

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: 78864 Article Cod: 2020S4D15SH1M081 ISSN-P: 2538-3701

مسئولیت بیمارستان ها ناشی از حوادث پزشکی

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۳/۱۵، تاریخ تصویب ۱۳۹۹/۰۹/۱۲)

محمد حسین مهدی زاده نادری

دانشجوی کارشناسی ارشد جزا و جرم شناسی

چکیده

قلمرو مسئولیت مدنی شخصی و مستقیم بیمارستان ها جز در مواردی که قرار داد فی مابین طرفین وجود دارد تا حدی است که مربوط به نقض و سایل درمانی و عدم رعایت تعهدات و احتیاط های ایمن باشد. در نتیجه بیمارستان شخصا "پاسخگویی خطای کادر درمان خود نیست مگر در صورت نقص وسایل درمانی و عدم رعایت تعهدات ایمنی با عنایت به تقسیم مسئولیت به قرار دادی و غیر قرار دادی در فرض وجود مسئولیت قرار دادی هر گاه در اثر خطای پزشکان یا سایر پرسنل خسارتی به بیمار وارد شود بیمارستان مسئول است چرا که قرار داد درمان و معالجه مستقیما بین بیمار و بیمارستان منعقد شده، در نتیجه بیمارستان متعهد به ارائه خدمات درمانی مناسب است. همچنین با وحدت ملاک از ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی 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 قرار دادی و قهری باشد که ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل و تخلف از تکالیف قانونی باشد. مثل بطلان قرار داد معالجه، خود داری بیمارستان از معالجه بیمار در وضعیت خطر ناک، معالجه بیمار اورژانسی که از مصادیق مسئولیت قهری بیمارستان محسوب می شود. اما آنچه در این مقاله در پی آن هستیم یافتن مسئولیت مبتنی بر فرض تقصیر است یا ناشی از فعل غیر.

واژگان کلیدی: کادر درمان، مسولیت مدنی، مسولیت کیفری، تخلفات، مراکز درمانی

۷۲۳



مقدمه

انسان از زمانی که پا به عرصه حیات می گذارد تا هنگامی که این جهان فانی را بدرود می گوید، همواره با مصایب و ناهنجاری هایی دست و پنجه نرم می کند. در این بین بیماری یکی از مشکلاتی است که در این راه برای انسان به وجود می آید. بیمار در سیستم ارایه خدمات درمان دارای حقوقی است که بر آوردن آن از وظایف ارائه دهندگان خدمات از جمله بیمارستان مراکز درمانی و درمانگاه ها می باشد. بیمارستان ها از مواد خام بی جان سرکار ندارد که اگر عیب پیدا کرد بتوان از مواد جایگزین دیگری استفاده کرد. اصل لزوم جبران خسارت و عدالت حقوقی اقتضا می کند که اشخاص حقیقی، مسئول و پاسخگوی تعهدات و وظایف قانونی و قرار دادی خود باشند، از این رو شخص حقوقی موجودی است که می تواند هم چون شخص حقیقی صاحب ذمه تلقی شود و در نتیجه منتفع از حقوق و تکالیف به جز آن چه که خاص طبیعت انسان است، بهره مند شود. به دلیل عدم الزامات حقوقی مناسب در زمینه مسئولیت مدنی، در اغلب پرونده های حقوقی مربوطه، مشکلات متعددی در زمینه تفسیر قانون مسولیت مدنی و سایر مقررات وابسته به وجود می آید. بر همین اساس حقوقدانان کشورمان به منظور تبیین موضوع و ارایه راه حلی مناسب در ما نحن فیه تحقیقاتی انجام داده و مواردی را مطرح نموده اند.

بخش اول: مبنای مسولیت مدنی کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی

ماده ۳۱۹ ق.م.ا درباره مسولیت مدنی و به تعبیر فقهی ضمان پزشک چنین مقرر می دارد: هرگاه طیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصا انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هرچندبا اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان، نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است. ((قابل ذکر است که این ماده دارای قلمرو گسترده است؛ زیرا هم اتلاف و هم تسبیب را شامل می شود عبارت شخصا" انجام می دهد ناظر به اتلاف و عبارت دستور آن را صادر می کند ناظر به تسبیب است بعلاوه ماده هم تلف جان و نقص عضو و هم زیان مالی را در بر میگیرد. وانگهی در این ماده سخنی از تقصیر به میان نیامده و ظاهرا



قانون گذار مسولیت محض یا بدون تقصیر را پذیرفته است ، اعم از آنکه نظریه خطر یا نظریه تضمین حق را ، با الهام گیری از نظریه های غربی مبنای آن بدانیم یا با بهره گیری از گفته ها و تعبیر های فقهای اسلامی ، نظریه استناد (ضرر به پزشک) ، یا نظریه نفی ضرر را مبنای آن تلقی نماییم. به هر حال ماده ۳۱۹ ق.م.ا.مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است که پزشک را در هر حال ضامن میدانند چه در علم و چه در عمل قاصر باشد یا حاذق چه ماذون از سوی مریض یا ولی او باشد یا نه در تایید این نظر به اطلاق ادله ضمان استناد شده است البته قول دیگری در فقه هست که آن را پذیرش مبنای تقصیر در مسولیت پزشکان و کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی استنباط می گردد. بنابر یک نظریه ، مسولیت کارکنان بیمارستان ها و مراکز درمانی مبتنی بر تقصیر است . حتی فقهای که قائل به مسولیت محض پزشک هستند ، بیشتر به مصادیق تقصیر کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی اشاره کرده و بر مسولیت وی در این گونه موارد تاکید نموده اند .

بخش دوم: مبنای تقصیر در قانون مجازات اسلامی

قانون مجازات اسلامی مسولیت بدون تقصیر کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی را با توجه به گفته های برخی از فقهای امامیه و انتقاد های حقوقدانان نپذیرفته و مبنای تقصیر باز گذاشته است . ماده ۴۸۹ در این باره مقرر می دارد هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ، ضامن دیه است ، مگر آن عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد براءت از مرض تحصیل می شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد ، هر چند براءت اخذ نکرده باشد از این ماده چنین بر می آید که کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی اصولاً "مسئول زیانهای وارده به بیمار است مگر این که عدم تقصیر او اثبات شود یا براءت اخذ کرده باشد . در این فرض نیز در صورتی کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی معاف



از مسئولیت است که مرتکب تقصیر نشده باشد به دیگر سخن از سیاق ماده فوق مبنای فرض تقصیر یا به تعبیری اماره تقصیر قابل استنباط است بدین معنا که برای مسئولیت اثبات تقصیر لازم نیست ولی کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی می توانند عدم تقصیر خود را ثابت کند چنانچه ثابت کند که مقررات پزشکی و موازین فنی را کاملاً رعایت کرده و مرتکب هیچ گونه بی احتیاطی نشده است. هر گاه کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی از بیمار یا ولی او برائت اخذ کرده و به عبارت دیگر عدم مسولیت خود را شرط نموده باشد بار اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده خواهد بود. بنابراین شرط برائت از ضمان کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی را از مسئولیت در صورت اثبات تقصیر معاف نم کند و فقط بار اثبات را جا به جا می نماید بدین معنی که اگر برائت از ضمان اخذ نشده باشد بار اثبات عدم تقصیر بر دوش کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی و در صورت اخذ برائت بار اثبات بر عهده زیان دیده است.

مفهوم و مستند قانونی و فقهی شرط برائت ضمان با اینکه قانون مجازات اسلامی در ماده ۳۱۹ به ظاهر مسئولیت محض و بدون تقصیر کارکنان بیمارستان و مراکز درمانی را پذیرفته، با قبول تحصیل برائت نامه از ضمان که اغلب به صورت شرط ضمن عقد است آن را به نحوی تعدیل کرده است. در دو ماده قانون مجازات ۱۳۷۵ به قاعده برائت از ضمان تصریح شده ماده ۶۰ قانون مزبور می گوید: چنانچه طیب قبل از شروع درمان با اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت نامه اخذ کرده ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طیب ضامن است. ماده ۳۲۲ ق.م.ا نیز همان قاعده را تکرار کرده مقرر می دارد. هرگاه طیب یا بیمار و مانند ان قبل از شروع به درمان ناز مریض یا ولی او یا صاحب حیوان برائت اخذ کند ضامن نیست. تفاوت این دو ماده به عدم مسئولیت بیمار در صورت اخذ برائت نیز تصریح شده در ماده ۳۲۲ حال آنکه در ماده ۶۰ به این نکته اشاره ندارد.

بخش سوم: 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 است اتخاذ گردیده اساس و زیر

بنای ایجاد مسئولیت به شمار می آید. مسئولیت مدنی بریک قاعده استوار است و ان اصل لزوم جبران خسارت از سوی زیان دیده می باشد. مفهومی که قاعده لاضرر همواره بر ان تاکید 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 ان که می توان با توسیع دامنه اجرای قاعده لاضرر و تفسیر ان به معنای نفی هر گونه حکم ضرری که منتج به جبران خسارت و 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. در تحقق مفهوم لاضرر و لاضرار به وجود تقصیر هیچ نیازی نیست و اصولاً تقصیر در معنای جدید ان 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 ان است که شخص دیگری متضرر شده و ضرورتاً ضرر وی می بایست جبران شود. اگر چه مسئولیت مدنی بیمارستان ها در حقوق ایران بر مبنای مسئولیت مبتنی بر تقصیر است اما یقیناً با تیکه بر قواعد فقهی هم چون قاعده لاضرر و تجربیات سایر کشور ها در زمینه مسئولیت محض می توانیم رژیم حقوقی حاکم بر مسئولیت محض سوق داد. محتوای قاعده لاضرر هیچ توجهی به تقصیر نداشته و اصالت با جبران زیان دیده است و همین میتواند مبنای آغاز حرکت جدید در تسری مسئولیت محض به مسئولیت بیمارستان ها نیز باشد. هر چند که این حرکت می بایست به صورت تدریجی و مرحله به مرحله انجام شود. علی رغم این که سیستم و رویه قضایی کشورمان به دلایل متعدد از نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پیروی می کند لکن به دلیل عدم توان بیمار در پیگیری حقوق حقه خویش در برابر بیمارستان که از تمکن بیشتری برخوردار می باشد؛ هم به نوعی حقوق بیماران زیان دیده تامین خواهد شد و هم بیمارستان ها خود را مجبور به پاسخ گویی می بینند و اهتمام بیشتری در وظایف درمانی خواهند نمود.



بخش چهارم: قلمرو مسئولیت مدنی کادر بیمارستان و مراکز درمانی

تعهد پزشکی و کادر پزشکی و مراکز درمانی در برابر بیمار دو جنبه دارد از یک سو او متعهد است بیمار را معالجه و درمان نماید از سوی دیگر باید تلاش کند در جریان معالجه زیانی جدید به وی وارد نشود. در نظام مبتنی بر مسئولیت مدنی پزشکی و کادر بیمارستان و مراکز درمانی تعهد پزشک در هر دو زمینه از نوع تعهد به وسیله و مسئولیت او مبتنی بر تقصیر بود. ولی با افزایش حوادث پزشکی و کادر بیمارستان و مراکز درمانی در نتیجه پیشرفت فناوری و ابداع روش های درمانی پیچیده موضوع پذیرش نوعی تهدید به نتیجه و در پذیرش مسئولیت نوعی برای پزشک و کادر بیمارستان و مراکز درمانی مطرح و به طور استثنایی و در موارد خاص مسئولیت نوعی کادر درمان نسبت به زیان هایی که در جریان معالجه و انجام عمل پزشکی ایمنی بیمار را حفظ کرده و اگر بیماری او را درمان نمی کند بیماری جدید یا زیان جدید به وی وارد نکند. در این موارد هرگاه در اثر معالجه زیانی به بیمار وارد شود پزشک مسئول است هرچند مرتکب تقصیر نشده باشد ضرورت تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجاد شده در مسئولیت نوعی پزشک به طور استثنایی و تنها در موارد خاص پذیرفته شده و هیچ گاه به عنوان قاعده ای عام و کلی مطرح نشده مصادیق و مواردی که تعهد ایمنی و مسئولیت نوعی پزشکی پذیرفته شده تقریباً در تمام نظام های حقوقی یکسان است.

بخش پنجم: تعهد بیمارستان ها در برابر بیمار

تعهد رابطه حقوقی است که به موجب آن شخص می تواند از دیگران انجام امری را بخواهد. اصولاً تعهدات در ایران به دو شکل است:

بند اول: تعهد به وسیله

در این تعهد صرف شروع به کار در جهت تعهد محرز می شود که متعهد به وظیفه خودش عمل نموده، متعهد مکلف است تنها مقدمات حصول به نتیجه را آن هم بر اساس توافق و تعهد طرفین فراهم آورد. به طور مثال تعهد پزشک علی رغم رعایت کلیه موازین پزشکی و

احتیاطات معمول ، در صورت عدم بهبود بیمار مسئولیتی نخواهد داشت . مهم ترین فایده تفکیک بین تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه در مرحله اثباتی است. در تعهد به وسیله صرف عدم انجام تعهدات برای محکوم کردن متعهد به جبران خسارت کافی نیست بلکه متعهدله بایستی تقصیر متعهد را در عدم آن جام تعهد به اثبات برساند . در مواردی که تعهد از نوع تعهد به وسیله است ، متعهد مسئول عدم حصول نتیجه نیست . مگر این که تقصیر او ثابت شود و وظیفه اثبات آن بر عهده متعهدله می باشد.

بند دوم: تعهد به نتیجه

این تعهد ، تعهدی است به نتیجه معین که مقصود عقد است . می بایست متعهد مورد عقد را به پایان برساند و تنها با حصول نتیجه نهایی تعهد مزبور خاتمه یافته تلقی می گردد . تعهد بیمارستان و مراکز درمانی در خصوص تزریق خون سالم به بیمار از نوع تعهد به نتیجه است. شخص انتظار ندارد که از تزریق خون بهبودی بیابد ولی حداقل این انتظار را دارد که با تزریق خون سالم دردی بر دردهای او افزوده نشود و یا بیمار تشدید نگردد (به طور مثال تزریق خون های آلوده وارد شده از فرانسه که پرونده آن سال ها بلا تکلیف باقی ماند و در اخر به صدور حکم علیه سازمان انتقال خون و وزرات بهداشت انجامید).

بند سوم: تعهد به ایمنی

در تعهد به ایمنی متعهد می بایست در وسیله وصول به غرض ، احتیاطات و اقدامات لازم را انجام دهد . اگر احراز شود که سطوح بیمارستان دارای لغزندگی استاندارد نبوده و همین امر نقش مهمی در ایراد خسارت به زیان دیده داشته است ؛ مسئولیت مدنی بیمارستان از نوع تعهد ایمنی به وسیله خواهد بود.

بخش ششم: تعریف کادر درمانی بیمارستان

کادر درمانی اصطلاحاً " به مجموعه پرسنلی گفته می شود که در بیمارستان مشغول بوده و زیر مجموعه رسته بهداشتی درمانی باشند . وفق ماده ۱ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی وابسته : حرفه های وابسته به امور پزشکی



موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس قانون نامیده می شود عبارتند از (فارغ التحصیلان کاردانی ، کارشناسی ، کارشناسی ارشد شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی ، تکنولوژی پزشکی ، رادیولوژی ، بیورادیولوژی ، رادیو تراپی ، پرستاری ، مامایی ، اتاق عمل ، هوش بری ، داروسازی ، تغذیه ، مبارزه با بیماری ها ، بهداشت خانواده ، بهداشت دهان و دندان ، فارغ التحصیلان دانشکده بهداشت ، رشته های مختلف توان بخشی ، فیزیوتراپی ، اودیو متری ، اپتومتری ، مدرک پزشکی رشته های مربوط به تجهیزات پزشکی ، مهندسی پزشکی ، بیوفیزیک ، بیوشیمی ، خدمات اجتماعی و مددکاری علوم پایه پزشکی . همه افرادی که در بیمارستان مشغول به کار هستند ، کادر درمانی نبوده و هم چنین تمام مصادیق حرف وابسته به امور پزشکی ، نیز کادر درمانی نیستند . به بیان دیگر افرادی که در بیمارستان مشغول ارائه خدمت به بیماران باشند ؛ برخی کادر درمانی (پزشک و پرستار) و برخی کادر غیر درمانی (نگهبان) می باشند .

بخش هفتم: خطای پزشکی

در اصطلاح حقوقی ، خطا در مقابل عمد است و آن عبارتست از وصف عملی که فاعل آن دارای قوه تمیز بوده و به علت غفلت ، جهل ، نسیان ، اشتباه ، بی مبالائی و عدم احتیاط ، عملی را که مخالف اخلاق یا قانون باشد مرتکب شده است . باید توجه داشت که جنایت وارد شده 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 بی احتیاطی بر اساس این مبنا خطایی است که یک شخص محتاط نوعا مرتکب آن نمی شود مثلا این که پزشک ، معاینه 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 میزان قرار داد .

بخش هشتم: مسئولیت ناشی از انتقال خون های آلوده

یکی از مواردی که مسئولیت نوعی پزشکی و کادر درمان پذیرفته شده است زیان های ناشی از انتقال خون آلوده است . سازمانها با مراکز تهیه و عرضه فرآوردهای خونی را عرضه کنند که

از هر نوع آلودگی بری باشد و این تعهد آنها از نوع تعهد به نتیجه است. به عبارت دیگر، آنها باید ایمنی خون ارائه شده را تضمین کنند بنابراین هر گاه در نتیجه انتقال خون آلوده به شخصی زیان وارد شود سازمان مزبور مسئول است.، مگر اینکه ثابت کند عامل خارجی سبب الودگی خون بوده که نمی تواند منتسب به او دانست. مطابق رویه قضایی عیب داخلی خون و غیر قابل کشف بودن آن در زمان انتقال عامل خارجی محسوب نمی شود. در جریان انتقال خون علاوه بر سازمان های انتقال خون ممکن است عوامل دیگری دخیل باشند. که مسئولیت هر یک تابع ضوابط خاص است و بررسی آنها از مجال این مقاله خارج است.

بخش نهم: مسئولیت مدنی خارج از قرار داد

در صورتی که شخص از تعهداتی که به موجب قانون یا مقررات بر عهده وی گذاشته شده سرپیچی کند و در نتیجه این تخلف خسارتی به دیگری وارد آید باید از غده خسارت برآمده و آن را جبران نماید. 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 تکلیف به طور کلی به دو دسته تقسیم می شود اول: وظایفی که کادر درمانی غیر پزشک موظف به اجرای آنها هستند و ترک این امور قصور محسوب می گردد مثلا پرستاری اتاق عمل موظف است بعد از اتمام عمل جراحی تمامی گازهای استریل مستعمل و غیر مستعمل را جمع اوری نماید حال اگر پرستار فراموش کند 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 با اینکه اگر پرستاری قبل از تزریق پنی سلین به بیماری که تا آن زمان پنی سلین دریافت نکرده است تست حساسیت انجام ندهد و بیمار بر اثر شوک آنافیلا کسی فوت کند در این حالت نیز به دلیل ترک فعل قصور رخ داده است. اقداماتی که نباید توسط کادر درمانی انجام شود و انجام آنها قصور محسوب می شود (ترک فعل) مثلا زمانی که پرستار صورت بیمار را حین عمل جراحی با پارچه بپوشاند و به این جهت هنگامی که تنفس او دچار مشکل می شود 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 می شود که در صورت ورود خسارت در مراکز درمانی چه شخص یا اشخاصی مسئول جبران خسارت هستند؟ در پاسخ به این سوال تئوری های 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 و برخی دیگر با مبنای حقوقی ما سازگارتر است از جمله این نظریات می توان به موارد زیر اشاره کرد.

نظریه مصونیت خیر خواهانه (این نظریه را با قاعده احسان در فقه تطبیق داده .

نظریه مسئولیت ناخدای کشتی .

در حقوق ایران هر شخص به دلیل خسارت وارد شده توسط سه گروه ممکن است مسئول شناخته شود به عبارتی فعل زیانبار به سه قسم تقسیم می شود: قاعده اصلی مسئولیت مدنی، این است که هر شخص مسئول جبران ضرر و زیان منتسب به خود است. نوع دوم مسئولیت مدنی، مسئولیت ناشی از فعل دیگری است، که در این نوع مسئولیت شخص باید پاسخگوی ضرر های وارده توسط دیگری بوده و زیان های وارده توسط وی را تدارک نماید. نوع سوم مسئولیت مدنی ناشی از فعل اشیاء یا حیوان است که بر اساس آن شخص باید خسارتی که شی یا حیوان متعلق به وی یا تحت حفاظت او وارد کرده را جبران نماید. 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 و یا پزشک معالج مسئول جبران خسارت خواهند بود و اصولاً " در چنین حالتی مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشکی مطرح نمی گردد چرا که ضرر وارده ناشی از اشیاء است نه اقدامات کادر درمانی در فرانسه نیز در چنین مواردی مسئولیت بر عهده بیمارستان قرار داده شده است .

بخش دهم: مبنای مسئولیت مدنی بیمارستان ها در حقوق

نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر: مطابق این نظریه مباشر خسارت فقط هنگامی مسئول جبران ضرر است که مرتکب تقصیر شده و خسارت هم معلول آن تقصیر وی باشد. وجود رابطه سببیت بین خسارت و تقصیر است که جبران را توجیه می کند. وفق ماده ۹۵۳ قانون مدنی: تقصیر اعم است از تعدی و تفریط از این ماده چنین می توان برداشت کرد که تقصیر به

صورت فعل یا ترک فعل متبلور می گردد ، که می بایست منجر به ورود خسارت به مالیا حق دیگری گردد در نتیجه اگر بروز و ظهور آثار اعمال مرتکب صورت مادی نداشته باشد از مصادیق تقصیر نخواهد بود ، بنابراین خسارت معنوی نیز در صورتی که اثر مادی نداشته باشد قابل مطالبه نیست . با اسناد به ماده ۹۵۲ قانون مدنی : تفریط عبارت است از ترک عملی که به موجب قرار داد یا متعارف برای حفظ مال غیر لازم است . معیار اندازه گیری ثرجه تقصیر بنا به آن چه قانون گذار بدان اشاره نموده است ؛ حد متعارف هر چیزی است . در نتیجه میزان اندازه گیری می بایست به داوری عرف واگذار شود . بر اساس این تئوری بیمار زیان دیده تنها در صورتی می تواند خسارت خود را از عامل زیان مطالبه نماید که بتواند از عهده اثبات ؛ ۱- ارتکاب عمل زیان بار توسط عامل ۲- تحقق وجود ضرر ۳- اثبات رابطه میان فعل و ضرر وارده برآید . مسئولیت مراکز درمانی در نظام حقوقی ایران در مواردی که قرار داد فی مابین بیمارستان و بیمار وجود ندارد ؛ علی اصول مبتنی بر تقصیر است. از جمله مصادیق تقصیر مراکز درمانی ، تقصیر در سازماندهی می باشد. این مراکز باید خدمات درمانی و بیمارستانی را مطابق استاندارد های ارایه شده رایه دهد و از پرسنل کافی و شایسته استفاده نماید . قصور در تهیه و فراهم آوردن این امکانات ، تحت عنوان تقصیر در سازماندهی مراکز درمانی مطرح و موجب مسئولیت مدنی خواهد شد. مسئولیت بیمارستان در این فرضیه شخصی است. از جمله تقصیر بیمارستان، تقصیر در اداره و سازماندهی است. در نتیجه بیمارستان باید از خدمات درمانی و تجهیزات و دستگاه های استاندارد برخوردار باشد و تاسیسات کافی برای معاینه، درمان و مراقبت بیماران را فراهم کند

نتیجه گیری

در قانون مجازات اسلامی ، ظاهرا مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر نیست بلکه مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده است ؛ یعنی پزشک ضامن هر گونه خسارتی است که به بیمار وارد شود و مستند به فعل غیر مستقیم پزشک باشد. لیکن در قانون جدید مسئولیت تقصیر پذیرفته شده است هرچند که این تقصیر مفروض و خلاف آن قابل اثبات



است قاعده مسئولیت محض پزشکی مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است ولی از قول و فتاوی برخی دیگر از فقها در مسئولیت پزشکی مبنای تقصیر استنباط می شود. البته تقصیر ممکن است ناشی از عدم مهات یا بی احتیاطی یا عدم اذن بیمار یا ولی او باشد که در هر حال تجاوز از رفتار متعارف پزشکی است و تقصیر به شمار می آید. نظریه مسئولیت محض و بدون تقصیر پزشکی با حقوق تطبیقی و مصلحت اجتماعی سازگار نیست زیرا جرات و شهامت معالجه و عملهای جراحی بزرگ را از پزشک می گیرد و مانع پیشرفت علم پزشکی و درمان بیماری های سخت می شود. در صورتی قانون گذاران کشورمان در وضع قوانین و نظامات حقوقی به منظور رعایت بیشتر از حقوق بیماران، بر پایه تئوری های مسئولیت محض و تضمین ایمنی اقدام نماید، قطعاً "بسیاری از مشکلات موجود در حقوق ایران در این عرصه مرتفع خواهد شد. همانگونه که در بطن مقاله به آن اشاره شد: اولاً" قلمرو مسئولیت مدنی شخص و مستقیم بیمارستان ها جز در مواردی که قرار دادی فی ما بین بیمارستان و بیمار وجود دارد، تا حدی است که مربوط به نقص وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط های ایمنی باشد و مسئولیت مدنی در همه بیمارستان یکسان نیست. دوماً" بیمارستان شخصاً" پاسخگوی خطاهای کادر درمانی و مسئولان خود نمی باشد. مگر در صورت وجود نقص در وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط های ایمنی. اهمال مدیران بیمارستان را نیز می توان به عنوان مصداقی از نقص وسایل قلمداد نمود. سوم اصل بر مسئولیت قرار دادی کادر درمان بیمارستان می باشد. مگر در مواردی که قرارداد باطل یا موجود نباشد که در این شرایط مسئولیت، قهری خواهد بود. چهارم تعهد کادر درمان بیمارستان، تعهد به وسیله می باشد؛ مگر در مواردی که در قرارداد صراحتاً" به نتیجه بودن تعهد قید شده باشد. به هر حال پیشنهاد در مسئولیت بیمارستان ها این است که خسارات ناشی از حوادث بدون جستجوی تقصیر جبران شود. بدین معنا که نظام های 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 گردد.

منابع و مآخذ

- ۱- جعفری لنگرودی، محمد، ترمینولوژی حقوق، بنیاد راستاد، ۱۳۶۳.
- ۲- جعفری لنگرودی، محمد، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، تهران، گنج دانش، ۱۳۸۱.
- ۳- کاتوزیان، ناصر، مسئولیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۹.
- ۴- لوراسا، میشل، مسئولیت مدنی، (ترجمه محمد اشتری): موسسه مطالعات حقوق اسلامی و تطبیقی، تهران، ۱۳۶۹.
- ۵- امام خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، جلد دو، موسسه النشر الاسلامی، قم.
- ۶- الخویی، سیدابولقاسم، (۱۹۷۶)، مبانی تکمله المنهاج، جلد دوم.

