

شرایط و تعهدات مسئولیت مدنی در پزشکی هسته ای

(تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۱/۲۹، تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۰۳/۲۶)

سیدمهران موسوی

کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران

چکیده

پزشکی هسته ای یکی از شاخه های تخصصی علم پزشکی می باشد که در آن از مواد رادیو اکتیو هم در مرحله تشخیص و هم در مرحله درمان بیماری ها استفاده می شود. با توجه به پیچیدگی حرفه پزشکی هسته ای و ابزارهای درمانی مورد استفاده در این حرفه این مسئله در رابطه میان پزشک و بیمار و تمامی کارهایی که پزشک برای درمان بیمار انجام می دهد مطرح می شود. در این پژوهش تلاش شده است علاوه بر بررسی ارکان، مبانی و ماهیت مسئولیت مدنی پزشک هسته ای به طور عام و تعیین نوع مسئولیت وی اعم از قهری و قراردادی، به طور خاص در مورد تعهدات پرتو کاران و مسئولیت پزشک هسته ای در خصوص تشخیص و درمان بیماران، تجهیزات و ابزارهای درمانی مورد استفاده بحث شود. در این پژوهش نتیجه گرفته می شود اگر پزشک قبل از شروع به درمان از بیمار براءت اخذ کند یا شرط عدم مسئولیت کند سبب معافیت پزشک به طور کلی از مسئولیت نمی شود بلکه صرفاً سبب جابجایی بار اثبات تقصیر می شود و فرض تقصیر یا فرض مسئولیت برای پزشک را بلااثر می کند. در صورت تقصیر پزشک هسته ای در اطلاع به رعایت نکات ایمنی به همراهان بیماران حاضر در مراکز پزشکی هسته ای در صورت آسیب به آنها ناشی از مواد رادیو اکتیو مسئولیت پزشک مفروض است و همچنین در صورت وجود اشکال در دستگاه های مورد استفاده در مراکز پزشکی هسته ای و آسیب به بیماران مسئولیت با شرکت های طرف قرارداد با سازمان انرژی اتمی خواهد بود و برای پزشک هسته ای مسئولیتی ایجاد نمی شود.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی، پزشکی هسته ای، بیمار، مسئولیت قراردادی، مسئولیت قهری

مقدمه

با توجه به اهمیت و جایگاه والای امر طبابت و معالجه، اگر پزشکی تمام تلاش و سعی خود را در راه علاج بیمار صرف کند اما نهاتای منجر به فایده نشود و بیمار دچار نقض عضو شود یا بمیرد در این صورت دیدگاه‌های متفاوتی در خصوص مسئولیت پزشک مطرح است با توجه به پیشرفت روزافزون فن‌آوری، پزشکی هسته‌ای شاخه تخصصی از علم پزشکی محسوب می‌شود که در آن از تشعشع و خواص هسته‌ای نوکلئیدهای رادیواکتیو و نوکلئیدهای پایدار (منظور از نوکلئید رادیو داروهایی می باشد که دارای اثر تابشی هستند). هم در مرحله تشخیص و هم در مرحله درمان امراض بکار می‌رود. به صورتی که با پرتو دهی مستقیم یا با تزریق داروهای رادیواکتیو به بافت یا ارگان آسیب دیده سبب تجمع این مواد در عضو آسیب دیده می‌شود سپس با گاما کمر که قابلیت رد گیری این مواد را دارد از عضو بیمار تصویربرداری می‌شود. اشعه رادیواکتیو، ماده رادیواکتیو تزریق شده به بدن از خود اشعه گاما که نوعی اشعه رادیواکتیو است و در مقادیر زیاد به سلول آسیب می‌رساند. هر روش تشخیصی و درمانی در کنار مزایایی که دارد می‌تواند عوارضی هم داشته باشد. با توجه به میزان تشعشعاتی که در این فرایند بدن بیمار دریافت می‌کند بایستی طبق استانداردهایی باشد که سازمان‌های علمی بین‌المللی تعیین کردند و در صورتی که از میزان مقرر تجاوز کند سبب آسیب‌های جدی به بافت‌های سالم بدن بیمار می‌شود. این شاخه از علم پزشکی بسیار حساس است و گروه پزشکی هسته‌ای بایستی با دقت آزمایش‌های مناسب را برای همه بیماران انجام دهند تا از هرگونه پرتوگیری غیر ضروری جلوگیری شود. از آنجاکه پزشکی هسته‌ای بخش گسترده‌ای از مراقبت‌های پزشکی است و با سلامت بیماران در سراسر دنیا ارتباط دارد بر آن شدیم تا مسئولیت پزشکان هسته‌ای را در این زمینه مورد بررسی قرار دهیم. با توجه به اهمیت موضوع بحث، قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی هر دو نسبت به این موضوع ساکت است. مسئولیت مدنی به معنای خاص فرضی است که شخص به‌عمد یا در اثر خطای خود به دیگران زیان برساند مسئول جبران آن قرار می‌گیرد. این بر اساس قاعده ایی است که در گذشته وجود داشته است: هر کس به دیگری ضرر بزند باید آن را جبران کند مگر در مواردی که اضرار به غیر به حکم قانون باشد یا ضرری که به شخص وارد آمده است ناروا و متعارف جلوه نکند. قلمرو مسئولیت مدنی به دوشاخه تقسیم می‌شود: ۱- مسئولیت قراردادی ۲- مسئولیت قهری. مسئولیت قراردادی در نتیجه اجرا نکردن تعهدی به وجود می‌آید که از عقد ناشی شده است و برعکس در مسئولیت قهری قراردادی وجود ندارد صرفاً زیان رساندن از یکی به دیگری مسئولیت به بار می

آورد. (کاتوزیان، ۱۳۹۱، ۱۳) و همان طور که بیان شد هدف اصلی مسئولیت مدنی جبران خسارت زیان دیده است و اینکه هیچ ضرری جبران نشده باقی نماند به همین دلیل جهت حمایت از بیماری که در معرض درمان قرار می گیرد نیاز به بررسی شرایطی که سبب تحقق مسئولیت مدنی پزشک هسته ای می شود می باشد. طبق قواعد عام مسئولیت مدنی، تحقق مسئولیت مدنی پزشکی هسته ای در صورتی است که پزشک با فعل زیانبار خود سبب ورود خسارت به بیمار شود و ورود خسارت در نتیجه فعل پزشک باشد؛ بنابراین اگر پزشک تقصیری کند اما خسارتی به بیمار وارد نشود بیمار حق شکایت ندارد. اگر مسئولیت پزشک هسته ای را مبتنی بر نظریه قهری بدانیم اثبات تقصیر بر عهده بیمار یا مدعی خسارت است و در صورتی که قائل به نظریه قراردادی باشیم بسته به اینکه تعهد پزشکی هسته ای تعهد به نتیجه است یا تعهد به وسیله موضوع متفاوت خواهد بود به تفصیل به آن پرداخته می شود. این امر می تواند از ایجاد بسیاری از سؤالات و زمینه های اختلافات مخرب روابط پزشک و بیمار جلوگیری کند. در این مقاله بر آن هستیم تا ضمن طرح و بیان مبنای مسئولیت پزشک هسته ای به بررسی شرایط عدم مسئولیت پزشک هسته ای پرداخته و اینکه آیا با شرط عدم مسئولیت باز هم برای پزشک مسئولیتی فرض می شود یا خیر؟ بررسی تجهیزات مورد استفاده در پزشکی هسته ای و عوارض ناشی از پرتو گیری از دیگر موارد مهمی است که در این مقاله بحث می شود.

مسئولیت پزشک یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می شود. رابطه پزشک و بیمار به منزله عقدی است که بین هر دو منعقد گشته است و سبب به وجود آمدن حقوق و تکالیفی برای هر دو است و به دنبال آن آثار و پیامدهای حقوقی نیز به همراه دارد. (رضا پور، ۱۳۹۰، ۸) بنابراین بایستی ارکان مسئولیت مدنی پزشک را بررسی نموده چون به صرف ورود خسارت بدون تقصیر پزشک یا بالعکس صرف تقصیر پزشک بدون ورود خسارت مسئولیتی برای پزشک مطرح نمی شود، در این راستا بررسی ماهیت مسئولیت پزشک هسته ای و اینکه تعهد پزشک هسته ای تعهدی به وسیله است یا تعهدی به نتیجه جای بحث دارد. اگر قائل باشیم که تعهد پزشک هسته ای مبتنی بر مسئولیت قهری است اثبات تقصیر بر عهده زیان دیده یا بیمار است و اگر قائل به مسئولیت قراردادی باشیم اینکه مسئولیت پزشک هسته ای تعهد به وسیله است یا تعهدی به نتیجه تفاوت خواهد داشت که به تفصیل به بررسی دیدگاه های موجود در این زمینه می پردازیم.

بخش اول: ارکان مسئولیت مدنی پزشک هسته ای

ارکان از لحاظ لغوی و اصطلاحی به معنای مبانی و پایه‌ها و جمع رکن می‌باشد. اصطلاحاً ارکان مسئولیت به سه رکن اساسی گفته می‌شود که برای تحقق مسئولیت مدنی ضروری است و در صورت فقدان یکی از سه رکن مسئولیت منتفی می‌شود این سه رکن را می‌توان شروط ثابت مسئولیت نامید زیرا وجود آن‌ها در هر حال برای تحقق مسئولیت ضرورت دارد. (قاسم‌زاده، ۱۳۸۷، ۷۲) با تحقق هر سه شرط مرتکب عمل مسئول خسارت وارده به متضرر هست و باید آن را جبران نماید، مسئولیت مدنی دارای سه رکن است:

۱- لزوم خطای پزشکی

۲- وجود ضرر

۳- رابطه سببیت بین خطای پزشکی و فعل زیان‌بار این سه رکن مسئولیت مدنی پزشک هسته‌ای را در قالب سه گفتار به بررسی هر کدام می‌پردازیم.

بند اول: خطای پزشکی

خطای پزشکی یکی از اشکال خطای شغلی است و همان‌طور که به تعریف آن پرداختیم خطای شغلی خطایی است که معمولاً صاحبان مشاغل در ارتباط با شغل خودشان مرتکب می‌شوند و از اصول و فنون متعارف و مسلم شغل تجاوز می‌کنند. در پزشکی خطا عبارت است از نقض وظیفه‌ای که پزشک مسلط به کار خود در آن مقطع زمانی نسبت به بیمارش در انجام مراقبت از او داشته که منجر به ناتوانی جسمی، ذهنی یا مالی شده است. (ماهااتا به نقل از شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۰۳) آنچه سبب تحقق مسئولیت پزشک می‌شود تعهدی است که پزشک در مقابل بیمار دارد و این تعهد بر اساس نظامات و اصول و قواعد شغلی است که محدوده تعهدات پزشک را معین می‌کند به همین دلیل هر کس حرفه‌ای را شروع می‌کند علاوه بر دانش و اطلاعات لازم در آن حرفه بایستی به اصول عملی آن رشته شغلی احاطه پیدا کند و در صورت عدم اطلاع و استفاده از مهارت‌ها و اطلاعات خطا کار به حساب می‌آید. پزشک چنانکه تعهداتی که لازم است را رعایت نکند و از اصول قواعد خاص طبی تجاوز کند خطای پزشکی مطرح می‌شود اعم از اینکه مسئولیت پزشک قراردادی باشد یا مسئولیت قهری. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۰۴)

اخلاق پزشکی حکم می‌کند پزشک با توجه به شرایط و موقعیت بیمار با توجه به میزان مهارت، دانش معقول خود تلاش جهت مداوای بیمار کند هر چند شکست و عدم موفقیت پزشک یا بروز حادثه‌ای در معالجه همیشه به معنای خطای پزشک نیست چون عمل پزشکی فی نفسه از خطر جدا

نیست و بایستی معیار خطای پزشکی را جدا کنیم. برای بررسی معیار خطای پزشکی بایستی علاوه بر شرایط زمانی شرایط مکانی و اوضاع و احوال آن نیز بررسی شود مانند وضعیت خاص بیمار یا سرعت عمل لازم و یا نبودن تکنسین و پرستار لازم باید توجه شود. برای هر یک از پزشکان بر اساس سطح و تخصصی که دارند معیار خاصی باید در نظر گرفته شود. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۰۷-۱۰۸)

اگر در ارزیابی خطای شغلی فقط به شرایط خارجی اکتفا شود و به تخصص و تجربه علمی و میزان مهارت وی که از شرایط داخلی است توجهی نشود به گروه زیادی از پزشکان ظلم می‌شود و قرارداد معالجه که روابط پزشک و بیمار بر آن واقع شده است نادیده گرفته خواهد شد. البته برای آگاهی از رفتاری که ما به عنوان معیار خطای پزشکی در نظر گرفتیم قضات باید از نظر کارشناسان پزشکی استفاده کنند و کارشناسان پزشکی لازم است که رفتار پزشک الگو در همان شرایط و همان سطح فنی را که مدعی علیه در آن واقع شده انجام می‌داد تعیین نماید. پس از روشن شدن معیار خطای پزشکی باید بررسی نمود که چه میزان از خطای پزشک سبب تحقق مسئولیت پزشک است یعنی پزشک با هر میزان خطایی اعم از سبک و سنگین مسئول شناخته می‌شود؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت که درجه خطای پزشکی دارای تقسیمات زیادی است که بعضی از این تقسیمات در حقوق ما جایگاهی ندارند. عده ای از حقوقدانان معتقدند برای تحقق مسئولیت پزشکی بایستی بین دو نوع خطا تفاوت قائل شد اول خطا عادی که پزشک همانند سایر افراد مرتکب آن خطا می‌شود و ارتباطی با پزشک بودن شخص ندارد که در این نوع خطا پزشک در همه درجات مسئول آن است و نوع دوم خطا، خطای حرفه‌ای است که پزشک قواعد و مقررات خاص و مرتبط با شغل خویش را رعایت نکنند برای مثال در تشخیص بیماری اشتباه کند که در این صورت پزشک فقط مسئول خطاهای سنگین است. (جوهری، ۱۹۵۱، ۳۵۶، به نقل از شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۱)

این حقوقدانان در تحلیل نظریات خویش بر این باورند که بسیاری از پزشکان در تشخیص بیماری واحد و حتی نوع آن دچار اختلاف نظر هستند چرا که حرفه پزشکی از جمله حرفی است که اصول و حقایق مسلمی در آن وجود ندارد از طرفی وسایل معالجه نیز تضمین شده نیست و ممکن است در طول درمان بیمار اوضاع و احوالی پیش آید که تلاش پزشک در آن راهی ندارد و هیچ علمی مانند پزشکی برمدار احتمالات دور نمی‌زند از طرفی اوضاع و احوال و شرایط جسمانی بیمار در

بهبود اونقش بسزایی دارد و اگر قرار باشد پزشک را برای هر خطایی مسئول بدانیم اطمینان خاطر پزشک در حرفه خویش از بین می‌رود. (ابراشی، ۱۹۵۰، ۱۳۹ به نقل از شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۱۱)

همان‌طوری که در ابتدا بحث مطرح شد این نوع تقسیم‌بندی در حقوق ما جایگاهی ندارد چون پزشک با هر درجه از خطا مسئول جبران خسارت است البته به میزان و درجه خطایی اعتنا نبوده است که در بند ۲ ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی نظریه درجه‌بندی خطا پذیرفته شده است: «هرگاه وقوع خسارت ناشی از غفلی بوده که عرفاً قابل اغماض باشد و جبران آن نیز موجب عسرت و تنگ‌دستی وارد کننده زیان شود دادگاه می‌تواند میزان خسارت تخفیف دهد.» به نظر می‌رسد منظور قانون‌گذار از غفلت قابل اغماض خطا بسیار سبک باشد. پس از بررسی معیار و درجه خطای پزشکی به اثبات خطای پزشکی می‌رسیم طبق اصل، بار اثبات بر عهده مدعی است. در اجرای این اصل بار اثبات خطای پزشکی بر عهده بیمار است و پزشکی که در همه حال تلاش برای بهبود و سلامت بیمار می‌کند بایستی خطایی که پزشک مرتکب شده است اثبات کند همین که احتمال آسیب به بیمار و سهل‌انگاری پزشک باشد برای رسیدگی دادگاه کافی است اما برای جبران خسارت بایستی خطای پزشک به اثبات برسد. برای اثبات خطای پزشکی، بیمار بایستی علاوه بر وقوع خطا و ضرر وارده رابطه سببیت بین آن خطا و ضرر وارده را نیز اثبات کند. ادله اثبات دعوا در خطای پزشکی علاوه بر دکتترین به گواهی متخصصین (کارشناسان) نیز می‌توان اشاره نمود. به نظر می‌رسد گواهی کارشناسان و متخصصین می‌تواند مبنای کار دادگاه‌ها در خطای پزشکی باشد به‌هر حال کارشناس اگر اعتقاد به خطای پزشکی داشته باشد بایستی عناصر خطا را به‌طور کامل توضیح دهد و اگر به علت حالت خطرناک بیمار و لزوم سرعت عمل خطا به وجود آمده باشد بایستی به‌صراحت توضیح دهد. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۱۴۸) همان‌طوری که بیان شد اثبات خطا بر عهده بیمار است اما همیشه این‌طور نیست چرا که خطا انقدر واضح است که نیازی به اثبات آن توسط بیمار نیست و پزشک است که باید اثبات کند عملش از روی تسامح نبوده تا براثت حاصل کند. (دلدار، ۱۳۶۸، ۳۵) خطای پزشکی در هر مرحله‌ای می‌تواند باشد: ۱- خطا در مرحله تشخیص: در این مرحله شامل آزمایشات و ماهیت بیماری و مقدار پیشرفت و بقیه عوامل مؤثر مانند شرایط خاص بیمار از قبیل: سوابق بیماری، وراثت و وضعیت سلامت آن می‌شود. ۲- در مرحله درمان: پزشک در طول درمان مادامی که مریض بهبود نیافته مسئولیت مراقبت از حال و پیشرفت بهبودی او را دارد که آن هم وابسته به نوع معالجه و درمان بیماری است. ۳- خطا در فعل: اطلاع از بنیه بیمار

و سن وی و درجه پیشرفت و قدرت تحمل و حالت روحی و استفاده از روشی که احتمال خطر کمتر برای بیمار داشته باشد. ۴- در زمان معالجه: استفاده از روش‌هایی که خطر کمتر و توجه به وسایل و امکانات کافی در درمان بیماری که البته با توجه به روش پزشک در درمان عواملی نیز می‌توانند دخالت داشته باشند مانند: زمانی که وقت برای معالجه کم باشد و.. (پژوهان و همکاران، ۱۳۹۵، ۱۱) در حیطه پزشکی هسته‌ای خطاها عبارت‌اند از: رادیو دارو اشتباه تجویز می‌شود، دوز به بیمار اشتباهی تزریق می‌شود، دوز به شیوه نادرست تجویز می‌شود، دوز تجویزی بیش از میزان با دوز نسخه شده تفاوت دارد یا خارج از دامنه نسخه شده قرار می‌گیرد. یک رویداد پزشکی تنها زمانی اتفاق می‌افتد که هم خطا هم پرتوگیری اضافه رخ دهد.

بند دوم: وجود ضرر

هدف از قواعد مسئولیت مدنی جبران ضرر است به‌بیان‌دیگر باید ضرری به بار آید تا برای جبران آن مسئولیت ایجاد شود. پس باید وجود ضرر را رکن اساسی مسئولیت مدنی شمرد. (کاتوزیان، ۱۳۸۰، ۱۱) ماده اول قانون مسئولیت مدنی می‌گوید: «هرکس بدون مجوز قانونی عمدا یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود هست» ماده دوم قانون مسئولیت مدنی: «در موردی که عمل واردکننده زیان موجب خسارت مادی یا معنوی زیان‌دیده شده باشد دادگاه پس از رسیدگی و ثبوت امر او را به جبران خسارت محکوم می‌کند و چنانچه عمل واردکننده زیان موجب یکی از خسارات مزبور باشد دادگاه او را به جبران همان نوع خسارتی که وارد نموده محکوم خواهد نمود. موضوع مسئولیت مدنی مجازات مرتکب نیست بلکه جبران خسارت ناشی از فعل مرتکب است. (کاتوزیان، ۱۳۸۶، ۲۴۲ و ۲۴۳)

برای تحقق مسئولیت مدنی پزشک هسته‌ای علاوه بر خطای پزشک ورود ضرر به بیمار هم لازم است بدین معنی که اگر پزشک مرتکب تقصیر شده باشد ولی خطای پزشک سبب ورود خسارت به بیمار نشود بیمار نمی‌تواند علیه پزشک اقامه دعوا کند و خواهان مطالبه خسارت باشد. چنانچه بیمار کامل بهبود نیابد و پزشک هم شفای کامل بیمار را تعهد نکرده باشد و در انجام تعهد خود مرتکب هیچ خطا و قصوری نشده باشد پس پزشک مسئولیتی نخواهد داشت و عدم سلامت بیمار را نباید زیان پنداشت چه مسئولیت قراردادی باشد و یا غیر قراردادی و پزشک به موجب قانون

مسئول باشد اما چنانچه پزشک مرتکب خطا و قصور شده باشد باید کلیه خسارات مالی مانند عدم النفع صدمات وارده در هنگام معالجه و مخارج بیمارستان و .. را پرداخت کند. ضرر برای اینکه قابل مطالبه باشد باید شرایطی داشته باشد که از این قرار است:

ضرر باید مسلم باشد یعنی باید خسارت را ثابت کند نه ضرر خیالی ۲- ضرر باید مستقیم باشد یعنی بین فعل زیان‌بار و ضرر حادثه‌ی دیگری وجود نداشته باشد عرفاً ضرر از همان فعل ناشی شده باشد. (پژوهان و همکاران، ۱۳۹۵، ۱۲)

بند سوم: رابطه سببیت بین خطای پزشک هسته ای و فعل زیانبار

برای تحقق مسئولیت مدنی باید احراز شود که بین خطا و ضرر وارده رابطه سببیت وجود دارد یعنی ضرر از آن فعل ناشی شده باشد. این احراز رابطه علیت بین دو پدیده موجود یعنی خطا یا تقصیر و ضرر است. اصولاً در مواردی که تقصیر شرط ایجاد مسئولیت نیست رابطه سببیت اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و اثبات وجود آن دشوارتر است. برای اینکه حادثه‌ای سبب محسوب شود باید آن حادثه در زمره شرایط ضروری تحقق ضرر باشد یعنی احراز شود که بدون آن ضرر واقع نمی‌شد. (دلوند، ۱۳۸۶، ۲۲ تا ۲۴)

بخش دوم: ماهیت مسئولیت مدنی پزشک هسته ای

منظور از ماهیت مسئولیت مدنی در اینجا بررسی مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری است که در این بخش در قالب سه گفتار به بررسی نظرات موجود در خصوص مسئولیت قهری و مسئولیت قراردادی و ماهیت تعهد پزشک هسته‌ای و شرایط ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک می‌پردازیم.

بند اول: دیدگاههای موجود در زمینه مسئولیت مدنی پزشک هسته‌ای:

وقتی پزشکی بیمار خود را معالجه می‌کند و اصول و موازین فنی و علمی را رعایت نمی‌کند و سبب ورود ضرر به بیمار می‌شود از یک طرف پزشک به تعهدات قراردادی خود عمل نکرده و مسئولیت قراردادی دارد و از طرف دیگر عمل پزشک نقض مقررات آمره شغلی نیز محسوب می‌شود و مسئولیت قهری و مسئولیت کیفری را به همراه دارد. (شجاعپوریان، ۱۳۷۳، ۵۰) تلاقی مسئولیت قراردادی و مسئولیت قانونی این سؤال مطرح می‌کند که مسئولیت پزشک هسته‌ای مسئولیت قهری است یا مسئولیت قراردادی است؟ در ادامه بحث به بررسی دو دیدگاه موجود می‌پردازیم: دیدگاه نخست قهری بودن مسئولیت پزشک هسته‌ای و دیدگاه دوم قراردادی بودن مسئولیت پزشک هسته‌ای.

بند دوم: دیدگاه قهری بودن مسئولیت پزشک هسته‌ای

مسئولیت غیر قراردادی یا به عبارت دیگر مسئولیت قهری شامل جبران خسارتی است که از قرارداد ناشی نشده است بلکه از هر فعلی است که منشأ آن قانون باشد و چون در اینجا قرارداد وجود ندارد قانون شخص متضرر را مجبور به جبران خسارت می‌کند و مسئولیت قهری مسئولیت جبران ضرر ناشی از فعل یا ترک فعلی است که از نظر قانون و عرف خطا محسوب می‌شود و قسمت عمده‌ای از مسئولیت مبتنی بر تقصیر است بر مبنای مواردی چون ماده ۱۳۸۲ قانون مدنی فرانسه و ماده یک قانون مسئولیت مدنی ایران که از عدم توجه نظامانی است که به طور ضمنی از متون قانون یا مقررات به وجود می‌آید. (کاتوزیان، ۱۳۶۹، ۶۷) پیروان قهری بودن مسئولیت پزشک معتقد هستند مسئولیت پزشکان از نوع قهری است و تمامی روابط پزشک و بیمار ممکن است در قالب قرارداد ننگجد مانند اینکه پزشک، بیمار اورژانسی را معالجه کند که در بیشتر این موارد امکان اخذ رضایت یا براءت هم ممکن نیست و منطقی است که مسئولیت پزشک را در این موارد قهری بدانیم چون قراردادی در بین نیست البته با وجود شرایطی که در این فصل توضیح داده می‌شود بتوان پزشک را مقصر دانست که مرجع تشخیص تقصیر پزشک نظام پزشکی خواهد بود. (پژوهان و همکاران، ۱۳۹۵، ۹) آنچه پزشک تعهد به انجام آن می‌کند درمان بیمار است و قابل معامله و دادوستد نیست چون به حیات بیمار بستگی دارد و در قالب قرارداد قرار نمی‌گیرد و استدلال طرفداران این دیدگاه این است که پزشک موظف به رعایت اصول و موازین پزشکی است. در حقوق فرانسه تا مدت‌ها مسئولیت پزشک را قهری می‌دانستند. در سال ۱۸۳۳ دیوان عالی فرانسه، رأی داد که مسئولیت مدنی پزشک بر مواد ۱۹ و ۲۰ قانون مدنی فرانسه، منطبق است؛ بنابراین مسئولیت پزشک، قهری است. تا سال ۱۹۳۶ که دیوان عالی 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 رأی در سال ۱۹۳۶ دیوان عالی، برخی از محاکم فرانسه، از جمله محکمه استیناف بیزانسون در ۲۰ مارس ۱۹۳۳ و نیز محکمه استیناف لیون در ۱۹ مارس ۱۹۳۵، قائل به نظریه قراردادی شده بودند. دیوان کشور فرانسه در سال ۱۹۳۶، با تأیید نظر مزبور، مسئولیت پزشک را قراردادی دانست. (محتسب بالله، ۱۴۰۴، ۹۹ و ۱۰۶)

استدلال دیگر طرفداران این دیدگاه این است که حتی در صورت عدم وجود قرارداد، پزشک ملزم به رعایت اصول علمی و فنی است و این ناشی از قواعد و مقررات آمره شغلی است که قانون

بر آن ها صحه گذاشته است و این از طبیعت فعالیت های او ناشی می شود. (بشات الساعدی، ۲۰۰۴م، ۱۹۰) بنابراین، طرفداران قهری بودن مسئولیت پزشک بر این باورند که رابطه بیمار و پزشک از توافق و اراده آن ها خارج است و راهی هم برای تغییر آن ها وجود ندارد و این مربوط به نظم عمومی است. مسئولیت پزشک مقصر یا فعل زیان باری که به زندگی و حیات اشخاص مربوط است قواعد مسئولیت قراردادی در مورد آن قابل اجرا نیست.

بند سوم: دیدگاه قراردادی بودن مسئولیت پزشک هسته ای:

مسئولیت قراردادی عبارت است از مسئولیت کسی که به موجب عقدی از عقود معین یا غیر معین تعهدی را پذیرفته باشد و به علت عدم انجام تعهد یا تأخیر انجام آن، خسارتی به متعهد وارد کند که در این صورت متعهد مکلف است خسارت وارده را جبران کند؛ در اصطلاح حقوق مدنی مسئولیت عبارت از عملی است که از دو چیز ناشی می شود یکی تخلف از اجرای قرارداد و دیگری سو اجرای قرارداد. مسئولیت قراردادی التزام به جبران ضررهای وارده در نتیجه عدم اجرای قرارداد توسط متعهد هست.

مبنای مسئولیت مدنی به نحوی به قرارداد بازگشت می کند، مسئولیت قهری، جزای قانون شکنی اما مسئولیت قراردادی، جزای عهد شکنی و نقض قرارداد است؛ مسئولیت قراردادی را نباید با تعهد قراردادی اشتباه نمود همچنین مسئولیت قراردادی از مسئله اجبار به انجام عین تعهد جداست چرا که در اجبار به انجام تعهد شاید اصلاً خسارتی وارد نشده باشد بلکه فقط متعهد له از محکمه تقاضا می کند که متعهد را وادار به انجام عین تعهد کند بدون اینکه اصلاً بحث خسارت مطرح باشد و در مسئولیت قراردادی نیز متعهد له از محکمه تقاضای جبران خسارت می کند و چه بسا اصلاً انجام عین تعهد را نمی خواهد؛ بنابراین مسئولیت قراردادی بخشی از مسئولیت مدنی است که با توجه به منشأ پیدایش این مسئولیت که به نوعی به عقد مربوط می شود آن را مسئولیت قراردادی می نامیم. قرارداد در مبنای این نوع مسئولیت نقش اساسی دارد و مسئولیت قراردادی، کیفر عهد شکنی و نقض قرارداد است.

برای تحقق مسئولیت مدنی شرایطی لازم است:

۱- قراردادی بین مقصر و عامل ضرر وجود داشته باشد.

۲- خسارت وارده ناشی از نقض این قرارداد باشد. (امامی، ۱۳۷۵، ۳) طرفداران این دیدگاه چنین

استدلال می کنند اگر قراردادی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد

پس پزشک مکلف به اجرای قرارداد است و در صورتی که پزشک هر یک از بندهای قرارداد را رعایت نکند مسئولیت قراردادی دارد، چون مطابق ماده ۱۰ قانون مدنی قرارداد منعقدشده و قانونی است پس طرفین ملزم به اجرای قرارداد هستند پس در صورت تخطی پزشک مسئولیت وی برقرار است چه مرتکب تقصیر شود یا خیر، در این صورت متضرر از انجام تعهد یا همان بیمار مکلف است که عدم اجرای تعهد توسط پزشک را ثابت نماید. (پژوهان، ۱۳۹۵، ۹) دیدگاه قهری بودن مسئولیت پزشک مبنی بر نظم عمومی و خارج بودن از توافق و اراده‌شان که پیش‌ازاین بیان شد نمی‌تواند توجیه کافی برای قهری دانستن مسئولیت پزشک باشد چون سلامتی و حفظ جان اشخاص هر چند تکلیف قانونی و جز قوانین امری هست ولی دلیلی وجود ندارد تا مسئولیت ناشی از حفظ این مسئولیت را نیز امری بدانیم نه تنها مسئولیت قهری بلکه مسئولیت قراردادی هم در پی حفظ نظم عمومی است اما ضمانت اجراهایی که توسط قانون‌گذار برای اجرای درست قراردادها به وجود آمده است برای ایجاد محدودیت آزادی اراده اشخاص است و نظریه نظم عمومی حداقلی را برای تعهدات پزشک ضروری می‌داند. (ایزنلو، ۱۳۸۲، ۲۴۳)

در جوامع امروزی که برای همه اعمال ارزش قائل شدند و خدمات پزشکان نیز قابلیت تقویم به پول را دارند و به همین دلیل هم پزشک از بیمار مطالبه اجرت می‌کند. و از آنجایی که موضوع قرارداد درمان بیمار است و منظور طرفین حفظ جان و درواقع تضمین نتیجه نیست بلکه صرفاً تلاش در راستای حفظ جان و معالجه و تسکین آلام بیمار است. بیمار هم به پزشک اجازه هرگونه اقدامی را نمی‌دهد بلکه اجازه می‌دهد پزشک مطابق با اصول علمی و فنی طبابت، در جهت بهبود او اقدام نماید و درواقع از سلامتی و جان خود چشم‌پوشی نکرده، بلکه برعکس تلاش می‌کند تا زندگی خود را از خطر نجات دهد و این‌شعرا وظیفه انسان است که در راستای حفظ جان خود تلاش نماید پس قرارداد معالجه مشروع است و عبارت است از پرداخت اجرت از طرف بیمار و تلاش و کوشش از جانب پزشک. (سپهر، ۱۳۹۴، ۳۵)

با توجه به بررسی دلایل هریک از طرفداران مسئولیت قهری و مسئولیت قراردادی و اینکه در طول تاریخ گاهی مسئولیت پزشک را قهری می‌دانستند و گاهی هم قائل به قراردادی بودن مسئولیت پزشک بودند ذکر این نکته ضروری است که پزشک دارای وظایف و تکالیفی است که لازمه و طبیعت حرفه اوست اعم از اینکه قراردادی در بین باشد یا نباشد. و تکالیف اصلی پزشک در طول فعالیت او در هر دو صورت وجود قرارداد یا عدم وجود قرارداد مشابه هم هستند و تکالیف پزشک

به‌طور صریح توسط قانون مشخص شده است و ملزم به رعایت اصول و موازین علمی و نظامات دولتی و حفظ اسرار بیمار که تخطی از آن با ضمانت اجرای قانونی همراه است. (بند ج ماده ۱۵۸ و ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی). بنابراین رابطه پزشک و بیمار یک رابطه ساده بین طرفین نیست هرچند این رابطه مربوط به نظم عمومی است و به‌وسیله انعقاد قرارداد خصوصی نمی‌توان خدشه‌ای بر آن وارد کرد یا دایره اعمال آن را محدود کرد بنابراین اگر قبل از ورود خسارت به بیمار بین پزشک و بیمار قراردادی وجود داشته باشد باوجود شرایط صحت قرارداد پس در اینجا مسئولیت قهری از مسئولیت قراردادی تفکیک شده و مسئولیت پزشک در دایره مسئولیت قراردادی تعریف می‌شود و حرفه پزشکی اقتضا دارد برای سلامتی و جان بیمار در صورتی که پزشک با قرارداد شروع به درمان بیماری می‌کند برخلاف زمانی که به‌حکم ضرورت درمان بیمار را شروع می‌کند تفاوت قائل شویم. (خوش‌رویی مجد، ۱۳۸۹، ۳۳) بنابراین پزشک به‌موجب قرارداد درمان بیمار را بر عهده می‌گیرد و در صورت نداشتن قرارداد

درمان تکلیفی به درمان و رعایت اصول حرفه‌ای ندارد اما باید استثنائاتی هم در این خصوص قائل شد: ۱- تقصیر در ترک فعل: در این مورد اختلاف نظرات زیادی وجود دارد ولی امروزه میان منابع الزام تفکیکی قائل نمی‌شوند و بیشتر آرا وقتی تشخیص می‌دهند تکلیفی وجود داشته، حکم به تقصیر ترک فعل می‌دهند. پس تقصیر به شکل خودداری از عمل به‌طور کامل، در حکم تقصیر در عمل تلقی شده است و نظریه‌های حقوقی نیز چنین چیزی را تأیید می‌کنند. (ژوردن، ۱۳۸۲، ۶۰- ۶۱) ۲- مسئولیت صاحبان حرف در اکثر موارد قراردادی است زیرا آن‌ها برای ارائه خدمات به مشتری از طریق قرارداد با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند. (سنه‌وری، ۱۹۵۲، ۵۴۸) همیشه بین پزشک و بیمار قرارداد وجود ندارد و اما پزشک در این موارد هم ملزم به رعایت یک سری از تکالیف است چون حرفه پزشکی ایجاب می‌کند و این موارد محدود هستند مانند بیماران اورژانسی یا مواردی که پزشک بدون دعوت از طرف بیمار غالباً بنا دعوت عموم برای درمان مداخله می‌کند در چنین صورتی محلی برای گفتن اینکه بین پزشک و دعوت‌کنندگان قرارداد وجود دارد نیست همچنین زمانی که پزشک از کنار حادثه‌ای عبور می‌کند و خود شخصاً مداخله پزشکی می‌کند با توجه به اوضاع و احوال نمی‌توان گفت رابطه قراردادی وجود داشته باشد. (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۴، ۷ و ۸) در مواردی که پزشک در استخدام بیمارستان یا شرکتی است و بیمار هم با آن بیمارستان قرارداد بسته در اینجا پزشک ملزم به ارائه خدمات خویش به اشخاصی که با آن‌ها

هیچ گونه ارتباطی ندارد طبق قرارداد بیمار با بیمارستان به نظر می‌رسد مدیر بیمارستان مسئول تقصیر و یا زیانی است که از ناحیه پزشک و سایر کارکنان به بیمار وارد می‌شود. (صالحی، فلاح، ۱۳۹۱، ۱۰) ۳- زمانی که بین پزشک و بیمار قرارداد وجود دارد پزشک هم بر اساس قرارداد اقدام به معالجه می‌کند و بعد مشخص می‌شود قرارداد فی‌مابین پزشک و بیمار به دلایل عدم رعایت شرایط صحت قرارداد باطل است در اینجا نیز بایستی مسئولیت پزشک را مسئولیت قهری دانست. (گرچی، ۱۳۸۷، ۶۹) با توجه به بررسی استدلال‌ها و دلایل مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که نمی‌توان مسئولیت پزشک را مطلقاً قهری و یا مطلقاً قراردادی دانست بلکه برحسب منشأ تعهد باید حکم به مسئولیت قهری و مسئولیت قراردادی داد. امروزه بر اینکه اصل بر مسئولیت قراردادی پزشک است و استثنائاً مسئولیت پزشک را قهری می‌دانند اتفاق نظر وجود دارد. برای اثبات مسئولیت قراردادی نیز در ادامه بحث به آن می‌پردازیم با توجه به روند و کاربرد مسئولیت پزشک هسته‌ای نیز باید گفت که مسئولیت این شاخه از پزشکی قطعاً مبتنی بر مسئولیت قراردادی است و پزشک قبل از شروع فرایند با بیمار قرارداد منعقد می‌کند و پزشک هسته‌ای هم مطابق قرارداد به درمان بیمار می‌پردازد.

بخش سوم: ماهیت تعهد پزشک هسته‌ای

در خصوص ماهیت تعهدات پزشک و بیمار بین حقوقدانان و فقها اختلاف نظرات بسیاری است اینکه اصل بر مسئولیت قراردادی پزشک و بیمار هست اما ماهیت مسئولیت قراردادی پزشک نیاز به بررسی دارد که در ادامه بحث به آن خواهیم پرداخت.

بند اول: دیدگاه طرفداران تعهد به نتیجه

درجایی که متعهد، تعهد به نتیجه معین می‌کند و مفاد تعهد صرفاً با تحقق نتیجه ایجاد می‌شود و برای مطالبه خسارت همین که نتیجه تعهد به دست نیاید کافی است و نیازی به اقامه دعوا نیست مگر حادثه خارجی مانع اجرای عقد شده باشد که در این صورت متعهد از مسئولیت معاف هست و قوای قاهره و دخالت عامل خارجی را نباید بر متعهد بار کرد ولی گاهی هم متعهد در هر صورت رسیدن به نتیجه موردنظر را تضمین می‌کند حتی نتایج ناشی از قوای قاهره و دخالت عامل خارجی به طور مطلق که در این صورت اثبات هیچ حادثه‌ای او را از بار تعهد نمی‌رهاند. (کاتوزیان، ۱۳۷۸،

(۱۵۲-۱۵۱)

مطابق این دیدگاه پزشک ملزم به انجام تعهد خود که درمان و شفای بیمار است می‌باشد و در صورت عدم حصول نتیجه که شفای بیمار است قرینه‌ای است بر اینکه پزشک از اصول و قواعد پزشکی تخطی کرده و پزشک مقصر فرض می‌شود و بیمار ملزم به اثبات خطای پزشک نیست این دیدگاه در حقوق فرانسه طرفداران زیادی ندارند.

اما این دیدگاه در فقه امامیه طرفداران زیادی دارد: مقدس اردبیلی نیز در «مجمع الفائده و البرهان» می‌گوید: «اگر پزشک حاذق یا ماهر در علم و عمل باشد و معالجه او منجر به فوت یا تشدید بیماری یا نقص عضو مریض گردد، به دلیل مستند بودن ضمان به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عهد وجود دارد ... پزشک ضامن است.» (محقق اردبیلی، ۱۴۱۶، ۵۳۳) برخی دیگر از فقها در اثبات ضمان پزشک از طریق دیگری استدلال کرده‌اند. زین‌الدین ابوالقاسم علی‌العالمی الفقحانی، در «المنصود» فعل پزشک را به دلیل آنکه خطای محض هست، شبیه به افعال انسان در حال خواب و یا فعل موجب زیان از سوی کودک، می‌داند و نتیجه می‌گیرند که پزشک ضامن پرداخت دیه نیست، بلکه عاقله او موظف به پرداخت خسارت است. (العالمی الفقحانی، ۱۴۱۸، ۳۱۹) شهید ثانی معتقد است که پزشک حتی اگر دارای علم و دانش کافی باشد و تمام مهارت خود را جهت درمان بیمار به کار گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشده باشد در صورت مرگ و یا هرگونه صدمه جسمی به بیمار ضامن است. قانون‌گذار ایران هم در قانون مجازات اسلامی سابق به تبع فقه در ماده ۳۱۹ ق.م.ا پزشک را در قبال هر نوع خسارت مالی و جانی مسئول می‌داند. البته خسارتی که ناشی از فعل پزشک باشد و تعهد پزشک را تعهد به نتیجه می‌دانست. (عباسی، ۱۳۸۹، ۶۲)

۳-۲- دیدگاه طرفداران تعهد به وسیله:

در تعهد به وسیله، متعهد تحقق نتیجه معین را بر عهده نگرفته بلکه او تعهد می‌کند تمام تلاش خود را برای حصول نتیجه بکار گیرد اعم از اینکه نتیجه موردنظر محقق شود یا خیر. و تعهدی که مدیون به عهده می‌گیرد این است که وسیله رسیدن به نتیجه مطلوب را فراهم آورد، جانب احتیاط را رعایت کند، همه صلاحیت خود را بکار بگیرد و همانند انسانی متعارف در شرایط ویژه رفتار کند. برای اثبات عدم اجرای عقد صرف نرسیدن به نتیجه کفایت نمی‌کند چون متعهد رسیدن به نتیجه را بر عهده نگرفته بوده است، پس طلبکار بایستی اثبات کند که متعهد رفتار متعارفی نداشته

و در انجام تعهد خود مرتکب تقصیر شده است. (خوش‌روی مجد، ۱۳۸۹، ۱۰) | ۱۲۲

مسئولیت قراردادی پزشک اصولاً بر نقض تعهد به وسیله استوار شده است و برای اثبات خطای پزشک عدم حصول نتیجه کفایت نمی‌کند بنابراین در صورت عدم بهبود بیمار پزشک مسئولیتی ندارد مگر اینکه بیمار، تقصیر پزشک را ثابت نماید زیرا تعهد پزشک تعهدی به وسیله است و او تمام تلاش خود را جهت رسیدن به نتیجه موردنظر می‌کند و تمامی امکانات را جهت درمان بیمار بکار می‌بندد. بسیاری از حقوق‌دانان معتقد هستند تعهد پزشک تعهدی به وسیله است و پزشکی که با بکارگیری تمام امکانات و تلاش و کوشش جهت رسیدن به نتیجه موردنظر می‌کند در صورت عدم تحقق نتیجه مسئولیتی متوجه او نیست. (شهیدی، ۱۳۸۲، ۲۹۰، جعفری لنگرودی، ۱۳۸۶، ۱۸۵، والسنهوردی، ۱۳۸۲، ۴۲)

در فقه امامیه نیز، برخی از اندیشمندان، اعتقاد دارند که در صورت مهارت پزشک در معالجه نباید او را ضامن شمرد. استاد ابن ادریس حل‌ی عقیده دارد که پزشک در صورت مهارت و دانایی و اخذ رضایت از بیمار، به چند دلیل، ضامن نیست: نخست آنکه اصل بر برائت از ضمان است و در صورتی که پزشک در تشخیص بیماری اشتباه نکرده باشد، به مقتضای اصل عدم، عمل می‌شود. دوم اینکه اذن بیمار به پزشک در انجام معالجه، مسقط ضمان است و سوم اینکه معالجه و درمان، فعل مشروع و عقلایی است. پس اگر نفس عملی جایز باشد مرتکبش ضامن نیست (حلی، ۱۴۱۱، ۲۷) استاد ابن فهد حل‌ی نیز در کتاب «المهذب البارع» در مورد علت عدم ضمان پزشک حاذق و ماهر مأذون در معالجه که مرتکب تقصیر نشده است می‌گوید: «اذن بیمار در معالجه، موجب سقوط ضمان پزشک در صورت عدم تقصیر می‌گردد و قول به ضمان او، موجب عسر و حرج می‌گردد، زیرا پزشکان در این صورت، از درمان بیماران خودداری می‌کنند. از این رو به استناد «ما جعل علیکم فی الدین من حرج» و نیز «انما یرید الله بکم الیسر و لایرید بکم العسر» و همچنین «امسح علی المراره ما جعل علیکم فی الدین من حرج» پزشک مزبور، ضامن نیست. (حلی، ۱۴۱۳، ۳۵۹) استاد سید محمدصادق حسینی روحانی نیز معتقد است که پزشک حاذق، مأمور به درمان بیمار است و اذن بیمار در معالجه، اذن در اتلاف هم هست و از این رو، موجب ضمان پزشک نمی‌گردد. ایشان روایتی از ائمه معصوم (ع) مبنی بر عدم ضمان پزشک حاذق ذکر کرده‌اند:

صحیح‌ه یونس بن یعقوب از امام صادق(ع) نقل کرده‌اند که مضمون آن چنین است: «به ابی‌عبدالله(ع) عرض کردم، مردی دارویی تجویز کرده، یا رگی را قطع کرده است که ممکن است از آن دارو یا قطع رگ، نتیجه‌ای نگیرد، و منجر به مرگ بیمار شود، امام فرمود: می‌تواند دارو تجویز کند یا رگ را قطع کند.» (حسینی روحانی، ۱۴۱۴)

اصولاً تعهدات قراردادی از نوع تعهد به نتیجه است اما در خصوص مسئولیت پزشک هسته‌ای باید مسئولیت پزشک را از نوع تعهد به وسیله دانست چون درمان بیمار به عوامل متعددی بستگی دارد. از نظر اجتماعی نیز مسئول شناختن پزشک درباره زیان ناشی از اقدامی که او در چهارچوب دانش زمان خود انجام داده است و مرتکب قصوری نیز نشده است علم را در مرز ماده‌های مرسوم و بی‌ضرر متوقف می‌سازد. از نظر اخلاقی نیز، چگونه می‌توان جزای احسان را به بدی داد و از انسانی که همه کوشش و دانش خود را در راه درمان بیمار به کار برده است، خسارت گرفت؟ (دریاباری، ۱۳۸۱، ش ۷۶) موضوع تعهد پزشک هسته‌ای در حالت عادی صرفاً عبارت است از به کارگیری دانش پزشکی و ابزار مربوط به معالجه و اعمال مراقبت و دقت کافی در این راه و عاملی که سبب مسئولیت پزشک می‌شود تجاوز از رفتار یک پزشک متعارف است برای وضوح بیشتر مطلب به بررسی مواد ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات مصوب ۱۳۷۵ و ماده ۴۹۵ قانون مجازات مصوب ۱۳۹۲ می‌پردازیم. ماده ۳۱۹: «هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقض عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.» طبق ماده مذکور تعهدات پزشک تعهد به نتیجه است. اما ماده ۴۹۵: «...پزشک ضامن دیه است مگر عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد و ...» در این ماده قانون گذار تعهد پزشک را تعهد به وسیله دانسته است. و همچنین تبصره اول همین ماده که تأکید بر تعهد به وسیله بودن پزشک است: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند براءت اخذ نکرده باشد.» پس مطابق قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ قانون گذار از حکم پیشین خود عدول کرده و تعهد پزشک را در صورت رعایت موازین علمی و فنی و عدم قصور تعهد به وسیله دانسته چه براءت اخذ کرده باشد یا خیر.

۳-۳- استثنائات تعهد به وسیله بودن پزشک هسته‌ای

برخی از اقداماتی که پزشک هسته‌ای برای تشخیص و درمان بیمار متعهد به انجام آن است از نوع تعهد به نتیجه است که ممکن است در قرارداد درمان ذکر شده باشد یا بنا به قانون یا عرف انجام آن ضروری به نظر می‌رسد البته حیطه این موارد باید کاملاً مشخص باشد که این نوع تعهد برای چه اموری در نظر گرفته می‌شود، در بسیاری موارد پزشک در یک موضوع خاص تعهدش به وسیله محسوب می‌شود و همین امر ممکن است در خصوص نوع دیگری تعهدش به نتیجه باشد اگر مواردی باشد که از اقتدار و توانایی پزشک خارج است مانند شفای کامل بیمار، پس باید تعهد را به وسیله دانست در غیر این صورت تعهد به نتیجه است. برای مثال: میزان دز تزریقی مواد رادیواکتیو در بیماران سرطان تیروئید-پرکاری تیروئید-متاستازهای دردناک استخوانی-رماتیسم مفصلی درمان شده با مواد رادیواکتیو را می‌توان نام برد.

نتیجه اینکه تعهد به نتیجه دانستن مسئولیت پزشک هسته‌ای در این موارد منطقی‌تر است چون در هر مرحله تشخیص و درمان با مواد رادیواکتیو خطرات حاد و تأخیری وجود دارد که موجب ضمان است و انجام بعضی اسکن‌های تشخیصی مثل اسکن قلب بعد از جراحی قلب باز یا بالن زدن عروق قلب که مفید بودن کاردرمانی و درصد درمان مؤثر را نشان می‌دهد تعهد به نتیجه است. در تزریق بیمار با ماده رادیواکتیو قبل از عمل سرطان مثلاً (سرطان پستان) دوز صحیح و روش صحیح تزریق مستقماً در پیدا کردن و خارج کردن غدد لنفاوی گرفتار موثر است بنابراین تعهد به نتیجه است. که اگر از میزان مجاز و مورد نیاز تجاوز کند قطعاً پزشک هسته‌ای در اینجا تعهد به نتیجه دارد چون به عوارض پرتوگیری بیش از میزان مقرر آگاه است. که در فصل‌های بعدی مفصل به عوارض پرتوگیری خارج از حدود مقرر خواهیم پرداخت.

۴- شرایط ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای

شرایط ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای در سه مورد: وجود قرارداد، صحیح بودن قرارداد و وقوع خسارت به علت عدم اجرای قرارداد است که بایستی هر سه شرط وجود داشته باشد تا مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای ایجاد شود و در صورت فقدان هر یک از شرایط مذکور مسئولیت پزشک هسته‌ای قهری فرض می‌گردد در ادامه به بررسی هر کدام از این شرایط می‌پردازیم.

۴-۱- وجود قرارداد

نخستین شرط ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای وجود قرارداد میان پزشک و بیمار است. طبق تعریفی که از عقد در ماده ۱۸۳ قانون مدنی ارائه شده است: «عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد به امری نمایند و مورد قبول آن‌ها باشند.» و ماده ۱۹۳ قانون مدنی: «انشا معامله ممکن است به وسیله عملی که مبین قصد و رضا باشد مثل قبض و اقباض حاصل گردد مگر اینکه قانون استثنا کرده باشد.» شاید در ظاهر این طور به ذهن متبادر شود قرارداد درمانی وجود ندارد اما وقتی بیمار به مطب پزشک مراجعه کرده و در قبال ویزیتی که پرداخت می‌کند منشی پزشک با دادن نوبت به بیمار در واقع قرارداد درمان محقق می‌گردد اما به طور ضمنی مطابق ماده ۱۹۳ قانون مدنی که این عقد ضمنی بین اصحاب عقد منعقد نشده است و توافقی صریح هم مستند آن نیست بلکه از شرایط معامله و اوضاع و احوال قابل استنتاج است. (حسینی نژاد، ۱۳۷۷، ۱۶۰) اما تحقق قرارداد درمان به طور صریح در قالب برگه‌هایی که بیمار یا همراه او ارائه می‌گردد و اراده طرفین را در این موارد نباید نادیده انگاشت چون محتوا و مضمون قرارداد است که دارای اعتبار است نه صرفاً شکل آن، قراردادها تابع اهداف خود هستند. (تسخیری، ۱۳۹۰، ۴۱۹) پس اگر پزشک هسته‌ای مباشرت به درمان بیماری کند بدون وجود قرارداد باید مسئولیت پزشک هسته‌ای را در اینجا مسئولیت قهری بدانیم. حالتی که بین پزشک و بیمار قراردادی منعقد نشده است یا حالتی که وضعیت بیمار اجازه انتخاب پزشک را نمی‌دهد به عنوان مثال: پزشک با بیمارستانی قراردادی منعقد می‌کند پزشک ملزم به ارائه خدمات به بیمار است که طرف قرارداد نیست و از طرفی بیمار جهت معالجه خود را در اختیار پزشکی قرارداد است که انتخاب وی نبوده است. در اینجا متعهد اصلی قطعاً پزشک است و در صورت تأخیر در انجام تعهد یا عدم اجرای تعهد بیمار می‌تواند به طور مستقیم به پزشک هسته‌ای رجوع کند و در حالت اخیر هم مسئولیت پزشک هسته‌ای مسئولیت قراردادی است.

۴-۲- صحیح بودن قرارداد

شرط دوم ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای صحیح بودن قرارداد است پس در صورتی پزشک هسته‌ای را می‌توان تحت تعقیب قرارداد و از او مطالبه خسارت نمود که قرارداد فی مابین او و بیمار صحیح باشد. شرایط صحت عقد در ماده ۱۹۰ قانون مدنی بیان شده است: برای صحت هر معامله شرایط ذیل اساسی است: ۱) قصد و رضای طرفین. ۲) اهلیت طرفین.

۳) موضوع معین که مورد معامله باشد. ۴) مشروعیت معامله.

اگر قرارداد شکل گرفته فاقد هر یک از بندهای مذکور در ماده ۱۹۰ قانون مدنی باشد یا به عبارتی باطل یا غیر نافذ باشد تعهدی بر آن بار نمی‌شود و در این صورت مسئولیت پزشک هسته‌ای قهری خواهد بود، معتبر بودن قرارداد شرایط ایجاد مسئولیت قراردادی پزشک هسته‌ای است.

۴-۳- وقوع خسارت به علت عدم اجرای قرارداد باشد

علاوه بر وجود یک قرارداد صحیح و معتبر صرفاً برای طرفین مسئولیت قراردادی ایجاد نمی‌شود بلکه شرط سومی هم لازم است و آن وقوع خسارت به علت عدم اجرای قرارداد است پس اگر عدم انجام تعهد از مفاد قرارداد نباشد پس تعهد قراردادی ایجاد نمی‌شود و هر سه شرط ذکر شده باهم سبب ایجاد مسئولیت قراردادی است. (پاتریس ژوردن، ۱۳۸۵، ۶۰)

نتیجه گیری

در تعیین نوع مسئولیت پزشک با توجه به نظریات متفاوتی که در این خصوص مطرح شده است و در نظام‌های حقوقی نیز مورد بحث قرار گرفته و گاهی مسئولیت پزشک را قراردادی و گاهی قهری می‌دانستند بحث اصلی، تعهد پزشک معالج به رعایت اصول و موازین علمی و فنی و... می‌باشد اعم از اینکه قرارداد درمانی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد یا نباشد چون پزشک به‌طور مستقیم با سلامت جسمی و روحی بیمار در ارتباط است بنابراین ملزم به رعایت این اصول و موازین می‌باشد اعم از اینکه مسئولیت پزشک را قهری بدانیم یا قراردادی. طبیعت خاص حرفه پزشکی ایجاب می‌کند که اصل را بر مسئولیت قراردادی پزشک قرار دهیم حتی پیش‌بینی شرط برائت هم دلیلی بر قراردادی دانستن تعهدات پزشک می‌باشد مگر در موارد محدودی مانند نبود قرارداد یا موارد اورژانسی تعهدات قانونی پزشک همچنان وجود دارد و باید مسئولیت وی را از نوع قهری بدانیم. با پذیرفتن مسئولیت قراردادی پزشک به بررسی ماهیت تعهدات پزشک می‌پردازیم و باید تعهدات پزشکان را اصولاً تعهد به وسیله دانست یعنی پزشک تعهد به درمان و بهبود بیمار می‌کند نه تعهد به تحقق شفای کامل بیمار اما در موارد محدودی مانند درمان با دوز صحیح مواد رادیواکتیو در بیماران سرطان تیرویید-پرکاری تیرویید-متاستازهای دردناک استخوانی-رماتیسم مفصلی درمان شده با مواد رادیواکتیو، چون در هر مرحله تشخیص و درمان با مواد رادیواکتیو خطرات حاد و تأخیری وجود دارد که موجب ضمان است و انجام بعضی اسکن‌های تشخیصی مثل اسکن قلب بعد از جراحی قلب باز یا بالن زدن عروق قلب که مفید بودن کاردرمانی و درصد درمان مؤثر را نشان می‌دهد تا حدی تعهد به نتیجه است. در تزریق بیمار با ماده رادیواکتیو قبل از عمل سرطان مثلاً (سرطان پستان) دوز صحیح و روش صحیح تزریق مستقیم

در پیدا کردن و خارج کردن غدد لنفاوی گرفتار مو پر است بنابراین بهتر است تعهد پزشک هسته‌ای را در این موارد تعهد به نتیجه دانست.

در خصوص شرط عدم مسئولیت پزشک که آیا سبب معافیت کلی پزشک از مسئولیت می‌شود یا خیر باید گفت علی‌الاصول جبران خسارت زیان‌دیده بر عهده کسی می‌باشد که آن را ایجاد کرده است ولی گاهی قراردادهای خصوصی این تعهد را محدود می‌کند. شرط عدم مسئولیت پزشک به معنای معافیت از مسئولیت ناشی از تقصیر نیست و تنها در صورتی مؤثر است که پزشک در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر عمدی یا در حکم آن نشده باشد از طرفی هم شرط عدم مسئولیت در موارد صدمات بدنی و لطمه به شخصیت برخلاف اخلاق حسنه و نظم عمومی بوده است و باطل می‌باشد؛ بنابراین در تائید فرضیه باید گفت اثر شرط عدم مسئولیت به صورت مطلق نیست و رافع تقصیرات پزشک در درمان نمی‌باشد. همچنین شرط عدم مسئولیت سبب جابجایی بار اثبات دلیل می‌گردد و صرفاً اثبات فرض مسئولیت بر عهده بیمار است پس اگر پزشک تمام اصول و موازین علمی و فنی و سایر تعهدات خویش را رعایت کند هیچ مسئولیتی متوجه او نخواهد بود ولو اینکه برائت نیز اخذ نکرده باشد.

علاوه بر شرط عدم مسئولیت یکی از مواردی که سبب ایجاد محدودیت تعهدات پزشک می‌شود بیمه مسئولیت پزشک است و تفاوتی که بین شرط عدم مسئولیت و بیمه مسئولیت وجود دارد این است بیمه زمانی که پزشک مقصر فرض می‌شود کاربرد دارد اما شرط عدم مسئولیت در صورت عدم تقصیر پزشک و بیمه مسئولیت سبب معافیت پزشک از مسئولیت نمی‌شود بلکه تعهد از دوش پزشک برداشته و به بیمه‌گر منتقل می‌شود اما در مورد مسئولیت پزشک هسته‌ای که از شمول بیمه مسئولیت خارج شده است و تنها با این قید که سرعت در درمان با استفاده از مواد رادیواکتیو ضرورت داشته باشد مشمول بیمه مسئولیت قرار می‌گیرد به نظر می‌رسد اینکه منظور از ضروری بودن درمان با استفاده از مواد رادیواکتیو چه مواردی را شامل می‌شود ابهام دارد چون به راحتی بیمه‌گر می‌تواند به علت ضروری نبودن استفاده از مواد رادیواکتیو از ایفای تعهد شانه خالی کند.

تضمین کلیه مسائل حفاظت در برابر اشعه و ایمنی در تجویز و استفاده از رادیو داروها در پرتو پزشکی از مسئولیت‌های اصلی پزشک هسته‌ای می‌باشد؛ و متخصص پزشکی هسته‌ای به عنوان شخص مسئول باید نظارت کامل بر این مسئله داشته باشد که پرتوگیری پزشکی تشخیصی و درمانی صرفاً با تجویز پزشک متخصص باشد. یکی از مسئولیت‌های متخصص پزشک هسته‌ای در

خصوص همراهان بیماری است که داوطلبانه جهت نگهداری و مراقبت بیمار در معرض پرتو قرار می‌گیرد و بایستی کلیه تمهیدات حفاظتی برای وی در نظر گرفته شود و پرتوگیری وی از دز محدود شده تجاوز نکند. در تائید فرضیه باید گفت در صورت قصور پزشک هسته‌ای در اطلاع به رعایت نکات ایمنی و رعایت فاصله به همراهان بیمار حاضر در مراکز پزشکی هسته‌ای و آسیب به آنها ناشی از مواد رادیواکتیو این مسئولیت برای پزشک مفروض است.

منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

- ۱- اشتری، محمد، ۱۳۵۵، «شرط عدم مسئولیت یا محدود کننده مسئولیت»، شماره ۱، دانشگاه تهران، نشریه موسسه حقوق تطبیقی.
- ۲- امامی، سید حسن، ۱۳۶۳، حقوق مدنی، جلد ۳، چاپ ۳، تهران، انتشارات اسلامی. ۳- امامی، سید حسن، ۱۳۷۸، حقوق مدنی، جلد ۱ و ۵، تهران، انتشارات اسلامی.
- ۴- ایزانلو، محسن، ۱۳۸۲، شروط محدودکننده و ساقط کننده در قراردادهای، چاپ ۳، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۵- ایزدپناه، مسیح، ۱۳۷۱، حقوق بیمه، جزوه درسی دانشگاه امام صادق (ع) و دانشگاه شهید بهشتی.
- ۶- باریکلو، علیرضا، ۱۳۸۵، مسئولیت مدنی، انتشارات میزان، تهران.
- ۷- بادینی، حسن، ۱۳۸۴، فلسفه مسئولیت مدنی، چاپ ۱، شرکت سهامی انتشار.
- ۸- بهرامی احمدی، حمید، ۱۳۹۱، ضمان قهری مسئولیت مدنی، چاپ ۱، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق.
- ۹- پارسا پور و اسماعیل آبادی، علیرضا و همکاران، ۱۳۸۵، «خطای پزشکی و تأثیران در مسئولیت پزشکان»، شماره ۱، فصلنامه اخلاق و علوم فناوری ویژه نامه اخلاق پزشکی.
- ۱۰- پارکر، روی. پ، پیتز، اسمیت و همکاران، ۱۳۷۱، علوم پایه در پزشکی هسته‌ای، مترجم رقیه باقر زاده اکبری، چاپ ۱، مرکز نشر دانشگاهی تهران.
- ۱۱- پژوهان و همکاران، ماندانا، ۱۳۹۵، «مسئولیت مدنی پزشک»، شماره ۱، فصلنامه مطالعات حقوقی.
- ۱۲- تسخیری، محمدعلی، ۱۳۹۰ اقتصاد اسلامی، مترجم علی شیعیه علی، چاپ ۴، تهران، نشر مجمع جهانی تقریب مذاهب اسلامی.
- ۱۳- تقی زاده و همکاران، ابراهیم، ۱۳۹۴، «مسئولیت مدنی پزشکان در قبال بیماران اورژانسی بام ۱۴ خوشرویی مجد، مهدی، ۱۳۸۹، قراردادهای مربوط به مسئولیت در معالجات پزشکی در حقوق ایران و فقه امامیه، دانشگاه غیرانتفاعی علم و فرهنگ..
- ۱۵- دلدار، محمدجعفر، ۱۳۶۸، رساله دکتری پزشکی بررسی دیدگاه‌های اسلام در پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

- ۱۶- رضا پور، سارا، ۱۳۹۰، «سیر تحول حقوق پزشکی در ایران»، دانشگاه پیام نور واحد کرج، پایگاه حقوقی حق گستر..
- ۱۷- ژوردن، پاتریس، ۱۳۸۲، اصول مسئولیت مدنی، مترجم مجید ادیب، چاپ ۱، تهران، نشر میزان.
- ۱۸- ژوردن، پاتریس، ۱۳۸۵، اصول مسئولیت مدنی همراه با ارا دیوان عای کشور فرانسه، مترجم مجید ادیب، چاپ ۲، تهران، نشر میزان.
- ۱۹- سپهر، نسرین، ۱۳۹۴، جایگاه تقصیر در مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران، پژوهش مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی.
- ۲۰- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۶۹، حقوق مدنی ضمان قهری و مسئولیت مدنی، چاپ ۱، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۱- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۷۰، ایقاع نظریه عمومی ایقاع معین، جلد ۱ تهران نشر یلدا.
- ۲۲- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۷۴، ضمان قهری مسئولیت مدنی، چاپ ۱، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۲۳- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۷۸، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۴، چاپ ۴، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۲۴- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۸۲، الزامات خارج از قرارداد، چاپ ۳، تهران، انتشارات دانشگاه تهران
- ۲۵- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۸۶، الزامات خارج قرارداد ضمان قهری، مسئولیت مدنی، غضب و استیفاء، چاپ ۸، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲۶- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۸۷، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۲، چاپ ۱، تهران، انتشارات مجد.
- ۶۱- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۸۸، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۲، چاپ ۱، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۲۷- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۹۱، وقایع حقوقی، مسئولیت مدنی، چاپ ۷، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- ۲۸- گرجی، ابوالقاسم، ۱۳۸۷، مفاهیم بنیادین حقوق مدنی و جزایی، چاپ ۱، انتشارات مجد.

ب: منابع عربی

- ۱- آل شیخ مبارک، قیس بن احمد، ۱۳۸۹، حقوق و مسئولیت پزشکی در اسلام، چاپ ۲، تهران، انتشارات حقوقی. (مترجم محمود عباسی، چاپ ۲، تهران، انتشارات حقوقی) ۲- بجنوردی، سید حسن، ۱۴۱۹ ه.ق، القواعد الفقهیه، چاپ ۱، نشر الهادی.

- ۳- بجنوردی، میرزا حسن، ۱۳۱۷ ه.ق، القواعد الفقهیه، جلد ۱، قم، موسسه اسماعیلیان.
- ۴- حسینی مراغه‌ای، سید میر عبدالفتاح بن علی، ۱۴۱۷ ه.ق، العناوین، جلد ۵، چاپ ۱، قم، جامعه مدرسین.
- ۵- حلی، ابن فهد، ۱۴۱۳ ه.ق، المهذب، قم، جامعه المدرسین.
- ۶- حلی، ابن ادریس، ۱۴۱۰، السرایر، جلد ۳، الطبعة الثانية، موسسه نشر الاسلامی.
- ۷- حر عاملی، محمد، ۱۴۰۳، وسایل الشیعه الی التحصیل المسایل الشریعه، جلد ۱۹، بیروت دارالحیا التراث العربی.
- ۸- خویی، ابوالقاسم، ۱۴۲۸ ه.ق، مبانی تکمله المنهاج کتاب الدیات، جلد ۲، نجف اشرف، دارالکتاب.
- ۹- روحانی، سید محمدصادق، ۱۴۱۴، فقه الصادق، جلد ۲، قم، موسسه دارالکتاب.
- ۱۰- سنه‌وری، عبدالرزاق احمد، ۱۹۵۲ م، الوسیط فی شرح القانون المدنی الجدید، جلد ۱، چاپ ۲، بیروت، دارالاحیا التراث العربی.
- ۱۱- العسلی، عبدالکریم، ۱۹۹۴ م، المسولیه المدنیه عن النشاط الطبی فی القاندون الیسی، بنگازی، منشورات جامعه قاریونس.
- ۱۲- الفقعانی، زین الدین، ۱۴۱۸ ه.ق، الدر المنضود فی المعرفه صیغ النیات و الایقات و العقود، شیراز، مکتبه الامام العصر.
- ۱۳- کاشانی، رضا، ۱۴۰۸، کتاب الدیات، چاپ ۱، قم، انتشارات الاسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- ۱۴- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۸۰، القواعد الفقهیه، چاپ ۵، قم، مدرسه الامام امیرالمؤمنون (ع).
- ۱۵- موسوی خمینی، ۱۴۲۵، تحریر الوسیله، جلد ۲، قم، موسسه اسلامی.
- ۱۶- مکی عاملی، شمس الدین محمد، ۱۳۸۶، اللمعه دمشقیه، مترجم امینی و ایتی، جلد ۲، چاپ ۲، بیروت، داراحیا.
- ۱۷- محقق اردبیلی، احمد، ۱۴۱۶، مجمع الفایده و البرهان، جلد ۱۴، جامعه المدرسین ۱۸- محقق حلی، ابوالقاسم نجم الدین، ۱۴۰۸، شرایع الاسلام، مترجم ابوالقاسم احمد بن یزدی، جلد ۴، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- ۱۹- نجفی، شیخ محمدحسن، ۱۴۰۴، جواهر الکلام، جلد ۴۳، چاپ ۶، تهران، المکتبه الاسلامیه.