

## مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در مقابل بیمار در حقوق ایران و فرانسه

سیده لونا محمدی<sup>۱</sup>، پریا کرم زاده<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مسئولیت پزشکان در قبال خطای پزشکی یکی از قدیمی‌ترین موضوعات حقوق پزشکی است که به عنوان یک اصل پذیرفته شده، بیمار حق دارد از پزشک برای جبران خسارت به موجب قرارداد یا جرم واقع شده اقدام کند. نظام حقوقی فرانسه بعد از سال‌ها، رابطه بین بیمار و پزشک را یک رابطه قراردادی قلمداد نمود که به موجب آن زمانی پزشک مسئول خواهد بود که تقصیری از جانب وی رخ دهد.

**روش:** تحقیق حاضر به روش توصیفی - تحلیلی از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و به صورت فیش‌برداری انجام شده است.

**یافته‌ها:** هر چند قانونگذار ایران به تبعیت از قول مشهور فقها، تعهد پزشک را تعهد به نتیجه می‌دانست، این امر با هدف علم پزشکی و درمان بیمار و عدالت مخالف است و پزشک باید مسئولیتی مبتنی بر تقصیر داشته تا بتواند بدور از هرگونه ترس، تمام تلاش خود را جهت درمان بیمار بکار گیرد. لذا بر همین اساس، قانون مجازات اسلامی جدید، همانند مقررات کشور فرانسه، مسئولیت پزشک را مبتنی بر تقصیر دانست.

**نتیجه‌گیری:** با مقایسه مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران و فرانسه و آنچه که از یافته‌های تحقیق بدست آوردیم، مقررات حقوق فرانسه بسیار وسیع‌تر به موضوع درمان و روابط بیمار و پزشک پرداختند و در عین حال که پزشک را تنها در صورت مقصر بودن، مسئول می‌دانند به روش‌های مختلفی سعی کردند تا از بیمار با برقراری نظام بیمه و رسیدگی سریع و خارج از چارچوب نظام قضایی، حمایت کنند.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری، خطای پزشکی، تقصیر، جبران خسارت.

۱. کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور، واحد ملایر، ملایر، ایران. mohamadilona@gmail.com

۲. گروه حقوق، موسسه آموزش عالی آفاق، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول). pariya.karamzadeh@gmail.com

## مقدمه

با نگاه به رابطه بین بیمار و پزشک می‌توان گفت که بیش‌از‌یک رابطه حقوقی حاکم است که پزشک در مقابل خدماتی که ارائه می‌دهد، نفع و درآمدی کسب کرده بنابراین با توجه به تکالیفی که بر عهده می‌گیرد، می‌توان مسئولیتی برایش متصور شد. لذا پزشک مکلف است تمام تلاش و کوشش خود را در حد توان بر ای درمان و معالجه بیمار به کار گرفته و و با عنایت به قوانین و نظام حقوقی موجود، به اندازه توانایی‌ها و قابلیت‌های علمی خویش و در محدوده تخصص خود، با توجه و دقت در حفظ اسرار پزشکی و عدم افشای آن‌ها به امر معالجه بپردازد و در این حین اگر هر نوع خطا و قصوری از جانب وی رخ دهد، مسئولیت مدنی و کیفری را به دنبال خواهد داشت (حاج محمد حسین، ۱۳۹۳: ۳). مسئولیت پزشکی از ادوار گذشته تاکنون، فراز و نشیب‌های فراوانی را پشت سر گذاشته است، گاهی مبتنی بر قهری بودن و گاهی بر پایه قراردادی بودن، تفسیر شده است. در فرانسه، دادگاه‌ها تا سال ۱۹۳۶ مسئولیت پزشک را قهری توصیف می‌کردند، بدین انگیزه که دلیل تقصیر پزشک را بر عهده مدعی خسارت قرار دهند. این رویه را استادان حقوق نکوهش می‌کردند زیرا موضوع تعهد پزشک، درمان بیمار نیست، بلکه مواظبت از اوست تا درمان شود. به بیان دیگر، تعهد پزشک در زمره تعهدهای به وسیله است. فلذا قاطبه حقوقدانان بعد از صدور رای معروف به مرسیه در مورخ ۱۹۳۶/۵/۲۰ دیوان کشور فرانسه، اتفاق نظر دارند که علی‌الاصول رابطه بین پزشک و بیمار، رابطه عقدی است (مونتادور<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹: ۴۲\_ پاننو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶: ۲۲) در حقوق ایران نیز مسئولیت مبتنی بر تقصیر پزشک در قانون مسئولیت مدنی و قانون مجازات اسلامی به رسمیت شناخته شده و علیرغم بعضی ابهامات قانونی، می‌توان بر این عقیده بود که پزشک هنگامی مسئول و مکلف به جبران خسارت وارده شده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او اثبات گردد. این قاعده، علاوه بر هماهنگی با قواعد عمومی مسئولیت، با مصلحت بیمار و جامعه قابل توجه است. لذا در مقاله حاضر مبنای مسئولیت در خطای پزشکی در قوانین مدنی و کیفری و حالا و فروض مختلف را مورد بررسی قرار می‌دهیم و با حقوق فرانسه تطبیق خواهیم داد.

## ۱) مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت مدنی به دو بخش تقسیم می‌گردد: یک، قراردادی و دو، خارج از قرارداد (قهری). مسئولیت قراردادی در نتیجه اجرا نکردن تعهدی که از عقد ناشی شده، به وجود می‌آید. کسی که به عهد خود وفا نمی‌کند و بدین وسیله باعث اضرار هم پیمانانش می‌شود، باید از عهده خساراتی که به بار آورده، برآید. لذا این ضمان و مسئولیتی که با نقض قرارداد شکل می‌گیرد، مسئولیت

1. Montador  
2. Panneau

قراردادی نام دارد. اما در فرضی که دو اشخاص هیچ پیمانی با هم ندارند و یکی از آن‌ها، به عمد یا خطا، به دیگری زیان می‌رساند، مسئولیت خارج از قراردادی و یا مسئولیت قهری دارد. ریشه این مسئولیت، پیمان بین زیان‌دیده و واردکننده زیان نیست، تخلف از تکالیف قانونی است که برای همه وجود دارد. در حقوق کنونی مسئولیت مدنی، تکیه بر جبران خسارت است نه مجازات متخلف و پیشرفت صنایع و ایجاد خطرهای گوناگون ناشی از فرآورده‌های صنعتی روز به روز بر قلمرو مسئولیت محض افزوده است تا ضرری جبران نشده باقی نماند. پس این نتیجه به دست می‌آید که ضمان ماشی از انجام ندادن تعهدهای قراردادی نیز نوعی مسئولیت مدنی است و در هر مورد که خطایی از کسی سر می‌زند و قانون برای جبران زیان‌های ناشی از این خطا، ضمان ویژه‌های بهب وجود می‌آورد که مسئولیت مدنی می‌نامند و باید دانست که مسئولیت مدنی در همه‌جا، خواه ناشی از کار عمدی یا تقصیر باشد، واقعه حقوقی است و آثار آن را قانون معین می‌کند (کاتوزیان، ۱۳۷۸: ۶۰). در حیطه مسئولیت قراردادی پزشک، این پزشک است که مسئول فعل زیان‌دستان خویش است. البته در جایی که چنین تعهدی از قرارداد فهمیده شود. بنابراین در جایی که معلوم شود که پزشک تمام ملزومات در ارتباط با معالجه بیمار را به عهده گرفته است، همانطور که او مسئول خطای شخصی خود می‌باشد، مسئول خطا و کاهلی و سستی دستیاران و معاونین خود نیز می‌باشد. طبق مواد ۱۹ و ۲۰ آیین‌نامه انتظامی پزشکی مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ مشاوره‌ی پزشکی و انجام اعمال پزشکی توسط پزشک با ورود دیگری به جای وی و قبول بیمار به انجام معالجه از طرف او پایان می‌یابد، زیرا قراردادی جدید با بیمار منعقد شده است. در واقع چیزی بیشتر از اظهارنظر یا جراحی یا اجرای صلاحیت تعهد نکرده است، او تنها مسئول خطای خویش است. بنابراین پزشکی که پرستار را به وظایف خود در مورد بیمار خاص آگاه کند و پرستار در انجام تعلیمات مرتکب خطا شود به تنهایی در مقابل بیمار مسئول است (اشرف زاده، ۱۳۹۷: ۱۹۳).

در حقوق فرانسه تا مدت‌ها، مسئولیت پزشک را قهری می‌دانستند. در سال ۱۸۳۳ دیوان‌عالی فرانسه، رای داد که مسئولیت مدنی پزشک بر مواد ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ قانون مدنی فرانسه منطبق و مسئولیت پزشک قهری است. در این مواد آمده است: «هر کس با رفتار نادرست خود، به صورت عمدی یا از روی سهل‌انگاری باعث آسیب رساندن به دیگران شود، باید آن را جبران کند». تا سال ۱۹۳۶ که دیوان‌عالی کشور نظر دیگری در مورد مسئولیت پزشک ابراز نمود، محاکم فرانسه، در مورد مسئولیت پزشکی، ضوابط حاکم بر مسئولیت قهری را اعمال می‌کردند. یعنی زیان‌دیده، باید تقصیر پزشک را ثابت می‌کرد. پیش از صدور رای سال ۱۹۳۶ دیوان‌عالی، برخی از محاکم فرانسه، از جمله محکمه استیناف بیزانسون در سال ۱۹۳۳ و نیز محکمه استیناف لیون در سال ۱۹۳۵، قائل به نظریه قراردادی شده بودند. دیوان فرانسه در سال ۱۹۳۶ با تأیید نظر مزبور، مسئولیت

پزشک را قراردادی دانست. به موجب رای مزبور، مسئولیت پزشک قراردادی و تعهدات آن‌ها به غیر از موارد استثنایی، تعهد به وسیله است (فلور<sup>۱</sup>، ۲۰۰: ۲۶). مسئولیت قهری بر این اساس مبتنی بود که پزشک متعهد به درمان بیمار است و این امر به زندگی انسان ابستگی دارد و قابل دادوستد نیست و نمی‌تواند مورد معامله قرار گیرد. رعایت اصول و موازین پزشکی و الزام به تعهدات اخلاقی پزشکی در حیطه قرارداد نمی‌گنجد. رای مزبور با تفکیک تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله در روابط قراردادی، رابطه بیمار-پزشک را یک رابطه قراردادی دانست. در این رای بر این نکته تاکید شده که پزشک متعهد به اجرای مراقبت‌های دقیق، جدی و منطبق با آخرین داده‌های علمی موجود در زمان اجرای قرارداد درمان است. قانونگذار نیز با تبعیت از تحول یاد شده در رویه قضایی در ماده ۱-۱۱۴۲-L قانون سلامت عمومی با پذیرش نظریه تقصیر به عنوان اصل و ذکر مصادیقی از مسئولیت نوعی به عنوان استثناء، تعهدات پزشک را در بسیاری از موارد همچنان تعهد به وسیله در نظر گرفت (توسلی، ۱۳۹۹: ۱۱۴). همچنین پس از تصویب قانون ۴ مارس ۲۰۰۲، رویه قضایی دیوان عالی کشور و شورای دولتی به عنوان مرجع رسیدگی فرجامی با تفسیر موسع از تقصیر سنگین، دامنه آن را به شکل قابل توجهی توسعه دادند تا برخی تقصیرهایی که در سابق، سنگین تلقی نمی‌شد، ضمان آور تلقی شود و رژیم حقوق واحدی را تاسیس و به اختلافات در این مورد پایان دهد و از طرف دیگر، با گسترش بیمه مسئولیت و تاسیس صندوق ملی جبران خسارت، خسارت وارده در صورت عدم احراز تقصیر پزشک جبران و حقوق بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات پزشکی رعایت شود.

لالو، حقوقدان فرانسوی، معتقد است که هر جرم کیفری که از آن ضرری به دیگران وارد آید، به جهت غلبه حالت جنایی آن، موجب مسئولیت قهری است و هرگونه خطای منسوب به پزشک که به علت آن، بیمار فوت نماید یا به سلامتی جسم او لطمه وارد آید با مواد قانون مجازات تطبیق داده می‌شود و اگر پذیرفته شود که هر جرم موجب اضرار به غیر، اعمال مقررات مسئولیت قهری را واجب می‌کند، تطبیق با پزشکان، دشوار نخواهد بود. مازو حقوقدان فرانسوی در پاسخ می‌گوید که تفاوت بی‌عدم اجرای عقد و جرم جنایی امری دقیق است. در اینجا، یک فعل بیشتر وجود ندارد و آن عدم اجرای قرارداد است. عدم اجرا قابل کیفر است ولی این سببی کافی برای عدم اجرای قواعد مدنی نیست. زیرا که میان جرم و جبران خسارت، تفاوت وجود دارد و ادعایی غیر از این، انکار جدایی میان مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی است. برخی دیگر از حقوقدانان معتقدند که اگر پزشک بدون رضایت بیمار اقدان به معالجه بیمار نماید یا در صورتی که بیمار، به رضایت شخصی خود به پزشک رجوع نکرده باشد، مسئولیت او قهری است ولی اگر میان پزشک و بیمار، قرارداد وجود داشته باشد، مسئولیت او قراردادی است (محتسب بالله، ۱۴۰۴: ۹۷). البته، تمیز

مسئولیت قراردادی از مسئولیت قهری، گاه دشوار است. این اشکال ناشی از تردید در طبیعت رابطه حقوق منبع تعهد است اما مهمترین تفاوت تمیز مبنای مسئولیت، در این نکته خلاصه می شود که در مسئولیت قراردادی، اثبات عهدشکنی خواننده دعوی، کافی است. در حالی که در ضمان قهری به طور معمول باید ثابت شود که مسئول، مرتکب تقصیر شده است (کاتوزیان، ۱۳۷۱: ۹).

اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد متفاوت است و در برخی قراردادها، صرف رعایت احتیاط و مراقبت های لازم کافی است و تخلف از آن، موجب ایجاد مسئولیت قراردادی می شود. در پایه ای دیگر از قراردادها، حصول نتیجه مطلوب، موضوع عقد است و عدم حصول نتیجه دلخواه موجب مسئولیت خواهد شد. به همین دلیل حقوقدانان فرانسوی، بای سهولت تشخیص مفاد عقد که لزوماً به تغییر تعهدات قراردادی طرفین منجر می گردد، تعهدات را دو بخش تقسیم کرده اند. دسته اول، تعهداتی که ناظر بر انجام کار معین یا نتیجه خاصی است. در این صورت حصول نتیجه مورد نظر، به معنای تحقق تقصیر قراردادی بوده، زیان ناشی از آن باید جبران شود. مگر این که متعهد ثابت نماید که عدم انجام تعهد، ناشی از یک حادثه خارجی غیرقابل پیش بینی و اجتناب ناپذیر بوده است. دسته دوم، تعهداتی است که ناظر به تهیه مقدمات کار معین یا کوشش و احتیاط در انجام کار خاصی بوده است. در این قبیل تعهدات، عدم حصول نتیجه مطلوب، خطای متعهد را ثابت نمی نماید بلکه اثبات تقصیر وی در گرو اثبات بی احتیاطی و عدم مراقبت در انجام وظایف ناشی از قرارداد می باشد.

تعهدات دسته اول را تعهد به نتیجه و تعهدات دسته دوم را تعهد به وسیله می گویند. تعهد پزشکی در عرف پزشکی، تعهد به درمان، تعهد به مواظبت و اجرای فنون متداول و کوشش در راه درمان است و کمتر اتفاق می افتد که پزشکی شفای بیمار را تضمین نماید. حتی اطمینان که پزشک درباره موثر افتادن درمان یا موفقیت در عمل جراحی می دهد، بر پایه ظن و احتمال است و بیشتر جنبه روانی دارد تا حقوقی و دادگاه ها به دشواری چنین وعده هایی را تعبیر به تضمین می کنند. در هر درمان، به ویژه جراحی، احتمال خطر وجود دارد و پزشک با تکیه معقول بر اقبال بیمار و درجه احتمال توفیق در این راه به کار درمان می پردازد، پس منطقی نیست که ناکامی در درمان و آسیبی به خطای او منسوب شود. این قاعده در فرضی هم که پزشک رابطه قراردادی با بیمار ندارد و تابع نظام حرفه ای شغل خویش است رعایت می شود. برای مثال، پزشکی که در موارد اضطراری به درمان بیماری می پردازد یا از سوی بیمارستان طرف قرارداد، دعوت به همکاری می شود، وظیفه ای بیش از مواظبت و کوشش و اعمال تخصص ندارد. با این ترتیب، اجرای قواعد عمومی در این رابطه ایجاب می کند که اثبات تقصیر پزشک به عهده بیمار زیان دیده باشد و در هیچ صورت نتوان او را بر پایه نتیجه درمان ضامن شناخت. با این وجود، چون اثبات تقصیر پزشکی در غالب موارد دشوار است، در بیشتر نظام های حقوقی، تمایل بر این است که مسئولیت پزشک به گونه ای تنها بر

تقصیر او استوار نباشد تا او را به دقت و مواظبت بیشتر وادار سازد (حاج محمد حسین، ۱۳۹۳: ۳۶).

بررسی ماهیت قرارداد معالجه، در تشخیص مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکی، در حالتی که میان پزشک و بیمار، رابطه قراردادی وجود ندارد، اهمیت فراوانی دارد. نظریه‌های مختلفی ارائه شده است از جمله نظریه اجاره بودن قرارداد معالجه، نظریه جعاله بودن و نظریه وکالت. با این وجود دیدگاه و نظریه عقد نامعین را می‌توان بر این قرارداد حاکم دانست. این دیدگاه نخستین بار در فرانسه، به موجب حکم صادره در سال ۱۹۳۷ ابراز شد که مقرر نمود: توافق حاصل شده میان بیمار و پزشکی که کمک، مساعدت و تلاش خود را تقدیم او می‌دارد، قراردادی از نوع خاص است (شجاع پوریان، ۱۳۷۳: ۵۰). در حقوق ایران نیز با وجود ماده ۱۰ قانون مدنی، می‌توان عقد معالجه را از جمله عقود نامعین شمرد که آثار آن براساس قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده معین می‌گردد.

## ۲) مسئولیت کیفری پزشک

مسئولیت کیفری عبارت است از انتساب فعل یا ترک فعل مجرمانه به شخص یا اشخاص که با انجام بزه به قوانین جزایی خواه به عنوان مباشرین خواه به عنوان شرکاء و معاونین به عمد یا به خطا تخطی یا تجاوز کرده‌اند و توان تحمل مجازات یا احتمالاً اقدامات تامینی و تربیتی را در قبال فعل یا ترک فعل خود دارند (آدابی، ۱۳۸۹، ص ۱۹). ارتکاب جرم و تحمیل مجازات مستلزم تحقق ارکان سه گانه قانونی، مادی و معنوی جرم است. ممکن است پزشک یا جراح در اثناى معالجه بیمار، مرتکب اعمالی شود که منتهی به نقص عضو، قطع عضو، جراحت و یا اختلال جسمانی و روانی بیمار گردد. در این صورت باید در صدد احراز ارکان و شرایط تحقق اینگونه جرایم بود. چنانچه عمد عامل و سوءنیت پزشک جراح در این اعمال احراز گردد می‌توان آنان را به عنوان مرتکب عمدی جرایم موصوف تحت تعقیب و مجازات قرار داد. لیکن شبه عمد و خطا صورت‌های دیگر و صدمات و آسیب‌هایی هستند که ممکن است در نتیجه اعمال و اقدامات پزشکی به بیماران وارد گردد.

بنابراین اگر پزشکی نه با قصد معالجه و انجام امور طبی مشروع بلکه به منظور انجام آزمایش اثرات دارویی خاص بر بدن انسان، مبادرت به انجام عملی مغایر با قانون بنماید و در نتیجه فرد مورد آزمایش فوت نماید، وفق موازین قانونی، عمل پزشک قتل عمد محسوب می‌شود و عمل وی منطبق با ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی خواهد بود. و هرگاه عمل وی مصداق ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی باشد، مرتکب قتل شبه عمدی گردیده و قابل مجازات است. و یا چنانچه به عنوان مثال، پزشکی که آزمایشات لازم را بر روی بیمار انجام داده، بیماری او را تشخیص و نوع آن را با توجه به آزمایشات انجام شده مشخص می‌نماید و سپس دارویی متناسب با بیماری او

تجویز می‌نماید. چنانچه حال بیمار بدتر شده یا درد و جراحت او تسدید گردد یا منتهی به مرگ او شود که نشان‌دهنده این است که پزشک در تشخیص بیماری دچار خطا شده و به تبع آن در تجویز دارو نیز خطا نموده است، در این صورت با توجه به اینکه پزشک نه قصد فعل واقع شده بر بیمار را داشته و نه قصد نتیجه حاصله را که تسدید بیماری یا مرگ بیمار است، اقدام پزشک را باید در زمره خطای پزشکی شمرد که مشمول ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی و مستوجب دیه است. بدیهی است که خطای جزایی و مصادیق آن قابل تعمیم بر اجزاء آن است که یکی از مصادیق آن خطای پزشکی می‌باشد و در اینجا لازم است به این نکته اشاره نمود که اغلب اعمال و اقدامات پزشکی در چارچوب مصادیق خطای پزشکی که همان بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی می‌باشد، قابل بررسی و مطالعه است. موضوعی که غالباً تحت عنوان قصور پزشکی، تقصیر پزشکی و یا قصور و یا سهل‌انگاری در انجام وظیفه از آن یاد می‌شود. با این وجود، در صورتی که محکمه جزایی، پزشکی را از اتهام بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و یا عدم رعایت نظامات دولتی در امور پزشکی مبری دانست، حکم برائت صادره منافاتی با مسئولیت پزشکی در امور مدنی ندارد. چه بسا اعمالی که ممکن است منتهی به مسئولیت تومانی مدنی و کیفری گردد و یا در صورت برائت پزشک از اتهام کیفری، مسئولیت مدنی وی را به دنبال داشته باشد (حاج محمد حسین، ۱۳۹۳: ۵۲).

### ۳) ارکان مسئولیت پزشک

برای اینکه پزشک را مسئول بدانیم، سه شرط اساسی نیاز است: (۱) خطای پزشکی، (۲) ورود ضرر و (۳) رابطه سببیت بین زیان وارده و خطای پزشک که در ادامه به این سه شرط می‌پردازیم.

#### ۳-۱) خطای پزشکی

حقوقدانان میان خطای شغلی و خطای عادی تفکیک قائل می‌شوند. خطای حرفه‌ای تخلف از موازین و الزاماتی است که در یک حرفه، صاحب فن باید آن را انجام دهد ولی خطای عادی، تخلف از اصول و قواعد عمومی است، بدون اینکه ربطی به حرفه خطاکار داشته باشد. معیار عمومی برای سنجش خطا (خواه ناشی از عقد باشد و یا ناشی از تقصیر) یک شخص متعارف از عموم مردم می‌باشد و خروج از رفتار متعارف خطا محسوب می‌شود. در مورد خطای پزشک، عملاً و با رفتار یک پزشک متعارف سنجیده می‌شود. در حقوق فرانسه، تفاوتی میان خطای قراردادی و خطای خارج از قرارداد وجود ندارد. عده‌ای معتقدند که خطاکار، کسی است که قابل سرزنش باشد و اطلاق آن به مدیونی که دفا‌ی به عهد نکرده است به معنای منحرف ساختن این مفهوم از معنای مرسوم است. بنابراین پزشکی که عمل جراحی یا ارکان را انجام داده ولی نتوانسته

بیمار را نجات بخشد، وقتی مسئولیت دارد که ثابت شود مرک بیمار در اثر تقصیر او بوده است. زیرا براساس قاعده «ما لایمکن التحرز عنه، لاضمان فیه» چیزی که دوری جستن از آن غیرقابل اجتناب است، مسئولیتی ندارد و پزشک نمی‌تواند تعهدی را که انجام آن از عهده‌اش خارج است، بر عهده بگیرد. به دیگر سخن، پزشک، قدرت و توان آن را ندارد که در هر صورت، نتیجه عقده، یعنی بهبودی و شفای مریض را بر عهده بگیرد و تنها هنگامی از نظر پزشکی خطا کار محسوب می‌شود که آنچه را در توان و اختیار دانش پزشکی روز است و طبیعت بیمار، اقتضای آن را دارد، بکار نگیرد (قاسم زاده، ۱۳۷۸: ۲۰۴). پزشک در معالجه بیمار، باید اصول مسلم پزشکی را رعایت کند اگر پزشک در انتخاب معالجه از نظریه اساتید فم طب تبعیت نموده باشد و به موفقیتی نایل گردد، عدم توفیق او خطا محسوب نمی‌گردد. بلکه نقص در علوم پزشکی است که به حد کمال نرسیده است. ولی انجام مطالعه یا عمل جراحی که بین اطباء متروک شده است، خطایی است که منجر به مسئولیت پزشک می‌شود. در سال ۱۹۰۴، محکمه جمعه لیون، پزشکی را که به اتهام قتل خطئی محکوم کرد، زیرا برای انجام عمل جراحی او را با ۲ گرم از کلید کوکابین در محلول ۴۰ گرمی (یعنی به نسبت ۰/۵) بیهوش نمود و در نتیجه بیمار فوت نمود. پزشک در اثبات بی‌گناهی خود ابراز داشت که کتاب یکی از اساتید خویش را ملاک قرار داده و سرانجام دادگاه رای به برائت او داد (شجاع پوریان، ۱۳۷۳: ۱۶۴). لذا خطای پزشکی به مفهوم یک تشخیص اشتباه، یک روش مداخله درمانی یا حتی انتخاب یک درمان اشتباه است که مسئولیت پزشک یا سازمان بهداشت و درمان را مطرح می‌سازد که از مهمترین مصادیق آن عبارت‌اند از: الف) سهل‌انگاری یا بی‌مبالاتی: مثلاً وسیله‌ای که پزشک در بدن بیمار به دلیل فراموشی جا می‌گذارد. ب) فقدان اطلاعات به بیمار: پزشک در مورد منع مصرف داروهای ممنوعه و خطرناک ناشی از یک عمل جراحی به بیمار هشدار نداده باشد. ج) خطای تشخیص شدید: پزشک در رادیولوژی بیمار، شکستگی واضحی را نبیند. د) خطای درمان: به بیمار داروهای نامناسب یا بیش از حد مصرف داده شود یا با عدم کنترل پزشکی به حساسیت جدی بیمار توجه نشود. ه) خطای فنی مانند استفاده نادرست از ابزار معاینه از قبیل سرنگ و غیره (توسلی، ۱۳۹۹: ۱۱۵).

### ۳-۲) ورود خسارت به بیمار یا نتیجه مجرمانه

یکی دیگر از ارکان مسئولیت و تحقق مسئولیت پزشک، ورود ضرر و آسیب به بیمار است. تا وقتی که اعمال پزشکی منجر به آسیب رساندن و ورود ضرر و زیان و لطمه به روح، جسم و جان بیمار نشده باشد، پزشک یا کادر پزشکی به عنوان مقصر قابل تعقیب نخواهند بود. این خسارت را می‌توان به دو دسته خسارات مادی و معنوی تقسیم نمود. خسارات مادی خود چند قسم هستند «فوت، جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و بیماری. و خسارت معنوی است که موضوع آن از



دست دادن یا دست نیافتن به مال نیست بلکه این خسارات بر خود شخص اعم از حقیقی یا حقوقی و متعلقات غیرمالی او وارد می‌شود که ویژگی عمده این نوع خسارت آن است که متوجه شخص و مصالح و منافع و حقوق مربوط به شخصیت اوست که به طور معمول، موضوع دادوستد و مبادله تجاری و در نتیجه ارزیابی مالی قرار نمی‌گیرند (سلطانی نژاد، ۱۳۸۰: ۳۷).

### ۳-۳) وجود رابطه علیت میان ضرر و فعل پزشک

هنگامی پزشک مسئول خسارات وارده شناخته می‌شود که میان خطای او و فعل زیانبار، رابطه علیت وجود داشته باشد. رابطه علیت میان خطا و ضرر، یا به مباشرت است یا به تسبیب. بنابراین چنانچه پزشکی نوع بیماری بیمار را اشتباه تشخیص دهد اما بیمار به دلیل پیشرفت سریع و ذات بیماری فوت کند، به نحوی که اگر پزشک معالج نیز آن را تشخیص می‌داد، مداوا و معالجه او امکانپذیر نبود، قصور وی متوجه پزشک نمی‌باشد، زیرا میان مرگ متوفی و اقدامات پزشک، رابطه علیت وجود ندارد، بلکه بیمار به دلیل ذات بیماری فوت نموده است. احراز رابطه سببیت با دادگاه است و باید از میان تمامی علل و عواملی که در حادثه مدخلیت داشته‌اند، علت تامه را مشخص نماید و به لحاظ اینکه در امور پزشکی نیاز به اخذ نظریه کارشناسان و صاحب‌نظران است، دادگاه باید اقدام به اخذ نظریه آنان کند و سپس با توجه به کلیه اوضاع و تحوال پرونده، نسبت به موضوع اتخاذ تصمیم کند (کروبیان، ۱۳۹۸: ۳۴).

### ۴) مبانی مسئولیت پزشک

دو نظریه مرسوم که مبانی مسئولیت مدنی را تشکیل می‌دهند، نظریه خطر و نظریه تقصیر می‌باشند. در میان فقها، از تقصیر به تعدی و تفریط یاد می‌گردد و مواد ۹۵۱ الی ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معناست. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من له الغنم فعلیه العزم» می‌توان یافت. براساس نظریه تقصیر، زیان دیده باید تقصیر زیان‌رساننده و رابطه علیت بین تقصیر فاعل زیان و زیان‌ها را ثابت کند. اما در نظریه خطر، جهت سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان‌رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرررسان را به اثبات برساند (صفایی، ۱۳۵۱: ۵۳۸). در حقوق پزشکی می‌توان بین تقصیر و تعهدات پزشکی رابطه مستقیم برقرار کرد و به موجب آن، تقصیر را شامل عدم اجرای تعهدات قانونی یا قراردادی و همچنین نقض عرف مسلم و مشی پذیرفته شده در این حرفه دانست. رویه قضایی به این شکل با افزایش منابع تعهدات در حقوق پزشکی و با به کارگیری مفهوم تقصیر مجازی دامنه مسئولیت مبتنی بر تقصیر را گسترش داده است. زیرا پزشک بدون توجه به رابطه قراردادی، متعهد به معالجه بیمار به طریقی دقیق، جدی و منطبق با آخرین دستاوردهای علمی می‌باشد.

در حقوق قدیم فرانسه، دوما و پوتیه به ترتیب در نوشته‌های خویش از تقصیر به عنوان مبنای مسئولیت یاد نمودند و مقررات مسئولیت مدنی در این کشور (مواد ۱۳۸۲ و ۱۳۸۶ قانون مدنی) براساس این نظریه تصویب شد. دیوان تمیز فرانسه اعلام کرده است که پزشک تعهد به درمان قطعی بیمار ندارد بلکه تعهد به مداوای بیمار مطابق داده‌های مسلم علمی دارد. یعنی پزشک باید راه‌های درمانی در موارد مشابه را بشناسد و با مواظبت، مراقبت و دقت به کار برد، لذا مسئولیت او مبتنی بر تقصیر و تعهد او، تعهد به وسیله است. عدم اطلاع‌رسانی به بیمار درباره خطرهای عمل جراحی یا درمان طبق رویه قضایی فرانسه، نوعی تقصیر محسوب می‌گردد که اثبات آن بر عهده بیمار است (حاج محمد حسین، ۱۳۹۳: ۱۴۰). نظریه حمایت از مصرف‌کننده 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 کلی حقوقی درآمده است. بر همین اساس در اکثر نظام‌های حقوقی، سعی شده تا با تبعیت از این تفکر، در جهت ایجاد تعادل میان رابطه مصرف‌کنندگان و حرفه‌ای‌ها، گام‌هایی برداشته شود. رابطه بین بیمار و پزشک نیز از این قاعده کلی مستثنی نیست. به همین جهت در نظام حقوقی فرانسه، رویه قضایی پیشگام در حوزه مسئولیت پزشکی، با الهام از این تفکر، نحولاتی را ایجاد نموده است که مورد توجه قانونگذاران فرانسوی 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» شاهدی گویا بر این ادعا می‌باشد (خشنودی، ۱۳۹۲: ۴۱). قانونگذار فرانسه در ماده ۱-۱-۱۱۴۲ قانون سلامت عمومی، موارد استناد به تقصیر را در سه دسته از اقدامات و اعمال پزشکی: اعمال پیشگیرانه، اقدامات تشخیصی و درمانی پیش‌بینی کرده است ولی با الهام از رویه قضایی که تعهد ایمنی به نتیجه را به تمام قراردادهای تعمیم داده بود دامنه کاربرد آن را به تمام مواردی که تعهد ایمنی «به نتیجه» نقض می‌شود، گسترش داده است. (خشنودی، ۱۳۹۲: ۴۷).

در حقوق ایران نیز نظر مشهور و قابل قبول این است که اصولاً مسئولیت بر مبنای تقصیر است و مسئولیت‌های بدون تقصیر استثناء محسوب می‌شوند. قانونگذار ایران در قانون مدنی، دست کم در موارد تسبیب (مواد ۳۳۱ به بعد قانون مدنی و همچنین ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت مبتنی بر تقصیر را پذیرفته است. بنابراین در خسارتی که منشا آن تقصیر است بین زیان‌دیده و عمل شخص رابطه علت و معلول حاکم است یعنی اگر تقصیری نبود، خسارتی هم بوجود نمی‌آید. در عین حال اعمال شخصی که منجر به ورود خسارت شده، فرق قائل شد و بررسی شود که آیا رعایت احتیاطات لازمه شده است یا این که سهل‌انگاری صورت گرفته و در نتیجه چنین زیانی وارد شده است. چون از کلمه تقصیر اینگونه استنباط می‌شود که شخص در انجام وظائف محوله

کوتاهی نموده است و اگر این عنوان صدق نکند و شخص با کمال احتیاط دست به عمل زده و اتفاقی و زیان وارد گردیده است. اینجا قصور صورت گرفته تا اینکه آن شخص را مقصر بدانیم پس بار اثبات تقصیر در اینگونه موارد بر عهده زیان دیده می‌باشد.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، مبنای مسئولیت مدنی پزشک در این قانون است. علی‌القاعده طیب که با اجازه قانونگذار به کار طبابت مشغول است و با اذن بیمار اختیار درمان و آنچه به صلاح اوست می‌یابد، نباید مادام که مرتکب تقصیر نشده و یا از مقررات این حرفه سرپیچی نکرده است در قبال زیان‌های احتمالی ضامن باشد و گرنه در کار طبابت اهتمام نخواهد ورزید. قانونگذار در ماده ۴۹۵، ابراء ذمه طیب را پیش از شروع درمان مقرر کرده و در این باره روشن نکرده است که اگر قرار است پزشک از باب احسان به درمان بیمار مشغول شود و مرتکب تقصیری هم نشود چه نیازی به اخذ براءت دارد؟ با این همه، اگر جراح یا پزشک پیش از درمان از بیمار، براءت نامه اخذ کرده باشد و عمل جراحی یا طبی بر اثر قصور و یا تقصیر پزشک به مرگ بیمار و یا نقص اعضای او بیانجامد، باید همواره ثبات شود که تلف جان یا نقص عضو مستند به اعمال جراحی یا طبی بوده است و گرنه جراح یا پزشک ضامن نخواهد بود (اردبیلی، ۱۳۹۲: ۲۷۵).

### ۵) اخذ رضایت از بیمار

عدم اخذ رضایت از بیمار، یک خطای پزشکی محسوب می‌شود. بنابراین پزشک باید اطلاعاتی را که برای بیمار لازم است به او ارائه کند و بیمار را همه جوانب امر آگاه نماید تا او آگاهانه به درمان خویش رضایت دهد. رویه قضایی فرانسه در آراء متعددی به اهمیت این موضوع توجه داشته است و شعبه عرایض دیوان آن کشور در سال ۱۹۴۲ رای داده است که عمل جراحی و معالجه نباید انجام گیرد مگر بعد از آنکه مریض آزادانه و صریحاً رضایت دهد. رویه قضایی در سال ۱۹۸۴ نیز پزشکان را به خاطر عدم حصول رضایت صریح در غیر موارد اورژانسی مسئول جبران خسارات وارده می‌داند (محتسب بالله، ۱۴۰۴: ۱۵۷). رضایت به معالجه در قرارداد پزشکی، پزشک را ملزم می‌کند که حتی در صورت انصراف بیمار از معالجه در شرایطی که جان بیمار در خطر است به مداوا ادامه دهد. ماده ۷ قانون اخلاق پزشکی فرانسه می‌گوید که چنانچه بیمار، هنگام طبابت با یکدیگر، گفتگو کرده باشد، بیمار می‌تواند از انجام مراقبت‌های پزشکی خودداری کند. این قانون پزشک را ملزم می‌کند تا در شرایطی که زندگی بیمار در خطر است، به کار خود ادامه دهد. در حکم شورای ایالات بیان شده که حتی اگر انگیزه بیمار از عدم پذیرش، این باشد که با رد مراقبت‌های پزشکی فوت کند، پزشک به هیچ روی نباید آن را بپذیرد. از طرف دیگر ماده ۶۳ بخش دوم قانون مجازات فرانسه، سهل‌انگاری در کمک رسانی به فردی که در معرض خطر قرار دارد را جرم می‌داند. بنابراین وقتی خطری جدی و قریب‌الوقوع، زندگی بیمار را تهدید می‌کند یا

شخص بیمار نمی‌تواند رضایت خود را اعلام کند یا رضایت نمی‌دهد، پزشک می‌بایست ابتکار عمل را به دست گیرد. چنانچه بیمار همچنان به عدم پذیرش درمان اصرار ورزد، دیگر جرم عدم کمک رسانی به بیماری که در خطر است، شامل حال پزشک نمی‌گردد و مسئولیتی بر عهده وی نیست (گیورس، ۱۳۷۴: ۵۲).

ماده ۳۷ قانون اخلاق پزشکی فرانسه اظهار می‌دارد که پزشکان ملزم هستند تا تجویز خود را به وضوح بیان و اطمینان حاصل کنند که بیمار و اطرافیان او قادر به درک آن هستند. همچنین لازم است تا نهایت سعی خود را مبذول دارند تا بیمار مطمئن شود که به بهترین وجه معالجه خواهد شد. اهمیت کسب رضایت آگاهانه در حقوق فرانسه تا حدی است که براساس بند ۸ ماده قانون فوق‌الذکر، در صورتی که پزشک برای آزمایش‌ها و تحقیقات پزشکی بیمار را از جوانب امر آگاه نکند، به سه سال حبس و سیصد هزار فرانک جریمه، محکوم می‌گردد (گیورس، ۱۳۷۴: ۷۵).

در ایران، از دیدگاه فقها در صورتی که عمل پزشک ضرورت داشته و نظامات پزشکی را رعایت کرده باشد، عدم اخذ رضایت از بیمار، موجب ضمان او نخواهد شد. در قانون مجازات اسلامی نیز پزشک در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، ضامن نیست (ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی). و در موارد فوری، پزشک باید بدون فوت وقت اقدام به معالجه بیمار نماید و گرنه مشمول ماده واحده قانون مجازات خوداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ می‌شود که اشعار می‌دارد: «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید. به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند. نحوه تأمین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط بموجب آئین‌نامه‌ایست که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید». فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیرقابل جبران خواهد شد.

به طور کلی، اذن بیمار یا اولیاء یا سرپرستان و یا نمایندگان قانونی او به اعمال جراح یا پزشک مشروعیت می‌بخشد. لیکن این اذن به معنی براءت طیب از آثار زیانبار عمل جراحی یا طبی نیست. در این باره قانونگذار در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی چنین مقرر نموده است: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ براءت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل براءت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، براءت از ولی مریض تحصیل می‌شود».

به عبارت دیگر، اعمال جراح یا طیب جرم نیست و قصاص نمی‌شود ولی به استناد ماده مذکور، موجب دیه و ضمان مالی است. قانونگذار در این ماده شروطی را بیان نموده که عاری از ابهام نیست. از این ماده چنین استنباط می‌شود که هرگاه پزشک در درمان بیمار مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی رفتار کرده باشد، یعنی تقصیری مرتکب نشده باشد ولو این که منجر به تلف یا صدمه بدنی گردد، ضمن درمان از بیمار براءت نامه اخذ کرده و مقررات پزشکی و موازین فنی را رعایت نموده باشد که در این فرض هم ضامن نیست.

## ۶) جبران خسارت

در حقوق فرانسه علاوه بر وجود نظریه تقصیر و وجود مسئولیت کیفری و مدنی شخص پزشک، حتی در مواردی که هیچ تقصیر و قصوری صورت نپذیرفته، راهکارهایی تعبیه شده است چرا که معتقدند حتی در مواردی که تقصیری صورت نگرفته، دولت متضمن جبران خسارت است. بیمه اجباری و مسئولیت مدنی پزشکان و ایجاد صندوق تضمین خسارت قربانیان حوادث پزشکی از جمله این اقدامات است که مورد پذیرش قانونگذار قرار گرفته است. یکی از امتیازات خاص جبران خسارت در حقوق ایرن کشور، این است که در صورت احراز تقصیر پزشک، بیمار بدون طی کردن فرآیند دادرسی با انتخاب این روش می‌تواند خسارت خود را جبران کند با این حال، بیمار در انتخاب این دو راه یا اقامه دعوا در دادگاه مختار است (زین الدینی، ۱۳۹۶: ۹۳).

## ۶-۱) جبران خسارت در مسئولیت مدنی

به طور معمول در جبران خسارت، روشی برگزیده می‌شود که وضعیت زیان‌دیده را به وضعیت قبل از حادثه زیانبار باز می‌گرداند. اما همیشه امکان بازگشت به وضعیت قبل از حادثه زیانبار وجود ندارد. در نتیجه تلاش جبران‌کننده به این معطوف است که معادل آنچه که از دست رفته به زیان‌دیده بازگرداند که با پرداخت پول به عنوان دیه و یا ارش و یا مستمری و ... قابل جبران باشد.

پرداختن پول به عنوان خسارت رایج‌ترین و آسان‌ترین وسیله جبران ضرر است با این وجود، در حقوق ایران، قانونگذار، به دادگاه اختیار داده که میزان زیان و طریقه و کیفیت جبران آن را با توجه به اوضاع و احوال قضیه تعیین نماید (ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی) و به عبارتی قانونگذار انواع روش‌های جبران، اعم از مالی و غیرمالی را جهت جبران ضرر معنوی پیش‌بینی نموده است (نیک فرجام، ۱۳۹۲: ۱۲۱).

در فرانسه، بیماری که خود را قربانی خطای پزشکی یا تقصیر پزشکی یا عدم اطلاع‌رسانی می‌داند، می‌تواند ابتدا به متخصص بهداشت یا مرکز درمانی مراجعه کند یا با ایجاد یک روند دوستانه، پیگیری خود را برای جبران خسارت شروع نماید. اگر این اختلاف ادامه داشته باشد یا خسارت وارده قابل توجه باشد، وی می‌تواند به بیمه‌گر مسئولیت پزشک یا موسسه و در صورت عدم توافق به دادگاه مراجعه نماید. با این وجود، بخش بهداشت فرانسه رویه‌ها و نهادهای خاصی را برای سرعت بخشیدن به دادرسی و جبران خسارت قربانیان مقرر کرده است. رسیدگی در کمیسیون‌های مصالحه و جبران حوادث پزشکی یکی از این روش‌هاست. روال رسیدگی در این کمیسیون‌ها از نظر هرگونه هزینه کارشناسی کاملاً رایگان است. کمیسیون مصالحه و جبران خسارت حوادث پزشکی به طور کلی دو مأموریت مهم دارند: اول حل و فصل اختلافات بین مصرف‌کنندگان خدمات پزشکی و متخصصان درمان از طریق مصالحه مستقیم یا با تعیین یک میانجی. دوم، جبران خسارت به قربانیان حوادث پزشکی که شدت آن بالاتر از آستانه تعیین شده در فرمان ۴ آوریل ۲۰۰۳ نخست وزیر است (توسلی، ۱۳۹۹: ۱۱۵). همچنین اداره ملی جبران خسارات حوادث پزشکی، بیماری‌های یاتروژنیک و عفونت‌های بیمارستانی یک موسسه عمومی است که طبق قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ در رابطه با حقوق بیماران و کیفیت سیستم بهداشت و درمان ایجاد شده است. مأموریت این اداره، سامان‌دهی سیستم جبران خسارت به صورت دوستانه، سریع و رایگان برای قربانیان حوادث پزشکی است. هر کسی که خود را قربانی قصور پزشکی می‌داند یا نماینده قانونی وی یا سایر افراد ذینفع می‌توانند برای جبران خسارت به اداره ملی جبران حوادث پزشکی مراجعه نمایند. در صورت امتناع از جبران خسارت توسط بیمه‌گران و قبل از مراجعه به قاضی، قربانی می‌تواند از اداره ملی جبران حوادث پزشکی درخواست جبران خسارت کند. اگر اداره این تقاضا را بپذیرد، خسارت قربانی را جبران و سپس آن را از بیمه‌گر درخواست می‌کند. اما اگر از جبران خسارت امتناع کند، قربانی می‌تواند به قاضی دادگستری مراجعه کند (توسلی، ۱۳۹۹: ۱۱۶).

## ۲-۶) جبران خسارت در مسئولیت کیفری

رسیدگی به جرایم مصرحه در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ و اصلاحیه سال ۱۳۶۷ جز ماده ۳ اصلاحیه مورخ ۱۳۷۳/۱/۱۹

مجلس صلاحیت دادگاه‌های عمومی است. همچنین در زمینه شکایات مردم از پزشکان و صاحبان حرف پزشکی دایر بر قصور و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی دادگاه‌های عمومی صالح به رسیدگی می‌باشند که در تهران مجتمع ویژه‌ای به آن تحت عنوان دادرسی جنایی رسیدگی به جرایم پزشکی اختصاص یافته است که با طرح دعوای کیفری علاوه بر مجازات‌های قانونی، امکان اخذ دیه نیز وجود دارد.

جرایمی که در قانون مجازات فرانسه در مورد پزشکان ذکر شده عبارت از نقض اسرار (ماده ۱۳-۲۲۹ قانون مجازات)، ایجاد یا استفاده از گواهی‌های دروغین (ماده ۷-۴۴۱ قانون مجازات)، عدم کمک به شخص در معرض خطر (ماده ۶-۲۲۶ قانون مجازات)، قتل غیر عمد (ماده ۱-۲۲۶ قانون مجازات) و نقض اخلاق پزشکی (ماده ۲۲-۲۲۲ قانون جزا) هستند. صدمات جسمی غیر عمد بخش عمده‌ای از جرایم ادعا شده علیه پزشکان را تشکیل می‌دهند که شامل قتل‌ها یا جراحات‌های ناشی از بی‌دقتی، بی‌مبالاتی، سهل‌انگاری یا عدم رعایت مقررات مواد ۶-۲۲۱، ۱۹-۲۲۲ و ۲۰-۲۲۲ قانون مجازات فرانسه است (توسلی، ۱۳۹۹: ۱۱۷).

### نتیجه‌گیری

قانونگذار در قانون مجازات اسلامی و قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت پزشک را مسئولیتی مبتنی بر تقصیر دانسته که در صورت اثبات عدم تقصیر او و یا در صورت اخذ برائت، مسئول زیان‌های وارده به بیمار نیست. در فرانسه نیز همین رویه حاکم است چرا که این امکان برای پزشکان فراهم می‌گردد تا با رعایت موازین پزشکی بتوانند با جرات به کارهای بزرگ، تحقیقات علمی و معالجه بیماران بپردازند. با این وجود، در صورت اخذ برائت از بیمار یا ولی او و شرط عدم مسئولیت، پزشک از مسئولیت در صورت اثبات تقصیر معاف نمی‌گردد بلکه بار اثبات تقصیر بر عهده زیان‌دیده قرار می‌گیرد. در فرانسه نیز از زمان صدور رای مشهور مرسیه در دادگاه لیوان در سال ۱۹۳۶ تعهد مراقبت ناشی از قرارداد پزشکی تعهد به وسیله شناخته شد که متمایز از تعهد به نتیجه است و پزشک متعهد می‌شود تمام اقدامات ممکن را برای معالجه بیمار خود انجام دهد و در این صورت مسئولیت وی متفاوت خواهد بود. قانونگذار نیز با تبعیت از این تحول در رویه قضایی، در ماده ۱-۱۱۴۲-L قانون سلامت عمومی ۲۰۰۲ تعهدات پزشک را در بسیاری از موارد همچنان تعهد به وسیله در نظر گرفت و با گسترش حوزه مسئولیت نوعی رسیدگی به خطای پزشک، جبران خسارت ناشی از آن را به طرق مختلف امکانپذیر و بدین طریق تعادلی در دعوای بین بیمار و پزشک در زمینه خطای پزشکی فراهم نمود. با این وجود روش‌های جبران خسارت در حقوق فرانسه بسیار موسع و این فرآیند با سرعت بالایی انجام می‌گیرد و نیازمند آن است تا قوانین و مقررات لازم در این خصوص تغییر یافته و اجرایی گردد.

## منابع

- آدابی، حمیدرضا، (۱۳۸۹). مسئولیت کیفری سردفتران اسناد رسمی در حقوق ایران و فرانسه، انتشارات جنگل، چاپ اول.
- اردبیلی، محمد علی، (۱۳۹۲). حقوق جزای عمومی، جلد نخست، انتشارات نیزان، چاپ سی ام و دوم.
- اشرف زاده، مریم، (۱۳۹۷)، مطالبه خسارت مادی از سوی بیمار در صورت قصور پزشک، فصلنامه الکترونیکی پژوهش‌های حقوقی قانون یار، دوره ۱، شماره ۱، صص ۱۷۷-۱۹۶،
- توسلی، منوچهر و توسلی، پارسا، (۱۳۹۹)، «خطای پزشکی و رسیدگی به آن در حقوق فرانسه»، مجله پزشکی قانونی، دوره ۲۶، شماره ۱، صص ۱۱۳-۱۲۰.
- حاج محمد حسین، ونوس، (۱۳۹۳)، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک از دیدگاه فقه و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، پایان‌نامه ارشد، دانشگاه آیت الله حایری میبد.
- خشودی، رضا، (۱۳۹۲)، «تحول در مفهوم تقصیر پزشکی و مصادیق آن در نظام حقوقی فرانسه»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۷، شماره ۲۶، صص ۴۱-۶۴.
- زین الدینی، امین، (۱۳۹۶)، جرایم پزشکی و مسئولیت پزشکان، انتشارات قانون یار.
- سلطانی نژاد، هدایت الله، (۱۳۸۰)، مسئولیت مدنی خسارت معنوی، چاپ اول، انتشارات نورالثقلین، تهران.
- شجاع پوریان، سیاوش، (۱۳۷۳)، مسئولیت مدنی ناشی از خطای پزشکی، چاپ فردوسی.
- صفایی، سید حسن، (۱۳۵۱)، حقوق مدنی (تعهدات و قراردادهای)، موسسه عالی حسابداری تهران.
- قاسم زاده، سید مرتضی، (۱۳۷۸)، مبانی مسئولیت مدنی، نشر دادگستری، چاپ اول.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۸)، الزام‌های خارج از قرارداد، مسئولیت مدنی، جلد اول، چاپ هشتم، انتشارات دانشگاه تهران.
- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۱)، وقایع حقوقی، چاپ اول، نشر یلدار.
- کروبیان، ایوب، (۱۳۹۸)، مسئولیت‌های کیفری پزشکان در نظام حقوقی ایران و فرانسه، پایان‌نامه ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- گیورس، لنین، (۱۳۷۴)، حقوق بیماران در کشورهای اروپایی، مترجم باقر لاریجانی، چاپ اول، ناشر موسسه فرهنگی الحوراء.
- محتسب بالله، (۱۴۰۴)، مسوولیه الطیبه و اجرایه، بین النظریه و النطق، الطبه الاولی، بیروت، دارالایمان.



- نیک فرجام، زهره، (۱۳۹۲)، جبران خسارت معنوی در فقه و حقوق، مبانی فقهی حقوق اسلامی، شماره ۱۱، صص ۱۰۵-۱۲۷.

[https://jfil.srbiau.ac.ir/article\\_2780.html](https://jfil.srbiau.ac.ir/article_2780.html)

- flour, Aubert et Savaux, (2002), Droit civile, les obligation, l acte juridique, 10 Edition, Armand colin, Paris.
- Panneau, Jean, (1996), Evilution du drouit de la responsabilite medicale, Gazette.
- Montador, (1979), la responsabilite des services publics hospitaliers, Paris.