

## **A Comparative Study of Physicians Civil Liability to Non-Patients in Iran and U.S.A.**

**Atefeh Ajori Ayask\***

*Assistant Professor of Law, Faculty of Literature and Humanities, University of Birjand, Birjand, Iran*

**Sedigheh Mohammadhasani**

*PhD Student in Private Law, Razavi University of Islamic Sciences, Mashhad, Iran*  
(Email: mohamadhasani600@yahoo.com)

(Received: 2020/10/28, Accepted:2020/12/23)

### **Abstract**

The legitimacy of medical treatment depends on the patient's informed consent. Medical law, therefore, recognizes the "obligation of information" as one of physician duties. This duty is not limited to informing the patient. Rather, despite the principle of confidentiality in medical law, in many legal systems, it is accepted that the physician in order to protect non-patient must give necessary warnings to the patient or to the exposed person at risk from the patient. Otherwise the physician will be responsible for any damage to non-patient. Considering that this liability been raised for the first time in American law, and on the other hand, considering that Iranian law and jurisprudence have not addressed this issue; This article, based on descriptive-analytical method, comparatively studies the conditions of such liability in US and Iranian law, in order to clarify its various dimensions and to provide suggestions for Iranian legal system. The present article shows that US and Iranian law on the liability of physicians to non-patients have common principles and the American legal system, which is a leader in this field, can be used to regulate the conditions of this liability in Iran.

### **Keywords**

Duty to Warn, Iranian Law, American Law, Non-Patient, Civil Liability.

---

\* Corresponding Author, Email: ajori @birjand.ac.ir, Fax: 05632202517

مطالعات حقوق تطبیقی

دوره ۱۲، شماره ۱

بهار و تابستان ۱۴۰۰

صفحات ۱ تا ۲۱ (علمی - پژوهشی)

## مطالعه تطبیقی مسئولیت مدنی پزشک در برابر اشخاص

### غیربیمار در حقوق ایران و امریکا

عاطفه آجری آیسک\*

استادیار گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

صدیقه محمدحسینی

دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه علوم اسلامی رضوی، مشهد، ایران

(Email: mohamadhasani600@yahoo.com)

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۰۳)

### چکیده

مشروعیت اقدامات درمانی، مشروط به رضایت آگاهانه بیمار است و در راستای تأمین أخذ رضایت آگاهانه از بیمار، حقوق پزشکی «تعهد اطلاع‌رسانی» را در زمره تکالیف پزشک به رسمیت شناخته است. این تکلیف صرفاً منحصر به ارائه اطلاعات به شخص بیمار نیست، بلکه علی‌رغم اصل رازداری در حقوق پزشکی، در بسیاری از سیستم‌های حقوقی این امر پذیرفته شده است که پزشک در راستای حفاظت از اشخاص غیربیمار که از ناحیه بیمار در معرض خطر هستند، باید هشدارهای لازم را به خود بیمار یا به اشخاص در معرض خطر ارائه دهد؛ در غیر این صورت، پزشک بابت خساراتی که به اشخاص غیربیمار وارد می‌شود، مسئول خواهد بود. با توجه به اینکه مسئولیت پزشک در برابر افراد غیربیمار، نخستین بار در حقوق امریکا مطرح شده و از طرفی قوانین و رویه قضایی ما در این زمینه دچار خلأ حقوقی است، در مقاله حاضر بر اساس روش توصیفی-تحلیلی به بررسی تطبیقی شرایط ایجاد این‌گونه مسئولیت در حقوق امریکا و ایران پرداخته می‌شود تا ابعاد مختلف آن روشن گردد و پیشنهادهایی متناسب با نظام حقوقی ایران ارائه شود. مقاله حاضر نشان می‌دهد که حقوق امریکا و ایران در زمینه مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار دارای مبانی مشترک است و می‌توان برای تنظیم قواعد و شرایط مسئولیت یادشده از نظام حقوقی امریکا که پیشرو در این زمینه است، بهره برد.

### واژگان کلیدی

تعهد به اطلاع‌رسانی، حقوق امریکا، حقوق ایران، اشخاص غیربیمار، مسئولیت مدنی.

## مقدمه

با پیشرفت دانش پزشکی مسئولیت پزشکی نیز به صورت گسترده مطرح شد و حقوق مسئولیت مدنی در صدد است تا در نقطه تعادل، «حق امنیت بیماران و زیان دیدگان» را با «حق آزادی و فعالیت پزشکان» جمع کند (بادینی، ۱۳۸۴: ۲۸۸). در تمامی سیستم‌های حقوقی مشروعیت اقدامات پزشکی و درمانی، مشروط به رضایت آگاهانه بیمار است و در راستای تأمین اخذ رضایت آگاهانه از بیمار، حقوق پزشکی «تعهد اطلاع‌رسانی» را در زمره تکالیف پزشک به رسمیت شناخته است. بر این اساس، پزشک مکلف است کلیه اطلاعات لازم از جمله اطلاعات مربوط به میزان ریسک و عواقب احتمالی درمان را در اختیار بیمار قرار دهد تا وی با آگاهی و اختیار کامل، اقدامات درمانی را بپذیرد (لطفی، ۱۳۸۸: ۴۰-۴۱)؛ در غیر این صورت، پزشک مرتکب نوعی تقصیر حرفه‌ای شده است و اگر در اثر این تقصیر زبانی به بیمار وارد شود، پزشک مسئول جبران خسارات وارده به بیمار خواهد بود.

نکته قابل توجه این است که تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی صرفاً منحصر به ارائه اطلاعات به شخص بیمار نیست، بلکه علی‌رغم اصل رازداری و حفظ محرمانگی در حقوق پزشکی، این امر در بسیاری از سیستم‌های حقوقی پذیرفته شده است که پزشک در راستای حفاظت از اشخاص غیربیماری که از ناحیه بیمار در معرض خطر هستند، باید اطلاعات و هشدارهای لازم را به خود بیمار یا به اشخاص در معرض خطر ارائه دهد، وگرنه پزشک بابت خساراتی که به اشخاص غیربیمار وارد می‌شود، مسئول خواهد بود. البته با توجه به اهمیت اصل رازداری در حقوق پزشکی، تعهد اطلاع‌رسانی پزشک به اشخاص غیربیمار، یک تکلیف مطلق نبوده و در شرایط خاص و با ضوابط معین و مشخصی پذیرفته شده است.

از مسئولیت مدنی پزشکان در برابر بیماران و شرایط آن زیاد سخن گفته شده، لیکن مسئولیت مدنی پزشکان در برابر اشخاص غیربیمار موضوعی است که در نظام حقوقی ما به آن پرداخته نشده است. در حالی که امروزه با شیوع بیماری کووید ۱۹ به‌عنوان یک بیماری مسری پرخطر، اهمیت اطلاع‌رسانی در راستای حفاظت از اشخاص غیربیمار بیش از پیش آشکار شده است. با توجه به اینکه مسئولیت پزشک در برابر افراد غیربیمار نخستین بار در حقوق آمریکا مطرح شده و از طرفی، قوانین و رویه قضایی ما در این زمینه دچار خلأ حقوقی است، در مقاله حاضر به بررسی تطبیقی شرایط ایجاد این‌گونه مسئولیت در حقوق آمریکا و ایران پرداخته می‌شود تا ابعاد مختلف آن روشن گردد و پیشنهادهایی متناسب با نظام حقوقی ایران و در جهت غنای آن ارائه شود.

از آنجا که برای تحقق مسئولیت مدنی، وجود ارکان اساسی آن (ارتکاب فعل زیان‌بار یا تقصیر، ضرر و رابطه سببیت) الزامی است، از این رو در راستای احراز مسئولیت مدنی پزشک در قبال اشخاص غیربیمار، به بررسی ارکان پیش‌گفته پرداخته می‌شود. شایان ذکر است که در حقوق آمریکا

ارکان مسئولیت مدنی را عبارت از وجود تعهد به مراقبت (duty of care)، نقض تعهد یادشده (breach of duty)، ورود خسارت (damage) و رابطه سببیت (causation) می‌دانند (Giocalone, 1989: 750) که دو رکن اول، در رکن ارتکاب فعل زیان‌بار (تقصیر) گنجانده می‌شود.

## ۱. ارتکاب فعل زیان‌بار یا تقصیر

در حقوق امریکا قاعده عمومی در حوزه حقوق پزشکی، «مسئولیت مبتنی بر تقصیر» است و «عدم مسئولیت» و «مسئولیت محض» جنبه استثنایی دارند (Ramanathan, 2014: 177). مبنای قاعده یادشده این است که اصولاً تعهد پزشک، تعهد به وسیله است، نه تعهد به نتیجه؛ بنابراین، فقط هنگامی می‌توان پزشک را مسئول شناخت که تقصیر او به اثبات برسد. این قاعده به لحاظ تحلیل اقتصادی نیز مورد تأیید است، زیرا عدم مسئولیت، سطح احتیاط پزشک را و مسئولیت بدون تقصیر نیز سطح فعالیت پزشک را به حداقل می‌رساند؛ اولی به زیان بیماران و دومی نیز مانع پیشرفت علم پزشکی و به زیان جامعه خواهد بود (صفایی، ۱۳۹۱: ۱۴۲). البته لازم به ذکر است که در مواردی که پزشک به‌موجب قرارداد، نتیجه را تضمین می‌کند یا در مواردی که نتیجه تشخیص یا درمان در علم پزشکی قطعی است، تعهد پزشک، تعهد به نتیجه است (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۱۲).

در امریکا برای تحقق تقصیر، در دعوی مسئولیت مدنی علیه پزشک به دلیل خطای پزشکی (medical negligence)، لازم است ثابت شود پزشک نسبت به خواهان وظیفه مراقبت یا درمان داشته و این وظیفه به دلیل رعایت نکردن استانداردهای حرفه پزشکی نقض شده است (Bal, 2009: 340). بر مبنای این قاعده که کارکرد اصلی آن، تحدید مرزهای مسئولیت ناشی از بی‌احتیاطی است، می‌توان گفت اگر تکلیفی مبنی بر رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم و متعارف وجود نداشته باشد، بی‌احتیاطی اشخاص مسئولیتی به‌بار نخواهد آورد. قاعده عمومی در کامن‌لا این است که اشخاص به مراقبت و احتیاط نسبت به کل افراد جامعه برای جلوگیری از ورود خسارت به آنها تکلیفی ندارند و استثنائاً تنها نسبت به افراد و گروه‌های خاصی چنین تکلیفی دارند (Hall, 2003: 647).

این استثنایا عموماً شامل مواردی می‌شود که رابطه ویژه‌ای بین زیان‌دیده و عامل زیان وجود دارد و رفتار عامل زیان موجب می‌شود تا زیان‌دیده در معرض خطر قرار گیرد (Johnson, 2015: 126). یکی از این استثنایا، در مورد تکلیف پزشک به مراقبت و حفاظت از اشخاص غیربیمار (duty of care to a third party) است که در برخی از کتاب‌های مسئولیت مدنی از آن به «The Tarasoff Exception» تعبیر می‌شود (Seligman, 1977: 198). بر اساس این استثناء، پزشک یا روان‌پزشک وظیفه دارد به اشخاص ثالث در مورد خطرهای بالقوه‌ای که ممکن

است آنان را از ناحیه بیمار تهدید نماید هشدار دهد و نقض آن با وجود سایر شرایط موجب مسئولیت می‌شود (Anfang & Appelbaum, 1996: 68).

تکلیف «هشدار و اطلاع‌رسانی» پزشک به اشخاص غیربیمار (duty to warn)، در راستای تکلیف پزشک مبنی بر حفاظت از آنها (duty of protect)، برای اولین بار در حقوق امریکا و با پرونده «تاراسوف» مطرح و در زمره تکالیف پزشک به رسمیت شناخته شد (Adi & Mathboub, 2018: 6). در این پرونده، تاتیانا تاراسوف در دانشگاه با شخصی به نام پادر آشنا شد. در پی این رابطه عاطفی نافرجام، پادر دچار یک اختلال روانی شدید و جدی شد و از سوی روان‌پزشک دانشگاه تحت درمان قرار گرفت. در جریان درمان، پادر تصمیم قتل تاتیانا را با روان‌پزشک خود در میان گذاشت. روان‌پزشک وجود این وضعیت خطرناک را در پادر، به مقامات پلیس محلی اطلاع داد و لذا پادر مدتی در حبس بود. پس از بروز علائم بهبودی و سلامت روانی، وی آزاد شد و متعهد گردید که به تاتیانا نزدیک نشود و لذا هیچ‌گونه هشدار به خانواده تاتیانا مبنی بر وجود چنین خطری داده نشد. این درحالی بود که پادر پس از آزادی، تاتیانا را به طرز فجیعی به قتل رساند. خانواده تاراسوف دعوایی علیه روان‌پزشک و دانشگاه کالیفرنیا مبنی بر جبران خسارت ناشی از نقض تکلیف هشدار و اطلاع‌رسانی اقامه نمودند.<sup>۱</sup>

دادگاه عالی کالیفرنیا با این استدلال که وظیفه «رازداری بیمار» فرع بر «حفظ امنیت و آرامش عمومی» است، اظهار نمود که به‌رغم عدم رابطه حرفه‌ای میان روان‌پزشک و قربانی، همچنان تکلیف هشدار برعهده پزشک است. در نتیجه، پزشک به دلیل نقض تعهد، به پرداخت خسارت محکوم شد. دادگاه عالی کالیفرنیا با این رأی، با گسترش دامنه اشخاصی که پزشکان نسبت به آنها وظیفه مراقبت و احتیاط دارند، حدود سنتی مسئولیت مدنی پزشک را توسعه داد (Watson, 2005: 14). در پی پرونده یادشده، «تعهد اطلاع‌رسانی پزشک معالج به اشخاص غیربیمار»، در حقوق امریکا به رسمیت شناخته شد و به تدریج در قوانین اغلب ایالات این کشور وارد شد. قابل توجه است که مبنای وضع این تکلیف، حمایت از منافع عمومی (Burke, 2015: 101) و صیانت از سلامت عمومی جامعه دانسته شده است (Almason, 1997: 447; Chaimowitz & Glancy, 2000: 899). دادگاه‌ها از مبنای این تعهد که ابتدا برای روان‌درمانگران در برابر اشخاص در معرض خطر از ناحیه بیماران روانی شکل گرفت، برای تحمیل وظیفه هشدار و اطلاع‌رسانی برعهده پزشکان در سایر بیماری‌های مسری نظیر ایدز<sup>۲</sup> و هپاتیت<sup>۳</sup> نیز استفاده کردند (Herman & Gagliano, 1989: 66) و این امر به قاعده «تاراسوف» مشهور شد (Johnson et al., 2014: 469).

1. Tarasoff v. Regents of Univ. of Cal., 551 P.2d 334, 342 (Cal. 1976). Available at: <https://caselaw.findlaw.com/ca-supreme-court/1829929.html>
2. DiMarco v. Lynch Homes-Chester Cnty., Inc., 583 A.2d 422 (Pa. 1990). Available at: <https://law.justia.com/cases/pennsylvania/supreme-court/1990/525-pa-558-0.html>
3. Gammill v. United States 727 F.2d 950 (10th Cir. 1984). Available at: <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/727/950/389980/>

مبنتی بر این قاعده، چنانچه پزشک و یا روان‌پزشک تشخیص دهد یا بر طبق استانداردها و معیارهای حرفه خود باید تشخیص دهد که بیمار وی برای سایر اشخاص تهدیدی محسوب می‌شود، مکلف است مراقبت‌های منطقی و متعارف را برای محافظت از قربانیان بالقوه به‌عمل آورد و حسب مورد به اشخاص غیربیمار یا مقامات رسمی هشدارهای لازم را بدهد (O'Donohue & Ferguson, 2003: 287). البته در خصوص بیماری‌های مسری نظیر ایدز، قوانین بیشتر ایالات نظیر کالیفرنیا<sup>۱</sup> و کنتیکت<sup>۲</sup> در راستای احترام به حریم خصوصی بیمار به این نکته توجه دارد که پزشک باید قبل از اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث در معرض خطر، نظیر همسر بیمار، قصد خود مبنی بر افشا را به اطلاع بیمار برساند.

نکته قابل توجه که در ادامه به‌طور مفصل به آن پرداخته خواهد شد، این است که گاهی پزشک تعهدی بر هشدار دادن و اطلاع‌رسانی به اشخاص ثالث غیربیمار ندارد، بلکه در راستای حمایت از سلامتی و حیات آنها، تکلیف دارد که توصیه‌ها و هشدارهای لازم در این زمینه را به اطلاع خود شخص بیمار برساند، وگرنه در برابر شخص غیربیمار برای جبران خسارات وارده مسئول خواهد بود. بنابراین در حقوق امریکا، علاوه بر اینکه پزشک در برابر شخص بیمار دارای تعهداتی است که نقض آنها موجب مسئولیت برای وی می‌شود، نسبت به سلامتی اشخاص غیربیماری که از ناحیه بیمار در معرض خطر هستند نیز متعهد به مراقبت است و برای این منظور باید هشدارهای لازم را به خود بیمار، شخص غیربیمار یا مقامات مسئول ارائه دهد، در غیر این صورت مرتکب تقصیر شده است.

حال پرسش این است که آیا می‌توانیم چنین تعهدی را در حقوق ایران برای پزشکان متصور شویم تا با نقض آن قائل به مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار باشیم؟ در حقوق ایران نیز با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی (ماده ۴۹۵)، مبنای مسئولیت مدنی پزشک در برابر بیمار، تقصیر پزشک است؛ با این تفاوت که برای پزشک فرض تقصیر شده، یعنی پزشک اصولاً مسئول زیان‌های وارد بر بیمار است، مگر اینکه عمل او مطابق با مقررات پزشکی و موازین فنی باشد؛ به بیان دیگر، عدم تقصیر او اثبات شود. لیکن در قوانین به مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار پرداخته نشده و مبنای آن تعیین نگردیده است. لذا باید به سراغ قواعد عام مسئولیت مدنی رفت و مطابق قاعده عمومی در مسئولیت مدنی (ماده ۱ ق.م.م.)، قائل به اثبات تقصیر پزشک از سوی خواهان بود. در مشهورترین تعریف، تقصیر تجاوز از رفتار انسان متعارف (reasonable person) در همان شرایط وقوع حادثه دانسته شده است (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۳۵۷؛ Harpwood, 2003: 115) در یک تعریف مبسوط‌تر، تقصیر را عبارت از نقض تعهدات قانونی یا قراردادی و یا سرپیچی از یک هنجار پذیرفته‌شده در حرفه‌ای معین می‌دانند. با تبعیت از این

1. CAL. HEALTH § 121015(b) (1995).

2. CONN. GEN. STAT. § 19a-584(b)(2) (2013).

تعریف، در حقوق پزشکی نیز می‌توان بین تقصیر و تعهدات پزشکی رابطه‌ای مستقیم برقرار کرد و به‌موجب آن تقصیر را شامل عدم اجرای تعهدات قانونی یا قراردادی و همچنین نقض عرف مسلم پذیرفته‌شده در این حرفه دانست (خشنودی، ۱۳۹۲: ۴۴). بنابراین باید به بررسی این نکته پرداخت که آیا در قوانین، تعهدی مبنی بر اطلاع‌رسانی پزشکان در راستای حفاظت از اشخاص غیربیمار پیش‌بینی شده است یا خیر و آیا در حوزه پزشکی، عرف مسلمی در این زمینه وجود دارد یا خیر.

منشور حقوق بیمار ایران (بند ۱-۴) و قانون مجازات اسلامی (ماده ۶۴۸)، ضمن تأکید به رعایت اصل رازداری، نقض این اصل را در مواردی که قانون استثنا نموده باشد جایز می‌شمرد. لذا ممکن است این احتمال مطرح شود که یکی از موارد تجویز نقض تکلیف رازداری، هشدار به اشخاص غیربیمار باشد؛ آنجا که موقعیت خطرناکی از سوی شخص بیمار آنان را تهدید می‌کند. در جهت راستی‌آزمایی احتمال فوق باید گفت، تتبع در قوانین موضوعه کشور نشان می‌دهد که در هیچ‌یک از قوانین، به استثنا شدن هشدار به اشخاص غیربیمار در معرض خطر اشاره‌ای نشده است و تنها قانون‌گذار در مواد ۱۳ و ۱۴ قانون «طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مصوب ۱۳۲۰، برخی از موارد تجویز قانونی افشای اطلاعات بیمار، آن هم بدون ذکر نام و مشخصات بیمار و صرفاً در برابر «مقامات رسمی» را بیان داشته و به حق شخص ثالث غیربیمار مبنی بر دریافت هشدار لازم برای اجتناب از موقعیت خطرآفرین اشاره‌ای نکرده است. در میان مصوبات شورای عالی نظام پزشکی، ماده ۷۴ مصوبه «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۹۷، با بحث حاضر ارتباط پیدا می‌کند. هرچند مصوبه یادشده، کدی اخلاقی در جهت تبیین هنجارهای اخلاق حرفه‌ای جامعه پزشکی است و در جرگه قوانین و مقررات نمی‌گنجد، لیکن این مصوبه که از سوی شورای عالی نظام پزشکی با استفاده از اختیارات تفویض‌شده بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به تصویب رسیده است، ارزش حقوقی دارد. توضیح اینکه یکی از تخلفاتی که در آیین‌نامه پیش‌گفته پیش‌بینی شده است، اعمال خلاف شئون پزشکی است (ماده ۶) و در مقدمه کد اخلاقی یادشده آمده است که هرگونه تخطی از تکالیف مقرر در این راهنما می‌تواند مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده ۶ آیین‌نامه انتظامی به‌شمار آید. بر این اساس، موارد تخلف از مفاد این مصوبه به‌عنوان تخلف انتظامی، قابل رسیدگی در مراجع انتظامی مستقر در سازمان نظام پزشکی است. مطابق ماده ۷۴ «در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث که بر اثر تصمیم بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار با اطلاع وی، مراتب را به کمیته اخلاق بیمارستان یا برحسب مورد به واحد مربوط در

دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه بهداشت محل اطلاع دهند». گرچه این مقرر در راستای تأمین حق شخص ثالث مبنی بر آگاهی از موقعیت خطرناکی که وی را تهدید می‌کند وضع شده، اما در خصوص اینکه آیا کمیته یادشده وظیفه‌ای مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار در معرض خطر دارد یا خیر، ساکت است. ولی با توجه به سیاق و صدر ماده یادشده به نظر می‌رسد که کمیته اخلاق موظف به اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار در معرض خطر خواهد بود. با توجه به خلأ قانونی موجود و نبود نص صریح قانونی در این زمینه، بر اساس اصل ۱۶۷ قانون اساسی و ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی، باید به منابع فقهی و فتاوی معتبر مراجعه نمود. بررسی منابع فقهی نشان می‌دهد که بر اساس برخی از قواعد فقهی همچون «قاعده وجوب حفظ جان مسلمان» و «قاعده وجوب دفع ضرر محتمل»، می‌توان فی‌الجمله وجود چنین الزامی را برای پزشک معالج پذیرفت. بر طبق قاعده وجوب حفظ جان مسلمان، نجات مسلمان در صورتی که خطری جدی حیات وی را تهدید کند، واجب شرعی است (شبیری زنجانی، ۱۴۲۸ق: ۴۹۰؛ علامه حلی، ۱۴۱۴ق: ۹؛ شیخ بهایی، ۱۳۹۰: ۸۳). لذا بر پزشکی که از ابتلای بیمار به یک بیماری مهلک مطلع بوده و به خطرهای تعامل با وی واقف است، واجب است هشدار و اطلاعات لازم را به اشخاص ثالث در معرض خطر ارائه نماید. وانگهی، بسیاری از فقیهان تحت عنوان یک قاعده کلی، «دفع ضرر از مسلمین» را یکی از مصادیق واجب کفایی دانسته‌اند (فخرالمحققین، ۱۳۸۷ق: ۳۵۰؛ قطان حلی، ۱۴۲۴ق: ۳۱۵؛ عاملی کرکی، ۱۴۱۴ق، ج ۳: ۳۶۷؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳ق: ۹) و با توجه به اینکه عدم اطلاع از خطرهای ناشی از تعامل با بیمار قطعاً برای شخص ضرر در پی خواهد داشت، بر پزشک به‌عنوان یک مسلمان واجب است که با ارائه اطلاعات کافی، زمینه دفع ضرر از دیگران را فراهم آورد.

حتی بر فرض عدم پذیرش ادله پیش‌گفته بر وجوب چنین تکلیفی بر پزشک، با توجه به اینکه الزام پزشک مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار، می‌تواند تأمین‌کننده مصلحت اجتماع مسلمین باشد، حاکم اسلامی از باب قاعده تقدم مصالح اجتماعی بر مصالح فردی می‌تواند چنین تکلیفی را با ضوابط و شرایط معین برعهده پزشک معالج بار نماید. بدیهی است پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری‌های مهلک و ممانعت از وقوع خطرهای جانی یا مالی برای ایشان، علاوه بر تأمین مصلحت حفظ جان آحاد جامعه، مانع از تحمیل هزینه‌های هنگفت مالی و روانی بر افراد و جامعه خواهد شد. بنابراین، اگرچه بر اساس مبانی فقهی می‌توان چنین تعهدی را بر پزشک بار کرد، لیکن مطلوب است که قانون‌گذار به‌طور مشخص به وضع این تعهد و تعیین شرایط و ضوابط آن بپردازد.

## ۲. ضرر

در سیستم حقوقی امریکا مانند سایر سیستم‌های حقوقی، ورود ضرر یکی از ارکان ضروری تحقق



مسئولیت مدنی است و پس از اثبات وجود تکلیف و نقض آن از سوی خواننده، خواهان باید ورود زیان به خود را ثابت نماید (Owen, 2007: 15). اما قاعدتاً هر ضرری قابل جبران نخواهد بود، بلکه ضرر قابل جبران، ضرری است که مسلم باشد، شخصی باشد، قبلاً جبران نشده و قابل پیش‌بینی باشد (فهیمی، ۱۳۸۴: ۲۸). قیود مسلم بودن، مستقیم بودن و باقی بودن ضرر، مورد قبول تمامی نظام‌های حقوقی است، اما پیرامون قید قابل پیش‌بینی بودن ضرر، اختلافاتی وجود دارد. علی‌رغم اینکه لزوم قابلیت پیش‌بینی زیان و زیان‌دیده در حقوق امریکا امری پذیرفته شده است (Harper, 1932: 471-477)، زمانی می‌شود از عاملان زیان مطالبه خسارت کرد که ورود ضرر به زیان‌دیده قابل پیش‌بینی باشد (Green, 1961: 1404). با این حال، در رویه قضایی این کشور، ویژگی «قابلیت پیش‌بینی»، در زمینه مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار، بسیار بحث‌برانگیز بوده است. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، تکلیف پزشک مبنی بر مراقبت از اشخاص غیربیمار در معرض خطر، گاه در قالب هشدار دادن به این اشخاص و گاهی در قالب ارائه هشدارهای لازم به خود شخص بیمار است که در مورد اول، علاوه بر «قابلیت پیش‌بینی ورود ضرر»، «قابلیت پیش‌بینی زیان‌دیده» نیز برای ایجاد مسئولیت پزشک ضروری است؛ درحالی که در مورد دوم، صرف قابلیت پیش‌بینی ورود ضرر کفایت می‌کند. در اینجا به‌منظور درک بیشتر موضع حقوق این کشور، بین این دو فرض تفکیک قائل می‌شویم.

## ۲.۱. لزوم قابلیت پیش‌بینی «زیان» و «زیان‌دیده» در صورت نقض تعهد

### اطلاع‌رسانی به اشخاص «غیربیمار»

پس از طرح پرونده «تاراسوف» در رویه قضایی ایالات متحده و شناسایی تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار برای جامعه پزشکی، پرونده‌های متعددی در این خصوص مطرح گردید. وصف قابلیت پیش‌بینی زیان و زیان‌دیده و ضابطه احراز آن، از موضوعاتی است که در این زمینه مورد توجه دادگاه‌های امریکا قرار گرفته است.

برای مثال در پرونده‌ای، زوج از سوی همسرش که دچار بیماری افسردگی و پارانوئید بود به‌قتل می‌رسد و مادر زوج علیه پزشک زوجه به دلیل نقض تعهد اطلاع‌رسانی بابت خطرهای بیمار، طرح دعوا می‌کند. دادگاه دعوا را به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن زیان وارده رد می‌کند و بیان می‌دارد که پزشک در صورتی وظیفه اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار را دارد که زیانی قابل پیش‌بینی علیه قربانی مشخصی وجود داشته باشد؛ درحالی که در پرونده حاضر شدت بیماری به‌گونه‌ای نبوده است که احتمال قتل دیگری از ناحیه وی برود.

1. Eckhardt v. Kirts. 179 III. App. 3d 863(1989). Available at:  
<https://www.courtlistener.com/opinion/2073781/eckhardt-v-kirts/>

همچنین در پرونده معروفی با عنوان دعوای «تامپسون»، یک بزهکار نوجوان که در یک کانون اصلاح و تربیت نگهداری می شد بدون تعیین شخص خاصی اظهار نمود، به محض آزادی، یکی از کودکان خردسال محله خود را به قتل خواهد رساند. او بی درنگ پس از آزادی، با کشتن یکی از کودکان محله تهدید خود را عملی کرد. بر این اساس، دادخواستی مبنی بر مسئولیت مدنی روان پزشکان کانون اصلاح و تربیت به دلیل نقض تعهد اطلاع رسانی به اشخاص ثالث تقدیم دادگاه شد. اما دادگاه عالی کالیفرنیا ضمن رد دعوا اظهار داشت «در صورت عدم وجود قربانی قابل پیش بینی که به راحتی قابل شناسایی باشد، هیچ وظیفه ای برای هشدار وجود ندارد»<sup>۱</sup>. در پرونده مشابه دیگری، دادگاه بر این نکته تأکید کرد که زمانی می توان قائل به مسئولیت پزشکان در برابر اشخاص ثالث بود که خطر مشخصی برای قربانی مشخصی وجود داشته باشد و گرنه زمانی که تهدید بیمار جنبه عمومی دارد، پزشک مسئولیتی برای هشدار دادن ندارد. زیرا اگر مسئولیت درمانگر را به اشخاصی که به طور مشخص قابل شناسایی نیستند گسترش دهیم، این امر سبب تحمیل مسئولیت سنگین و غیرقابل قبولی بر جامعه پزشکی می شود که خودداری پزشکان از انجام اقدامات درمانی و محرومیت جامعه از خدمات پزشکی را در پی خواهد داشت<sup>۲</sup>.

در تمامی پرونده هایی از این دست که از سوی شخص ثالث غیربیمار مطالبه خسارت شده بود، خواهان در اثبات دعوای خود به پرونده «تاراسوف» استناد نموده، اما دادگاه به دلیل تفاوت با پرونده «تاراسوف»، این استناد را نپذیرفته است. چراکه در این پرونده، زیان دیده شخص معینی بوده که ورود ضرر به وی قابل پیش بینی بوده است. اما در پرونده های متعددی که تنها به برخی از آنها در بالا اشاره شد، اساساً شخص زیان دیده نه تنها مشخص نبوده، بلکه حتی قابلیت تعیین هم نداشته و لذا امکان ورود ضرر به وی قابل پیش بینی نبوده و بر این اساس، دادگاه حکم به رد دعوای خواهان داده است.

طرح دعوای متعدد در این زمینه باعث شد که در ایالات مختلف، قوانینی در راستای تعیین ضوابط مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار به تصویب برسد. برای مثال، در ایالت ایلینویز در قانون سلامت روان<sup>۳</sup> به تعهد اطلاع رسانی روان پزشکان پرداخته شد. به موجب این قانون، «هیچ مسئولیتی برعهده یک پزشک، روان پزشک یا روانشناس بالینی وجود ندارد و هیچ دلیلی هم برای مسئولیت در جهت هشدار و محافظت از کسانی که از سوی بیماران روانی تهدید می شوند وجود نخواهد داشت؛ به استثنای مواردی که تهدیدی جدی از سوی بیمار علیه یک قربانی یا قربانیان قابل تشخیص و شناسایی وجود داشته باشد». در قانون انتقال و پاسخگویی الکترونیک بیمه

1. Thompson v. County of Alameda (1980) 27 Cal.3d 741-758. Available at: <https://law.justia.com/cases/california/supreme-court/3d/27/741.html>

2. Brady v. Hopper. 570 f. Supp.1333, 1338 (D. Colo. 1983). Available at: <https://law.justia.com/cases/federal/district-courts/FSupp/570/1333/1437004/>

3. The Mental Health Code (405 ILCS 5/6-103) (1978)

سلامت<sup>۱</sup> نیز یکی از موارد تجویز نقض رازداری، موردی دانسته شده است که خطر بالقوه‌ای اشخاص غیربیمار را که «مشخصاً قابل شناسایی» هستند به نحو جدی تهدید می‌کند. بر اساس مطالب یادشده باید گفت در صورتی می‌توان پزشک را به دلیل نقض تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار، مسئول دانست که ورود ضرر به شخص معین و یا حداقل یک شخص قابل شناسایی از یک گروه معین قابل پیش‌بینی باشد. برای مثال، وقتی پزشک بیماری‌های مسری خطرناکی مانند ایدز و سل را در بیمار متأهلی تشخیص می‌دهد، این موضوع به صورت بدیهی قابل پیش‌بینی است که در صورت نقض تعهد اطلاع‌رسانی از سوی پزشک جهت رعایت مراقبت‌های لازم، بیماری به همسر بیمار نیز منتقل شده، از این رهگذر به شخص غیربیمار ضرر وارد خواهد شد؛ لذا در صورت نقض تعهد و جمع بودن سایر شرایط، پزشک مکلف به جبران خسارات وارده است.

## ۲.۲. قابلیت پیش‌بینی ورود زیان به اشخاص غیربیمار در صورت نقض تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص «بیمار»

موضوعی که رویه قضایی ایالات متحده آمریکا در دعاوی مربوط به این حوزه درپیش گرفته با مورد قبل متفاوت است و صرف قابلیت پیش‌بینی زیان را کافی می‌داند.<sup>۲</sup> رویکرد رویه قضایی آمریکا در این زمینه مؤید مطلب پیش‌گفته است. در پرونده‌های متعددی خواهان مدعی بود که شخص بیمار با داروهایی مورد درمان قرار گرفته که در توانایی وی در رانندگی اختلال ایجاد کرده است. با این حال، کادر درمانی تذکر و هشدارهای لازم در این خصوص را به بیمار نداده و این امر سبب شده است که بیمار پس از مصرف دارو طی یک سانحه رانندگی به خواهان ضرر وارد نماید.<sup>۳</sup> دادگاه نیز در این دعاوی استدلال خواهان را پذیرفته و تأکید نموده که پزشک موظف است به بیمار در مورد خطرهایی که ممکن است برای اشخاص ثالث داشته باشد هشدار و تذکر لازم را بدهد<sup>۴</sup> و در این موارد برای ایجاد مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار نیازی به قابلیت تعیین و قابلیت پیش‌بینی زیان دیده نیست.<sup>۵</sup>

1. Health Insurance Portability and Accountability Act. (HIPAA) (1996)

۲. البته لازم به ذکر است که اگرچه قید قابلیت پیش‌بینی زیان دیده برای تحقق مسئولیت در حقوق امریکا مطرح شد و ابتدا به‌طور کامل مورد پذیرش قرار گرفت، اما به تدریج به جهت انتقاداتی که بر آن وارد شد، در سایر حوزه‌های مسئولیت مدنی نیز در برخی از آرا در جهت اجرای عدالت از این قاعده عدول شد (Scott, 2019: 287-314).

3. Davis v. S. Nassau Communities Hospital et al. 119 A.D.3d 512 (2014). Available at: <https://caselaw.findlaw.com/ny-supreme-court/1671694.html>

4. Kaiser v. Suburban Transp. 65 Wash. 2d 398-461 P. 2d 14 Wash. (1965). Available at: <https://law.justia.com/cases/washington/supreme-court/1965/37100-1.html>

5. Myers v. Quesenberry 144 Cal. App 3d 888, 193 Cal. RPtr. 733-738 (1983). Available at: <https://caselaw.findlaw.com/ca-court-of-appeal/1840197.html>; Gooden v. Tips 651 S.W. 2d 364 Tex.

در این دعوی، پزشکان در مقام دفاع بیان می‌کردند که شخص ثالث در معرض خطر، فرد مشخص یا قابل شناسایی از یک گروه معین نبود، لذا ورود ضرر به خواهان قابل پیش‌بینی نبوده است. دادگاه در مقام فصل خصومت چنین استدلال کرد که از مؤلفه‌های اساسی در وجود تعهد اطلاع‌رسانی، پیش‌بینی این موضوع است که در اثر نقض تعهد اطلاع‌رسانی تا چه میزان احتمال ورود خسارت وجود دارد. به علاوه، انجام اطلاع‌رسانی تا چه میزان موجب انجام مراقبت و در نتیجه، جلوگیری از ورود خسارت خواهد شد؟ این استدلال دادگاه بر اساس تئوری «قابلیت احتمال» است که به نحو وسیعی در آسیب‌های جسمانی اعمال می‌شود (Honore, 1983: 108). دادگاه در ادامه بیان می‌دارد که در تعیین یک ضابطه معقول و منطقی برای قابلیت پیش‌بینی باید گفت اینکه خواننده به‌طور دقیق خطرها یا پیامدهای ناشی از عدم اطلاع‌رسانی را برای شخص خاصی پیش‌بینی نماید ضروری نیست، بلکه وظیفه هشدار دادن نسبت به خطرهای «قابل پیش‌بینی» که برای شخصی «غیرقابل شناسایی» وجود دارد نیز می‌تواند ایجاد شود. با توجه به این ملاحظات، به نظر می‌رسد که این موضوع برای پزشکان، بیمارستان و تولیدکنندگان دارو به اندازه کافی قابل پیش‌بینی بود که عدم هشدار کافی آنها در مورد عوارض جانبی داروها، باعث ورود خسارت به دیگران خواهد شد.<sup>۱</sup>

دعوی دیگری نیز که می‌توان در این زمینه به آنها اشاره کرد، دعوی‌ای هستند که خواهان به دلیل مطالبه خسارات ناشی از تصادف با بیمار صرعی، علیه پزشک وی طرح دعوا کرده و دادگاه پزشک را به دلیل عدم هشدار به بیمار مبنی بر احتمال عود مجدد حملات صرع و منع رانندگی، مسئول دانسته است.<sup>۲</sup>

یکی دیگر از پرونده‌های مطرح در خصوص تعهد اطلاع‌رسانی پزشک نسبت به اشخاص بیمار، پرونده «ریزنر»<sup>۳</sup> است. در این پرونده به جنیفر لاتون ۱۲ ساله اشتباهاً حین عمل جراحی، خون آلوده به ویروس HIV تزریق شد. پزشک پس از آگاهی از این مطلب، علی‌رغم ادامه درمان جنیفر، مانع از آن شد که بیمار یا خانواده وی از این آلودگی مطلع شوند. سه سال بعد جنیفر با شخصی به نام دانیل ریزنر رابطه جنسی برقرار کرد. پنج سال بعد پزشکان به وجود بیماری ایدز در جنیفر پی بردند و او یک ماه بعد درگذشت. در پی آگاهی دانیل از این ماجرا و انجام آزمایش، مشخص شد که وی نیز مبتلا به ویروس HIV شده است. دانیل از پزشک و دانشگاه کالیفرنیا به دلیل سهل‌انگاری در هشدار نسبت به ابتلای جنیفر به این ویروس شکایت و ادعای خسارت کرد (Frenkel, 2000: 53).

Ct App. (1983). Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/1772717/gooden-v-tips/>

1. Kirk v. Michael Reese Hosp. & Med. Ctr., 483 N.E.2d 906 (Ill. App. Ct. 1985) Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/2038039/kirk-v-michael-reese-hosp-med-ctr/>
2. Freese v. Lemmon 210 N.W. 2d 576 Iowa (1973) Available at: <https://law.justia.com/cases/iowa/supreme-court/1973/55498-0.html>; Duvall v. Goldin 139 Mich. App. 342-362 N.Y. 2d 275 (1984) Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/1708803/duvall-v-goldin/>
3. Reisner v. Regents of University of California 1995 31 Cal.App.4th 1195 Available at: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/4th/31/1195.html>

دادگاه بدوی دعوای «ریزنر» را به این دلیل رد کرد که در این مورد چون خواهان «نامشخص و غیرقابل تعیین بوده است»، هیچ‌گونه دلیلی بر وظیفه پزشک نسبت به هشدار به خواهان در خصوص خطرهای تعامل با بیمار وجود ندارد. اما دادگاه استیناف پزشک را با این استدلال مسئول جبران خسارات وارده در قبال خواهان دانست: مسئولیت پزشک تنها محدود به قربانیان مشخص و قابل پیش‌بینی نیست، بلکه در این موارد نیز پزشک باید هشدارهای لازم برای محافظت از دیگران را به بیمار ارائه می‌کند و به دلیل نقض آن، مسئول است. به‌علاوه در این خصوص دادگاه به پرونده «دیمارکو»<sup>۱</sup> استناد نمود. در این پرونده، پزشکان به بیمار هشدار لازم را نداده بودند که در صورت برقراری رابطه جنسی، وی می‌تواند عامل انتقال بیماری هپاتیت به شریک جنسی خود باشد و لذا دادگاه این پزشکان را در قبال شریک جنسی بیمار (دیمارکو) که به بیماری هپاتیت مبتلا شده بود، به دلیل عدم ارائه توصیه‌ها و هشدارهای لازم در خصوص حفاظت از اشخاص ثالثی که از ناحیه بیمار در معرض خطر هستند، مسئول قلمداد کرد.

در تحلیل پرونده «ریزنر» می‌توان گفت پزشک تعهدی به اطلاع‌رسانی به دانیل ریزنر به‌عنوان یک شخص غیربیمار نداشت، زیرا وی فرد معینی که قابل شناسایی برای پزشک معالج باشد نبوده است. به عبارت دیگر، او یکی از هزاران شخصی بوده که امکان داشته وارد رابطه با جنیفر شود، اما علی‌رغم این مطلب، باید توجه داشت که این مسئله کاملاً قابل پیش‌بینی بود که بعدها جنیفر قاعدتاً ازدواج می‌کند و در اثر عدم رعایت مراقبت‌های لازم که ناشی از ناآگاهی از بیماری بود، شریک جنسی وی به بیماری ایدز مبتلا می‌شد. لذا پزشک مکلف بود به جنیفر، به‌عنوان شخص بیمار در خصوص ابتلای وی به بیماری ایدز و خطرهایی که از ناحیه بیماری وی برای دیگران وجود دارد، اطلاع‌رسانی نماید. بنابراین در این فرض، دادگاه کالیفرنیا به درستی پزشک را به دلیل نقض تعهد اطلاع‌رسانی مقصر دانسته و حکم به جبران خسارات وارده از سوی وی داده است.

در حقوق ایران نیز حقوق‌دانان قائل به لزوم وجود این شرط برای ایجاد مسئولیت شدند (صفایی و رحیمی، ۱۳۹۷: ۹۶)، چراکه از انسانی متعارف و معقول بیش از این نمی‌توان انتظار داشت که از اضرار قابل پیش‌بینی احتراز کند (کانونیان، ۱۳۸۷: ۳۰۴). همان‌طور که فقها نیز شرط ضمان سبب در قاعده تسبیب را- که مهم‌ترین مبنای مسئولیت در فقه است- قابلیت پیش‌بینی ضرر از سوی وی می‌دانند (علامه حلی، ۱۴۱۳ق: ۲۲۱؛ عاملی کرکی، ۱۴۱۴ق: ج ۶: ۲۰۷؛ مراغی، ۱۴۱۷ق: ۴۳۵)، بنابراین در حقوق ایران نیز پزشک در صورتی در برابر اشخاص ثالث مسئول است که ورود ضرر از ناحیه بیمار قابل پیش‌بینی باشد. البته آنچه که در حقوق

1. DiMarco v. Lynch Homes Chester County, Inc., 384 Pa. Super. 463, 474 n. 3, 559 A.2d 530, 535 n. 3 (1989). Available at: <https://law.justia.com/cases/pennsylvania/supreme-court/1990/525-pa-558-0.html>

ایران پذیرفته شده، قابلیت پیش‌بینی خود ضرر است و عدم قابلیت پیش‌بینی زیان‌دیده و یا میزان و اهمیت ضرر تأثیری در مسئولیت عامل زیان ندارد (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۳۰۶-۳۰۸؛ صفایی، ۱۳۸۹: ۷۱-۷۷). لیکن در موضوع حاضر، در فرضی که برای پزشک قائل به تعهد اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار هستیم، ناگزیر باید زیان‌دیده قابل تعیین باشد تا اطلاع‌رسانی به وی امکان‌پذیر گردد. به عبارت دیگر، «قابلیت شناسایی» ضابطه تعیین اشخاصی است که پزشک در برابر آنان تعهد به هشدار دارد. بنابراین، ماهیت موضوع حاضر به گونه‌ای است که در حقوق ایران نیز باید ضابطه یادشده را بپذیریم. در خصوص تمییز ضابطه «قابلیت پیش‌بینی و شناسایی» نیز باید بگوییم که هم در حقوق ایران و هم در حقوق امریکا، معیار، داوری انسانی آگاه و متعارف (پزشک معقول و متعارف) در شرایط وقوع حادثه است (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۳۹۵؛ Gereshonowitz, 1987: 74). به لحاظ اثباتی، هرگاه زیان و شخص ثالث زیان‌دیده به‌طور عادی قابل پیش‌بینی و شناسایی باشد، کافی است زیان‌دیده ثابت کند که با توجه به سیر طبیعی و متعارف امور، چنین زبانی از نقض تعهد پزشک قابل پیش‌بینی است (general damage) و هر پزشک متعارفی توان پیش‌بینی آن را دارد؛ حتی اگر خواننده آن را پیش‌بینی نکرده باشد. لیکن اگر زیان استثنایی باشد و به‌طور متعارف و طبیعی نتوان وقوع آن را حدس زد (special damage)، زیان‌دیده باید ثابت کند که خواننده به علت اطلاع از شرایط خاص او، قادر به پیش‌بینی زیان وارده و شناسایی وی بوده است (Fleming, 2011: 267). البته گفتنی است که نوع بیماری نیز در تعیین اشخاص غیربیمار که باید به آنها اطلاع‌رسانی شود مؤثر است. برای مثال، در پی گسترش ویروس کووید ۱۹، سرعت انتشار بیماری و خطرهای جدی ناشی از آن موجب شد که ستاد ملی مقابله با کرونا مقرر نماید که علاوه بر اعضای خانواده شخص مبتلا، اطلاع‌رسانی باید نسبت به مدیر و همکاران شخص بیمار نیز انجام شود.

### ۳. رابطه سببیت

گزاره اصلی حقوق مسئولیت مدنی این است که بدون اثبات رابطه سببیت، مسئولیتی محقق نخواهد شد. رابطه سببیت رفتار خواننده را به خسارات وارده به خواهان مرتبط کرده، مسئولیت وی را برای جبران زیان توجیه‌پذیر می‌کند.

در حقوق امریکا، بیانیه سوم حقوق مسئولیت مدنی (The Third Restatement of Torts) در این کشور، ضابطه معتبر «جز به دلیل» (But-for test) یا معیار «اگر نبود» را برای تعیین سبب ارائه می‌نماید. بر این اساس، رفتاری سبب واقعی محسوب می‌شود که زیان جز به دلیل آن رخ نمی‌داد. اگر بتوان گفت که زیان وارده جز به دلیل رفتار خواننده حاصل نمی‌شد و اگر خواننده این‌گونه رفتار نمی‌کرد، زیان وارد نمی‌شد، در این صورت، خواننده سبب ورود زیان

شناخته شده، مسئول خواهد بود (Stephenson, 2000: 137). بر اساس این ضابطه (جز به دلیل)، خواهان باید رفتار خواننده را به‌عنوان شرط ضروری ورود خسارت اثبات کند (Chamallas & Wriggins, 2010: 121). علی‌رغم انتقاداتی که به این معیار وارد شده (Wright, 1985: 1775)، هنوز هم معیار رایج در احراز رابطه سببیت، خصوصاً در مواردی است که بیش از یک عامل در ورود زیان دخالت نداشته باشد (Harpwood, 2009: 162).

اگرچه در برخی پرونده‌ها، اعمال ضابطه فوق ساده است، لیکن در بسیاری از پرونده‌ها، خصوصاً در مواردی که چند عامل دخالت دارند<sup>۱</sup>، اثبات رابطه سببیت از این طریق، پیچیده و چالش‌برانگیز است (Chamallas & Wriggins, 2010: 121). یکی از مهم‌ترین معیارهایی که برای تعیین عامل اصلی وقوع خسارت (Substantial Factor) در موارد چندعاملی به‌کار گرفته می‌شود، معیار سبب نزدیک (proximate cause) است (Kelley, 2001: 1061).

مطابق این نظریه، صرفاً عاملی که نسبت به زیان، مستقیم و نزدیک تلقی می‌شود، به‌عنوان سبب حقوقی شناخته می‌شود. مقصود از نزدیک بودن نیز نزدیکی زمانی عرفی است. این رویکرد در حقوق آمریکا، دارای زیرمجموعه‌های متعددی است که مهم‌ترین آن قاعده آخرین انسان خطاکار (The Last Human Wrongdoer Rule) است. بر اساس این دیدگاه، آخرین شخص مقصر، مسئول است و مسئولیتی برعهده اشخاص قبلی نیست (Eldredge, 1937: 124). با توجه به آنچه گفته شد، در مواردی که بیمار دارای بیماری مسری خطرناکی است و پزشک هشدارهای لازم را در خصوص قابلیت انتقال این بیماری به بیمار و اشخاص در معرض خطر قابل تعیین ارائه نمی‌دهد، و همچنین در مواردی که بیمار دچار بیماری روانی خطرناکی است که می‌تواند برای اطرافیان وی تهدید جدی باشد، لیکن هشدارهای لازم از سوی درمانگر نسبت به اشخاص قابل تعیین در معرض خطر داده نمی‌شود، رابطه سببیت بین نقض تعهد پزشک و خسارت وارده محرز است، چراکه مطابق معیار «اگر نبود» و همان‌طور که در پرونده‌های مطرح در این زمینه آمده است، اگر پزشک هشدارهای لازم را ارائه می‌داد، مراقبت‌های لازم از سوی اشخاص در معرض خطر صورت می‌گرفت و از ورود خسارت جلوگیری می‌شد. لیکن در مواردی که پزشک به تعهد خود مبنی بر اطلاع‌رسانی به اشخاص غیربیمار عمل نکرده، ولی هشدارهای لازم در خصوص محافظت از اشخاص در معرض خطر (مثل همسر) را به خود بیمار دارای مرض مسری خطرناک داده، اما بیمار از ارائه آنها به همسرش خودداری کرده و در نتیجه، منجر به مبتلا شدن وی شده است، ممکن است این‌گونه استدلال شود که

۱. دخالت چند عامل مربوط به زمانی است که از میان عوامل مختلفی که دخالت آنان مورد تأیید حقوق بوده و هر شخص متعارف و معقولی ممکن است دخالت هرکدام از آنان را معقول بشناسد، بخواهیم مسئول یا مسئولان حادثه را تعیین کنیم (خادم رضوی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۰).

سبب نزدیک و آخرین انسان خطاکار در این دسته از پرونده‌ها، خود بیمار است و پزشک مسئولیتی ندارد. همان‌گونه که در پرونده معروفی، خواندگان پزشک در دفاعیات خود به این موضوع استناد می‌کنند. در پرونده یادشده<sup>۱</sup>، مک کارتی به‌عنوان بیمار در بیمارستان تحت معالجه قرار می‌گیرد و طبق دستور پزشک دارویی به وی تزریق می‌شود. در همان روز، مک کارتی از بیمارستان مرخص شده، پس از آن، یک نوشیدنی حاوی مشروبات الکلی را مصرف کرده، اقدام به رانندگی می‌کند و نیز شخص دیگری را در خودروی خود سوار می‌کند. ترکیب داروی تزریق شده با مشروبات الکلی سبب می‌شود که وی دچار اختلال جسمی و ذهنی شود و کنترل خودرو را از دست بدهد. در نتیجه، اتومبیل به درخت برخورد کرده، در اثر این حادثه، مسافر اتومبیل دچار جراحات شدید و دائمی می‌شود. وی به‌منظور مطالبه خسارت، دعوایی را علیه پزشکان اقامه می‌کند. خواهان در اثبات ادعای خود بر این نکته تأکید داشته که پزشک به دلیل نقض تعهد اطلاع‌رسانی به شخص بیمار در خصوص عوارض جانبی داروهای تجویز شده، مرتکب تقصیر شده و مسئول جبران خسارات وارده به وی است؛ درحالی که اگر هشدارهای لازم در خصوص عوارض داروها به بیمار داده شده بود بیمار احتیاط و مراقبت‌های لازم را انجام می‌داد و از وقوع چنین حادثه‌ای پیشگیری می‌شد. در نتیجه، بین تقصیر پزشک و ضرر وارده به وی به‌عنوان شخص ثالث رابطه سببیت وجود دارد. پزشکان در مقام دفاع بیان داشتند که مصرف مشروبات الکلی از سوی مک کارتی و رانندگی پرخطر وی، به‌عنوان یک دلیل عمده و برتر، سبب بروز حادثه شده و این امر باعث شده است که رابطه سببیت بین نقض تعهد اطلاع‌رسانی و ضرر وارده قطع شود. لیکن دادگاه این‌گونه استدلال کرد که اگر مداخله یک عامل مستقل، قابل پیش‌بینی باشد، این امر سبب قطع رابطه سببیت نخواهد شد. در این پرونده، مصرف مشروبات الکلی از سوی مک کارتی، امکان رانندگی وی آن هم به صورت پرخطر و حضور خواهان در اتومبیل بیمار، همگی به نحو معقولی قابل پیش‌بینی بوده است. لذا استدلال خواندگان در این باره پذیرفته نشد و پزشک در برابر خواهان به دلیل نقض تعهد اطلاع‌رسانی در برابر بیمار، مسئول شناخته شد.

در حقوق ایران نیز ممکن است گفته شود در مواردی که پزشک هشدارهای لازم را در راستای حفاظت از اشخاص ثالث ارائه نداده باشد و از ناحیه بیمار آسیبی به شخص ثالث وارد شود، از مصادیق اجتماع سبب و مباشر است؛ به‌طوری که پزشک، «سبب» و بیماری که از ناحیه او به شخص ثالث خسارت وارد شده، «مباشر» است و بر اساس ماده ۳۳۲ قانون مدنی که در ماده ۳۶۳ قانون پیشین مجازات اسلامی نیز آمده بود، سبب صرفاً هنگامی مسئول است که اقوی از مباشر باشد. در مقام تشخیص اقوی بودن سبب از مباشر، گفته شده است که در

1. Kirk v. Michael Reese Hosp. & Med. Ctr., 483 N.E.2d 906 (Ill. App. Ct. 1985) Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/2038039/kirk-v-michael-reese-hosp-med-ctr/>



مواردی که اراده مباشر، مرعوب یا مقهور اراده سبب باشد، نظیر اجبار، اکراه، اضطرار، جهل مباشر یا مغرور بودن وی و نیز تحت فرمان سبب بودن مباشر، سبب اقوی از مباشر است (مصطفوی و امین‌زاده، ۱۳۹۰: ۱۲۴). فقها نیز با مبانی متفاوت، در فرض اجتماع سبب و مباشر، ضمان را برعهده مباشر می‌دانند. برخی از آنها معتقدند هنگامی که دو سبب دور و نزدیک وجود دارد، زیان به سبب نزدیک که مباشر است، مستند است، مگر اینکه سبب اقوی از مباشر باشد که در این صورت ضمان برعهده سبب است (اردبیلی، ۱۴۱۲ق: ۵۰۱). برخی دیگر ضمان مباشر را مبتنی بر این امر می‌دانند که در فرض اجتماع سبب و مباشر، میان سبب و خسارت، فعل عاقل مختاری فاصله ایجاد کرده و اثر سبب را قطع نموده است؛ در نتیجه، سبب بری می‌شود و ضمان برعهده مباشر قرار می‌گیرد (عمید زنجانی، ۱۳۸۲: ۱۴۱). در میان دیدگاه‌های مختلف، به نظر می‌رسد به‌عنوان ملاک مسئولیت مباشر یا سبب، توجه به صدق عرفی انتساب زیان به مباشر یا سبب، موجه‌تر است؛ به بیان دیگر، ملاک مسئولیت مباشر، انتساب عرفی ضرر به اوست و چنانچه این انتساب عرفی ناظر به مباشر و سبب توأمان باشد، دلیل قاطعی بر انحصار مسئولیت به مباشر وجود ندارد. از ماده ۳۳۲ قانون مدنی نیز که سبب را در فرض اقوی بودن مسئول دانسته و در مقام تبیین مسئله یاد شده به استناد عرفی تلف اشاره نموده، علت حکم قانون بر ضمان سبب آشکار است و آن چیزی جز استناد عرفی یاد شده نیست. در تأیید تفسیر ارائه شده از ماده ۳۳۲ ق.م.م، می‌توان به ماده ۵۲۶ ق.م.ا. جدید نیز استناد کرد. بر اساس این ماده، در صورت اجتماع سبب و مباشر و استناد عرفی ضرر به آنها، هر دو مسئول‌اند (قبولی، ۱۳۹۴: ۵۶).

بنابراین در بحث حاضر، در مواردی که بیمار هیچ‌گونه اطلاعی از خطرهای وضعیت خویش نسبت به اشخاص ثالث ندارد، پزشکی که به تعهد اطلاع‌رسانی خود عمل نکرده، به‌عنوان سبب اقوی از مباشر در برابر شخص ثالث، مسئول است. در مواردی هم که بیمار از اطلاعات لازم برخوردار است، ولی بدون توجه به سلامتی اشخاص در معرض خطر، موجب آسیب آنها می‌شود، عرف خسارت وارده به شخص ثالث را مستند به عمل هر دو (پزشک و بیمار) می‌داند؛ چراکه اگر پزشک به وظیفه حرفه‌ای خود عمل کرده، هشدارهای لازم را ارائه می‌داد، شخص ثالث برای حفاظت از خود تمهیدات لازم را می‌اندیشید و جلوی ورود خسارت را می‌گرفت.

## نتیجه

مطالعه صورت گرفته در مقاله حاضر نشان می‌دهد که حقوق امریکا و ایران در زمینه مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار دارای مبانی مشترک است و می‌توان برای تنظیم قواعد و شرایط مسئولیت یاد شده از نظام حقوقی امریکا که در این زمینه پیشرو است، بهره برد. در هر

دو نظام حقوقی ایران و امریکا، مسئولیت پزشک در برابر اشخاص غیربیمار، مبتنی بر تقصیر است؛ از این رو در صورتی در حقوق ایران می‌توان پزشک را مقصر و در برابر اشخاص غیربیمار مسئول دانست که همانند نظام حقوقی امریکا قائل به وجود تعهد اطلاع‌رسانی پزشک در راستای حفاظت از اشخاص غیربیمار باشیم. اگرچه این تکلیف در هیچ‌یک از قوانین ایران به‌صراحت بیان نشده است، لیکن از مواد مختلفی که در قوانین موضوعه و مصوبات سازمان نظام پزشکی وجود دارد می‌توان دریافت که سلامت اشخاص ثالث نیز در راستای حفظ سلامت عمومی جامعه مورد توجه قانون‌گذار بوده است؛ به‌گونه‌ای که می‌توان تعهد پزشک به اطلاع‌رسانی در قبال اشخاص غیربیمار را از روح کلی حاکم بر این مواد و مصوبات احراز نمود. به‌علاوه بر اساس برخی از قواعد فقهی، همچون وجوب حفظ نفس مسلمان، می‌توان فی‌الجمله وجود چنین الزامی را برای پزشک معالج پذیرفت. با این حال، مطلوب است که قانون‌گذار محترم با وضع قانون، به تبیین تعهد یادشده و تعیین شرایط و ضوابط آن بپردازد.

خواهان علاوه بر اثبات تقصیر (نقض تعهد) پزشک، باید ثابت کند که به واسطه این تقصیر، زیانی قابل پیش‌بینی به وی وارد شده است. افزون بر این، برای تحقق تعهد پزشک مبنی بر ارائه هشدار و اطلاعات لازم به اشخاص غیربیمار، علاوه بر قابلیت پیش‌بینی زیان، بایستی شخص غیربیمار در معرض خطر هم قابل تعیین و شناسایی باشد؛ در غیر این صورت، پزشک در راستای تعهد خود مبنی بر حفاظت از اشخاص غیربیمار، باید اطلاعات لازم در خصوص خطرهای بیمار برای اشخاص ثالث را به خود بیمار ارائه نماید، وگرنه مقصر است.

در خصوص نقش بیمار در وقوع خسارت وارده به شخص غیربیمار نیز باید بین دو فرض قائل به تفکیک شد. در مواردی که بیمار هیچ‌گونه اطلاعی از خطرهای وضعیت خویش برای اشخاص ثالث ندارد، پزشکی که به تعهد اطلاع‌رسانی خود عمل نکرده است، به‌عنوان سبب اقوی از مباشر در برابر شخص ثالث مسئول است. در مواردی هم که بیمار از اطلاعات لازم برخوردار است، ولی با این حال، بدون توجه به سلامتی اشخاص در معرض خطر، موجب آسیب آنها می‌شود، عرفاً، خسارت وارده به شخص ثالث را مستند به عمل هر دو (پزشک و بیمار آگاه) می‌داند و در نتیجه، در صورت وجود سایر شرایط، باز هم پزشک به‌موجب ماده ۵۲۶ ق.م.ا. مسئول است؛ چراکه اگر پزشک به وظیفه حرفه‌ای خود عمل می‌کرد و هشدارهای لازم را ارائه می‌داد، شخص ثالث تمهیدات لازم برای حفاظت از خود را می‌اندیشید و جلوی ورود خسارت را می‌گرفت.

## منابع و مأخذ

## الف) فارسی و عربی

## - کتابها

۱. اردبیلی، احمد (۱۴۱۲)، **مجمع الفائدة و البرهان**، ج ۱۰، چ ۱، قم: مؤسسه نشر اسلامی.
۲. بادینی، حسن (۱۳۸۴)، **فلسفه مسئولیت مدنی**، چ ۱، تهران: شرکت سهامی انتشار.
۳. شبیری زنجانی، سید موسی (۱۴۲۸ق)، **المسائل الشرعية**، قم: مؤسسه نشر الفقاهة.
۴. شهید ثانی، زین‌الدین بن علی (۱۴۱۳ق)، **مسالك الأفهام**، ج ۳، قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه.
۵. شیخ بهایی، محمدبن حسین (۱۳۹۰ق)، **الحبل المتین فی أحكام الدین**، قم: کتابفروشی بصیرتی.
۶. صفایی، حسین (۱۳۸۹)، **مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)**، چ ۱، تهران: سمت.
۷. صفایی، حسین و رحیمی، حبیب‌اله (۱۳۹۷)، **مسئولیت مدنی تطبیقی**، چ ۱، تهران: شهر دانش.
۸. عاملی کرکی (محقق ثانی)، علی بن حسین (۱۴۱۴)، **جامع المقاصد**، ج ۳ و ۶، چ ۲، قم: مؤسسه آل البيت.
۹. علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۳ق)، **قواعد الاحکام**، ج ۲، چ ۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۰. علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۴ق)، **تذکره الفقهاء**، ج ۹، قم: مؤسسه آل البيت.
۱۱. عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۸۲)، **موجبات ضمان، در آمدی بر مسئولیت مدنی و اسباب و آثار آن در فقه اسلامی**، چ ۱، تهران: نشر میزان.
۱۲. فخرالمحققین، محمدبن حسن، (۱۳۷۸ق)، **إيضاح الفوائد**، ج ۱، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۱۳. قطان حلی، محمدبن شجاع (۱۴۲۴ق)، **معالم‌الدین فی فقه آل یاسین**، ج ۱، قم: مؤسسه امام صادق.
۱۴. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۷)، **الزامهای خارج از قرارداد**، ج ۱، چ ۸، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۱۵. مراغی، سید میرعبدالفتاح (۱۴۱۷)، **العناوین الفقهیه**، ج ۲، چ ۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۶. مصطفوی، سید مصطفی و امین‌زاده، سید محمد (۱۳۹۰)، **تعدد عوامل موجب خسارت در حقوق ایران و فقه امامیه**، چ ۱، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق.

## - مقالات

۱۷. حاجی نوری، غلامرضا (۱۳۹۴)، «نگرشی تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشک»؛ فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، ش ۱۱.

۱۸. خادم رضوی، قاسم؛ نوعی، الیاس؛ مهرپویان، آزاده (۱۳۹۴)، «رابطه سببیت در مسئولیت ناشی از بی احتیاطی؛ نگاهی تطبیقی به حقوق مسئولیت مدنی ایران و انگلستان»، پژوهش حقوق خصوصی، ش ۱۰.
۱۹. خشنودی، رضا (۱۳۹۲)، «تحول در مفهوم تقصیر پزشکی و مصادیق آن در نظام حقوقی فرانسه»، حقوق پزشکی، ش ۲۶.
۲۰. صفایی، حسین (۱۳۹۱)، «مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی»، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، دوره ۱۷، ش ۵۸.
۲۱. فهیمی، عزیزالله (۱۳۸۴)، «قابلیت پیش‌بینی ضرر در مسئولیت مدنی»، دیدگاه‌های حقوقی، ش ۳۴-۳۵.
۲۲. قبولی، محمدمهدی؛ شیرخانی، پویا؛ موحدی فرد، محمد (۱۳۹۴)، «مسئولیت مدنی ناشی از همکاری ثالث در نقض تعهدات قراردادی؛ مطالعه تطبیقی در حقوق فرانسه، بلژیک و ایران با رویکردی فقهی»، پژوهشنامه حقوق اسلامی، ش ۴۴.
۲۳. لطفی، احسان (۱۳۸۸)، «از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط پزشک و بیمار»، حقوق پزشکی، ش ۱۱.

## ب) انگلیسی

### - Books

24. Chamallas, Martha; Wriggins, Jennifer B. (2010), **The Measure of Injury: Race, Gender, and Tort Law**, New York: New York University Press.
25. Fleming, John G. (2011), **Fleming's the law**, 10 ed., Australia: Thomson Reuters.
26. Frenkel, Marcel (2000), **The legal basis of medical practice: MPM's guide**, Greenbranch Pub.
27. Harpwood, Vivienne (2003), **Modern Tort Law**, 5th.ed, London, GP.
28. Honore, A.M. (1983), **Causation and Remoteness of Damage International Encyclopedia Comparative Law**, V.XI: Torts, Chapter 7, Germany: J.C.B Mohr. P.
29. Johnson, Eric E. (2015), **Torts: Cases and Context**, V.1, eLangdell Press.
30. Stephenson, Graham (2000), **Sourcebook on Torts**, 2<sup>nd</sup> ed., London: Cavendish.

### - Articles

31. Adi A, Mathbout M. (2018), "The Duty to Protect: Four Decades After Tarasoff"; American Journal of Psychiatry Residents, 13.
32. Almason, Allison L. (1997), "Implications of the Duty to Warn Are Hard Pills Personal Liability Implications of the Duty to Warn Are Hard Pills to Swallow: From Tarasoff to Hutchinson v. Patel and Beyond"; Journal of Contemporary Health Law & Policy 13 (2).
33. Anfang S.A.; Appelbaum, P.S. (1996), "Twenty years after Tarasoff: Reviewing

- the Duty to Protect"; *Harvard Review of Psychiatry*, 2(2).
34. Bal, Sonny B. (2009), "An Introduction to Medical Malpractice in the United States"; *Clin Orthop Relat Res*, 467(2).
  35. Burke, Jacquelyn (2015), "Discretion to Warn: Balancing Privacy Rights with the Need to Warn Unaware Partners of Likely HIV/AIDS Exposure"; *Boston College Journal of Law & Social Justice*; 35(1).
  36. Chaimowitz, Gary A.; Glancy, Graham D.; Blackburn, Janice (2000). "Duty to Warn and Protect-Impact on Practice"; *Can J Psychiatry*; 45.
  37. Eldredge, Laurence H. (1937), "Culpable Intervention as Superseding Cause"; *University of Pennsylvania Law Review*, 86(2).
  38. Gershonowitz, Aaron, *The Strict Liability Duty to Warn*, Washington and Lee Law Review Vol.44 | Issue.1 Article.6 1-1-1987
  39. Giacalone, Robert P. (1989), "Kirk v. Michael Reese Hosp. & Medical Center: The Treatment of a Third Party Plaintiff in a Medical Context"; *DePaul Law Review*, 38(3).
  40. Green, Leon (1961), "Foreseeability in Negligence Law"; *Columbia Law Review*, 61(8).
  41. Hall, Margaret Isabell (2003), "Duty to Protect, Duty to Control and the Duty to Warn"; *Canadian Bar Review*, 82(3).
  42. Harper, Fowler Vincent (1932), "Foreseeability Factor in the Law of Torts"; *North Dame Law Review*, 7(4).
  43. Hermann, Donald H.J.; Gagliano, Rosalind D. (1989), "AIDS, Therapeutic Confidentiality, and Warning Third Parties"; *Maryland Law Review*, 48(1)
  44. Johnson, Rebecca; Persad, Govind; Sisti, Dominic (2014), "The Tarasoff rule: the implications of interstate variation and gaps in professional training"; *J Am Acad Psychiatry Law*, 42(4).
  45. Kelley, Patrick J. (2001), "Restating Duty, Breach, and Proximate Cause in Negligence Law: Descriptive Theory and the Rule of Law"; *Vanderbilt Law Review*. 54(3).
  46. O'Donohue, William T.; Ferguson, Kyle E. (2003), *Handbook of professional ethics for psychologists: issues, questions, and controversies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
  47. Owen, David G. (2007), "The Five Elements of Negligence"; *Hofstra Law Review*, 35(1).
  48. Ramanathan, Tara (2019), "Law as a Tool to Promote Healthcare Safety"; *Clinical Governance: An International Journal*, 19(2):172–80.
  49. Scott, Helen (2019), "The History of Foreseeability"; *Current Legal Problems*, 27(1).
  50. Seligman, Brad Stuart (1978), "Untangling Tarasoff: Tarasoff v. Regents of the University of California"; *Hastings Law Journal*, 29 (1).
  51. Watson, Clarence (2005), "The Duty to Warn/Protect Doctrine and Its Application in Pennsylvania"; *Jefferson Journal of Psychiatry*, 19(1).
  52. Wright, Richard W. (195), "Causation in Tort Law"; *California Law Review*, 73(6).

#### - Cases

53. *Brady v. Hopper*. 570 f. Supp.1333, 1338 (D. Colo. 1983).
54. *Davis v. S. Nassau Communities Hospital et al.* 119 A.D.3d 512 (2014).

55. DiMarco v. Lynch Homes Chester County, Inc., 384 Pa. Super. 463, 474 n. 3, 559 A.2d 530, 535 n. 3 (1989).
56. DiMarco v. Lynch Homes-Chester Cnty., Inc., 583 A.2d 422 (Pa. 1990).
57. Eckhardt v. Kirts. 179 Ill. App. 3d 863(1989).
58. Freese v. Lemmon 210 N.W. 2d 576 Iowa (1973).
59. Gammill v. United States 727 F.2d 950 (10th Cir. 1984).
60. Gooden v. Tips 651 S.W. 2d 364 Tex. Ct App. (1983).
61. Kaiser v. Suburban Transp. 65 Wash. 2d 398-461 P. 2d 14 Wash. (1965).
62. Kirk v. Michael Reese Hosp. & Med. Ctr., 483 N.E.2d 906 (Ill. App. Ct. 1985).
63. Myers v. Quesenberry 144 Cal. App 3d 888, 193 Cal. RPtr. 733-738 (1983).
64. Reisner v. Regents of University of California 1995 31 Cal.App.4th 1195.
65. Tarasoff v. Regents of Univ. of Cal., 551 P.2d 334, 342 (Cal. 1976).
66. Thompson v. County of Alameda (1980) 27 Cal.3d 741-758.