©2020 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran

ISSN: 2251-6166: Journal of Quran and medicine, 2020:5(3): 94-101

A Comparative Study of Risk Countering Theory in Iranian Medical Law and British Law

ARTICLE INFO

Article Type
Reaserch Article

Authors
Somayeh Tafghodi Zare [1]
Mohammad Sadeghi [2*]
Alireza Mazlum Rahni [3]

How to cite this article
Somayeh Tafghodi Zare, Mohammad Sadeghi, Alireza Mazlum Rahni, A Comparative Study of Risk Countering Theory in Iranian Medical Law and British Law, *Journal of Quran and Medicine.* 2020;5(3):94-101.

1. Phd student, Department of private law,Qeshm Branch,Islamic Azad University, Qeshm, Iran

2. Assistant professor, Department of private law, Qeshm Branch, Islamic Azad University, Qeshm, Iran.

Assistant professor, Department of law, University of Hormozgan, Bandar Abass, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant professor, Department of private law,Qeshm Branch,Islamic azad university, Qeshm, Iran.

Assistant professor, Department of law, Faculty of Humanities, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

** Correspondence:*
Address:
Phone:
Email: mrs4272@yahoo.com

Article History
Received: 2020/09/05
Accepted:2020/11/25
ePublished: 2020/12/20

ABSTRACT

Physician's liability in the Iranian legal system Medical liability is the physician's responsibility for the damages and the spiritual and spiritual language that he inflicts on the patient, and these damages are due to the performance of medical duties. Accepting the counter-risk introduces the idea that if a person implicitly or explicitly accepts the risk of harm from another, he or she cannot claim damages from the perpetrator for the loss. For this reason, in this study, the main difference between risk acceptance and the rule of fault of the injured party (or participatory error in English law) is shown that Muscat is a guarantee and as a cause of the causal relationship between the injured party and the act. The reader leaves a mark. Among the various principles of physicians' responsibility, in a more or less complex process, full of ups and downs Medicine, the theory of danger is closer to the justice and social interest of the target community, according to the theory of risk or responsibility without error If there is any damage, the doctor has committed a mistake and error unless it is proven that no negligence has occurred. In this case, the physician's commitment to the patient is a kind of commitment to the result, because if the patient does not recover or complications occur, it is assumed that the physician has not performed his duty properly.

Keywords: Risk Theory, Fault, Loss, Medical Law, Physicians Liability

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

مطالعه تطبیقی نظریه تقابل خطر در حقوق پزشکی ایران و حقوق انگلستان

سمیه تفقدی زارع[۱]
دانشجوی دکتری، گروه حقوق خصوصی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.

محمد صادقی[۲*]
استادیار ،گروه حقوق خصوصی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
استادیار، گروه حقوق، دانشگاه هرمزگان، بندر عباس، ایران. (نویسنده مسئول).

علیرضا مظلوم رهنی[۳]
استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران.
استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده
مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران مسئولیت پزشکی، پاسخگو بودن پزشک در قبال خسارات و زیان روحی و معنوی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. پذیرش تقابل خطر این ایده را مطرح می‌کند که هرگاه شخص به طور ضمنی یا صریح، خطر آسیب وارده از جانب دیگری را بپذیرد، به علت زیان وارده نمی‌تواند از فاعل زیان مطالبه خسارت کند. به همین دلیل در این پژوهش، تفاوت اصلی پذیرش خطر را از قاعده تقصیر زیان دیده(یا خطای مشارکتی در حقوق انگلیس) نشان می‌دهد که مسقط ضمان است و به عنوان یک سبب بر رابطه سببیت بین زیان وارده و فعل خوانده اثر می گذارد. از میان انواع مبانی مسئولیت پزشکان، در فرآیند کم و بیش پیچیده و پر فراز و نشیب اعمال پزشکی، تئوری خطر به عدالت و مصلحت اجتماعی جامعه هدف، نزدیکتر است.مطابق نظریه خطر یا مسئولیت بدون خطا اصل بر این است که چنانچه ضرری وارد شود پزشک مرتکب تقصیر و خطا شده است مگر اینکه ثابت شود هیچگونه قصوری واقع نگردیده است. در این حالت تعهد پزشک به بیمار یک نوع تعهد به نتیجه است چرا که در صورت عدم بهبودی بیمار یا بروز عوارض ،چنین فرض میشود که پزشک به وظیفه خود به درستی عمل نکرده است.

کلید واژه ها: نظریه تقابل خطر، تقصیر، زیان، حقوق پزشکی، مسئولیت پزشکان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۵
***نویسنده مسئول:** mrs4272@yahoo.com

مقدمه
نظریه تقابل خطر[1]این ایده را مطرح می‌کند که هرگاه شخص به طور ضمنی یا صریح، خطر آسیب وارده از جانب دیگری را بپذیرد، به علت زیان وارده نمی تواند از فاعل زیان مطالبه خسارت کند. تقابل خطر یک عمل حقوقی یک جانبه است که بر قابلیت انتساب تقصیر به خوانده اثر می‌گذارد و رافع تقصیر یا مانع ضمان است. به همین دلیل در این پژوهش، تفاوت اصلی تقابل خطر را از قاعده تقصیر زیان دیده (یا خطای مشارکتی در حقوق انگلیس) نشان می‌دهد که مسقط ضمان است و به عنوان یک سبب بر رابطه سببیت بین زیان وارده و فعل خوانده اثر می‌گذارد. مهم‌ترین انتقاد وارد بر نظریه تقابل خطر که در این پژوهش در پی یافتن آن هستیم این است که اگر اشخاص بدون اینکه تقصیری‌کرده باشند مسئول جبران خسارت وارد شده به دیگران باشند، سرمایه داران به خاطر آنکه از مسئولیت‌های پیش‌بینی نشده در امان بمانند، از مشغول شدن به تولید و کارهای صنعتی منصرف می شوند و کارهای بی خطر را ترجیح می دهند و این باعث جلوگیری از پیشرفت و رونق اقتصادی جامعه می‌شود(۲).

پزشکی یک علم عملی است که با هدف حفظ و ارتقای سطح تندرستی، درمان بیماری ها و بازتوانی آسیب دیده ها صورت می گیرد. افرادی که تحت عمل جراحی زیبایی قرار گرفته اند ممکن است در این فرآیند با چالشهایی مواجه شوند که از جمله آنها چالش های حقوقی (اعم از کیفر ی و مدنی) است و هم جامعه پزشکی و هم سازمان نظام پزشکی، هم مردم و هم دستگاه قضایی نیازمند شفاف سازی فقهی، قانونی و قضایی بهروز، نسبت به این پدیده پررنگ مدنی هستند و قهراً پژوهش پیرامون این کارکردهای چند بعدی و در اختیار قراردادن نتایج آن به ویژه برای دستگاه قضایی و جامعه پزشکی و در نهایت برای دریافت کنندگان این خدمات حرفه ای و نسبتاً پیچیده، رسیدگی های قضایی را به عدالت نزدیکتر می کند و در عین حال از خسارت های احتمالی که منشا آن، کمی اطلاعات حقوقی -قضایی است، تا حد معقول و خداپسندانه‌ای پیشگیری می نماید و در نهایت موجب کاهش پرونده های قضایی خواهد شد.

کاوش مبنای مسئولیت پزشکان که رسالت معالجه، مداخله و درمان بیماری را بر دوش دارند در مقالات زیادی منعکس شده که ذکر پیشینه آن از شمار خارج است. لکن وقتی کارکرد یک پزشک از باب یک مفهوم ذات‌الاضافه یا دوسویه، که طرف مقابل آن بیمار است، خارج می شود و خدمات او فردی را دربر-می‌گیرد که بیمار نیست و تنها یک سری خواسته های فانتزی و تجملاتی را پوشش می دهد، چنانچه از این جهت منتهی به ورود زیان به داوطلب زیبایی از جنبه های مختلف شود، کدام مبنا در طرح دعاوی و رسیدگی قضایی، به عدالت نزدیکتر خواهد بود و چرا؟ خود تشخیص دقیق مرزهای مبنای نظریه خطر، گاه بسیار سخت می شود. لذا هدف این پژوهش، بررسی مسئولیت سنجی

[1] .Reciprocity Of Risks

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

پزشکان با مبنای تئوری خطر بود که به روش توصیفی -تحلیلی با جست و جو در بین منابع مربوطه انجام شد.

نظریه تقابل خطر

تئوری تقابل خطر معروف به "ولنتی نن فیت این یوریا[1]" منبعث از حقوق روم در قرن ششم میلادی است و در مجموعه قوانین "ژوستی نین" ذکر شده است. این قاعده در حقوق انگلیس به دفاع "ولنتی" شهرت دارد و در انگلیس اولین بار توسط حقوقدانی به نام "هنری دی یر کتن" ۱۲۶۸-۱۲۰۰ میلادی) در کتابش به نام "قوانین و حقوق عرفی انگلستان" در فصلی به نام "استثنائات"مطرح شده است. وی این قاعده را " ولنتی نن فیت این یوریا" نامید، به این معنا که پذیرش تقابل خطر و آگاهی از آن زیانی ایجاد نمی کند. هرچند بعدها آگاهی از خطر قاعده مذکور حذف شد، ولی به عنوان یکی از ارکان تشکیل دهنده ی دفاع "ولنتی" باقی ماند. "ولنتی نن فیت این یوریا" به این معنا است که نسبت به کسی که خطر را پذیرفته هیچ زبانی وارد نشده است. در قرن ۱۷ میلادی ولنتی به عنوان یکی از قواعد کامن لا به رسمیت شناخته شد(۲).

نویسندگان، مبنای فلسفی قاعده ولنتی یا دفاع پذیرش تقابل خطر را احترام به حق "استقلال و خودمختاری شخصی" انسان می دانند. "اتونومی" یا خودمختاری شخصی از حقوق بنیادین بشر و یکی از ابعاد ایدئولوژی جوامع دموکراتیک غربی است و عناصر اصلی آن، آزادی فردی و برخورداری از حق تصمیم گیری و مقاومت در برابر قدرت و نیروی بازدارنده خارجی است (۳).

در حقوق انگلیس "ولنتی" یا پذیرش خطر، دفاعی است که خوانده مطرح می کند، بر این مبنا که خواهان به صدمه و زیان وارده یا به خطر ورود زیان رضایت داده است. این دفاع می تواند در صورت پذیرش توسط دادگاه، موجب معافیت کامل خوانده از مسئولیت شود. آگاهی از خطر ورود زیان کافی نیست، بلکه رضایت به زیان هم باید وجود داشته باشد (هر چند ضمنی). خواهانی که خطر تحمل آسیب را پذیرفته در صورت ورود زیان، حق مطالبه خسارت ندارد. قلمروی این دفاع با قوانین مرتبط با مسئولیت تجاری[2]و حمل و نقل عمومی و خصوصی محدود شده است (۴).

بر اساس قاعده ولنتی هرگاه شخص به طور ضمنی یا صریح خطر صدمه وارده از جانب دیگری را بپذیرد، به علت زیان وارده نمی تواند از فاعل زیان مطالبه خسارت کند، زیرا زیان وارده، صورت خارجی و مادی خطری است که زیاندیده پذیرفته است. در عرف به چنین "دفاعی" رضایت [3] یا پذیرش "ارادی" خطر می گویند و اگر دفاع موفقیت آمیز باشد رافع ضمان بود. در انگلیس یک تفکر کلی در نظام کامن لا وجود دارد که در صورت اجتماع همه ارکان تشکیل دهنده، پذیرش خطر را رافع همه نوع مسئولیت مدنی می داند و یک دفاع عمومی است، یعنی پذیرش خطر هم رافع مسئولیت مدنی ناشی از تقصیر(خطا یا نقض تکلیف قانونی) است، هم رافع مسئولیت مدنی محض (بدون تقصیر) و هم رافع مسئولیت مدنی عمدی (در قالب دفاع رضایت) است (۵). با این وجود برخی حقوقدانان با ارائه استدلالاتی دامنه اعمال این دفاع را تحدید کرده اند.

از دیدگاه استامیک پذیرش خطر[4] به این معنی است که اگر کسی دانسته خطری را قبول کند، در حقیقت به ضرر خود اقدام کرده است و بنابراین مستحق دریافت خسارت بابت زیان وارده نیست. در این قاعده خوانده ادعا می‌کند خواهان از خطری که موجب ایجاد خسارت شده است، آگاه بوده و این خطر را آگاهانه پذیرفته است و اگر این ادعا به وسیله دادگاه پذیرفته شود، خوانده از جبران خسارت معاف می گردد(۶).

نظریه تقابل خطر می‌تواند بر مبنای خطرات معمول توجیه شود به ویژه که در توضیح خطرات متقابل گفته شده که افراد هر جامعه برای یکدیگر خطرهایی ایجاد می‌کنند.گاه این خطرها از لحاظ نوع و میزان متقابل است و یکدیگر را خنثی می‌کند و در شرایط عادی مسئولیت مدنی در پی ندارد، زیرا افراد جامعه به طور ضمنی به آن رضایت داده‌اند. شاید بتوان از نظریه تقابل خطر در تحلیل خطرات عادی زندگی بهره برد. بدین صورت که خطرات معمول را مرتبه ضعیفی از خطراتی دانست که جامعه از آن با اغماض عبور می کند و آن را قابل جبران(تقابل) با ایجاد خطرات معمول دیگر یا قابل معاوضه با بهره مندی از مزایای زندگی جمعی می داند و افراد نیز به موجب قرارداد اجتماعی آن را پذیرفته‌اند. خطرات معمول با این توجیه نوعی خطر متقابل محسوب می شود و در نتیجه مورد ضمان نیست. برعکس می‌توان از نظریه خطرات معمول زندگی نیز در توجیه نظریه تقابل خطر بهره جست: چنانچه خطر، قابل تقابل باشد می‌توان آن را در موقعیت خود نوعی خطر معمولی دانست که قابل جبران نیست. به طور خلاصه نتیجه دو گزاره فوق این است: اگر خطر از خطرات معمول باشد، خطری متقابل است، همچنین اگر خطر، قابل تقابل باشد نوعی خطر معمولی محسوب می‌شود(۷).

پذیرش خطر در انگلیس از جمله دفاع های عمومی محسوب می شود؛ به این معنا که این قاعده مخصوص شاخه خاصی از مسئولیت مدنی نیست بلکه ممکن است در تمام شاخه های مسئولیت مدنی توسط خوانده مورد استناد قرار بگیرد و سعی کند با توسل به این قاعده عدم تقصیر خود را ثابت نماید و در نتیجه از جبران خسارت خواهان رهایی یابد. این قاعده در مواردی مورد استناد قرار می گیرد که زیان دیده با اقدامی که انجام می‌دهد در واقع خسارتی که به وی وارد می شود را می پذیرد و نسبت به آن رضایت دارد و در نتیجه نمی تواند نسبت به خسارتی که به وی وارد شده است شکایت کند(۸).

مطابق نظریه خطر یا مسئولیت بدون خطا اصل بر این است که چنانچه ضرری وارد شود پزشک مرتکب تقصیر و خطا شده است مگر اینکه ثابت شود هیچگونه قصوری واقع نگردیده است . در

[1] .Valentine Nan Fit In Yuria
[2] . Business Liability
[3] . Consent
[4] . Risk Of Assumption,Risk Of Assumption V

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

این حالت تعهد پزشک به بیمار یک نوع تعهد به نتیجه است چرا که در صورت عدم بهبودی بیمار یا بروز عوارض ،چنین فرض میشود که پزشک به وظیفه خود به درستی عمل نکرده است. در حالت اول مدعی بیمار است و باید ثابت کند قصور واقع گردیده در حالت دوم مدعی پزشک است و باید ثابت کند قصوری مرتکب نشده است یا به عبارتی کلیه اقدامات لازم را جهت بهبودی بیمار انجام داده است (این مطلب اثبات ما عدم نیست که امکان پذیر نباشد بلکه اثبات صحت فعل است که نتیجه آن به روش برهان خلف؛ احراز عدم قصور است) در بعضی از مذاهب اسلامی از جمله مذهب شافعی قول بیمار را مقدم می دانند (نظریه خطا) و بعضی از مذاهب از جمله حنابله قول پزشک را با سوگند مقدم می دانند (نظریه تقصیر) در اکثر سیستم های حقوقی دنیا با توجه به تعریفی که از رابطه قراردادی و حقوقی بیمار دارند حاکمیت با نظریه تقصیر است یعنی پزشک متعهد به وسیله است. نه نتیجه و مطابق قرارداد پزشک مکلف است که مراقبت های پزشکی صحیح و کارشناسی را نسبت به بیماران اعمال کند صرف نظر از نتیجه ای که حاصل می شود. لکن در سیستم حقوقی ایران به تبعیت از فقه امامیه از نظریه دوم یعنی تعهد پزشک تعهد به نتیجه است تبعیت می گردد.

و در صورت بروز ضرر ، پزشک می بایستی ثابت کند کلیه اصول و موازین پزشکی را رعایت کرده است. البته در وضعیت فعلی و با توجه به پیشرفت های علمی و پزشکی بوجود آمده این موضوع در تصمیم نهایی مراجع قضائی نمی تواند داشته باشد اعمال نظریه های فوق در جاهایی می تواند گره گشا باشد که امکان اظهار نظر علمی و دقیق نسبت به پدیده یا عوامل بروز خسارت وجود نداشته باشد در حالی که در یک اختلاف پزشکی براحتی با اخذ نظر خبره و انجام آزمایشات علمی میتوان ثابت کرد که پروسه معالجه صحیح بوده یا خیر و عوارض و ضرر بوجود آمده ناشی از اقدام پزشک است یا مربوط به عوامل دیگری همچون وضعیت فیزیکی و جسمی فرد . و بهر حال احراز و اثبات تقصیر بر عهده مرجع رسیدگی کننده به شکات و نظریه های علمی و کارشناسی است.

ارکان تشکیل دهنده تئوری پذیرش خطر در حقوق انگلیس

برخی حقوقدانان مانند "مارکی سی نیز" دفاع ولنتی و دفاع رضایت را، هم ریشه می دانند و هر دو را به دلیل شباهت در مبانی و ارکان در یک مبحث مطرح و بررسی کرده‌اند. برخی دیگر مانند "وی. هارپ وود" دفاع ولنتی را از دفاع رضایت جدا کرده‌اند و دفاع رضایت را به مسئولیت مدنی عمدی و مداخلات پزشکی اختصاص داده‌اند. "مارکی سی نیز" دو نوع رضایت را از یکدیگر متمایز کرده است. در نوع اول رضایت، به معنای پذیرش خطر ایجاد صدمه خاصی توسط خواهان است(رضایت یک جانبه). بر اساس نوع دوم، خواهان قبلا حق مطالبه خسارت علیه فاعل زیان را اسقاط نموده است(شرط عدم مسئولیت). به نظر وی دفاع کلاسیک رضایت یا همان دفاع "ولنتی" مربوط می شود به معنی اول، یعنی پذیرش خطر یک جانبه . ارکان دفاع پذیرش خطر در حقوق انگلیس عبارتند از:

۱- آگاهی از خطر

صرف آگاهی و اطلاع از خطر نشان دهنده پذیرش خطر نیست؛ بلکه باید ثابت شود که خواهان در کمال آزادی[1] و اراده[2]، با آگاهی کامل از ماهیت و میزان خطر به طور ضمنی با تحمل زیان موافقت کرده است و به آن رضایت داده است. خواهان باید از حق انتخاب واقعی برخوردار بوده به نحوی که حاکی از عدم اجبار باشد. یکی از دلایل عدم موفقیت دفاع "ولنتی" در دعاوی مسئولیت مدنی مبتنی بر خطا آن است که رضایت ادعا شده، قبل از نقض وظیفه مراقبت خوانده صورت گرفته است، پس نمی توان گفت خواهان در چنین شرایطی از آگاهی کامل و درک خطر برخوردار بوده است (۹).

برای آنکه دفاع "ولنتی" پذیرفته شود، باید ثابت شود خواهان در لحظه اعلام رضایت از خطرات کاملا آگاهی و اطلاع داشته است (۱۰). در دعوای "استرنر علیه لاسون" سال ۱۹۷۷ خوانده موتورسیکلت خود را که سیلندر قوی داشت به خواهان که ۱۷ ساله بود داد تا نکات ساده ای را به او آموزش دهد. بی تجربگی خواهان موجب تصادف و مجروحیت وی شد. دادگاه عالی بریتیش کلمبیا (کانادا) دفاع "ولنتی" را رد کرد و خوانده را محکوم به خطای مشارکتی (۵۰ درصد) کرد؛ زیرا خواهان به وجود خطر آگاه بوده، ولی آن را به طور کامل درک نکرده بوده و خوانده هم به طور نسبی مرتکب نقض تکلیف مراقبت شده بود.

قاضی لرد "اسکات" در دعوای "بواتر علیه شرکت رولی ریجس" سال ۱۹۴۴ که زیاندیده مستخدم شرکتی بود، مفهوم ولنتی را این چنین توضیح می دهد: "انسان زمانی به انجام عملی رضایت دارد که از حق انتخاب آزادانه برخوردار باشد. این آزادی انتخاب یعنی از شرایط اجرای آن عمل آگاهی کامل داشته باشد و بتواند عاقلانه تصمیم بگیرد و اجباری هم در میان نباشد، بنابراین نمی توان مستخدمی را که به علت خطای کارفرمایش، زیان دیده است، پذیرنده خطر معرفی کرد؛ زیرا مستخدم از اختیار کامل در مقابل کارفرما برخوردار نیست. بر همین اساس مسابقه مشت زنی همراه با جایزه در انگلیس غیرقانونی اعلام شد؛ زیر دلیل عاقلانه ای برای آن وجود نداشت، هر چند توافق و رضایت قبلی وجود داشته باشد و هیچ خصومت و سوء نیت متقابلی در کار نباشد (دعوای "کامن ولت علیه کالبرگ" سال ۱۸۷۶ یا دعوای "رگ علیه کانی" سال ۱۸۸۲).

۲- توافق

حقوقدان "گلان ویل ویلیامز" معتقد است که در حقوق مدرن، رضایت به معنای توافق است. می توان عبارت توافق را جایگزین عبارت رضایت کرد.

درک و اراده پذیرش خطر، شرط کافی برای طرح دفاع پذیرش خطر نیست، بلکه علاوه بر آن باید دلیلی ارائه شود که خواهان به طور صریح یا ضمنی حق مطالبه خسارت را از خویش سلب نموده است. خطر پذیرش می تواند صریح باشد یا ضمنی (از روی رفتار).

[1] . Freely
[2]. Voluntarily

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

پذیرش خطر رافع مسئولیت ناشی از نقض وظیفه مراقبت و احتیاط (خطا) است.

در دعوای معروف " نتل شیپ علیه واتسون"سال ۱۹۷۱ قاضی لرد "دنینگ" معتقد بود بین پذیرش خطر زیان (رضایت) و پذیرش آثار عینی زیان تفاوت وجود دارد. در دعوای "نتل شیپ" این تمایز آشکار است. خواهان قبول می کند که به خوانده (همسایه اش) تعلیم رانندگی بدهد. برای مربی رانندگی مسلم است که راننده مبتدی هر لحظه ممکن است کنترل خودرو را از دست بدهد؛ یعنی مرتکب خطا شود، پس مربی، آثار عینی تعلیم رانندگی به فرد مبتدی را می داند که همان واژگون شدن خودرو و تحمل زیان است؛ ولی این برای طرح دفاع "ولنتی" کافی نیست؛ زیرا خواهان با برعهده گرفتن نقش مربی و با آگاهی کامل از احتمال خطا و بی احتیاطی خوانده، حق مطالبه خسارت را اسقاط ننموده است. در این دعوی خواهان حتی می پرسد که آیا خوانده بیمه شخص ثالث دارد یا خیر؟ این دلیل محکمی است که نشان می دهد که خواهان خطر را به طور قانونی ومشروع نپذیرفته است؛ یعنی توافق ضمنی وجود ندارد و به خطا رضایت نداده است.

قاضی لرد "دیپلاک" در دعوای "وولدریج علیه سامر" سال ۱۹۶۳ علاوه بر اینکه دفاع ولنتی را تنها در فرض وجود قرارداد صریح عدم مسئولیت قابل پذیرش دانست، معیار دیگری هم برای پذیرش دفاع ولنتی را مطرح کرد: "رضایت به خطا، نه فقط به خطر "؛ شایان ذکر است که این دعوای خاص، ورزشی است. دیپلاک معتقد بود که در دعاوی مبتنی بر خطا، دفاع ولنتی مردود است؛ زیرا در پذیرش خطر (قاعده رومی ولنتی) علاوه بر رضایت به خطر، رضایت به خطا (نقض تکلیف خوانده) نیز الزامی است؛ ولی در دعوای مبتنی بر خطا، فقط رضایت به خطر ورود زیان وجود دارد نه رضایت به خطا و به همین دلیل خطر پذیرش را رافع مسئولیت ناشی از خطا نمی داند. به همین علت در حوادث رانندگی که مسئولیت میتنی بر خطاست دفاع ولنتی مردود است؛ زیرا زیاندیده به خطای راننده هیچ گاه رضایت نداده است.

نتیجه اینکه به نظر دیپلاک، زیاندیده در دعوای اخیر که ورزشی بود به خطای شدید خوانده (خطای ضمان آور در ورزش)، هیچ گاه رضایت نمی دهد؛ لذا پذیرش خطر (عادی) رافع مسئولیت ناشی از خطای شدید خوانده نیست. این دعوی، تأثیر مهمی بر تغییر نگرش حقوق انگلیس نسبت به خطاهای ورزشی داشت و بعدها در دعاوی دیگر بهتر تبیین شد.

توافق صریح می تواند یک شرط تحدید یا معافیت از مسئولیت قراردادی باشد یا یک اخطاریه معافیت از مسئولیت (علائم هشدار) یا یک قرارداد سلب مسئولیت؛ لذا باید تحت ضوابط مقرر در ماده ۲ قانون "شرایط غیر منصفانه قراردادی" مصوب و ۱۹۷۷ مقررات مربوط به " شروط غیرمنصفانه قراردادهای مصرف کننده" مصوب تنظیم ۱۹۹۹ شود (۱۱).

توافق نامه صریحی که در سابق انجام شده است، خوانده را از خطایی که در آینده مرتکب می شود بری می سازد؛ زیرا همان اثر قرارداد معافیت از مسئولیت را دارد، بنابراین باید بر طبق مقررات قانون "شرایط ناعادلانه قراردادی"مصوب ۱۹۷۷ باشد. بند ۱ ماده ۲ آن قانون مقرر نموده است که در مسئولیت مبتنی بر خطا هر گونه اخطاریه یا شرط تحدید یا معافیت از مسئولیت در قبال صدمات جسمانی و مرگ باطل است و طبق بند ۲ ماده ۲ قانون مذکور، در مسئولیت مبتنی بر خطا، اخطاریه یا شرط تحدید یا معافیت از مسئولیت در سایر صدمات و زیان ها باید بر اساس ملاک عقلانیت ارزیابی شود. بند ۳ ماده ۲ آن قانون نیز مقرر نموده است که: "موافقت یا آگاهی شخص از شرط یا اخطاریه تحدید یا سلب مسئولیت مبتنی بر خطا، به تنهایی نشان دهنده پذیرش ارادی خطر از جانب او نیست". به هر حال این اخطاریه و شرط تحدید یا سلب مسئولیت تنها در مسئولیت تجاری و قراردادی و املاک تجاری قابل اعمالند. به طور مثال در دعوای "جان استون علیه بلومزبری هلت آتوریتی" در سال ۱۹۹۱ قاضی اینطور نظر داد که پذیرش شرط صریح قراردادی که منتهی به دفاع "ولنتی" شده است، باید برطبق بند ۱ ماده ۲ قانون "شرایط ناعادلانه قراردادی" مصوب ۱۹۷۷، مورد بررسی قرار گیرد. در این دعوی خواهان، پزشکی بود که علیه درمانگاهی دعوی طرح نمود که ساعات بیش از حدی را با اینکه جزء شروط قراردادی بوده، کار کرده است و در اثر خستگی و عدم خواب کافی بیمار شده است. خواهان مطالبه خسارت معنوی نمود. خوانده معتقد بود که پزشک در زمان استخدام به شرط قراردادی رضایت داده است و پذیرنده خطر است. دادگاه دفاع ولنتی را نپذیرفت و خوانده را محکوم کرد، با این استدلال که یکی از شرایط ضمنی قراردادهای استخدامی تکلیف کارفرما به مراقبت از سلامت مستخدم است و کارفرما مرتکب نقض تکلیف شده است؛ در واقع کارفرما نسبت به آسیب جسمی و روانی وارده به زیاندیده مرتکب تقصیر شده و طبق بند ۱ ماده ۲ قانون مذکور هیچ شرط قراردادی نمی تواند کارفرما را از خسارت جسمی مبتنی بر تقصیر معاف کند. علاوه بر قانون "شروط ناعادلانه قراردادی"مصوب ۱۹۷۷ قوانین دیگری هم هستند که شرط معافیت از مسئولیت را ممنوع اعلام کرده اند: مانند ماده ۱۴۹قانون"ترافیک جاده ای"مصوب ۱۹۸۸، ماده ۷ قانون "حمایت از مصرف کننده"مصوب ۱۹۸۷، بند ۳ ماده ۱ قانون اصلاح حقوق (در باب صدمات شخصی) مصوب ۱۹۴۸ و بند ۲ ماده ۱ قانون "مسئولیت کارفرمایان" (در باب تجهیزات معیوب) مصوب ۱۹۶۹ .

نظریه تقابل خطر در حقوق پزشکی

اخذ رضایت از بیمار تا هنگامی ضرورت دارد که موجب عسر و حرج نگردد. براساس مادۀ ۴۳ قانون اخلاق پزشکی فرانسه، پزشکی که بناست فردی بالغ و فاقد اهلیت را مداوا کند، باید سعی کند تا برای کسب رضایت، نماینده قانونی وی را مطلع کند. در مواقع اضطراری و یا زمانی که به نماینده قانونی دسترسی نیست پزشک ملزم است تا مراقبت های لازم را انجام دهد. علمای اسلام نیز، موارد ضرورت های پزشکی را با استناد به قاعده «الضرورات تبیح المحذورات» از شمول لزوم اخذ رضایت از بیمار، خارج کرده‌اند. عده‌ای می‌گویند: «اگر موقعیتی پیش آید که تسریع در معالجه لازم باشد و شرط عدم ضمان یا اجازه گرفتن از بیمار یا

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

ولی او میسر نباشد، چنانچه پزشک با احتیاط لازم اقدام به معالجه کند، ضامن نیست». بنابراین از دیدگاه فقها در صورتی که عمل پزشک ضرورت داشته باشد و نظامات پزشکی را رعایت کرده باشد، عدم اخذ رضایت از بیمار، موجب ضمان او نخواهد شد (۱۲). در قانون مجازات اسلامی نیز پزشک در موارد فوری که اجازه‌گرفتن ممکن نباشد، ضامن نیست در موارد فوری، پزشک باید بدون فوت وقت، اقدام به معالجه بیمار نماید و گرنه مشمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ می‌شود که اشعار می‌دارد: «هر کس شخصی یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر، یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال، بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر، خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد، اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار تا یکصد هزار ریال محکوم خواهند شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده، محکوم می‌شوند« مصادیق فوریت های پزشکی که در صورت عدم درمان سریع بیمار، خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیرقابل جبران را در پی خواهد داشت در ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵، ذکر شده است که عبارت از «مسمومیت ها، سوختگی ها، زایمان ها، صدمات ناشی از حوادث و سوانح وسایط نقلیه، سکته‌های قلبی و مغزی، خونریزی‌ها و شوک ها، اغماء، اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها، تشنجات، بیماری های عفونی خطرناک مانند مننژیت ها، بیماری های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند و سایر مواردی است که عدم درمان سریع بیمار و کمک نرساندن به موقع به او، موجب نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج یا غیرقابل جبران می‌گردد (۱۳).» در هر حال، هنگامی پزشک مسئول خسارات وارده شناخته می‌شود که میان خطای او و فعل زیانبار، رابطه علیت وجود داشته باشد.

هرکس اعمال سودبخشی برای خود انجام می دهد ضامن تاوان های خواسته و ناخواسته آن هم باید باشد. برخلاف تصور این که نظریه خطر یک تئوری در ادبیات حقوقی اروپاست، در فهرست قواعد فقهی ما مسلمانان قاعده معروف" من له الغنم فعلیه الغرم "که معادل فارسی آن" هر کس به دنبال منفعت است، باید ضررهای احتمالی را نیز متحمل شود"، قرنهاست که با همان مفهوم تئوری خطر، مندرج و مطرح است در یک عبارت کوتاه معنی این قاعده در یکی از تالیفات چنین آمده: معنی القاعده "هو التلازم بین الخساره و الفائده (۱۴)".

معنی قاعده مذکور این است که در یک عمل، بین فایدهای که شخص میبرد و تاوانی که باید بپردازد ملازمه و پیوستگی وجود دارد، یعنی هر کس از یک چیزی سود و منفعت مالی می برد ضامن زیانی که به دیگران در مقابل آن منفعت کسب شده وارد میکند باید باشد. از آنجایی که نظریه تقصیر خیلی فراگیر است و تئوری خطر به لحاظ پوشش، مصادیق کمتری را در برمی‌گیرد، در واقع، تئوری استثنایی بر تئوری تقصیر محسوب می شود، همچنان که حوادث قهری ارضی و سماوی و به اصطلاح خارجیان، فورس ماژور نیز استثنایی بر تئوری خطر محسوب می شود. چون هیچ اراده مستقیم و غیرمستقیمی از اشخاص در ایجاد خسارت دخالت نداشته است، در این وضعیت، تنها پوشش شرکت های بیمه حوادث غیرمترقبه می‌تواند زیان وارد شده را ترمیم کند. در نظریه خطر در باب مسئولیت، فقط زیاندیده باید انتساب خسارت را به طرف دعوای خود اثبات کند. این انتساب هم معمولاً به خاطر کثرت شواهد و قرائن (به ویژه در اعمال جراحی زیبایی) چندان سخت نیست. آنچه نسبتاً سخت و زمانبر است، اثبات تقصیر طرف دعوی (در بحث ما پزشک جراح زیبایی) است که این بار سنگین و گاه فوق حرفه ای، از دوش زیاندیده برداشته می شود و اگر بنا بود علاوه بر اصل انتساب که باید خود زیانزننده اثبات کند، تقصیر زیاندیده را هم اثبات کند، تقریباً بخش زیادی از ضررها، جبران نشده و ابتر باقی می ماند و عملاً قوانین وضع شده نظم جامعه و مصلحت مدنی را در موارد مورد بحث (جراحی های متنوع زیبایی) تامین نمی کند. وقتی در نظریه خطر، برعکس بار سنگین و تخصصی اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک جراح زیبایی (محض) گذاشته می شود، این دادرسی به مراتب آسانتر از اثبات تقصیر جراح زیبایی توسط مراجعه کننده و دریافت کننده خدمت خواهد بود، زیرا اصولاً چنین مشتریانی خود پزشک نیستند، وکلای مدافع زیاندیدگان هم متخصص این کار نیستند و طبعاً با اصطلاحات بسیار متنوع و پیچیده طب زیبایی آشنایی ندارند و همین طور از اعمال پیچیده زیبایی هم سر در نمی‌آورند. نظریه پزشکی قانونی هم از طریق ارجاع به متخصصان مربوطه، اگر نگوییم در کش و قوس استعلام دچار تعصب صنفی نمی شود، چندان آسان نَخواهد بود و به جدّ زمانسوز و در عین حال هزینهبر است.

ارتکاز ذهنی و انتظار داوطلب از اعمال جراحی زیبایی محض (غیر بیمارانگاری)، تعهد پزشک به نتیجه را می طلبد نه تعهد به وسیله، مشروط به چندین شرط پیدا و ناپیدا، به عبارت ساده تر هر مراجعه کننده‌ای (نه بیمار) برای دریافت خدمات زیبایی پرهزینه (که بیشتر جنبه هنری دارد تا طبی)، انتظار جدی او کسب زیبایی است و پزشک هم با تبلیغات خیره کننده ای که ارایه داده است، همین ادعا را داشته و دارد. پس به صورت خودکار وقتی نتیجه مورد درخواست و مطابق انتظار حاصل نمی شود، این پزشک زیبایی است که باید عدم تقصیر خود را از زیان های گاه جبران ناپذیر اثبات کند.

ای بسا با اثبات عدم تقصیر هم نمی توان به سادگی از زیان های وارد شده به زیاندیده چشم پوشی کرد، مگر بگوییم بیمه های

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

شغلی، آن هم با چند قید و بند بتواند بخشی از ضررهای واردشده را جبران نماید. در مقررات فرانسه هم برخی آزمایشات و اعمال جراحی در رویه قضایی آن کشور مبتنی بر تعهد پزشک به نتیجه تلقی شده وصرف عدم حصول نتیجه را برای جبران خسارت توسط پزشکَ لازم دانسته است (۱۵).

ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ (هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخص انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است) و لو با وضع ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ (پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آن که مطابق ماده ۴۹۵ این قانون عمل نماید) نسخ شد. مع ذالک، ماده ۳۱۹ به نظر ما برای مسئولیت پزشک جراح زیبایی بسیار مناسب است و می تواند به عنوان اماره تقصیر، در ذیل ماده ۴۹۶ قانون مجازات جدید، درج شود. تفاوت دو ماده فوق (۳۱۹ و ۴۹۶) در مبنای مسئولیت پزشکان است که اولی مبتنی بر مسئولیت محض و براساس تئوری تقصیر (تقصیر اثبات شده) بنیاد شده و ماده ۴۹۶ هم بر مبنای فرض تقصیر (نه تقصیر اثبات شده) مقرر شده، یعنی بر مبنای ماده ۴۹۶ ق.م.ا سال ۱۳۹۲، زیاندیده باید ضمن پذیرش بار اثبات ادعای ضرر و زیان علیه خود در محکمه، آن را در دادگاه به کرسی بنشاند وگرنه ذیحق نخواهد بود، اما در ماده سابق (۳۱۹) این پزشک است که باید عدم تقصیر خود را در محکمه به اثبات برساند وگرنه ضامن جبران خسارت های وارده است. اشکالی که بر وضع ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ وارد است این است که زیان ها به مباشرت و تسبیب را یکسان تلقی کرده است، حال آن که مبنای مسئولیت مباشر با مسبب متفاوت است. در مباشرت علیالقاعده تقصیر شرط نیست، اما در تسبیب باید بین مباشر و سبب موازنه کرد تا معلوم شود کدام اقوی بوده است آن گاه مسئولیت را بار کرد.

نگاه فقهی تئوری خطر در طبابت

از جمله فقیهان معاصری که در بحث طبابت، تئوری خطر را نزدیکتر به عدالت می داند صاحب مبانی تکملهٔ المنهاج است که می نویسد: یضمن الطبیب ما یتلف ما یتلف بعلاجه مباشره ...و کذالک مع الاذن اذا قصر و اما اذا اذن له المریض فی علاجه و لم یقصّر و لکنه آل الی التلف اتفاقاً، فهل علیه ضمان ام لا؟ قولان: الاقرب هو الاوّل. در پاورقی در دنباله می نویسد: و ذالک لان الاذن انما هو فی العلاج فحسب لا فی الاتلاف ایضاً (۱۶). پزشک ضامن زیانی است که مستقیماً با معالجه خود وارد کرده است و همین طور نزدیکتر به صواب است که زیان هایی را که با کوتاهی خویش ولو با اذن بیمار وارد کرده باید جبران کند، چرا که اذن بیمار به پزشک برای درمان و رسیدن به سلامت بوده نه برای زیان زدن به خود، هر چند ضررهای وارد شده به صورت اتفاقی (و بدون سوء نیت) صورت گرفته باشد.

نتیجه گیری

دفاع تقابل خطر[1] به این معنی است که اگر کسی دانسته خطری را قبول کند، در حقیقت به ضرر خود اقدام کرده است و بنابراین مستحق دریافت خسارت بابت زیان وارده نیست. قاعده اقدام و تقابل خطر هر دو مسقط ضمان هستند و علاوه بر خسارات وارد بر اموال در مورد خسارات وارد بر تمامیت جسمانی نیز مورد استناد قرار می گیرند. تنها تفاوت قاعده اقدام با پذیرش خطر این است که پذیرش خطر یک دفاع تمام عیار است و در صورت پذیرفته شدن آن از سوی دادگاه، خوانده به طور کامل از جبران خسارت معاف می‌گردد، در حالی که قاعده اقدام علیرغم اینکه در موارد بسیاری مسقط ضمان به طور کامل می باشد، ممکن است در مواردی باعث اسقاط ضمان گردد.«اتونومی» یا خودمختاری شخصی از حقوق بنیادین بشر و یکی از ابعاد ایدئولوژی جوامع دموکراتیک غربی است و عناصر اصلی آن، آزادی فردی و برخورداری از حق گیری تصمیم و مقاومت در برابر قدرت و نیروی بازدارنده خارجی است. انسان از این آزادی و حق انتخاب برخوردار است که در مورد سرنوشت خویش تصمیم بگیرد، هرچند این تصمیم‌گیری در نگاه دیگران پرخطر و زیانبار باشد. فرد باشد و در انتخاب موضوع آزاد و مختار باشد. همین شرایط، ارکان اصلی تئوری پذیرش خطر و دفاع ولنتی را تشکیل میدهند. دولتها دامنه این خودمختاری شخصی را با نظم عمومی، نفع و اخلاق عمومی یا حفظ کرامت انسانی تحدید کرده اند و تحت ضوابط خاصی آنرا پذیرفته‌اند، مانند معتبر بودن تقابل خطر در ورزش و رضایت زیان دیده در اعمال جراحی زمانی از استقلال شخصی برخوردار است که دارای اهلیت عقلی و روانی بوده و از کیفیت و کمیت موضوع انتخابی آگاهی داشته است. در حقوق انگلیس دفاع پذیرش تقابل خطر یک عمل حقوقی یک جانبه (ایقاع) ورافع ضمان است. پیروان نظریه شباهت تقابل خطر به تقصیر زیان دیده معتقدند که منظور از خطر در تقابل خطر زیاندیده، خطری غیرعادی و شدید بوده که همان ویژگی تقصیر را دارد؛ یعنی خطر پذیرش را واقعه ای حقوقی می‌دانند که رضایت و اراده زیاندیده به تحمل زیان در آن فاقد اهمیت است و آنچه که موجب سقوط ضمان خوانده می شود، فعل تقصیرآمیز زیاندیده است. آنها معتقدند زیاندیده، به نسبت غیرعادی بودن خطری که پذیرفته، اثر نسبی یا کلی بر سقوط ضمان خوانده می‌گذارد. قلمرو این تئوری وسیع است و می توان تمام مواردی را که زیاندیده خطر غیرعادی را با آگاهی و اطلاع از عواقب آن انجام می‌دهد، پذیرش خطر دانست. این نظریه در حقوق ایران شبیه به قاعده اقدام (در فرض تسبیب) و قاعده تحذیر است که فعل زیاندیده توأم با تقصیر است. این دو قاعده فقهی هر دو مسقط ضمان هستند. در تئوری پذیرش خطر اراده باطنی زیاندیده در رضایت به زیان از اهمیتی خاص برخوردار است. منظور از خطر در این تئوری، خطری عادی و قابل پیش‌بینی است که پذیرش آن توسط زیاندیده در موارد خاصی چون پزشکی رافع ضمان است. در این تئوری زیان دیده مرتکب هیچ فعل تقصیرآمیزی نشده است و صرفاً پذیرنده خطری

[1] .Voluntary Risk Of Assumption

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]

عادی و قابل پیش بینی است. مبنای مسئولیت پزشکان جراح زیبایی مبتنی بر تئوری خطر است و در سایر کارکردهای طبابت که مبتنی بر درمان بیماری ها است، (بر خلاف قانون جاری ۱۳۹۲) اماره (فرض) تقصیر با عدالت سازگارتر از تئوری تقصیر یا تئوری خطر است، زیرا از عدالت به دور است که زیاندیده در جراحی زیبایی هم اصل زیان و هم سبب زیان و هم انتساب زیان و هم تقصیر پزشک را در محاکم به اثبات برساند، بلکه انصاف اقتضا میکند که از موارد مذکور اثبات تقصیر از دوش او برداشته و با فرض تقصیر پزشک، عدم اثبات تقصیر بر عهده پزشک متخصص گذاشته شود و با تعدیل بار مسئولیت بین پزشک جراح زیبایی و داوطلب زیبایی که از امور بسیار مبتلا به جامعه فعلی ماست، به عدالت قضایی نزدیکتر شویم.

References

1. Asadi Koohbad, Hormoz and Hamed Hashemi (2015). A Study of the Risk Rule in Iranian Jurisprudence and Law and the Vienna Convention on the International Sale of Goods, Second International Conference on Civil Rights and Sustainable Development, Shiraz, Narun Institute of Expert Managers
2. Shortly it may be defined as an agreement between two or more Parties which is Intended to have Legal consequences. "Law made Simple.
3. Brants, H Chrisje, Alldridge Peter (2011), Autonomy Personal Private the Law Criminal and Sphera: Comparative Study, p 133
4. Martin, A Elizabeth (2015), Law of Dictionary Oxford,
5. Deakin. F.S & Markesinis, S.B (2013), Law Tort, YTH Edition, Clarendon, Oxford, Press, p 762
6. Stuhmcke, Anita, (2011), Essential Tort law, Cavendish Publishing, Australia, 2nd Editin, 1st Published, p 731
7. Koziol, Helmut, (2007), Comparative Law –A Must in the European Union: Demonstrated
8. Harpwood Vivienne (2009), Routledge, Edition Seventh, Law Tort Modern, Group Francis & Taylor, p 473
9. Summer.v Wooldridge, 2015, P60
10. Kelly David & Slapper, Gary (2010), Law English, Editior 3 th, London Lete, Javier, Les dexon ration causes droit, p 275
11. Bermingham, Vera (2015), Nutshells, Yth Edition, London, p 66
12. Mohammad Al-Sharini Al-Khattib, Mughni Al-Muhtaj, Dar Al-Ahya Al-Trat Al-Arabi Press, 1277 AH (4), p. 202
13. Collection of Medical and Pharmaceutical Laws, Tehran, Legal Publications, 2010, p. 200
14. Mostafavi MK. The rules (Al - qava'ed). 7th Edition. Qom: Al - Nashr al - Islami; 2008. p. 284.
15. Safaei H, Rahimi H. Civil Liability. 3rd Edition. Tehran: SAMT; 2012. pp. 146-7
16. Khoei A. Finishing the way. (Takmelat al - menhaj). Volume 2. Beirut: Dar al - Zahra; 1395. p. 221

[Downloaded from quranmed.com on 2024-03-29]