



University of Tehran Press

Comparative Law Review

Homepage: <https://jcl.ut.ac.ir>

Online ISSN: 2423-3404

Volume: 17, Issue: 1
Spring & Summer
2026

Feasibility of physician's legal immunity in non-contractual emergency relations (comparative study in Iranian and American law)

Atefeh Ajori Ayask^{1✉} | Fatemeh Karachian Sani²

1. Corresponding Author; Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, University of Birjand, Birjand, Iran. Email: ajori@birjand.ac.ir
2. Ph. D. in Jurisprudence and Foundations of Islamic Law, Payame Noor University, Iran. Email: sa.sani86@gmail.com

Article Info	Abstract
Article Type: Research Article	The importance of taking action to save another person's life outside medical settings, especially by physicians, due to their skills, is evident. However, these individuals often refrain from intervening to save a patient because of the potential legal liabilities that might arise in such situations. Therefore, various countries have adopted measures to increase emergency assistance. One such measure is the enactment of legal obligations for assistance and criminalization of the abandonment of assistance. Another approach is to remove obstacles to helping the injured through laws that facilitate emergency aid. In the United States, laws known as Good Samaritan laws grant legal immunity, under certain conditions, for injuries caused during assistance, encouraging people to help the injured with greater confidence. However, in our country, despite the necessity of a physician's intervention in non-contractual relationships to save patients' lives, such laws do not exist. Therefore, this article examines the necessity or lack thereof for enacting laws similar to the Good Samaritan law in Iran. Although the rule of benevolence (ihsan) is similar to Good Samaritan laws in many ways, differences prevent it from providing sufficient immunity, and thus do not create the necessary motivation for emergency aid, making legislative action necessary in this regard.
Received: 2025/04/13	
Received in revised form: 2025/12/12	
Accepted: 2026/04/24	
Published online: 2026/06/22	
Keywords: <i>physician, good Samaritan, legal immunity, non-contractual relations, rule of benevolence (Ihsan).</i>	
How To Cite	Ajori Ayask, Atefeh; Karachian Sani, Fatemeh (2026). Feasibility of physician's legal immunity in non-contractual emergency relations (comparative study in Iranian and American law). <i>Comparative Law Review</i>, 17 (1), 1-23. DOI: https://doi.com/10.22059/jcl.2026.391328.634735
DOI	10.22059/jcl.2026.391328.634735
Publisher	The author(s) retain the copyright.





امکان سنجی مصونیت حقوقی پزشک در روابط غیر قراردادی اورژانسی (مطالعه تطبیقی در حقوق ایران و امریکا)

عاطفه آجری آیسک^۱ | فاطمه کراچیان ثانی^۲

۱. نویسنده مسئول؛ استادیار، گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

رایانامه: ajori@birjand.ac.ir۲. دانش آموخته دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه پیام نور، ایران. رایانامه: sa.sani86@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۴ تاریخ انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱ کلیدواژه‌ها: اسلام، حفاظت از تنوع زیستی، حقوق بین الملل، ذخایر ژنتیکی محیط زیست، مسئولیت دولت‌ها.	تنوع زیستی و ذخایر ژنتیکی از ارکان اساسی زندگی بشر و حفظ تعادل زیست محیطی به شمار می‌آیند و تأثیر مستقیم بر سلامت اکوسیستم‌ها و کیفیت حیات انسان دارند. با این حال، در عصر حاضر، چالش‌های متعددی مانند تغییرات اقلیمی، فعالیت‌های صنعتی، و تخریب زیستگاه‌ها به عنوان تهدیدهای جدی برای این منابع مطرح شده‌اند. مسئله یادشده، ضرورت توجه ویژه به مسئولیت دولت‌ها برای حفاظت از ذخایر طبیعی را بیش از پیش نمایان می‌سازد. در پژوهش حاضر که به روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است، نگارندگان تلاش نموده‌اند تا به این پرسش پاسخ دهند که اسلام و حقوق بین الملل درخصوص مسئولیت دولت‌ها در حفاظت از تنوع زیستی و ذخایر ژنتیکی محیط زیست چه دیدگاه‌هایی دارند؟ نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزه‌های اسلامی، زمین و منابع طبیعی را به عنوان امانتی الهی در نظر می‌گیرند و بر حفظ و صیانت از آنها تأکید دارند. آیات قرآن و احادیث نبوی در این راستا، چارچوبی مستحکم برای اخلاق زیست محیطی به وجود می‌آورد که دولت‌ها را به عنوان ناظر و حافظ منابع طبیعی تخمین می‌زند. از سوی دیگر، حقوق بین الملل با تعهداتی که برای دولت‌ها تعیین می‌کند، مسئولیت‌های دولت‌ها را در حفاظت از تنوع زیستی مشخص می‌سازد.
استناد	آجری آیسک، عاطفه؛ کراچیان ثانی، فاطمه (۱۴۰۵). امکان سنجی مصونیت حقوقی پزشک در روابط غیر قراردادی اورژانسی (مطالعه تطبیقی در حقوق ایران و امریکا). <i>مطالعات حقوق تطبیقی</i>، ۱۷ (۱)، ۱-۲۳. DOI: https://doi.com/10.22059/jcl.2026.391328.634735
DOI	10.22059/jcl.2026.391328.634735
ناشر	مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

احسان به هم‌نوع و نجات جان دیگری هر دو از مؤکدات در اسلام است و وقتی جمع این دو صورت گیرد (احسان برای نجات جان دیگری)، اهمیت آن بر هیچ‌کس پوشیده نیست. به دلیل پیشرفت جوامع انسانی و پیچیده شدن شرایط زندگی، امروزه فوریت‌های پزشکی در خارج از محیط درمانی، امری رایج و ضرورت امداد‌رسانی به‌موقع مشخص است (Adusumalli et al., 2018: 336). لیکن یکی از چالش‌های عرصه پزشکی کمک کردن به افرادی است که در خارج از محیط‌های درمانی دچار عارضه می‌شوند. این درحالی است که ایران از یک طرف جزء ده کشور حادثه‌خیز و دارای میزان وقوع بالای بلایای طبیعی است و از طرف دیگر، تصادفات جاده‌ای یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در ایران است و شیوع حوادث ترافیکی حدود بیست برابر بیشتر از میانگین جهانی است (rezazadeh et al., 2021: 15). از این رو، اهمیت کمک‌های اولیه در تصادفات جاده‌ای غیرقابل انکار است. تحقیقات پزشکی نشان می‌دهد بعد از یک تصادف، زمان طلایی برای مجروحان حادثه وجود دارد که امداد‌رسانی در آن زمان می‌تواند به نجات جان آنان بینجامد. بر اساس نظر متخصصان حوزه درمان، درصد بالایی از مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات به دلیل عدم کنترل خونریزی مجروحان تا زمان رسیدن کمک‌های پزشکی است (Khadivi, 2023: 18).

علاوه بر این، آمار سکتۀ قلبی نیز در ایران بالاست و کمک به‌موقع می‌تواند باعث نجات شخص از مرگ شود. از آن جهت که زمان متوسط برای رسیدن نیروهای امدادی به محل حادثه در بهترین حالت، حتی در مناطقی که دارای بهترین امکانات پزشکی است، بین ۸ تا ۱۰ دقیقه است^۱، اولین افرادی که در محل حادثه حاضر می‌شوند، نقش قابل ملاحظه‌ای در پیشگیری از تلفات ایفا می‌کنند. در این میان، ضرورت مداخلۀ پزشکان و کادر درمان به دلیل مهارت و آموزشی که دیده‌اند، مبرهن است.

اما از سوی دیگر، ممکن است افراد، به‌ویژه پزشکان، به دلیل مسئولیتی که در این شرایط احتمال دارد برای آنها به‌وجود آید، از مداخله برای کمک و نجات جان بیمار خودداری کنند (Howie et al., 2012: 691). به همین منظور کشورهای مختلف برای افزایش امداد‌رسانی‌ها، راهکارهایی اتخاذ کرده‌اند. یکی از این راهکارها، وضع تکلیف قانونی برای امداد‌رسانی و جرم‌انگاری برای ترک آن است. یکی دیگر از راهکارها این است که با وضع قوانین، موانع کمک‌رسانی به مصدومان را برداشته، امداد‌رسانی را تسهیل کنند. برای مثال، در آمریکا با وضع قوانینی موسوم به «سامری خوب» سعی شده است تا اشخاصی که داوطلبانه برای کمک به افراد آسیب‌دیده به میدان آمده‌اند کمترین مشکلات و پیامدهای حقوقی را متقبل شوند. این قوانین را تحت شرایط ویژه مصونیت بابت آسیب‌های ناشی از کمک‌رسانی اعطا می‌کنند که اشخاص با اطمینان بیشتری به یاری مصدومان بپردازند. لیکن در کشور ما باوجود

۱. به نقل از رئیس سازمان اورژانس کشور. در دسترس در <https://akharinkhabar.ir/social/10351949>

ضرورت مداخله پزشک در روابط غیرقراردادی برای نجات جان بیماران، چنین قوانینی وجود ندارد؛ از این رو در پژوهش حاضر برآنیم تا با مطالعه حقوق امریکا در این حوزه، ضرورت یا عدم ضرورت تصویب قوانینی مشابه قانون سامری خوب در کشور ما بررسی گردد. برای پاسخ به این سؤال، ابتدا به این موضوع پرداخته می‌شود که آیا اساساً به لحاظ قانونی (و شرعی)، پزشک در شرایط اضطراری وظیفه‌ای برای ارائه کمک‌های اولیه و نجات جان مصدومان دارد؟ و اگر در فرایند امدادرسانی بیمار دچار عارضه یا نقصی شد، مسئولیت دارد یا خیر؟ شرایط آن چگونه است؟ به این سؤالات به صورت تطبیقی در حقوق امریکا (شماره ۱) و ایران (شماره ۲) پرداخته می‌شود تا بتوانیم پس از بررسی قوانین سامری خوب در حقوق امریکا (شماره ۳) پاسخی درخور برای سؤال اصلی (شماره ۴) بیابیم.

از آنچه گفته شد، مشخص می‌شود که منظور از روابط غیرقراردادی اورژانسی فرضی است که بیمار یا مصدومی خارج از محیط درمانی نیاز فوری برای رهایی از خطر جانی دارد و پزشکی که در صحنه حادثه حضور دارد یا به آنجا می‌رسد، اقدام به کمک می‌کند، ولی به دنبال آن، بیمار فوت کرده یا دچار آسیبی می‌شود. بنابراین سایر فروض (وجود رابطه قراردادی میان پزشک و بیمار و یا میان بیمارستان و بیمار) از فرض مورد بحث خارج است.

۲. یاری رساندن به بیمار در شرایط اضطراری در حقوق امریکا

بسیاری از کشورهای غربی کمک کردن به فرد مصدوم و در معرض خطر را یک وظیفه اخلاقی می‌دانند تا یک الزام قانونی (McQuoid-Mason, 2016: 575). در خصوص پزشکان نیز در اسناد مربوط به اخلاق پزشکی، این وظیفه پزشکان مورد تأکید واقع شده است؛ به طوری که در اعلامیه مسئولیت حرفه‌ای انجمن پزشکی امریکا تحت عنوان قرارداد اجتماعی پزشکی با بشریت^۱ آمده است که پزشکان متعهد می‌شوند «دانش و مهارت‌های خود را در مواقع مورد نیاز به کار گیرند، اگرچه این احتمال وجود داشته باشد که آنها را در معرض خطر قرار دهد».

اما به لحاظ حقوقی، جز در موارد استثنایی، قاعده کلی در حقوق امریکا این است که تماشاگران حاضر در صحنه در قبال فرد مصدوم بابت عدم کمک‌رسانی مسئول نیستند (Srovin Coralli et al, 2023: 1). به عبارت دیگر، هیچ وظیفه عمومی بابت کمک‌رسانی و نجات دیگری در حقوق امریکا وجود ندارد و اکثر ایالت‌ها قائل به عدم وظیفه ایجابی برای کمک^۲ هستند و این امر بارها در آرای مختلف تکرار شده است^۳. این قاعده در بیانیه سوم مسئولیت مدنی نیز به رسمیت شناخته شده است^۴.

1. AMA Declaration of Professional Responsibility (Medicine's social contract with humanity)

2. no affirmative duty to assist/rescue/aid

3. See Jackson v. City of Joliet, 715 F.2d 1200, 1202 (7th Cir. 1983); Parra v. Tarasco, Inc., 595 N.E.2d 1186, 1187 (Ill. App. Ct. 1992); Fultz v. Union-Commerce Assocs., 683 N.W2d 587, 591 (Mich. 2004); Buch v. Amory Mfg. Co., 44 A. 809, 810-11 (N.H. 1898); Yania v. Bigan, 155 A.2d 343, 346 (Pa. 1959)

4. Restatement (third) of torts: Liability for physical harm § 37

بر این قاعده سه استثنا وجود دارد که در اکثر ایالات امریکا پذیرفته شده است: ۱- وجود رابطه خاصی بین خواهان و خوانده^۱، مانند رابطه صاحب فروشگاه و مشتری یا رابطه کارفرما و کارگر^۲. ۲- ایجاد عامل خطر آفرین از سوی خوانده و افرادی که مسئولیتش با وی است مانند فرزندان صغیر، حیوانات^۳. ۳- ترک کمک کردن پس از اقدام به کمک کردن^۴؛ اگرچه در ابتدا وظیفه‌ای برای کمک به دیگری وجود ندارد، ولی زمانی که فرد شروع به کمک کردن و اقدام به نجات دیگری می‌کند، نمی‌تواند صحنه را ترک نماید؛ مگر اینکه تشخیص دهد که ضرر ادامه دادن کمک بیشتر از سود آن است یا فرد دیگری مسئولیت خدمت‌رسانی را برعهده گیرد. همچنین در مواردی که شخص باعث ایجاد این گمان در دیگری شده است که اقدامی برای محافظت و نجات انجام خواهد داد (درحالی که اساساً چنین وظیفه‌ای نداشته است)، در صورت ترک آن، مسئول خواهد بود^۵.

دادگاه تجدیدنظر کالیفرنیا در خصوص پرونده‌ای^۶ اعلام داشت: «اگرچه یک پزشک، به لحاظ قانونی حق دارد از کمک کردن به فرد غریبه خودداری کند، ولی هنگامی که وی در صحنه حادثه‌ای که فردی به مراقبت‌های اورژانسی نیاز دارد، توقف کند و شروع به کمک کند، بین او و شخص حادثه‌دیده، رابطه بیمار- پزشک ایجاد می‌شود و نباید اقدام به ترک آن کند».

قاعده نداشتن وظیفه قانونی برای کمک‌رسانی به دیگری، بر مبنای اصول سنتی فردگرایی انگلیسی- امریکایی است که ریشه در خودانگاره این کشورها به‌عنوان کشورهای لیبرال دارد و تحمیل وظیفه برای اقدام به نفع دیگری را نوعی بندگی غیرارادی می‌داند. مطابق این دیدگاه، وظیفه اصلی قانون، تضمین بیشترین دامنه آزادی عمل برای هر فرد است و فقط باید از اعمالی اجتناب شود که می‌تواند به دیگری آسیب برساند. ارزش‌های عمومی امریکایی مانند «زندگی کن و بگذار زندگی کنند»^۷، «مراقب خودت باش»^۸ و «به کار خودت برس»^۹، با وضع وظایف قانونی برای کمک به دیگری همخوانی ندارد. (Ellebrecht, 2022: 234). اما بر این قاعده انتقاداتی صورت گرفته و اظهار داشته‌اند، حتی اگر وظیفه برای کمک به دیگری احساس آزادی فرد را محدود نماید، بدیهی است حفظ سلامتی یا زندگی دیگری ارزش و جایگاه بالاتری دارد (Cliffe, 2018, 150-152). این انتقادات به‌ویژه در پرونده‌هایی شدت

1. Restatement (second) of torts § 314A.

2. Id. § 314A(3) (businessperson-customer); id § 314B (employer-employee).

3. Restatement (second) of torts § 322

4. Restatement (second) of torts § 323-324

5. Dudley v. Victor Lynn Lines, Inc., 161 A.2d 479, 482, 487-88 (N.J. 1960); Zelenko v. Gimbel Bros., Inc., 287 N.Y.S. 134, 135 (Sup. Ct. 1935)

6. Colby v. Schwartz, 78 Cal. App. 3d 885, 890 (1978).

7. "live and let live"

8. "take care of yourself"

9. "mind your own business"

می‌گیرد که تنها یک تلاش جزئی می‌توانست از زیان به قربانی جلوگیری کند یا در مواردی که یک پزشک در صحنه حادثه حضور داشته و از کمک کردن خودداری کرده است (Thomas, 2017: 154). همچنین برخی معتقدند که آزادی امتناع از ارائه کمک در شرایط اضطراری که به شهروندان عادی اعطا می‌شود نباید به متخصصان نظیر آتش‌نشانان و پزشکان تعلق گیرد. به عقیده این افراد، از آنجا که پزشکان دارای مهارت‌های پزشکی منحصر به فردی هستند، باید وظیفه کمک کردن در مواقع ضروری پزشکی به آنها تحمیل شود (Rulli & Millum, 2016: 262). به دنبال این انتقادات^۱، برخی از ایالات، قوانینی وضع کردند که دلالت بر وظیفه ایجابی فرد بر کمک‌رسانی دارد و در صورت استنکاف از امداد، مجازات برای اشخاص در نظر گرفته شده است.

این قوانین که به «سامری بد»^۲ موسوم هستند، در سه ایالت مینه‌سوتا^۳، رودايلند^۴ و ورمونت^۵ تعهدی را برای نجات افراد در مواقع اضطراری اعمال می‌کنند. به موجب این قوانین، شخصی که در محل فوریت‌های اضطراری حاضر باشد و بداند شخص دیگری در معرض آسیب جسمی شدید قرار گرفته، لازم است تا جایی که می‌تواند بدون خطر برای خود یا دیگری به شخص مصدوم کمک کند؛ درحالی که هواپیما^۶، واشنگتن^۷ و ویسکانسین^۸ برای افراد حاضر در صحنه، وظیفه گزارش جرایمی را که منجر به صدمات جسمی شده‌اند، به مقامات قانونی وضع کرده‌اند. این وظیفه در ماساچوست مخصوص جرایم خشن مانند قتل، تجاوز جنسی و سرقت مسلحانه است^۹. در همه ایالت‌هایی که وظیفه کمک‌رسانی وضع شده است، ترک آن یک بزه کوچک^{۱۰} شمرده شده^{۱۱} که مجازات آن در ایالات مختلف، متفاوت است.

۱. اکثراً پس از وقوع حوادثی که جامعه را تحت تأثیر قرار می‌داد، این انتقادات افزایش می‌یافت. برای مثال، می‌توان به موضوع پرونده Osterlind v Hill (160 NE 301) (1928) اشاره کرد که در آن «الف» که شناگر ماهری است، قایقی را به «ب» کرایه می‌دهد و در ساحل می‌نشیند و پس از واژگون شدن قایق، غرق شدن «ب» را تماشا می‌کند و هیچ کاری برای کمک به وی نمی‌دهد. دادگاه نیز این واقعیت را که «الف» قایق را به «ب» کرایه داده بود، به عنوان رابطه کافی برای ایجاد وظیفه مراقبت تلقی نمی‌کند و او مسئول شناخته نمی‌شود.

۲. منظور از سامری بد، شخصی است که از ارائه کمک و اقدام برای نجات کسی که در معرض خطر مرگ یا آسیب جدی بدنی قرار گرفته، خودداری می‌ورزد؛ درحالی که می‌تواند به شخص در معرض خطر کمک کند، بدون اینکه خطر مالی جدی یا جانی برای خودش داشته باشد (Hunt, 2021: 357).

3. MINN. STAT. 604A.01

4. R.I. GEN. LAWS. § 11-56-1

5. VT. STAT. ANN. TIT. 12. § 519(b)

6 - HAW. REV. STAT. §6631.6

7 - WA. REV. CODE § 9A-36.160

8 - WIS. STAT. ANN. § 940.34(2)

9. M.G.L. Ch. 268 § 40

10. petty misdemeanor

۱۱. لازم به ذکر است که جرایم در آمریکا بر اساس شدت مجازات به سه دسته از شدید به خفیف (1- felony, 2-

برای مثال در ورمونت، جریمه حداکثر ۱۰۰ دلاری و در رودایلند، حداکثر ۶ ماه زندان یا جریمه ۵۰۰ دلاری و یا هر دو را به دنبال دارد. لازم به ذکر است که ایالاتی که به وضع قاعده ایجابی کمک‌رسانی پرداخته‌اند، این گونه قید کرده‌اند که در صورت ترک کمک، مسئولیت مدنی برای شخص ایجاد نمی‌شود.^۱ حتی اگر به صورت غیر متعارف باشد^۲ هم در موارد استثنایی سه‌گانه که وظیفه کمک‌رسانی به دیگری وجود دارد و هم در مواردی که ایالت‌های یادشده وظیفه کمک‌رسانی را وضع کرده‌اند، این الزام قانونی در صورتی است که شخص بتواند بدون اینکه خود یا دیگری را در معرض خطر قرار دهد، به فرد مصدوم کمک کند. در پرونده‌ای^۳ که ۵ نفر شاهد دعوای یک پدر مست و پسرش بودند و هیچ یک اقدامی برای کمک به پسر انجام نداده بودند، دادگاه به دلیل اینکه مداخله شاهدان احتمال خطر برای آنها داشته، آنها را معاف از مجازات دانسته است.

با این حال، این قوانین (واضع وظیفه کمک‌رسانی) چندان به مرحله اجرا در نیامده است (Mackay and Starr, 2019: 14) و در رویه قضایی، پیگردی برای نقض این قوانین وجود ندارد (Hyman, 2006: 657). هویت غیرقابل کشف متهمان در این گونه پرونده‌ها باعث شده است که این قوانین، فاقد تأثیر عملی برای افزایش کمک‌رسانی باشد (Levy, 2010: 657) و ناکارامدی این قوانین به عنوان یک عامل بازدارنده برای وضع چنین وظیفه‌ای تلقی می‌شود (Carter, 2010: 140). از این رو، اکثر ایالات همچنان پایبند به قاعده عدم الزام قانونی برای کمک‌رسانی به دیگری هستند^۴ و برای تشویق به کمک‌رسانی از قوانین سامری خوب استفاده کرده‌اند که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. البته این به معنای مانع‌الجمع بودن وضع وظیفه ایجابی و قوانین سامری خوب نیست؛ چنان که در مینه‌سوتا، قانون‌گذار در قانون سامری خوب، ضمن وضع وظیفه ایجابی برای کمک‌رسانی، به مصونیت این افراد از مسئولیت می‌پردازد.

misdemeanor, 3- infraction) تقسیم می‌شود که هریک باز درجه‌بندی می‌شود. برای مثال، misdemeanor به سه دسته gross، ordinary و petty تقسیم می‌شود.

1. HAW. REV. STAT. §6631.6

2. Moyle v. Y&Y Hyup Shin Corp., 173 P.3d 535, 548 (haw. Ct. app. 2007)

3. State v. Joyce, 139 vt. 638, 640-41 (1981)

۴. دلایل دیگری نیز از سوی مخالفان وضع وظیفه ایجابی مطرح می‌شود: افرادی که به دلیل وجود وظیفه قانونی و ترس از ضمانت اجرای آن اقدام به کمک می‌کنند (امدادگران بی‌میل)، لزوماً رفتار مطلوب جامعه را انجام نمی‌دهند. این افراد نسبت به امدادگران نوع دوستی که فارغ از الزام یا عدم الزام قانونی، به عملیات نجات اقدام می‌کنند، تلاش‌های بی‌کیفیت‌تری ارائه می‌دهند و با توجه به ماهیت غالباً انحصاری موقعیت‌های نجات، اقدامات یک امدادگر بی‌میل جایگزین اقدامات یک امدادگر نوع دوست می‌شود. در چنین شرایطی در نتیجه وجود یک تکلیف قهری و قانونی، فرد نیازمند کمک، کیفیت پایین‌تری از کمک دریافت می‌کند (Scordato, 2008: 1468).

۳. یاری رساندن به بیمار در شرایط اضطراری در فقه و حقوق ایران

تتبع در منابع فقهی، وجوب درمان را بر پزشک در شرایط غیرقراردادی نشان می‌دهد. در آموزه‌های دین اسلام همچون سایر ادیان آسمانی به کوشش در جهت یاری‌رساندن به هم‌نوع توصیه شده است. در سوره‌های گوناگون قرآن کریم آیات متعددی است که به کمک و مساعدت به دیگری رهنمود می‌دهد که مهم‌ترین آیه در این زمینه، آیه ۳۹ سوره مائده است: «... مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا...». اخبار و روایات صحیح‌های نیز مبنی بر لزوم دستگیری از شخص مضطر وجود دارد. از جمله روایتی از پیامبر (ص) که فرمود: کسی که بتواند حاجت نیازمندی را برآورد، ولی دست رد بر سینه او زند، گناهش چون گناه باجگیر است» (Reyshahri, 1/2011: 702).

علاوه بر این، بر مبنای قاعده وجوب حفظ نفس، بر فرد مسلمان واجب است که در شرایط اضطراری اقدام به نجات جان دیگری کند. در فقه امامیه، نجات دادن جان مسلمانی که در حال غرق شدن است، و اگر کسی به کمک وی نرود، جان خود را ازدست می‌دهد، وجوب کفایی دارد (Allamah Helli, 92: 4/n.d.; Hosseini Ameli, 8-8: 9/1993). قطعاً بیان چنین مصادیقی حصری نیست و در همه موارد، حفظ نفس مسلمان درحالی که خطری متوجه جان وی شده، یک تکلیف شرعی است.

گذشته از این، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، از قواعد عقلی محسوب می‌شود که محتوای آن دلالت دارد بر اینکه اگر انسان درباره چیزی احتمال ضرر بدهد، از نظر عقل دفع آن ضرر محتمل واجب می‌شود. موضوع قاعده در جایی است که به لحاظ دنیوی احتمال ضرر و خطر و به لحاظ اخروی احتمال کیفر وجود دارد. به موجب این قاعده که غیرقابل تخصیص است و در تمام جوانب زندگی کاربرد فراوان دارد (Akhund Khorasani, 1/1988: 308-309; Hakim, 1997: 514-517; Mostafavi, 2000: 306)، دفع ضرر از مسلمان از مصادیق واجب کفایی دانسته شده است (Allamah Helli, 9/1993: 8-9). به خصوص اگر آن ضرر، ضرر جانی باشد. فقها در وجوب حفظ نفس، در ابواب گوناگون فقه تصریح کرده‌اند که حفظ جان محترم بر بسیاری از واجبات مقدم است، و برای تحقق آن، ارتکاب برخی از مجرمات در صورتی که حفظ جان متوقف بر آن باشد، جایز خواهد بود (Institute of the Encyclopedia of Islamic Jurisprudence, 18/1423: 431).

بنابراین، چنانچه پزشکی بیماری را در شرایط وخیم ببیند و وی را تحت مراقبت خود قرار ندهد و در نتیجه آسیبی جدی به مصدوم یا بیمار برسد، پزشک مصلحت حفظ جان یک انسان را که زندگی و حیات او در دین ما برابر با حفظ حیات همه انسان‌ها است، در نظر نگرفته و مرتکب امر حرامی شده است. از این رو، قانون‌گذار ما وظیفه اخلاقی کمک به هم‌نوع و رفع مخاطرات جانی دیگری را مورد توجه

قرار داده و برای خودداری از کمک به مصدومان، جرم‌انگاری کرده است. ماده واحده مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ برای ترک کمک به منظور رفع مخاطرات جانی در صورت جمع شرایطی (قرار داشتن شخص در معرض خطر جانی، استمداد مصدوم و یا وجود ضرورت کمک، عدم وجود خطر نسبت به کمک کننده و دیگران، توانایی مرتکب بر انجام کمک) مجازات در نظر گرفته است و برای پزشکان به دلیل تخصصی که دارند و اینکه به فراخور توانمندی و تسلط علمی مسئولیت بیشتری در قبال جان افراد نسبت به سایرین دارند، مجازات سنگین تری تعیین کرده است.

باید توجه داشت که در اینجا نفس امتناع، جرم است و دارای نتیجه مجرمانه نیست؛ بنابراین نیازی به احراز نتیجه مجرمانه، یعنی فعلیت یافتن خطر جانی بر فرد نیازمند کمک، وجود ندارد. بنابراین، اگر بعدها فرد دیگری به مصدوم کمک کند و وی از خطر جانی نجات یابد، باز هم پزشک تارک، مسئولیت کیفری دارد. در خصوص اینکه آیا برای چنین پزشکی که از کمک کردن برای نجات دیگری خودداری کرده است، باید علاوه بر مسئولیت کیفری، قائل به ضمان بود یا خیر، اختلاف نظر وجود دارد و مباحث زیادی پیرامون آن مطرح شده است. به طور خلاصه می‌توان گفت با مراجعه به ادله ضمان، معلوم می‌شود ضمان به اسباب خاصی مثل اتلاف و تسبیب و ید نیاز دارد (Najafi, 43/n.d.: 153) و صرف خودداری از کمک به مصدومان، نقشی در تحقق ضرر نداشته، بلکه وی می‌توانسته جلوی ضرر را بگیرد، ولی نگرفته است. پزشک در این فرض، نه مباشر است و نه مسبب، بلکه رفتار وی منطبق بر عدم ایجاد مانع است و عرف چنین ضرری را به وی منتسب نمی‌داند (Mirdadashi, 2021: 376).

شهید ثانی در مثال منع کردن مضطر در خوراک و آشامیدن از سوی مالک طعام، در اینکه مالک ضامن است یا خیر، در نهایت در ترجیح عدم ضمان مالک طعام می‌نویسد: «فعلی که کشنده باشد از مالک صادر نشده است» (Shahid Sani, 12/1992: 118). صاحب جواهر نیز این حکم را به موارد دیگری سرایت می‌دهد و می‌فرماید: «هر شخصی که توانایی نجات انسانی از مهلکه‌ای را داشته باشد اما چنین انجام ندهد، گناه کرده است اما به دلیل اصل و غیر آن برعهده وی ضمانی نیست» (Najafi, 43/n.d.: 153). وی رابطه سببیت را برقرار ندانسته و علت تلف را عاملی به غیر از ترک فعل بر می‌شمارد. فقهای معاصر همچون آیت‌الله خامنه‌ای، سیستانی، موسوی اردبیلی، مکارم شیرازی، صانعی و نوری نیز وی را ضامن بر نمی‌شمردند و صرفاً مستحق تعزیر می‌دانند؛ زیرا عامل اضافی مورد نظر فقها در اینجا یافت نمی‌شود (نرم‌افزار گنجینه استفتائات).

آیت‌الله موسوی اردبیلی در پاسخ به مسئولیت یک پزشک که از درمان فرد محتاج خودداری می‌کند، بیان داشته است: چنانچه طبیب برای مداوای مریض تعهدی داشته باشد که مریض با اعتماد به این تعهد به آن درمانگاه و طبیب مراجعه کند و در صورتی که تنها راه نجات در آن زمان منحصر به درمان طبیب باشد و طبیب با اطلاع و تمکن اقدام نکند و مریض فوت کند، طبیب ضامن است. این عبارات نشان

می‌دهد که صرف وجوب شرعی نجات جان دیگری، برای ضامن دانستن طبیب در فرض مورد بحث کافی نیست و به یک عامل یا رابطه اضافی دیگر همانند تعهد قراردادی یا پذیرش اختیاری مراقبت از جانب پزشک خودداری کننده نیاز است (Ghaffari Farsani, 2016: 37).

این نظریه با آنچه در ماده ۲۹۵ ق.م.ا. آمده است همخوانی دارد؛ مطابق این ماده، ترک فعلی که شخص انجام آن را برعهده گرفته یا ترک وظیفه خاصی که به موجب قانون برعهده شخص گذاشته شده است، در صورتی که سبب جنایتی شود، مستند به تارک فعل است. بنابراین، فرض مورد بحث ما که ترک فعل صرفاً از سوی پزشکی است که نسبت به قربانی وظیفه‌ای نداشته، از شمول این ماده خارج است. بنابراین، اگرچه به لحاظ فقهی دخالت پزشک برای نجات جان دیگری امری واجب است، ولی ضامن آور نیست و فقط مطابق ماده واحده مسئولیت کیفری ایجاد می‌کند. اما باید توجه داشت که این ماده واحده نیز با توجه به دشواری اثبات شرایط آن، به یک قانون متروک تبدیل شده است و در نتیجه عملاً باعث افزایش کمک‌رسانی نمی‌شود؛ از این رو، ضرورت وجود قوانینی مانند قوانین سامری خوب مطرح می‌شود که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

۴. نقش قانون سامری خوب در افزایش کمک‌رسانی در حقوق آمریکا

یکی از قوانین مهمی که در عرصه حقوق پزشکی آمریکا وجود دارد، قانون «سامری خوب» است. به موجب این قانون، شخصی که داوطلبانه (مانند پزشک خارج از محیط کاری) کمکی را به شخص دیگری که در شرف خطر قریب الوقوع است، ارائه می‌دهد و اقدام او باعث آسیب شخص در معرض خطر شود، تحت شرایطی از مسئولیت مبرا می‌شود (Garner, 2024: 763).

اولین ایالتی که چنین قانونی را در سال ۱۹۵۹ وضع کرد، کالیفرنیا بود (McDevitt & McDevitt: 29). در سال ۱۹۶۴، مقاله‌ای در نیویورک تایمز چاپ شد در خصوص دختر جوانی^۱ که در مقابل آپارتمانش مورد ضرب و شتم و تجاوز جنسی قرار گرفت و در بیمارستان فوت کرد؛ درحالی که مطابق ادعای این روزنامه، ۳۹ نفر شاهد این ماجرا بودند ولی هیچ کس برای نجات دختر کاری انجام نداد. اگرچه درحقیقت ماجرا این گونه نبوده و در گزارش آن اغراق شده بود، ولی باعث شد بیشتر به این موضوع توجه شود^۲ و در حال حاضر تمامی ایالات آمریکا دارای قانونی موسوم به سامری خوب هستند (Levy et al, 2024: 156).

1. Kitty Genovese

۲. این داستان به دلیل آنچه که بعداً به نام اثر تماشاگر معروف شد، توجه زیادی را به خود جلب کرد؛ به موجب این قاعده، در یک موقعیت اضطراری، هرچه شاهدان عینی بیشتری حضور داشته باشند، احتمال کمک به قربانی کمتر است (Fischer et al., 2011: 517).

مبنای تصویب و ایجاد چنین قانونی، حمایت از پزشکان و در برخی موارد شهروندان عادی و تشویق آنها به کمک به افرادی است که در معرض ازدست دادن جان خود قرار گرفته‌اند (Burkholder and King, 2016: 15). انگیزه اصلی چنین قوانینی این است که ترس پزشکان را از پیامدهای قانونی برطرف کرده، مشارکت آنها را در صحنه‌های اضطراری تشویق نماید (Hogan, 2023: 1). تحقیقات صورت گرفته نیز کارکرد تشویقی این قوانین را نشان می‌دهد (Adusumalli et al., 2018: 336-341). گذشته از کارکرد ترغیبی، دلیل دیگری که برای وضع این قوانین ذکر شده، این است که در ایالت‌هایی که نجات جان دیگری به صورت تکلیف قانونی درآمده، برای ایجاد تعادل بین منافع کمک کننده و فرد در معرض خطر، لازم است که نوعی مصونیت برای شخص کمک کننده پیش‌بینی شود (Scheid, 1969: 4). به عبارت دیگر، تصویب قوانین سامری خوب نشان‌دهنده تلاش برای حل دو منفعت و مصلحت متقابل است؛ از یک سو، مصلحت مربوط به استیفای حقوق قربانی و از سوی دیگر، نیاز به تشویق پزشکان برای ارائه مراقبت‌های فوری پزشکی. به عقیده قانون‌گذاران امریکایی، ترویج مشارکت پزشک در موارد اضطراری بر حق قربانی در شکایت اولویت دارد و حق قربانی برای طرح دعاوی حقوقی نمی‌تواند مهم‌تر از حق وی برای دریافت مراقبت‌های پزشکی باشد (Brandt, 1984: 306).

عبارت «سامری خوب»، به معنی کسی که به یک غریبه کمک می‌کند، برگرفته از داستانی از انجیل لوقا است که حضرت عیسی در قالب این تمثیل، مفهوم واژه «همسایه» یا «همنوع» را توضیح می‌دهد (Lu, 2022: 2). این مثال داستان مسافری را روایت می‌کند که از اورشلیم به سمت اریحا در حرکت بوده که سارقان به او حمله کرده و او را مورد ضرب و شتم و سرقت قرار داده و نیمه‌جان در کنار جاده رهاش کرده بودند. اول یک کشیش و سپس لاوی (از فرزندان یعقوب پیامبر) از آنجا می‌گذرند؛ اما هر دو از یاری رساندن به آن مسافر مجروح و عریان اجتناب می‌کنند. در نهایت، مردی سامری به مسافر برخورد می‌کند و به وی کمک می‌کند؛ زخم او را پانسمان کرده، سپس او را به مسافرخانه‌ای می‌برد و در آنجا از او مراقبت می‌کند، و این درحالی است که در آن زمان یهودیان و سامریان از یکدیگر متنفر بودند. عیسی در پاسخ به این سؤال که «همسایه من کیست؟» با ذکر این تمثیل نتیجه‌گیری می‌کند که شخص همسایه، مردی است که به انسان زخمی رحم می‌کند؛ یعنی مرد سامری (Nagle, 2020: 1). این تمثیل، وجه تسمیه قوانینی قرار گرفته است که مسئولیت افرادی را که به امداد آسیب‌دیدگان در سوانح و حوادث می‌شتابند، کاهش می‌دهد.

بر مبنای این داستان، سامری خوب کسی است که بدون قصد قبلی و بدون اینکه مسئولیتی در قبال فرد داشته باشد بدون وعده اجرت، برای کمک به دیگری اقدام می‌کند (Garneau et al, 2016: 1). بسیاری از قوانین سامری خوب در ابتدا برای محافظت از پزشکان از مسئولیت به هنگام ارائه خدمات پزشکی در خارج از محیط‌های بالینی وضع شد. امروزه افرادی که می‌توانند از مصونیت قوانین سامری

خوب برخوردار شوند، در ایالات مختلف متفاوت هستند. در برخی ایالت‌ها^۱، هر فردی در صورت وجود عناصر سامری خوب، از مصونیت قانونی برخوردار می‌شود و در بعضی ایالت‌ها^۲ قوانین یادشده فقط شامل افرادی است که آموزش خاصی دیده‌اند، نظیر پزشکان و کادر درمان.

بنابراین قدر مسلم این است که پزشکان در صورت وجود عناصر قانونی، در برابر آسیب‌های ناشی از فعالیت‌های داوطلبانه حمایت می‌شوند.

اگرچه اکثریت قریب به اتفاق قوانین سامری خوب، قوانین ایالتی هستند، اما از قوانین فدرال در این زمینه، قانون کمک پزشکی حمل و نقل هوایی^۳ مصوب ۱۹۹۸ است که از پزشکان و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که در خطوط هوایی ثبت‌شده در ایالات متحده نقش سامری خوب دارند، محافظت می‌کند (Martin-Gill et al, 2018: 2583).

اگرچه قوانین سامری خوب در ایالات مختلف، یکسان نیست^۴، اما چندین عنصر مشترک در این قوانین وجود دارد؛ این عناصر باید وجود داشته باشند تا آثار مصونیت این قانون جاری شود:

اول، وجود وضعیت اورژانسی و اضطراری، به‌طوری که احتمال از دست دادن جان یا عضو وجود داشته باشد. بنابراین قوانین سامری خوب، صرفاً از کمک‌کننده برای نجات جان (نه مال) حمایت می‌کند.

دوم اینکه رابطه پزشک-بیمار وجود نداشته باشد (Paterick et al, 2008: 372). قوانین سامری خوب از پزشکان در حال انجام وظیفه حمایت نمی‌کند. در خصوص اینکه ممکن است پزشکی در بیمارستان و در غیر ساعت کاری، سامری خوب محسوب شود یا خیر، اختلاف نظر است. در پرونده‌ای در میشیگان، جراحانی که آنکال نبودند، اما با تماس بخش اورژانس در اتاق عمل حاضر شدند، به دلیل سامری خوب محسوب شدن، مسئول نتایج ضعیف شناخته نشدند. ولی در پرونده‌ای در نیوجرسی، دادگاه اعلام کرد که «اعمال قانون سامری خوب، در درب بیمارستان متوقف می‌شود». بر طبق این نظر، در این‌گونه موارد که پزشک می‌داند یا باید بداند که پزشک دیگری در دسترس نیست، وظیفه مراقبت برای پزشک ایجاد شده^۵، رابطه پزشک-بیمار برقرار می‌شود (Donaldson, 2019: 28).

سوم، مراقبت‌های ارائه‌شده باید رایگان باشد. بنابراین، اگر یک پزشک در ابتدا خدمات اضطراری را

1. e.g., Iowa CODE ann. §613.17

2. e.g., California Cal. health & safety CODE § 1317 (west 2013)

3. Aviation Medical Assistance Act (AMAA)

۴. تفاوت‌های موجود در قوانین سامری خوب در ایالات مختلف، با انتقادهایی نیز مواجه شده است چراکه نمی‌توان انتظار داشت که افراد قوانین مربوط به ایالات مختلف را بدانند و همین باعث می‌شود افراد در ایالاتی که به آنجا سفر می‌کنند به دلیل اینکه در معرض طرح دعوا قرار نگیرند، از کمک کردن اجتناب می‌کنند.

<https://www.legalnews.com/detroit/1375748>

5. Egedebo v. Windermere District Hospital Association, [1991] B.C.J. No. 2381 (S.C.), affirmed (1993). 78 BCLR (2d) 63 (C.A.).

بلاعوض اعطا کند، اما بعداً صورتحساب به بیمار بدهد، به عنوان سامری خوب از حمایت برخوردار نخواهد بود (West & Varacallo, 2025: 1).

چهارم، مراقبت باید با حسن نیت انجام شود. در قانون پنسیلوانیا در تعریف حسن نیت آمده است که عقیده معقول و متعارف شخص کمک کننده این باشد که اضطراری بودن موقعیت به گونه ای است که نباید کمک به شخص نیازمند را تا رسیدن پرسنل فوریت های پزشکی یا بستری شدن فرد در بیمارستان به تأخیر انداخت.^۱

پنجم اینکه قوانین سامری خوب فقط در خصوص سهل انگاری های معمولی، مصونیت ایجاد می کند. تمامی ایالت ها خطای عمدی و فاحش^۲ را از حیطه حمایت قانونی خارج می کنند. زمانی که فرد، به صورت عمدی به دیگری زبانی را وارد می کند یا با نقض اساسی معیار استاندارد رفتار انسان معقول^۳ - تعهد به مراقبت^۴، باعث ورود زیان به دیگری می شود (در حکم عمد)، عامل زیان، مسئول است و قوانین سامری خوب، موجب مصونیت وی نمی شود. منظور از سهل انگاری معمولی، تجاوز از رفتار انسان محتاط متعارف است که غالباً با رفتاری که اکثر افراد در شرایط خوانده انجام می دهند، سنجیده می شود.^۵ بنابراین در پرونده های مربوط به خطاهای پزشکی، رفتار پزشک با رفتار یک پزشک فرضی محتاط متعارف مقایسه می شود و هیئت منصفه این معیار را بر مبنای اقدامات انجام شده از سوی اکثر پزشکان در شرایط مشابه، ارزیابی می کند (Levin, 1994: 101). اما اگر انحراف شدید از رفتار یک پزشک محتاط متعارف در شرایط مشابه صورت گیرد، تقصیر سنگین (فاحش) محسوب می شود (Dey, 2017: 46). منظور از تقصیر سنگین، بی توجهی آگاهانه به رعایت مراقبت های معقول و متعارف است؛ جایی که ورود صدمات جدی به افراد یا اموال یا هر دو قابل پیش بینی است.^۶

علاوه بر این، هنگامی که یک پزشک شروع به ارائه کمک های اضطراری می کند، این وظیفه قانونی را دارد تا زمانی که حال قربانی تثبیت شود یا تا زمانی که درمانگر دیگری مراقبت از بیمار را برعهده گیرد، بیمار را ترک نکند، والا مسئول خسارات وارده به مصدوم خواهد بود (Stewart et al., 2013: 1776). همان طور که پیش تر گفتیم، استثنای سوم قاعده عدم وظیفه برای کمک رسانی، ناظر به همین مورد است.

شرط بعدی ایجاد مصونیت، وجود رضایت ضمنی یا صریح برای اقدام به منظور نجات است؛ اگر

1. 42 pa. ConS. Stat.ann. § 8331.2(f)

2. gross negligence

3. reasonable person

4. duty of care

5. custom factor or industry standard

6. RESTATEMENT (SECOND) OF TORTS § 295A.

7. RESTATEMENT (SECOND) OF TORTS § 500.

قربانی بیهوش باشد یا پاسخگو نباشد، رضایت وی را مفروض می‌دانند و اگر فرد هوشیار باشد و بتواند به طور منطقی پاسخ دهد، یک امدادگر باید ابتدا اجازه بگیرد تا مشمول قوانین سامری خوب شود (Turner & Brahams, 2024: 58).

پس از بررسی حقوق امریکا و نقش قانون سامری خوب در تشویق پزشکان برای نجات جان افراد، باید به این سؤال پاسخ داد که در حقوق ایران، در چنین شرایطی مسئولیت پزشک چگونه است؟ و آیا قاعده احسان می‌تواند جایگزین مناسبی برای قوانین سامری خوب باشد یا خیر.

۵. جایگاه قاعده احسان در ایجاد مصونیت برای پزشکان در حقوق ایران

زمانی که صحبت از مسئولیت پزشک می‌شود عمده‌تاً یک رابطه قراردادی بین پزشک و بیمار هنگامی که وی به مطب پزشک برای درمان مراجعه می‌کند و یا بین بیمار و بیمارستان در شرایطی که بیمار برای معالجه به بیمارستان رجوع می‌کند، به وجود می‌آید. در حالت عادی (قراردادی)، بر اساس قول مشهور فقها، پزشک طبق قواعدی نظیر اتلاف و لاضرر، ضامن است (Masjedsaraie, 2014: 174)؛ حتی اگر پزشک حذاقت علمی و مهارت عملی خود را به کار ببندد و احتیاط‌های لازم را مراعات کند و مرتکب تقصیر و بی‌مبالاتی نشود (Saeidi, 2022: 92). قانون‌گذار ما در ق.م.ا. سابق در ماده ۳۱۹ از نظریه مشهور فقها تبعیت کرده بود، اما این حکم برخلاف ضرورت‌های زندگی اجتماعی است و تحمیل چنین مسئولیتی بر پزشکان، باعث می‌شود که جرأت معالجه از پزشکان گرفته و باب طبابت و پیشرفت آن مسدود شود. منطقی نیست که پزشک از یک سو، مکلف به کاری باشد که احتمال ضرر در آن وجود دارد و از سوی دیگر، ضمان چنین اقدامی برعهده او باشد (Katouzian, 2002: 379). از این رو، قانون‌گذار از نظر مشهور عدول کرده، مسئولیت مبتنی بر تقصیر را برای پزشک می‌پذیرد. اما با توجه به اینکه امور پزشکی کاملاً تخصصی محسوب می‌شود و اثبات تقصیر پزشک از سوی بیمار مشکل و بعید است، قانون‌گذار در ماده ۴۹۵ ق.م.ا. برای پزشک، فرض تقصیر کرده و بار اثبات رعایت موازین علمی و فنی برای رهایی از مسئولیت را برعهده پزشک گذاشته است؛ مگر اینکه پزشک براءت اخذ کرده باشد. لیکن در فرض موردبحث ما، اصولاً قراردادی منعقد نمی‌شود تا براءت اخذ شود و مسئولیت پزشک به صورت قهری است. در چنین شرایطی دیدیم که در حقوق امریکا، قوانین سامری خوب، بابت آسیب‌های ناشی از مداخله پزشک در موارد تقصیر معمولی، مصونیت برقرار می‌کند. در حقوق ایران، چنین قوانینی وجود ندارد، ولیکن در ادامه با بررسی قاعده احسان، به دنبال پاسخ به این پرسش هستیم که آیا این قاعده می‌تواند کارکرد تشویقی قوانین سامری خوب را داشته باشد یا خیر.

مطابق قاعده احسان، هرگاه کسی به انگیزه خدمت و نیکوکاری به دیگران، موجب ورود خسارت به

آنان شود، ضامن نیست. در واقع قاعده احسان بر ادله ضمان حکومت دارد و آن را تخصیص می‌زند (Lotfi, 2000: 56). از جمله دلایلی که در مؤیدات قاعده احسان ذکر شده، آیه ۹۱ سوره توبه است که می‌فرماید: «لیس علی الضعفا... ما علی المحسنین من سبیل...»^۱. اگرچه این آیه درباره رفع ضمان دنیوی تصریحی ندارد، لکن به نظر فقها «سبیل» اطلاق داشته و بیانگر قاعده کلی است که هرگاه فردی با انگیزه احسان باعث زیان فرد یا افراد دیگری شود، مورد مؤاخذه قرار نمی‌گیرد (Sheikh Tusi, 5/1986: 509; Allamah Helli, 13/1993: 63; Fakhr al-Mohaqqeqin, 1/2008: 340; Helli, 2/1989: 248; Bojnordi, 4/1998: 10). همچنین مطابق آیه ۶۰ سوره الرحمن (هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ)، پاداش احسان، احسان متقابل (عدم ضمان) است. افزون بر آن، عقل نیز بازخواست شخص محسن را نسبت به احسانی که روا داشته است، قبیح می‌شمارد (Mostafavi, 2000, 29). زیرا احسان کننده منعم محسوب می‌شود و سپاس از منعم نیز امری نیکو و خردمندانه است (Movahedi-Lankarani, 2004: 291).

در خصوص ارکان لازم برای تحقق احسان، بین فقها اختلاف نظر وجود دارد. برخی عنصر احسان فعلی را کافی می‌دانند و بر این باورند که برای تحقق احسان باید به فعل توجه کرد و قصد و نیت در رفع مسئولیت تأثیری ندارد (Bojnordi, 4/1998: 15; Amid Zanjani, 2/2008: 167). اما اکثریت، هردو را لازم می‌دانند (Mohaqqeq Damad, 2002: 86; Mostafavi, 1/2000: 30). با توجه به اینکه احسان از عناوین قصديه است، فاعل این اعمال باید سود رساندن به دیگری و دفع ضرر از آن شخص را با انگیزه احسان مرتکب شود (Hosseini Maraghi, 2/1997: 476-477; Movahedi-Lankarani, 2004: 298). علاوه بر این، به دلالت لفظی و عرفی، ماهیت عمل هم باید عرفاً مصداق احسان باشد. برخی از حقوق دانان کشورمان نیز در مقام شمارش عناصر احسان، به گونه‌ای آن را احصا کرده‌اند که مشخص می‌شود از نظر آنان احسان در صورتی محقق می‌شود که فعل انجام شده ستودنی باشد و فاعل نیز قصد احسان داشته باشد (Jafari Langroudi, 1/2009: 161). به عبارت دیگر، علاوه بر حسن فاعلی، حسن فعلی هم شرط است؛ هرچند نتیجه مقصود حاصل نشود. زیرا نتیجه عمل در موارد زیادی از حدود اختیار و اراده فاعل خارج است (Mostafavi, 1/2000: 28). اما نکته مهم، تبیین مفهوم حسن فعلی است که در آثار موجود در باب قاعده احسان از شفافیت لازم برخوردار نیست. برخی از نویسندگان در توضیح ارکان لازم برای تحقق احسان بیان می‌دارند: «عرفا فردی را که به قصد خیرخواهی و احسان به دیگری به عملی دست می‌زند و عمل او طبق موازین عقلی و عرفی، احسان

۱. آیه دلالت بر این دارد، افرادی که به دلیل عدم قدرت جسمی در جنگ نمی‌توانند شرکت کنند یا به دلیل عدم استطاعت مالی قادر به کمک به جنگجویان نیستند، در جهان آخرت عقوبت نمی‌شوند.

محسوب شود و مرتکب تقصیر و تسامحی نشود ولیکن برحسب تصادف، قصد او با واقعیت منطبق نشود و در اثر عمل او به محسن‌الیه ضرری وارد شود، اقدام‌کننده، محسن محسوب می‌شود و ضامن نیست» (Mohaqqeq Damad, 2002: 306). بنابراین زمانی عمل از حسن فعلی برخوردار است که مطابق موازین عقلی و عرفی، عاری از تقصیر و تسامح باشد (حسن فعل واقعی). بر همین مبنا، ماده ۵۱۰ ق.م.ا. به‌عنوان تنها ماده‌ای که در آن به‌صراحت از قاعده احسان نام برده شده است، مقرر می‌دارد: «هرگاه شخصی با انگیزه احسان و کمک به دیگری رفتاری را که به جهت حفظ مال، جان، عرض یا ناموس او لازم است، انجام دهد و همان عمل موجب صدمه و یا خسارت شود، در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی، ضامن نیست».

ماده ۵۰۹ ق.م.ا. نیز اگرچه تصریحی به قاعده احسان ندارد، ولی بر مبنای آن، حکم را بیان می‌کند. بر این اساس، در فرض موردبحث، در صورتی پزشک بر مبنای قاعده احسان از ضمان معاف خواهد بود که ثابت شود عملی را که در راستای نجات جان بیمار انجام داده است، منطبق بر موازین فنی و مقررات پزشکی بوده است. اگر این تفسیر را، آنگونه که از ظاهر ماده ۵۱۰ ق.م.ا. نیز برمی‌آید، بپذیریم، باید گفت قاعده احسان کمکی برای رفع مسئولیت از پزشک در فرضی که به نجات جان دیگری شتافته است، نمی‌کند. به بیان دیگر، در حالت عادی که قانون‌گذار در ماده ۴۹۵ ق.م.ا. برای پزشک، فرض تقصیر کرده است، وی می‌تواند با اثبات اینکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی بوده است، از مسئولیت مبرا شود. گذشته از این، مطابق ماده یادشده پزشک می‌تواند با گرفتن براءت، بار اثبات را جابه‌جا کند و در این صورت، پزشک بابت صدمه‌ای که به بیمار وارد می‌شود، مسئولیتی ندارد؛ مگر اینکه بیمار بتواند تقصیر پزشک را ثابت کند. درحالی که در فرض موردبحث ما که پزشک در شرایط اضطراری، با انگیزه احسان به نجات جان بیمار اقدام می‌کند، علاوه بر اینکه امکان اخذ براءت نیست، قاعده احسان

۱. در موارد اضطراری که امکان اخذ براءت نیست، این سؤال می‌تواند مطرح شود که شرایط مسئولیت پزشک مبتنی بر اخذ رضایت (پیش‌فرض تقصیر) است یا مبتنی بر براءت (تقصیر)؟ هرچند قانون‌گذار در این باره تصریحی نکرده است، ولی از مفاد ماده ۴۹۷ ق.م.ا. چنین فهمیده می‌شود که در این موارد، مسئولیت مدنی در صورتی متفی خواهد بود که علاوه بر اثبات ضرورت انجام اعمال پزشکی، ثابت شود پزشک طبق مقررات اقدام کرده یا به تعبیر دیگر، تمامی احتیاطات و اقدامات لازم را انجام داده و مرتکب تقصیر در امر پزشکی نشده است. بدین نحو به‌نظر می‌رسد که در موارد ضرورت، حکم موضوع شبیه موردی است که پزشک با اخذ رضایت از بیمار اقدام به معالجه و اعمال پزشکی کرده است (پیش‌فرض تقصیر) و لذا با احراز رابطه سببیت، مسئولیت او به جبران خسارت ایجاد می‌شود، مگر آنکه عدم تقصیر او به اثبات برسد (Babaei, 2024: 319). اگرچه نظر مخالف نیز وجود دارد که معتقد است منظور قانون‌گذار در این ماده آن است که هرگاه بیمار در آنچنان وضعیتی باشد که اساساً امکان اذن گرفتن از او وجود نداشته باشد، پزشک بدون اینکه براءت حاصل کند، بری‌الذمه محسوب می‌شود (Mirmohammadsadeghi, 2024: 333). با اینکه این دیدگاه

هم هیچ مزیتی برای پزشک نیکوکار ندارد. اما اگر منظور از حسن فعلی این باشد که عمل محسن، قابلیت یا استعداد اضرار را به نحو متعارف نداشته باشد (Sadeghi, 2019: 125) یا اضرار آن کمتر از ضرری باشد که محسن در مقام دفع آن است^۱، ایراد یادشده وارد نخواهد بود. بنابراین، پزشکی که با قصد احسان به نجات جان دیگری می‌پردازد، برای مثال در خیابان با فردی مواجه می‌شود که دچار ایست قلبی شده است و عملیات احیا را بر روی او انجام می‌دهد، اما به شخص آسیب وارد می‌شود، همین اندازه کافی است که محسن و مبرای از مسئولیت شمرده شود و بار اثبات رعایت موازین علمی و فنی در باب انجام عملیات احیا برعهده او نیست. به عبارت دیگر، همین که معیار ذهنی و عینی احسان در مورد پزشک، صادق باشد (حسن فعلی عرفی)، اصل بر عدم مسئولیت اوست؛ مگر اینکه خواهان، تقصیر و نامعقول بودن عمل وی را اثبات نماید. از این رو، هرچند موارد ۵۰۹ و ۵۱۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ از جنبه استناد به قاعده احسان به عنوان یک از مسقطات ضمان دارای جنبه مثبت است، ولی از جهت منوط کردن اجرای قاعده احسان به رعایت مقررات و نکات ایمنی دارای ایراد است و باید اصلاح گردد.

یکی دیگر از شرایط تحقق احسان این است که اقدام محسن نباید از تکالیف و الزامات قراردادی و قانونی وی باشد؛ بلکه تنها بر اساس وظیفه اخلاقی و ارضای حس نوع دوستی دست به این کار بزند (Seyyed Mortaza, 1/1994: 443). بنابراین اگر شخصی در راستای وظیفه‌ای که دارد اقدامی انجام دهد و موجب ایراد صدمه و زیان دیگری شود، نمی‌توان به استناد قاعده احسان وی را از مسئولیت مبرا دانست و باید برابر قواعد عام مسئولیت مدنی با وی رفتار شود. در این صورت ممکن است این گونه تصور شود که در فرض مورد بحث ما، امکان اجرای قاعده احسان برای رفع مسئولیت پزشک نخواهد بود؛ چراکه اقدام برای نجات جان دیگری واجب شرعی و به موجب ماده واحده تکلیف قانونی است. برای رفع این ایراد باید گفت برای اجرای قاعده احسان، منظور از عدم وجوب، عدم وجوب عینی و منظور از عدم الزام، عدم الزامی شخصی و عینی است؛ درحالی که در فرض مورد بحث، برای پزشک وجوب کفایی مطرح است و در صورت اقدام شخص دیگری برای نجات، بر وی تکلیفی نیست.

موضوع دیگر جمع یا عدم جمع احسان با دریافت اجرت است. اگرچه برخی از فقها در فرض دریافت اجرت نیز قائل به احسان و عدم ضمان هستند (Sheikh Tusi, 7/1986: 220)، ولی اکثریت از تعبیر

می‌تواند مشوق پزشکان برای معالجه اینگونه بیماران باشد، ولی به نظر می‌رسد دیدگاه نخست با ظاهر ماده ۴۹۷ سازگارتر است.

۱. همان‌طور که قانون‌گذار در ماده ۱۵۲ ق.م.ا.، قید تناسب را آورده است، باید به صورت بالقوه میان ضرر ناشی از عمل احسان و ضرر دفع‌شده و یا نفع تحصیل‌شده تناسب وجود داشته باشد، تا شخص محسن محسوب شود؛ اگرچه نتیجه ممکن است چیزی غیر از این باشد.

«كُلُّ أَجِيرٍ يُعْطَى الْأَجْرَ عَلَى أَنْ يُصْلِحَ فَيُفْسِدَ فَهُوَ ضَامِنٌ» (Ameli, 19/1995: 141)، یعنی عدم جریان قاعده احسان در مورد شخصی که برای عمل خویش اجرت دریافت کرده است، استنباط می‌کنند (Mohaqqeq Ardabili, 2/2016: 468; Fayz Kashani, 10/1983: 73; Shahid Sani, 3/1998: 273; Bojnordi, 3/1995: 42). برخی از فقهای معاصر نیز به ضمان کسی که برای عمل خود اجرتی دریافت کرده است تصریح کرده‌اند (Makarem Shirazi, 2/1991: 251). حقوق دانان نیز در تعریف احسان، قصد تبرع را ذکر کرده‌اند (Ansari & Taheri, 1/2005: 117). بنابراین اگر پزشک، برای کاری که انجام می‌دهد اجرت اخذ نماید، از عنوان محسن خارج می‌شود^۱. بدیهی است این امر مانع از پرداخت پاداش از سوی محسن‌الیه نیست.

بنابر آنچه گفته شد، مشخص می‌شود که اکثر شرایط اعمال قاعده احسان با قوانین سامری خوب یکسان است (قصد احسان و حسن نیت، نبود وظیفه قانونی، رایگان بودن)؛ ولیکن صرف نظر از تفسیر حسن فعلی در قاعده احسان، در صورت تقصیر، صرف نظر از درجه آن، شخص، محسن محسوب نشده و ضامن خسارات وارده است^۲ (Ardabili, 14/n.d.: 258; Musavi Sabzavari, 29/1993: 132). چراکه چنین فردی عرفاً محسن محسوب نمی‌شود (Hashemi, 2023: 189). در نتیجه، حتی اگر پزشک امدادگر برای محسن محسوب شدن و معافیت از مسئولیت، نیازی به اثبات رعایت موازین علمی و فنی نداشته باشد، در صورت اثبات تقصیر، ولو تقصیر معمولی، ضامن است و همین موضوع مانعی بر سر راه امدادسانی داوطلبانه است؛ درحالی که مطابق قوانین سامری خوب، برای تشویق پزشکان به امدادسانی در شرایط اضطراری، فقط در صورت ارتکاب خطای عمدی یا تقصیرات سنگین، مسئولیت ایجاد می‌شود.

۶. نتیجه‌گیری

به‌منظور تأمین ضرورت امدادسانی و نجات جان بیماران در خارج از محیط‌های درمانی، در نظام‌های حقوقی مختلف راهکارهایی پیش‌بینی شده است. یکی از این راهکارها وضع تکلیف قانونی برای امدادسانی و جرم‌انگاری ترک آن است. در برخی از ایالات امریکا از این راهکار استفاده شده است، ولی این قوانین چندان به مرحله اجرا درنیامده و در رویه قضایی، پیگردی برای نقض این قوانین وجود ندارد. هویت غیرقابل کشف متهمان در این گونه پرونده‌ها باعث شده است که این قوانین، فاقد تأثیر عملی

۱. لازم به ذکر است در لایحه ق.م.ا. در متن ماده ۵۱۰ عبارت «به طور رایگان» ذکر شده بود، ولی در تصویب نهایی ماده، این عبارت حذف شد.

۲. البته عامل، تنها ضامن ضرری است که منشأ آن تقصیر یا قصور خود اوست، و ضامن ضرری که مقارن با تقصیر و قصور است یا قصور و تقصیر در آن دخالتی ندارد، نیست.

برای افزایش کمک‌رسانی باشد. از این رو، اکثر ایالات همچنان پایبند به قاعده عدم الزام قانونی برای کمک‌رسانی به دیگری هستند.

ولیکن در حقوق ایران، قانون‌گذار همسو با وجوب شرعی درمان بر پزشک در شرایط غیرقراردادی، رفع مخاطرات جانی دیگری را مورد توجه قرار داده و برای خودداری از کمک به مصدومان، تحت شرایطی جرم‌انگاری کرده است که این ماده واحده نیز با توجه به دشواری اثبات شرایط آن، به یک قانون متروک تبدیل شده است و در نتیجه عملاً باعث افزایش کمک‌رسانی نمی‌شود.

با عنایت به این موضوع که متخصصان حوزه درمان به دلیل مسئولیتی که در شرایط اضطراری امدادرسانی ممکن است برای آنها به وجود آید، از مداخله برای کمک و نجات جان بیمار خودداری می‌کنند، در امریکا با وضع قوانین سامری خوب سعی شده است تا به اشخاصی که داوطلبانه برای کمک به افراد آسیب‌دیده به میدان می‌آیند، بابت آسیب‌های ناشی از کمک‌رسانی مصونیت اعطا شود و تحقیقات صورت گرفته نیز کارکرد تشویقی این قوانین را نشان می‌دهد. اگرچه قوانین سامری خوب در ایالات مختلف یکسان نیست، اما در همه قوانین چندین عنصر مشترک برای مصونیت‌بخشی لازم دانسته شده است:

اول اینکه وضعیت اورژانسی و اضطراری باشد، به طوری که احتمال از دست دادن جان یا عضو وجود داشته باشد. دوم، رابطه پزشک - بیمار وجود نداشته باشد. سوم، مراقبت‌های ارائه شده باید رایگان باشد. چهارم، مراقبت باید با حسن نیت انجام شود. پنجم، فقط سهل‌انگاری‌های معمولی، مصونیت ایجاد می‌کند. و تمامی ایالت‌ها خطای عمدی و فاحش را از حیطه حمایت قانونی خارج می‌کنند.

نهاد متناظر در نظام حقوقی ایران، قاعده احسان است که اکثر شرایط آن (قصد احسان و حسن نیت، نبود وظیفه قانونی، رایگان بودن) مشابه قوانین سامری خوب است، ولی به نظر می‌رسد نمی‌تواند کارکرد تشویقی را ایفا نماید؛ چراکه در قاعده احسان، صرف نظر از تفسیر حسن فعلی، در صورت تقصیر، صرف نظر از درجه آن، شخص، محسن محسوب نشده، ضامن خسارات وارده خواهد بود. در نتیجه، حتی اگر پزشک امدادگر برای محسن محسوب شدن و معافیت از مسئولیت، نیازی به اثبات رعایت موازین علمی و فنی نداشته باشد، در صورت اثبات تقصیر، ولو تقصیر معمولی، ضامن است؛ درحالی که مطابق قوانین سامری خوب، برای تشویق پزشکان به امدادرسانی در شرایط اضطراری، تنها در صورت ارتکاب خطای عمدی یا تقصیرات سنگین، مسئولیت ایجاد می‌شود. از این رو مطلوب است که در قوانین ما هم مصونیت لازم برای پزشکان به منظور ترغیب آنها برای فعالیت‌های داوطلبانه پیش‌بینی شود.

References

- Books

1. Akhund Khorasani, Mohammad Kazem (1988). *Kifayah al-Osul*. Vol. 1. Qom: Al-Bayt Institute (*In Arabic*).
2. Allamah Helli, Hasan ibn Yusof (1993). *Tazkerat al-Foqaha*. Vol. 9 & 13. Qom: Al al-

- Bayt Institute ([In Arabic](#)).
3. Ameli, Mohammad ibn Hasan (1995). *Tafsil Wasa'el al-Shia*. Vol. 19. 3rd Edition. Qom: Al al-Bayt Institute ([In Arabic](#)).
4. Amid Zanjani, Abbas Ali (2008). *Rules of Jurisprudence*. Vol. 2. 4th Edition. Tehran: SAMT ([In Persian](#)).
5. Ansari, Masoud & Taheri, Habibollah (2005). *Encyclopedia of Private Law*. Vol. 1. Tehran: Mehrab Fekr Publication ([In Persian](#)).
6. Ardabili, Ahmad ibn Mohammad (n.d.). *Majma' al-Fā'idah va al-Borhān*. Vol. 14. Qom: Institute of al-Nashr al-Islami ([In Arabic](#)).
7. Babaei, Iraj (2024). *Civil Liability Law Based on Reviewing Judgments and Judicial Procedure*. Vol. 2. 6th Edition. Tehran: Publications of the Judiciary ([In Persian](#)).
8. Bojnordi, Hassan (1998). *Principles of Jurisprudence*. Vol. 3 & 4. Qom: Al-Hadi Publishing ([In Arabic](#)).
9. Fakhr al-Mohaqqeqin, Mohammad ibn Hasan (2008). *Īzāh al-Favā'id*. Vol. 1. Qom: Isma'iliyan ([In Arabic](#)).
10. Fayz Kashani, Mohammad (2016). *Mafatih al-Shara'i*. Vol. 2. Tehran: Shahid Motahhari University ([In Arabic](#)).
11. Garner, Bryan A. (2024). *Black's law dictionary*. 12th Edition. US: west publishing co.
12. Ghaffari Farsani, Behnam (2021). *Civil Liability Arising from Failure to Rescue Another's Life*. 2nd Edition. Tehran: Mizan Publishing ([In Persian](#)).
13. Hakim, Mohammad Taqi (1997). *Al-Osoul al-Amme lel-Feqh-e al-Mogharen*. Qom: Al al-Bayt Institute ([In Arabic](#)).
14. Helli, Ibn Idris (1989). *al-Sara'ir*. Vol. 2. Qom: Islamic Publication Institute ([In Arabic](#)).
15. Hosseini Ameli & Mohammad Javad (n.d.). *Meftah al-Karama*. Vol. 4. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi ([In Arabic](#)).
16. Hosseini Maraghi, Abd al-Fattah (1997). *Al-Anavin*. Vol. 2. 2nd Edition. Qom: Islamic Publishing Institute ([In Arabic](#)).
17. Institute of the Encyclopedia of Islamic Jurisprudence (2002). *Encyclopedia of Islamic Jurisprudence According to the School of Ahl al-Bayt*. Vol. 18. Qom: Institute of the Encyclopedia of Islamic Jurisprudence of the School of Ahl al-Bayt ([In Arabic](#)).
18. Jafari Langroudi, Mohammad Jafar (2009). *Al-Faregh*. Vol. 1. 2nd Edition. Tehran: Ganj-e Danesh ([In Persian](#)).
19. Katouzian, Nasser (2002). *Legal Facts*. 5th Edition. Tehran: Enteshar Co ([In Persian](#)).
20. Makarem Shirazi, Naser (1991). *Qawa'id al-Fiqhiyyah*. Vol. 2. 3rd Edition. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School ([In Arabic](#)).
21. Mirmohammadsadeghi, Hossein (2024). *General Criminal Law I*. 5th Edition. Tehran: Dadgostar Publishing ([In Persian](#)).
22. Mohaqqeq Ardabili, Ahmad ibn Mohammad (1983). *Majma' al-Fava'id va al-Borhan*. Vol. 10. Qom: Jami'at al-Mudarrisin ([In Arabic](#)).
23. Mohaqqeq Damad, Seyed Mostafa (2002). *Rules of Jurisprudence*. Civil Law 2. 5th Edition. Tehran: SAMT ([In Persian](#)).
24. Mohaqqeq Karaki, Ali ibn Hosayn (1993). *Jami' al-Maqased*. Vol. 3. 2nd Edition. Qom: Institute of Aal al-Bayt ([In Arabic](#)).
25. Mostafavi, Mohammad Kazem (2000). *Al-Qawa'id al-Fiqhiyya*. Vol. 1. 4th Edition.

- Qom: Jami'at al-Modarrisin (In Arabic).
26. Movahedi-Lankarani, Mohammad (2004). *Qava'id al-Fiqhiyya*. Qom: Markaz-e Fiqh-e al-A'immah al-Athar (In Arabic).
 27. Musavi Sabzavari, Abd al-A'la (1993). *Mohazzab al-Ahkam*. vol. 29, 4th Edition. Qom: Al-Sayyid Abd al-A'la Musavi Sabzavari (In Arabic).
 28. Najafi, Mohammad Hassan (n.d.). *Javahir al-Kalam*. Vol. 43. 7th Edition. Beirut: Dar al-Ihya al-Turath al-Arabi (In Arabic).
 29. Reyshahri, Mohammad (2011). *Mizan al-Hekmah*. Vol. 1. 6th Edition. Qom: Dar al-Hadith (In Arabic).
 30. Seyyed Mortaza, Ali ibn Hassan (1994). *Al-Entisar fi Enferadat al-Imamiyya*, Vol. 1. Qom: Islamic Publications Office (In Arabic).
 31. Shahid Sani, Zayn al-Din ibn Ali (1992). *Masalek al-Afham*. Vol. 12. Qom: Islamic Education Institute (In Arabic).
 32. Shahid Sani, Zayn al-Din ibn Ali (1995). *Tamhid al-Qawa'ed*. Qom: Islamic Development Office (In Arabic).
 33. Sheikh Tusi, Mohammad ibn al-Hasan (1986). *Al-Khilaf*. Vol. 5. Qom: Jame'at al-Modarrisin (In Arabic).
 34. Sheikh Tusi, Mohammad ibn al-Hasan (1986). *Tahzib al-Ahkam*. Vol. 7. 4th ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiyyah (In Arabic).
 35. West B., & Varacallo, M. (2025). *Good Samaritan Laws*. visited on 9/5/2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542176/>

- Articles

36. Adusumalli J, Benkhadra K & Murad, MH (2018). Good Samaritan Laws and Graduate Medical Education: A Tristate Survey. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2 (4), 336-341. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.07.002>
37. American Medical Association (2014). Declaration of Professional Responsibility. visited on 8/8/2024. <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-03/declaration-professional-responsibility-english.pdf>.
38. Brandt, Eric A. (1984). Good Samaritan Laws - The Legal Placebo: A Current Analysis. *Akron Law Review*. 17 (2), 303-333.
39. Burkholder, TW., & King, RA. (2016). Emergency Physicians as Good Samaritans: Survey of Frequency, Locations, Supplies and Medications. *West J Emerg Med*. 17 (1), 15-17. DOI: <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.11.28884>.
40. Carter, McCall C. (2010). Morality, Law and the Duty to Act: Creating a Common Law Duty to Act Modeled After the Responsibility to Protect Doctrine. *WASH. U. JUR. REV*. 2(1), 138-164.
41. Cliffe, Charlotte (2018). A British doctor's duty to offer help in emergencies outside of a clinical setting. *Journal of Patient Safety and Risk Management*. 23 (4), 149-153. DOI: <https://doi.org/10.1177/2516043518769732>
42. De Guerre, Cameron (2004). Good Samaritan Statutes: Are Medical Volunteers Protected? *virtual mentor*. 6 (4), 181-184. DOI: <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2004.6.4.hlwa1-0404>
43. Dey, Bratin Kumar (2017). Medical Negligence : An Overview. *Bengal Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery*. 25 (1), 46-54.

- DOI: <https://doi.org/10.47210/bjohns.2017.v25i1.111>
44. Donaldson, Andrea (2019). Medical Malpractice. *The verdict*. (163), 27-30.
 45. Ellebrecht, Nils (2022). (No) duty to rescue: Arguments and legal consequences Assistance à personne en danger ou non : arguments et conséquences juridiques, Médecine de Catastrophe. *Urgences Collectives*. 6 (4), 233-235. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pxur.2022.10.005>
 46. Fischer, P., Krueger, J. I., Greitemeyer, T., Vogrincic, C., Kastenmüller, A., Frey, D., Heene, M.; Wicher, M., & Kainbacher, M. (2011). The bystander-effect: A meta-analytic review on bystander intervention in dangerous and non-dangerous emergencies. *Psychological Bulletin*. 137 (4), 517–537. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0023304>
 47. Garneau, WM.; Harris, DM & Viera, AJ. (2016). Cross-sectional survey of Good Samaritan behaviour by physicians in North Carolina. *BMJ*. 6 (3), 1-8, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010720>.
 48. Ghaffari Farsani, Behnam (2016). The Duty to Rescue another in Peril and Remedies of it in Shia' Jurisprudence. *Judgment*. 15 (84), 25-47 ([In Persian](#)).
 49. Hashemi, Seyyed Hossein (2023). Comparative Study of the Rule of Ehsan (Goodness) in Iranian Criminal Law and Jurisprudence. *The Journal of Comparative Law*, 10 (20), 179-201. DOI: <https://doi.org/10.22096/law.2023.551418.2026> ([In Persian](#)).
 50. Hogan, Robin (2023). Good Samaritan laws. visited on 5/5/2025. <https://www.ebsco.com/research-starters/law/good-samaritan-laws>
 51. Howie, William; Howie, Benjamin A. & McMullen, Patricia C. (2012). To Assist or Not Assist: Good Samaritan Considerations for Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 8 (9), 688-692. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.07.002>
 52. Hunt, Luke William (2021). The Legitimacy and Limits of Punishing “Bad Samaritans”. University of Florida Journal of Law & Public Policy. 31 (3), 355-376.
 53. Hyman, David A. (2006). Rescue Without Law- An Empirical Perspective on the Duty to Rescue. *TEX. L. REV.* 84 (7), 653-737.
 54. Khadivi M.; Taghadosinezhad F.A.D. & Safar Charati, A.R. (2023). Surveying Intracranial Hemorrhage- Induced Death Due to Skull Trauma. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 8 (28), 14-19 ([In persian](#)).
 55. Levine, Eric M. (1994-1995). A New Predicament for Physicians: The Concept of Medical Futility, the Physician's Obligation to Render Inappropriate Treatment, and the Interplay of the Medical Standard of Care. *J.L. & Health*. 9 (69), 69-108.
 56. Levy, Ken (2010). Killing, Letting Die, and the Case for Mildly Punishing Bad Samaritanism. *Georgia Law Review*. 44 (3), 607-695.
 57. Levy, MJ.; Wend, CM.; Flemming, WP.; Lazieh, A.; Rosenblum, AJ.; Pineda, CM.; Wolfberg, DM.; Jenkins, JL.; Goolsby, CA. & Margolis, AM. (2024). Bleeding Control Protections Within US Good Samaritan Laws. *Prehosp Disaster Med*. 39 (2), 156-162. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1049023X24000268>
 58. Lotfi, Asadollah (2000). The Rule of Ehsan. *Journal of the Faculty of Law and Political Science (University of Tehran)*, (50), 21-40 ([In Persian](#)).
 59. Lu Y (2022). The Good Samaritan Parable Revisited: A Survey During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol*. 13, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.776986>
 60. Mackay, TR & Starr. KT. (2019). Can you risk being a Good Samaritan? *Nursing*. 49 (3), 14-15. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000547733.97426.f>.

61. Martin-Gill, C; Doyle, TJ & Yealy, DM. (2018). In-Flight Medical Emergencies: A Review. JAMA. 320 (24), 2580-2590. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19842>
62. Masjedsaraie, H, & Qurbanian, H. (2014). New Attitude to the Removal Reasons of Civil Liability of Physician. Studies in Islamic Jurisprudence and Law, 6 (10), 169-190. DOI: <https://doi.org/10.22075/feqh.2017.1914> (In Persian).
63. McDevitt, Diane, McDevitt, Meaghan (2021). A Primer on the Good Samaritan Act. JCN. 38 (1), 28-31. DOI: <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000786>
64. McQuoid-Mason, DJ (2016). When are doctors legally obliged to stop and render assistance to injured persons at road accidents. S Afr Med J. 106 (6), 575-577. DOI: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2016.v106i6.10503>.
65. Mirdadashi, Seyyed Mahdi & Safari, Esfandiyar (2021). A Critical studying of the reason of who believe in tort Liability Arising from failing to rescue another. Studies in Islamic Jurisprudence and Law, 12 (23), 361-388. DOI: <https://doi.org/10.22075/feqh.2020.17836.2053> (In Persian).
66. Nagle, John Copeland (2020). The Good Samaritan as a Legal Parable. Lecture held at the Pepperdine School of Law Annual Conference, visited on 4/5/2024. <https://law.pepperdine.edu/nootbaar-institute/annual-conference/content/johnnagle.pdf>
67. Paterick, TJ, Paterick, BB & Paterick, TE. (2008). Implications of Good Samaritan laws for physicians. J Med Pract Manage. 23 (6), 372-375.
68. Rezazadeh Z, Askarishahi M, and Vakili M. (2021). Trend of Fetal Traffic injuries in Iran from 2009 to 2018. Toloo-e-behdasht, 19 (6), 50-62 (In Persian).
69. Rulli T, Millum J. (2016). Rescuing the duty to rescue. J Med Ethics. 42 (4). 260–264. DOI: <https://doi.org/10.1136/medethics-2013-101643>
70. Sadeghi, hadi and mirzaee, Mohammad (2019). Explain the scope of the rule of Ehsan. Islamic Law, 16(60), 117-143 (In Persian).
71. Scheid, John H. (1969). Affirmative Duty to Act in Emergency Situations - The Return of the Good Samaritan. J. Marshall J. of Prac. & Proc. 3 (1), 1-16.
72. Scordato, MR (2008). Understanding the Absence of a Duty to Reasonably Rescue in American Tort Law. TUL. L. REV. 82 (4), 1447-1503.
73. Srovin Coralli, Ana, Manganini, Irene & Abebe, Fekade (2023). A Duty to Rescue: A Criminal Law Perspective on the Failure to Assist Migrants in Distress at Sea. visited on 10/5/2025. <https://verfassungsblog.de/a-duty-to-rescue/>. DOI: <https://doi.org/10.59704/cb1905b3bfd6ef52>
74. Stewart, Patricia H, Agin, William S & Douglas, Sharon P (2013). What does the law say to Good Samaritans? A review of Good Samaritan statutes in 50 states and on US airlines. Chest Jun. 143 (6), 1774-1783. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.12-2161>.
75. Thomas, Vincent C. (2017). Good Samaritan Law: Impact on Physician Rescuers. Wyoming Law Review. 17 (1), 149-168. DOI: <https://doi.org/10.59643/1942-9916.1373>
76. Turner, Eleanor Jane, Brahams, Diana (2024), Samaritan doctors – should interventions be limited to dealing with emergency situations? *Medico-Legal Journal*. 92(2), 58–60. DOI: <https://doi.org/10.1177/00258172241236581>