





معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

منور اخلاق پژوهش

بیامری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و بمواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ایست جایگاه دانشگاه در اعلامی فرهنگ و تمدن بشری، ماد انبجویان و اعضاء، سینت علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعمدی کردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسن، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از حرکونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از حرکونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشناء نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از حرکونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب آرش افضلی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته حقوق خصوصی که در تاریخ
از پایان نامه خود تحت عنوان :

"مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان"

با کسب نمره دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: آرش افضلی

تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته حقوق

گرایش : خصوصی

عنوان:

مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان

استاد راهنما :

دکتر علی مزارعی

نگارش:

آرش افضلی

تابستان ۹۸



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: آرش افضلی تاریخ: رشته: حقوق خصوصی
از پایان نامه خود با عنوان:

"مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان"

با درجه و نمره	دفاع نموده است.	امضاء اعضای هیات داوری
نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری	سمت	
۱. دکتر علی مزارعی	(استاد راهنما)	امضا
۲. دکتر احسان مشکل گشا	(استاد داور)	امضا
۳. دکتر حجت اله ایزدی	(استاد داور)	امضا

مراتب فوق مورد تایید است.

مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

تقدیم

به خانواده عزیزم

پاسکزاری

پاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش را، نمونه‌مان شد و به هم نشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزی‌مان ساخت. از استاد گرامیم جناب آقای دکتر

علی مزارعی بسیار پاسکذارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده:
۲	مقدمه:
۳	بیان مسئله:
۴	اهمیت ، ضرورت و جنبه نوآوری تحقیق:
۵	سوالات تحقیق:
۵	سوالات اصلی:
۵	سوالات فرعی :
۵	فرضیات تحقیق:
۵	فرضیه اصلی :
۶	فرضیات فرعی :
۶	اهداف تحقیق:
۶	بهره وران از پژوهش:
۶	پیشینه تحقیق:
۸	روش تحقیق:
۸	سازماندهی تحقیق:
۹	فصل اول:
۹	مفاهیم و مبانی نظری تحقیق
۱۱	مبحث اول: مفاهیم تحقیق
۱۲	گفتار اول: تعریف مسئولیت
۱۲	گفتار دوم : اقسام مسئولیت
۱۳	گفتار سوم: مسئولیت مدنی
۱۳	بند اول: در معنای عام
۱۵	بند دوم : مسئولیت مدنی در معنای خاص (مسئولیت قهری)
۱۶	بند سوم : تفکیک بین مسئولیت قراردادی و قهری
۱۷	بند چهارم : مسئولیت انتظامی یا حرفه‌ای
۱۷	بند پنجم: بیمه مسئولیت پزشکی و شرط عدم مسئولیت
۲۰	گفتار پنجم: برائت
۲۱	مبحث دوم: کادر درمانی بیمارستان و شرایط ایجاد مسئولیت مدنی ایشان
۲۲	گفتار اول: خطای پزشکی
۲۲	گفتار دوم: تعهدات بیمارستان در برابر بیمار

۲۲	بند اول : ثبت سوابق پزشکی
۲۳	بند دوم : کسب اذن پیش از درمان
۲۴	بند سوم :فراهم آوردن زمینه های درمان بیماران
۲۴	گفتار سوم: شرایط ایجاد مسئولیت مدنی کادر بیمارستانها
۲۴	گفتار چهارم : مقایسه مسئولیت مدنی با انواع مسئولیت ها
۲۴	بند اول: مقایسه مسئولیت مدنی با مسئولیت اخلاقی
۲۵	بند دوم : مقایسه مسئولیت مدنی با مسؤلیت کیفری
۲۶	بند سوم: مقایسه مسئولیت مدنی با مسئولیت قرار دادی
۲۷	فصل دوم
۲۷	مبنای حقوقی مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی و ارکان آن
۲۸	مبحث اول: مبانی فلسفی مسئولیت مدنی
۲۸	گفتار اول : نظریه تقصیر
۲۸	بند اول : مفهوم نظریه تقصیر
۳۰	گفتار دوم : نظریه خطر
۳۰	بند اول : مفهوم نظریه خطر
۳۲	گفتار سوم: نظریه تضمین حق
۳۴	مبحث دوم : اسباب مسئولیت مدنی در حقوق ایران و مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی
۳۴	گفتار اول : اسباب مسئولیت مدنی در قانون مدنی
۳۴	بند اول :اتلاف
۳۵	بند دوم :تسبیب
۳۵	گفتار دوم : مبانی مسئولیت مدنی در قانون مسئولیت مدنی
۳۶	گفتار سوم: مبنای حقوقی مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی
۳۷	گفتار چهارم : مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی ناشی از قرارداد
۳۹	مبحث سوم: شرایط تحقق مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی
	گفتار اول: شرایط عمومی تحقق مسئولیت مدنی کادر درمانی غیر پزشک مراکز درمانی و بیمارستان ها
۴۰	
۴۰	بند اول: ضرر
۴۱	الف: مفهوم ضرر
۴۳	۱-مسلم بودن ضرر
۴۴	۲-ضرر باید مستقیم باشد
۴۵	۳-ضرر باید جبران نشده باشد
۴۹	۵-ضرر باید ناشی از اقدام و کاهلی زبان دیده نباشد

گفتار دوم: رابطه سببیت و نقش آن در مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی	۵۳
فصل سوم:	۵۴
شرایط و آثار مسئولیت مدنی بیمارستان در قبال اقدامات کادر غیر درمانی	۵۴
مبحث اول: شرایط اختصاصی تحقق مسئولیت مدنی کادر درمانی غیرپزشک خدمات درمانی	۵۵
گفتار اول: کادر درمانی بودن عامل ورود زیان	۵۵
گفتار دوم: ضرورت وجود تقصیر در مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی	۵۷
گفتار دوم: انواع تقصیر کادر غیر پزشکی	۶۰
بند اول: تقصیر در نظارت	۶۰
الف: رعایت استانداردهای امکانات خدمات عمومی (وسایل عمومی)	۶۰
ب: نظارت بروسیله های درمانی	۶۰
پ: ساماندهی و تجانس در ارائه خدمات درمانی	۶۱
بند دوم: تقصیر ناشی از سلامت و بهداشت	۶۱
گفتار سوم: اثبات تقصیر کادر درمانی بیمارستان	۶۲
مبحث دوم: مسئولیت ناشی از فعل غیر در حقوق ایران	۶۳
گفتار اول: مسئولیت نیابتی	۶۴
بند اول: مفاد تئوری مسئولیت نیابتی	۶۴
بند دوم: آثار عملی تئوری مسئولیت نیابتی	۶۶
بند سوم: ارزیابی تئوری مسئولیت نیابتی در حقوق ایران	۶۷
گفتار دوم: مسئولیت مدنی متبوع در میان مسئولیت مدنی ناشی از عمل غیر	۶۸
بند اول: اقسام مسئولیت ناشی از عمل غیر و تحلیل آنها	۶۸
بند سوم: رابطه‌ی مسئولیت مدنی متبوع ناشی از عمل تابع با مسئولیت کافرما ناشی از عمل کارگر	۷۰
گفتار سوم: شرایط مسئولیت متبوع ناشی از عمل تابع	۷۱
گفتار چهارم: آثار مسئولیت متبوع ناشی از عمل تابع	۷۳
مبحث سوم: بررسی مسئولیت مدنی ناشی از فعالیت های کادر درمانی غیر پزشکی و مدیر بیمارستان	۷۳
گفتار اول: مسئولیت ناشی از انتقال خون آلوده	۷۴
گفتار دوم: مسئولیت ناشی از آلودگی های بیمارستانی	۷۴
گفتار سوم: مسئولیت مدنی مدیر بیمارستان به عنوان کادر غیر پزشکی	۷۵
فصل چهارم:	۷۷
حدود مسئولیت مدنی و شیوه های جبران خسارت در مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی	۷۷
مبحث اول: بررسی جبران خسارت و حدود مسئولیت مدنی	۷۸
گفتار اول: بررسی جبران خسارت کادر درمانی غیر پزشکی بر اساس قانون مدنی و قانون مجازات اسلامی	۷۸

گفتار دوم: تبیین آثار حقوقی مسئولیت مدنی (تعهد به جبران خسارت).....	۸۰
بند اول: تعهد به جبران خسارت.....	۸۰
بند دوم: حق اقامه دعوی جبران خسارت.....	۸۱
گفتار سوم: روش های جبران خسارت (شیوه های عینی و دینی).....	۸۳
بند اول: بیمه مستقیم بیمار.....	۸۳
بند دوم: ایجاد صندوق تضمین.....	۸۴
بند سوم: جبران خسارت توسط دیه.....	۸۵
گفتار چهارم: راهکارهای جبران خسارت ناشی از مسئولیت غیر قراردادی.....	۸۶
بند اول: الزام نهادهای ارائه دهنده خدمات درمانی به درمان زیان‌دیده.....	۸۶
بند دوم: پرداخت خسارت در قالب ارش.....	۸۷
بند سوم: پرداخت خسارت در قالب تشخیص دادگاه با مبلغی پول.....	۸۸
بند چهارم: الزام نهادهای درمانی به پرداخت خسارتهای بدنی.....	۸۹
نتیجه گیری و پیشنهادات:.....	۹۰
پیشنهادات:.....	۹۱
منابع و مأخذ.....	۹۲
منابع لاتین:.....	۹۶

چکیده:

مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی و مبنای و آثار آن ممکن است ناشی از قرارداد یا تخلف از وظیفه قانونی باشد و همچنین تعهدات افراد مذکور حسب مورد می‌تواند تعهد به نتیجه یا به وسیله باشد. در مورد مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی باید بین دو گروه قائل به تفکیک بشویم. گروه اول صدمات بدنی که به بیماران که در حال دریافت خدمات از کادر غیر پزشکی هستند وارد می‌شود و گروه دوم اشخاص ثالث غیر بیمار مانند همراهان که از پرسنل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خسارت می‌بینند که اعم از خسارت جانی و مالی می‌تواند باشد. در مورد گروه اول مسئولیت کادر درمانی غیر پزشک ریشه قراردادی دارد و پایه آن را باید نقض عهد شمرد. زیرا کادر درمانی غیر پزشک در اثر قرارداد با بیمار یا ولی او مکلف به حفاظت شده است اما در مورد گروه دوم یعنی اشخاص ثالثی که از فعل پرسنل صدمه می‌بینند چون بین افراد مذکور با کادر درمانی غیر پزشک و بیمارستان قراردادی وجود ندارد مسئولیت در هر حال قهری است نه قراردادی چه بسا کادر درمانی غیر پزشک برای مراقبت از بیماران خود قرارداد دارد. اما در این حالت باید بین پرسنلی که تنها با نظارت و هدایت عمومی کادر درمانی و بیمارستان فعالیت می‌کنند تفکیک کرد. در حالت اول یعنی پرسنل غیر پزشک که در شرایطی هستند که دستورهای کادر درمانی پزشک را اجرا می‌کنند و موضعی انفعالی دارند، باید همانند کارگری فرض شوند که به دستور یا هدایت کارفرما به دیگران ضرر می‌زند و سبب اقوی از مباشر و مسئول جبران خسارت است (قانون مدنی ماده ۳۳۲ و قانون مسئولیت مدنی ماده ۱۲).

اما در فرضی که بیمار در شرایطی است که تنها با نظارت و هدایت عمومی کادر درمانی بیمارستان مراحل درمانی خود را می‌گذراند و از دستورات و درخواست‌ها سرپیچی می‌کند، بیمارستان در صورتی مسئول است که غفلت و تقصیر او ثابت شود. در این فرض نیز، هیچ رابطه قراردادی بیمارستان و اشخاص خارجی رابه هم مربوط نمی‌کند و در نتیجه، کادر درمانی غیر پزشک در صورتی مسئولیت دارد که اضرار مستند به تقصیر او باشد.

نتیجه عملکردی این پژوهش نشانگر این مطلب است که به نظر می‌رسد مسئولیت نیابتی بیمارستان در خصوص قصور کادر در انجام اعمال مرتبط با فعالیت‌های پزشکی با مبانی فقهی (قاعده من له الغنم فعلیه الغرم) مطابقت داشته باشد و در برخی از موارد (در صورتی که رابطه افراد با بیمارستان را مانند رابطه کارگر با کارفرما تلقی کنیم) در حقوق ایران قابل اجرا باشد.

کلمات کلیدی: مسئولیت مدنی، بیمارستان، کادر غیر پزشکی، قصور-مسامحه

مقدمه:

در صورتی که شخصی از تعهداتی که به موجب قانون یا مقررات بر عهده وی گذاشته شده سرپیچی کند (فعل زیانبار) و در نتیجه این تخلف خسارتی به دیگری وارد آید باید از عهده خسارت برآمده و آن را جبران نماید^۱ شاغلین حرف و وابسته پزشکی نیز از این قاعده کلی مستثنی نیستند. به موجب قواعد عمومی و نیز مقررات خاص، تکالیفی بر عهده کادر درمانی قرار داده شده که عدم رعایت آنها، در صورتی که موجب خسارت گردد، ایجاد ضمان خواهد کرد. این تکالیف به طور کلی به دو دسته تقسیم می شوند. اول: وظایفی که کادر درمانی غیر پزشک موظف به اجرای آنها هستند و ترک این امور قصور محسوب می گردد (فعل). مثلاً پرستار اتاق عمل موظف است بعد از اتمام عمل جراحی تمامی گازهای استریل مستعمل و غیر مستعمل را جمع آوری نماید. حال اگر پرستار فراموش کرده و گازهای استریل درون حلق کودکی که تحت عمل جراحی آدنکتومی قرار گرفته را خارج نکند و در نتیجه راه هوایی کودک مسدود شده و فوت نماید در این صورت قصور رخ داده است. ویا اینکه اگر پرستار قبل از تزریق پنی سیلین به بیماری که تا آن زمان پنی سیلین در یافت نکرده است، تست حساسیت انجام ندهد و بیمار بر اثر شوک آنافیلاکسی فوت کند، در این حالت نیز به دلیل ترک فعل قصور رخ داده است.

دوم: اقداماتی که نباید توسط کادر درمانی انجام شود و انجام آنها قصور محسوب می شود (ترک فعل). مثلاً زمانی که پرستار صورت بیمار را در حین عمل جراحی با پارچه بپوشاند و به این جهت هنگامی که تنفس او دچار مشکل می شود پزشک نتواند صورت او را ببیند و نتیجتاً صدمه ای به بیمار وارد شود، پرستار به دلیل کاری که انجام داده مرتکب قصور شده است. حال این سؤال مطرح می گردد که در صورت ورود خسارت در مرکز درمانی چه شخص یا اشخاصی مسئول جبران هستند؟ در پاسخ به این سؤال تئوری های مختلفی ارائه شده است که هر کدام بر مبنایی استوار است. در حقوق ایران برخی از این نظریات با شرایط و ارکانی که در حقوق سایر کشورها دارند مورد قبول قرار نگرفته است و برخی دیگر با مبانی حقوقی ما سازگارتر است. از جمله این نظریات می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

نظریاتی که در حقوق ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته اند نظریه مصونیت خیر خواهانه (این نظریه را می توان با قاعده احسان در فقه تطبیق داد که مبنای آن آیاتی مانند: ما علی المحسنین من سبیل^{۳۲} در

^۱ ره پیک، حسن، (۱۳۸۸)، حقوق مسئولیت مدنی و جبران ها، چاپ ۰، تهران، انتشارات خرسندی، ص ۴۲

^۲ قرآن، توبه، ۹۱

^۳ موسوی بجنوردی، سید حسن، (بیبا) القواعد الفقهیه، جلد چهارم، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ص ۱۳ (برگرفته از سایت نورمگز)

گذشته اغلب بیمارستانها و مراکز درمانی حالت غیر انتفاعی داشته و با اهداف خیرخواهانه از بیماران مراقبت می کردند. لذا عقیده غالب این بود که سازمان خیریه در قبال عوارض و تبعات ناشی از اقدامات خیر خواهانه تحت پیگرد قانونی قرار نمی گیرد که این نظریه را تئوری مصونیت خیرخواهانه می نامیدند. اما این نظریه با گسترش بیمه های درمانی و انتفاعی شدن فعالیت بیمارستان ها طرفداران خود را از دست داد. نظریه دیگری که در این خصوص وجود دارد نظریه مسئولیت ناخدای کشتی است: این تئوری بیشتر در خصوص پزشکیان مطرح می گردد که بصورت تیمی و در اتاق عمل با مجموعه کادر پزشکی کار می کنند. بر اساس این نظریه؛ مسئولیت اعمال تمام افراد تیم پزشکی بر عهده جراح نهاده شده است و به عبارتی؛ هرگونه فعل کارکنان بیمارستان مادامی که تحت نظارت جراح کار می کنند از بیمارستان سلب و برعهده جراح قرار می دهد. و در واقع جراح را نوعی کارفرمای فرضی قلمداد می کنند که مسئول اعمال کارکنان خود است^۱ در حقوق ایران به سختی می توان چنین رابطه حقوقی فرضی بین جراح و تیم پزشکی را تصور کرد. نظریاتی که در قوانین و مقررات داخلی مورد پذیرش قرار گرفته اند:

با بررسی این نظریات می توان گفت: در حقوق ایران هر شخص به دلیل خسارت وارده توسط سه گروه ممکن است مسئول شناخته شود به عبارتی فعل زیانبار به سه قسم تقسیم می شود^۲ قاعده اصلی در مسئولیت مدنی، این است که هر شخص مسئول جبران ضرر و زیان منتسب به خود است. نوع دوم مسئولیت مدنی، مسئولیت ناشی از فعل دیگری است که در این نوع مسئولیت، شخص باید پاسخگوی ضررهای وارده توسط دیگری بوده و زیان های وارده توسط وی را تدارک نماید. مسئولیت مدنی ناشی از فعل اشیاء یا حیوان است که بر اساس آن شخص باید خساراتی که شیء یا حیوان متعلق به وی یا تحت حفاظت او وارد کرده را جبران نماید.

بیان مسئله:

آمار و ارقام نشان می دهد که در نتیجه اعمال و اقدامات پزشکان، کادرهای غیر پزشکی و مراکز درمانی، بیماران بسیاری آسیب دیده و از این بابت شکایات متعددی را در مراجع قضایی و غیر قضایی مطرح می نمایند. عمده شکایات و دادخواست های ارایه شده در مراجع مذکور، بر مبنای اهمال، عدم دقت یا عدم تخصص پزشک یا بیمارستان استوار است. از آنجا که بخشی از مراجعات مردم برای امور درمانی به

^۱ عباسی، محمود، (۱۳۸۸)، ترجمه مجموعه مقالات پزشکی، ، حیان، تهران، ص ۱۵۴

^۲ ره پیک، حسن، پیشین، ص ۴۳

بیمارستان هاست و در این مراکز کادر غیر پزشکی هم بخشی از فرآیند ارائه خدمات هستند ارتباط بین بیمار و کادر غیر پزشکی به صورت مستقیم وجود ندارد و رابطه بیمار با این بخش از طریق قرارداد بیمار و بیمارستان برقرار می‌شود. لذا از یک طرف تعهد بیمارستان جنبه قراردادی دارد و از طرف دیگر به موجب قوانین نیز بیمارستان‌ها مکلف به انجام برخی تعهدات قانونی هستند که نقض یا عدم رعایت آنها متضمن ایجاد مسئولیت مدنی خواهد بود. قصور کادر درمانی غیر پزشک ممکن است باعث ورود ضرر مالی، جانی یا معنوی به بیمار یا اولیای دم وی گردد که قاعداً موجب مسئولیت و ضمان می‌شود. در نظام حقوقی ایران، اگر ضرر جانی به شخصی وارد شود، مرتکب، مجرم تلقی شده و مسئولیت جزایی خواهد داشت و از این رو در صدمات بدنی، مسئولیت مدنی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

علی‌رغم این موضوع در برخی موارد امکان طرح دعوی کیفری وجود نداشته یا قصور موجب ورود ضرر و زیان مادی یا معنوی می‌گردد که به دلیل فقدان وصف کیفری، موجب مسئولیت مدنی می‌شود. مسئله مهم دیگر در این پژوهش نحوه جبران خسارت توسط کادر غیر پزشکی می‌باشد در این زمینه می‌توان گفت کلیه خسارات وارده به بیمار چه خسارات بدنی، معنوی و چه مادی و ... قابل جبران می‌باشند و بیمار، نهادهای درمانی و کادر غیر پزشکی می‌توانند در این باره در قالب قراردادهای عدم مسئولیت نسبت به معافیت مسئولیت و یا تضمین مسئولیت نهادهای درمانی و یا تعیین وجه التزام و ... و همچنین در مورد راهکارها و روشهای جبران خسارات احتمالی تعیین تکلیف نمایند.

علاوه بر طرفین، دادگاه در مواردی مکلف است میزان خسارات و زیانهای وارده به بیمار را با توجه به مقررات مربوطه تعیین کرده و راهکار مناسب جبران خسارت را نیز تعیین نماید

اهمیت ، ضرورت و جنبه نوآوری تحقیق:

اهمیت انجام این تحقیق لزوم شناسایی دقیق نوع مسئولیت کادر غیر پزشکی فعال در بیمارستان‌ها در شرایط مختلف برای درک درست از پرونده های قضایی و غیر قضایی مربوطه برای صدور رأی صحیح می‌باشد. عدم شناخت شرایط مختلف ایجاد مسئولیت های مدنی در موارد متعدد منجر به مجازات افراد غیر مسئول به دلیل ضعف شواهد و مدارک در پرونده های پزشکی می‌شود.

روشن شدن ابهامات در بخش‌های مختلف این موضوع زمینه تغییرات لازم در جهت بهبود نواقص، ایجاد نظام خاص جبران خسارت و تصویب قانونی ویژه پیرامون مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی و مسئولیت ناشی از اعمال آنها فراهم گردد. از این رو تحقیق در این موضوع ضروری است.

تحقیقات مشخصی در خصوص کادرهای غیر پزشکی و مسئولیت های آنها در قبال خدمات ارائه شده در بیمارستان ها با توجه به نوع فعالیت این کادرها تا کنون صورت نگرفته است. در این زمینه ابهامات مختلفی وجود دارد که سعی بر این است در این رساله این جوانب مشخص گردد.

سؤالات تحقیق:

سؤالات اصلی:

- ۱- مبنای مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان چیست؟
- ۲- شرایط تحقق مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان چیست؟
- ۳- آثار تحقق مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان چیست؟

سؤالات فرعی :

۱. بیمارستان، مسئولیت ناشی از خسارات وارده توسط کادر غیر پزشکی خود را چگونه بر عهده خواهد داشت؟
۲. با فرض پذیرش مسئولیت بیمارستان در مقابل بیماران در خصوص اقدامات کادر غیر پزشکی، این نوع مسئولیت بر چه نوع قرارداد و مبنایی استوار است؟
۳. حدود و شیوه های جبران خسارت توسط کادر درمانی غیر پزشکی بر چه اصول و روش هایی استوار است؟

فرضیات تحقیق:

فرضیه اصلی :

۱. مبنای مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان نظریه تقصیر می باشد.
۲. کادر درمانی بودن عامل ورود زیان از شرایط تحقق مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان می باشد.
۳. مسئولیت ناشی از فعل غیر از آثار تحقق مسئولیت مدنی کادر غیر پزشکی بیمارستان می باشد.

فرضیات فرعی :

۱- با توجه به رابطه قراردادی و یا قانونی بین بیمار و بیمارستان، بیمارستان در قبال ارائه خدمات و تامین ایمنی تجهیزات و مواد مصرفی مسئول است و بیمار از این جهت میتواند علیه کادر غیر پزشکی اقدام نماید.

۲- مسئولیت بیمارستانها در مقابل زیانهای وارد به بیماران در اثر اقدامات کادر غیر پزشکی بر مبنای مسئولیت قراردادی و قانونی و مبنای آن مسئولیت مبتنی بر تقصیر می باشد.

۳- حدود و شیوه های جبران خسارت توسط کادر درمانی غیر پزشکی بر مبنای تعهد به جبران خسارت و روش هایی مانند بیمه مستقیم بیمار، پرداخت از طریق دیه و ایجاد صندوق تضمین استوار است.

اهداف تحقیق:

اهداف تحقیق حاضر به شرح زیر است :

- ۱- شناسایی انواع مسئولیت کادر غیر پزشکی در خصوص بروز صدمات مالی و جانی به بیماران
- ۲- تعیین نوع رابطه بیمار، بیمارستان و کادر غیر پزشکی در خصوص مسئولیت مدنی در موارد مورد بررسی .

بهره وران از پژوهش:

انتظار می رود محاکم حقوقی و جزایی، وکلا، کارشناسان حقوقی، سازمان پزشکی قانونی، بیمارستانها و مراکز درمانی و سازمان نظام پزشکی بتوانند از نتایج این تحقیق بهره ببرند.

پیشینه تحقیق:

رضایی کوجانی، محسن، (۱۳۹۰) طی پایان نامه کارشناسی ارشد خود که در دانشگاه امام خمینی تهران دفاع شد به بررسی مسئولیت مدنی بیمارستانها پرداخته است. محقق در این پژوهش عنوان کرده است که "جهت ارائه خدمات گسترده تر، نهاد بیمارستان مورد پذیرش عموم قرار گرفت، البته همزمان با این اهداف خیرخواهانه قصور بعضی از مسئولین، صدمات جبران ناپذیری به عدهای از بیماران وارد نمود و همین امر توجه همگان را به حفظ حقوق بیماران معطوف نموده که در راستای حمایت از این هدف تعهدات و الزاماتی اعم از قانونی و قراردادی در جهت حفظ حقوق بیماران پیشبینی شد که ضمانت اجرای نقض هر یک از این تعهدات مسئولیت بیمارستان را به همراه خواهد داشت که در این رساله در صدد بررسی این تعهدات و الزامات مربوط به حفظ حقوق بیماران برآمدیم. که پس از تحقیقات به عمل آورده نتیجه چنین حاصل گردید که : به استثنای مواردی که قراردادی خاص فی مابین بیمار و بیمارستان

منعقد گردیده در سایر موارد با عنایت به مواد ۱۱ و ۱۲ ق.م.م مصوب ۱۳۳۹/۲/۷، قلمرو مسئولیت مدنی شخصی و مستقیم بیمارستان تا حدی است که مربوط به نقص وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌های ایمنی باشد و بیمارستان شخصاً پاسخگوی خطاهای کادر درمانی و مسئولان خود نمی‌باشد مگر در صورتی که در وسایل اداری بیمارستان نقصی وجود داشته باشد و یا تعهدات و احتیاط‌های ایمنی رعایت نشده باشد.^۱

سالار کریمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی که در مجله پزشکی قانونی و در شماره ۴ به بررسی "مسئولیت گروه درمانی ناشی از اعمال همکاران، دانشجویان و بیماران در حوادث پزشکی" پرداختند به این نتیجه رسیدند: در حقوق مسئولیت مدنی، برخلاف حقوق جزا که به دشواری می‌توان پذیرفت کسی به دلیل ارتکاب جرم از طرف دیگری مجازات شود، موارد گوناگونی به چشم می‌خورد که شخص، مسؤول جبران خساراتی می‌گردد که خود او در ایجاد آن دخالتی نداشته است. مسئولیت برای اقدامات زیانبار دیگران از جمله مواردی است که قانون‌گذار، مسئولیت ورود ضرر انتسابی غیرمستقیم را پذیرفته است. در مقاله حاضر تلاش می‌شود به سؤالاتی همانند این که آیا پزشک سرپرست، مسئولیت ناشی از خسارات وارده توسط همکاران، دانشجویان و کارآموزان خود را بر عهده خواهد داشت؟ آیا بیماری که زمینه اضرار به خویش را فراهم کرده می‌تواند از متصدیان مربوطه مطالبه خسارت نماید؟ با توجه به بررسی آراء دادگاه‌ها و مراجع قضایی و پزشکی به نظر می‌رسد: قانون‌گذار در برخی موارد برای اشخاص معین، فرض مسئولیت کرده و این اماره قانونی، استثنایی بر قواعد عمومی مسئولیت به شمار می‌رود زیرا طبق این قواعد، شخص زیان دیده باید تقصیر عامل زیان و وجود رابطه سببیت بین خطای مذکور و زیان حاصل را برای دادگاه ثابت کند در حالی که در موارد فرض قانونی مسئولیت، بار اثبات وقوع تقصیر و رابطه سببیت بین تقصیر و زیان پیش آمده از عهده شخص زیان‌دیده برداشته شده است. در این موارد در حقیقت اماره قانونی بر وجود قبلی تقصیر و رابطه سببیت میان آن و ضرر پیش آمده وجود دارد.^۲

خالدی، علی، (۱۳۹۵) در پایان نامه خود تحت عنوان تحلیل مبانی مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی ارائه دهنده خدمات درمانی اینگونه و دفاع شده در دانشگاه شاهد تهران اینگونه بیان می‌کند: مبنای مسئولیت مدنی نهادهای درمانی و عوامل آن، هنگامی که در ورود خسارت به بیمار به نحو اتلاف دخالت داشته باشند نظریه خطر میباشد و هنگامی که دخالت آنها در ورود خسارت به بیمار به نحو تسبیب و

^۱ رضایی کوچانی، محسن، (۱۳۹۰)، «مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها، پایان نامه، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، دانشکده علوم اجتماعی

^۲ سالار کریمی، حدیثه، سید نبی موسوی شهبابی، آریا حجازی، (۱۳۹۳)، «مسئولیت گروه درمانی ناشی از اعمال همکاران، دانشجویان و بیماران در حوادث پزشکی»، تهران، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۰، شماره ۴، صص ۲۱۱-۲۱۹

غیره باشد نظریه تقصیر مبنا است. بر عکس هنگامی که نهادهای درمانی در برابر بیمار، مسؤول جبران خسارات عوامل خود می باشند نظریه مسئولیت کارفرما مبنای مسئولیت مدنی آنها خواهد بود. سادات اخوی، سید محسن، (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان ماهیت حقوقی رابطه پزشک و بیمار و سبب ایجاد آنو چاپ شده در مجله حقوق پزشکی شماره ۵۴ اینگونه بیان می کند: در این مقاله به بررسی ماهیت حقوقی رابطه پزشک و بیمار پرداخته اند و پس از بیان نظرات دیگر حقوقدانان در مورد ماهیت این رابطه حقوقی و نقد و رد ماهیتهای ذکر شده توسط حقوقدانان، نظر خودشان را در مورد ماهیت این رابطه حقوقی که آن را نوعی وکالت، بر پایه نیابتی که بیمار به پزشک میدهد و پزشک بر مبنای همین نیابت به درمان اقدام میکند، میدانند.

روش تحقیق:

این پایان نامه براساس روش کتابخانه ای تدوین و بررسی خواهد شد. با استفاده و مطالعه کتب و نظرات جدید در زمینه حقوق خصوصی و کتب مطرح و دکترین علمی این پایان نامه گردآوری و تصنیف خواهد شد. روش گردآوری تحقیق به صورت کتابخانه ای خواهد بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پایان نامه در ابتدا به صورت فیش برداری از کتب مرتبط و مقالات علمی معتبر خواهد بود و پس از آن با استفاده از بانک های اطلاعاتی و شبکه های کامپیوتری به تکمیل این پایان نامه پرداخته خواهد شد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات براساس نمودار و اطلاعات پایه ای صورت خواهد گرفت و در این راستا از روش فیش برداری از منابع استفاده شد. از نظر نوع تحقیق، تحقیق فوق از جمله پژوهش های توصیفی و تحلیلی محسوب می شود.

سازماندهی تحقیق:

در این پژوهش در فصل اول به بیان کلیات و تعاریف و مفاهیم می پردازیم در فصل دوم که مهم ترین فصل این پایان نامه است به نحوه و شرایط تحقق مسئولیت مدنی کادر غیرپزشکی بیمارستان در خواهیم پرداخت. در بخش اول به مبنای فلسفی در بخش دوم به مبنای حقوقی و در بخش سوم به شرایط تحقق مسئولیت مدنی بیمارستان. و در فصل سوم مبنا و آثار مسئولیت مدنی بیمارستان در قبال اقدامات کادر غیر درمانی بر اساس اقدام غیر و اقدام تابع و در انتها و در فصل چهارم به به شیوه های جبران خسارت مدنی اشاره می کنیم.

فصل اول

مفاهیم و مبانی نظری تحقیق