

## رابطه‌ی قاعده‌ی احسان با فعالیت امدادگران داوطلب در بلایا

علی خاجی\*<sup>۱</sup>، سیدمحمود طباطبایی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۵

تاریخ انتشار: ۹۵/۵/۱۶

### مقاله‌ی مروری

#### چکیده

بلایا، سوانح و حوادث که معمولاً به‌طور ناگهانی و بدون پیش‌بینی رخ می‌دهند، همواره باعث مرگ و میر میلیون‌ها انسان در سراسر جهان می‌شوند. در چنین مواردی، علاوه بر کادرهای درمانی تخصصی و عمومی، نیروهای داوطلبی که بسیاری از آنان فاقد آموزش‌های لازم هستند، برای خدمت به آسیب‌دیدگان و نجات آنان وارد صحنه‌ی حادثه می‌شوند. در سال‌های اخیر، نگرانی از پیگرد قانونی افرادی که به شکل داوطلبانه در امدادسانی شرکت می‌کنند و فعالیت آن‌ها منجر به آسیب به مصدومان شده، مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه، بررسی این موضوع است که آیا می‌توان با استفاده از «قاعده‌ی فقهی احسان»، امدادگران در بلایا را از آسیب‌های احتمالی که ممکن است در هنگام امدادسانی ناخواسته و ناآگاهانه به قربانیان وارد می‌کنند، مبری دانست؟ این پژوهش، یک مطالعه‌ی مروری است که با استفاده از مقالات موجود در بانک‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Google Scholar و Pubmed انجام گرفته است. بر اساس این مطالعه، قاعده‌ی احسان نمی‌تواند به‌طور مطلق و فراگیر، رافع ضمان برای نیروهای امدادگر در بلایا و حوادث باشد؛ زیرا اگرچه قاعده‌ی احسان مبتنی بر انگیزه و نیت خیرخواهانه و عدم دریافت هرگونه دستمزد و پاداش است، اما هم‌زمان باید عمل فرد احسان‌کننده همیشه از سوی اهل فن - به‌جز موارد اضطراری - معقول و موجه بوده و احتمال آسیب رساندن به فرد مصدوم، بیش از نفع رساندن به وی، نباشد. بنابراین، استفاده از قاعده‌ی احسان برای نیروهای امدادگر در بلایا و حوادث، زمانی مقبول و امکان‌پذیر خواهد بود که دو شرط زیر محقق شوند: آموزش‌های اولیه برای کمک و امدادسانی به مصدومان بلایا و تصادفات که از علل مرگ در کشور ما هستند باید برای تمامی شاغلین حرفه‌ی پزشکی الزامی شود. اعزام افراد داوطلب در قالب انجمن‌ها یا گروه‌های علمی خاص صورت پذیرد و این سازمان‌ها، این افراد را آموزش و سازمان‌دهی نموده تا در هنگام بلایا، افراد داوطلب بر اساس دستورالعمل‌های این سازمان‌ها در امدادسانی شرکت کنند.

واژگان کلیدی: قاعده‌ی احسان، بلایا، امدادگر، داوطلب

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: [alikhaji94@gmail.com](mailto:alikhaji94@gmail.com)

<sup>۲</sup> استاد، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: [smtabataba\\_md@yahoo.com](mailto:smtabataba_md@yahoo.com)

Email: [alikhaji94@gmail.com](mailto:alikhaji94@gmail.com)

\* نویسنده مسئول: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱.

## مقدمه

وقوع بلایا و حوادث، معمولاً ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی بوده، سرعت عمل در امداد رسانی به آسیب‌دیدگان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲، ۱). همه ساله، هزاران نفر جان خود را بر اثر این رویدادها از دست داده، تعداد بسیار زیادی هم دچار از کارافتادگی و آسیب‌های فیزیکی و روانی جدی و فقدان اعضای خانواده و آشنایان می‌شوند. بر اساس اطلاعات موجود، از میان ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده، امکان وقوع ۳۱ مورد در ایران وجود دارد که تاکنون مخرب‌ترین آن‌ها زلزله بوده است (۳). علی‌رغم آگاهی از این موضوع، نه تنها ایران، بلکه بسیاری از کشورهای جهان، غالباً آمادگی لازم برای مقابله با پیامدهای فوری بلایا را نداشته‌اند و کشورهای در حال توسعه هم که دچار بیش‌ترین میزان وقوع بلایا و حوادث هستند، متحمل بیش‌ترین تلفات و خسارات می‌شوند. جالب است که بسیاری از نیروهای امداد رسان به آسیب دیدگان، افراد داوطلبی هستند که از داخل یا خارج آن کشور گسیل شده‌اند (۴).

در همین شرایط، گزارشاتی از شکایت و دادگاهی نمودن افراد داوطلب در بلایا و کسانی که در شرایط اضطراری، هم‌چون تصادفات و غیره، اقدام به ارائه‌ی کمک‌های اولیه‌ی درمانی نموده‌اند منتشر شده است و این موضوع به یکی از دغدغه‌های مهم نیروهای امدادی در بلایا تبدیل شده است. نمونه‌ی بارز آن، طوفان کاترینا است که بسیاری از نیروهای بهداشتی-درمانی به دنبال حادثه، منطقه‌ی آسیب‌دیده را ترک کردند. اما برخی از آن‌ها که باقی مانده بودند و با وجود مشکلات و سختی‌های فراوان به ارائه‌ی خدمات ادامه دادند، بابت کارهایی که برای آسیب‌دیدگان طوفان انجام داده بودند مورد بازخواست قرار گرفتند، اما هیچ یک از افرادی که منطقه را ترک کرده بودند مورد پیگرد قانونی قرار نگرفتند (۶، ۵). از سوی دیگر، گزارشات متعدد حاکی از آن است که برخی از افراد داوطلب که برای خدمات‌رسانی به آسیب

دیدگان اقدام می‌کنند از مهارت و دانش کافی برخوردار نبوده و این امر می‌تواند زمینه را برای آسیب رساندن بیش‌تر به آسیب‌دیدگان حوادث و بلایا مهیا کند (۸، ۷). در عین حال، یک مسأله‌ی مهم مطرح است و آن این‌که افراد ارائه‌دهنده‌ی خدمات در چنین شرایطی که به‌صورت داوطلبانه به کمک مردم آسیب‌دیده می‌آیند در مقابل آسیب‌های احتمالی که به مصدومان وارد می‌کنند باید مورد بازخواست قرار گرفته یا این‌که به‌دلیل شرایط اضطراری موجود و کمک داوطلبانه که عموماً بدون قصد دریافت هرگونه پاداش یا دستمزدی است، از هرگونه پیگرد قانونی معاف باشند (۹). هدف از انجام این مطالعه، پاسخ به این سؤال است که آیا قاعده‌ی احسان می‌تواند رافع مسؤولیت نیروهای امدادی داوطلب در بلایا و در قبال آسیب‌های احتمالی ناشی از عملکرد آنان در عملیات امداد رسانی به مصدومان باشد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع مروری با استفاده از منابع موجود است. جهت تهیه‌ی منابع مورد نظر، بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar، Pubmed، SID و Magiran با استفاده از کلید واژه‌های بلایا، قاعده‌ی احسان، نیروی داوطلب و Liability، Disaster و Volunteers جست‌وجو شدند. سپس مقالات مرتبط به بحث، جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفتند. جست‌وجوی منابع یاد شده در پاییز سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است. به‌علاوه، با رجوع به کتب فقهی که به دو زبان فارسی و عربی است نظرات فقها در خصوص قاعده‌ی احسان جمع‌آوری شدند.

## نتایج

همان‌گونه که در بالا ذکر شد این مطالعه از نوع مروری بوده و به‌دنبال جست‌وجوی انجام شده، نزدیک به ۴۵ مقاله به‌دست آمد که در نهایت ۱۷ مقاله برای تقریر مقاله‌ی حاضر انتخاب شدند. به‌علاوه، از منابع فقهی نیز که عمدتاً به بحث در خصوص قاعده‌ی احسان و شرایط آن است، استناد شد.

آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران رسیده و ابلاغ شد، به وظیفه‌ی پزشکان و کادر درمانی اشاره شده است و افراد دیگر در مواجهه با چنین شرایطی موظف هستند به مقامات مسؤول اطلاع داده یا این‌که آن‌ها را به مراکز درمانی برسانند (تبصره‌ی ماده‌ی ۵). اما اقدام به درمان توسط افراد غیر متخصص و آموزش ندیده، مدّ نظر نبوده و خواسته نشده است (۱۱، ۱۲).

در احکام دین مبین اسلام، برخی قواعد مسقط ضمان بوده و باعث برطرف شدن مسؤولیت مدنی شخص می‌شوند که عبارت‌اند از: اذن، اخذ براءت، اضطراب و احسان (۱۳). یکی از این قواعد که در حیطه‌ی ارائه‌ی خدمات درمانی به مصدومان و بیماران در بلا یا بیش‌تر مورد بحث قرار می‌گیرد، قاعده‌ی احسان است. با توجه به این‌که بحث این مقاله عموماً به ارائه‌ی خدمات درمانی توسط افراد داوطلب و خارج از محدوده‌ی عمل مراکز درمانی و مسؤولیت مستقیم ایشان برای مراقبت از مصدومان است، این قاعده بیش‌ترین قرابت با بحث حاضر را دارد. قاعده‌ی احسان به این مفهوم است که هرگاه فردی با انگیزه‌ی خیرخواهی و نیکوکاری جهت احسان به فرد دیگری کمک نموده و در این شرایط به‌طور ناخواسته و غیر قابل انتظار، آسیب یا خسارتی به او برساند، ضامن نخواهد بود. در حالی که این خسارت و آسیب در حالت عادی و در غیر صورت احسان و خیرخواهی، مشمول ضمان گردیده و فرد باید خسارات وارده را جبران کند. مفسران و صاحب‌نظران علوم دینی با استناد به آیات و روایات، از جمله آیه‌ی ۹۱ سوره‌ی توبه و هم‌چنین آیه‌ی ۶۰ سوره‌ی الرحمن، قاعده‌ی احسان را مطرح کرده‌اند. صاحب‌نظران جهت برقراری و جاری شدن قاعده‌ی احسان، شروط زیر را لازم می‌دانند:

۱- داشتن انگیزه‌ی احسان: داشتن نیت خیر به عنوان شرط اساسی برای محقق شدن قاعده‌ی احسان در انجام عملی است که برای رفع ضرر یا سود رساندن به مصدومی صورت

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که برای ورود به بحث، ابتدا باید به یک سؤال پاسخ داد و آن این‌که: آیا پزشک یا دیگر حرفه‌مندان رشته پزشکی در چنین شرایطی برای اقدام به درمان و کمک رسانی به مصدومان بلا یا و حوادث غیرمنتظره، وظیفه (اخلاقی) دارند یا خیر؟ به‌نظر می‌رسد بر اساس اصل سود رسانی، این وظیفه‌ی پزشکان و پرستاران است که به کمک مصدومان پردازند و بر همین اساس، انتظار جامعه - اعم از سیاست‌گذاران و مردم عادی- این است که حرفه‌مندان عمومی و متخصص حیطه‌ی سلامت، در مواقع نیاز، به کمک و درمان آسیب‌دیدگان آمده و مناسب‌ترین اقدامات را انجام دهند. بدیهی است که نوع تخصص و مهارت گروه امداد رسان به‌گونه‌ای است که نمی‌توان آن را از دیگر گروه‌های جامعه انتظار داشت.

باید توجه داشت که در بند ۱-۱۳ منشور حقوق بیمار کشورمان آمده است: «در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه‌ی خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه‌ی انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم شود» (۱۰). انجمن پزشکان آمریکا<sup>۱</sup> ذکر می‌کند که پزشک در هر شرایطی برای انتخاب بیمار و ارائه‌ی درمان به او و مکانی که در آن به ارائه‌ی خدمات پردازد مخیر است، مگر در شرایط اورژانس. به‌علاوه، باید در شرایط اورژانس نیز با بهترین توانایی خود به ارائه‌ی خدمات به مصدومان پردازد.

بر اساس قوانین کشورمان، امتناع کادر پزشکی و درمانی از کمک رساندن به افراد نیازمند در زمان نیاز، حتی خارج از محیط بیمارستان یا مرکز درمانی، جرم محسوب شده است و فرد مورد پیگرد قانونی قرار می‌گیرد. در قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی» (ماده‌ی ۱ بند ۴) که در اردیبهشت ماه سال ۱۳۵۴ به تصویب رسید و در سال ۱۳۶۴ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و

<sup>۱</sup> American Medical Association

که قصوری از آن‌ها سر نزده باشد. اما در خصوص مردم عادی یا حرفه‌مندانی که مجبور می‌شوند در زمینه‌ای به غیر از حیظه‌ی تخصصی خود اقدام کنند، موضوع متفاوت است. به فرض مثال، فردی در حال عبور از یک جاده‌ی دور افتاده است و با یک ماشین واژگون‌شده، روبه‌رو می‌شود که تنها سرنشین آن نیاز به درمان فوری دارد، این در حالی است که امکان طلب نمودن کمک وجود نداشته و تنها کاری که او می‌تواند انجام دهد، انتقال مصدوم به نزدیک‌ترین مرکز درمانی است. حال اگر در زمان خارج نمودن مصدوم از اتومبیل و انتقال وی به مرکز درمانی باعث آسیب به بیمار (مثلاً قطع نخاع) شود اما بیمار زنده بماند (موضوعی که در میان مصدومان تصادفات رانندگی غیر شایع نیست)، ضامن آسیب وارد شده به مصدوم است یا خیر؟ در مقابل، برخی نتیجه‌ی عمل را شرط دانسته و اعتقاد دارند که تنها، نیت فرد کافی نیست. این افراد معتقدند که اگر اقدام فرد نیکوکار به دلایلی، هم‌چون اشتباه یا هر عمل دیگر، به نتیجه‌ی مورد نظر که همان دفع ضرر یا سودرسانی است منجر نشود، قاعده‌ی ضمان موضوعیت نداشته و فرد باید خسارات وارده را جبران کند (۱۴). آن‌ها اعتقاد دارند که ضرر حاصل از اقدامات فرد محسن باید کم‌تر از آسیبی باشد که در صورت عدم دخالت او حاصل می‌شد؛ در غیر این صورت، فرد محسن ضامن است. برخی از این موضوع، به عنوان احسان واقعی نام می‌برند (۱۶). واقعیت این است که این امر در صورتی امکان‌پذیر است که در یک شرایط ایده‌آل و با مهیا بودن امکانات و داشتن مهارت لازم توسط ارائه‌دهنده‌ی کار انجام پذیرد. در حالی که بحث ما بیش‌تر متوجه شرایطی است که افراد آمادگی لازم را ندارند و دسترسی به فرد متخصص و ماهر مقدور نیست. به‌نظر می‌رسد اگر این چنین نگاهی به قاعده‌ی احسان داشته باشیم، نتیجه‌ی آن مشارکت هر چه کم‌تر مردم در کمک به مصدومان در راه مانده خواهد بود. نمونه‌ای از این رفتار را سال‌های گذشته در مورد مصدومان تصادفات

می‌پذیرد. اگر قصد و نیت فرد به غیر از نیکوکاری و خیرخواهی باشد، عمل او از تعریف احسان خارج بوده و آن فرد ضامن خواهد بود و باید خسارات و آسیب‌های احتمالی ناشی از عمل خود را جبران کند (۱۵-۱۳).

۲- قلمرو قاعده‌ی احسان: برخی صاحب‌نظران اعتقاد دارند که قاعده‌ی احسان تنها دفع ضرر را در بر می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر به جلب منفعت قائل هستند و دلیل‌شان برای این مدعا آن است که معنایی که از کلمه‌ی احسان به ذهن می‌رسد، جلب منفعت است و نه دفع ضرر (۱۶). در عین حال، بسیاری هر دو، یعنی هم دفع ضرر و هم جلب منفعت، را از اهداف می‌دانند (۱۷، ۱۶).

اما اگر فرد نیکوکار در اثر اشتباه یا هر عامل دیگر، به هدف خود که خیرخواهی و رساندن نفع به دیگری یا دفع ضرر از اوست نرسد، قاعده‌ی احسان جاری است؟ قطعاً نیت خیرخواهانه شرط اول برای جاری شدن قاعده‌ی احسان است و بدون آن، صحبت از قاعده‌ی احسان موضوعیتی ندارد. در عین حال، برخی نتیجه‌ی حاصل از اقدامات صورت گرفته توسط فرد امدادگر را نیز مورد توجه قرار داده‌اند و این اشکال را طرح نموده‌اند که اگر بر اثر اقدامات صورت گرفته توسط فرد محسن، آسیب یا خساراتی به فرد مصدوم وارد شود که بیش‌تر از آسیب و خسارتی است که اگر او دخالت نمی‌کرد به فرد مصدوم وارد می‌شد، رفتار او از قاعده‌ی احسان خارج است (۱۶، ۱۴).

به‌نظر می‌آید در این‌جا باید بین اقدام صورت گرفته توسط افراد عادی با نیروهای متخصص تفاوت قائل شد؛ به عبارت دیگر باید از این حیث، افراد را به دو دسته تقسیم کنیم: حرفه‌مندان رشته‌ی پزشکی که در حیظه‌ی تخصصی خود اقدام می‌کنند و افراد عادی یا متخصصانی که در زمینه‌ای به جز تخصص خود، اقدام می‌کنند. نیروهای امدادی که در حیظه‌ی تخصص خود، اقدام به امدادرسانی می‌کنند، به‌نظر می‌آید که این افراد مشمول قاعده‌ی احسان می‌شوند تا جایی

حالت اول، این است که فردی به خود ضرری برساند تا دفع ضرر از دیگری کند. حالت دوم، اضرار به دیگری برای دفع ضرر از خود آن فرد است که بحث شد. حالت سوم، اضرار به دیگری برای دفع ضرر از خود که در این حالت فرد ضامن است. وضعیت چهارم، که می‌تواند در بلایا بسیار مهم و قابل طرح باشد، شرایطی است که در آن یک نفر برای این‌که به فرد شماره‌ی یک منفعتی برساند یا خطری را از او دور کند مجبور می‌شود که به فرد دومی آسیب برساند؛ در چنین شرایطی که فرد بر اساس اضطرار اقدام کرده است، وی از مسؤولیت مدنی مبرا بوده و ضامن ساقط می‌شود (۲۰).

همان‌گونه که ذکر شد، موضوع مسؤولیت مدنی امدادگران داوطلب در بلایا در بسیاری از کشورها مورد توجه است. برخی از کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی به منظور حل این مشکل، از مجموعه قوانینی به نام «گود سامارتین»<sup>۱</sup> سود می‌برند (۲۲، ۲۱). گود سامارتین به مجموعه قوانینی اطلاق می‌شود که مسؤولیت مدنی افرادی که اقدام به امداد رسانی به افراد آسیب‌دیده در سوانح و حوادث، همانند تصادفات رانندگی یا بلایا، می‌کنند را کاهش داده و از آن‌ها در مقابل آسیب‌های مضاعفی که ممکن است در حین ارائه‌ی خدمات به آسیب دیدگان وارد آورند، حمایت قانونی می‌کند (۴). رواج این قوانین در کشورهای مختلف، متفاوت است و حکومت‌های برخی کشورها پای‌بند این قانون هستند، ولی برخی کشورها هم این قانون را نپذیرفته‌اند. بسیاری از کارشناسان حقوقی چنین قانونی را قبول ندارند و معتقدند شخصی که به‌عنوان یک امدادگر وارد صحنه‌ی حادثه می‌شود، موظف است دوره‌های آموزشی مورد نظر را گذرانده و در مقابل مهارت‌های خود پاسخ‌گو باشد. Brown و همکاران (۲۳) در خصوص شرایط لازم برای اعمال قانون سامارتین، دو شرط اساسی را ذکر می‌کنند:

۱- پزشک باید ثابت کند که او از قبل (حادثه)، وظیفه‌ای

رانندگی در شهرها شاهد بوده‌ایم. افرادی که مصدومان را از صحنه‌ی تصادف به مراکز درمانی می‌رسانند، مورد بازخواست قرار گرفته و برخی مواقع باید هزینه‌ی درمان مصدوم را نیز می‌پردازند که نتیجه‌ی آن مشارکت بسیار کم و بی‌اعتنایی عموم مردم و عدم تلاش برای کمک به مصدومان بود، که باعث ضایعات قابل توجهی شد. این در حالی است که هدف ما، ترغیب هر چه بیش‌تر مردم به امداد رسانی در بحران‌ها و بلاهاست.

۳- گرفتن اجرت: عقیده بر این است که چنان‌چه فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت، بابت کاری که انجام داده است درخواست اجرت کند، دیگر عمل وی از قاعده‌ی احسان خارج می‌شود و در صورت وارد شدن آسیب یا خسارت، ضامن خواهد بود (۱۳). در این میان، افرادی هستند که درخواست اجرت را نافی احسان ندانسته و بیان داشته‌اند که فرد محسن می‌تواند بابت کار نیکویی که انجام داده است اجرت دریافت کند و این عمل او باعث خارج شدن از قاعده‌ی احسان نمی‌شود (۱۶، ۱۴). این نظر، طرفدارانی در بین صاحب‌نظران فقهی ندارد (۱۹، ۱۸).

۴- ارتباط اضطرار و قاعده‌ی احسان: بر اساس مبانی فقهی، چهار قاعده که می‌توانند از بین برنده‌ی مسؤولیت مدنی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به آسیب‌دیدگان شوند، عبارتند از: ۱- اذن ۲- براءت ۳- اضطرار و ۴- احسان (۱۳). قاعده‌ی احسان، موضوع اصلی بحث ما است و پس از آن، قاعده‌ی اضطرار بیش‌ترین ارتباط را با موضوع این مقاله دارد. بعضی از مواقع به‌دلیل اضطرار، فرد اقدام به عملی می‌کند، مثلاً در شرایط بلایای طبیعی یا تصادفات رانندگی که دسترسی به اقدامات درمانی میسر نیست یا با گذشت زمان مقدور خواهد شد، اگر در چنین شرایطی فرد نه به دلیل احسان و نیکوکاری بلکه از روی اضطرار اقدام به کمک‌رسانی کند، نباید مسؤولیتی متوجه وی شود (۲۰). در خصوص این قاعده، چهار حالت را می‌توان فرض کرد:

<sup>۱</sup> Good Samaritan Law

برای ارائه‌ی خدمات به بیمار مورد نظر نداشته است. پزشکی که برخط می‌باشد یا هرگونه ارتباط درمانی با بیمار دارد یا این‌که با بررسی قوانین و مقررات و آئین‌نامه مشخص شود که با عضویت در بیمارستان یا مرکز درمانی، وظیفه‌ای برای پزشک به‌وجود می‌آید، این افراد از قانون سامارتین مستثنی می‌شوند. به‌نظر نمی‌رسد یک پزشک که هیچ ارتباطی با بیمار نداشته است و از بیماری‌های قبلی او شناختی ندارد و در عین حال، وظیفه‌ای از نظر قانونی برای درمان بیمار ندارد، مسؤول شناخته شده و مورد مؤاخذه قرار گیرد.

۲- باید مشخص شود که بیمار در شرایط بحرانی بوده و اقدام صورت گرفته برای حفظ جان بیمار ضروری بوده است. اعمال انتخابی یا شرایط اورژانسی که نیاز به اقدام فوری ندارند و می‌توان بیمار را به‌دست یک متخصص ماهر رساند، از این قانون مستثنی می‌شوند.

Gerson و Duffy (۶) معتقدند اگر فردی به‌صورت داوطلبانه و بدون دریافت پاداش مالی، اقدام به ارائه‌ی خدمات درمانی به آسیب دیدگان کند و این کمک رسانی در صحنه‌ی حادثه یا هر شرایط دیگری، خارج از محیط بیمارستان یا محیط‌های پزشکی دیگر باشد، نباید به جهت خسارات ناشی از هر آسیب یا مرگی که نتیجه‌ی اقدامات امدادی فرد باشد، مسؤول شناخته شود مگر این‌که ثابت شود که مرگ و آسیب‌ها در نتیجه‌ی سهل‌انگاری فاحش از جانب امدادگر بوده است. این قانون، ایجاد وظیفه برای امدادگران نمی‌کند اما در زمان بررسی عملکرد ایشان، رفتار آن‌ها و نتایج کارشان بر اساس سهل‌انگاری فاحش<sup>۱</sup> مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و مقایسه می‌شود، نه قوانین عادی ارائه‌ی خدمات. لذا جهت جاری شدن این قانون، داوطلبانه بودن و نبود وظیفه‌ی مثبت قانونی<sup>۲</sup> (تأیید شده) ضروری است.

غلام و همکاران (۲۴) معتقد هستند که قوانین سامارتین را

می‌توان در انجیل و قرآن نیز یافت و در مقاله‌ی خود به آیه‌ی ۱۷۷ سوره‌ی مبارکه‌ی بقره استناد کرده‌اند، که به‌نظر نمی‌رسد تفسیر این آیه‌ی شریفه ارتباطی با موضوع داشته باشد. «نیکوکاری آن نیست که روی خود را به سوی مشرق و [یا] مغرب بگردانید، بلکه نیکی آن است که کسی به خدا و روز بازپسین و فرشتگان و کتاب [آسمانی] و پیامبران ایمان آورد و مال [خود] را با وجود دوست داشتنش به خویشاوندان و یتیمان و بینوایان و در راه‌ماندگان و گدایان و در [راه آزاد کردن] بندگان بدهد و نماز را برپای دارد و زکات را بدهد و آنان که چون عهد بندند به عهد خود وفاداراند و در سختی و زیان و به هنگام جنگ شکیبایانند، آنانند کسانی که راست گفته‌اند و آنان همان پرهیزگارانند».

برخی کشورها جهت پاسخ مناسب به حل این مشکل، مقررات و قوانینی را وضع کرده‌اند. کشور آمریکا مجموعه‌ای از مقررات و تشکله‌ها را به‌وجود آورده است. بسته‌ی کمکی مدیریت اورژانس<sup>۳</sup>، یک سیستم کمک متقابل ملی است که جهت به اشتراک‌گذاری منابع، در شرایط اورژانس، در سال ۱۹۹۶ تشکیل شد. بر اساس این برنامه، در زمانی که یک ایالت با بلایا روبه‌رو شده و با اعلام وضع اضطراری درخواست کمک می‌کند، دیگر ایالات به کمک خواهند رفت. در طوفان کاترینا، ۶۶۰۰۰ نیرو از ۴۸ ایالت در غالب این برنامه به مناطق آسیب‌دیده فرستاده شدند. به‌علاوه، قانون حمایت از افراد داوطلب<sup>۴</sup> نیز در سال ۱۹۹۷ به تصویب رسیده است (۲۶، ۲۵). برای این‌که افراد داوطلب و امدادگر در بلایا یا حوادث دیگر، تحت پوشش این قانون قرار گیرند شرایط زیر ضروری است:

۱- فرد در زمان انجام عمل یا ترک فعل در قالب فعالیت داوطلبانه و تحت مسؤولیت یک سازمان غیر انتفاعی یا نهاد دولتی باشد.

<sup>3</sup> The Emergency Management Assistance Compact (EMAC)

<sup>4</sup> The Volunteer Protection Act of 1997 (VPA)

<sup>1</sup> Gross Negligence

<sup>2</sup> Affirmative Legal Duty

در خصوص تخفیف یا رفع مسؤولیت مدنی از پزشکان و حرفه‌مندان پزشکی در چنین شرایطی، باید اشاره کرد که قاعده‌ی احسان نیز علاوه بر داشتن شروط اولیه‌ی آن که نیت خیرخواهانه و عدم دریافت وجه از سوی فرد داوطلب است (در مورد دوم اتفاق نظر وجود ندارد)، اقدام درمانی فرد باید در حد معقول و قابل قبول صاحبان آن رشته‌ی تخصصی باشد و در صورت ایجاد ضرر و آسیب به فرد مصدوم، آسیب آن بیش از سود جلب شده یا ضرر دفع شده نباشد. این شرایط در خصوص افرادی است که از حرفه‌مندان رشته‌ی پزشکی بوده و تخصص لازم را دارا می‌باشند. اما در خصوص افرادی که دارای تخصص لازم نبوده یا غیر حرفه‌مندان، در صورتی که دسترسی به افراد متخصص نیست و زمان و شرایط به‌گونه‌ای است که چاره‌ای به جز دخالت این افراد وجود ندارد، به‌نظر می‌رسد که شرط حصول نتیجه‌ی مطلوب چندان پذیرفتنی نیست. همانند زمانی که فردی در حین رانندگی در یک جاده‌ی دور افتاده با اتومبیل واژگون شده‌ای روبه‌رو می‌شود که ممکن است هر آن آتش بگیرد و مصدومی نیز در داخل خودرو است که به دلیل جراحات شدید توان خارج شدن از خودرو را ندارد و آتش‌سوزی منجر به مرگ وی خواهد شد. از سوی دیگر، فرصتی نیز برای کمک خواستن نیست یا زمان رسیدن نیروهای امدادی بسیار طولانی بوده و قطعاً نمی‌توانند در زمان مناسب خود را به محل برسانند. در چنین شرایطی، اقدام فرد راننده برای خارج نمودن فرد مصدوم از خودرو واژگون شده، هر چند که موجب آسیب مضاعفی نیز به مصدوم شود، پذیرفتنی بوده و مسؤولیت مدنی متوجه وی نخواهد بود.

اما در شرایطی که امکان کمک گرفتن و ارائه‌ی خدمات مناسب‌تری وجود دارد، عمل فرد از دایره‌ی قاعده‌ی احسان خارج بوده و فرد ضامن خسارات وارد شده به فرد مصدوم است؛ هر چند که عمل او از روی خیرخواهی و احسان بوده و درخواستی بابت اخذ اجر و مزدی نداشته باشد.

۲- اگر (فرد داوطلب) به شکل مناسب، به‌دلیل نیاز و از مسیر مناسب و صحیح (توسط سازمان‌های تخصصی) مورد تأیید قرار گرفته است و تحت نظارت مقامات مربوطه (مسئول) برای فعالیت و انجام اقدامات درمانی در ایالتی که در آن حادثه اتفاق افتاده است به‌کار گرفته شده باشد و شرایط (در منطقه‌ی آسیب دیده) به‌گونه‌ای باشد که فرد داوطلب، تحت نظر و با مسؤولیت یک سازمان غیر انتفاعی یا نهاد دولتی اقدام به امدادسانی کند.

۳- آسیب به‌وجود آمده توسط داوطلب نباید به‌دلیل یک عمل عمدی، سوء رفتار جنایی، سهل‌انگاری فاحش، سوء رفتار ناشی از عدم حس مسؤولیت یا بی‌تفاوتی آشکار و آگاهانه نسبت به حقوق و سلامت و ایمنی فرد آسیب‌دیده، اتفاق افتاده باشد.

۴- آسیب به‌وجود آمده به‌واسطه‌ی عمل داوطلب نباید بر اثر هدایت وسایل نقلیه موتوری، هواپیما، کشتی یا وسایل دیگر ایجاد شده باشد که آن ایالت برای هدایت آن‌ها، داشتن گواهینامه و بیمه را ضروری دانسته باشد.

### نتیجه‌گیری

آنچه که تجربه در کشورهای مختلف نشان داده است، ترس و نگرانی مردم از پیگرد قانونی به‌دلیل ارائه‌ی خدمات و کمک به آسیب دیدگان، یکی از عوامل بازدارنده در کمک‌رسانی عمومی آسیب دیدگان است و حرفه‌مندان رشته‌ی پزشکی نیز از این امر مستثنی نیستند (۲۷). در عین حال، باید به این نکته توجه داشت که اقدامات داوطلبانه و خیرخواهانه اگر بدون هیچ‌گونه نظارت و فارغ از پیگیری‌های قانونی تلقی شود می‌تواند جان انسان‌هایی، که افراد مدعی داوطلبانه کار کردن برای نجات آن‌ها هستند، را به خطر بیندازد.

به‌نظر می‌آید که در شرایط اورژانس، بنا بر اصل سودرسانی و هم‌چنین، انتظاری که مردم از حرفه‌مندان رشته‌ی پزشکی به جهت دانش و تخصص آن‌ها دارند، وظیفه‌ی آن‌ها ارائه‌ی خدمات به مصدومان است.

۲- برنامه‌ریزی لازم برای سامان‌دهی و اعزام افراد داوطلب در قالب انجمن‌ها یا گروه‌های علمی خاص صورت پذیرد تا در فواصل مابین بلایای گسترده، همانند زلزله‌های شدید، و با توجه به تجربه‌های به‌دست آمده در آن‌ها، به آموزش و سازمان‌دهی ایشان اقدام شود. بدین ترتیب، هم می‌توان از نیروهای داوطلب در زمان مورد نیاز نهایت بهره را برد و هم، با کاهش احتمال خطا در هنگام ارائه‌ی خدمات درمانی به مصدومان، از ایجاد مسؤلیت مدنی برای افراد جلوگیری نمود.

این مسأله نیاز به همکاری و برنامه‌ریزی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نگاهی کلان و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سطوح منطقه‌ای دارد تا براساس نیاز و نوع بلایایی که با آن روبه‌رو هستند، نیروهای داوطلب را آموزش داده و سازمان‌دهی نمایند. بدون آموزش و سازمان‌دهی مناسب، حضور افراد در منطقه‌ی آسیب‌دیده، نتیجه‌ی قابل قبولی نخواهد داشت و در مواقعی حتی اثر معکوس داشته و مانع از عملکرد نیروهای کارآمد موجود در محل می‌شود.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین‌وسیله از سرکار خانم دکتر رشید پورایی بابت ارائه‌ی مشاوره، در خصوص مسائل حقوقی مرتبط، تشکر می‌کنند.

بنابراین، به‌نظر می‌رسد که در حالت اضطرار و نبود هیچ‌گونه امکانات و نیروهای تخصصی لازم، احسان رافع ضمان خواهد بود؛ در غیر این‌صورت، حتی مسؤلیت‌آور نیز است. با توجه به این مطلب، باید تلاش شود تا اقدامات لازم برای تهیه‌ی امکانات و آموزش دادن پرسنل درمانی و هم‌چنین، عموم مردم به جهت ارائه‌ی خدمات اولیه و نجات-بخش در مواقع لزوم صورت پذیرد؛ زیرا صرف عنوان کمک از سر خیرخواهی، مسؤلیت مدنی را از بین نمی‌برد. از سوی دیگر، تنها تکیه بر قاعده‌ی احسان (بدون آمادگی،...)، منشأ آسیب رساندن به مصدومان بلایا و حوادث خواهد بود.

این در حالی است که مسأله‌ی مهم در بلایا، جلوگیری از ورود خسارت بیش‌تر به مصدومان بلایا و سود بردن از کمک نیروهای امدادی داوطلب است. برای رسیدن به این اهداف، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- آموزش‌های اولیه برای نجات و کمک به مصدومان بلایا و تصادفات، که از علل آسیب‌های جدی جبران‌ناپذیر و مرگ در کشور ما هستند، باید برای تمامی شاغلان حرفه‌ی پزشکی الزامی شود و به روش‌های گوناگون برای پاسخ‌گویی به نیازهای درمانی در مواقع نیاز آماده شوند.



## منابع

- 1- Kalantar Motamedi MH, Sagafinia M, Ebrahimi A, Shams E, Kalantar Motamedi M. Major earthquakes of the past decade (2000-2010): a comparative review of various aspects of management. *Trauma Mon* 2012; 17(1):219-29.
- 2- Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual disaster statistical review 2014: the numbers and trends. [http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR\\_2014.pdf](http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2014.pdf) (accessed in 2016)
- 3- Kianmehr N, Mofidi M, Nejati A. [Barresiye mizane agahiye pezhshkan az havadeseh gheir moteraghebe]. *J Med Council Iran* 2009; 27(2): 184-9. [in Persian]
- 4- Derenoncourt MH, Carré R, Condé-Green A, Rodnez A, Sifri ZC, Baltazar GA. The role of international volunteers in the growth of surgical capacity in post-earthquake Haiti. *World J Surg* 2015; 40(4): 801-5.
- 5- Pou AM. Ethical and legal challenges in disaster medicine: are you ready? *South Med J* 2013; 106(1): 27-30.
- 6- Gerson JC, Duffy KI. Good Samaritan laws during disasters: balancing altruism and accountability. <https://www.nassaubar.org/Articles/Archive/Article650.aspx> (accessed in 2016)
- 7- Sabri AA, Qayyum MA. Why medical students should be trained in disaster management: our experience of the Kashmir earthquake. *PLoS Med* 2006. 3(9): e382.
- 8- Merchant RM, Leigh JE, Lurie N. Health care volunteers and disaster response--first, be prepared. *N Engl J Med* 2010; 362(10): 872-3.
- 9- Howie WO, Howie BA, McMullen PC. To Assist or not assist: good Samaritan considerations for nurse practitioners. *J Nurse Pract* 2012; 8(9): 688-92.
- 10- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(3):39-47. [in Persian]
- 11- Anonymous. [Ayeen name ejrayi ghanooone mojazate khoddari az komak be masdoomin va rafe mokhaterate jani]. <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/109183> (accessed in 2016).
- 12- Abbasi M, Ahmadi A, Allahbedashti N. Avoid to help injured and its responsibilities. *Iran J Med Law* 2013; 7(25):29-56. [in Persian]
- 13- Mohaghegh Damad M. [Figh Pezhshki]. Tehran: Hoghoughi; 2011. [in Persian]
- 14- Alidoust A. [Quarn Karim va Ghedeye Ehsan]. *Islamic Law* 2008; 17: 7-37. [in Persian]
- 15- Sharif M. [Rasael Al-morteza], 1th ed. Qom: Dar Al-Qoran Al-karim; 1984, p. 380. [in Arabic]
- 16- Karegar GH. [Ghaedeye Ehsan dar Masoliate Madani]. Tehran: GolBeeta; 2012, p. 118. [in Persian]
- 17- Tousi M. [Al-eghtesad]. Tehran: Maktabate Jame Chehelsotoun; 1979, p. 48,122. [in Arabic]
- 18- Ardabili M. [Zobdato Al-bayan, Al maktabatel mortezyava]. Tehran: Bitan; 2012, p. 322,993. [in Arabic]
- 19- Javaheri MH. [Javaher Al-kalam], 25th ed. Tehran: Dar Al-kotob Al-Islami; 1974, p. 12. [in Arabic]
- 20- Tabatabaei SH. Ihsan and its channel base in the Iranian legal system. *J Priv Law Justice* 2014; 1(2): 105-19. [in Persian]
- 21- Garneau WM, Harris DM, Viera AJ. Cross-sectional survey of Good Samaritan behaviour by physicians in North Carolina. *BMJ Open* 2016; 6(3):e010720.
- 22- Gross CP, Reisman AB, Schwartz MD. The physician as ambivalent Samaritan: will internists resuscitate victims of out-of-hospital emergencies? *J Gen Intern Med* 1998; 13(7):491-4.
- 23- Brown OW. Good Samaritan statutes: a malpractice defense for "doing the right thing". *J Vasc Surg* 2010; 51(6): 1572-3.
- 24- Gulam H, Devereux J. A brief primer on Good Samaritan law for health care professionals. *Aust Health Rev* 2007; 31(3): 478-82.
- 25- Anonymous. Public Volunteer Protection Act of 1997 (LAW 105-19—JUNE 18, 1997) <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-105publ19/pdf/PLAW-105publ19.pdf> (accessed in 2016)
- 26- Anonymous. The Emergency Management Assistance Compact (EMAC). <http://www.emacweb.org/> (accessed in 2016)
- 27- Anonymous. Good Samaritan laws: a comparative study of laws that protect first responders who assist accident victims, 2014. <http://www.trust.org/contentAsset/raw-data/7be34cce-ea0d-4c90-8b39-53427acf4c43/file> (Accessed on 2016).

## The relationship between the Ihsan rule and volunteer aid in disasters and accidents

Ali Khaji<sup>\*1</sup>, Seyed Mahmoud Tabatabaei<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PhD Candidate in Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, AND Department of Medical Ethics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

<sup>2</sup>Professor Medical Ethics and History of Medicine Research Center, AND Department of Medical Ethics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

Disasters and accidents usually occur unexpectedly and without warning, and frequently cause the deaths of millions of people all over the world. In addition to general and specialized medical staff, volunteers, many of whom lack the necessary training for providing care to victims, enter the scene. In recent years, there has been rising concern about prosecution of volunteers who participate in relief operations due to the possibility of harm to victims. The aim of this study was to investigate the application of the "Ihsan rule" to liabilities resulting from unintentional and uninformed actions of volunteers who operate during disaster relief.

This was a review study conducted through examination of related articles on SID, Magiran, Google Scholar and Pubmed. The results showed that the Ihsan rule cannot absolutely and ubiquitously eliminate the liability of volunteers who participate in relief operations after disasters and accidents. The reason is that although the rule recognizes benevolent motives, good intentions and non-anticipation of monetary compensation, volunteer aid should be approved by experts, and the possibility of harming the injured should not exceed the expected benefits. Consequently, volunteer acts in disasters and accidents are acceptable if:

1. Basic training and education is provided to all employees of the medical profession who may volunteer for relief operations after disasters and accidents.
2. Volunteer deployment is executed in the form of committees or specific scientific groups that will organize and train members so that they will perform relief operations according to the guidelines of these institutions.

**Keywords:** Ihsan rule, disaster, relief workers, volunteers

---

\* *Corresponding Author:* Email: [alikhaji94@gmail.com](mailto:alikhaji94@gmail.com)