیکن این امر به دلایل و انگیزه‌های مختلف محقق نشده و بیمار دچار آسیب شده است. به عنوان مثال، فردی پس از ملاحظه تبلیغات گسترده و شهرت پزشک به وی مراجعه می‌نماید تا تومور استخوان خود را که در ناحیه زانو ایجاد شده، جراحی و به جای قسمتی از استخوان ساق پا پروتز بگذارد. پزشک در حین عمل جراحی تصمیم می‌گیرد به جای استفاده از پروتز آلمانی ـ که سبک‌تر بوده و جنس فلز آن متفاوت است ـ از پروتز دیگری استفاده نماید. پس از مدتی بیمار به علت عفونت‌های مکرر شکایت نموده و پزشکی قانونی در نظریه کارشناسی خود اعلام می‌نماید جنس پروتز استفاده‌شده از کیفیت بالایی برخوردار نبوده و باعث حساسیت شدید و در نهایت عفونت پای بیمار شده است. در این مثال، در حالی که پروتز به کاررفته با معیارهای کارشناسان تطابق داشته و استاندارد بوده، ولیکن به جهت اینکه 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]

تبلیغات صورت‌گرفته ادعا نموده از بهترین و باکیفیت‌ترین تجهیزات استفاده می‌نماید و همچنین شهرت و اعتبار وی نزد پزشکان با همان تخصص اقتضا می‌نموده که از تجهیزات پزشکی مرغوب و بالاتر از استاندارد استفاده نماید، در قبال جبران خسارت وارده به بیمار مسئول است. در حقیقت پزشک متخصصی که صاحب برند می‌باشد مکلف است از آخرین تکنولوژی‌ها و بالاترین استانداردها به سود بیمار خود استفاه نماید و نمی‌تواند در مقام دفاع به این موضوع استناد نماید که استانداردهای متوقع از یک پزشک معمولی را رعایت نموده است، چراکه پذیرش این امر با مقتضیات عدالت در تضاد است (۱۸).

۲-۲-۳. اعمال پزشکی محافظه‌کارانه: مفهوم پزشکی تدافعی یا درمان‌های محافظه‌کارانه اولین‌بار در سال ۱۹۷۸ در آمریکا ظهور و بروز یافته و در خصوص آن تعاریف متعددی مطرح شده است که تمامی آن‌ها مربوط به انحراف از اقدامات متعارف پزشکی جهت به حداقل‌رساندن احتمال ادعای قصور پزشکی است. پزشکی تدافعی به شیوه‌ای از طبابت گفته می‌شود که برای محافظت از پزشک در برابر خطاهای پزشکی صورت می‌گیرد (۱۹). به عبارت دیگر پزشکی تدافعی زمانی به وقوع می‌پیوندد که پزشک بهترین تصمیم ممکن برای بیمار را اتخاذ نمی‌نماید، بلکه بهترین تصمیمی که پزشک را از عواقب قانونی نجات می‌دهد، گرفته می‌شود. پزشکی تدافعی به دو صورت مثبت (اطمینان‌دهنده) و منفی (اجتناب‌کننده) در جامعه پزشکی ظهور و بروز یافته است. لازم به ذکر است، میزان شیوع اقدامات مثبت دفاعی نسبت به رفتارهای منفی بیشتر می‌باشد (۲۰).

بیمار با هدف درمان و بهبود وضعیت سلامتی خود به پزشک صاحب برند و مشهور مراجعه می‌نماید و انتظار دارد آن پزشک از بهترین روش‌ها استفاده کند تا با صرف کمترین هزینه و زمان ممکن سلامتی خود را به دست آورد. در مقابل پزشکان با توجه به تعهدات اخلاقی، انسانی و حقوقی همواره تمام تلاش خود را جهت درمان بیماران به کار گرفته و در این مسیر از همه مهارت‌ها و امکانات موجود بهره جسته تا هدف مطلوب که همان نجات جان انسان‌ها است حاصل گردد، اما علیرغم همه این کوشش‌ها، بی‌درنگ امکان وقوع خطاها و تقصیرهای پزشکی اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به بالارفتن سطح انتظارات بیماران و افزایش چشم‌گیر آگاهی افراد در جوامع امروزی به محض ارتکاب تقصیر از سوی کادر درمان و یا عدم حصول نتیجه مطلوب از درمان، آن‌ها نسبت به طرح دعوا علیه کادر درمان اقدام می‌نمایند و این امر برای پزشکان دارای شهرت، موضوعی ناخوشایند و توأم با هزینه‌های مادی و صرف زمان و کاهش اعتبار صنفی آن‌ها است. مسائل مذکور به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین دلایل، پزشک را در مرحله‌ای که تبدیل به یک برند شده است به این‌سو سوق می‌دهد که در کلیه اقدامات پزشکی، از جمله پذیرش بیمار، تجویز داروها، انجام توصیه‌های پزشکی، معرفی بیماران برای اقدام تشخیصی (رادیولوژی، سونوگرافی)، استفاده از تکنیک‌های درمانی و جراحی و استمرار روند درمان و... به نحوی عمل نماید تا بتواند از مسئولیت‌های انتظامی یا قضایی احتمالی آتی رهایی یابد و یا با حداقل هزینه از این مسیر عبور نماید و در بعضی از موارد این امر تا حدی آن‌ها را درگیر می‌نماید که به پزشکی تدافعی رو می‌آورد. بروز رفتارهای تدافعی در پزشکان مشهور از شدت بیشتری برخوردار است، بدین‌نحو که گاهی با رفتارهای تدافعی مثبت علاوه بر تحمیل هزینه‌های گزاف به نظام سلامت و بیماران، ضررهای قابل توجهی را به آن‌ها وارد می‌نماید که مسلماً این ضررها مطابق مفهوم مسئولیت مدنی که عبارت است از تعهد شخص به جبران زیان وارده به دیگری و با رعایت قواعد حاکم بر آن، می‌بایست در قالب مسئولیت مدنی ناشی از تقصیر پزشکی جبران گردد. به طور مثال یک پزشک زنان و زایمان که موفق شده است در تخصص خود تبدیل به یک برند شود، خانم بارداری را که جهت اطمینان از سلامت جنین به او مراجعه نموده است را ویزیت می‌نماید و جهت بررسی دقیق وضعیت جنین آزمایشات غربالگری را که مجموعه‌ای از تست‌های خون و سونوگرافی است را تجویز نموده و پس از ملاحظه نتیجه آزمایشات هیچ موردی از سندروم داون یا بیماری‌های عفونی را نمی‌بینند، با این حال، پرشک به جهت اینکه از خطرهای تشخیصی در امان 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]

مجدداً و بدون هیچ ضرورت پزشکی (اندیکاسیون پزشکی) بیمار را ملزم به انجام آزمایشات تکمیلی می‌نماید. بدون شک، این شیوه از طبابت علاوه بر تحمیل هزینه‌های گزاف به نظام سلامت، ضررهای قابل توجه جسمی، روانی و مالی را متوجه بیمار می‌نماید. همچنین در مواردی که پزشک با رفتارهای تدافعی منفی موجب ورود ضرر به بیماران می‌شود، در صورت احراز ارکان مسئولیت مدنی و تحت شرایط خاص دیگر، مانند فوریت درمان، نبودن پزشک دیگر در آن زمینه و ترک فعل از سوی پزشک که شرح و بسط آن از حوصله این پژوهش خارج است، مقصر شناخته شده و مکلف به جبران ضرر وارده به بیماران هست (۲۱). در فرض اخیر پزشک، در حالی که می‌داند ترک فعل او موجب ورود زیان به بیمار می‌شود دست به طب دفاعی می‌زند. درست است که پزشک در این حالت قصد اضرار به بیمار را نداشته است، ولیکن همین که با انگیزه نامشروع از درمان بیمار خودداری نموده و این امر منجر به ورود ضرر به شخص گردیده است، می‌توان گفت دارای سوءنیت بوده و به این جهت باید بر آن سختگیری شود (۲۲) و مسلماً با این اوصاف تحمیل زیان به شخص زیان‌دیده تکلیف گزافی است. در حقوق انگلیس نیز سوءنیت به اقدام به انجام عملی با انگیزه ناصواب تعبیر شده است و در دعوای کواین علیه لیتم بر همین مبنا سوء نیت همان انگیزه نامشروع تلقی گردیده است (۲۳)، در ضمن باید به این امر توجه داشت که همواره یکی از اهداف وضع قوانین ایجاد بازدارندگی بوده و چنانچه در موضوع امتناع پزشک از درمان یا ادامه آن قائل بر مسئولیت مبتنی بر تقصیر باشیم نه‌تنها از اعمال روش‌های دفاعی توسط پزشکان پیشگیری نکرده، بلکه به واسطه محول نمودن تکلیف اثبات زیان بر زیان‌دیده و دشواری این امر، سایرین را ترغیب کرده‌ایم که برای رهایی از مسئولیت احتمالی آتی به پزشکی تدافعی منفی روی آورند، بدین‌سبب این پیشگیری جهت رعایت غبطه بیمارانی بسیار آسیب‌پذیر که نیاز به درمان ضروری دارند، الزامی است. با اعتقاد به مسئولیت محض می‌توان برای پزشکی که در مواقع بغرنج با ترک فعل خود باعث ورود ضرر به بیمار می‌شود و برخلاف رسالت‌های اجتماعی خود اقدام و هزینه ایجاد نمود و بار اثبات دعوا را از شانه‌های بیمار زیان‌دیده ـ که اقدامات درمانی از وی سلب شده است ـ برداشته و بدین‌نحو از نا عدالتی جلوگیری نمود (۲۴)،بدین‌ترتیب چنانچه پزشکی که موفق شده است در میان همکاران خود شهرتی کسب نماید، با وجود فوریت یا انحصار در درمان، از شروع اقدامات درمانی یا ادامه آن خودداری نماید، مسئولیت وی مبتنی بر مسئولیت محض است.

۲-۲-۴. مطالبه وجه مازاد بر تعرفه: یکی از مسائلی که پس از تبدیل‌شدن پزشک به یک برند برای او مسئولیت ایجاد می‌نماید موضوع اخذ وجه مازاد بر تعرفه یا همان زیرمیزی است. اخذ زیرمیزی توسط پزشکان یکی از مسائل مهم و بحث‌برانگیز در حوزه پزشکی و حقوقی است و از سال‌های اخیر وارد ادبیات کادر درمان شده است. این عمل به معنای وجوهی است که کارمندان دولت در قبال انجام تکالیف اداری یا زیر پاگذاشتن قانون دریافت می‌نمایند (۲۵) و در امور پزشکی به معنای دریافت مبالغ اضافی از بیماران خارج از تعرفه‌های مصوب و قانونی است. صرف نظر از اینکه چه عواملی باعث ایجاد این پدیده در جامعه پزشکی شده است، این امر یکی از مشکلات کنونی بیمارانی است که ناچار هستند جهت به دست‌آوردن مجدد سلامتی خود، وجهی را به صورت غیر قانونی به پزشکان حاذق بپردازند. مطابق مواد ۱۰ و ۱۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته و شیوه‌نامه اجرایی بسته نظارتی اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، هرگونه دریافتی مازاد بر تعرفه خدمات سلامت مصوب هیأت وزیران به هر طریقی تخلف است (۲۶)، اما سؤالی که در اینجا مطرح است اینکه در چه مواقعی پزشک در صورت مطالبه وجه مازاد بر تعرفه دارای مسئولیت مدنی است؟ هنگامی که پزشک در قبال درمان بیمار وجهی مازاد از تعرفه را مطالبه و از درمان فرد قبل از پرداخت وجه خودداری می‌نماید، دو حالت وجود دارد یا بیمار مبلغ مطالبه شده را پرداخت می‌نماید یا به هر دلیلی از پرداخت آن وجه سر باز می‌زند. در صورت عدم پرداخت وجه مذکور، در شرایط عادی با توجه به اینکه امکان

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

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

مراجعه بیمار به پزشک دیگری فراهم است، ضرر مستقیم و مسلمی متصور نمی‌باشد، اما در شرایطی که بیمار در وضعیت اورژانسی قرار دارد یا در یک زمینه یا شیوه درمانی انحصار وجود دارد، در صورت مطالبه وجه مازاد بر تعرفه و عدم پرداخت توسط بیمار، ورود ضرر و رابطه سببیت میان فعل زیانبار و ضرر وارده قابل تصور است. با این توضیح که مطالبه وجه اضافی از سوی پزشک، هنگامی که بیمار در شرایط اورژانسی قرار دارد یا در حالتی که در یک منطقه تنها یک پزشک توانایی درمان نوعی خاص از بیماری را دارد، فرصت پیشگیری از تشدید بیماری را از فرد سلب می‌نماید. در اینجا دو نکته حائز اهمیت است، اولاً؛ تفویت فرصت صورت گرفته با عدم‌النفع که مفهومی احتمالی است، تفاوت دارد، چراکه در این فرض فرصت درمان در عمل از فرد سلب شده است و اساساً احتمالی‌بودن ضرر منتفی است (۲۷)؛ ثانیاً در این فرض تنها نفس از دست‌دادن فرصت به عنوان ضرر تلقی می‌گردد و در جبران ضرر ناشی از آن به واسطه غیر مستقیم‌بودن و عدم احراز رابطه سببیت میان فعل پزشک و ضرر، تردید وجود دارد (۲۸)، اما هنگامی که از سلب فرصت پیشگیری از تشدید بیماری سخن می‌گوییم، باید به این امر توجه نماییم که در غالب موارد، اقدام پزشک مبنی بر مطالبه زیرمیزی با شرایط فوق علت تامه ورود ضرر نمی‌باشد و بسته به نظر قاضی رسیدگی‌کننده پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی با بررسی تمامی جوانب امر، میزان مسئولیت پزشک را با توجه به عوامل دیگر همچون کوتاهی بیمار، بیماری زمینه‌ای و... بررسی و تعیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

رقابت‌های اقتصادی امروزه تمامی زوایای زندگی بشری را تحت تأثیر خود قرار داده است. مراقبت‌های پزشکی و درمانی نیز از این موضوع مستثنی نبوده و در سنوات اخیر پزشکان تلاش نموده‌اند با اتکا به ابزارهای تبلیغاتی، بیماران بیشتری را جذب نمایند. در همین راستا مفاهیم جدیدی همچون برندسازی و مدیریت شهرت وارد عرصه پزشکی گردیده و به نحو قابل توجهی بر تصمیم بیماران و ادراک آن‌ها، ارتقای سطح خدمات و میزان موفقیت پزشکان تأثیر داشته است. یک برند می‌تواند از طریق ارتباطات و روابط بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به بهبود تعامل و رضایت آن‌ها کمک نماید و از حیث ایجاد اعتماد و اعتبار در ذهن بیماران و ذی‌نفعان بسیار مفید باشد، به طوری که یک برند قوی، حرفه‌ای‌بودن، تخصص، قابلیت اطمینان، تعهد به مراقبت با کیفیت و در نهایت شهرت در جامعه را به بیماران القا می‌نماید. در کنار مزایای فراوان برندسازی پزشکی، این مفهوم جدید می‌تواند مسئولیت‌هایی را برای پزشک ایجاد نماید. در برندسازی در حرفه پزشکی به واسطه اینکه نتیجه اعتماد افراد این است که جان خود را در اختیار پزشک می‌گذارند، علاوه بر اصول حاکم بر برندسازی ضروری است پزشکان در مرحله ایجاد برند با رعایت اصل صداقت و شفافیت به لزوم تبلیغات صحیح و مبتنی بر واقعیت و به دور از هرگونه اغراق توجه نموده و همچنین در مرحله بعد از ایجاد برند با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به موضوعاتی، از قبیل عدم سوءاستفاده از اعتماد بیماران، لزوم استفاده از تکنولوژی و روش‌های نوین پزشکی و... توجه نمایند. بر این اساس چنانچه پزشک در سیر تبدیل‌شدن به یک برند با زیر پاگذاشتن حقوق بیمار، ضرری به او وارد نماید مطابق اصول و قواعد حاکم بر مسئولیت مدنی خصوصا احراز رابطه سببیت میان اقدامات صورت گرفته و ضرر واردشده، مسئول جبران خسارت می‌باشد. در این میان لازم است بر احراز رابطه سببیت به عنوان ابزاری برای کنترل تحمیل مسئولیت‌های نا به جا تأکید دوچندان نمود و از این طریق از ابتلا به افراط و تفریط جلوگیری نمود.

مشارکت نویسندگان

امیر محمودی: جمع‌آوری مطالب و نگارش مقاله.

احمد یوسفی صادقلو و محمود عباسی: راهنمایی و نظارت بر مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

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

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

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

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

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

References

1. Nurgül Durmuş Şenyapar H. Healthcare Branding and Reputation Management Strategies for Organizational Success. Technium Social Sciences Journal. 2024; 55: 26-53.

2. Odoom PT, Narteh B, Odoom R. Healthcare Branding: Insights from Africa into Health Service Customers' Repeat Patronage Intentions. International Journal of Healthcare Management. 2021; 14(3): 663-675.

3. Mohajer SM. Personal branding for doctors, necessities and importance. Brandafarin Journal of Management. 2021; 2(13): 1-9. [Persian]

4. Perkins R, Lattimore C, Arcodia C. Understanding the Contribution of Stakeholder Collaboration towards Regional Destination Branding: A Systematic Narrative Literature Review. Journal of Hospitality and Tourism Management. 2020; 43: 250-258.

5. Gong Y, Wang H, Xia Q, Zheng L, SHI Y. Factors That Determine a Patient's Willingness to Physician Selection in Online Healthcare Communities: A Trust Theory Perspective. Technology in Society. 2021; 64: 101510.

6. Varela Castro S, Bustos E, Saldivia Gonzatti D. Reputation Management during a Public Health Crisis: Overcompensating When All Else Fails. Public Administration Review. 2023; 83(5): 1234-1245.

7. Ahmadi P, Khodami S, Taghavi Shavazi E. Branding, the Heart of Business Strategies. Journal of Explorations of Business Management. 2009; 1(1): 23-44. [Persian]

8. Polage D. Making up History: False Memories of Fake News Stories. Europe's Journal of Psychology. 2012; 8: 245-250.

9. The Guidelines for informing medical affairs and advertising and publishing advertisements for pharmaceuticals, food, beverages, cosmetics and hygiene. 2020. [Persian]

10. The Law on Prohibition of Advertising and Introduction of Unauthorized Products and Services Harmful to Health in Domestic and International Mass Communication Media and Virtual Spaces. 2018. [Persian]

11. Mohaghegh Dolatabadi SH, Fallah MR, Hashemi Bajgani SJ. Civil Responsibility Arising from Electronic Advertising in the Field of Health in Iranian Law. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e1. [Persian]

12. Rahimi M, Nekoo mehr AR, Abbaszadegan MR, Izadi F. An Overview of the Brand Concept. Tehran: The Fourth National Conference on Sustainable Development in Management and Accounting Sciences; 2023. [Persian]

13. General guide of professional ethics for medical professionals and medical system organization of the Islamic Republic of Iran. 2018. [Persian]

14. Saadat Akhavi SM. Analyzing the Legal Bases of the Contracts between Physicians and Patients. MLJ. 2011; 5(19): 11-46. [Persian]

15. Rostami H, Shabani Kandsari H. Verifying the Relationship of Causation Assuming the Intervention of Various Factors in Crimes and Financial Damages) with an Emphasis on the Islamic Penal Code 2013. Criminal Law Research Quarterly. 2016; 4(15): 143-170. [Persian]

16. Code of practice in the field of medical equipment. 2018. [Persian]

17. Amanolahi A, Gharibeh A. Responsibilities arising from the use of defective medical equipment in Iranian and (Islamic) law and European uniform law. Scientific Quarterly Journal of Fiqh and Basics of Islamic Law. 2021; 13(4): 11-26. [Persian]

18. Hajinouri GH. A Comparative Approach on the Concept of Physician's Fault Criteria. Scientific Quarterly of Private Law. 2014; 3(11): 9-35. [Persian]

19. Dargahi H, Moraveji M. Defensive Medicine: Ethical or Unethical? A Case Study of Tehran University of Medical Sciences Hospital. Journal of Public Health. 2018; 2(2): 3-7. [Persian]

20. Ashtarnakhaee F, Zarei E, Daneshkohan A, Zali A. The Prevalence of Defensive Medicine Behaviors among Surgeons, Its Causes and Potential Reduction Solutions: A Cross-Sectional Study in Iran. JMCIRI. 2017; 35(4): 309-317. [Persian]

21. Amiri M, Taghi Dashti M. Feasibility of applying risk theory as the basis of civil responsibility of the government in Iranian law. Quarterly New Researches of Administrative Law. 2024; 6(18): 345-368. [Persian]

22. Esmaeli M, Nasiri M. The effect of bad faith of the cause of loss on the conditions of predictability and directness of the loss. Judicial legal views quarterly. 2022; 27(99): 101-126. [Persian]

23. Murphy J. Malice as an Ingredient of Tort Liability. The Cambridge Law Journal. 2019; 78(2): 1-21.

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

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

24. Badini H, Shabani Kandsari H, Radparvar S. Strict Liability; Foundations and Instances. Journal of Natural Law Studies. 2012; 3(1): 19-36. [Persian]

25. Karimi N. Ruling of Extera-Tariff Received by Doctors (Kickbacks) in State Medical Centers from Jurisprudence and Law Viewpoint. MLJ. 2016; 10(37): 149-170. [Persian]

26. Implementation Guidelines for the Regulatory Package for the Implementation of the Relative Value of Health Services Book. 2014. [Persian]

27. Moshir Ahmadi A, Sayyad Aria H. Responsibility for Deprivation of Treatment, Missing Element in Medical Error Cases. Culminatin of Law Quarterly. 2022; 12(4): 108-133. [Persian]

28. Zamani M, Rezvan Talab MR. Unnecessary Development of the Responsibility of the Loss Agent. Studies of Jurisprudence and Principles. 2019; 2(2): 145-166. [Persian]

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

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