



دکتر بهرام صمدی راد

دانشیار پزشکی قانونی سازمان پزشکی قانونی کشور

عضو سابق هیئت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی نظام پزشکی آذربایجان شرقی

کارشناس رسمی رتبه یک دادگستری در امور پزشکی

Termes Juridiques, Dalloz, P.483

در اصطلاح حقوقی مسئولیت به این معنی است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد پس مسئولیت «تعهد شخص به جبران خسارت وارده به دیگری است خواه این تعهد ناشی از عدم اجرای یک قرارداد باشد، خواه ناشی از نقض یک تکلیف قانونی» که به دو نوع مسئولیت مدنی و کیفری تقسیم می شود.

انواع مسئولیت :

- ۱- مسئولیت اخلاقی
- ۲- مسئولیت حقوقی (مدنی و کیفری)
- ۳- مسئولیت انضباطی (حرفه ای)

تخلفات انتظامی در برابر تخلفات کیفری

تعریف :

تخلف انتظامی عبارت است از نقض تکالیفی که به موجب مقررات صنفی وضع شده است .

تخلف کیفری عبارت است از فعل یا ترک فعلی که قانونگذار برای آن مجازاتی در نظر گرفته باشد .

مرجع رسیدگی به جرایم :

رسیدگی به تخلفات انتظامی توسط هیاتهای انتظامی
صنفی انجام می شود
رسیدگی به تخلفات کیفری در صلاحیت دادگستری
است

نوع مجازاتها :

مجازات **تخلفات انتظامی** جنبه اداری دارد و مشتمل بر توبیخ ، کسر حقوق و حداکثر اخراج و انفصال دایم از خدمت می باشد .

مجازات **تخلفات کیفری** جنبه عمومی دارد و مشتمل بر حبس ، جزای نقدی و یا اقدامات تأمینی و تربیتی است .

تذکر: برخی جرائم دارای هر دو جنبه انتظامی و کیفری می باشند

برخی از انواع تخلفات انتظامی

عدم رعایت موازین علمی ، شرعی و قانونی

افشاء اسرار بیماران

انجام امور خلاف شئون پزشکی

پذیرش بیمار بیش از قدرت معاینه و درمان

تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران

ایجاد رعب و هراس در بیمار به منظور استفاده مادی

عدم رعایت تعرفه های خدمات درمانی

جذب بیمار از موسسات دولتی به خصوصی

جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون پزشکی باشد و هر نوع تبلیغ
گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر
استفاده از عناوین علمی و تخصصی تائید نشده توسط وزارت بهداشت
تجویز داروهای مازاد بر نیاز بیمار یا غیر متجانس و خارج از ضوابط
علمی و فنی

عدم قید مشخصات و طرز استفاده داروهای تجویز شده به بیمار با خط
خوانا و انشاء قابل فهم در نسخه

بکارگیری افراد غیر مجاز در امور پزشکی و حرفه های وابسته در
موسسات پزشکی و مطب

عدم انجام اقدامات مناسب و لازم برای نجات بیماران در موارد فوریت
های پزشکی

برخی از انواع تخلفات کیفی

✓ سقط جنین

✓ صدور گواهی خلاف واقع

✓ افشای سرپزشکی

✓ دادن نسخه رمز (ماده ۱۲ قانون طبابت مصوب ۱۳۹۰)

✓ امتناع از کمک به بیماران اورژانس (قانون مجازات

خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی)

✓ اشتغال به طبابت بدون داشتن مجوز قانونی (ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی ... مصوب ۱۳۳۴)

✓ **فریفتن بیمار (ماده ۵ قانون فوق الذکر)**

✓ ترک موسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعت مقرر (ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی مصوب ۱۳۶۷)

✓ **تجویز غیر ضروری مواد مخدر (ماده ۹ لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر مصوب ۱۳۵۹)**

سوء رفتار حرفه ای

Professional Misconduct

از نظر قانونی **سوء رفتار** جرم محسوب نشده و مجازاتی در قانون برای آن مشخص نگردیده است ولی صاحبان حرف پزشکی بر اساس تعهدی که دارند موظف به خودداری هستند .

ارتباطات ناپسند

تبلیغات نابجا

سوء استفاده از روابط با بیماران

اعتیادات و فساد اخلاقی

سوء استفاده از تخصص و حرفه پزشکی

Medical Errors

خطاهای پزشکی

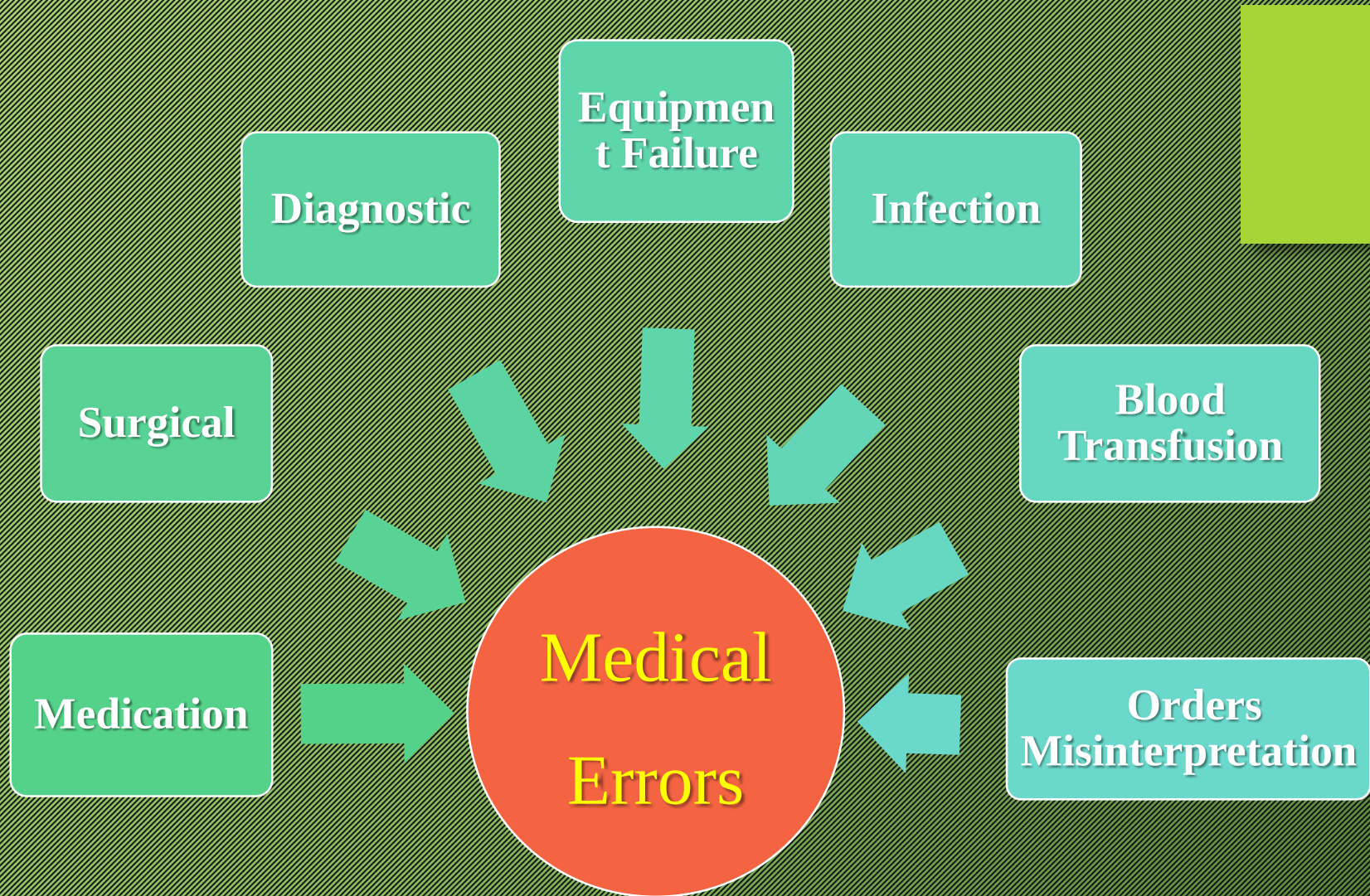
عارضه غیر قابل اجتناب :

✓ عارضه ای است که علیرغم رعایت همه شرایط و استانداردهای متناسب با موقعیت، اجتناب از بروز آن غیر ممکن باشد.

✓ بهتر است تشخیص اینگونه عوارض بر اساس درجه احتمال نزدیک به یقین صورت بگیرد (بیش از ۷۵٪ یا نظر علمی مبتنی بر شواهد

سه نفر کارشناس در کمیسیون سه نفره و چهار نفر کارشناس در کمیسیون پنج نفره).

✓ با توجه به ماهیت عوارض غیر قابل اجتناب تیم درمانی و پزشک معالج در ایجاد آن عوارض فاقد مسئولیت هستند.



قصور پزشکی

Medical Negligence

ترک عملی که شخص ملزم به انجام آن است

(Act of Omission)

یا ارتکاب عملی که از انجام آن منع شده است

(Act of Commission)

به عبارت دیگر تخلف از الزامات خاص که حرفه و

شغل پزشکی بر عهده پزشک گذاشته است

تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی

تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است.

مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و

مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی

محسوب میشود.

ماده ۶۱۶ :

در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالائی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای محض باشد.

تبصره - مقررات این ماده شامل قتل غیر عمد در اثر تصادف رانندگی نمی گردد.

هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی

را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن،

جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد

جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه

عمدی، یا خطای محض است، مانند این که پزشکی یا

پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.

هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام میدهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، **ضامن دیه است** مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه بر ائنت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ بر ائنت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل بر ائنت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، بر ائنت از ولی مریض تحصیل می شود.

تبصره:

1. در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند بر ائنت اخذ نکرده باشد.
2. **ولی بیمار** اعم از ولی خاص است مانند پدر و در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه به اعطای بر ائنت به طبیب اقدام مینماید.

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر مینماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

تبصره ۱:

در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

بي مبالاتي :
(Act of Omission)

پزشك از انجام اعمالی كه در مواجهه با
بیمار و بیماری او جزو اعمال پذیرفته
شده ضروری بوده اند **غفلت** نموده است ،
یعنی اموری كه لازم بوده انجام دهد **انجام**
نداده است.

بي احتياطي:
(Act of Commission)

طبيب، جراح يا سايرين با انجام اقداماتي در
اثر بي توجهي و بيدقتي دچار اشتباه شده اند
و در نتيجه بيمار دچار آسيب شده است .
كارهايي انجام داده اند كه نبايد انجام ميشد .

مثال :

تجویز دارو با دوز اشتباهی بیش از میزان
دوز درمانی

اشتباه در اتصال اکسیژن و سایر گازهایی که
در اتاق عمل مورد استعمال دارند

تزریق وریدی دارویی که منع مصرف وریدی
دارد (بی احتیاطی)

✓ به جا گذاشتن وسایل جراحی یا گاز و امثال آن در داخل شکم بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته است.

✓ پاره کرده روده در برخی اعمال جراحی شکم مثل جراحی کیسه صفرا و غیره

✓ پاره کردن رحم حین کورتاژ

✓ بستن حالب در هنگام برخی از اعمال جراحی زنان

✓ هرگونه دستکاری نابجا در اعضای که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند.

"عدم مهارت"

ناتواني در انجام اموري تخصصي که توانايي يا کارايي
خاصي لازم دارند. عدم مهارت ممکن است ناشي از
تازه کاری و کم تجربگی باشد و یا ناشي از عدم بهره
وري کافي از دانش پزشکی

عدم مهارت ممکن است **علمي** باشد و یا **علمي** .

به بیان دیگر **عدم مهارت** يعني:

عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمي و فني کار

معین

زن جواني در اولين بارداري خود به دنبال سقط جنين ناقص دچار خونريزي شده به جراح متخصص زنان مراجعه تحت درمان كورتاژ قرار گرفته در حين عمل رحم سوراخ شده (**عدم مهارت**) و قوسي از روده از سوراخ وسيع رحم وارد آن شده و جراح به تصور آنكه بقايي جفت است روي آن كورت كشيده و منجر به پارگي متعدد روده گرديد (**عدم مهارت**).

در ادامه با بيرون زدن بيشتر روده جراح زنان متوجه خطاي خود گرديد و با كمك گرفتن از جراح عمومي نسبت به برداشتن آن قسمت از روده و ترميم رحم اقدام شد. متعاقبا بيمار جوان به دنبال عفونت ناحيه عمل و ادامه خونريزي تحت عمل هيستركتومي قرار گرفت و براي هميشه از نعمت بچه دار شدن محروم گرديد.

"عدم رعایت نظامات دولتی"

منظور از **نظامات خاص** مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و رشته های وابسته است.

این نظامات خاص شامل قوانین و آئین نامه های نظام پزشکی و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و **بخشنامه های مراکز علمی و درمانی** و هرگونه قانون، مصوبه، آئین نامه، بخشنامه و دستورالعملهایی که از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیتدار در امور پزشکی وضع گردیده میباشد.

عمل نکردن به هر کدام را عدم رعایت نظامات دولتی میگویند.

مثالهایی از عدم رعایت نظامات دولتی:

- ✓ عدم پذیرش بیماران اورژانسی
- ✓ تجویز داروهای ممنوعه
- ✓ افشای اسرار بیماران (به جز به موجب قانون)
- ✓ تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار
- ✓ ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری
- ✓ تبلیغات گمراه کننده و ...



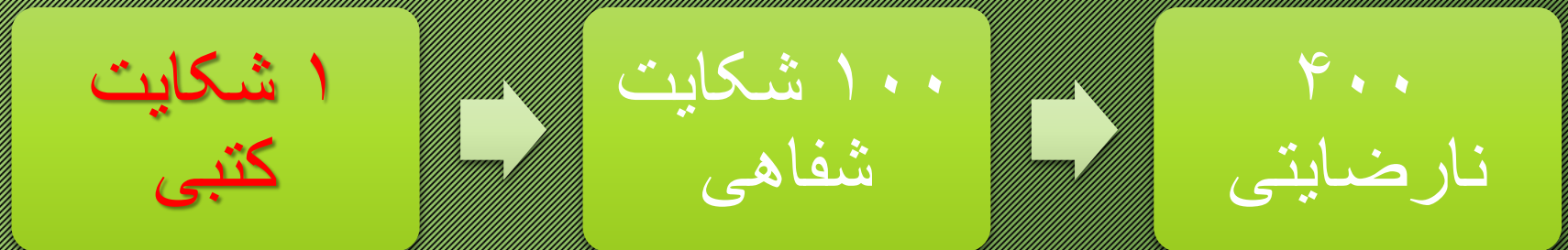
عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر
محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منجر به
محکومیت انتظامی پزشکان نیز بشود.

بیماری به علت شکم حاد جراحی به بیمارستان شماره ۱ مراجعه میکنند. پزشك اورژانس بیمارستان از پذیرش وی خوداری میکند (عدم رعایت نظامات دولتی) و بدون هرگونه اقدام خاصی با وسایل نقلیه متفرقه به بیمارستان شماره ۲ مراجعه کرده و در آنجا بلافاصله تحت درمانهای مقتضی قرار گرفته و بهبود یافته است.

در این حالت تخلف بیمارستان شماره ۱، يك تخلف انتظامی است و منجر به محکومیت انتظامی در نظام پزشکی خواهد شد ولي مسئولیت کیفری بدنبال نخواهد داشت.

چنانچه همان مریض امکان دسترسی به موقع به بیمارستان دیگر را پیدا نمیکرد و به علت تاخیر در درمان مقتضی دچار عوارضی یا احیاناً مرگ میگردد علاوه بر محکومیت انتظامی مسئولیت و محکومیت کیفری نیز در انتظار پزشك اورژانس بیمارستان شماره يك بود.

بر اساس یک تحقیق :



براي آنکه بتوان گفت فردي مرتکب قصور
شده بايد:

فردی که مرتکب قصور میشود باید وظیفه یا مسئولیتی در
قبال فرد دیگر داشته باشد.

باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق، کوتاهی کرده باشد.
در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیتی که نسبت به فرد داشته
، وی دچار آسیب و زیان شده باشد.

رابطه علیت بین صدمه ایجاد شده و قصور وجود داشته
باشد .

تئوری مسئولیت کارفرما respondent superior

کارفرما مسئول عملکرد کارکنان خود است.

این نظریه در گذشته در اطاق عمل به صورت «نظریه ناخدای کشتی» بکار گرفته می شد ولی امروزه در اغلب سیستم های قضایی پذیرفته شده است که دیگر جراح ناخدای کشتی نیست بلکه واجد مسئولیت مشترک با سایر همکاران است.

تئوری مسئولیت مشترک (Vicarious liability)

پزشک، پرستار و بیمارستان در فعالیت های مربوط به مراقبت از بیمار شریک هستند و هر یک مسئولیت اعمال خویش را بر عهده دارند.

در نظام حقوقی ایران، به استناد ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی «تئوری مسئولیت مشترک» حاکم است.

هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن میباشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هریک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند.

در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آنها باشد فقط سبب، ضامن است.

Malpractice Stress Syndrome





Those fears during a malpractice litigation may lead to the so-called “Malpractice Stress Syndrome” which is reported to be quite common among sued radiologists as showed by US and Italian studies [19, 20].

In particular psychological reactions of malpractice syndrome are most frequently **anxiety** (63.8%) and **anger** (61.0%) [19].

But also feelings of **helplessness** (39.0%), **disappointment** (32.4%), **distress** (32.4%) **humiliation** (19.0%), and **guilt** (10.5%) have been reported [19].



Both US and Italian studies reported that clinical behavior of sued doctors may alter the professional conduct leading to “defensive medicine” practice thus increasing the cost of the whole health system [18–22].

عوامل موثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان

۱- عوامل رفتاري

۲- آگاهي ندادن به بیمار و اطرافیان او درباره

عوارض احتمالي و خطرات غيرقابل پيش بيني

۳- مسائل مالي و موضوع هزينه درمان

۴- عامل رشته تخصصي

۵- عامل دخالت سایر همکاران (تحریرك سایر پزشكان)

۶- نگرفتن شرح حال کامل و عدم تکمیل دقیق پرونده قبل

از اقدامات درمانی

۷- قصور در مراقبتهای بعد از عمل جراحی

۸- انتخاب بیمار

۹- عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات کافی از تازه های پزشکی

۱۰- مجهز نبودن بیمارستان، درمانگاه و کلینیک به وسایل درمانی و

لوازم پزشکی ضروری

۱۱- مدیریت نادرست، نقص مدیریت در بکارگماردن افراد فاقد

صلاحیت در درمانگاه، بیمارستان و اتاق عمل و نقص در سیستم

سانترال گازها و اکسیژن بیمارستانها

۱۲- بی توجهی به سطح فرهنگ، سنن و آداب قبیله ای، ایلی و

خانوادگی و اعتقادات بیماران

راههای پیشگیری از شکایت



آگاهی از مسائل حقوقی حاکم بر حرفه

یکی از مهمترین عوامل شکایت علیه صاحبان حرف پزشکی عدم آگاهی آنها از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه و مسئولیت ایشان در قبال بیماران است.

(از قبیل قوانین مجازات اسلامی در خصوص رشته های پزشکی ، قوانین و آئین نامه های سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی)

داشتن ارتباط و توافق مناسب با بیمار و بستگان

بهترین روش، **طبابت قابل دفاع** است با پیشگیری از وقوع قصور به طریق :

1. اقدامات پزشکی مناسب

2. مستند سازی صحیح

3. اخذ (Informed consent) یا رضایت نامه آگاهانه

4. پزشکی انسان دوستانه

در **پزشکی انسان دوستانه** یا **بیمار مدار** اصل بر همکاری بیمار و پزشک در

اقدامات درمانی می باشد و اولین کار در این همکاری ایجاد محیطی است که

بیمار حس کند پزشک به حرف او به دقت گوش فرا داده و به وی احترام

می گذارد

ارائه خدمات مناسب و داشتن ساختار استاندارد

آنچه که مشخص است **هیچ جایگزینی برای ارائه خدمات مناسب با کیفیت خوب و استاندارد**

وجود ندارد . پزشکان، پرستاران و کادر پزشکی اغلب قربانی استانداردهای پایین

بیمارستانی یا مراکز بهداشتی و درمانی میشوند.

به صورت تئوریک اگر شرایط حداقل استاندارد فراهم نباشد ، کارکنان آن واحد بایستی کار در

آن مرکز را موقتاً به تعویق بیندازند و یا اقلاً مراتب را به مسئول واحد یا مقامات بالاتر

گزارش دهند .

آن مرکز نیز همزمان باید حجم کار و خدمات را در حد امکان و تا رسیدن به یک سطح

استاندارد قابل قبول پایین آورد .

همه پزشکان می دانند که نمیتوان بیماران را با کتاب درمان کرد، ولی اصول و معیارها باید

منطبق بر استانداردهای مورد قبول باشد.

آموزش صحیح و کامل :

آموزش صحیح و به روز نیاز اصلی هر کاری است . درست است که روند کار از يك فرد به فرد دیگر ممکن است متفاوت باشد، ولی باید يك پروتکل قابل قبول و مجاز و مطابق با قانون ومقتضیات زمان را تعریف نموده ،یاد گرفت و آنرا آموزش داد.

پرسنل تازه کار همیشه باید با يك فرد با تجربه در خصوص مشکلات وروش مناسب کاری مشورت کنند . البته بدیهی است که در مواردی که برای انجام عملی روشهای متفاوتی در منابع مختلف ذکر شده است ، در صورت بروز عوارض کسی مورد سوال قرار نخواهد گرفت، به شرطی که فرد به یکی از نظرهای موجود عمل کرده باشد .

بسیاری از مردم نمیتوانند در خصوص عملکرد پرسنل پزشکی قضاوت کنند ولی در مورد نحوه برخورد آنها با يك مورد اورژانسی می توانند نظر بدهند.لذا در موارد اورژانس وجود وسایل لازم و داروها، آموزش صحیح کادر در مورد استفاده از تجهیزات ، بازآموزی مجددCPR ، سالم بودن لوازم و داروها و بازبینی مرتب آنها ضروری است.

مشورت بموقع با بیمار

مشورت نوعی تبادل نظرات و اطلاعات است و با این کار بیمار را در تصمیم گیری در مورد خودش دخالت میدهیم.

پزشک ، بیمار و کادر پرستاری باید در انجام مشاوره شرکت فعال داشته باشند. پزشکان مردم را به خوبی درک میکنند و تجربه زیادی در این زمینه دارند. بیمار حق دارد که از عوارض و درمانهای آتی که در نظر گرفته شده است آگاه شده و در مورد آنها نظر بدهد .

همکاران پزشک از جمله منشی، پرستار و.... نقش موثری در پیشگیری از شکایت دارند.

رسیدگی سر وقت و بررسی صحیح :

انجام اعمال فیزیکی مثل گرفتن رگ ، خونگیری ، سونداژ و هر کدام به تنهایی يك منبع بالقوه برای شکایت هستند کادر درمانی همیشه باید مراقب و هوشیار باشند تا خدمات لازم سر وقت و بطور صحیح انجام شوند . رسیدن سریع و بموقع بر بالین بیمار و تشخیص صحیح مشکل وي از میزان عوارض و درمانهای اشتباه خواهد کاست و در نتیجه از تعداد شکایات کاسته میشود .

یکی از روشهای دستیابی به این هدف پایه ریزی يك سیستم منسجم و کامل برای کنترل و نظارت بیماران و اتاقهای آنهاست، تا بموقع از وضعیت بیمار آگاه شده و اقدامات مناسب را تدارك ببینیم .

اطلاع و ارجاع بموقع به پزشك يا مسئول رده بالاتر

يكي از وظايف پرسنل ارتباط با پزشك يا مسئول رده بالاتر است. اطلاع بموقع مشكلات بيمار و انتقال سريع اطلاعات به پزشك و ارجاع امور درمانی به وي از مشكلات درمانی خواهد کاست .
کنترل از راه دور و ارائه و يا دریافت دستورات از طريق تلفن نه تنها کافی نيست (در موارد غير اورژانس) بلکه زمينه ساز بروز حوادث غير منتظره و آنهم زمينه ساز شکايت و اثبات قصور خواهد بود .

تشخيص سريع عوارض وعدم دخالت در ساير رشته هاي غير مرتبط با حرفه و ارجاع بموقع بخصوص در موارد اورژانس امری حیاتی است .

مواردی وجود دارد که بر حسب صلاحديد پزشك معالج بيمار به مراکز تشخيصی يا درمانی ديگر ارجاع میگردد .

حمل و نقل بيمار هرچند اغلب با مشکلاتی همراه است ، ولي اقدام بموقع برای نجات جان وي حیاتی بوده و می تواند از مشكلات قانونی بکاهد .

ارتباط درست با همکاران و حفظ شان و مقام آنان :

یکی از مهمترین و میتوان گفت بیشترین عامل شکایت متاسفانه راهنمائیهای غلط همکاران یا تشویق و ترغیب آنها به شکایت علیه همکار است .

به این نکته که حفظ شان همکار در واقع حفظ حرمت خود فرد است متاسفانه توجه کافی نمیشود و ارتباط صمیمی و بی غل و غش بین همکاران درمانی خیلی کمرنگ شده است .

داشتن ارتباط صحیح بین همکاران گذشته از اینکه سبب بهبود پیشرفت کار میگردد ، اعتقاد و اعتماد بیمار را نیز افزایش میدهد .

حفظ سوابق و مدارك پزشکی :

بهترین فائده حفظ سوابق و مدارك كه با هزینه كم صورت میگیرد این است كه میتوان آنرا **لایحه دفاعیه** **كادر پزشکی** نامید.

تكمیل مدارك و یادداشت سابقه در سیستمهای مراقبت بهداشتی جدید نیز نقش مهمی ایفا میکند (چه از لحاظ پیگیری و چه از حیث بررسی نتایج خدمات انجام شده و آمار) .

مدارك پزشکی باید در هر مرحله ای تهیه شده و شامل تاریخ ، ساعت و امضا باشد و همچنین بدقت و وضوح نوشته شوند . باید بخاطر داشت كه تنظیم و ثبت اسناد و مدارك قسمتی از آموزش است و باید آنرا به صورت عادت درآورد. ثبت مدارك نه تنها انجام تحقیقات را آسانتر میکند بلکه نقش مهم و حیاتی در دادگاهها و محاكم قصور در دفاع از كادر پزشکی دارد .

تهیه مدارك وظیفه تمام افراد تیم است. ثبت مكالمات تلفنی، مذاكرات، شکایات، ملاقاتهای لغو شده، انتقادات.

قسمت پرداخت صورت حساب ناحیه حساس و مهم است و پرسنل باید پرسشهای بیماران را با احترام و دقت و بدون واكنش دفاعی پاسخ دهند و تمامی نکات را به دقت ثبت نمایند.

هیچگاه در پرونده دستکاری نکنید.

مباحثه ، بررسی علمی و انتقادپذیری :

ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پیشرفته و استاندارد بدون رسیدگی و مداخله علمی ممکن نیست . بررسی عوارض ، کمبودها و مرگ و میر راه حل‌های مناسب را برای تهیه سیستم استاندارد و ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران ارائه میدهد . مشورت و شنیدن نظرات تمامی همکاران برای بحث در مورد شکل و نتایج درمان و مراقبت ، تجزیه و تحلیل و نقد اشتباهات و نقایص و بهره‌گیری از آنها جهت رفع عیوب به همراه مداخله علمی و تخصصی روش مناسبی به نظر میرسد.

به روز رساندن اطلاعات :

آگاهی یافتن از علوم جدید و بازآموزی علاوه بر حفظ تواناییهای فرد اطلاعات قدیمی را به اطلاعات جدید ارتقا می دهد .

صرف عمل کردن به روشها و تکنیکهای قدیمی بخاطر اینکه آن روش يك روش مورد تایید قبلي است نه تنها فرد را از شکایات و قصور مصون نمیدارد بلکه در صورت وجود روشهای جدید و بر طبق علم روز اقدام برحسب روشهای قدیمی نوعی قصور محسوب میشود .

لذا بازآموزی همراه با يك سیستم نظارتی دقیق و مستمر امری کاملاً ضروری به نظر میرسد.

داشتن بیمه خسارت پزشکی و مسئولیت مدنی :

حتی در صورت رعایت کامل قوانین و مقررات ممکن است به دلایل مختلف عوارض و یا نتایج ناخواسته ای پیش آید . بیمه های مسئولیت مدنی و خسارت پزشکی تا حدود زیادی میتواند از بار سنگین هزینه های احتمالی بکاهد . علاوه بر آن سبب میگردد تا فرد با خیالی آسوده وبدون اضطراب مشغول انجام وظیفه گردد.

در بعضی کشورها ، بیمه حتی بعنوان وکیل مدافع پزشك عمل میکند.

□ در راستای تامین بیمه نامه ای جامعه پزشکی کشور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای **پزشکان** از سال ۱۳۶۵ و برای اولین بار توسط شرکت سهامی بیمه ایران ارائه و بنیانگذاری گردیده است.

□ موضوع بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان عبارت است از جبران خسارت بدنی وارد به بیماران که ناشی از مسئولیت پزشک به علت اشتباه، غفلت یا قصور وی در انجام خدمات حرفه ای به وقوع پیوسته باشد.

□ بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان بر اساس قانون مسئولیت مدنی و قوانین و مقررات نظام پزشکی کشور تهیه و تدوین گردیده است.

□ کلیه دعوای بیماران و یا ذوی الحقوق آنها علیه پزشکان به مدت ۴ سال پس از

انقضاء تاریخ بیمه نامه مشمول پوشش بیمه ای می باشد به شرط آنکه معالجه یا عمل جراحی در مدت اعتبار بیمه نامه صورت گرفته باشد.

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه‌گر :

ماده ۹- خسارت‌های قابل تأمین، شامل دیه ناشی از نقص عضو و یا فوت زیان‌دیده و هزینه درمان صدمات جسمی یا روانی اوست که بیمه‌گذار به واسطه اقدام یا دستور وی بر اساس رأی مراجع ذیصلاح مسئول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت آنها باشد.

ماده ۱۰- در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه‌گذار از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذیصلاح با جلب موافقت بیمه‌گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت و تسویه کند.

ماده ۱۱- تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه یا حداکثر ظرف مدت چهار سال پس از انقضای بیمه‌نامه و حداکثر پس از ۲۰ روز از اطلاع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا شش سال قابل افزایش است.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر
ماده ۱۵ - جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

- ۱- انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.
- ۲- بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.
- ۳- امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.
- ۴- هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
- ۵- عدم النفع.
- ۶- عهد بیمه‌گذار.
- ۷- جرایم و جزای نقدی.

اخذ رضایتنامه آگاهانه (Informed Consent)

اکنون دیگر تقریباً در تمامی نقاط دنیا اخذ رضایتنامه آنها به صورت آگاهانه ، که بیمار از چگونگی درمان ، چگونگی انجام آن ، خطرات و فواید آن ، مسائلی که پیش می آید یا ممکن است پیش آید ، روشهای درمانی جایگزین و خطرات آنها ، ضرر های ناشی از عدم درمان اطلاع داشته و با رضایت کامل و در حقیقت مشارکت کامل در تشخیص و درمان بیماری خود کمک نماید. زمان ، برای تهیه رضایت نامه ممکن است زیاد صرف شود و برای کاهش آن میتواند از فرم ها و بروشورهایی که قبلاً تهیه شده استفاده کرده و ضمیمه پرونده نمود.

توضیح کافی به بیمار باید داده شود و تنها امضاء کردن کافی نیست اگر بیمار فکر کند که این نامه تنها یک وسیله دفاعی است برای پزشک است عصبانی تر میشود. ولی اگر احساس کند که پزشک نگران سلامتی او هست احتمال دعوی قصور فوق العاده کم میشود.

عدم افشاء سر حرفه ای :

این موضوع یکی از بحثهای مهم و عملاً نقطه عطفی در افزایش تعداد شکایات از پرسنل پزشکی میباشد که به تفصیل در مبحث اخلاق پزشکی در خصوص آن صحبت به میان آمده است .

تمامی پرسنل شاغل در رشته های پزشکی باید این موضوع را یاد بگیرند و حتی مدرک آموزشی آنها نیز باید به صورت کتبی نگهداری شود.

مناطق آسیب پذیر از نظر افشاء سر حرفه ای عبارتند از منزل ، اتاق پذیرش (که ناحیه بالقوه خطرناک از این لحاظ است) ، تلفن ، پرونده های پزشکی.

اداره و برنامه ریزی و اولویت بندی ساعات پرخطر اهمیت خاصی دارد .
زمانی از روز- روزی از هفته که تعداد پزشک زیاد ، تعداد پرسنل کم
است،

زمان تعویض شیفت و قبل از تعطیلات، امکان بروز مشکلات و افزایش
mortality & morbidity زیاد است .

چند توصیه :

1. هرگز به بیمار تضمین صد در صد معالجه ندهید
2. در درمانهای خطر آفرین، زیبایی یا موارد مشابه رضایت و برائت کتبی بگیرید.
3. از انجام تست تشخیصی، مشاوره یا بستری در مواقع لزوم غافل نشوید
4. وضعیت بیمار و درمانهای انجام شده را بطور منظم ثبت کنید
5. پس از اطلاع از شکایت هرگز با بیمار یا وکیلش تماس نگیرید و این کار را به عهده وکیلان بگذارید

۶. مشاوره فراموش نشود

۷. قبل از تزریق دارو به تاریخ ساخت، انقضاء و سلامت آن توجه کنید.

۸. در مورد آسیب های ناشی از تهاجم و مسمومیت و مسائل قانونی

حساسیت بیشتری به خرج دهید

۹. فراتر از تخصص و مهارت خود اقدام نکنید

۱۰. نسخه را خوش خط و خوانا بنویسید

۱۱. بنویسید، بنویسید و بنویسید

۱۲. پس از تزریق یا عمل بلافاصله بیمار را ترک نکنید

۱۳. از مشاوره و توصیه تلفنی پرهیزید

۱۴. در انتخاب تیم درمانی علی الخصوص منشی دقت زیادی به

خرج دهید

۱۵. درمان را مگر با خواست مریض قطع نکنید

۱۶. بیمار اورژانس را تنها نگذارید

۱۷. از عملکرد همکار خود در حضور بیمار انتقاد نکنید.

۱۸. کلیه اقدامات را با خط خوانا با تاریخ و ساعت یادداشت کنید

۱۹. از ارجاع بیمار به پزشک بهتر یا بیمارستان مجهزتر پرهیز

نکنید

چند توصیه در موارد دعوی قصور...

✓ با بیمار یا همراهان وی به طور مستقیم هم صحبت نشود

✓ دفاع موثر با استفاده از کارشناسان تنظیم شود

✓ به دقت به شکایت مطرح شده توجه شود.

✓ تکیه بر مستندات

✓ استفاده از شهود

✓ رفتار پزشک: حرفه ای- محکمه پسند- جدی

از توجه و شکیبایی شما سیاستگذاران