

دکتر سید حسین فتاحی معصوم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نماینده مردم مشهد در مجلس شورای اسلامی

شده و در مقابل دادرس دادگاه حاضر می‌گردد. جرائم خفیف ممکنست توسط همان دادگاه رسیدگی شود ولی در مورد جرائم سنگین‌تر، دادرس ممکنست پرونده را به یک دادگاه بالاتر ارجاع دهد که در آنجا پرونده توسط هیئت منصفه مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. اگر پزشک توسط دادگاه مجرم شناخته شود این محکومیت به GMC یا General Medicine Center گزارش می‌شود.

قوانین حقوقی و پزشک:

دادگاه‌های حقوقی بطور معمول با مجازات خطا کار سروکار ندارند. آنها برای بررسی ادعای ضرر

برای بحث پیرامون «ارتباط پزشک با قوانین حقوقی»، ابتدا بایستی قوانین کیفری را از قوانین حقوقی افتراق داد. در سیستم قانونی انگلستان (بعنوان نمونه مقایسه انتخاب شده است) چنین عمل می‌شود: قوانین کیفری با آن رفتارهای پزشک سروکار دارد که برای حفظ جامعه و مجازات خطا کار باعث تعقیب قانونی می‌شود. نوع جرم پزشک می‌تواند پخش مواد مخدر، گواهی فوت نادرست، سقط غیرقانونی، تهدید گستاخانه بیمار، یا درمان مسامحه کارانه جنائی بیمار باشد. تعقیب بطور طبیعی توسط پلیس انجام می‌شود. جرم پزشک به او گوشزد

و زیان حاصله (قابل اجتناب) شاکی بوجود آمده‌اند. فردی که ادعا شود مسئول وارد کردن خسارت است، مدعی علیه نامیده می‌شود. شاکی برای موفقیت در ادعایش باید ثابت کند که مدعی علیه (پزشک):

الف - وظیفه مراقبت از شاکی را عهده‌دار بوده است.

ب - نقض وظیفه کرده که باعث ضایعه شده است.

ج - باعث شده که شاکی دچار خسارتی شود که از نظر قانون بدلیل مسامحه بوده است.

الف - وظیفه مراقبت به هیچ قراردادی بین پزشک و بیمارش متکی نیست، این مسأله هیچ تفاوتی از وظیفه پرستار، دندانپزشک، فیزیوتراپیست یا مأمور کمکهای اولیه نسبت به بیمار ندارد، تنها عامل متغیر میزان مهارت لازم است (بعداً بیشتر بحث خواهد شد).

ب - نقض وظیفه - وظیفه درمان بیمار با مراقبتهای لازم تا زمانی که ارتباط بین بیمار و پزشک از چهار طریق خاتمه یابد، ادامه دارد:

۱- مرگ بیمار یا پزشک

۲- ترخیص پزشک توسط بیمار (انتخاب پزشک دیگر برای معالجه)

۳- توافق دوطرفه بیمار و پزشک

۴- تعیین جانشین مناسب برای پزشک یا ارائه یادداشتی توسط پزشک به بیمار که او را قادر سازد پزشک دیگری انتخاب کند یا او را به پزشک دیگری معرفی نماید.

عدول از هرکدام از موارد فوق می‌تواند بعنوان نقض وظیفه مورد ادعای شاکی باشد.

ج - خساراتی که ممکنست بعلت مسامحه و سهل‌انگاری توسط پزشک و یا پرستار به بیمار وارد شده باشد که بایستی شاکی آن را به اثبات برساند و در مرجع صلاحیت‌دار کارشناسی شده و ادعای بیمار

اثبات گردد که این خسارات ممکنست بدلیل عدم مهارت پزشک، عدم مراقبت کافی، و یا عدم قضاوت صحیح در درمان باشد.

■ میزان مهارت مورد انتظار از یک پزشک آن چیزی است که بطور معمول توسط سایر اعضاء هم‌ترازش در حرفه پزشکی ارائه می‌شود. از پزشک عمومی انتظار نمی‌رود که مهارتش به اندازه یک جراح باشد اما اگر تصمیم بگیرد که یک عمل جراحی انجام دهد، او باید استانداردهای مهارت را مانند یک جراح ارائه نماید. وقتی یک پزشک عمومی مجبور به انجام یک عمل جراحی اورژانس می‌شود و هیچ کمک تخصصی در اختیار ندارد مسئولیت او به اندازه هر پزشک عمومی است که در آن موقعیت قرار گیرد.

در همه موارد باید نشان داده شود که پزشک **مراقبت، مهارت و قضاوت** بکار برده است، کافی نیست که نشان دهد این خصوصیات را دارا می‌باشد. او باید در پرونده مورد نظر این مهارتها را نشان داده باشد. این عذر که جراح نمی‌توانسته یک گاز در شکم بیمار جا گذاشته باشد، زیرا در جراحی‌های متعدد دیگر اینکار را نکرده است، قابل قبول نیست. باید نشان داده شود که قبل از بستن زخم، او شکم را جستجو کرده و از یک سیستم مطمئن و مناسب برای شمردن گازها استفاده کرده است.

پزشک ضامن ارائه بهترین مراقبت نمی‌باشد ولی مسئول ارائه مراقبت مطابق با شرایط شغلی‌اش می‌باشد. پزشک باید از تمام پیشرفتهای فنی در زمینه تخصص خود اطلاع داشته باشد. در موقع طرح دعوی در دادگاه پزشک ممکنست موقعیت دشواری پیدا کند، زیرا بین زمان وقوع حادثه تا محاکمه در چند سال بعد ممکنست پیشرفتهای تکنیکی رخ داده باشد. قوانین عمومی به تصمیم قضاوت‌های قبلی توجه می‌کنند و پیدا کردن هرگونه مسامحه توسط دادگاه، در

صورت تکرار موقعیت، حتماً به یافتن مسامحه منجر می‌شود، اما عکس آن درست نیست. در یک پرونده خاص ممکنست به این نتیجه برسند که از پزشک انتظار نمی‌رفته که بعضی از تغییرات جدید در عقاید را بداند، اگر آن موقعیت تکرار شود مدعی علیه بعدی باید از تجربه مدعی علیه قبلی استفاده کند. اغلب لازم است که نشان داده شود که اعمال یا خلافهائی که ادعا شده است مسامحه‌گرانه بوده، در آن زمان طبیعی و مناسب بوده است و دانش پزشکی در فاصله بین عمل آسیب زننده و محاکمه وی پیشرفت کرده است.

■ در پرونده *craw ford* علیه هیئت رئیسه بیمارستان *charing cross* برای برداشتن مثانه بیمار در وضعیت ترندلنبورگ جراحی شد، بازوی راست او به علت پولیومیلیت فلج بوده و در حین عمل برای ترانسفوزیون خون بازوی چپ او نسبت به بدنش در یک زاویه قائمه قرار داده شد. بازویش مدتی به همان حال باقی ماند و پس از خروج از بیهوشی مشخص شد که به علت آسیب رسیدن به شبکه براکیال بازوی چپ دچار فلج نسبی شده است.

استفاده از بالشتکهای شانه و سایر وسایل ثابت کردن بیمار به میز در آن زمان به طور عمومی پذیرفته شده بود. مدارکی ارائه شد که حتی در موقعی که بازو به آن حالت در آمده است، خطر پارالیزی کمتر از $\frac{1}{3}$ درصد بوده و هر مقداری از پارالیزی گذرا می‌باشد. گفته شد که متخصص بیهوشی که بازوی بیمار را در آن حالت قرار داده بود، باید از مطلبی که چندماه قبل از جراحی در نشریه *Lancet* چاپ شده اطلاع داشته که در آن مقاله فلج شبکه براکیال در حالت ترندلنبورگ مورد بحث قرار گرفته و ۵ مورد ارائه شده بود. پزشک (مدعی علیه) از این مقاله اطلاعی نداشته و قاضی چنین قضاوت کرد که عدم آگاهی از ژورنالهای تخصصی مسامحه بوده است.

دادگاه استیناف این نظر را رد کرده و بیان کرد که این مسئله که پزشکان باید تمام مقالات مجلات پزشکی را مطالعه کنند گذاشتن بار بیش از حد سنگینی بر دوش آنان است. در غیاب سایر مدارک مسامحه، ادعای خسارت بیمار رد شد.

توجه: ادعای تشخیص مسامحه‌گرانه روزبروز بیشتر می‌شود بخصوص از وقتی که پزشکان به تجهیزات علمی متکی می‌شوند و انتظار می‌رود که از آنها استفاده کنند.

■ در پرونده دیگری، بیمار ظاهراً به علت بزرگی غده پروستات دچار احتباس ادراری شده بود. مثانه از طریق سیستوستومی سوپراپوبیک تخلیه شد و بیمار برای یک عمل دوم ارجاع شد. در موقع جراحی، جراح مثانه باز شده را با چشم و دست بررسی کرد و یک توده سفت به اندازه کف دست انسان در مثانه تشخیص داد، تشخیص کارسینوم غیرقابل عمل داده که هنوز مخاط مثانه اولسره نشده است. هیچ نمونه‌ای از ضایعه برای بررسی میکروسکوپی گرفته نشد. وضعیت به بیمار اطلاع داده شد و او شغلش در لندن را ترک کرد و برای بقیه عمر به آمریکا رفت. در آمریکا جراح دیگری متوجه شد که او سیستیت دارد و در بیوپسی هیچ شواهدی از بدخیمی وجود ندارد و یک دیورتیکول مثانه که از مواد سفت و کلسیمی پر شده است، وجود دارد. مثانه با یک جراحی درمان شد.

قاضی مربوطه که پرونده را رسیدگی می‌کرد اعلام کرد که جراح اول که بدون گرفتن بیوپسی یا معاینه سیتوسکوپیک مثانه برای رسیدن به تشخیص صحیح پیش‌آگهی را تعیین کرده مسامحه کرده است. بخاطر درد و رنج وارد شده به بیمار، خسارت مالی ناشی از فروش منزلش و نقل مکان به آمریکا، به بیمار خسارت پرداخت شد. دادگاه استیناف خلاف این رای را صادر کرد. جراح در موقع عمل با چشم مثانه را

بررسی کرده بود و از این طریق معاینه سیستموسکوپیک ضروری نبوده است. جراح دلایلی برای عدم بیوپسی یک توده که هنوز از مخاط اولسره نشده و در عمق جدار مثانه قرار دارد، ارائه داده بود. مجلس اعیان از تصمیم دادگاه استیناف حمایت کرده و گفته شده که اگر سیستموسکوپی در تشخیص یک قدم ضروری بوده و عدم انجام آن مسامحه بوده است، در آن صورت نیز جراح مسامحه نکرده است زیرا در آن زمان سیستموسکوپ لامپدار در انگلستان موجود نبوده است و بیوپسی سیستموسکوپیک بدلیل عدم دسترسی بودن، انجام نشده است. جراح طبق روشهای جراحی پذیرفته شده در آن زمان عمل کرده است و تشخیص صحیح با استفاده از تکنیکهای پیشرفته پزشکی داده شده است.

■ وظیفه ارائه اطلاعات به بیمار و گرفتن رضایت:

در ایالات متحده دکتربین رضایت آگاهانه پذیرفته شده است، در انگلیس نیز اخذ رضایت آگاهانه پذیرفته شده است. گفته می‌شود بیمار مالک بدن خود می‌باشد و تهاجم به بدن فرد بدون اجازه خودش یک مسأله قابل تعقیب است. بیمار ممکنست در نتیجه این تجاوز بدون اینکه دچار خسارت مالی شده باشد، خسارت ببیند. تنها در موارد اورژانس که نمی‌توان رضایت بیمار یا قیّم وی را بدست آورد، پزشک می‌تواند بدون اجازه بیمار را درمان کند. بیماری که مسئول اعمالش می‌باشد، باید قبل از رضایت دادن از ماهیت درمان پیشنهاد شده، خطرات و عواقبش مطلع شود. کافی نیست که امضای بیمار را روی یک فرم که به پزشک اجازه می‌دهد درمان لازم را انجام دهد، بدست آورد. در قوانین انگلیس تا زمان حاضر به پزشکان قدری اختیار در آنچه می‌خواهند به بیمار بگویند داده شده تا صادقانه عقاید خود را در مورد

درمان و بهبودی بیمار به او بگویند، هرچند درمان به تأخیر بیفتد.

«عدم دادن اطلاع کافی به بیمار توسط پزشک یا عدم اخذ رضایت‌نامه براساس اطلاعات کافی بیمار باعث محکومیت شده است»

■ در سال ۱۹۰۶ بیماری اجازه داد که روی رحم او جراحی شود، جراح عمل را گسترش داده و تخمدان و رحم او را برداشت، او مقصر شناخته شد.

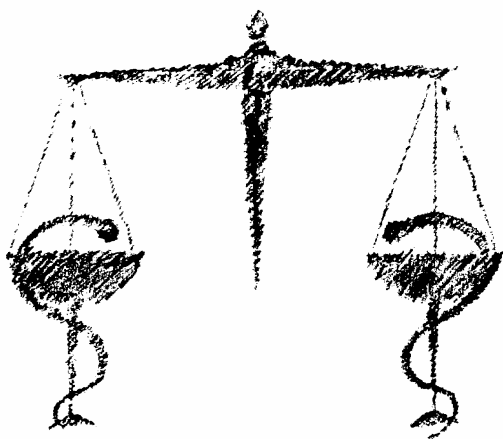
■ در سال ۱۹۱۳ در حالیکه جراح قول داده بود هیچ استخوانی از پای بیمار حذف نشود و عمل منجر به حذف استخوان از پای بیمار شده بود، مقصر شناخته شد.

* * *

موضوع مهم در پزشکی اینست که یک پزشک در مواردی که ادعای مسامحه‌کاری برای او شده است، چگونه از خود دفاع نماید؟

دفاعیات پزشک در موارد ادعای مسامحه:

وقتی که بیمار شاکی در یک پرونده ادعا کرد که پزشک معالج مسامحه کرده است، چه با ارائه مدارکی دال بر عدم رفتار برطبق استانداردهای طبی مورد انتظار در آن زمان و چه با استفاده از قوانین رایج، دفاعیات قانونی برای پزشک غیر از تکذیب مسامحه ادعا شده



وجود دارد که عبارتند از:

۱- اطلاع بیمار از خطر و رضایت دادن.

۲- کمک خود بیمار به مسامحه

۳- مسامحه توسط مدعی علیه (پزشک) صورت نگرفته بلکه توسط شخص دیگری انجام شده (مثلاً پرستار).

توضیح موارد فوق

۱- بطور طبیعی اطلاع بیمار از خطرات درمان و پذیرش ارادی آنها، پزشک را از وظیفه مراقبتش مبرا نمی‌کند. اما اگر بیمار روی یک سیر درمانی نسبتاً خطرناک پافشاری کند و برخلاف نصیحت پزشک اقدام شود، پزشک از مسئولیت مبرا است. ولی اگر بیمار ادعا کند که وضعیت ذهنی او طوری نبوده که مسئول چنین دستوری باشد، وضعیت پیچیده می‌شود. پزشک باید کاملاً خطرات را برای بیمار توضیح دهد و بیمار نیز باید رضایت دهد. بطور طبیعی تحت چنین شرایطی پزشک کماکان وظیفه مراقبت را بعهده داشته و برای ادامه درمان انجام وظیفه نموده ولی اگر بیمار از ادامه درمان امتناع ورزد، می‌تواند با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص گردد. در این موارد مدارکی دال بر توصیه پزشک بر ادامه درمان و ترخیص با رضایت خود بیمار بصورت کتبی بایستی اخذ گردد تا برای دفاع از هرگونه شکایت بر علیه پزشک بکار رود.

۲- در مورد کمک به مسامحه توسط بیمار، بایستی گفت که در قانون انگلستان عدم مراقبت کامل از خود توسط بیمار یا عدم پیروی درست از دستورات پزشک و آسیب رساندن به خود، محکومیت پزشک را در صورتیکه او نیز مسامحه کرده باشد نفی نمی‌کند و مقدار ضایعه ناشی از مسامحه پزشک متناسب با شدت مسامحه بررسی و ارزیابی می‌گردد.

در یک پرونده، بیمار ادعا کرده که زخم آپاندکتومی او بخوبی ترمیم نشده و پزشکان معالج را به مسامحه متهم کرد. در عمل چهارم روی زخم یک تکه نخ از زخم بیرون آورده شد. قاضی به این نظر رسید که نخ توسط خود بیمار جایگذاری شده است. ولی بیمار مدعی بوده که درمان اولیه بیمارستانی مسامحه گرانه بوده است. رفتار بیمار بعلت جایگذاری نخ در زخم روی نظر قاضی اثر گذاشته و مدارک پزشکان را قبول کرد و به این نتیجه رسید که پزشکان در درمان اولیه زخم مسامحه نداشته‌اند.

۳- در صورتیکه مسامحه توسط فرد سوم بجای مدعی علیه (پزشک) انجام شده باشد. به این معنی که هر مسامحه‌ای که واقع شده ممکنست کار پزشک نبوده بلکه حاصل عمل شخص ثالث باشد که در وضعیت پیچیده پزشکی امروزه، بیمار ممکنست با بیش از یک پزشک و پرسنل غیرپزشک معالج مثل رادیولوژیست، فیزیوتراپیست، تکنسین‌های مختلف و پرستاران سروکار داشته باشد و گاهی برای شاکسی دشوار است که تشخیص دهد بر علیه چه کسی اقامه دعوی کند.

وظیفه شمارش گازها قبل از بستن شکم بین پرستار اطاق عمل و جراح مشترک است، جراح نباید به سخنان پرستار اکتفا نماید بلکه باید خودش نیز بررسی کند که تمام گازها شمرده شده باشند. این موضوع در دادگاه استیناف در پرونده یک بیمار مطرح شد و قاضی گفته که خود جای گذاشتن گاز در شکم نشانه مسامحه است و اعلام کرد که جراح بایستی همیشه از پرستار بپرسد که آیا شمارش گاز صحیح بوده است و علیرغم آن می‌بایستی خودش شکم را کاملاً بگردد.

در مورد تزریق هر دارویی هرچند که ممکنست

پزشک ماده صحیح را از پرستار درخواست کرده باشد، جزو مسئولیت پزشک است که صحت آن را بررسی کند.

در مورد انتقال خون، مسئولیت ترانسفوزیون نامتجانس در صورتی که بتوان نشان داد که تعیین گروه و کراس مچ اشتباه بوده به عهده پزشک نیست، اما اگر نام اشتباهی به کیسه خون چسبانده شده باشد و پزشک بدون انطباق دادن گروه خون با آنچه در پرونده بیمار ضبط است، خون را تزریق کند مسئول است.

در این قبیل موارد اگر پزشک به علت مسامحه دیگران از مسئولیت میرزا شود، غرامت بیمار بین افراد مسئول تقسیم شده و دادگاه تصمیم خواهد گرفت که هر فرد تا چه حد بپردازد.

وقتی پزشک در امر طبابت برای خود دستیار برمی‌گزیند، پزشک ارشد مسئول هرگونه مسامحه از جانب دستیار تازه کار می‌باشد، هرچند که دستیار ممکنست خود نیز مشترکاً در این کار مسئول باشد، هر دو می‌توانند مورد شکایت بیمار واقع شوند، حتی اگر پزشک اصلی در این کار سهیم نباشد. با بیمار است که بر علیه پزشک اصلی اقامه دعوی کند یا بر علیه دستیار او و یا هر دو. وقتی پزشک افراد غیرپزشک نظیر منشی و تجویز کننده دارو استخدام می‌کند، نیز همین اصول حاکم خواهد بود.

در کار بیمارستانی، پزشک مسئول مسامحه پرستار نمی‌باشد و پرستار خود مستقیماً مسئول اعمال خود می‌باشد. ولی اگر عملکرد اشتباه پرستار نتیجه مستقیم توصیه اشتباه پزشک باشد، او دیگر مستقیماً مورد بازخواست نیست. اصول مشابهی در مورد پیراپزشکان نظیر تکنسین‌های رادیولوژی، آزمایشگاهها و نیز در مورد دانشجویان پزشکی وقتی در بیمارستان مشغول بکار هستند صادق است. صرفاً

در مواردیکه عمل اشتباه نتیجه توصیه مستقیم و اشتباه پزشک باشد، تکنسین مسئول نخواهد بود و هرگونه شکایتی متوجه تجویز کنندگان دارو یا شرکای آنها می‌باشد. اکنون به وضعیت خودمان در کشور می‌نگریم.

روابط پزشک با دادگستری در جمهوری اسلامی ایران:

طبابت در ایران مثل سایر نقاط جهان تابع اصول کلی پزشکی است که توسط قدام، بقراط و سایرین تنظیم شده است. منتهی در مواردی که خدای ناکرده پزشکی از اصول اخلاقی پیروی نکند، قوانینی وجود دارد که پزشک خطا کار را مجازات می‌نماید.

این قوانین در چهارچوب قوانین مجازات عمومی تصویب شده و بعضی از آنها با تغییراتی در قوانین مجازات اسلامی و تعزیرات نیز وارد شده است. در اینجا مختصر درباره رابطه پزشک با دادگستری بحث نموده و بررسی می‌شود که پزشک در دوران طبابت خود چه روابطی با دادگستری پیدا خواهد کرد.

اصولاً هر پزشکی در دوران طبابت خود ممکنست به اشکال زیر با دادگستری سروکار پیدا کند.

۱- بعنوان کارشناس:

در ایران کارشناسی در مسائل پزشکی قانونی بعهدۀ پزشکان قانونی است که معمولاً کارمند وزارت دادگستری بوده و در مراکز پزشکی قانونی این وزارتخانه انجام وظیفه می‌کنند. در مناطقی که پزشک قانونی وجود نداشته باشد، این وظیفه بعهدۀ پزشکان دولتی دیگر محول می‌شود ولی اگر جایی پزشک دولتی وجود نداشته باشد قضات دادگستری می‌توانند

هر پزشک آزادی را به همکاری دعوت کنند، این امر حتی در نقاطی که پزشکان قانونی وجود داشته باشند نیز ممکنست پیش بیاید و آن وقتی است که کارشناسی در مورد یک امر تخصصی لازم باشد، در این موقع قاضی دادگستری می‌تواند از پزشک متخصص صاحب نظری دعوت به کارشناسی نماید و پزشک مثل هر کارشناس دیگر موظف به قبول آن می‌باشد، بویژه اگر صاحب نظر دیگری در این مورد وجود نداشته باشد. در این صورت پزشکی که امر کارشناسی را به عهده می‌گیرد باید با کمال صداقت و درستی با استفاده از تمام معلومات پزشکی خود به روشن شدن مسأله کمک نماید و با توجه به اینکه نظر پزشک از جهت سرنوشت طرفین دعوی حائز اهمیت فوق‌العاده می‌باشد و ممکنست محکوم را به بالای دار بفرستد یا برعکس باعث تبرئه او گردد، در نتیجه باید کارشناسی پزشک دقیقاً علمی بوده و بر پایه‌های محکم و متین استوار باشد تا هم پزشک وجداناً آرامش داشته و کمک به اجرای عدالت و احقاق حق کرده باشد و هم در صورت اعتراض طرفین دعوی یا کارشناسی مجدد توسط پزشکان دیگر هیچگونه نقص و ایرادی در کار وی پیدا نشود. در این قبیل موارد ضرورت دارد پزشک غرور بیجا و نیز مقید بودن از مأمورین و مسئولین دیگر را کنار گذاشته و در صورت نیاز برای تشخیص و اظهار نظر از همکاری سایر پزشکان متخصص و آزمایشگاه و غیره بهره‌گیری طوری که هیچ نکته مبهم و تاریکی در تشخیص او باقی نماند یا به اصطلاح در تاریکی و ابهام اظهار نظر ننماید.

۲- بعنوان شاهد

شکل دومی که ممکنست پزشک با دادگستری

سروکار پیدا کند مورد شهادت دادن است، یعنی وقتی که پزشک بعنوان شاهد بدادگاه احضار می‌شود. در این صورت پزشک موظف است مثل هر فرد دیگری در جایگاه شهود حاضر شده و ادای شهادت کند. پرواضح است این شهادت در مورد یک امر پزشکی و در رابطه با فعالیت شغلی پزشک بوده و طبیعتاً مربوط به بیماران او خواهد بود در اینصورت مسأله‌ای که پزشک با آن روبرو خواهد بود مسأله ستر حرفه‌ای است که پزشک مکلف به حفظ آن می‌باشد ولی با توجه به اینکه هر شهادتی موظف به اظهار حقیقت و گفتن تمام اطلاعات خود درباره مطلب مورد شهادت است و از طرف دیگر قانون، افشای ستر حرفه‌ای را در صورتی که توسط دادگاه خواسته شده باشد مجاز کرده است، پزشک می‌تواند بدون نگرانی از افشای ستر حرفه‌ای حقایق را بازگو کند منتهی در اغلب موارد ممکن است این عمل به ضرر و زیان بیمار تمام شود که پزشک با کمال جدیت سعی در بهبودی او دارد. بعنوان مثال می‌توان مورد مردی را گفت که بعلت بیماری روانی تحت درمان پزشک باشد و همسر این شخص بیمار برای طلاق گرفتن از او بدادگاه شکایت کرده و دادگاه پزشک معالج او را برای شهادت دعوت کند، پرواضح است ادای شهادت پزشک دایر بر بیمار بودن وی با صدور رای طلاق توأم خواهد بود و این امر برای مرد بیمار بمنزله شوکی تلقی گشته و بیماری او را تشدید خواهد نمود که امر ناگواری برای پزشک معالج او می‌باشد. در هر حال پزشک موظف به شهادت دادن و گفتن حقایق است منتهی در این موارد برای پزشک یک مشکل اخلاقی و وجدانی بزرگ بوجود می‌آید. پاره‌ای از پزشکان توصیه می‌کنند که در اینچنین مواردی پزشک اطلاعات خود را نوشته و بدست خود بیمار بسپارد و در دادگاه خود بیمار



اطلاعات مزبور را ارائه نماید که این امر نیز مشکل قضیه را در حقیقت حل نمی‌کند.

۳- پزشک در مقام اتهام

شکل دیگری که ممکن است پزشک با مقامات قضائی سروکار داشته باشد حالت اتهام است، یعنی وقتی که پزشک بعنوان متهم به دادگاه احضار می‌شود در این صورت مثل هر متهم دیگری مجبور است جوابگوی اتهام وارده بوده و از خود دفاع نماید. اگر اتهام پزشک مربوط به یک خطای پزشکی بوده و بیمار از وی شکایت کرده باشد ممکن است پزشک برای دفاع از خود مجبور به افشای سر حرفه‌ای گردد، در این صورت برای اجتناب از افشای آن، پزشک می‌تواند ترتیبی اتخاذ کند تا مطالبی را که مایل به افشای آن می‌باشد خود بیمار بازگو کند مثلاً اگر بیماری از دیرجوش خوردن یک شکستگی یا عوارض آن شاکی باشد و این امر منوط به زمینه ناسالم بیمار باشد مثل سیفلیس، دیابت و غیره پزشک بجای اظهار این مطالب در محضر دادگاه می‌تواند گواهی دایر بر بی‌عیب بودن زمینه و فقدان بیماریهایی که باعث دیرجوش خوردن یا عفونت و غیره می‌شوند، از بیمار بخواهد در این صورت طبیعتاً بیمار مکلف است

خود، زمینه بیماری و عیب خود را افشا سازد.

همچنین از نظر حقوقی مسئولیت پزشک ممکن است به یکی از سه شکل زیر باشد:

۱- مسئولیت پزشک فقط جنبه حقوقی داشته باشد و شکایت بیمار حداکثر برای گرفتن غرامت از او باشد مانند موردی که بیمار شکایت نماید که درمان پزشک غلط بوده و باعث متضرر شدن بیمار گردیده و پزشک لازم است مبلغی بابت غرامت به وی بپردازد، این نوع مسئولیت قابل بیمه شدن است و پزشکان می‌توانند خود را در قبال آن بیمه کنند و اگر محکوم به پرداخت غرامت به شاکی شدند، بیمه غرامت مزبور را پرداخت نماید.

۲- مسئولیت پزشک فقط جنبه جزائی داشته باشد مانند پزشکی که فرضاً اقدام به سقط جنین کند و محکوم شود، در این حالت مجازات وی که جنبه جزائی خواهد داشت (زندان و غیره)، قابل بیمه شدن نیست و پزشک شخصاً باید جوابگو باشد.

۳- حالتی که مسئولیت پزشک جنبه حقوقی و جزائی را توأم داشته باشد مانند پزشکی که به سقط جنین محکوم شود و کسان بیمار نیز در اثر متضرر شدن یا فوت بیمار از وی مطالبه غرامت نمایند، در این حالت جنبه حقوقی قابل بیمه شدن بوده و جنبه جزائی قابل بیمه شدن نیست.

قوانین موجود در رابطه با خطاهای پزشکی

مواد ۲۵ و ۲۶ و ۲۸ قانون دیات:

ماده ۲۵- هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر اینکه قبل از شروع بدرمان از مریض یا ولی او براثت حاصل نماید.

ماده ۲۶- هرگاه ختنه کننده در اثر بریدن بیش از مقدار لازم موجب جنایت یا خسارت شود ضامن است گرچه ماهر بوده باشد.

ماده ۲۸- هرگاه طبیب یا بیطار (دامپزشک) و مانند آن قبل از شروع بدرمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

ماده ۳۲- بند ۲- هر نوع عمل جراحی یا طبی که ضرورت داشته و با رضایت شخصی یا اولیاء و یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، اخذ رضایت در موارد فوری ضروری نخواهد بود.

ماده ۱۰۶- قانون تعزیرات: اطباء، جراحان، قابله‌ها، داروفروشان و کلیه کسانی که بمناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از مواردی که برحسب قانون ملزم می‌باشند اسرار مردم را افشاء کنند، به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می‌شوند.

* * *

علل شایع اعمال مسامحه کارانه:

- ۱- قصور یا کوتاهی در حضور بر بالین بیمار
 - ۲- قطع اشتباه اندام یا انگشت
 - ۳- باقی گذاشتن اشیاء (گاز جراحی) در محل عمل جراحی
 - ۴- بخش سوانح و اورژانس - از نظر پزشکی قانونی، بخش سوانح و اورژانس خطرناک‌ترین بخش بیمارستان می‌باشد و عمده قصور کادر پزشکی در این بخش اتفاق می‌افتد.
 - ۵- بیهوشی - نظیر کار در سوانح، بیهوشی نیز با خطرات ویژه‌ای همراه است.
- بیهوشی دهندگان، همراه جراحان هدف مشترک شکایت هستند. علت شکایت معمولاً مواد و داروهای

بیهوشی نیست، بلکه مسائل دیگری نظیر تزریق خون، تزریقات دارو، راه هوایی بیمار، گذاشتن کاتتر داخل وریدی، دیاترمی و سوختگی‌های ناشی از کوتر و شیشه آب داغ (که برای گرم کردن بدن بیمار نوعاً بکار می‌رود) و ... اساس شکایت می‌باشند.

۶- خطرات درمانی - بسیاری از اشکال درمان در ذات خود خطراتی دارد لیکن این مسأله به تنهایی زمینه مسامحه نیست مگر اینکه پزشک در توجه دادن بیمار به چنین خطراتی قصور کند و نیز گام‌های ممکن در پیشگیری از چنین نتایج نامطلوبی را بر ندارد. وقتی عمل معینی خطرات کاملاً شناخته شده‌ای داشته باشد (مثلاً فلج عصب حنجره‌ای در تیروئیدبرداری و ...)، باید مراقبت‌های ویژه‌ای انجام شود.

یا تجویز پنی‌سیلین و تزریق آن به بیمار قبل از اینکه حساس بودن بیمار قبلاً سؤال شود.

۷- قصور در ابلاغ اطلاعات - چنانچه بیماری بدلیل اینکه پزشکی وضعیت طبی بیمار را به اطلاع پزشک دیگری نرسانده دچار آسیب شود، این کار یک مسامحه خواهد بود.

■ دادن گواهی نادرست نیز یکی از تخلفات جدی بشمار می‌رود.

■ امضای برگ‌های سفید سرنسخه که توسط همکاران غیر پزشک قابل استفاده شود جزء رفتارهای سوء اخلاقی است و خطا محسوب می‌گردد.

■ پزشک محتاط (بویژه در فرهنگ اسلامی ما) بایستی در موقع معاینه خانم‌ها یک همراه با بیمار حضور داشته باشد و اطمینان حاصل کند که هیچ سوء تفاهمی یا اتهام کاذبی علیه وی صورت نخواهد گرفت.

■ محرمانه بودن مسائل بیمار در روابط پزشک و بیمار خود مسئله‌ای جدی است که پزشک نباید بدون اجازه بیمار هیچ مطلبی راجع به او را فاش کند مگر در برابر دادگاه که باید شهادت بدهد.

■ از علل شایع ادعا بر علیه مسامحه کاری زمانی است که بیمار در بیمارستان از روی تخت سقوط کند یا روی کف شسته لیز بخورد.

دفاعیات عملی تر و بهتر در پزشکی قانونی روزمره (توصیه های اخلاق پزشکی):

۱- استخدام و تربیت همکاران اداری تحت نظارت مستقیم خودش تا حدی که مطمئن شود که صلاحیت آنها استاندارد است.
۲- احتیاط در حذف تمام خطرات در مطب.
۳- کنترل دوره ای تجهیزات مطب و اطمینان از درست کار کردن، سیم کشی و رفع سایر نواقص.
۴- پرهیز از در دسترس بیمار قرار دادن مطالب پزشکی، سوء تفاهم و سوء تعبیر به سادگی روی می دهد.

۵- پرهیز از ارائه تشخیص در تلفن.

۶- تجویز نکردن دارو قبل از معاینه بیمار.

۷- هیچگاه با تلفن نباید دارو تجویز کرد.

۸- نتیجه درمان یا جراحی را نباید تضمین کرد.

۹- آنچه که به شما از روی اعتماد گفته می شود،

محرمانه نگهدارید.

۱۰- همه چیز را ثبت کنید، از پاک کردن یا

مخدوش کردن مطالب خودداری کنید.

۱۱- کلمات را خلاصه نکنید و از بکارگیری

حروف و سمبلها پرهیز کنید.

۱۲- از فرمهای رضایتی استفاده کنید که از نظر

قانونی معتبر هستند.

۱۳- بیمارتان را رها نکنید.

۱۴- از بحث در مورد هزینه خودداری کنید، از

نرخهای حرفه ای اطلاع کافی داشته باشید. این

هزینه ها را در جلسه اول با بیمار در میان بگذارید.

۱۵- در تمام مدت از کلماتی استفاده کنید که

بیمار درک کند، هیچگاه فکر نکنید بیمار پاسخ را می داند.

۱۶- با تمام مسائل بیمار روبرو شوید و در واقع کل بیمار را معالجه کنید.

۱۷- هیچگاه دورغ نگوئید، کلاهبرداری نکنید و در روابط پزشک و بیمار کلک نزنید. به بیمارتان حقه نزنید. مسائل بیمار را کوچک جلوه ندهید.

۱۸- هیچگاه وقتی که تحت تأثیر داروهایی که مصرف کرده اید که حاوی مواد مخدر هستند، نسخه تجویز نکنید.

۱۹- هیچگاه سعی نکنید ادعاهای خسارت را بطور خصوصی با هزینه شخصی حل و فصل کنید.

۲۰- هیچگاه به بیمار یا همکار خود تهمت نزنید.

* * *

■ **تذکر:** این مقاله در اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی ارائه گردیده که بدلائل اهمیت موضوع و نیاز جامعه پزشکی اقدام به درج آن نمودیم.

مآخذ:

1- Austin Gresham, To, MD. SCD, MA, FRCR ath, a colour atlas of forensic pathology 12nd Impression, 1978.

2- Francise CAMPS and ANNE Robinson, and Bernard G/B Lucas, Legal Medicine, third Edition, 1976.

3- Kinght, Bernard, Legal aspet of medical practice, NewYourk, 1982.

۴- دکتر ادیب، محمدحسین - پزشکی قانونی - چاپ چهارم -

شرکت سهامی چهر ۱۳۵۷

۵- دکتر حکمت، سعید - پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی -

انتشارات دانشگاه شهید بهشتی - ۱۳۶۶

۶- قضایی، صمد - پزشکی قانونی - ۱۳۶۶

۷- دکتر گودرزی، فرامرز - پزشکی قانونی - انتشارات انیشتین -

صفحه ۵۵ - ۱۳۷۰

۸- مجموعه قوانین جزائی - انتشارات فردوسی - چاپ سوم -

۱۳۶۴