



هنجارگذاری خطاهای پزشکی؛ تضمین و ارتقاء حق سلامت بیمار

حسین ستاریان

استادیار، گروه آموزشی فیزیک، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)
hsattaryan@iau_maragheh.ac.ir

گل اندام ستاریان

دانشجوی دکتری تخصصی آنالیز، دانشکده علوم، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
gsattaryan@yahoo.com

چکیده

مقوله سلامتی از دیرباز نقش مهمی در کیفیت و کمیت زندگی بشریت دارد و انسان همواره سعی دارد تا با اهمیت دادن به بهداشت خود و خانواده اش، آسیبی به سلامتی اش نرسد. ولی بعضی مواقع بخاطر عللی به این مهم آسیب می رسد، شخص مریض می شود و برای مداوا به روشهایی متوسل می شود که در این بین، روشهای پزشکی مدرن از اهمیت بالایی برخوردار هستند. در قدم اول هدف درمان می باشد ولی گاهی در اثر عواملی درمان آنگونه که انتظارش هست پیش نمی رود، در این موارد احتمال خطای پزشکی مطرح هست. در این مقاله ما به تعریف و بررسی خطاهای پزشکی می پردازیم. قصور پزشکی را بیان می کنیم و تفاوت خطا را با قصور پزشکی شرح می دهیم. علل و عواملی که باعث ایجاد قصور پزشکی می شوند را بیان می کنیم و برای هر کدام مثالی ارائه می دهیم. همچنین به بیان چندین مثال در مورد خطای پزشکی در ایران می پردازیم. سپس از منظر حقوقی به این مفهوم می پردازیم، بعد انواع مسئولیت پزشکی را که جنبه حقوقی دارند را تعریف می کنیم. به گزارشدهی انواع خطای پزشکی در ایران می پردازیم. اشاره ای به بندهایی از قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی و مسئولیت درمانی مراکز درمانی می کنیم. و در نهایت خطای پزشکی را در کشورهای آمریکا، انگلستان، فرانسه و کانادا مقایسه می کنیم و بعضی قوانین مربوط به این کشورها در مورد خطای پزشکی را بیان می کنیم.

کلید واژه‌ها: خطای پزشکی، قصور پزشکی، مسئولیت پزشکی، حق سلامت، بیمار.

1- مقدمه

از زمانی که خداوند توانا انسان را آفرید، از روح مقدس خویشتن بر آفریده اش دمید و وی را اشرف مخلوقات نامید، از فرشتگان درگاهش خواست تا در برابر انسان سجده کنند، از جنس خودش برایش شریک و همدم قرار داد تا بوسیله وی آرام گیرد و در بهترین و اعلاترین جایی که بهشت برین می باشد برایش منزلگاه و سکونتگاهی فراهم نمود، از همان زمان آدم و حوا در اثر وسوسه شیطان رجیم [به سبب نافرمانی از امر خداوندی برای سجده در برابر حضرت آدم] دچار لغزش و خطا شدند و از بهشت رانده شده و در زمین هبوط کردند. پس خطا از همان اوایل خلقت انسان بوده است و تا حالا نیز ادامه دارد.

براستی خطا چیست؟ خطا در لغت نامه دهخدا به معنی سهو و اشتباه و نقیض صواب می باشد. در اصطلاح حقوقی، خطا به رفتاری اطلاق می شود که فرد بدون سوءنیت و قصد مجرمانه آن را انجام داده، ولی یک نتیجه منفی یا صدمه و آسیبی در پی داشته است (وطنی، توجهی و پیری امیرحاجیلو، 1399: 122).

هر کسی در هر کاری امکان اشتباه و خطا را دارد. ولی بعضی از شغل ها بخاطر حساسیتی که در آنها هست و افراد شاغل در آنها باید شرایطی فراهم بشود که میزان خطا به حداقل ممکن باشد. یکی از این شغلها که نیاز به توجه بیشتری دارد شغل پزشکی و افراد و امکانات وابسته به این حرفه می باشد. شغل پزشکی به علت اینکه با جان و زندگی و سلامتی انسان سر و کار دارد، شغلی خطیر می باشد. ولی از آنجایی که انسان موجودی جایز الخطا و بهتر است که عنوان کنیم انسان ممکن الخطا هست پس هر چقدر توجه و تمرکز در کاری باشد باز گزینه خطا وجود دارد.

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



پس از نعمت زندگی، نعمت سلامتی از بزرگترین نعمت‌هایی است که خداوند به بندگانش عطا کرده است. ارزشمندترین و بهترین دارایی انسان نعمت سلامتی می‌باشد و حفظ این نعمت وظیفه‌ای است که بر گردن هر شخصی می‌باشد. ولی گاهی عواملی مانند انواع بیماریها سبب آسیب به این مهم می‌شوند و انسان وظیفه دارد اولاً خود را از بیماریها مصون بدارد و ثانیاً در صورت ایجاد مریضی بدن خود را از عوامل بیماریزا درمان کند.

سازمان بهداشت جهانی WHO، سلامتی را تنها عدم وجود بیماری نمی‌داند. بلکه سلامتی کامل را سلامتی از نظر جسمی و روانی می‌داند. و دولتها موظفند که سطح سلامتی افراد را تا بالاترین حد بوجود بیاورند. لازمه رسیدن به چنین سطحی از سلامت ایجاد و ارائه تمام خدمات پزشکی، بهداشت و سلامت همگانی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست امن هست.

2- خطای پزشکی

مهمترین رابطه حقوقی بین پزشک و بیمار، این است که پزشک از تمامی امکانات و ظرفیتهای علم پزشکی استفاده کند تا بتواند بیمار را به نحو مطلوب درمان کند. زمانیکه شخص برای درمان به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه می‌کند ممکن است درمان شخص بخاطر بعضی موارد دچار اختلالاتی شود که در درمان شخص تأثیر بگذارد، از این اختلالات به عنوان خطای پزشکی یاد می‌شود.

خطای پزشکی، خطاها یا اشتباهاتی است که توسط گروه پزشکی رخ می‌دهد و می‌تواند به بیمار آسیب برساند، خطا ممکن است از طرف پزشک، پرستار و یا عوامل درمانی در بیمارستانها رخ می‌دهد که شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در روش های جراحی، اشتباه در استفاده از تجهیزات و اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می‌باشد. بیشتر خطاهای پزشکی صدمات زیادی به انسان وارد نمی‌کنند ولی بعضی از آنها منجر به زیان های جبران ناپذیر و عواقب سنگین می‌شود. برای نمونه شخصی را در نظر بگیرید که با درد پهلو به پزشک کلیه و مجاری ادراری مراجعه می‌کند، در چنین شرایطی اگر پزشک در هر مرحله از درمان تجویز اشتباهی انجام دهد، چه بسا که باعث از دست رفتن کلیه بیمار خواهد شد.

اولین مکانی که بیمار برای درمان به آنجا مراجعه می‌کند، مطب و یا مراکز درمانی از جمله بیمارستانها می‌باشد. شخص بیمار بخاطر درمان جان عزیزش را بدست پزشکان می‌سپارد، به آنها اعتماد می‌کند و انتظار درمان دارد. حال اگر بخاطر خطا یا حتی کمبود مواد درمانی [که بیمارستان به عنوان مجری درمان نتواند تامین کند] نتیجه دلخواه حاصل نشود و درمان نتیجه ندهد خسارتی که به بیمار تحمیل می‌شود، گاهی جبران ناپذیر می‌باشد. بیمارستان [مراکز درمانی] وظیفه ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی به بیماران را بر عهده دارد و بیماران انتظار دارند که خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش را در بیمارستانها [مراکز درمانی] دریافت کنند، به گفته بقراط اصل اول این است که به بیمار آسیب وارد نشود، بنابراین مدیران بیمارستانها باید رویکرد فعال و پیشگیرانه نسبت به خطاهای پزشکی داشته باشند. ترکیبی از عوامل انسانی و سازمانی موجب ایجاد خطاهای پزشکی و عوارض ناخواسته می‌شوند (مصدق راد، اصفهانی و یوسفی نژاد، 1399: 245). حال به عنوان مثال در بیمارستان چه علتی باعث خطای پزشکی یک جراح می‌شود؟ در روزنامه فرهیختگان پاسخی قابل تأمل به این سوال داده شده که نشان دهنده این موضوع می‌باشد که نسبت پزشک و جراح به بیمار مخصوصاً در شهرهای کوچک و دور از پایتخت دچار کمبود می‌باشد، عواملی مانند افزایش ساعات کار و اعمال جراحی پی‌درپی، خستگی ناشی از ساعت کار طولانی و کشیک‌های متعدد از کیفیت کار جراح و دستیار می‌کاهد، که در بروز خطاهای پزشکی کمتر به این موضوعات توجه می‌شود.

متخصصان بر این باورند 50 درصد خطاهای پزشکی که در دنیا رخ می‌دهد به راحتی قابل پیشگیری است که این امر مسئولیت سیستم بهداشت و درمان را سخت تر می‌کند. در پنجمین کنگره سراسری پیشگیری از خطاهای پزشکی که به مدت سه روز در سال 1394 در دانشگاه علوم پزشکی لرستان برگزار شد بنا به گفته های سخنرانان این کنگره، در دنیا سالانه 48 هزار تا 98 هزار نفر بر اثر خطاهای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند و سالانه 50 میلیارد دلار صرف



خطاهای پزشکی می شود در حالیکه 50 درصد این خطاها قابل پیشگیری هستند (سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران).

حال اگر خطایی در هر مرحله از درمان صورت بگیرد باید بیمار را از آن آگاه کرد، در تحقیقی که توسط دکتر حسن معیری و همکارانشان در خصوص افشای خطای پزشکی صورت گرفته به این نکته مهم می رسیم وقتی خطای پزشکی عارضه جدی و خاصی برای بیمار نداشته باشد در مواردی همه اساتید، خطای پزشکی را افشا می کردند، ولی وقتی عارضه ایجاد شده جدی و قابل پیگیری باشد بیش از دو سوم اساتید اعلام کرده اند که آن را اعلام نکرده یا تصمیم گیری در این صورت برایشان سخت [بوده] است (معیری، سقزلو، بیرودیان، قنبری و دل پسند، 1398: 14).

2-1- خطای پزشکی در اصطلاح حقوقی

در اصطلاح حقوقی، خطای پزشکی را می توان این گونه تعریف کرد: اقدام یا عدم اقدام غیر عمدی پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی (از قبیل عدم تشخیص و درمان به موقع پزشک که به قطع عضو یا فوت بیمار بینجامد)، روانی (مانند بستری شدن طولانی مدت بیمار در اثر تشخیص اشتباه پزشک که علاوه بر تحمیل هزینه اضافی درمان، منجر به آسیب روحی و روانی یا افسردگی فرد شود) یا معنوی (خطایی که باعث لطمه به آبرو و حیثیت فرد بیمار شود مانند تزریق خون آلوده به ایدز یا هیپاتیت ب که موجب لطمه به حیثیت اجتماعی فرد در عرصه تحصیلی، شغلی و ازدواج میشود) به بیمار شود (وطنی، توجهی و پیری امیرحاجیلو، 1399: 123). ولی در کنار خطای پزشکی، قصور پزشکی مطرح هست که متفاوت از هم می باشند. خطای پزشکی می تواند اتفاق بیفتد اما قصور، کوتاهی و سهل انگاری در امر پزشکی است. در پزشکی عوارضی مانند حساسیت دارویی یا عفونت بعد از عمل بیمار وجود دارد که ناشی از قصور پزشک نیست. این عوارض ناخواسته به وجود می آید و پزشک در ایجاد آن نقشی ندارد و قصور محسوب نمی شود.

متخصصان امر قصور پزشکی را به چهار دسته تقسیم می کنند (صدر، 1397: 524):

1- بی مبالاتی: یعنی پزشک از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار و بیماری او جزو اعمال پذیرفته شده ضروری بوده اند غفلت کرده است، یعنی اموری که لازم بوده را انجام نداده است. مانند نگرفتن شرح حال از بیمار، ننوشتن نحوه مصرف صحیح دارو و عدم توضیح آن به بیمار و ...

2- بی احتیاطی: طبیب، جراح یا سایرین با انجام اقداماتی در اثر بی دقتی و بی توجهی دچار اشتباه شده اند در نتیجه بیمار دچار آسیب شده است. یعنی کارهایی انجام داده اند که نمی بایست انجام میشد. مانند تزریق داروی اشتباه و ...

3- عدم مهارت: ناتوانی در انجام اموری تخصصی که توانایی یا کارایی خاصی لازم دارند. عدم مهارت ممکن است در اثر تازه کاری و کم تجربگی باشد و یا عدم بهره وری کافی از علم پزشکی. عدم مهارت ممکن است عملی یا علمی باشد. به بیان دیگر عدم مهارت یعنی عدم آشنایی متعارف به اصول دقایق علمی و فنی کار معین. مانند اشکال در تکنیک جراحی، عوارض و اقدامات مداخله ای و تشخیصی، تجویز داروی نامناسب یا با دوز نامناسب، ندانستن عوارض داروی تجویز شده.

4- عدم رعایت نظامات دولتی: شامل قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هر گونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانون گذار یا مقامات صلاحیت دار در امور پزشکی وضع گردیده است. مانند تحمیل مخارج غیرضروری به بیمار، تبلیغات گمراه کننده و ... ، ایجاد رعب و وحشت با تشریح غیرواقعی وخامت بیماری. عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منجر به محکومیت انتظامی



پزشکان نیز بشود. مواردی از عدم رعایت نظامات دولتی که صرفاً بصورت خطا اتفاق افتاده و موجب ضرر و زیان اشخاص دیگر نشده باشد موجب مسئولیت کیفری نخواهد بود.

چندین پرونده پزشکی مربوط به خطای پزشک که در کشورمان اتفاق افتاده را بیان می‌کنیم (پشت پرده خطاهای پزشکی در ایران، مجله ویستا، کامپیوتر و اینترنت).

1- زن جوانی که بر اثر افتادن از پله اتوبوس از ناحیه دست چپ دچار دررفتگی شده و در یکی از بیمارستان‌های تبریز تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، به دلیل فشار بیش از اندازه به شریان و لخته شدن خون در دست، سرانجام دو پنجم از انگشتان و کف دست چپش را از دست داد.

2- پرونده صغری کاظمی، بیمار ۴۵ ساله ای که پس از عمل جراحی غده چربی سر، در یکی از بیمارستان‌های بزرگ و صاحب نام شهر تهران جان باخت.

3- مرگ یک دختر جوان ۱۷ ساله به نام مریم نیز از جمله اخباری بود که چندی پیش توجه رسانه‌های جمعی را به خود جلب کرد، چرا که والدین این دختر جوان، انگشت اتهام را به سوی پزشکان و مسئولان دو بیمارستانی نشانه گرفتند که در پذیرش و تشخیص دیر هنگام بیمار دچار ضربه مغزی اهماال کاری کرده‌اند و آنها را در مرگ فرزندشان مقصر دانستند، مریم ۲ روز پس از تشخیص علت بیماری، به خاطر گذشت زمان و امکانپذیر نبودن درمان، فوت شد.

در فرهنگ فارسی عمید اخلاق جمع خُلق به معنی خوی، منش و هنجارهای مورد قبول جامعه که نشان دهنده درستی یا نادرستی رفتار اشخاص است می‌باشد. پس اخلاق لازمه هر کاری می‌باشد، که جامعه پزشکان هم از این امر مستثنی نیست. اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای است که با علوم مختلفی هم چون اخلاق، حقوق، دین‌شناسی و فلسفه در ارتباط است. به همین خاطر توجه به این حوزه‌ها و مسائل مرتبط با آن‌ها در تعریف اخلاق پزشکی اجتناب‌ناپذیر است (نظری توکلی و نژاد سروری، ۱۳۹۲: ۲).

براستی اخلاق پزشکی چیست؟ به مجموعه اصول و قواعد اخلاقی و حتی عقایدی که یک پزشک در پروسه درمان باید آنرا رعایت کند. مواردی مانند برخورد خوب و روی گشاده، احترام به وقت بیمار، با صبر و حوصله به حرف بیمار [و همراهان بیمار] گوش دادن، شناسایی نوع بیماری و درمان متناسب با آن بدون توجه به منزلت اجتماعی بیمار مانند اینکه بیمار از چه قشری با چه نوع وضعیت مالی می‌باشد، در واقع پزشک باید کرامت بیمار را حفظ کند زیرا بیمار انسان است. پزشک باید بر اساس رسالت خویش بیمار را از نوع بیماری‌اش آگاه کند تا مناسب‌ترین روش درمان را انتخاب کند، در کنار درمان دارویی نوع برخورد پزشک و روحیه‌ای که به بیمار می‌دهد، در پروسه درمان تأثیر بسزایی دارد. گاهی آگاهی بیمار از وضعیتش موجب می‌شود که درمان سریعتر و به بهترین نحو انجام شود. یکی از اولین دست‌نوشته‌های بشری در مورد اخلاق پزشکی که به سال ۱۷۵۰ قبل از میلاد برمی‌گردد، قانون حمورابی است که توسط بابلیان تنظیم گردیده است (معیری، سفزلو، بیرویدیان، قنبری و دل‌پسند، ۱۳۹۸: ۹).

2-2- مسئولیت پزشکی

مسئولیت در فرهنگ فارسی معین به معنی هر آنچه که انسان عهده دار و مسئول آن باشد و مترادف با تکلیف و تعهد می‌باشد. هرکسی مسئولیت اعمال خود را برعهده دارد و پزشکان و جامعه درمانی نیز از این امر مستثنی نیستند. پزشکان هم باید مسئولیت اخلاقی داشته باشند، هم مسئولیت حقوقی و هم مسئولیت مدنی. مسئولیت اخلاقی، عبارت است از اینکه انسان [پزشک] در مقابل وجدان خویش پاسخگوی خطای ارتكابی خود باشد. بنابراین مسئولیت اخلاقی، کاملاً جنبه درونی و شخصی دارد و برای مسئول شناختن فاعل، لازم است که اندیشه و وجدان وی بازرسی شود، یعنی پاسخگویی انسان در برابر وجدان خویش و پروردگار بزرگ. ولی مسئولیت حقوقی، مسئولیتی است که شخص در برابر دیگران دارد و معمولاً به وسیله پرداخت‌های مالی جبران می‌شود (مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران، سایت



اینترنتی دادراه). ولی مسئولیت مدنی عبارت است از: التزام و تعهد قانونی شخص به جبران ضرر و زیانی که در نتیجه عمل مستند به او، به دیگری وارد شده است، به عبارت دیگر، زمانی شخص، متعهد به جبران خسارت دیگری است که این خسارت عرفاً منسوب به وی بوده و شخص هیچ حق مشروعی در اضرار به غیر نداشته باشد (نعیمی، انصاری، رضایزاده و اسدی، 1396: 20). برای تکمیل سخن به مورد زیر اشاره می کنیم: اکثر افرادی که خود یا یکی از افراد خانواده شان تحت عمل جراحی قرار می گیرند قبل از عمل رضایت نامه ای از مریض گرفته می شود، این رضایت نامه پزشک و یا بیمارستان را از مسئولیت خودشان در قبال بیمار میرا نمی کند. این رضایت نامه مبنای دینی دارد، زیرا طبق قانون و فقه پزشک حق ندارد بدون اجازه بیمار اقدام به یک عمل درمانی کند. در واقع این یکی از حقوق بیمار است.

2-3- گزارش دهی خطاهای پزشکی در ایران

انسان در هر حرفه و شغلی مسئول اعمال و کارهای خویش هست. وقتی خطای پزشکی در هر مرحله ای رخ می دهد، پزشک، کادر درمان و حتی بیمارستان مسئول می باشد. در ایران به منظور حمایت از حقوق بیماران و پاسخگو بودن نهاد پزشکی گامهای مهم و موثری برداشته شده است؛ از جمله تصویب قانون نظام ارزشیابی بیمارستانهای کشور در سال 1366، تدوین منشور "حقوق بیمار" و ملزم ساختن تمام مراکز درمانی به رعایت آن، راه اندازی نظام ثبت خطاهای پزشکی در سطح سازمان پزشکی یا پزشکی قانونی و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت. علیرغم همه اینها در حال حاضر در سیستم بهداشت و درمان کشور، نه سیستم گزارشدهی به صورت یک نظام وجود دارد و نه فرهنگ سازی مناسبی برای گزارش خطاها در مراکز بهداشتی و درمانی صورت گرفته است (وطنی، توجهی، پیری امیر حاجیلو، 1399: 127 و 128). بر اساس نوشته مجله پزشکی قانونی فقط در سال 92 تعداد 1927 شکایت صورت پذیرفته که 818 محکومیت به دنبال داشته است و سیر شکایتها هم سال به سال رو به افزایش می باشد. از نظر آماری هم تعداد شکایات به ترتیب تعداد به شرح ذیل بوده است: زنان و زایمان - جراحی عمومی - ارتوپدی - دندانپزشکی و... (حسینی تودشکی، 1399: 43).

بیمارستان ها همانطور که از اسمشان پیداست مرکز نگهداری و رسیدگی به بیماران می باشد. مکانی که پزشکان، پیراپزشکان، پرستاران در آن مشغول به خدمت هستند و بر اساس تعریف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واحدی هست که حداقل دارای 15 تخت با تجهیزات و خدمات عمومی پزشکی لازم و حداقل دو بخش داخلی و جراحی همراه با پزشکان متخصص باشد.

در حقوق ایران توجه چندانی به مسئولیت بیمارستان نشده است. از جمله تقصیراتی که امروزه می توان برای یک بیمارستان متصور بود عمدتاً مطابق قوانین تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی می باشد (خانی پور و رحمانی، 1398: 365).

مواد 1، 3، 4، 5 و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی برخی از تقصیراتی که مسئولیت بیمارستان را به دنبال دارند، بیان می کنند:

ماده 1: ایجاد مؤسسات پزشکی غیر مجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت از نظر تخصصی جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد:
مرتب اول-تعطیلی موسسه و ضبط کلیه ملزومات موسسه به نفع دولت.
مرتب دوم-علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان یک میلیون تا ده میلیون ریال و اعلام نام در جراید.
مرتب سوم علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، زندان از شش ماه تا یک سال.

ماده 3: خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد:

مرتب اول جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.
مرتب دوم جریمه نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.



مرتب‌ه سوم جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

ماده 4: ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد:

مرتب‌ه اول- جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.
مرتب‌ه دوم- جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب‌ه سوم- جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

تبصره: میزان حق‌العلاج بیماران از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.
ماده 5: به کارگیری کلینه متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد محور قانونی کار، صادر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌شود:

مرتب‌ه اول جریمه نقدی به میزان یکصد هزار ریال تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.
مرتب‌ه دوم علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتب‌ه سوم علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.
در فضای بیمارستان اتاق‌های عمل از حساسیت زیادی برخوردارند، زیرا بواسطه جراحی توسط پزشک این مکان چه بسا جان‌های ارزشمندی که امانات الهی هستند نجات می‌یابند. از نظر فضای فیزیکی اتاق عمل تنها بخش کوچکی از کل بیمارستان را تشکیل می‌دهد، اما بر طبق تحقیقات با داشتن کمتر از 4 درصد از کل فضای بیمارستان و کمتر از 3 درصد از کل کارکنان بیمارستان، 35 درصد از شکایات را به خود اختصاص می‌دهد؛ از این رو مدیریت خطاها در اتاق عمل یک جزء مهم مدیریت بیمارستان است (نعمتی، محمد زاده زرنکش و ابراهیمی ایبانه، 1397 : 154).
در تحقیقی که عثمان و همکارانش در سال 2004 به مدت شش ماه در بخش مراقبت ویژه داخلی انجام دادند نشان دهنده این مورد بود که، پرستاران 59/1 درصد، دانشجویان پزشکی 27/2 درصد و پزشکان 2/6 درصد باعث بوجود آمدن حوادث درمانی بوده‌اند (تقی زاده، باقری نسامی، نادى قرا و اسمعیلی، 1395 : 27).

در مطالعه توصیفی که در سال 1395 روی 200 نفر از کارکنان اتاقهای عمل بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی شهر تهران انجام شد دیدگاه کارکنان در موارد خطا و عوامل موثر بروز خطا در چهار بعد فردی، محیطی، مهارتی و مدیریتی بررسی شد. از دیدگاه کارکنان، بیمار را به اشتباه عمل کردن 71 درصد، عضوی را به اشتباه عمل کردن 61 درصد از موارد خطاهای پر اهمیت بود. پراهمیت‌ترین عوامل موثر در بروز خطا، در بعد فردی، شرایط جسمی-روانی کارکنان 74 درصد، در بعد محیطی، تعداد زیاد جراحی 69 درصد، در بعد مهارتی، ناآشنایی در استفاده از تجهیزات 60/5 درصد و در بعد مدیریتی، کم بودن تعداد کارکنان 74/5 درصد بودند (نعمتی، محمد زاده زرنکش و ابراهیمی ایبانه، 1397 : 153).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، وظیفه بازرسی و نظارت بر مؤسسه‌های پزشکی، مطبها و مراکز درمانی را بر عهده دارند و اگر با جرم و تخلف برخورد کردند، باید حسب مورد آن را به دادرسی ویژه جرایم پزشکی و دارویی یا شعبه خاص دادگاههای عمومی و انقلاب در مراکز استانها یا شعب ویژه پزشکی و دارویی سازمان تعزیرات حکومتی یا دادرسی‌های انتظامی نظام پزشکی ارسال کنند (توانا، راه گشا و جعفری زاده، 1401 : 3045).



3- خطای پزشکی در برخی از کشورها

انسان حتی اگر در پیشرفته ترین کشورها با عالی ترین امکانات هم زندگی کند باز احتمال خطا در پروسه پزشکی وجود دارد. بر اساس آخرین آمار منتشره، اشتباهات پزشکی در جهان هشتمین علت مرگ پس از تصادفات، سرطان، ایذر و... است. 20 درصد این مرگها ناشی از نوشتن نسخه ی غلط و تجویز نامناسب دارو است. برخی از این مرگها ناشی از اشتباهات جراحی است که 75 درصد آن به علت محل عمل نادرست، 13 درصد ناشی از انتخاب نادرست بیمار و 11 درصد به دلیل مسیر درمان اشتباه است. 19 درصد این اشتباهات در موارد اورژانس، 16 درصد در بیماران با مشکلات فیزیکی و 13 درصد در جراحی های پیچیده رخ می دهد (آشنایی با موادی از قانون مجازات اسلامی در خصوص قصور پزشکی، بسته آموزشی گزارش دهی خطاهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دانشگاه تبریز، بهار 95: 9).

پس از علل قلبی و عروقی و سرطان ها، خطاهای پزشکی حدود 9/5 درصد سومین علت مرگ و میر در جامعه آمریکا را تشکیل می دهند. سالانه بیش از 225 هزار مرگ و میر به علت اشتباههای پزشکان تنها در کشور آمریکا رخ می دهد. از این تعداد مرگ و میر 12 هزارمورد فقط به علت انجام جراحی های غیرضروری اتفاق می افتد. حدود هفت هزار مورد از این مرگ و میرها ناشی از تجویز اشتباه داروهاست. بیش از 80 هزار مورد از مرگ و میرهای فوق به علت بروز عفونت هایی است که پزشکان توسط درمان ها یا مداخلات خود در بیمار ایجاد کرده اند. بالغ بر 106 هزار مورد از این مرگ و میرها ناشی از عوارض جانبی داروهاست (صدر، 1397: 523).

طبق بند 8 و 12 قانون اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا بیش از 20 سال است که این انجمن متعهد شده است تا بیماران را از تمام تصمیمات اشتباهی که وضعیت سلامت آنها را به خطر می اندازد در امان دارد و در صورت بروز خطا آنها را آگاه کند (کوهپایه زاده، سلطانی عربشاهی، بیگدلی و مریمی، 1392: 49).

در استرالیا خطاهای پزشکی عامل 18000 مرگ غیر ضروری بودند و بیش از 50000 بیمار هر ساله در اثر خطاهای پزشکی در این کشور دچار ناتوانی شده اند (آشنایی با موادی از قانون مجازات اسلامی در خصوص قصور پزشکی) بسته آموزشی گزارش دهی خطاهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی دانشگاه تبریز، بهار 95). در واقع حدود 12 درصد از مرگ و میر سالانه در این کشور به علت خطای پزشکی هست (صدر، 1397: 524). آمار مرگ ناشی از قصور کادر درمانی در انگلیس و آلمان هم حدود 2 درصد برآورد شده است (خطاهای پزشکی از آمار تا واقعیت، سایت دفاع مقدس). در فرانسه نیز آمارهای غیررسمی حاکی از 50 هزار فوت ناشی از حوادث پزشکی در هر سال است (منوچهر توسلی نائینی، پارسا توسلی نائینی، 1399: 114). در کانادا میزان حوادث ناخواسته پزشکی بیمارستانهای آموزشی به طور معنی داری بیش از بیمارستانهای غیر آموزشی می باشد (شجاعی، 25). طبق اطلاعاتی که بخش پژوهش و تحقیق مرکز اطلاعات بهداشت کانادا منتشر کرده است که از هر 18 نفر که در بیمارستانهای کانادا بستری شده اند یک نفر حداقل با یک خطای پزشکی مواجه شده است و یک نفر از 5 نفری که این خطا بر روی او اتفاق افتاده، در بیمارستان درگذشته است (سایت آتش، رسانه ایرانیان کانادا) در کانادا 11/3 درصد از افرادی که در یک سال می میرند، قربانی خطای پزشکی هستند (خطاهای پزشکی از آمار تا واقعیت، سایت دفاع مقدس).

در بین کشورهای فوق در مورد رسیدگی به خطای پزشکی و جبران خسارت کشور فرانسه نظام حقوقی کامل تری دارد. در این کشور رسیدگی به خطای پزشکی تحولات زیادی را طی کرده و امروزه یک نظام کامل جبران خسارت پزشکی در این کشور طراحی شده، به صورتی که هم حقوق بیمار و هم نگرانی پزشک از هزینه های جبران خسارت را رفع کرده است. در حالیکه در کشور انگلیس و کشورهای انگلیسی زبان کامن لائو یا قانون مشترک برقرار هست و قانون مستقلی بر مسئولیت مدنی ناشی از قصور پزشکی حاکم نیست که احراز و تعیین میزان خسارت بر عهده دادگاه گذاشته می شود تا با در نظر گرفتن همه امور موضوعی نهایتاً تصمیم گیری شود.

به عنوان مثال در ماده 37 قانون اخلاق پزشکی فرانسه آمده است که پزشکان ملزم هستند تا تجویز خود را به وضوح بیان و اطمینان حاصل کنند که بیمار و اطرافیان او قادر به درک آن هستند. همچنین لازم است تا نهایت سعی خود را مبذول دارند تا بیمار مطمئن شود که به بهترین وجه معالجه خواهد شد. اهمیت کسب رضایت آگاهانه در حقوق فرانسه تا حدی است که بر اساس 8 ماده قانون فوق الذکر، در صورتی که پزشک برای آزمایشها و تحقیقات پزشکی بیمار را



از جوانب امر آگاه نکند، به سه سال حبس و سیصد هزار فرانک جریمه، محکوم می‌گردد (محمدی و کرم زاد، 1399: 380).

بحث و نتیجه‌گیری

وجود خطاهای پزشکی امری اجتناب ناپذیر هست ولی از قصور پزشکی می توان جلوگیری کرد. خطای پزشکی غیر عمدی هست و ممکن است باعث صدمه به بیمار شود یا نشود. وجود خطا و قصور پزشکی مختص به ایران نیست و حتی در کشورهای پیشرفته از لحاظ پزشکی هم اتفاق می افتد. با بررسی آمار متوجه می شویم که مثلا در آمریکا سومین عامل مرگ و میر بر اثر خطاهای پزشکی هست. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، وظیفه بازرسی و نظارت بر مؤسسه‌های پزشکی، مطبها و مراکز درمانی را بر عهده دارند. حال وقتی خطایی اتفاق بیفتد صرفنظر از هر نوع آسیب، باید بیمار را مطلع کرد، زیرا هر چه سریعتر از آن آگاهی پیدا شود شاید بتوان با روش درمانی دیگر، با پزشکی دیگر و حتی در بیمارستانی که از لحاظ امکانات در حد پیشرفته تری باشد، بیمار را درمان کرد. یکی دیگر از اموری که جدای از بحث درمان باید پزشکان به آن اهمیت بدهند نحوه برخورد و رفتارشان با بیمار می باشد. گاهاً دیده می شود که پزشکی باسواد، با مهارت زیاد وجود دارد ولی متاسفانه برخورد پزشک با بیمار به نحوی هست که راحت نمی تواند مشکل خود را بیان کند. بعد از بروز خطای پزشکی در صورتیکه شکایتی علیه پزشک انجام شود بعد از بررسی پرونده محکومیتی همانند پرداخت دیه و محکومیت حرفه ای در انتظار پزشک هست. در مورد بیمارستانها مطابق قوانین تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی برخورد می شود. در بین کشورهای خارجی کشور فرانسه قوانین کامل تری در مورد خطای پزشکی و جبران خسارت وارد به بیمار دارد.

خطاهای پزشکی را تا حدودی بواسطه امور زیر می توان کاهش داد مانند افزایش نسبت پزشک به بیمار (که در ایران تعداد پزشک به بیمار خیلی کم هست)، کاهش ساعات شیفت پزشکان و پرستاران در بیمارستانها، استفاده از امکانات پیشرفته تر در آزمایشگاهها و بیمارستانها، به روز نگهداشتن سطح سواد پزشکی و علم روز برای پزشکان باتجربه تر با مطالعه مقالات و متون آشنایی تمام پزشکان، پرستاران و عوامل بیمارستان با دستاوردهای جدید پزشکی و در نهایت اگر زیرساختها درست انجام شوند، استفاده از پرونده الکترونیک سلامت برای هر شخصی به منظور آگاهی یافتن از سابقه بیمار اعم از اینکه چه نوع بیماریهایی داشته، به چه مواد دارویی حساسیت دارد و یا چه عمل های جراحی انجام پذیرفته تا پزشک با توجه به پیشینه شخص، درمان آگاهانه تر با خطای کمتری داشته باشد و تجویز دارو به صورت الکترونیکی که در این صورت بسیاری از مشکلات در هنگام دریافت دارو مرتفع می گردد.

منابع

1. نعیمی، عمران، انصاری، اسماعیل، رضاییزاده، ملیحه و اسدی، زهرا (1396)، آشنایی با مسئولیتهای قانونی مدیران و کارکنان سازمان تامین اجتماعی: مسئولیت مدنی، کیفری و اداری، تهیه و تنظیم: اداره کل حقوقی و دعوی معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان تامین اجتماعی، 20.
2. نعمتی، مریم، محمدزاده زرنکش، شهلا و ابراهیمی ابیانه، ابراهیم (1397)، بررسی موارد و عوامل تاثیرگذار بر خطاها در اتاق عمل: دیدگاه کارکنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، 28(2): 153-161.
3. کوهپایه زاده، جلیل، سلطانی عربشاهی، کامران، بیگدلی، شعله و مریمی، فریدون (1392)، بررسی نگرش دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پیرامون خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن در سال 1391، مجله علوم پزشکی رازی، 20(108): 49.
4. معیری، حسن، فریدی سقزلو، یحیی، بیرودیان، سعید، قنبری، افسانه و دل پسند، کورش (1398)، چالشهای اخلاقی و



5. حقوقی یک جراح در بیان خطای پزشکی، مجله تاریخ پزشکی، 11(40): 7-18.
5. نظری توکلی، سعید، نژادسروری، نسرین (1392)، چپستی اخلاق پزشکی: بایدها و نبایدها، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، 6(5): 1-11.
6. توسلی نائینی، منوچهر و توسلی نائینی، پارسا (1399)، خطای پزشکی و رسیدگی به آن در حقوق فرانسه، مجله علمی پزشکی قانونی، 26(2): 113-120.
7. صدر، شهاب الدین (1397)، خطاهای پزشکی از منظر حقوق و اخلاق پزشکی، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، 2(4): 523-531.
8. توانا، احمد، راه گشا، امیرحسین و جعفری زاده، فتاح (1401)، روند رسیدگی به دعاوی جرایم و تخلفات پزشکی و مراجع صالح در نظام کیفری ایران و استرالیا با تأکید بر رویه قضایی، ماهنامه علمی جامعه شناسی سیاسی ایران، 5(12): 3033-3051.
9. وطنی، امیر، توجهی، عبدالعلی و پیری امیرحاجیلو، فاطمه (1399)، ضرورت گزارشدهی خطاهای پزشکی: مبانی، موانع و سیستمها، مجله علمی پزشکی قانونی، 26(2): 129-121.
10. تقی زاده، اقدس، باقری نسامی، معصومه، نادى قرا، اصغر و اسمعیلی، روانبخش (1395)، فراوانی دستورات اصلاح شده دارویی و عوامل مرتبط با آن، مجله طب پیشگیری طببری، 2(1): 20-30.
11. بسته آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (1395)، گزارش دهی خطاهای پزشکی، 1-52.
12. محمدی، لونا و کرم زاد، پریا (1399)، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک در مقابل بیمار در حقوق ایران و فرانسه، فصلنامه علمی تحقیقات حقوقی آزاد، 13(49): 369-385.
13. خانی پور، محسن و رحمانی، زهره (1398)، مسئولیت مدنی پزشک و پیراپزشک ناشی از عمل دیگری در حقوق ایران و فرانسه، مجله پژوهش های حقوقی (فصلنامه علمی-ترویجی)، شماره 40: 351-368.
14. مصدق راد، علی محمد، اصفهانی، پروانه و یوسفی نژاد، ترانه (1399)، میزان خطاهای پزشکی در بیمارستانهای ایران: مرور نظاممند و متآنالیز، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، 78(4): 239-247.
15. حسینی تودشکی، سارا (1399)، نحوه بررسی خطاهای پزشکی، نشریه تشخیص آزمایشگاهی، 23(181): 40-43.
16. شجاعی، امیراحمد، خطای پزشکی، فایل آموزشی: 1-117.
17. محصل، شهلا، پشت پرده خطاهای پزشکی در ایران، سایت اینترنتی، مجله ویستا، مجله کامپیوتر و اینترنت، <https://vista.ir>
18. سایت آتش، رسانه ایرانیان کانادا (2017)، بیمارستانهای کانادا؛ آمار تکان دهنده از اشتباهات پزشکی، <https://atash.ca>
19. خطاهای پزشکی از آمار تا واقعیت، سایت دفاع مقدس، <https://defapress.ir/fa/news/327269>
20. سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران، <https://www.irna.ir/news/81899323>
21. سایت اینترنتی دادراه، مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران، <https://www.dadrah.ir/danesh>



Regulation of Medical Errors; Ensuring & Promoting the Patient's Right to Health

Hossein Sattarian

Assistant Professor, Department of Physic, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
hsattarian@iau-maragheh.ac.ir

Golandam Sattariyan

Ph.D Student in Analysis, Faculty of Science, Maragheh University, Maragheh, Iran
gsattariyan@yahoo.com

Abstract

Health plays an important role in all human actions, and the so-called healthy thought is in a healthy body. As a result of some factors, human health is endangered and people go to doctors or medical centers to get health. In the first step, the goal is treatment, but sometimes due to some factors, the treatment does not proceed as expected, in these cases, there is a possibility of medical error. In this article, we will define and review medical errors. We describe medical malpractice and explain the difference between error and medical malpractice. We state the causes and factors that cause medical malpractice and provide an example for each. We also give several examples of medical errors in Iran. Then we will look at this concept from a legal point of view, then we will define the types of medical liability that have a legal aspect. We report on all types of medical errors in Iran. We are referring to the clauses of the law of government punishments in health and medical affairs and medical responsibility of medical centers. And finally, we compare medical errors in America, England, France, and Canada, and state some laws related to medical errors in these countries.

Keywords: Medical Error, Medical Malpractice, Medical Liability, Right to Health, Patient.