

مسئولیت پزشک در فقه و حقوق (کتاب)

نویسنده خلاصه: مهدی صادقی
نویسنده کتاب: غلامرضا رادمهر

چکیده

مسئولیت پزشک در فقه و حقوق پژوهشی در حوزه فقه پزشکی اثر غلامرضا رادمهر است که با تطبیق دیدگاه‌های فقه امامیه و مقررات حقوقی ایران، به تبیین حدود مسئولیت پزشک در قبال اقدامات درمانی می‌پردازد. جایگاه رضایت بیمار، نقش تقصیر و شرط اخذ برائت از مسائل محوری این پژوهش است. از منظر فقهی، پزشک تنها در صورت داشتن اذن معتبر و اخذ برائت، از ضمان مبری است، حتی در غیاب تقصیر. در حقوق ایران نیز با وجود پذیرش نظریه تقصیر، اخذ برائت می‌تواند نقش مؤثری در رفع مسئولیت ایفا کند. رابطه پزشک و بیمار، اگرچه مبتنی بر قرارداد یا اذن است، تحت تأثیر الزام‌های فقهی، قانونی و حرفه‌ای شکل می‌گیرد.

معرفی اجمالی و ساختار

کتاب «مسئولیت پزشک در فقه و حقوق» تألیف غلامرضا رادمهر، از سوی انتشارات چراغ دانش در سال ۱۳۹۵ ش منتشر شده است. این کتاب مسئولیت‌های پزشکی را از منظر فقه و حقوق در چهار فصل بررسی می‌کند. فصل اول با پرداختن به کلیاتی چون تعریف مسئولیت در لغت و اصطلاح، انواع مسئولیت و تاریخچه مسئولیت پزشکی در فقه و حقوق آغاز می‌شود (ص ۱۵-۴۶). فصل دوم به مسئولیت مدنی پزشک اختصاص دارد و موضوعاتی مانند ماهیت و ارکان مسئولیت مدنی پزشک، آراء فقها در این زمینه، ماهیت تعهد پزشک در فقه و حقوق، دیدگاه‌های فقهی و حقوقی درباره مسئولیت مدنی پزشک و مسئولیت مدنی پزشک در قانون مجازات اسلامی را بررسی می‌کند (ص ۴۷-۸۰). فصل سوم به مسئولیت کیفری پزشک می‌پردازد و شامل مباحثی چون ماهیت و ارکان مسئولیت کیفری پزشک، شرایط عدم مسئولیت کیفری در حقوق موضوعه، جرایم مرتبط با اعمال پزشکی در حقوق موضوعه، ضمان پزشک در فقه و مبانی معافیت و عدم مسئولیت کیفری طبیب در فقه است (ص ۸۱-۱۴۷). فصل پایانی، مسئولیت انتظامی پزشک و انواع تخلفات پزشکی را مورد بررسی قرار می‌دهد. کتاب با ارائه نتیجه‌گیری و پیشنهادات به پایان می‌رسد (ص ۱۴۸-۱۹۷).

واکاوی مفهومی مسئولیت و سیر تاریخی تکمیل آن

نویسنده در ابتدای کتاب، به واکاوی مفهوم «مسئولیت» از سه منظر لغوی، حقوقی و فقهی می‌پردازد. به گفته او، مسئولیت در معنای حقوقی به‌عنوان تعهد قانونی فرد برای جبران زیان وارد شده به دیگری -چه در نتیجه تقصیر و چه در نتیجه انجام فعالیت- تعریف می‌شود. نویسنده یادآور می‌شود که مسئولیت می‌تواند شامل جبران خسارت، مجازات، سلب حقوق یا از دست دادن فرصت‌ها باشد (ص ۱۸-۱۹). او سپس به مفهوم مسئولیت در فقه اسلامی می‌پردازد که بیشتر با واژه «ضمان» بیان می‌گردد. نویسنده در این راستا، انواع ضمان در فقه مانند ضمان عقدی، ضمان اتلاف، ضمان غصب و ضمان قهری را بررسی می‌کند (ص ۲۰-۲۱).

تطبیق قوانین مسئولیت پزشکی با موازین اسلامی در بخش پایانی فصل اول، نویسنده به سیر تاریخی مسئولیت پزشکی می‌پردازد. این بررسی از تمدن‌های اولیه آغاز شده و تا ایران معاصر ادامه می‌یابد (ص ۳۰-۳۴). بخش اصلی این گفتار به مسئولیت پزشکی در فقه اسلامی اختصاص دارد. نویسنده با استناد به احادیثی از پیامبر (ص) و امام علی (ع)، مسئولیت پزشک را حتی در صورت نبود سوءنیت، قابل پیگیری می‌داند. از جمله حدیثی از پیامبر که تأکید دارد «هر کس بدون داشتن تخصص طبابت کند و باعث آسیب شود، ضامن است». این مبانی فقهی، ضمان دیه، تعزیر و حتی قصاص را برای پزشک جاهل پیش‌بینی می‌کنند (ص ۳۴-۳۶).

در ادامه، نویسنده مسئولیت پزشکی را در ایران از زمان صفویه تا جمهوری اسلامی بررسی می‌کند. به گفته او پس از انقلاب اسلامی ایران، قوانین مربوط به مسئولیت پزشکی با هدف تطبیق با موازین اسلامی بازنگری شدند. تصویب قانون مجازات اسلامی (۱۳۶۱)، قانون دیات (۱۳۶۱)، و قانون تعزیرات (۱۳۶۲) از جمله مهم‌ترین تحولات در این زمینه‌اند که پزشک را در قبال خطای حرفه‌ای، حتی در غیاب سوءنیت، مسئول می‌شناسند (ص ۳۴-۴۶).

مسئولیت مدنی پزشک

نویسنده در بررسی مسئولیت مدنی پزشک در فقه و حقوق، تحول دیدگاه‌ها را از ضمان مطلق تا تقصیر مفروض دنبال می‌کند. وی تکیه‌گاه اصلی مسئولیت مدنی پزشک را قانون مجازات اسلامی می‌داند. در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ ش، نوعی مسئولیت مطلق (محض) برای پزشک در نظر گرفته شده بود؛ یعنی پزشک حتی در صورت داشتن تخصص، رضایت بیمار و تلاش حرفه‌ای، باز هم در قبال خسارت وارده مسئول شناخته می‌شد، مگر اینکه برائت قبلی اخذ کرده باشد. این دیدگاه در ماده ۳۱۹ قانون ۱۳۷۰ ش منعکس شده بود. ماده ۳۲۲ همان قانون، با لحاظ امکان برائت از ضمان، نوعی تعدیل در مسئولیت مطلق ایجاد کرده بود، اما همچنان بار سنگین مسئولیت بر دوش پزشک بود. نویسنده با استناد به فقه امامیه و به‌ویژه آرای شهید ثانی، نشان می‌دهد که این مسئولیت سنگین در فقه نیز ریشه دارد. با تصویب قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ ش، تغییر محسوسی در رویکرد قانونی ایجاد شد. بر اساس این قانون، پزشک از منظر مدنی بر اساس تقصیر مسئول است، اما تقصیر مفروض است، یعنی اصل بر مسئول بودن پزشک است مگر اینکه خلاف آن ثابت شود. همچنین اخذ برائت قبلی از بیمار، نقش کلیدی در رفع مسئولیت دارد. نویسنده این تغییر را عبور از نگاه سنتی به سمت نظام مسئولیت مبتنی بر تقصیر می‌داند، اما همچنان بر چالش‌های عملی اثبات عدم تقصیر و نقش نهادهای قضایی در تفسیر این مواد تأکید دارد (ص ۴۹-۵۱).

ضمان طبیب: تقصیر یا خطر؟

در این بخش، نویسنده به بررسی ماهیت مسئولیت مدنی پزشک می‌پردازد و آن را ذیل دو نظریه اصلی تحلیل می‌کند: نظریه تقصیر و نظریه خطر. در نظریه تقصیر، که در فقه با مفاهیمی چون تعدی و تفریط مطابقت دارد و در مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی نیز منعکس شده، مسئولیت پزشک تنها در صورت اثبات تقصیر یا کوتاهی او در انجام وظیفه پدید می‌آید. در مقابل، نظریه خطر با تکیه بر قاعده فقهی «من له الغنم فعلیه الغرم» بر آن است که

صرف وقوع زیان ناشی از فعالیت فرد، بدون نیاز به اثبات تقصیر، می‌تواند موجب مسئولیت شود؛ یعنی کافی‌ست رابطه علیت میان عمل پزشک و ضرر به اثبات برسد. مولف مزایای اقتصادی نظریه خطر را در ایجاد انگیزه برای افزایش دقت و احتیاط در فعالیت‌های پزشکی می‌داند، اما در عین حال، آن را به دلیل محدود ساختن ابتکار عمل و خلاقیت‌های حرفه‌ای، دارای ضعف‌هایی نیز می‌داند. در نهایت، او تأکید می‌کند که برای تعیین مسئولیت پزشک، باید میان نیازهای اجتماعی، کارکردهای اخلاقی و حقوق بیمار توازنی معقول برقرار کرد. (ص ۵۱-۵۲).

در ادامه، تفاوت مسئولیت مدنی و کیفری نیز تبیین می‌شود. مسئولیت مدنی که مبتنی بر جبران خسارت است، حتی بدون وجود سوءنیت نیز قابل اعمال است و بر فرد یا خانواده‌ی زیان‌دیده تمرکز دارد؛ در حالی که مسئولیت کیفری جنبه عمومی دارد و هدفش حفظ نظم اجتماعی است، بنابراین تنها در صورت وجود تصریح قانونی و سوءنیت می‌توان کسی را به آن محکوم کرد. همچنین مسئولیت مدنی می‌تواند شامل افرادی چون کودکان و بیماران روانی شود، اما در مسئولیت کیفری، چنین افرادی به‌طور معمول فاقد مسئولیت هستند. (ص ۵۲-۵۳).

ارکان مسئولیت مدنی پزشک

نویسنده سه رکن اساسی برای اثبات مسئولیت مدنی پزشک را وجود ضرر، ارتکاب فعل زیان‌بار و رابطه سببیت بین آن دو می‌داند. نخست، باید ضرری به بیمار وارد شده باشد؛ این ضرر می‌تواند جانی، مالی یا معنوی باشد و همین شرط، مسئولیت مدنی را از مسئولیت کیفری و اخلاقی متمایز می‌سازد. دوم، ضرر باید ناشی از فعل زیان‌باری باشد که از سوی پزشک سر زده و ویژگی‌هایی مانند نامشروع بودن، پیوند علی و زمانی با ضرر، و قابلیت پیگرد قانونی داشته باشد. صرف تصمیم‌گیری یا نیت پزشک کفایت نمی‌کند؛ بلکه باید فعل مادی دارای نتیجه رخ داده باشد. به‌نظر نویسنده، مسئولیت پزشک زمانی برقرار است که زیان مستقیماً از خود عمل درمانی ناشی شده باشد. سومین رکن، رابطه سببیت است که ممکن است به شکل مباشرت (مانند جراحی) یا تسبیب (مانند تجویز دارو) باشد. برخی فقها مانند خوانساری، در صورت تسبیب، حکم به ضمان نمی‌دهند، اما در موارد مباشرت، با استناد به قواعد فقهی و روایات، پزشک را ضامن می‌دانند. در پایان، نویسنده تأکید می‌کند چنانچه علت زیان عاملی خارج از اراده و پیش‌بینی پزشک باشد—مانند وضعیت خاص بیمار یا حادثه‌ای غیرمترقبه—مسئولیت از عهده پزشک برداشته می‌شود. (ص ۵۳-۵۷).

آراء فقها در مسئولیت مدنی طبیب

نگارنده به بررسی دیدگاه‌های فقها درباره مسئولیت مدنی پزشک نیز می‌پردازد. به‌گفته او، شهید ثانی حتی در صورت احتیاط پزشک و وجود اذن بیمار، در صورت بروز خطا در نتیجه درمان، پزشک را ضامن می‌داند. در مقابل، ابن ادریس با استناد به اصل برائت و در صورت علم، حدیث و داشتن اذن، پزشک را بری از ضمان می‌داند، اما شهید ثانی این دیدگاه را رد می‌کند و تأکید دارد که اذن بیمار به معنای اجازه اتلاف یا آسیب نیست. امام خمینی نیز در تحریر الوسيله، چه در صورت کوتاهی علمی یا عملی، و چه در حالت معالجه بدون اذن، پزشک را ضامن می‌داند. گرچه قولی در این اثر وجود دارد مبنی بر اینکه اگر پزشک حاذق و دارای اذن باشد، ضامن نیست، اما نظر قوی‌تر، همان ضمان است. نویسنده در پایان، به

چهار شرط عوده، حقوقدان اهل سنت، برای رفع مسئولیت از پزشک اشاره می‌کند: قصد درمان، رعایت اصول علمی، داشتن اذن، و اینکه پزشک نقش مستقیم در روند درمان ایفا کرده باشد (ص ۵۸-۵۹).

ضمان طبیب در فقه امامیه و حقوق معاصر
مولف به دو دیدگاه متفاوت درباره ماهیت تعهد پزشک در فقه امامیه و حقوق معاصر نیز می‌پردازد: تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه.

در دیدگاه نخست، پزشک تنها متعهد به تلاش معقول، بهره‌گیری از دانش و رعایت اصول حرفه‌ای است، نه تضمین نتیجه درمان. اثبات مسئولیت پزشک منوط به اثبات تقصیر اوست. این دیدگاه مورد حمایت عبدالمعین لطفی و بسیاری از حقوقدانان عرب است. در فقه امامیه نیز، ابن ادریس حلی با استناد به اصل برائت، اذن بیمار و مشروعیت درمان، پزشک ماهر را در صورت عدم بهبودی، ضامن نمی‌داند. سید محمد صادق روحانی نیز با استناد به روایاتی از امام صادق (ع) این نظر را تقویت می‌کند. در مقابل، دیدگاه دوم پزشک را به حصول نتیجه متعهد می‌داند. بر این اساس، اگر بیمار شفا نیابد یا آسیب ببیند، پزشک - حتی بدون تقصیر آشکار- مسئول خواهد بود. شهید ثانی، طباطبایی و مقدس اردبیلی از این دیدگاه دفاع کرده‌اند و بر رابطه علیت یا اجماع فقها در مورد ضمان تأکید می‌کنند (ص ۶۰-۶۵).

مسئولیت طبیب: تقابل ضمان قهری و تعهد قراردادی
مولف به دو دیدگاه درباره مسئولیت پزشک اشاره می‌کند: مسئولیت قهری و مسئولیت قراردادی. در دیدگاه قهری، تعهد پزشک به دلیل ارتباط مستقیم با جان انسان، خارج از حوزه قراردادهای دانسته می‌شود. به گفته او، برخی فقها در صورت نبود رضایت بیمار، مسئولیت پزشک را قهری تلقی می‌کنند. در فقه اهل سنت نیز، با استناد به قاعده «ضمان الادمی بالجناية لا بالعقد»، مسئولیت پزشک را در زمره ضمان‌های غیرقراردادی می‌دانند. حلوانی، از فقهای اهل سنت، با پذیرش نظریه تعهد به وسیله، معتقد است پزشک نمی‌تواند شفا را تضمین کند.

در برابر این دیدگاه، مسئولیت قراردادی بر پایه تعهدات ناشی از توافق میان بیمار و پزشک استوار است و برای مطالبه خسارت، صرف اثبات نقض تعهد (اعم از عمدی یا غیرعمدی) کافی است، برخلاف مسئولیت قهری که نیازمند اثبات تقصیر است. در این چارچوب، میزان مسئولیت بستگی به نوع قرارداد دارد؛ در برخی موارد صرف رعایت احتیاط کافی است و در مواردی دیگر، حصول نتیجه شرط است، مانند قراردادهای ساخت‌وساز. شهید ثانی حتی در صورت نبود تقصیر، پزشک را در صورت آسیب به بیمار، ضامن می‌داند. اما عبدالمعین لطفی و بسیاری از حقوقدانان عرب با تأکید بر تعهد به وسیله، مسئول دانستن پزشک را تنها در چارچوب تقصیر و در حد دانش روز مجاز می‌دانند و معتقدند الزام پزشک به نتیجه، مانع پیشرفت علمی خواهد شد.

در فقه امامیه، ابن ادریس حلی پزشک ماهر را، با وجود رضایت بیمار و در صورت فقدان تقصیر، ضامن نمی‌داند. او برای این نظر به سه دلیل استناد می‌کند: اصل برائت، اذن بیمار، و مشروعیت درمان. ابن فهد حلی نیز در المذهب البارع با استناد به آیات قرآن در خصوص

آسان‌گیری در دین، معتقد است پزشک مأذون و ماهر در صورت بی‌تقصیری، ضامن نیست؛ چراکه در غیر این صورت، پزشکان ممکن است از درمان بیماران خودداری کنند (ص ۶۶-۷۴).

مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی و مقایسه آن با فقه امامیه
نویسنده در تحلیل مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی، به‌ویژه در قانون سال ۱۳۹۲ش، و مقایسه آن با دیدگاه فقه امامیه به این نکته اشاره می‌کند که در ابتدا، مسئولیت مدنی پزشک در چارچوب قواعد عمومی مسئولیت مدنی و مبتنی بر نظریه تقصیر در قانون مسئولیت مدنی سال ۱۳۳۹ش قرار داشت؛ اما با تصویب قوانین دیات در سال ۱۳۶۱ش و قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ش، مواد خاصی به مسئولیت پزشک اختصاص یافت که برخلاف قاعده تقصیر، جنبه‌ای نزدیک به مسئولیت محض داشتند؛ البته قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ش این روند را تغییر داد و دوباره مبنای تقصیر را در محور قرار داد.

در قانون ۱۳۷۰، ماده ۳۱۹ پزشک را حتی در صورت داشتن تخصص، اذن و بی‌تقصیری، در برابر تلف، نقص عضو یا خسارت وارده به بیمار ضامن می‌دانست. این نوع مسئولیت، که نوعی مسئولیت محض محسوب می‌شد، به نظریه‌های خطر، تضمین حق یا نفی ضرر استناد داشت و شباهت‌هایی با نظریات غربی و دیدگاه مشهور فقهای امامیه داشت. اما قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ش در ماده ۴۹۵، رویکرد متفاوتی اتخاذ کرد. این ماده پزشک را تنها در صورتی ضامن دیه می‌داند که عمل او همراه با تقصیر باشد، یا اینکه بدون اخذ برائت از بیمار اقدام به درمان کرده باشد. در واقع، مسئولیت پزشک منوط به دو شرط شده است: ارتکاب تقصیر یا عدم اخذ برائت. بدین ترتیب، قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ش با پذیرش نظریه تقصیر و لحاظ شرط برائت، گامی مهم در بازگشت به مبنای مسئولیت مدنی سنتی برداشت و تفاوت بنیادینی با قانون پیشین ایجاد کرد. پزشک در صورتی که نه مرتکب تقصیر شده باشد و نه بدون برائت اقدام کرده باشد، از مسئولیت معاف خواهد بود (ص ۷۵-۷۹).

مسئولیت کیفری پزشک
نویسنده درباره مسئولیت کیفری پزشک تأکید می‌کند که این حوزه در ایران قانون‌گذاری جامع و دقیقی ندارد و مشروط به وجود سوءنیت و پیش‌بینی قانونی مجازات است. به گفته او، در ایران مجازات‌ها محدود به جرایمی خاص مانند سقط جنین و افشای اسرار پزشکی است (ص ۸۳-۸۴). نگارنده مسئولیت کیفری پزشک را شامل سه رکن اصلی است: وارد آمدن آسیب به بیمار، وجود قصور یا فعل مجرمانه (شامل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت قوانین دولتی) و رابطه سببیت میان فعل پزشک و ضرر وارده (ص ۸۴-۸۹).

اخذ رضایت و برائت در درمان
نگارنده در بررسی مسئولیت کیفری پزشک در ایران با تمرکز بر نقش رضایت و برائت قبل از درمان تصریح می‌کند که اگرچه قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ش در مواد ۵۹، ۳۱۹، ۶۰ و ۳۲۲ این موضوع را بررسی کرده؛ ولی معتقد است که این مواد دارای شفافیت نیستند و دچار اختلاف نظر در تفسیر شده‌اند. ماده ۵۹ شرط عدم مسئولیت کیفری پزشک را رضایت آگاهانه بیمار، مشروعیت عمل و رعایت موازین فنی می‌داند. مواد ۶۰ و ۳۲۲ برائت قبل از

درمان را معافیت از مسئولیت قلمداد می‌کنند، اما ماده ۳۱۹ پزشک را حتی با اجازه بیمار، در صورت فوت یا خسارت مسئول می‌داند. در موارد اورژانسی اخذ رضایت یا براءت لازم نیست و این قوانین فقط شامل انسان‌ها می‌شود.

به گفته او، در فقه، دیدگاه‌ها متفاوت است: برخی معتقدند پزشک در صورت قصور یا عمل بدون اجازه ضامن است، برخی پزشک متخصص با اجازه را معاف می‌دانند، و برخی دیگر اذن بیمار را فقط به معنی اجازه درمان و نه آسیب می‌دانند. سؤال اصلی این است که آیا پزشک می‌تواند با استناد به رضایت یا براءت قبل از عمل، از مجازات در صورت آسیب یا فوت بیمار معاف شود؟ دو دیدگاه وجود دارد: گروهی معتقدند اخذ براءت حتی در صورت بی‌احتیاطی، معافیت کامل ایجاد می‌کند. گروه دیگر، از جمله مولف، این معافیت را مشروط به عدم قصور پزشک می‌دانند و بر حفظ جان بیمار و رعایت موازین علمی تأکید می‌کنند؛ یعنی حتی با براءت، در صورت تعدی یا تفریط مسئولیت متوجه پزشک است (ص ۹۰-۹۵).

شروط عدم مسئولیت کیفری پزشک در حقوق موضوعه رادمهر شرایط لازم برای معافیت کیفری پزشک را به صورت کلی بیان می‌کند؛ از جمله اینکه پزشک باید طبق قانون عمل کند و از حدود آن تخطی نکند، قصد و نیتش درمان باشد و اقداماتش مشروعیت قانونی داشته باشد. همچنین باید موازین علمی، فنی و مقررات دولتی را رعایت کند، رضایت بیمار یا ولی او را جلب نماید و براءت گرفته باشد. رعایت این موارد باعث می‌شود پزشک در برابر مسئولیت کیفری معاف شود (ص ۹۶-۱۰۵).

مولف همچنین جرائم پزشکی در حقوق موضوعه را در شش دسته بررسی می‌کند. ابتدا به قتل و صدمات بدنی عمدی و غیرعمدی در جریان اعمال پزشکی اشاره می‌کند. سپس سقط جنین را در چهار حالت متفاوت شرح می‌دهد که بسته به زمان دمیده شدن روح و محل وقوع سقط، احکام دیه یا مجازات متفاوت است. علاوه بر این، جرائم دیگری مانند افشای اسرار بیماران، صدور گواهی خلاف واقع، و تخلفات مندرج در قوانین خاص پزشکی و دارویی نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند (ص ۱۰۶-۱۱۶).

ضمان طبیب در فقه به گفته نگارنده، طبق نظر مشهور در فقه امامیه، پزشک -حتی اگر متخصص و دارای اذن باشد- در صورت وارد آمدن آسیب یا مرگ بیمار، ضامن است، مگر اینکه پیش از درمان براءت گرفته باشد. این دیدگاه بر روایات و قواعدی چون اتلاف، لاضرر، تسبیب و اجماع استوار است. در مقابل، دیدگاه غیرمشهور، پزشک حاذق محتاط را غیرضامن می‌داند و به روایاتی از امام صادق (ع)، اصل براءت، و ضرورت عقلانی طبابت استناد می‌کند؛ با این حال، نگارنده نیز با نظر مشهور همسو است و بر اخذ براءت تأکید دارد (ص ۱۱۷-۱۳۱).

بر اساس گزارش کتاب، در فقه اهل سنت، میان پزشک جاهل و حاذق تفاوت گذاشته می‌شود. طبیب جاهل مسئول است، اما طبیب متخصص حتی در صورت فوت بیمار مسئول شناخته نمی‌شود. تفاوت در مبنای این عدم مسئولیت میان مذاهب مختلف اهل سنت دیده می‌شود: برخی آن را ناشی از ضرورت اجتماعی و اذن بیمار می‌دانند، برخی به حسن نیت و قصد اصلاح پزشک استناد می‌کنند، و برخی اذن حاکم را عامل سلب مسئولیت می‌دانند (ص ۱۳۱-۱۳۸).

در ادامه، نگارنده به مبانی فقهی معافیت پزشک از مسئولیت کیفری اشاره می‌کند که شامل قاعده احسان، جواز طبابت، ابراء، ضرورت درمان و اذن بیمار است (ص ۱۳۹-۱۴۶).

مسئولیت انتظامی پزشک

در آخرین فصل کتاب، نگارنده به بررسی مسئولیت انتظامی پزشک پرداخته و انواع تخلفات پزشکی را به‌طور مبسوط تحلیل می‌کند. ازجمله رفتارهای خلاف ضوابط حرفه‌ای که می‌توانند موجب تعقیب قانونی شوند، می‌توان به سهل‌انگاری در انجام وظایف، بی‌توجهی به موازین علمی، کوتاهی در به‌کارگیری حداکثر تلاش ممکن برای درمان بیمار، و همچنین ایجاد ترس و اضطراب در بیماران اشاره کرد. این تخلفات هر یک می‌توانند مبنای مسئولیت انتظامی پزشک قرار گیرند (ص ۱۵۰-۱۸۹).

