

بررسی شاخص‌های پسادرمانی مسئولیت پزشکان

عبدالرضا جوان جعفری بجنوردی^۱، علیرضا مشیراحمدی^{۲*}، سیدآریا حجازی^۳، حسام قبانچی^۴

تاریخ دریافت: 1399/3/12

تاریخ پذیرش: 1399/8/26

تاریخ انتشار: 1399/10/23

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

صاحبان حرف پزشکی می‌کوشند خدمات درمانی را به صورت کارآمد، مطلوب و باکیفیت به بیماران ارائه دهند؛ با این حال، درمان‌های پزشکی، مصون از خطا و اشتباه نیستند؛ بنابراین، حدوث آسیب متعاقب درمان‌های پزشکی، امری اجتناب‌ناپذیر است؛ موضوعی که می‌تواند منتهی به شکایت علیه کادر درمان شود. با به‌جریان‌افتادن پرونده‌های این‌چنینی، اخذ نظریه‌ی کارشناسی ضرورت می‌یابد؛ از همین رو، وقوف به شاخص‌های مؤثر در محکومیت، ضمن اثربخشی در تقلیل رفتارهای آسیب‌زا، می‌تواند در افزایش بیش کادر درمان نیز، مفید باشد. مذاقه در پرونده‌های تخلفات پزشکی، گویای آن است که شاخص‌های محکومیت، در دو دسته‌ی پیشا و پسادرمانی جای می‌گیرند. خطاهای حادث‌شده پس از ورود به اجرای مراحل درمان، گویای معیار پسادرمانی است. نقص در خاتمه‌ی فرایند درمان، انجام‌ندادن اقدامات درمانی در محل مناسب، عدم تناسب یا اشتباه در روش به‌کاررفته و تقصیر یا اشتباه فاحش، اهم موارد مسئولیت‌زای مرتبط با این شاخص است. پژوهش حاضر بر آن است تا به شیوه‌ی توصیفی‌تحلیلی و با استناد به نظریات کارشناسی نوشته‌شده در پرونده‌های قصور و تقصیر پزشکی، معیارهای مؤثر در محکومیت کارکنان درمانی را بررسی کند.

واژگان کلیدی: پزشکی قانونی، پسادرمان، تقصیر پزشکی، مسئولیت کادر درمان، موازین علمی

1. دانشیار گروه حقوق، دانشکده‌ی حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

2. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

3. دانشیار مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و سازمان پزشکی قانونی کشور، متخصص پزشکی قانونی، مشهد، ایران.

4. مربی گروه حقوق، دانشکده‌ی حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: مشهد، دانشگاه فردوسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، تلفن: ۰۵۱-۲۸۸۰۰۲۸۷

Email: moshir.alireza@yahoo.com

مقدمه

تحلیل موضوعات و محورهای مقاله پرداخته شود. در همین زمینه، با مراجعه به سازمان پزشکی قانونی و نواحی دو و ده داسرای عمومی و انقلاب مشهد، ابتدا، پرونده‌های مربوط به قصور و تخلفات پزشکی از سایر پرونده‌ها تفکیک شد (تعداد دویست پرونده)؛ سپس، نظرات کارشناسی و نتایج منعکس شده در این پرونده‌ها، استخراج و با توجه به عوامل و معیارهایی که از دید کارشناسان بررسی کننده، در شناسایی مسئولیت پزشکان، حائز اهمیت تلقی شده بود، دسته‌بندی موضوعی شد. با مذاقه در این نظرات، مشخص شد عواملی که منتهی به محکومیت شاغلان حرف پزشکی می‌شود، در دو مرحله ظهور می‌یابند؛ یعنی پیش یا پس از ورود به اجرای فرایند درمان؛ بدین ترتیب، معیارهای محکومیت صاحبان حرف پزشکی را می‌توان به دو دسته‌ی پیشا و پس‌ادمانی تقسیم کرد. در پژوهش حاضر، عوامل پس‌ادمانی بررسی شده‌اند.

بحث

معیارهای پس‌ادمانی

وجه بارز این معیارها، رفتارهایی است که با ورود به مرحله‌ی درمان، ظهور می‌یابند؛ یعنی تقصیر یا اشتباهاتی که با اجرایی شدن مرحله‌ی درمانی از سوی کادر درمانی، سر می‌زند و موجب شکل‌گیری مسئولیت آنان می‌شود؛ بنابراین، متعاقب صحت در تشخیص و گزینش نوع درمان مطلوب (معیارهای پیش‌ادمانی)، پزشکان سه موضوع را باید مدنظر قرار دهند: ۱. مراحل و فرایند درمان را بادقت و به‌طور کامل، به انجام رسانند؛ البته، این معیار به آن معنا نیست که پزشک، الزاماً، به نتیجه‌ای خاص نایل آمده و بهبودی بیمار را تضمین کند؛ بلکه تا همین اندازه که اقدامات درمانی را بر پایه‌ی معیارهای علمی و به‌شکلی متعارف پیش برد و در این راستا، مرتکب اهمال و کوتاهی نشود، برای عدم مسئولیت وی کفایت می‌کند

تلاش ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و بهداشتی، ارتقای سطح سلامت جامعه است؛ از همین رو، صاحبان حرف پزشکی می‌کوشند تا چنین خدماتی، به‌صورت کارآمد، مطلوب و باکیفیت به بیماران ارائه شود (۱ و ۲)؛ لیکن نایل آمدن به چنین هدفی، همواره، امکان‌پذیر نیست؛ چه‌بسا اقدامات صورت‌گرفته، توأم با خطا، تقصیر یا اشتباه باشد؛ موضوعی که با جمع‌بودن سایر شرایط، سبب شکل‌گیری مسئولیت متولیان امر سلامت خواهد بود. به‌طور کلی، اثبات مسئولیت، منوط به وجود رفتار زیان‌بار (اعم از فعل یا ترک فعل)، تحقق آسیب یا ضرر و همچنین، احراز رابطه‌ای میان دو رکن پیشین است. با توجه به جنبه‌ی تخصصی بررسی این امور، بهره‌گیری از نظرات کارشناسان خبره در این زمینه اجتناب‌ناپذیر است (۳). سازمان پزشکی قانونی، یکی از مراجعی است که پرونده‌های این‌چنینی برای بررسی و اظهارنظر به آن ارجاع داده می‌شود؛ لذا، اظهارنظر کارشناسان این سازمان نقشی اساسی در اشراف قاضی به ابعاد مختلف پرونده و همچنین، اجرای هرچه بهتر عدالت دارد؛ از همین رو، آشنایی با معیارهای مؤثر در محکومیت پزشکان، می‌تواند علاوه بر افزایش بینش و وقوف آن‌ها، در کاهش دعاوی مرتبط با تخلفات و قصور پزشکی نیز اثرگذار باشد. در ادامه، اهم شاخص‌های محکومیت صاحبان حرف پزشکی را که حین یا پس از ورود به مرحله‌ی درمان، ظهور می‌یابد، واکاوی خواهیم کرد.

روش کار

روش تحقیق پژوهش حاضر، میدانی (مطالعات اسنادی)، توصیفی و تحلیلی است. روش گردآوری داده‌ها، استفاده از اسناد و اطلاعات موجود بوده و در این راستا، کوشش شده است تا با رجوع به پرونده‌های تخلف پزشکی، کتب، مقالات علمی، سایت‌های معتبر اینترنتی و سایر آثار پژوهشی، به

وضعیت وی انجام نمی‌شود. سرانجام، با گذشت بیش از دو هفته از ترخیص، مجدداً، به بیمارستان مراجعه و به دلیل عوارض عفونی و عروقی اندام آسیب‌دیده، به شهرستان ... اعزام و ادامه‌ی معالجات وی در ... صورت می‌گیرد. عوارض حادث‌شده، منتهی به طرح شکایت می‌شود؛ شاکی مدعی است درحال حاضر، اندام آسیب‌دیده، دارای نقص و فاقد کارایی لازم است.

پرونده در نظام پزشکی، بررسی و جراح ارتوپد اولیه، به دلیل عدم پیگیری صحیح و اصولی معالجات لازم، مقصر شناخته می‌شود. به‌دنبال اعتراض پزشک به این رأی، پرونده برای بررسی مجدد، به سازمان پزشکی قانونی مشهد ارجاع داده می‌شود. در کمیسیون مربوطه، پس از بررسی پرونده و استماع اظهارات ولی طفل و توضیحات مکتوب پزشک معالج، این‌گونه اظهار نظر شده است: عوارض ایجادشده متعاقب حدوث شکستگی در ساق پای کودک، بیشتر، با عفونت موضعی و تبعات آن مطابقت دارد تا با انجام «کمپارتمان»^۱. بر این اساس، ضرورت داشته است تا با انجام اقدامات مناسب (دبریدمان^۲ و شستشوی کافی زخم هنگام عمل اولیه و پیگیری و معالجات مناسب بعدی هنگام مراجعه‌ی مجدد)، ریسک بروز این عوارض عفونی و تبعات بعدی، به حداقل رسانده شود؛ بنابراین، عملکرد پزشک معالج در این خصوص، کافی و مناسب نبوده و به همین علت، پزشک، مسئول شناخته شده است (نظریه‌ی کارشناسی

1. Compartment Syndrome حالتی است که در آن بر اثر بالارفتن فشار بافتی در هریک از اندام، درد در آن به وجود می‌آید و پیامد این افزایش فشار، کاهش جریان خون در بافت و کاهش میزان اکسیژن در عضله و عصب است. این وضعیت بیشتر در ترومای اندام ایجاد می‌شود و در صورت درمان‌نشدن، موجب آسیب‌های همیشگی، از جمله نکروز و از دست‌رفتن اندام می‌گردد.

2. Debridement به برش، برداشت یا حذف یک بخش از بافت مرده، عفونی‌شده یا صدمه‌دیده از بدن بیمار، به منظور تسریع روند جایگزینی یا ترمیم طبیعی در بافت سالم اطراف آن و بهبود در آن قسمت گفته می‌شود.

(۴)؛ ۲. ضروری است صاحبان حرف پزشکی، محیط و فضایی مناسب و استاندارد را به منظور مداوای بیمار در نظر بگیرند؛ ۳. پزشک، ضمن انتخاب روش درمانی متناسب با وضعیت بیمار، در اجرای آن نیز، مرتکب تقصیر یا اشتباه نشود (۶۵). بدین ترتیب، به‌تمام نرساندن درمان، انجام اقدامات درمانی در فضای غیراستاندارد، اشتباه در انتخاب روش درمانی و تقصیر فاحش، شاخص‌هایی‌اند که در تحقق مسؤولیت مؤثرند.

نقص در خاتمه‌ی فرایند درمان

آگاهی از ماهیت بیماری و انتخاب روش درمانی مناسب، الزاماً، به معنی عدم مسؤولیت صاحبان حرف پزشکی نیست؛ بلکه ضرورت دارد تا پزشکان، ضمن دقت در اجرای روش درمانی مناسب، از توقف غیرضروری یا نابه‌جای فرایند درمان، پرهیز و همچنین، از ترخیص پیش از موعد بیماران نیز، اجتناب کنند؛ از همین رو، صاحبان حرف پزشکی باید بکوشند تا خدمات درمانی را از شروع فرایند معالجه تا خاتمه‌ی آن و چه‌بسا در دوران نقاهت، به‌نحوی شایسته، به انجام رسانند (۷).

الف. عدم پیگیری صحیح درمان تجویزشده

بعضاً، اتفاق می‌افتد که پزشک به تشخیص صحیح بیماری نایل می‌آید و روند درمانی درست و به‌موقعی را نیز در پیش می‌گیرد؛ لیکن فرایند درمان را تا انتها پیش نمی‌برد و قبل از رسیدن به نتیجه‌ی مورد انتظار، اقدام خویش را متوقف می‌کند یا از پیگیری و اطلاع لازم درباره‌ی فرایند درمانی بیمار، سر باز می‌زند. دقت در پرونده‌های ذیل، موضوع را روشن‌تر می‌سازد:

شخصی فرزند خود را به دلیل شکستگی ساق پای چپ، زیر نظر متخصص ارتوپدی در شهرستان ... بستری و تحت عمل جراحی قرار می‌دهد، بیمار پس از سه روز، ترخیص می‌شود؛ اما به‌دنبال آن، دچار تب و درد شده و دو نوبت، به پزشک معالج مراجعه می‌کند که اقدامی مفید برای بهبود

.../۶۲۲)

صحیح، مراحل درمانی را نیز تا انتها پیش برد و به صورت کامل، فرایند درمان را به انجام رساند؛ بنابراین، اگرچه تعهد پزشک، تعهد از نوع تعهد به نتیجه نبوده (۵) و در قانون، تکلیفی برای وی جهت نایل آمدن به نتیجه‌ای خاص و لزوم درمان قطعی بیماری پیش‌بینی نشده است (۷)، لیکن این موضوع به آن معنا نیست که پزشک را در انتخاب نوع درمان یا عدم اتمام فرایند درمانی آزاد گذاریم؛ پس، تنها در صورتی که مراحل تشخیص، انتخاب نوع درمان و خاتمه‌ی مراحل درمانی، تماماً، مطابق با اصول و موازین علمی به انجام برسد و پزشک در این بین مرتکب قصور یا تقصیر نشود، مسئولیتی نیز متوجه او نخواهد بود؛ هرچند چنین مداوایی در خاتمه منتهی به بهبود بیمار نشود. ثانیاً، نقص در خاتمه‌ی فرایند درمان، علاوه بر حالت مباشرت کادر درمان، شامل وضعیت تسبیب نیز می‌شود (۸)؛ پس پزشک را فقط نباید در قبال اقداماتی که شخصاً به انجام می‌رساند مسئول دانست؛ بلکه می‌توان او را در وضعیتی هم که دستوراتی را برای دیگر کارکنان صادر می‌کند، اما پیگیر انجام آن نیست یا در اطلاع از نتایج آن کوتاهی می‌کند، مسئول و مقصر دانست.^۴

به نظر می‌رسد پذیرش مسئولیت پزشک بر مبنای قاعده‌ی تسبیب، دفاع‌کردنی باشد؛ زیرا این پزشک است که هدایت و رهبری کادر درمانی را بر عهده دارد و اوست که نهایتاً، تصمیم می‌گیرد معالجه‌ی بیماران به چه نحو آغاز شود، ادامه یابد و در نهایت، به پایان برسد؛ بدین ترتیب، دیگر کارکنان درمانی، مکلف به اجرای دستورات صادره از جانب پزشک‌اند

4. پذیرش چنین رویکردی با نظر مقنن نیز هماهنگ است؛ چراکه قانون‌گذار علاوه بر حالت مباشرت، حالت تسبیب را هم در شناسایی مسئولیت مؤثر دانسته است. طبق ماده‌ی 506 قانون مجازات اسلامی، تسبیب در جنایت، آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود، مستقیماً، مرتکب جنایت نشود؛ به طوری که در صورت فقدان رفتار او، جنایت حاصل نمی‌شد.

در پرونده‌ای دیگر، خانمی حامله، در آخرین هفته از دوران بارداری خود، به دلیل نامساعد بودن وضعیت جسمانی‌اش، به زایشگاه مراجعه کرده و با توجه به افت ضربان قلب، از طریق عمل جراحی سزارین، حاملگی‌اش ختم شده است. نوزاد با درجاتی از افت علائم حیاتی متولد شده و پس از انجام عملیات احیا، به بخش مراقبت‌های ویژه‌ی کودکان انتقال یافته است. والدین طفل مدعی‌اند که در حال حاضر، کودک دچار اختلالات سیستم اعصاب مرکزی است و به همین دلیل، از پزشک معالج شکایت دارند. پرونده در سازمان نظام پزشکی (هیئت بدوی شهرستان ... و تجدیدنظر مشهد) بررسی و پزشک به دلیل تأخیر نسبی در سزارین، مقصر شناخته شده است. پس از اعتراض به این رأی، پرونده برای کارشناسی مجدد به پزشکی قانونی ارجاع داده شده است.

اعضای کمیسیون، پس از انجام بررسی‌های لازم، بیان داشته‌اند: با توجه به آنکه خانم باردار با اشکالات موجود در ارزیابی سونولوژیک^۲ جنین، برای اقدامات فوری به زایشگاه ارجاع داده شده، ضرورت داشته است تا پزشک معالج، پس از صدور دستورات پزشکی لازم به ماما، انجام این اقدامات را نیز پیگیری کند، از نتایج آن مطلع شود و در اسرع وقت، برای ختم حاملگی اقدام کند؛ لذا، به اعتقاد اعضای کمیسیون، عدم انجام اقدامات فوق‌الذکر از سوی پزشک، به میزان ۲۵ درصد در عوارض حاصله مؤثر بوده است... (نظریه‌ی کارشناسی .../۳۱۰۲).

با دقت در نظرات منعکس‌شده در این پرونده‌ها، دو موضوع استنتاج‌شدنی است: اولاً، پزشک تکلیف دارد تا متعاقب تشخیص صحیح نوع عارضه و انتخاب نوع درمان

3. تست سونوگرافی

و در صورت مشاهده‌ی ایراد در فرایند درمان، باید به او اطلاع دهند؛ بنابراین، پزشکان نباید، صرفاً، به صدور دستور اکتفا کنند، بلکه لازم است تا از نتایج اقدامات به‌انجام‌رسیده و وضعیت بیمار در مراحل مختلف درمان نیز، آگاه شوند و به چنین موضوعی حساس باشند. بدین ترتیب، به‌عنوان قاعده‌ای کلی، می‌توان گفت هرگاه شخصی در انجام تعهد یا وظایفی که بر عهده دارد، کوتاهی کند و در این بین، زیان و خسارتی به جان یا مال دیگران وارد شود، از این بابت ضامن است (۹).

ب. ترخیص زودهنگام بیمار

بروز چنین حالتی را می‌توان، به‌نوعی، زیرمجموعه‌ای از درمان‌های ناکافی یا نقض در خاتمه‌ی فرایند درمان دانست. وجه شباهت این شاخص با معیار پیشین را می‌توان به‌تمام‌نرساندن مراحل درمانی تا به انتها عنوان کرد؛ با این تفاوت که در حالت پیشین، این احتمال وجود داشت که در به‌انجام‌رساندن یک یا چند مورد از اقدامات درمانی که باید به انجام می‌رسیده، کوتاهی یا پیشبرد فرایند درمان در میانه‌ی راه متوقف شده باشد؛ اما در این وضعیت، اگرچه همه‌ی مراحل تشخیص و درمان، به‌نحو صحیح، انتخاب و به اجرا درآمده، بیمار پیش از مدت زمانی که لازم بوده تحت مراقبت باشد، مرخص می‌شود؛ به‌تعبیری دیگر، در نقض خاتمه‌ی فرایند درمان، اشتباه در به‌انجام‌رساندن نوع اقدامات درمانی است که ظهور می‌یابد؛ یعنی از اقدام به درمانی که باید انجام می‌شده است، سر باز زده می‌شود؛ اما در ترخیص زودهنگام، این اشتباه در گذران دوران نقاهت است که جلوه‌گر می‌شود و بیمار، پیش از مدت زمانی که باید تحت نظر باشد، مرخص می‌گردد.

در پرونده‌ای، طفلی پس از تولد، به دلیل علائم انسدادی روده، توسط پزشک، تحت عمل جراحی قرار گرفته و طی روزهای بعد، دچار عفونت خون شده و درمان دارویی شده است. پس از حدود ده روز از عمل، طفل ترخیص می‌شود؛ اما به دلیل بروز علائم عفونت در سیستم عصبی مرکزی، شش

روز پس از ترخیص اولیه، مجدداً، بستری و با تشخیص مننژیت^۵ تحت درمان قرار می‌گیرد. به‌دنبال آن، به دلیل عوارض بیماری و علی‌رغم ادامه‌ی درمان، بیمار در سن ده‌ماهگی، به دلیل عفونت ریوی فوت می‌کند که منجر به شکایت اولیا طفل می‌گردد. پس از ارجاع پرونده به پزشکی قانونی، کمیسیون مربوطه، پس از اخذ توضیحات از کادر درمانی و بررسی مدارک موجود کارشناسان، چنین اظهارنظر کرده است: ایراد اصلی موجود در کیفیت معالجات کودک متوفی، در ناکافی‌بودن اقدامات تشخیصی سیتی‌سمی^۶ نوزادی و طول درمان ناکافی و ترخیص زودهنگام از بیمارستان بوده است... (نظریه‌ی کارشناسی ۲۳۷۴/...) .

همان‌گونه که مشخص است یکی از عواملی که موجب شده کارشناسان پزشکی قانونی به مسؤولیت پزشک، نظر دهند، موضوع ترخیص زودهنگام است؛ به‌بیانی دیگر، با احراز تشخیص ترخیص پیش از موعد، رابطه‌ی سببیت میان رفتار پزشک و نتیجه‌ی حاصله، احرازشدنی است و مسؤولیت، شکل می‌گیرد.

عدم انجام اقدامات درمانی در محیط مناسب

با توجه به آنکه هدف از علم پزشکی، تداوم سلامت اعضای جامعه یا بازگرداندن تندرستی زایل‌شده به بیماران است، ضرورت دارد تا تشخیص، تصمیم‌گیری و اجرای اقدامات درمانی، به‌نحو صحیح، صورت پذیرد و چنین اموری در محیط یا فضایی مناسب و استاندارد انجام شود؛ بنابراین، در صورت رعایت‌نشدن چنین شرطی، با توجه به وضعیت، می‌توان رأی بر تخلف پزشک صادر کرد؛ به‌عنوان مثال، اگر پزشکی مبادرت به انجام عمل جراحی در فضایی غیربهداشتی یا محلی که فاقد تجهیزات اولیه و ضروری است کند، صدور

5. Meningitis التهاب مننژها (6).

6. Septicemia نوعی التهاب است که سراسر بدن را فرا می‌گیرد و به

دلیل عفونت پیش می‌آید؛ گندخونی، سمیت خون (6).

دست خود به مطب پزشک مراجعه کرده و مدعی شده است که در هنگام جانداختن دستش، به دلیل سهل‌انگاری پزشک، دست وی بد جوش خورده و لذا، بابت ایراد صدمه‌ی غیرعمدی از پزشک شکایت کرده است. پس از تشکیل کمیسیون تخصصی، معاینه‌ی بیمار و بررسی محتویات و اوراق پرونده و توجه در نظریه‌ی کارشناسان، چنین اعلام شده که چون درمان این نوع از شکستگی، فیکساسیون^۸ داشته و انجام آن در مطب صحیح نبوده است، حتی با وجود رضایت بیمار یا عدم قبول وی برای بستری در بیمارستان و انجام معالجه در این محل، درمان پزشک مطابق اصول و موازین علمی نبوده و صحیح نیست؛ بنابراین، پزشک مقصر شناخته شده است (نظریه‌ی کارشناسی ۱۰۳۵۸).

عدم تناسب یا اشتباه در روش درمانی به کاررفته

بعضاً، اتفاق می‌افتد که پزشک در اجرای روش درمانی به خطا می‌رود و اصطلاحاً، در انجام روش درمانی مرتکب اشتباه می‌شود. غالباً، بروز چنین اشتباهی، یا ناشی از عدم مهارت یا دقت کافی در به‌انجام‌رساندن روش انتخاب شده است یا ویژگی‌ها و شرایط بیمار، انجام چنین روشی را بر نمی‌تابد؛ بنابراین، لازم است تا پزشک در وهله‌ی نخست، روش درمانی را برگزیند که در اجرای آن دارای تبحر، تخصص و تجربه‌ی کافی است و در وهله‌ی دوم نیز، باید ویژگی‌ها و شرایط بیمار را در انتخاب نوع درمان مناسب مدنظر قرار دهد و پس از اطمینان از قابلیت انجام چنین روشی برای چنین بیماری، فرایند درمانی را آغاز کند (۱۰). توجه به مثال‌های ذیل، شکل‌گیری مسئولیت بر مبنای چنین معیاری را روشن‌تر می‌سازد:

در پرونده‌ای، شاکی اظهار داشته به منظور مداوای آسیب وارده بر پایش، به پزشک مراجعه کرده؛ اما به دلیل تشخیص و درمان اشتباه پزشک و انجام عمل جراحی نادرست، هر دو

حکم به مسئولیت وی فاقد اشکال خواهد بود. پذیرش چنین رویکردی در نظرات پزشکی قانونی نیز، مشاهده‌شدنی است؛ به‌عنوان نمونه، در پرونده‌ای، شاکی ادعا کرده در سال ۸۸ برای عمل لیفت^۷ به پزشک مراجعه کرده؛ اما به دلیل سهل‌انگاری و قصور پزشک، دچار ریزش مو شده؛ سپس، در سال ۹۳ به پزشک دیگر برای کاشت مو مراجعه کرده است؛ لیکن علی‌رغم تذکر پزشک مبنی بر پایین‌بودن میزان موفقیت عمل، به انجام چنین عملی رضایت داده؛ اما نهایتاً، نتیجه‌ای حاصل نشده که همین موضوع، سبب شکایت از هر دو پزشک شده است. پس از بررسی صورت‌گرفته، تقصیر پزشک اولیه با توجه به آنکه اقدامات او به‌صورت علمی و صحیح نبوده و در مکانی مناسب نیز، انجام نگرفته، محرز دانسته شده است؛ اما درخصوص عملکرد پزشک دوم و با عنایت به اینکه کاشت مو در محل اسکار قبلی صورت گرفته، عدم دوام پیوند به علت نقض عملکرد پزشک دانسته نشده و لذا، قصوری نیز از جانب ایشان محرز نگردیده است (نظریه‌ی کارشناسی ۱۰۳۳۵).

با درنگ در این پرونده، مشخص می‌شود که اولاً، عدم رعایت شرایط اولیه و ضروری در اقدامات درمانی، می‌تواند دیگر تخلفات را نیز به‌دنبال داشته باشد و منجر به شکل‌گیری مسئولیت شود؛ به‌بیانی دیگر، بی‌توجهی پزشک در رعایت ملزومات مهم و اساسی در زمینه‌ی انجام معالجات، می‌تواند نمایان‌گر بی‌توجهی او به دیگر ضروریات درمانی و ازجمله، اصول و موازین علمی نیز باشد. ثانیاً، عدم تحقق مسئولیت برای پزشک دوم، مبین آن است که عملکرد پزشک باید ارزیابی شود، نه نتیجه‌ی حاصله؛ پس تعهد پزشک، بر مبنای تعهد به وسیله‌سنجیده می‌شود، نه تعهد به نتیجه.

به‌عنوان نمونه‌ای دیگر، شخصی برای مداوای دررفتگی

۷. لیفت یا لیفتینگ (Lifting) نوعی از جراحی زیبایی است که در آن

پوست به منظور جوان‌سازی بالا کشیده می‌شود.

پزشک معالج بیمار، در حوزه‌ی تخصصی دیگری، نیاز به اخذ نظر مشورتی از دیگر صاحبان حرف پزشکی دارد؛ به‌عنوان مثال، می‌توان حالتی را فرض کرد که جراح قلب، پیش از انجام جراحی، با متخصص داخلی، مشورت و بر این مبنای فرایند درمان را آغاز می‌کند. حال این سؤال پیش می‌آید که چنانچه از اجرای چنین دستوری صدمه و آسیبی حادث شود، با توجه به آنکه نظرات مشورتی تازمانی که پزشک درمان‌کننده‌ی اصلی، دستور انجام آن را ندهد، اجرا نمی‌شود،⁹ تقسیم مسؤولیت به چه صورت خواهد بود؟

پاسخ به این پرسش را می‌توان از دو زاویه، بررسی کرد و دو رویکرد مختلف را مدنظر قرار داد؛ از سویی، با توجه به اینکه پذیرش یا عدم پذیرش نظریه‌ی مشورتی، بر عهده‌ی پزشک معالج (پزشک درخواست‌کننده مشاوره) است و قادر درمانی، تکلیفی به تبعیت از انجام چنین نظری ندارد، می‌توان چنین اظهار نظر کرد که شخص مشاور در زمره‌ی گروه پزشکی یا قادر درمانی به حساب نمی‌آید و بنابراین، در صورت حادث شدن ضرری که ناشی از اجرای چنین مشاوره‌ای است نیز، نمی‌توان برای پزشک مشاور مسؤولیتی قائل شد؛ در واقع، بر پایه‌ی این رویکرد، اختیار تصمیم‌گیری و هدایت مجموعه‌ی قادر درمان، با پزشک معالج است؛ از همین رو، طرح‌ریزی فرایند درمان بر اساس نظریه‌ی مشورتی نیز، سبب کاهش مسؤولیت پزشک معالج نخواهد شد. از سویی دیگر، می‌توان چنین استدلال کرد که مطرح شدن نام

پایش دچار نقص و ازکارافتادگی شده است و به همین دلیل، از پزشک شکایت دارد. اعضای کمیسیون، پس از بررسی مدارک و مستندات موجود و اظهارات طرفین، بیان داشته‌اند که دلیل انجام‌نشدن عمل طبق موازین علمی، جراحی انجام‌شده سبب ایجاد شکستگی بدون جوش خوردگی در بیمار شده و بیمار نیاز به انجام جراحی مجدد دارد؛ از همین رو، پزشک معالج، مقصر و محکوم شناخته شده است (نظریه‌ی کارشناسی ۱۰۱۷۲/۱۰۰۱...).

در پرونده‌ای دیگر، بیماری، ۳/۵ سال قبل، برای معالجه‌ی کرودینگ (شلوغی) دندان‌هایش، تحت درمان ارتودنسی قرار گرفته است. دندان‌پزشک با کشیدن چهار دندان پرمولر و سه دندان عقل، معالجه را شروع می‌کند؛ اما با سپری شدن زمان، اکلوزن تصحیح نمی‌شود و فضاها‌ی دندان‌ی ترمیم نمی‌گردد. همین امر شکایت بیمار را به دنبال دارد. پرونده به نظام پزشکی ارجاع داده می‌شود و هیئت بدوی این سازمان، با توجه به استعلام از دو تن از استادان دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، چنین درمانی را ناقص و غیرعلمی می‌داند و بر تقصیر پزشک رأی صادر می‌کند؛ یکی از این استادان پیشنهاد ادامه‌ی درمان با گذاردن بریج و ایمپلنت را مطرح کرده است و استاد دیگر، فرایند درمان را فقط ناشی از مشکلات دندان‌ی ندانسته و اعتقاد داشته که با توجه به سن بیمار (۴۷ سال)، لازم بوده است تراکم استخوانی نیز، در نظر گرفته شود (نظریه‌ی کارشناسی ۳۸۵/۱۰۰۰...). پس از اعتراض به این رأی، پرونده به سازمان پزشکی قانونی ارجاع و پس از تشکیل کمیسیون، اعضای مربوطه، با معاینه‌ی بیمار، مشورت با متخصص ارتودنسی و مدنظر قراردادن نظریه‌ی نظام پزشکی، مشابه با نظریه‌ی کارشناسان نظام پزشکی، چنین استدلال می‌کنند که نوع روش انتخابی، ناقص بوده و درمان به‌شیوه‌ای غیرعلمی انجام شده است؛ لذا، دندان‌پزشک معالج مقصر دانسته شده است (نظریه‌ی کارشناسی ۱۲۹۲/۱۰۰۰...).

موضوع حائز اهمیت دیگر آن است که بعضاً، پیش می‌آید

9. ماده‌ی 19 آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان، مصوب 1384: در مواردی که مشاوره‌ی پزشکی لازم باشد، انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج است. در صورتی که بیمار یا بستگان او مشاوره‌ی پزشکی را درخواست کند، مشاوره‌ی پزشکی با نظر پزشک معالج به عمل می‌آید و اجرای دستورات پزشک مشاور با نظر پزشک معالج است و چنانچه بیمار یا بستگان او، بدون موافقت پزشک معالج، از پزشکی دیگر برای درمان بیمار دعوت به عمل آورند، در این صورت، پزشک معالج اول می‌تواند از ادامه‌ی درمان بیمار در موارد غیراورژانس خودداری کند.

می‌آورد (۱۱). در وهله‌ی نخست، چنین به نظر می‌رسد که این تقسیم‌بندی در حقوق ما جایگاهی ندارد و میزان خسارت وارده، تعیین‌کننده‌ی شدت و ضعف مسئولیت است و درجه‌ی تقصیر در آن جایی ندارد؛ اما با بررسی برخی از مواد قانونی، مشخص می‌شود که مقنن ایران نیز، در بعضی موارد، به درجه‌ی تقصیر امعان نظر داشته است؛ مثلاً، بر اساس ماده‌ی ۵۳۱ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲، در ارتباط با تصادفات و برخورد وسایل نقلیه، هرگاه حادثه به یکی از طرفین مستند باشد، مثل اینکه حرکت یکی از طرفین به قدری ضعیف باشد که اثری بر آن مترتب نگردد، تنها، درباره‌ی طرفی که حادثه مستند به اوست، ضمان ثابت است. یا به موجب بند دوم از ماده‌ی ۴ قانون مسئولیت مدنی، در مواردی که غفلت، قابل اغماض یا توجیه‌پذیر است و جبران زیان ناشی از آن، سبب تنگدستی مقصر می‌شود، دادگاه می‌تواند میزان خسارت را تخفیف دهد؛ همچنین، بر اساس بند الف ماده‌ی ۱۶۵ آق‌دریایی، مصوب ۱۳۴۳، اگر دو یا چند کشتی، مرتکب خطا شوند، مسئولیت هر یک از کشتی‌ها متناسب با اهمیت تقصیری است که از آن کشتی سر زده است. باین‌حال، اگر تشخیص اهمیت تقصیر با شواهد و قرائن، ممکن نباشد یا تقصیر طرفین به نظر یکسان برسد، آن‌ها به نسبت مساوی مسئول خواهند بود؛ بنابراین، در مثال اول و دوم، تأثیر درجه‌ی تقصیر، تلویحاً و غیرمستقیم و به ترتیب، در ضعیف‌بودن اقدام و قابل اغماض‌بودن غفلت، در کانون توجه مقنن قرار گرفته و در سومین مثال، صراحتاً، به میزان تأثیر اشاره شده است.

از نظر تطبیق این موضوع با تخلفات پزشکی نیز، باید گفت که مقصود از تقصیر فاحش، مجموعه‌ی اعمال و اقداماتی است که انجام آن از سوی پزشکان، دور از انتظار است و از هیچ پزشکی توقع نمی‌رود که مرتکب آن گردد؛ به‌بیانی دیگر، ظهور چنین اشتباهی، کاملاً، آشکار است و

شخصی، به‌عنوان مشاور، گویای این مطلب است که او در حیظه‌ی کاری خویش، دارای مهارت و تخصص کافی است؛ بنابراین، اگر از او درخواست مشاوره شود، در صورت نداشتن دانش لازم در آن زمینه، باید آن را رد کند و به آن پاسخ نگوید که طبیعتاً، در این حالت، مسئولیتی نیز متوجه وی نخواهد بود؛ لیکن در صورتی که به استعلام صورت‌گرفته از جانب پزشک، پاسخ گوید، از آنجاکه خود را در آن زمینه‌ی به‌خصوص متخصص و صاحب‌نظر دانسته، مسئول عواقب ناشی از چنین اظهارنظری نیز خواهد بود. به نظر می‌رسد استدلال ارائه‌شده در مورد دوم، با واقعیت و اجرای عدالت سازگارتر است و از آنجاکه تحقق مسئولیت ناشی از فعل دیگری، حالت استثنا دارد و باید به آن تصریح شود و در اینجا نیز، با چنین استثنایی مواجه نیستیم، باید پزشک مشاور را در حد نظریه‌ی مشورتی ارائه‌داده، مسئول بدانیم. علاوه بر این، با مراجعه به عرف و اخلاق هم، تحمیل همه‌ی بار مسئولیت بر دوش پزشک معالج و مبرادانستن دیگر اعضای کادر درمانی که به‌نوعی، در فرایند درمان مداخله داشته‌اند، جایز نیست و فاقد وجهت خواهد بود.

تقصیر یا اشتباه فاحش

در حقوق برخی از کشورها، برای تقصیر، مراتبی تعریف شده است و بر همین اساس، تقصیر می‌تواند سنگین یا سبک باشد. مقصود از تقصیر سنگین، تقصیری است که در حد واسط و میانه‌ی تقصیر عمدی و خطا قرار می‌گیرد؛ زیرا مرتکب، طالب نتیجه نیست و نسبت به وقوع آن یقین ندارد؛ لیکن درجه‌ی احتمال اضرار از جانب وی به درجه‌ی ظن می‌رسد. در برخی موارد دیگر نیز، عدم توجه و بی‌اعتنایی به ارزشی بااهمیت، مثل جان انسان، موجب می‌شود تا تقصیر، سنگین به حساب آید (۴)؛ به‌بیانی دیگر، در این وضعیت، فاعل فعل زیان‌بار قصد اضرار ندارد؛ لیکن اقدامات وی به‌گونه‌ای است که به هر صورت، خسارت یا زیانی به بار

نمی‌توان آن را در زمره‌ی اشتباهات طبیعی قرار داد. بر پایه‌ی همین معیار است که از هیچ پزشکی توقع نمی‌رود که بدون دراختیارداشتن کادر درمانی لازم و تجهیزات کافی، به جراحی بیماری اقدام کند یا ابزار و تجهیزات جراحی را با بی‌احتیاطی در بدن او بر جای گذارد؛ البته، موضوع حائز اهمیت در اینجا این است که حتی در صورت وقوع این‌گونه از وقایع نیز، در صورتی می‌توان پزشک را مسئول شناخت که بتوان رابطه‌ی سببیت، میان رفتار او و نتیجه‌ی حاصله برقرار دانست. توجه به مثال‌های ذیل مطلب را روشن‌تر می‌سازد:

پرونده‌ی شخصی که فوت کرده است، برای تعیین علت مرگ، به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود و کارشناسان مربوطه، پس از بررسی پرونده و استماع توضیحات شاکی و مشتکی‌عنه، این‌گونه اظهار نظر می‌کنند: با توجه به مدارک ارائه‌شده، باقی‌ماندن جسم خارجی (گاز استریل جراحی) در موضع عمل جراحی اولیه تأیید شده است. این موضوع پس از گذشت بیش از یک سال، منجر به انسداد روده شده که منجر به ایجاد مشکلات جسمانی بیمار می‌شود؛ از همین رو، بیمار طی دو نوبت، نیاز به بستری و جراحی مجدد، پیدا و نهایتاً، فوت می‌کند؛ بنابراین، پزشک به علت به‌جا گذاشتن جسم خارجی، مسئول شناخته می‌شود (نظریه‌ی کارشناسی ۶۱۴/...).

در پرونده‌ای دیگر، خانمی پس از بستری شدن در بیمارستان، تحت عمل جراحی قرار گرفته و پس از چهار روز، ترخیص شده است. مجدداً، پس از هفت روز، به دلیل درد پهلو و برخی علائم دیگر، به همان بیمارستان مراجعه و بستری و پس از انجام برخی اقدامات، مرخص شده است؛ لیکن پس از گذشت سه سال و نیم، به دلیل درد پهلو راست، در بیمارستانی در شیراز بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته و جسم خارجی برجای‌مانده از عمل قبلی، از مجاورت روده‌ها و داخل شکم خارج گردیده است. به همین دلیل، بیمار از جراح اولیه شکایت کرده و پرونده به سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده شده است. پس از تشکیل جلسه،

نظر اعضا به این شکل بیان شده است: با عنایت به گزارش جراح معالج در بیمارستان شیراز، مبنی بر وجود جسم خارجی در موضع مرتبط با عمل اولیه در بیمارستانی در شهرستان ... و با توجه به ظهور علائم بیمار پس از عمل جراحی رحم، به نظر اعضای کمیسیون، برجای‌ماندن جسم خارجی، مرتبط با عمل رحمی بوده و هم‌هی اشخاص حاضر در حین عمل جراحی، مشتمل بر جراح و پرستاران سیرکولرواسکراپ، در این رابطه مسئول‌اند (۵۰ درصد مسئولیت عوارض حاصل از برجای‌ماندن جسم خارجی با جراح و ۵۰ درصد بقیه، با پرستاران حاضر در حین عمل است) (نظریه‌ی کارشناسی ۳۷۰۸/...).

نهایتاً، در پرونده‌ای دیگر، شاکی عنوان کرده در سال ۸۷، بیمار او تحت عمل جراحی تومور مغز قرار گرفته است. پس از گذشت ده سال، طی عمل جراحی مجدد، از موضع جراحی اولیه، جسم خارجی (پنبه) خارج شده که باعث عفونت شدید در بیمار شده و او یک ماه و نیم پس از جراحی دوم، فوت کرده است. بر همین اساس، از جراح اولیه شکایت شده است. پس از صدور کیفرخواست از طریق دادسرای انتظامی نظام‌پزشکی، پرونده به هیئت بدوی این سازمان ارجاع و اعضای این هیئت با بررسی پرونده، اخذ توضیحات شاکی، مشاهده‌ی مدارک پزشکی و آزمایش‌های ارائه‌شده، این‌گونه بیان داشته‌اند که: با توجه به گزارش دومین جراح و نتایج آزمایش‌های آسیب‌شناسی، برجای‌ماندن جسم خارجی در موضع جراحی اولیه، برای هیئت، محرز گردیده و لذا، جراح مربوطه در این زمینه مسئول است؛ اما از آنجا که اولاً، جسم برجای‌مانده استریل بوده و خود موجب عارضه‌ای خاص طی ده سال نشده و ثانیاً، بیمار به دلیل رشد مجدد تومور، در هر حال، نیازمند عمل جراحی بعدی بوده که طی آن جسم خارجی فوق‌الذکر نیز مشاهده و خارج شده است، لذا، خسارتی از این بابت به بیمار برای هیئت احراز نگردید.

به این رأی، اعتراض و پرونده برای اعلام نظر به سازمان

مدنظر قرار گیرد و بر همین مبنا، وی را مسئول شناخت؛ اما در دو پرونده‌ی ابتدائی، به ترتیب، می‌توان پزشک را از نظر کیفری و حقوقی مسئول دانست.

یکی دیگر از صور قصور فاحش را می‌توان اشتباه در انجام اقدامات درمانی در عضوی به غیر از موضع آسیب‌دیده دانست. در این فرض، پزشک در شناسایی محلی که باید معالجه شود، به خطا رفته و همین امر، سبب آسیب بر عضو دیگر شده است یا تداوم مشکلات بیمار و عدم بهبودی وی را به دنبال داشته است؛ به‌عنوان نمونه، بیماری به دلیل درد کمر خود، زیر نظر پزشک جراح، بستری و تحت جراحی دیسک کمر قرار می‌گیرد؛ اما بعد از گذشت چهار ماه، بهبودی حاصل نشده و علائم درد و خواب‌رفتن پاها، همچنان برای وی وجود دارد. همین امر شکایت بیمار را در پی داشته و پرونده به هیئت بدوی نظام‌پزشکی ارجاع داده شده است. هیئت مربوطه، با توجه به محتویات پرونده، تحقیقات به‌عمل آمده، بررسی گرافی‌های معاینه‌ی بیمار، نظریه‌ی کارشناسان و دفاعیه‌ی پزشک، این‌گونه بیان داشته‌اند که چون در تعیین اولیه‌ی ناحیه‌ی آسیب‌دیده اشتباه رخ داده که یکی از موارد شایع در اعمال جراحی «هرنی دیسک کمر»^{۱۰} است، پزشک معالج دچار قصور انتظامی شده است؛ سپس، پرونده برای تعیین مسئولیت کیفری پزشک، به سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده شده است. این سازمان نیز، با پذیرش و احراز قصور پزشک (با توجه به همان استدلال نظام‌پزشکی)، پس از انجام بررسی‌های لازم و با توجه به آنکه عمل جراحی ستون فقرات (میکروسرجی) سبب عود علائم بیمار شده، ارش حاصل از آسیب نسجی ناحیه ستون فقرات را به میزان ۵۰ درصد دیده‌ی کامل انسان تعیین کرده است (نظریه‌ی کارشناسی ۰۲۰۱۱/...).

10. فتق یا بیرون‌زدگی دیسک کمر

پزشکی قانونی ارجاع داده شده است. کارشناسان این سازمان، با توجه به محتویات پرونده، استماع توضیحات وکیل شاکی و مشتمل‌کننده و همچنین، توضیحات جراح دوم و نظرات کارشناسان سازمان نظام‌پزشکی، این‌گونه نظر داده‌اند: با توجه به نظر کارشناسی مذکور (کارشناسان نظام‌پزشکی)، از آنجاکه باقی‌ماندن جسم خارجی موجب تغییری در روند بیماری متوفی نشده و تأثیر سوء آن بر وضعیت بالینی بیمار احراز نگردیده، لذا، خسارتی که مشمول مواد ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی باشد، وجود ندارد.

به این نظر، مجدداً، اعتراض شده؛ اما پس از بررسی مجدد در پزشکی قانونی، با همان استدلال که باقی‌ماندن جسم خارجی موجب تغییری در روند بیماری متوفی نشده و انجام عمل مجدد به دلیل عود تومور انجام پذیرفته، پزشک مقصر شناخته نشده است (نظریه‌ی کارشناسی ۰۴۹۶/...).

با دقت در نظرات کارشناسی منعکس‌شده در این سه پرونده، مشخص می‌شود که اگرچه عنوان اتهامی هر سه مورد، برجای‌ماندن جسم خارجی در بدن بیمار است، در دو پرونده‌ی نخست، با توجه به جمع‌بودن ارکان مسئولیت (وجود رفتار زیان‌بار که شامل جای‌گذاردن جسم خارجی در بدن بیمار، ورود ضرر و همچنین، احراز رابطه‌ی سببیت میان دو رکن پیش‌گفته)، پزشک، مسئول شناخته شده است؛ لیکن در پرونده‌ی سوم، علی‌رغم وجود دو رکن (رفتار زیان‌بار و ضرر)، به دلیل مفقودبودن رکن سوم (احراز سببیت میان رفتار محقق‌شده و نتیجه)، پزشک، مسئول قلمداد نشده است. این‌گونه به نظر می‌رسد که پذیرش چنین رویکردی و تفکیک میان این موقعیت‌ها از منظر حقوقی نیز، قابل دفاع باشد؛ چراکه شناسایی مسئولیت در حقوق هم، منوط به جمع‌بودن شرایطی است که در صورت فقدان وجود آن‌ها، نمی‌توان درباره‌ی مسئولیت شخص حکم داد؛ از همین رو، در سومین پرونده‌ی ذکرشده در بالا، صرفاً، باید مسئولیت انتظامی پزشک

در نتیجه، چه از نظر پزشکی قانونی و چه از نظر نظام پزشکی، خطا در تشخیص موضع درمانی می‌تواند در احراز رابطه‌ی سببیت و شکل‌گیری مسئولیت پزشک، نقشی مهم داشته باشد. بی‌نیاز از گفتن خواهد بود که اشتباه در تشخیص، صرفاً، در صورتی می‌تواند به‌عنوان تخلفی مسئولیت‌آور مطرح شود که همه‌ی ارکان مسئولیت در آن احراز شدنی باشد.

نتیجه‌گیری

تعیین حدود مسئولیت پزشکان و نحوه‌ی احراز و انتساب آن، یکی از مهم‌ترین مسائل در حوزه‌های حقوقی، کیفری و پزشکی است. با وجود این، پرداختن به چگونگی احراز و معیارهای مؤثر در شکل‌گیری مسئولیت پزشکان، از موضوعاتی است که در کشور ما کمتر به آن پرداخته شده است. با تدقیق در پرونده‌های قصور و تخلفات پزشکی و رجوع به نظریات کارشناسی‌های نوشته‌شده در این پرونده‌ها، معیارهای دخیل در احراز مسئولیت صاحبان حرف پزشکی به دو دسته‌ی معیارهای پیشا و پسا درمانی تقسیم‌پذیرند. مقصود از معیارهای پسادرمانی، فعل یا ترک افعالی است که با ورود به مرحله‌ی درمان، ظهور می‌یابند.

دستیابی به نتیجه‌ای خاص یا تضمین قطعی درمان بیماری، از هیچ پزشکی انتظار نمی‌رود؛ اما از ایشان این توقع وجود دارد که در مداوای بیماران مطابق استانداردهای متعارف رفتار کنند و در این زمینه، مرتکب بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی نشوند؛ بنابراین، متعاقب صحت در تشخیص و گزینش نوع درمان مطلوب (معیارهای پیشادرمانی)، لازم است تا اشتباه یا تقصیری نیز، در اجرای فرایند درمان از جانب کارکنان درمانی صورت نپذیرد؛ از همین رو، بسنده‌نکردن به درمان تجویزی و پیگیری مرحله‌به‌مرحله‌ی آن، عدم ترخیص پیش از موعد بیمار، مبادرت به انجام اقدامات درمانی در محیطی استاندارد، به‌کارگیری روش درمانی متناسب با شرایط بیمار و عدم تقصیر یا اشتباه فاحش، معیارهایی پسادرمانی‌اند که توجه به آن در کاهش یا رفع مسئولیت صاحبان حرف پزشکی مؤثرند؛ لذا، به منظور اجتناب از شکل‌گیری مسئولیت، لازم است تا پزشکان در هریک از مراحل تشخیص، انتخاب نوع درمان و خاتمه‌ی این فرایند، اصول و موازین علمی را رعایت کنند و به خطا نروند.

منابع

- 1- Rezayi N, Abbasi M Criminological investigation in Medical criminal errors. Medical Law. 2012; 22(6): 85-112. [in Persian]
- 2- Yusefzadeh E, Akbarzadeh R, Khademolhoseini S. The effect of implementing evidence-based guidelines on the quality of nursing care provided to patients with angina pectoris. Critical Care Nursing. 2015; 8(1): 1-6. [in Persian]
- 3- Hajinouri GH. A Comparative Approach on the concept of physician's fault criteria. Private Law Research. 2015; 11(3): 9-35. [in Persian]
- 4- Katouzian N. Civil Liability. Vol.1. Tehran: University of Tehran; 2014. [in Persian]
- 5- Salehi HR. Civil Liability in Treatment Procedure. Tehran: Mizan; 2014. [in Persian]
- 6- Dorland W, Newman A. Dorland New Medical Dictionary English. Tehran: Rahnama; 1999. [in Persian]
- 7- Katouzian N. Civil Liability. Vol.2. Tehran: University of Tehran; 2015. [in Persian]
- 8- Farahi SA. A Research into Jurisprudential Rules in Islam. Tehran: Emam Sadegh University; 2011. [in Persian]
- 9- Amid Zanjani A. Stipulators of Liability. Tehran: Mizan; 2003. [in Persian]
- 10- Avraham R, Schanzenbach M. Medical Malpractice Reform. London: Oxford Univ; 2015.
- 11- Nowin P. Civil Law. Vol.4. Tehran: Ganjedanesh; 2013. [in Persian]

Original Article

Examination of Post-Treatment Indicators of Physicians' Responsibility

Abdoreza Javan Jafari¹, Alireza Moshirahmadi^{*2}, Aria Hejazi, Hesam Ghapanchi³

¹Associate Professor, Department of Law, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

²Ph.D. Student of Criminology Law, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

³Associate Professor, Forensic Medicine Organization, Mashhad, Iran.

⁴Lecturer, Department of Law, Faculty of Law and Political Science, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.

* **Corresponding Author:** moshir.alireza@yahoo.com

Abstract

Efforts of the medical staff are to provide efficient, desirable, and high quality services to patients. However, medical treatments are not immune to error and mistake. So, occurrence of injury following medical managements is inevitable, an issue that could lead to a lawsuit against the medical staff. In such cases, resorting to experts' opinion is necessary. Therefore, knowledge about effective indicators in sentencing can increase awareness of the treatment staff in addition to reduction of traumatic behaviors. Reflection on the medical forensic cases shows that the reasons of medic's conviction can be divided in two categories including pre-treatment and post-treatment factors. Errors after entering the treatment process indicate post-treatment index. Breach at the end of treatment, not doing (lack of) treatment in the appropriate place, mismatch or mistake of used techniques, and fault or blunder are the most important issues related to this index. The present study intends to examine the effective criteria in sentencing medical staff in a descriptive-analytical manner based on expert opinions' of medical malpractice cases.

Keywords: Forensics medicine, Post-treatment, Medical fault, Liability of treatment staff, Scientific principles

