

خطای پزشکی

مورد اول :

خانمی با علائم شکم حاد به اورژانس یکی از بیمارستانها در شهرستان مراجعه می کند. در شرح حال ذکر شده است که یکسال قبل عمل سزارین داشته و بعد از آن به تناوب درد شکم داشته و گاهی نیز علائمی از قبیل تب ، تهوع و استفراغ نیز داشته و به پزشکان مختلف نیز مراجعه کرده که تحت درمانهای سرپایی ، مسکن و آنتی بیوتیک قرار می گرفته است . در مراجعه اخیر به اورژانس بیمارستان ذکر شده است که از روز قبل دچار درد شدید شکمی گردیده ، تهوع و استفراغ نیز داشته است بطوریکه راه رفتن برایش مشکل بوده است . پزشک جراح بیمارستان بعد از معاینه برای وی درخواست رادیوگرافی ساده شکم می نماید . در رادیوگرافی مشخص می گردد که یک عدد پنس جراحی مربوط به عمل سزارین سال قبل در شکم بیمار جا گذاشته شده است . از آنجائیکه پزشک ، جراح معالج قبلی بیمار را می شناخته است بخاطر حفظ حرمت پزشک به بستگان بیمار اظهار می دارد که بیمار دچار انسداد روده شده و باید بصورت اورژانسی تحت عمل جراحی قرار گیرد. در حین بستری و انتقال بیمار به اطاق عمل بستگان بیمار از طریق تکنسین رادیولوژی و سایر پرسنل متوجه موضوع می شوند و از آنجائیکه بیمار و بستگان اعتمادشان را به جراح معالج از دست می دهند ، از عمل بیمار در آن بیمارستان منصرف می شوند و با رضایت شخصی ، بیمار به بیمارستان دیگر منتقل و تا انجام مقدمات عمل در بیمارستان دیگر و حضور جراح که چندین ساعت طول می کشد نهایتاً به علت تاخیر در عمل جراحی بیمار فوت می نماید . بستگان متوفات از پزشک متخصص زنان که سزارین را انجام داده بود و جراح که حقیقت را کتمان کرده بود شکایت می نمایند و موضوع در کمیسیون رسیدگی می شود.

مورد دوم :

بیمار جوانی تحت عمل جراحی آپاندکتومی تحت بیهوشی عمومی قرار می گیرد. پزشک متخصص بیهوشی چند دقیقه بعد از اینداکشن و شروع بیهوشی متوجه افت اشباع اکسیژن در پالس اکسیمتری و برادی کاردی بیمار می شود. در بررسی متوجه می گردد که در طی انتوباسیون لوله داخل مری قرار گرفته است. سریعاً محل لوله را تصحیح می کند. بطوریکه کسی متوجه موضوع نیز نمی گردد. متأسفانه بیمار به علت هیپوکسی و ایست قلبی در انتهای عمل و نهایتاً مرگ مغزی چند روز بعد در ICU فوت می نماید. بعد از شکایت موضوع در کمیسیون پزشکی مطرح می گردد ولی از آنجائیکه در اینگونه موارد از جمله در اتوپسی علائم اختصاصی برای تشخیص مرگ وجود ندارد در چندین جلسه کمیسیون علت مشخصی برای هیپوکسی و نهایتاً مرگ بیمار مطرح نمی گردد.

مقدمه :

خطای پزشکی از مباحث بسیار مهم است که از جنبه های مختلف پزشکی ، اخلاقی و حقوقی قابل بحث می باشد. پزشکی از مشاغل بسیار مهم و حساس است و در دستورات اسلامی نیز به بهداشت و امور پزشکی توجه خاصی مبذول شده است و از ارزش والایی برخوردار است تا جایی که « علم الابدان » در کنار « علم الادیان » قرار می گیرد ، چنانچه رسول خدا (ص) فرمودند : « العلم علمان : علم الابدان و علم الادیان ». طبیعتاً حرفه پزشکی نمی تواند خالی از خطا باشد بطوریکه امروزه عوارض ، صدمات و مرگهای ناشی از خطاهای پزشکی یکی از معضلات رشته پزشکی محسوب می شود و با پیشرفت تکنولوژی و روشهای درمانی جدید ، تنوع خطاهای پزشکی نیز افزوده می گردد.

براساس گزارش انستیتو پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۹ ، سالانه ۹۸۰۰۰-۴۴۰۰۰ نفر در بیمارستانهای آمریکا به دلیل خطای پزشکی فوت می کنند و به بیش از یک میلیون نفر آسیب جدی وارد می شود ، بطوریکه خطای پزشکی پنجمین علت مرگ در آمریکا است . اگرچه در کشور ما آمار و اطلاع دقیقی از میزان خطای پزشکی وجود ندارد ولی بررسی پرونده های مطروحه در کمیسیونهای پزشکی قانونی ، نظام پزشکی و دادرهای جرائم پزشکی حاکی از اینست که در کشور ما نیز خطای پزشکی وضعیت بهتری ندارد. پزشک هر چند حاذق و ماهر و محتاط باشد ممکن است در اثر طبابت وی ، بیمار دچار آسیب مادی ، معنوی ، نقص عضو یا حتی مرگ گردد. بنابراین لازم است پزشک علاوه بر کسب تجربه و دانش فنی لازم و کافی ، در کار طبابت از مسائل اخلاقی ، حقوقی و قانونی حرفه خویش نیز تا حدودی آگاهی داشته باشد تا آسیب و عوارض ناشی از خطای پزشکی برای بیمار و پزشک به حداقل برسد. لذا در این مبحث تحت عنوان خطای پزشکی ، برآنیم تا جنبه های مختلف پزشکی ، اخلاقی و حقوقی خطای پزشکی را مورد بحث قرار داده و وظیفه پزشک در مواقع حدوث خطای پزشکی و نهایتاً عوامل موثر در طرح شکایت از پزشکان را بر شمرده تا پزشکان با آگاهی از این عوامل و رعایت بعضی نکات علاوه بر پیشگیری از آسیب بیمار در اثر خطای پزشکی ، خود را نیز تا حدودی در مقابل شکایت بیماران مصون نمایند.

مسئولیت responsibility :

مسئولیت در لغت به معنی ضمانت ، موظف بودن به انجام کاری و مواخذه و بازخواست آمده و در اصطلاح به این معنی است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد. مسئولیت در اصطلاح حقوقی به معنی

تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده ، آمده است ، خواه این ضرر ناشی از تقصیر شخص باشد یا ناشی از فعالیت او . بنابراین در هر مورد که فرد موظف به تدارک خسارت دیگری باشد ، می گویند در برابر او مسئولیت مدنی دارد. البته الزام شخص به تدارک خسارت تنها نسبت به اعمالی که شخص انجام می دهد، نیست ، بلکه گاهی در نتیجه عدم انجام فعلی است که شخص مکلف به انجام آن بوده است و به طور کلی الزام شخص به آنچه متعهد به انجام یا ترک آن - می باشد ، مسئولیت به مفهوم عام حقوقی می باشد . در حقوق ، اساس مسئولیت اعم از مدنی یا جزایی بر پایه فعل و ترک فعل است که به دیگری زیان رسانیده باشد. بنابراین جرائمی که فرد مرتکب می شود اعم از اینکه جرم مزبور عمومی باشد یا جرم مختص به حرفه ای معین و یا تخلف انتظامی ، موجب مسئولیت وی می باشد و بر حسب نوع مسئولیت مجازات یا محکوم به جبران خسارت وارده می گردد.

انواع مسئولیت :

مسئولیت قابل تقسیم به سه شکل اخلاقی ، حرفه ای و حقوقی (قانونی) است و مسئولیت قانونی خود بر دو نوع ، مسئولیت مدنی و کیفری می باشد .

مسئولیت اخلاقی :

این نوع مسئولیت در پیشگاه خداوند و در برابر وجدان فرد می باشد و پزشک در مقابل خداوند و وجدان خویش پاسخگوی خطای ارتكابی خود می باشد و در فعل یا ترک فعلی که به شکل مخالفت با تعالیم دینی یا قواعد اخلاقی و وجدان باشد ، ظاهر می گردد. به عبارت دیگر ، پایه و اساس مسئولیت اخلاقی تقصیر شخص می باشد و ضمانت اجرای آن بیشتر جنبه درونی و اخروی دارد.

مسئولیت انتظامی یا حرفه ای :

ممکن است مسئولیت با توجه به حرفه شخص و در بین صنف خاصی مورد نظر باشد. در این صورت چنانچه فردی از آن حرفه مرتکب اعمالی بر خلاف اخلاق ، عرف یا مقررات آن حرفه گردد با او برخورد می شود. به عنوان مثال در حرفه پزشکی مجموعه قواعد و مقرراتی وجود دارد که رعایت آنها از طرف پزشکان لازم است و در صورت تخلف از وظائف شغلی مجازاتهای انتظامی بر متخصصین اعمال می شود. این مسئولیت را که ناشی از تقصیر انضباطی می باشد مسئولیت حرفه ای گویند . نکته قابل توجه اینکه ممکن است در این ارتباط ، فردی مرتکب خطای حرفه ای گردد که از طرفی با توجه به نتیجه آن ، هم دارای مسئولیت جزایی و هم مسئولیت مدنی گردد و هم تنبیه انضباطی در قالب مجازات انتظامی برای او در نظر گرفته شود. به عبارت دیگر ، ممکن است یک فرد در اثر تخلفی از جوانب مختلف دارای مسئولیت گردد.

مسئولیت حقوقی یا قانونی :

هرگاه منشاء الزام شخص به پاسخگویی ، معیارهای خارجی و بر پایه رفتار متداول افراد جامعه و در برابر حقوق موضوعه باشد ، مسئولیت را حقوقی یا قانونی گویند.

برای ایجاد مسئولیت قانونی باید از طرف فرد فعل یا ترک فعلی بر خلاف قانون موضوعه انجام شده باشد. به عبارتی دیگر ، مسئولیت قانونی مستلزم ظهور خارجی اندیشه به صورت فعل یا ترک فعلی است که همراه با ضرر و زیانی باشد. ورود ضرر شرط تحقق مسئولیت است . توجه به این نکته ضروری است که در مسئولیت حقوقی ، مفهوم اخلاقی آن نیز مورد توجه قرار می گیرد و در اغلب موارد ، مسئولیت مبتنی بر تقصیر قابل انتساب به وارد کننده زیان است . بعضی از نویسندگان معتقدند که همه مسئولیتهای مدنی و قواعد راجع به آن برمبنای قواعد اخلاقی و مذهبی پایه گذاری شده اند. یعنی همان قواعد اخلاقی است که ضمانت اجرای دولتی یافته و به شکل قواعد حقوقی جلوه گر شده است . مسئولیت حقوقی یا قانونی به مسئولیت مدنی و کیفری تقسیم می شود.

مسئولیت مدنی :

در مسئولیت مدنی ، ضرر متوجه به شخص خصوصی است و این نوع ضرر قابل تقویم به پول است . جنبه خصوصی دارد و با رضایت شخص خاتمه پیدا می کند و هدف از مسئولیت مدنی جبران ضرر و زیان وارده می باشد. مثل انواع قصور پزشکی که منجر به ضرر و زیان بیمار گردد. در مسئولیت مدنی لازم نیست مقنن موارد را دقیقاً به طور حصری ذکر نماید و اساساً هر عملی که موجب ضرر به دیگری شود مسئولیت جبران آن را بدنبال خواهد داشت . ماده اول قانون مسئولیت مدنی مقرر می دارد : « هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي و یا بهر حق دیگری که بموجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است . لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد .

مسئولیت مدنی خود به مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری تقسیم می شود . مسئولیت قراردادی (ضمان ناشی از قرارداد) عبارت از تعهدی است که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد خصوصی برای اشخاص ایجاد می شود . حال آنکه در مسئولیت قهری یا مسئولیت خارج از قرارداد که به ضمان ناشی از قانون نیز موسوم است . هنگامی به

وجود می آید که بر اثر نقض وظیفه ای قانونی زیانی به کسی برسد. علت ایجاد این نوع مسئولیت تخلف از تکالیف قانونی است .

در مسئولیت قهری ، قانون کشوری که فعل زیانبار در آنجا ارتکاب یافته باشد ، اعمال می گردد و چنانچه طرفین بر حاکمیت قانونی معین توافق نکرده باشند مطابق قانون کشورشان (اگر دارای یک ملیت باشند) با آنها رفتار خواهد شد در غیر اینصورت ، قانون کشور محل وقوع جرم مجری است .

مسئولیت کیفری :

در مسئولیت کیفری ضرر متوجه جامعه می شود ، جنبه عمومی دارد، قابل بیمه شدن و قابل تقویم به پول نمی باشد و هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است . بر خلاف مسئولیت مدنی در مسئولیت کیفری اصولاً قانونگذار باید اوامر و نواهی خود را که تخلف ورزیدن از آنها کیفر و مجازات در پی دارد ، به طور حصری برشمارد. دعوی کیفری به وسیله مدعی العموم به اعتبار نمایندگی جامعه اقامه می شود و مصالحه و انصراف از آن جایز نیست زیرا از حقوق عمومی و متعلق به جامعه است مثل انجام سقط جنین غیرقانونی و صدور گواهی خلاف واقع . لازم به ذکر است بعضاً ممکن است عمل واحدی هر دو نوع مسئولیت مدنی و کیفری را بدنبال داشته باشد. مثلاً پزشکی که در حین مستی مبادرت به عمل جراحی نماید و بیمار بدنبال بی احتیاطی یا بی مبالاتی پزشک فوت نماید و یا در حین کورتاژ جنایی بیمار فوت نماید. در این فرض پزشک در عین حال که از نظر جزائی مسئول است از نظر مدنی نیز در مقابل وراث متوفی مسئول می باشد.

رابطه پزشک با مراجع قضایی :

رابطه پزشک با مراجع و محاکم قضایی معمولاً به سه صورت است ، به عنوان کارشناس، به عنوان شاهد و به عنوان متهم که البته موارد شاهد و متهم نیز در ارتباط با کار پزشکی می باشد. حال آنکه پزشک ممکن است در جرائم عمومی نیز مثل هر فرد دیگری به عنوان شاهد یا متهم با قانون سر و کار پیدا نماید که مد نظر بحث ما نمی باشد.

به عنوان کارشناس : قاضی می تواند از هر پزشکی در رسیدگی به پرونده های قضایی در هر جا که لازم باشد به عنوان کارشناس استفاده نماید که معمولاً از پزشکی قانونی ، نظام پزشکی و کارشناسان رسمی دادگستری استعلام خواهد کرد. ولی بسته به مورد از هر پزشکی می تواند نظر کارشناسی بخواهد.

به عنوان شاهد : همانگونه که ذکر شد این شهادت در امور پزشکی می باشد و در موارد قصور پزشکی و غیره قاضی می تواند از هر پزشکی که تشخیص می دهد در این خصوص اطلاعاتی دارد به عنوان شاهد استفاده نماید. بدیهی است در این موارد پزشک باید پایبند مسایل اخلاقی از جمله رازپوشی پزشکی باشد و صرفاً پاسخگوی سئوالات قاضی باشد و همواره سعی نماید در سوالات مطروحه از طرف قاضی پاسخ دهد چرا که در غیر اینصورت ممکن است بعنوان افشاء کننده اسرار بیمار مورد تعقیب قضایی یا نظام پزشکی قرار گیرد.

به عنوان متهم :

بعضاً پزشک ممکن است به عنوان متهم در خصوص امور پزشکی بدنبال شکایت اشخاص حقیقی (قصور پزشکی) و یا مدعی العموم با مراجع قضایی ارتباط پیدا کند.

قصور پزشکی Malpractice :

انستیتو پزشکی آمریکا خطا را « کوتاهی در اجرای کامل اقدامات برنامه ریزی شده و یا استفاده از روش اشتباه برای رسیدن به یک هدف » تعریف کرده است .

(Failure of a Planned action to be Completed or the use of a wrong Plan to achieve an aim)

قصور در اصطلاح حقوقی عبارت است از ترک یک قانون الزامی بدون اینکه مسامحه ای در آن شده باشد . لذا قصور پزشکی ، عمل خلاف قاعده ، عمل بی رویه ، سوء عمل ، عمل سوء ، برخلاف شئون حرفه ای عمل کردن ، معالجه غلط و سهل انگاری تعبیر شده است و در اصطلاح حقوقی به ترک یک قانون الزامی توسط پزشک یا یکی از صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی و بهداشتی آنان موجبات خسارت جانی و مالی بیمار فراهم گردد اطلاق می شود. عبارت دیگر اقدام یا عدم اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارات مالی ، جسمی ، جانی و معنوی بیمار شده باشد قصور پزشکی است.

قصور پزشکی از نظر حقوقی چهار نوع است :

(۱) بی احتیاطی :

بی احتیاطی ، نقض نهی قانونگذار میباشد و اساساً کاری است که نباید انجام شود (فعل مثبت) و انجام می شود. و در خصوص قصور پزشکی نیز بی احتیاطی عملی است که نباید انجام می شد ولی انجام شده است . به عنوان مثال پزشک جراحی در حین عمل جراحی گاز یا ابزار جراحی را در شکم بیمار باقی می گذارد. پاره کردن رحم در حین کورتاژ و پارگی روده در حین اعمال جراحی و صدها مورد دیگر از این قبیل نمونه های بی احتیاطی به شمار می آیند . زیرا چنین اعمالی عرفاً قابل پیش بینی است .

(۲) بی مبالاتی :

بی مبالاتی در لغت به معنی بی تدبیری ، بی قیدی ، بی فکری و اندیشه بودن ، بی پروایی و بی اعتنائی ، بی توجهی و غفلت و اهمال فاحش آمده است . در واقع بی مبالاتی عکس بی احتیاطی است به عبارتی بی مبالاتی نقض امر قانونگذار است به شکلی باید کاری را انجام دهد ولی انجام نمی دهد (منفی) . مثلاً پزشک جراحی ، بیماری را بدون انجام مشاورات و آزمایشات لازم از قبیل مشاوره قلبی ، نوار قلبی و غیره تحت عمل جراحی قرار دهد و بیمار به علت مشکل قلبی حین عمل فوت نماید و یا اینکه عمل جراحی بزرگی را بدون رزرو خون و دیگر

اقدامات لازم پیش از عمل انجام دهد بیمار حین جراحی به علت خونریزی و نیاز به خون فوت نماید و یا مثلاً" داروئی را که نیاز به تست دارد ، بدون انجام تست تزریق و بیمار به علت شوک آنافیلاکسی فوت نماید. اینها همه مثالهایی از بی مبالاتی می باشد. بنابراین اگر خطا به صورت فعل منفی و خودداری یا غفلت و یا فراموشی در انجام کاری باشد که عرفاً" می بایست انجام داده شود آن را بی مبالاتی می خوانند. ضابطه تشخیص بی مبالاتی و بی احتیاطی عرف است و در صورتی که موضوع تخصصی (مثل اعمال پزشکی) در بین باشد عرف خبرگان و اهل فن و نظریه کارشناس ، معتبر خواهد بود.

بی مبالاتی یک نوع کاربرد عقلی از قبل موجود و مهمتر از بی احتیاطی و شدیدترین نوع خطای جزائی است ، حال آنکه بی احتیاطی یک عمل آنی است .

۳) عدم مهارت :

در اصطلاح حقوقی عبارتست از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین و یا عدم اطلاع کافی از حرفه معین . عدم مهارت یکی از مصادیق چهارگانه خطای کیفری و قصور پزشکی است و اصولاً" دارای دو معنی عام و خاص می باشد.

مهارت به معنی عام عبارت است از : ورزیدگی کلی در هر کاری و تبحر کافی در اموری که انجام صحیح آن به آن اندازه تبحر و ورزیدگی نیاز دارد. عدم تبحر به معنی خاص زمانی تحقق می یابد که شخص در یک مرحله حساس و دقیقی گرفتار شود و نیاز به حرکت و اقدامی دارد که جز با مهارت خاص و تبحر کافی نتواند خود را از مهلکه نجات دهد.مانند رزیدنت جراحی که اقدام به عمل جراحی روی بیمار قلبی که نیاز به تعویض دریچه قلب دارد نماید. لیکن هنگام کار گذاشتن دریچه با مشکل مواجه گردد و نداند که چگونه باید دریچه را کار بگذارد. عدم مهارت خود بر دو نوع می باشد. عدم مهارت معنوی که پزشک ، دانش ، علم و تخصص لازم را ندارد و عدم مهارت مادی که پزشک توانایی جسمی ، چابکی و تردستی لازم را ندارد. مثلاً" جراح چشم مسنی که دچار لرزش دست است اقدام به عمل جراحی ظریف چشم نماید ، ممکن است عدم مهارت معنوی نداشته باشد ولی عدم مهارت مادی دارد. به عبارت دیگر عدم مهارت عبارتست از دست زدن به عملی که مرتکب از نظر مادی یا معنوی بر آن تسلط ندارد.

۴) عدم رعایت نظامات دولتی :

عدم رعایت نظامات دولتی به معنی انجام ندادن و عمل نکردن به قوانین دولت و نظم‌ی که دولت برقرار کرده است آمده و منظور از آن رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد، خواه به صورت قانون، خواه به صورت نظامنامه (تصویب نامه، آئین نامه، بخشنامه و دستورالعملی) باشد که جهت رسیدن به هدف خاصی از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیتدار وضع و برقرار می‌گردد و به دو دسته اساسی تقسیم می‌شود.

الف) نظامات عام که جنبه عمومی دارد و همه افراد را در بر می‌گیرد مانند آئین نامه امور خلافی

ب) نظامات خاص که مربوط به صاحبان حرف مختلف تخصصی است.

در مورد پزشکان این نظامات خاص شامل قوانین و مقررات و آئین نامه‌ها و بخشنامه‌های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مراکز علمی و درمانی است. بنابراین «هرگاه صاحبان مشاغل پزشکی بر خلاف نظام خاص پزشکی و دستورالعمل‌های مراکز علمی و درمانی عمل نمایند و باعث زیان مادی یا عوارض روانی یا جسمانی بیماران گردند مرتکب خطا شده‌اند» مانند آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته.

خطای ناشی از عدم رعایت نظامات دولتی مستقل از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم تبحر است که موجب مسئولیت مرتکب آن می‌گردد و به تنهایی نیر برای مسئولیت متهم کافی است و در عوض رعایت نظامات دولتی با عدم تبحر و بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی مانع‌الجمع نیست، به عبارت دیگر رعایت کامل نظامات دولتی در همه حال به تنهایی کافی برای رفع مسئولیت نیست، زیرا ممکن است بر حسب مورد علاوه بر رعایت آنها موجب مسئولیت شخص گردد.

لازم به ذکر است جهت تشخیص این نوع خطای جزایی بر خلاف بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم تبحر محکمه نیازی به مراجعه به عرف و کارشناس ندارد. بلکه هرگاه محکمه عدم رعایت نظامات دولتی از ناحیه متهم را احراز نمود، مرتکب خطاکار و مقصر شناخته می‌شود. از طرف دیگر عدم رعایت نظامات دولتی (صرفاً خطا) همیشه موجب مسئولیت کیفری نمی‌گردد. بلکه باید بین عدم رعایت نظامات دولتی و صدمه وارده رابطه علیت وجود داشته باشد. عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منتهی به تنبیه انضباطی پزشکان و صاحبان حرف وابسته گردد.

وظیفه اخلاقی پزشک در برابر بیمار در زمان وقوع خطای پزشکی :

از آنجائیکه انسان جایز الخطاست ، پزشک هر چند متخصص و متبحر باشد ، ممکن است گاهی در اثر طبابت وی بیمار تلف یا دچار نقص عضوی گردد که عوامل مختلف از جمله خستگی و بی خوابی پزشک ، مشغله کاری پزشک ، ویژگی های خاص رشته پزشکی بویژه رشته های جراحی ، کمبود امکانات و پرسنل پزشکی و عوامل متعدد دیگر در این زمینه موثر می باشند.

وظیفه اخلاقی پزشک در موارد بروز خطای پزشکی چیست ؟ آیا ملزم به ابراز خطای حاصله به بیمار می باشد ؟ آیا ملزم به رفع عارضه حاصله حتی المقدور می باشد ؟ آیا ضامن جبران خسارت وارده به بیمار می باشد یا خیر ؟ اصولاً آیا ابراز خطای پزشکی به بیمار به صلاح بیمار و پزشک می باشد یا خیر ؟ اثرات احتمالی ابراز خطای پزشکی و یا عدم ابراز خطا به بیمار برای پزشک و بیمار چیست ؟ نهایتاً رویکرد عملی پزشک در موارد بروز خطای پزشکی و اظهار خطای پزشکی به چه شکل باشد تا حداقل آسیب را پزشک معالج و بیمار در این رابطه متحمل شوند ؟

در مطالعات مختلف روی بیماران و پزشکان اکثر بیماران موافق بودند که همه چیز درارتباط با خطای رخ داده باید به بیمار گفته شود . در حالیکه در مقایسه درصد بسیار کمتری از پزشکان مایل به اظهار نمودن خطا به بیماران می باشند. اگرچه اکثر پزشکان دلیل عدم اظهار خطای پزشکی به بیمار را ایجاد نگرانی و اضطراب در نزد بیمار عنوان می کنند. ولی واقعیت اینست که عدم تمایل ابراز خطا توسط پزشکان علل متعدد دیگری دارد . از جمله : بی کفایت قلمداد شدن پزشک از طرف همکاران و بیماران ، احتمال برخورد نامناسب از طرف بیمار و بستگان ، از بین رفتن اعتماد بیماران به پزشک و کاهش تعداد بیماران و از همه مهمتر ترس از شکایت و اقدام قانونی بر علیه پزشک معالج باعث می شود تا پزشک تمایل به ابراز خطای پزشکی نداشته باشد. خطای پزشکی ممکن است انواع و درجات مختلف و همچنین نتایج متفاوت دربرداشته باشد مثلاً ممکن است خطای پزشکی منجر به عارضه ای نزد بیمار نشده و یا منجر به عارضه جزیی گذرا و قابل درمان شده باشد و یا اینکه ممکن است خطای پزشکی منجر به عوارض غیر قابل جبران ، نقص عضو و یا حتی مرگ بیمار شده باشد. از طرفی ممکن است خطای پزشکی به شکلی باشد که در صورت عدم ابراز توسط پزشک معالج ، بیمار و یا حتی کمیسیون پزشکی متوجه خطای پزشک نشوند و یا برعکس به گونه ای باشد که در صورت عدم ابراز خطا نیز - بیمار و کارشناسان رسیدگی کننده به موضوع متوجه خطای پزشکی می گردند. لذا در هر مورد بسته به شدت عارضه ، نوع خطا و دیگر مولفه ها ممکن است برخورد اخلاقی پزشک با موضوع متفاوت باشد. اگرچه اکثراً و از جمله انجمن پزشکی آمریکا اظهار خطا را زمانی توصیه می

کند که باعث عارضه پزشکی قابل توجه برای بیمار شده باشد. ولی این موضوع می تواند از طرف پزشک مورد تفسیر واقع گردد و در اکثر موارد به بهانه اینکه این عارضه جزئی و غیر قابل توجه است تصمیم به پنهان نمودن خطای پزشکی اتفاق افتاده بگیرد.

آنچه مسلم است از نظر اخلاقی چنانچه خطای پزشکی منجر به عارضه و یا هر نوع خسارت برای بیمار چه مالی ، جسمی یا معنوی شده باشد ، باید به هر طریق ممکن جبران ضرر و زیان و حتی المقدور برطرف نمودن عارضه گردد که چگونگی برخورد پزشک معالج در هر مورد با توجه به درایت و هنر پزشک باید به شکلی انجام گیرد که حداقل آسیب را برای بیمار و همچنین پزشک در بر داشته باشد.

اثرات احتمالی ابراز و یا عدم ابراز خطا توسط پزشک :

بیمار و جامعه به پزشکان با دید اعتماد نگاه می کنند و جامعه پزشکی از طریق صداقت در گفتار ، بیان و عمل مسئول و متعهد به حفظ و ارتقاء این اعتماد می باشد. در ادامه اثراتی را که ممکن است ابراز و عدم ابراز خطا توسط پزشک معالج به دنبال داشته باشد به اختصار بیان می گردد.

اظهار خطای پزشکی توسط پزشک معالج موجب افزایش اعتماد بیمار به پزشک معالج و جامعه پزشکی می شود و پنهان کردن اطلاعات از بیمار و عدم ابراز خطای پزشکی به بیمار نوعی فریبکاری محسوب گردیده و منجر به کاهش اعتماد جامعه به پزشکان می گردد. از طرفی بیمار حق دارد از نتیجه درمان مطلع شود و در صورت آسیب یا عارضه ، موضوع را پیگیری و درمان کند، چه بسا عدم اطلاع بیمار از عارضه حاصله ممکن است منجر به عدم پیگیری و پیشرفته ضایعه یا حتی مرگ بیمار گردد. در صورت عدم ابراز خطا امکان پرداخت غرامت منطقی به بیمار در قبال خسارت ناشی از خطای پزشکی میسر نمی باشد و همچنین با توجه به اینکه جهت درمان بیمار نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد ، عدم ابراز خطا امکان اخذ رضایت آگاهانه برای درمان بیمار را با مشکل روبرو می نماید. در حالیکه ابراز خطا علاوه بر اینکه منجر به پیشگیری از نگران شدن بیمورد بیمار در مورد مشکل موجود می گردد ، منجر به آرامش روحی و روانی پزشک نیز می شود و همچنین با افزایش اعتماد بیمار به پزشک احتمال شکایت را ضعیف تر می نماید. هر نوع تصمیم گیری برای امتناع از اظهار خطای پزشکی باید توجیه منطقی داشته باشد و اکثر مواقع عدم ابراز خطا به بهانه تحمیل اضطراب و نگرانی به بیمار توجیه منطقی ندارد . بلکه علل دیگری براساس منافع پزشک معالج مطرح است . بطور خلاصه در مواردی که علاوه بر عدم اظهار خطای پزشکی از جانب پزشک معالج ، احتمالاً بیمار متوجه قصور پزشکی می گردد. اظهار و اقرار به خطا از جانب پزشک در اکثر جنبه ها به نفع پزشک و بیمار است . حال آنکه در مواردی که در صورت عدم ابراز خطای پزشکی از جانب پزشک ، احتمالاً بیمار یا حتی کمیسیون پزشکی متوجه قصور پزشکی نمی گردد ، اگرچه ابراز خطا کار اخلاقی بزرگی است ولی احتمال مسائلی چون شکایت از پزشک معالج ، برخورد نامناسب بیمار ، خدشه دار شدن اعتبار پزشک ، ثبت تخلف در پرونده حرفه ای ، مجازات های انتظامی و غیره وجود دارد.

رویکرد عملی به اظهار خطای پزشکی :

همانگونه که ذکر شد از نظر اخلاقی و قانونی باید خسارات و عوارض حاصله ناشی از خطای پزشکی به هر نحو ممکن جبران گردد. لذا با توجه به سطح فرهنگ ، تحصیلات ، وضعیت روحی ، روانی و جسمی بیمار و بسته به مورد باید خطای پزشکی به شکلی ابراز گردد که کمترین آسیب و بیشترین سود را متوجه بیمار نماید. همچنین با ابراز تاسف از اتفاق افتاده خود را برای جبران آسیب وارده به بیمار آماده نموده و تمام تلاش خود را انجام دهید. آمادگی هر گونه واکنش و برخورد نامناسب از جانب بیمار را داشته باشید و این حق را برای بیمار قائل شوید که موضوع را از طریق مراجع ذی صلاح پیگیری نماید.

وظیفه اخلاقی پزشک در مواجهه با خطای پزشکی همکاران :

موارد زیادی پیش می آید که شما به عنوان پزشک بیماری را ویزیت می کنید که قبلاً توسط پزشک دیگر تحت درمان یا عمل جراحی قرار گرفته است و در بعضی مواقع ممکن است اقدام درمانی پزشک قبلی به نظر شما براساس موازین علمی نبوده و منجر به عارضه نزد بیمار گشته باشد . وظیفه اخلاقی پزشک در چنین مواردی چیست ؟ راه حل های متفاوت ممکن است در چنین مواقع مطرح گردد از جمله اینکه موضوع خطای پزشکی را مستقیماً با بیمار در میان بگذاریم ، بدون تفاوت از کنار موضوع بگذریم و درمانهای لازم را برای بیمار انجام دهیم ، با پزشک معالج بیمار موضوع را مطرح کرده و با ارجاع بیمار نزد وی از او بخواهیم مشکل یا عارضه حاصله در این زمینه را برطرف یا جبران خسارت نماید و یا راه حلهای دیگری که احیاناً مطرح است . آنچه مسلم است در چنین مواردی ما به عنوان پزشک معالج فعلی بیمار از یک طرف در مقابل بیمار از نظر اخلاقی مسئول هستیم و از طرف دیگر نیز در قبال پزشک معالج قبلی به عنوان عضوی از جامعه پزشکی وظیفه اخلاقی داریم که به شکلی عمل نمائیم تا حداقل آسیب را بیمار و همچنین پزشک معالج قبلی از این حیث متحمل شوند. طبیعتاً برخورد با موضوع بسته به مورد و نوع قصور یا عارضه حاصله روشهای متفاوتی را میطلبد.

به عنوان مثال :

آیا خطای پزشکی منجر به عارضه نزد بیمار شده است ؟ عارضه جزئی بوده و برطرف گردیده است ؟ عارضه قابل جبران می باشد یا عارضه منجر به آسیب جدی و نقص عضو گردیده است ؟ و نهایتاً اینکه در مواردی ممکن است

خطای پزشکی در حال شکل گیری و ایجاد عارضه برای بیمار می باشد . مثلاً تجویزی داروی اشتباه یا تداخلات دارویی ، تجویز داروی تراتوژن و غیره که بیمار در حال مصرف آن می باشد. بدیهی است وقتی فکر می کنید خطای پزشکی توسط یکی از همکاران اتفاق افتاده است ، این نظر شماست و نباید تا مطمئن نشده اید در این خصوص اقدامی عجولانه انجام دهید که منجر به آسیب و عارضه برای بیمار شود و همچنین تبعاتی را برای پزشک معالج داشته باشد. لذا در مواردی که خطای پزشکی منجر به عارضه قابل توجهی برای بیمار نگردیده و یا عارضه قابل جبران می باشد بهترین حالت اینست که موضوع با پزشک معالج در میان گذاشته شود و در صورت امکان با ارجاع بیمار به پزشک معالج و یا بسته به مورد شخصاً در خصوص رفع آن اقدام نمائیم که در این صورت علاوه بر درمان بیمار ، رفع عارضه و یا احیاناً جبران خسارت از طرف پزشک معالج ، جنبه آموزشی نیز داشته و می تواند از اشتباهات بعدی جلوگیری نماید. در حالتی که خطای پزشکی در حال ایجاد عارضه یا مشکل برای بیمار می باشد. باید هر چه سریعتر در جهت رفع آن اقدام و سپس متناسب با موضوع و مشارکت پزشک معالج در رفع عارضه تصمیم منطقی ، علمی و اخلاقی اتخاذ نمود. بدیهی است چنانچه پزشک معالج همکاری مناسب و اخلاقی در خصوص خطای پزشکی اتفاق افتاده و عوارض حاصله نداشته باشد از آنجائیکه هر گونه اقدام درمانی و یا احیاناً جراحی بر روی بیمار باید با اخذ رضایت آگاهانه از بیمار انجام شود و رضایت آگاهانه مستلزم اطلاع بیمار از ماهیت مشکل موجود و روشهای درمانی متفاوت می باشد ، لازم است با اولویت حفظ سلامتی بیمار تصمیم اخلاقی ، علمی و پزشکی متناسب با مورد را اتخاذ نمائید .

عوامل موثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان :

عواملی که منجر به شکایت از پزشک در مراجع ذی صلاح می گردد بسیار متعدد و گوناگون است که اکثراً قابل اجتناب می باشد و چنانچه پزشک معالج با در نظر گرفتن شرایط روحی ، جسمی و وضعیت اقتصادی بیمار ، برخورد منطقی و مناسبی را با موضوع داشته باشد در اکثر موارد می توان مانع طرح شکایت از جانب بیمار شد. در ادامه بعضی از علل مهم و موثر در طرح شکایت از پزشک را بر می شماریم تا با رعایت آنها بتوانیم موجب افزایش رضایت بیماران گردیده و تا حدودی مانع طرح شکایت بشویم.

۱- رفتار نامناسب پزشک :

رابطه پزشک و بیمار یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی است که به طور جداگانه مورد بحث قرار می گیرد . یکی از عوامل بسیار مهم شکایت از پزشکان رفتار نامناسب پزشک با بیمار است .

چنانچه بیمار بدنبال درمان طبی و یا جراحی دچار عارضه ای گردد و یا انتظار او از نتیجه درمان برآورده نشود ، چه این عارضه مربوط به ذات بیماری باشد و چه در اثر سهل انگاری و قصور پزشک، بیمار و بستگان در حالت روحی و خلقی نامناسبی قرار دارند که در این شرایط برخورد نامناسب پزشک و کادر درمانی می تواند منجر به آزردهی بیمار و نهایتاً شکایت از پزشک منتهی گردد.

در غالب موارد با اندکی حوصله ، خونسردی و رفتار مهربانانه و منطقی می توان موضوع را مدیریت نمود و از شکایت رسمی و اقدامات بعدی جلوگیری کرد.

۲- آگاهی ندادن به بیمار و بستگان در خصوص عوارض احتمالی ناشی از درمان یا جراحی و یا امیدوار کردن بیش از حد بیمار .

شکی نیست که درمان نزد بیمار امیدوار در مقایسه با شخص مایوس و ناامید با موفقیت بسیار بیشتری روبروست ولی این تلقین امید و امیدواری نباید حالت اغراق ، فریبکاری و احیاناً سودجویی داشته باشد. بسته به مورد و وضعیت جسمی و روحی بیمار و بستگان باید تا حدودی آنها را از عوارض بیماری و روشهای مختلف درمانی آگاه نمود تا هم زمینه کسب رضایت آگاهانه فراهم گردد و هم بیمار آمادگی لازم جهت پذیرش عوارض احتمالی را داشته باشد.

۳- مسائل اقتصادی و هزینه درمان :

یکی از مهمترین عوامل موثر در شکایت بیمار از پزشک معالج موضوع هزینه درمان است . باید حتی المقدور روشهای مختلف درمانی و جراحی را متناسب با وضعیت اقتصادی بیمار و نیز پروگنوز بیماری یا نتیجه روش درمانی یا جراحی انتخاب نمود. بدیهی است بیماری که هزینه درمانی بسیار بالایی را متحمل می شود و نتیجه قابل قبولی را بدست نمی آورد بیشتر مستعد شکایت از پزشک معالج می باشد. لذا باید تا حدودی روشهای مختلف درمانی و جراحی ، هزینه هر روش و درصد موفقیت نسبی هر کدام را حتی المقدور با توجه به وضعیت بیمار برای وی و بستگان توضیح داد ، این موضوع در جلوگیری از طرح شکایات واهی و بی مورد بیمار موثر است .

۴- عامل رشته تخصصی :

بدیهی است هر چه بیماری مهمتر و نحوه درمان دشوارتر باشد احتمال بروز عوارض بیشتر است لذا درصد شکایت در رشته های مختلف جراحی و بیهوشی بمراتب بیشتر از رشته های غیر جراحی است که با بکار بردن دقت لازم در مراحل قبل و یا حین و بعد از عمل می توان در صد عوارض و نهایتاً تعداد شکایت را به حداقل رساند.

۵ - عامل دخالت سایر همکاران :

رابطه پزشک با سایر پزشکان و همکاران از مباحث عمده اخلاق پزشکی است که لازم است در مبحث جداگانه ای مورد بحث و بررسی قرار گیرد. یکی از علل مهم شکایت از پزشک معالج به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر می گردد به رفتار سایر پزشکان و همکاران .

چنانچه ما در پروسه درمانی بیماری را ویزیت می کنیم که قبلاً توسط همکار دیگر تحت درمان قرار داشته یا مورد عمل جراحی واقع شده است نباید به شکلی برخورد کنیم و یا وانمود نمائیم که درمانهای قبلی بر اساس موازین علمی نبوده است . بویژه در مواردی رفتار پزشک جنبه غیر اخلاقی داشته و با نیت منفعت طلبی بیمار را بر علیه پزشک معالج قبلی تحریک نموده و اساس طرح شکایتی را پایه ریزی می کند. حتی چنانچه فکر می کنیم در مورد بیمار قصور پزشکی اتفاق افتاده است همانگونه که قبلاً ذکر شد باید به شکلی برخورد کنیم تا بیمار و پزشک معالج در این خصوص حداقل آسیب را متحمل شوند.

۶ - نقائص مربوط به گرفتن شرح حال ، معاینه و تکمیل پرونده قبل از عمل :

موارد زیادی دیده شده است که بیمار توسط پزشکی به عنوان مثال در مطلب مورد معاینه قرار می گیرد و اندیکاسیون عمل گذاشته می شود، بیمار در بیمارستان بستری و توسط پزشک دیگری تحت عمل جراحی قرار می

گیرد به طوریکه پزشک جراح برای اولین بار بیمار را دراطاق عمل ویزیت می نماید. لذا از آنجائیکه پزشک جراح شخصا بیمار را ویزیت نکرده ، شرح حال نگرفته و معاینات کافی را انجام نداده است . علاوه بر ایراداتی که در خصوص رضایت آگاهانه در چنین مواقعی وارد است اشتباهاتی از قبیل انجام عمل جراحی اشتباه به عنوان مثال سمت راست به جای سمت چپ یا برعکس در اینگونه موارد شایع می باشد .

۷- مراقبتهای بعد از عمل :

بدیهی است مسئولیت بیمار از لحظه پذیرش ، در حین عمل جراحی و بعد از آن تا حصول بهبودی به عهده پزشک معالج می باشد. موارد زیادی وجود دارد که جراح ، بیمار را عمل نموده و به مسافرت رفته و یا پزشکانی که در استانهای مختلف مشغول بکار می باشند ، در اینگونه موارد چنانچه بیمار دچار مشکل یا عوارض شود بلا تکلیف است بویژه اینکه پزشکان دیگر نیز ممکن است مسئولیت درمان عارضه ایجاد شده را متقبل نشوند.

۸ - انتخاب بیمار :

انتخاب بیمار توسط پزشک موضوع بسیار مهمی است که باید مد نظر قرار گیرد. پزشک باید بیمارانی را بپذیرد و مسئولیت درمان آنها را قبول نماید که در توان علمی و تخصصی وی باشد در غیر اینصورت بیمار را به یک همکار کاردان و بیمارستانهای تخصصی مربوطه معرفی نماید.

۹- عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات روز و جدید پزشکی :

علم پزشکی همچون سایر شاخه های علوم هر روز در حال تکامل و پیشرفت است .

پزشک باید در حد متعارف از پیشرفتهای ، روشهای درمانی جدید و تکنیکهای جراحی روز آگاهی داشته باشد. چه بسا بعضی از پزشکان در درمان بیماران از داروها و روشهایی استفاده می کنند که سالهاست منسوخ شده است .

۱۰- کمبود امکانات و تجهیزات مورد نیاز :

چه بسا بیمار در مرکز ، کلینیک یا بیمارستانی پذیرش شده و تحت درمان یا عمل جراحی قرار می گیرد که فاقد امکانات و تجهیزات مورد نیاز متناسب با بیماری یا عمل جراحی انتخابی می باشد و یا اینکه در صورت بروز عوارض امکان برطرف کردن و اداره عارضه در آن مرکز وجود ندارد. لذا با توجه به امکانات مرکز درمانی و یا بیمارستانی فقط بیمارانی را باید پذیرش داد که آسیبی از این حیث متوجه بیمار نگردد.

۱۱- علل متعدد دیگری نیز در طرح شکایت از پزشکان موثر است که می توان از این جمله به موارد زیر اشاره کرد .
بی توجهی به سطح فرهنگ ، اعتقادات ، عقاید و آداب و سنن بیماران ، مدیریت نادرست ، نقص مدیریت در بکار
گماردن افراد فاقد صلاحیت در درمانگاه ، بیمارستان ، اطاق عمل و غیره

جنبه های فقهی و حقوقی خطای پزشکی :

اینکه پزشک در قبال معالجاتی که انجام می دهد و احیاناً عوارضی برای بیمار ناخواسته بوجود می آید ، ضامن است یا خیر از نظر فقهی و حقوقی بحث مفصل و پیچیده ای است که نمی توان در این مقال به تمام زوایای آن اشاره کرد. لازم به ذکر است که ضمان طبیب از نوع ضمان قهری است نه قراردادی ، یعنی ضمان ناخواسته است که طبق قانون بر او تحمیل می گردد چون طبیب با کسی چنین قراردادی نبسته است که اگر خسارتی وارد شد من آن را جبران می کنم و یا عقدی در میان نیست که براساس آن عقد و قرار بتوان طبیب را ملزم نمود. حذاقت و دانایی شرط اول و رکن اصلی طبابت است. لذا کسی که دست به طبابت می زند باید از نظر دانش ، آگاهی ، تبحر و تخصص در حد قابل قبول و مورد تائید از نظر سازمانها و مراجع ذی صلاح مربوطه نسبت به کاری که انجام می دهد باشد . در حدیثی از امیرالمومنین (ع) روایت شده است که فرمود : « برامام واجب است که علمای فاسق و پزشکان جاهل را زندانی کند . » زیرا علمای فاسد عقاید و دین مردم و پزشکان جاهل جسم مردم را تباه و فاسد می کنند. همچنین در حدیثی از رسول خدا (ص) نقل شده است که : « من تطب و لم یکن بالطب معروفاً فهو ضامن » یعنی : کسی که به پزشکی بپردازد و از قبل دانش آن را نیاموخته باشد ضامن و مسئول است . لذا براساس قوانین فقهی و قاعده ضمان ، در مسئولیت و ضمان طبیب جاهل که دانش و آگاهی لازم را نداشته باشد ، شکی نیست . همچنین در خصوص طبیب حاذق و متخصص ، طبق اجماع فقهای شیعه هرگاه طبیب حاذق و دانایی در اثر سهل انگاری و بی توجهی مرتکب خطای پزشکی شود و از این جهت به بیمار صدمه ای وارد شود ، ضامن خواهد بود گرچه معالجه وی با اذن بیمار یا ولی او باشد. اما در خصوص ضمانت طبیب حاذق محتاط که پزشک تمام تلاش و سعی خود را بر اساس موازین علمی در راه علاج بیمار بخرج داده ، اما نهایتاً معالجه موثر واقع نگردیده و منجر به عارضه ، نقص عضو یا مرگ بیمار گردد. آیا چنین طبیبی ضامن است ؟ در این خصوص عده ای از فقها معتقد به ضامن بودن پزشک و عده ای معتقد به عدم ضمان طبیب حاذق محتاط می باشند. بدیهی است چنانچه چنین پزشکی در مقابل عوارض حاصله در نزد بیمار که علارغم انجام اعمال پزشکی براساس موازین علمی

و اخلاقی ایجاد شده است ، ضامن باشد ، حاضر به معالجه نخواهد شد که این عمل موجب عسر و حرج در جامعه می شود و علاج بیمار را با مشکل مواجه می سازد . در ادامه به بعضی از مواد قانونی از قانون مجازات اسلامی در خصوص خطای پزشکی اشاره می گردد.

تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی : هر گاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری ، قتل یا ضرب یا جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می شد حادثه ای اتفاق نمی افتاد. قتل و یا ضرب و یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود . « .

ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی : هر گاه طبیبی هر چند حاذق و متخصص باشد ، در معالجاتی که شخصاً انجام می دهد یا دستور انجام آنها را صادر می کند ، هر چند با اذن بیمار یا ولی او باشد ، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است .

ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی : « هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید ، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود »

بنابراین طبق قانون مجازات اسلامی ، اخذ براءت قبل از درمان رافع مسئولیت مدنی است ولی این سؤال مطرح می شود که آیا اعتبار دادن به چنین شرطی با نظم عمومی و اخلاق حسنه منافات ندارد ؟ و معنی و مفهوم آن به منزله معاف شدن از ضمان ناشی از بی احتیاطی ، بی مبالاتی ، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی نیست ؟

از محتوی حکم قانونگذار مجازات اسلامی چنین استنباط می شود که صرف اخذ براءت موجب رفع مسئولیت پزشک می گردد لیکن این نظر با توجه به اصول کلی حاکم بر قراردادهای قابل تامل است . در عمل برای عدم مسئولیت پزشک در اقدامی که انجام می دهد ولو اینکه رضایت نامه و براءت نامه گرفته باشد باید عمل انجام شده علمی ، قانونی و اخلاقی باشد لذا به طور خلاصه شرایط عدم مسئولیت در امور پزشکی را می توان به شرح زیر ذکر کرد. چنانچه پرونده ای از نظر قصور پزشکی مطرح باشد و پزشک عمل و یا درمانی را که انجام داده پنج شرط زیر در آن لحاظ شده باشد ولو اینکه بیمار دچار عارضه یا حتی فوت شده باشد ، پزشک مرتکب قصور نگردیده و تبرئه خواهد شد. ولی چنانچه هر کدام از شرط های زیر را نداشته باشد بسته به مورد می تواند محکوم گردد.

۱. عمل قانونی باشد.

۲. قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت)

۳. اخلاقی و مشروع باشد.

۴. علمی باشد (موازین پزشکی رعایت شده باشد)

۵. رضایت گرفته باشد.

بحث موردها :

مورد اول :

در این مورد وظیفه پزشک در مواقع اطلاع از خطای پزشکی توسط سایر همکاران مورد بررسی قرار می گیرد. در چنین مثالهایی پزشک علاوه بر اینکه در قبال پزشک معالج قبلی بیمار وظائفی را بعهده دارد ، در مقابل بیمار و سلامتی وی نیز وظائف اخلاقی و پزشکی دارد. همانگونه که تحریک بیمار بر علیه پزشک معالج قبلی مذموم است ، مخفی کردن واقعیت ، دروغگویی و فریب دادن بیمار نیز با انگیزه حفظ حرمت پزشک معالج ، توجیه اخلاقی ندارد. رضایت آگاهانه حکم می نماید که نوع بیماری و مشکل بیمار و همچنین روشهای درمانی بر اساس واقعیت برای بیمار توضیح داده شود. حال آنکه ، در این مورد پزشک عمداً " نوع بیماری و عارضه حاصله را از بیمار مخفی می نماید که منجر به بی اعتبار شدن رضایت کسب شده برای عمل جراحی یا درمانی نیز می گردد. از طرف دیگر و بدنبال اطلاع بیمار از موضوع توسط سایر کادر پزشکی ، اعتماد بیمار از پزشک نیز سلب گردیده که با امتناع از انجام عمل جراحی منجر به حادثه ناگوار و مرگ بیمار می شود. اگر چه پزشک جراح در این مورد هدف خود را خیرخواهانه و حفظ حرمت پزشک معالج قبلی بیمار ذکر می کرد ولی انتخاب روش نادرست و برخورد نامناسب با موضوع منجر به محکومیت وی نیز گردید.

مورد دوم :

این مورد نوعی از خطای پزشکی را مطرح می نماید که منجر به عارضه شدید و مرگ بیمار گردیده و بنا به ماهیت خطای پزشکی از آنجائیکه در اینگونه موارد ، معمولاً " یافته ی اختصاصی ، حتی در اتوپسی نیز وجود ندارد ، تشخیص علت مرگ و همچنین خطای پزشکی غالباً " مقدور نمی باشد.

در این مورد نیز علاوه بر بررسی موضوع در کمیسیون پزشکی ، اعضای کمیسیون و کارشناسان نتوانستند پی به واقعیت ببرند تا اینکه خود پزشک متخصص بیهوشی با ذکر واقعیت و اعتراف به خطای اتفاق افتاده با انجام وظیفه اخلاقی هم موجبات آرامش خاطر خویش را فراهم نمود و هم امکان جبران خسارت وارده به بیمار را .

1. Stuart M. White , Timothy J. Baldwin. Legal and Ethical Aspects of Anaesthesia, Critical Care and Perioperative Medicine, Cambridge university Press, first edition, UK.2004.
2. S.Y.Tan, Medical Malpractice, understanding the Law, Managing the Risk, World Scientific Publishing Co, USA, 2006.
3. Antonella Surbone, Michael Rowe, Thomas H. Gaagher, Confronting Medical Errors in oncology and disclosing them to Cancer Patients, Jurnal, Clinical oncology, Vol 25, 2007.
4. Maxwell J. Mehlman, the Shane of Medical Malpractice, the Jurnal of Legal Medicine,27, 2006.
5. Alastair Camphell, Medical Ethics, Third edition, Oxford university Press, UK, 2001.
۶. اصغری - فریبا ، یآوری - ندا ، اظهار خطای پزشکی ، مجله دیابت و لیپید ایران ویژه نامه اخلاق و تاریخ پزشکی ، ۱۳۸۴ .
۷. عباسی - محمود ، مجموعه مقالات حقوق پزشکی ، انتشارات حقوقی ، جلد سوم ، ۱۳۷۷ .
۸. عباسی - محمود ، مجموعه مقالات حقوق پزشکی ، جلد اول ، موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان ، ۱۳۷۶ .
۹. دیوید مارشال ، مترجم : عباسی - محمود ، راهنمای حقوق پزشکی ، انتشارات حقوقی ، ۱۳۸۲ .
۱۰. ب - ر - شارما ، مانیشا گوپتا ، اتهامات قصور در حرفه پزشکی ، سناریوی هندی یک مشکل جهانی ، مجله علمی پزشکی قانونی ، شماره سی و چهارم ، ۱۳۸۳ .
۱۱. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۰ .
۱۲. سالارزایی - امیرحمزه ، گلستان رو - صدیقه ، عدم نیاز به اخذ برائت در عملیات جراحی و طبی ، مجله علمی پزشکی قانونی ، دوره ۱۳ ، شماره ۲ ، تابستان ۱۳۸۶ .
۱۳. دیوسالار - نادر ، مسئولیت کیفری پزشکان ، مجله علمی پزشکی قانونی ، شماره ۲۵ ، زمستان ۱۳۸۰ .
۱۴. جهانگیر - منصور ، قانون مجازات اسلامی ، موسسه انتشارات آگاه ، چاپ چهلیم ، ۱۳۸۵ .