



بررسی شکایات دادگاه‌های ایران در مورد قصورات عملکرد پزشکان

حسن رمضانپور

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، مدرس دانشگاه پیام نور مراغه، مراغه، ایران

(نویسنده مسئول)

sivil.bonab@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پزشکی از زمان‌های بسیار دور، بخشی از تمدن بشری بوده است. در طول تاریخ، نمی‌توان پیشرفت‌های عالی به دست آمده در این زمینه را نادیده گرفت. منافی که همراه با این پیشرفت‌ها به دست می‌آیند نیز نباید بیش از حد مورد توجه قرار گیرد. قصور پزشکی یکی از پیامدهای ناخواسته در ارائه خدمات سلامت به بیماران است که اکنون به مساله‌ای مهم در جوامع مختلف تبدیل شده است.

روش تحقیق: روش پژوهش تجزیه و تحلیل کتابخانه‌ای و مروری است که برای گردآوری مطالب آن به مقالات، کتب، پایگاه‌های اینترنتی و اسناد معتبر علمی در این زمینه مراجعه شده است. در این مقاله به تعریف حرفه پزشکی، قصورات این حرفه و شکایات مربوط به آن پرداخته و بعد از بررسی‌های قوانین مجازات اسلامی بیان شده در مورد قصور پزشکی و پرونده شکایات حق و حقوق بیماران و پزشکان را تحلیل و بیان کردیم.

یافته‌ها: قصور پزشکی با صدمه به بیمار یا یک عارضه ناخواسته در طی مراقبت پزشکی آغاز می‌شود، بیمار و خانواده از بار عاطفی و مالی این عارضه رنج می‌برند و به دنبال غرامت هزینه‌های اقتصادی و پزشکی و جبران درد و رنج‌شان هستند که این امر پیامدهای منفی و مثبتی برای پزشک و بیماران در پی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش‌ها می‌توانیم بیان کنیم که پزشکان دارای مسئولیت‌هایی در مقابل بیمار هستند. در جمهوری اسلامی ایران قوانینی در این مورد وضع شده است که در صورت بروز اشتباه مطابق قانون عمل می‌شود. پرونده‌های شکایات‌های قصور پزشکی، شامل زیبایی و خدمات درمانی است که بیشترین آمار شکایات‌های مربوط به بخش زیبایی، زنان هستند.

کلیدواژه‌ها: شکایت، قصور پزشکی، قوانین مجازات اسلامی، پرونده شکایات



مقدمه

قصور پزشکی در حال حاضر یک مسأله و نگرانی عمده در سراسر جهان است و کشورهای مختلف به انحاء مختلف با آن دست به گریباند (کاظمی، ۱۳۹۹: ۴۲۹-۴۱۲). بیمار وقتی خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهد حق انتظار یک درمان طبی استاندارد را داشته باشد و همچنین پزشک موظف است طبق قوانین پزشکی به معاینه دقیق، تشخیص به موقع، درمان‌های صحیح، پیگیری و راهنمایی‌های لازم اقدام کند و اگر در هر کدام از این بخش‌ها کوتاهی به عمل آورد، قصور پزشکی محسوب می‌شود (کلین، ۱۹۷۳: ۱۴). در کشورهای پردرآمد شمار قابل توجهی از بیماران در طی دریافت مراقبت سلامت دچار زیان و خسارت می‌شوند که آسیب‌های دائمی، افزایش دوره بستری شدن و حتی مرگ و میر را به دنبال داشته است. در کشورهای با درآمد کم تا متوسط نیز ترکیبی از عوامل نامطلوب همچون کمبود کارکنان، بی‌کفایتی ساختارها، ازدحام، فقدان وسایل و کمبود تجهیزات پایه و بهداشت پایین در مراقبت نایمن بیماران سهیم هستند (patient safety, 2017). در مطالعات مختلف قصور پزشکی به ویژه از دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک مسأله حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفته است. کشور ایالات متحده در اوایل سده جدید برای سومین بار در طی سه دهه با بحران قصور پزشکی مواجه شده است (اسلون و چپکی، ۲۰۱۰: ۲۳-۱) و ابعاد این موضوع چنان گسترش یافته که طبق مطالعه‌ای در دانشگاه جان هاپکینز انجام شده، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ سالانه بیش از ۲۵۰۰۰۰ مرگ به علت خطای پزشکی رخ داده (وب سایت فایناکورد، ۲۰۱۸) و اکنون اشتباهات پزشکی سومین علت مرگ و میر است (مارکاری و دانیال، ۲۰۱۶). در ایران نیز، میزان شکایت بیماران از پزشکان با مسأله قصور پزشکی در طی بیش از سه دهه اخیر روند افزایشی داشته به طوری که طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ جمعاً ۳۱۱۹ شکایت از پزشکان صورت گرفته (فرهادی و همکاران، ۲۰۰۴). ولی طبق اعلام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی ایران، در سال ۱۳۹۳، ۱۲۰۰۰ پرونده پزشکی تشکیل شده است (ایسنا، ۲۰۱۷).

مطالعه کاظمی (۱۳۹۹: ۴۲۹-۴۱۲) تحت عنوان توصیف قصور پزشکی و ویژگی‌های اجتماعی- جمعیتی پزشکان و بیماران درگیر پرونده‌های قصور پزشکی در تهران نشان داد که اکثر بیماران شاکی پرونده قصور پزشکی زن، متأهل، دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و با سطح اقتصادی اجتماعی پایین و اکثر پزشکان دارای پرونده قصور پزشکی مرد، متخصص و دارای بیشتر از بیست سال سابقه طبابت بودند.

میرزاآقایی و همکاران (۱۳۹۰: ۲۸-۲۰) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی شکایات ثبت شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن از فروردین ۱۳۸۶ تا اسفند ۱۳۸۷ به این نتایج دست یافتند که تاخیر و یا کنسل شدن وقت ملاقات و ارتباط نامناسب بیشترین موضوعات مورد شکایت بودند. مداخله در این حوزه‌ها باید مدنظر باشد. همچنین به اشتراک گذاشتن داده‌های شکایات بین بیمارستان‌ها می‌تواند حوزه‌های شایع مشکل را شناسایی کند و جهت برنامه‌ریزی راهبردی به کار رود.

فروزش فرد و همکاران (۱۳۹۳: ۳۲۷-۳۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان و آرای صادره در پرونده‌های سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان در یک دوره ده ساله (۱۳۹۰-۱۳۸۰) به این نتیجه‌گیری رسیدند که در بیشتر موارد پزشکان قصوری مرتکب نشده و قسمت عمده‌ای شکایات مربوط به نتیجه‌ی تعادل نامناسب میان پزشک و بیمار و عدم توجیه مناسب بیمار قبل از درمان بوده است. رعایت موازین علمی شرعی، قانونی و کاهش روابط مالی پزشک و بیمار می‌تواند در کاهش شکایات مؤثر باشد.

قصور پزشکی می‌تواند اثرات منفی بر همه جنبه‌های زندگی بیمار صدمه دیده بگذارد، از آسیب‌های جسمی و عاطفی تا مشکلات مالی، پیامدهایی مانند از دست دادن شغل، ناتوانی‌های ماندگار و افت کیفیت زندگی. علاوه بر این بازماندگان ممکن است دچار



زبان‌های مالی ناشی از پرداخت هزینه‌های پزشکی و سایر هزینه‌هایی که بر عهده خانواده قربانی است مکلف شوند (توماس، ۲۰۱۰: ۳۰۶-۳۱۵). پس می‌توان گفت که قصور پزشکی می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت روان فرد و در نتیجه سلامت جامعه در بر داشته باشد. از این رو وقتی قصور پزشکی رخ می‌دهد، ممکن است بازماندگان فرد در گذشته در صدد احقاق حق، دست به شکایت بزنند (مجانیک، ۱۹۷۶).

تعهد حرفه‌ای پزشکی

پزشکی یک حرفه (Profession) است و به اعضای آن، حرفه‌ای یا حرفه مند (Professional) می‌گویند. واژه Professionalism از کلمه لاتین professio مشتق شده است که به معنی قول دادن است. یک حرفه خصوصیت‌هایی دارد که آن را از یک شغل (Occupation) متمایز می‌کند. برخی از این خصوصیات عبارتند از این که: وارد شدن به یک حرفه نیازمند دانش و مهارت‌های تخصصی گسترده است (آموزش‌های رسمی و بلند مدت)، افراد حرفه‌مند بر اساس یکسری تعهدات مشترک نسبت به حرفه و جامعه، بهم پیوند می‌خورند، آنها بر خودشان نظارت می‌کنند و به اصطلاح خودسامان‌گر (Self-regulated) هستند، همچنین مطابق با کدهای اخلاقی عمل می‌کنند و به سبب اعتمادی که در جامعه کسب می‌کنند، شان اجتماعی بالاتری دارند. شان حرفه‌ای (Professional Status) یک حق ذاتی نیست بلکه از طرف جامعه اعطا شده است. حفظ این شان و منزلت بستگی به اعتقاد افراد جامعه به قابل اعتماد بودن اعضای آن حرفه دارد. بنابراین حرفه مندان برای اینکه قابل اعتماد باقی بمانند باید به تعهدات تعیین شده توسط جامعه پایبند باشند. پایه و اساس تعهد حرفه‌ای (professionalism) اعتماد مردم به پزشکان است. این اعتماد هم به درستکاری و شرافت تک تک پزشکان بستگی دارد و هم به کل جامعه پزشکی، برای اصطلاح Professionalism در زبان فارسی معادل‌های مختلفی ذکر شده است از جمله: حرفه‌ای گری و حرفه‌ای گرایی. برخی هم از خود واژه پروفشنالیسم یا پروفشنالیزم استفاده کرده‌اند. موفقیت در ارتقاء تعهد حرفه‌ای نیازمند برنامه‌ریزی و همت فراگیر تمامی واحدها تحت مجموعه دانشگاه علوم پزشکی است. ارتقاء تعهد حرفه‌ای پزشکی زمانی پایدار و مداوم خواهد بود که به عنوان بخشی از اقدامات جاری حوزه‌های آموزش، پژوهش و درمان پذیرفته و نهادینه شود. امروزه عوامل تهدیدگر تعهد حرفه‌ای نسبت به گذشته زیادتر شده است. الگومحوری و بازاریابی، اثربخش‌ترین روش‌ها برای آموزش تعهد حرفه‌ای هستند (معصومی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۹۳-۱۷۶).

پیشینه حرفه پزشکی

پیشینه و تاریخچه حرفه پزشکی را می‌توان به دوران آغازین زندگی بشر در کره خاکی نسبت داد که با گذشت زمان و کسب تجربه انبوه و مداوم قدم به قدم پیشرفت کرده و به دانش امروز منجر شده است. از آنجا که بزرگترین وظیفه در حرفه پزشکی صیانت و مراقبت از سلامت انسان یعنی والاترین و گرامی‌ترین آفریده پروردگار است، از زمان‌های دیرین و گذشته‌های دور هاله‌ای از قداست و پاکیزگی با این حرفه و افراد وابسته آن، یعنی پزشکان همراه بوده است و پزشکان به عنوان پاسداران جان، محرمان راز و واسطه شفای دردها و بیماری‌ها در جوامع بشری از احترام و جایگاه ویژه برخوردار بوده‌اند. این جایگاه رفیع و ممتاز، منشأ نشر بسیاری از فضائل اخلاق حرفه‌ای شد و به کسب اعتماد عمومی نسبت به پزشکان که پیوسته رازدار بیماران خود بوده‌اند منجر گردید. نظام جدید جهانی که مانند طوفانی همه ارزش‌ها و قواعد جوامع بشری را در اکثر زمینه‌ها به چالش کشیده است بر نحوه طبابت و به ویژه اخلاق حاکم بی تأثیر نبوده است و پرداختن دوباره و عاجل به قواعد ریشه‌دار اخلاقی این حرفه را می‌طلبد. امروز جامعه پزشکی مملکت ما بر سر یک دو راهی تاریخی و سرنوشت ساز قرار گرفته است. در یکسو همراه شدن در مسیر رو به نزول مسائل اخلاقی در کل جامعه و همگام شدن با قواعد نادرست و غرق شدن در جریان رو به گسترش



بی اخلاقی‌ها و بد اخلاقی‌هاست. و راه دیگر که متکی به گذشته تاریخی و با شکوه این حرفه است، پرچمداری اخلاقی جامعه و الهام بخشی سایر بخش‌ها و پافشاری بر ارزش‌های اخلاق زیستی است. و روشن است که از آنجا که جامعه پزشکی ادعای قداست و جایگاه ویژه اجتماعی دارد تنها راه دوم و پرچمداری اخلاق جامعه بر روی ما گشوده است. پیشگامی در عرصه اخلاق مستلزم خود پالایشی مداوم و مستمر در جامعه پزشکی است که ساز و کار آن را قانون به سازمان نظام پزشکی واگذار کرده است و موجب نهایت خوشوقتی است که امروز متن اصلاح شده «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسیده است برای اجرای همه ارکان سازمان و تمامی اعضا محترم جامعه پزشکی ابلاغ نماییم (فاضل، ۱۳۹۷).

قصور پزشکی

غفلت حرفه‌ای یا همان قصور پزشکی، محدود به یک حرفه خاص نیست. این یک مسئولیت مدنی است که در آن هر متخصص، یا فردی که دارای مهارت خاصی است ممکن است مسئول اجرای آن مهارت باشد. متخصصان عبارتند از وکلا، بانکداران، حسابداران، مهندسیین، رانندگان، نجاران و همچنین متخصصان پزشکی. همه این افراد ملزم هستند به شیوه‌ای عمل کنند که منطقی باشد و باعث آسیب رساندن به افرادی که وظیفه مراقبت از آنها را بر عهده دارند، نشوند (سینامو و سیبازانی، ۲۰۲۰). طبابت، مانند بسیاری از مشاغل حرفه‌ای دیگر، سهم خاص خود را در لحظه‌های تاریک داشته است. آسیب‌هایی که به بیماران رسیده است، تجویز داروهای اشتباه و جراحی‌های اشتباه انجام گرفته است. در این موارد است که غفلت پزشکی مطرح می‌شود. پزشکان باید وظایف خود را طبق یک استاندارد حرفه‌ای انجام دهند. هنگامی که عملکرد آنها در پایین تر از سطح این استاندارد تعریف شده باشد، می‌تواند قصور پزشکی رخ بدهد که منجر به آسیب یا حتی مرگ بیمار شود. بدین ترتیب به وسیله قوانین مربوط به قصور پزشکی، نه تنها رفتار پزشکان را در انجام وظیفه حرفه‌ای خود تنظیم می‌کند، بلکه محافظت از حقوق بیماران را از طریق فراهم آوردن جبران خسارت به افرادی که قربانی قصور پزشکان هستند، موجب می‌شود (شوکلا، ۲۰۲۰).

قصور که با واژه Negligence معنای یکسانی دارد. در حرفه طبابت، اقدامی است که یک متخصص پزشکی یا مراقبت‌های بهداشتی انجام داده و از استانداردها در حرف‌هاش منحرف می‌شود و باعث آسیب به بیمار می‌شود. در حوزه‌های قانونی رایج، مسئولیت غرامتی، طبق قوانین قصور پزشکی با پزشک است. با وجودی که قوانین تخلفات پزشکی در بین کشورهای مختلف به طور قابل توجهی متفاوت است، به عنوان یک اصول کلی زمانی که یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی در ارایه مراقبت‌های پزشکی به بیمار، خدمات عادلانه، معقول و مناسب ارایه نمی‌دهد و یا توانایی آن را ندارد، قصور محسوب می‌گردد. ۳ قصور پزشکی در قانون مجازات اسلامی در تبصره ماده ۳۳۶ به چهار عنوان بی‌مبالاتی، عدم مهارت، بی‌احتیاطی و عدم رعایت نظامات دولتی تعریف می‌شود (براک و همکاران، ۲۰۱۷: ۲۴-۶۱۳). از جمله مراتبی که ممکن است قصور در آن رخ بدهد عبارت‌اند از:

- دانش پزشکی
- ملاقات با بیمار
- معاینات بیمار
- تشخیص بیماری
- نسخه‌نویسی
- آزمایش‌های تکمیلی
- مراجعات بعدی توانائی پذیرش بیمار



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری و حقوق پزشکی فراوانی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



جلب بیمار به مطب

ارتباط مالی بیمار و پزشک

پاراکلینیکها (رکنی لموکی و نبی پور، ۱۳۹۶).

قصور پزشکی به عنوان مسأله‌ای شناخته می‌شود که همزاد پزشکی نوین و رشد فناوری و تکنیک‌های جدید پزشکی است که دایره عمل و اختیار پزشکان را وسیع‌تر از قبل کرده، ولی همزمان قدرت ویرانگری آن نیز افزایش یافته است. در گذشته طبیبان سنتی، تأثیرگذاری اندکی در شفابخشی ناخوشی‌های بیماران داشتند و از این رو فرصت و امکان آسیب زدن به بیماران نیز کمتر بود، اما با تکنولوژی پیچیده‌ای که امروزه در اختیار پزشکان است، حتی وقتی که پزشکان مسلط به دانش و حرفه‌شان و مراقب و محتاط باشند، نیز وقوع عوارض ناخواسته امری اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد و ممکن است صدمات جدی به بیماران بزنند و با یک لغزش کوچک نتایج ناگواری مثل درد و ناتوانی برای آن‌ها ایجاد کنند (کاظمی، ۱۳۹۹: ۴۲۹-۴۱۲). اگر پزشک هر کدام از مراحل تشخیص و درمان اعم از معاینه دقیق، تشخیص به موقع، درمان و جراحی‌های صحیح، پیگیری و مشاوره و راهنمایی‌های لازم را طبق موازین علمی و فنی پزشکی انجام نداده باشد (سدر و همکاران، ۲۰۰۷: ۸۶-۷۸) و به علت شکست در انجام یک اقدام مطابق استانداردهای حرفه‌ای مرسوم، موجب صدمه به بیمار شده باشد (گاب، ۲۰۱۳: ۲۵۲-۵)، مرتکب قصور پزشکی گردیده است. از آنجا که طیف وسیعی از عوارض می‌توانند به دنبال طبابت و مداخلات پزشکی بروز کنند که بسیاری از آن‌ها خطاهای ناخواسته و بدون تعمد هستند و حتی در صورت رعایت جوانب و احتیاط‌های لازم از آن‌ها گریزی نیست (اشرفیان بناب، ۲۰۰۹: ۲۳-۷).

قوانین جمهوری اسلامی برای حرفه پزشکی

ماده ۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در همه ی فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احساس می‌کنند در انجام وظایف حرفه‌ای، تعارض غیر قابل حلی وجود دارد، می‌توانند از مراجع ذی صلاح، مانند کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

تبصره: در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه‌های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیر منصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راه‌های قانونی، پیگیری کنند.

ماده ۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته لازم است از انجام هر عملی که خلاف شئون اخلاق حرفه‌ای شناخته شود، یعنی موجب هتک حرمت حرفه‌ی پزشکی باشد و یا به آسیب دیدن اعتماد عمومی به شاغلان حرفه پزشکی و وابسته بینجامد، خودداری کنند تشخیص مصادیق رفتار خلاف شئون حرفه‌ای بر اساس این راهنما، بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مرکزی و استانی، خواهد بود.

ماده ۶: ادای سوگندنامه‌ی پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به همه ی انسان‌ها، در حد توان و مقدرات است. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه‌ی بیماران مراجعه کننده ارائه دهند (فاضل، ۱۳۹۷).



ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصادیق قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه را بیان کرده است. تبصره مذکور مقرر می‌دارد، هرگاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت، مقررات مربوط به امری، قتل یا ضرب و جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می‌شد، حادثه‌ای اتفاق نمی‌افتاد، قتل یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود. در لغت به معنای در کاری کوتاهی و خطا کردن، به گناه و خطای عمدی می‌باشد. تقصیر به عملی مربوط می‌شود که عامل آن اطلاعات کافی در کار نداشته و با احتیاطات لازم را به کار نگرفته باشد. بنابراین عمدی است.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی بیان می‌کند هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد؛ ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن برائت از ولی مریض تحمیل می‌شود (رکنی لموکی و نبی پور، ۱۳۹۶).

شکایت از عملکرد پزشکان

شکایت، ابراز ناراضی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد. شکایات تنها بخش کوچکی از ناراضی‌ها از سیستم خدمات سلامت را منعکس می‌کنند، و شاید تنها نوک قله یک کوه یخی را نشان می‌دهد (میرزاآقایی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸-۲۰). همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب متجر به شکایت و دعوی قانونی نمی‌شوند، و همه نتایج ضعیف درمانی منجر به دریافت خسارت نمی‌گردند (استودرت و همکاران، ۲۰۰۰: ۲۵۰-۶۰). دیدگاه رایج این است که دلیل شکایت اکثر بیماران این است که می‌خواهند صدای آن‌ها شنیده شده و از آن‌ها عذرخواهی به عمل آید. به علت دسترسی به سیستم اطلاعات مدرن و افزایش سطح تحصیلات و آموزش عمومی، شرکت بیماران و خانواده هایشان در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌های آن‌ها با داشتن نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی افزایش یافته است. در نتیجه شکایات درباره کیفیت مراقبت بهداشتی به طور چشمگیری افزایش یافته است (سیامبالاپیتیا و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۰۷-۱۰۱). شکایت می‌تواند بر روی افراد و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت اثر متفی داشته باشد. حس خشم در مقابل بیمار، ناامیدی، شک درباره صلاحیت بالینی و ترس از قانونی شدن می‌تواند کیفیت مراقبت را از طریق سوق دادن کارکنان سلامت به سمت پزشکی دفاعی به خطر بیناندازد (جین و اوگدن، ۱۹۹۹: ۹-۱۵۹۶). از سوی دیگر شکایت می‌تواند بازخورد عملکرد در مورد کار پزشکان به آن‌ها بدهد؛ حوزه‌های عملکرد ضعیف را مشخص کند و فرصتی برای طراحی راهبردهایی جهت ارتقای کیفیت مراقبت ایجاد کند، اطلاعات ارزشمندی درباره تجربه بیمار در سیستم مراقبت بهداشتی فراهم آورد (سراوانان و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۵۸-۱۵۵) و چیزی فراتر از ناراضی‌ها از سیستم خدمات سلامت را منعکس کند. امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزیی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است. باید علاوه بر قبول یا انکار شکایات هر شکایت به عنوان فرصت ارزشمندی جهت یافتن راهی برای ارتقای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظر گرفته شود. از نقطه نظر پزشکان، دو قانون طلایی برای رسیدگی به شکایات وجود دارد. اولی آن است که توضیح صادقانه داده شود و عذرخواهی سریع انجام شود. اگر این مراحل ساده اجرا شود، اکثر شکایات به مراحل بعدی نمی‌رسند، قانون دوم این که هر شکایتی ارزش گوش دادن و یادگیری دارد. برای آن که این کار به طور موثری انجام شود سازمان‌ها باید سیستم‌های خوب بازخورد شکایات و نتایج آنها را به صورت فردی و تیمی داشته باشند. اگر پزشکان و سایر کارکنان مراقبت سلامت بخواهند به طور موثر به شکایات رسیدگی و آن‌ها را حل و فصل کنند ابتدا باید درک بهتری از اطراف خود داشته باشند. لذا ثبت و رسیدگی به شکایات به عنوان یکی از حیطه‌های مهم حاکمیت خدمات بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد توجه قرار گرفته است. به این منظور مقرر شد در هر بیمارستان اتافی به



عنوان واحد رسیدگی به شکایات در نظر گرفته شود و فردی مناسب برای رسیدگی و حل و فصل شکایات بیماران تعیین شود (میرزاآقایی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۸-۲۰).

پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی

پرونده‌های قصور پزشکی دو دسته هستند، اول پرونده‌های قصور پزشکی که شاکی برای هدف درمانی به پزشک مراجعه نموده و دوم پرونده‌هایی که علت مراجعه خدمات زیبایی بوده است. تفکیک علت مراجعه در مطالعه جامعه شناختی قصور پزشکی از آن رو می‌تواند اهمیت داشته باشد که مراجعات زیبایی عموماً در شرایطی متفاوت از مراجعات درمانی صورت می‌گیرد و توقعات و انتظارات مراجع از پزشک متفاوت است از بیماری که برای هدف درمانی مراجعه کرده و «نقش مریض» از طرف پزشک به او داده می‌شود. در مراجعات زیبایی رابطه پزشک و بیمار صورت دیگری می‌یابد که می‌توان آن را بسته به نظام بهداشتی درمانی یا محیطی که مداخله پزشکی زیبایی در آن انجام می‌شود، رابطه پزشک و مراجع یا پزشک و مشتری نامید. در مراجعات زیبایی که به تشکیل پرونده قصور ختم می‌شوند، مراجع ابتدا به عنوان فرد سالم به پزشک مراجعه کرده و بعد از اقدام پزشکی، به دو علت طرح شکایت می‌کند: یا دچار عارضه بعد از مداخله پزشکی شده و سلامتش آسیب دیده و یا اینکه توقع او در خصوص زیبایی برآورده نشده است. علت مراجعه به پزشک در اکثر پرونده‌های مورد بررسی، دریافت خدمات زیبایی بود، که در این میان جراحی زیبایی بینی بالاترین درصد را داشت. در آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی نیز جراحی پلاستیک و ترمیمی دومین فراوانی را در میان موضوعات طرح شده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی شهر تهران داشته است. این یافته یعنی بالا بودن تعداد پرونده‌های شکایت از قصور در رشته‌های زیبایی را می‌توان به افزایش تقاضا و گرایش جامعه به این نوع اقدامات پزشکی دانست که کثرت موارد جراحی احتمال وقوع عارضه یا نارضایتی و به این طریق طرح شکایت قصور پزشکی را افزایش می‌دهد. در پرونده‌هایی که علت مراجعه به پزشک با هدف درمانی بود، بیشترین مشکلات بیماران به ترتیب مربوط به موضوعات چشم، گوش، حلق و بینی، مشکلات زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی بود. در آمار اخذ شده از پزشکی قانونی بیشترین موضوعات مطرح شده رشته پزشکی در کمیسیون‌های این سازمان در شهر تهران مربوط به جراحی زنان، زایمان و نازایی، جراحی پلاستیک و ترمیمی، جراحی ارتوپدی، جراحی عمومی و جراحی مغز و اعصاب بود. در تبیین یافته‌های کاظمی (۱۳۹۹)، باید در نظر داشت که بسیاری از درمان‌های نامطلوب ممکن است نتیجه تشخیص‌های نادرست باشند، اما در شکایت قصور ممکن است تنها نتیجه نامطلوب درمان برجسته شود. در واقع تشخیص امری است که پزشک به علت برخوردار بودن از دانش پزشکی قادر به انجام آن است و در مقابل بیمار که دانش اندکی دارد، ممکن است نتواند قضاوتی درباره درستی یا نادرستی تشخیص پزشک داشته باشد، اما نتیجه درمان را به خوبی می‌بیند و درک می‌کند و امکان قضاوت برای او فراهم است. بنابراین بیماران اگر چه ممکن است قضاوتی درباره تشخیص نداشته باشند اما با وقوع عارضه ناشی از درمان و مشاهده آن عملکرد پزشک را به چالش می‌کشند و از او شکایت میکنند. یافته‌های جمعیت شناختی این پرونده‌ها، شناخت قابل توجهی از مسأله قصور پزشکی فراهم می‌کند. به طور کلی فراوانی زنان شاکی پرونده‌های قصور پزشکی بیشتر از مردان بوده و بعضی مطالعات داخلی و خارجی نیز نشان می‌دهد که زنان بیشتر از مردان از قصور پزشکی شکایت می‌کنند (کاظمی، ۱۳۹۹: ۴۲۹-۴۱۲).

در پرونده‌های قصور پزشکی که در شورای حل اختلاف مورد رسیدگی قرار گرفته‌اند، بیشترین علت مراجعه به پزشک با هدف زیبایی بوده است و فراوانی زنان در پرونده‌های با هدف زیبایی بیشتر از مردان بود، بنابراین تفوق آن‌ها در شکایت از قصور دور از انتظار نیست. اگر در حوزه‌های دیگری متغیر جنس مورد توجه قرار گیرد، ممکن است این نسبت جنسی به هم بخورد، چنان که مطالعه برزگر بفرولی و همکاران (۱۳۹۵: ۶۶-۵۵) که بر روی پرونده‌های قصور رشته ارتوپدی انجام شده نشان می‌دهد که اکثر شاکیان یعنی ۷۲ درصد مرد بوده‌اند.



پیامدهای شکایت از قصور پزشکی

اگر چه قصور پزشکی در وهله اول به خاطر پیامدهای منفی و جدی که برای سلامت جامعه به دنبال دارد، به عنوان یک مسأله سلامتی شناخته می‌شود. اما با نگاهی وسیع‌تر می‌توان وجه دیگر آن که پیامدهای این مسأله بر زندگی، سلامت و عملکرد شغلی پزشکان است را دریافت. قصور پزشکی علاوه بر این که می‌تواند سلامت بیماران را تهدید کرده و یا موجب تشدید بیماری و خطر مرگ گردد، ممکن است بر وضعیت سلامت پزشکان نیز اثرات منفی و مخرب داشته باشد. عواقب عاطفی آسیب‌زای شکایت علیه پزشکان می‌تواند شامل ترومای روانشناختی، تشدید دردهای جسمی، حمله‌های بیماری جسمی، سوء مصرف الکل، از هم پاشیدگی خانواده پزشک، رفتار شخصی نامناسب و افکار خودکشی باشد (رایدر و گاراگونیس، ۲۰۱۷). ناش و همکاران در مطالعه‌ای مروری دریافتند که شکایت بیمار از پزشک یا تهدید به شکایت می‌تواند منجر به اثرات عاطفی، جسمی و رفتاری در پزشکان شود. در این مطالعه بسیاری از پزشکان گفته بودند که شکایت بیمار از آنها حتی وقتی به نحوی مطلوب حل و فصل شده است، تروماتیک‌ترین تجربه زندگی‌شان بوده است (ناش و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۷۸-۸۱). یکی دیگر از پیامدهای شکایت قصور پزشکی، شکل گرفتن طب دفاعی است که در واقع به معنی دور شدن پزشکان از طبابت استاندارد، سالم و صحیح است که علت آن تهدید به شکایت از طرف بیماران است (مچانیک، ۱۹۷۶). در حالی که قصور به عنوان یک ابزار کنترل ممکن است بیماران را برای استیفای حقوق‌شان و نیز بازیابی سریع‌تر سلامتی، توانمند کند و پزشکان را وادار کند که تصمیمات‌شان با ملاحظه بیشتری باشد، اما می‌تواند پیامدهای ناخواسته‌ای مثل تشویق پزشکان به درخواست آزمایش‌های غیر ضروری و از بین بردن اعتماد لازم در تصمیم‌گیری درمانی مشترک پزشک و بیمار به همراه داشته باشد (گیب، ۲۰۱۴). کسر قابل توجهی از متخصصان بیماری‌های عفونی انواعی از رفتارهای دفاعی را در تجویز یا توصیه آنتی بیوتیک گزارش داده‌اند (تبانو و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه برلین در ایالات متحده نشان می‌دهد که اگر چه میزان شکایت قصور پزشکی در دهه ۱۹۶۰ میلادی افزایش تصاعدی داشت و در دهه ۱۹۷۰ پزشکان طب دفاعی را آغاز کردند، در بیست سال گذشته تعداد شکایات قصور پزشکی رو به کاهش گذاشته اما طبابت به شیوه دفاعی ادامه دارد. آزمایش‌ها و معاینات احتمال تشخیص بیش از حد و درمان بیش از و به این ترتیب نوع جدیدی از خطای پزشکی را رقم زده است (برلین، ۲۰۱۷: ۱۳۹-۱۳۳). برای ارزیابی عمیق و دقیق مسأله قصور پزشکی لازم است، علاوه بر مشکلاتی که این مسأله برای بیماران ایجاد می‌کند، سایر تبعات آن را نیز در نظر گرفت. این تبعات می‌تواند از یک طرف شامل پیامدهای منفی شکایت از قصور پزشکی بر زندگی فردی و اجتماعی پزشکان به عنوان یک گروه اجتماعی مهم باشد که عهده‌دار بازگرداندن سلامت به جامعه هستند و از طرف دیگری پیامدهایی را در بر می‌گیرد که به دنبال تغییر در نحوه طبابت پزشکان، جامعه و بیماران را متأثر می‌سازند (کازمی و ریاحی، ۱۳۹۷: ۱۷۰-۱۵۹).

بحث و نتیجه‌گیری

پزشکی یک حرفه است؛ که اعضای آن یکسری مسئولیت‌ها را در مقابل جامعه و افراد بر عهده دارند. پزشکان برای اینکه در یک جامعه قابل اعتماد باقی بمانند باید تعهدات تعیین شده توسط جامعه پایبند باشند که اثر بخش‌ترین روش‌ها برای آموزش تعهد حرفه‌ای به پزشکان، الگو محوری و بازاندیشی است. تاریخچه پزشکی به دوران آغازین زندگی بشر مربوط می‌باشد و با پیشرفت دانش و تکنولوژی قدم به قدم پیشرفت کرده و به دانش امروزی تبدیل شده است. بزرگترین و مهم‌ترین وظیفه در حرفه پزشکی محافظت و مراقبت از سلامت انسان به عنوان والاترین آفریده خداوند است. در این شغل هم مانند هر حرفه دیگری ممکن است غفلت یا قصور اتفاق بیوفتد ولی با این اختلاف که چون این حرفه مربوط به جان انسان‌ها می‌شود باید دقت زیادی در به انجام رساندن وظایف آن به عمل آید. از جمله مواردی در پزشکی که ممکن است قصور رخ بدهد عبارت اند از: دانش پزشکی، ملاقات با بیمار، تشخیص بیماری، نسخه‌نویسی و موارد دیگر. از جمله اثراتی که قصور بر حرفه پزشکی و بیمار وارد می‌کند عبارت بوده

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۰۶ - داخلی ۲۳۴ و ۲۳۳



از آسیب‌های جسمی و عاطفی، از دست دادن شغل، افت کیفیت زندگی و برای بیمار و علاوه بر اینکه باعث افزایش دقت پزشکان در انجام وظایف خود می‌شود ولی باعث تشویق پزشکان به آزمایش‌های غیر ضروری یا مواردی از این دست می‌شود. شکایات پزشکی بازخوردی به عملکرد پزشکان است که نیاز به رسیدگی دارد وقتی آسیب یا ضرری به خانواده بیمار یا خود بیمار وارد می‌شود می‌تواند برای حفظ حقوق خود مطابق با قوانین تعیین شده در جمهوری اسلامی شکایت خود را مطرح کند و در صورت اثبات بروز اشتباه یا کم کاری از طرف پزشک، مجازات یا پرداخت هزینه‌ای برای پزشک تعیین شود. پرونده‌های موجود در این زمینه دو دسته هستند یکی شکایت‌های مربوط به خدمات درمانی و دومی زیبایی هست. در هر کدام از این موارد انتظارات از پزشک متفاوت است. در بخش خدمات درمانی فرد به عنوان مریض به پزشک مراجعه می‌کند ولی در خصوص زیبایی فرد سالم برای یکسری تغییرات از پزشک انتظاراتی دارد. در میان جراحی‌های زیبایی، عمل بینی بیشترین درصد را دارد و بیشترین شکایت‌ها در زمینه زیبایی توسط زنان انجام شده است. که این بخش بیشترین میزان اعتراض را در پرونده‌های قصور پزشکی دارا بوده است.

منابع و مأخذ

1. برزگر بفرئی، عبدالرزاق، زارع نژاد، محمد، غلامزاده، سعید، وحید حسینی، سید محمد، گلی، علی، قره داغی، جابر، سلطانی، کامران، مهدوی، امیرحسین، حسین نژاد، همایون، درودچی، علیرضا و جعفری نژاد، علیرضا (۱۳۹۵)، بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته ارتوپدی در سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۸۹، *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱): ۶۶-۵۵.
2. رکنی لموکی، فهیمه و بنی پور، محمد (۱۳۹۶)، *بررسی قصور و تقصیر در حقوق کیفری و اهمیت آن در حرفه پزشکی*.
3. فاضل، ایرج (۱۳۹۷)، *کتابچه راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*.
4. فروزش فرد، محمد، همتی، احمد، قدس، کامران، دلقدنی، مینا و میر محمد خانی، مجید (۱۳۹۳)، بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان و آرای صادره در پرونده‌های سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان در یک دوره ده ساله (۱۳۹۰-۱۳۸۰)، *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۲(۴): ۳۲۷-۳۲۰.
5. کاظمی، سیمین (۱۳۹۹)، توصیف قصور پزشکی و ویژگی‌های اجتماعی- جمعیتی پزشکان و بیماران درگیر پرونده‌های قصور پزشکی در تهران، *مجله سلامت اجتماعی*، ۷(۴): ۴۲۹-۴۱۲.
6. کاظمی، سیمین و ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۹۷)، پیامدهای فردی و اجتماعی شکایت از قصور پزشکی در میان پزشکان: یک مطالعه کیفی، *مجله سلامت اجتماعی*، ۵(۲): ۱۷۰-۱۵۹.
7. معصومی، رسول، اصغری، فریبا و میرزازاده، عظیم (۱۳۹۷)، *تعهد حرفه‌ای پزشکی چیست و چگونه باید آن را آموزش داد؟*، *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، ۱۳(۳): ۱۹۳-۱۷۶.
8. میرزآقایی، فرزانه، معین‌فر، زینب، افتخاری، سحر، رشیدیان، آرش و صداقت، مجتبی (۱۳۹۰)، بررسی شکایات ثبت شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن از فروردین ۱۳۸۶ تا اسفند ۱۳۸۷، *فصلنامه بیمارستان*، ۱۰(۱): ۲۸-۲۰.
9. Ashrafiyan Bonab M (2009), *Essentials of Forensic Medicine*. 2nd Edition Tehran: Teimoorzade, 23-7.
10. Berlin L (2017), *Medical errors, Malpractice, and Defensive medicine: an Ill-fated triad*. *Diagnosis*, 4(3): 133-139.
11. Brock DM, Nicholson JG, Hooker RS (2017), *Physician assistant and nurse practitioner malpractice trends*. *Med Care Res Rev*, 74(5):613-24.
12. Farhadi Y, Golmakani M, Haghghi Z, Pirzadeh R (2004), *A survey of Medical errors in Tehran 1987-1998*. *Teb va Tazkiyeh*. 55: 21-27 (Full Text in Persia).



13. Finacord website. Global Medical Malpractice Insurance: A worldwide Review 2016 [website text], Available from.
14. Gabe J (2013). Key Concepts in Medical Sociology. 2nd Edition. London: Sage Publications, 252-5.
15. Gabe J (2014). Key Concepts in Medical Sociology. London: Sage Publications.
16. http://www.finaccord.com/uk/report_global_medical_malpractice_insurance_worldwide_review.htm (Accessed 2018, Feb. 18).
17. Isna, 12000 medical complaints in the year passed. Available from: <http://yon.ir/MZczB> (Accessed 1 Jul 2017).
18. Jain A, Ogden J (1999), General practitioners' experiences of patient complaints: a qualitative study. British Medical Journal, 318: 1596-9.
19. Klein R (1973). Complaints Against Doctors. A Study in Professional Accountability. 1st ed. London: Charles Knight, P. ۱۴.
20. Markary M, Daniel M (2016), Medical error the third leading cause of death in the US. BMJ. 3;252:i2139. Doi:10.1136/bmj.i2139.
21. Mechanic D (1976). Some Social Aspects of the Medical Malpractice Dilemma. Duke Law Journal; 24(6): 1179-1196.
22. Nash L, Tennant C, Walton W (2004), The psychological impact of complaints and negligence suits on doctors. Australian Psychiatry; 12:278-81.
23. patient safety (2017), making health care safe, World Health Organization. Geneva.
24. Ryder P, Garagounis T (2017), I have lost my reputation: power, communication, and complaints against Medical Practitioners, southern semiotic review. 2015. Available from: <http://www.southernsemioticreview.net/i-have-lostmy-reputation-power-communication-and-complaints-against-medical-practitioners-by-paul-ryder/>.
25. Sadr S, Ghadyani M, Bagherzadeh A (2007), Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. Scientific Journal of Forensic Medicine; 13(2): 78-86 (Full Text in Persian).
26. Saravanan B, Ranganathan E, Jenkinson LR (2007). Lessons learnt from complaints by surgical patients. Clinical Governance: An International Journal; 12 (3), 155 – 158.
27. Shukla S (2020). Tort of Medical Negligence in India. Available at SSRN 3621457.
28. Sinamo N, Sibarani S, editors (2020), Medical Malpractice in the Legal View. Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019); Atlantis Press.
29. Siyambalapitiya S, Caunt J, Harrison N et al (2007), A 22 month study of patient complaints at a National Health Service hospital. Int J Nurs Pract; 13: 107-10.
30. Sloan F, Chepke L (2010), Medical Malpractice. 1th edition. Massachusetts: The MIT Press, 1-23.
31. Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR, Brett IW, Zbar BA, Orav EJ, Brennan TA (2000). Negligent care and malpractice claiming behaviour in Utah and Colorado. Medical Care; 38 (3): 250-60.
32. Tebano G, Dyar OJ, Beovic B, Béraud G, Thilly N, Pulcini C (2018), Defensive medicine among antibiotic stewards: the international ESCMID AntibioLegalMap survey. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2018. Available from <https://doi.org/10.1093/jac/dky098>.
33. Thomas J (2010), The Effect of Medical Malpractice. Annals of Health Law Advance Directive; 19: 306-315.



Examining the Complaints of Iranian Courts About Medical Malpractices

Hassan Ramzanpour

M.A in Criminal Law & Criminology, Lecturer at Payam Noor Maragheh University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
sivil.bonab@gmail.com

Abstract

Background and Aim: Medicine has been a part of human civilization since ancient times. Throughout history, one cannot ignore the great progress achieved in this field. The benefits that come with these developments should not be overstated. Medical malpractice is one of the unwanted consequences in providing health services to patients, which has now become an important issue in different societies.

methods: The research method is a library analysis and a review, in order to collect its contents, articles, books, websites and authoritative scientific documents have been referred to in this field. In this article, we defined the medical profession, malpractices of this profession and complaints related to it, and after examining the Islamic penal laws, we analyzed and expressed the rights of patients and doctors regarding medical malpractice and complaint files.

Findings: Medical malpractice begins with injury to the patient or an unwanted complication during medical care, the patient and family suffer from the emotional and financial burden of this complication and seek compensation for economic and medical expenses and compensation for their pain and suffering, which has negative consequences. And it is positive for doctors and patients.

Conclusion: Based on research findings, we can say that doctors have responsibilities towards patients. In the Islamic Republic of Iran, laws have been established on this matter, which will be followed in accordance with the law in the event of a mistake. Cases of medical malpractice complaints include beauty and medical services, where the highest number of complaints related to the beauty sector are women.

Keywords: Complaint, Medical Malpractice, Islamic Penal Laws, Complaints File