

تخلفات پزشکی از منظر کارشناسی

دکتر بابک سلحشور

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت ها



قصور چیست؟

چه موقع می گوئیم فردی مرتکب قصور شده است؟

چه موقع گفته می شود طبیب مرتکب قصور پزشکی شده است؟

انواع قصور پزشکی کدام است؟

نحوه رسیدگی به قصور پزشکی چگونه است؟

مراجع ذیصلاح رسیدگی به قصور پزشکی کدامند؟



معنای قصور:

معنای لغوی قصور عبارت است از:
فروماندن، عاجز گردیدن، کوتاه آمدن، از کاری
بازایستادن، وا گذاشتن کاری از روی عجز و درماندگی



برای آنکه بتوان گفت فردی مرتکب قصور شده باید:

- ۱- فردی که مرتکب قصور می شود باید وظیفه یا مسئولیتی در قبال فرد دیگر داشته باشد.
- ۲- باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق ، کوتاهی کرده باشد.
- ۳- در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیتی که نسبت به فرد داشته، وی دچار آسیب و زیان شده باشد.



برای اطلاق لفظ "قصور پزشکی":

- ۱- فرد باید بیمار پزشک باشد و در واقع پزشک مراقبت پزشکی و درمان وی را پذیرفته باشد.
- ۲- پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیارهای پزشکی قابل پذیرفتن نمیباشد و یا بطور شایعتر اعمالی را که بعنوان اقدامات پذیرفته شده پزشکی باید انجام میداد، انجام نداده باشد.
- ۳- در نتیجه انجام عملی که نباید انجام میشد و یا انجام ندادن کاری که باید انجام میگرفت ، بیمار متحمل آسیب شده باشد.

انواع قصور پزشکی:



بی مبالاتی
بی احتیاطی
عدم مهارت
عدم رعایت نظامات دولتی

بی مبالاتی:

پزشک از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار و
بیماری او، جزو اعمال پذیرفته شده ضروری بوده،
غفلت نموده است. (یعنی اموری که لازم بوده انجام
نداده است.)



مثال ۱:

فردی دچار حادثه شده و توسط مسئول اورژانس ویزیت میشود (با این کار وی مسئولیت بیمار را پذیرفته است). مصدوم در اثر افتادن روی دستش از درد مچ دست شاکی است. پزشک با معاینه بالینی تشخیص ضرب دیدگی جزئی گذاشته و با دستور داروئی وی را مرخص میکند. مصدوم بعد از مدتی بعلت استمرار درد و تورم ناحیه مچ دست به طبیب دیگری مراجعه و در رادیوگرافی تشخیص شکستگی داده میشود و علیرغم درمان مقتضی دچار عوارضی (نظیر بدجوش خوردن ، استئوآرتریت و ازکارافتادگی) میشود. در این مثال پزشک اورژانس از انجام رادیوگرافی غفلت کرده و مرتکب بی مبالاتی شده است.

مثال ۲:

پزشک جراح روز بعد از عمل جراحی توسط پرستار کشیک، تلفنی از وخیم شدن حال بیمار مطلع شده و به صدور دستورات تلفنی اکتفا کرده و از حضور بر بالین بیمار خودداری میکند. در صورتیکه بدنبال این غفلت پزشک، بیمار دچار عوارض شود و یا فوت کند، پزشک مرتکب بی‌مبالاتی شده است.



مثال ۳:

در صورتیکه پزشک در مواجهه با بیمار مارگزیده از انجام برخی اقدامات روتین نظیر تجویز آنتی سرم خودداری کند و بدنبال آن بیمار دچار عوارض گردد در اینصورت پزشک مرتکب بی مبالاتی شده است.



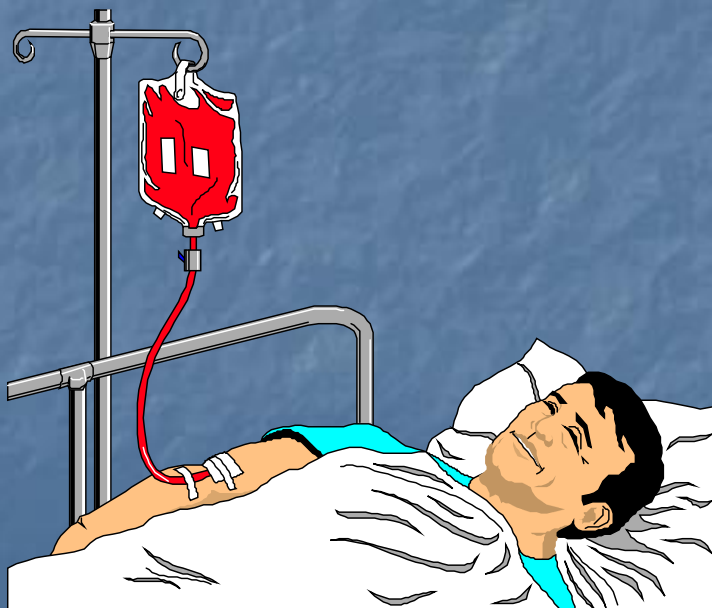
بی احتیاطی:

طبيب، جراح يا سايرين با انجام اقداماتی در اثر بی توجهی و بی دقتی دچار اشتباه شده اند و در نتیجه بیمار دچار آسیب شده است. (به عبارتی دیگر کارهایی انجام داده اند که نباید انجام میشد).



مثال ۱:

جا گذاشتن وسایل جراحی یا گاز و امثال آن در داخل شکم بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته است.



مثال ۲:

پاره کردن روده در برخی اعمال جراحی شکم مثل جراحی کیسه صفرا و غیره

پاره کردن رحم حین کورتاژ

بستن حالب در هنگام برخی از اعمال جراحی زنان
هرگونه دستکاری نابجا در اعضایی که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند

تجویز دارو با دوز اشتباهی بیش از میزان دوز درمانی
اشتباه در اتصال اکسیژن و سایر گازهایی که در اطاق عمل مورد استعمال دارند



تزریق وریدی دارویی که منع مصرف وریدی دارد



عدم مهارت:

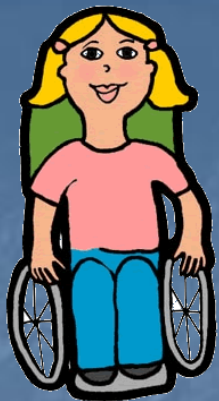
ناتوانی در انجام اموری تخصصی که توانایی یا کارایی خاصی لازم دارند. عدم مهارت ممکن است ناشی از تازه کاری و کم تجربگی باشد و یا ناشی از عدم بهره وری کافی از دانش پزشکی. عدم مهارت ممکن است عملی باشد و یا علمی. (به بیان دیگر عدم مهارت یعنی عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین)



مثال ۱:

زن جوانی در اولین بارداری خود بدنبال سقط جنین دچار خونریزی شده و به جراح متخصص زنان مراجعه و تحت درمان کورتاژ قرار گرفته است. در حین عمل، رحم سوراخ شده (بی احتیاطی) و قوسی از روده از سوراخ وسیع رحم وارد آن شده و جراح به تصور آنکه بقایای جفت است روی آن کورت کشیده و منجر به پارگی متعدد روده گردیده است (عدم مهارت). در ادامه با بیرون زدن بیشتر روده جراح زنان متوجه خطای خود شده و با کمک گرفتن از جراح عمومی نسبت به برداشتن آن قسمت از روده و ترمیم رحم اقدام مینماید. در انتها بدلیل ادامه خونریزی تحت عمل هیسترکتومی قرار گرفته و برای همیشه از نعمت بچه دار شدن محروم می گردد.





نمونه های دیگری از عدم مهارت:

عدم بکارگیری تکنیک صحیح در ارتوپدی

عدم توانایی مقابله صحیح با برخی عوارض احتمالی قابل پیش بینی
انجام اقداماتی خارج از حیطه تخصصی که منجر به عارضه و
آسیب بیمار گردد

انجام جراحی های تخصصی قلب و عروق توسط جراح عمومی در
صورتی که به علت عدم تبحر کافی منجر به عارضه گردد

عدم رعایت نظامات دولتی:

منظور نظامات خاص مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و رشته های وابسته است . این نظامات خاص، شامل قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هرگونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعملهایی که از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیتدار در امور پزشکی وضع گردیده میباشد. عمل نکردن به هر کدام را عدم رعایت نظامات دولتی میگویند.



مثالهایی از عدم رعایت نظامات دولتی:

عدم پذیرش بیماران اورژانسی

تجویز داروهای ممنوعه

افشای اسرار بیماران (به جز به موجب قانون)

تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار

ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری

تبلیغات گمراه کننده و....



عدم رعایت نظامات دولتی ، علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده ، ممکن است منجر به محکومیت انتظامی پزشکان نیز بشود.

مواردی از عدم رعایت نظامات دولتی که صرفا به صورت خطا اتفاق افتاده و موجب ضرر و زیان اشخاص دیگر نشده باشد ، موجب مسئولیت کیفری نخواهد بود.



مثال:

بیماری به علت شکم حاد جراحی به بیمارستان شماره ۱ مراجعه میکند. پزشک اورژانس بیمارستان از پذیرش وی خودداری میکند (عدم رعایت نظامات دولتی) و بدون هرگونه اقدام خاصی با وسایل نقلیه متفرقه به بیمارستان شماره ۲ ارجاع میدهد و در آنجا بلافاصله تحت درمانهای مقتضی قرار گرفته و بهبود می یابد.



در این مثال تخلف بیمارستان شماره ۱ ، یک تخلف انتظامی است و منجر به محکومیت انتظامی در نظام پزشکی خواهد شد ولی مسئولیت کیفری نخواهد داشت.

چنانچه همان مریض امکان دسترسی به موقع به بیمارستان دیگر را پیدا نمیکرد و به علت تاخیر در درمان مقتضی دچار عوارض یا احیاناً مرگ میگردد، علاوه بر محکومیت انتظامی مسئولیت و محکومیت کیفری نیز در انتظار پزشک اورژانس بیمارستان شماره ۱ بود.



مراجع ذیصلاح جهت رسیدگی به قصور پزشکی:

- الف) مراجع قضایی (محاكم دادگستری)
- ب) مراجع انتظامی صنفی (سازمان نظام پزشکی)



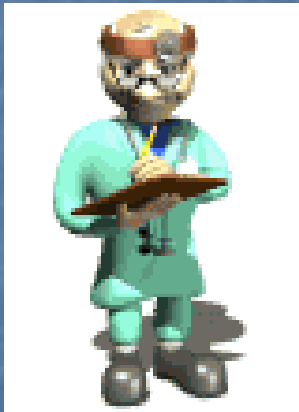
شرایط عدم قصور در امور پزشکی :

اقدامات پزشک قانونی باشد
قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت)
اقدامات درمانی، اخلاقی و مشروع باشد
موازن علم پزشکی رعایت شده باشد
رضایت نامه و برائت نامه اخذ شده باشد



بطور خلاصه :

اقدامات پزشکی باید مبتنی بر موازین علمی ، قانونی و اخلاقی باشند. در غیر اینصورت ولو از بیمار رضایت یا برائت نامه هم اخذ شده باشد، باز هم پزشک و کادر پزشکی مسئول خواهند بود.





عوامل موثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان:

تحلیل داده‌های آماری حکایت از افزایش تعداد شکایت از پزشکان دارد که غالب آنان مسائلی قابل اجتناب بوده و اطبا می‌توانند با دقت نظر در انجام وظایف و حفظ خونسردی و توجه به وضع روحی بیمار و اطرافیان او و شرایط اقتصادی آنان و نیز امکانات درمانی خود از بروز بسیاری از این شکایات پیشگیری نمایند.



عوامل موثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان:

- ۱- عوامل رفتاری
- ۲- آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان او درباره عوارض احتمالی و خطرات غیر قابل پیش بینی
- ۳- مسائل مالی و هزینه درمان
- ۴- عامل رشته تخصصی
- ۵- دخالت و تحریک سایر همکاران
- ۶- نگرفتن شرح حال کامل و عدم تکمیل دقیق پرونده قبل از اقدامات درمانی
- ۷- قصور در مراقبتهای بعد از عمل جراحی
- ۸- انتخاب بیمار
- ۹- عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات کافی از تازه های پزشکی
- ۱۰- مجهز نبودن مراکز درمانی به وسایل و لوازم ضروری پزشکی
- ۱۱- نقص در مدیریت و عدم استفاده صحیح از نیروی انسانی و لوازم و تجهیزات
- ۱۲- بی توجهی به مسائل فرهنگی ، سنن و آداب قبیله ای و اعتقادی

۱- عوامل رفتاری:

در صورت ایجاد عوارض ناگوار بدنبال اقدامات درمانی ، از آنجا که انتظارات بیمار یا اطرافیان وی برآورده نشده ،لذا آنان ناخواسته حالت روحی و خلقی غیر عادی خواهند داشت و بدین لحاظ بروز عکس - العمل غیر منطقی و نسنجیده کادر درمانی منجر به آزردهی بیمار و اطرافیان و نیز بدتر شدن اوضاع خواهد شد که در انتها منجر به شکایت بیمار میشود.

بنابراین رفتار مهربانانه ، منطقی و سنجیده پزشک میتواند از بروز نارضایتی بیشتر و ابراز شکایت رسمی پیشگیری کند.(مهمترین عامل)



۲- آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان او درباره عوارض احتمالی و خطرات غیر قابل پیش بینی (یا دادن امیدواری بیش از حد و خارج از انتظارات علمی و پزشکی به بیمار)

اصولا بیماران امیدوار ، در مقایسه با بیماران ناامید پاسخ بهتری به درمان می‌دهند ، ولی القاء امید به بیمار نباید اغراق آمیز ، فریبکارانه و احيانا سودجویانه باشد.

بیمار و یا بستگان وی بایستی تا حد امکان از ماهیت بیماری، راههای درمانی موجود و عوارض احتمالی آگاهی یابند و در صورت بروز عوارض ، آمادگی پذیرش آنرا داشته باشند.

میزان آگاهی دادن به بیمار نیز متاثر از وضعیت روحی و شرایط فرهنگی و اجتماعی بیمار است که درک این مهم نیز بر عهده پزشک است.

۳) هزینه درمان

یکی از مسائل مهم، موضوع هزینه درمان است. تعداد بیماران بخشهای دولتی بسیار بیشتر از بخش خصوصی است، ولی تعداد شکایات از بخشهای خصوصی معمولاً بیشتر است بدین معنا که اگر نتیجه درمان رضایت بخش نباشد و یا منجر به فوت بیمار گردد، منجر به شکایت خواهد شد. بهتر است بیمارانی که برای درمان و جراحی انتخاب می شوند با توجه به پیش بینی تقریبی نتیجه عمل و لحاظ نمودن وضعیت تمکن مالی انتخاب شوند و در صورت بروز خطر و عوارض طوری اقدام گردد که هزینه درمان برای بیمار و خانواده او خیلی گران و سنگین جلوه ننماید.



۴) عامل رشته تخصصی

هر چه نوع بیماری مهمتر و نحوه درمان دشوارتر باشد ، احتمال بروز عوارض بیشتر است . لذا تعداد شکایات در رشته های جراحی معمولاً بیشتر از سایر رشته هاست . (جراحی عمومی ، ارتوپدی ، زنان و زایمان ، بیهوشی ، جراحی مغز و اعصاب، دندانپزشکی و..... از رشته های پرشکایت هستند.)



(۵) دخالت سایر همکاران

رفتار سایر همکاران تاثیر بسزایی در بروز شکایت از پزشکان دارد. یکی از مهمترین مباحث اخلاق پزشکی، رفتار نرسینگ و همچنین پزشکانی است که بعد از عدم حصول نتیجه مطلوب، بیمار به آنها مراجعه مینماید.



اگر بنظر طبیب درمان قبلی صحیح نبوده، باید جانب احتیاط را رعایت کرده و از تحریک بیمار بر علیه پزشک قبلی پرهیزد. در صورت لزوم، پزشکان میتوانند نظر خود را بطور محرمانه به پزشک قبلی تذکر دهند.



چه بسا مواردی که، علیرغم اذعان به درمان صحیح، عوارض مربوط
به ماهیت بیماری، توسط برخی همکاران به پزشک معالج نسبت داده شده
باشد و ...



۶) نگرفتن شرح حال و عدم تکمیل پرونده پیش از عمل

گاهی بیمار حتی پس از اخذ شرح حال و معاینه توسط طبیب در مطب، به بیمارستان ارجاع، ولی توسط طبیب دیگری عمل می شود و لذا طبیب جراح، شخصا شرح حال نگرفته و معاینات کافی انجام نداده و اصولا بیمار، او را طبیب خود نمی داند. در این گونه موارد است که بجای سمت راست، سمت چپ بدن بیمار عمل می شود و...



۷) مراقبتهای بعد از عمل

مسئولیت بیمار از لحظه پذیرش تا بهبودی کامل بر عهده پزشک معالج است. جراح باید بعد از عمل جراحی، بیمار خود را ویزیت کرده و همواره برای بیمار قابل دسترسی باشد. رها کردن بیمار بعد از عمل جراحی، حتی در موارد موفقیت آمیز، می تواند در صورت بروز عوارض بعدی منجر به شکایت شود.



۸) انتخاب بیمار

پزشک باید بیماری را جهت درمان یا عمل قبول کند که در توان علمی او باشد. در غیر اینصورت باید غرور خود را بشکند و توقع مالی را به کناری نهد و بزرگوارانه بیمار را جهت درمان مقتضی به همکاران دیگر و بیمارستانهای تخصصی راهنمایی کند.



در بسیاری از موارد بیماران به علت مشکلات اجتماعی یا شخصیتی و روانی از پزشک شکایت می کنند و این به معنی عدم توان علمی یا تخصصی طبیب معالج نیست. (این موضوع بخصوص در حوزه جراحی پلاستیک و زیبایی بیشتر دیده می شود.)



۹) عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات جدید پزشکی

انتخاب روشهای درمانی و جراحی غیر علمی، قدیمی و متروک یکی از علل شکایت از پزشکان است. پزشک باید به تازه ترین اطلاعات پزشکی و تکنیکهای جراحی آگاه باشد تا از روشهای قدیمی و متروک و منع شده استفاده نکند.



با گذشت زمان بسیاری از داروها یا روشهای درمانی به علت بروز عوارض و ناکفایتی در درمان منع میگردند، لذا استفاده از منابع علمی جدید از ملزومات پزشکی است.



بخاطر داشته باشید ! بیمار اگر آسیب ببیند
ممکن است شکایت نکند. ولی اگر آزرده
شود ، خیلی محتمل است که شکایت نماید



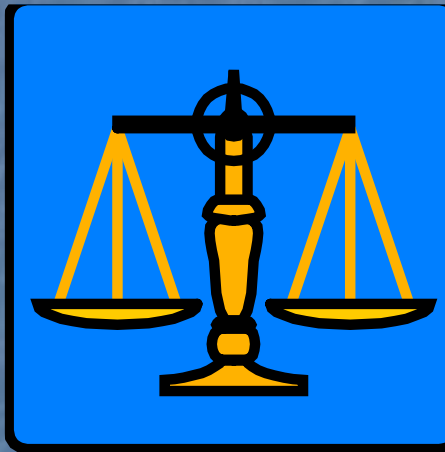
ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی :

هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصا انجام میدهد یا دستور آنرا صادر می کند ، هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است .



ماده ۳۲۲ : قانون مجازات اسلامی

هر گاه طبیب یا بیطار و مانند آن، قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان، برائت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.



ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی: (بند دوم)

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، جرم محسوب نمیشود، در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.



ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی :

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی، از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نمی باشد .



ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی: (بند ب)

در موارد زیر دیه پرداخت می شود :

قتل یا جرح یا نقص عضو که بطور خطاء شبه عمد واقع می شود و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعا سبب جنایت نمی شود داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد مانند آنکه کسی را به قصد تادیب به نحوی که نوعا سبب جنایت نمی شود بزند و اتفاقا موجب جنایت گردد یا طبیبی مباشرتا بیماری را بطور متعارف معالجه کند و اتفاقا سبب جنایت بر او شود.

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی: (تبصره ۳)

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 یا ضرب یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود.



آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته



ماده ۲: شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب، موقعیت اجتماعی و سیاسی بیماران، حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود بکار ببرند.



ماده ۵: پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان و متخصصان و دکترهای حرفه ای علوم آزمایشگاهی موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی، حسب مورد، معاینه دقیق و انجام آزمایشهای آنها در یک زمان مناسب میسر باشد.



ماده ۷: تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران
ممنوع است.



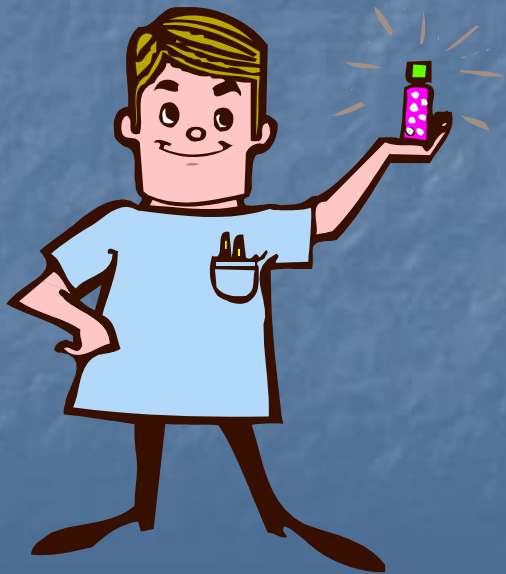
ماده ۱۰: شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند تعرفه های خدمات درمانی مصوب را رعایت کنند.



ماده ۱۲: جذب بیمار از موسسات بهداشتی و درمانی وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بیمارستان ، پلی کلینیک ، داروخانه و پاراکلینیک خصوصی به منظور استفاده مادی ممنوع است .



ماده ۱۴: جذب بیمار بصورتیکه مخالف شئون حرفه پزشکی باشد همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان پزشکی، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند در محل کار آنها مجاز نیست.



ماده ۱۵: انتشار مقالات و گزارشات پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشند از طریق وسایل تبلیغاتی ممنوع است .



ماده ۱۶: شاغلان حرفه های پزشکی نباید از عناوین علمی و تخصصی که به تایید وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی نرسیده است ، استفاده کنند.



ماده ۲۳: مشخصات و طرز استعمال داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک با خط خوانا و انشاء قابل فهم در نسخه قید شود.



ماده ۲۵: اندازه وسایز مشخصات سرنسخه ها، تابلوها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق نمونه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد.

