

## جایگاه مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها ناشی از حوادث پزشکی

شهاب بازوند<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۲

### چکیده

با توجه به روند رو به رشد حجم اعمال خطرآفرینی که بیمارستان‌ها برای افراد ایجاد می‌کنند، 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 بیمارستان‌ها وارد می‌شود، مسئول قرداد 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. مثل بطلان قرارداد معالجه، خودداری بیمارستان از معالجه بیمار در وضعیت خطرناک، معالجه بیمار اورژانسی که از مصادیق مسئولیت قهری بیمارستان محسوب می‌شوند. در فرصت مسئولیت خارج از قرارداد؛ مسئولیت بر پایه و مبنای هیچ تعهد و قراردادی استوار نبوده و بین زیان دیده و عامل زیان هیچ نوع رابطه مستقیم حقوقی وجود خارجی ندارد، که ممکن است ناشی از غفلت، عمد یا جمع بین این دو باشد. تحقیق پیش رو سعی دارد تا با بررسی مبانی مسئولیت مدنی و نظریات مطرح شده در این حوزه، راهکارهایی مناسب ارائه نماید.

**کلمات کلیدی:** مسئولیت مدنی، بیمارستان، مسئولیت ناشی از فعل غیر، مسئولیت نیابتی، وکالت ظاهری

## 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 میان علی‌رغم دریافت سود سرشار از سوی بیمارستان‌ها، خسارات ناشی از سوء درمان پزشکان مورد پاسخگویی آنها واقع نمی‌گردد و گویی بیمارستان در فرآیند درمان نهادی بیگانه است و تمامی خسارات باید بر عهده پزشکانی باشد که تمامی تجربه و تخصص خویش را برای درمان بیماران به کار بگیرند. این امر در مواردی که خسارات وارده به بیماران ناشی از حوادث پزشکی باشد، بیشتر نمایان می‌گردد، چراکه انتساب تقصیر به پزشک یا بیمارستان و اثبات آن از سوی بیمار حادثه دیده دشوار و گاهی محال به نظر می‌رسد. در واقع، آنچه امروزه در این موارد از آن سخن به میان می‌آید، مسئولیت پزشک است، در حالی که بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی مسئولیت و نقش عمده‌ای در این راستا دارند.

مسئولیت مدنی را به دو شاخه مهم یعنی، (قراردادی و قهری) تقسیم بندی کرده‌اند. مسئولیت زمانی قراردادی است که شخصی قرارداد صحیحی را که با طرف دیگر منعقد کرده است نقض کند و در نتیجه آن خسارتی به بار آورد (کاتوزیان، ۱۳۸۶ / ۷۲)؛ اما اگر فردی با نقض یک تعهد قانونی موجب ضرر و زیان به دیگر افراد جامعه شود، مسئولیت او قهری خواهد بود. خلاصه آنکه حقوق مسئولیت مدنی عبارت است از حقوق و منافع مردم که توسط قانون مورد حمایت واقع شده است (داراب پور، ۱۳۸۷ / ۶۹). از آنجا که مسئولیت مدنی در کشور ما به عنوان یک شاخه از علم حقوق، رشته نوپایی است و قدمت آن به زحمت به چند دهه می‌رسد، توجه شایسته به مباحث تئوریک و عملی مسئولیت مدنی بیمارستان نیز نشده است. وانگهی، نداشتن منابع علمی مناسب و جامع و نیز فقدان رویه قضایی منسجم یکی از مشکلات عمده در بررسی و تحلیل موضوعات این حوزه را شکل می‌دهد.

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 بهره مند گردد و با بومی سازی آن پاسخی مناسب برای پرسش‌های موجود درباره مسئولیت مدنی بیمارستان فراهم آورد. البته با توجه به فقدان قانون و مقررات لازم در این راستا، بهره گیری از قواعد عمومی مسئولیت مدنی به منظور تبیین مسئولیت مدنی بیمارستان امکان پذیر است. (طباطبایی و شنیور، ۱۳/۱۳۹۳)

بررسی و تحلیل مسئولیت مدنی بیمارستان پرسش‌هایی را مطرح می‌سازد از جمله اینکه: 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 موارد (در صورتی که رابطه پزشک با بیمارستان را مانند رابطه کارگر با کارفرما تلقی کنیم) در حقوق ایران قابل اجرا باشد.

این تحقیق بر اساس سؤالات ذیل صورت می‌گیرد:

۱- آیا می‌توان برای بیمارستان‌ها نیز مسئولیت مستقلی قائل شد؟

۲- با فرض پذیرش مسئولیت بیمارستان در مقابل بیماران، این نوع مسئولیت از نوع قانونی است یا قراردادی؟

۳- در فرض پذیرش مسئولیت بیمارستان، آیا مسئولیت مبتنی بر فرضی تقصیر است یا ناشی از فعل غیر؟

۴- پاسخ سیستم‌های حقوقی سایر کشورها به این پرسش‌ها چیست و کدام نظریات حقوقی در این خصوص بکار می‌آیند؟

بر این اساس، مطالب تحقیق به سه بخش مبانی مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها در فقه امامیه، حقوق ایران و سایر نظام‌های حقوقی تقسیم می‌گردد.

#### ۱- مبانی مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها در فقه امامیه

مبانی مسئولیت در حقوق ما به سابقه تاریخی آن در فقه باز می‌گردد که در این زمینه قواعد ضمان قهری (غصب) اتلاف و تسبیب که از قواعد اسلامی اتخاذ گردیده اساسی و زیر بنای ایجاد مسئولیت به شمار می‌آید. (کاتوزیان، ۷۴/۱۳۸۵ و ره‌پیک، ۱۱۰/۱۳۷۶) مسئولیت مدنی بریک قاعده استوار است

و آن «اصل لزوم جبران خسارت از سوی زیان زننده» می‌باشد. مفهومی که قاعده لاضرر همواره بر آن تأکید نموده و چیزی جز این تعبیر از قاعده مذکور بیرون نمی‌آید. اگر قاعده لاضرر را به معنای رفع حکم ضرری معنا کنیم در حقیقت می‌توان گفت به این قاعده جفا نموده‌ایم. حال آن که می‌توان با توسیع دامنه اجرای قاعده لاضرر و تفسیر آن به معنای نفی هرگونه حکم ضرری که منتج به جبران زیان می‌گردد، موجبات افزایش نقشی اجتماعی این قاعده در اجرای عدالت اجتماعی فراهم آمده و به نوعی به کارکرد نوین قواعد فقهی دامن زده است. (کاتوزیان، ۱۳۸۵/۱۴۷) در تحقق مفهوم «لاضرر و لاضرار» 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 آن است که شخصی دیگری متضرر شده و ضرورتاً ضرر وی می‌بایست جبران شود. اگر چه مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها در حقوق ایران بر مبنای 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 می‌توان رژیم حقوقی حاکم بر مسئولیت اشخاص حقوقی از جمله بیمارستانها را به سمت و سوی مسئولیت محض سوق داد. محتوای قاعده لاضرر هیچ توجهی به تقصیر نداشته و اصالت با جبران زیان دیده است و همین می‌تواند مبنای آغاز حرکتی جدید در تسری مسئولیت محضی به مسئولیت بیمارستانها نیز باشد. هرچند که این حرکت می‌بایست به صورت تدریجی و مرحله به مرحله انجام شود تا با مقاومت کمتری مواجه گردد.

#### ۱-۱ قاعده لاضرر

مراد از عبارت «لاضرر و لاضرار» نفی احکام ضرری است یعنی هر حکمی که از طرف شارع شده اگر مستلزم ضرر باشد، برداشته شده است. (شیخ انصاری، بی تا/۱۷۲) مسئولیت مدنی بریک قاعده استوار است و آن «لزوم جبران خسارت از سوی زیان زننده» است. به نظر می‌رسد که قاعده لاضرر به طور کلی ضرر را منتفی می‌داند، اعم از این که عمدی باشد یا غیرعمدی. بر مبنای این قاعده، مهم ایراد ضرر می‌باشد و احتیاجی به احراز تقصیر عامل زیان نیست. در نهایت این که نظام

مسئولیت و فقه مبتنی بر لاضرر و لاضرار است نه تقصیر و نه تضمین و نه مسئولیت محض. (جعفری تبار، ۱۳۷۵/۶۶-۶۷) این قاعده هیچ توجهی به تقصیر نداشته و اصالت با جبران زیان دیده است و همین می‌تواند مبنای آغاز حرکتی جدید در تسری مسئولیت محض به مسئولیت بیمارستان‌ها نیز باشد.

## ۲-۱- قاعده تسبیب

تسبیب عبارتست از اتلاف بالمباشره. (طباطبایی، ۱۴۱۲ ه.ق/۵۳۲ و ۵۳۸) در ضمان ناشی از تسبیب جمیع فقها متفق القول هستند اما در این که ضمان ناشی از تسبیب را نوعی تقصیر تلقی نمایند (کاتوزیان، ۱۳۷۴/۲۰) 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. (جعفری تبار، ۱۳۷۵/۱۱ و ۲۴)

نتیجه اینکه؛ علی‌رغم این که سیستم و رویه قضایی کشورمان به دلایل متعدد از نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر پیروی می‌نماید، لکن به دلیل عدم توان بیمار در پیگیری حقوق حقه خویش در برابر بیمارستان که از تمکن بیشتری برخوردار می‌باشد، به نظر می‌رسد اگر در تدوین نظامات قانونی به نحوی عملی شود که بیمارستان‌ها در برابر کلیه بیماران پاسخگو باشند؛ هم به نوعی حقوق بیماران زیان دیده تأمین خواهد شد و هم بیمارستانها خود را مجبور به پاسخ‌گویی می‌بینند و اهتمام بیشتری در وظایف درمانی خواهند نمود. (پیروزی و سالک، ۱۳۹۲/۳۱)

## ۲-۲- مبانی و ارکان مسئولیت بیمارستان‌ها در حقوق داخلی

در این بخش مبانی و ارکان مسئولیت بیمارستان‌ها در نظام حقوقی ایران از دو حیث مسئولیت قراردادی و غیرقراردادی شان بررسی می‌شود:

### ۲-۱- مسئولیت قراردادی بیمارستان

مسئولیت‌های قراردادی همیشه به علت نقض تعهد متعهد نیست، بلکه گاهی شخصی به جهت عمل دیگران مسئولیت قراردادی می‌یابد، و گاهی مسئولیت قراردادی به جهت اشیای تحت نظارت و اداره او می‌باشد. 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 می‌نمایند، 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 می‌شود. در حقوق ایران گرچه نص خاصی در این زمینه وجود ندارد، ولی به طور معمول رابطه بیمار و بیمارستان قراردادی بوده و علی‌الاصول بیمار به میل خود جهت درمان به بیمارستان مراجعه و مبادرت به تنظیم قرارداد درمان می‌نماید. (کاتوزیان، ۲۱۵/۱۳۸۵) مسئولیت قراردادی بیمارستان به سه نوع تقسیم می‌شوند:

#### ۱-۲-۱- مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از عمل شخصی

در مسئولیت قراردادی ناشی از عمل شخصی 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 زبانی برسد بیمارستان مسئول است. زیرا در واقع بیمارستان به طور مستقیم با بیمار قرارداد معالجه و درمان داشته و متعهد به ارائه خدمات، درمان و مراقبت می‌باشد.

#### ۱-۲-۲- مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از فعل غیر

مسئولیت قراردادی ناشی از عملی غیر زمانی تحقق می‌یابد که مدیون، قراردادی با دائن منعقد می‌کند اما برای اجرای قرارداد، مدیون اشخاصی را به استخدام خود درمی‌آورد. حال اگر اشخاصی استخدام شده مرتکب عهد شکنی و نقض عهد شوند، یعنی مفاد تعهد را اجرا ننمایند، مدیون به جهت عمل این اشخاص مسئولیت قراردادی پیدا می‌کند. غیر واجب است که غیر، متعهد شده باشد که قرارداد فی مابین متضرر و مسئول را اجرا کند. پس اگر غیر چنین تعهدی نداشته باشد، اگر در اجرای عقد با مداخله‌اش اخلاقی پیش آید، مسئولیت قراردادی مدیون، مسئولیت قراردادی ناشی از عمل شخص است نه فعل غیر. در مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از فعل غیر دو حالت وجود دارد:

#### ۱-۲-۲-۱- حالتی که پزشکان و پرستاران کارمند بیمارستان می‌باشند

قانونگذار در مسئولیت مدنی دولت (بیمارستان دولتی) ضمان و مسئولیت شخص مستخدم را به

عنوان یک اصلی کلی در اعمال آنها 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 خدمات بهداشتی و اجرای تکالیف اداری، قواعد و اصول و موازین حرفه پزشکی را رعایت نماید. از این رو اگر در حین انجام وظیفه اعم از تشخیصی و معالجه، عمل جراحی و مراقبت‌های بعد از درمان قصور ورزد، از قواعد حرفه‌ای خود تخطی نموده و مرتکب تقصیر شخصی شده است. در این حالت شخصاً مسئول جبران خسارت بیمار خواهد بود. (ماده ۱ ق.م.ق)

#### ۲-۲-۱- حالتی که پزشکان و پرستاران کارگر بیمارستان می‌باشند

در فرضی که پزشک یا پرستار کارمند دولت نیستند، بلکه کارگر بیمارستان می‌باشند، اگر از طرف آنها صدمه یا خسارتی به بیمار برسد، بیمارستان از باب مسئولیت کارفرما بر اساس ماده ۱۲ ق.م.ق 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 می‌باشند با حالتی که بیمارستان کارفرمای آنهاست قائل به تفکیک شد، در حالت اول اگر از نقضی وسایلی 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، نمی‌تواند به پزشک یا پرستار مراجعه کند. در حالت دوم بدیهی است که مسئولیت متوجه بیمارستان به عنوان کارفرما می‌باشد. مسئولیت ناشی از اقدامات زیان بار کارکنان و کارمندان و یا امکانات و وسایلی 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 فرضی تقصیر شده است. در نتیجه در صورت اثبات عدم تقصیر، بیمارستان از چنین مسئولیتی معاف است و در صورت پرداخت خسارت به بیمار می‌تواند با اثبات عدم تقصیر خود، به فاعلی زیان مراجعه نماید. (ره پیک، ۴۷/۱۳۸۸)

#### ۳-۲-۱- مسئولیت قراردادی بیمارستان ناشی از مالکیت اشیا

گاهی مسئولیت قراردادی، ناشی از اشیا و اجسام می‌باشد. بدین معنا که وقتی یک شیء از تصرف و

ید مدیون خارج می‌گردد، ایجاباً سبب ضرری به دائن می‌شود. تنها فعل خطاکارانه انسان نیست که موجب مسئولیت مدنی می‌گردد بلکه مالکیت برشی نیز ممکن است موجب مسئولیت اشخاصی شود. در مسئولیت مدنی بیمارستان، بیماری که خود را به موجب قرارداد و جهت درمان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌دهد، به طور فنی و عرفی انتظار دارد که مراکز درمانی، ایمنی وسایلی مورد استفاده در جریان درمان را تضمین نمایند. در نتیجه مسئولیت زیانهای ناشی از نقصی وسایل و دستگاه‌های پزشکی مورد استفاده، برعهده مراکز درمانی می‌باشد. (پیروزی و سالک، ۴۸/۱۳۹۲)

## ۲-۲- مسئولیت خارج از قرارداد (ضمان قهری)

مسئولیتی که بر مبنا و پایه هیچ تعهد و قراردادی استوار نبوده و بین زیان دیده و عامل زیان هیچ نوع رابطه مستقیم حقوقی وجود خارجی نداشته باشد. (خوانساری، ۴۹/۱۳۷۷) مسئولیت مدنی بیمارستان ممکن است غیرقراردادی و قهری باشد، منشأ مسئولیت قهری، قرارداد نیست بلکه ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل باشد. از این رو مبنای این مسئولیت تخلف از تکالیف قانونی می‌باشد. مواردی که بیمارستان به طور معمول به صورت قهری مسئول است:

۱- بطلان قرارداد معالجه

۲- معالجه بیمار اورژانسی

۳- زیان وارده خارج از قرارداد معالجه

۴- زیان وارده بر اشخاص ثالث

۵- خودداری بیمارستان از معالجه بیمار در صورتی که در وضعیت خطرناک قرار گرفته باشد.

۶- نقص وسایل فنی بیمارستان

حال با پذیرش مسئولیت غیرقراردادی بیمارستان در برابر بیمار آسیب دیده می‌بایست ارکان مسئولیت مدنی در نظام حقوقی ایران بیان گردد؛ فلذا سه رکن مسئولیت مدنی وقوع فعل زیان بار، ورود ضرر و احراز رابطه سببیت میان فعل زیان بار و ورود ضرر به اختصار بیان می‌گردد:

### ۱-۲-۲- وقوع فعل زیان بار

وقوع فعل زیان بار شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از مسئولیت 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: مسئول گروه نخست تنها بیمارستان است و گروه دوم به پزشک و گاه به پزشک و بیمارستان مربوط می‌شود» (کاتوزیان، ۱۳۸۷/۱۶۰). یکی دیگر از نویسندگان نیز قصور پزشک در انجام عمل جراحی را موجب مسئولیت 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، ۱۳۷۷/۶۲).

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، ۲۰۰۴/۴۶-۴۷).

سهل‌انگاری بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در نگهداری و مراقبت از بیماران از اسباب ایجاد مسئولیت مدنی است. اما باید توجه داشت که بر اساس قواعد کلی مسئولیت، 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، ۲۰۰۴/۱۶۸-۱۶۹).

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 مسئول خواهد بود. به طور مرگ یا مصدومیت بیمار نتیجه تأخیر در آغاز درمان، نامناسب بودن وسایل برای عمل جراحی، آماده نبودن اتاق عمل، استخدام پزشکانی بی تجربه 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 مسئول هستند در صورتی که مباشر، بی اختیار، 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 مسئولیت 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 مسئولیت دارند.

در فرضی که پزشک کارگر بیمارستان باشد امکان تعارض ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی با ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی وجود دارد چراکه 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 می‌کنند و در خصوص خسارت وارد شده به بیمار، دادگاه مسئولیت 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 مسئولیت تضامنی نداشته باشند.

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 قاعده‌ای عمومی است (عام و خاص) و هر یک در مجرای خود اجرا می‌گردد.

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 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 ضمان را میان خود تقسیم کنند. (طباطبایی و شنیور، ۳۴/۱۳۹۳)

#### ۲-۲-۲- ورود ضرر

ورود ضرر شرط اساسی در مطالبه خسارت ناشی از فعل زیان‌بار است. بی‌گمان تا هنگامی که ضرری رخ ندهد طرح دعوای مسئولیت مدنی امکان‌پذیر 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 اعضاء 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. عدم ثبت سابقه پزشکی تخلف اداری محسوب می‌شود ولی به خودی خود موجب ضررمادی 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 دعوای مسئولیت مدنی به طرفیت بیمارستان وجود ندارد. با وجود این، هرگاه ثابت شود که ضرری وارد شده به بیمار در نتیجه فراهم نشدن امکانات یا نقص و غیر استاندارد بودن وسایل است بی‌گمان بیمارستان مسئولیت خواهد داشت. مهیا نبودن به موقع اتاق عمل، ضد عفونی 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 تخت‌های فرسوده و تهویه نامناسب) از جمله این موارد هستند. (طباطبایی و شنیور، ۳۵/۱۳۹۳)

#### ۳-۲-۲- احراز رابطه سببیت میان فعل زیان‌بار و ضرر

احراز رابطه سببیت میان فعل زیان‌بار و ضرر شرط اساسی مطالبه خسارت است. «... در مورد مسئولیت ناشی از فعل غیر نیز هرچند انتساب مسئولیت فعل کارگر به کارفرما پذیرفته شده لکن

انتساب ضرر به فعل کارگر باید ثابت گردد تا مسئولیت کارفرما نسبت به زیان‌های ناشی از فعل کارگر محرز گردد» (عمید زنجانی، ۶۶/۱۳۸۲). بی‌گمان دخالت وقایع متعدد و عدم تقصیر خوانده ممکن است موجب قطع رابطه سببیت گردد؛ در واقع خسارت خوانده ممکن است ناشی از وقایع متعددی غیر از تقصیر خوانده باشد در این حالت رابطه علیت میان فعل زیان‌بار و پیدایش ضرر قطع می‌گردد. همچنین رضایت بیمار به انجام عمل جراحی خاصی با وجود آگاهی از خطرات آن موجب قطع رابطه سببیت می‌گردد و طرح دعوی 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. (طباطبایی و شنیور، ۴۶/۱۳۹۳)

### ۳- مبانی مسئولیت بیمارستان‌ها در نظام‌های حقوقی خارجی و تطبیق آن با نظام مسئولیت در ایران:

در این بخش با استفاده از تئوری‌های مطرح شده در سایر نظام‌های حقوقی و تطبیق آن با نظام حقوقی ایران در این خصوص، سعی بر آن است تا نواقص موجود در این بخش با استفاده از تجارب حقوقدانان سایر کشورها و تطبیق آن با حقوق ایران تا حدی برطرف گردد.

#### ۳-۱- نظریه مسئولیت بر مبنای اعطای اختیار ظاهری<sup>۱</sup> (تئوری وکالت ظاهری)

بسیاری از دادگاه‌های ایالات متحده آمریکا، مسئولیت بیمارستان‌ها را در قبال اعمال مقصرانه پزشکانی که به استخدام آن بیمارستان در نیامده‌اند، با این تحلیل که بیمارستان یک نوع نمایندگی ظاهری به پزشک برای درمان بیمار داده است، مسؤل شناخته‌اند (Woodruff, 1999/4). البته این دیدگاه توسط برخی از دادگاه‌های آمریکا مورد انتقاد قرار گرفت، به طوری که دادگاه عالی کارولینای جنوبی<sup>۲</sup> در مقام رسیدگی به پرونده‌ای مقرر نمود که بیمارستان‌ها یک وظیفه غیرقابل تفویض در ارائه خدمات شایسته به بیماران خود در بخش‌های اورژانس را دارند، حتی اگر کارکنان بیمارستان به طور مستقل با پزشکان قرارداد بسته باشند<sup>۳</sup>. بنابراین این دادگاه‌ها معتقدند که مسئولیت بیمارستان را باید نسبت به اعمال پزشکانی که به طور مستقل در بیمارستان فعالیت می‌کنند نیز در نظر گرفت که

1 - Apparent Authority liability

2 - Supreme Court of South Carolina

3 - Simmons v. Tuomey Regional Medical Center, 1998 WL 57450.

عمده دلایلشان استناد به جنبه نظم عمومی داشتن فعالیت و اعمال بیمارستان‌هاست (Woodruff, 1999/6). هر چند بعدها این نظریه نیز خود تعدیل شد و به عنوان نمونه، قوانین و رویه قضایی در ایالت کالیفرنیا، تفسیر موسع از «دکترین تکلیف غیرقابل تفویض مواظبت»<sup>۱</sup> توسط بیمارستان‌ها را نپذیرفته است و آن را مغایر با طبیعت برخی از اعمال و بیماری‌های مربوط به حوزه پزشکی دانسته است (Edward, 2012/1).

### ۳-۲- نظریه مسئولیت مستقیم بیمارستان<sup>۲</sup>

ایراداتی که به نظریه مسئولیت نمایندگی ظاهری یا اعطای اختیار ظاهری بیمارستان مطرح گردید، سبب شد تا برخی تئوری «مسئولیت مستقیم بیمارستان» را نسبت به اعمال مقصرانه کارمندان خود از جمله پزشکان مطرح نمایند. بر اساس نظریه مزبور این بیمارستان است که کارکنان خود از جمله جراحان و پزشکان را به استخدام خود در می‌آورد تا به شهروندان از جمله بیماران، خدمات درمانی ارائه نماید؛ و باید دقت کافی را به خرج دهد تا از سوی کارکنان او به بیماران آسیب وارد نشود. بنابراین در این حالت خود بیمارستان به طور مستقیم مسئول اعمالی است که انجام داده یا پرسنلی زیرمجموعه او انجام داده‌اند (Laura, 2010/2). اتخاذ این نوع مسئولیت برای بیمارستان در قبال اعمال کارکنان، خود مبتنی بر تئوری تکلیف بیمارستان به حسن مواظبت و توجه است که بر اساس آن بیمارستان یک سری وظایفی در انجام فعالیت‌های خود از جمله استخدام و بکارگیری مجموعه کارکنان به عهده دارد. البته این نظریه نیز در آمریکا از انتقاد مصون نمانده است، دادگاه عالی اوهایو اعلام کرده است که «بیمارستان‌ها تعهد به استخدام و حفظ پزشکان مناسب و شایسته دارند، اما آنها هیچ گونه تعهدی مبنی بر اینکه کارمندان شایسته مرتکب تقصیر نگردند را نخواهند داشت و در واقع این امری غیرممکن است»<sup>۳</sup> (Edward, 2012/3)

### ۳-۳- نظریه مسئولیت نیابتی<sup>۴</sup>

مسئولیت نیابتی تعبیری دیگر از مسئولیت کارفرما در قبال کارگر است و نباید این دو را نظریه‌های

1 - theory of non-delegable duty of care for hospitals

2 - Theory of Direct Liability: Corporate Negligence

3 - Acevedo v. Life mark Hosp. of Florida, Inc. 2005 WL 1125306, 5-6 (Fla. 11th Cir. Ct. 2005)

4 - Theory of Vicarious Liability

جداگانه در رابطه با مسئولیت بیمارستان پنداشت. به عبارت صحیح‌تر، مسئولیت نیابتی را باید یکی از میانی تحلیل مسئولیت کارفرما دانست. برای تحقق مسئولیت نیابتی حصول شرایطی لازم است؛ از جمله اینکه فعل زیانباری باید توسط کارگر صورت گیرد و در زمان وقوع آن فعلی باید شخصی، کارگر یا نماینده کارفرما باشد (Neyers, 2005/4). البته در مسئولیت نیابتی، مسئولیت کارفرما و کارگر به نوعی تضامنی و مشترک است و زیان دیده حق مراجعه به هر دو را برای مطالبه خسارت خواهد داشت؛ به کارفرما بر مبنای مسئولیت ناشی از فعلی غیر و به کارگر بر مبنای قواعد عمومی مسئولیت مدنی و اثبات تقصیر می‌تواند رجوع کند (Markesinis, 2003/273). (به نقل از یزدانیان و آرای، ۱۶۸/۱۳۹۳)

#### ۴-۳- ارزیابی نظریه‌های مسئولیت و طرح دیدگاه مختار (یا نظریه مسئولیت ناشی از فعل غیر)

هر یک از نظریه‌هایی که پیرامون مسئولیت بیمارستان مطرح گردیده است، به نوعی بیان‌کننده ارتباط بیمارستان با عوامل زیرمجموعه‌اش اعم از پزشکان، جراحان، پرستاران، ماماها و ... می‌باشند اما واجد تمام زوایای مربوط به رابطه بیمارستان با کارکنان خود و رابطه بیمار زیان‌دیده با هر یک از اینها نیستند. با دقت در تئوری‌های مسئولیت بیمارستان می‌توان این مطلب را به خوبی استنباط نمود که، گرچه بیمار برای درمان خود غالباً با کارکنان بیمارستان ارتباط دارد و تمام اعمال پزشکی توسط اشخاص حقیقی حاضر در مجموعه بیمارستان صورت می‌گیرد، اما با توجه به شکل‌گیری مجموعه‌ای به نام بیمارستان دیگر نمی‌توان شخصیت حقوقی این نهاد را انکار نمود. هر مؤسسه درمانی هر چند کوچک اعم از اینکه خصوصی یا دولتی باشد برای خود اساسنامه و تشکیلات و نظامات قانونی دارد که تمام روابط و مسائل باید در چارچوب آن ملاحظه گردد. به همین خاطر امروزه سخن از مسئولیت «سازمانی» به نام بیمارستان مطرح می‌شود (Peters, 2009/31). بنابراین مسئولیت بیمارستان در اینجا صرف‌نظر از مسئولیت کارکنانشی نمود و بروز پیدا می‌کند، همان‌گونه که ماده ۱ آیین‌نامه نحوه تأسیس و بهره‌برداری بیمارستان‌ها مصوب ۱۳۸۳، بیمارستان را به عنوان نهادی واجد شخصیت حقوقی شناخته است. کارکنان بیمارستان بابت کاری که برای بیمارستان پیدا می‌کنند، حقوق و مزایا دریافت می‌کنند و در عوض تعهدات و وظایفی نیز بر عهده دارند که تخطی از آن مسئولیت زاست. به همین خاطر قواعد مسئولیت ناشی از فعلی غیر در اینجا مصداق پیدا می‌کند. نقدی که بر نظریه

مسئولیت مستقیم بیمارستان مطرح می‌شود این است که این نظریه کلاً در پی انکار نقش عامل انسانی در ایجاد ضرر است و تنها بیمارستان را در هر صورت مسئول می‌داند. با اعمال نظریه مسئولیت نیابتی و تحلیل آن بر اساس رابطه کارگر و کارفرما، می‌توان بیمارستان را به عنوان کارفرما، مسئول آن دسته از اعمال کارکنانش دانست که در حیطه قلمرو خود و به مناسبت آن انجام می‌دهند (Pollack, 2008/2). در حقوق ایران، به فرض وجود قرارداد بین بیمارستان و بیمار، می‌تواند بر اساس بر مبنای دو نهاد حقوقی به پزشک و بیمارستان مراجعه نماید. بر مبنای ماده ۱۹۶ قانون مدنی و تعهد به نفع ثالثی که بیمارستان در قرارداد با پزشک به نفع بیمار می‌نماید، بیمار در صورت وقوع ضرر حق مراجعه به شخصی پزشک را خواهد داشت. برای رجوع به بیمارستان می‌تواند بر مبنای مسئولیت ناشی از فعلی غیر مراجعه نماید که ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی ما این تحلیل را تأیید می‌نماید، ولی با این حال رویه قضایی ما اصولاً وقتی تقصیری از سوی پزشک سر می‌زند او را ملزم به جبران خسارت می‌داند و توجهی به خدمه بودن یا نبودن و رابطه او با بیمارستان نمی‌کند. البته در اینکه در این‌گونه موارد تقصیر کارگر شرط است یا خیر؛ اتفاق نظر وجود ندارد. برخی از حقوقدانان بر این عقیده‌اند که از مفاد ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی چنین بر می‌آید که شخصی متضرر بدون اینکه نیاز به اثبات تقصیر کارگر باشد، می‌تواند مستقیماً به کارفرما رجوع نماید، ولی خود کارفرما پس از جبران زیان برای رجوع به کارگر باید تقصیر او را ثابت نماید (کاتوزیان، ۱۳۸۶/۵۴۵). این نظر گرچه در راستای اصلی جبران کامل خسارت در مسئولیت مدنی مطرح شده است و با موازین عدالت و انصاف سازگاری دارد، اما با ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی که اثبات تقصیر را لازمه جبران خسارت می‌داند مغایرت دارد<sup>۱</sup>، هر چند به نظر می‌رسد ماده ۱۳ قانون مسئولیت مدنی که کارفرما را ملزم به بیمه کارگران خود می‌کند، در نهایت نظر مزبور را به نوعی تقویت می‌نماید.

(یزدانیان و آرای، ۱۳۹۳/۱۶۹)

در تحلیل مسئولیت بیمارستان در قبال اعمال کارکنان خود، باید آن را نوعی مسئولیت قراردادی ناشی از فعلی غیر، تلقی کرد. با این توضیح که بیمارستان در قبال اعمال توأم با تقصیر پزشکان خود

۱- به همین خاطر برخی‌ها معتقدند که مسئولیت کارفرما تبعی و تابع مسئولیت کارگر است؛ یعنی چنانچه کارگر بر اساس قواعد عمومی مسئول تلقی شود در آن صورت کارفرما ملزم به جبران خسارت است و الا خیر و از ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی بیشتر از این استنباط نمی‌گردد (عباسلو، ۱۳۸۵: ۱۲۶).

مسئول جبران خسارت بیماران زیان دیده است و پس از جبران خسارت، بیمارستان می‌تواند با رجوع به پزشکی که تقصیر کرده است از او همان مقدار را مطالبه نماید. در حقوق ایران، ماده‌ای مانند ماده ۱۳۸۴ قانون مدنی فرانسه که به طور کلی در مقام بیان مسئولیت ناشی از فعل غیر<sup>۱</sup> باشد وجود ندارد، ولی از برخی مواد از جمله ماده ۷ و ۱۲ ق.م.م. می‌توان این نوع مسئولیت را در حقوق ایران جاری دانست. یکی از شرایط اعمال این نوع مسئولیت این است که مسئول باید اقتدار کافی<sup>۲</sup> بر فاعلی فعلی زیانبار داشته باشد، مثل رابطه کارگر و کارفرما (یزدانیان، ۱۳۹۱/۲۵۳ و ۲۶۱). البته می‌توان بر این عقیده بود که بیمارستان به خاطر «اقتدار»<sup>۳</sup> و نظارتی که نسبت به کارمندان دارد به نوعی مسئولیت تابع ناشی از عمل متبوع در مورد آن صدق می‌کند که این نوع مسئولیت گسترده‌تر از مسئولیت کارگر و کارفرما و در عین حال خود یکی از مصادیق مسئولیت ناشی از فعلی غیر است (یزدانیان، ۱۳۹۱/۳۸ و ۴۱)؛ که در این صورت نیازی به وجود قرارداد بین بیمارستان و کارکنانش نخواهد بود.

### نتیجه‌گیری

مسائل حقوقی همواره همگام با تحولات اجتماعی و اقتصادی و حرکت شتابان نوع بشر در مسیر دستیابی به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و فن‌آوری‌های نوین در حرکت بوده است و این موضوع در کشورهای مدرن و مترقی محسوس‌تر از ملل دیگر بوده است. یکی از مباحثی که در همین راستا مطرح می‌شود، مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها در عصر حاضر است. قوانین مسئولیت مدنی در اغلب کشورها مسئولیت بیمارستان را عینی و نوعی فرض کرده‌اند؛ چرا که بیمارستان به عنوان نهاد به کارگیرنده آن به مشخصات و ویژگی‌های آن آگاه‌ترند و طبیعتاً باید تبعات استفاده نادرست آن یا ناسالم بودنشان را به عهده بگیرند. وانگهی، استطاعت بیمارستان برای جبران خسارت از آنجا که زیرمجموعه دولت یا اشخاص خصوصی اداره می‌شود، بیشتر است. لذا در این‌گونه موارد زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر بیمارستان ندارد و این بیمارستان است که برای رها کردن خود از بار مسئولیت باید فورس ماژور را اثبات نماید از مجموع مباحث مطرح شده در این نوشتار نتایج زیر بدست می‌آید:

1 - Le principe général de responsabilité du fait d'autrui

2- autorité suffisante

3- Autorité

اولاً، بیمارستان به عنوان یک مرکز درمانی، در برابر بیماران تعهداتی دارد و نقض تعهدات مزبور در تمامی موارد موجب استحقاق بیمار به مطالبه خسارت نمی‌گردد 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 مسئولیت مدنی بیمارستان می‌گردد که توأم با بروز ضرر باشد. تحقق ضرر معنوی امری محتمل است که امکان مطالبه آن به شرایط و اوضاع و احوال و داوری عرف بستگی دارد. بیمارستان در مقابل بیمار ممکن است دو نوع مسئولیت داشته باشد: نخست - مسئولیت ناشی از فقدان یا ناکارآمد بودن وسایل، دوم - مسئولیت نیابتی.

نتیجه دیگر اینکه 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. بر این اساس، بیمارستان محیطی است که مؤسسان و مسئولان آن، سود و نفعی را تحصیل می‌نمایند و باید مسئول جبران خسارات وارده باشند این امر علاوه بر این که منطقی و عقلایی است تضمین کننده حقوق بیماران نیز می‌باشد.

علیهذا، 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 مسئول جبران خسارت وارده به بیماران است زیرا گرچه 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 مسئله توجیه کننده مسئولیت نیابتی بیمارستان است. آنچه که از ماحصل مطالعه تطبیقی در خصوص مسئولیت مدنی بیمارستان به عنوان نتیجه می‌توان برای دستگاه تقنینی ایران برای تدوین قانونی مطلوب در این رابطه ارائه نمود این است که در آن گونه از تعهداتی که بیمارستان نسبت به بیماران دارد و صرفاً در حوزه تخصصی بیمارستان بوده و عرفاً از نوع تعهد به نتیجه می‌باشد همچون ارائه خون سالم برای تزریق به بیمار و

یا اتاق عمل مناسب هنگام جراحی را بر مبنای فرض تقصیر بیمارستان استوار نماید و در سایر موارد اصلی را بر نظریه تقصیر قرار دهد. در خصوص مسئولیت بیمارستان نسبت به اعمال کارکنان خود، نظام حقوقی بنا نهد که بیمار بر مبنای تعهد به نفع ثالث بیمارستان در قرارداد با پزشک و نیز تقصیر او و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی حق مراجعه به پزشک را داشته باشد و به خود بیمارستان بر اساس مسئولیت ناشی از فعلی غیر و ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی برای جبران خسارت خود رجوع نماید. با توجه به مواد ۴۰۳ و ۴۰۴ قانون تجارت که مسئولیت تضامنی را یک استثناء و منوط به تصریح قانون و قرارداد نموده است، نمی‌توان قائل به مسئولیت تضامنی بیمارستان و پزشک نسبت به زیان دیده بود ولی از آنجا که موضوع خسارت واحد بوده و منبع آن متعدد می‌باشد، می‌توان مسئولیت تضامنی را لحاظ نمود که بر اساس آن بیمار می‌تواند برای جبران کل خسارت خود به هر یک از بیمارستان یا پزشکان مراجعه نماید.

## منابع

### الف- منابع فارسی

#### کتب

- ۱- جعفری تبار، حسن، مسئولیت مدنی سازندگان و فروشندگان کالا، نشر دادگستر، چاپ اول، ۱۳۷۵.
- ۲- ره پیک، سیامک؛ حقوق مدنی، الزامات بدون قرارداد، مؤسسه اطلاعات، چاپ اول، ویرایش دوم، ۱۳۷۶.
- ۳- ره پیک، حسن، حقوق مسئولیت مدنی و جبرانها، انتشارات خرسندی، چاپ ششم، ۱۳۸۸.
- ۴- عمید زنجانی، عباسعلی، موجبات ضمان، چاپ اول، نشر میزان، تهران، ۱۳۸۲.
- ۵- کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی (الزام های خارج از قرارداد- ضمان قهری) جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ هشتم، ۱۳۸۶.
- ۶- -----، مقدمه علم حقوق، شرکت سهامی انتشار، چاپ ۲۰، ۱۳۷۴.
- ۷- -----، قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی، انتشارات میزان، چاپ نوزدهم، ۱۳۸۷.

#### مقالات و پایان نامه

- ۱- پیروزی، پژمان؛ سالک، شمیم؛ «مسئولیت مدنی بیمارستان ها»، فصلنامه تحقیقات حقوقی آزاد، دوره ۶، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۹۲.
- ۲- جعفری تبار، حسن؛ «از آستین طبیبان، قولی در مسئولیت مدنی پزشکان»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۴۱، پاییز ۱۳۷۷.
- ۳- خوانساری، حسین، پایان نامه ارشد، مقایسه ی مسئولیت ناشی از قرارداد با مسئولیت قهری، دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۷۷.
- ۴- داراب پور، مهرباب؛ «اصول کلی مسئولیت مدنی در سیستم حقوقی انگلستان»، فصلنامه دیدگاههای حقوقی، دانشکده علوم قضایی و خدمات اداری، ۱۳۸۷، شماره ۴۴ و ۴۵.
- ۵- طباطبایی، سید محمد صادق؛ شیور، قادر؛ «گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره ۳۱، زمستان ۱۳۹۳.
- ۶- یزدانیان، علیرضا؛ مطالعه تطبیقی طرح قاعده مسئولیت مدنی ناشی از عمل غیر در حقوق ایران و فرانسه، مجله فصلنامه حقوق دانشگاه تهران، ۱۳۹۱، شماره ۴، ۱۳۹۱.
- ۷- یزدانیان، علیرضا؛ آرابی، حمید؛ «مطالعه تطبیقی تبیین مسئولیت مدنی بیمارستان در قبال اعمال کارکنان خود و تحلیل آن در راستای مسئولیت ناشی از فعل غیر»، دو فصلنامه علمی و پژوهشی حقوق تطبیقی، دوره ۱، شماره ۱۰۲، زمستان ۱۳۹۳.

#### ب- منابع عربی

- ۱- المعایطه، منصور عمر، المسئولیه المدنیه و الجنائیه فی الاخطاء الطیبه، چاپ اول، الرياض، مرکز الدراسات والبحوث، ۲۰۰۴.
- ۲- انصاری، شیخ مرتضی، رسایل محشی، اصول عملیه، تهران، انتشارات تهران.
- ۳- طباطبایی، سید علی بن محمد علی، ریاضی المسائل فی بیان الاحکام بادلائل، من تحقیقات مؤسسه آل البیت، مؤسسه النشر الاسلامی بقم، الطبعه الاولی، ۱۴۱۲ه.ق.

#### ج- منابع انگلیسی و فرانسوی

- 1- Edward J. Carbone; 2012, Hospitals and the Non-Delegable Duty of Care,

Insight from Carlton Fields.

2- Laura L. Spring, Esq; 2010, "Partner, Sugarman Law Firm, LLP, Physician Liability for the Actions of Others: A Primer", volume 9Number 2, a newsletter for MLMIC- Insured physician & facilities.

3- Markesinis, B. S. etal; 2003, Markesinis and Deakin's Tort Law, New York, Oxford University Press.

4- Neyers, J.W.; 2006, A theory of vicarious liability, Alberta Law Review, 43:2.

5- Peters. Jr., Philip G; 2008, Resuscitating Hospital Enterprise Liability, School of Law, University of Missouri, 73 Missouri Law Review 369.

6- Pollack, Elliot b; 2008, "When Should Hospitals be Responsible?, State judges take differing view of vicarious liability claims", Connecticut Law Tribune, Vol. 34, No. 19.

7- Warshauer Law Group attorney, for an audience of lawyers, as part of a Continuing Legal Education program or for publication in a professional journal

8- Woodruff, Lyle Griffin; 1999, Hospital Liability, This paper was prepared by a Warshauer Law Group attorney, for an audience of lawyers, as part of a Continuing Legal Education program or for publication in a professional journal.