

Civil liability of physicians in terms of Imami jurisprudence and Iranian law

Abstract

The present study has been conducted in relation to the civil liability of government employees in Iranian jurisprudence and law, in accordance with the Civil Liability Law, where government employees and their affiliated municipalities and institutions are harmed in the performance of their duties due to negligence or intentional harm. They are personally responsible for compensation. However, if the damage caused by their actions is not related to the defects of the equipment of the said departments and institutions, then the compensation of the damage is the responsibility of the relevant department or institution. In the field of medicine, the responsibility of the government is realized due to the actions of the employees when the damage is not documented and attributed to the action of the employee, it is due to the defect of the structure of the office or institution and the weakness of management and means of providing public services. Given that the shortcomings of the government organization are ultimately due to the poor performance of its officers and employees, and that it is human beings who decide on everything, the responsibility of the government for the actions of its employees can be indirectly under Article 1. Civil liability law.

Keywords: Civil liability, government employees, damages, warranty, error, contractual

مسئولیت مدنی پزشکان از نظر فقه امامیه و حقوق ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۱

جواد معبودی^۱

اکبر فلاح^۲

علی فقیهی^۳

چکیده

پژوهش حاضر در رابطه با مسئولیت مدنی کارکنان دولت در فقه و حقوق ایران انجام شده است، مطابق قانون مسئولیت مدنی آنجا که کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آنها به مناسبت انجام وظیفه، در نتیجه بی احتیاطی یا عمد، ضرری به اشخاص وارد نمایند شخصاً مسئول جبران خسارت وارده اند. ولی هرگاه خسارت وارده از عمل آنان نبوده، مربوط به نقص وسایل ادارات و مؤسسات مزبور باشد، در این صورت جبران خسارت برعهده اداره یا موسسه مربوط است. در زمینه پزشکی هم مسئولیت دولت به تبع اعمال مستخدمین زمانی محقق می‌شود که زیان مستند و منسوب به عمل کارمند نبوده، از نقص ساختار اداره یا موسسه و ضعف مدیریت و وسایل و ابزار ارائه خدمات عمومی، ناشی گردیده باشد. با توجه به اینکه نقص سازمان دولتی در نهایت ناشی از عملکرد ناقص مأموران و کارمندان آن است و این انسان‌ها هستند که درباره همه چیز تصمیم می‌گیرند، می‌توان مسئولیت دولت را نسبت به اعمال کارکنان خود، به طور غیرمستقیم، تحت نظام ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی قرار داد.

کلید واژه‌ها: مسئولیت مدنی، کارکنان دولت، خسارت، ضمان، خطا، قراردادی

^۱ دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران Javadmaboudi@gmail.com

^۲ استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران (نویسنده مسئول) fallah_a@baoliu.ac.ir

^۳ استادیار، گروه فقه و حقوق، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران ali.faghihi336@gmail.com

مسئولیت مدنی از مباحث مشترک بین حقوق عمومی و خصوصی است. حقوق خصوصی اصل مسئله را مطرح می‌کند و حقوق عمومی آنرا به دولت تعمیم می‌دهد و اینکه آیا اساساً دولت و کارکنان دولت به سبب انجام وظیفه‌ی خود اگر آسیبی به کسی برسانند و باعث خسارتی شوند مسئول هستند یا نه؟ آیا مسئولیت مختص دولت است یا کارمند یا هر دو؟ و سؤالات بسیار دیگری که در این زمینه بی‌شک مطرح می‌شوند که در این مقاله در پی پاسخ به آن سؤالات اساسی هستیم.

مسئولیت مدنی پزشک از دیدگاه فقها نیز از همان ابتدا به خاطر اهمیت این مسئله علاوه بر ذکر آداب و صفات پزشک، مباحثی را هم در مورد مسئولیت پزشک در قبال خطا و اشتباهاتش با استفاده از احادیث و روایات پیامبر(ص) و اصحابش بیان کرده‌اند.

فقه در قرآن و روایات

در قرآن کریم نیز از کلمه فقه و مشتقات آن، کم و بیش همین معانی لغوی اراده شده است. برای مثال به ذکر دو مورد اکتفا می‌کنیم:

۱- فهم چیزهای دقیق یا مخفی: «وَإِنْ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِنْ لَا تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ» (اسراء، ۴۴)

و هیچ چیز نیست مگر آنکه شاکرانه او را تسبیح می‌گوید ولی شما تسبیح آنان را در نمی‌یابید. «فقه» در روایات و در بعضی آیات قرآنی، به معنای «بصیرت در دین» به کار رفته است. به عنوان مثال: «فَلَوْ لَا نَفَرَمِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لَيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ» (توبه، ۱۲۲).

چرا از هر فرقه‌ای از آنان گروهی رهسپار نشوند که دین پژوهی کنند.

۳- پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «مَا عِبَدَ اللَّهُ بِشَيْءٍ أَفْضَلَ مِنْ فِقْهِ فِي دِينٍ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱، ص ۲۱۳).

خداوند به چیزی برتر از بصیرت یافتن در دین او عبادت و پرسشش نشده است. کلمه «فقه» در قرآن کریم، به معنای تدبیر، تعمق و فهم عمیق به کار رفته است. (انعام، ۶۵ و ۹۸)

فقه در اصطلاح

فقه در اصطلاح بنا بر اینکه فقه یک علم می‌باشد، به علم و استنباط احکام شرع از روی رأی و اجتهاد فقه اطلاق می‌شود (فیروزآبادی، محمدبن یعقوب، ج ۴، ص ۲۸۹). کلمه فقه به تدریج، در اصطلاح علما، به خصوص فقها، فقط به «فقه الاحکام» اختصاص یافته است و امروزه از کلمه «فقه» فقط مسائل عملی اسلام از واجب و حرام و مانند آن‌ها به نظر می‌آید. به عبارتی علمای اسلام با الهام از برخی روایات، تعالیم اسلامی

رأبه سه بخش عقاید، اخلاق واحكام و قوانين عملی تقسیم کرده‌اند. آنان کلمه «فقه» را فقط در مورد «احكام و قوانين عملی اسلام» به کار برده‌اند در این خصوص، مواد زیر دلالت دارد:

ماده ۲۲۱ قانون مدنی:

اگر کسی تعهد اقدام به امری را بکند یا تعهد نماید که از انجام امری خودداری کند، در صورت تخلف، مسؤول خسارت طرف مقابل است مشروط بر این که جبران خسارت تصریح شده و یا تعهد، عرفاً به منزله‌ی تصریح باشد و یا برحسب قانون، موجب ضمان باشد.

ماده ۲۲۲ قانون مدنی:

در صورت عدم ایفای تعهد با رعایت ماده‌ی فوق، حاکم می‌تواند به کسی که تعهد به نفع او شده است اجازه دهد که خود او عمل را انجام دهد و متخلف را به تأدیه‌ی مخارج آن محکوم نماید.

ماده ۲۲۶ قانون مدنی:

در مورد عدم ایفای تعهدات از طرف یکی از متعاملین، طرف دیگر نمی‌تواند ادعای خسارت نماید مگر این که برای ایفای تعهد مدت معینی مقرر شده و مدت مزبور منقضی شده باشد و اگر برای ایفای تعهد، مدتی مقرر نبوده، طرف، وقتی می‌تواند ادعای خسارت نماید که اختیار موقع انجام با او بوده و ثابت نماید که انجام تعهد را مطالبه کرده است.

مسئولیت مدنی پزشکان

بررسی مسئولیت پزشک تجویز کننده در حقوق ایران

در این مبحث سعی داریم مسئولیت پزشک تجویز کننده در حقوق ایران و نظریه‌هایی در این رابطه را مورد بررسی قرار دهیم.

مسئولیت پزشک در تجویز فرآورده‌های دارویی

در ایران تنها شخصی که اجازه تجویز و صدور دستور مصرف فرآورده‌های دارویی را دار پزشک می‌باشد و به عبارتی تنها تجویز کننده، پزشک است. البته داروهایی که توسط داروخانه‌ها و بدون تجویز پزشک در اختیار بیمار قرار می‌گیرند، شامل مسئولیت توزیع کننده حرفه‌ای است و تجویزی تلقی نمی‌شوند و این داروها در کشور ما بر اساس فهرست منتشره از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌گردند. هدف از طرح مسئولیت پزشک در این رابطه، تبیین جایگاه و وظایف و مسئولیت وی در جبران خسارت ناشی از فرآورده‌های دارویی می‌باشد.

یقیناً یکی از اشخاصی که در جبران خسارات ناشی از فرآورده‌های دارویی مسئول تلقی می‌گردد، پزشک است زیرا بسیاری از عوارض و صدمات ناشی از دارو در ارتباط با برخی به علت وضعیت خاص جسمی و روحی بروز می‌نماید و پزشک تنها واسطه‌ای است که با علم و اطلاع از وضعیت بیمار و حساسیت‌های احتمالی وی و با آگاهی از عوارض و واکنش‌های فرآورده‌های دارویی اقدام به تجویز دارو می‌کند. لذا تبیین نوع رابطه پزشک و بیمار و میزان و نحوه مسئولیت پزشک ضروری به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است در مواردی که میان تجویز دارو و سایر اعمال پزشکی، تفاوتی به لحاظ اثر وجود ندارد، اعمال پزشک به صورت کلی در تحقیق حاضر مد نظر قرار گرفته است.

رابطه پزشک و بیمار در شکل مرسوم و قدیمی خود، قراردادی است. امروزه رابطه حقوقی بیشتر با شخصیت حقوقی بیمارستان و درمانگاه ایجاد می‌شود و پزشک به عنوان عضوی از آن شخصیت یا کارشناس به درمان می‌پردازد. در این مورد که بیمار رابطه مستقیم با پزشک ندارد و به اعتبار بیمارستان یا درمانگاه خاص، تحت معالجه پزشکی که حتی او را نمی‌شناسد قرار می‌گیرد، گفته شده که مسئولیت پزشک بایستی طبق قواعد عمومی بررسی شود نه قرارداد با بیمارستان. اما به نظر می‌رسد که مسئولیت پزشک در این مورد نیز قراردادی تلقی می‌شود و اگر چه او مستقیماً با بیمار قرارداد نبسته ولیکن به طور غیر مستقیم از مفاد قرارداد منعقد شده میان بیمار و بیمارستان استفاده نموده است. همان طوری که متصدی بیمارستان ملزم به تحویل اتاق و تخت مناسب بر اساس قرارداد منعقد است، متعهد به انجام عمل جراحی مورد نظر توسط یک پزشک حاذق نیز می‌باشد و نمی‌توان مسئولیت پزشک را از این قرارداد جدا و بدون ارتباط با آن بررسی نمود و وی نیز در حدود تعهدات خود مسئولیت قراردادی دارد. مضافاً اگر چه افراد به بیمارستان مراجعه و فرم‌های خاص بیمارستان را برای درمان تنظیم و امضاء می‌نمایند اما در بسیاری موارد به خاطر عمل جراحی توسط پزشک خاصی که با آن بیمارستان طرف قرارداد است، بیمار نیز ناگزیر از انعقاد قرارداد مستقیم با همان بیمارستان برای درمان می‌باشد و انگیزه و قصد صریح بیمار در این مورد را نمی‌توان نادیده گرفت. زیرا در قراردادهای درمانی و پزشکی، شخصیت پزشک نیز از عوامل موثر بر قرارداد تلقی می‌شود و بیمار از پزشک عمومی جوان تازه کار، به میزان پزشک متخصص مشهور، انتظار کارآیی و احتیاط ندارد. بیماری که پزشکی را انتخاب می‌کند معمولاً کلیه صلاحیتها و خدمات مشهور وی را می‌داند و این همان شهرت و سرمایه وی است و اغلب در مقادیر اجرت نیز موثر می‌باشد. لذا غیر قراردادی دانستن مسئولیت پزشک در این موارد علاوه بر اینکه مخالف قصد صریح طرفین تلقی می‌شود نتیجه‌ای جز محروم داشتن زیان دیده از استناد به مزایای رابطه قراردادی ندارد.

به نظر می‌رسد که اغلب موارد، رابطه پزشک و بیمار قراردادی است مگر در جایی که هیچگونه تعهد صریح و یا ضمنی و نیز هیچگونه اوضاع و احوال و قرینه‌ی عرفی برای غیر قراردادی دانستن رابطه وجود نداشته باشد. مثل حالتی که پزشکی در حال عبور از یک خیابان با بیمار بدحالی روبرو و در همان جا به مداوای وی می‌پردازد. در حقوق انگلیس گفته شده از آنجا که بیماران آسیب دیده توسط داروهای قوی، معمولاً داروها را از طریق نسخه بدست می‌آورند در این صورت، قراردادی با دکتر تجویز کننده یا دارو فروشی که قانوناً موظف است داروهای تعیین شده در نسخه را در ازای پرداخت هزینه معینی تحویل دهد وجود ندارد، اما یک پزشک یا عرضه کننده داروهای بیمارستان یا سایر مواد پزشکی که به صورت خودسرانه عمل می‌کند به لحاظ قراردادی، مسئول شناخته می‌شود.

تجویز دارو توسط پزشک، سوای از ماهیت آن، به لحاظ مسئولیتی مورد توجه قرار گرفته است. ولیکن اختلاف شده که آیا عمل پزشک در تجویز دارو خصوصاً در مواردی که دارو را خود برای بیمار به کار می‌برد، ارائه خدمات تلقی می‌شود یا عرضه کالا؟ اثر بحث در جایی مشخص می‌شود که به لحاظ مسئولیتی و جبران خسارت بین موارد ارائه خدمات و عرضه کالا، تفاوت وجود داشته باشد. در فقه، فرقی میان ارائه خدمات یا عرضه کالا نیست زیرا در هر جا، خسارتی به شخصی منتسب شود، او مسئول جبران آن است. اما در حقوق غرب میان عرضه کالا و ارائه خدمات فرق اساسی دارد. در کامن لا و در فروش کالا، فروشنده تعهد ضمنی بر ایمنی آن بر عهده می‌گیرد ولی در ارائه خدمات، چنین تعهدی وجود ندارد. لذا عرضه کنندگان خدمات، مسئولیت محض ندارند.

کلا می توان گفت که قرارداد پزشکی از نوع قراردادهایی است که هم در آنها عرضه کالا وجود دارد و هم ارائه خدمات. به همین خاطر، عقیده بر این است که قلمرو مسئولیت تولید در زمینه های پزشکی امکان دارد حتی توسط نحوه تعریف قانونی یک ماده یا کالای خاص تحت تاثیر قرار گیرد

بررسی نظرهای توجیه ای مسئولیت و معافیت پزشک

برخی معتقدند که پزشک اصولاً مسئولیتی ندارد چرا که تحمیل مسئولیت بر صاحبان این حرف، نتیجه ای تمایل دانش پژوهان به این شغل و نتیجتاً تهدید سلامت عمومی در پی نخواهد داشت. در راستای توجیه نظر اخیر در خصوص معافیت پزشک برای جبران خسارت ناشی از تجویز داروی تولید شده دیگران یا اینجام یک عمل جراحی و یا سایر اعمال پزشکی، نظرهای مختلفی بیان شدن و طرفداران عدم مسئولیت پزشکان برای توجیه معافیت آنان، نظریاتی چون ضمان قهری و عرف و عادت، اظطرار و احسان را مطرح نموده اند. نکته جالب توجه این است که همین نظریات برای مسئول شناختن پزشک نیز قابل استناد بوده و در توجیه تحمیل مسئولیت بر پزشکان هم به کار می رود.

در این رابطه گفته شده که ضمان طیب، قهری است و براساس قانون بر او تحمیل می شود زیرا حق این است که قراردادی در خصوص صدمات و خسارات وارده در میان نیست چرا که اگر طیب طبق قرارداد عمل نکند، مرتکب تقصیر شده و قطعاً ضامن است. حال آنکه قانونی بودن عمل پزشک یکی از موارد معافیت وی از هرگونه مسئولیت به شمار می آید. بدین شرح که چون طیب با اجازه و مجوز قانون اقدام به معالجه بیمار می نماید لذا چنانچه در نتیجه ی اقدام وی، ضرری متوجه شخصی شود مثلاً چنانچه پزشکی به منظور جلوگیری از سرایت بیماری، شخصی را در قرنطینه قرار دهد، مسئولیتی متوجه او نیست. عقیده فوق ناظر بر ضررهایی است که جزء لاینفک درمان است و الا مجوز قانونی در انجام یک عمل به معنای بلاجبران گذاردن خسارات ناروی ناشی از آن عمل نیست و پزشک نمی تواند اعمالی را انجام دهد که موافق با هدفی که حرفه وی برای آن ایجاد شده است نباشد. مثلاً برای کسب تجربه و مهارت نمی تواند عمل جراحی خطرناکی را انجام دهد و بدیهی است که هیچ قانونی نمی تواند مجوز اضرار به دیگری باشد مگر اینکه ضرر، لازمه ی انجام آن عمل باشد و به جهت حفظ مصالح عموم تحمیل شود.

علی رغم اینکه برخی معتقدند: پزشکان براساس عرف و عادت، معاف از مسئولیت برای ضررهایی هستند که در انجام شغلشان مرتکب می شوند

از دلایل دیگر معافیت پزشک، استناد به قاعده احسان می باشد. بدیهی است که در هر حال پزشک محسن و فاقد سوء نیت تلقی می شود زیرا اصل بر این است که او علی رغم دشواریهای خاص این رشته، با هدف و انگیزه ای انسانی به معالجه بیمار می پردازد و به همین جهت نباید مسئول شناخته شود. البته پذیرش این قاعده با این گستردگی نتیجه ای جز تضییع حقوق بیماران بی دفاع و دارای حسن نیت را به دنبال ندارد و بایستی آن را در خصوص قصور فاحش پزشکی و اثبات عمد در انجام عمل خلاف قانون و اخلاق حسنه تعدیل نمود و باید توجه داشت که اگر اتلاف منجر به پیشگیری از ضرر بیشتر یا نفع مقصود نگردد معلوم می شود که در اینجا تو هم احسان بوده است و شخص از مسئولیت مدنی مبرا نخواهد شد.

اظطرار نیز یکی از موارد معافیت پزشک از مسئولیت تلقی شده بدین معنا که پزشک در عمل مواجه است از طرفی با مقررات قانونی دایر بر منبع جرح و ایراد و خسارات و از طرف دیگر با ضرورت جرحی که به تشخیص او تنها راه بهبودی و نجات مریض خواهد بود. لذا بر اساس این قاعده، در صورت اثبات وجود حالت اضطراری، پزشک مسئول عواقب آن نیست مگر اینکه در عمل مرتکب یکی از خطاهای شغلی شده باشد. مثل اینکه با وجود تشخیص بیماری، داروی اشتباهی تجویز کند یا در

تشخیص بیماری دقت لازم را که از نظر پزشکی و فن معالجه ضرورت دارد ننموده باشد یا قبل از عمل جراحی، کلیه وسایل لازم را آماده نکرده باشد. باید توجه داشت که بیمار نیز در مقابل پزشک، نوعی مضطر تلقی می‌گردد. زیرا برای رهایی از بیماری ای که محل آرامش او شده، چاره ای جز اعتماد به پزشک و پذیرش شرایط درمان از جمله هزینه گزاف آن را ندارد. مطابق قواعد عمومی، اضطراب از عیوب اراده محسوب نشده و چنانچه کسی در نتیجه اضطراب، موجبات خسارت دیگری را فراهم آورد بایستی از عهده جبران آن بر آید و هیچ ملازمه ای میان اضطراب در انجام عمل و معافیت از خسارت وجود ندارد. در کلیه حالات اضطراب، زیان دیده حق مطالبه خسارت که یک حکم وضعی است را دارد.

معیار و مصادیق قصور پزشک

در تحمیل مسئولیت بر پزشک ضروری است تا مصادیق قصور پزشک تعیین گردند و عبارتی، معیاری برای تبیین قصور ارائه شود. در این راستا، سوالهایی مطرح می‌شوند مبنی بر اینکه معیار تشخیص تحقق خطای شغلی پزشک چیست؟ ضرر ناشی از فعل پزشکی به چه معنا است؟ مصادیق خطا در خصوص اعمال پزشکان در رابطه با فرآورده های دارویی چیست؟ آیا در صورتی که فوت بیمار جتمی باشد و تجویز دارو نیز این فوت را تسریع نموده یا موجب فوت شود پزشک مسئول است یا خیر؟ و چنانچه پزشک با تجویز داروهای متعدد، مدت درمان را طولانی نموده و فرصت بهبودی بیمار، ضرر تلقی می‌شود و در صورتی که بیمار به تجویز دارو احتیاجی نداشته باشد ولیکن پزشک برای او دارو تجویز کرده و بیمار آسیب ببیند آیا مسئولیتی متوجه او می‌شود یا خیر؟

معیار تشخیص خطاء شغلی پزشک

از آنجا که مبنای مسئولیت پزشک، ارتکاب تقصیر است لذا با اعمال معیار تشخیص خطاهای پزشک می‌توان تبیین نمود که کدام یک از اعمال پزشکان تقصیر آمیز و کدامیک نتیجه طبیعی روند مداوا و درمان و فاقد مسئولیت می‌باشد.

الف) معیار شخصی یا واقعی

طراحان این نظریه معتقدند: وضعیت جسمی و روحی پزشک و تخصص او معیار تشخیص خطای وی تلقی می‌شود. زیرا هیچ کس متعهد نیست که بیشتر از مهارت و تخصص و شرایط جسمی و روحی خویش کاری را انجام دهد. بنابراین نباید برای عدم انجام امری که خارج از استطاعت وی بوده، ملامت شود. البته نکته حائز اهمیت این است که پزشک نیز نباید با علم و اطلاع به عدم توانایی در انجام عملی، اقدام به پذیرش بیمار و قبول درمان نماید. به طور مثال: پزشکی که توان انجام دوره دارو درمانی خاصی را ندارد و با علم به این مسئله اقدام به تجویز آن دارو و شروع دوره می‌نماید مرتکب قصور فاحش شده و با وجود شرط برائت نیز مسئول تلقی می‌شود.

ب) معیار نوعی و مجرد

برخی دیگر برای تشخیص مسئولیت پزشک به معیار نوعی یا مجرد روی آورده اند و بیان می‌دارند: معیار خطا پزشک، رفتار پزشکی خوب از همان گروه و رده و توان علمی و مهارت و آگاهی‌ها در نظر گرفتن شرایط خاصی که پزشک در آن قرار گرفته می‌باشد که البته نظریه اخیر دارای طرفداران بیشتری است. باید توجه داشت که در نظر قراردادن اوضاع و احوال و شرایط خاص پزشک در زمره ی معیار نوعی نیست بلکه اعمال معیار شخصی است و این امر حکایت از آن دارد که هیچ یک از این معیارها به تنهایی در تشخیص قصور پزشک کافی به نظر نمی‌رسد.

ج) معیار عرفی

عده ای معیار برائت پزشک در زمینه اجرای درست قواعد علم پزشکی را اجرای فنون شایع و متعارف آن می دانند. یعنی ملاک تشخیص مسئولیت پزشک، عمل متعارف پزشکی محتاط در شرایط مشابه است زیرا نمی توان از پزشک انتظار داشت که بهترین شیوه ممکن در جهان علم را به کار برد و از هر پزشک به تناسب تخصص و سنخ کارایی که عرف از او انتظار دارد باید توقع داشت یعنی به پزشک عمومی نمی توان خرده گرفت که شیوه ی متخصصان را نمی داند. به طور کلی بایستی گفت که امروزه با ارجاع دعاوی مربوط به قصور پزشکان به کمیسیون پزشکی و کارشناسان متخصص، ترکیبی از معیارهای فوق یعنی وضعیت جسمی و روحی، شرایط و امکانات پزشک و نیز وضعیت علمی و دانش فنی زمان انجام درمان و نیز اعمال متعارف و مورد انتظار ملاک تشخیص خطای پزشک قرار می گیرد.

مصادیق قصور پزشک

الف) خطاء در تشخیص و عدم نیاز بیمار به درمان

خطا در تشخیص یکی از عمده ترین خطاهای پزشکی است که معمولاً به جهت عدم تبحر و تجربه کافی منجر به صدمات جبران ناپذیری به بیمار می گردد. اما ماهرترین پزشکان نیز احیاناً به علت علائم بیماریها دچار اشتباه شوند و قاعده کلی از اولین روزگار قضاوت در مورد قضایای پزشکی این بوده که خطا در تشخیص، مجازاتی ندارد مادامی که پزشک به اندازه اجتهاد خویش، تعهد خود را انجام داده باشد.

در فرضی که بیمار به تزریق دارو یا خون و یا درمان خاص، احتیاطی نداشته و به خاطر تشخیص نادرست پزشک، برای وی دارو تجویز و تزریق می شود و در اثر عیب دارو بیمار آسیب می بیند، بدیهی است که مسئولیت آن متوجه پزشک نیز می باشد. البته مسئولیت پزشک در این امور مبتنی بر تقصیر است و به تناسب دخالت وی در وقوع خسارت محاسبه می شود و مسئولیت تولید کننده در تولید و توزیع کننده در توزیع داروی معیوب را نمی توان نادیده گرفت.

ب) از بین بردن شانس بهبودی و درمان

چنانچه خطای پزشکی، فرصت حقیقی برای شفای بیمار را از بین ببرد بایستی پزشک را مسئول دانست. به عبارتی، پزشکی که بدون وجود تخصص و تبحر لازم، اقدام به عمل جراحی غیر قابل تکرار و غیر قابل جبران می نماید مسئول کلیه خسارت وارده در این زمینه می باشد چون شانس بهبودی بیمار را از بین برده است. البته برای احراز این امر که آیا فرصتی از دست رفته یا خیر باید اصول علمی و سیر طبیعی امور و همچنین وضعیت و حالت بیمار و درجه پیشرفت بیماری را در نظر گرفت.

از دست دادن شانس درمان در بند «و» ماده ۱۸ ق.ا.پ و د مورد توجه قرار گرفته است. در این ماده آمده: «هر کس داروی فاسد یا دارویی که مدت استعمال آن گذشته و یا دارویی را به جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب بازماندن مصرف کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد، مجازات فروشنده حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال است و در صورتی که منجر به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان یا نقص یکی از حواس و یا اعضاء مصرف کننده گردد مجازات فروشنده یک تا سه سال حبس جنحه ای خواهد بود».

ج) تجویز دارو بر اساس روش ارائه شده در روزنامه ها و مجلات

بدیهی است که در کلیه موارد تجمیع خطای پزشک با عوامل دیگر و نیز خطای بیمار و دخالت اشخاص ثالث بایستی تنها به تناسب درجه دخالت پزشک، مسئولیت را متوجه وی دانست. مثلاً پزشک معتبری در مجله پزشکی راه علاج خاصی را برای

یک بیماری ارائه کرده و پزشک دیگری آن روش مداوا را برای بیمار خود تجویز می‌کند و بیمار به علت این نوع روش معالجه، دچار صدمه می‌شود. در این موارد، پزشک اول مسئول نخواهد بود زیرا او به علت تجویز آن روش درمان به بیمار صدمه نزده بلکه پزشک دیگر با به کارگیری آن روش، مسئول آسیب دیگران است. رای اخیر ناظر به ناظر به سبب نزدیک در تعدد اسباب است اما چنانچه روش ارائه شده در مجلات و روزنامه‌های معتبر و علمی مورد تایید منتشر شده یا ادعا شود که مورد تایید است و نیز روش از سوی پزشکی معتبر منتشر شده و بخاطر وجود اعتمادی معقول و متعارف پزشک دیگر اقدام به تجویز آن روش نموده باشد حال آنکه روش مذکور دارای عیب است، توجه کل مسئولیت به پزشک دوم غیر منصفانه به نظر می‌رسد و بایستی به تناسب درجه دخالت عوامل مختلف، آنها را مسئول دانست؛ البته اگر روش ارائه شده تنها در حد یک نظریه و تئوری نباشد.

موارد مشابه و شایع این مورد در کشور حالتی است که در روزنامه‌ها و مجلات کثیرالانتشار عمومی، برای آگاهی عموم به تشریح یک بیماری خاص و علائم آن اهتمام ورزیده می‌گردد و در آن بین به تاثیر مصرف دارویی خاص با ذکر نام علمی آن نیز اشاره می‌شود بدون آنکه به خواننده توصیه شود حتماً بایستی در تشخیص بیماری و مصرف این دارو به پزشک متخصص مراجعه کند. حال اگر فردی براساس مطالب منتشره اقدام به مصرف داروی مورد اشاره نماید با این تفکر که او بر اساس علائم ذکر شده، این بیماری را داراست یا اطلاع قبلی از وجود این بیماری داشته و داروهای قبلی خود را تغییر دهد، بایستی ناشر را به جهت عدم درج هشدارها و اطلاعات کامل مسئول تلقی نمود. البته قصور بیمار نیز در تشخیص بیماری و درمان خودسرانه در میزان مسئولیت ناشر موثر است اما مانع مسئول شناختن وی نیست البته در صورتی که اعتماد بیمار به مطالب منتشره، امری متحمل الوقوع و منطقی باشد.

د) عدم جلوگیری از عوارض طبیعی فرآورده‌های دارویی

بدیهی است که عوارض طبیعی فرآورده‌های دارویی و صدمات ناشی از بیماری، مسئولیت آور نیست و در فرضی که ادامه بیماری، خطر مرگ یا فلج شدن را به دنبال دارد پزشک را نمی‌توان به دلیل برطرف نکردن همان خطر مسئول زیان شمرد. به طور مثال اگر کسی به بیماری سرطان مبتلا شود که مرگ او در صورت خودداری از عمل جراحی حتمی است و جراحی او را عمل نموده و بیمار فوت نماید، پزشک مسئول نیست. البته پزشک بایستی احتمال توفیق در عمل را به بیمار اطلاع دهد تا او به انتخاب بپردازد. خودداری از اجرای این تکلیف می‌تواند سبب مسئولیت او درباره هزینه‌های بیهوده و زجری که بیمار ناآگاه تحمل کرده است بشود.

مسئولیت مدنی دولت به تبع اعمال مستخدمین در حوزه پزشکی و بهداشتی در حقوق ایران در حقوق کنونی ایران، مواد ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی صراحتاً به مسئولیت مدنی پزشکان پرداخته است. ماده‌ی ۳۲۲ و ۶۰ قانون مجازات به پزشک اجازه می‌دهد تا با أخذ براءت از بیمار، از هرگونه ضمانتی مبرا شود. ماده‌ی ۳۱۹ قانون مجازات به صراحت پزشک را، در هر حال، از لحاظ مسئولیت مدنی ضامن می‌داند و مقرر می‌دارد: «هرگاه طبیعی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌ای که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.

–ضمان طیب در فقه شیعه

ادله‌ی دیدگاه فقهای مشهور

مهم‌ترین ادله که مشهور فقها برای بیان دیدگاه خود به آن استناد جسته‌اند، روایات و اجماع است. از جمله‌ی این روایات، روایت سکونی است که از امیرالمؤمنین علی علیه السلام نقل می‌کند: «کسی که به معالجه‌ی انسان یا حیوان اقدام می‌کند، باید از ولی بیمار برائت بگیرد، وگرنه ضامن خواهد بود.» (حر عاملی م. وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه ۱۴۰۳ ه. ق، جلد ۹۱، ص ۶۹۱-۳۹۱). روایت دیگر از امام علی (ع): «شخصی که کودکی را ختنه کرده و بیش از مقدار لازم بریده بود، ضامن گردانید.» (همان)

لازم به ذکر است که مشهور فقها به اجماع نیز استناد کرده و آن را محکم‌ترین دلیل خویش دانسته‌اند، تمسک به آن بدان جهت است که سند روایات ذکرشده ضعیف است. همان‌گونه که شهید ثانی در «شرح لمعه» به این مطلب تصریح کرده است (عاملی (شهید ثانی) ۱۴۱۰ ه. ق، جلد ۰۱، ص ۰۱۱). شهید اول در متن لمعه می‌فرماید: «در صورتی که معالجه‌ی طیب منتهی به تلف جانی یا نقص عضو شود ضامن است، گرچه نهایت سعی و کوشش و احتیاط را کرده باشد و معالجه به اذن مریض باشد.» (مکی عاملی (شهید اول) م. اللمعه الدمشقیه، ۱۳۸۶ جلد ۲، ص ۷۹۲، ۲۷۴) اما در صورتی که ذمه‌ی طیب قبل از درمان ابراء شده باشد، شهید اول معتقد است قول نزدیک‌تر به صواب، عدم ضمان اوست (همان).

آیت الله خوئی در «تکمله المنهاج» می‌فرماید: «طیب نسبت به آنچه خود بالمباشره برای علاج، بدون اجازه‌ی بیمار (در صورت عاقل بودن بیمار) یا ولی او (در صورت جنون یا کودکی بیمار) انجام می‌دهد، ضامن است و هم‌چنین اگر اجازه داشته و مقصر باشد ضامن است و اگر اجازه داشته و مقصر هم نباشد دو قول وجود دارد، قولی که قائل به ضمان است و قولی که قائل به ضمان نیست. در این مورد قول اول مقدم است و ضمان در هر صورت برقرار است» (خوئی الف. مبانی تکمله المنهاج. مسأله ۲۷۷ ص ۹۹-۸۹). امام خمینی رحمه الله علیه نیز درخصوص مسؤولیت پزشک با فقهای مشهور هم‌عقیده بوده است و پزشک حاذق را ضامن خسارت و صدماتی می‌داند که از اقدامات وی حاصل شده است. ایشان در تأیید نظریات فقهای مشهور می‌فرمایند: «پزشک آنچه را که به واسطه‌ی معالجه تلف می‌نماید، در صورتی که در علم و عمل قاصر باشد، ولو این‌که مأذون باشد یا شخص قاصری را بدون اذن از ولی او یا شخص بالغی را بدون اذن خود او معالجه کند، اگرچه عالم و در عمل دارای ائقان باشد، ضامن است. اگر مریض یا ولی او به پزشکی که در علم و عمل حاذق است، اذن بدهد بعضی گفته‌اند: ضامن نیست، ولی اقوی ضمان اوست در مالش...» (الموسوی الخمینی. تحریرالوسیله. ۱۴۲۵ ه. ق، جلد ۲، ص ۵۶۵-۵۰۵)

به نظر می‌رسد که قول مشهور در گذشته بیش‌تر مبنای عقلی داشته است، زیرا در بسیاری از موارد افرادی بدون طی کردن آموزش‌های لازم و بیش‌تر با تأکید بر تجربه به امر درمان اقدام می‌کردند. بنابراین، مسؤولیت مطلق (بنابر قول مشهور) را می‌توان به‌عنوان اهمی برای ایجاد احتیاط پنداشت. چون در قول مشهور ذکری از پزشک ماهر یا غیر ماهر به میان نیامده بلکه به‌طور مطلق حکم به مسؤولیت مطلق آن‌ها داده شده است. بر حسب نظر آن‌ها اثبات بی‌تقصیری رافع مسؤولیت نیست. این اظهار نظر خلاف اصل است و با دلایل دیگر از جمله در جایی که پزشک ماهر باشد هم‌خوانی ندارد. امروزه که امر طبابت نیاز به طی دوره‌های آموزشی و اخذ مجوز دارد نیازی به این سخت‌گیری نیست و هیچ تالی فاسدی را نیز در پی ندارد. ضمن این‌که می‌توان نظر به عدم ضمان پزشک ماهر داد ولی راه برای مسؤولیت پزشک غیر ماهر باز است که در صورت اثبات بر طبق قواعد عمومی قراردادها مجازات شود. در مقابل اقلیت فقهای امامیه (غیرمشهور) به عدم مسؤولیت پزشک غیر مقصر نظر داده‌اند و در این خصوص به ادله‌ای استناد کرده‌اند که بیان می‌شود.

ادله‌ی دیدگاه فقهای غیر مشهور

سردمدار فقهای غیر مشهور ابن ادریس است، از فقهای معاصر آیت الله سید محمد شیرازی و برخی دیگر نیز از این نظریه پیروی کرده‌اند.

این گروه به ادله‌ای استناد کرده‌اند که به شرح ذیل است:

اذن شرع و عقل

شارع مقدس به درمان اذن داده و کاری که از نظر شرع مباح است، نباید ضمان آور باشد، تا آنجا که گفته شده: هر عملی که از نظر شرع جایز و مشروع باشد، ضمانی ندارد و هر آنچه غیر مجاز و نامشروع باشد، دارای ضمان است. (الموسوی الخمينی تحریرالوسئله. ۱۴۲۵ ه. ق، جلد ۲، ص ۵۶۵-۵۰۵). اذن شرع یکی از دلایل ابن ادریس برای حکم به عدم ضمان پزشک است.

اذن بیمار یا ولی او

اذن بیمار یا ولی او برای معالجه یکی از مستندات غیرمشهور است که قابل انطباق بر قاعده‌ی فقهی «اذن در شیء اذن در لوازم آن نیز است» می‌باشد (محمدی الف. مبانی استنباط حقوق اسلامی، ۱۳۸۴ ص ۵۹۲). با اذنی که پزشک از بیمار یا بستگان او می‌گیرد صدمه و عدم نجات بیمار، داخل در این اذن است و جزء اسباب و لوازم آن به‌شمار می‌آید و عرفاً نمی‌توان او را مسؤول دانست. ۳- اصل برائت شاخص‌ترین دلیل مورد استناد فقهای غیر مشهور اصل برائت است. ابن ادریس در این باب عقیده دارد: «اگر طبیب با علم و جدیت کار کند، به دلیل اصل برائت ضامن نیست و ضمان با اذن مریض ساقط می‌شود؛ چون علاج فعلی جایز است که ضمان را به دنبال ندارد.» (موسوی بجنوردی س.م. مجموعه مقالات فقهی، حقوقی، فلسفی و اجتماعی. ۱۳۸۰، ص ۳۵۸). روایاتی نیز این اصل را تأیید می‌کنند از جمله: روایت اسماعیل بن حسن (که حرفه‌ی طبابت داشت) می‌گوید: به امام صادق علیه السلام عرض کردم: «من مردی از عرب هستم و طبابت من به رویه‌ی عربی است و هزینه‌ی درمان نیز نمی‌گیرم. آن حضرت فرمودند: مانعی ندارد. عرض کردم: ما زخم را شکافته و با آتش می‌سوزانیم. فرمودند: باکی نیست. عرض کردم: ما برای بیماران داروهای سمی تجویز می‌کنیم. فرمودند: مانعی ندارد. عرض کردم: ممکن است بیمار هم بمیرد. حضرت فرمودند: ولو بمیرد مانعی ندارد.» (کلینی الف. اصول کافی، ۱۳۸۹ جلد ۸، ص ۱۹۳

بر مبنای اصل برائت ذمه پزشک از اشتغال بری است؛ یعنی در صورت وجود مهارت و توانایی لازم در پزشک اخذ اذن و اجازه از بیمار یا ولی او و به کار گرفتن تمام موازین فنی، اگر امر معالجه‌ی بیمار منجر به ورود خسارتی به او شود، در این صورت، شک داریم که آیا پزشک ضامن و مسؤول خسارتی است که به بار آورده یا خیر؟ طبق اصل برائت، به بری بودن ذمه‌ی طبیب حکم می‌شود. ابن ادریس در این مورد می‌گوید: «کسی که طبابت یا دامپزشکی کند، باید از ولی او یا صاحب حیوان برائت گیرد، و گرنه در صورتی که با فعل او صدمه یا آسیبی وارد شود، ضامن است.» (ابن ادریس حلی م. کتاب السرائر، ۱۴۱۰ ه. ق، جلد ۳).

ارتباط زمانی میان وقوع ضرر و انجام وظیفه

معنای این شرط این است که عمل زیانبار باید در هنگام انجام دادن فعالیت اداری و خدمت عمومی انجام گرفته باشد. اگر کارمندی که در ایام مرخصی و یا در خارج از اوقات اداری و انجام وظیفه‌ی زبانی را وارد نماید، شخصاً مسئول جبران آن می‌باشد. به عنوان مثال برخی از کارکنان درمانی بیمارستان‌ها در خارج از ساعات اداری در مراکزی که خود تأسیس نموده‌اند، پذیرای بیماران و ارائه خدمت به آنها می‌باشند. یا پزشکانی که در مطب‌های شخصی خود به ویزیت و مداوای بیماران می‌

پردازند. اگر در حین اقدام خود ضرری متوجه بیماران نمایند، شخصاً مسئول جبران خسارت بوده مشمول ماده ۱۱ و ۱۲ قانون مسئولیت مدنی نمی باشند. اما باید دید اثبات این شرط در دعوی مسئولیت مدنی بر عهده کیست؟ زیان‌دیده باید ثابت کند که کادر درمانی در حال انجام وظیفه بوده است یا اینکه دولت یا بخش خصوصی باید خلاف این امر را به اثبات برساند؟ کارکنان درمانی که در استخدام بیمارستان اعم از خصوصی یا دولتی است، در ساعات کشیک موظفی خود طبق برنامه یا بر حسب مورد، هنگام فراخوانی در موارد اورژانسی یا نیاز، به عنوان کارمند یا کارگزار بخش خصوصی در خدمت بیمارستان میباشد، به‌ویژه زمانی که خود شخصاً از این عنوان استفاده نموده باشد. بنابراین ما با یک «امارهٔ مأموریت» روبرو هستیم، با این توضیح که هر عملی که کادر درمانی در ساعات فعالیت اداری انجام دهد، همزمان و مرتبط با انجام وظیفه محسوب میگردد و زیان‌دیده در برابر دادگاه از این اماره سود می جوید و بیمارستان باید خلاف آن را به اثبات برساند.

ارتباط عمل با هدف و وسیله خدمت عمومی

توجه به این نکته ضروری است که تمام زیان‌هایی که از اعمال کادر درمانی بیمارستان در هنگام انجام وظیفه به بار می آید، موجب مسئولیت بیمارستان (اعم از دولت و بخش خصوصی) نخواهد شد. علاوه بر آنکه عمل خسارت‌بار باید همزمان با انجام وظیفه باشد، ارتباط میان هدف عمل خطاکارانه و وسیله انجام آن، با خدمت اداری، یکی از شرایطی است که باید برای مسئول دانستن بیمارستان وجود داشته باشد. به این معنا که باید به قصد ارائه خدمت و اجرای وظیفه و به منظور رسیدن به هدف کادر درمانی که همان کمک به درمان بیمار است و با به‌کارگیری وسیله مناسب برای حصول این نتیجه صورت پذیرفته باشد. چنین عملی یک عمل اداری است و اگر کارکنان درمانی در حین انجام آن مرتکب خطای حرفه‌ای گردند، بیمارستان (اعم از دولتی و بخش خصوصی) باید جبران خسارت را به عهده گیرند. مگر اینکه عدم تناسب خطای کارکنان فوق با هدف و وسیله متعارف انجام عمل، به قدری فاحش باشد که شائبه عمد در اضرار به میان آید.

تجزیه و تحلیل

قلمرو مسئولیت مدنی شخصی و مستقیم بیمارستان جزء در مواردی که قراردادی فی‌مابین بیمارستان و بیمار وجود دارد تا حدی است که مربوط به نقص وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌های ایمنی باشد، مسئولیت مدنی در همه‌ی بیمارستان‌ها یکسان نبوده، با توجه به نوع بیمارستان از نظر مالکیت، مسئولیت نیز در آنها متفاوت است. درباره بیمارستان‌های عمومی باید گفت، بیمارستانی است که توسط یکی از نهادهای حکومت برای رفع نیازهای درمانی مردم تأسیس و اداره میشود. این بیمارستان‌ها خود دو نوع هستند:

۱- بیمارستان‌های وابسته به سازمان‌های عمومی دولتی که توسط دولت تأسیس و اداره میشوند. در کشور ما اکثر بیمارستان‌ها از نظر مالکیت در این دسته قرار می‌گیرند.

بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین بیمارستان‌های متعلق به نیروهای نظامی و انتظامی و سایر وزارتخانه‌ها مانند وزارت نفت و... بیمارستان‌های وابسته به دولت می‌باشند. از نظر مسئولیت مدنی، این بیمارستان‌ها تحت مشمول ماده ۱۱ ق.م.م می‌باشند و در صورتی در این بیمارستان‌ها به کسی ضرر و زیان وارد شود مطابق ماده ۱۱ ق.م.م رفتار می‌گردد.

نکته مهمی که در ارتباط با مسئولیت بیمارستان باید به آن اشاره کرد این است که 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 که علاوه بر شرایط کلی که برای تحقق مسئولیت مدنی به طور عام بیان شد، مانند مسلم بودن ضرر، وجود رابطه بین فعل زیانبار و زیان وارده و... برای تحقق مسئولیت مدنی دولت و بخش خصوصی شرایط خاصی نیز باید وجود داشته باشد که عبارت اند از:

۱- ارتباط و مناسبت فعل زیانبار با انجام وظیفه: فعل زیان باری که کادر درمانی بیمارستان ها با انجام آن ضرری را به دیگران وارد می کنند باید با وظیفه محول به آنها مرتبط باشد. بدین معنی که کارکنان فوق در اثنای اشتغال به درمان با سایر وظایف حرف های به بار آورند که ناشی از ارائه خدمت باشد.

خطای کارمند حین انجام کار قاعداً یک تقصیر شغلی محسوب میشود. از آنجاکه کادر درمانی به عنوان کارگزار شخص حقوقی (بیمارستان) انجام می نماید باید خطای شغلی آنها منتهی به مسئولیت شخص حقوقی گردد. ولی ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی این را نپذیرفته است. در این ماده، قانونگذار میان خطای حرفه ای عمدی و غیرعمدی کارمند تفاوتی قائل نشده و در هر دو مورد او را شخصاً مسئول جبران خسارت دانسته است. حتی خطای حرفه‌ای که در این ماده ذکر شده تأکیدی بر مفاد ماده ۱ همان قانون است، زیرا به موجب ماده ۱ هر شخصی که در اثر عمد یا بی احتیاطی خود خسارتی را متوجه دیگری نماید مکلف است خسارت وارده را جبران نماید. بر این اساس هر شخصی، چه کارمند دولت باشد یا نباشد، عمل زیان آور به مناسبت انجام وظیفه یا غیر آن انجام دهد، در هر حال مطابق ماده ۱ باید زیان وارده را جبران کند، بنابراین میتوان گفت: اولاً: قید «به مناسبت انجام وظیفه» در صدر ماده ۱۱ اثری ندارد، زیرا به موجب ماده ۱، در هر حال مسئولیت بر عهده کارمند می باشد. این قید زمانی اثر دارد که در صورت ارتباط عمل با وظیفه اداری مسئولیت بر عهده دولت قرار گیرد، اما قانونگذار ما آن را نپذیرفته است. ثانیاً: ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت شخصی کارمندان دولت نسبت به خطاهای اداری آنان را گسترش داده و در واقع مسئولیت مدنی نسبت به اعمال کارکنان خود را پذیرا نگشته است.

بر اساس بند دوم ماده فوق، مسئولیت دولت نسبت به جبران خسارت زمانی تحقق می یابد که زیان مستند و منسوب به عمل کارمند نبوده، از نقص ساختار اداره یا مؤسسه و ضعف مدیریت و وسایل و ابزار ارائه خدمات عمومی، ناشی گردیده باشد. با توجه به این که نقص سازمان دولتی در نهایت ناشی از عملکرد ناقص مأموران و کارمندان آن است و این انسان ها هستند که درباره همه چیز تصمیم می گیرند، می توان مسئولیت دولت را نسبت به اعمال کارکنان خود، به طور غیرمستقیم، تحت نظام ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی قرار داد و رویه قضایی میتواند با گسترش بند ۲ ماده ۱۱ قلمرو بند ۱ را در عمل محدود سازد.

از آنجاکه قواعد مربوط به مسئولیت مدنی، جبران خسارت زیان دیده می باشد و در این میان از یک طرف دولت، بهتر و راحت تر میتواند این خسارت را جبران نماید و از طرف دیگر چون کارمند، به عنوان کارگزار دولت محسوب می شود و قاعداً باید جبران خسارت توسط دولت صورت پذیرد شایسته است رویه قضایی، دامنه مسئولیت دولت را گسترش داده و تا حد ممکن از مسئولیت کارمند بکاهد. همچنین «اعمال مدیران بیمارستان» را می توان مصداقی از نقص وسایل محسوب نمود. به عنوان مثال اگر در سیستم برق اضطراری بیمارستان نقصی ایجاد شود مدیریت وظیفه دارد بدون فوت وقت، سریعاً نسبت به رفع نقص اقدام نماید. اگر مدیریت بیمارستان اهمال نماید و نقص را سریع رفع ننماید و به علت قطع برق سراسری و عدم

وجود برق اضطراری، دستگاه های بیمارستان از کار بیفتند و بیماری که تحت عمل جراحی است یا بیماری که در بخش مراقبت های ویژه بستری است فوت نماید، باید بیمارستان را مسئول قلمداد نمود.

نتیجه گیری

از آنجا که خسارات دولتی ممکن است ناشی از خطای اداری یا خطای شخصی کارمند باشد و دیدگاه مسئولیت شخصی دولت از زیان دیده در برابر خطاهای شخصی کارمند به درستی حمایت نمی کند در کنار مسئولیت شخصی دولت که در صورت خطای اداری مطرح می شود، مسئولیت تبعی نیز برای دولت مفروض است به دلیل الف: حمایت از زیان دیده در قبال خطاهای شخصی کارمندان دولت زیرا گاهی میزان خسارات وارده به قدری گسترده است که چه بسا در صورت مسئولیت کارمند خاطی به تنهایی زیان دیدگان از جبران خسارات محروم شوند ب: پیچیدگی مسئله تشخیص کارمند خاطی ج: عدم تفاوت بین دولت به عنوان یک کار فرما با دیگر کارفرمایان و رفع تبعیض ناروایی که ماده ۱۱ و ۱۲ قانون مسئولیت مدنی بین دولت به عنوان بزرگ ترین کارفرما با دیگر کارفرمایان قائل شده د: روایت راجع به ماجرای قبیله بنی جذیمه و خالد بن ولیده روایت راجع به ماجرای معزز. مضاف براین جنبه های مختلف مسؤولیت دولت، غالباً در امور تصدی گری برقرار است. از این رو سعی می شود با بیمه های مسؤولیت، مکمل جبران شود. اما در امور حاکمیتی، این جنبه در برخی قوانین، همانند جبران خسارت در تملک املاک مردم وجود دارد. در برخی موارد مانند: ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی بیان شده است که در مورد اعمال حاکمیت دولت هرگاه اقداماتی که برحسب ضرورت برای تامین منافع اجتماعی طبق قانون به عمل آید و موجب ضرر دیگری شود، دولت مجبور به پرداخت خسارت نخواهد بود، اما امروزه این اهتمام وجود دارد که خسارتی بدون جبران باقی نماند. زیرا هزینه های اجتماعی عدم جبران، به مراتب بالاتر از خسارت فردی است.

لازم به ذکر است در صورت خطای اداری که مسئولیت شخصی دولت مطرح می شود این مسئولیت نهایی است و دولت پس از پرداخت حق مراجعه به کارمند را ندارد اما در مسئولیت تبعی دولت در دو صورت خطای کارمند در مقام انجام وظیفه یا به سبب وظیفه دولت در قبال خسارت وارده مسئولیت دارد اما این مسئولیت نهایی نیست و فقط به جهت حمایت از زیان دیده است و در صورت اثبات خطای کارمند حق رجوع به او را دارد.

منابع فارسی

- ۱- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، (۱۳۷۴)، «ترمینولوژی حقوق»، چاپ هفتم، انتشارات کتابخانه گنج دانش.
- ۲- سعدی، مصلح بن عبدالله، (۱۳۸۵)، «کلیات سعدی»، تصحیح محمدعلی فروغی، تهران، هرمس.
- ۳- فراهیدی، خلیل بن احمد (۱۴۱۰). کتاب العین، قم: نشر هجرت، چاپ دوم.
- ۴- کاتوزیان، ناصر، «مسئولیت ناشی از عیب تولید»، تهران، انتشارات شرکت سهامی انتشار.
- ۵- شجاع پوریان، سیاوش، (۱۳۸۹)، «مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار»، تهران، انتشارات فردوسی.
- ۶- محمدی، ابوالحسن، (۱۳۸۴)، «مبانی استنباط حقوق اسلامی»، تهران، انتشارات اسماعیلیان.
- ۷- سیاح، احمد، (۱۳۸۷)، «فرهنگ بزرگ جامع نوین سیاح»، تهران، نشر اسلام.
- ۸- طاهری، حبیب‌الله، (۱۳۷۶)، «حقوق مدنی»، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۹- صفّار، محمدجواد، (۱۳۷۳)، «شخصیت حقوقی»، تهران، نشر دانا.
- ۱۰- گرجی، ابوالقاسم، (۱۳۶۹)، «مقالات حقوقی»، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۱- الموسوی‌الخمینی، روح الله، (۱۳۷۴)، «تحریرالوسیله»، تهران، انتشارات اسماعیلیان.
- ۱۲- الموسوی‌الخمینی، روح الله، (۱۳۸۷)، «الرسائل»، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
- ۱۳- امامی، سیدحسن، (۱۳۸۳)، «حقوق مدنی»، جلد اول، تهران، نشراسلامیه.
- ۱۴- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۷۶)، «حقوق جزای عمومی ایران»، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ۱۵- موسوی خویی، سید ابوالقاسم (۱۴۱۸). التنقیح فی شرح العروة الوثقی، قم: لطفی.
- ۱۶- جعفری تبار، حسن، (۱۳۸۸)، «فلسفه تفسیری حقوق»، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۱۷- امامی، حسن، (۱۳۴۰)، «حقوق مدنی»، جلد اول، تهران، انتشارات اسلامیه.

منابع عربی

- ۱- الموسوعة الفقهیة، وزارت اوقاف و شئون الاسلامیة، کویت، چاپ اول، ۱۴۱۰ ق، ج ۱۷.
- ۲- کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷)، «الکافی»، تهران، دارالکتب الاسلامیة.
- ۳- مجلسی، محمدباقر، (۱۴۰۳)، «بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار» بیروت، انتشارات مؤسسة الوفاء.

- ۴- بجنوردی، میرزا حسن (۱۳۷۱)، «القواعد الفقهیه»، جلد ۱، قم، مؤسسه اسماعیلیان.
- ۵- محمد بن الحسن، حر عاملی، (۱۳۷۴ یا ۱۴۱۶)، «تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه»، قم، مؤسسه آل‌البتیت،
- ۶- الخوئی، سید ابوالقاسم، (۱۴۱۶)، «مصباح الفقاهه»، نجف، المطبعه الحیدریه.
- ۷- راغب اصفهانی، حسین بن محمد، (۴۱۸)، «معجم مفردات الفاظ القرآن»، بیروت، دارالکتب العلمیه.
- ۸- ابن ادریس حلّی م، (۱۴۱۰)، «کتاب السرائر»، جلد سوم، انتشارات نشر اسلامی.
- ۹- مقرئ فیومی، احمد بن محمد (بی‌تا). المصباح المنیر فی غریب الشرح الکبیر للرافعی، قم: منشورات دار الرضی.
- ۱۰ شهید اول، محمد بن مکی، (۱۳۹۸ق)، الدروس الشرعیه، جلد ۲، قم، نشر صادقی.
- ۱۱- شهید اول، محمد بن مکی، (۱۳۹۸ق)، اللمعه الدمشقیه، قم، نشر صادقی.
- ۱۲- شهید اول، محمد بن مکی، (۱۳۹۸ق)، القواعد و الفوائد، ج ۱، قم، نشر صادقی.
- ۱۳- موسوی بجنوردی، میرزا حسن، (۱۳۷۱)، «القواعد الفقهیه»، چاپ دوم، قم، انتشارات اسماعیلیان.
- ۱۱ مصطفوی، سید محمد کاظم، (۱۴۲۱)، «مأه قاعده فقهیه»، انتشارات النشر الاسلامی.
- ۱۲ حر عاملی، محمد بن الحسن، (۱۴۱۶)، «تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه»، چاپ سوم، جلد ۳، انتشارات مؤسسه آل‌البتیت علیهم السلام.
- ۱۳ علامه حلّی، ابی منصور الحسن بن یوسف المطهر معروف به علامه، (۱۴۱۲ ق)، «تحریر الاحکام»، قم، مؤسسه آل‌البتیت.
- ۱۴ طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن (۱۳۹۳). الاستبصار فیما اختلف من الأخبار، تهران: دار الکتب الاسلامیه.
- ۱۵ طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن (۱۴۰۷). تهذیب الأحکام، تهران: دار الکتب الاسلامیه، چاپ چهارم.
- ۱۶ سیوطی، جلال‌الدین عبدالرحمن بن ابی بکر، (۱۴۴۵-۱۵۰۵)، «الاشباه و النظائر فی الفروع»، بی‌جا: دارالفکر، بی‌تا.
- ۱۷ البوزنوی، محمد صدقی بن احمد و الغزی، ابوالحارث، (۱۴۲۱)، «موسوعه القواعد الفقهیه»، بیروت، دار ابن حزم.
- ۱۸ شیخ کاشانی، علی، (۱۴۰۹)، «رساله در مبحث فقه و اصول»، قم، انتشارات دارالکتب.
- ۲۰- عاملی (شهید ثانی)، زین‌الدین بن نور‌الدین علی بن احمد (۱۴۰۹). مسکن الفؤاد و حبّ الأولاد، تهران: نشر دانش.
- ۲۱- ابن حمزه، محمد بن علی، (قرن ۶ق)، «الوسيله الی نیل الفضیله»، تحقیق حسون محمد، قم، کتابخانه آیة الله مرعشی نجفی، بی‌تا.