

A comparative study of the civil responsibility of the doctor in the legal system of Iran and Egypt

Abolhasan Mujtahid Soleimani^{*}, Mahmoud Hakim^{}**

Seyedali Khazaei^{*}**

Abstract

Medical liability encompasses a physician's obligation to compensate for damages incurred by patients as a result of medical actions and decisions. This liability can be categorized into two types: contractual liability arising from the agreement between the physician and patient, and extra-contractual or statutory liability based on general laws and regulations. The elements constituting medical liability in Iranian and Egyptian law are largely similar, encompassing medical error, the occurrence of harm, and a causal relationship between the error and the harm. However, Egyptian law additionally considers the element of "unlawful act" as a foundation for a physician's civil liability. A comparative analysis of medical civil liability in the Iranian and Egyptian legal systems reveals that the effects of a physician's contractual liability in both countries are of the nature of an obligation to perform. Moreover, the physician's liability in neither of these legal systems is strict liability. Nevertheless, the elements for establishing a physician's civil liability differ in some instances between Iranian and Egyptian law.

Keywords: Medical Liability, Doctor, Treatment, Obligation, Iran, Egypt.

^{*} Assistant Professor, Department of Private Law, Khwarazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author), mojtahed@khu.ac.ir

^{**} Ph.D. Candidate of private law, Kharazmi University, Tehran, Iran, drmhakim1976@gmail.com

^{***} Assistant Professor, Department of Private Law, Khwarazmi University, Tehran, Iran, sakhazaei@gmail.com

Date received: 06/06/2024, Date of acceptance: 22/06/2024



Introduction

Medical liability, a critical aspect of healthcare law, varies significantly across legal systems. This comparative study delves into the civil responsibility of doctors in Iran and Egypt, examining the sources of liability, elements required to establish it, types of liability, and available defenses. By analyzing legal frameworks, principles, and practical applications in both countries, this research aims to provide a comprehensive understanding of medical liability, contributing to the broader discourse on medical law and comparative legal studies, and benefiting legal practitioners, healthcare professionals, and policymakers alike.

Methods and Materials

This comparative study employs a legal research methodology, utilizing relevant laws, regulations, judicial decisions, and scholarly literature from Iran and Egypt to analyze and compare medical liability provisions, judicial interpretations, and scholarly opinions in these jurisdictions.

Discussion & Result

This discussion will explore the complexities of medical civil liability in Iran and Egypt, focusing on several key aspects. It will begin by examining the legal bases for medical liability in both countries, including contractual and extra-contractual liability, and the influence of specific laws such as the Iranian Civil Code and the Egyptian Civil Code. Next, it will compare the elements required to establish a physician's civil liability, analyzing concepts like medical error, harm, causation, and the additional element of "unlawful act" in Egyptian law. The nature of a physician's liability will then be investigated, considering whether it is strict or fault-based, and highlighting the distinctions between contractual and extra-contractual liability. The discussion will also compare the consequences of a physician's civil liability, including the obligation to compensate for damages, the types of recoverable damages, and the calculation of compensation. Lastly, it will examine the available defenses for physicians facing medical liability claims, discussing informed consent, the standard of care, and the burden of proof in both legal systems.

Conclusion

The study aims to provide a comprehensive understanding of the similarities and differences in the civil responsibility of doctors in Iran and Egypt. It will highlight the legal nuances, practical implications, and potential challenges associated with medical liability in these jurisdictions. The findings will be valuable for legal practitioners, healthcare professionals, policymakers, and researchers interested in medical law and comparative legal studies.

Bibliography

Books

- Katouzian, N. (2023). *Civil Law: Extra-Contractual Obligations (Tortious Liability)*. (Vol. 1). Tehran: Ganj Danesh. [in Persian]
- Qasemzadeh, S. M. (2011). *Civil Liability* (9th ed.). Tehran: Mizan. [in Persian]
- Shaja Poryan, S. (1994). *Civil Liability Arising From Physician's Occupational Error*. Tehran: Ferdowsi Publications. [in Persian]
- Vahdati Shabiri, S. H. (2006). *The Foundations Of Contractual Civil Liability (A Comparative Study In Law And Jurisprudence)*. Tehran: Islamic Sciences And Culture Research Center. [in Persian]
- Ben Ticha, A. Q. (2011). *The Personal Error Of The Doctor In The General Hospital*. Dar Al Jameaa Al Jadida, Egypt. [in Arabic]
- Sanhuri, A. A. (1998). *Al-Wasit In The Explanation Of The New Civil Law* (Vol. 2, 2nd ed.). Halabi Legal Publications, Beirut - Lebanon. [in Arabic]
- Fadl, B. M., & Dabous, M. S. (2019). *The Doctor's Civil And Administrative Liability For His Obligations "In Light Of The Developments Of The Medical Profession."* Dar Al-Alam For Legal Publications And Ru'yah For Legal Publications, Cairo. [in Arabic]

Articles

- Azdin, S. M. (2020). The Evolution Of Physician's Civil Liability: An Excessive Return To The Theory Of Fault. *New Technologies Law*, 1(2), 57-80. [in Persian]
- Babaei, I. (2020). The Concept Of Civil Liability. *Comparative Law Research And Development Quarterly*, 3(6), 11-29. [in Persian]
- Daryabari, M. (2002). Types Of Physicians' Liability, Physician's Liability. *Sadegh's Thought Quarterly*, 6 & 7. [in Persian]
- Hooshmand Firouzabadi, H. (2019). Evaluation Of The Jurisprudential Foundations Of Civil Liability. *Fiqh-e-Madani Teachings*, 11(19), 297-328. [in Persian]
- Mohseni, F., & Ansari, R. (2019). The Interaction Of Criminal Liability And Civil Liability. *Legal Research Quarterly*, 22(86), 353-381. [in Persian]

- Mohammadi, S. L., & Karamzadeh, P. (2021). Civil And Criminal Liability Of Physicians Towards Patients In Iranian And French Law. *Free Legal Research Quarterly*, 13(49), 369-385. [in Persian]
- Nikfarjam, Z. (2013). Compensation For Non-Pecuniary Damages In Fiqh And Law. *Islamic Law Jurisprudential Foundations*, 11, 105-127. [in Persian]
- Rostami, V., & Bahadori Jahromi, A. (2009). Government Civil Liability. *Islamic Law Research Journal*, 10(1), 69-105. [in Persian]
- Saeedi, Y. (2022). Investigating The Rule Of Beneficence In The Fall Of Civil And Criminal Liability In Fiqh And Law With A Focus On Imam Khomeini's (RA) Thought. *Matin Research Journal*, 24(95), 81-99. [in Persian]
- Salmani, M., Taghizadeh, I., & Sae, M. (2019). The Role Of Fault In The Civil Liability Of Physicians And Its Comparison With The General Rule Of Civil Liability In Iranian Fiqh And Law. *Medical Law Quarterly*, 13(48), 185-207. [in Persian]
- Sheikh Mubarak, Q. B. M. (2009). *Medical Rights And Responsibilities In Islamic Law* (M. Abbasi, Trans., 2nd ed.). Tehran: Legal Publications. [in Persian]
- Tavasoli-Naini, M., & Tavasoli-Naini, P. (2020). Medical Error And Its Handling In French Law. *Iranian Journal Of Legal Medicine*, 26(1), 113-120. [in Persian]
- Abdel Sattar, A. M. (2022). Reflections On The Civil Liability Of The Judge In Egyptian Law And The Saudi System. *Journal Of The Faculty Of Sharia And Law, Tanta*, 37(2), 1192-1267. [in Arabic]
- Abdel Basset, R. M. (2022). The Medical Liability Of The Doctor. *Journal Of Legal And Economic Studies*, 8(0), 1-33. [in Arabic]
- Al-Ghamdi, S. S. A. (2017). Tortious And Contractual Liability In Medical Error. *The Legal Journal*, 2(2), 331-374. [in Arabic]
- Makarem Shirazi, N. (1990). The Doctor's Guarantee For What Is Damaged By His Medicine. In *Contemporary Jurisprudential Readings In The Data Of Modern Medicine* (Beirut, Al-Ghadir Center For Islamic Studies). [in Arabic]

Laws

- Arab Republic of Egypt. (2000). *Civil Code*. Bulaq Press.
- Islamic Penal Code, approved in 2013.
- Islamic Penal Code (Ta'zirat Section), approved in 1996.
- Civil Code, approved on January 20, 1935.
- Civil Liability Law, approved on February 7, 1940.
- Law on the Organization of the Medical System of the Islamic Republic of Iran, approved on August 16, 2004.
- Law on the Regulations of Medical and Pharmaceutical Affairs and Food and Beverage Materials, approved on May 29, 1955.

231 Abstract

Law on the Punishment of Refusal to Help the Injured and Remove Life Threats, approved on May 5, 1975.

Law on Government Punishments for Health and Medical Affairs, approved by the Expediency Discernment Council on March 14, 1989.

Law on the Regulations of Medical and Pharmaceutical Affairs and Food and Beverage Materials, approved on May 29, 1955.

مطالعه تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران و مصر

ابولحسن مجتهد سلیمانی*

محمود حکیم**، سید علی خزایی***

چکیده

مسئولیت پزشکی به عنوان یکی از انواع مهم مسئولیت، بیانگر تعهد پزشک در قبال جبران خسارت‌هایی است که در اثر اقدامات و تصمیمات پزشکی به بیماران وارد می‌شود. مسئولیت پزشکی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: مسئولیت قراردادی که ناشی از توافق بین پزشک و بیمار است و مسئولیت خارج از قرارداد یا قانونی که بر اساس قوانین و مقررات عمومی تعیین می‌شود. عناصر تشکیل دهنده مسئولیت پزشکی در حقوق ایران و مصر عمدتاً مشابه هستند و شامل خطای پزشکی، وجود خسارت و رابطه سببیت بین خطا و ضرر می‌باشند. با این حال، در حقوق مصر، علاوه بر این موارد، شرط «عامل نامشروع» نیز به عنوان یکی از مبانی مسئولیت مدنی پزشک در نظر گرفته می‌شود. مقایسه تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در نظام حقوقی ایران و مصر نشان می‌دهد که آثار مسئولیت قراردادی پزشک در هر دو کشور از نوع تعهد به وسیله است. همچنین، مسئولیت پزشک در هیچ یک از این دو نظام حقوقی، یک مسئولیت محض نیست. با این حال، ارکان تحقق مسئولیت مدنی پزشک در برخی موارد بین حقوق ایران و مصر تفاوت‌هایی دارد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت مدنی، پزشک، درمان، تعهد، حقوق ایران و مصر.

* استادیار گروه آموزشی حقوق خصوصی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)،
Mojtahed@khu.ac.ir

** دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران،
drmhakim1976@gmail.com

*** استادیار گروه آموزشی حقوق خصوصی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران،
khazaei@khu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲



۱. مقدمه

حرفه‌ی پزشکی از دیرباز در تاریخ بشر جایگاهی ویژه داشته و به دلیل ارتباط تنگاتنگ آن با سلامت و جان انسان، از اهمیتی اساسی برخوردار است. این امر تا بدان پایه حائز اهمیت است که تمدن‌های باستانی نیز با درک حساسیت ذاتی این حرفه، اقدام به وضع قوانین و مقررات مربوط به آن نموده‌اند. مسئولیت مدنی در قلمرو پزشکی، ازجمله مباحث حائز اهمیت و بغرنج حقوقی در دنیای معاصر به شمار می‌رود که به دلیل ظرافت‌های حرفه‌ی پزشکی و پیچیدگی‌های ابزارهای درمانی، موردتوجه و مذاقه‌ی ژرف اندیشان حقوق واقع‌شده است. باوجود تبحر و مهارت پزشک در امر درمان، به دلیل ماهیت حساس حرفه پزشکی و سروکار داشتن با جسم و جان انسان، همواره احتمال عدم حصول نتیجه مطلوب و حتی بروز زیان برای بیمار وجود دارد. علاوه بر این، پیشرفت روزافزون دانش پزشکی، گسترش دامنه مراقبت و درمان و پیچیدگی فزاینده روابط مرتبط با آن، حساسیت‌ها و تعهدات حرفه‌ی پزشکی را در عصر حاضر به‌طور چشمگیری دوچندان نموده است. در دنیای پیچیده و پویای امروز، معالجه بیماران ظرافت‌ها و دقایقی را ایجاب می‌کند که تدوین نظام حقوقی مدون و جامع در حوزه حقوق و تکالیف متقابل پزشکان و بیماران، گامی ضروری در جهت رفع ابهامات و چالش‌های موجود و خدمتی ارزشمند به جامعه پزشکی خواهد بود. تبیین مبانی مسئولیت پزشکان، از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین ارکان نظام حقوقی مربوط به حرفه پزشکی به شمار می‌رود. مسئولیت مدنی پزشک، دارای دو جنبه‌ی اساسی است که ناشی از تعهدات دوگانه‌ی او نسبت به بیمار می‌باشد؛ از یک‌سو، پزشک موظف است با نهایت تلاش و به‌کارگیری دانش و مهارت خود، در جهت درمان بیمار بکوشد. این تعهد، تعهدی به‌وسیله محسوب می‌شود، به این معنا که حتی اگر درنهایت درمان موفقیت‌آمیز نباشد، پزشک به وظیفه‌ی خود عمل کرده است. از سوی دیگر، پزشک وظیفه‌ی مهم دیگری نیز بر عهده دارد و آن حفظ ایمنی بیمار در حین معالجات و اقدامات پزشکی است. این تعهد که به آن «تعهد به نتیجه» یا «تعهد ایمنی» می‌گویند، به این معناست که پزشک باید از هرگونه اقدامی که ممکن است به بیمار آسیب برساند، خودداری کند. درحالی‌که در فقه اسلامی، مبنای مسئولیت پزشک مبتنی بر اثبات تقصیر او است، پیچیدگی‌های روزافزون علم پزشکی و پیدایش روش‌های درمانی نوین (و بعضاً پرخطر)، اعمال پزشکی را به‌مراتب خطرناک‌تر از گذشته کرده و به وقوع حوادث پزشکی متعددی دامن زده است. به‌گونه‌ای که نظام سستی مسئولیت مدنی در قبال جبران خسارات قربانیان

این حوادث، ناکافی به نظر می‌رسد. در گام نخست، شاهد اصلاحاتی در نظام سستی مسئولیت مدنی پزشکی بودیم. به این معنا که با استفاده از ابزارهای موجود در دکتترین و رویه قضایی (مانند فرض تقصیر، تقصیر مجازی، اماره‌ی سببیت و ...) اثبات شرایط مسئولیت مدنی پزشک آسان‌تر شد و در برخی موارد، مسئولیت نوعی برای پزشک به رسمیت شناخته شد. (مانند مسئولیت ناشی از انتقال خون‌آلوده یا زیان ناشی از وسایل پزشکی). در مرحله بعد، این تحولات به سمت ایجاد نظام خاص جبران خسارت ناشی از حوادث پزشکی سوق پیدا کرد. با توجه به ناکافی بودن نظام سستی مسئولیت مدنی در جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی، به نظر می‌رسد ایجاد نظام حقوقی خاص برای این موضوع در نظام حقوقی کشورمان ضروری باشد. در نظام حقوقی ایران، مسئولیت پزشکان عموماً بر مبنای تعهد به وسیله استوار است. به این معنی که پزشک صرفاً با رعایت مقررات و نظامات و به‌کارگیری دانش و تجربه خود، در صورت بروز حادثه‌ای برای بیمار، از نظر قانونی پاسخگو نخواهد بود. باین‌حال، در مواردی که پزشک تعهد صریحی مبنی بر درمان قطعی بیمار خود داده باشد و بیمار در حین انجام اقدامات درمانی فوت کند، پزشک ضامن فوت بیمار تلقی شده و ملزم به جبران خسارت خواهد بود. با وجود اینکه در فقه امامیه، طبق نظر مشهور، اصل بر ضمان پزشک حتی در صورت رعایت احتیاط کامل یا اخذ برائت از بیمار است، از دیدگاه اکثر فقها، مسئولیت پزشک مسئولیت مطلق محسوب می‌شود. چراکه آنها معتقدند رفتار متعارف و بدون تقصیر پزشک نیز موجب ضمان او خواهد بود. با توجه به ضرورت حفظ آرامش خاطر پزشکان در انجام وظایف خطیرشان، به صلاح جامعه است که مسئولیت آنها صرفاً در صورت اثبات تقصیرشان احراز گردد. این امر زمینه‌ساز فعالیت بدون دغدغه پزشکان در مسیر تحقیقات علمی و ارائه خدمات درمانی به بیماران خواهد شد. پیش از تصویب قانون دیات در سال ۱۳۶۱، در ایران، مسئولیت مدنی پزشکان بر اساس قواعد عمومی مسئولیت و با مبنای تقصیر، همان‌طور که در قانون مسئولیت مدنی سال ۱۳۳۹ آمده بود، تعیین می‌شد. نویسندگان این مقاله با بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در قوانین ایران و مصر، ضمن تبیین این موضوع، در نهایت به واکاوی چالش‌ها و ابهامات موجود در قانون مدنی مصر و قانون مدنی و مسئولیت مدنی ایران پرداخته و پیشنهاداتی را ارائه می‌کنند.

۲. مسئولیت مدنی پزشکی

مسئولیت مدنی، تعهدی است که یک شخص را ملزم به جبران خسارات و زیان‌های واردشده به دیگری می‌کند. این خسارات می‌توانند ناشی از عمل مستقیم شخص مسئول، عمل افراد تحت تکفل او یا اموال و دارایی‌های تحت مالکیت یا تصرف او باشند. در هر شرایطی که فردی ناگزیر به جبران خسارت دیگری باشد، گفته می‌شود که در قبال او مسئولیت مدنی دارد (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۴۶). مسئولیت مدنی زمانی متوجه کسی می‌شود که بدون مجوز قانونی به حق دیگری تجاوز کند و در نتیجه، به او ضرری وارد شود. هرگاه شخصی ملزم به جبران خسارت وارده به دیگری باشد، در اصطلاح حقوقی به آن «مسئولیت مدنی» یا «ضامن» گفته می‌شود. مسئولیت مدنی به عنوان ضمانت اجرای حقوق مدنی، نقشی حیاتی در احقاق حقوق افراد و در نتیجه، نظم‌بخشی به روابط اجتماعی و حقوقی ایفا می‌کند (بابایی، ۱۳۹۹: ۱۴). بدون وجود مفهوم «مسئولیت مدنی»، حق از ماهیت واقعی و عینی خود تهی شده و به صرف یک ایده ذهنی و انتزاعی تبدیل می‌گردد. هدف نهایی مسئولیت مدنی، جبران خسارات وارده به شخص زیان‌دیده و حفظ حقوق افراد است (رستمی و بهادری جهرمی، ۱۳۸۸: ۷۱). در مسائل مدنی، رابطه بین اشخاص محوریت دارد و قانون‌گذار بر جبران خسارت زیان‌دیده از تخلف مدنی تأکید می‌کند. درحالی‌که در «مسائل جزایی» مسئولیت رابطه‌ای خاص بین فرد و دولت (به عنوان نماینده جامعه) ایجاد می‌کند، مجازات صرفاً با هدف جبران صدمات وارده به جامعه و یا پیشگیری از آسیب‌های آتی به منافع اجتماعی اعمال می‌شود (محسنی و انصاری، ۱۳۹۸: ۳۵۵).

فقه‌ها در مورد «مسئولیت پزشکی» تعریفی ارائه ندادند و تنها به ذکر شرایط و مصادیق تحقق آن تحت عنوان «ضمان طبیب» پرداختند (هوشمند فیروزآبادی، ۱۳۹۸: ۲۵۵). در مقابل، برخی از نویسندگان، مسئولیت پزشکی را به آثار ناشی از «جنایت پزشکی» مانند قصاص، تعزیر و ضمان، تعمیم داده‌اند (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۸: ۳۰)؛ با این حال، قواعد و مقررات مربوط به «مسئولیت مدنی» در حقوق کشور ما، ترکیبی از آموزه‌های اسلامی و قوانین برگرفته از غرب است. با در نظر گرفتن این موارد، می‌توان نتیجه گرفت که نویسندگان قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی، با توجه به تخصص فقهی و آشنایی کامل با حقوق اروپا، تلاش خود را بر به‌روزرسانی و نوین‌سازی مبانی سستی مربوط به مسئولیت متمرکز نمودند. قانون مسئولیت مدنی در کشور ما بر مبنای «تقصیر» استوار است و از این جهت، شمولی محدودتری نسبت به مواد مربوط به «اتلاف مال غیر» دارد که مبتنی بر

نظریه «خطر» است (قاسم‌زاده، ۱۳۹۰: ۵۲). ماده ۳۰۷ قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران، موجبات ضمان قهری را که شامل غصب، اتلاف، تسبیب و استیفا می‌شود، به‌طور مشخص بیان کرده است. هرچند هر یک از موارد ذکرشده (غصب، اتلاف، تسبیب و استیفا) می‌تواند برای پزشک «مسئولیت مدنی» ایجاد کند، اما در نظام حقوقی ایران، قاعده‌ای تحت عنوان «قاعده احسان» وجود دارد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس این قاعده، اگر بر اثر عمل «محسن» (کسی که قصد خیر دارد) ضرری به کسی وارد شود، وی هیچ‌گونه «مسئولیت و ضمان» نخواهد داشت. آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل» یعنی «بر نیکوکاران هیچ گناهی نیست»، مبنای «قاعده احسان» در نظام حقوقی ایران است (سعیدی، ۱۳۹۱: ۸۳-۸۵). مسئولیتی که بر عهده پزشک قرار می‌گیرد، به‌طور کلی در دو دسته «مسئولیت قراردادی» و «مسئولیت خارج از قرارداد» طبقه‌بندی می‌شود. در صورتی که بین پزشک و بیمار، حتی به‌صورت شفاهی، قراردادی وجود داشته باشد، در صورت اثبات نقض قرارداد توسط پزشک، مسئولیت جبران خسارات و ضرر و زیان وارده به بیمار بر عهده پزشک خواهد بود (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۹۷). با توجه به اینکه تعهدات پزشک غالباً به «تعهد به وسیله» محسوب می‌شود، صرف عدم حصول نتیجه، دلیلی بر نقض قرارداد توسط او نیست. مشابه ضمان قهری، برای اثبات مسئولیت پزشک در قبال ضرر و زیان بیمار، باید «تعدی و تفریط» (تقصیر) او احراز شود. در صورتی که پزشک به دلیل ارتکاب تقصیر، به بیمار ضرر و زیان وارد نماید، با توجه به تعریف ارائه‌شده از «قاعده احسان»، از شمول این قاعده خارج شده و مشمول «قواعد لاضرر و تسبیب» خواهد بود.

نظام حقوقی مسئولیت مدنی پزشک در مصر، در طول تاریخ تحولات قابل‌توجهی را تجربه کرده است. در سال ۱۹۴۹، «قانون مدنی جدید» جایگزین «قوانین مدنی سال‌های ۱۸۷۵ و ۱۸۸۳» (شامل قوانین مدنی مختلط و بومی) شد و این امر نقطه عطفی در این زمینه به شمار می‌رود. این تحول هم‌زمان با دگرگونی در سایر کشورهای اسلامی بود که در آنها نیز شاهد جایگزینی نظریه «مسئولیت مدنی» به سبک غربی به‌جای مدل سنتی اسلامی بودیم. قوانین مدنی سال‌های ۱۸۷۵ و ۱۸۸۳، به‌ویژه در مبحث مسئولیت مدنی، به‌طور کامل از قانون مدنی ناپلئون پیروی می‌کردند و هیچ اثری از احکام فقهی در آنها یافت نمی‌شد (مواد ۱۵۱ تا ۱۵۳ قانون مدنی بومی مصوب ۱۸۸۳). این رویکرد در قانون مدنی جدید مصر مصوب سال ۱۹۴۹ نیز ادامه یافت، با این تفاوت که این قانون توجه ویژه‌ای به «مسئولیت مدنی پزشک» داشت و مواد ۱۶۳ تا ۱۷۸ را به‌طور اختصاصی به این موضوع

اختصاص داد. قانون مدنی مصر در مجموع، با سنت‌های حقوقی گذشته خود فاصله گرفته و به‌عنوان نمادی از «حقوق عربی-رومی» شناخته می‌شود؛ شاخه‌ای از خانواده «حقوق رومی-ژرمنی» (فاضل و دبوس، ۲۰۱۹: ۱۲۶). این تحول، بازتاب‌دهنده گرایش کلی به سمت مدرنیزاسیون و پذیرش نظام‌های حقوقی غربی در مصر و سایر کشورهای اسلامی است.

گرایش نظام حقوقی مصر به سمت اتخاذ ساختار و نظریه‌های حقوق غربی، پدیده‌ای قابل تأمل است. این امر، به‌ویژه در حوزه مسئولیت مدنی، نمود بارزی یافته و پرسش‌های مهمی را در خصوص نسبت میان قواعد حقوق غربی و آموزه‌های فقهی مطرح می‌کند. بررسی تطبیقی دیدگاه‌های فقهی با قواعد حقوق غربی نشان می‌دهد که در برخی از زمینه‌ها، تفاوت‌های قابل توجهی میان این دو نظام حقوقی وجود دارد. به‌عنوان مثال، در حقوق غربی، تمایز قائل شدن میان مسئولیت قراردادی و غیر قراردادی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در حالی که در فقه اسلامی، چنین تمایزی به‌طور واضح وجود ندارد و مفهوم «وحدت مسئولیت» بیشتر مورد پذیرش است. در نهایت، آنچه در فقه در باب مسئولیت واجد اهمیت است، جبران خسارت متضرر است. در این راستا، قاعده «لاضرر و لاضرار» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین قواعد فقهی، بر ضرورت جبران ضرر و زیان متضرر تأکید دارد، فارغ از اینکه این ضرر ناشی از مسئولیت قراردادی باشد یا غیر قراردادی (اسماعیل آبادی، ۱۳۸۳: ۲۳).

۳. ارکان مسئولیت مدنی

در راستای تحقق مسئولیت مدنی، عناصری می‌بایست وجود داشته باشد تا بتوان مسئولیت را ایجاد شده دانست. وجود تعهد، وجود عنصر تقصیر، ایجاد ضرر و زیان و وجود رابطه سببیت بین تقصیر و زیان حاصله از جمله این عناصر هستند که ذیلاً به‌صورت تطبیقی مختصراً هر کدام را در نظام حقوقی ایران و مصر بررسی خواهیم نمود.

۱.۳ خطای پزشکی

حقوقدانان خطاها را به دو دسته «خطای شغلی» و «خطای عادی» تقسیم می‌کنند. خطای شغلی به معنای تخلف از وظایف و تعهداتی است که طبق عرف و قانون بر عهده صاحب حرفه یا فن خاصی گذاشته شده است. این نوع خطا زمانی رخ می‌دهد که فرد در انجام

وظایف مربوط به حرفه خود، کوتاهی یا قصور می‌کند و در نتیجه به دیگری ضرر و زیان وارد می‌شود. خطای عادی در مقابل خطای شغلی، به تخلف از قواعد و اصول عمومی اطلاق می‌شود که برای همه افراد در جامعه یکسان است و ارتباطی با حرفه یا تخصص آنها ندارد (سنهوری، ۱۹۹۸: ۲۶۲). این نوع خطا می‌تواند توسط هر شخصی، صرف‌نظر از شغل و حرفه او، ارتکاب یابد. در سنجش خطا، رفتار «شخص متعارف» ملاک است و هرگونه انحراف از این رفتار، خطا محسوب می‌شود، فارغ از اینکه خطا ناشی از نقض تعهد قراردادی باشد یا از تقصیر در انجام فعل. برای تشخیص خطای پزشکی، رفتار پزشک را با رفتار یک «پزشک متعارف» مقایسه می‌کنند.

در نظام حقوقی مصر، برخلاف برخی از نظام‌های حقوقی دیگر، تفاوتی میان خطای قراردادی و خطای خارج از قرارداد قائل نمی‌شوند. برخی از حقوقدانان مصری معتقدند که مفهوم «خطاکار» صرفاً به کسی اطلاق می‌شود که قابل سرزنش باشد. از این منظر، اطلاق این عنوان به مدیونی که به تعهدات خود عمل نکرده، انحراف از معنای مرسوم آن تلقی می‌شود. با توجه به این دیدگاه، پزشکی که عمل جراحی یا سایر اقدامات پزشکی را انجام داده اما در نجات بیمار ناکام مانده است، تنها زمانی مسئول شناخته می‌شود که ثابت شود مرگ بیمار ناشی از تقصیر او بوده است (بن تیشه، ۲۰۱۱: ۳۰). این امر بر اساس قاعده «ما لایمکن التحرر عنه، لاضمان فیه» استوار است که به معنای «مسئولیتی در قبال امری که اجتناب از آن غیرممکن است، وجود ندارد» می‌باشد. بر این اساس، پزشک نمی‌تواند تعهدی را که انجام آن از توان او خارج است، بر عهده بگیرد و در صورت عدم موفقیت در نجات بیمار، صرفاً در صورتی مسئول شناخته می‌شود که قصور او در مرگ بیمار احراز شود. به عبارت دیگر، پزشک تعهد مطلق به بهبودی و شفای بیمار ندارد و تنها در صورتی مسئول شناخته می‌شود که از دانش و مهارت پزشکی روز در حد توان خود برای درمان بیمار استفاده نکند (قاسم‌زاده، ۱۳۹۰: ۲۰۴). پزشک در معالجه بیمار موظف به رعایت اصول مسلم پزشکی است و در صورت عدم موفقیت، در صورتی که از نظریات اساتید فن طب پیروی کرده باشد، خطایی مرتکب نشده و نقص در علوم پزشکی محسوب می‌شود؛ اما انجام مطالعه یا عمل جراحی منسوخ‌شده، خطای پزشکی و موجب مسئولیت پزشک است (شجاع پوریان، ۱۳۷۳: ۱۶۴). خطای پزشکی شامل تشخیص اشتباه، روش مداخله درمانی نامناسب یا انتخاب درمان غلط می‌شود و در صورت وقوع، پزشک یا سازمان بهداشت و درمان را مسئول می‌شناسد.

خطای پزشکی می‌تواند اشکال مختلفی داشته باشد؛ اولین خطای پزشکی می‌تواند ناشی از سهل‌انگاری یا بی‌مبالاتی باشد، مانند جا گذاشتن وسیله در بدن بیمار به دلیل فراموشی. دومین خطای پزشکی می‌تواند ناشی از عدم ارائه اطلاعات کافی به بیمار باشد، مانند عدم هشدار به بیمار در مورد داروهای ممنوعه و خطرات بالقوه یک عمل جراحی. سومین خطای پزشکی می‌تواند ناشی از تشخیص نادرست باشد، مانند عدم تشخیص شکستگی واضح در رادیوگرافی بیمار. چهارمین خطای پزشکی می‌تواند ناشی از اشتباه در درمان باشد، مانند تجویز داروی نامناسب یا بیش‌ازحد برای بیمار یا عدم توجه به حساسیت‌های جدی بیمار. ششمین خطای پزشکی می‌تواند ناشی از اشتباه در تکنیک باشد، مانند استفاده نادرست از ابزارهای معاینه یا تجهیزات پزشکی (توسلی‌نائینی و توسلی‌نائینی، ۱۳۹۹: ۱۱۵). در نظام حقوقی ایران، تقصیر که شامل تعدی و تفریط می‌شود، طبق مواد ۹۵۲ و ۹۵۳ قانون مدنی، یکی از ارکان مسئولیت مدنی به شمار می‌رود. نکته حائز اهمیت در حقوق ایران، نوعی بودن تقصیر و سپردن تشخیص آن به نظر عرف است. با استناد به مواد ۲۱۶ و ۱۶۹ قانون مدنی مصر که اختیار تعیین سهم تقصیر هر یک از مسئولین و یا مبنای قرار دادن درجه تقصیر برای تعیین مسئولیت را به قاضی می‌دهد، می‌توان نتیجه گرفت که عنصر تقصیر در نظام حقوقی این کشور نیز به‌عنوان یکی از ارکان مسئولیت مدنی شناخته می‌شود.

۲.۳ ضرر و زیان بیمار

برای طرح دعوای مسئولیت مدنی و مطالبه خسارت ناشی از فعل زیان‌بار، وجود ضرر شرطی اساسی است. تا زمانی که ضرری به کسی وارد نشده باشد، امکان طرح چنین دعوایی وجود نخواهد داشت. ورود ضرر و زیان به بیمار، یکی از ارکان اصلی تحقق مسئولیت پزشک به شمار می‌رود. تا زمانی که اقدامات پزشکی منجر به آسیب، ضرر و زیان یا لطمه به سلامتی جسمی، روحی یا روانی بیمار نشود، پزشک یا کادر پزشکی مسئول شناخته نخواهند شد. خسارات به دو دسته کلی مادی و معنوی تقسیم می‌شوند. خسارات مادی خود انواع مختلفی مانند فوت، نقص عضو، ازکارافتادگی، جرح و بیماری دارند. خسارت معنوی به ضرری گفته می‌شود که نه به مال، بلکه به شخص یا حقوق غیرمالی او اعم از حقیقی یا حقوقی وارد می‌شود. این نوع خسارت به‌طور مستقیم به شخصیت، عواطف و حیثیت فرد آسیب می‌رساند و برخلاف خسارات مادی، قابل اندازه‌گیری و جبران

با پول به طور کامل نیست (محمدی و کرم زاده، ۱۴۰۰: ۳۷۱). ورود ضرر، یکی از ارکان اصلی مسئولیت مدنی به شمار می رود، هرچند در مبنای این حکم بین حقوقدانان اختلاف نظر وجود دارد. برخی از حقوقدانان معتقدند که مبنای مسئولیت مدنی در حقوق اسلامی بر نظریه خطر، تقصیر، تضمین حق یا نظریات دیگری استوار است. با این حال، نمی توان انکار کرد که در اکثر موارد، وجود تقصیر شرط تحقق مسئولیت مدنی است (وحدتی شبیری، ۱۳۸۵: ۹۶). ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی ایران و ماده ۱۶۸ قانون مدنی مصر، تقصیر را به عنوان یکی از ارکان اصلی مسئولیت مدنی در این دو نظام حقوقی تثبیت می کنند.

۳.۳ رابطه سببیت

برای تحقق مسئولیت مدنی، اثبات رابطه علیت بین عامل ضرر و فعل زیان بار ضروری است (کاتوزیان، ۱۴۰۲: ۴۴۸). در اثبات این امر، مطابق قاعده «البینه علی المدعی»، بار اثبات بر عهده فرد زیان دیده است. او موظف است رابطه ی علت و معلولی بین فعل عامل ضرر، ورود خسارت و در نتیجه مسئولیت مدنی وی را به اثبات برساند. برای اثبات مسئولیت پزشک در قبال خسارات وارده، باید رابطه ی علیت بین خطای او و فعل زیان بار را به اثبات رساند. رابطه علیت بین خطا و ضرر به دو صورت مباشرت و تسبیب قابل تحقق است. در صورتی که پزشک نوع بیماری بیمار را به اشتباه تشخیص دهد، اما به دلیل پیشرفت سریع و ماهیت بیماری، حتی با تشخیص صحیح نیز امکان معالجه بیمار وجود نداشته باشد، قصور پزشکی متوجه پزشک نخواهد بود؛ زیرا در این شرایط، بین مرگ بیمار و اقدامات پزشک رابطه ی علیت وجود ندارد و فوت بیمار به دلیل ذات بیماری او بوده است. تشخیص نهایی رابطه ی سببیت بر عهده دادگاه است. دادگاه موظف است از بین تمام عوامل دخیل در حادثه، علت اصلی را مشخص کند. با توجه به پیچیدگی های مسائل پزشکی، اخذ نظرات کارشناسان و متخصصان در این زمینه ضروری است. در نهایت، دادگاه با در نظر گرفتن تمام جوانب پرونده و نظرات کارشناسی، در خصوص موضوع اتخاذ تصمیم خواهد کرد (کروبیان، ۱۳۹۸: ۳۴). در نظام حقوقی مصر، وجود عنصر رابطه ی سببیت میان فعل ارتكابی و ضرر به عنوان رکن سوم مسئولیت مدنی پذیرفته شده است. در نظام حقوقی مصر و کشورهای تابع آن، اثبات رابطه ی سببیت میان خسارت و تقصیر برای تحقق مسئولیت مدنی ضروری است. مفهوم رابطه ی سببیت در این کشورها مشابه رویه

قضایی و دکترین غربی است (عبد الستار، ۲۰۲۲: ۱۲۲۷). بر این اساس، سبب خارجی رافع مسئولیت مدنی خواهد بود. این قاعده در مورد قوه قاهره و همچنین مواردی که خسارت ناشی از فعل زیان‌دیده یا شخص ثالث باشد (ماده ۱۶۵ قانون مدنی مصر) نیز اعمال می‌شود.

۴.۳ عمل نامشروع

قانون مصر نظریه سوءاستفاده از حق را به‌طور گسترده می‌پذیرد. ماده ۵ این قانون موارد زیر را اجرای نامشروع حق تلقی می‌کند؛ الف) زمانی که صرفاً با قصد اضرار به غیر انجام شود. ب) زمانی که برای تحصیل منفعتی باشد که در مقایسه با خسارات وارده به دیگری ناچیز باشد. ج) زمانی که برای تحصیل منفعتی نامشروع باشد. همچنین ماده ۱۶۴ قانون مصر مقرر می‌دارد: «هر شخص مسئول اعمال نامشروع خود است مشروط بر اینکه با تمیز اقدام کرده باشد». با استناد به این دو ماده قانونی، می‌توان نتیجه گرفت که در نظام حقوقی مصر، علاوه بر ارکان اصلی مسئولیت مدنی شامل خطا، وجود خسارت و ضرر و رابطه علیت بین این دو، «عمل نامشروع» نیز که مصادیق آن در مواد ۵ و ۱۶۴ قانون مدنی مصر آمده است، از جمله ارکان مسئولیت مدنی پزشک تلقی می‌شود.

۴. ماهیت تعهد پزشک

در میان حقوقدانان، در مورد ماهیت و چیستی تعهدی که پزشک به عهده دارد، اختلاف نظر وجود دارد. دو دیدگاه اصلی در این زمینه عبارت از تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله است. برخی معتقدند که تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است. به این معنا که پزشک متعهد است بیمار را درمان کند و سلامتی او را به‌طور کامل بازگرداند. در این دیدگاه، اگر بیمار بهبود نیابد، پزشک در قبال او مسئول است، حتی اگر با نهایت دقت و دانش خود عمل کرده باشد. دیدگاه دیگر، تعهد به وسیله را مبنای مسئولیت پزشک می‌داند. در این دیدگاه، پزشک متعهد است که با نهایت توان و دانش خود، اقدامات لازم برای درمان بیمار را انجام دهد؛ اما اگر باوجود تلاش‌های او، بیمار بهبود نیابد، پزشک از نظر حقوقی مسئول نیست.

در میان حقوقدانان مصری، تعهد به نتیجه در زمینه مسئولیت قراردادی پزشک، چندان مورد اقبال نیست. طرفداران دیدگاه تعهد به نتیجه معتقدند که تعهد پزشک، مشابه با تعهدات طرفین در یک قرارداد مانند بیع، به حصول نتیجه‌ای خاص، یعنی درمان و شفای

بیمار، تعلق می‌گیرد. از دیدگاه تعهد به نتیجه، پزشک به دلیل تعهد به حصول نتیجه‌ی درمان، در صورت عدم شفای بیمار، مرتکب خطا تلقی می‌شود. به عبارت دیگر، عدم حصول نتیجه‌ی مطلوب، قرینه‌ای بر تخلف پزشک از اصول و قواعد مسلم علم پزشکی است و در این شرایط، بار اثبات خطا از دوش بیمار برداشته می‌شود (عبدالباسط، ۲۰۲۲: ۸-۱۱). مدافعان نظریه تعهد به وسیله معتقدند که در عرف پزشکی، تعهد پزشک به درمان بیمار، متضمن مراقبت و به کارگیری روش‌های متداول و تلاش در جهت بهبودی بیمار است. به ندرت پیش می‌آید که پزشکی شفای بیمار را به طور قطعی تضمین کند. حتی اطمینان‌هایی که پزشک در مورد اثربخشی درمان یا احتمال موفقیت عمل جراحی می‌دهد، بر پایه ظن و گمان بوده و بیشتر جنبه روانی دارد تا حقوقی. به همین دلیل، دادگاه‌ها به دشواری چنین وعده‌هایی را تعبیر به تعهد قطعی و تضمین شده می‌کنند (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۳۷۴). با توجه به این موضوع، طبق قواعد عمومی، بار اثبات تقصیر پزشک بر عهده بیمار زیان‌دیده است و در هیچ شرایطی نمی‌توان پزشک را صرفاً به دلیل عدم موفقیت در درمان، ضامن دانست. یکی از دلایل طرفداری از نظریه تعهد به وسیله، ریشه در تاریخ دارد. در عهد قدیم، به دلیل اهمیت بالای حرفه پزشکی، سخت‌گیری‌هایی با پزشکان اعمال می‌شد. این سخت‌گیری‌ها بر پایه این منطق بود که هر کسی نمی‌توانست این حرفه را انتخاب کند و ضمان مطلق پزشک، هشدار برای ضرورت کسب دانش و احتیاط در انجام وظایف بود؛ اما امروزه که پزشکان باید دوره‌های تخصصی را در دانشکده‌های پزشکی طی کنند و تحت نظارت نظام‌های خاص این حرفه فعالیت می‌کنند، آن منطق قدیمی از بین رفته است. سخت‌گیری‌های بی‌مورد در قبال پزشکان، مانع از خلاقیت و شکوفایی استعدادها می‌شود. مسئولیت پزشک، چالشی پیچیده در دنیای امروز است. این تیغ دو لبه، اگر با ظرافت و دقت به کار گرفته نشود، می‌تواند پیامدهای ناگواری به همراه داشته باشد. از یک سو، زمانی که اثبات قصور پزشک شرط لازم برای احقاق حق بیمار باشد، تعصبات صنفی، دشواری‌های تحقیقاتی و نقص دانش در برخی موارد، مانع از رسیدن به نتیجه‌ی عادلانه می‌شود و پزشکان بی‌توجه و سودجو می‌توانند در سایه این موانع، از زیر بار مسئولیت شانه خالی کنند و احساس امنیت کاذب داشته باشند. از سوی دیگر، اگر لزوم اثبات قصور پزشک به طور کامل نادیده گرفته شود، انگیزه برای ورود به این حرفه حیاتی و ضروری کاهش می‌یابد و دانش پزشکی از تجارب و نوآوری‌ها محروم خواهد شد (دریاباری، ۱۳۸۰: ۱۴۵). در نظام حقوقی مصر، دیدگاهی وجود دارد که طرفداران آن معتقدند در

صورت اثبات مهارت و تخصص پزشک در انجام معالجه، او را نباید ضامن دانست. آل شیخ مبارک، حقوقدان مصری، معتقد است که در صورت اثبات مهارت و تخصص پزشک در معالجه و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار، به دلیل اصل برائت، رضایت بیمار و مشروعیت معالجه، ضمان از پزشک ساقط می‌شود (آل شیخ مبارک، ۲۰۰۶، ۱۱۲).

۵. تأثیر مباشرت و تسبیب در مسئولیت پزشک

در این بخش به دنبال پاسخ این سؤالات هستیم؛ آیا پزشک در قبال آسیب‌هایی که به‌طور مستقیم در حین معالجه به بیمار وارد می‌کند، مسئول و ضامن است؟ آیا پزشک در قبال صدماتی که به بیمار از طریق تسبیب وارد می‌شود نیز مسئول شناخته می‌شود؟ برای ورود به بحث اصلی، ابتدا لازم است تعریفی از مباشرت و تسبیب از دیدگاه قانون‌گذار ارائه دهیم. طبق ماده ۴۹۴ قانون مجازات اسلامی ایران، مباشرت به معنای وقوع جرم به‌طور مستقیم توسط خود مرتکب است. قانون‌گذار در ماده ۴۹۴ فقط به وقوع بلاواسطه فعل توسط مرتکب اکتفا نمی‌کند، بلکه وجود رابطه علیت مستقیم بین عمل و نتیجه نیز ضروری است. به این معنی که جرم باید مستقیماً از عمل مرتکب ناشی شده باشد و به‌طور طبیعی یا با توجه به شرایط، بتوان آن تلف یا ضرر را نتیجه‌ی آن عمل دانست. بر این اساس، مباشرت به کسی گفته می‌شود که وقوع تلف یا ضرر به‌طور عرفی به خود عمل او نسبت داده می‌شود و نه به آثار و پیامدهای آن عمل (صادقی، ۱۳۸۷: ۷۶). در ماده ۵۰۶ قانون مجازات اسلامی، تسبیب به این صورت تعریف شده است: «تسبیب در جنایت زمانی اتفاق می‌افتد که فردی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند، بدون آنکه خود به‌طور مستقیم مرتکب جرم شود. به عبارت دیگر، اگر آن سبب وجود نمی‌داشت، جرم نیز اتفاق نمی‌افتاد».

۱.۵ مسئولیت پزشک از باب مباشرت

مباشرت به‌طور قطعی موجب ضمان (مسئولیت) می‌شود، زیرا می‌توان تلف یا نقص عضو را به پزشک مباشر نسبت داد. این نسبت چه زمانی که پزشک قصد فعل زیان‌بار را داشته باشد (عمد) و چه زمانی که قصد آن را نداشته باشد (تصادفی) برقرار است. چراکه قصد در صحت اسناد و انتساب هیچ نقشی ندارد. به عنوان مثال، اگر پزشک در حین عمل جراحی یا تزریق آمپول یا دارو به بیمار، مرتکب اشتباهی شود که منجر به فوت یا نقص عضو بیمار

گردد، بدون شک مسئول خواهد بود و موظف به پرداخت دیه یا ارش (غرامت) به بیمار یا خانواده او خواهد شد. در نظام حقوقی مصر، اگر ثابت شود که بین تقصیر خواننده و ضرر وارده به شاکی رابطه علیت وجود دارد و درعین حال، خواننده بتواند اثبات کند که تقصیر شاکی نیز در وقوع ضرر نقش داشته است، در این صورت ضرر دارای دو سبب مستقل خواهد بود. به عنوان مثال، همان طور که در مثال تصادف دو خودرو که هر دو راننده مقصر شناخته می شوند، اصل بر این است که هر یک از تقصیرها به طور مستقل باعث ایجاد ضرر شده و اگر هر کدام از آنها اتفاق نمی افتاد، ضرری هم به وجود نمی آمد (الغامدی، ۲۰۱۷: ۳۴۷-۳۴۹)؛ بنابراین، در چنین مواردی، هم خواننده و هم زیان دیده به نسبت ضرری که وارد کرده اند، مسئول شناخته می شوند و تقصیر هر یک از آنها در وقوع کل ضرر مؤثر بوده است.

۲.۵ مسئولیت پزشک از باب تسبیب

از دیدگاه فقیهان، پزشک می تواند از دو طریق تسبیب، موجب تلف شدن جان یا نقص عضو بیمار شود؛ نخست آنکه، در برخی موارد، پزشک به بیمار توصیه می کند که از داروی خاصی برای درد چشم خود استفاده کند یا عمل جراحی انجام دهد. اگر بیمار طبق این توصیه عمل کند و در نهایت دچار آسیب شود، پزشک از نظر شرعی (فقهی) به طور غیرمستقیم (تسبیب) در این آسیب سهیم خواهد بود. دوم آنکه اگر بیمار با استناد به کتاب یا مقاله پزشکی یکی از پزشکان، خود را معالجه کند و در اثر این کار دچار آسیب شود، پزشک هیچ گونه مسئولیت شرعی (فقهی) در قبال این آسیب نخواهد داشت (مکارم شیرازی، ۱۴۱۱ ق: ۴۷). در بعضی موارد، پزشک به طور مستقیم بیمار را معالجه نمی کند، اما به گونه ای در فرآیند درمان دخالت می کند. به عنوان مثال، پزشک در صورتی که به بیمار دستور دهد، داروی خاصی را به شکل و مقدار مشخص مصرف کند و علیرغم مصرف صحیح دارو، آسیب یا عارضه ای به بیمار وارد شود، مسئول و ضامن آن خواهد بود؛ زیرا در این حالت، اگرچه بیمار به صورت مستقیم در استفاده از داروها دخیل بوده و مباشر محسوب می شود، اما پزشک در این فرض، عامل اصلی و مؤثرتری نسبت به بیمار است؛ بنابراین، پزشک مسئول و ضامن خسارات وارده می باشد.

مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیمار از حیث تسبیب در نظام حقوقی مصر دارای ابعاد مختلفی است که در ادامه به بررسی آنها می پردازیم؛ بعد اول تعدد سبب در نظام حقوقی

مصر، زمانی محقق می‌شود که یکی از عوامل به‌تنهایی قادر به ایجاد تمام ضرر بوده و سایر عوامل نقشی جز تشدید ضرر یا تسهیل وقوع آن را نداشته باشند. در این وضعیت، تنها عاملی که به‌تنهایی قادر به ایجاد ضرر بوده، مسئول شناخته می‌شود و مسئولیت او کامل و راجع به کل خسارات وارده است. بعد نخست در دو فرض محقق می‌شود؛ در فرض نخست فرض نخست زمانی که یکی از عوامل به‌صورت عمدی و دیگری به‌صورت غیرعمدی در ایجاد ضرر نقش داشته باشند، خطای عمدی، خطای غیرعمدی را بی‌اثر می‌کند و تنها عامل ورود ضرر شناخته می‌شود. به‌عنوان مثال، اگر شخصی عمداً چاه حفر کند و دیگری به دلیل سهل‌انگاری در آن چاه بیفتد، در این شرایط، حفر کننده چاه (عامل) تنها عامل ورود ضرر محسوب می‌شود، حتی اگر فرد مجنی‌علیه نیز مرتکب خطای غیرعمدی شده باشد. حالت دوم تعدد سبب در نظام حقوقی مصر، زمانی محقق می‌شود که یکی از عوامل به‌عنوان سبب مُعدّ و ایجادکننده زمینه برای وقوع عامل دیگر عمل کند. به‌عنوان مثال، اگر پزشک در تجویز دارو به بیمار، وکیل در ارائه مشاوره به موکل و مهندس در ارائه مشاوره به کارگر خطا کنند و بیمار، موکل و کارگر در پیروی از این مشاوره‌ها مرتکب خطا و متحمل ضرر شوند، در این شرایط دو سبب متوالی در ایجاد ضرر وجود دارد: ۱. خطای پزشک، وکیل و مهندس در ارائه مشاوره ۲. عمل کردن به مشاوره ارائه‌شده. در این حالت، از آنجاکه عمل کردن به مشاوره نتیجه‌ی مشاوره نادرست است، سبب اول (خطای پزشک، وکیل و مهندس) به‌عنوان سبب مُعدّ و مسئول شناخته می‌شود (سنهوری، ۱۹۹۸: ۹۰۳a).

در نظام حقوقی مصر، در خصوص تعیین مبنای مسئولیت مدنی پزشک در تعدد سبب، نظریات مختلفی مطرح شده‌اند. برخی از حقوق‌دانان مصری معتقد به اتکا به نظریه سبب متعارف هستند. در این نظریه، فقط سببی که عادتاً منجر به ضرر می‌شود، به‌عنوان سبب شناخته می‌شود و سایر عوامل دخیل در ایجاد ضرر، صرفاً به‌عنوان شرایط تلقی می‌شوند. گروهی دیگر از حقوق‌دانان مصری، نظریه برابری اسباب را ترجیح می‌دهند. در این نظریه، تمام عواملی که در ایجاد ضرر نقش داشته‌اند، به‌طور مساوی سبب تلقی می‌شوند و هر یک از آنها به‌تنهایی قادر به ایجاد ضرر بوده‌اند. باوجود این اختلاف‌نظرها، در نهایت اکثریت حقوق‌دانان مصری، اتکا به نظریه سبب متعارف را در خصوص مسئولیت مدنی پزشک در تعدد سبب مناسب‌تر دانسته‌اند. البته برخی از حقوق‌دانان جمع بین این دو نظریه را نیز ممکن می‌دانند. حقوق‌دانان مصری در بحث مسئولیت مدنی پزشک، تفکیکی بین تعدد

اسباب و تعاقب ضررها یا تسلسل نتایج قائل می‌شوند. در تعدد اسباب، ضرر واحد است، اما اسباب متعددی در ایجاد آن نقش دارند. به‌عنوان مثال، اگر پزشکی داروی اشتباهی به بیمار تجویز کند و در اثر مصرف این دارو، بیمار فوت کند، هم پزشک و هم شرکت داروسازی به‌عنوان سبب شناخته می‌شوند. در مقابل، در تعاقب ضرر، سبب واحد است، اما ضررهای متعددی از آن ناشی می‌شوند. به‌عنوان مثال، اگر شخصی در اثر تصادف مجروح شود و به دلیل این جراحت، شغل خود را از دست بدهد، هم هزینه‌های درمان و هم از دست رفتن شغل به‌عنوان ضرر قابل جبران تلقی می‌شوند. حقوقدانان مصری در ابتدا به بررسی نحوه تعیین سبب مسئول از میان اسباب متعدد می‌پردازند و سپس در فرض مسئولیت دو یا چند سبب، نحوه تقسیم مسئولیت بین آنها را تشریح می‌کنند (کاتوزیان، همان: ۲۸۶ و سنه‌وری، همان: ۹۰۸).

قسمت اخیر ماده ۱۶۹ قانون مدنی مصر به‌صراحت بیان می‌کند که در صورت تعدد سبب، مسئولیت بین اسباب به‌طور مساوی تقسیم می‌شود؛ اما در این ماده به قاضی اختیار داده شده است که در صورت صلاحدید، سهم هر یک از اسباب در جبران خسارت را تعیین کند. با توجه به ماده ۱۶۹ قانون مدنی مصر و مذاکرات مقدماتی تدوین این ماده، اکثریت حقوقدانان مصری معتقدند که در صورت تعدد سبب، اصل بر تقسیم مساوی مسئولیت بین اسباب است. مگر اینکه قاضی با بررسی پرونده و سنجش تقصیر هر یک از اسباب، سهم هرکدام را در ایجاد ضرر مشخص کند. در ابتدا، پیش‌نویس ماده ۱۶۹ قانون مدنی مصر بر تقسیم مسئولیت در تعدد سبب به نسبت درجه تقصیر اسباب تأکید داشت؛ اما در نهایت، در متن نهایی این ماده، اصل بر تقسیم مساوی مسئولیت بین اسباب گذاشته شد و اختیار تعیین سهم هر یک از اسباب در جبران خسارت به قاضی واگذار گردید.

بر اساس ماده ۲۱۶ قانون مدنی مصر، چنانچه زیان‌دیده در ایجاد ضرر نقشی ایفا کند یا با خطای خود آن را تشدید نماید، قاضی می‌تواند به نفع او حکم به کاهش میزان خسارت قابل جبران یا حتی عدم جبران خسارت صادر کند. در نظام‌های حقوقی مانند مصر که مسئولیت تضامنی را به رسمیت می‌شناسند، وضعیتی که در متن پیش‌بینی شده است، رخ می‌دهد؛ اما در نظام‌های حقوقی که فاقد این سازوکار هستند، تعدد سبب بر وحدت سبب غلبه می‌یابد و منشأ مسئولیت ملاک تعیین مسئولین خواهد بود. در این حالت، مسئولیت به‌صورت جمعی و اجتماعی متوجه عاملان زیان خواهد شد، همان‌طور که در حقوق فرانسه شاهد آن هستیم. تفاوت اصلی بین مسئولیت تضامنی و مسئولیت اجتماعی در این

است که برخی از احکام و قواعد مربوط به مسئولیت تضامنی در مسئولیت اجتماعی قابل اجرا نیستند. به عبارت دیگر، در مسئولیت اجتماعی، همه افراد درگیر در ایجاد خسارت، به طور جمعی و بدون در نظر گرفتن سهم فردی هر یک، مسئول جبران خسارت وارده هستند. در حالی که در مسئولیت تضامنی، زیان دیده می‌تواند هر یک از مسئولان را به تنهایی برای جبران کل خسارت مورد مطالبه قرار دهد و سپس مسئول پرداخت کننده می‌تواند سهم سایر مسئولان را از آنها مطالبه کند.

قانون مدنی مصر در خصوص ماهیت مسئولیت دو یا چند عامل زیان در قبال زیان دیده، صراحت قانونی دارد. در صورت تعدد مسئولین فعل زیان بار، طبق ماده ۱۶۹ قانون مدنی مصر، مسئولیت آنان در جبران خسارت تضامنی است و سهم هریک در این جبران به طور مساوی تقسیم می‌شود، مگر اینکه قاضی نسبت به تعیین سهم هر یک از آنان در جبران خسارت، رأی دیگری صادر نماید. از این رو، زیان دیده می‌تواند به تمامی اشخاص مسئول مراجعه کرده و تمام خسارت خود را از آنها مطالبه کند. این ویژگی، مختص مسئولیت تضامنی است، چراکه در آن هر یک از متضامنین، در برابر زیان دیده، مسئول پرداخت کامل خسارت هستند. به عقیده بعضی از حقوقدانان مصری، تحقق مسئولیت تضامنی مستلزم وجود سه شرط است. شرط نخست تحقق مسئولیت تضامنی، ارتکاب خطا توسط هر یک از مسئولین در ایجاد ضرر است. بر این اساس، ورثه متوفی در قبال طلبکاران او مسئولیت تضامنی ندارند، چراکه مرتکب هیچ خطایی نشده‌اند و این خطا متوجه مورث آنها است. برای تحقق مسئولیت تضامنی، شرط دوم این است که خطای هر یک از مسئولین به طور مستقیم سبب ایجاد ضرر و زیان شود. در سناریوی شکارچیان، با وجود خطای هم‌زمان جمعی از آنها، چنانچه تیراندازی یکی از آنها منجر به آسیب به عابر شود، سایر شکارچیان با شکارچی خاطی مسئولیت تضامنی نخواهند داشت؛ علت عدم مسئولیت تضامنی سایر شکارچیان این است که خطای آنها به طور مستقیم سبب ورود ضرر به عابر نشده است. در واقع، آنها هیچ ضرری ایجاد نکرده‌اند و از این جهت اساساً مسئولیتی متوجه آنها نیست. شرط سوم تحقق مسئولیت تضامنی این است که ضرر ناشی از خطای هر یک از مسئولان، عیناً همان ضرری باشد که توسط دیگری ایجاد شده است. به عبارت دیگر، ضررهای وارده باید از حیث نوع، میزان و سایر اوصاف، کاملاً یکسان و قابل انتساب به هر یک از مسئولان باشند. در سناریوی سرقت خودرو، اگر یک نفر خودرو را سرقت کند و دیگری وسایل داخل آن را، آنها مسئولیت تضامنی نخواهند داشت. دلیل این امر آن است که هر یک از آنها

با خطای خود ضرری مجزا و غیر از ضرر وارده توسط دیگری ایجاد کرده‌اند (همان، ۹۲۶-۹۲۵). در حقوق مصر و در بحث مسئولیت تضامنی غیر قراردادی، برخی حقوقدانان بر این باورند که در مواردی که چند عامل هم‌زمان در ایجاد خسارت نقش دارند، گاهی وحدت سبب بر تعدد سبب غلبه می‌کند. در چنین حالتی، شرط وحدت منشأ که لازمه تحقق مسئولیت مدنی است، محقق می‌شود.

۳.۵ نحوه جبران خسارت

در جبران خسارت، هدف نهایی بازگرداندن وضعیت زیان‌دیده به حالت قبل از وقوع حادثه است. با این حال، در بسیاری از موارد، دستیابی به این امر به‌طور کامل امکان‌پذیر نیست. در جبران خسارت، هدف جبران آنچه از دست‌رفته زیان‌دیده است. این امر می‌تواند از طریق روش‌های مختلفی مانند پرداخت پول به‌عنوان دیه، ارش، مستمری و یا سایر روش‌های جایگزین انجام گیرد. پرداخت خسارت مالی، رایج‌ترین و آسان‌ترین روش جبران خسارت است. با این وجود، در نظام حقوقی ایران، قانون‌گذار به دادگاه این اختیار را داده است که با در نظر گرفتن شرایط و جزئیات هر پرونده، میزان خسارت و نحوه جبران آن را تعیین کند (ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی). به بیان دیگر، قانون‌گذار در راستای جبران ضرر معنوی، طیف وسیعی از روش‌های جبران، اعم از روش‌های مالی و غیرمالی را در نظر گرفته است (نیک‌فرجام، ۱۳۹۲: ۱۲۱).

پس از بررسی جوانب مسئولیت مدنی پزشکان، به موضوع جبران خسارات ناشی از قصور پزشکی می‌پردازیم. بر اساس قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن (به جز ماده ۳ اصلاحیه ۱۹ فروردین ۱۳۷۳)، رسیدگی به جرائم مرتبط با قصور پزشکی در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است. در تهران، دادرای جنایی به عنوان مجتمع ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی تعیین شده است. در صورت شکایت از پزشکان و صاحبان حرف پزشکی به دلیل قصور یا سهل‌انگاری، دادگاه‌های عمومی صلاحیت رسیدگی به این پرونده‌ها را دارند. طرح دعوای کیفری در این زمینه علاوه بر مجازات‌های مقرر در قانون، امکان دریافت دیه را نیز برای شاکی فراهم می‌سازد (محمدی و کرم زاده، پیشین: ۳۸۲-۳۸۳).

در حقوق مصر قانون مصر (ماده ۱۷۱، تبصره ۲) به وجهی ساده‌تر انشا شده است. در این ماده می‌خوانیم:

جبران خسارت عبارت از مبلغی پول است، باین‌همه قاضی اگر اوضاع و احوال اقتضا کند می‌تواند بنا به درخواست زیان‌دیده حکم دهد که جبران خسارت به‌صورت اعاده مال به وضع سابق صورت پذیرد یا آنکه زیان‌زننده را محکوم به انجام دادن عملی در حق زیان‌دیده کند

در تعیین میزان خسارت می‌توان درجه وخامت خطای ارتكابی را در نظر گرفت. (ماده ۱۷۰ قانون مصر).

۶. نتیجه‌گیری

در خصوص مسئولیت پزشک در قبال بیماران، اختلاف‌نظرهایی میان فقهای امامیه وجود دارد. نظر مشهور بر مبنای قاعده مسئولیت محض استوار است، درحالی‌که برخی دیگر از فقها معتقد به مسئولیت مبتنی بر تقصیر هستند. البته تقصیر پزشکی می‌تواند ناشی از عدم مهارت، بی‌احتیاطی یا عدم اخذ رضایت بیمار یا ولی او باشد. در هر صورت، این امر تخطی از استانداردهای متعارف پزشکی محسوب شده و تقصیر به شمار می‌رود. تحمیل مسئولیت مطلق و بدون تقصیر به پزشک، مغایر با اصول حقوق تطبیقی و مصلحت جامعه است. این امر نه تنها جسارت و شهادت پزشک در انجام معالجات و جراحی‌های پیچیده را از بین می‌برد، بلکه مانع پیشرفت علم پزشکی و یافتن راه‌حل‌های نوین برای درمان بیماری‌های صعب‌العلاج نیز می‌شود. با استناد به ماده ۳۱۹ قانون مدنی، می‌توان در تفسیر این ماده، از اماره تقصیر برای اثبات تقصیر پزشک استفاده کرد. به عبارت دیگر، در این حالت، تقصیر پزشک فرض گرفته می‌شود و بار اثبات عدم تقصیر بر عهده پزشک خواهد بود. با توجه به تفسیری که معقول و منطبق با مصلحت جامعه است، مبنای مسئولیت پزشک در قبال بیماران، فرض بر تقصیر است، نه اثبات قطعی آن. این رویکرد در قانون جدید مجازات اسلامی نیز قابل استنباط می‌باشد.

در خصوص نحوه مسئولیت مسئولان متعدد در برابر زیان‌دیده مطابق مقررات حقوق مصر به‌صراحت ماده ۱۶۹ قانون مدنی این کشور، مسئولیت اسباب متعدد علی‌القاعده تضامنی است؛ مگر اینکه قاضی سهم هر یک را در جبران خسارت مشخص نماید. در حقوق مصر در هر حال به‌عنوان قاعده، مسئولیت اسباب تضامنی است و تعیین نسبت مداخله در رابطه بین مسئولان مؤثر است. برخلاف مقررات کشورهای یادشده در ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی ایران به‌عنوان قاعده، مسئولیت اسباب متعدد نسبی است اگرچه

قانون‌گذار ایران در مواردی نظیر ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی و ماده ۹۴ قانون امور حسبی مسئولیت تضامنی اسباب متعدد را پذیرفته است.

فقدان قانون خاص در زمینه مسئولیت پزشکی و حوادث مرتبط در نظام حقوقی ایران، خلأ بزرگی محسوب می‌شود که رسیدگی به دعاوی پزشکی را در دادگاه‌ها با اتکا به قواعد سنتی مسئولیت مدنی دشوار می‌سازد. از این رو، اصلاح و تحول در نظام فعلی مسئولیت مدنی پزشکی امری ضروری به نظر می‌رسد. با افزایش آمار قربانیان، ضرورت اصلاح و تحول در نظام فعلی مسئولیت مدنی پزشکی بیش‌ازپیش آشکار می‌گردد. یکی از راه‌حل‌های اساسی برای اصلاح نظام مسئولیت مدنی در زمینه پزشکی، الگوبرداری از مسیر طی شده توسط رویه قضایی و دکترین سایر کشورها و تکمیل آن با راه‌حل‌های بومی است. یکی از راه‌حل‌های تکمیلی برای اصلاح نظام مسئولیت مدنی در زمینه پزشکی، استفاده از سازوکار «تعهد ایمنی» بر مبنای مواد ۲۲۰ و ۳۵۶ قانون مدنی است که با مبانی حقوقی ایران نیز همخوانی دارد. علاوه بر تعهد ایمنی، می‌توان از سازوکارهایی مانند تقصیر مجازی یا اماره تقصیر نیز در جهت جبران خسارت بیمار در نظام مسئولیت مدنی پزشکی بهره برد. با توجه به پیچیدگی‌های روزافزون علم پزشکی و مسائل نوظهوری که به همراه دارد، اتکا به قواعد عمومی قراردادها و مسئولیت مدنی برای تنظیم روابط پزشک و بیمار کافی نیست. تدوین قواعد خاص و متناسب با تحولات این حوزه، امری ضروری است تا در کنار اخلاق و عرف حاکم بر این حرفه، حقوق و وظایف پزشک به‌درستی تبیین و تضمین گردد. در کنار به‌کارگیری ابزارهای رویه قضایی، پیشنهاد می‌شود ضمن حفظ نظام سنتی مسئولیت مدنی پزشکی به‌عنوان مبنای جبران خسارت، نظام خاص دیگری نیز برای جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی ایجاد گردد تا حقوق قربانیان این حوادث به‌طور کامل و مؤثرتر تضمین شود. نمونه‌ای از این نظام‌ها، صندوق تضمین خسارت است که در کشور مصر با موفقیت پیاده‌سازی شده است.

کتاب نامه

اسماعیل آبادی، علیرضا (۱۳۸۳)، بررسی مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک. مجله مطالعات اسلامی، شماره ۶۴.

آذین، سید محمد. (۱۳۹۹). تحول در مسئولیت مدنی پزشک: بازگشت افراطی به نظریه تقصیر. حقوق فناوری‌های نوین، ۱(۲)، ۵۷-۸۰.

۲۵۲ جامعه‌پژوهی فرهنگی، سال ۱۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

آل شیخ مبارک، قیس بن محمد. (۱۳۸۸). حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام. ترجمه محمود عباسی، چاپ ۲، تهران: انتشارات حقوقی.

بابایی، ایرج. (۱۳۹۹). مفهوم مسئولیت مدنی، فصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق تطبیقی. ۳(۶)، ۱۱-۲۹

توسلی نائینی منوچهر، توسلی نائینی پارسا (۱۳۹۹). خطای پزشکی و رسیدگی به آن در حقوق فرانسه. مجله پزشکی قانونی ایران. ۲۶(۱): ۱۱۳-۱۲۰

دریاباری، محمد. (۱۳۸۱). انواع مسئولیت پزشکان، مسئولیت پزشک. فصلنامه اندیشه صادق، شماره ۶ و ۷.

رستمی، ولی بهادری جهرمی، علی. (۱۳۸۸). مسئولیت مدنی دولت. پژوهش‌نامه حقوق اسلامی. ۱۰(۱)، ۶۹-۱۰۵

سعیدی، یاسمن. (۱۴۰۱). بررسی قاعده احسان در سقوط مسئولیت مدنی و کیفری در فقه و حقوق با رویکردی بر اندیشه امام خمینی (ره). پژوهشنامه متین، ۲۴(۹۵)، ۸۱-۹۹.

سلمانی، محمد، تقی زاده، ابراهیم و محمدهادی ساعی (۱۳۹۸). جایگاه تقصیر در مسئولیت مدنی پزشکان و مقایسه آن با قاعده عام مسئولیت مدنی در فقه و حقوق ایران. فصلنامه حقوق پزشکی، سال سیزدهم، شماره چهل و هشتم، ص ۲۰۷-۱۸۵.

شجاع پوریان، سیاوش. (۱۳۷۳). مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک. تهران: انتشارات فردوسی.

قاسم‌زاده، سید مرتضی (۱۳۹۰). مسئولیت مدنی. چاپ نهم. تهران: میزان.

کاتوزیان، ناصر. (۱۴۰۲). حقوق مدنی: الزام‌های خارج از قرارداد (ضمان قهری). (جلد ۱)، تهران: گنج دانش.

محسنی، فرید، انصاری، رضا. (۱۳۹۸). تأثیر متقابل مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی. فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۲۲(۸۶)، ۳۵۳-۳۸۱

محمدی، سیده لونا، کرم زاده، پریا. (۱۴۰۰). مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در مقابل بیمار در حقوق ایران و فرانسه. فصلنامه تحقیقات حقوقی آزاد، دوره سیزدهم، شماره ۴۹، ۳۶۹-۳۸۵.

نیک‌فرجام، زهره. (۱۳۹۲). جبران خسارت معنوی در فقه و حقوق. مبانی فقهی حقوق اسلامی، ش ۱۱، ۱۰۵-۱۲۷

وحدتی شبیری، سید حسن. (۱۳۸۵). مبانی مسئولیت مدنی قراردادی (مطالعه تطبیقی در حقوق و فقه). تهران: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی،

هوشمند فیروزآبادی، حسین. (۱۳۹۸). ارزیابی مبانی فقهی مسئولیت مدنی. آموزه‌های فقه مدنی، ۱۱(۱۹)، ۲۹۷-۳۲۸.

منابع عربی

- بن تیشة، ع. ق. (۲۰۱۱). الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام. دار الجامعة الجديدة، مصر.
- سنهوری، ع. ا. (۱۹۹۸). الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (جلد ۲، چاپ ۲). منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان.
- عبد الستار ع، م، محمد. (۲۰۲۲). تأملات في المسؤولية المدنية للمحکم في القانون المصري والنظام السعودي. مجلة كلية الشريعة و القانون بطنطا، ۳۷(۲)، ۱۱۹۲-۱۲۶۷.
- عبدالباسط، ر. م. (۲۰۲۲). المسؤولية الطبية للطبيب. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، ۸(۰)، ۱-۳۳.
- الغامدي، س. س. ع. (۲۰۱۷). المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي. المجلة القانونية، ۲(۲)، ۳۳۱-۳۷۴.
- فاضل، ب. م؛ و دبوس، م. س. (۲۰۱۹). مسؤولية الطبيب مدنيًا وإداريًا عن التزاماته «في ضوء مستجدات مهنة الطب». دار علام للإصدارات القانونية ورؤية للإصدارات القانونية، القاهرة.
- مكارم شیرازی، ناصر. (۱۴۱۱ ق) ضمان الطبيب لما يتلف بطباطه. كتاب قراءات الفقهية معاصرة في معطيات الطب الحديث، بيروت، مركز الغدير للدراسات الإسلامية

قوانین

الجمهورية العربية المصرية، (۲۰۰۰). قانون المدني. مطبعة بولاق الدار.

قوانین

- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲
- قانون مجازات اسلامی (بخش تعزیرات) مصوب ۱۳۷۵
- قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴/۱/۲۰
- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۲/۷
- قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶
- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹
- قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵
- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مجمع تشخیص مصلحت نظام مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳
- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹