مروری

تحول در مبانی مسوولیت پزشکی در حقوق فرانسه

دکتر رضا خشنودی

دکترای حقوق خصوصی ، تهران ، ایران

چکیده

اگر چه امروزه در اکثر نظام های حقوقی بر لزوم پذیرش مسوولیت پزشک به سبب اقداماتی که بر حسب وظیفه خود برای بیماران انجام می دهد اتفاق نظر وجود دارد، لیکن اختلاف در خصوص مبنای مسوولیت هم چنان باقی است؛ نظریه تقصیر به جهت نارسایی‌هایی که دارد جذابیت گذشته خود را از دست داده است و مسوولیت نوعی پزشک نیز برغم مزیت‌هایی که در جبران خسارت زیان دیده دارد خالی از اشکال نیست.

در حقوق فرانسه، با اینکه مسوولیت پزشک در اصل بر نظریه تقصیر استوار است ولی رویه قضایی و قانون گذار به تدریج دامنه اعمال مسوولیت نوعی را به عنوان استثنایی بر اصل یاد شده در حقوق پزشکی گسترش داده‌اند که می‌توان از آن به عنوان تحول در مبانی مسوولیت پزشکی یاد کرد.

به هر حال مبنای اساسی تحولات یادشده را باید در نهضت‌های اجتماعی و مکاتب فلسفی شکل گرفته در ابتدای قرن گذشته که نقطه مشترک آنها حمایت از حقوق مصرف‌کننده می‌باشد جستجو کرد. نظریه حمایت از مصرف کننده به عنوان طرف ضعیف قرارداد، در قرن گذشته مطرح، پذیرفته و نهادینه شده است. این نظریه در ابتدای قرن حاضر عمومیت یافته و امروزه به شکل قاعده حقوقی کلی درآمده است. بر همین اساس، در اکثر نظام های حقوقی سعی شده تا با پیروی از این تفکر، در جهت ایجاد تعادل میان رابطه مصرف کنندگان و حرفه ای ها گام هایی برداشته شود.

رابطه بین بیمار و پزشک نیز از این قاعده مستثنی نیست. به همین جهت در نظام حقوقی فرانسه رویه قضایی در حوزه مسوولیت پزشکی با الهام از این تفکر تحولاتی ایجاد نموده است که مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است. سیری در قوانین و مقررات دو دهه اخیر گویای این واقعیت است که مبنای اصلی اصلاحات دراین حوزه، نهادینه کردن قواعد و اصول بنیادین حقوق مصرف در حقوق پزشکی است. قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ تحت عنوان «قانون مربوط به حقوق بیماران و کیفیت نظام سلامت» شاهدی گویا بر این ادعا می باشد. نویسنده سعی دارد با مطالعه تحولات یادشده، که بر اساس نگرش حمایت گرانه از مصرف کنندگان خدمات درمانی و پزشکی شکل گرفته، موجبات استفاده از دستآورد های آن را در حقوق ایران فراهم آورد.

دگرگونی‌های مزبور در زمینه حقوق پزشکی فرانسه در سه محور اصلی خلاصه می‌شود که شامل تحول در مفهوم تقصیر پزشکی و تقسیم بندی آن؛ تحول در مبانی مسوولیت؛ تحول در طرق اثبات تقصیر و روش های جبران خسارت می‌شود.

در این مقاله سعی شده تا با در نظر گرفتن اهمیت مبانی مسوولیت پزشکی و این که به رغم نارسایی های مسوولیت مبتنی بر نظریه تقصیر، مشخص شود چگونه حقوق فرانسه توانسته است با گسترش مسوولیت نوعی از بیمار به عنوان مصرف کننده خدمات پزشکی حمایت کند.

واژگان کلیدی: مبانی مسوولیت، تقصیر پزشکی، مسوولیت قهری، قراردادی.

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۶ تایید مقاله:۱۳۹۲/۱۲/۱۱

نویسنده پاسخگو: rkhoshnodi@yahoo.com شماره تماس : ۰۲۱-۳۹۹۱۲۲۰۳

مقدمه

تنظیم روابط بیماران با کادر خدمات درمانی و پزشکی، به جهت خصوصیت این رابطه و نقشی که ارایه خدمات پزشکی مناسب درحفظ سلامت افراد دارد، همواره مورد توجه نظام های حقوقی بوده است. بدون شک چگونگی عرضه خدمات پژشکی در سایه تحولات علمی در حال تکامل و دگرگونی است. تنوع شاخه های پزشکی و گستردگی نیازها و تعدد متقاضیان این خدمات به پیچیدگی این رابطه می افزاید. بنابراین، نظامی می‌تواند به بهترین وجه ممکن آن را سامان بخشد که هم گام با تحولات، تکامل یافته و برای چالش‌های پیش رو راه حلی مناسب ارایه نماید.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

از طرفی، نقض حقوق و تعهدات پزشکی بر حسب این که منشأ شان اراده طرفین یا حکم قانون گذار باشد و برحسب میزان اهمیت آنها و نتایج حاصله دارای ضمانت اجراهای متفاوتی خواهد بود. از این منظر می‌تواند مسوولیت مدنی، کیفری، انتظامی متعهد را به همراه داشته باشد.

وانگهی، از آنجا که استفاده‌کنندگان از خدمات پزشکی نیز مصرف کننده تلقی می‌شوند، به همین اعتبار در اکثر نظام ها، حمایت از آنان به اشکال گوناگون در حوزه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است که می‌توان از یک سو به استفاده از کارکرد جبرانی و پیشگیرانه مسوولیت مدنی، و از سوی دیگر به تکنیک اجتماعی کردن خطر و گسترش بیمه‌ها و تقویت نظام تامین اجتماعی اشاره کرد.

علاوه بر این، با هدف حمایت از زیان دیدگان و تسهیل روند دادرسی، در پایان قرن گذشته تمایل به تاسیس نظام‌های خاص مسوولیت مدنی بجای استناد به قواعد کلی تقویت شده است. به نحوی که با جایگزینی شاخه های جدیدی نظیر مسوولیت مدنی ناشی از عیب تولید، تصادفات رانندگی، حوادث پزشکی، رسیدگی به دعاوی مربوط از شمول قواعد کلی مسوولیت خارج گردیده است.

وجه مشترک تحولات یاد شده، حمایت از مصرف‌کنندگان از طریق گسترش دامنه مسوولیت نوعی و تبدیل تعهدات «به وسیله» «حرفه‌ای» ها به تعهد «به نتیجه» می باشد. ولی رابطه بین بیمار و پزشک به جهت ویژگی های خاص خود از این قاعده کلی تبعیت نمی‌کند. زیرا بیشتر تعهدات پزشک « به وسیله» بوده و به گونه‌ای است که نمی توان به صرف عدم حصول نتیجه مطلوب، او را مسوول جبران خسارات وارده دانست. چه این که پزشکان بر اساس یافته‌های علمی موجود در زمان درمان مبادرت به معالجه بیمار می‌کنند. البته تعهدات دیگری نیز وجود دارند که دارای ماهیتی بینابینی بوده و به تعهد «به وسیله مشدده» مشهور هستند. در این فرض صرف عدم ایفای تعهد برای احراز مسوولیت متعهد کافی است مگر این که او بی‌تقصیری خود را اثبات کند. صرف نظر از ماهیت و طبیعت تعهدات پزشکی، مطالعه سیر تحولات مبانی مسوولیت پزشکی مستلزم تبیین مبنا (بخش ۱) و گسترش محدوده آن می باشد (بخش ۲).

مبنای مسوولیت پزشکی

تعیین مبنای مسوولیت پزشکی یکی از مباحث مهم در این حوزه است. زیرا برحسب این که مسوولیت یاد شده مبتنی بر نظریه تقصیر یا مسوولیت نوعی باشد قواعد حاکم بر آن متفاوت خواهد بود. وانگهی، بدون توجه به مبنای مسوولیت ونظام مربوطه و معرفی اجمالی پیشینه مسوولیت پزشکی (۱) نمی توان به خوبی روند تکامل به عمل آمده، (۲) که منتهی به وحدت و انسجام نظام حقوقی (۳) شده است را شناخت.

اگر پزشکی را علم مراقبت از جسم و روان آدمی و حقوق را فن مهندسی روابط اجتماعی اشخاص بدانیم هر دو درحفظ سلامت فرد و اجتماع می کوشند و دارای هدفی واحد هستند. در دوران کهن قبل از آن که پزشکی به شکل حرفه ای بکار گرفته شود یکی از مناصب مقدس محسوب می شده و جز نجبا و مقامات مذهبی کلیسا که از منزلت اجتماعی والایی برخوردار بودند کسی به آن دسترسی نداشت (۲). به همین جهت پزشک از احترام ویژه ای برخوردار بود و او را به سبب اقداماتی که برای معالجه انجام می داد مجازات نمی کردند. ولی پس از رونسانس، با رواج اندیشه های فلسفی و افول اقتدار کلیسا و پذیرش حرفه پزشکی در کنار سایر مشاغل، مسوولیت پزشک در قبال اعمال خود مورد شناسایی قرار گرفت (۳). اولین رایی که بر مسوولیت پزشکی در حقوق فرانسه صحه گذاشت موسوم به Thouret-Noroy در سال ۱۸۳۵ بود. در این پرونده دیوان عالی کشور با احراز تقصیر پزشک او را به جبران خسارت وارده محکوم نمود[1]. هم چنین، با شکوفایی علوم و گسترش دانش پزشکی، علل بیماری‌هایی که زمانی ناشناخته بودند کشف و اختلافات ناشی از اقدامات پزشکی رشد فزاینده ای یافت. به این نحو نظریه معافیت مطلق پزشک برای همیشه به فراموشی سپرده شد(۲). ولی سال ها اختلاف در خصوص مبنای مسوولیت و این که ناشی از اراده طرفین یا حکم قانون گذار است باقی بود. زیرا به جهت عدم آشنایی حقوق سنتی فرانسه با مفهوم تعهد «به وسیله»، تمام تعهدات قراردادی، تعهد «به نتیجه» تلقی می شد (۲). به همین جهت مسوولیت مبتنی بر قرارداد ناعادلانه محسوب و برای رهایی از مشکلات ناشی از آن، سعی شد تا رابطه بین بیمار و پزشک را بر اساس قواعد مسوولیت غیر قراردادی تحلیل کنند تا پزشکان فقط در صورت ارتکاب تقصیر مسوول شناخته شوند. (۳).

ولی با شناسایی تعهد «به وسیله» وتمیز آن از تعهد «به نتیجه» دیوان عالی کشور در ۱۹۳۶ در رای بنیادین دیگری موسوم به مرسیه رابطه پزشک و بیمار را قراردادی دانست (۴). پس از آن، رویه قضایی از یک سو و دکترین حقوقی از سوی دیگر، تغییرات چشم گیری را در این زمینه رقم زدند که موجب غنای حقوق پزشکی شده است.

اگر چه یکی از دستاوردهای رای مذکور شناسایی مسوولیت قراردادی پزشک بود، ولی نتوانست تمام ابهامات موجود را در این زمینه مرتفع کند؛ زیرا تشخیص این امر که مسوولیت بر کدام یک از نظریه‌های رایج از قبیل مسوولیت مبتنی بر تقصیر یا مسوولیت نوعی استوار است هم چنان محل اختلاف بود. زیرا، خدمات بهداشتی و درمانی از طریق موسسات خصوصی و عمومی ارایه می شود. در صورت ورود خسارت در فرض نخست حسب مورد درمانگاه خصوصی یا خود پزشک و در فرض دوم دولت مسوول خواهد بود. بر همین اساس و با توجه به مقررات حاکم، دعاوی مطروحه علیه بیمارستان‌های دولتی در صلاحیت دادگاهای اداری و در سایر موارد در صلاحیت مراجع قضایی واقع است

۱- در این پرونده پزشک برای جلوگیری از خون ریزی بیمار مبادرت به قطع شریان دست او کرد که منتهی به قطع دست بیمار شد.دادگاه بدوی پزشک را به جبران خسارت محکوم نمود رأی صادره در دادگاه تجدیدنظر و دیوان عالی تأیید و یکی از آراء بنیادین در حقوق پزشکی شد [۳].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

که حسب مورد تابع مقررات مذکور در قانون سلامت عمومی یا قانون مدنی و سایر قوانین خاص می باشد.
وانگهی، قرارداد تنها منبع ایجاد تعهد پزشک نیست (۴). زیرا رویه قضایی با در نظر گرفتن عرف مسلم پزشکی و اخلاق حرفه ای تعهداتی نظیر تعهد به اطلاع رسانی و تعهد ایمنی که ریشه قراردادی ندارند ایجاد و عدم اجرای آن ها را صرف نظر از ماهیت و طبیعت شان ضمان آور بداند. بر این اساس حتی در صورت سکوت طرفین، پزشک مکلف است اقدامات و مراقبت های پزشکی را دقیق، جدی و منطبق با آخرین اطلاعات و داده های علمی انجام دهد. در نتیجه رابطه بیمار و پزشک محدود به مسوولیت قراردادی نمی‌شود (۲).
با بیان این مقدمه می‌توان گفت که مسوولیت پزشکی در حقوق فرانسه بر مبانی متعدد استوار است و در مراجع گوناگونی رسیدگی می‌شود. بنا براین، دعاوی مطالبه خسارت حسب مورد در دادگاه اداری یا محاکم قضایی و بر اساس مسوولیت قهری یا قراردادی مبتنی بر مسوولیت نوعی یا تقصیر قابل رسیدگی است. امری که، مستلزم به کارگیری ضوابط شکلی و قواعد ماهوی متفاوتی بود.
به همین جهت با قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ و الهام از اصلاحات به عمل آمده در سایر قوانین، نظیر قانون جزا، قانون مصرف و قانون مدنی در خصوص مسوولیت مدنی ناشی از کالای معیوب، رسیدگی به دعاوی علیه موسسات خدمات درمانی بخش عمومی و خصوصی، تابع قواعد و مبانی واحدی شد.

یکسان سازی مبانی مسوولیت

گفته شد که در حقوق فرانسه بر حسب این که خدمات پزشکی در بیمارستان خصوصی یا دولتی ارایه شود یک تقسیم بندی کلی مسوولیت وجود دارد. دوگانگی مبانی و مراجع از جهات متعدد موجب نتایج متفاوتی شد. به این توضیح که قبل از اجرای قانون۴ مارس ۲۰۰۲، با تبعیت از اصل نسبیت تقصیر، دولت فقط در صورت ارتکاب تقصیر سنگین کارکنان خود، خسارت ناشی از اعمال پزشکی اجرا شده توسط کادر درمانی شاغل در بیمارستان های عمومی را جبران می کرد (۵). حال آن که در دعاوی مطالبه خسارات ناشی از خدمات درمانی ارایه شده در بیمارستان ها و درمانگاه های خصوصی صرف احراز تقصیر سبک برای محکومیت موسسه به جبران خسارت زیان دیده کافی بود.
علاوه بر این که این دوگانگی منتهی به اتخاذ تصمیماتی متهافت می شد، اثبات تقصیر سنگین نیز در عمل مشکلاتی ایجاد و مانع از موفقیت خواهان در دعوای مطروحه علیه دولت می شد. زیرا از نظر واژه شناسی، تشخیص خطای سنگین از سبک، و آثار مربوطه همیشه محل مناقشه و منتهی به تشتت آراء می گردید.
رویه قضایی دیوان عالی کشور و شورای دولتی که مرجع رسیدگی فرجامی تصمیمات دادگاه های عمومی و اداری هستند با تفسیر موسع از تقصیر سنگین، دامنه آن را به شکل قابل توجهی توسعه داده اند تا برخی تقصیرهایی که در سابق سنگین تلقی نمی شد، ضمان آور تلقی گردد.
در پرونده بادشده زنی برای زایمان در یک کلینیک دولتی بستری می شود ولی عمل جراحی به جهت ایست قلبی و نرسیدن اکسیژن به بعضی از بافت های عصبی صدمات جدی وارد می شود. بر اساس نظر کارشناسان اقدامات به عمل آمده از برخی جهات، نظیر انتخاب روش بی هوشی موضعی پایین تنه، استمرار این روش علی رغم افت فشار خونی که در حین عمل اصلاح نشده، بحث انگیز بوده است. با این وصف کارشناسان یادشده در خصوص این عناصر و تأثیر آن ها بر خسارت وارده اتفاق نظر نداشتند. دادگاه رسیدگی کننده ارتکاب خطای سنگین را محرز ندانست، ولی با این وصف وقوع اشتباهات به عمل آمده هر چند خطای سنگین تلقی نشد را برای محکومیت کلینیک دولتی به جبران خسارت وارده کافی دانست. به این ترتیب بین دادگاه های حقوقی و اداری در نحوه ارزیابی تأثیر خطای پزشکی در ایجاد مسوولیت دولت و اشخاص حقوق خصوصی وحدت رویه ایجاد شد. علاوه بر این سعی شد تا این تقسیم بندی در برخی موارد نادیده انگاشته شود و شدت و ضعف تقصیر تأثیری در مسوولیت نداشته باشد. به این نحو، گامی مهم در جهت تسهیل جبران خسارات وارده به زیان دیده برداشته شد و تنها فرضی که مانع تقصیر آمیز تلقی کردن عمل انتسابی پزشک می باشد وصف غیر قابل پیش بینی بودن نتایج حاصل ازآن است.
در نتیجه، رویه قضایی در هر دو مرجع، به سمت همگرایی و یکسان سازی گرایش یافت و سرانجام حقوق پزشکی اداری توانست با الهام از رویه دادگاه های حقوقی و با در نظر گرفتن ماهیت اعمال پزشکی، تفکیک دیگری را به منظور احراز مسوولیت خوانده به کار گیرد. در این فرض با دو دسته از خدمات بالینی و مراقبتی از یک طرف و اقدامات پزشکی تشخیصی، درمانی و جراحی ها از طرف دیگر مواجه خواهیم بود که در اولی، وقوع هر نوع تقصیر حتی سبک برای احراز مسوولیت کافی می باشد ولی در دومی، خوانده صرفا زمانی ملزم به جبران زیان وارده می گردد که عمل ارتکابی تقصیر سنگین تلقی شود. با این اقدام دیوان عالی کشور توانست در تعیین مصادیق خطای سنگین محدودیت بیشتری اعمال کند[۲] تا وصف قابل اغماض بودن تقصیر محدود به اعمال پیچیده شود. همچنین در خصوص اقدامات مراقبتی با بکار گیری تفسیری موسع از خطای سبک، دامنه آن را به نحوی گسترش داده که عدم ایفای تعهدات کلی مانند الزام به مراقبت ومواظبت و احتیاط تقصیر تلقی و منتهی به مسوولیت خوانده به جبران خسارت شود.
به همین جهت قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ با پذیرش هر نوع تقصیر درخصوص دعاوی ناشی از ارایه خدمات پزشکی و درمانی، صرف نظر از شخصیت حقوقی موسسه ارایه دهنده خدمات یاشده، و این که بین طرفین رابطه قراردادی وجود دارد یا خیر، توانست رژیم حقوقی

۲ - اصولا همه موارد را خطای سنگین محسوب می کرد مگر اینکه خطا سبک بود. مثل عمال جراحی های پیچیده سنگین

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

واحـدی را تاسـیس و به این نحو به اختلافـات مربوطه پایان دهد که نتیجه عملی آن منتهی به گسـترش دامنه مسـوولیت نوعی در حوزه حقوق پزشکی شد.

گسترش مسوولیت نوعی

حفظ نظریه تقصیر به عنوان اصل کلی (۲) در مسـوولیت پزشـکی و نارسـایی ناشـی از آن در عمل مشـکلاتی را به همراه داشت. وانگهی، بررسـی علل و منشـا تحول در مبنای مسوولیت مدنی، ریشه در تغییر شـرایط و گسـترش روابط اجتماعی دارد (۱۲) که طرح آن ها در این مجال میسـور نیست. بدون شک بخشـی از آن ها ناشی از نارسایی ها و ایراداتی اسـت که بر نظریه تقصیر وارد است. زیرا تئوری یادشده که جبران خسارت را منوط به اثبات تقصیر خوانده توسط زیان دیده کرده بود نتوانسـت به نیازهای روز کـه در حمایت از مصرف کننده خلاصه می شد پاسخ مثبت دهد .

علاوه بر این، در پی افزایش صدمات ناشی از اقدامات پزشکی و فجایع مربوط بـه داروها، محصولات معیوب و خون هـای آلوده در دهه ۹۰، بسیاری از خسارات، به جهت عدم اثبات ضرر و تقصیر، و رابطه سببیت بین آن دو جبران نشده باقی ماند. این وضعیت از یک طرف زیان دیده را بـا این تصور که از طـرح دعوی طرفی بر نمی بندد از هر گونه اقدام منصـرف می کرد. از طرف دیگر، تحمیل خسـارت ناشـی از برخی از اعمال پزشـکی به بیمار یا به پزشـکی که احتیاط لازم را رعایت نموده و یـا در فرضی که کسـی مرتکب تقصیری نشـده عادلانه به نظر نمی رسید (۲).

وانگهی، پیشـرفت‌های علمی درحوزه پزشکی نقش به سزایی در کشف عوارض ناخواسـته داروها و صدماتی که زمانی ناشـناخته بودند داشته اسـت به نحوی که حتی در برخی موارد نظیر واکسیناسـیون اجباری، که علت خسـارت مجهول است ولی به طور یقینی هم بی ارتباط بودن اقدام مذکور با خسـارات وارده اثبات نشـده، نباید در جبران خسارت تردیـد کرد. علاوه بر این، مفهوم ایمنی و انتظار بیمار از معالجه و امید به زندگی تحت تأثیر همین تحولات دگرگون شده است و نظام حقوقی باید به آن به درستی پاسخ دهد.

نقش دکترین در پذیرش مسوولیت بدون تقصیر در حوزه حقوق پزشکی نیز غیر قابل انکار اسـت. در ایـن خصوص (۱۳) به صراحت اعلام می دارد ، در جایی که هدف اصلی از اعمال قواعد مسـوولیت مدنی جبران خسـارت زیاندیده اسـت، و هم چنین در فرضی که مسوولیت خوانده مفروض است اثبات تقصیر بیهوده می نمایاند. این تحلیل که بر کارکرد جبرانی مسوولیت مدنی تکیه دارد خالی از ایراد نیست. زیرا این امر هر چند از این حیث که جبران خسـارت را تسـهیل می کند به نفع زیان دیده می باشد ولی با اصول کلی حاکم در مسوولیت پزشکی در تعارض است؛ زیرا مرز میان مسوولیت مبتنی بر تقصیر و مسوولیت نوعی را به هم می‌ریزد و در تمام مواردی که تعهد به نتیجه اسـت، واژه تقصیر از مفهـوم اولیه خود فاصله گرفته و به نحـوی تغییر ماهیت می دهد که اشتباه را هم که در برخی موارد ضمان آور نیست را در بر می گیرد.

هرچند نظریه تقصیر به عنوان مبنای سـنتی مسوولیت مدنی جذابیت گذشـته خود را از دسـت داده است، ولی نمی توان آن را به طور کامل طرد کرد. به همین جهت با حفظ آن به عنوان مبنای اصلی مسوولیت پزشـکی، باید مسـوولیت نوعی را نیز به عنوان استثنا پذیرفت. در این فرصت مشـخص خواهد شد که چگونه رویه قضایی از یک طرف (۱) و قانون گذار (۲) از طرف دیگر توانستند با الهام از تحولات یاد شده، در سـال های اخیر، دامنه این استثنا را در حوزه حقوق پزشکی گسترش دهند.

رویه قضایی

اهمیـت نقش رویـه قضایی از این جهت اسـت که توانسـت پیش از اصلاحـات به عمل آمده در قانون ۴ مارس ۲۰۰۴، نظریه مسـوولیت نوعی را دو دسـته ازفعالیت های پزشـکی پذیرفته و راه را برای قانون گـذار هموارتر کند. اول در موردی اسـت که روش های درمانی جدید بوده و نتایج و فواید آن بر اساس معیار ریسک ـ فایده به اثبات نرسیده باشـد. دوم اعمالی که بیمـار را در معرض مخاطرات اسـتثنایی، ولی شناخته شده قرار دهد.

روش های درمانی نوین

تمایل رویه قضایی به اسـتناد به مسوولیت نوعی در روش های درمانی نوین در قضیه گومز تقویت شـد. در این پرونده پزشک، معالجه کودک ۱۵ ساله ای که به بیماری cyphose مبتلا بود را به عهده گرفت و سپس برای اصلاح انحراف ستون فقرات وی، از روش جراحی جدیدی موسوم بـه Luqué اسـتفاده نمود که منتهی به فلج اندام تحتانی بیمار شـد. دعوای والدین او در دادگاه بدوی اداری رد شد ولی دادگاه تجدید نظر به رغم این که معتقد بود که پزشک مرتکب هیچ تقصیری نشده است و بر اسـاس قواعد کلی مسوولیت مدنی خسـارت وارده را قابل جبران نمی دانسـت، به اسـتناد نظریه مسـوولیت نوعی رأی به نفع خواهان صادر کرد. بر این اسـاس، اجرای روش درمانی جدیدی که عوارض آن ناشناخته است و بیمار را در معرض خطر جدی قرار می دهدکه دلایل توجهی کافی برای اعمال آن وجود ندارد و حتی درصورت عدم ارتکاب تقصیر، برای احراز مسوولیت پزشک کافی است. به هر حال محکومیت خوانده منوط به احراز شرایطی است: شیوه درمانی جدید بدون آن که نتایج و ثمرات آن به اثبات رسیده باشد؛ فقدان دلایل حیاتی و ضروری که چنین درمانی را توجیه کند و بروز مشکلات شدید واستثنایی که از روش درمانی یادشده ناشی شده باشد. (۱۴)

ذکر این نکته ضروری اسـت، که با در نظر گرفتن اصل احتیاط، کمتر کسی در ضرورت جبران خسارت ناشی از روش درمانی نوینی که زیان بـار نبودن آن ها به اثبات نرسـیده ، تردید دارد. آن چه که بیشـتر از همه موارد، نظر دیگران را به خود جلب و موجب اختلاف شـده اسـت مبنای مسوولیت است. بنابر این، برای جبران خسارت ناشی از اقدامات

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

به عمل آمده در بیمارستان‌ها و موسسات عمومی، به جای استناد به نظریه تقصیر مفروض، که در مسوولیت مدنی قاعده ای کلی و شناخته شده است بار دیگر به نظریه سنتی خطر استناد می شود. نکته جالب توجه این است که شورای دولتی بدون اظهارنظر درخصوص صحت استدلال دادگاه، فرجام خواهی بیمارستان را رد و با تایید رای مزبور تمایل خود را به گسترش دامنه مسوولیت نوعی آشکار کرد.
دکترین نیز توانست با تبیین آموزه های رأی یاد شده، بستر های لازم را برای پذیرش این تفکر که دولت مسؤول جبران خسارت ناشی از خطرات غیرقابل شناسایی و یا به تعبیری ناشناخته است را فراهم کند (۹) .

پذیرش ریسک های شناخته شده

اگر خسارت ناشی از روش های درمانی نوین قابل جبران شناخته شده است چگونه می‌توان عوارض ناشی از اقدامات شناخته شده با ضریب احتمال پایین را نادیده گرفت. رویه قضایی در رای دیگری موسوم به Bianchi مسوولیت نوعی بیمارستان را به جبران خسارت پذیرفت و دامنه مسوولیت بدون تقصیر را به موارد دیگری گسترش داد. در این پرونده بیمار پس از انجام آرتریوگرافی ستون فقرات دچار درد شدید و اختلال در چهار عضو اصلی شد. کارشناسان عوارض یادشده را ناشی از گرفتگی شریان و تاثیرپذیری نخاع به علت وجود حباب یا لخته خون کوچکی که در حین عمل شکل گرفته تشخیص دادند. در این مورد بر خلاف قضیه گومز، اقدامات اعمال شده جنبه تشخیصی داشته و روشی شناخته شده بود که با احتمال سه چهارم در ده هزار می توانست مخاطراتی به وجود آورد. بر همین اساس موضوع بیشتر شبیه به حادثه پزشکی بود تا رفتار و اقدامات درمانی. علاوه بر این، به رغم این که کارشناسان منتخب دادگاه رسیدگی کننده و شورای دولتی هیچ تقصیری را احراز نکرده بودند و بر اساس قواعد کلی مسوولیت مدنی، دعوی مطالبه خسارت قابلیت پذیرش نداشت، ولی شورای دولتی جبران خسارت را پذیرفت. در این رای شورای دولتی با تأکید بر ضرورت احراز شرایط سه گانه مورد اشاره در رأی گومز، خسارات ناشی از انجام اقدامات تشخیصی شناخته شده را نیر همانند روش های درمانی نوین قابل جبران دانست.
استدلال مرجع مزبور این بود که هرگاه اجرای اعمال پزشکی ضروری برای تشخیص یا درمان، بیمار را در معرض خطری شناخته شده که وقوع آن استثنایی است قرار دهد و هیچ دلیلی بر این امر که شرایط بیمار مستعد تشدید چنین خطری است وجود نداشته باشد، در صورت احراز رابطه سببیت بین عارضه (خسارت) و عمل یادشده، بیمارستان مکلف به جبران خسارت وارده می باشد. بنابر این سه شرط ضروری برای اثبات مسوولیت بیمارستان عبارتند از: ۱-وجود رابطه سببیت بین خطر شناخته شده و استثنایی؛۲- عدم وجود دلایل و قرائنی دال بر این که بیمار مستعد چنین خطری است و در نهایت۳- بروز خسارت خیلی شدید.

این رای مبنای خوبی برای توجه جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی تلقی و در آراء دیگر الهام بخش دادگاه ها بود. به عنوان مثال می توان به رای سوم نوامبر ۱۹۹۷ علیه بیمارستان Joseph Imbert d'Arles اشاره کرد که در آن شخصی به منظور عمل جراحی circoncision rituelle بی‌هوش شده بود و پس از یک سال کما فوت کرد ولی علت آن مشخص نشد. دادگاه بر اساس آموزه‌های رای Bianchi به محکومیت بیمارستان اظهار نظر کرد. ذکر این نکته ضروری است که نوآوری این رأی در این است که مسوولیت مدنی بدون تقصیر نه تنها در خصوص اعمالی که دارای اهداف معالجاتی و درمانی هستند بلکه کلیه اقدامات پزشکی (در این مورد ختنه) را در بر خواهد گرفت. تحلیل آراء صادره مبین این واقعیت است که دادگاه‌های اداری بیشتر ازمحاکم قضایی علاقه مند به گسترش نظریه مسوولیت بدون تقصیر در حوزه مسوولیت پزشکی هستند.
البته تلاش دیوان عالی کشور نیز در جهت گسترش دامنه مسوولیت نوعی غیر قابل انکار است. به عنوان مثال می توان از رای موسوم به Bonicci در ۲۱ می ۱۹۹۶ [۹] یاد کرد که برای جبران خسارات ناشی از عفونت بیمارستانی مسوولیت بیمارستان را مفروض تلقی نمود و تنها راه رهایی از مسوولیت را اثبات بی‌گناهی توسط خود خوانده دانست. این مشی دیوان عالی در ۱۶ ژوئن ۱۹۹۸ تایید و با سه رأی مشهور ۲۹ ژوئن ۱۹۹۹ موسوم به Staphylocoques dorés(۱) تعهد پزشکان و موسسات درمانی خصوصی را به نتیجه تلقی و فقط در صورت اثبات عامل خارجی نظیر تقصیر بیمار، یا علل غیر مترقبه میتوانند از آن رهایی یابند. بر این اساس صرف اثبات عدم تقصیر رافع مسوولیت آنان نخواهد بود. به این نحو دامنه مسوولیت نوعی با رأی دیگری در تاریخ ۹ نوامبر ۱۹۹۹ شعبه اول دیوان عالی کشور، به محصولاتی که به مناسبت اجرای اقدامات پزشکی مورد استفاده قرار گرفته بود هم کشیده شد. رای صادره تصریح کرد که مسوولیت تولید کننده کالای پزشکی رافع مسوولیت پزشک بر اساس تعهد ایمنی «به نتیجه» ای که او در مقابل بیمار دارد نخواهد بود. با این وصف رویه قضایی دیوان عالی کشور مؤسسات درمانی خصوصی را مسوول جبران خسارات ناشی از حوادث پزشکی نمی‌داند. در این پرونده بیمار پس از جراحی مغز فلج شد. کارشناسان یکی از علل عارضه را سکته ای که با عمل جراحی بی ارتباط نبود دانستند، ولی جراح مرتکب تقصیر نشده بود و بر همین اساس خسارت یادشده ناشی از حادثه پزشکی تشخیص و در نتیجه دعوی مطروحه رد شد.

نقش قانون گذار

نظریه ضرورت حمایت از طرف ضعیف قرارداد (۱۳) و رویه قضایی ایجاد شده در آرای پیش گفته، الهام بخش قانون گذار فرانسوی در لزوم جبران خسارات وارده به مصرف کنندگان خدمات پزشکی شد. بر همین اساس قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ در ماده ۱ـ۱۱۴۲ L باشناسایی مسوولیت مبتنی بر تقصیر به عنوان اصل، استثنائاتی بر آن وارده کرد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

که اســتناد به نظریه مســوولیت نوعی را در حقوق پزشکی را پذیرفت. علاوه بر این، برخی تعهدات نظیر تعهد به اطلاع رســانی و تعهد ایمنی که به شکل سنتی تعهد به وسیله بودند به تعهد به نتیجه تبدیل شد. به این نحو دامنه مسوولیت بدون تقصیر به مواردی نظیر خسارت ناشی از عرضه محصولات و تجهیزات درمانی و فراورده های خونی،(۱) و عفونت های بیمارستانی(۲) گسترش داده شد.

وسایل مورد استفاده در حین اقدامات پزشکی

در حقوق فرانســه با اصلاح قانون مدنی در ۱۹ می ۱۹۹۸[۳]، مسوولیت مدنی ناشــی از کالاهای معیوب بر نظام مســوولیت ویژه ای استوار شد که تشــکیل دهنده قواعد کلی مسوولیت ناشی از عیب تولید می باشد. براســاس مقررات مزبــور در ماده ۴ـ۱۳۸۶ وقتی کــه کالا ایمنی مورد انتظار مشــروع مصرف کننده را تامین نکند معیوب تلقی می شود. در خصوص تولیدات بهداشتی ـ پزشکی باید تصریح کرد که هرگاه مواد و محصولات یا کالایی برای ارایه خدمات یادشده مورد استفاده قرار گیرد و به علت عیب آنها صدمه ای به بیمار وارد شــود کلیه تولید کنندگان و عرضــه کنندگان، بــدون نیاز به اثبات تقصیرشــان، مکلف به جبران خســارات وارده به بیماران هســتتند علاوه بر این، بــا تصویب قوانین خاص دامنه مســوولیت نوعی در حوزه محصولات پزشــکی که قبلا به خون و فراورده های آن و مشــتقات بافتهای انســانی (۲) محدود شده بود به سایر محصولات و کالاهای استفاده شده در این حوزه و همچنین داروها تسری داده شد(۲). در این خصوص می توان به قانون اول ژوییه ۱۹۹۸ و نیز قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ و قانون سلامت عمومی اشاره کرد. ماده ۱ـ۵۲۱۱ قانون ســلامت عمومــی محصولات و کالاهای مورد نظر را به شکل موسع تعریف به نحوی که تمام وسایل، دستگاها تجهیزات، مواد، محصولات، اصلی یا جانبی، نرم افزارها و غیره که با در نظر گرفتن کارآیی شــان، از طرف تولید کننده برای اســتفاده انســان (پزشــکی) اختصاص داده شــده است، به استثنای خون و فراورده‌های آن را در بر خواهد گرفت. به این نحو در صورت ورود خسارت ناشی ازعیب وسایل یاد شــده، مسوولیت اشخاص متعدد دیگری از قبیل تولیدکننده و وارد کننده و توزیع کننده و بیمارســتان و پزشــک مربوطه را بر می انگیزد. منشا این مسوولیت تعهد ایمنی به نتیجه‌ای است که اشخاص حرفه‌ای بنا به وظیفه خود در مقابل بیماران که در واقع مصرف کننده هســتند دارند. شورای دولتی با اســتناد به مقررات یادشده در آراء متعددی در خصوص تجهیزات تنفســی، پروتزها، به محکومیت موسســه عمومی و بیمارســتان، بی آنکه به دنبال اثبات تقصیر باشــد، با این استدلال که آنان مسوول صدمات ناشی از عملکرد نامناسب تجهیزات مورد استفاده هستند را صادر اظهار نظر کرده است.

علاوه بر آراء متعد ســابق الذکر که موجب غنای حقوق پزشکی فرانسه شــده، شــورای دولتی در رای جدیدی در ۱۲ مارس ۲۰۱۲ رویه سابق خود را در پذیرش مسوولیت نوعی بیمارستان به جبران خسارت ناشی از به کار گیری تجهیزات بیمارستانی مورد تایید قرارداد.

نکته‌ای که ذکر آن در این مجال ضروری اســت تشــخیص دامنه واژه «محصول» اســت. ایــن ابهام در مورد اعضا پیونــدی و این که آیا می توان آن هارا هم وسایل یا کالا تلقی و مشمول مسوولیت نوعی دانست یا خیر بیشتر و رویه قضایی در این خصوص متزلزل است.

دادگاه تجدید نظر اداری پاریس به این ســوال پاســخ منفی داده است. بــه عقیده این دادگاه اعضای پیوند شــده، محصول نیســت تا کارکرد نامناسب آن ها موجب مسوولیت نوعی بیمارستان پیوند دهنده شود.

در مقابل، دادگاه تجدیدنظر لیون در رأی جالبی در سال ۲۰۰۷ اعضای پیوند شــده را نیز در حکم وســایل و تجهیزات درمانی تلقی، و صراحتا اعلام کرد که بیمارســتان حتی در صورت عدم ارتکاب تقصیر مسؤول جبران خســارت ناشــی از عملکرد نامناسب وســایل (عضو پیوندی) و دستگاه به کارگرفته شده است.

با این وصف در مسوولیت نوعی بیمارستانی که عضو آلوده را پیوند داده اســت اختلاف وجود ندارد. بنابر ایــن چنانچه عضو، قبل از پیوند آلوده باشــد نباید در مسوولیت بدون تقصیر موسسه ای که مبادرت به عرضه و پیوند آن کرده تردید داشت.

در مورد ســایر وســایل، دیوان عالی کشــور با پیوســتن به رویه دیوان دادگســتری اتحادیه اروپایی که مســوولیت اســتفاده کنندگان وسایل پزشکی را مشمول دســتورالعمل مربوط به کالاهای معیوب نمی داند، در رای جدیــدی در تاریــخ ۱۲ ژوییه ۲۰۱۲ با عدول از مشــی دیرینه خود تصریح کرد که ارایه‌کنندگان خدمات پزشکی، در صورتی مسوول خسارات ناشی از استفاده محصولات بهداشتی درمانی شناخته می‌شوند که مرتکب تقصیر شــده باشــند[۴]. لازم به ذکر اســت که در این پرونده خسارت وارده ناشی از کاشت پروتزی بوده که به موجب ماده ۱ـ۵۲۱۱ قانون ســلامت عمومی محصول محسوب می شود. بدون شک این رأی امنیت بهداشــتی اشخاصی که مبادرت اســتفاده از چنین محصولاتی مــی نمایند را تهدید می کند. وانگهــی، دامنه تعهد ایمنی به نتیجه را محدود، و موجب نسخ رویه قضایی پیشین در این خصوص می‌شود. به همین جهت دامنه آن را باید تا حد امکان محدود نمود. به نظر نگارنده در ایــن مورد، با در نظرگرفتن تاریخ تصویب قانون ســلامت عمومی و همچنین تاریخ وقوع فعل زیانبار که مقدم بر ۴ مارس ۲۰۰۲ بوده است دیوان عالی بر اســاس قانون حاکم و نه بر اســاس اصلاحات قانونی به عمل آمده فعلی، اظهار نظر کرده اســت. به هر تقدیر اســتفاده کننده وسایل معیوب نیزحق رجوع به سازنده، واردکننده و توزیع کننده را با احراز سایر شرایط خواهد داشت.

نکتــه دیگری که ذکر آن در اینجا ضروری اســت این اســت که توزیع کننده و تهیه کننده و عرضه کننده کالا زمانی مســوولیت نوعی دارند که نتوانند در مدت مقــرر در ماده ۱۳۸۶-۷ قانون مدنی هویت تولید کننده یا وارد کننده را اعلام نمایند. بنابر این، مسوولیت بطور مستقیم بر عهده تولیدکننده مستقر خواهد بود.

۳ - این قانون بمنظور پیوستن فرانسه به دستورالعمل ۲۵ ژوییه ۱۹۸۵اتحادیه اروپا در خصوص مسئولیت ناشی از کالاهای معیوب تصویب شد.

4- Civ. 1ère, 12 juillet 2012, n°11-17.510[10] .

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

در نهایت ذکر این نکته ضروری است که تولید کننده دارو یا پزشک تجویز کننده مسوولیتی در قبال عوارض ناشی از حساسیت بیمار به داروی خاص ندارند. البته جبران خسارت یاد شده تحت عنوان حوادث پزشکی دور از انتظار نیست(۲).

عفونت‌های بیمارستانی

حمایت از ایمنی مصرف کنندگان خدمات پزشکی محدود به مسوولیت ناشی از عیب تولیدات نمی شود. علاوه بر کالاهای معیوب، چگونگی اجرای خدمات پزشکی، آلودگی های بیمارستانی نیز می تواند سلامت بیمار را تهدید می کند. به همین جهت از دیرباز در حقوق فرانسه دکترین و رویه قضایی در رأی موسوم به Savelli[5] نقش برجسته ای در پذیرش و گسترش نظریه مسوولیت نوعی در این زمینه ایفا کرده است. قانونگذار فرانسوی در ماده ۱ـ۱۱۴۲ قانون سلامت عمومی پس از بیان قاعده کلی مسوولیت در حقوق پزشکی، اعلام می دارد که بیمارستان ها و مؤسسات پزشکی مسؤول جبران خسارات ناشی از عفونت های بیمارستانی هستند، مگر این که ثابت نمایند که منشأ عفونت عامل خارجی بوده که نمی توان به آن ها منتسب کرد بنابراین، عدم اثبات تقصیر یا اثبات بی تقصیری آن ها تأثیری در برائت ذمه در قبال خسارات وارده به بیماران ندارد. ولی اثبات این امر که عفونت ریشه بیمارستانی دارد و در واقع خسارات وارده ناشی از آن است به عهده بیمار است (۲). رویه قضایی در آرای متعددی با پذیرش تقصیر مفروض،[6] یا اماره قضایی، انتساب منشأ عفونت در مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری شدن، بار اثبات ادعا که بر عهده بیمار است را تسهیل نموده است.

علاوه بر این، رویه قضایی درصورت سرایت عفونت بیمارستانی در درمانگاه خصوصی مسوولیت پزشک و موسسه درمانی را در مقابل بیمار تضامنی می دانست، ولی قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ مسوولیت پزشک را در این خصوص مبتنی بر تقصیر قرار داده است.

نتیجه گیری

روند تکامل مسوولیت پزشکی در حقوق فرانسه مبین این واقعیت است که به رغم تلاش های به عمل آمده، مسوولیت پزشک هم چنان قراردادی و مبتنی بر نظریه تفصیر است. با این حال، سعی شده تا با ذکر استثناهایی بر اصل یاد شده، مسوولیت نوعی را در موارد خاص شناسایی و قرارداد منبع منحصر تعهد نباشد. از سوی دیگر، با گسترش بیمه مسوولیت و تاسیس صندوق جبران خسارت، خسارت وارده به رغم عدم احراز تقصیر پزشک جبران شود.

با این وصف، هرچند بر حسب این که مسوولیت پزشک ناشی از رابطه قراردادی یا غیر آن باشد تفاوت هایی از حیث چگونگی احراز مسوولیت و نتایج حاصل از آن وجود دارد و اگر در انتخاب مبانی مسوولیت و ترجیح یکی بر دیگری، تردید جدی رواست ولی، فواید مسوولیت نوعی و معایب مسوولیت مبتنی بر تقصیر در تأمین حقوق بیماران انکار ناپذیر است.

برای رفع موانع یادشده رویه قضایی پویا و دکترین توانست با ابتکار عمل در خور تحسین، قانون گذار را به سمتی هدایت نماید تا حقوق بیماران را به عنوان مصرف کنندگان خدمات پزشکی در قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ به رسمیت بشناسد. دستاوردهای حاصل از تعامل میان این سه عنصر سازنده حقوق در نظام حقوقی ما نیز می تواند الهام بخش باشد.

5- CE, 18 novembre 1960, Savelli, Rec. Lebon p. 640
6- CE, Ass., 9 avril 1993, Bianchi, Rec. Lebon p. 127, concl. S. Daël ; RDP. 1993.1099, note M. Paillet.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

References

1- Revue trimestrielle de droit civil

2- SOPHIE HOCQUET-BERG, Bruno PY La responsabilité du médecin Edition Heures de France 2006

3- Caroline KAMKAR, Les limites de la faute : Essai sur la détermination de l'obligation de moyens en matiére médicale, thése, Lyon III, 2006

4- Isabelle Alquier, Le statut du patient hospitalisé en établissement de santé privé, thése, Aix-Marseille III, 2011

5-G. Mémeteau : «Cour de droit médical » Les Etudes Hospitalières, 3e édition 2006.

6- G. Mémeteau : «La réforme de la responsabilité médicale et la remontée aux sources du droit civil», Gaz. Pal., doctr. 1994

7- Actualité Juridique de droit administratif

8- Revue française de droit administratif

9- Revue Dalloz .

10- www.legifrance.gouv.fr

11- http://curia.europa.eu

12- NEGRE.P., «La responsabilité civile dans la pratique de la médecine», Thèse Aix-Marseille, 1935

13- PENNEAU J., «La responsabilité du médecin», 2ème éd., Dalloz, Paris, 1996

14- WELSCH S., «Responsabilité du médecin», Litec, 2ème éd., 2003.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]

Changes in Principles of medical liability in French law

Reza Khoshnoodi

PhD in Private Law, Tehran, Iran

Although today, in most legal systems there is the agreement on the necessity to take responsibility for the physician's actions according to duty of him/her to the patients, but the difference on the basis of responsibility is still remaining. Medical Malpractice theory has lost previous attraction for its failures, and physician's responsibility has also its drawbacks despite the advantages that it has in compensation of the injured person.

In French law, despite the physician's responsibility in fact is based on the theory of malpractice, but gradually judicial procedure and Legislator has developed imposed obligations as an exception to medical law, that it can be mentioned as a change in the principles of responsibility.

However, the essential basis of the mentioned developments can be considered in philosophical schools and social movements shaped at the beginning of the last century, which their common point is the protection of consumer rights. Theory of consumer protection as the weak contractual party, introduced, accepted and institutionalized in the last century. This theory generalized at the beginning of the present century, and today it is a general legal principle. Accordingly, in most legal systems in order to maintain a balance between consumers and professionals relationship, it is tried to take steps to follow this thinking.

This is also no exception, between doctor and patient relationship. For this reason, inspired by this idea the responsibility of medical jurisprudence makes the changes in the French legal system that have been considered by legislators. Looking at the rules and regulations of the past two decades, it is realized the fact that the main basis for reform in this field is institutionalization of rules and principles of consumer rights in the medical law. Rule Number 4 March 2002 entitled «Code relating to the patient's rights and the quality of the health system" is apparently evidence to this claiming. The author by studying the mentioned changes which is formed based on consumer protective attitudes of medical care is trying to provide the causes of the use of its achievements in Iranian law.

The mentioned transformation of medical law in France may be summarized in three main axes which includes change in the division of medical malpractice, in the responsibility Basics, and in the means of proving negligence and compensation methods.

In this paper ,regarding to the importance of the medical responsibility principles it is attempted to make clear how France law has been able to support the expand of the patient's rights as a consumer of a medical liability, despite the failure of liability based on negligence theory.

***Keywords**: Medical Responsibility, Medical Malpractice, Compensation*

Received: 17 Dec 2013 *Accepted: 2 March 2014*

Corresponcence: rkhoshnoodi@yahoo.com Tel: +98-21-39912203

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-02-19]