

حقوق پزشکی

شیوه دفاع در شکایات مربوط به قصور پزشکی

دکتر مهرداد شیخ نظامی^{*1}

مقدمه

آسیب‌ها بر بیاییم، و نهایتاً اگر آسیب تثبیت شد، با آگاهی بخشی و التفات و قاعده احسان در پی آرامش بیشتر بیمار و خانواده او باشیم، مسلم است که این موارد ارجح‌تر از دفاع ما در خصوص شکایت پیش رو خواهد بود.

ابعاد دفاع

دفاع به دو قسمت ماهوی و شکلی تقسیم می‌شود که به اختصار و به تفکیک به شرح هر کدام می‌پردازیم:

الف) دفاع ماهوی:

در این خصوص لازم است ابتدا به پایه‌ها و ارکان قصور اشاره کنیم.

پایه‌های قصور:

«قصور» چهار پایه دارد:

- 1- مسئولیت
- 2- تخطی از استاندارد
- 3- ارتباط مستقیم
- 4- آسیب

یکی از چالش‌های پیش رو برای کادر درمان به خصوص پزشکان، مواجه شدن با شکایت قصور پزشکی است. این امر علاوه بر ایجاد استرس فراوان روحی گاهی می‌تواند کل زندگی حرفه‌ای، شخصی و اجتماعی فرد را مورد تهدید قرار دهد. بنابراین ما به عنوان کادر درمان لازم است از روش درست دفاع در مواجهه با چنین مواردی آگاه باشیم.

بیان دو نکته ضروری است:

اول: وقتی از دفاع صحبت می‌کنیم، منظور دفاع مشروع و منطبق با قانون در مواردی است که اعتقاد داریم خطایی صورت نگرفته یا حداقل اطلاع نداریم که آیا اشتباهی از جانب ما صورت گرفته یا نه. ولی وقتی می‌دانیم خطایی مرتکب شده‌ایم، در این جا دفاع یعنی متوسل شدن به مسائل غیرحقیقی و یا پنهان کردن واقعیت و این امر اشتباه ما را دو چندان خواهد کرد.

دوم: رجحان پیش‌گیری بر عملکرد همانند همه مسائل دیگر باید مورد توجه قرار گیرد. باید ریشه‌های خطا را بشناسیم و قاطعانه درصدد حذف آنها بر بیاییم، از اشتباه‌ها پرهیز کنیم، وقتی هم که اشتباهی رخ داد در پی کاهش

^{*} نویسنده پاسخگو: دکتر مهرداد شیخ نظامی

تلفن: 05138415106

E-mail: mehrdadsheikhnezami@yahoo.com

doi: 10.22034/ij.s.2025.738055

^{*} 1 متخصص جراحی مغز و اعصاب، حقوقدان و رئیس هیات بدوی انتظامی شماره دو سازمان نظام پزشکی مشهد

تاریخ وصول: 1404/02/16

تاریخ پذیرش: 1404/08/07

باید بدانیم که «عارضه» شناخته شده در بیماری‌ها یک تعریف مشخص دارد، عوامل مستعد کننده و زمینه‌ساز دارد، تشخیص به موقع خواهد داشت و مدیریت عارضه رخ داده هم بسیار مهم است که برای فرد درمان‌گر که مسئولیت تشخیص و درمان بیمار را بر عهده گرفته یا بر عهده او گذاشته شده، حتماً در مورد عارضه یا حوادث متعاقب هم مسئولیت خواهد داشت.

نکته بسیار مهم دیگر در مورد کومپلیکاسیون‌ها، درصد یا فراوانی میزان رخ دادن آن‌ها نزد بقیه بیماران فرد مورد شکایت می‌باشد که این نکته هم حتماً مد نظر هیئت دادرس خواهد بود.

دو پایه دیگر قصور در دفاعیه‌ها کمتر مورد استناد قرار می‌گیرد که به نظر بسیار موارد مهم تری هستند و آن بحث «انحراف از استاندارد و ارتباط مستقیم این انحراف با آسیب‌ها است».

به نظر می‌رسد، یک دفاع مبتنی بر اصول و دقت از لحاظ ماهیتی بهتر است بر این اساس تنظیم گردد که مشتکی عنه بیشتر تلاش کند به هیئت بررسی کننده اثبات نماید عملکرد او مبتنی بر عدم انحراف از حداقل‌های مورد انتظار از وی بوده است (پایه دوم قصور). یا اگر انحرافی صورت گرفته، آسیب‌های پدید آمده ارتباط مستقیمی با آن انحراف نداشته است (پایه سوم قصور).

ما به عنوان فرد حرفه‌ای، علاوه بر فراگرفتن نکات علمی و فنی روزآمد و مرتبط با رشته‌ی خود، باید آگاهی به نکات حقوقی هم داشته باشیم، زیرا امروزه این نوع فراگیری جزء الزامات عملکرد افراد حرفه‌ای خواهد بود.

ب) دفاع شکلی

مواردی از جمله حسن سابقه و اشتغال به توانایی‌های علمی، عدم سابقه تخلف انتظامی، سختی شرایط کار را از این حیث می‌توان مورد اشاره قرار داد. در این قسمت ایرادات زیادی مشاهده می‌گردد که بهتر است اجتناب شود. مثلاً با مواردی نظیر تعریف زیاد از خود، پیش کشیدن عناوین شخصی، بیان مطالب فرعی و حاشیه‌ای، خواستار شدن جهت حضور در جلسه، استفاده از زبان تهدید بر علیه شکات و دادرس‌ها و... به کرات مواجه هستیم.

به طور اختصاری به این ارکان D 4 گفته می‌شود که اشاره به حروف ابتدای این کلمات است:

(DUTY-DERELICTION-DIRECTION-DAMAGE)

مسئولیت همان وظیفه‌ای است که گاهی خود فرد بر عهده می‌گیرد و یا قهراً بر دوش او گذاشته می‌شود. انحراف از استاندارد، تخطی از حداقل‌هایی است که نظامات علمی و فنی و حکومتی از وی انتظار دارند. دایرکشن ارتباط مستقیم بین تخطی و آسیب رخ داده در بیمار است.

نهایتاً آسیب که در شکایات کیفی و حقوقی ضررهای جسمانی، معنوی و مادی بیمار است و در شکایات انتظامی، آسیب‌هایی است که جامعه پزشکی و صنف و گروه در اثر عملکرد فرد خطاکار متحمل خواهند شد.

در یک مطالعه صورت گرفته توسط گروه ما، لایحه دفاعیه پزشکی که مورد شکایت واقع شده‌اند، مورد دقت قرار گرفته است بر اساس نتایج حاصله بیشتر اشخاص مورد شکایت از لحاظ ماهوی پایه‌های اول و چهارم قصور را مورد توجه قرار می‌دهند تا شاید بتوانند بدین وسیله از محکومیت تبری بجویند. یعنی سعی دارند بحث وظیفه و خسارت را مخدوش کنند. مثلاً در بحث «مسئولیت» امتناع از قبول وظیفه، پرتاب مسئولیت به شخص حقیقی دیگر یا حقوقی یا خود بیمار و اطرافیانش، به طور مثال جملاتی نظیر (بیمار من نبوده - من فقط نقش مشاور داشتم - شرکتی که پروتز تحویل داده مسئله، من به بیمار گفتم فلان کار را بکند ولی او امتناع کرد و مشابه آن) مواردی است که به کرات مشاهده می‌شود.

یا در بحث خسارت‌ها بسیار می‌بینیم که همکارانی که مورد شکایت واقع شده‌اند، تلاش می‌کنند که خسارت‌ها و آسیب‌های بیمار را منکر شوند، به قبل از مداخله مرتبط کنند، کوچک بشمارند، به سیر طبیعی بیماری ربط دهند و در نهایت وابسته به عوارض شناخته شده علمی رخ داده بدانند. بزرگ‌ترین و بیشترین سنگر دفاعی پزشکی که پرونده شکایتی بر علیه خود دارند، پناه گرفتن در سنگر کومپلیکاسیون‌هاست، بدین نحو که انتظار دارند آسیب‌های رخ داده، به عنوان عارضه به حساب آورده شود نه به عنوان خطا.

خود داشته باشید، ابتدا از کم و کیف شکایت و متن شکواییه اطلاع پیدا کنید. سپس پرونده‌ها و مستندات موجود را بررسی کنید، مشاوره‌های لازم چه در زمینه مسائل علمی مرتبط و چه در زمینه حقوقی ترتیب دهید. آگاهی کافی از نوع شکایت موجود بسیار اهمیت دارد. در موارد شکایت کیفری، حتماً شرکت بیمه مسئولیت حرفه‌ای خود را با نامه کتبی و ثبت شده در جریان قرار دهید.

گاهی مشتکی عنه در مورد مداخله وکیل رسمی جهت دفاع در محاکم سوال می‌کند، به نظر می‌رسد در پرونده‌های انتظامی نیازی به اخذ وکیل رسمی نیست ولی در پرونده‌های کیفری برای کسانی که فرصت یا حوصله پیگیری کار در دادگستری را ندارند، شاید گرفتن وکیل رسمی ماهر بتواند کمک کننده باشد.

نکته دیگری که لازم به ذکر است این که لایحه دفاعی خود را به صورت خوانا، تایپ شده، توام با رعایت کامل احترام و آرامش نگارش کنید و به ثبت برسانید.

هر پرونده شکایت، می‌تواند یک آموزگار بسیار مفید برای ما باشد. شاید لازم باشد که گاهی تلنگری برای نگاه به عقب و تجدید نظر در باورها و افکار و آگاهی و عملکرد خود صورت دهیم، بنابراین بهتر است چنین دیدگاهی را در ذهن خود پرورش دهیم.

در پایان آرزو می‌کنم همه کادر درمان زحمتکش جامعه پزشکی، زندگی حرفه‌ای توام با کمال آرامش و مفید برای درمندان سپری کنند و از شکایت بری باشند.

جهت یادآوری عرض شود که شکایات علیه پزشک و کادر درمان بیشتر به دو گونه صنفی و غیر صنفی است که در حقیقت انتظامی و کیفری می‌باشد. شکایت انتظامی از دادسرای سازمان نظام پزشکی شروع می‌شود و شرایط خاص خودش را دارد و مجازات نهایی آن بر اساس موارد ذکر شده در تبصره 1 ماده 28 قانون نظام پزشکی خواهد بود.

شکایت کیفری از دادسرای عمومی و انقلاب محل شروع می‌شود که به لحاظ غیر عمدی بودن بزه بر اساس ماده 145 قانون مجازات اسلامی مصوب سال 1392 ابتدا باید قصور مرتکب احراز شود (تبصره همین ماده در تبیین تقصیر مقرر می‌دارد: تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها حسب مورد از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود).

پس از رسیدگی و احراز شرایط محکومیت، در غیر موارد فوت با توجه به نوع صدمه و عوارض ناشی از آن با رعایت مقررات قانونی (مواد 448 تا 728 قانون مجازات اسلامی) مشتکی عنه به پرداخت دیه یا ازش یا هردو محکوم خواهد شد و در موارد فوتی مطابق ماده 616 قانون تعزیرات مصوب سال 75 جنبه‌های عمومی جرم از جمله حبس (علاوه بر دیه) پیش بینی شده است که غالباً محاکم با اختیار قانونی بخصوص برای افرادی که فاقد سابقه هستند، بجای حبس جزای نقدی تعیین می‌نمایند.

به طور خلاصه باید گفت وقتی با شکایت قصور پزشکی علیه خود مواجه می‌شوید، کنترل کافی بر احساسات عاطفی