

## گستره مسؤولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار

سید محمد صادق طباطبائی<sup>۱</sup>

قادر شنیور<sup>۲</sup>

### چکیده

در دنیای کنونی نقش بیمارستان‌ها تنها به درمان فیزیکی بیمار محدود نمی‌گردد؛ بلکه بازسازی روحی و معنوی بیمار نیز یکی از رسالت‌های مهم آنان به شمار می‌رود. تحقق آرمان‌های مزبور از طریق استخدام پزشکانی خبره، به‌رمندی از ابزارهای به روز پزشکی و احداث فضای فیزیکی مناسب امکان پذیر است. با وجود این، حقوق‌دانان امروزه صرفاً از مسؤولیت مدنی پزشکان سخن می‌گویند و نسبت به مسؤولیت مدنی بیمارستان کمتر توجه می‌کنند. در حقوق کامن‌لا پیرامون مسؤولیت مدنی بیمارستان‌ها دو تئوری وکالت ظاهری و مسؤولیت نیابتی پیش بینی شده است ولی رویه قضایی کشورهای تابع کامن‌لا به پذیرش مسؤولیت نیابتی در موارد کاهلی و قصور در معالجه و درمان تمایل دارد. در حقوق ایران در خصوص طرح مسؤولیت نیابتی برای پزشکان تردیدهایی وجود دارد. با وجود این ایجاد مسؤولیت نیابتی برای بیمارستان‌ها در مورد قصور پزشکان منطقی به نظر می‌رسد.

### واژگان کلیدی:

مسؤولیت مدنی، مسؤولیت مدنی ناشی از فعل غیر، مسؤولیت نیابتی، وکالت ظاهری، بیمارستان، پزشک.

۱- استادیار گروه حقوق دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: tabatabaei@ase.ui.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۳/۳/۰۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۲۵

## مقدمه

زندگی شهروندی در دنیای معاصر ویژگی‌های خاص خود را دارد و بسیاری از مفاهیم و نهادها مفهوم سنتی خود را از دست داده و مفهومی نوین پیدا کرده‌اند. در این میان بیمارستان‌ها به دلیل پیشرفت علم پزشکی دچار تغییر و تحول فراوان شده‌اند و نیاز و مراجعه فراوان شهروندان به این مراکز، بر اهمیت جایگاه و نقش آن در جامعه افزوده است. درمان بیماران و تسکین آلام آنان رسالت مهم مراکز درمانی و آرمان بیماران است. در جامعه ما، بیمارستان‌ها (به ویژه بیمارستان‌های خصوصی) با اقبال عامه مردم مواجه شده‌اند و در این میان سود سرشاری را دریافت می‌کنند بی آن که خسارات ناشی از سوء درمان پزشکان خود را متحمل گردند. گویی بیمارستان در فرایند درمان نهادی بیگانه است و تمامی خسارات باید بر عهده پزشکانی باشد که مردانه تمامی تجربه و تخصص خویش را برای درمان بیماران به کار بگیرند. امروزه همه جا از مسؤلیت مدنی پزشک سخن به میان می‌آید در حالی که بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی نیز مسؤلیت و نقشی عمده‌ای در معالجه و درمان بیماران دارند.

در فقه اسلامی (اعم از فقه عامه و خاصه) از مسؤلیت مدنی بیمارستان سخنی به میان نیامده است. البته چنین امری بدیهی است زیرا در آن زمان بیمارستان و مراکز درمانی با ساختار و وظایف کنونی، وجود نداشته است. اما در حقوق کاملن این نوع مسؤلیت مسیری طولانی را طی کرده و رویه قضایی کاملن در حقوق پزشکی مملو از آراء حاکی از مسؤلیت مدنی بیمارستان است. حقوق ایران نیز نمی‌تواند نسبت به این مسأله بی‌تفاوت باشد زیرا مسؤلیت مدنی پزشکان و تیم درمانی به تنهایی کفایت نمی‌کند. امروزه مجموعه‌ای از اسباب ممکن است منجر به نقص عضو یا سلب حیات بیمار گردد که ممکن است در این

میان سهل‌انگاری یا قصور تیم درمانی نقشی ناچیز داشته باشد. حقوق ایران می‌تواند از آخرین دستاوردهای حقوق جهان به‌رمند گردد و با بومی‌سازی آن پاسخی مناسب برای پرسش‌های موجود درباره مسئولیت مدنی بیمارستان فراهم آورد. البته با توجه به فقدان قانون و مقررات لازم در این راستا، بهره‌گیری از قواعد عمومی مسئولیت مدنی به منظور تبیین مسئولیت مدنی بیمارستان امکان‌پذیر است.

بررسی و تحلیل مسئولیت مدنی بیمارستان پرسش‌هایی را مطرح می‌سازد از جمله اینکه: آیا عدم ارائه امکانات لازم در بیمارستان به خودی خود موجب استحقاق بیمار برای مطالبه خسارت می‌شود؟ چنانچه خسارت وارده به بیمار ناشی از قصور پزشک باشد آیا وی می‌تواند دعوای مطالبه خسارت را به طرفیت بیمارستان اقامه کند؟ در این خصوص می‌توان این فرضیه را ارائه داد: به نظر می‌رسد مسئولیت نیابتی بیمارستان در خصوص قصور پزشکان در انجام اعمال پزشکی با مبانی فقهی (قاعده من له الغنم فعلیه الغرم) مطابقت داشته باشد و در برخی از موارد (در صورتی که رابطه پزشک با بیمارستان را مانند رابطه کارگر با کارفرما تلقی کنیم) در حقوق ایران قابل اجرا باشد.

این نوشتار با موضوع تحلیل مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها در برابر بیماران مشتمل بر سه قسمت است. قسمت نخست تعهدات بیمارستان و پزشکان در برابر بیماران بررسی شده است در قسمت دوم مبانی مسئولیت مدنی بیمارستان مورد بحث قرار گرفته و در قسمت سوم آثار مسئولیت مدنی بیمارستان مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است.

### الف- تعهدات بیمارستان در برابر بیمار

تعهدات بیمارستان در برابر بیماران بسته به نوع بیماری شخص بیمار و اوضاع و احوال، متفاوت است و نمی‌توان ضابطه‌ای کلی در این خصوص ارائه داد. با وجود این آنچه در صدد بررسی آن هستیم بیان مهم‌ترین تعهدات بیمارستان در برابر بیماران است. به عبارت دیگر، تعهدات مشترک تمامی بیمارستان‌ها در برابر بیماران حائز اهمیت است که ذیلاً به ذکر آن‌ها می‌پردازیم.

#### ۱- ثبت سوابق پزشکی

در پاره‌ای از ایالت‌های کشور آمریکا بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مکلف به حفظ سوابق بیماران هستند؛ به طور مثال در ایالت کنتیکت بیمارستان‌ها 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 می‌کنند. این خلاصه باید در بر گیرنده مهم‌ترین و اساسی‌ترین وقایع و رخدادهایی که در بیمارستان اتفاق افتاده است باشد و نسخه ثبت شده اصل، باید حداقل تا ده سال حفظ گردد (Roach, 2004, 42). بیمارستان‌ها مکلف به ثبت سابقه بیماران هستند و عدم ثبت این سابقه موجب مسؤولیت آنان می‌گردد و خواهان (متضرر) می‌تواند به استناد کاهلی کارکنان بیمارستان به طرفیت آنان اقامه دعوا کند (Roach, 2004, 47).

#### ۲- کسب اذن پیش از درمان

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 ذیصلاح صادر گردد. ج- با آگاهی اعطا گردد. د- با عمل مورد ادعا مرتبط باشد (stuhmcke, 2001, p.113). 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 کسب 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 ساله‌ای 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 قانون‌گذار است. بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر جرم 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 می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست». در کشور ما اخذ رضایت در خصوص اعمال جراحی زوجه توسط زوج صورت می‌پذیرد. در این خصوص برخی از نویسندگان قائل به تفکیک شده و معتقدند در فرضی که زوجه عاقل، بالغ و ناهشیار است زوج می‌تواند 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 (رحیمی و دیگران، ۱۳۹۰ش، ص ۲۵).

### ۳- فراهم آوردن زمینه‌های درمان بیماران

بیماران در اکثر موارد با توجه به اعتبار و رسالتی که بیمارستان‌ها در جامعه دارند به آن‌ها مراجعه می‌کنند و فرض را بر مجرب بودن پزشکان بیمارستان می‌گذارند. بیمارستان‌ها نیز متقابلاً مکلف هستند تمامی زمینه‌های مناسب برای ارائه خدمات لازم را فراهم کنند بر این اساس ایجاد بخش‌های مهم درمانی از قبیل بستری، داروخانه، رادیولوژی و ... از تعهدات ضروری بیمارستان‌ها است.

#### ب- تعهدات پزشکان در برابر بیمار

هنگام بررسی و تحلیل مسؤلیت مدنی بیمارستان، تبیین تعهدات پزشک در برابر بیماران شاید در بادی امر غیر ضروری به نظر می‌رسد، ولی باید توجه داشت که قصور و سهل‌انگاری پزشکان در پاره‌ای از موارد موجب مسؤلیت مدنی بیمارستان می‌گردد 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 می‌گردد (الزحیلی، ۲۰۰۶م، ص ۳۱۹ به بعد).

#### ۱- برخورداری از دانش پزشکی در درمان

پزشک باید نسبت به امور مربوط به معالجه و درمان بیمار آگاهی کافی داشته باشد، در واقع اعمال اصول متعارف درمان هنگامی امکان‌پذیر است که

پزشک دانش و تخصص لازم برای این کار را داشته باشد تعهد مزبور تنها در برابر بیماران نیست، بلکه در برابر عموم مردم جامعه است (ادریس، ۱۴۱۴.ق.، ص ۵۹). 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 امری محرمانه تلقی گردد. در این صورت به حکم اخلاق حرفه‌ای 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 می‌گردد. قانون‌گذار نیز افشاء این اسرار را موجب مسؤولیت کیفری پزشک می‌داند. ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) در این مورد مقرر می‌دارد: «طبا و جراحان و ماماها و دارو فروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند 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 می‌شوند».

## ۳- انجام عملیات جراحی در موارد ضروری

رسالت اصلی پزشکان درمان بیمار است. تحقق هدف مزبور می‌تواند 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. در واقع، 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 گونه‌ای که حیات بیمار متوقف بر آن باشد یا این گونه نباشد (الشنقیطی، ۱۴۱۵ه.، ص ۱۰۵).

#### 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 می‌گیرد. بیمار نیز به وی اعتماد می‌کند و حتی در پاره‌ای موارد به وی به دیده منجی می‌نگرد 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 بیمار به کار ببرد. در این راستا، به کارگیری اصول متعارف پزشکی برای درمان از تعهدات اساسی و مهم پزشک است (القره داغی، ۱۴۲۷ه.، ص ۱۱۰، الاعزجی، ۱۴۱۵ه.، ص ۷۵).

#### ۵- مراقبت 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 مراقبت‌های لازم را در امر درمان بیماران اتخاذ نمایند چرا که لازمه درمان بیماران به کارگیری این مراقبت‌هاست. بنابراین حصول 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 نمی‌شود بلکه بیماران ممکن است پس از علاج و درمان دوره‌ای را به عنوان دوره نقاهت داشته باشند و یا احتمال بازگشت بیماری وجود داشته باشد. در این مورد پزشک مکلف است توصیه‌های 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 گونه‌ای که موجب تقویت روحیه بیمار و تسریع در بهبود جسمانی وی شود.

### ج- مبانی مسؤولیت مدنی بیمارستان

بیمارستان‌ها به عنوان نهادی فعال در جامعه پزشکی از شخصیت حقوقی برخوردار هستند. طرح مسؤولیت مدنی آنان شاید در بادی امر قابل تأمل باشد چرا که در متون حقوقی به طور معمول از مسؤولیت مدنی اشخاص حقیقی سخن به میان می‌آید و تصور این مسأله که شخص حقوقی موجب زیان اشخاص گردد دشوار است به ویژه این که ماده ۱ قانون مسؤولیت مدنی عبارت «هر کس» را به کار برده است. با وجود این باید پذیرفت که اعمال بیمارستان‌ها (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 سهل‌انگاری و قصور آنان در انجام تکالیف منجر به زیان بیماران گردد ضمان بر عهده آن‌ها مستقر خواهد شد. برای اثبات مسؤولیت مدنی بیمارستان‌ها (به عنوان شخص حقوقی) می‌توان چنین استدلال نمود: الف- در ماده ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی دولت (که واجد شخصیت حقوقی است) در مقابل اهمال و قصور در فراهم آوردن وسائل و سیستم اداری مناسب مسؤول شناخته شده است. بنابراین شخص حقوقی می‌تواند در

مقابل دیگران مسؤول 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 ائتلاف و تسبیب شامل شخص حقوقی نیز می‌شود. پیرامون مسؤولیت مدنی بیمارستان، دو تئوری عمده بیان گردیده است که هر دو تئوری ریشه در حقوق کامن‌لا دارد؛ این دو تئوری عبارتند از: تئوری وکالت ظاهری و تئوری مسؤولیت نیابتی. مفاد هر دو تئوری مسؤولیت مدنی بیمارستان در برابر بیماران در فرض قصور پزشکان است. در ادامه، ضمن تبیین تئوری‌های مزبور، امکان سنجی اعمال آن در حقوق ایران در مورد پزشکان را بررسی می‌کنیم.

### ۱- تئوری وکالت ظاهری

از جمله تئوری‌هایی که پیرامون مسؤولیت مدنی بیمارستان بیان گردیده تئوری وکالت ظاهری است. در این جا نخست مفاد تئوری را بیان می‌کنیم و سپس آثار عملی آن را ذکر کرده و در نهایت اعمال آن در حقوق ایران را ارزیابی می‌کنیم.

#### ۱-۱- مفاد تئوری وکالت ظاهری

چنانچه شخصی حقوقی صراحتاً اختیاری را به یک نفر به عنوان نماینده اعطا نموده باشد فرض بر آن است که نماینده مزبور قدرت و حاکمیت شخص حقوقی را قانوناً دارد از این رو شخص حقوقی مسؤول جبران خسارات وارده توسط نماینده خود به اشخاص ثالث است. به عبارت دیگر، هر گاه اثبات شود که شخصی بر اساس ظاهر نماینده شخص حقوقی است شخص حقوقی مزبور به طور

نامحدود مسؤول جبران خسارات ناشی از عمل نماینده خویش است. مسؤولیت مدنی بیمارستان نیز از این قبیل است پزشک برای بیمارستان کار می‌کند و بیمارستان به طور نامحدود مسؤول اعمال پزشک است. نمونه‌هایی از آراء محاکم دلاله بر این مسأله می‌کند که محاکم برای توجیه مسؤولیت مدنی بیمارستان از تئوری وکالت ظاهری استفاده کرده‌اند: در پرونده کشیشیان به طرفیت پورت<sup>۳</sup>، خواهان دعوایی را به طرفیت بیمارستان اقامه نمود و مدعی شد پزشک متخصص قلب در درمان قصور کرده است دادگاه برای توجیه مسؤولیت بیمارستان از این تئوری استفاده نمود و بیمارستان را مسؤول دانست (Choctaw, 2008, p.56). همچنین در پرونده استوارد به طرفیت<sup>۴</sup> بیمارستان، خواهان تلاش کرد مسؤولیت خوانده را بر اساس تئوری وکالت ظاهری توجیه نماید خواهان مدعی شد شخصی که موجب بروز خسارت شده متخصص بیهوشی و پرسنل بیمارستان است. دادگاه در نهایت حکم به نفع خواهان صادر و مقرر نمود: برای مسؤولیت بیمارستان در مراقبت حرفه‌ای سلامت بر اساس تئوری وکالت ظاهری لازم است که خواهان اثبات نماید که بیمارستان به طور مستقیم عمل کرده است به گونه‌ای که شخص عاقل چنین نتیجه بگیرد... شخص خوانده کارمند یا نماینده بیمارستان بوده است و خواهان به طور منصفانه و با اعتماد نسبت به رفتار بیمارستان - که مشتمل بر مراقبت متداول و با احتیاط است - عمل کرده است (Choctaw, 2008, p.57).

## ۲-۱- آثار عملی تئوری وکالت ظاهری

فایده اعمال تئوری مزبور این است که برای اثبات مسؤولیت مدنی بیمارستان، نیازی نیست که اثبات شود پزشک مقصر، کارگر معین بیمارستان است بلکه تنها باید اثبات شود که پزشک مقصر توسط بیمارستان به کار گرفته

شده است (Choctaw, 2008, p.56). آثار عملی دیگری بر آن مترتب است مثلاً به خاطر جایگزینی مسؤولیت مدنی بیمارستان بجای مسؤولیت پزشک، جبران خسارت وارده بر بیمار تضمین بیشتری پیدا می‌کند. از سوی دیگر بیمارستان چون خود را مسؤول می‌داند دقت می‌کند تا تیم پزشکی مجرب‌تر را بکار گیرد و با به حداقل رسانی خطاها، جایگاه و موقعیت خود را در جامعه و در میان سایر بیمارستان‌ها حفظ کند.

### ۳-۱- ارزیابی تئوری وکالت ظاهری در حقوق ایران

نسبت این تئوری با حقوق موضوعه ایران چگونه است؟ آیا تئوری مزبور در حقوق ایران پذیرفته شده است؟ در پاسخ باید گفت در حقوق ایران در ماده ۶۸۰ قانون مدنی<sup>۵</sup> (در مورد وکلای معزول) و ماده ۱۳۵ قانون تجارت<sup>۶</sup> (در مورد مدیران فاقد سمت شرکت‌های سهامی) پذیرفته شده است (کاتوزیان، ۱۳۸۹ش، ص ۱۳۶؛ دمرچیلی و دیگران، ۱۳۸۴ش، ص ۱۳۵) اما آیا می‌توان این تئوری را به یاری قیاس به پزشکان نیز تسری داد؟

به نظر می‌رسد فلسفه حقوقی تئوری وکالت ظاهری حمایت از اشخاص ثالث در مواردی است که وکیل یا نماینده فاقد سمت می‌باشد و تشریفات قانونی لازم به منظور اعطاء نیابت رعایت نشده ولی شخص مزبور به گونه‌ای رفتار می‌کند که اشخاص ثالث به او به عنوان نماینده اعتماد می‌کنند و اعمالی را به عنوان نماینده با او انجام می‌دهند و اعمال مزبور از لحاظ حقوقی معتبر در نظر گرفته می‌شود. اما در موضوع مورد بحث ما، پزشک هیچ‌گاه به نیابت از بیمارستان عمل نمی‌کند همچنین نیازی به حمایت از اشخاص ثالث احساس نمی‌گردد زیرا چنانچه متضرر نتواند دعوای خود را (طبق تئوری وکالت ظاهری) به طرفیت بیمارستان اقامه

کند می‌تواند به طرفیت پزشک اقامه دعوای کند. وضعیت حقوقی پزشک با نماینده یا وکیل تفاوت دارد و قابل قیاس نیست به علاوه تئوری وکالت ظاهری تئوری خلاف قاعده است که بنا بر مصالحی خاص در پاره‌ای از موارد در حقوق ایران وضع گردیده است و قابلیت تسری به موارد دیگر را ندارد. بنابراین به نظر می‌رسد تئوری وکالت ظاهری در تبیین مسؤولیت مدنی بیمارستان در مورد قصور پزشکان قابل توجیه نیست.

## ۲- تئوری مسؤولیت نیابتی

از جمله تئوری‌هایی که پیرامون مسؤولیت مدنی بیمارستان مطرح شده است تئوری مسؤولیت نیابتی است. در این قسمت نخست مفاد تئوری مسؤولیت نیابتی را تبیین می‌کنیم و سپس از آثار عملی آن سخن خواهیم گفت و در نهایت به ارزیابی آن در حقوق ایران می‌پردازیم.

### ۲-۱- مفاد تئوری مسؤولیت نیابتی

این تئوری بر اساس دکترینی موسوم به دکترین «مسؤولیت را از آمر بخواهید»<sup>۷</sup> است. بر طبق این تئوری کارفرما به خاطر امر به فعل و ترک فعل کارگر یا مامور مسؤول است. البته در صورتی که عمل کارگر یا مامور در راستای کار باشد بیمارستان نیز در مورد سوء معالجه مسؤول خسارت وارده از سوی کارکنان و پزشکان خواهد بود حتی اگر خطا یا تقصیر منتسب به بیمارستان نباشد (Choctaw, 2008, p.55). آرا صادره از محاکم تابع کامن‌لا تا حدود زیادی از این تئوری برای توجیه مسؤولیت مدنی بیمارستان‌ها استفاده کرده‌اند که از این میان می‌توان به دعوای کالین به طرفیت هرترودشایر<sup>۸</sup> اشاره نمود. بر طبق آن یک

شب پیش از عملیات جراحی فک شوهر خواهان، جراح بیمارستان دستوراتی را از طریق تلفن به جراح دستیار خود داد. جراح دستیار دستورات را نادرست متوجه شد و تدابیری را که به منظور درمان بیمار اعمال نمود نادرست بود و منجر به مرگ بیمار گردید. دادگاه مقرر نمود بیمارستان در خصوص کاهلی کارکنان خود مسؤول است (Maclean, 2001, p.194).

مداقه در مسؤولیت مدنی بیمارستان نشان می‌دهد که بیمارستان از لحاظ حقوقی می‌تواند دو گونه مسؤولیت مدنی متمایز داشته باشد: نخست - مسؤولیتی که بیمارستان در مورد فراهم آوردن محیط مناسب برای درمان و ساختار فیزیکی پیدا می‌کند. برای این نوع مسؤولیت می‌توان به عنوان نمونه به دعوی دوون به طرفیت بول<sup>۹</sup> اشاره نمود که در آن به دلیل نبودن سیستم مناسب درمان در بیمارستان، دوقلوها با آسیب مغزی به دنیا آمدند. دوم - مسؤولیت بیمارستان که در خصوص کاهلی و قصور کارمندان بیمارستان ناشی می‌شود و بیمارستان را به طور مستقیم در برابر بیماران مسؤول می‌کند (مسؤولیت نیابتی). برای این نوع مسؤولیت می‌توان به پرونده ویشر به طرفیت اسکس<sup>۱۰</sup> اشاره نمود (Stauch, 2000, p.38).

با دقت در ماهیت و طبیعت مسؤولیت نیابتی در می‌یابیم که این مسؤولیت در واقع چیزی جز مسؤولیت ناشی از فعل غیر نیست. با وجود این نباید چنین پنداشت که مسؤولیت بیمارستان در خصوص کارکنان و پزشکان مسؤولیتی مطلق است و خواهان برای اثبات ادعای خویش و مطالبه خسارت نیازی به اثبات تقصیر ندارد. خواهان باید اثبات کند که آسیب رخ داده، ناشی از قصور خوانده است. به طور مثال در پرونده دیگری<sup>۱۱</sup> پای خواهان بر اثر سرمازدگی به شدت آسیب دیده و دچار بی حسی شده بود وی برای درمان (عملیات جراحی) به بیمارستان منتقل

شد. دو عدد بطری داغ در کنار تخت بیمار قرارداده شد. بیست دقیقه بعد بیمار شروع به ناله و زاری کرد. چرا که پاشنه پایش به شدت آسیب دیده بود و دچار سوختگی شده بود وی دعوایی را بر اساس مسؤولیت نیابتی به طرفیت بیمارستان اقامه می‌کند دادگاه پس از احراز قصور کارمند بیمارستان مقرر می‌دارد که کارمند در خصوص نشت گرمای آب با گرماسنج و قرار دادن آن‌ها بر روی پاهای بیمار مسؤول است (Stauch, 2000, p.214). با وجود این در برخی موارد اثبات تقصیر کارکنان بیمارستان دشوار یا غیر ممکن است و چنانچه خواهان دعوایی به طرفیت بیمارستان اقامه کند اثبات این که کدام شخص یا اشخاصی در تیم پزشکی در بی احتیاطی مشارکت داشته‌اند امکان‌پذیر نیست. در پرونده کسیدی به طرفیت وزارت سلامت<sup>۱۲</sup> خواهان در نتیجه عمل جراحی در بیمارستانی به شدت آسیب می‌بیند ولی نمی‌تواند اثبات کند که کدام یک از کارکنان موجب خسارت شده‌اند دادگاه مقرر می‌نماید که مقامات بیمارستان دارای مسؤولیت نیابتی هستند مگر این که بیمارستان اثبات کند از کارکنان خود قصوری سر نزده است (Kodilinye, 2003, p.104).

پیرامون فلسفه اعمال این نوع مسؤولیت برای بیمارستان برخی معتقدند بیمارستان‌های قدیمی با منابع مالی محدودی فعالیت می‌کردند به همین خاطر نسبت به کارکنان و پرسنل شاغل خود مسؤولیت نیابتی نداشتند. تغییر در مسؤولیت بیمارستان‌ها و ایجاد مسؤولیت نیابتی برای آن‌ها از آن جا نشأت می‌گیرد که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از وضعیت مساعدی برخوردار شدند و در حال حاضر پذیرفته شده که مراکز درمانی نسبت به کارکنان خود مسؤولیت نیابتی دارند. شایان ذکر است که در ابتدا پزشکان باید اقدام به تودیع وثیقه نزد اتحادیه پزشکی بنمایند تا در خصوص وقایع و ادعاهای ناشی از سوء درمان امکان

دریافت خسارات از پزشکان مقدور باشد اما بعدها این امر اصلاح گردید و مقرر شد که دیگر نیازی نیست پزشک غرامت مزبور را به اتحادیه پردازد و این امر بازگشت به سیستم سابق است (Harpwood, 2000, p.348).

### ۲-۲- آثار عملی تئوری مسؤولیت نیابتی

اعمال این تئوری موجب می‌گردد که خواهان برای اقامه دعوی مسؤولیت مدنی بتواند پزشکان، بیمارستان و کارکنان را طرف دعوا قرار دهد لذا عدم امکان طرح دعوا به طرفیت یکی از خواندگان با اقامه دعوا به طرفیت سایر خواندگان ملازمه ندارد. در واقع مسؤولیت مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و کارکنان آنان در برابر بیماران شباهت بسیار زیادی به مسؤولیت تضامنی در اسناد تجاری و غصب دارد و نمونه‌ای از آراء دلالت بر این امر دارد<sup>۱۳</sup> همچنین باید توجه داشت که اقامه دعوی به طرفیت بیمارستان هنگامی امکان‌پذیر است که کارگر بودن پزشک (مثلاً به کارگیری پزشک در بیمارستان با وجود قرارداد کار بین پزشک و بیمارستان) یا تبعیت حقوقی وی نسبت به بیمارستان احراز گردد. دادگاه در بررسی وجود یا عدم تقصیر پزشک به بررسی رابطه حقوقی کارگری- کارفرمایی می‌پردازد و برخی از آراء نیز دلالت بر این امر دارد<sup>۱۴</sup>. همچنین باید احراز گردد که خسارات وارده بر بیمار زیان دیده در حین انجام کار توسط پزشک یا به مناسبت آن بوده است.

### ۲-۳- ارزیابی تئوری مسؤولیت نیابتی در حقوق ایران

نخستین پرسشی که پیرامون امکان اعمال تئوری مزبور در حقوق ایران به نظر می‌رسد این است که آیا پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها مشمول قانون کار هستند؟ و آیا کارگر به حساب می‌آیند؟



پاسخ به این پرسش از این جهت واجد اهمیت است که مسؤلیت ناشی از فعل غیر چهره استثنائی دارد و محدود به مواردی است که قانون مقرر می‌کند (کاتوزیان، ۱۳۸۷ش، ص ۶، امین، ۲۰۰۱م، صص ۱۳۰ و ۱۳۱). چنانچه پزشکان شاغل در بیمارستان کارگر به حساب آیند، مشمول ماده ۱۲ قانون مسؤلیت مدنی می‌گردند.<sup>۱۵</sup> بنابراین طبق «تئوری مسؤلیت ناشی از فعل غیر» بیمارستان کارفرمای پزشک محسوب می‌گردد و در مقابل اشخاص ثالث مکلف به پرداخت خسارات ناشی از کاهلی وی و سوء درمان است. لیکن چنانچه پزشکان کارگر محسوب نگردند و مشمول قانون کار نباشند بیمارستان‌ها در مقابل اشخاص ثالث مسؤلیتی به جبران خسارت در مقابل متضرران ندارند.

یکی از نویسندگان معتقد است که یکی از شرایط تحقق مسؤلیت ناشی از فعل غیر این است که آمر دستوراتی را به متبوع خود (مأمور) بدهد و بر اعمال وی نظارت داشته باشد (تبعیت حقوقی). به عبارت دیگر، آمر باید دستوراتی را به مأمور بدهد و انجام تکالیف را بر مبنای آن دستورات مطالبه کند. پزشکان شاغل در بیمارستان به دلیل عدم وجود تبعیت حقوقی (عدم اعطای فرمان در چگونگی درمان به پزشک) کارگر بیمارستان نیستند چرا که پزشک از لحاظ فنی (نحوه درمان بیمار) مستقل است و تابع بیمارستان نیست<sup>۱۶</sup> (سنه‌وری، ۲۰۰۸م، ص ۸۶۴). در مقابل برخی از حقوقدانان معتقدند چنانچه پزشک تعهد اصلی خود را تحت دستور و تبعیت حقوقی کارفرما انجام دهد و با واسطه (از طریق بیمارستان) در اختیار استفاده کننده قرار بگیرد و از حیث ساعات کاری و نظام سازمانی تابع بیمارستان باشد کارگر محسوب می‌گردد (عراقی، ۱۳۸۷ش، ص ۱۲۱؛ ژوردن، ۱۳۸۵ش، ص ۱۵۷). طبق این دیدگاه پزشکیانی که در بیمارستان‌ها مشغول به کار هستند کارگر بیمارستان به حساب می‌آیند.

در تحلیل امکان تسری تئوری مسؤولیت ناشی از فعل غیر، باید به نوع رابطه حقوقی میان پزشکان و بیمارستان‌ها توجه نمود. پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها چند دسته‌اند: اول- پزشکانی که به صورت تمام وقت و به صورت کارمند در اختیار بیمارستان‌ها هستند این اشخاص کارگر محسوب نمی‌شوند و بیمارستان‌های دولتی مسؤولیتی برای جبران خسارت به اشخاص ثالث نسبت به خسارت وارده از جانب کارمندان خود ندارند چرا که مطابق نص صریح ماده ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی دولت اساساً در خصوص «تقصیر کارمندان» خود مسؤولیت ندارد مگر این که خسارت وارده ناشی از نقص وسایل اداری و تجهیزات باشد. بنابراین چنانچه اثبات شود که پزشک شاغل در بیمارستان دولتی (به عنوان کارمند) در انجام عمل جراحی مرتکب قصوری شده که منشأ آن ناکارآمدی وسایل بیمارستان باشد، بیمارستان طبق ماده مذکور مکلف به جبران خسارت است. دوم- پزشکانی که به صورت موردی برای انجام عمل جراحی خاصی در بیمارستان حضور می‌یابند و قصد همکاری با مسؤولین بیمارستان را دارند. این گروه نیز کارگر محسوب نمی‌گردند و تابع فرض پیشین می‌باشند. سوم- پزشکانی که در بیمارستان‌های خصوصی و طبق قرارداد با بیمارستان‌ها مشغول به کار می‌باشند و ساعت حضورشان توسط بیمارستان تعیین می‌گردد و دستمزد مشخصی را از بیمارستان دریافت می‌کنند و از حیث ساعت‌های ملاقات و عیادت بیماران مشمول ضوابط داخلی بیمارستان هستند این گروه کارگر محسوب می‌گردند و متضرران بر طبق ماده ۱۲ قانون مسؤولیت مدنی حق مراجعه به آنان در مطالبه خسارت خود را دارند. اشخاص مزبور در برابر اجرت مشخص نسبت به انجام عمل مشخص (مثلاً عمل جراحی) در مدت زمان معین اقدام می‌نمایند و در

انجام عمل جراحی تابع نظر بیمارستان هستند و صرفاً در خصوص کیفیت انجام آن (امور فنی پزشکی) مستقل هستند.

برخی از حقوق دانان تمایل به گسترش تئوری مسؤولیت ناشی از فعل غیر دارند و معتقدند که رویه قضایی می‌تواند این هدف را تحقق بخشد (کاتوزیان، ۱۳۸۷ش، ص ۶). آنچه به نظر می‌رسد این است که تمامی پزشکان مشغول در بیمارستان‌ها مشمول مسؤولیت ناشی از فعل غیر نیستند بلکه پاره‌ای از آنان که اشاره گردید مشمول این مسؤولیت هستند لیکن گسترش این مسؤولیت به تمامی بیمارستان‌ها مزایای فراوانی دارد که آن را توجیه می‌کند<sup>۱۷</sup>:

الف- متضرر می‌تواند به هر یک از بیمارستان و پزشک مراجعه کند و دعوا را به طرفیت آن اقامه و خسارات را از وی مطالبه کند و در صورت عدم استیفاء تمام یا بخش‌هایی از خسارات، خسارات را از دیگری مطالبه کند.

ب- بیمارستان‌ها به طور معمول از حیث اقتصادی در وضعیت مساعدتری نسبت به پزشکان هستند و برای بیمار متضرر، مراجعه به بیمارستان برای مطالبه خسارات مناسب‌تر است.

ج- بیمارستان‌ها به نحوه عمده‌ای از خدمات پزشکان بهره‌مند می‌گردند و منطقی است که خسارت ناشی از آن را متحمل گردند (من له الغنم فعلیه الغرم) به علاوه پزشکان زیر نظر بیمارستان‌ها مشغول به کار هستند و اگر چه از لحاظ فنی مستقل‌اند اما از لحاظ اداری بسیاری از اعمال آنان تحت هدایت و نظارت بیمارستان انجام می‌شود.

د- حقوق کار حقوقی حمایتی است که از حقوق طبقه ضعیف‌تر (کارگر) حمایت می‌کند و حقوق خانواده نیز به طور معمول مزایای خاصی را به یکی از طرفین (زوجه) اعطاء می‌کند. در این میان حقوق پزشکی نیز می‌تواند همچون

حقوق کار و حقوق خانواده، با وضع قوانین حمایتی از طبقه ضعیف‌تر (بیمار) به نحو احسن حمایت کند. یکی از مصادیق این حمایت می‌تواند ایجاد مسؤلیت نیابتی برای بیمارستان در موارد کاهلی و قصور پزشکان در امر معالجه و درمان باشد تا بیماران بهتر بتوانند خسارات ناشی از درمان را استیفاء نمایند.

ه- از منظر پزشکان نیز پذیرش مسؤلیت ناشی از فعل غیر در مورد آنان امری مطلوب است. چرا که آنان با آرامش و طیب خاطر بیشتری می‌توانند به حرفه خویش مشغول شوند و تمامی تخصص و تجربه خویش را برای درمان بیماران به کار بگیرند. امری که به بهبودی و درمان بیماران نیز کمک می‌کند. بیماران نیز اطمینان پیدا می‌کنند که بیمارستان‌ها تمامی احتیاط‌های لازم را برای درمان آنان به عمل می‌آورد.

و- پذیرش مسؤلیت مدنی برای بیمارستان‌ها برای هرگونه درمان و عمل جراحی موجب می‌گردد تا آنان برای استخدام و جذب پزشکان احتیاط بیشتری را اعمال نمایند و پزشکیان مجرب، کارآمد و حاذق را استخدام کنند امری که بیشترین تأثیر را در فرآیند درمان بیماران خواهد داشت.

#### د- ارکان مسؤلیت مدنی بیمارستان

در حقوق موضوعه ایران در حال حاضر مقررات خاصی پیرامون مسؤلیت مدنی بیمارستان وجود ندارد با وجود این تبیین ارکان مسؤلیت مدنی با اتکاء به قوانین فعلی از قبیل: قانون مسؤلیت مدنی، قانون مدنی، قانون مجازات اسلامی و اصول عمومی مسؤلیت مدنی امکان پذیر است. بنابراین قسمت سوم بحث را به این مسأله اختصاص می‌دهیم: نخست وقوع فعل زیان بار را بررسی می‌کنیم،

سپس ورود ضرر را به بحث خواهیم گذاشت و سرانجام احراز رابطه سببیت میان فعل زیان بار و ضرر را تحلیل می‌کنیم.

### ۱- وقوع فعل زیان بار

وقوع فعل زیان بار شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از مسؤولیت مدنی است. در این مسأله باید میان خسارت ناشی از پزشک و خسارتی که در نتیجه اقدام بیمارستان است قائل به تفکیک شد. یکی از نویسندگان معتقد است: «باید خسارتی را که در نتیجه خدمات عمومی بیمارستان به بار می‌آید و تقصیر اداری محسوب می‌شود و پزشک در اجرای قواعد آن مأمور است، از درمان و مراقبتی که به طور مستقیم به پزشک ارتباط دارد، باز شناخت: مسؤول گروه نخست تنها بیمارستان است و گروه دوم به پزشک و گاه به پزشک و بیمارستان مربوط می‌شود» (کاتوزیان، ۱۳۸۷ ش، ص ۱۶۰). یکی دیگر از نویسندگان نیز قصور پزشک در انجام عمل جراحی را موجب مسؤولیت وی می‌داند و در عین حال ناتوانی بیمارستان در ارائه خدمات معمول و متعارف (همانند عیادت از بیمار، ارائه تغذیه مناسب، ارائه داروهای مناسب) را موجب ضمان بیمارستان می‌داند (جعفری تبار، ۱۳۷۷ ش، ص ۶۲).

باید توجه داشت که فعل زیان بار بیمارستان اشکال متعددی دارد: خودداری از درمان بیمار یا تأخیر در آن، اجرای ناقص درمان بیمار یا درمان آن به شکل نادرست از اقسام قصور در درمان است (المعایطه، ۲۰۰۴ م، صص ۴۶ و ۴۷).

سهل‌انگاری بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در نگهداری و مراقبت از بیماران از اسباب ایجاد مسؤولیت مدنی است. اما باید توجه داشت که بر اساس قواعد کلی مسؤولیت، تعهد مراکز مزبور تعهد به وسیله است و نه تعهد به نتیجه. به عبارت

دیگر تعهد بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در خصوص نگهداری و حفظ جان آنان تعهد به تلاش برای انجام این تعهد است نه نتیجه خاص (المعایطه، ۲۰۰۴م، صص ۱۶۹ و ۱۶۸).

پیرامون بیماران روانی و مسؤولیت مدنی بیمارستان باید گفت: اگر بیمارستان گام اساسی در جهت جلوگیری از خودزنی یا خودکشی شخص دیوانه بر ندارد مسؤولیت خواهد داشت. به عبارت دیگر، چنانچه بیمار روانی اقدام به خودکشی و خودزنی کند و بیمارستان مراقبت کافی و مناسب را به عمل نیاورد مسؤول خواهد بود بنابراین مسؤولیت بیمارستان در برابر بیماران روانی از این حیث با مسؤولیت پلیس و زندانبان شباهت دارد. و همان گونه که پلیس و زندانبان مکلفاند مراقبت کافی را در جهت جلوگیری از خودکشی بیماران روانی در زندان به عمل آورند، بیمارستان نیز همین تکلیف را دارد<sup>۱۸</sup> (Stauch, 2002, p.131). برخی از استادان نیز قائل به این نظر شده‌اند (کاتوزیان، ۱۳۸۷ش، ص ۱۶۰).

بیمارستان ممکن است برای فراهم آوردن سیستم مناسب مواظبت، مسؤولیت داشته باشد و این مسؤولیت قابل تفویض و نیابت نیست. به طور مثال در پرونده بول به طرفیت دوون<sup>۱۹</sup> خانمی (خواهان) برای وضع حمل در بیمارستان بستری بود. از وی دو فرزند دو قلو به دنیا آمد این در حالی بود که اداره عمل جراحی، یک مایل با مکان زایمان فاصله داشت و بیش از یک ساعت طول کشید تا پزشک وارد قسمت مربوطه گردد، در نتیجه دوقلوها با صدمه شدید مغزی به دنیا آمدند. دادگاه مقرر نمود مقامات ذی صلاح بیمارستان به دلیل فراهم نکردن سیستم مناسب مراقبت، مسؤول هستند (Maclean, 2001, p.195).

قانون مجازات اسلامی در آخرین تحول از تسبیب در وقوع ضرر سخن به میان آورده است به طوری که ماده ۵۰۶ قانون مزبور مقرر می‌دارد: «تسبیب در

جنایت آن است که سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم آورد و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد...». بر این اساس، هرگاه زیان بیمار در نتیجه کاهلی بیمارستان باشد بی‌گمان وی مسؤول خواهد بود. به طور مثال مرگ یا مصدومیت بیمار نتیجه تأخیر در آغاز درمان، نامناسب بودن وسایل برای عمل جراحی، آماده نبودن اتاق عمل، استخدام پزشکانی بی‌تجربه و غیرمتخصص و فراهم نکردن بخش لازم برای درمان بیمار و ..... باشد. همچنین در ماده ۵۲۶ از دخالت مباشر و سبب سخن به میان آورده است. ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی در این مورد مقرر می‌دارد: «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند مگر این که تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند در صورتی که مباشر بی‌اختیار، جاهل، غیرممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد فقط سبب ضامن است».

مسئولیت مدنی بیمارستان چند فرض متمایز پیدا می‌کند:

اول- ضرر وارد شده به بیمار در نتیجه کاهلی بیمارستان یا قصور پزشک است و ضرر، تنها مستند به یکی از آن‌ها 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 گونه‌ای که پزشک و بیمارستان توأماً و به مشارکت در وقوع ضرر نقش داشته‌اند. در این حالت باید بین دو صورت قائل به تفکیک شد: نخست- کاهلی بیمارستان و قصور پزشک به طور مساوی منجر به ضرر بیمار شده است در این

حالت بیمارستان و پزشک به طور مساوی مسؤلیت دارند. دوم- قصور پزشک و کاهلی بیمارستان به طور نامساوی منجر به ضرر بیمار شده است به گونه‌ای که درجه قصور پزشک بیش از کاهلی بیمارستان است یا کاهلی پزشک کمتر از قصور بیمارستان است. در این حالت هر یک از آنان با توجه به میزان کاهلی و کوتاهی خود مسؤلیت دارند.

در فرضی که پزشک کارگر بیمارستان باشد امکان تعارض ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی با ماده ۱۴ قانون مسؤلیت مدنی وجود دارد چرا که اعمال ماده ۱۴ قانون مسؤلیت مدنی<sup>۲۰</sup> 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 مسؤلیت تضامنی پیدا می‌کنند و در خصوص خسارت وارد شده به بیمار، دادگاه مسؤلیت را با توجه به نحوه مداخله تعیین می‌کند در حالی که اعمال ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی موجب می‌شود که بیمارستان و پزشک هیچ گاه در برابر بیمار مسؤلیت تضامنی نداشته باشند.

با وجود این، باید توجه داشت که مجرای ماده ۱۴ قانون مسؤلیت مدنی در فرضی است که وارد کننده زیان کارگر باشد در حالی که ماده ۵۲۶ قاعده‌ای عمومی است (عام و خاص) و هر یک در مجرای خود اجرا می‌گردد.

شایان ذکر است که تدبیر پیش‌بینی شده در ماده ۱۴ قانون مسؤلیت مدنی با مصالح مطابقت بیشتری دارد و منافع بیمار را بهتر تأمین می‌کند زیرا وی می‌تواند 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 می‌توانند پس از جبران خسارت بیمار با توجه به نحوه مداخله خود در خسارت ضامن را میان خود تقسیم کنند.



## ۲- ورود ضرر

ورود ضرر شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از فعل زیان بار است. بی‌گمان تا هنگامی که ضرری رخ ندهد طرح دعوای مسؤولیت مدنی امکان‌پذیر نخواهد بود.<sup>۲۱</sup> 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 باشد.

یکی از شرایط ضرر این است که وقوع ضرر در عرف و قانون مفهوم زیان را در بر داشته باشد: در پرونده‌ای خواهان شخصی متأهل و دارای چهار فرزند بود و تمایلی به داشتن فرزند نداشت و به همین منظور عمل جلوگیری از بارداری را در بیمارستان خوانده انجام داد. بیمارستان به وی گفته بودند 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 مسؤولیت مدنی نیست، رد نمود (Stauch, 2002, p. 300). عدم ثبت سابقه پزشکی تخلف اداری محسوب می‌شود 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 می‌تواند دعوای مطالبه خسارت را مطرح کند همچنین ورود خسارت معنوی در نتیجه عدم ثبت سابقه پزشکی امری محتمل است و می‌تواند 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 برای طرح دعوی مسؤولیت 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 بی‌گمان بیمارستان مسؤولیت 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 غیر مترقبه (مانند آتش‌سوزی)، نامناسب بودن امکانات (مانند استفاده از تخت‌های فرسوده و تهویه نامناسب) از جمله این موارد هستند.

### ۳- احراز رابطه سببیت میان فعل زیان بار و ضرر

احراز رابطه سببیت میان فعل زیان بار و ضرر شرط اساسی مطالبه خسارت است. «...در مورد مسؤولیت ناشی از فعل غیر نیز هر چند انتساب مسؤولیت فعل کارگر به کارفرما پذیرفته شده لکن انتساب ضرر به فعل کارگر باید ثابت گردد تا مسؤولیت کارفرما نسبت به زیان‌های ناشی از فعل کارگر محرز گردد» (عمید زنجانی، ۱۳۸۲ش، ص ۶۶). بی‌گمان دخالت وقایع متعدد و عدم تقصیر خواننده ممکن است موجب قطع رابطه سببیت گردد؛ در واقع خسارت خواننده ممکن است ناشی از وقایع متعددی غیر از تقصیر خواننده باشد در این حالت رابطه علیت میان فعل زیان بار و پیدایش ضرر قطع می‌گردد. به طور مثال در پرونده شرکت کود و مواد شیمیایی آدلاید به طرفیت کارلایل<sup>۲۲</sup> خواهان کوزه‌ای از اسید را به همراه خود حمل می‌کرد کوزه می‌شکند و اسید بر روی دست وی می‌ریزد و بازوی وی به شدت آسیب می‌بیند. وی در بیمارستان تحت درمان قرار می‌گیرد پزشکان به وی

توصیه می‌کنند که پس از مدتی مجدداً به بیمارستان بازگردد وی از توصیه آن‌ها پیروی نمی‌کند بیماری شوهر خواهان پیشرفت می‌کند و سرانجام فوت می‌کند دادگاه با این استدلال که علت فوت شوهر در نتیجه عفونت بوده است و نه سوختگی، ادعای شوهر خواهان را رد می‌نماید (Stuhmcke, 2001, p.54). همچنین در پرونده بارنت به طرفیت هیئت مدیره بیمارستان کینگستن<sup>۲۳</sup> همسر خواهان در شب نگرهبانی بر اثر تصادف آسیب می‌بیند و به قسمت فوریت‌های پزشکی بیمارستان منتقل می‌شود. همسر خواهان چند ساعت بعد بر اثر سم آرسنیک فوت می‌کند دادگاه مقرر می‌نماید اگر چه خواهان در نگهداری خوانده مراقبت لازم را به عمل نیاورده ولی مرگ شوهر خوانده ناشی از قصور مزبور نبوده است. همچنین در این پرونده ملاحظه می‌گردد چنانچه خوانده مرتکب ترک فعل شود باید به طور دقیق تعیین شود که آیا تقصیر خوانده سبب بروز خسارت شده است یا نه؟ دادگاه نیز باید تعیین کند که در صورت فقدان تقصیر خوانده چه اتفاقی رخ می‌داده است؟ بار دیگر وقایع موجود در این پرونده را بررسی می‌کنیم: خواهان نگرهبان بود و به همراه دو تن از دوستانش پس از نوشیدن چای به شدت آسیب می‌بیند وی به یک بیمارستان محلی مراجعه می‌کند و با غیبت پزشک مواجه می‌گردد. مسؤولان بیمارستان با پزشک تماس می‌گیرند پزشک به آنان پاسخ می‌دهد که بیمار به منزل برود و استراحت کند و روز بعد با پزشکان تماس بگیرد پنج ساعت بعد بیمار فوت می‌کند. در حالی که چای مقداری آرسنیک داشت همسر بیوه وی دعوایی به طرفیت بیمارستان و پزشک اقامه می‌کند دعوا به دلیل عدم وجود رابطه سببیت رد می‌شود دادگاه مقرر نمود که هیچ گونه رابطه‌ای میان قصور پزشک و بیمارستان در انجام تکالیف و مرگ خواهان وجود ندارد<sup>۲۴</sup> (Kodilinye, 2003, p.104. Stuhmcke, 2001, p.55). همچنین رضایت

بیمار به انجام عمل جراحی خاصی با وجود آگاهی از خطرات آن موجب قطع رابطه سببیت می‌گردد و طرح دعوای مطالبه خسارت را منتفی می‌کند. مضافاً هرگاه اثبات شود که خواهان حتی با آگاهی از خطرات عمل جراحی، باز هم به استقبال آن می‌رفت ضمان منتفی بود. به طور مثال در پرونده دیگری<sup>۲۵</sup> دادگاه اعلام نمود: که با وجودی که بیمار به اندازه کافی از خطر عملیات جراحی آگاه نشده بود لیکن حتی اگر آگاهی هم می‌یافت و هشدار داده می‌شد باز هم عمل جراحی را انجام می‌داد؛ بنابراین بیمارستان مسؤول شناخته نشد (Plomer, 2005, p.53)<sup>۲۶</sup>

دخالت اسباب مختلف در وقوع فعل زیان بار می‌تواند موجب کاهش مسؤولیت بیمارستان گردد و بیمارستان می‌تواند با این عنوان که به احتمال زیاد اسباب مختلفی موجب خسارت بیمار شده‌اند، مسؤولیت خود را در جبران خسارت محدود نماید<sup>۲۷</sup>. در پرونده‌ای انگلیسی کارگری در نتیجه تقصیر کارفرمایش در حین انجام کار به شدت آسیب می‌بیند وی متعاقباً در نتیجه کوتاهی در مراقبت توسط چشم پزشک، یکی از چشمان خود را از دست می‌دهد و دچار افسردگی می‌گردد. کارشناس خسارت وارده به کارگر را در نتیجه قصور کارفرما و ضرر وارده به چشمانش در کلینیک دانست. دادگاه هر یک از خواندگان (کارفرما و بیمارستان) را به نسبت سهم خود محکوم نمود (Oliphant, 2009, p.313). همچنین در پرونده کیرک به طرفیت مایکل ریس<sup>۲۸</sup> راننده در روز مرخصی، دارویی را از پزشکان بیمارستان دریافت نمود و در حین رانندگی با اتومبیل با درختی برخورد کرد و سرنشینان خودرو (مسافران وی) آسیب دیدند دادگاه مقرر نمود که برای خسارات وارده راننده اتومبیل، تولید کننده دارو و پزشک (تکلیف به آگاهی از تأثیرات دارو) مسؤولیت دارند (Flight, 2011, )

126.p). در حقوق فرانسه نیز طبق رأی شعبه اول دیوان عالی کشور در سال ۱۹۹۶، بیمارستان در خصوص عمل جراحی که در آن صورت گرفته و منجر به عفونت بیمار شده بود مسؤول شناخته شده بود مگر این که ثابت شود مرتکب تقصیری نشده است. خلاصه جریان پرونده مذکور بدین صورت بود که بیماری در بیمارستانی مورد عمل جراحی قرار گرفته بود و در اثر عمل جراحی دچار عفونت شده بود وی دعوایی را به طرفیت بیمارستان به دلیل عدم عفونت زدایی از اتاق عمل و نیز پزشک به علت به کارگیری وسایل ناکارآمد اقامه کرد و مدعی شد که رابطه سببیت میان اقامت در بیمارستان و عفونت و همچنین تقصیر و عفونت زدایی از اتاق عمل باید مورد لحاظ قرار بگیرد. دعوی مزبور در نهایت منتهی به رأی مذکور گردید (ژوردن، ۱۳۹۱ش، ص ۱۲۳).

### نتیجه گیری

از مجموع مباحث مطرح شده در این نوشتار نتایج زیر بدست می آید:

الف- بیمارستان به عنوان یک مرکز درمانی، در برابر بیماران تعهداتی دارد. نقض تعهدات مزبور در تمامی موارد موجب استحقاق بیمار به مطالبه خسارت نمی گردد و بروز ضرر در این خصوص لازم و ضروری است. بر این اساس، عدم ثبت سابقه پزشکی، فراهم نکردن امکانات، فقدان تجهیزات لازم و مانند آن در صورتی موجب مسؤولیت مدنی بیمارستان می گردد که توأم با بروز ضرر باشد. تحقق ضرر معنوی امری محتمل است که امکان مطالبه آن به شرایط و اوضاع احوال و داوری عرف بستگی دارد. بیمارستان در مقابل بیمار ممکن است دو نوع مسؤولیت داشته باشد: نخست- مسؤولیت ناشی از فقدان یا ناکارآمد بودن وسایل، دوم- مسؤولیت نیابتی.

ب- مسئولیت نیابتی که در حقوق کامن لا مورد پذیرش قرار گرفته است یکی از موارد جریان آن، مسئولیت مدنی بیمارستان در خصوص قصور پزشکان در انجام اعمال درمانی و جراحی است. مسئولیت مزبور با قواعد فقهی ما (از جمله قاعده من له الغنم فعلیه الغرم) قابل تحلیل است. براین اساس، بیمارستان محیطی است که مؤسسان و مسؤولان آن، سود و نفعی را تحصیل می‌نمایند و باید مسؤول جبران خسارات وارده باشند این امر علاوه بر این که منطقی و عقلایی است تضمین کننده حقوق بیماران نیز می‌باشد.

ج- در حقوق ایران در خصوص امکان اجرای مسئولیت نیابتی بیمارستان نسبت به قصور پزشکان- با توجه به مقررات فعلی- تردیدهایی وجود دارد. در این خصوص نمی‌توان قاعده کلی را در نظر گرفت بلکه می‌بایست رابطه حقوقی پزشک و بیمارستان را مورد لحاظ قرار داد. چنانچه رابطه پزشک و بیمار رابطه کارگری و کارفرمایی (تابع و متبوع) باشد، بیمارستان به عنوان کارفرما مسؤول جبران خسارت وارده به بیماران است زیرا گر چه پزشکان در خصوص انجام امور فنی (همانند عمل جراحی) از بیمارستان در تمامی موارد تبعیت نمی‌کنند و در خصوص چگونگی انجام آن مستقل هستند اما در خصوص بسیاری از امور اداری (همانند دریافت حقوق و مزایا، ساعات کار در بیمارستان، نحوه حضور در بیمارستان و...) تابع قواعد و مقررات داخلی بیمارستان هستند و این مسأله توجیه کننده مسئولیت نیابتی بیمارستان است.

## پی‌نوشت‌ها

<sup>۱</sup> برای مثال در پرونده هرلاک به طرفیت مرکز درمانی پارک لین (Hurlock v. Park Lane Medical Center) بیمار باید هر دو ساعت یک بار در تخت خوابش برگردانده می‌شد اما سوابق پزشکی موجود در پرونده دلالتی بر این امر نداشت و خواهان مدعی شد که پرستار در اجرای دستورات پزشک کوتاهی کرده است و این امر منجر به شدت بیماری وی و قطع اجباری عضو بدن (ساق پا) گردیده است و با شهادت شهود این امر را به اثبات رساند. سرانجام پذیرفته شد که پرستار در مراقبت از بیمار قصور کرده است (Roach, 2001, p54) با وجود این، بیمارستان هم می‌تواند از طریق شهادت شهود اثبات نماید که در نگهداری از بیمار تقصیری به عمل نیامده است. برای مثال ر.ک به پرونده اسمیت به طرفیت بیمارستان راجر مموریال (Smith v. Rogers Memorial Hospital).

<sup>۲</sup> Plutshack v. University of Minnesota Hospitals (1981)

<sup>۳</sup> Kashishian v. Port

<sup>۴</sup> Sward v. Hospital.

<sup>۵</sup> ماده ۶۸۰ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «تمام اموری که وکیل قبل از رسیدن خبر عزل به او در حدود وکالت خود بنماید نسبت به موکل نافذ است».

<sup>۶</sup> ماده ۱۳۵ لایحه اصلاحی قانون تجارت مقرر می‌دارد: «کلیه اعمال و اقدامات مدیران و مدیر عامل شرکت در مقابل اشخاص ثالث نافذ و معتبر است و نمی‌توان به عذر عدم اجرای تشریفات مربوط به طرز انتخاب آنها اعمال و اقدامات آنان را غیر معتبر دانست».

<sup>۷</sup> respond superior

<sup>۸</sup> Collins v Hertfordshire (1947).

<sup>۹</sup> Bull v. Devon

<sup>۱۰</sup> Wisner v. Essex

<sup>۱۱</sup> Bernier v Sisters of Service (1948)

<sup>۱۲</sup> Cassidy v. ministry of Health

<sup>۱۳</sup> در پرونده سایدوی به طرفیت هیئت مدیره بیمارستان سلطنتی بیت اللحم (Sideway v. Board of Governors of Bethlem Royal Hospital) پزشک عمل جراحی را بر روی ستون فقرات خواهان انجام داد اما خواهان (خانم sideway) مدعی بود پزشک وی را از خطرات ناشی از عمل جراحی آگاه نکرده است اگر چه پزشک فوت کرد و خواهان نتوانست

دعایش را به طرفیت وی اقامه کند لیکن به استناد قصور وی، دعوا را با توجه به مسؤولیت نیابتی به طرفیت بیمارستان اقامه نمود. (Bigges, 2010, p35, English, 2004, p78)

<sup>۱۴</sup> در پرونده البرایتن به طرفیت بیمارستان سلطنتی شاهزاده آلفرد (Albrighton v. Royal Prince Alfred Hospital) دخترتی که پشتش را عمل جراحی نموده بود دعوی مطالبه خسارت ناشی از عمل جراحی را به طرفیت بیمارستان اقامه نمود دادگاه نیز اعلام نمود به دلیل این که پزشک فرم های عادی بیمارستان را امضاء نموده است و از دستور العمل آن اطلاع داشته است کارگر بیمارستان محسوب می گردد (Stuhmcke, 2010, p160).

<sup>۱۵</sup> ماده ۱۲ قانون مسؤولیت مدنی مقرر می دارد: «کارفرمایانی که مشمول قانون کار هستند، مسؤول جبران خساراتی می باشند که از طرف کارکنان اداری و یا کارگران آنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن وارد شده است مگر این که محرز شود تمام احتیاطهایی که اوضاع و احوال قضیه ایجاب می نموده به عمل آورده یا این که اگر احتیاطهای مزبور را به عمل می آوردند باز هم جلوگیری از ورود زیان مقدور نمی بود...».

<sup>۱۶</sup> در حقوق مصر، در امکان شمول تئوری مسؤولیت ناشی از فعل غیر به اعمال پزشک تردید وجود دارد. ماده ۱۷۳ قانون مدنی مصر در این مورد مقرر می دارد: «۱- شخصی که به موجب قانون یا توافق، قیم شخص نیازمند سرپرستی به علت صغر سن یا به سبب وضعیت عقلی یا جسمی شده، مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل نامشروع او به شخص ثالث است. این مسؤولیت حتی وقتی که شخص زیان رساننده، غیر ممیز باشد هم مصداق دارد.....».

<sup>۱۷</sup> برخی معتقدند مسؤولیت مدنی پزشک شباهت فراوانی به مسؤولیت مدنی قاضی دارد: در مواردی که خطای قاضی در تصمیم گیری منجر به ضرر اشخاص ثالث می گردد بیت المال (به دلیل امکانات مالی بیت المال در جبران خسارت) مسؤول جبران خسارت به متضرر است. خطای پزشک شباهت فراوانی به خطای قاضی دارد و فعایت های قضات همانند پزشکان، نفع عمومی را در بر دارد و از آن جا که طبابت ضرورتی شرعی است لزوم حمایت از پزشکان مستلزم این مسأله است که آنان در مورد خسارات وارده به بیماران مورد حمایت قرار گیرند و بیت المال مسؤول جبران خسارت به اشخاص باشد (التونجی، ۱۴۲۳، صص ۱۶۲ و ۱۶۳).

<sup>۱۸</sup> در پرونده هالگیت به طرفیت هیأت بیمارستان روانی لنک شایر (Holgate v Lancashire Mental Hospitals Board) (1937) بیمارستان به اشتباه بیماری را که قهراً در آنجا بازداشت بود آزاد کرد و بیمار به منزل شاکی رفت و به او تجاوز کرد دادگاه اعلام نمود که تکلیف مراقبت کردن از بیمار به عهده بیمارستان بوده است و این تکلیف بیمارستان



مانند تکلیف زندانبان نسبت به زندانی است (Morgan, 2002, p275, Stauch, 2001, p168).

<sup>19</sup> Bull v Devon AHA (1993).

<sup>۲۰</sup> ماده ۱۴ قانون مسؤولیت مدنی مقرر می‌دارد: «در مورد ماده ۱۲ هر گاه چند نفر مجتمعاً زبانی وارد آورند متضامناً مسؤول جبران خسارت وارده هستند. در این مورد میزان مسؤولیت هر یک از آنان با توجه به نحوه مداخله هر یک از طرف دادگاه تعیین خواهد شد.»

<sup>۲۱</sup> آرائی ملاحظه می‌گردد که در آنها خساراتی که قابلیت اقامه دعوا را داشته باشد، مشخص شده است به طو مثال در ایالت میشیگان آمریکا، خسارت با حدود ۳۷ درصد شانس زنده ماندن قابلیت اقامه دعوا را دارد (Postema, 2002, p247).

<sup>22</sup> Adelaide chemical & fertilizer co Ltd v. Carlyle (1940).

<sup>23</sup> Barnett v Chelsea and Kensington Hospital Management Committee (1969).

<sup>24</sup> Barnett v. Chelsea and Kensington Hospital management committee (1969).

<sup>۲۵</sup> همچنین تبصره ۱ ماده ۴۹۶ در خصوص مسؤولیت مدنی پزشک سخن به میان آورده که مناط آن در مورد بیمارستان نیز قابل اجرا است: «.....هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.»

<sup>26</sup> Smith v. Barking, Havering and Brentwood Health Authority (1994).

<sup>۲۷</sup> هر گاه مرگ بیمار در بیمارستان ناشی از تجویز اشتباه پزشک باشد در این حالت، بیمارستان و پرستار ضامانی نخواهند داشت. در واقع در این حالت مسؤولیت مسبب (پزشک) از سایر عوامل بیشتر است و ضمان بر عهده وی مستقر می‌گردد (محقق داماد، ۱۳۸۹، ص ۱۲۲).

<sup>28</sup> Kirk v. Michael Reese (1985).

### فهرست منابع

#### الف-منابع فارسی

ادریس، عبدالفتاح. (۱۴۱۴ ه.م). محمود، قضايا طبیه من منظور اسلامی. ج اول، بی جا: بی نا.

الاعرجی، زهیر. (۱۴۱۵هـ). النّظام الصّحّي والسّیاسة الطّیّبة فی الإسلام. بی جا، قم: بی نا.  
امین، سید. (۲۰۰۱م). المسؤلیه التقصیریه عن فعل الغیر فی فقه الاسلامی المقارن. بی جا،  
قاهره: بی نا.

#### ب- منابع عربی

التونجی، عبدالسلام. (۱۴۲۳هـ). مؤسسه المسؤلیه فی الشریعه الاسلامیه. ج اول، طرابلس  
(لیبی): منشورات جمعیه الدعوه الاسلامیه العالمیه.  
جعفری تبار، حسن. (۱۳۷۷هـ.ش). از آستین طبیان، قولی در مسؤلیت مدنی طبیبان، مجله  
دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ش ۴۱.  
دمرچیلی، محمد و دیگران. (۱۳۸۴هـ.ش). قانون تجارت در نظم حقوق کنونی. ج ۴، تهران:  
میثاق عدالت.  
رحیمی، حبیب اله و دیگران. (۱۳۹۰هـ.ش). رضایت زوج در انجام اعمال پزشکی یا جراحی  
زوجه، مجله حقوق خصوصی، دوره هشتم، ش ۱.  
الزحیلی، وهبه مصطفی. (۲۰۰۶م). قضايا الفقه و الفكر المعاصر. ج ۱. چ سوم. دمشق: دارالفکر.  
زوردن، پاتریس. (۱۳۸۵هـ.ش). ترجمه محمد ادیب. اصول مسؤلیت مدنی. ج ۲، تهران: نشر  
میزان.  
زوردن، پاتریس. (۱۳۹۱هـ.ش). ترجمه محمد ادیب. تحلیل رویه قضایی در زمینه مسؤلیت  
مدنی. ج ۲، تهران: نشر میزان.  
سنهوری، عبدالرزاق. (۲۰۰۸م). الوسیط فی شرح القانون مدنی. الجزء الاول (مصادر الالتزام). بی  
جا: بی نا.  
الشنقیطی، محمد مختار. (۱۴۱۵هـ). أحكام الجراحة الطیبة والآثار المترتبة علیها. چ دوم، جده: مکتبه  
صحابه.  
عراقی، عزت الله. (۱۳۸۷هـ.ش). حقوق کار ۱، ج ۸، تهران: انتشارات سمت.  
عمید زنجانی، عباسعلی. (۱۳۸۲هـ.ش). موجبات ضمان. چ ۱، تهران: نشر میزان.  
القره داغی، علی محیی الدین و علی یوسف المحدثی. (۱۴۲۷هـ). القضايا الطیبه المعاصره. چ  
دوم، بیروت: دارالبشائر الاسلامیه.  
کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷هـ.ش). مسؤلیت مدنی. ج ۲، چ ۸، تهران: دانشگاه تهران.

کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۹ ه.ش). حقوق مدنی. عقود معین، ج ۴. چ ۶، تهران: شرکت سهامی انتشار.

محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۹ ه.ش). قواعد فقه ج ۱. چ ۲۴، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی. المعایطه، منصور عمر. (۲۰۰۴ م). المسؤلیه المدنیه و الجنائیه فی الاخطاء الطبیه. چ اول، الرياض: مرکز الدراسات و البحوث.

ج - منابع انگلیسی

- Biggs, A. (2001). *Healthcare Research Ethics and Law*. 1ed. Routledge-Cavendish.
- Choctaw, W.T. (2008). *Avoiding Medical Malpractice: A Physician's Guide to the Law*. Springer.
- English, v& Critchley.G. R& Sheather.J& Sommerville.A, (2004). *Medical Ethics Today The BMA's handbook of ethics and law*. 2 ed. BMJ Publishing Group.
- Flight, M. Law, (2001). *Liability ,and Ethics*. 5 ed. Cengage Learning.
- Harpwood, H. (2004). *Principles of Tort Law*. 4 ed. London: Cavendish Publishing Limited.
- Kodilinye, G. (2003). *Commonwealth Caribbean Tort Law*. 3 ed. London: Cavendish Publishing Limited.
- Macleane, A. (2001) *Briefcase on Medical Law*. 1 ed. London: Cavendish Publishing Limited.
- Markesinis, B & Unberath.H. (2002). *The German Law of Torts A Comparative Treatise*. 4 ed. Hart Publishing.
- Miller, N.C. (2010). *Principles of Addictions and the Law* 1 ed. Burlington: Elsevier Inc.
- Morgan, D. (2001). *Issues in Medical Law and Ethics*. 1 ed. London: Cavendish Publishing Limited.
- Oliphant, K. (2009). *Tort and Insurance Law*. Springer.
- Plomer, G.j. (2002). *Philosophy and the Law of Torts*.1ed New York: Cambridge University Press.
- Plomer, T. (2005).*The Law and Ethics of Medical Research*.1ed. London: Cavendish Publishing Limited.

Roach, W.A& Hoban.R.G& Broccolo.B.M. Roth.A.B& Blanchard.T.P. (2001). Medical Records and the law. 4 ed. Allima: Massachusetts.

Stauch, M& Wheat.K Tingle.J. (2001). Sourcebook on Medical Law. 2 ed. London: Cavendish Publishing Limited.

Stuhmcke, A. (2001). Essential Tort Law. 2 ed. London: Cavendish Publishing Limited.

#### یادداشت شناسه مؤلف

سید محمد صادق طباطبائی: استادیار گروه حقوق دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: [tabatabaei@ase.ui.ac.ir](mailto:tabatabaei@ase.ui.ac.ir)

قادر شنیور: دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

## The Scope of The Civil liability of hospitals for patients

*MS. Tabatabaei*

*GH. Shaneivar*

Nowadays spiritual and mental restoration as well as the physical treatment is supposed to be one the important tasks of hospitals. This goal is achieved by employing expert physicians, making use of modern medical instruments, and establishing suitable physical space. However, lawyers pay less attention to the civil liability of hospitals. Common law considers civil liability of hospitals, theory of external delegation, and vicarious liability, but judicial precedent of the countries following common law tend to accept vicarious liability in cases of neglect in treatment.

In Iranian law there is some doubt about projecting external delegations for physicians. Though it is rational (logical) to establish vicarious liability of hospitals for medical neglect.

### Keywords

Civil liability, civil liability due to other's action, vicarious liability, external delegation, hospital, physician