



قصور پزشکی و چالش‌های حقوقی آن

کوروش نریمانی

عضو هیئت علمی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

kouroshn2@gmail.com

سهیل رنجبری

دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

soheilir741@gmail.com

امیر خوشخوی

دانشجوی کارشناسی پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

amirkhoshkhoy1414@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه، شناسایی قصور شغلی در حوزه پزشکی و ارائه راهکارهایی جهت کاهش آن‌ها و بررسی چالش‌های حقوقی آن‌ها است.

روش تحقیق: در این مطالعه مروری از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های مختلف داخلی و خارجی فارسی و انگلیسی زبان چاپ شده در سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ بهره گرفته شده است که در مجموع ۶۰ مقاله بررسی شد و با حذف موارد نامربوط و مواردی که متن کامل در دسترس نبود ۲۳ مقاله از ۷ کشور مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج حاصل از آن‌ها استخراج شده است.

یافته‌ها: قصور پزشکی در سال‌های اخیر به دلایلی از جمله افزایش جمعیت و تجهیزات مختلف و افزایش آگاهی مردم نسبت به حقوق خود افزایش یافته است. قصور پزشکی می‌تواند اثرات منفی بر همه‌ی جنبه‌های زندگی بیمار صدمه‌دیده بگذارد. امروزه مرگ ناشی از قصور پزشکی در مرتبه بعد از قتل عمدی و قتل غیرعمدی ناشی از جرائم رانندگی قرار دارد. قانون‌گذاران ایران مسامحه پزشکی منجر به مرگ بیمار را مجرمانه تلقی نموده و ضمانت اجرای کیفری حبس برای آن پیش‌بینی نموده است. **نتیجه‌گیری:** در جامعه کنونی با اینکه قصور پزشکی رو به افزایش است اما قصور پزشکی مسئله‌ای هست که تا حد زیادی قابل پیشگیری بوده و می‌توان با برنامه‌های مناسب از جمله نظارت دستگاه‌های ذیربط و افزایش دانش پزشکان از این مسئله پیشگیری کرد و آن را در جامعه به حداقل رساند و با این کار سطح رضایت و سلامت جامعه را بالا برد.

کلیدواژه: قصور پزشکی، حقوق پزشکی، چالش حقوقی



مقدمه

پزشک در خصوص بیمار تعهداتی را بر عهده دارد. بدین معنا که پزشک باید اقدامات مقتضی را برای تشخیص بیماری، مداوای آن و هرگونه اقدام درمانی لازم صورت دهد. پزشک نوعاً با هدف حفظ جان بیمار دست به اقدام می‌زند و با توجه به ارتباط مستقیم اقدام پزشک با حیات انسان به‌عنوان گران‌بهاترین نعمت خداوند، اهمیت حرفه پزشکی برجسته‌تر می‌شود. اما گاه در اثر عدم مراقبت یا بی‌احتیاطی پزشکان صدمات فراوانی به بیمار وارد می‌شود که علاوه بر جنبه حقوقی قضیه که منجر به پرداخت خسارت هنگفت می‌شود، سبب ایجاد مسئولیت کیفری یا انتظامی پزشکان نیز می‌گردد (مهدوی ثابت، آشوری، مهرا و مظلومی، ۱۳۹۹).

قصور پزشکی اشکال شایع در پزشکی نوین است که هم به سلامت بیماران آسیب می‌رساند و هم برای جامعه و حرفه پزشکی پیامدهای منفی دارد. اگر پزشک هر کدام از مراحل تشخیص و درمان اعم از معاینه دقیق، تشخیص به‌موقع، درمان و جراحی‌های صحیح، پیگیری و مشاوره و راهنمایی‌های لازم را طبق موازین علمی و فنی انجام ندهد باشد مرتکب قصور پزشکی شده است. در واقع منظور از قصور پزشکیان دسته از خطاهایی است که سر زدن آن‌ها از طرف پزشک، سبب آسیب و خسارتی به بیمار شود که قابل اجتناب بوده است (کاظمی و ریاحی، ۱۳۹۸). قصور پزشکی غالباً به‌عنوان کوتاهی پزشک در رعایت رویه مرسوم پزشکی تعریف می‌شود (Rowland, Fitzgerald, Lungren, Lee, Harned & McGregor, 2022).

گاه پیش می‌آید پزشک آن‌گونه که باید و شاید به وظایف خویش عمل نمی‌کند و نتیجه‌ای متفاوت از حالت معمول حاصل می‌شود. در این موارد موضوع خطا، تخلف، قصور یا تقصیر یا اشتباه پزشک مطرح می‌شود که پیامد حقوقی آن برای پزشک و بیمار متفاوت است. انتظار بیمار از پزشک، داشتن مهارت و دقت است که متأسفانه گاهی نبود این دو عامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری افراد و حتی فوت می‌گردد (خواجه زاده، ۱۳۹۹). در سال‌های اخیر شکایت از پزشکان به دلایل متعددی از جمله افزایش جمعیت، افزایش تعداد جراحی‌های غیر ضروری، بالا رفتن امکانات حمل‌ونقل بیماران بدحال، افزایش آگاهی مردم نسبت به حقوق خود و افزایش توقعات و انتظارات مردم در کنار افزایش قصور پزشکان به طور معناداری نسبت به گذشته افزایش یافته است (غلامی و مقدسی، ۱۳۹۹).

افزایش خطر برخی از تخصص‌های پزشکی برای ادعای قصور عمدتاً به دلیل ویژگی‌های خدمات پزشکی ارائه شده و بیماران تحت درمان است. به‌عنوان مثال، پزشکان زنان و زایمان، اگر نگرانی‌های پدر آینده را در نظر بگیریم، نه تنها یک بیمار، بلکه اغلب حداقل دو بیمار (مادر و کودک) یا حتی سه بیمار را درمان می‌کنند. بیمارانی که به خدمات زنان و زایمان دسترسی دارند اغلب بیش از آنچه که یک پزشک واقعاً می‌تواند انجام دهد انتظار دارند از جمله درخواست نتایج بی‌عیب و نقص از مداخلات پزشکی مانند زایمان ایمن در هنگام تولد کودک. از این رو بار عاطفی بر روی والدین ممکن است در زمانی که نوزاد سالم نیست محرکی برای شکایت از متخصصین در این حوزه شود (Hanganu, Lorga, Muraru & Loan, 2020).

به دلیل اهمیت شغل پزشکی و اینکه با جان انسان‌ها سروکار دارد و افزایش شکایت از پزشکان در سال‌های اخیر (غلامی و مقدسی، ۱۳۹۹) که آن‌ها را با چالش‌های حقوقی متفاوتی مواجه کرده است هدف از این مطالعه بررسی مروری متون مرتبط با قصور پزشکان و چالش‌های حقوقی آن و ارائه راهکارهایی برای پزشکان در این خصوص می‌باشد.

روش تحقیق

در مقاله حاضر نسبت به جستجوی کلمات کلیدی شامل medical malpractice, medical rights, legal challenges در پایگاه داده‌های PubMed, Proquest, GoogleScholar, SID، ۶۰ مقاله استخراج و پس از بررسی و مطالعه عنوان و خلاصه مقالات و حذف مقالاتی که به قبل از سال ۲۰۱۸ و همین‌طور مقالاتی که کمتر با مطالعه حاضر همخوانی دارند یا متن کامل آن‌ها در دسترس نبود، در نهایت ۲۳ مقاله مختلف از ۷ کشور انتخاب و مورد بررسی کامل قرار گرفت.



یافته‌ها

قصور پزشکی می‌تواند اثرات منفی بر همه‌ی جنبه‌های زندگی بیمار صدمه‌دیده بگذارد (Hosukler E, Uzun, Melez, Hosukler B & Eelevli, 2021).

قصور پزشکی به چهار دسته تقسیم می‌شود ۱-بی‌مبالاتی ۲-بی‌احتیاطی ۳-نداشتن مهارت ۴-رعایت نکردن نظامات دولتی. نداشتن مهارت هم خود دو دسته است: ۱-نداشتن مهارت علمی ۲-نداشتن مهارت عملی (خواجه زاده، ۱۳۹۹). باید توجه داشت که قصور پزشکی متفاوت از عارضه ناخواسته پزشکی است، عارضه جانبی صدمه‌ای است که در مدت مدیریت و مراقبت پزشکی رخ می‌دهد، اما قصور پزشکی شکست در ارائه سطح استاندارد مراقبت و به‌عبارت‌دیگر ارائه مراقبت زیر سطح استاندارد است (غلامی و مقدسی، ۱۳۹۹). تمایزهای ایجاد شده بین قصور پزشکی و اشتباه پزشکی بر اساس علم است (Ronquillo, Robinson & Nouhan, 2023). مصادیق قصور پزشکی می‌توان به عدم تشخیص درست و به‌موقع، تجویز یا قطع اشتباه یک دارو، انتخاب روش‌های نادرست درمان، عدم مهارت در بکارگیری تجهیزات و کار با دستگاه و عدم تبحر و بی‌مبالاتی در عمل جراحی اشاره کرد (غلامی و مقدسی، ۱۳۹۹). از بین تمام مسئولیت‌های احتمالی در قصور پزشکی، سهل‌انگاری رایج‌ترین است (Ronquillo, Robinson, & Nouhan, 2023).

با توجه به میزان شیوع قصور پزشکی و دغدغه‌های ذهنی جامعه با این مسئله و پیامدهای منفی آن از یک طرف و قابل‌حل بودن و وجود عزم و اراده برای حل این مشکل بهداشتی درمانی در کشور (ایران) از طرف دیگر می‌توان قصور پزشکی و شکایت بیماران از پزشکان را در حکم یک مسئله‌ی اجتماعی دانست که دغدغه بخش‌هایی از جامعه (به‌ویژه دستگاه‌های قضایی و نهاد پزشکی و بیماران) است (کاظمی و ریاحی، ۱۳۹۸).

قصور پزشکی می‌تواند اثرات منفی بر همه‌ی جنبه‌های زندگی بیمار صدمه‌دیده بگذارد، از آسیب‌های جسمی و عاطفی تا مشکلات مالی. پیامدهایی مانند از دست دادن شغل، ناتوانی‌های ماندگار، افت کیفیت زندگی، مثال‌هایی از اثرات منفی احتمالی هستند. علاوه بر این بازماندگان و ذینفعان ممکن است دچار زبان‌های مالی ناشی از پرداخت هزینه‌های پزشکی و سایر هزینه‌هایی که در عهده‌ی خانواده‌ی قربانی است مکلف شوند. لذا می‌توان گفت که قصور پزشکی می‌تواند پیامدهای منفی برای سلامت فرد (از تشدید بیماری، نقص عضو تا فوت) و در نتیجه سلامت جامعه دربر داشته باشد (کاظمی، ۱۳۹۹). بیمارانی که تحت قصور پزشکی قرار گرفتند، عوارض و مرگ‌ومیر را افزایش دادند اقدامات پزشکی نایمن، که در آن بیماران توسط سیستم مراقبت پزشکی طراحی شده برای کمک به آن‌ها آسیب می‌بینند، هم در مراقبت‌های اولیه و هم در مراقبت‌های تخصصی رایج هستند (Harbitz, Stensland, & Abelsen, 2021). در ایالات‌متحده آمریکا، سالانه ۷/۴ درصد از متخصصان پزشکی به قصور متهم می‌شوند به همین ترتیب یک مطالعه در سال ۲۰۰۹ نشان داد که حدود ۴ درصد از ۱۰۸۰۰۰ پزشک بیمه شده توسط یک شرکت بیمه آلمانی هرساله با اتهام قصور پزشکی مواجه می‌شوند. در بریتانیا تعداد شکایت علیه پزشکان عمومی طی یک دوره ۵ ساله، بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۲ بیش از دو برابر افزایش یافته است (Hanganu, Lorga, Muraru & Loan, 2020).

اگر ادعای قصور علیه یک پزشک مطرح شود، می‌تواند باعث ایجاد سندرم استرس قصور پزشکی شود. سندرم استرس قصور پزشکی شامل داشتن یک واکنش آسیب‌زا است که بر سلامت عاطفی و گاهی اوقات جسمی پزشک تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، سندرم استرس قصور پزشکی نه‌تنها بر سلامت ارائه‌دهنده، بلکه بر ایمنی بیمار در طول و بعد از دعوی قضایی تأثیر می‌گذارد (Liang, Maroulis, & Mackey, 2022).

افزایش تعداد شکایات مربوط به تخلفات می‌تواند منجر به پزشکی دفاعی شود. پزشکی دفاعی شامل درخواست آزمایش‌ها پزشکی بیشتر، نظرات پزشکی بیشتر، تجویز داروهای بیشتر، ارجاع بیشتر به معاینات تخصصی، امتناع از انجام برخی روش‌های پرخطر یا حتی امتناع از کمک به بیماران مبتلا به بیماری‌های شدید است. این اقدامات همیشه به نفع بیماران نیست. برعکس، آن‌ها را



تحت مداخلات غیر ضروری و گاه پرخطر قرار می‌دهند، هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی را افزایش می‌دهند و سطح رضایت پزشکان را کاهش می‌دهند (Hanganu, Lorga, Muraru & Loan, 2020).

عواملی مانند زیرساخت‌های غیر استاندارد، فرایندهای کاری معیوب، نداشتن پروتکل‌ها و راهنمایی‌های بالینی و عدم به کارگیری آن‌ها، پیچیدگی بیماری، عدم تداوم درمان، کمبود کارکنان، دانش کم، کار زیاد و خستگی کارکنان، آموزش ناکافی، بی‌دقتی و سهل‌انگاری کارکنان، کمبود تجهیزات ایمنی، مدیریت و رهبری ضعیف، نظارت ناکافی، ارتباطات ضعیف سازمانی و وجود یک فرهنگ سازمانی نامناسب (مصدق راد، اصفهانی و یوسفی نژادی، ۱۳۹۹) و طراحی سیستم باعث آسیب فعال به بیمار شود (Harbitz, Stensland & Mackey, 2023).

هیچ تخصص پزشکی از شکایات قصور در امان نیست، اما برخی از تخصص‌ها در مقایسه با سایر تخصص‌ها خطر بیشتری دارند، بیشترین تخصص‌های پزشکی گزارش شده عبارتند از: زنان و زایمان، اورژانس، جراحی عمومی و ارتوپدی، تروماتولوژی. این نتایج تا حدی با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد. زنان و زایمان، جراحی عمومی و ارتوپدی و تروماتولوژی نیز جایگاه‌های اول را در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر مانند انگلستان، چین و ایالات متحده آمریکا به خود اختصاص داده‌اند (Hanganu, Lorga, Muraru & Loan, 2020) و در تحقیقات انجام شده در ترکیه موارد قصور ۳۱/۷ موارد مغز و اعصاب، ۲۲ درصد جراحی عمومی، ۳۹-۶۶ درصد بیهوشی، ۲۱/۵ درصد در چشم پزشکی، ۳۰/۴ درصد در زنان و مامایی، ۲۵ درصد در ارتوپدی، ۲۱/۳۰-۶ درصد در کودکان گزارش شده است (Hosukler E, Uzun, Melez, Hosukler B& Elevli, 2021).

در ادامه به شرح مطالعات قصور در چند حیطه پرداخته می‌شود:

مواد افیونی

مواد افیونی دسته‌ای از داروها را تشکیل می‌دهند که عمدتاً برای کنترل درد شدید استفاده می‌شوند. داروهای خط اول برای درمان درد حاد خفیف تا متوسط، استامینوفن یا NSAID ها هستند. اگر این داروهای خط اول برای کنترل درد مؤثر نباشند، می‌توانیم از داروهای استفاده کنیم که مسیرهای مختلفی مانند ترکیب استامینوفن و مواد افیونی را هدف قرار می‌دهند. درد حاد و شدید با مواد افیونی قوی درمان می‌شود. به طور متعارف، اصطلاح مواد افیونی به ترکیبات طبیعی اطلاق می‌شود که معمولاً از پایه گل خشخاش به دست می‌آیند (Oelhaf, Pozo, Azadfard, Haddad, 2023). میزان مصرف بیش از حد مواد افیونی همچنان در حال افزایش است و اطلاعات موجود نشان می‌دهد که بسیاری از افرادی که از هروئین استفاده می‌کنند، ابتدا از طریق نسخه پزشکی با مواد افیونی آشنا شده‌اند (Dolan, Goldberg, Cannuscio, Abrams, Feuerstein-Simon, Marti, Mazique, Schapira, Meisel, 2022). برای جلوگیری از پیامدهای فاجعه بار پس از تجویز مواد افیونی، پزشکان باید به عوارض احتمالی مواد افیونی که مهم‌ترین آن‌ها OIRD است و آنافیلاکسی که یک عارضه اجتناب ناپذیر نبوده و قابل پیشگیری است توجه داشته باشند.

توصیه‌ها پس از تجویز مواد افیونی:

- ۱- ارزیابی تنفسی در طول درمان با مواد افیونی
- ۲- ارزیابی دوره‌ای تعداد تنفس بیماران
- ۳- اگر بیمار در معرض خطر ابتلا به OIRD باشد، توصیه می‌شود که پالس اکسی متری و نظارت کاپنوگرافی مداوم انجام شود.
- ۴- در شرایط سرپایی، تجویز مواد افیونی باید با حداقل دوز شروع شود.
- ۵- ایجاد سیستمی برای کمک به تشخیص و پیشگیری اولیه OIRD (Kim J, Shin, Jeong, Kim S & Lee, 2020).

تصویر برداری پزشکی

رویدادهای نامطلوب در تصویر برداری پزشکی منجر به آسیب به بیمار و ادعای جبران خسارت می‌شود. مطالعات قبلی در مورد



ادعاهای حقوقی پزشکی در مورد تصویر برداری پزشکی بر خطاهای تشخیصی مانند تشخیص تأخیری (اکثریت ادعاها)، تشخیص اشتباه و نقش رادیولوژیست تمرکز کرده است. در ایالات متحده، نزدیک به ۶۰ درصد از ادعاهای قصور پزشکی مربوط به تشخیص است. تقریباً ۵۰ درصد از همه ادعاها شامل توموگرافی کامپیوتری، ۲۰ درصد ماموگرافی، ۱۱ درصد MRI و ۴ درصد سونوگرافی بود. خطاهای تشخیصی شامل تشخیص نادرست، تشخیص تأخیری و از دست رفته بودند و سایر خطاها برای مثال، خطاهای ارتباطی یا خرابی سیستم و تجهیزات بودند. برای مثال تأخیر در تشخیص و درمان به علائم کمک کرده و باعث کاهش طول عمر بیمار می شود و یا تومور مغزی که می توانست زودتر توسط MRI تشخیص داده شود. در فنلاند سال ۲۰۱۴ برای تمام آسیب های بیماران در مجموع ۳۹/۹ میلیون یورو غرامت پرداخت شد که تصویر برداری پزشکی ۱/۷ درصد از آن را تشکیل می دهد (Tarkiainen, Turpeinen, Haapea, Liukkonen & niinimaki, 2021).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و وضعیت جسمانی افراد شاکی در پرونده های قصور پزشکی رادیولوژی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۹ (n=۶۴) (سفیدبخت، زارع نژاد، قصری فرد، درودچی، حسینی نژاد، غلامزاده، ۱۴۰۱)

متغیر	تعداد	(درصد)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵ (۲۳/۴۳)
	متاهل	۴۹ (۷۶/۵۶)
	۹-۰	۳ (۴/۶۸)
	۱۹-۱۰	۳ (۴/۶۸)
گروه سنی افراد شاکی (سال)	۲۹-۲۰	۱۳ (۲۰/۳۱)
	۳۹-۳۰	۲۲ (۳۴/۳۷)
	۴۹-۴۰	۱۲ (۱۸/۷۵)
	۵۹-۵۰	۳ (۴/۶۸)
	۶۹-۶۰	۳ (۴/۶۸)
	۷۹-۷۰	۵ (۷/۸۱)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۷ (۲۶/۵۶)
	دیپلم	۲۴ (۳۷/۵۰)
	کاردانی و کارشناسی	۷ (۱۰/۹۳)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۶ (۲۵/۰۰)
وضعیت جسمانی	فوتی	۱۸ (۲۸/۱۲)
	نقص عضو	۲۲ (۳۴/۳۷)
	در حال بهبودی	۷ (۱۰/۹۳)
	بهبود یافته	۱۷ (۲۶/۵۶)

اورژانس و مراقبت های فوری

تقریباً ۷۵ درصد از پزشکان اورژانس در طول حرفه خود در یک پرونده قصور نام برده می شوند و میانگین زمان حل و فصل برای هر ادعا ۱۶/۷ ماه است. اتخاذ تصمیمات مراقبت های بهداشتی حساس به زمان برای بیماران با شرایط بی شمار و پیچیده بر اساس اطلاعات محدود، برای پزشکان اورژانس (EP) معمول است، اما بدون خطر نیست. در مقایسه با سایر تخصص ها که ممکن است پزشکان از مراقبت از بیماران پرخطر اجتناب کنند، پزشکان اورژانس در انتخاب خود محدودیت دارند. تحقیقات انجام شده با تمرکز بر فرایندهای منجر به خطا در تشخیص در ED چهار دسته اصلی را شناسایی کرد که ۵۸ درصد مربوط به عدم سفارش تست، ۴۲ درصد مربوط به سابقه پزشکی و معاینه فیزیکی ناکافی، ۳۷ درصد مربوط به تفسیر نادرست تست ها و ۳۳ درصد



مربوط به عدم درخواست مشاوره می باشد (Wong, Parikh, Miller & Zonfrillo, 2020).

اکثر اتهامات قصور در مورد کودکان در اورژانس و به دنبال آن بخش‌های تخصص، اتاق جراحی و اتاق زایمان رخ داده است به دلیل شرایط نامناسب کاری پزشکان شاغل در اورژانس، بی نظمی در الگوی خواب آن‌ها لزوم اقدام سریع در موارد حاد با وجود عدم اطلاع از بیمار، زمان محدود اختصاص داده شده به هر بیمار و ارتباط غیر پایدار بین پزشک و بیمار، متخصصان بیشتر در معرض حوادث قصور هستند (Hosukler E, Uzun, Melez, Hosukler B & Elevli, 2021).

پزشکی از راه دور و جراحی رباتیک

در طول دو دهه گذشته، استفاده از فناوری رباتیک در حین جراحی به سرعت به عنوان یک روش جراحی جایگزین کم تهاجمی گسترش یافته است. در ۷ سال گذشته، ادعاهای مربوط به قصور در روش‌های جراحی به کمک ربات در مقایسه با هفت سال قبل بیش از ۲۵۰ درصد افزایش یافته است. بیشترین تخصص‌ها مربوط به زنان و زایمان (۴۸/۹)، جراحی عمومی (۲۸/۹) و اورولوژی (۱۵/۶) بود. دعوی قصور در عمل جراحی به کمک ربات نادر است. از آنجا که روش‌های رباتیک رایج‌تر می‌شوند، جراحان باید مسئولیت‌های مشترک را در ذهن داشته باشند، زیرا درس‌های ارزشمند و عملی از این موارد می‌توان آموخت. اصلاح تخلفات، ادامه فعالیت‌های آموزش پزشکی و بهبود پروتکل‌های آگاهانه ممکن است در به حداقل رساندن دعوی قضایی در آینده کمک کند (Ravin, Sell, Newman & Rajasekaran, 2023).

استفاده از پزشکی از راه دور در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است که بخشی از آن به دلیل همه‌گیری COVID-19 است. گرچه بیماران و متخصصان پوست با تله‌مدیسین و مزایای آن راحت‌تر شده‌اند، نگرانی‌هایی در مورد تشخیص و مدیریت غیر بهینه، کیفیت تصویر، دسترسی به اینترنت، تریاژ بیمار، مراقبت نا هماهنگ توسط شرکت‌های مستقیم به مصرف‌کننده و پوشش بیمه وجود دارد. در درماتولوژی، مسائل مربوط به تشخیص و مدیریت سرطان پوست از شایع‌ترین ادعاهای قصور است. بیماران که از تله‌مدیسین استفاده می‌کنند ممکن است به دلیل کاهش انتظارات برای نتایج یا امکان جستجو مراقبت‌های سنتی، کمتر احتمال دارد که ادعاهای قصور را مطرح کنند (Fogel, Lactman, & Kvedar, 2021).

چالش‌های حقوقی

با پیشرفت علوم پزشکی، دنیای حقوق نیز دچار تحول می‌شود، زیرا هر کدام از دستاوردهای پزشکی، مسائل خاص خود را پدید می‌آورند که در چنین مواردی نیز قانون باید برای حل مشکلات جدید ایجاد شده راه‌حل‌های قانونی تأیید کند. لذا همگام ساختن علم حقوق با علوم پزشکی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. هر گاه پزشک به عمد یا خطا و جهل زبانی به بیمار وارد نماید، ضامن است و چنان چه پزشک روند درمانی بیمار را منطبق بر علم پزشکی طی کند مسئولیتی نخواهد داشت (گلپایگانی، مهرا، مهدوی ثابت و صفاری، ۱۳۹۸). پزشک از یک طرف خود را موظف به استمرار حیات و سلامتی بیمار و کمک به هم نوع می‌داند و از طرف دیگر همواره در معرض نارضایتی بیمار و تعقیب کیفی از جانب وی قرار دارد. از این رو قانون گذاری در باب مسئولیت پزشکان نباید به نحوی باشد که شهادت و جسارت طبابت را سلب کند (مهدوی ثابت، آشوری، مهرا و مظلومی، ۱۳۹۹). در ایران تشکیل پرونده و برخورد با شکایات قصور پزشکی از سال ۱۳۶۵ انجام شده و طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ در مجموع ۳۱۱۹ شکایت از پزشکان صورت گرفته است. کل شکایات از کادر درمان ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در یک دهه با رشد سالانه‌ای معادل ۹۵ درصد از ۱۳۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۱۲۷۰ مورد در سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است. در دهه ۹۰ این سیر افزایشی شدت گرفته و در سال ۱۳۹۵ با رشد ۲۷/۲ درصدی مواجه شد بطوریکه شمار پرونده‌ها از ۵۶۷۰ مورد در سال ۱۳۹۴ به ۷۲۱۴ مورد در سال ۱۳۹۵ رسید. مروری مختصر بر آمار قصور پزشکی در سه دهه‌ی اخیر در کشور حاکی از افزایش و شدت گرفتن این پدیده به‌عنوان مسئله‌ی اجتماعی است (کاظمی و ریاحی، ۱۳۹۸).

قصور پزشکی زمانی رخ می‌دهد که سه شرط وجود داشته باشد:

۱- شاک، بیمار پزشک باشد و پزشک متقابلاً مسئولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد.

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

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

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



۲- اعمال پزشک از نظر معیارهای پزشکی قابل پذیرش نباشد.

۳- در نتیجه اقدامات پزشک، بیمار متحمل آسیب روانی و جسمی شده باشد (غلامی و مقدسی، ۱۳۹۹).

امروزه مرگ ناشی از تقصیر پزشکی در مرتبه بعد از قتل عمدی و قتل غیر عمدی ناشی از جرائم رانندگی قرار دارد. قانون گذاران ایران مسامحه پزشکی منجر به مرگ بیمار را مجرمانه تلقی نموده و ضمانت اجرای کیفری حبس برای آن پیش بینی نموده است. در حقوق انگلستان تقصیر پزشکی در صورتی موجب مسئولیت کیفری می گردد که تقصیر از نوع فاحش باشد، یعنی چنان شدید باشد که جرم بودن و مجازات را توجیه کند (مهدوی ثابت، آشوری، مهرا و مظلومی، ۱۳۹۹).

در مطالعه‌ای در تهران در ۲۹۸ (۶۱/۵ درصد) مورد از پرونده‌های قصور پزشکی هدف مراجعه بیمار به پزشک، انجام اقدامات زیبایی گزارش شده بود در حالی که در ۱۶۹ (۳۵ درصد) مورد، مراجعین به منظور درمان بیماری، به پزشک مراجعه کرده بودند. در ۱۵ (۳/۱ درصد) مورد علت مراجعات بطور همزمان اقدامات زیبایی و درمانی بوده که مشخصاً جراحی‌های زیبایی و درمانی بینی یا سیتورینوپلاستی را در بر می گرفت. ۲ (۰/۴ درصد) مورد هم مربوط به دو اقدام شامل جراحی بستن لوله رحم و ختنه بودند که ذیل هیچکدام از دسته‌های فوق الذکر نمی گنجد. فراوانی انواع مراجعات زیبایی و انواع مشکلات پزشکی در پرونده‌های قصور پزشکی به ترتیب در جداول ۲ و ۳ درج شده است (کاظمی، ۱۳۹۹).

جدول شماره ۲- فراوانی انواع مراجعات زیبایی در پرونده‌های قصور پزشکی

انواع مراجعات زیبایی	(درصد) تعداد
زیبایی بینی	۱۳۲ (۴۲/۲)
تخلیه چربی (لاغری)	۲۹ (۹/۳)
تزریق ژل	۲۹ (۹/۳)
زیبایی پوست	۲۴ (۷/۷)
زیبایی چشم پلک ابرو	۲۳ (۷/۳)
لیزر موهای زائد	۲۲ (۷)
تزریق بوتاکس	۱۶ (۵/۱)
زیبایی پستان	۱۶ (۵/۱)
کاشت مو	۱۱ (۳/۵)
سایر موارد	۱۱ (۳/۵)
جمع	۳۱۳ (۱۰۰)

جدول شماره ۳- فراوانی انواع مشکلات پزشکی در پرونده‌های قصور پزشکی



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

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراژوئی

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



مشکل پزشکی	درصد (تعداد)
چشم	۳۴ (۳۰/۱)
گوش و حلق و بینی	۲۴ (۱۴/۲)
زنان و زایمان	۲۴ (۱۴/۲)
ارتوپدی	۲۳ (۱۳/۶)
جراحی عمومی	۲۱ (۱۲/۴)
جراحی مغز و اعصاب	۱۳ (۷/۷)
داخلی	۱۱ (۶/۵)
ارولوژی	۹ (۵/۳)
داخلی مغز و اعصاب	۳ (۱/۸)
کودکان	۲ (۱/۲)
فک و صورت	۱ (۰/۱۶)
پوست	۱ (۰/۱۶)
روانپزشکی	۱ (۰/۱۶)
قلب	۱ (۰/۱۶)
عفونی	۱ (۰/۱۶)
جمع	۱۶۹ (۱۰۰)

راهکارهایی برای کاهش قصور پزشکی

- ۱- ارائه آگاهی کافی به کادر درمان در ارتباط با قوانین جزائی و حرفه‌ای مرتبط
- ۲- آشنایی کادر درمان با استانداردهای جامعه و پیروی از آنها (Bono, Wermuth & Hipskind, 2023).
- ۳- آشنایی و استفاده از دستورالعمل‌های تعیین شده برای جلوگیری از قصور پزشکی توسط کادر درمان (Rodziewicz, Housema & Hipskind, 2023).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر میزان قصور پزشکی و بر پایه آن تعداد شکایات قصور پزشکی نیز افزایش قابل توجهی پیدا کرده است و باعث ایجاد مشکلات از سطح پایین تا بالا و حتی مرگ‌ومیر انسان‌ها شده است باید بیشتر مورد توجه محققان قرار گیرد و زمینه‌ها و علل این موضوع شفاف گردد که بتوان آن را تا حدودی حل کرد، اما باید گفت که نمی‌توان خطاهای پزشکی را به صفر رساند زیرا پزشک و سایر کادر درمان ممکن است خطاهایی را سهواً مرتکب شوند ولی تا حد زیادی می‌توان از قصور و کوتاهی‌های پزشکان و سایر کادر درمان با آموزش کامل و کافی قوانین حرفه‌ای و اخلاق پزشکی و نظارت مناسب دستگاه‌های نظارتی کاست. این کار هم باعث کاهش آسیب‌ها و مرگ ناشی از قصور می‌شود و هم با توجه به شکایات و درگیری‌های مختلف ایجاد شده باعث کاهش مشکلات اجتماعی می‌شود و از طرفی پرونده‌های دادگاهی را کاهش خواهد داد. در نهایت به نظر می‌رسد ارائه آگاهی کافی به پزشکان و کادر درمان در ارتباط با قوانین جزائی و حرفه‌ای مرتبط، آشنایی کادر درمان با استانداردهای



جامعه و پیروی از آن‌ها و آشنایی و استفاده از دستور العمل‌های تعیین شده برای جلوگیری از قصور پزشکی توسط کادر درمان می‌تواند راهکارهای موثری برای کاهش قصور پزشکی گردد.

منابع

۱. خواجه زاده، امیر (۱۳۹۹)، بازاندیشی مفهوم خسارت در موارد قصور پزشکی در پرتو رویه قضایی محاکم انگلستان، حقوق پزشکی، ۱۴ (ویژه نامه حقوق بشر و حقوق شهروندی)، ۳۷۳-۳۶۵.
۲. سفید بخت، سپیده، زارع نژاد، محمد، قصری فرد، میلاد، حسینی نژاد، همایون، غلامزاده، سعید و درودچی، علیرضا (۱۴۰۱) بررسی موارد شکایات از متخصصین رادیولوژی و کادر درمانی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۱ (۱۰): ۱۰۸۵-۱۰۹۲.
۳. غلامی، یاسر و مقدسی، محمدباقر (۱۳۹۹)، عوامل گرایش قضات به ارجاع پرونده‌های مرتبط با قصور پزشکی به سازمان پزشکی قانونی (مطالعه موردی استان خراسان شمالی)، مجله علمی پزشکی قانونی، ۲۷ (۱ مسلسل ۹۶)، ۵۷-۵۱.
۴. کاظمی، سیمین (۱۳۹۸)، تحلیل جامعه شناختی مسئله قصور پزشکی در شهر تهران (مطالعه ترکیبی)، مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)، ۱۰ (۲)، ۲۶۹-۲۴۳.
۵. کاظمی، سیمین (۱۳۹۹)، توصیف قصور پزشکی و ویژگی‌های اجتماعی-جمعیتی پزشکان و بیماران درگیر پرونده‌های قصور پزشکی در تهران. سلامت اجتماعی، ۷ (۴)، ۴۲۹-۴۱۲.
۶. گلپایگانی، محمدرضا، مهرا، نسرین، مهدوی ثابت، محمدعلی و صفاری، علی (۱۳۹۸)، جایگاه مسامحه پزشکی در پرتو حقوق شبه جرم. قرآن و طب (QURAN AND MEDICINE)، ۴ (۲)، ۷۳-۸۰. SID.
۷. مصدق راد، علی محمد، اصفهانی، پروانه و یوسفی نژادی، ترانه (۱۳۹۹)، میزان خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های ایران: مرور نظام مند و متاآنالیز، مجله دانشکده پزشکی، ۷۸ (۴)، ۲۴۷-۲۳۹.
۸. مهدوی ثابت، محمد مهدی، آشوری، محمد، مهرا، نسرین و مظلومی، سجاد (۱۳۹۹)، مبانی مسوولیت کیفری پزشک در جرائم غیر عمدی در حقوق ایران و انگلستان. حقوق پزشکی، ۱۴ (۵۳)، ۵۳-۳۳.
9. Bono, Michael J, Wermuth, Harrison R & Hipskind, John E (2022), Medical Malpractice. 2022, In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.
10. De Ravin, Emma, Sell, Elizabeth A, Newman, Jason G & Rajasekaran, Karthik Medical malpractice in robotic surgery: a Westlaw database analysis. J Robot Surg. 2023 Feb;17(1):191-196.
11. Dolan, Abby R, Goldberg, Erica B, Cannuscio, Carolyn C, Abrams [Matthew P](#), Feuerstein-Simon, Rachel, Luna Marti Xochitl, Mazique, Jason, Schapira, Marilyn M & Meisel, Zachary Patient Perceptions About Opioid Risk Communications Within the Context of a Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2227650.
12. Fogel, Alexander L, Lactman, Nathaniel M & Kvedar, Joseph C Skin Cancer Telemedicine Medical Malpractice Risk. JAMA Dermatol. 2021 Jul 1;157(7):870-871.
13. Hanganu, Bianca, Iorga, Magdalena, Muraru, Iulia-Diana & Ioan, Beatrice Gabriella Reasons for and Facilitating Factors of Medical Malpractice Complaints. What Can Be Done to Prevent Them? Medicina (Kaunas). 2020 May 27;56(6):259.
14. Harbitz, Martin B., Stensland, Per Steinar & Abelsen, Birgit Medical malpractice in Norway: frequency and distribution of disciplinary actions for medical doctors 2011-2018. BMC Health Serv Res 21, 324 (2021).
15. Hösükler, Erdem, Üzün İbrahim, Melez, İpek Esen, Hösükler, Bilgin & Elevli Murat Medical Malpractice in Turkey: Pediatric Cases Resulting in Death. Turk Arch Pediatr. 2021 Nov;56(6):631-637. doi: 16.5152/TurkArchPediatr.2021.21152.
16. Kim, Jeongsoo, Shin, SuHwan, Jeong, Young Hyun, Kim, So Yoon & Lee Ho-Jin Medicolegal Consideration to Prevent Medical Malpractice Regarding Opioid Administration: An Analysis of Judicial Opinion in South Korea. J Pain Res. 2020 Jun 25;13:1525-1532.
17. Liang, Bryan A, Maroulis, James and Mackey, Tim K Understanding Medical Malpractice Lawsuits. 1 Feb 2023.122.038559Stroke. 2023;54:e95-e99.
18. Oelhaf, Robert C, Del Pozo, Erick, Azadfard, Mohammadreza & Haddad, Lisa M Opioid Toxicity (Nursing). 2023 Jan 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.



19. Rodziewicz, Thomas L, Houseman, Benjamin & Hipskind, John E Medical Error Reduction and Prevention. 2022 Dec 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.
20. Ronquillo, Yasmyne, Robinson, Kenneth J & Nouhan, Patricia P Expert Witness. 2022 Jun 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–.
21. Rowland, Simon.P, Fitzgerald, J.Edward., Lungren, Matthew. *et al.* Digital health technology-specific risks for medical malpractice liability. *npj Digit. Med.* 5, 157 (2022).
22. Tarkiainen, Tarja, Turpeinen, Miia, Haapea, Marianne, Liukkonen, Esa & Niinimäki, Jaakko Investigating errors in medical imaging: medical malpractice cases in Finland. *Insights Imaging.* 2021 Jun 28;12(1):86.
23. Wong, Kelly E, Parikh, P Divya, Miller, Kwon C & Zonfrillo, Mark R Emergency Department and Urgent Care Medical Malpractice Claims 2001-15. *West J Emerg Med.* 2021 Feb 15;22(2):333-338.



Medical Malpractice & its Legal Challenges

Kourosh Narimani

Faculty Member, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
Kouroshn2@gmail.com

Soheil Ranjbari

B.A Nursing Student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh
Iran Soheilir741@gmail.com

Amir Khoshkhoy

B.A Nursing Student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh
amirkhoshkhoy1414@gmail.com

Abstract

Background and Aim: The aim of this study is to identify job malpractices in the medical field and provide solutions to reduce them, as well as examine the legal challenges associated with them.

Methods: In this review study, indexed articles in various domestic and foreign Persian and English language databases published from 2018 to 2023 were utilized. A total of 60 articles were examined, and after removing irrelevant cases and cases where the full text was not available, 23 articles from 7 different countries were studied, and the result were extracted from them.

Findings: Medical malpractice has increased in recent years due to factors such as population growth, various equipment, and increased public awareness of their rights. Medical malpractice can have negative effects on all aspects of the patients life. Nowadays, death due to medical malpractice is ranked second after intentional and unintentional homicide resulting from traffic crimes. Iranian lawmakers consider medical forgiveness that leads to the death of a patient as a criminal offense and provide for imprisonment as a guarantee of its enforcement.

Conclusion: In today's society, although medical errors are increasing, medical malpractice is an issue that can be largely prevented and can be minimized in society with appropriate programs such as monitoring relevant devices and increasing the knowledge of physicians. By doing so, the level of satisfaction and health of the community can be improved.

Keywords: Medical Malpractice, Medical Rights, Legal Challenge