فصلنامه مطالعات حقوق
Journal of Legal Studies
شماره نوزدهم. بهار ۱۳۹۷، صص ۱۵۰-۱۳۳ Vol 2. No 19. 2018, p 133-150
شماره شاپا (۲۵۳۸-۶۳۹۵) ISSN: (2538-6395)

مسئولیت مدنی دولت به تبع اعمال مستخدمین در حوزه پزشکی و بهداشتی در حقوق ایران

خاطره زارع قنات نوی[1]. حسین صالحی[1*]
[1]گروه حقوق عمومی، واحد آباده، دانشگاه آزاد اسلامی، آباده، ایران

چکیده

در حقوق ایران مبنای مسئولیت دولت در امور اداری مبتنی بر نظریه خطاست و خطا به تعبیر قانون مسئولیت مدنی که دولت در زمره اشخاص است و می‌تواند مرتکب خطا شود، نقض وسایل اداره و تشکیلات و سوء مدیریت است. مطابق قانون مسئولیت مدنی آنجا که کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آن‌ها به مناسبت انجام‌وظیفه عمداً یا درنتیجه بی‌احتیاطی، خسارتی به اشخاص وارد نمایند شخصاً مسئول جبران خسارت وارده‌اند. ولی هرگاه خسارت وارده مستند به عمل آنان نبوده، مربوط به نقض 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 تحقق می‌یابد 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 اینکه نقص سازمان دولتی در نهایت ناشی از عملکرد ناقص مأموران و کارمندان آن است و این انسان‌ها هستند که دربارهٔ همه‌چیز تصمیم می‌گیرند، می‌توان مسئولیت دولت را نسبت به اعمال کارکنان خود، به‌طور غیرمستقیم، تحت نظام ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی قرار داد. در ارتباط با بیمارستان‌ها باید گفت، مسئولیت کادر درمانی در اغلب موارد مسئولیت قراردادی می‌باشد. خواه قرارداد مستقیم با بیمار یا قراردادی که در آن به نفع شخص ثالث تعهدی ایجاد گردیده است. در مواردی که قراردادی وجود نداشته یا قرارداد باطل باشد مسئولیت فوق قهری خواهد بود. در نتیجه بیمارستان شخصاً پاسخگوی خطاهای کادر درمانی و مسئولان خود نمی‌باشد، مگر در صورت وجود نقص در وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌های ایمنی. در بعضی از مواقع بیمارستان‌ها نسبت به اعمال کادر درمانی خود مسئولیت دارند. در مواقعی که بیمارستان خصوصی باشد یا بیمارستان‌هایی که در مالکیت دولت و اشخاص حقوق عمومی هستند ولی رابطه استخدامی کارمندان آن‌ها

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

مشمول قانون کار باشد، در این موارد بیمارستان بر اساس ماده ۱۲ ق. م. م در قبال ضرر وارده از ناحیه کارکنان خود مسئول خواهد بود؛ اما پس از جبران خسارت، بیمارستان می‌تواند در صورتی‌که کارمند، مطابق قانون مسئول شناخته شود، به او مراجعه نماید. همچنین درصورتی‌که کادر درمانی موجب خسارت به بیمار گردند مکلف‌اند جبران خسارت نمایند. درصورتی‌که نتوانند وضع سابق را اعاده کنند باید خسارت وارده را تقویم و پرداخت نمایند.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، دولت، کادر درمان، مسئولیت مدنی، مستخدمین.

مقدمه

انسان از زمانی که پا به عرصه حیات می‌گذارد تا هنگامی‌که این جهان فانی را بدرود می‌گوید، همواره با مشکلات و ناهنجاری‌هایی دست‌وپنجه نرم می‌کند. در این بین بیماری یکی از مشکلاتی است که سر راه انسان به وجود می‌آید. بشر از ابتدای خلقت همواره برای برخورد با مشکلات، راه‌های فراوانی را با استفاده از نعمت عقل که خداوند بزرگ در اختیار او گذاشته و همچنین تجربه کسب‌شده، به کار گرفته است. به‌عنوان‌مثال برای پیشگیری از خسارات طبیعی مانند زلزله، اقدام به ساخت بناهای محکم می‌نماید. در این میان انسان برای مقابله با بیماری، مجبور گردیده که راه‌های درمان را بیاید و آن‌ها را به کار گیرد.

در جامعه امروزی با توجه به پیشرفت علوم و با تشکیل جوامع مدرن، کارهای اجتماعی نیز تقسیم گردیده تا هر کس برای اداره جامعه نقش و وظیفه خود را ایفا نماید. در کنار مشاغل گوناگونی که برای رفع نیاز جامعه به وجود آمده است، می‌توان شغل پزشکی، پرستاری و کلاً کادر درمانی که وظیفه برطرف نمودن آلام و دردهای جسمی مردم را به عهده‌دارند را نام برد. این قشر خدوم، در اثنای معالجاتی که انجام می‌دهند، ممکن است مرتکب ایراد صدماتی به بیماران خود گردند. به‌بیان‌دیگر انجام معالجات توسط کادر درمانی ممکن است منجر به ورود ضرر و زیان به بیماران شود که این امر موجبات مسئولیت آن‌ها را فراهم می‌آورد. بیمارستان هم یکی از نهادهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که پیشرفت‌ها و جهش‌های شگرف علم پزشکی به‌ویژه در سال‌های اخیر، موجب شده است تا اکثر جوامع توجه زیادی به برنامه‌ریزی و اداره بیمارستان معطوف دارند؛ بنابراین در جهت ارائه خدمات گسترده‌تر، نهاد بیمارستان موردپذیرش عموم قرار گرفت. البته هم‌زمان با این اهداف خیرخواهانه، قصور بعضی از مسئولین، صدمات جبران‌ناپذیری به عده‌ای از بیماران وارد نمود و همین امر توجه همگان را به حفظ حقوق بیماران معطوف نمود؛ 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.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

پیشینه تحقیق

از نظر سابقه پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱- امجدی، ملیحه، مسئولیت مدنی دولت در حوادث غیرمترقبه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۹۵.

در این پژوهش نویسنده معتقد است که مسئولیت به‌عنوان عارضه‌ای ارادی یا غیر ارادی تلقی می‌شود که به دلایل مختلف بر کسی بار می‌گردد. نظریه‌هایی وجود دارند که به‌واسطه‌ی آن‌ها اشخاص دچار مسئولیت می‌گردند، عواملی مانند تقصیر، قرارداد و ولایت و قیمومت. دولت‌ها نیز همانند افراد عادی از همین طرق دارای مسئولیت خواهند شد. از جمله موارد مربوط به ولایت و قیمومت، مسئولیت دولت در حوادث غیرمترقبه است، زیرا نظریه‌ی تقصیر با این مورد انطباق پیدا نمی‌کند، زیرا دولت در شکل‌گیری این حوادث دارای تقصیر نیست، علاوه بر این مسئولیت دولت در این موضوع از نوع قراردادی نیز نخواهد بود، تنها دلیلی که باعث می‌شود دولت در حادث غیرمترقبه مسئول شناخته شود، عنصر سرپرستی و حاکمیت (ولایت حکومت) است که باعث می‌شود دولت‌ها از مردم خود در این‌گونه حوادث حمایت و یاری نمایند.

انواع مسئولیت مدنی

مسئولیت قراردادی

بسیاری از ضرر و زیان‌هایی که معمولاً در جوامع رخ می‌دهد از روابط و رفتارهای متداول اشخاص و مواردی که متعارفاً قراردادی در خصوص آن‌ها منعقد نمی‌گردد، ناشی می‌شوند اما در برخی موارد قراردادی بین واردکننده‌ی زیان و زیان‌دیده معتقدند، است؛ بنابراین، می‌توان مسئولیت قراردادی را عبارت از وظیفه‌ای دانست که در اثر تخلف از انجام تعهد قراردادی و به هدف جبران خسارت ناشی از تخلف بر عهده‌ی شخص ثابت می‌شود (شهیدی، ۱۳۸۹: ۵۰).

کسی که به عهد و پیمان خود وفا نمی‌کند و باعث ضرر طرف قرارداد خود می‌شود، باید از عهده‌ی خساراتی که وارد می‌کند برآید. ضمانی که متخلف دراین‌باره پیدا می‌کند به لحاظ ریشه‌ی تعهد اصلی «مسئولیت قراردادی» نامیده می‌شود برخلاف مسئولیت قهری که ریشه در تعهد قانونی دارد (کاتوزیان، ۱۳۸۲: ۷۲).

همچنین گفته‌شده مسئولیت قراردادی، مسئولیت کسی است که به‌موجب عقدی از عقود معین یا غیر معین تعهدی را پذیرفته و به علت عدم انجام تعهد یا تأخیر در انجام آن، خسارتی به متعهدله وارد نموده است. در این صورت، متعهد مکلف است خسارت وارده را جبران کند. بر این اساس، مسئولیت قراردادی التزام به جبران ضررهای وارده در نتیجه‌ی عدم اجرای قرارداد توسط متعهد می‌باشد (امامی، ۱۳۹۵: ۶۴). عده‌ای دیگر از حقوقدانان، مسئولیت قراردادی را مسئولیت متعهد در عقد قلمداد می‌کنند که یا تعهد خود را انجام

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

نمی‌دهند و یا آن را مطابق با قراردادی که منعقد نموده است به پایان نمی‌رساند. به بیان دیگر در مسئولیت قراردادی، متعهد، تعهد ناشی از عقد را به‌جا نمی‌آورد، خواه در انجام ندادن تعهد تعمد داشته و خواه عدم انجام به‌واسطه‌ی مسامحه‌ی متعهد باشد و در هر دو صورت مسئولیت قراردادی محقق می‌گردد (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۶: ۲۸۸).

مسئولیت قراردادی را نباید با مفاهیم مشابه چون تعهدات قراردادی اشتباه گرفت. تعهد قراردادی ریشه در اراده و خواست طرفین دارد اما مسئولیت قراردادی جبران‌های عدم انجام تعهد یا تسامح در انجام صحیح تعهد مورد اتفاق طرفین در عقد است که جبران آن مورد انشاء و اراده‌ی طرفین واقع نشده، بلکه عواقبی است که قانون‌گذار یا متعارف محل برای عدم انجام تعهد قراردادی بر شخصی که نقض تعهد نموده، تحمیل می‌نماید (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۶: ۲۸۸). در هر قرارداد، طرفین تعهداتی را به عهده می‌گیرند و با توجه به اصل لزوم قراردادی ملزم به رعایت و انجام تعهدات خود هستند و چنانچه به تعهد خود عمل نکنند، می‌توان آن‌ها را اجبار به انجام تعهد نمود. تا اینجا مجالی برای مسئولیت قراردادی نیست بلکه، بحث از تعهد قراردادی و الزام به انجام تعهد است؛ اما هرگاه طرف مقابل در رهگذر تخلف از تعهد قراردادی متضرر گردد، تعهد دیگری بر عهده‌ی متخلف قرار می‌گیرد که از آن به مسئولیت قراردادی تعبیر می‌شود؛

مفاهیم حوزه پزشکی و بهداشتی و خطاهای آن

پزشکی یک دانش کاربردی است، هدف آن حفظ و ارتقاء تندرستی، درمان بیماری‌ها و بازتوانی آسیب دیدگان است. این منظور با شناخت بیماری‌ها، تشخیص، درمان و جلوگیری از بروز آن‌ها به انجام می‌رسد. دانش پزشکی بر روی طیف وسیعی از رشته‌ها شامل فیزیک و زیست‌شناسی تا علوم اجتماعی، مهندسی و علوم انسانی بناشده است. دانشمندان علم طب، کلمه طب را برای علمی به کار می‌برند که حالات بدن انسان، روان او و روش‌های درمان و جراحی را موردبررسی قرار می‌دهد. فلذا موضوع علم طب، معاینه بدن انسان و آنچه متعلق به آن است می‌باشد و هدف آن، تحقق دو امر است: اولاً حفظ سلامتی انسانی که سالم است و جلوگیری از زوال آن؛ ثانیاً اعاده سلامتی ازدست‌رفته به جسم انسان (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۹: ۲۸).

کادر درمان

کادر در لغت به معنای «چهارچوب، چهارچوبه، قاب عکس، محوطه، زمینه، حدود، هیئت افسرانی که در یک رسته از ارتش خدمت کنند، هیئت اداره‌کننده یک اداره یا بنگاه به‌کار رفته است». درمان نیز در لغت به معنای چاره، علاج، دوا و دارو آمده است (عمید، ۱۳۸۶: ۹۵۳). در تعریفی دیگر درمان این‌گونه بیان‌شده است: «مجموعه اعمالی که پزشک آن‌ها را برای کاستن از رنج بیمار و حمایت از او در مقابل بیماری اعمال می‌نماید» (آل شیخ مبارک، ۱۳۸۸، ۶۳).

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

تعریف اصطلاحی کادر درمانی

در بیمارستان‌ها رسته‌های مختلفی وجود دارد که کارکنان بیمارستان به اقتضای شغل و رشته تحصیلی خود زیرمجموعه یکی از آن‌ها قرار می‌گیرد؛ مانند رسته خدمات اداری، رسته مالی، رسته بهداشتی درمانی و. . . کادر درمانی بیمارستان، در اصطلاح، به مجموعه کارکنانی که در بیمارستان مشغول خدمت و زیرمجموعه رسته بهداشتی درمانی باشند گفته می‌شود.

تعریف قانونی کادر درمانی

ماده ۱ آئین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مقرر می‌دارد:

«حرفه‌های وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که ازاین‌پس قانون نامیده می‌شود عبارت‌اند از:فارغ‌التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، پرستاری، مامائی، اتاق عمل، هوشبری، داروسازی، تغذیه، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده، بهداشت‌کار دهان و دندان، فارغ‌التحصیلان دانشکده بهداشت، رشته‌های مختلف توان‌بخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، اپتومتری، مدارک پزشکی، رشته‌های مربوط به تجهیزات پزشکی، مهندسی پزشکی، بیوفیزیک، بیوشیمی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم پایه پزشکی.»

تبصره – شاغلان پزشکی و حرفه‌های وابسته موضوع این ماده افرادی هستند که در یکی از مراکز درمانی و بهداشتی اعم از خصوصی، دولتی، وابسته به دولت یا خیریه اشتغال دارند و ازاین‌پس به اختصار شاغلان حرفه‌های پزشکی نامیده می‌شوند (آتش‌خانه، ۱۳۸۰، ۱۸۱).

خطای پزشکی

پس‌ازاین که معنای پزشک و حرفه پزشکی مشخص شد باید این موضوع نیز مشخص بشود که در حرفه پزشکی چه اعمالی می‌تواند خطای پزشکی محسوب شود. انتظار بیمار از پزشک داشتن دقت و مهارت است. متأسفانه گاهی نبود این دو عامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری افراد و حتی گاهی به فوت بیمار منجر می‌شود. از چنین اتفاقاتی معمولاً به‌عنوان خطا و تقصیر پزشکی یاد می‌شود، زیرا معمولاً ماهیتی عمدی ندارند. در تعریف خطای پزشکی نظرات مختلفی وجود دارد. برخی نیز معتقدند اصولاً عنوان خطای پزشکی عنوانی نادرست است به‌هرحال، در تعریفی که موردقبول است، خطای پزشکی را به این صورت بیان می‌کنند: قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه‌ریزی یا اجرا که به‌طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود. این تعریف به‌طور مشخص حیطه‌های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه‌ریزی و اجرا) را دربر می‌گیرد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

در تعریف خطای پزشکی می‌توان گفت که خطای پزشکی یکی از صور خطای شغلی و حرفه‌ای است که افراد و صاحبان مشاغل هنگام انجام فعالیت شغلی و حرفه‌ای خود مرتکب آن می‌شوند و در اینجا منظور از خطای پزشکی، تخلف از الزامات خاصی است که حرفه و شغل پزشکی بر عهده پزشک نهاده است؛ بنابراین به‌منظور تشخیص خطای پزشک باید دید آیا پزشک استانداردهای شناخته‌شده حرفه پزشکی که در واقع همان موازین فنی و علمی و نظامات دولتی است را مراعات نموده یا خیر؟ (عباسی، ۱۳۸۸: ۴۵) قواعد و انتظامات شغلی است که محدوده تعهدات پزشک را معین و مشخص می‌کند.

می‌توان گفت خطا یا تقصیر پزشکی عبارت است از کوتاهی و سهل‌انگاری پزشک معالج در رعایت قواعد و انتظامات شغلی و عدم رعایت موازین فنی و علمی مربوط به حرفه پزشکی و وظایفش در مراقبت از بیمار است که به‌صورت ترک فعل لازم و انجام فعل ممنوعه نمود پیدا می‌کند. باید گفت که بروز خطای پزشکی بسیار اندک و نادر است ولی در صورت بروز آن می‌تواند منجر به عواقب زیان‌بار و ویرانگری برای بیمار باشد. بر طبق این عقیده می‌توان قصور پزشکی را به عدم انجام تعهداتی خاص که حرفه پزشکی بر پزشک واجب گردانیده است نیز تعریف نمود.

پزشک را فقط زمانی می‌توان مرتکب خطا و تقصیر پزشکی دانست که سه شرط زیر برقرار باشد:

۱-پزشک وظیفه درمان و مراقبت از بیمار را داشته باشد؛

۲-پزشک در انجام این وظیفه مرتکب تقصیر بی‌مبالاتی و سهل‌انگاری و عدم مهارت شده باشد؛

۳-تخطی پزشک منجر به آسیب جسمی یا روانی یا مادی به بیمار بشود.

آنچه در قصور پزشکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد میزان پیشرفت علم در آن رشته خاص و با در نظر گرفتن زمانی که خطای پزشک حادث شده است می‌باشد. در کنار شرایط زمانی، آنچه حائز اهمیت است، شرایط مکانی مثل دوری از مرکز، وضعیت خاص بیمار، نبودن پرستار یا پزشک و. . . می‌باشد. تمام بیماران حق دارند از پزشکشان انتظار یک درمان طبی استاندارد داشته باشند، این به این معنی نیست که پزشکان نتیجه درمانی رضایت بخش را برای بیماران تضمین کنند، زیرا در دخالت عوامل بیولوژیکی می‌تواند در نتیجه نهایی قابل پیش‌بینی درمانی اختلال ایجاد کند.

سابقه و مبنای مسئولیت مدنی دولت و کادر درمان

مسئولیت مدنی اگرچه در حقوق خصوصی دارای سابقه‌ای طولانی است اما سابقه ظهور و پذیرش آن برای اشخاص حقوق عمومی به کمتر از دو قرن می‌رسد. تا مدت‌ها نظریه غالب این بود که دولت چون منشأ الهی دارد و یا ناشی از اقتدار عمومی است در مقابل اتباع خود هیچ‌گونه مسئولیتی ندارد (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۴۳). همگان بر این باور بودند که پادشاه نمی‌تواند اشتباه کند؛ زیرا او سایه خدا بر روی زمین محسوب می‌شد و سایه خدا هیچ‌گاه خطا نمی‌کند (غمامی، ۱۳۷۶: ۱۶). بر اساس این دیدگاه هر کاری که دولت انجام می‌داد پسندیده و صواب بود و اگر زیانی نیز از این رهگذر بر افراد وارد می‌شد به لحاظ منافعی که

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

از اعمال دولت عاید مردم می‌گردید قابل جبران نبود. به‌عبارت‌دیگر این اصل را از نتایج منطقی اصل حاکمیت دولت می‌دانستند (ابوالحمد، ۱۳۸۸: ۵۴).

از لحاظ عملی نیز چون پادشاه ریاست قوای سه‌گانه را در دست داشت، مسئول قلمداد کردن او و کارگزارانش امکان‌پذیر نبود، زیرا اثبات مسئولیت پادشاه در دادگاه‌هایی که او خود برپا داشته بود، به معنای نقض حاکمیت مقام سلطنت محسوب می‌شد و از طرفی بنا به اصل، هیچ دادگاهی نمی‌توانست بر اعمال مقام قضایی مافوق خود نظارت کند. این قاعده افراطی به‌تدریج شامل تمامی کارگزاران و عاملین پادشاه و مأمورین حکومتی گردید (غمامی، ۱۳۷۶: ۱۶). گرچه این مصونیت و ریشه الهی آن، پس از انتقال قدرت پادشاه به دولت‌ها، به‌عنوان میراث سلطان به دولت رسید لیکن به‌تدریج و با توجه به تحولات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی قرن نوزدهم و بیستم و تشکیل حکومت‌های دمکراتیک، نظریه فوق زیر سؤال قرار گرفت و اصل «مسئولیت مدنی دولت» جایگزین «نظریه مصونیت دولت» گردید. در انگلستان برای نخستین بار با تصویب «قانون دعاوی علیه دولت» طرح دعوی علیه دولت سلطنتی امکان‌پذیر گشت (غمامی، ۱۳۷۶: ۱۷). در ایالات‌متحده امریکا ابتدا اصل ۳ قانون اساسی ۱۷۸۹، مسئولیت مدنی دولت را به‌صورت ناقص پذیرفت، اما در سال ۱۹۴۶ با تصویب «قانون دعاوی مسئولیت مدنی دولت فدرال»، مسئولیت دولت امریکا نسبت خطاهای کارکنان خود به‌طور کامل پذیرفته شد. در فرانسه نیز در سال‌های ۱۷۸۹ و ۱۷۹۰ نخستین گام‌ها در خصوص امحاء مصونیت دولت برداشته شد و نخست با تشکیل «شورای دولتی» در سال ۱۸۷۰، مسئولیت دولت نسبت به زیان‌های وارده ناشی از اعمال تصدی آن پذیرفته و سپس در قرن بیستم مسئولیت ناشی از اعمال حاکمیت نیز پذیرفته شد (موسی زاده، ۱۳۹۵: ۲۵۸). در حقوق آلمان نیز به‌موجب قانون مدنی این کشور، ادارات و سازمان‌های دولتی که از خزانه عمومی وجهی برای آن‌ها اختصاص داده می‌شود، نسبت به خسارتی که خارج از قرارداد، توسط مأموران به اشخاص ثالث وارد می‌آید، مسئول هستند، اما اعمال حکومتی از این حکم مستثنی هستند (غمامی، ۱۳۷۶: ۱۸).

در ایران تا قبل از مشروطه و قانون اساسی، دولت مالک جان و مال مردم بود و افراد متضرر نمی‌توانستند تقاضای جبران خسارت کنند. بعد از تدوین قانون اساسی و سایر قوانین نیز مسئله مسئولیت مدنی دولت مسکوت مانده بود. البته عموم ماده ۳۳۲ قانون مدنی، شامل مسئولیت دولت می‌شد، اما صراحت نداشتن این ماده و نقایصی که در آن وجود داشت، سبب شده بود که دایره تفسیر قضات دادگستری تنها به روابط افراد محدود شود و در روابط بین افراد و دولت کمتر به محکومیت دولت رأی صادر شود. لذا این مسئله یکی از نقایص مهم قوانین ما به شمار می‌رفت تا آن‌که در ۷ اردیبهشت ۱۳۳۹، با تصویب قانون مسئولیت مدنی به‌طور بی‌سابقه‌ای بر مسئولیت مدنی دولت تصریح گردید (طباطبایی مؤمنی، ۱۳۸۷: ۲۶). البته در این قانون صرفاً مسئولیت مدنی دولت در اعمال تصدی و نه اعمال حاکمیت، پذیرفته شد. پس‌ازآن در دیگر قوانین نیز مواد پراکنده‌ای در زمینه زیان‌های وارده به اشخاص وضع گردید، اما با استقرار نظام جمهوری اسلامی، به استناد قوانینی چون اصل ۱۷۱ قانون اساسی و قانون به‌کارگیری سلاح توسط مأمورین نیروهای مسلح در

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

موارد ضروری، مسئولیت مدنی دولت در جبران زیان وارده به اشخاص در موارد اعمال حاکمیت تحت شرایطی پذیرفته شد (امامی، ۱۳۸۶: ۳۵۱).

دوره قدیم

مسئله مراجعه بیماران به پزشک جهت تسکین آلام خود به روزگاران آغازین تاریخ بازمی‌گردد. از روزی که آدم درصدد رفع شر، زحمت و درد از خود حتی از طریق جادو و ادعیه برآمد، تاریخ طب آغاز می‌شود و قطعی است اولین فردی که توانست رفع درد از خود و دیگری بنماید، اولین طبیب بشر بوده است (نجم‌آبادی، ۱۳۷۵: ۱۰).

از همان ایام مهم‌ترین وظیفه طبیب معالجه بیمار و خدمت به او بوده و این وظیفه دارای آن‌چنان اهمیت بوده است که هرگاه طبیبی در تکمیل وظایف خود قصور می‌کرده و یا آنکه به علت عدم مهارت مرتکب خبط و خطایی می‌شده، تحت تعقیب قرار می‌گرفته است و بدین‌جهت برای آنکه مورد مؤاخذه و ملامت واقع نشود برای توجیه عدم موفقیت خود، وجود عوامل قوی‌تر و مؤثرتری خارج از حیطه تسلط خود و قدرت جادویی را بهانه می‌کرد. در مجمع القوانین حمورابی که قریب بیست قرن قبل از میلاد مسیح تنظیم گردیده بود، مقرراتی در این خصوص وجود دارد. مثلاً در آنجا آمده است که مجازات جراح غیر ماهر آن است که دستش قطع گردد (پاشا صالح، ۱۳۹۵: ۱۰۴). بابلیان از شش هزار سال پیش در علم پزشکی پیشرفت‌هایی داشته‌اند، سپس آشوریان که علاوه بر علم پزشکی در مسائل بهداشتی نیز پیش‌قدم بودند. قوانین اخلاق پزشکی که بر ستون معروف حمورابی منقوش شده است را وضع نموده‌اند. مقررات حرفه پزشکی قسمتی از قوانین حمورابی را تشکیل می‌داد که به عقیده آنان این قوانین را خدای خورشید به پادشاه عادل تعلیم داده بود (راوندی، ۱۳۸۳: ۴۳۷).

قابل‌توجه است بدانیم که مجمع‌القوانین حمورابی با وضع یک رشته قوانین اخلاقی، مقام و منزلت پزشک را بسیار بالا برد. از جمله این مقررات وضع حق العلاج پزشکان بود که به مقدار مناسبی دریافت می‌گردید و دیگر تعیین مجازات برای پزشکانی بود که در اثر بی‌اطلاعی مرتکب خطا و تخلف می‌شدند. از آنجا که اغلب این تخلفات مربوط به جراحی بود، نتیجه این فرمان محدود شدن جراحی بود.

مبانی مسئولیت مدنی دولت

از آنجائی که دولت یکی از نهادهای نوظهور بوده و قدمت و سابقه آن از نظر تاریخی هم‌زمان با بروز و ظهور دین مبین اسلام نمی‌باشد، بنابراین یافتن ریشه و اساسی برای مسئولیت دولت به معنی امروزی آن در فقه اسلامی، امری مشکل می‌باشد. تنها موردی که بر اساس آن می‌توان ریشه و ردپای مسئولیت دولت را پیدا نمود، مربوط به خطا و اشتباه قضات و لزوم جبران آن از بیت‌المال طبق احکام و موازین اسلام می‌باشد. با این توضیح که در فقه اسلام گفته‌اند که «خطاء الحاکم فی بیت‌المال» (محقق داماد، ۱۳۸۳: ۷۲). یعنی

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

ضرر و زیانی که در اثر خطا و اشتباه قاضی حادث شود، باید از محل بیت‌المال جبران گردد. به‌عبارتی‌دیگر بر اساس این قاعده، دولت به‌نوعی خود را در قبال خسارات وارده از طرف کارکنانش مسئول و پاسخگو دانسته است. علاوه بر این دانشمند بزرگ، حرعاملی در کتاب گران‌قدر وسایل الشیعه مرقوم فرموده‌اند که حضرت علی (ع) فرمودند که اگر قضات در خون و قطع خطا کنند، باید به‌وسیله بیت‌المال مسلمین (دولت) جبران شود (محقق داماد، ۱۳۸۳: ۷۲). صرف‌نظر از موارد فوق، تاریخ حقوق اسلام و مبنای اصل «لاضرر و لاضرار فی الاسلام» نشان می‌دهد که در این نظام حقوقی و مذهبی، صاحب حق (اعم از دولت و غیر آن) در اضرار به دیگران آزاد نبوده و رعایت قاعده مزبور مانع از سوء استفاده صاحب حق در اعمال حق خویش می‌گردیده است (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۷۳).

ارتباط زمانی میان وقوع ضرر و انجام‌وظیفه

معنای این شرط این است که عمل زیان‌بار باید در هنگام انجام دادن فعالیت اداری و خدمت عمومی انجام‌گرفته باشد. اگر کارمندی که در ایام مرخصی و یا در خارج از اوقات اداری و انجام‌وظیفه زیانی را وارد نماید، شخصاً مسئول جبران آن می‌باشد. به‌عنوان‌مثال 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 می‌پردازند. اگر در حین اقدام خود ضرری متوجه بیماران نمایند، شخصاً مسئول جبران خسارت بوده مشمول ماده ۱۱ و ۱۲ قانون مسئولیت مدنی نمی‌باشند. اما باید دید اثبات این شرط در دعوای مسئولیت مدنی بر عهده کیست؟ زیان‌دیده باید ثابت کند که کادر درمانی در حال انجام‌وظیفه 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، به‌عنوان 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 انجام‌وظیفه محسوب می‌گردد و زیان‌دیده در برابر دادگاه از این اماره سود می‌جوید و بیمارستان باید خلاف آن را به اثبات برساند.

همچنین در اعزام‌های بیماران به خارج از بیمارستان که از کادر درمانی به‌عنوان تکنسین همراه بیمار استفاده می‌گردد، مشمول وقوع ضرر در حین انجام‌وظیفه می‌باشد. مثلاً در مورد بیماری که توسط آمبولانس از بیمارستان کاشان به بیمارستان اصفهان اعزام می‌شود، اگر در بین راه خسارتی متوجه بیمار گردد می‌تواند علیه بیمارستان اقامه دعوا نماید.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

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 انجام‌وظیفه به بار می‌آید، موجب مسئولیت بیمارستان (اعم از دولت و بخش خصوصی) نخواهد شد. علاوه بر آنکه عمل خسارت‌بار باید هم‌زمان با انجام‌وظیفه 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 به‌قصد ارائه خدمت و اجرای وظیفه و به‌منظور 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، به‌قدری فاحش باشد که شائبه عمد در اضرار به میان آید.

مثلاً اگر کارکنان درمانی هنگام کشیک در بیمارستان اقدام به شکستن شیشه اتومبیلی که در محوطه بیمارستان پارک شده نمایند، در این صورت این اقدام او با هدف به‌کارگیری وی ارتباطی نداشته و شخصاً باید خسارت وارده را جبران نماید.

یا کادر درمانی بیماری را که از خوردن دارو خودداری می‌کند حبس نماید و از دادن آب و غذا به او خودداری نماید، در این صورت او مسئول خسارت وارده بوده در این مورد بیمارستان مسئولیتی نخواهد داشت.

نتیجه‌گیری

- 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 ازنظر 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. درکشورما اکثر بیمارستان‌ها ازنظر 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. ازنظر مسئولیت مدنی، این بیمارستان‌ها تحت شمول 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. ۲- بیمارستان‌های وابسته به سازمان‌های

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

عمومی غیردولتی مانند سازمان تأمین اجتماعی و شهرداری‌ها و. . . که ازنظر مسئولیت مدنی بیمارستان‌هایی که وابسته به این‌گونه سازمان‌ها می‌باشند، در حکم بیمارستان‌های دولتی هستند و مشمول ماده ۱۱ ق. م. م خواهند بود. بیمارستان‌های خصوصی نوعی دیگر از بیمارستان‌ها بر اساس مالکیت هستند که در مقابل بیمارستان دولتی قرار می‌گیرند. همان‌گونه از نام این بیمارستان‌ها پیداست، بیمارستان‌های خصوصی بیمارستان‌هایی هستند که توسط اشخاص حقوق خصوصی و با سرمایه‌ی آن‌ها تأسیس و اداره می‌شود. در اکثر شهرهای بزرگ ایران بخشی از بیماران در این بیمارستان‌ها درمان می‌شوند. رابطه استخدامی کارکنان بیمارستان‌های فوق مشمول قانون کار بوده و بدین لحاظ ازنظر مسئولیت مشمول ماده ۱۲ ق. م. م می‌باشند.

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 نمی‌باشد، مگر در صورت وجود نقص در وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌های ایمنی که علاوه بر شرایط کلی که برای تحقق مسئولیت مدنی به‌طور 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 عبارت‌اند از:

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

خطای کارمند حین انجام کار قاعدتاً یک تقصیر شغلی محسوب می‌شود. ازآنجاکه کادر درمانی به‌عنوان کارگزار شخص حقوقی (بیمارستان) انجام می‌نماید 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 حرفه‌ای 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 ذکرشده تأکیدی بر مفاد ماده ۱ همان قانون است، زیرا به‌موجب ماده ۱ هر شخصی که در اثر عمد یا بی‌احتیاطی 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 زیان‌آور به مناسبت انجام‌وظیفه یا غیر آن انجام دهد، درهرحال مطابق ماده ۱ باید زیان وارده را جبران کند؛ بنابراین می‌توان گفت: اولاً: قید «به مناسبت انجام‌وظیفه» در صدر ماده ۱۱ اثری ندارد، زیرا به‌موجب ماده ۱، درهرحال مسئولیت بر عهده کارمند می‌باشد. 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 می‌یابد که زیان مستند و منسوب به عمل کارمند نبوده، از نقص ساختار اداره یا مؤسسه و ضعف مدیریت و وسایل و ابزار ارائه

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

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 دربارهٔ همه‌چیز تصمیم می‌گیرند، می‌توان مسئولیت دولت را نسبت به اعمال کارکنان خود، به‌طور 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. ازآنجاکه قواعد مربوط به مسئولیت مدنی، جبران خسارت زیان‌دیده می‌باشد و در این میان ازیک‌طرف دولت، بهتر و راحت‌تر می‌تواند این خسارت را جبران نماید و از طرف دیگر چون کارمند، به‌عنوان کارگزار دولت محسوب می‌شود و قاعدتاً 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 می‌توان مصداقی از نقص وسایل محسوب نمود. به‌عنوان 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، دستگاه‌های بیمارستان از کار بیفتد و بیماری که تحت عمل جراحی است یا بیماری که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری است فوت نماید، باید بیمارستان را مسئول قلمداد نمود.

۲- ارتباط زمانی میان وقوع ضرر و انجام‌وظیفه: معنای این شرط این است که عمل زیان‌بار باید در هنگام انجام دادن فعالیت اداری و خدمت عمومی انجام‌گرفته باشد. اگر کارمندی که در ایام مرخصی و یا در خارج از اوقات اداری و انجام‌وظیفه زیانی را وارد نماید، شخصاً مسئول جبران آن می‌باشد. ۳- 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 انجام‌وظیفه به بار می‌آید، موجب مسئولیت بیمارستان (اعم از دولت و بخش خصوصی) نخواهد شد. علاوه بر آنکه عمل خسارت‌بار باید هم‌زمان با انجام‌وظیفه 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 به‌قصد ارائه خدمت و اجرای وظیفه و به‌منظور 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 عمل 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 باهدف و وسیله متعارف انجام عمل، به‌قدری فاحش باشد که شائبه عمد در اضرار به میان آید.

- مسئولیت کادر درمانی بیمارستان‌ها در اغلب موارد مسئولیت قراردادی می‌باشد. خواه قرارداد مستقیم با بیمار یا قراردادی که در آن به نفع شخص ثالث تعهدی ایجاد گردیده است. در مواردی که قراردادی وجود نداشته یا قرارداد باطل باشد مسئولیت فوق قهری خواهد بود. لازمهٔ مسئول شناختن قراردادی، وجود قرارداد، صحت قرارداد، عدم اجرای تعهد و صاحب حق بودن مدعی شرایط ایجاد مسئولیت می‌باشد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

تعهدی که کادر درمانی بیمارستان‌ها دارند تعهد به‌وسیله است، نه تعهد به نتیجه. جز در مواردی که در قرارداد صراحتاً تعهد به نتیجه قیدشده باشد. ولی با عنایت به مواد ۱۱ و ۱۲ ق. م. م نتیجه می‌گیریم که مبنای تعهد بیمارستان برخلاف تعهد کادر درمانی در بعضی موارد از جمله در صورت وجود نقص در وسایل اداری بیمارستان و عدم رعایت تعهدات و احتیاط‌های ایمنی لازم تعهد به ایمنی می‌باشد ولو اینکه طرفین در قرارداد تصریح به این موضوع ننموده باشند

- در قراردادهای معالجه اغلب علاوه بر اخذ رضایت از بیمار یا قائم‌مقام او، تحصیل برائت نیز انجام می‌گیرد. اخذ اجازه از بیمار زمانی اثر دارد که بیمار یا قائم‌مقام وی از مسائل مربوط به درمان بیمار آگاه گردند. به‌عبارت‌دیگر باید اجازه دادن آگاهانه باشد در غیر این صورت اثری نخواهد داشت. همچنین شرط برائت در صورتی نافذ است که بر اساس ماده ۱۰ قانون مدنی مخالف صریح قانون و برابر ماده ۹۷۵ همان قانون برخلاف اخلاق حسنه نبوده و مخالف بانظم عمومی نباشد و کادر درمان چنانچه علی‌رغم اخذ برائت، نظامات اصول فنی درمان را رعایت نکرده باشند، مسئولیت مدنی برای جبران خسارات زیان‌دیده دارند.

- در بعضی از مواقع بیمارستان‌ها نسبت به اعمال کادر درمانی خود مسئولیت دارند. در مواقعی که بیمارستان خصوصی باشد یا بیمارستان‌هایی که در مالکیت دولت و اشخاص حقوق عمومی هستند ولی رابطه استخدامی کارمندان آن‌ها مشمول قانون کار باشد، در این موارد بیمارستان بر اساس ماده ۱۲ ق. م. م در قبال ضرر وارده از ناحیه کارکنان خود مسئول خواهد بود؛ اما پس از جبران خسارت، بیمارستان می‌تواند درصورتی‌که کارمند، مطابق قانون مسئول شناخته شود، به او مراجعه نماید. همچنین در صورتی که کادر درمانی موجب خسارت به بیمار گردند مکلف‌اند جبران خسارت نمایند. درصورتی‌که نتوانند وضع سابق را اعاده کنند باید خسارت وارده را تقویم و پرداخت نمایند. مبنای مسئولیت متبوع ناشی از عمل تابع مبتنی بر نظریه. . . می‌باشد و زیان‌دیده جهت جبران ضرر و زیان خود، هم‌زمان می‌تواند به بیمارستان و پزشک یا کادر درمان مسبب ضرر، به نحو تضامنی مراجعه نماید. در صورت جبران ضرر و زیان‌دیده توسط بیمارستان که ناشی از عمل زیرمجموعه خودش باشد، متبوع می‌تواند به فاعل فعل زیان‌بار جهت استرداد وجه پرداختی مراجعه نماید.

پیشنهادات:

در حال حاضر گرایش کارکنان درمانی خصوصاً پزشکان به بیمه نمودن مسئولیت حرفه‌ای خود می‌باشد. شایسته است مراکز درمانی کشور ضمن ترغیب کارکنان خود به انجام این امر مهم، امتیازاتی را در اختیار آن‌ها قرار دهند تا همه بتوانند از مزایای بیمه فوق استفاده نمایند. بدیهی است در این صورت هم کادر درمانی و هم زیان‌دیده از این امر بهره خواهند برد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

با توجه به اینکه اعمال دولت بر دو قسم است (اعمال حاکمیت و اعمال تصدی) تقسیم می‌شود و اداره بیمارستان‌ها در زمره اعمال تصدی است و دولت به‌عنوان کارفرما مسئول اداره بیمارستان است، نباید در وجود مسئولیت بین دولت و بخش خصوصی تفاوتی وجود داشته باشد. شایسته است دامنه حکم ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی در مورد دولت مضیق گشته و بیشتر گرایش به اجرای ماده ۱۲ همان قانون به وجود بیاید. تا در آینده قانون‌گذار با اصلاح ماده ۱۱ اعمال تصدی دولت را مشمول ماده ۱۲ قرار دهد.

ازآنجاکه قواعد مربوط به مسئولیت مدنی، جبران خسارت زیان‌دیده می‌باشد و در این میان از یک‌طرف دولت، بهتر و راحت‌تر می‌تواند این خسارت را جبران نماید و از طرف دیگر چون کارمند، به‌عنوان کارگزار دولت محسوب می‌شود و قاعدتاً 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.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

فهرست منابع و مآخذ

ـ آتش‌خانه، مریم. (۱۳۸۰). حقوق بیمار، شیراز: انتشارات مدیریت تأمین اجتماعی.

ـ آخوندی، محمود. (۱۳۹۰). آئین دادرسی کیفری، تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

ـ آقایی جنت‌مکان، حسین. (۱۳۹۱). حقوق کیفری عمومی، تهران: انتشارات جنگل (جاودانه).

ـ آل شیخ مبارک، قیس بن محمد. (۱۳۸۸). حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ترجمه محمود عباسی، تهران: انتشارات مظفر.

ـ ابوالحمد، عبدالحمید. (۱۳۸۸). حقوق اداری، تهران: انتشارات توس.

ـ اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۸۸). حقوق جزای عمومی، تهران: انتشارات میزان.

ـ اسکیج، دی جی. (۱۳۷۷). حقوق، خلاق و پزشکی (مطالعه در حقوق پزشکی) مترجمان: محمود عباسی، بهرام مشایخی، تهران: انتشارات حقوقی.

ـ الهی منش، محمدرضا. (۱۳۸۹). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی، تهران: انتشارات مجد.

ـ امامی، حسن. (۱۳۹۵). حقوق مدنی (نسخه الکترونیکی)، تهران: انتشارات اسلامی.

ـ امامی، محمد. (۱۳۸۶). حقوق اداری، تهران: انتشارات میزان.

ـ ایمانی، محمدرضا. (۱۳۸۲). بررسی جرائم و مجازات‌های پزشکی در ایران، تهران: انتشارات حیان-اباصالح.

ـ باریکلو، علیرضا. (۱۳۸۷). مسئولیت مدنی، تهران: انتشارات میزان.

ـ جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۹۵). ترمینولوژی حقوق، تهران: انتشارات گنج دانش.

ـ جوادی، محمدعلی؛ عباسی، محمود؛ ضیایی، حسین. (۱۳۸۶). اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک، تهران: انتشارات حقوقی.

ـ حسینی نژاد، حسینقلی. (۱۳۸۹). مسئولیت مدنی، تهران: انتشارات مجد.

ـ حمیتی واقف، احمدعلی. (۱۳۸۹). الزام‌های خارج از قرارداد، تهران: انتشارات جنگل.

ـ داراب پور، مهراب. (۱۳۸۷). مسئولیت‌های خارج از قرارداد، تهران: انتشارات مجد.

ـ دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۷). لغت‌نامه دهخدا، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

ـ راوندی، مرتضی. (۱۳۸۳). تاریخ اجتماعی ایران، تهران: انتشارات نگاه.

ـ ره پیک، حسن. (۱۳۹۰). حقوق مسئولیت مدنی و جبران‌ها، تهران: انتشارات خرسندی.

ـ زراعت، عباس (۱۳۹۲) حقوق جزای عمومی ۱ و ۲، تهران: انتشارات جنگل

ـ زرگوش، مشتاق. (۱۳۹۲). مسئولیت مدنی دولت و کارکنان آن، تهران: نشر جنگل.

ـ ژوردن، پاتریس. (۱۳۸۵). اصول مسئولیت مدنی، ترجمه مجید ادیب، تهران: انتشارات میزان.

ـ سلطانی نژاد، هدایت اله. (۱۳۸۰). مسئولیت مدنی خسارت معنوی، تهران: انتشارات نورالثقلین.

ـ شامبیاتی، هوشنگ. (۱۳۹۳). حقوق جزای اختصاصی، تهران: انتشارات مجد.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

ـ شجاع پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹). مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، تهران: انتشارات فردوسی.
ـ شفیعیان، شهرام. (۱۳۸۹). خطاهای پزشکی و پیشگیری از آن، : انتشارات جهاد دانشگاهی واحد تهران.
ـ شهیدی، مهدی. (۱۳۸۹). آثار قراردادها و تعهدات، تهران: نشر مجد.
ـ صادقی حسن‌آبادی، علی. (۱۳۹۳). کلیات بهداشت عمومی، تهران: انتشارات گپ.
ـ صالح، علی پاشاه. (۱۳۹۵). تاریخ حقوق، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
ـ صفایی، سید حسین. (۱۳۹۲). مسئولیت مدنی، تهران: نشر سمت.
ـ طاهری، سید حبیب‌الله. (۱۳۷۵). مسئولیت مدنی، قم: نشر جامعه مدرسین قم.
ـ طباطبایی مؤمنی، منوچهر. (۱۳۸۷). حقوق اداری، تهران: انتشارات سمت.
ـ عباسی، محمود. (۱۳۸۳). تحولات حقوقی درمسئولیت پزشکی(حقوق پزشکی)، تهران: انتشارات حقوقی.
ـ عمید، حسن. (۱۳۸۶). فرهنگ عمید، تهران: انتشارات امیرکبیر.
ـ غمامی، مجید. (۱۳۸۸). قابلیت پیش‌بینی ضرر در مسئولیت مدنی، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار.
ـ فتحی، محمدجواد. (۱۳۷۶). مجموعه کامل قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی، تهران: انتشارات شابک.
ـ کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۵). اعمال حقوقی: قرارداد و ایقاع، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار.
ـ لورراسا، میشل. (۱۳۷۵). مسئولیت مدنی، ترجمه محمد اشتری، تهران: انتشارات حقوق‌دان.
ـ لیندا، بینت. (۱۳۸۳). حقوق پزشکی، ترجمه محمود عباسی، تهران: انتشارات حقوقی.
ـ محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۳). قواعد فقه، تهران: انتشارات علوم اسلامی.
ـ مهمان‌نوازان، روح‌الله. (۱۳۸۹). خسارات قابل جبران در حقوق ایران، تهران: نشر مجد.
ـ موسی زاده، رضا. (۱۳۹۵). حقوق اداری، تهران: انتشارات میزان.
ـ میرداداشی، مهدی. (۱۳۹۳). مسئولیت مدنی مؤسسات عمومی (در حقوق ایران و مصر)، قم: نشر مفید.
ـ نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۷۵). تاریخ طب در ایران، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
ـ ولیدی، محمد صالح. (۱۳۹۴). حقوق جزای عمومی، تهران: انتشارات سمت.
ـ یزدانیان، علیرضا. (۱۳۸۶). حقوق مدنی، قواعد عمومی مسئولیت مدنی، تهران: انتشارت میزان.
ـ آشوری، محمد. (۱۳۸۸). عدالت کیفری از دیدگاه حمورابی، نشریه مؤسسه حقوق تطبیقی، شماره ۷.
ـ پارساپور، محمدباقر؛ قاسم‌زاده، سید روح‌الله. (۱۳۹۰). بررسی فقهی حقوقی رضایت آگاهانه‌ی بیمار و وظیفه‌ی اطلاع‌رسانی پزشک (بامطالعه‌ی تطبیقی در حقوق انگلیس و فرانسه)، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۵(۱) ص ۳۹-۵۰.
ـ داورزنی، حسین؛ قدیمی، روح‌الله. (۱۳۹۲). ابراء در حقوق پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق، فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی، ۹(۳۱) ص ۱۰۳-۱۱۸.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

ـ رحیمی، حبیب اله؛ صادقی، محمدجواد؛ عمانی سامانی، رضا. (۱۳۹۰). رضایت زوج در انجام اعمال پزشکی یا جراحی زوجه، مجله علمی-پژوهشی حقوق خصوصی، ۸(۱) ص ۲۵-۵۲.

ـ سالک، شمیم. (۱۳۹۲). مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها، فصلنامه تحقیقات حقوقی آزاد، دوره ششم، شماره ۲۲. ص ۵۵.

ـ صفایی، سیدحسین. (۱۳۹۱). مبانی مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی با لایحه جدید قانون مجازات اسلامی، فصلنامه علمی- پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۵۸، ص ۱۴۱-۱۵۶.

ـ صفری فرد، اصغر؛ ریوندی، سعید؛ اکرمی، سیدمحمد. (۱۳۹۲). اخلاق پزشکی در آزمایشگاه تشخیص طبی، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۱ (۱)، ص ۵۰-۶۰

ـ طباطبایی، سید محمدصادق. (۱۳۹۳). گستره مسؤولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره سی و یکم.

ـ فتاحی معصوم، حسین. (۱۳۷۰). مجموعه مقالات سمینار دیدگاه‌های اسلامی در پزشکی، دبیرخانه سمینار.

ـ لطفی، احسان. (۱۳۸۸). از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع‌رسانی در روابط پزشک و بیمار، فصلنامه حقوق پزشکی، ۳(۱۱) ۷۲-۳۹.

ـ یزدانیان، علیرضا. (۱۳۹۱). نظریه عمومی مسئولیت مدنی متبوع ناشی از عمل تابع در حقوق فرانسه و ایران، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۷۷.

ـ دلدار، محمدجعفر. (۱۳۶۸). رساله دکترای پزشکی «بررسی دیدگاه‌های اسلام در پزشکی قانونی»، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۶۸.

ـ موقر، محمد. (۱۳۹۲). قرار های تأمین کیفری در قانون قدیم و جدید آیین دادرسی کیفری، پایان نامه کارشناسی ارشد، مشهد، دانشگاه فردوسی.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]