

مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی ناشی از انتقال بیماری‌های مسری با تأکید بر حقوق انگلیسی

دکتر علیرضا رجب‌زاده* - دکتر بهاره شفیعی**

چکیده:

امروزه گسترش بیماری‌های مسری خطرناک از قبیل ایدز، هپاتیت، ابولا، سل و ... بحران‌هایی را در دنیا از جمله ایران به وجود آورده است؛ از جمله مسائل مهم در این زمینه مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی ناشی از انتقال بیماری‌های مسری خطرناک می‌باشد. آنچه در حقوق انگلستان، از آن تحت عنوان مسئولیت مدنی یاد می‌شود، شبه‌جرم است. از جمله اشخاص حقوقی انتقال‌دهنده بیماری مسری خطرناک بیمارستان است که قصور هریک از مسئولین بیمارستان می‌تواند موجب انتقال بیماری مسری خطرناک به بعضی از افراد شود. مسئولیت مدنی بیمارستان حسب مورد می‌تواند قراردادی یا قهری باشد یا سازمان انتقال خون وظیفه دارد خون و فرآورده‌های خونی سالم و عاری از هرگونه آلودگی را انتقال دهد، لذا در صورت قصور هریک از اشخاص حقوقی باید تعهدات و الزام‌های قانونی برای آنها در نظر گرفته شود تا از پایمال شدن حقوق قربانیان این‌گونه بیماری‌ها جلوگیری به عمل آید.

کلیدواژه‌ها:

مسئولیت مدنی، شبه‌جرم، بیماری مسری، اشخاص حقوقی.

* عضو هیئت‌علمی دانشگاه کار، واحد قزوین، قزوین، ایران، وکیل پایه یک دادگستری

Email: drrajabzadeh@yahoo.co.uk

** دکترای حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران، نویسنده مسئول

Email: Shafiei_bahar@yahoo.com

مقدمه

انتقال بیماری‌های مسری خطرناک، سلامت اشخاص و به تبع آن سلامت جامعه را به مخاطره می‌اندازد؛ زیرا بیماری‌های مسری خطرناک قابلیت سرایت به دیگران را دارند و هنوز دارویی جهت درمان قطعی و کامل این بیماری‌ها وجود ندارد، همچنین دارای راه‌های خاص انتقال می‌باشند که غالباً با حیثیت اشخاص نیز در ارتباط است. برای مسبب دانستن سبب انتقال بیماری مسری خطرناک نیاز به تحقق سه عنصر می‌باشد که عبارتند از: ۱. وجود ضرر؛ ۲. ارتکاب فعل زیان‌بار؛ ۳. رابطه سببیت بین فعل زیان‌بار و ضرر حاصله؛ و همان‌گونه که در حقوق ایران سه عنصر لازمه تحقق مسئولیت مدنی است، در حقوق انگلستان نیز جهت دعوای شبه جرم به سه عنصر نیازمندیم که عبارتند از: ۱. وجود تکلیفی قانونی که خوانده نسبت به خواهان داشته است؛ ۲. نقض تکلیف؛ ۳. خسارت مستقیم ناشی از آن.

بیمارستان یکی از نهادهای مهم و اساسی در ارائه خدمات درمانی و بهداشتی می‌باشد، اما در صورت عدم رعایت ایمنی و اصل احتیاط و مراقبت‌های متعارف توسط هریک از مسئولین بیمارستان می‌تواند موجب انتقال بیماری‌های مسری خطرناک و به تبع آن خسارت‌های جبران‌ناپذیر به اشخاص گردد. در واقع در بحث مسئولیت مدنی بیمارستان ناشی از انتقال بیماری‌های مسری خطرناک به‌عنوان یک شخص حقیقی با مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی به‌عنوان کارمندان بیمارستان از جمله مسئولیت مدنی پزشک، مسئولیت مدنی کادر درمانی (پرسنل و پرستار) و ... در ارتباط خواهیم بود. مسئولیت مدنی بیمارستان ممکن است قراردادی یا قهری باشد. از مسئولیت قراردادی تعاریف زیادی ارائه شده است؛ برخی از حقوق‌دانان بیان می‌کنند: «مسئولیت قراردادی عبارت است از تعهدی که در نتیجه تخلف از مفاد قراردادهای خصوصی برای اشخاص ایجاد می‌شود.»^۱ بنابراین برای اینکه مسئولیت قراردادی ایجاد شود باید قراردادی بین طرفین وجود داشته باشد و از تعهدات موجود در قرارداد تخلف شود تا بتوان مطالبه خسارت نمود. در مسئولیت قهری نیز منشأ قراردادی نمی‌باشد، بلکه ممکن است ناشی از فعل یا ترک فعل باشد، از این‌رو مبنای این مسئولیت تخلف از تکالیف قانونی است. در نظام حقوقی انگلستان این تئوری مورد قبول واقع گشته است که بیمارستان به‌عنوان یک شخص حقوقی ممکن است، از باب مسئولیت شخصی

۱. ناصر کاتوزیان، الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی (تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳)، ۱۷.

درخصوص آسیبی که به بیمار وارد می‌شود، مسئول باشد، مانند اینکه این شخص حقوقی است که در انجام وظایف خویش مرتکب تقصیر گردیده است. به عبارتی باید گفت بیمارستان متعهد گردیده که وسایل و تجهیزات مناسب را تهیه نماید همچنین پرسنل صالح را انتخاب نماید، پس باید گفت نوعی وظیفه مراقبت و مواظبت^۲ در برابر بیمار برعهده بیمارستان می‌باشد ولیکن اگر از سوی تجهیزات و پرسنل بیمارستان ضرر و آسیبی به بیمار وارد شود، بیمارستان مرتکب تقصیر گردیده و بر مبنای آن مسئول جبران می‌باشد.

پس باید گفت در این حالت در حقوق انگلستان مسئولیت تقصیری^۳ زمانی ایجاد می‌شود که اولاً شخص مسئول در برابر زیان دیده وظیفه مراقبت و مواظبت داشته باشد و ثانیاً این وظیفه را نقض نموده و معیار نقض نیز، ارتکاب رفتاری خلاف متعارف می‌باشد.^۴

باید گفت وظیفه مراقبت و مواظبتی که برعهده بیمارستان می‌باشد شامل اقدامات لازم برای ضد عفونی کردن محیط و کنترل آلودگی‌ها و بیماری‌های خطرناک، استخدام پرسنل باکفایت و شایسته، اقدامات لازم جهت تضمین ایمنی انجام اعمال پزشکی در بیمارستان، تهیه وسایل و ابزار مناسب و کافی، می‌باشد.^۵ درخصوص سازمان انتقال خون باید گفت این سازمان وظیفه دارد، هم خون‌های اهدایی و هم خون‌هایی که از کشورهای دیگر وارد شده است را آزمایش کند تا از سلامت آنها مطلع شود و اگر قصور کند بر اساس تعهد به ایمنی مسئول است.

۱- مفهوم لغوی (واژه‌شناسی) و اصطلاحی مسئولیت (اصطلاح‌شناسی)

واژه مسئولیت در لغت‌نامه‌ها تعاریف مختلفی به خود اختصاص داده است؛ اما درخصوص معنای «ضمان» باتوجه به اینکه این اصطلاح مترادف با لفظ «مسئولیت» به کار می‌رود، لازم به ذکر است که بیان شود ضمان در اصطلاح به معنای «تعهد» و برعهده گرفتن است و موارد استفاده ضمان و مشتقات آن در حقوق مدنی بسیار زیاد می‌باشد، به نحوی که به‌دشواری می‌توان همه معانی گوناگون آن را ذکر نمود. همچنین مسئول از مصدر سؤال گرفته شده و

2. Duty of Care

3. Negligence Liability

۴. محمود کاظمی، «مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی» (رساله دکتری، تهران: دانشکده حقوق و علوم

سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۴)، ۷۹.

5. Michael A. Jones, *Medical Negligence* (United Kingdom: Sweet & Maxwell, 2003), 606.

به کسی اطلاق می‌شود که از او سؤال کنند و او را موردبازخواست قرار دهند.^۶ به عبارتی مسئول کسی است که باید پاسخگوی اعمال و اقدامات خویش باشد. مسئول بودن ناشی از سروکار داشتن با افراد است^۷ و لفظی عام می‌باشد که به هرکس که امکان سؤال از او در زمینه علوم مختلف وجود داشته باشد، انصراف دارد.^۸ ولیکن واژه مدنی، صفت نسبی در معنای شهری است.^۹ زمانی که فاعل فعل زیان‌بار مکلف می‌شود که ضرر و زیان وارده را جبران کند، مسئولیت مدنی محقق می‌شود. باید گفت این تعریف و برداشت از مسئولیت مدنی^{۱۰} در کلیه نظام‌های حقوقی یکسان است ولی با ادبیاتی متفاوت. از مسئولیت مدنی تعریف‌های مختلفی در حقوق انگلستان ارائه شده است. در انگلستان واژه‌های "Liability, Responsibility" معادل کلمه فارسی مسئولیت هستند.^{۱۱} واژه مسئولیت مدنی معادل Civil Liability می‌باشد ولیکن در ادبیات حقوقی انگلستان و نظام حقوقی کامن‌لا بیشتر اصطلاح یا عبارت Civil Wrong رایج است.^{۱۲} با نگاهی گذرا به تعریف عبارت Civil Wrong در کتب علمی، مشخص می‌شود که تعریفی واحد و جامع برای آن ارائه نشده است. در حقوق کامن‌لا وقتی که شخصی عمداً یا به‌علت بی‌احتیاطی، موجب آسیب دیگری یا خسارت به اموالش شود، مسئولیت مدنی خواهد داشت.^{۱۳} همین‌طور تعریف مختصری ارائه شده است که مسئولیت مدنی، حقوق خطاهای مدنی است. بیان شده: «شبه‌جرم عبارت از یک خطا و قصور مدنی است و نکته مهم در شبه‌جرم این است که یک شخص دارای منافع خاص و معینی است که به‌وسیله قانون حمایت گشته.»^{۱۴} نویسنده

-
۴. سیاوش شجاع‌پوریان، *مسئولیت قراردادی پزشکی در برابر بیمار* (تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹)، ۲۷.
۷. ورنه چودین، *اخلاق در پرستاری*، ترجمه ناصر بلیغ (تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳)، ۱۰۲.
۸. محمود عباسی، *مجموعه مقالات حقوق پزشکی* (تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷)، ۱۰۰.
۹. بختیار عباسلو، *مسئولیت مدنی با نگرش تطبیقی* (تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۰)، ۱۹.
۱۰. برخی معتقدند که اصطلاح انگلیسی Tort شامل عمل غیر عمدی و عمدی می‌شود پس نمی‌توان آن را به شبه‌جرم تعبیر نمود و قابل ایراد است و باید آن را به عمل نامشروع زیان‌آور ترجمه کرد. حسین صفایی، حبیب‌الله رحیمی، *مسئولیت مدنی «الزامات خارج از قرارداد»* (تهران: انتشارات سمت، ۱۳۹۲)، ۶۲. ولیکن باید گفت آنچه که معمول و متداول است لفظ Tort در معنای شبه‌جرم است.
۱۱. بهمن آقائی، *فرهنگ حقوقی بهمن* (تهران: انتشارات گنج دانش، ۱۳۸۷)، ۹۶۵-۷۹۳.
۱۲. پرویز نوین، *حقوق مدنی ۴*، *مسئولیت مدنی تطبیقی* (تهران: انتشارات گنج دانش، ۱۳۹۲)، ۳۰۷.
13. "What is a Tort," Quiz Law, Accessed Feb 15, 2013, http://www.quizlaw.com/personal_injury_law/what_is_a_tort.p.2.
14. John Cooke, *Law of Tort* (United Kingdom: Lexis Nexis, 2011), 3.

دیگری شبه جرم را چنین تعریف نموده است که «عبارت است از تعهداتی که یک شخص در خارج از قرارداد نسبت به دیگری مدیون می‌شود.»^{۱۵}

۲- مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی

به موجب ماده ۱ ق.م.م.^{۱۶}، علاوه بر پذیرش مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی می‌توان به مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی^{۱۷} در مواد ۱۱ و ۱۲^{۱۸} اشاره و استناد نمود. از این رو کلیه اشخاص حقوقی از جمله بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و سازمان انتقال خون و دولت و ... در برابر خسارات وارده به بیمار از ناحیه آنها مسئول خواهند بود. به عده‌ای از اشخاص حقیقی در حیطه موضوع به دلیل ارتباط با شخص حقوقی بیمارستان در این قسمت، پرداخته می‌شود چراکه پزشک یا دندان‌پزشک شاید هم مطب شخصی داشته باشند و هم در بیمارستانی به عنوان کارمند مشغول به کار باشند.

۲-۱- مسئولیت مدنی بیمارستان

در دنیای امروز گسترش استفاده از دستگاه‌های پیچیده و ابزارهای مختلف در جریان معالجه از طرف مرکز درمانی و ابداع روش‌های جدید در درمان بیماران، موجب گسترش راه‌های

15. John Murphy, Christian Witting, *Street on Tort* (United Kingdom: Oxford University Press), 3.

۱۶. ماده ۱ ق.م.م: «هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.»

۱۷. شخص حقوقی عبارت است از گروهی از افراد انسان یا منفعتی از منافع عمومی که قوانین موضوعه آن را در حکم شخص طبیعی و موضوع حقوق و تکالیف قرار داده باشد. پس می‌توان گفت برای افرادی که گاهی برای وصول به مقاصد انتفاعی یا غیرانتفاعی خود گروه‌هایی تشکیل داده باشند، شخصیت حقوقی مستقلی قائل شده است. شخص حقوقی خود به دو دسته شخص حقوقی خصوصی و شخص حقوقی عمومی تقسیم می‌شود. همچنین نک: ماده ۵۸۸ قانون تجارت. سید حسین صفایی، سید مرتضی قاسم‌زاده، *حقوق مدنی اشخاص و محجورین* (تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۷)، ۸.

۱۸. ماده ۱۱ ق.م.م: «کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آنها که به مناسبت انجام وظیفه عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی خساراتی به اشخاص وارد نمایند شخصاً مسئول جبران خسارت وارده می‌باشند ولی هرگاه خسارات وارده مستند به عمل آنان نبوده و مربوط به نقص وسایل ادارات و یا مؤسسات مزبور باشد، در این صورت جبران خسارت برعهده اداره یا مؤسسه مربوطه است ولی در مورد اعمال حاکمیت دولت هرگاه اقداماتی که برحسب ضرورت برای تأمین منافع اجتماعی طبق قانون به عمل آید و موجب ضرر دیگری شود، دولت مجبور به پرداخت خسارت نخواهد بود.»

انتقال بیماری‌ها نیز می‌شود و حوادث پزشکی را افزایش می‌دهد که این موضوع ناشی از تقصیر یک فرد انسانی می‌باشد. برای مثال در زمان استفاده از دستگاه همودیالیز آلودگی رخ دهد. بیماران دیالیزی دچار ضعف سیستم ایمنی هستند و خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی در این دسته به مراتب بیش از افراد سالم است. حال تصور کنید در بخش همودیالیز مرکز درمانی، بیماری به دستگاه دیالیز یا سطوح دیگر محیطی مانند کنترل دستگاه دیالیز، کلامپ و ... به صورت مکرر دست بزند، این سطوح منبع HBV می‌باشند و در فرض آلوده بودن بیمار به هپاتیت B، ویروس به سیستم دیالیز و سپس به پرسنل منتقل می‌شود.^{۱۹}

درخصوص مسئولیت مدنی بیمارستان باید گفت اصل بر مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر است ولیکن در حالت نقص در تجهیزات مراکز درمانی و انتقال بیماری به دیگران، مسئولیت نوعی و بدون تقصیر، به صورت استثنائی پذیرفته شده است. پس در نتیجه اصل بر مسئولیت مدنی بیمارستان مبتنی بر تقصیر است، اما استثنائاً اگر تجهیزات بیمارستان دچار نقص شود، مسئولیت بدون تقصیر قلمداد می‌شود. به لحاظ تاریخی، نظریه تاریخی، نظریه مسئولیت بدون تقصیر زمانی اعمال می‌شود که خسارت ناشی از فعالیت فوق‌العاده خطرناک یا شرایط خطرناک و غیرمعمول باشد، بنابراین این نوع از مسئولیت، بیشتر بر مبنای حمایت از جامعه در مقابل منافع شخصی یا حوادثی که می‌توانند امنیت جامعه را تهدید کنند، توجیه می‌شود.^{۲۰}

در حقوق انگلستان درخصوص مسئولیت مدنی بیمارستان‌ها و به‌عنوانی مراکز درمانی دو تئوری وکالت ظاهری و مسئولیت نیابتی پیش‌بینی شده است و رویه قضایی کشور انگلستان به پذیرش مسئولیت نیابتی در موارد قصور در معالجه و درمان گرایش دارد.^{۲۱} در تئوری وکالت ظاهری بیان می‌گردد که چنانچه شخصی حقوقی صراحتاً اختیاری را به یک نفر به‌عنوان نماینده اعطاء نموده باشد، فرض بر آن است که نماینده مزبور قدرت و حاکمیت شخص حقوقی را قانوناً دارد. بدین جهت شخص حقوقی مسئول جبران خسارات وارده توسط نماینده خود به اشخاص ثالث است. می‌توان گفت مسئولیت مدنی بیمارستان از این قبیل می‌باشد و

۱۹. بیماران همودیالیزی در معرض خطر بیشتر ابتلا به HCV هستند.

۲۰. مصطفی‌السان، «بررسی تطبیقی مبانی، محدودیت‌ها و رویه قضایی با تأکید بر زلزله»، پژوهش‌های حقوقی ۱۶ (۱۳۸۸)، ۵۰.

۲۱. قادر شنور و سید محمدصادق طباطبایی، «گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار»، فصلنامه حقوق پزشکی ۳۱ (۱۳۹۳)، ۱۱.

پزشک برای بیمارستان کار می‌کند پس بیمارستان به‌طور نامحدود مسئول اعمال پزشک است.^{۲۲}

ولیکن تئوری بعدی، نظریه مسئولیت نیابتی است که بیان می‌دارد مؤسسه‌ای که کارمندی را استخدام می‌کند برای افعال یا ترک‌فعل مستخدم خویش مسئول می‌باشد. این نظریه، مسئولیت نیابتی نامیده می‌شود.^{۲۳} پس باید گفت فرد متخلف زمانی که عمل وی، منجر به خسارت یا آسیب شود، اصولاً خودش مسئول می‌باشد ولیکن درجایی شخص دیگری نسبت به تخطی‌کننده مسئول محسوب می‌گردد، درحالی‌که حقیقت این است که شخص دیگری مرتکب فعل زیان‌بار گشته است. نویسندگان معتقدند که اساس و پایه مسئولیت نیابتی را عدم تقصیر شخص مسئول می‌دانند.^{۲۴} باید گفت مسئولیت مدنی نیابتی در نظریه دکترین و نظریه‌پردازان حقوق شبه‌جرم انگلستان، مسئولیت محض را برای افعال غیرقانونی و نادرست برای کارفرمایان تحمیل می‌کند. در کل یک کارفرما برای هر شبه‌جرم ارتكابی که کارگر در انجام وظایفش انجام داده است، مسئول خواهد بود.^{۲۵} به‌طور کلی در حقوق انگلیس درخصوص مسئولیت بیمارستان‌ها در مواردی که بیمارستان خوانده محسوب گردد، باید گفت مسئولیت محض به‌صورت یک اصل کلی و عمومی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. باید گفت در موردی که بیمارستان خون آلوده به ویروس هپاتیت یا سایر ویروس‌ها را به بیماری تزریق می‌کند و به‌صورت کلی مسئولیت محض اعمال می‌شود، مرکز درمانی برای این غفلت و اهمال مسئول خواهد بود؛ چراکه بیمارستان، همواره وظیفه‌ای در قبال بیمار مبنی بر مراقبت معقول و باتوجه‌به تخصص و دانش، برعهده دارد.

ولیکن باید به این نکته اشاره گردد که وظیفه یادشده شامل وظیفه آزمودن دوباره خون قبل از تزریق خون به بیمار نمی‌باشد، چراکه این آزمودن باید به‌وسیله بانک خون صورت گیرد، ولی در زمانی که آزمودن خون نیز وظیفه لابراتوار داخل مرکز درمانی بود، این تسهیلات مسئول هرگونه غفلت و اهمال درخصوص مشکلات خون بود. استدلال شده که تئوری مسئولیت بیمارستان که درخصوص کالاهای معیوب، اعمال می‌گردد، شامل خون نیز

۲۲. همان، ۲۱-۲۰.

23. Paula D. Hopper, Linda S. Williams, *Understanding Medical Surgical Nursing* (United States of America: Davis Company, 2008), 35.

24. Teuns Verschoor, G. H. Fick, R. M. Janson, *Nursing and the Law* (United Kingdom: Elsevier, 2007), 15.

25. Simon F. Deakin, Angus Johnston, B. S. Markesinis, *Markesinis and Deakin's Tort Law* (London: Clarendon Press Pub, 2007), 15.

می‌گردد و دارای مسئولیت محض می‌باشد. درخصوص بانک خون بیان شده که وظیفه بانک خون درخصوص بررسی خون‌ها یک عملکرد فرعی نمی‌باشد بلکه عملکرد اساسی و اصلی آن است. باید گفت مسئولیت بانک خون، مسئولیتی محدود تلقی می‌شود و دکترین نیز مسئولیت محض را برای بانک خون پذیرفته‌اند و آنها باید از استانداردهای حرفه‌ای و تخصصی پیروی کنند.^{۲۶}

۲-۱-۱- مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت پزشک به‌عنوان یک اصل کلی مسئولیت قراردادی است و مواردی که پزشک دارای مسئولیت قهری است، استثناء و حصری می‌باشد. ولیکن باید گفت در برخی موارد احراز رابطه قراردادی بین پزشک و بیمار دشوار است. در اینجا به بررسی حالات مختلفی که پزشک اقدام به معالجه بیمار می‌نماید، پرداخته می‌شود.

۲-۱-۱-۱-۲- حالت انتخاب پزشک توسط بیمار

در این حالت بیمار یا نماینده بیمار به مطب پزشک مراجعه می‌کند. در فرضی که پزشک پیشنهاد بیمار را به‌صورت صریح یا ضمنی قبول کند، قرارداد پزشکی منعقد می‌شود. پس در این صورت درخصوص وجود قرارداد بین پزشک و بیمار مناقشه‌ای وجود ندارد.^{۲۷}

۲-۱-۱-۲-۲- حالت معالجه رایگان

در این حالت بیمار به پزشک مراجعه می‌کند و مبلغی جهت دستمزد پزشک پرداخت نمی‌کند و پزشک نیز به قصد احسان به درمان وی می‌پردازد. می‌توان گفت در این رابطه اختلاف نظر وجود دارد.^{۲۸} باید گفت در این حالت درخصوص رابطه بین پزشک و بیمار مسئولیت قهری وجود دارد؛ چراکه باتوجه به تعریف عقد در ماده ۱۸۳ قانون مدنی^{۲۹} و باتوجه به اینکه در این حالت پزشک ملزم به رعایت موازین فنی و حرفه‌ای است و این موارد جزء تعهدات قانونی

26. James Walker Smith, *Hospital Liability* (New York: Law Journal Press, 2014), 10.

۲۷. شجاع‌پوریان، پیشین، ۲۷۸.

۲۸. همانجا.

۲۹. ماده ۱۸۳ قانون مدنی: «عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر درمقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر

امری نمایند و موردقبول آنها باشد.»

پزشک محسوب می‌شوند و درموردی که پزشک دارای قصد احسان است وی برای خود تعهدی در معنای معالجه بیمار ایجاد نمی‌کند، پس وی دارای مسئولیت قهری می‌باشد.^{۳۰}

۲-۱-۱-۳- حالت انتخاب پزشک توسط شرکت

درموردی که یک پزشک اقدام به انعقاد قرارداد با شرکتی می‌کند که اقدام به معالجه کارگران و یا کارمندان آن شرکت کند. در این صورت نه بیماران پزشک را انتخاب نموده‌اند و نه پزشک، بیماران را انتخاب کرده است. در این رابطه نیز اختلاف نظر وجود دارد.^{۳۱} به صورت کلی باید گفت در این رابطه، رابطه‌ای است که کارگر و کارمندان صرفاً در این رابطه منتفع می‌باشند ولیکن حق مطالبه‌ای برای آنها ایجاد نمی‌شود، به عبارت دیگر انتفاع کارگران در این مورد، صرفاً اثر ساده قرارداد است و نمی‌تواند مستقیماً به متعهد مراجعه کند^{۳۲} و این مسئولیت قهری است.

۲-۱-۱-۴- حالت مداخله پزشک بدون درخواست بیمار

در حالتی که شرایط بیمار به گونه‌ای است که نمی‌تواند پزشک را انتخاب کند و نمایندگان قانونی وی نیز حضور ندارند، باید قائل به تفکیک شد:

۱. فرضی که پزشک بنا به دعوت مردم و کسانی که نمایندگان قانونی بیمار نمی‌باشند، شروع به معالجه می‌کند. نمی‌توان هیچ‌گونه قراردادی را بین پزشک و بیمار فرض نمود. پس باید گفت مسئولیت وی قهری است؛^{۳۳}
۲. در فرضی که پزشک از کنار حادثه‌ای عبور می‌کند و با بیماری مصدوم و بیهوش روبه‌رو می‌شود و اقدام به مداخله پزشکی می‌کند. در این حالت نمی‌توان گفت فی‌مابین پزشک و بیمار قرارداد مفروض وجود دارد، چراکه قرارداد نیازمند ایجاب و قبول بدون اکراه و اجبار است.^{۳۴} پس در این حالت باید گفت هیچ‌گونه قراردادی بین پزشک و بیمار وجود ندارد.^{۳۵}

۳۰. همان، ۲۸۰.

۳۱. همان، ۲۸۱.

۳۲. همانجا.

۳۳. همان، ۲۸۲.

۳۴. همان، ۲۸۳.

۳۵. به موجب ماده ۲ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۰۳/۰۸ و ماده ۲۷ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاعلان حرفه‌های پزشکی

۳. حالت بطلان قرارداد پزشکی: در فرضی که قرارداد بین پزشک و بیمار به‌دلیلی باطل باشد، در این صورت پزشک مسئولیت قهری خواهد داشت.^{۳۶}

در مواردی نیز در اثر عمل پزشک، بیمار به خون نیازمند می‌شود و خونی آلوده به وی تزریق می‌گردد، پزشک از باب قاعده تسبیب مسئول شناخته می‌شود^{۳۷}؛ ولیکن باید گفت اگر امکانات بررسی و آزمایش خون در اختیار پزشک نبوده و باتوجه‌به اینکه اصولاً پزشک مسئولیتی در خصوص بررسی و آزمایش خون‌های تزریقی ندارد و معمولاً پزشک باتوجه‌به ظن قریب به یقین اقدام به تجویز انتقال خون می‌کند، مسئول دانستن وی منطقی نمی‌باشد. در نتیجه نمی‌توان پزشکی را که در طول درمان از خون کمک می‌گیرد و این امر موجب ابتلای بیمار به بیماری‌های دیگر می‌شود را مسئول شناخت مگر اینکه پزشک مرتکب تقصیری گردد. فرض دیگر این است که اگر پزشک در مطب خود، خون آلوده به بیمار تزریق کند، مسئولیت او مانند مسئولیت بیمارستان و مراکز درمانی است که در آنجا خون آلوده به بیمار تزریق شده است و حکم آن برحسب اینکه پزشک خون را از اهداکننده گرفته و به بیمار تزریق کرده باشد و یا اینکه از مراکز انتقال خون تهیه کرده باشد، تفاوت می‌کند. در فرض اول گفته شده مسئولیت نوعی و در فرض دوم مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر است.^{۳۸}

در نظام حقوقی انگلستان، اصولاً مسئولیت مدنی پزشکی بر مبنای قواعد غیر قراردادی توجیه می‌گردند، به عبارتی برخی از حقوق‌دانان این کشور بر این اعتقاد می‌باشند که مسئولیت طبیب ناشی از تخلف از قرارداد نمی‌باشد و الزام او به جبران خسارت و تعهدی که وی به درمان، مواظبت و ... دارد ناشی از حکم قانون است.^{۳۹} حتی اگر پزشک بر اساس قرارداد متعهد به معالجه شود و یا بدون قرارداد الزامی به معالجه نداشته باشد، در این نظام حقوقی اهمیت ندارد که پزشک بر چه مبنایی متعهد به معالجه گشته است. آنچه دارای اهمیت می‌باشد، این است که پزشک باید در حین معالجه با دقت و بر اساس استانداردهای

وابسته، پزشکان به حکم قانون و نظام حرفه‌ای خویش ملزم به معالجه، در موارد فوریت‌های پزشکی بدون فوت وقت می‌باشند. پس در نتیجه می‌توان گفت مسئولیت پزشک، قهری می‌باشد. همان، ۲۸۴.

۳۶. همان، ۲۹۱.

۳۷. محمود عباسی و دیگران، «انتقال بیماری ایدز از طریق تماس جنسی و انتقال خون از آثار حقوقی تا پیامدهای کیفری»، فصلنامه حقوق پزشکی ۶ (۱۳۸۷)، ۶۷.

۳۸. کاظمی، پیشین، ۳۰۳.

۳۹. حمیدرضا صالحی، مسئولیت مدنی ناشی از فرایند درمان (تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۳)، ۱۶۸.

شغلی خویش عمل نماید^{۴۰} تا از اعمال وی به بیمار زبانی نرسد.^{۴۱} ولیکن این به معنای نادیده انگاشتن قرارداد نمی‌باشد و در جایی که بیمار به صورت خصوصی با صاحبان حرف پزشکی توافق می‌کند، رابطه قراردادی بین مریض و صاحبان حرف پزشکی ایجاد می‌شود که در صورت نقض برای پزشک و صاحبان ایجاد مسئولیت می‌کند.^{۴۲} نظام مسئولیت قراردادی در نظام حقوقی انگلستان مرسوم نیست و طرفداران این نظام مسئولیت، معتقد می‌باشند، مسئولیت پزشک ناشی از قرارداد نیست، پس الزام پزشک به جبران خسارت و تعهد او به درمان، ناشی از حکم قانون است، ولی بدان معنا نیست که مسئولیت پزشک در همه حال غیرقراردادی است.^{۴۳}

در انگلستان اگر پزشکی متعهد به تحقق نتیجه خاصی شود، محاکم بدون در نظر گرفتن تعهد تضمین شده توسط او، به بررسی این نکته می‌پردازند که آیا او تلاش و مهارت مطلوب و مکفی را که فرد متعارف عضو همان گروه و با همان میزان تخصص انجام می‌دهد، انجام داده است یا خیر؟ و خوانده «پزشک و ...» در صورتی که نتواند انجام مراقبت متعارف را اثبات نماید، ناقض وظیفه مراقبتش محسوب می‌شود که در واقع یک معیار نوعی است.^{۴۴} در مطالعه تطبیقی ماهیت تعهدات صاحبان حرف پزشکی این نتیجه به دست می‌آید که تعهد طبیب در نظام حقوقی کامن لا «انگلیس و آمریکا» علی‌الاصول تعهد به وسیله است، هر چند احتمال آنکه در آینده، این اصل تغییر کند، وجود دارد و در برخی موارد استثنائی از جمله مسائل مستحدثه پزشکی، در نظام‌های حقوقی غربی، تعهد به نتیجه نیز به رسمیت شناخته شده است. پس اگرچه تعهد صاحبان حرفه‌های پزشکی در نظام حقوقی کامن لا اصولاً تعهد به وسیله است ولیکن برخی از اعمال طبی که علم در آن بسیار پیشرفت کرده، به نظر می‌رسد قاعدتاً تعهد به نتیجه است مانند انتقال خون.^{۴۵}

۴۰. تکلیف به مراقبت

۴۱. کاظمی، پیشین، ۶۵.

۴۲. صالحی، پیشین، ۱۶۸.

۴۳. علیرضا اسماعیل‌آبادی، «بررسی مسئولیت یا عدم‌مسئولیت پزشک»، *مجله مطالعات اسلامی* ۶۴ (۱۳۸۳)، ۱۲.

۴۴. حمیدرضا صالحی، محمود عباسی و محمدرضا فلاح، «ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی»، *فصلنامه حقوق پزشکی* ۱۴ (۱۳۸۹)، ۱۳۶.

۴۵. حمیدرضا صالحی، محمود عباسی، «بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه تطبیقی»، *فصلنامه حقوق پزشکی* ۱۶ (۱۳۹۳)، ۵۳.

۲-۱-۲- مسئولیت مدنی کادر درمانی (پرسنل)

می‌توان گفت پرسنل و به عبارتی کادر درمانی در حالات مختلف ممکن است انتقال‌دهنده بیماری در فرض بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و یا عدم رعایت نظامات باشند. باید ابتدا گفت پرسنل یک مرکز درمانی شامل افراد بسیار زیادی می‌باشد و در یک تقسیم‌بندی کلی، کادر درمانی را می‌توان به دو گروه پزشکان معالج یا جراحان و سایر کادر درمانی یا کادر درمانی غیرپزشک تقسیم نمود. پزشک معالج یا جراح، وظیفه اصلی معالجه بیمار را برعهده دارد و سایر کادر درمانی به دستور و زیر نظر آنها عمل می‌کنند. باید گفت آنچه بیشتر در ارتباط با مسئولیت کادر درمانی مطرح می‌شود، قصور در انجام وظایف محوله می‌باشد.^{۴۶} می‌توان گفت کادر درمانی غیرپزشک به‌طور کلی دو دسته تکلیف برعهده دارند: اول) وظایفی که کادر درمانی موظف به اجرای آنها می‌باشند و ترک آنها قصور می‌باشد، به عبارتی فعل هستند مانند اینکه پرسنل موظف هستند کلیه گازهای استریل استفاده‌شده و نشده را جمع‌آوری کنند و در فرضی که جمع‌آوری نکنند و باعث آلوده نمودن محیط اتاق عمل گردند، آنها قصور انجام داده‌اند؛ دوم) اقداماتی که نباید توسط کادر درمانی انجام شود و انجام آنها قصور می‌باشد به عبارتی ترک فعل. مثلاً پرستاری^{۴۷} که بدون توجه به بیماری سل از دستگاه اکسیژن بیماری دیگر برای بیمار مبتلا به سل استفاده می‌کند.^{۴۸} ولی آنچه در اینجا مورد بررسی قرار خواهد گرفت بعضی از آنها شامل پزشک و پرستار هستند.^{۴۹}

در برخی موارد ضرر و صدمه واردشده به علت خطای پزشکی کادر درمانی باشد. به عبارت دیگر ایراد صدمه یا ضرر یعنی انتقال بیماری واگیر توسط کادر درمانی غیرپزشک در

۴۶. علی‌اکبر فرح‌زادی، حسین اعظمی‌چهاربرج، «مسئولیت کادر درمانی غیرپزشک»، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی ۶۲ (۱۳۹۲)، ۱۱۴.

۴۷. آیین‌نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در بند الف ماده ۳ پرستاری را بدین شرح تعریف کرده است: «پرستاری عبارت است از کمک به فرد سالم یا بیمار در انجام آن دسته از فعالیت‌هایی که سبب حفظ و ارتقای سلامتی گردد به‌نحوی که اگر فرد، توانایی، اداره و یا آگاهی لازم را داشت، می‌توانست آن فعالیت‌ها را بدون کمک انجام دهد.»

۴۸. همان، ۱۱۷.

۴۹. انواع خطرات شغلی پرسنل مراکز درمانی به شرح زیر می‌باشد: ۱. خطرهای زیست‌شناختی و عفونی؛ ۲. خطرهای شیمیایی؛ ۳. خطرهای فیزیکی؛ ۴. خطرهای روانی - اجتماعی، در میان این خطرات نیز آشناترین خطر شغلی تهدیدکننده پرسنل مراکز درمانی، مواجهه با عوامل زیست‌شناختی و عفونت می‌باشد. عطاالله فتاحی، عطاءالله فروغی و مرتضی متولی خامنه، «پیشگیری از انتقال بیماری‌های پرخطر به کارکنان بهداشتی، درمانی در زندان‌ها»، مجله اصلاح و تربیت ۵۹-۵۸ (۱۳۸۵)، ۱۰۶.

اغلب موارد در حین انجام کار یا به مناسبت انجام وظیفه صورت بگیرد و در موارد نادری ممکن است این ضرر با وظیفه آنها غیرمرتبط باشد. باید گفت کادر درمانی با مرکز درمانی قرارداد همکاری منعقد می‌کنند و به عبارتی مستخدم آنها محسوب می‌شوند و بر اساس صدمه خویش وظایف خاصی دارند، اگر ورود ضرر مرتبط با وظیفه آنها نبوده باشد و در حین کار صورت نگیرد، در فرضی که ساعت کاری ارائه‌دهنده خدمات درمانی به اتمام رسیده و در حال خروج از مرکز درمانی می‌باشد و شخصی از او خواهش می‌کند که تزریقی را برای وی انجام دهد و در این صورت آمپولی آلوده برای وی تزریق می‌شود، طبق قواعد عام، ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی و قواعد خاص ماده ۳۲۸ قانون مدنی^{۵۰} شخصاً مسئول جبران خسارت است و مرکز درمانی در این مورد مسئولیتی ندارد. اگر ورود ضرر در حین انجام وظیفه باشد، بین دو حالت قائل به تفکیک می‌شویم: ۱. اگر کادر درمانی مشمول قانون کار باشند، مرکز درمانی در مقابل ثالث، ضامن ضرر وارده توسط کارگر یا کارمند می‌باشد و در واقع این نوع مسئولیت نوعی، مسئولیت ناشی از فعل غیر می‌باشد. ولیکن باید گفت بر اساس ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی در فرضی که مرکز درمانی تمام احتیاط‌هایی که اوضاع و احوال قضیه ایجاب می‌نماید را به عمل آورده است، برای مثال به تمامی کارکنان اعلام شده که سرنگ‌های یکبار مصرف استفاده شود و حتی چندین سرنگ اضافی نیز و یا حتی پوشش‌های محافظ نیز تعبیه شده باشد، در این صورت واردکننده ضرر شخصاً ضامن می‌باشد و کارفرما مسئولیتی نخواهد داشت. باید به این نکته اشاره نمود که مسئولیت کارفرما در این فرض نوعی مسئولیت اولیه صرفاً در قبال اشخاص ثالث است و مسئول نهایی، واردکننده خسارت است؛ ۲. کادر درمانی مشمول قانون کار نباشند، برای مثال کادر درمانی بیمارستان‌های دولتی مستخدم دولت نیستند و مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری هستند و یا پرستاران یا کادر درمانی که در مطب‌ها یا مؤسسات درمانی خانوادگی مشغول هستند و مؤسسه درمانی در مقابل زیان‌دیده هیچ وظیفه‌ای نخواهد داشت، می‌توان به مواد ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و ۲۳۸ قانون مدنی استناد نمود.^{۵۱}

۵۰. ماده ۳۲۸ قانون مدنی: «هرکس مال غیر را تلف کند ضامن آن است و باید مثل یا قیمت آن را بدهد اعم از اینکه از روی عمد تلف کرده باشد یا بدون عمد و اعم از اینکه عین باشد یا منفعت و اگر آن را ناقص یا معیوب کند، ضامن نقص قیمت آن مال است.» فرحزادی، چهاربرج، پیشین، ۱۲۰.

۵۱. همچنین باتوجه به قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به استناد ماده ۴۹۶ آن می‌توان گفت حالت سومی نیز پیش‌بینی شده که صرف صدور دستور پزشک در صورتی که انجام دستورات منتهی به ضرر شود موجب ضمان و مسئولیت پزشک می‌شود و کادر درمانی غیرپزشک را مبری از مسئولیت می‌داند. همانجا.

مسئولیت پرسنل در حقوق انگلیس همانند مسئولیت پرستار است و جهت خودداری از اطاله کلام به‌طور مختصر بیان می‌شود که در حقوق انگلیس نیز اگر پرسنل به‌موجب دستور پزشک موجب انتقال بیماری شده باشند، پزشک مسئول است و بیمارستان نیز در صورت خطای پرسنل، پزشک و ... مسئولیت نیابت‌پذیر دارد.

۲-۲- مسئولیت مدنی سازمان انتقال خون و دولت^{۵۲}

در حقوق ایران در خصوص مسئولیت سازمان انتقال خون قانون خاصی وجود ندارد. باید گفت بر مبنای تعهد ایمنی، سازمان انتقال خون، مسئول هر زیانی که در نتیجه آلودگی خون یا فرآورده‌های خونی ارائه شده، می‌باشد. به این نکته باید اشاره نمود که در ایران، مراکز انتقال خون تحت نظارت سازمان انتقال خون می‌باشند که سازمانی دولتی است، پس این سازمان مسئول و جبران خسارت نیز برعهده دولت است و در فرضی که سازمان انتقال خون با گیرنده، مستقیماً رابطه قراردادی ندارد و خون از طریق بیمارستان ارائه می‌شود، بر مبنای تعهد به نفع ثالث، تعهد به ایمنی به نفع بیمار وجود دارد.^{۵۳}

در این خصوص باید بین دو فرض تفکیک قائل شد. در فرضی که فرآورده‌های خونی در همان مرکز درمانی تهیه شوند، بدین معنا که در خود بیمارستان مرکز خاص انتقال خون وجود دارد که از اشخاص خون می‌گیرد و در بانک‌های مخصوص نگهداری و در موارد لزوم به بیماران تزریق می‌شود؛ در این فرض وضعیت مرکز درمانی، از لحاظ حقوقی همانند وضعیت سازمان انتقال خون است و به‌عنوان تهیه‌کننده خون یا فرآورده خونی ضامن ایمنی آن است و در صورتی که در اثر آلودگی خون، به گیرنده آن، زیانی برسد، مسئول است مگر اینکه وقوع یک عمل خارجی را ثابت کند؛ اما در فرضی که بیمارستان یا درمانگاه خون را از مراکز انتقال خون تهیه می‌کند و به بیماران نیازمند ارائه می‌دهد و خودش دخالتی در تهیه و گرفتن آن از

۵۲. در مورد مسئولیت احسان‌کننده اهدای خون باید گفت در صورتی که وی نسبت به بیماری خویش جاهل باشد و امکان آزمایش خون وی در شرایط اضطراری مهیا نباشد، مسئولیتی متوجه وی نخواهد بود؛ چراکه وی قصد احسان و نیکوکاری داشته و عمل وی احسان واقعی بوده، زیرا اگر خون وی سالم بود شخصی که به خون نیاز داشت، از مرگ نجات می‌یافت. مینا غیائی اصفهانی، «مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون و عضو آلوده» (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قزوین: مؤسسه آموزش عالی کار، ۱۳۹۱)، ۱۰۷.

۵۳. محمود کاظمی، «مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده»، *مجله حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی*

داوطلبان ندارد، در خصوص مسئولیت آنها اختلاف نظر وجود دارد.^{۵۴} لازم به ذکر است در صورتی که مسئولیت بیمارستان یا مراکز درمانی نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده ثابت شود، خواه بر مبنای تقصیر، خواه بر مبنای مسئولیت نوعی، این امر رافع مسئولیت مراکز انتقال خون، در فرضی که مستقل از بیمارستان و دارای شخصیت حقوقی جداگانه می‌باشند، نیست؛ بنابراین در برابر زیان دیده هم مراکز انتقال خون و هم بیمارستان به طور تضامنی مسئول جبران خسارت می‌باشند.^{۵۵}

در وضعیت حاضر رویه قضایی بر مبنای تعهد ایمنی، مراکز انتقال خون را مسئول هر نوع زیانی می‌داند که در اثر انتقال خون آلوده به افراد وارد می‌شود.^{۵۶} پس با کشف آلودگی خون، تعهد ایمنی مرکز انتقال خون نقض شده است و مسئول جبران خسارت ناشی از آن است مگر اینکه وجود یک عامل خارجی را ثابت نماید. همین تعهد نسبت به مراکز درمانی که بیمار در آن بستری است و در آنجا خون آلوده به وی تزریق می‌شود، وجود دارد.^{۵۷} آنچه باید به عنوان یک اصل مطرح کرد این است که باتوجه به اینکه قربانیان خون‌های آلوده معمولاً قشر آسیب‌پذیری محسوب می‌شوند پس طبیعتاً همواره به حمایت بیشتری نیاز دارند، مسئولیت بدون تقصیر در قبال این افراد در نظام‌های مختلف حقوقی مورد پذیرش واقع شده است.^{۵۸} در این بحث که می‌توان به پرونده موسوم به هموفیلی‌ها استناد نمود، ماده ۱۱ ق.م.م.مورد توجه است که عملاً متروک مانده. به استناد این ماده می‌توان به مسئولیت مدنی دولت در رابطه با نقص در وسایل ادارات توجه نمود ولیکن در این پرونده بیان گردیده که دولت (سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت) متصدی بوده که قانع‌کننده نمی‌باشد، چراکه برخی از وظایف این خواندگان اعمال حاکمیتی است و نقص در وسایل اداره شامل نقص روش‌های ویروس‌زدایی می‌شود و موجب مسئولیت دولت به دلیل اعمال حاکمیت است.^{۵۹}

۵۴. همان، ۸.

۵۵. همان، ۱۱.

۵۶. همان، ۳۰.

۵۷. همان، ۳۱.

۵۸. نسرين کریمی، «مسئولیت مدنی بدون تقصیر ناشی از انتقال خون آلوده»، فصلنامه حقوق پزشکی ۱۴ (۱۳۸۹)، ۱۵۴.

۵۹. جمال سیفی، «پرونده موسوم به هموفیلی‌ها: نگاهی نو به مسئولیت مدنی دولت در رویه قضایی ایران»، پژوهش‌های حقوقی ۸ (۱۳۸۴)، ۲۳۱.

در حقوق انگلیس درخصوص این موضوع که خون یک کالای تجاری محسوب می‌شود یا خیر، تردید وجود دارد و دو نظریه وجود دارد. عده‌ای انتقال خون را بیع می‌دانند و معتقد به مسئولیت محض هستند درحالی‌که عده‌ای دیگر آن را ارائه خدمات می‌دانند و از قبول مسئولیت محض در این موارد امتناع می‌نمایند.

ولی در عمل دادگاه‌ها، مسئولیت مطلق مرکز انتقال خون را بر مبنای قانون حمایت از مصرف‌کننده مصوب ۱۹۸۸، پذیرفته‌اند.

در سال ۲۰۰۱ دعاوی متعددی از سوی افرادی که در اثر استفاده از خون آلوده دچار بیماری هپاتیت C شدند، مطرح گردید. در این دعاوی، دادگاه‌ها به طرح دیدگاه‌های جدیدی درخصوص مسئولیت تولید پرداختند و مراحل مختلفی برای تشخیص عیب و اثبات آن اعمال شد که روش دادگاه عالی انگلستان در پرونده انتقال خون، در سایر پرونده‌ها نیز اعمال می‌شود. در مرحله اول، دادگاه بیان نمود که خصایص زیان‌باری که منجر به صدمه شده مشخص است. مرحله بعدی این بود که آیا محصول استاندارد است یا خیر؟ در این مورد، فقدان اعمال استاندارد توسط تولیدکننده با روشی ساده و با مقایسه محصول موردنظر با سایر محصولات از نوع مشابه یا با دسته محصولات تولیدشده توسط همان تولیدکننده تعیین می‌شود و چنانچه در این مقایسه نقاط تفاوت شامل خصیصه زیان‌بار بشود، کالا بر اساس ماده ۶ دستورالعمل جامعه اروپا، غیراستاندارد تلقی می‌گردد، در غیراین صورت، کالا استاندارد است. در مرحله سوم برای محصولات غیراستاندارد بایستی اوضاع و احوال عرضه کالا را نیز در نظر گرفت و اینکه آیا عموم، ماهیت غیراستاندارد را می‌پذیرند یا خیر؟ البته در اینجا انتظار قانونی و مشروع، ملاک است و دادگاه می‌تواند مقرر کند که انتظار عموم در این موارد بسیار بالا یا بسیار ناچیز است. در اینجا مسائلی نظیر هشدار و ارائه اطلاعات در درجه اول اهمیت هستند. همچنین دادگاه به بررسی این مسئله پرداخت که آیا روش دیگری برای تولید یا طراحی کالا وجود داشته یا خیر و نیز مقبولیت جمعی محصول، هشدارها و اطلاعات ارائه‌شده که بر این مقبولیت جمعی تأثیرگذار بوده است، بایستی بررسی شود.^{۶۰}

۶۰ سمیه عبداللهی ویشکایی، *مسئولیت مدنی ناشی از فعالیت‌های دارویی* (تهران: انتشارات مجد، ۱۳۹۱).

نتیجه

باید گفت افراد و گروه‌های مختلفی در جامعه می‌توانند در صورت عدم رعایت احتیاط و تعهد ایمنی، ناقل یک بیماری مسری خطرناک باشند. به عبارتی اشخاص انتقال‌دهنده بیماری مسری خطرناک دارای طیف وسیعی می‌باشد که در این مقاله به مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی ناشی از انتقال بیماری مسری خطرناک پرداخته شده است. درخصوص مسئولیت مدنی بیمارستان ناشی از انتقال بیماری مسری خطرناک، به‌طورکلی اگر بیمارستان با مسئولین خود اعم از پزشک، کادر درمانی (پرسنل، پرستار و ...) قرارداد منعقد کرده باشد؛ یعنی اجرای تمام یا قسمتی از تعهد خودش را به دیگری واگذار کرده باشد، در صورتی که مسئولین با اهمال خود موجب انتقال بیماری مسری خطرناک شوند، طبق ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی بیمارستان مسئول اعمال اشخاصی است که اجرای تعهد را به آنها سپرده است. بخش اخیر ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی به کارفرما اجازه می‌دهد که پس از جبران خسارت اشخاص ثالث به کارگر و یا کارمندی که زیان را وارد کرده است در صورتی که مطابق قانون مسئول شناخته شود، مراجعه کند. این قاعده نشان می‌دهد که مسئولیت کارفرما جنبه تضمینی دارد و مدیون واقعی خسارت که در نتیجه تقصیر کارگر به بار آمده است، خود اوست، به همین دلیل حکم ماده ۱۲ مانع از رجوع زیان‌دیده به کارگر خاطی نمی‌باشد. به عبارت دیگر در مواردی که کارگر در اثر بی‌مبالاتی خود زیانی به دیگری وارد می‌کند، برای اجرای آن دو راه وجود دارد، خود کارگر که مدیون مستقیم آن است و کارفرما که برای تضمین کارگر خاطی، مسئول قرار گرفته است. این دو مسئول هستند و زیان‌دیده در رجوع به هریک از آنها آزاد است، ولی گذشته از اینکه کارمند و یا کارگر موظف است احتیاط‌های متعارفی را در انجام کار رعایت کند تا مسئولیتی متوجه کارفرما نگردد، کارفرما هم می‌تواند بر اساس تقصیر کارگر به او رجوع کند، اما به‌صرف کارفرماست که پس از جبران خسارت وارده به‌جای استناد به قسمت اخیر ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی^{۶۱} بر اساس قرارداد کار، به کارگر و یا کارمند مقصر خود رجوع کند.^{۶۲}

۶۱ زیرا در حالت اول اثبات تقصیر کارمند و یا کارگر برعهده کارفرماست درحالی‌که در حالت دوم که قرارداد کار با کارگر یا کارمند خود منعقد کرده است، کارمند و یا کارگری که سبب ورود خسارت به غیر و تحمیل آن به کارفرما شده است، باید ثابت نماید که عدم انجام تعهد و عدم رعایت احتیاط‌های متعارف مندرج در قرارداد به‌واسطه علت خارجی بوده است که نمی‌توان مربوط به او نمود و اثبات این امر حداقل مستلزم این است که کارگر یا کارمند بتواند ثابت کند که خسارت بدون تقصیر او وارد گردیده است و باتوجه‌به آنکه ورود خسارت فرد قربانه و اماره بر

در مواردی که قراردادی فی‌مابین بیمار با بیمارستان وجود ندارد مسئولیت قهری بیمارستان مطرح می‌شود که مطابق ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی بیمارستان به‌عنوان کارفرما، مسئول افعال کارکنان خویش به‌عنوان کارگران می‌باشد و ممکن است بدون قرارداد کار، ارتباطی حاکی از تبعیت میان کارفرما و کارگر به‌وجود آید. به‌هرحال کارفرما به‌خودی‌خود مسئول فعل زیان‌بار کارگر خواهد بود و اگر کارگر در حین انجام کار و یا به مناسبت آن خسارتی به دیگری وارد آورد، کارفرما مسئول خواهد بود؛ زیرا کارگر با نظارت و رهبری کارفرما و در راستای اجرای اهداف آن فعالیت می‌کند و همین امر مسئولیتی که کارفرما به دیگری وارد می‌کند را توجیه می‌کند.

در حقوق انگلستان نیز بیمارستان از باب مسئولیت ناشی از فعل غیر، مسئول جبران خسارت مسئولین خود می‌باشد. اگر یک پزشک در مطب خود موجب انتقال بیماری مسری خطرناک به اشخاص شود، رأساً مسئول می‌باشد. مثلاً می‌توان گفت مسئولیت مدنی دندان‌پزشک از باب اتلاف می‌باشد و دندان‌پزشک از این باب مسئول می‌باشد همچنین می‌توان در فرضی که مرتکب تقصیر شده باشد نیز از باب تسبیب، وی را مسئول دانست. همچنین درخصوص دستیار دندان‌پزشک باید گفت اصولاً دندان‌پزشک را مسئول می‌دانیم ولیکن دندان‌پزشک از جهت پرداخت خسارت می‌تواند به پرستار و دستیار خویش مراجعه نماید، در فرضی که دندان‌پزشک ثابت نماید که مرتکب تقصیر نشده و تمامی احتیاط‌های لازم را انجام داده و به دستیار خویش نیز گوشزد نموده ولی وی توجهی ننموده است، در این صورت دندان‌پزشک مُبرَأست و می‌تواند به دستیارش مراجعه نماید. در حالتی که در یک تیم جراحی، یک فرد مرتکب تقصیر می‌گردد، می‌توان به وی رجوع نمود و اگر همه مرتکب تقصیر در انتقال بیماری شده باشند، مسئولیت آنها مساوی می‌باشد و اگر سرگروه دستوری مبنی بر بی‌احتیاطی صادر کرده باشد، وی سبب اقوی از مباشر محسوب می‌شود.^{۶۳}

ارتکاب تقصیر است، توفیق کارگر در این مرحله اثباتی مشکل به‌نظر می‌رسد. البته باید به این نکته نیز توجه کرد که در صورتی که زیان وارده، به‌دلیل نقص تجهیزات و لوازم کار باشد و به کارگر قابلیت انتساب نداشته باشد، کارفرما علی‌رغم قرارداد کار، حق رجوع به کارگر یا کارمند مربوطه را نخواهد داشت.

۶۲ ناصر کاتوزیان، *الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی* (تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳)، جلد

دوم، ۲۰.

۶۳ عباس کریمی، نسرین کریمی، «مسئولیت مدنی دندان‌پزشک نسبت به کیفیت انجام پروتز و ایمپلنت»،

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (۱۳۹۳/۰۶/۰۱)، ۱۱.

باتوجه به اینکه مصادیق مسئولیت مدنی جنبه حصری ندارند و در صورتی که ارکان مسئولیت مدنی (اعم از: ۱. ضرر؛ ۲. ارتکاب فعل زیان‌بار؛ ۳. رابطه سببیت بین فعل زیان‌بار و ضرر حاصله) تحقق پیدا کند، مسئولیت مدنی به وجود می‌آید. باید گفت که مبانی و منابع مسئولیت مدنی (رویکرد سنتی) از جمله قاعده لاضرر، تسبیب، اتلاف و ... دیگر نمی‌توانند پاسخگوی مسائل تازه مسئولیت مدنی باشند، لذا تصویب قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان و ایجاد مسئولیت‌های محض و بدون تقصیر برای تولیدکننده و منتقل‌کننده خون و فرآورده‌های خونی یک تغییر بسیار مهم در جهت احقاق حقوق زیان‌دیده است؛ زیرا اگر این قانون تصویب نمی‌شد، زیان‌دیده باید برای جبران خسارت، بر اساس قواعد عام و سنتی مسئولیت مدنی تقصیر زیان‌دیده را اثبات می‌کرد که بسیار مشکل است.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- آقایی، بهمن. فرهنگ حقوقی بهمن. ویرایش چهارم. تهران: انتشارات گنج دانش، ۱۳۸۷.
- احسان‌پور، سید رضا، لادن عباسیان، محمود عباسی و افسانه قنبری. «انتقال بیماری ایدز از طریق تماس جنسی و انتقال خون از آثار حقوقی تا پیامدهای کیفری». فصلنامه حقوق پزشکی ۶ (۱۳۸۷): ۱۶۷-۱۲۹.
- اسماعیل‌آبادی، علیرضا. «بررسی مسئولیت یا عدم‌مسئولیت پزشک». مجله مطالعات اسلامی ۶۴ (۱۳۹۳): ۲۸-۹.
- اعظمی چهاربرج، حسین و علی‌اکبر فرحزادی. «مسئولیت کادر درمانی غیرپزشک». فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی ۶۲ (۱۳۹۲): ۱۲۸-۱۱۳.
- چودین، ورنه. اخلاق در پرستاری. ویرایش اول. ترجمه ناصر بلغ. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
- السان، مصطفی. «بررسی تطبیقی مبانی، محدودیت‌ها و رویه قضایی با تأکید بر زلزله». پژوهش‌های حقوقی ۱۶ (۱۳۸۸): ۸۰-۴۷.
- سیفی، جمال. «پرونده موسوم به هموفیلی‌ها: نگاهی نو به مسئولیت مدنی دولت در رویه قضایی ایران». پژوهش‌های حقوقی ۸ (۱۳۸۴): ۲۸۹-۲۶۷.
- شجاع‌پوریان، سیاوش. مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار. ویرایش اول. تهران: انتشارات فردوسی، ۱۳۸۹.
- شنیور، قادر و سید محمدصادق طباطبایی. «گستره مسئولیت مدنی بیمارستان در برابر بیمار». فصلنامه حقوق پزشکی ۳۱ (۱۳۹۳): ۴۷-۱۱.
- صالحی، حمیدرضا و محمود عباسی. «بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه تطبیقی». فصلنامه حقوق پزشکی ۱۶ (۱۳۹۳): ۱۵۲-۱۳۱.
- صالحی، حمیدرضا. مسئولیت مدنی ناشی از فرایند درمان. ویرایش اول. تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۳.
- صالحی، حمیدرضا، محمود عباسی و محمدرضا فلاح. «ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی». فصلنامه حقوق پزشکی ۱۴ (۱۳۸۹): ۵۸-۳۹.
- صفایی، حسین و حبیب‌الله رحیمی. مسئولیت مدنی الزامات خارج از قرارداد. ویرایش پنجم. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۹۲.
- صفایی، سید حسین و سید مرتضی قاسم‌زاده. حقوق مدنی اشخاص و محجورین. ویرایش چهاردهم. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۷.
- عباسلو، بختیار. مسئولیت مدنی با نگرش تطبیقی. ویرایش اول. تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۰.

- عباسی، محمود. *مجموعه مقالات حقوق پزشکی*. ویرایش اول. تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷.
- عبداللهی ویشکایی، سمیه. *مسئولیت مدنی ناشی از فعالیت‌های دارویی*. ویرایش اول. تهران: انتشارات مجد، ۱۳۹۱.
- غیاثی اصفهانی، مینا. «مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون و عضو آلوده». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قزوین: مؤسسه آموزش عالی کار، ۱۳۹۱.
- فتاحی، عطاالله، عطاالله فروغی و مرتضی متولی خامنه. «پیشگیری از انتقال بیماری‌های پرخطر به کارکنان بهداشتی، درمانی در زندان‌ها». *مجله اصلاح و تربیت* ۵۸-۵۹ (۱۳۸۵): ۱۰۹-۱۰۵.
- کاتوزیان، ناصر. *الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی*. جلد اول. ویرایش سیزدهم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳.
- کاتوزیان، ناصر. *الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی*. جلد دوم. ویرایش یازدهم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳.
- کاظمی، محمود. «مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی». رساله دکتری، تهران: دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.
- کاظمی، محمود. «مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده». *مجله حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران* ۳ (۱۳۸۶): ۲۴۰-۲۰۷.
- کریمی، عباس و نسرین کرمی. «مسئولیت مدنی دندان‌پزشک نسبت به کیفیت انجام پروتز و ایمپلنت». *خبرنامه انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران* (۱۳۹۳/۰۶/۰۱): ۵-۱.
- کریمی، نسرین. «مسئولیت مدنی بدون تقصیر ناشی از انتقال خون آلوده». *فصلنامه حقوق پزشکی* ۱۴ (۱۳۸۹): ۱۹۱-۱۵۳.
- نوین، پرویز. *حقوق مدنی ۴، مسئولیت مدنی تطبیقی*. ویرایش اول. تهران: انتشارات گنج دانش، ۱۳۹۲.

ب) منابع انگلیسی

- A. Jones, Michael. *Medical Negligence*. Vol. 1. 3rd Ed. United Kingdom: Sweet & Maxwell, 2003.
- Cooke, John. *Law of Tort*. 10th Ed. United Kingdom: Lexis Nexis, 2011.
- D. Hopper, Paul and Linda S. Willams. *Understanding Medical Surgical Nursing*. 5th Ed. United States of America: Davis Company, 2008.
- Deakin, Simon F., and Angus Johnston, B. S. Markesinis. *Markesinis and Deakon's Tort Law*. 6th Ed. London: Clarendon press, 2007.
- Murphy, John, and Christian Witting. *Street on Torts*. 13th Ed. United Kingdom: Oxford University Press, 2012.
- Quiz Law. "What is a Tort." Accessed Feb 15, 2013. http://www.quizlaw.com/personal_injury_law/what_is_a_tort.
- Verschuur, Teuns, and G. Fick, R. N, Jansen. *Nursing and the Law*. 3rd Ed. United Kingdom: Elsevier, 2007.
- Walker Smith, James. *Hospital Liability*. 10th Ed. New York: Law Journal Press, 2014.