

## مسئولیت کادر درمانی غیر پزشک

علی اکبر فرح زادی<sup>۱</sup>

حسین اعظمی چهاربرج<sup>۲</sup>

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۰ - تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۰۵/۲۸)

### چکیده

قصور کادر درمانی غیر پزشک ممکن است باعث ورود ضرر مالی، جانی یا معنوی به بیمار یا اولیای دم وی گردد که قاعداً موجب مسئولیت و ضمان می‌شود. در نظام حقوقی ایران، اگر ضرر جانی به شخصی وارد شود، مرتکب، مجرم تلقی شده و مسئولیت جزایی خواهد داشت و از این رو در صدمات بدنی، مسئولیت مدنی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. علی‌رغم این موضوع در برخی موارد امکان طرح دعوای کیفری وجود نداشته یا قصور موجب ورود ضرر و زیان مادی یا معنوی می‌گردد که به دلیل فقدان وصف کیفری، موجب مسئولیت مدنی می‌شود. در این نوشتار با شیوه تحلیلی ضمن بررسی مبانی حقوقی مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک، در صدد تبیین این موضوع هستیم که انتخاب هر یک از مبانی حقوقی اقامه دعوا توسط بیمار، می‌تواند تأثیر متفاوتی در مسئولیت و عدم مسئولیت کادر درمانی در مقابل وی داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت مدنی، ضمان، کادر درمانی، قصور پزشکی.

۱ - نویسنده‌ی مسئول - استادیار گروه حقوق اسلامی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری.

Email: aliakbarfarahzadi@yahoo.com

۲ - دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه مازندران.

## مقدمه

«مسئولیت مدنی عنوانی است که برای بیان تعهد شخص به جبران خسارت ناروایی که به دیگری وارد شده است استفاده می‌شود» (خدابخشی؛ ۱۳۸۸، ص ۱۰). وارد ساختن ضرر ممکن است علل مختلف داشته باشد. مانند؛ بی‌احتیاطی در رانندگی یا بی‌مبالائی در عملیات ورزشی. اشتغال به حرفه ای خاص نیز ممکن است باعث ورود زیان‌هایی به دیگران گردد و لاجرم مسئولیت‌هایی را برای صاحبان حرف و مشاغل به بار می‌آورد که اصطلاحاً این نوع مسئولیت را «مسئولیت حرفه‌ای یا فنی» می‌نامند. طبابت و جِرف و وابسته نیز از جمله این مشاغل اند که وظیفه معالجه و نگهداری از بیماران را بر عهده دارند. کادر درمانی ممکن است در ارتباط با انجام وظایف خود ضررهای جانی یا مالی به بیمار وارد سازند که نهایتاً موجب مسئولیت آنها شود.

در یک تقسیم‌بندی کلی، کادر درمانی را می‌توان به دو گروه پزشکان معالج یا جراحان و سایر کادر درمانی یا کادر درمانی غیرپزشک تقسیم نمود (که در این تحقیق برای سهولت طرح بحث گروه اخیر بطور خاص با عنوان «کادر درمانی» آورده خواهد شد). پزشک معالج یا جراح؛ وظیفه اصلی معالجه بیمار را برعهده دارد و سایر کادر درمانی به دستور و زیر نظر آنها عمل می‌کنند. در خصوص مسئولیت مدنی و کیفری پزشکان تحقیقاتی انجام گرفته (ر.ک به: الهی منش، ۱۳۸۷ و آموزگار، ۱۳۸۵) ولی در خصوص مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک تحقیق چندانی صورت نگرفته است. بنابراین در این نوشتار برآنیم برخی شقوق مسئولیت مدنی این گروه را تبیین کنیم.

به طور کلی مسئولیت کادر درمانی (مثل سایر افراد) در دو گروه کلی جای می‌گیرد؛

اول: مسئولیت جزایی که بیشتر جنبه کیفری موضوع را در برمی‌گیرد.

دوم: مسئولیت مدنی که بعد جبران خسارت و مالی دارد.

در عمل آنچه بیشتر در ارتباط با مسئولیت کادر درمانی مطرح می‌گردد قصور در انجام وظایف محوله است که ممکن است باعث ایراد صدمه غیر عمدی بدنی یا قتل غیر عمدی گردد.

در نظام حقوقی ایران اگر صدمه غیر عمدی بدنی یا قتل غیر عمدی واقع گردد، مصدوم یا اولیای دم متوفی مستحق دیه می‌باشند. به عبارتی دیه به عنوان خسارت به آنها پرداخت خواهد شد. از آنجائی که بر اساس ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲/۲/۱) دیه نوعی مجازات شمرده می‌شود لذا کادر درمانی که به علت قصور، باعث ورود صدمه بدنی یا قتل غیر عمد شوند مجرم تلقی شده و اصولاً در دادسرا و وفق مقررات قانون آئین دادرسی کیفری به جرم آنها رسیدگی و اتخاذ تصمیم می‌گردد. در این حالت مسئولیتی که مورد بررسی قرار می‌گیرد مسئولیت جزایی است که نوعی مسئولیت ناشی از قانون بوده و اصولاً وجود قرارداد در آن تاثیری ندارد و هر شخصی مسئول اعمال خویش است (البته در برخی موارد قانون‌گذار وجود قرارداد را در مسئولیت جزایی پزشک موثر دانسته است (ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱). هرچند در عمل اکثر پرونده‌های دادسراها و محاکم را پرونده‌های کیفری تشکیل می‌دهند ولی در برخی موارد مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک نیز مطرح می‌گردد که می‌توان به حالات ذیل اشاره کرد:

- ۱- در صورتی که مصدوم خسارت مازاد بر دیه را مطالبه نموده و دادخواست داده باشد.
- ۲- در صورتی که قائل بر این نظر باشیم که ایراد صدمه غیر عمدی بدنی تنها زمانی جرم تلقی می‌شود که ناشی از فعل مثبت باشد و ترک فعلی که موجب ایراد صدمه بدنی غیر عمدی گردد مسئولیت جزایی نخواهد داشت (امکان یا عدم امکان مطالبه خسارت مازاد بر دیه در نظام حقوقی ایران محل مناقشه و بحث است برای مطالعه رجوع کنید به: رأی وحدت رویه شماره ۶۱۹ مورخ ۶ آبان ۱۳۷۶ هیئت عمومی دیوان عالی کشور و (اصغری آقمشدی و جعفری، ۱۳۸۴، صص ۱۳-۲۹).
- ۳- در صورتی که ورود صدمه بدنی ناشی از قصور متعارف پزشکی یا کادر درمانی نبوده بلکه بدلیل نقض تعهدات قراردادی بین مؤسسه درمانی و بیمار باشد.
- ۴- در صورتی که زیان‌دیده نخواهد یا به علل دیگر نتواند برای دریافت دیه اقامه دعوی کیفری نماید. مثلاً در صورتی که وارد کننده خسارت قبل از اقامه دعوی کیفری فوت کرده باشد که در این صورت طرح دعوی کیفری علیه متوفی منتفی خواهد بود (نویسندگان حقوق کیفری فوت متهم قبل از شروع به رسیدگی جزایی را از موانع دادرسی دانسته و اعتقاد دارند که در این صورت باید پرونده بایگانی گردد (آشوری، ۱۳۷۸، ص ۲۲۰).

- ۵- در صورتی که زیان‌دیده یا اولیای دم وی علاوه بر دیه تقاضای خسارت معنوی نمایند.
- ۶- در صورتی که بر اثر قصور خسارات مادی وارد شود.
- حقوقدانان مسئولیت مدنی را به دو دسته؛ مسئولیت مدنی قراردادی و مسئولیت مدنی خارج از قرارداد یا غیر قراردادی تقسیم می‌کنند (امامی، ۱۳۸۱، ج ۳۵۰/۱) که قدر مشترک هر دو نوع مسئولیت نقض تعهد و الزام است که اولی ناشی از عدم اجرای تعهدات قراردادی و دومی به دلیل عدم رعایت قوانین و مقررات بوجود می‌آید (جعفری لنگرودی؛ ۱۳۸۷، ص ۶۴۳).
- در تبیین مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک، هر دو مبنا می‌تواند مورد توجه قرار گیرد چراکه؛ از یک طرف، بطور معمول بیمار قرارداد صحتی و درمانی با مرکز درمانی، پزشک معالج یا جراح دارد که ممکن است ورود ضرر و زیان ناشی از عدم رعایت تعهدات صریح و یا ضمنی قرارداد بوده و ایجاد مسئولیت نماید. همچنین کادر درمانی نیز با موسسه یا پزشک قرارداد کاری منعقد می‌کند (مسئولیت مدنی قراردادی) و از طرف دیگر با توجه به قواعد عمومی مسئولیت مدنی مثل قاعده تسبیب، هر کس سبب ورود خسارتی گردد ضامن خواهد بود (مسئولیت مدنی غیر قراردادی).
- در این نوشتار ضمن تبیین این دو مبنا با محوریت مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک، مبنایی که با قواعد حاکم بر نظام حقوقی ایران سازگارتر است بیان می‌گردد.

### گفتار اول - مسئولیت مدنی خارج از قرارداد کادر درمانی غیر پزشک

در صورتی که شخصی از تعهداتی که به موجب قانون یا مقررات بر عهده وی گذاشته شده سرپیچی کند (فعل زیانبار) و در نتیجه این تخلف خسارتی به دیگری وارد آید باید از عهده خسارت برآمده و آن را جبران نماید (ره‌پیک؛ ۱۳۸۸، ص ۴۲). شاغلین حرف و ابسته پزشکی نیز از این قاعده کلی مستثنی نیستند. به موجب قواعد عمومی و نیز مقررات خاص، تکالیفی بر عهده کادر درمانی قرار داده شده که عدم رعایت آنها، در صورتی که موجب خسارت گردد، ایجاد ضمان خواهد کرد. این تکالیف به طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند.

**اول:** وظایفی که کادر درمانی غیر پزشک موظف به اجرای آنها هستند و ترک این امور قصور محسوب می‌گردد (فعل). مثلاً؛ پرستار اتاق عمل موظف است بعد از اتمام عمل جراحی تمامی گازهای استریل مستعمل و غیر مستعمل را جمع آوری نماید. حال اگر پرستار فراموش کرده و گازهای استریل درون حلق کودک که تحت عمل جراحی آدنکتومی قرار گرفته را خارج نکند و در نتیجه راه هوایی کودک مسدود شده و فوت نماید در این صورت قصور رخ داده است. و یا اینکه اگر پرستار قبل از تزریق پنی سیلین به بیماری که تا آن زمان پنی سیلین در یافت نکرده است، تست حساسیت انجام ندهد و بیمار بر اثر شوک آنافیلاکسی فوت کند، در این حالت نیز به دلیل ترک فعل قصور رخ داده است.

**دوم:** اقداماتی که نباید توسط کادر درمانی انجام شود و انجام آنها قصور محسوب می‌شود (ترک فعل). مثلاً؛ زمانی که پرستار صورت بیمار را در حین عمل جراحی با پارچه بپوشاند و به این جهت هنگامی که تنفس او دچار مشکل می‌شود پزشک نتواند صورت او را ببیند و نتیجتاً صدمه ای به بیمار وارد شود، پرستار به دلیل کاری که انجام داده مرتکب قصور شده است.

حال این سؤال مطرح می‌گردد که در صورت ورود خسارت در مرکز درمانی چه شخص یا اشخاصی مسئول جبران هستند؟

در پاسخ به این سؤال تئوری‌های مختلفی ارائه شده است که هر کدام بر مبنایی استوار است. در حقوق ایران برخی از این نظریات با شرایط و ارکانی که در حقوق سایر کشورها دارند مورد قبول قرار نگرفته است و برخی دیگر با مبانی حقوقی ما سازگارتر است. از جمله این نظریات می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

(۱) نظریاتی که در حقوق ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته اند:

**الف:** نظریه مصونیت خیر خواهانه (این نظریه را می‌توان با قاعده احسان در فقه تطبیق داد که مبنای آن آیاتی مانند «ما علی المحسنین من سبیل» (توبه/۹۱) است. برای مطالعه بیشتر رجوع کنید به؛ (موسوی بجنوردی؛ [بی تا]، ص ۱۳، قاعده احسان).

در گذشته اغلب بیمارستانها و مراکز درمانی حالت غیر انتفاعی داشته و با اهداف خیر خواهانه از بیماران مراقبت می‌کردند. لذا عقیده غالب این بود که سازمان خیریه در قبال عوارض و تبعات ناشی از اقدامات خیر خواهانه تحت پیگرد قانونی قرار نمی‌گیرد که این نظریه را «تئوری مصونیت خیرخواهانه» می‌نامیدند. اما این نظریه با گسترش بیمه‌های درمانی و انتفاعی شدن فعالیت بیمارستانها طرفدارن خود را از دست داد (۲۷) ، (fiesta, ۱۳۹۲p).

### ب- نظریه مسئولیت ناخدای کشتی

این تئوری بیشتر در خصوص پزشکانی مطرح می‌گردد که بصورت تیمی و در اتاق عمل با مجموعه کادر پزشکی کار می‌کنند. بر اساس این نظریه؛ مسئولیت اعمال تمام افراد تیم پزشکی بر عهده جراح نهاده شده است و به عبارتی؛ هرگونه فعل کارکنان بیمارستان مادامی که تحت نظارت جراح کار می‌کنند از بیمارستان سلب و برعهده جراح قرار می‌دهد. و در واقع جراح را نوعی کارفرمای فرضی قلمداد می‌کنند که مسئول اعمال کارکنان خود است (عباسی؛ ۱۳۸۸، ص ۱۵۴). در حقوق ایران به سختی می‌توان چنین رابطه حقوقی فرضی بین جراح و تیم پزشکی را تصور کرد.

۲) نظریاتی که در قوانین و مقررات داخلی مورد پذیرش قرار گرفته‌اند:

با بررسی این نظریات می‌توان گفت: در حقوق ایران هر شخص به دلیل خسارت وارده توسط سه گروه ممکن است مسئول شناخته شود به عبارتی فعل زیانبار به سه قسم تقسیم می‌شود (ره‌پیک؛ ۱۳۸۸، ص ۴۳):

**اول:** قاعده اصلی در مسئولیت مدنی، این است که هر شخص مسئول جبران ضرر و زیان منتسب به خود است.

**دوم:** نوع دوم مسئولیت مدنی، مسئولیت ناشی از فعل دیگری است که در این نوع مسئولیت، شخص باید پاسخگوی ضررهای وارده توسط دیگری بوده و زیان های وارده توسط وی را تدارک نماید.

**سوم:** مسئولیت مدنی ناشی از فعل اشیاء یا حیوان است که بر اساس آن شخص باید خساراتی که شیء یا حیوان متعلق به وی یا تحت حفاظت او وارد کرده را جبران نماید. خسارات وارده در مرکز درمانی نیز ممکن است در قالب یکی از صور فوق قرار گیرد که در زیر بررسی می‌گردد:

در صورتی که نقص یا معیوب بودن امکانات، نصب نادرست تجهیزات و نگهداری نامناسب وسایل موجب ورود ضرر جانی یا خسارت مالی گردد، شخص حقوقی (مؤسسه درمانی) و یا پزشک معالج مسئول جبران خسارت خواهند بود و اصولاً در چنین حالاتی مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک مطرح نمی‌گردند چراکه؛ ضرر وارده ناشی از اشیاء است نه اقدامات کادر درمانی.

در حقوق فرانسه نیز در چنین مواردی مسئولیت بر عهده بیمارستان قرارداد شده است. در یکی از پرونده‌های مطروحه در دیوان عالی فرانسه: «بیمارستانی به منظور آماده سازی بیمار برای عمل جراحی، از مواد ضد عفونی کننده پوستی استفاده کرد و بلافاصله پس از استعمال، پوست بیمار دچار سوختگی درجه دو شد و عمل جراحی به تعویق افتاد بر اساس شکایت زیان دیده دادگاه پژوهش، بیمارستان را محکوم به پرداخت خسارت بیمار کرد و دیوان عالی نیز با توجه به احراز این موضوع که فرآورده های ضد عفونی کننده تهیه شده توسط بیمارستان منشاء سوختگی بوده است رأی بدوی مبنی بر محکومیت بیمارستان تأیید کرد»<sup>۱</sup> در این پرونده به دلیل اینکه علت اصلی سوختگی فاسد بودن داروهای متعلق به بیمارستان تشخیص داده شد، شخصیت حقوقی بیمارستان مسئول شناخته شده و کادر درمانی تبرئه شدند.

در برخی موارد هیچ نقص یا عیبی در وسایل و تجهیزات بیمارستانی وجود ندارد بلکه ورود ضرر به دلیل طراحی ضعیف اقدامات درمانی یا تصمیمات مدیریتی غلط یا خطا و اشتباه در برنامه ریزی می‌باشد. به عنوان مثال، هنگامی که به علت تشخیص نادرست و اشتباه، داروی نامناسبی برای بیمار تجویز شود ممکن است حتی اگر بیمار داروی تجویز

شده را مطابق دستور پزشک مصرف نماید صدمه بدنی وارد آید که در این حالت هر چند عمل خوراندن دارو توسط کادر درمانی انجام گرفته ولی از آنجایی که قصوری از جانب آنها نبوده بنابراین مسئول نخواهند بود.

در حالات فوق علی رغم ورود ضرر، به دلیل عدم قصور کادر درمانی، مسئولیتی متوجه آنها نمی‌شود.

با این وجود در برخی موارد ورود ضرر یا صدمه ناشی از قصور کادر درمانی است و در واقع علت اصلی زیان، خطای پزشکی کادر درمانی می‌باشد. در این حالت این سؤال مطرح می‌گردد که آیا خود کادر درمانی مسئول جبران خسارت بیمار هستند؟ یا مرکز درمانی در مقابل وی مسئول می‌باشد؟ و یا اینکه هر دو در مقابل بیمار مسئولند؟

در پاسخ به این سؤال باید گفت: ایراد صدمه یا ورود ضرر به بیمار توسط کادر درمانی غیرپزشک در غالب موارد در حین انجام کار یا به مناسبت انجام وظیفه صورت می‌گیرد. و به ندرت اتفاق می‌افتد که ورود ضرر، غیر مرتبط با وظیفه آنها باشد. با مذاقه در قوانین و مقررات موضوعه برای پاسخ به سوالات فوق می‌توان گفت:

بطور معمول کادر درمانی با موسسه درمانی و یا پزشک معالج قرارداد همکاری منعقد می‌کنند و مستخدم آنها محسوب می‌شوند و از این رو بر طبق مقررات حاکم بر حرفه شان، دارای وظایف خاصی می‌باشند، حال در صورتی که ورود ضرر مرتبط با انجام وظیفه نبوده و در حین کار یا به مناسبت آن نباشد به موجب قواعد عام (ماده یک قانون مسئولیت مدنی) و خاص (ماده ۳۲۸ قانون مدنی) (کاتوزیان، ۱۳۸۵، ص ۲۶۷) شخصاً مسئول جبران خسارت یا دیه خواهد بود و قاعدتاً مرکز درمانی یا پزشک معالج در این خصوص مسئولیتی ندارند.

اما اگر ورود خسارت به سبب انجام وظیفه یا در حین کار باشد باید بین دو حالت قائل به تفکیک شد؛

**الف:** در صورتی که مستخدم (کادر درمانی) مشمول قانون کار باشد (برای مطالعه شرایط مستخدمینی که مشمول قانون کار هستند رجوع کنید به: مواد ۵ و ۱۸۸ قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹ مجمع



تشخیص مصلحت نظام). در این حالت، اصل بر این است که موسسه درمانی در مقابل اشخاص ثالث ضامن ضرر وارده توسط کارگر یا کارمند مقصر است و در واقع مسئولیت موسسه درمانی در مقابل بیمار یا خویشان وی نوعی مسئولیت ناشی از فعل غیر است. البته در صورتی که محرز شود مرکز درمانی یا پزشکی که کادر درمانی مستخدم وی هستند، تمام احتیاطاتی که اوضاع و احوال قضیه ایجاب می‌نموده را به عمل آورده و یا این که اگر احتیاط‌های مزبور را به عمل می‌آورد باز هم جلوگیری از ورود زیان مقدور نمی‌بود، وارد کننده ضرر شخصا ضامن بوده و کارفرما مسئولیت نخواهد داشت (ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی).

لازم به ذکر است که مسئولیت کارفرما در فرض اخیر نوعی مسئولیت اولیه و صرفاً در مقابل اشخاص ثالث زیان‌دیده است و مسئول نهایی وارد کننده خسارت بوده و در صورت پرداخت خسارت توسط کارفرما، مشارالیه می‌تواند با اثبات تقصیر کادر درمانی خسارت پرداختی را از وی مطالبه نماید.

**ب:** در صورتی که مستخدم مشمول قانون کار نباشد (مثل کادر درمانی بیمارستانهای دولتی که مستخدم دولت بوده و مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری می‌باشند و یا پرستاران یا کادر درمانی که در مطب‌ها یا موسسات درمانی خانوادگی اشتغال دارند). هر چند ایراد صدمه بدنی یا ورود خسارت به مناسبت کار یا حین انجام آن باشد، برخلاف حالت فوق، وارد کننده ضرر، در صورتی که تقصیر کرده باشد، شخصا مسئول جبران خسارات اشخاص ثالث خواهند بود و موسسه درمانی مسئولیتی در مقابل زیان دیده ندارد (مواد ۱ و ۱۱ قانون مسئولیت مدنی، ماده ۳۲۸ قانون مدنی).

با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۹۲/۲/۱ به نظر می‌رسد باید فرض دیگری را به فروض فوق اضافه کرد بدین توضیح که؛ به موجب ماده ۴۹۶ قانون مجازات جدید: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به... پرستار و مانند آن صادر می‌کند، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده ۴۹۵ عمل نماید.»

در این ماده صرف صدور دستور توسط پزشک در صورتی که انجام دستورات فوق منتهی به ورود صدمه باشد موجب ضمان پزشک دانسته شده است و کادر درمانی غیر پزشک را مبری از مسئولیت می‌داند.

به نظر می‌رسد با توجه به تاریخ تصویب قانون مجازات اسلامی و تأخر آن بر قوانین فوق‌الذکر باید اذعان داشت که در صورت حصول شرایط این ماده باید پزشک معالج را ضامن دانست صرف نظر از اینکه کادر درمانی که مباشرت در ایراد صدمه داشتند مستخدم پزشک باشند یا مستخدم بیمارستانی که مریض در آن جا بستری است.

### بخش دوم- مسئولیت مدنی قراردادی کادر درمانی غیر پزشک

مسئولیت قراردادی زمانی به وجود می‌آید که شرایط ذیل جمع شوند (کاتوزیان؛ ۱۳۸۱، ص ۱۸):

(۱) قرارداد معتبری بین زیان‌دیده و عامل ورود زیان وجود داشته باشد؛

(۲) قرارداد مزبور نقض گردد؛

(۳) خسارتی از این نقض به وجود آید؛

(۴) رابطه علیت بین نقض قرارداد و ورود زیان وجود داشته باشد.

در صورتی که هر کدام از این شرایط وجود نداشته باشد مسئولیت قراردادی منتفی خواهد بود.

تعهدهای قراردادی نیز از حیث ماهیت تعهد به؛ تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله تقسیم می‌شوند (کاتوزیان؛ ۱۳۸۶، صص ۵۵ و ۵۶) که در اولی صرفاً حصول نتیجه موضوع قصد طرفین است (مانند انجام حمل و نقل و پرداخت مبلغ پول). ولی در تعهد به وسیله متعهد صرفاً باید برای نیل به هدف وسایل لازم را فراهم و اقدامات مقتضی را انجام دهد ولی حصول نتیجه را تضمین نمی‌کند (مانند پزشکی که تعهد می‌کند اقدامات درمانی مناسب و لازم را طبق صلاحدید و تشخیص پزشکی خود انجام دهد ولی بهبودی بیمار را تضمین نمی‌کند و یا وکیلی که متعهد است تا از موکلش دفاع کند اما تعهد نمی‌کند که به نفع او حکم صادر شود زیرا صدور حکم خارج از اختیارات وی و از شئون قضاوت است).

در تعهد به نتیجه، صرف دست نیافتن به نتیجه مورد تعهد موجب مسئولیت متعهد است و نیازی به اثبات تقصیر نیست و اصولاً اثبات یا عدم اثبات انجام تمامی اقدامات لازم و احراز عدم تقصیر نیز تأثیری در مسئولیت ندارد.

ولی هنگامی که تعهد به وسیله باشد برای تحقق مسئولیت باید تقصیر متعهد اثبات شود و صرف عدم حصول نتیجه تقصیر محسوب نمی‌شود. تقصیر عبارت است از بکار نبردن وسایل کافی، عدم هوشیاری و احتیاط و کاردانی یا در نظر نگرفتن احتیاطی که می‌توانست مانع ورود خسارت شود. به بیانی دیگر، تقصیر عبارت است از؛ عدم انجام اقدامی که باید انجام می‌شد و انجام عملی که نباید صورت می‌گرفت (مواد ۹۵۱، ۹۵۲ و ۹۵۳ قانون مدنی).

حال این سؤال مطرح می‌گردد که آیا مسئولیت مدنی کادر درمانی می‌تواند در قالب مسئولیت قراردادی قرار گیرد؟ و در صورتی که در این چهار چوب قرار گرفت آیا ماهیت آن تعهد به نتیجه است یا تعهد به وسیله؟

در پاسخ باید اذعان داشت؛ کادر درمان معمولاً در موسسه‌های درمانی و پزشکی مشغول به کار هستند و این مراکز نیز به نوبه خود با دو نوع قرارداد مواجه اند:

- ۱) قرارداد با بیمار به عنوان مراجعه کننده که قصد دریافت خدمات درمانی را دارند؛
- ۲) قرارداد با کادر درمانی که خدمات صحی و درمانی را در این مراکز انجام می‌دهند. در این حالت معمولاً بین مرکز و کادر درمانی رابطه استخدامی و یا کاری برقرار است.

اگر مسئولیت ایراد صدمه و یا وارد ساختن خسارت در مقابل بیمار را در قالب مسئولیت قراردادی تحلیل کنیم در این صورت به دلیل این که کادر درمانی رابطه قراردادی با بیمار ندارند بنابراین مسئولیت قراردادی نیز در مقابل بیمار نخواهند داشت زیرا؛ همانطور که گفته شد یکی از شرایط تحقق مسئولیت قراردادی وجود قرارداد معتبر بین متضرر و واردکننده خسارت است که چنین قراردادی بین بیمار و کادر درمانی وجود ندارد. پس باید اذعان داشت در این حالت بیمارستان بر اساس قراردادی که با بیمار منعقد

کرده است مسئول خواهد بود و در صورت حصول شرایط، ملزم به پرداخت خسارت می‌گردد.

به نظر می‌رسد ماهیت تعهد مرکز در مانی در مقابل بیمار از نوع تعهد به وسیله است چراکه؛ بهبودی و به دست آوردن سلامت بیمار علاوه بر اقدامات درمانی به عوامل دیگری از جمله ذات عارضه و بیماری، وضعیت روحی و توانایی جسمی بیمار وابسته است که خارج از اختیارات پزشک معالج هستند.

با این وجود به نظر می‌رسد برخی از تعهدات جانبی که ممکن است به صورت شرط صریح یا ضمنی در قرارداد درمانی ذکر شود. مثل؛ تعهد به حفظ ایمنی بیمار، تعهد از نوع تعهد به نتیجه باشد چراکه؛ در زمان بستری شدن، بیمار انتظار دارد ایمنی وی بطور کامل رعایت شود و اینکه صرفاً موسسه درمانی تلاش در حفظ ایمنی نماید مورد قصد او نیست. حال اگر بیمارستان ملزم به پرداخت خسارت گردد این سوال مطرح می‌گردد که آیا می‌تواند برای دریافت آن به کادر درمانی رجوع نماید؟

در پاسخ به این سؤال باید توجه داشت که اگر موسسه مشمول قانون کار بخواهد از باب ضمان قهری به کادر درمانی رجوع نماید مشمول شرایط ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی خواهد بود که در قسمت اول این نوشتار مورد بررسی قرار گرفت.

اما در صورتی که بخواهد به استناد قرارداد کاری یا استخدامی کادر درمانی به آنها رجوع نماید نحوه رجوع بستگی به ماهیت قرارداد فی ما بین دارد.

معمولاً کادر درمانی در ضمن قرارداد کار یا استخدام به صورت صریح یا ضمنی متعهد می‌شوند که تمامی وظایف مندرج در آئین نامه‌ها و مقررات درمانی را رعایت کنند و همچنین تمامی تخصص و تلاش خود را جهت بهبودی بیمار انجام دهند. به عبارتی؛ از یک طرف باید مقررات حاکم و دستورات پزشک معالج را اجرا نماید و عدم اجرای آنها نقض تعهد محسوب می‌شود و از طرف دیگر به دلیل تخصصی بودن اقدامات صحی و درمانی، کادر درمانی متعهد می‌شوند تخصص خود را در جهت بهبودی بیماری به کار برند.

با بررسی مقرراتی که شرح وظایف کادر درمانی را معین می‌نماید، نتیجه می‌گیریم که اکثر تعهدات آنها ماهیتاً تعهد به وسیله است و آنها در ضمن قرارداد متعهد می‌شوند تمامی تلاش خود را جهت نیل به درمان بیمار انجام دهد و حصول نتیجه را تضمین نمی‌کنند. لذا مؤسسه درمانی زمانی به استناد رابطه قراردادی می‌تواند به کادر درمانی رجوع کرده و خسارت دریافت نماید که تمامی شرایط ذیل محقق گردد؛

الف) خسارت مورد مطالبه را قبلاً به متضرر پرداخته باشد. بنابراین قبل از پرداخت خسارت حق رجوع به کادر درمانی را ندارد. چراکه؛ اگر قبل از جبران ضرر، از کادر درمانی خسارت دریافت نماید نوعی دارا شدن غیر عادلانه خواهد بود (ماده ۳۰۱ قانون مدنی).  
ب) کادر درمانی تقصیر کرده باشند و تقصیر آنها نیز اثبات شود. لذا در صورتی که مرتکب تقصیری نشده باشند در مقابل بیمارستان یا مرکز درمانی مسئول نخواهند بود زیرا؛ همانطور که بیان شد تعهدات آنها ماهیتاً تعهد به وسیله است و در تعهدات به وسیله تا زمانی که متعهد مقصر نباشد ضامن نخواهد بود.

ج) یکی از تعهدات یا شروط صریح، ضمنی یا بنایی قرارداد را نقض کرده باشند. بنابراین صرفاً تقصیرهایی بر مبنای مسئولیت قراردادی موجب ضمان است که ناشی از نقض قرارداد باشد. به عبارتی؛ تقصیر باید تقصیر قراردادی باشد.  
در صورت ورود ضرر و حصول تمام شرایط فوق، کادر درمانی در مقابل مرکز درمانی و بر مبنای مسئولیت قراردادی ضامن جبران خسارت خواهند بود.

### نتیجه‌گیری

همانطور که بیان شد کادر درمانی بر اساس دو مبنای متفاوت ممکن است ضامن باشد که بنا به نظر اکثر حقوقدانان (کاتوزیان؛ ۱۳۸۷، ص ۱۲۳) انتخاب یکی از این دو مبنای زیان‌دیده است. اگر زیان‌دیده مبنای غیر قراردادی را انتخاب نماید، می‌تواند مستقیماً علیه کادر درمانی شکایت کند و با اثبات ارکان مسئولیت مدنی (فعل زیانبار، ورود ضرر و رابطه سببیت بین این دو) خسارت یا دیه خود را از آنها مطالبه نماید. البته کادر درمانی

می‌تواند با اثبات اینکه خسارت در حین کار یا به سبب انجام وظیفه یا در راستای انجام دستور پزشک معالج (موضوع ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی جدید) بوده از خود دفاع نموده و موسسه درمانی مشمول قانون کار یا پزشک دستور دهنده را در مقابل زیان‌دیده مسئول معرفی نماید که در صورت پذیرش دفاع و رعایت شرایط آئین دادرسی مدنی، مرکز مزبور محکوم به جبران خواهد بود نه کادر درمانی. هر چند بعد از آن، موسسه می‌تواند علیه کادر درمانی اقامه دعوا نموده و با اثبات تقصیر آنها خسارت پرداخت شده را باز پس گیرد. در صورتی که زیان‌دیده قرارداد را مبنای اقامه دعوا قرار دهد در این صورت نمی‌تواند مستقیماً علیه کادر درمانی اقامه دعوا نماید زیرا همانطور که گفته شد قراردادی بین کادر درمانی و بیمار وجود ندارد بلکه این مرکز درمانی است که با بیمار قرارداد منعقد کرده و در صورت نقض قرارداد مسئول خواهد بود. در این حالت نیز مرکز درمانی پس از پرداخت خسارت می‌تواند با اثبات تقصیر قراردادی کادر درمانی علیه وی اقامه دعوای خسارت نماید.

## منابع و مآخذ

### الف- کتب

- آشوری، محمد، (۱۳۷۸)، آئین دادرسی کیفری، جلد اول، چاپ سیزدهم، تهران، انتشارات سمت.
- آموزگار، مرتضی، (۱۳۸۵)، تعقیب کیفری و انتظامی پزشک مقصر، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.
- اصغری آقمشدی، فخر الدین و جعفری، حمید رضا، مطالبه خسارت مازاد بر دیه، پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه مازندران، ش ۹ و ۱۰، صص ۱۳-۲۹.
- الهی منش، محمد رضا، (۱۳۸۷)، حقوق کیفری و تخلفات پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.

- امامی، سید حسن، (۱۳۸۱)، **حقوق مدنی**، جلد اول، چاپ ۲۲، تهران، انتشارات اسلامیة.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، (۱۳۸۷)، **ترمینولوژی حقوق**، چاپ ۱۹، تهران، کتابخانه گنج دانش.
- خدابخشی، عبدالله، (۱۳۸۸)، **بیمه و مسئولیت مدنی**، چاپ اول، تهران، روزنامه رسمی.
- ره‌پیک، حسن، (۱۳۸۸)، **حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌ها**، چاپ ۴، تهران، انتشارات خرسندی.
- عباسی، محمود، (۱۳۸۸)، **مسئولیت پزشکی**، چاپ اول، تهران، مؤسسه حقوقی سینا.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۵)، **قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی**، چاپ ۱۴، تهران، نشر میزان.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۱)، **دوره مقدماتی حقوق مدنی (وقایع حقوقی)**، چاپ ۵، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۶)، **حقوق مدنی (نظریه عمومی تعهدات)**، چاپ ۱۴، تهران، نشر میزان.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۷)، **الزام‌های خارج از قرارداد (مسئولیت مدنی)**، جلد اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۸۷)، **محشای قانون مجازات اسلامی**، چاپ ۹، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- محقق داماد، سید مصطفی، (۱۳۸۸)، **نظریه عمومی شروط و التزامات در حقوق اسلامی**، چاپ اول، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی.
- موسوی بجنوردی، سید حسن، (بی تا)، **القواعد الفقهیه**، جلد چهارم، قم، مؤسسه اسماعیلیان.
- Fiesta, Janine, (1992), **the law and liability, a guide for Nurses.**

## ب- قوانین و آراء

- **قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹** مجمع تشخیص مصلحت نظام.

- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۲/۰۹/۲۴ مجلس شورای اسلامی.
- قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸ مجلس شورای ملی.
- قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۵/۱۱/۱۸ مجلس شورای اسلامی.
- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۰۲/۰۷ کمیسیون مشترک مجلسین ملی و سنا.
- رأی وحدت رویه شماره ۶۱۹ مورخ ۶ آبان ۱۳۷۶ هیئت عمومی دیوان عالی کشور

#### ج: منابع الکترونیکی

- [http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated\\_law/index.js](http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/index.js) p.
- <http://hoghough۸۵.blogfa.com/post-۷۷۳.aspx>.

