

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 نارسایی هایی که دارد جذابیت گذشته خود را از دست داده است و مسوولیت نوعی پزشک نیز برغم مزیت هایی 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 داده اند که می توان از آن به عنوان تحول در مبانی مسوولیت پزشکی یاد کرد.

به هر حال مبنای اساسی تحولات یادشده را باید در نهضت های اجتماعی و مکاتب فلسفی شکل گرفته در ابتدای قرن گذشته که نقطه مشترک آنها حمایت از حقوق مصرف کننده می باشد 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 در این 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» شاهدهی 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 دستاورد های آن را در حقوق ایران فراهم آورد.

دگرگونی های مزبور در زمینه حقوق پزشکی فرانسه در سه محور اصلی خلاصه می شود 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 می شود.

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.

تأیید مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۶

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

مقدمه

بدون شک چگونگی عرضه خدمات پزشکی 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 می تواند به بهترین وجه ممکن آن را سامان بخشد که هم گام با تحولات، تکامل یافته و برای چالش های پیش رو راه حلی مناسب ارایه نماید.

تنظیم روابط بیماران با کادر خدمات درمانی و پزشکی، به جهت خصوصیت این رابطه و نقشی که ارایه خدمات پزشکی مناسب در حفظ سلامت افراد دارد، همواره مورد توجه نظام های حقوقی بوده است.

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 مصرف‌کننده تلقی می‌شوند، به همین اعتبار در اکثر نظام‌ها، حمایت از آنان به اشکال گوناگون در حوزه‌های 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 شاخه‌های 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» می‌باشد. ولی رابطه بین بیمار و پزشک به جهت ویژگی‌های خاص خود از این قاعده کلی تبعیت نمی‌کند. زیرا بیشتر تعهدات پزشک «به وسیله» بوده و به گونه‌ای است که نمی‌توان 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 می‌باشد (بخش ۲).

مبنای مسوولیت پزشکی

تعیین مبانی 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 مبانی مسوولیت و نظام مربوطه و معرفی اجمالی پیشینه مسوولیت پزشکی (۱) نمی‌توان 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 در حفظ سلامت فرد و اجتماع می‌کوشند و دارای هدفی واحد هستند. در دوران کهن قبل از آن که پزشکی به شکل حرفه‌ای بکار گرفته شود یکی از مناصب مقدس محسوب می‌شده 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 ویژه‌ای برخوردار بود و او را به سبب اقداماتی که برای معالجه انجام می‌داد مجازات نمی‌کردند. ولی پس از رونسانس، با رواج اندیشه‌های 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^۱. هم چنین، با شکوفایی علوم و گسترش دانش پزشکی، علل بیماری‌هایی که زمانی ناشناخته بودند کشف و اختلافات ناشی از اقدامات پزشکی رشد فزاینده‌ای یافت. به این نحو نظریه معافیت مطلق پزشک برای همیشه به فراموشی سپرده شد (۲). ولی سال‌ها 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 می‌شد (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» و تمیز 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 دکتین حقوقی از سوی دیگر، تغییرات چشم‌گیری 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 می‌شود. 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 دادگاه‌های اداری و در سایر موارد در صلاحیت مراجع قضایی واقع است

۱- در این پرونده پزشک برای جلوگیری از خون‌ریزی بیمار مبادرت به قطع شریان دست او کرد که منتهی به قطع دست بیمار شد. دادگاه بدوی پزشک را به جبران خسارت محکوم نمود رای صادره در دادگاه تجدیدنظر و دیوان عالی تأیید و یکی از آراء بنیادین در حقوق پزشکی شد [۴].

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 مسئولیت 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 مسئولیت 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 از آن 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 مسئولیت 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 مسئولیت کافی می باشد ولی در دومی، خوانده صرفاً زمانی ملزم به جبران زیان وارده می گردد که عمل ارتكابی 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 و مواظبت و احتیاط تقصیر تلقی و منتهی به مسئولیت خوانده به جبران خسارت شود.

به همین جهت قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ با پذیرش هر نوع تقصیر در خصوص دعاوی ناشی از ارائه خدمات پزشکی و درمانی، صرف نظر از شخصیت حقوقی موسسه ارائه دهنده خدمات یاشده، و این که بین طرفین رابطه قراردادی وجود دارد یا خیر، توانست رژیم حقوقی

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

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 مسئولیت قراردادی نمی شود (۲).

با بیان این مقدمه می توان گفت که مسئولیت پزشکی در حقوق فرانسه بر مبنای متعدد استوار است و در مراجع گوناگونی رسیدگی می شود. بنا براین، دعاوی مطالبه خسارت حسب مورد در دادگاه اداری یا محاکم قضایی و بر اساس مسئولیت قهری یا قراردادی مبتنی بر مسئولیت 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 مسئولیت مدنی ناشی از کالای معیوب، رسیدگی به دعاوی علیه موسسات خدمات درمانی بخش عمومی و خصوصی، تابع قواعد و مبنای واحدی شد.

یکسان سازی مبنای مسئولیت

گفته شد که در حقوق فرانسه بر حسب این که خدمات پزشکی در بیمارستان خصوصی یا دولتی ارائه شود یک تقسیم بندی کلی مسئولیت وجود دارد. دوگانگی مبنای و مراجع از جهات متعدد موجب نتایج متفاوتی شد. به این توضیح که قبل از اجرای قانون ۴ 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 ارائه 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 متضاد می شد، اثبات تقصیر سنگین نیز در عمل مشکلاتی ایجاد و مانع از موفقیت خواهان در دعاوی 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

واحدی را تاسیس و به این نحو به اختلافات مربوطه پایان دهد که نتیجه عملی آن منتهی به گسترش دامنه مسوولیت نوعی در حوزه حقوق پزشکی شد.

گسترش مسوولیت نوعی

حفظ نظریه تقصیر به عنوان اصل کلی (۲) در مسوولیت پزشکی و نارسایی ناشی از آن در عمل مشکلاتی را به همراه داشت. وانگهی، بررسی علل و منشا تحول در مبانی مسوولیت مدنی، ریشه در تغییر شرایط و گسترش روابط اجتماعی دارد (۱۲) که طرح آن ها در این مجال میسر نیست. بدون شک بخشی از آن ها ناشی از نارسایی ها و ایراداتی است که بر نظریه تقصیر وارد است. زیرا تئوری یادشده که جبران خسارت را منوط به اثبات تقصیر خوانده توسط زیان دیده کرده بود نتوانست به نیازهای روز که 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 به داروها، محصولات معیوب و خون های 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 با این تصور که از طرح دعوی طرفی بر نمی بندد از هر گونه اقدام منصرف می کرد. از طرف دیگر، تحمیل خسارت ناشی از برخی از اعمال پزشکی به بیمار یا به پزشکی که احتیاط لازم را رعایت نموده و یا در فرضی که کسی مرتکب تقصیری نشده عادلانه به نظر نمی رسید (۲).

وانگهی، پیشرفت های علمی در حوزه پزشکی نقش به سزایی در کشف عوارض ناخواسته داروها و صدماتی که زمانی ناشناخته بودند داشته است به نحوی که حتی در برخی موارد نظیر واکنش های حساسیتی اجباری، که علت خسارت مجهول است ولی به طور یقینی هم بی ارتباط بودن اقدام مذکور با خسارات وارده اثبات نشده، نباید در جبران خسارت تردید 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 دکتین در پذیرش مسوولیت بدون تقصیر در حوزه حقوق پزشکی نیز غیر قابل انکار است. در این خصوص (۱۳) به صراحت اعلام می دارد، در جایی که هدف اصلی از اعمال قواعد مسوولیت مدنی جبران خسارت زیان دیده است، 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 خسارت را تسهیل 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 می ریزد و در تمام مواردی که تعهد به نتیجه است، واژه تقصیر از مفهوم اولیه خود فاصله گرفته و به نحوی 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 مبانی سنتی مسوولیت مدنی جذابیت گذشته خود را از دست داده است، ولی نمی توان آن را به طور کامل طرد کرد. به همین جهت با حفظ آن به عنوان مبانی اصلی مسوولیت پزشکی، باید مسوولیت نوعی را نیز به عنوان استثنا پذیرفت. در این فرصت مشخص 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 سال های اخیر، دامنه این استثنا را در حوزه حقوق پزشکی گسترش دهند.

رویه قضایی

اهمیت نقش رویه قضایی از این جهت است که توانست پیش از اصلاحات به عمل آمده در قانون ۴ مارس ۲۰۰۴، نظریه مسوولیت نوعی را دو دسته از فعالیت های پزشکی پذیرفته و راه را برای قانون گذار هموارتر کند. اول در موردی است که روش های درمانی جدید بوده و نتایج و فواید آن بر اساس معیار ریسک - فایده به اثبات نرسیده باشد. دوم اعمالی که بیمار را در معرض مخاطرات استثنایی، ولی شناخته شده قرار دهد.

روش های درمانی نوین

تمایل رویه قضایی به استناد به مسوولیت نوعی در روش های درمانی نوین در قضیه گومز تقویت شد. 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 به Luqué استفاده نمود که منتهی به فلج اندام تحتانی بیمار شد. 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 اساس قواعد کلی مسوولیت مدنی خسارت وارده را قابل جبران نمی دانست، به استناد نظریه مسوولیت نوعی رأی به نفع خواهان صادر کرد. بر این اساس، اجرای روش درمانی جدیدی که عوارض آن ناشناخته است و بیمار را در معرض خطر جدی قرار می دهد که دلایل توجیهی کافی برای اعمال آن وجود ندارد و حتی در صورت 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 و استثنایی که از روش درمانی یادشده ناشی شده باشد. (۱۴)

ذکر این نکته ضروری است، که با در نظر گرفتن اصل احتیاط، کمتر کسی در ضرورت جبران خسارت ناشی از روش درمانی نوینی که زیان بار نبوده آن ها به اثبات نرسیده، تردید دارد. آن چه که بیشتر از همه موارد، نظر دیگران را به خود جلب و موجب اختلاف شده است مبانی مسوولیت است. بنابر این، برای جبران خسارت ناشی از اقدامات

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 بی هوش شده بود و پس از یک سال کما فوت کرد ولی علت آن مشخص نشد. دادگاه بر اساس آموزه های رای Bianchi به محکومیت بیمارستان اظهار نظر کرد. ذکر این نکته ضروری است که نوآوری این رای در این است که مسئولیت 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 دادگاه های اداری بیشتر از محاکم قضایی علاقه مند به گسترش نظریه مسئولیت بدون تقصیر در حوزه مسئولیت پزشکی هستند.

البته تلاش دیوان عالی کشور نیز در جهت گسترش دامنه مسئولیت 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 مسئولیت بیمارستان را مفروض تلقی نمود و تنها راه رهایی از مسئولیت را اثبات بی گناهی 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 مسئولیت آنان نخواهد بود. به این نحو دامنه مسئولیت 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 مسئولیت تولید کننده کالای پزشکی رافع مسئولیت 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 نمی داند. در این پرونده بیمار پس از جراحی مغز فلج شد. کارشناسان یکی از علل عارضه را سکتی 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 ۱۱۴۲-۱ باشناسایی مسئولیت مبتنی بر تقصیر به عنوان اصل، استثنائاتی بر آن وارده کرد

به عمل آمده در بیمارستان ها و موسسات عمومی، به جای استناد به نظریه تقصیر مفروض، که در مسئولیت 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 اظهار نظر درخصوص صحت استدلال دادگاه، فرجام خواهی بیمارستان را رد و با تایید رای مزبور تمایل خود را به گسترش دامنه مسئولیت نوعی آشکار کرد. دکترین نیز توانست با تبیین آموزه های رأی یاد شده، بستر های لازم را برای پذیرش این تفکر که دولت مسوول جبران خسارت ناشی از خطرات غیر قابل 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 می توان عوارض ناشی از اقدامات شناخته شده با ضریب احتمال پایین را نادیده گرفت. رویه قضایی در رای دیگری موسوم به Bianchi مسئولیت نوعی بیمارستان را به جبران خسارت پذیرفت و دامنه مسئولیت بدون تقصیر را به موارد دیگری گسترش داد. در این پرونده بیمار پس از انجام آرتروگرافی 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 مسئولیت 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 نیز 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 مسئولیت 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 نهایت ۳- بروز خسارت خیلی شدید.

که استناد به نظریه مسوولیت نوعی را در حقوق پزشکی را پذیرفت. علاوه بر این، برخی تعهدات نظیر تعهد به اطلاع رسانی 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 فرانسه با اصلاح قانون مدنی در ۱۹ می ۱۹۹۸،^۳ مسوولیت مدنی ناشی از کالاهای معیوب بر نظام مسوولیت ویژه ای استوار شد که تشکیل دهنده قواعد کلی مسوولیت ناشی از عیب تولید می باشد. براساس مقررات مزبور در ماده ۱۳۸۶-۴ وقتی که کالا ایمنی مورد انتظار مشروع مصرف کننده را تامین نکند معیوب تلقی می شود. در خصوص تولیدات بهداشتی - 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 شود کلیه تولید کنندگان و عرضه کنندگان، بدون نیاز به اثبات تقصیرشان، مکلف به جبران خسارات وارده به بیماران هستند علاوه بر این، با تصویب قوانین خاص دامنه مسوولیت نوعی در حوزه محصولات پزشکی که قبلاً به خون و فراورده های آن و مشتقات بافت های انسانی^(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 ژوئیه ۱۹۹۸ و نیز قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ و قانون سلامت عمومی اشاره کرد. ماده ۵۲۱-۱ قانون سلامت عمومی محصولات و کالاهای مورد نظر را به شکل موسع تعریف به نحوی که تمام وسایل، دستگاهها تجهیزات، مواد، محصولات، اصلی یا جانبی، نرم افزارها و غیره که با در نظر گرفتن کارایی شان، از طرف تولید کننده برای استفاده انسان (پزشکی) اختصاص داده شده است، به استثنای خون و فراورده های آن را در بر خواهد گرفت. به این نحو در صورت ورود خسارت ناشی از عیب وسایل یاد شده، مسوولیت اشخاص متعدد دیگری از قبیل تولیدکننده و وارد کننده و توزیع کننده و بیمارستان و پزشک مربوطه را بر می انگیزد. منشا این مسوولیت تعهد ایمنی به نتیجه ای است که اشخاص حرفه ای بنا به وظیفه خود در مقابل بیماران که در واقع مصرف کننده هستند دارند. شورای دولتی با استناد به مقررات یادشده در آراء متعددی در خصوص تجهیزات تنفسی، پروتزا، به محکومیت موسسه عمومی و بیمارستان، بی آنکه به دنبال اثبات تقصیر باشد، با این استدلال که آنان مسوول صدمات ناشی از عملکرد نامناسب تجهیزات مورد استفاده هستند را صادر اظهار نظر کرده است.

علاوه بر آراء متعدد سابق الذکر که موجب غنای حقوق پزشکی فرانسه شده، شورای 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. نکته ای که ذکر آن در این مجال ضروری است تشخیص دامنه واژه «محصول» است. این ابهام در مورد اعضا پیوندی 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 سوال پاسخ منفی داده است. به عقیده این دادگاه اعضای پیوند شده، محصول نیست 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 شده را نیز در حکم وسایل و تجهیزات درمانی تلقی، و صراحتاً اعلام کرد که بیمارستان حتی در صورت عدم ارتکاب تقصیر مسوول جبران خسارت ناشی از عملکرد نامناسب وسایل (عضو پیوندی) و دستگاه به کارگرفته شده است.

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

در مورد سایر وسایل، دیوان عالی کشور با پیوستن به رویه دیوان دادگستری اتحادیه اروپایی که مسوولیت استفاده کنندگان وسایل پزشکی را مشمول دستورالعمل مربوط به کالاهای معیوب نمی داند، در رای جدیدی در تاریخ ۱۲ ژوئیه ۲۰۱۲ با عدول از مشی دیرینه خود تصریح کرد که ارایه کنندگان خدمات پزشکی، در صورتی مسوول خسارات ناشی از استفاده محصولات بهداشتی درمانی شناخته می شوند که مرتکب تقصیر شده باشند^۴. لازم به ذکر است که در این پرونده خسارت وارده ناشی از کاشت پروتزی بوده که به موجب ماده ۵۲۱-۱ قانون سلامت عمومی محصول محسوب می شود. بدون شک این رأی امنیت بهداشتی اشخاصی که مبادرت استفاده از چنین محصولاتی می نمایند را تهدید می کند. وانگهی، دامنه تعهد ایمنی به نتیجه را محدود، و موجب نسخ رویه قضایی پیشین در این خصوص می شود. به همین جهت دامنه آن را باید تا حد امکان محدود نمود. به نظر نگارنده در این مورد، با در نظر گرفتن تاریخ تصویب قانون سلامت عمومی و همچنین تاریخ وقوع فعل زیانبار که مقدم بر ۴ مارس ۲۰۰۲ بوده است دیوان عالی بر اساس قانون حاکم و نه بر اساس اصلاحات قانونی به عمل آمده فعلی، اظهار نظر کرده است. به هر تقدیر استفاده کننده وسایل معیوب نیزحق رجوع به سازنده، واردکننده و توزیع کننده را با احراز سایر شرایط خواهد داشت.

نکته دیگری که ذکر آن در اینجا ضروری است این است که توزیع کننده و تهیه کننده و عرضه کننده کالا زمانی مسوولیت نوعی دارند که نتوانند در مدت مقرر 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 ژوئیه ۱۹۸۵ اتحادیه اروپا در خصوص مسوولیت ناشی از کالاهای معیوب تصویب شد.

درمانگاه خصوصی مسئولیت پزشک و موسسه درمانی را در مقابل بیمار تضامنی می دانست، ولی قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ مسئولیت پزشک را در این خصوص مبتنی بر تقصیر قرار داده است.

نتیجه گیری

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

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

برای رفع موانع یادشده رویه قضایی پویا و دکتترین 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.

در نهایت ذکر این نکته ضروری است که تولید کننده دارو یا پزشک تجویز کننده مسئولیتی 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).

عفونت های بیمارستانی

حمایت از ایمنی مصرف کنندگان خدمات پزشکی محدود به مسئولیت 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 دکتترین و رویه قضایی در رأی موسوم به Savelli^۵ نقش برجسته ای در پذیرش و گسترش نظریه مسئولیت نوعی در این زمینه ایفا کرده است. قانونگذار فرانسوی در ماده ۱۱۴۲-۱ قانون سلامت عمومی پس از بیان قاعده کلی مسئولیت 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 براءت 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^۶، 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 در صورت سرایت عفونت بیمارستانی در

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.

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 matière médicale, thèse, Lyon III, 2006
- 4- Isabelle Alquier, Le statut du patient hospitalisé en établissement de santé privé, thèse, 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., doct. 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.

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

Correspondence: rkoshnoodi@yahoo.com Tel: +98-21-39912203