

مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستان در برابر بیمار

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۲/۱۲)

مرضیه موذنی

کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی

چکیده

با توجه به روند رو به رشد حجم اعمال خطرآفرینی که کادر درمانی در بیمارستان ها برای افراد ایجاد می کنند، مبانی مسئولیت مدنی به این سمت سوق داده شده است تا با اتخاذ تدابیری مناسب، ضررهایی که به بیماران از سوی کادر درمانی و یا بیمارستان ها وارد می شود، مسئول قمداد نماید. با وحدت ملاک از ماده ۱۲ ق.م.م.ا اگر از ناحیه پرسنل یا پزشک کارمند بیمارستان خسارتی وارد شود که در حین انجام وظیفه یا به مناسبت آن باشد، بیمارستان مسئول خواهد بود. مسئولیت بیمارستان ممکن است غیر قراردادی و قهری باشد که ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل و تخلف از تکالیف قانونی باشد. البته لازم به ذکر است تعهدات کادر درمانی بیمارستان ها در برابر بیماران بسته به نوع بیماری شخص بیمار و اوضاع و احوال، متفاوت است و نمی توان ضابطه ای کلی در این خصوص ارائه داد. با وجود این درصدد بررسی آن هستیم بیان مهم ترین تعهدات بیمارستان در برابر بیماران است. به عبارت دیگر، تعهدات مشترک تمامی بیمارستان ها و کادر درمانی بیمارستان اعم از پزشک و پرستار در برابر بیماران حائز اهمیت است که در این مقاله به بررسی مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستان در این راستا خواهیم پرداخت.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی، مسئولیت پزشک، حقوق بیمار، مسئولیت کادر درمان

بخش اول: تعریف مسئولیت و انواع آن

مسئولیت عبارتست از وضعیت و شرایطی است که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می دهد این پاسخگویی ممکن است حاصل فعل یا ترک فعل ناشی از نقض قوانین موضوعه کیفری یا تخلف از قرارداد (اعم از مکتوب یا غیرمکتوب) و یا تخطی از موازین و مقررات حرفه ای و صنفی باشد. پزشک ممکن است بلحاظ رفتار معینی) و یا تخطی از موازین و مقررات حرفه ای و صنفی باشد. پزشک ممکن است بلحاظ رفتار معینی تنها مواجه با یکی از انواع مسئولیتها (کیفری - مدنی - انتظامی) شود و یا تا جایی که همان رفتار او در معرض جمیع این مسئولیتها قرار دهد. بطور مثال پزشکی که در صدور جواز دفن رعایت دستورالعمل ها و ترتیبات محینه را نمی کند بدون شک از جهت تخلف از آن نظامات تنها از نظر انتظامی مسئول است اما پزشکی که بی توجه به مصوبه ۵۵/۱۰/۶ هیأت مدیره نظام پزشکی به جراحی مهمی نظیر عمل جراحی که مستلزم بیهوشی عمومی باشد در مطب خود مبادرت می کند در صورت حصول هرگونه ضایعه ای می تواند موجب تعقیب کیفری تحت عنوان ایراد صدمه غیر عمدی در اثر بی مبالاتی و مسئولیت مدنی از جهت ایجاد ضرر و زیان مادی (دارو و درمان...) علاوه بر دیه و مسئولیت انتظامی از جهت تخلف و زیر پا گذاشتن نظامات مربوط به ممنوعیت این نوع اعمال در مطب قرار گیرد. نظر به اینکه تنها مسئله مسئولیت کیفری پزشک در حوصله این مقاله است توجه به این مطلب ضرورت دارد که جز اشخاصی که بلحاظ وضع دماغی و روحی و اهلیت خود از مسئولیت کیفری مبری هستند مانند اطفال و یا اشخاصی که در حال ارتکاب جرم به جنون مبتلا دارند و نیز اشخاصی که تحت اجبار یا اکراه (بنحوی که عادتاً تحمل آن ممکن نمی باشد) و یا بواسطه اضطراب مرتکب جرم می شوند یا اعمالی که واجد مجازات می باشند ولی ارتکاب آنها تحت شرایط معنی جرم نیست و مرتکبین آنها غیرقابل تعقیب و مجازات می باشند و یا در مواردی که تعقیب امر جزایی و حتی اجرای مجازاتی طبق قانون شروع شده می تواند موقوف شود اصولاً هر شخصی در قبال رفتار خود مسئول است.

بخش دوم: بررسی و شناخت انواع مسئولیت

بند اول: مسئولیت قراردادی و خارج از قرارداد

منظور از این قسم از مسئولیت عبارت است از تعهدی که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد خصوصی برای اشخاص حاصل می شود و مسئولیت خارج از قرارداد، عبارت است از این که قرارداد شخصی وجود ندارد در این مورد یک طرف به علت فعل یا ترک فعل به عمد یا به خطا ضرر و زیانی به دیگری می زند. لازمه عدم انجام تعهد در قرارداد طلب خسارت از ناحیه خسارت دیده است و متعهد مسئولیت قراردادی دارد. و عنوان خسارت مذکور نیز عدم انجام تعهد یا تاخیر در انجام تعهد است. در مسئولیت خارج از قرارداد شخص از متعهدهای عمومی و قانونی سرپیچی کرده است و ضرری زده است.

بند دوم: مسئولیت اخلاقی و حقوقی

مسئولیت اخلاقی عبارت است از مسئولیتی که قانونگذار متعرض آن نشده و تنها ضمانت اجرای درونی و وجدانی دارد فقط وجهه مسئولیت در برابر خدا یا خود انسان یا وجدان اوست و ضمانت اجرای حقوقی ندارد. مثلاً کسی که شاهد غرق شدن شناگری است با وجود تمکن از کمک، کمک نمی کند در این جا فقط وجدانش شرمسار است و مسئولیت قانونی ندارد در مسئولیت قانونی، انجام فعل و ورود ضرر، شرط تحقق مسئولیت است برخلاف مسئولیت اخلاقی مسئولیت حقوقی آن است که مواردی در قانون احصا شده و ضمانت اجرای قانونی (کیفری و مدنی) دارد در کیفری و مدنی وجهه مشترک آن نقض قرارداد است و می شود از دادگاه مطالبه کرد.

بند سوم: مسئولیت اخلاقی

اخلاق که از آن به حکمت عملی تعبیر می شود مجموعه ای از بایدها و نبایدهاست، آن چه مربوط به ارزش است باید باشد و آن چه در مقابل آن قرار دارد، نباید باشد. اخلاق پایه های فلسفی اصول قانون است و این دو (قانون و اخلاق) با هم وسایل تنظیم روابط افراد با یکدیگرند و چگونگی رفتار آن ها با هم را ساماندهی می کنند. بر این اساس، در بعد مسئولیت هم جنبه ی اخلاقی و هم قانونی آن مطرح می شود. چرا که مسئول بودن عملی حقیقتاً اخلاقی است. مسئولیت لازمه داشتن اختیار است. انسان آزاد و عاقل از پیامد کارهای خویش آگاه است و در قبال آن مسئول می باشد. از نظر اسلام انسان آزاد و مختار آفریده شده است و حق انتخاب دارد و به واسطه ی اختیار مسئولیت دارد و اگر در دنیا مطابق احکام الهی عمل نماید به فلاح و رستگاری می رسد. از آن جا که دین اسلام یک

مکتب غایت گرا و وظیفه گراست و غایت نهایی در کارهای اخلاقی رستگاری و قرب الهی است و در چارچوب فوق اخلاق پزشکی قرار دارد، بنابراین پزشکان و پرستاران مکلف به رعایت تقوی و مسئولیت در قبال خود، خدا و جامعه هستند. این متغیرها می تواند بهترین ضمانت اجرایی اصول و موازین اخلاقی در حرفه ی پزشکی باشد.

بخش سوم: اهداف و مقاصد مسئولیت مدنی

قانون مسئولیت مدنی تعیین میکند که آیا ضرر وزیانی را که برای یک شخص اتفاق می افتد باید یا نباید بر عهده شخص دیگری گذاشت. برخی از عواقب و نتایج صدمه یا مرگ، از قبیل هزینه های پزشکی متحمل شده، را می توان بوسیله پرداخت خسارت جبران نمود. خسارت را همچنین ممکن است، به علت فقدان امکانات بهتر برای عواقب و نتایج غیر مالی از قبیل درد پرداخت نمود. در مقاله "اهداف قانون مسئولیت مدنی" (۱۹۵۱)، گلانوئل ویلیامز چهار مبنای احتمالی را برای مسئولیت های مدنی مختلف در نظر گرفته است: تسکین و تسلی، عدالت، بازدارندگی و جبران خسارت. قانون در صدد است بر اهداف مختلف در ارتباط با مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار عمدی و اختلاف آن با اهداف مربوط به مسئولیت مدنی ناشی از فعل زیانبار غفلت یا مسئولیت مدنی حوادث (مسئولیت محض) تأکید کند. پس از انتشار مقاله او مکتب تحلیلگران اقتصادی حقوق رشد کرد چرا که بر تشویق و بازدارندگی تأکید داشتند. مسئولیت کیفری از شرایط اوصافی بحث می کند که امکان منطقی تحمیل مجازات را بر مرتکب جرم فراهم می آورد گر چه بی تردید تنها در فرض وقوع جرم سخن از تحمیل مجازات صحیح و منطقی است اما دیری است که صاحب نظران جزایی بر این باورند که مسئولیت کیفری در برابر جرم در گروهی وصف خاص و مرهون حالت ویژه ای است نزد مرتکب که در غیاب آن تحمیل کیفر بر او منطقاً و عقلاً ناممکن می نماید عنایت به همین وصف خاص که از آن به (اهلیت جزایی) تعبیر می کند در مقام جوهر و بن مایه مسئولیت کیفری است سبب شده تا نهاد مسئولیت کیفری موجودیتی متمایز از دو نهاد در جرم و مجازات یافته و مبحثی جداگانه و دامنه دار را در بخش حقوق جزای عمومی خود اختصاص داده «جرم و مجازات» دو نهاد مهم جزایی اند که به دو شکل متفاوت با مرتکب جرم ارتباط پیدا می کنند یکی از مرتکب «صادر» و دیگری به مرتکب «تحمیل» می گردد حقوق جزا به تعیین و تحویل شرایط و اوصافی در

مرتکب می پردازد که در پرتو آنها از یک سو «صدور جرم» از مرتکب و از سوی دیگر «تحمیل مجازات» بر وی امکان پذیر می شود که اینکه شرایط لازم برای «صدور جرم» با شرایط ضروری برای «تحمیل مجازات» بر هم انطباق کامل ندارد. مسئولیت کیفری عبارت است از ارتکاب جرمی که در قانون تصریح شده است. در این نوع مسئولیت مرتکب، باید اراده و قصد مسئولیت داشته باشد. یعنی رابطه علیت بین عمل ارتكابی و جرم و خسارت وجود داشته باشد تا بتوان عمل را به او منتسب کرد. شخص مسئول، علاوه بر مجازات قانونی ملزم به جبران خسارت هم می باشد. مسئولیت مدنی عبارت است از تعهد و الزام شخص به جبران زیان وارده به دیگری چه زیان و اراده در اثر عمل خود شخص یا اشخاص وابسته به او یا ناشی و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد. هرگاه شخص مسئول جبران خسارتی باشد می گوئیم مسئولیت مدنی دارد.

بخش چهارم: مسئولیت مدنی پزشک در بیمارستان و درمانگاه ها

پزشکی دارای چهره دوگانه ای است: هم محترم است و هم مغضوب، هم فعلی است الهی و مظهر شافی بودن پروردگار^۱ و هم دخالت فضولی مآبانه در کار خداوند. از سویی بیمار در آرزوی چشیدن نوش بهبود، رضایت مندانه به دامان پزشک چنگ میزند و از سوی دیگر، قانون و اخلاق به سختی می تواند نیش چاقوی طبیب را نادیده بگیرد و از خونی که از آستینش می چکد^۲ بگذرد و این تصرف در تن شریف آدمی را قانونمند نکند به همین دلیل همواره قانونگذاران سهم خود را در امر طبابت بجد ایفا کرده اند اگرچه بیمار را نیز آزاد گذاشته اند تا با طبیب خاطر، خاطر طبیب را از هر مسئولیتی آسوده بگذارند. پادافرهان شدیدی از دیر باز برای پزشکان مقرر شده است، قانون نامه حمورایی، قدیمی ترین قانون مدون بشری، جراحی را که بایک نیشتر مفرغی، جراحی مهمی را بر روی شخص انجام داده و باعث مرگ وی شده یا گودی چشم کسی را باز کرده و چشم او را نابود نموده، به قطع دست محکوم می کند. پزشکی که مرتکب خطا شده است موظف به جبران خسارت زبان دیده و وراث او از طریق اعاده وضع پیشین یا دادن معادل پولی آن می باشد. معذک امکان

^۱ و اذا مرضت فهو یشعین. (قرآن کریم ۸۰/۲۶)

^۲ ر.ک. لالو و آزار: مسئولیت مدنی، ج ۱، ش ۷۷۷، مازو: دروس حقوق مدنی، ج ۲، ش ۴۰۱، مارتی و رینو: حقوق مدنی،

دارد که قراردادهایی برای تحدید مسئولیت پزشک، قبل یا در ضمن قرارداد معالجه منعقد شده باشد و این قراردادها معتبر است و تا زمانی که با نظم عمومی مخالفت نداشته باشد قابل عمل می باشند. بعضی از پزشکان مسئولیت مدنی خطاهای شغلی خود را بیمه می نمایند و در صورت اثبات خطا و حکم به مسئولیت پزشک، شرکتهای بیمه مبادرت به پرداخت خسارت خواهند نمود. شایسته است که این صنعت مهم (بیمه مسئولیت حرفه ای) در کشور تقویت گردد.

بخش پنجم: جایگاه پزشک در برابر جنایات ناشی از درمان در فقه و حقوق

اسلامی

چنان که گفتیم نفس فعل طبابت و جراحی با وجود شرایط ذکر شده ضمان آور نخواهد بود. اگر این اقدامات برغم رعایت احتیاط های لازم و عدم وجود خطای جزایی اتفاقاً موجب مرگ بیمار یا صدمات غیر متعارف دیگر شود، آیا می توان پزشک را در نتیجه حاصل شده مسئول دانست؟ بدیهی است چنانچه طبیب صلاحیت و مهارت علمی و عملی لازم را نداشته و با وجود مهارت بدون اذن و اجازه بیمار یا ولی او اقدام کند و اتفاقاً موجب تلف گردد، ضامن خواهد بود. حقوقدانان اسلامی درباره ضمان پزشکی که در معالجات خود کوتاهی کرده است هر چند بیمار اذن در معالجه داده باشد ادعای اجماع کرده اند. اما درباره مسئولیت طبیبی که با وجود اذن در معالجه و رعایت کلیه موازین تخصصی اقدام وی اتفاقاً موجب تلف شده است، اختلاف نموده اند. ابن ادریس در فرض مذکور با عدم ضمان پزشک اتفاق نظر دارد؛ زیرا ضمن آن که اصل دلالت بر برائت ذمه و عدم اشتغال دارد، چنین استدلال کرده است که طبیب شرعاً موظف به درمان بیمار بوده و در این راه به حصول نتیجه بهبودی وی متعهد نشده است بلکه بر اوست که سعی لازم را در حدود متعارف به منظور معالجه بیمار معمول دارد. از طرف دیگر به موجب رأی مشهور فقها، پزشک در تلف نفس یا عضو بیمار مسئول است. زیرا تلف مستند به فعل اوست. این گروه در برابر دلایل قائلان به عدم ضمان پزشک چنین استدلال کرده اند که تمسک به اصل برائت با وجود دلیل اشتغال ذمه بلا وجه است. زیرا در این مورد اصل جاری نمی شود؛ بعلاوه اذن در معالجه و درمان است نه در تلف. از این رو اذن ولی در سقوط ضمان مؤثر نبوده، بین اذن و ضمان نیز منافاتی نیست. همچنان که مسئولیت کسی که به قصد ادب کردن موجب

جنایت بر دیگری می‌گردد، پذیرفته نیست. درباره این رأی بدون توجه به نظر ابن ادریس ادعای اجماع شده است قانونگذار نیز به پیروی از نظر مشهور حقوقدانان اسلامی جنایت واقع شده پزشک را از مصادیق جنایت شبه عمد دانسته است. زیرا طبیب با هدف درمان مجنی علیه فعل انجام شده بر او را قصد کرده است. بنابراین به موجب بند ماده ۲۵۹ پزشک مسئول پرداخت دیه تلف حاصل از درمان خواهد بود. این در صورتی است که پزشک خود مباشرت در درمان بیمار کرده باشد چنان که در ماده مذکور با تصریح بر آن امر چنین آمده است مانند آن که «... طبیعی مباشرتاً بیماری را بطور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود». اما اگر طبیب در فرض مذکور با تسبیب و با وجود اذن و عدم خطای جزایی موجب تلف شده باشد، هیچ گاه مسئولیتی نخواهد داشت. زیرا برای ضمان در تسبیب تعدی و تفریط، علت این امر شده است. بنابراین اگر پزشک در معالجه مباشرت ننماید، مانند آن که به بیمار بگوید: «به نظر من این دارو برای تو مفید است» یا «اگر من دچار بیماری می‌شدم چنین عمل می‌کردم» بدون این که بیمار را امر به استعمال دارویی خاص بنماید. چنانچه بیمار یا ولی او با اعتماد به تشخیص پزشک مباشرت در درمان خویش نماید، طبیب ضامن نخواهد بود. زیرا بیمار خود با اراده و اختیار اقدام کرده و مجرد توصیف اثر دارو موجب استناد به تخلف پزشک نمی‌باشد. علاوه بر آن، عدم ضمان ولی موافق قاعده اجماع سبب و مباشر است اگر با «امر و دستور» به اقدامات درمانی سبب جنایت بر بیمار شود، بدون آن که ضامن وی متوقف بر احراز تعدی و تفریط باشد مسئول قلمداد گردد. از این رو دستور به معالجه از مصادیق سببیت استثناء شده است. زیرا مسئولیت وی منوط بر وجود خطای جزایی نشده، مانند آن است که پزشک بالمباشرت اقدام به درمان کرده باشد. ماده ۳۱۹ قانون مدنی مقرر می‌دارد «هرگاه طبیعی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.» بدیهی است ضمان پزشک در صورتی است که جنایت واقع شده از نفس یا اثر فعل درمان ناشی شده باشد پس اگر فعل طبیب در وقوع مؤثر نبوده، بلکه جنایت از عملی دیگر مانند سرایت بیماری یا جرح نشأت گرفته باشد، اصولاً پزشک مرتکب هیچ جنایتی

نشده است تا ضامن شناخته شود. برخی از فقهای اسلامی طبابت هایی را که امروزه بنحو متعارف و با نسخه نویسی صورت می گیرد، از مصادیق دستور به معالجه قلمداد کرده اند و در این موارد ضامن را بعید نشمرده اند؛ از جمله امام خمینی (ره) می فرمایند: (پزشک اگر خودش بدون واسطه معالجه نماید، ضامن است بلکه اگر طبق متعارف طبابت کند بعید نیست که ضامن باشد اگرچه مباشرت نکند ولی اگر فلان دارو را تعریف کند و بگوید برای فلان بیماری منفعت دارد یا بگوید: داروی تو این است بدون آن که به او دستور آشامیدن آن را بدهد، اقوا آن است که ضامن نیست). زیرا جنایت عرفاً به فعل پزشک اسناد داده می شود اگر چه خود پزشک در آن مباشرت نکرده است.

بخش ششم: وظیفه بیمارستان در راستای فراهم کردن زمینه های درمان بیمار

در پاره ای از ایالت های کشور آمریکا بیمارستان ها و مراکز درمانی مکلف به حفظ سوابق بیماران هستند؛ به طور مثال در ایالت کنتیکت بیمارستان ها مکلف هستند سابقه بیمار را تا بیست و پنج سال حفظ کنند یا در ایالت نیوجرسی سابقه خلاصه شده از هر بیمار را تا بیست و پنج سال حفظ می کنند. این خلاصه باید در برگیرنده مهم ترین و اساسی ترین وقایع و رخدادهایی که در بیمارستان اتفاق افتاده است باشد و نسخه ثبت شده اصل، باید حداقل تا ده سال حفظ گردد بیمارستان ها مکلف به ثبت سابقه بیماران هستند و عدم ثبت این سابقه موجب مسئولیت آنان می گردد و خواهان (متضرر) می تواند به استناد کاهلی کارکنان بیمارستان به طرفیت آنان اقامه دعوا کند. کسب اذن برای انجام عمل جراحی امری بدیهی است. رضایت نسبت به درمان و انجام عمل جراحی ممکن است به صورت صریح یا ضمنی اعطاء گردد. رضایت صریح بدین صورت است که بیمار رضایت خود را صراحتاً بیان کند و رضایت ضمنی بدین صورت است که بیمار عملی را انجام دهد که دلالت بر رضایت کند (همانند بالا زدن آستین برای تزریق آمپول). برای این که رضایت واقعی و معتبر باشد شرایطی لازم و ضروری است: الف- ارادی باشد. ب- از شخص ذی صلاح صادر گردد. ج- با آگاهی اعطا گردد. د- با عمل مورد ادعا مرتبط باشد. با وجود این در موارد اورژانسی در صورتی که تأخیر درمان تا تحصیل اجازه مخاطره آمیز باشد، پزشک در خصوص کسب اذن بیمار تکلیفی ندارد. بر این اساس اذن برای عمل جراحی کودک بدون رضایت والدینش در موارد اضطراری ضرورتی ندارد. به طور مثال در پرونده پلوشک به

طرفیت بیمارستان دانشگاه مینسوتا دادگاه در خصوص عمل جراحی کودک پنج ساله ای بدون اذن والدینش هنگامی که ظن در خصوص وجود بیماری در کودک وجود داشت مقرر نمود که بیمارستان مسئولیت ندارد به ویژه این که رضایت برای درمان (با عدم امکان تحصیل اذن از مادر) از طریق مادر بزرگ تحصیل شد. در حقوق ایران نیز اذن از بیمار مورد توجه قانون گذار است. بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر می دارد: «... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می شود، در موارد زیر نیست... ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست». در کشور ما اخذ رضایت در خصوص اعمال جراحی زوجه توسط زوج صورت می پذیرد. در این خصوص برخی از نویسندگان قائل به تفکیک شده و معتقدند در فرضی که زوجه عاقل، بالغ و ناهشیار است زوج می تواند رضایت خویش را در خصوص عمل جراحی اعلام کند ولی در فرضی که زوجه هشیار است زوج تنها در خصوص اعمال جراحی مرتبط با اهداف و مصالح خانوادگی، حق اعلام رضایت را دارد.

بخش هفتم: تعهدات پزشکان در برابر بیمار در بیمارستان

هنگام بررسی و تحلیل مسئولیت مدنی بیمارستان، تبیین تعهدات پزشک در برابر بیماران شاید در بادی امر غیر ضروری به نظر می رسد، ولی باید توجه داشت که قصور و سهل انگاری پزشکان در پاره ای موارد موجب مسئولیت مدنی بیمارستان می گردد. بنابراین ذکر تعهدات پزشک لازم و ضروری است. البته پزشکان در برابر بیماران تعهدات متعددی دارند و این امر نظر به تخصص پزشکان و نوع بیماری پزشک تفاوت دارد اما در این جا تعهدات اساسی و مهم پزشکان ذکر می گردد.

۱- برخورداری از دانش پزشکی در درمان

پزشک باید نسبت به امور مربوط به معالجه و درمان بیمار آگاهی کافی داشته باشد، درواقع اعمال اصول متعارف درمان هنگامی امکان پذیر است که پزشک دانش و تخصص لازم برای این کار را داشته باشد تعهدمزبور تنها در برابر بیماران نیست، بلکه در برابر عموم مردم جامعه است بر این اساس پزشکان مجاز نیستند در اموری که تخصص ندارند دخالت کنند.

۲- حفظ اسرار بیماران

پزشک در امر درمان بیمار ممکن است از مسائل و موضوعاتی مطلع گردد که در نزد عرف جامعه یا بیمار محرمانه تلقی گردد. در این صورت به حکم اخلاق حرفه ای پزشکی مکلف به حفظ آن اسرار است. وجود این تعهد در حرفه پزشکی امری بدیهی است چرا که افشاء آن اسرار موجب کسر شأن بیمار و آسیب معنوی وی می گردد. قانون گذار نیز افشاء این اسرار را موجب مسئولیت کیفری پزشکی می داند. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) در این مورد مقرر می دارد: «اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار را افشاء کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند».

۳- انجام عملیات جراحی در موارد ضروری

رسالت اصلی پزشکان درمان بیمار است. تحقق هدف مزبور می تواند به دو شیوه مختلف انجام شود: نخست- درمان بیمار از طریق تجویز دارو، دوم- انجام عمل جراحی. پزشک در گام نخست مکلف است بیماری و عارضه بیمار را از طریق دارو، درمان نماید و در صورت عدم رفع مشکل به انجام عمل جراحی مبادرت کند. درواقع، انجام عملیات جراحی در مواردی لازم است که بیمار به آن احتیاج داشته باشد، صرف نظر از این که انجام عمل جراحی به نحو فوریت ضروری باشد به گونه ای که حیات بیمار متوقف بر آن باشد یا این گونه نباشد.

۴- به کارگیری اصول متعارف درمانی پزشکی

میان پزشک و بیمار رابطه خاصی وجود دارد: پزشک تمام تجربه و توان خویش را برای درمان بیمار به کار می گیرد. بیمار نیز به وی اعتماد می کند و حتی در پاره ای موارد به وی به دیده منجی می نگرد چنین امری مستلزم این است که بیمار تمام مسائل و جوانب بیماری خود را بیان کند و پزشک نیز تمام تجربه و توان خود را برای درمان به کار ببرد. در این راستا، به کارگیری اصول متعارف پزشکی برای درمان از تعهدات اساسی و مهم پزشک است.

۵- مراقب از بیماران در حین درمان و پس از آن

به همان مقدار که معاینه بیمار پیش از معالجه ضرورت دارد ارائه تدابیر مراقبتی به منظور تکمیل درمان وی پس از معالجه بیمار ضرورت دارد. در این راستا پزشکان مکلف هستند که مراقبت های لازم را در امر درمان بیماران اتخاذ نمایند چرا که لازمه درمان بیماران به کارگیری این مراقبت هاست. بنابراین خصوص اطمینان یا ظن قوی از موفقیت عملیات جراحی و پزشکی و عدم تشدید بیماری در اثر عملیات درمانی برای درمان بیمار ضروری است.

۶- ارائه توصیه به بیماران پس از درمان

تعهدات پزشکان تنها به درمان بیماران محدود نمی شود بلکه بیماران ممکن است پس از علاج و درمان دوره ای را به عنوان دوره نقاهت داشته باشند و یا احتمال بازگشت بیماری وجود داشته باشد. در این مورد پزشک مکلف است توصیه های آموزنده و مفید را به بیمار ارائه بدهد و پس از درمان نیز با شفقت و دلسوزی و بردباری و شکیبایی اسباب درمان وی را فراهم آورد به گونه ای که موجب تقویت روحیه بیمار و تسریع در بهبود جسمانی وی شود.

بخش هشتم: تحلیلی بر مبانی مسئولیت مدنی بیمارستان

بیمارستان ها به عنوان نهادی فعال در جامعه پزشکی از شخصیت حقوقی برخوردار هستند. طرح مسئولیت مدنی آنان شاید در بادی امر قابل تأمل باشد چرا که در متون حقوقی به طور معمول از مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی سخن به میان می آید و تصور این مسأله که شخص حقوقی موجب زیان اشخاص گردد دشوار است به ویژه این که ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی عبارت «هرکس» را به کار برده است. با وجود این باید پذیرفت که اعمال بیمارستان ها (همانند اشخاص حقیقی) ممکن است منجر به ضرر اشخاص ثالث گردد چرا که آنان در مقابل عموم مردم و جامعه، حقوق و تکالیفی دارند و هرگاه سهل انگاری و قصور آنان در انجام تکالیف منجر به زیان بیماران گردد ضمان بر عهده آن ها مستقر خواهد شد. برای اثبات مسئولیت مدنی بیمارستان ها (به عنوان شخص حقوقی) می توان چنین استدلال نمود: الف- در ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی دولت (که واجد شخصیت حقوقی است) در مقابل اهمال و قصور در فراهم آوردن وسایل و سیستم اداری مناسب مسئول شناخته شده است. بنابراین شخص حقوقی می تواند در مقابل دیگران

مسئول باشد. ب- طبق ماده ۵۸۸ قانون تجارت، شخص حقوقی جز در موارد استثناء دارای حقوق و تکالیف شخص حقیقی است. ج- عموم مواد ۳۲۸ و ۳۳۱ قانون مدنی در باب اتلاف و تسبیب شامل شخص حقوقی نیز می شود.

مسئولیت مدنی بیمارستان چند فرض متمایز پیدا می کند:

اول- ضرر وارد شده به بیمار در نتیجه کاهلی بیمارستان یا قصور پزشک است و ضرر، تنها مستند به یکی از آن ها است. در این حالت، بیمارستان یا پزشک حسب مورد ضامن است.

دوم- ضرر وارده به بیمار در نتیجه کوتاهی پزشک و کاهلی بیمارستان است به گونه ای که پزشک و بیمارستان توأماً و به مشارکت در وقوع ضررنقش داشته اند. در این حالت باید بین دو صورت قائل به تفکیک شد: نخست- کاهلی بیمارستان و قصور پزشک به طور مساوی منجر به ضرر مالی بیمار شده است در این حالت بیمارستان و پزشک به طور مساوی مسئولیت دارند. دوم- قصور پزشک و کاهلی بیمارستان به طور نامساوی منجر به ضرر بیمار شده است به گونه ای که درجه قصور پزشک بیش از کاهلی بیمارستان است یا کاهلی پزشک کمتر از قصور بیمارستان است. در این حالت هریک از آنان با توجه به میزان کاهلی و کوتاهی خود مسئولیت دارند. در فرضی که پزشک کارگر بیمارستان باشد امکان تعارض ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی با ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی وجود دارد که اعمال ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی این اثر را دارد که در صورت ورود ضرر به بیمار که ناشی از قصور مشترک بیمارستان و پزشک باشد آن دو در برابر بیمار مسئولیت تضامنی پیدا می کنند و در خصوص خسارات وارد شده به بیمار، دادگاه مسئولیت را با توجه به نحوه مداخله تعیین می کند در حالی که اعمال ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی موجب می شود که بیمارستان و پزشک هیچ گاه در برابر بیمار مسئولیت تضامنی نداشته باشد. با وجود این، باید توجه داشت که مجرای ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی در فرضی است که وارد کننده زیان کارگر باشد در حالی که ماده ۵۲۶ قاعده ای عمومی است (عام و خاص) و هریک در مجرای خود اجرا می گردد. شایان ذکر است که تدبیر پیش بینی شده در ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی با مصالح مطابقت بیشتری دارد و منافع بیمار را بهتر تأمین می کند زیرا وی می تواند به هر یک از بیمارستان و پزشک برای مطالبه خسارت رجوع کند و در صورت عدم استیفاء طلب خود، به دیگری مراجعه کند آنان نیز می توانند پس از جبران

خسارت بیمار با توجه به نحوه مداخله خود در خسارت ضمان را میان خود تقسیم کنند. ورود ضرر شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از فعل زیانبار است. بیگمان تا هنگامی که ضرری رخ ندهد طرح دعوای مسئولیت مدنی امکان پذیر نخواهد بود. ضرر مزبور در دو بعد ضرر مادی و معنوی قابل طرح است. ضرر مادی ممکن است قطع یا نقص عضو و یا از دست دادن منفعتی از اعضا بدن باشد. ضرر معنوی نیز مشتمل بر رنج و عذاب روحی در نتیجه امکانات نامناسب بیمارستان و آسیب ناشی از آن می باشد. یکی از شرایط ضرر این است که وقوع ضرر در عرف و قانون مفهوم زیان را در بر داشته باشد: در پرونده ای خواهان شخصی متأهل و دارای چهار فرزند بود و تمایلی به داشتن فرزند نداشت به همین منظور عمل جلوگیری از بارداری را در بیمارستان خوانده انجام داد. بیمارستان به وی گفته بود که عمل جراحی با موفقیت انجام شده است و نیازی به جلوگیری از بارداری توسط وی و همسرش نیست. لیکن اندکی بعد همسرش باردار شد. وی دعوایی را به طرفیت بیمارستان به خواسته مطالبه ضرر و زیان وارده به همسرش برای درد و رنج ناشی از زایمان اقامه نمود. دادگاه دعوای وی را به این دلیل که چنین خسارتی، خسارت موضوع مسئولیت مدنی نیست، رد نمود. عدم ثبت سابقه پزشکی تخلف اداری محسوب می شود ولی به خودی خود موجب ضرر مادی بیمار نیست که سببی برای مطالبه خسارت باشد. با وجود این، هرگاه اثبات شود عدم ثبت سابقه پزشکی در کنار سایر عوامل موجب ضرر بیمار شده است. در این فرض، بیمار می تواند دعوای مطالبه خسارت را مطرح کند همچنین ورود خسارت معنوی در نتیجه عدم ثبت سابقه پزشکی امری محتمل است و می تواند عاملی برای مطالبه خسارت معنوی شود. در خصوص فراهم نکردن امکانات لازم توسط بیمارستان باید توجه داشت که عدم انجام تعهد مزبور، چنانچه موجب ضرر و زیان بیمار نگردد دلیلی بر طرح دعوای مسئولیت مدنی به طرفیت بیمارستان وجود ندارد. با وجود این، هرگاه ثابت شود که ضرر وارد شده به بیمار در نتیجه فراهم نشدن امکانات یا نقص و غیراستاندارد بودن وسایل است بی گمان بیمارستان مسئولیت خواهد داشت. مهیا نبودن به موقع اتاق عمل، ضدعفونی نکردن وسایل و ابزارها، نبود کارکنان و متخصصان به تعداد لازم، فقدان وسایل و تجهیزات لازم در خصوص حوادث غیرمترقبه (مانند آتش سوزی)، نامناسب بودن امکانات (مانند استفاده از تخت های فرسوده و تهویه نامناسب) از جمله این موارد هستند.

بخش نهم: مبانی مسئولیت مدنی بیمارستان ها در فقه

مبانی مسئولیت در حقوق ما به سابقه تاریخی آن در فقه باز می گردد که در این زمینه قواعد ضمان قهری (غصب) اتلاف و تسبیب که از قواعد اسلامی اتخاذ گردیده اساس و زیربنای ایجاد مسئولیت به شمار می آیند. مسئولیت مدنی بر یک قاعده استوار است و آن "اصل لزوم جبران خسارت از سوی زیان زنده" می باشد. مفهومی که قاعده لاضرر همواره بر آن تأکید نموده و چیزی جز این تعبیر از قاعده مذکور بیرون نمی آید. اگر قاعده لاضرر را به معنای رفع حکم ضرری معنا کنیم در حقیقت می توان گفت به این قاعده جفا نموده ایم. حال آن که می توان با توسیع دامنه اجرای قاعده لاضرر و تفسیر آن به معنای نفی هرگونه حکم ضروری که منتج به جبران زیان می گردد، موجبات افزایش نقش اجتماعی این قاعده در اجرای عدالت اجتماعی فراهم آمده و به نوعی به کارکرد نوین قواعد فقهی دامن زده است. آدر تحقق مفهوم "لاضرر و لا ضرار" به وجود تقصیر هیچ نیازی نیست و اصولاً تقصیر در معنای جدید آن در فقه بیگانه است، حقوق که چنان مسئولیت شدیدی را برای غاصب وضع نموده و برای صغیر و مجنون غیر قاصد مسئولیت بدون تقصیر شناخته است در پی احراز تقصیر نیست. در فقه این مهم نیست که آیا شخصی در ایراد ضرر مرتکب تقصیر شده یا خیر، بلکه مهم است که شخص دیگری متضرر شده و ضرورتاً ضرر وی می بایست جبران شود اگرچه مسئولیت مدنی بیمارستان ها در حقوق ایران بر مبانی مسئولیت مبتنی بر تقصیر استوار است اما یقیناً با تکیه بر قواعد فقهی هم چون قاعده لاضرر و تجربیات سایر کشورها در زمینه مسئولیت محض سوق داد. محتوای قاعده ی لاضرر هیچ توجهی به تقصیر نداشته و اصالت با جبران زیاده دیده است و همین می تواند مبانی آغاز حرکتی جدید در تسری مسئولیت محض به مسئولیت بیمارستان ها نیز باشد. هرچند که این حرکت می بایست به صورت تدریجی و مرحله به مرحله انجام شود تا با مقاومت کمتری مواجه گردد.

^۱ - ناصر، کاتوزیان،

^۲ - ناصر، کاتوزیان، مسئولیت مدنی و ضمان قهری، پیشین، ص ۱۴۷.

قاعده لاضرر: مراد از عبارت «لاضرر ولاضرار» نفی احکام ضرری است یعنی هر حکمی که از طرف شارع شده اگر مستلزم ضرر باشد، برداشته شده است. مسئولیت مدنی بر یک قاعده استوار است و آن «لزوم جبران خسارت از سوی زیان زنده» است. به نظر می رسد که قاعده لاضرر به طور کلی ضرر را منتفی می داند. اعم از اینکه عمدی باشد یا غیر عمدی. بر مبنای این قاعده، مهم ایراد ضرر می باشد و احتیاجی به احراز تقصیر عامل زیان نیست. در نهایت این که نظام مسئولیت و فقه مبتنی بر لاضرر و لا ضرار است نه تقصیر و نه تضمین و نه مسئولیت محض. این قاعده هیچ توجهی به تقصیر نداشته و اصالت با جبران زیان دیده است و همین می تواند مبنای آغاز حرکتی جدید در تسری مسئولیت محض به مسئولیت بیمارستان ها نیز باشد.

قاعده ی تسبیب: تسبیب عبارتست از اتلاف بالمباشرة.^۱ در ضمان ناشی از تسبیب جمیع فقها متفق القول هستند اما در این که ضمان ناشی از تسبیب را نوعی تقصیر تلقی نمایند یا بدون تقصیر اختلاف وجود دارد. ولی در نهایت انطباق تسبیب با مسئولیت مبتنی بر تقصیر غیر صحیح بوده و بهتر است نظام مسئولیت را در فقه اسلامی مبتنی بر مسئولیت محض بدانیم نه تقصیر.^۲ علی رغم این که سیستم و رویه قضایی کشورمان به دلایل متعدد از نظریه ی مسئولیت مبتنی بر تقصیر پیروی می نماید، لکن به دلیل عدم توان بیمار در پیگیری حقوق حقه خویش در برابر بیمارستان که از تمکن بیشتری برخوردار باشند، به نظر می رسد اگر در تدوین نظامات قانونی به نحوی عمل شود که بیمارستان ها در برابر کلیه بیماران پاسخگو باشند؛ هم به نوعی حقوق بیماران زیان دیده تأمین خواهد شد و هم بیمارستان ها خود را مجبور به پاسخ گویی می بینند و اهتمام بیشتری در وظایف درمانی خواهند نمود.

بخش دهم: شناخت تعهدات و تعریف کادر درمانی بیمارستان

^۱ - مرتضی، شیخ انصاری، رسایل محشی، اصول علمیه، ص ۱۷۲ به بعد

^۲ - جعفری تبار، حسن، مسئولیت مدنی سازندگان و فروشندگان کالا، صص ۶۶ و ۶۷

^۳ - طباطبایی، سیدعلی، ریاض المسائل فی بیان الاحکام بالدلائل، صص ۵۳۲ و ۵۳۸

^۴ - کاتوزیان، ناصر، وقایع حقوقی، پیشین، ص ۲۰

^۵ - جعفری تبار، حسن، پیشین، صص ۱۱ و ۲۴.

کادر درمانی اصطلاحاً به مجموعه پرسنلی گفته می‌شود که در بیمارستان مشغول خدمت بوده و زیر مجموعه‌ی رشته‌ی بهداشتی-درمانی باشند. وفق ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌ای پزشکی وابسته: «حرفه‌های وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس قانون نامیده می‌شود عبارتند از: «فازة التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوش بری، داروسازی، تغذیه، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده، بهداشت دهان و دندان، فارغ التحصیلان دانشکده بهداشت، رشته‌های مختلف توان بخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، ایتومتری، مدارک پزشکی، رشته‌های مربوط به تجهیزات پزشکی، مهندسی پزشکی، بیوفیزیک، بیوشیمی، خدمات اجتماعی، و مددکاری علوم پایه» همه افرادی که در بیمارستان مشغول به کار هستند، کادر درمانی نبوده و همچنین تمام مصادیق حرفه‌ای وابسته به امور پزشکی، نیز کادر درمانی نیستند. به بیان دیگر افرادی که در بیمارستان مشغول ارائه‌ی خدمت به بیماران باشند، برخی کادر درمانی (پزشک و پرستار) و برخی کادر غیر درمانی (نگهبان) می‌باشند.

بند اول: بررسی خطای پزشکی کادر درمان

در اصطلاح حقوقی، خطا در مقابل عمد است و آن عبارتست از وصف عملی که فاعل آن دارای قوه‌ی تمیز بوده و به علت غفلت، جهل، نسیان، اشتباه، بی‌مبالاتی و عدم احتیاط، عملی را که مخالف اخلاق یا قانون باشد مرتکب شده است. «باید توجه داشت که جنایت وارده از طرف پزشک اگر ناشی از خطای محض نباشد علاوه بر مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری هم دارد. معیار خطای پزشکی رفتار انسان معقول و متعارف است. لذا بی‌احتیاطی بر اساس این مبنا خطایی است که یک شخص مختاط نوعاً مرتکب آن نمی‌شود مثلاً این که پزشک، معاینه‌ی لازم را در تشخیص بیماری اعمال نکند یا آمپولی را که باید به او

تزریق کند در موعد و زمان معین تزریق نکند. با توجه به معیار نوعی، برای خطای پزشکی باید رفتار پزشکان صالح و متوسط از لحاظ مهارت، دقت و احتیاط را ملاک تعیین قرار داد.^۱

بند دوم: شرایط ایجاد مسئولیت مدنی کادر درمانی بیمارستانی

مسئولیت کادر درمانی نیز به دو بخش قراردادی و قهری قابل تقسیم می باشد. مسئولیت، در صورتی قراردادی است که شرایطی در آن جمع باشد. فقدان یکی از این شروط، مسئولیت را از زمره قراردادی خارج کرده و آن را تابع ضمان قهری می نماید. از شروط مسئولیت قراردادی عبارتند از:

۱- قرارداد موجود صحیح باشد.

در حالتی که عقد باطل است، مسئولیت قراردادی محقق نمی گردد. چرا که بر عقد باطل تعهدی مترتب نشده و مسئولیت ناشی از آن نیز قهری خواهد بود. عقد باطل، به وجود نیامده، در نتیجه در صورتی که به علت عدم وجود شرایط عقد، باطل باشد همانند این است که از ابتدا عقدی موجود نبوده است پس در این حالت مسئولیت قهری خواهد بود. برای مثال در جایی که رضایت بیمار به انجام عمل جراحی یا معالجه اخذ نشود عقد باطل است هم چنین است زمانی که سبب عقد نامشروع یا مخالف نظم عمومی و عرف و عادت مسلم باشد. مثلاً جایی که غرض از قرارداد اجرای تجربه ی خطرناک پزشکی باشد که بیمار به آن نیازی ندارد. دلیل قهری بودن این مسئولیت، پیمان بین پزشک یا بیمار نیست بلکه تخلف از تکالیف قانونی است که برای تمام مشاغل وجود دارد.

۲- خطا در نتیجه عدم اجرای قرارداد صحیح باشد

زمانی که قرارداد صحیحی موجود باشد و در نتیجه نقض قرارداد یا عدم اجرای آن، بیمار خسارتی را متحمل شود؛ و همچنین خطای منتسب به فاعل مرتبط با قرارداد باشد مسئولیت قراردادی محقق می گردد. تعهدات در مسئولیت قراردادی (تعهدات قراردادی) به طور معمول به نتیجه اند.

بخش یازدهم: بررسی حقوقی مسئولیت مدنی قراردادی بیمارستان

مسئولیت قراردادی همیشه به علت نقض تعهد متعهد نیست، بلکه گاهی شخص به جهت عمل دیگران مسئولیت قراردادی می یابد، و گاهی مسئولیت قراردادی به جهت اشیای

^۱- عباسی، محمود، مجموعه مقالات پزشکی، چ ۱، ص ۱۷۱

تحت نظارت و اداه او می باشد. مسئولیت مدنی بیمارستان نیز به مانند سایر اشخاص حقیقی یا حقوقی ممکن است قراردادی یا غیر قراردادی باشد، و اصل بر این است که مسئولیت مدنی بیمارستان از نوع مسئولیت قراردادی است. مسئولیت مدنی بیمارستان و مراکز درمانی در فرضی که به طور مستقیم با بیمار قرارداد معالجه منعقد می نمایند، ناشی از نقض تعهد قراردادی است. به عبارت دیگر مسئولیت قراردادی بیمارستان منوط به وجود یک تعهد قراردادی است که با نقض آن مسئولیت جبران ضرر ایجاد می شود. در حقوق ایران گرچه نص خاصی در این زمینه وجود ندارد، ولی به طور معمول رابطه بیمار و بیمارستان قراردادی بوده و علی الاصول بیمار به میل خود جهت درمان به بیمارستان مراجعه و مبادرت به تنظیم قرارداد درمان می نماید.^۱

بند اول: مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از عمل شخصی

در مسئولیت قراردادی ناشی از عمل شخص این خود متعهد است که به تعهداتش عمل نکرده و مرتکب تقصیر شده و ضرری وارد کرده که باید جبران شود. براساس قاعده نیابت ناپذیر بودن وظیفه هرگاه در اثر خطای پزشکان یا سایر پرسنل به بیمار زانی برسد بیمارستان مسئول است. زیرا در واقع بیمارستان به طور مستقیم با بیمار قرارداد مالی و درمان داشته و متعهد به ارائه ی خدمات، درمان و مراقبت می باشد.

بند دوم: مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از فعل غیر

مسئولیت قراردادی ناشی از عمل غیر زمانی تحقق می یابد که مدیون، قراردادی با دائن منعقد می کند اما برای اجرای قرارداد، مدیون اشخاصی را به استخدام درمی آورد. حال اگر اشخاص استخدام شده مرتکب عهدشکنی و نقض عهد شوند، یعنی مفاد تعهد را اجرا ننمایند، مدیون به جهت عمل این اشخاص مسئولیت قراردادی پیدا می کند. غیرواجب است که غیر، متعهد شده باشد که قرارداد فی ما بین متضرر و مسئول را اجرا کند پس اگر غیر چنین تعهدی نداشته باشد، اگر در اجرای عقد با مداخله اش اخلاقی پیش آید، مسئولیت قراردادی مدیون، مسئولیت ناشی از عمل شخص است نه فعل غیر. در مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از فعل غیر دو حالت وجود دارد:

بند سوم: حالتی که پزشکان و پرستاران کارمند بیمارستان می باشند

^۱- ناصر، کاتوزیان، الزامات خارج از قرارداد، ضمان قهری، پیشین، ص ۲۱۵.

قانون گذار در مسئولیت مدنی دولت (بیمارستان دولتی) ضمان و مسئولیت شخص مستخدم را به عنوان یک اصل کلی در اعمال آن ها پذیرفته است و تنها در صورت نقص تشکیلات اداری و به طور استثناء، دولت مسئول جبران خسارت تلقی شده است. در نتیجه پزشک یا پرستاری که در استخدام بیمارستان دولتی است باید در هنگام ارائه ی خدمات بهداشتی و اجرای تکالیف اداری، قواعد و اصول و موازین حرفه پزشکی را رعایت نماید. از این رو اگر در حین انجام آن وظیفه اعم از تشخیص و معالجه عمل جراحی و مراقبت های بعد از درمان قصور ورزد، از قواعد حرفه ای خود تخطی نموده و مرتکب تقصیر شخصی شده است. در این حالت شخصاً مسئول جبران خسارت بیمار خواهد بود. (ماده ۱۲ق.م.م)

بند چهارم: حالتی که پزشکان و پرستاران کارگر بیمارستان می باشند

در فرضی که پزشک یا پرستار کارگر دولت نیستند، بلکه کارگر بیمارستان می باشند. اگر از طرف آنها صدمه یا خسارتی به بیمار برسد بیمارستان از باب مسئولیت کارفرما بر اساس ماده ۱۲ق.م.م در برابر بیمار مسئول است. مسئولیت بیمارستان نسبت به فعل پزشک و پرسنل مانع از مسئولیت شخصی آنها در برابر بیمار نیست. باید بین حالتی که پرستار و پزشک کارمندان بیمارستان می باشند با حالتی که بیمارستان کارفرمای آنهاست قایل به تفکیک شد، در حالت اول اگر از نقص وسایل و تجهیزات بیمارستان به بیمار زبانی وارد گردد، بیمارستان مسئول جبران خواهد بود و پزشک و پرستار در صورت عدم تقصیر مسئولیت نخواهند داشت. در نتیجه در صورتی که بیمارستان خسارت ناشی از نقص در وسایل و تجهیزات را جبران نماید، نمی تواند به پزشک یا پرستار مراجعه کند. در حالت دوم بدیهی است که مسئولیت متوجه بیمارستان به عنوان کارفرما می باشد. مسئولیت ناشی از اقدامات زیان بار کارکنان و کارمندان و یا امکانات و وسایل و ابزاری که در اختیار دارد، یعنی این مسئولیت یا به جهت جبران خسارت ناشی از فعل غیر است و یا ناشی از مالکیت اشیا. در این حالت نوع مسئولیتی که برای بیمارستان پیش بینی شده مسئولیت بدون تقصیر نیست، بلکه برای او فرض تقصیر شده است. در نتیجه در صورت اثبات عدم تقصیر، بیمارستان از چنین مسئولیتی معاف است و در صورت پرداخت خسارت به بیمار می تواند با اثبات عدم تقصیر خود، به فاعل زیان مراجعه نماید.^۱

^۱ حسن، ره پیک، حقوق مسئولیت مدنی و جبران ها، نشر خرسندی، چاپ ششم، سال ۱۳۸۸ ص ۴۷

بخش دوازدهم: اثبات تقصیر کادر درمانی بیمارستان

در دعوی مسئولیت مدنی اثبات تقصیر با زیان دیده است.^۱ مگر این که تعهد نقض شده از سنخ تعهد های به نتیجه باشد که در این صورت طرف دعوا ناگزیر به اثبات قوه قاهره برای رفع مسئولیت خود می باشد. در اجرای این اصل (البینه علی المدعی) بار اثبات تقصیر کادر درمانی بر عهده مدعی (بیمار) می باشد. به عبارت دیگر در تمام حالاتی که ایشان ملزم به سعی و کوشش و مواظبت هستند، بیمار باید خطایی را که مرتکب شده اند را اثبات نماید. در تحلیل مسئولیت مدنی بیمارستان ناشی از فعل پرسنل، باید توجه داشت، قراردادی که بیمار با بیمارستان منعقد می کند غیر از قراردادی است که بیمار با پزشک یا پرستار منعقد می سازد. به عبارتی موضوع قرارداد بیمار با بیمارستان، عرضه خدمات درمانی به بیمار است و بیمارستان با بیمار یا بیمه گر توافق می کند که در برابر اخذ هزینه، مراقبت منطقی و قابل قبولی به بیمار ارائه دهد. بیمارستان در جایی که متعهد شده است خدمات پزشکی و بهداشتی را به بیماران عرضه کند، در برابر بیماران موظف به مراقبت دقیق و برآوردن نیازهای آنان است و در قبال بیماران از وظیفه مراقبت برخوردار می باشد.^۲ در صورتی که احراز شود واحدی از بیمارستان با کمبود پرسنل مواجه است، بیمارستان در صورت صدمه به بیماران ممکن است مواخذه شده و ملزم به جبران خسارت مالی گردد.^۳ در خصوص وسایل ایمنی مورد استفاده در بیمارستان، وظیفه بیمارستان است که با مراقبت هدف دار وسایل را از جهت نقص و عدم ایمنی کنترل کرده و در این گونه موارد همیشه الزامی به اثبات سهل انگاری نیست، بلکه واضح است که بیمارستان وظیفه خود را در کنترل وسایل ایمنی (قبل از استفاده) نقض کرده است.^۴ چرا که بیمارستان موظف است پیش از استفاده از وسایل و تجهیزات پزشکی، از سلامت و ایمنی آنها مطمئن شود. نکته قابل توجه آن که تمامی قراردادهای منعقد فی مابین بیمارستان ها و بیماران

^۱ ماده ۱۹۷ قانون آیین دادرسی مدنی

^۲ لیندا، بینت، ترجمه محمود عباسی، حقوق و پزشکی، انتشارات ج د، ۱۳۸۳، صص ۹۶ و ۹۷

^۳ همان، ص ۹۸

^۴ کنترل سلامت یا عیب تجهیزات در بخش از وظایف سرپرستار می باشد و قصور در اعلام نقوص می تواند وی را در مراجع قضایی درگیر سازد ولی استفاده از وسایل و تجهیزات مطابق با استاندارد های مراقبت وظیفه بیمار تلقی می شود.

توسط کارکنان اجرا می شود، در نتیجه مسئولیت بر عهده ی ایشان قرار می گیرد. همانطور که در مسئولیت پزشک در حیطه مسئولیت قراردادی، بیمارستان به عنوان متعهد به واسطه عمل اشخاصی که وی (پزشک) اجرای تمام یا بخشی از قرارداد را به آنها می سپارد مسئول قلمداد می شود، بیمارستان نیز مسئول تقصیر کارکنان خود اعم از پزشک، پرستار و... می باشد. چرا که بیمارستان با ارایه ی خدمات به بیماران کسب منفعت می کند پس در صورت وقوع مسامحه باید خسارت صدمات وارده را جبران نماید. بنابر این بیمارستان موظف است که ابزار مناسب و کارکنان ورزیده را جهت ارایه ی خدمات درمانی به کار گیرد و با نظمی که بر قرار می سازد از اضرار به بیمار جلوگیری کند. در صورتی که قرارداد بیمارستان در این خصوص اجرا نشود و از فعل پرسنل خسارتی به بیماران وارد آید، چنین فرض می شود که بیمارستان در انتخاب کارکنان شایسته احتیاط لازم را ننموده و لذا مسئولیت قراردادی ناشی از فعل غیر محقق می شود.^۱ از آنجایی که پرسنل در رابطه با قرارداد بین بیمارستان و بیمار اشخاص بیگانه قلمداد می شوند، در نتیجه بیمار برای مطالبه ی خسارت نمی تواند علیه پرسنل به صورت مستقیم طرح دعوا کند، پس طبق قرارداد به بیمارستان مراجعه می نماید. در فرضی که قراردادی در بین نباشد مسئولیت قهری بیمارستان مطرح می شود که مطابق ماده ۱۲ ق.م.م بیمارستان به عنوان کارفرما، مسئول افعال کارکنان خویش به عنوان کارگر می باشد. ممکن است بدون وجود قرارداد کار، ارتباطی حاکی از تبعیت میان کارفرما و کارگر به وجود آید به هر حال، کارفرما به خودی خود مسئول افعال زیان بار کارگران خود خواهد بود. به عبارت دیگر اگر کارگر در حین انجام کار یا به مناسبت آن خسارتی به دیگری وارد کند، کارفرما مسئول خواهد بود.^۲ دلیل این امر آن است کارگر با نظارت و رهبری کارفرما در راستای اجرای اهداف وی به فعالیت می پردازد و همین امر مسئولیت کارفرما را نسبت به خسارتی که کارگر به هنگام کار وارد می کند توجیه می سازد. منظور از تبعیت کارگر از کارفرما، مسلماً تبعیت اقتصادی نیست

^۱ پاتریس، ژوردن، ترجمه مجید ادیب - اصول مسئولیت مدنی - انتشارات میزان - چاپ دوم - ۱۳۸۵، ص ۱۱۵: جعفری

تبار، حسن، مسئولیت مدنی سازندگان و فروشندگان کالا، نشر دادگستر، چ ۱۳۷۵، ص ۱، ۱۷۸

^۲ ناصر، کاتوزیان، الزامات خارج از قرارداد، پیشین، ص ۵۳۶

^۳ عبدالمجید، امیری قایم مقام، حقوق تعهدات، ج ۱، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۶، ص ۱۳۱

بلکه منظور تبعیت حقوقی است!^۱ در بیمارستان نیز کادر درمانی، تحت نظارت و هدایت بیمارستان انجان وظیفه می کنند در نتیجه رابطه کارگر و کارفرمایی یا به عبارتی رابطه تبعیت بین آنها حاکم است. پس بیمارستان مسئول افعال کارکنان خود می باشد. و اگر خدمات درمانی موجب بروز آسیب یا خسارتی به بیمار گردد، بیمارستان به عنوان کارفرما مسئول جبران خواهد بود.

بخش سیزدهم: روش های جبران خسارت ضررهای ناشی از امور پزشکی

پزشکان و جراحان ممکن است در نتیجه اعمال حرفه خود و اشتباه در تشخیص بیماری و یا اعمال جراحی مسئول شناخته شوند. اشتباه در تشخیص بیماری یا خطا و اشتباه در عمل جراحی، تقصیر و قصور در دفع عفونت و مانند اینها موجب مسئولیت پزشک و جراح می شود. مسئولیت مدنی جراح حتی پس از انجام عمل جراحی در مدت معالجات و مراقبت های بعدی نیز ادامه دارد و تقصیر یا خطای دستیاران و پرستاران تحت نظر او نیز ادامه مسئولیت مدنی جراح محسوب می شود. داروسازان نیز به علت اشتباه در دادن داروهای فاسد یا سمی و یا اشتباه کردن در ترکیب داروها در مقابل بیماران، مسئولیت مدنی دارند. مدیران بیمارستان ها، کلینیک ها و به طور کلی مراکز درمانی نیز از جهت خسارت هایی که بر اثر عیب و نقص، خرابی ساختمان ها، تاسیسات، وسایل، دستگاه ها و آسانسور ها و هم چنین تقصیر و خطای کارکنان و پرسنل خود متوجه بیماران و اشخاص ثالث می شود، مسئولیت مدنی دارند و می توانند مسئولیت خود را بیمه گر آنها جوابگوی این قبیل خسارات باشد.

۱. بیمه مسئولیت

یکی از قرارداد هایی که جبران خسارت را بر دیگری تحمیل می کند، بیمه مسئولیت می باشد. ((قراردادی که به موجب آن بیمه گر، ضرر های وارده به بیمه گذار را در اثر مراجعه اشخاص ثالث برای مطالبه خسارت بیمه می نماید. در بیمه مسئولیت، ادعای شخص ثالث، بیمه گر را به انجام تعهد وادار می نماید.)) بیمه مسئولیت، هیچ گونه مصونیتی را برای

^۱ سیاوش، شجاع پوریان، مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک - انتشارات فردوسی - ۱۳۷۳، ص ۲۱۷: ژوردن، پاتریس، اصول مسئولیت مدنی، ص ۱۴۲

^۲ محسن، ایزنلو، نظام جبران خسارت (بیمه)، رساله دکتری حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، اسفند ۸۳، ش ۹، ص ۱۰

کادر درمانی بیمارستان در خطای عمدی ایجاد نمی کند، و موسسات بیمه فقط مسئولیت مدنی اشخاص را بیمه می نمایند. نکته دیگر این که بیمه مسئولیت حرفه ای تنها مواردی را شامل می شود که ضرر ناشی از انجام شغل معین موضوع بیمه باشد، و اگر ضرر ناشی از حرفه پزشکی نباشد بیمه، مسئولیتی نخواهد داشت. به عنوان مثال تنها در صورتی که خطای کادر درمانی در حین انجام وظیفه محرز گردد، و این خطا علت ورود ضرر به بیمار باشد، و در نهایت کلیه ی شروط مسئولیت جمع باشد، دادگاه صالح نیز ایشان را محکوم به جبران خسارت نماید مسئولیت ایشان به وسیله موسسه بیمه تامین خواهد شد.

۲. ایجاد صندوق خسارت

بهتر است که خسارات ناشی از حوادث بدون جستجوی تقصیر جبران شود. بدین معنا که نظامهای متعددی، به ویژه زمانی که صندوق های تضمین یا جبران خسارت رو به افزایش می باشد قابل پیش بینی است. هدف از ایجاد این صندوق ها آن است که زیان های وارده را بدون آن که در صدد شناسایی مسئول باشد، جبران می کند. مسئولیت مجموعه درمانی ناشی از اعمال همکاران (سایر پزشکان، پرستاران، تکنسین ها و...) در یک محیط درمانی و پزشکی عموماً همکاران از اشخاص حرفه پزشکی و مشتمل بر پزشک، تکنسین های بی هوشی، پرستاران و... می باشند که خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی هستند و هریک از آن ها سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند. قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب سال ۱۳۹۲) در ماده ۴۹۶ مقرر می دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است». این ماده بیانگر آن است که پزشک نه تنها نسبت به اعمال خود مسئولیت خواهد داشت بلکه نسبت به اعمالی که از ناحیه کادر پزشکی که در حیطه دستورات او انجام وظیفه می کنند نیز مسئول خواهد بود. نمونه عملی و عینی موضوع مذکور، پرونده مربوط به بیمارستانی است که طی آن تعدادی از پرستاران انسولین فاسد را به بیماران تزریق کرده و موجب مرگ عده ای از آن ها شدند. بعد از بررسی دادگاه، تقصیر گروه پزشکی و پرستاران احراز و حتی پزشک سرپرست نیز مسئول شناخته شدند. این در حال است که برخی قواعد حقوقی متعارض، موجبات تردید محاکم، در تطبیق قواعد مسئولیت های پزشکی را فراهم نموده است. بنابراین این مسأله به تجزیه و تحلیل نیاز دارد تا بتوان

آن را با مبادی صحیح قانونی منطبق دانست. به عنوان مثال مواد ۱۹ و ۲۰ آیین نامه انتظامی پزشکی نیز مشاوره پزشکی و انجام اعمال پزشکی به وسیله پزشک جانشین را تنها با درخواست بیمار یا وابستگان او مجاز دانسته است و اغلب نیز مسئولیت پزشک با ورود دیگری به جای وی و قبول بیمار انجام معالجه از طرف او پایان می یابد چرا که او قرارداد جدیدی با بیمار منعقد شده و در واقع تبدیل تعهد صورت گرفته و اگر ثابت شود که پزشک در معالجه و مراقبت به چیزی بیشتر از اظهارنظر با جراحی تعهد نکرده است. او تنها مسئول خطای خویش می باشد. بر طبق رأی دادگاه سن در کشور فرانسه نیز «پزشکی که بر اثر کمبود وسایلش برای درمان او، از جراحی دیگر، یاری می جوید مسئول اعمال مسئولیت آور این جراح نخواهد بود و این طبیب فقط عهده دار پرداخت مخارج جراح می باشد». و بر همین اساس رأی دادگاه پاریس نیز تأکید کرده که «حتی اگر پزشکی، پزشک دیگری را به جای خود قرار دهد باز پزشک نخست، مسئول اعمال پزشک دوم نخواهد بود مگر این که طبیب اخیرالذکر که جانشین او شده تابع طبیب نخستین». اما در نظام حقوقی ایران برخی از حقوقدانان بر این عقیده اند که: در دایره مسئولیت قراردادی، پزشک مسئول فعل دستیاران خود است (البته در جایی که چنین تعهدی از قرارداد استنباط شود). بنابراین در ابتدا لازم است که محتویات قرارداد و محدود اراده طرفین بررسی شود و در مواردی که پزشک کلیه مسائل مرتبط با معالجه بیمار را به عهده گرفته است. همان گونه که مسئول خطای شخصی خود می باشند. در این میان نکته حائز اهمیت دیگر این است که: پزشک معالج یا سایر مجموعه درمانی مسئول اعمال والدین یا اقارب بیمار که تعالیم پزشکی و درمانی را بهبودی بیمار به کار می برند و دچار خطا می شوند، نمی باشد و در مواردی که پرسنل درمانی به صورت دوستانه با همکاران خویش مساعدت می نمایند محلی برای اعمال قدرت وجود ندارد اما فرضیه حقوقی معاصر، قدرت عملی را به فرمان دادن، ملاکی معقول و مطلوب برای رابطه تبعیت می داند در پاره ای از موارد نیز فعالیت ها مستلزم استقلال مجری فعالیت است و گمان نمی رود تبعیتی در میان باشد.

بخش چهاردهم: مسئولیت مجموعه درمانی ناشی از اعمال همکاران

پزشکی که در انجام تعلیمات، مرتکب خطا شود به تنهایی در مقابل بیمار مسئول خواهد بود. البته لزوم معاینه (ایفای تعهد) و استمرار آن تا پایان را می توان مسئولیت قراردادی به

حساب آورد. بنابراین هر متعهدی که به تعهد خود جامعه عمل نپوشانده باشد مسئول می باشد. به اضافه این که پزشک، مسئول اقدامات تمامی افرادی است که آنان را مأمور ایفای تعهد خویش کرده است و رابطه ای که متعهد را به این افراد پیوند می دهد. اعم از اینکه قرارداد پزشک و انترن باشد یا پزشک با پزشک دیگر در مسئولیت پزشک تأثیری ندارد. به نظر می رسد که اساتید نسبت به دانشجویان خود به طور قانونی مانند حافظ و دارنده یک شی مادی مسئول فرض شده اند. این مسئولیت به خاطر قدرت کنترل و اداره ای است که آنها بر تابع خود دارند و می توانند خود را از قید این مسئولیت به این شکل برهانند که ثابت کنند علت اصلی موجد و مولد زیان، ناشی از عملکرد تابع و یا شی آن ها نیست. مراقبت و نظارت بر زیردستان و دانشجویان می تواند به صورت انفرادی یا مشترک یا گروهی باشد. مراقبت و نظارت مشترک زمانی مطرح می شود که عده ای بصورت جمعی و بدون تمایز اختیار یکسانی برای هدایت و نظارت بر یک دانشجو را داشته باشند. نکته ای که باید بدان توجه داشت این است که تعهد، توسط پزشک پذیرفته می شود و او کار را به دیگری واگذار می کند اما اگر انترن بیمارستان بدون اطلاع رزیدنت یا اتند، بیماری را بپذیرد و خود مبادرت به درمان نماید شخص اوم مسئول خواهد بود چرا که انترن بر خلاف کارموز و کلات که یک حقوقدان فارق التحصیل است، یک پزشک فارق التحصیل نیست و فعلاً اجازه طبابت نیز ندارد. همچنین لازم به ذکر است که پزشک سرپرست نسبت به هرگونه خسارتی که از ناحیه تیم پزشکی حاصل می شود مسئولیت مطلق ندارد باید در نظر گرفت که او نسبت به جراحات عمدی هیچ گونه مسئولیتی ندارد علاوه بر آن باید رابطه علیت بین اعمال تیم پزشکی و نتیجه حاصله برقرار باشد. آیا کافیسست که پزشکان سرپرست ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و مواظبت که قانون نسبت به شاگردان نو آموز متوجه آنها ساخته کوتاهی نکرده اند؟ با این که باید وجود حادثه خارجی غیر قابل پیش بینی و غیر قابل دفع همانند قوه قاهره و حوادث ناگهانی یا وجود تقصیر مجنی علیه و یا خطای شخص ثالثی را که مسبب خسارت گردیده ثابت نمایند؟ در پاسخ باید گفت که آنچه که قانون خواسته این است که آنها ثابت کنند که در وظیفه مراقبت و نگهداری که قانون نسبت به فرزندان صغار یا شاگردان نو آموز متوجه ایشان ساخته قصوری نداشته اند اما رویه ی قضایی و دکترین در این زمینه سختگیر بوده. هر دلیلی را به آسانی نمی پذیرد. بدین ترتیب این اشخاص یا باید مراقبت عملی و آگاهانه خود را در اثناء تحقق خسارت ثابت

کنند (زیرا صرف غیبت اشخاص مذکور در هنگام وقوع حادثه منشا خسارت، ممکن است تقصیری را شکل دهد). و یا اینکه باید ثابت نمایند که در آموزش منظم و مرتب به نوآموزان خود هیچ کوتاهی نداشته اند. و یا اینکه جنبه عادتاً غیر خطرناک عملی را که ایشان به دانشجو اجازه داده اند اثبات نمایند.

بخش پانزدهم: عملکرد بیمار در دریافت مراقبت های پزشکی

یکی از مباحثی که از دیرباز در زمینه مسئولیت مدنی و جبران خسارت مطرح بوده و منشأ طرح اندیشه های مختلف در نظام های حقوقی جهان شده است، موضوع «تقصیر زیان دیده» و اثر آن بر مسئولیت عامل زیان است. این موضوع در نظام «کامن لا» با عنوان «*faute contributory*» (تقصیر مشترک) و در حقوق فرانسه با عنوان «*commune*» مطرح و بررسی شده است و در حقوق روم نیز دارای منشأ و مبنای تاریخی است. شرط تأثیر اقدام زیان دیده بر مسئولیت عامل زیان، علاوه بر رابطه سببیت این است که عامل زیان، عمد نداشته باشد و اقدام او محرک و باعث اقدام زیان دیده نباشد اما بر خلاف نظام های حقوقی غربی، در حقوق اسلام و ایران تقصیر زیان دیده شرط تأثیر اقدام او بر مسئولیت عامل زیان نیست. به عبارت دیگر در حقوق اسلام نیز گرچه به صراحت بیان نشده است ولی در ضمن برخی فروع فقهی می توان رگه هایی از آن را جستجو کرد. مسأله این است که هرگاه زیان دیده در راستای زینانی که از ناحیه غیر به او وارد شده است، دخالت داشته باشد یا به عبارت دیگر، مرتکب تقصیر شده باشد و تقصیر او در ورود خسارت به او موثر باشد، این امر چه تأثیری بر مسئولیت عامل زیان دارد؟ آیا او را به طور کلی بری می سازد؟ یا هیچ تأثیری بر مسئولیت وی ندارد؟ یا باید بر حسب مورد قائل به تفکیک شد و میزان تأثیر آن را در وقوع زیان مشخص کرد و بر مبنای آن حکم داد؟ در حقوق موضوعه ایران در این زمینه نصی وجود ندارد. با توجه به این که بیشتر قوانین موضوعه به ویژه قانون مجازات اسلامی که احکام و قواعد راجع به مسئولیت مدنی در آن بیان شده است، از فقه اقتباس شده است و با توجه به اصل ۱۶۷ قانون اساسی که بر اساس آن، در موارد سکوت یا اجمال قانون، برای تعیین حکم باید به فقه مراجعه کرد؛ بر این اساس، به نظر می رسد که در این موارد نمی توان حکم کلی بیان کرد بلکه حسب مورد و با بررسی هر مورد باید حکم آن را یافت؛ بدین معنا که در هر مورد باید بررسی شود که تقصیر زیان دیده به عنوان یکی

از اسباب ظاهری وقوع زیان به چه میزان در آن تأثیر داشته است؟ آیا می توان تمام زیان را منتسب به آن دانست و آن را علت منحصر وقوع زیان تعیین کرد؟ یا تنها بخشی از زیان را می توان قابل انتساب دانست؟ یا اصلاً رابطه سببیت بین تقصیر زیان دیده و وقوع زیان وجود ندارد؟ در پاسخ می توان گفت در حقوق موضوعه به ویژه قانون مجازات اسلامی، تقصیر زیان دیده در صورتی که علت منحصر زیان نباشد، موجب محدودیت کامل او از دریافت خسارت نمی شود و در مواردی که تقصیر زیان دیده با تقصیر دیگری در ورود زیان به قربانی است و تابع قواعد کلی دخالت چند سبب در ایجاد ضرر است. این موضوع در قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) نیز از دید قانون گذار دور نمانده و حسب مورد و به صورت پراکنده در مباحث گوناگون راجع به آن سخن گفته شده است. از آن جایی که موضوع مورد بحث در خصوص نقش فعل زیان بار بیمار در دریافت مراقبت های پزشکی و اثر این انفعال در بروز خسارت به خود و چگونگی مسئولیت کادر درمانی در این زمینه می باشد، قانون مذکور در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ به صراحت تعیین تکلیف نموده است. این ماده مقرر می دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است...»

تبصره ۱ «در موارد مزبور هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است» به واقع آن چه که توجیه کننده چنین حکمی است بی شک عدم وجود رابطه سببیت میان خطای پزشک و خسارت پدید آمده است. همچنین در ادامه مواد قانونی فصل مذکور (موجبات ضمان که مسئولیت های پزشکی را نیز در بر گرفته است) در ماده ۵۳۷ چنین آمده است: «در کلیه موارد مذکور در این فصل، هرگاه جنایت منحصراً مستند به عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد ولی سرایت آن مستند به عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد، مرتکب نسبت به مورد سرایت ضامن نیست.» بنابراین همانطور که دیده می شود عمد یا تقصیر مجنی علیه با حصول شرایط می تواند مسئولیت مرتکب را منتفی سازد. این در حالی است که مسأله نقش مجنی علیه در ارتکاب بزه در سایر موضوعات نیز حسب مورد و صرف نظر از مسئولیت های پزشکی، مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است که از جمله آن ها می توان به مواد ۵۰۴، ۵۰۸ یا بند پ ماده ۳۸

از جمله موارد کیفیات مخففه و... اشاره کرد. اما مواردی که ممکن است، تقصیر عامل زیان، موجب از بین رفتن تقصیر زیان دیده و بی تأثیر شدن آن شود عبارتند از:

۱. تقصیر عامل زیان از تقصیر زیان دیده شدیدتر باشد ۲. تقصیر عامل زیان موجب و باعث تقصیر زیان دیده شده باشد (تقصیر زیان دیده نتیجه تقصیر عامل زیان باشد).

بدین ترتیب چنان که ثابت شود علت منحصر وقوع زیان، تقصیر زیان دیده است. عامل زیان هیچ مسئولیتی نخواهد داشت و اگر ثابت شود که تقصیر زیان دیده در کنار تقصیر عامل زیان به طور مشترک علت وقوع زیان بوده اند، هر دو مسئول معرفی می شوند و مسئولیت باید بین آن ها تقسیم شود. البته، راجع به مبنای تقسیم هم باید گفت معیار، «میزان تأثیر در وقوع زیان» است. هرگاه تقصیر عمدی زیان دیده در ورود ضرر به خود، در موردی که علت منحصر زیان نباشد، موجب محرومیت او از دریافت خسارت نشود، به طریق اولی تقصیر غیر عمدی، او را از دریافت خسارت محروم نمی کند. بدین سان در هر مورد که بتوان زیان ایجاد شده را به تقصیر زیان دیده و عامل زیان، هر دو منتسب دانست، حکم به تقسیم مسئولیت بین آن دو داده می شود و زیان دیده به طور جزئی و نه به طور کامل از دریافت خسارت محروم می شود. اثبات رابطه سببیت میان فعل پزشک و وقوع زیان به عهده بیمار زیان دیده است اما اقدام بیمار گاه این رابطه سببیت را از بین می برد یا ضعف می کند (تبصره ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی جدید) به طور مثال، اگر بیمار به معالجه تن ندهد، خود مسئول است. شرط تأثیر اقدام زیان دیده بر مسئولیت عامل زیان، علاوه بر رابطه سببیت این است که عامل زیان عمد نداشته باشد و اقدام او محرک و باعث اقدام زیان دیده نباشد.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

۱. آتش خانه، مریم، حقوق بیمار، انتشارات مدیریت درمان و تامین اجتماعی استان فارس، چاپ اول، ۱۳۸۰
۲. امیری قایم مقام، حقوق تعهدات، عبدالمجید، به نقل از موسی جوان، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۶
۳. پاتریس، ژوردن، اصول مسئولیت مدنی، ترجمه مجید ادیب، انتشارات میزان، چاپ دوم، ۱۳۸۵
۴. جعفری تبار، حسن، مسئولیت مدنی سازندگان و فروشندگان کالا، نشر دادگستر، چاپ اول، ۱۳۷۵
۵. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، ترمینولوژی حقوق، نشر گنج دانش، چاپ شانزدهم، ۱۳۸۵
۶. حسینی نژاد، حسین قلی، مسئولیت مدنی، انتشارات بخش فرهنگی جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی، چاپ اول، ۱۳۷۹
۷. ره پیک، حسن، حقوق مسئولیت مدنی و جبرانها، انتشارات خرسندی، چاپ ششم، ۱۳۸۸
۸. شجاع پوریان، سیاوش، مسئولین مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک، انتشارات فردوسی، ۱۳۷۳
۹. قاسم زاده، سید مرتضی، مبانی مسئولیت مدنی، انتشارات گنج دانش، چاپ اول، ۱۳۷۸
۱۰. قهرمانی، نصراله، مسئولیت مدنی وکیل دادگستری، انتشارات چاپ و نشر نظر، ۱۳۷۷
۱۱. کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی (الزام های خارج از قرارداد-ضمان قهری) جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ پنجم، ۱۳۸۵
۱۲. کاتوزیان، ناصر، مسئولیت مدنی، جلد اول، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۴

ب) منابع عربی

۱. انصاری، شیخ مرتضی، کاسب، جلد هفتم، چاپ اول، النجف الاشرف، نشر مطبقة الاداب، ۱۳۹۶ ه.ق
۲. انصاری، شیخ مرتضی، رسایل محشی، اصول علمیه، تهران، انتشارات تهران
۳. طباطبایی، سید علی بن محمد علی، ریاض المسائل فی بیان الاحکام با دلائل، من تحقیقات موسسه آل البيت، موسسه النشر الاسلامی بقم، الطبعة الاولى، ۱۴۱۲ ه.ق

ج) پایان نامه ها

۱. ایزانلو، محسن، رساله دکتری، نظام جبران خسارت (بیمه)، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۳
۲. خوانساری، حسین، پایان نامه ارشد، مقایسه ی مسئولیت ناشی از قرارداد با مسئولیت قهری، دانشگاه امام صادق، ۱۳۷۷
۳. ضامن، سحر، پایان نامه کارشناسی ارشد مسئولیت مدنی بانک در قبال مشتری، دانشگاه تهران، ۱۳۸۹
۴. کاظمی، محمود، رساله دکتری، مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکان با مطالعه تطبیقی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۶

د) مجلات حقوقی و مقالات

۱. اسماعیل آبادی، علیرضا، مقاله شرط براءت در قرارداد پزشک با بیمار، مجله نظام پزشکی، سال دوم، ۱۳۵۰
۲. صفایی، سید حسین، مقاله مفهوم تقصیر سنگین، مجله حقوقی دفتر خدمات بین المللی