

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آشنایی با کلیات خطای پزشکی

(مسئولیت پزشکی)

Dr M Seiffarshad
MD-MPH-PhD in Medical Ethics
Tabriz Medical University

اهداف آموزشی جلسه

- آشنایی با مسئولیت‌های پزشکی
- آشنایی با تعریف خطای پزشکی و انواع آن
- آشنایی با جنبه‌ها و ملاحظات اخلاقی مواجهه با خطاهای پزشکی
- آشنایی با قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط
- آشنایی با رویکرد سیستمی در مواجهه با خطاهای پزشکی
- رویکرد شناختی در مواجهه با خطاهای پزشکی
- ارائه چند نمونه از خطاهای پزشکی رایج به ویژه در زمینه ارتوپدی

تعریف مسئولیت

واژه مسئولیت مصدر جعلی از مسئول به معنی ضمانت، ضمان، تعهد، مواخذه، مؤظف بودن به انجام کاری، متعهد بودن آمده و آنچه که انسان از وظایف و اعمال و افعال عهده‌دار و مسئول آن باشد.

مسئولیت در اصطلاح فقهای اسلامی به معنی تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است، آمده، خواه این ضرر ناشی از تقصیر شخص باشد یا ناشی از فعالیت او و خواه بر نفس انسان باشد یا مال او

تعهد شخص به جبران خسارت وارده به دیگری، خواه این تعهد ناشی از عدم اجرای یک قرارداد باشد خواه ناشی از نقض یک تکلیف قانونی

انواع مسئولیت

۱. مسئولیت اخلاقی

۲. مسئولیت حقوقی

I. مسئولیت مدنی

II. مسئولیت کیفری

III. مسئولیت انتظامی

مسئولیت پزشکی

برای تحقق مسئولیت پزشکی، سه شرط اساسی لازم است که آنها را عناصر تشکیل دهنده مسئولیت پزشکی می‌گویند و آن عبارتست:

۱ - خطای پزشکی

۲ - وجود خسارت

۳ - رابطه سببیت

ارکان مسئولیت پزشکی

۱ - خطای پزشکی یا وجود فعل زیانبار

۲ - تحقق خسارت یا ایجاد ضرر

۳ - رابطه سببیت بین خطای پزشکی و خسارت وارده به

بیمار

تعریف خطا

ارتکاب عملی یا ترک فعلی که منجر به نتیجه نامطلوب یا پتانسیل قابل توجهی برای چنین نتیجه ای می شود.

خطای قضاوت

خطای برنامه ریزی

خطای اجرا

تعریف خطای پزشکی

کلمه خطا در پزشکی به مواردی اطلاق می شود که بیماران در اثر انجام یا ترک فعلی دچار آسیب می شوند یا در معرض جدی آسیب قرار می گیرند.

خطای پزشکی زمانی اتفاق می افتد که یک ارائه دهنده خدمات سلامتی روش نامناسب مراقبت را انتخاب کند، روش درمانی مناسب را به طور نامناسب اجرا کند یا نتایج آزمایشات و پاراکلینیک را اشتباه بخواند.

تعریف خطای پزشکی

عملی یا ترک فعلی که توسط همتایان آگاه در زمان وقوع، به

عنوان فعلی نادرست و اشتباه، ارزیابی شده است.

انستیتوی پزشکی

خطای پزشکی یک عارضه جانبی قابل پیشگیری مراقبت است.

تقسیم‌بندی مراحل مختلف اعمال پزشکی

۱ - مرحله معاینه

۲ - مرحله تشخیص

۳ - مرحله درمان



متخصصان پزشکی قانونی، خطای پزشکی را از نظر نوع کار دسته‌بندی کرده‌اند که عبارتست از:

۱ - خطای نسخه‌نویسی

۲ - خطای تشخیص

۳ - خطای رادیولوژی، رادیوتراپی یا فیزیوتراپی

۴ - خطای سرایت بیماری‌های واگیردار

۵ - خطای جراحی، بیهوشی، زنان و زایمان، ارتوپدی و ...



مسئولیت اخلاقی و ملاحظات اخلاقی

در مواجهه با خطاهای پزشکی

دکتر مهران سیف فرشد

MD, MPH, PhD in Medical ethics

مقدمه

- خطاهای پزشکی و نحوه مواجهه با آنها یکی از چالش‌های عمده در مراکز درمانی و ایمنی بیماران است. این موضوع در همراهی با آموزش پزشکی، تبعات و جنبه‌های متعددی را نیز به دنبال دارد. نکته بسیار مهم و اساسی در مواجهه اخلاقی با خطای پزشکی، بازشناسی جنبه‌های مختلف خطای پزشکی است و اینکه آن را تنها یک موقعیت پزشکی صرف لحاظ نکنیم.

حفاظتی در مورد خطاهای پزشکی

- خطاهای پزشکی می توانند عواقب منفی برای بیماران و کسانی که آنها را دوست دارند و از آنها مراقبت می کنند، به همراه داشته باشد.
- اکثریت نتیجه بی احتیاطی فرد نیست، بلکه نقص اساسی در سازماندهی سیستم است.
- همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند.

شایعترین خطاهای پزشکی

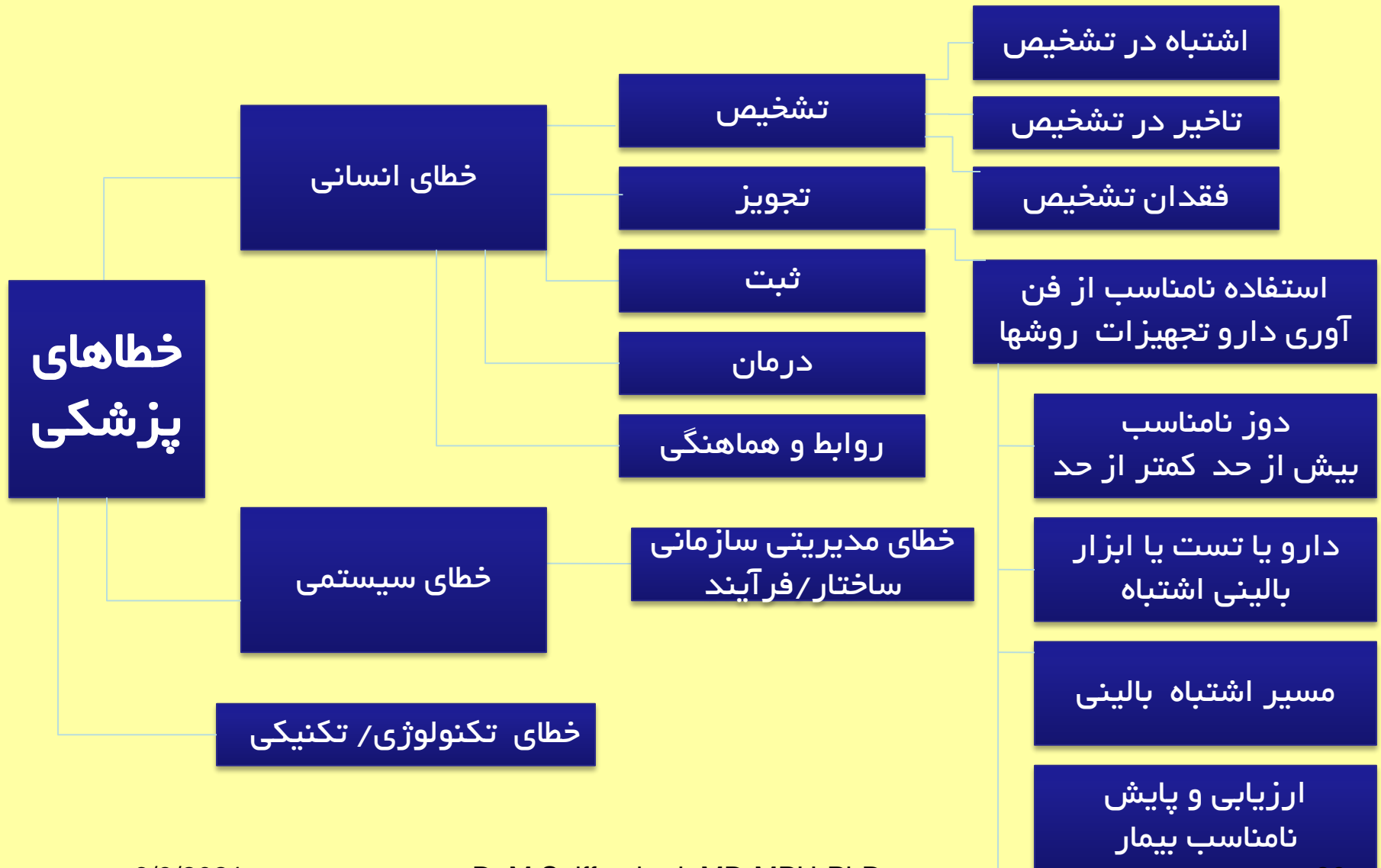
- تشخیص نادرست
- خطاهای دارویی
- دستگاه های پزشکی معیوب
- عفونت های بیمارستانی
- خطاهای جراحی
- جایگذاری نادرست دستگاه پزشکی
- خطاهای مربوط به بیهوشی
- تاخیر در تشخیص
- تاخیر قابل اجتناب در درمان
- پیگیری نامناسب پس از درمان
- نظارت ناکافی پس از اقدام طبی

رویکرد سیستمی

- در این رویکرد به جای سرزنش افراد خطاکار، به خطاها به عنوان پدیده‌هایی اجتناب ناپذیر که می‌توان از آنها جهت ارتقای عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می‌شود.
- بر خلاف رویکرد فردی به خطا که منحصر به یافتن فرد خطاکار و مجازات وی می‌باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود.
- برای این منظور، باید به بررسی و تحلیل عوامل زمینه ای تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم پرداخت.

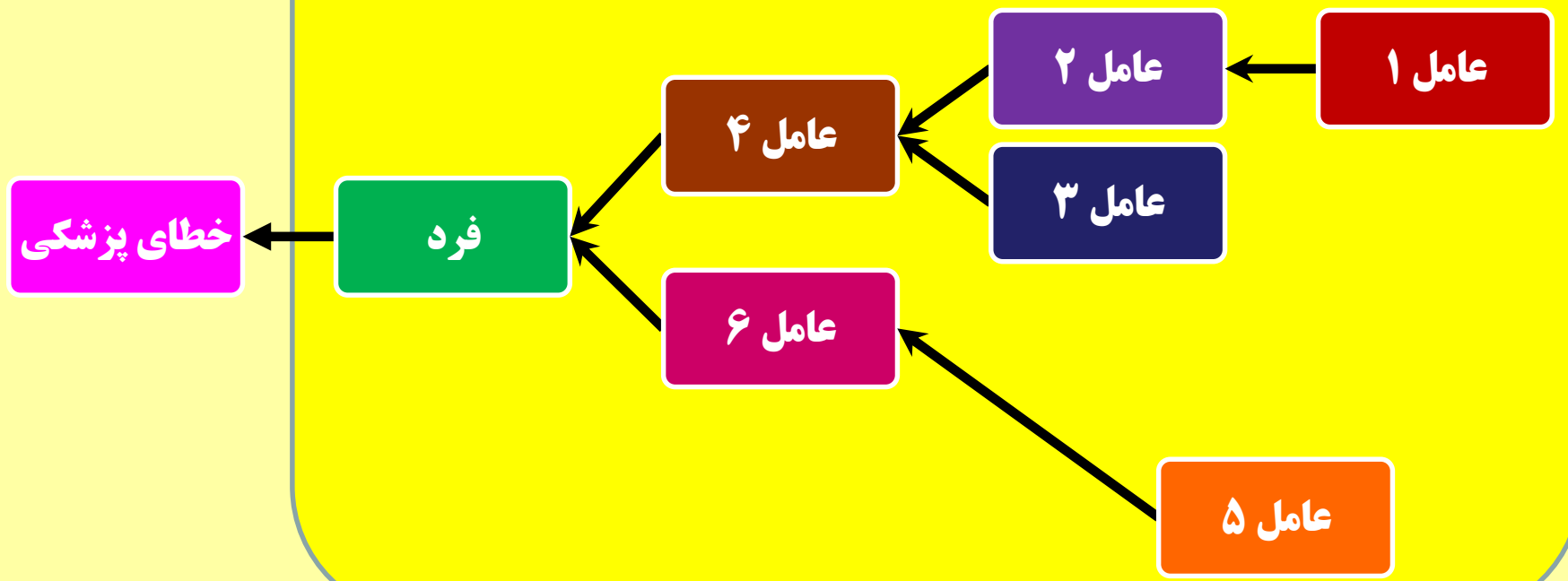
عوامل شناختی در روند ایجاد خطای پزشکی

۱. فرد
۲. تعاملات بین یک فرد و فناوری
۳. پویایی اجتماعی و تعاملات بین گروه های مردم و فناوری
۴. ساختارهای سازمانی (به عنوان مثال، هماهنگی، ارتباطات، استاندارد سازی روند کار)،
۵. عملکردهای نهادی (به عنوان مثال ، سیاست ها و دستورالعمل ها)
۶. مقررات ملی.



زنجیره بروز خطای پزشکی

سیستم



طبقه بندی شناختی

- (۱) برای دسته بندی انواع خطاها در ابعاد شناختی
- (۲) برای مرتبط کردن هر نوع خطا با یک مکانیسم شناختی
- (۳) برای توضیح دلایل بروز خطا، و حتی پیش بینی اینکه چه موقع و در کجا خطای خاصی رخ خواهد داد
- (۴) فراهم کردن استراتژی های مداخله برای هر نوع خطا

اصول اخلاقیات زیست پزشکی

1. autonomy and right to self-determination
2. beneficence
3. Non-maleficence
4. disclosure and right to knowledge
5. and veracity

اصول اخلاقیات زیست پزشکی (Principle-based Ethics)

● چهار اصل کلیدی برای راهنمایی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی

مطرح شده است :

Autonomy

➤ احترام به فرد و اختیار

Beneficence

➤ سودمندی

Nonmaleficence

➤ عدم ضرررسانی

Justice

➤ عدالت

دارای چند قاعده: وفاداری، رازداری، صداقت، رعایت حریم شخصی

جنبه های اخلاقی مرتبط با خطاهای پزشکی

• مسائل اخلاقی مربوط به خطاهای پزشکی را می توان در اصول اخلاقی زیر دسته بندی کرد:

1. autonomy and right to self-determination
2. beneficence
3. Non-maleficence
4. disclosure and right to knowledge
5. and veracity

تعهدات حرفه‌ای در مواجهه با خطای پزشکی

- تعهد به ارائه کیفیت خدمات کاهش وقوع خطاها
- تعهد به مسئولیت حرفه‌ای
- تعهد به صداقت و افشای خطا
- تعهد به مدیریت صحیح تعارض منافع
- تعهد به دانش و صلاحیت علمی

الزامات اخلاقی افشای خطای پزشکی

- احترام به خودمختاری
- حق آگاهی از نتایج عمل پزشکی
- افزایش اعتماد بیمار
- رضایت آگاهانه برای درمان آسیب های ناشی از خطاهای پزشکی
- حق دریافت غرامت
- تعهد پزشک در راستای صرف مصلحت بیماران
- تعهد به حفظ اعتماد بین بیمار و پزشک
- پایبندی به اصل عدالت
- بیماران باید بتوانند به دنبال جبران یا جبران مناسب آسیب باشند

ضرورت وجود نظام ثبت

- نظام ثبت، دسترسی به سوابق را بهبود می بخشد
- خطاهای پزشکی را کاهش می دهد
- غربالگری و ردیابی پیشرفت بیمار را تسهیل می کند
- همکاری بین ارائه دهندگان خدمات پزشکی و رفتاری را تقویت می کند
- وجود اطلاعات مشترک، موازی کاری و دوباره کاری را کاهش می دهد و باعث صرفه جویی در هزینه و وقت می شود

چگونه خطای پزشکی را ابراز نماییم؟

- حریم خصوصی و راز داری
- مشارکت
- ابراز همدردی
- فقط با "واقعیت های شناخته شده"
- ارتباط برقرار کنید
- از گمانه زنی و سرزنش پرهیز کنید
- درخواست و پاسخ به احساسات و سوالات بیمار / خانواده
- به شکایات بیمار پاسخ دهید
- به سوالات بیمار درباره روشهای درمانی پاسخ دهید و تقاضای تسویه حساب را ارجاع دهید
- درک بیمار و خانواده از نتیجه و پیش آگهی را تأیید کنید
- برای مراقبت های بعدی و بحث های بیشتر برنامه ریزی کنید

اخلاقیات ابراز خطای پزشکی

Full and Honest Disclosure

- Allows for Correction of Error
- Maintains Mutual Trust
- Respects Pt's Self Determination
- Meets our Personal Standards

"Honesty the Best Policy"

اخلاقیات ابراز خطای پزشکی ۲

- وقوع خطای پزشکی لزوماً غیر اخلاقی نیست، با این حال عدم افشای آن غیر اخلاقی در نظر گرفته می شود. عدم افشای اطلاعات به عنوان فریب در نظر گرفته می شود و می تواند اعتماد جامعه پزشکی را کاهش دهد.
- همچنین عدم ابراز آن تهدید کننده رفتار حرفه ای است و خطری بالقوه هم برای بیماران و هم برای اعتماد آنان، به ویژه اگر از منبعی غیر از پزشک معالج مطلع شوند.

نحوه مواجهه اخلاقی با خطای همکاران

- شناسایی خطا
- بحث با شخصی که مرتکب خطا شده است
- فرصتی برای بهبود کیفیت مراقبت های دریافتی توسط سایر بیماران است که نباید از آن غافل شد.
- می توان گفت: «من معتقدم که من در تشخیص شما از بیماری خطایی کشف کرده ام که ممکن است من اشتباه کرده باشم، می خواهم از آن مطلع شوم».
- افشای خطا برای بیمار و سیستم بهداشتی، احترام گذاشتن به همکار، حفظ اعتماد بیمار و رازداری بیمار

مصادیق قصور یا خطای پزشکی



۱ - بی احتیاطی

۲ - بی مبالاتی

۳ - عدم مهارت

۴ - عدم رعایت نظامات دولتی

☀ قصور به معنای کوتاهی کردن و وا گذاشتن کاری از روی عجز و درماندگی است.

فردی که مرتکب قصور شده است:

۱- باید وظیفه یا مسئولیتی در قبال فرد دیگر داشته باشد.

۲- باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق، کوتاهی کرده باشد.

۳- در نتیجه فعل یا ترک فعل پزشک یا کادر پزشکی، بیمار متحمل آسیب شده باشد.

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

بی احتیاطی

پزشک یا کادر پزشکی با انجام اقداماتی در اثر بی توجهی و بی دقتی دچار اشتباه شده است و در نتیجه، بیمار دچار آسیب شده است. به عبارتی دیگر کارهایی انجام داده است که نباید انجام می شد.

منظور از بی احتیاطی آن است که شخص بدون توجه به نتایج عملی که عرفاً قابل پیش بینی است اقدام به عملی نماید که منتهی به قتل یا صدمات بدنی به غیر و یا ضرر بر او شود. مانند عبور راننده از چراغ قرمز. بدین ترتیب بی احتیاطی، نقض نهی قانونگذار است و اساساً کاری است که نباید انجام شود و انجام می شود (فعل مثبت).

مثال:



- ❧ جا گذاشتن وسایل جراحی یا گاز و امثال آن در داخل شکم بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته است.
- ❧ انجام رادیوگرافی زنان حامله اگر ضرورت نداشته باشد.
- ❧ تجویز دارو یا اشعه با دوز اشتباهی بیش از میزان دوز توصیه شده
- ❧ اشتباه در اتصال اکسیژن و سایر گازهایی که در اطاق عمل مورد استعمال دارند.
- ❧ تزریق وریدی دارویی که منع مصرف وریدی دارد.



بی‌مسئولیتی

پزشک یا کادر پزشکی از انجام اموری که در مواجهه با بیمار، لازم و ضروری بوده، غفلت نموده است.

هر گاه فاعل عمل پیش‌بینی کند که عمل وی موجب ورود ضرر به غیر می‌گردد، ولی بی‌توجهی و سهل‌انگاری او را به طرف ارتکاب جرم سوق دهد، مرتکب بی‌مسئولیتی شده است. در واقع بی‌مسئولیتی عکس بی‌احتیاطی است. به عبارتی بی‌مسئولیتی نقض امر قانونگذار است به شکلی که شخص باید کاری را انجام دهد ولی انجام نمی‌دهد (فعل منفی).

مانند این که پزشک یا پرستاری مبادرت به تزریق پنی‌سیلین به بیماری نماید که نسبت به این دارو حساسیت دارد و به علت شوک آنافیلاکسی فرد فوت نماید.

مثال ۱:



فردی دچار حادثه شده و توسط مسئول اورژانس ویزیت میشود (با این کار وی مسئولیت بیمار را پذیرفته است). مصدوم در اثر افتادن روی دستش از درد مچ دست شاکی است. پزشک یا کادر پزشکی با معاینه بالینی تشخیص ضربدیدگی جزئی گذاشته و با دستور داروئی وی را مرخص میکند. مصدوم بعد از مدتی بعلت استمرار درد و تورم ناحیه مچ دست به طبیب دیگری مراجعه و در رادیوگرافی تشخیص شکستگی داده میشود و علیرغم درمان مقتضی دچار عوارضی (نظیر بدجوش خوردن ، استئوارتریت و ازکارافتادگی) میشود. در این مثال پزشک اورژانس از انجام رادیوگرافی غفلت کرده و مرتکب بی مبالاتی شده است.

مثال ۲:



پزشک جراح روز بعد از عمل جراحی توسط پرستار کشیک، تلفنی از وخیم شدن حال بیمار مطلع شده و به صدور دستورات تلفنی اکتفا کرده و از حضور بر بالین بیمار خودداری میکند. در صورتیکه بدنبال این غفلت پزشک، بیمار دچار عوارض شود و یا فوت کند، پزشک مرتکب بی‌مبالاتی شده است.



عدم مهارت



- ناتوانی در انجام امور تخصصی که توانایی یا کارایی خاصی لازم دارند.
- عدم مهارت ممکن است ناشی از تازه کاری و کم تجربگی باشد و یا ناشی از عدم بهره وری کافی از دانش پزشکی.
- عدم مهارت ممکن است عملی باشد یا علمی
- عدم مهارت یعنی عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین

مثال :



عدم تشخیص صحیح مشکلات موجود در کلیشه های
رادیولوژیک، سی تی اسکن یا MRI
عدم مهارت در انجام اقدامات تشخیصی تصویربرداری
عدم بکارگیری تکنیک صحیح در رادیولوژی و تصویربرداری
عدم توانایی مقابله صحیح با عوارض احتمالی قابل پیش بینی
انجام اقداماتی خارج از حیطه تخصصی که منجر به عارضه و
آسیب بیمار گردد

انجام جراحی های تخصصی قلب و عروق توسط جراح عمومی
در صورتیکه به علت عدم تبحر کافی منجر به عارضه گردد

عدم رعایت نظامات دولتی



- منظور از نظامات خاص مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و رشته های وابسته است.
- این نظامات شامل، قوانین و آئین نامه های نظام پزشکی و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هر گونه قانون، مصوبه ، آئین نامه، بخشنامه و دستورالعملهایی که از طرف قانون گذار یا مقامات صلاحیتدار در امور پزشکی وضع گردیده است.
- عمل نکردن به هر کدام را عدم رعایت نظامات دولتی می گویند.

عدم رعایت نظامات دولتی، علاوه بر **محکومیت کیفری و جبران خسارات** وارده، ممکن است منجر به **محکومیت انتظامی** پزشکان نیز شود.

مواردی از عدم رعایت نظامات دولتی که صرفاً به صورت خطا اتفاق افتاده و موجب ضرر و زیان افراد دیگر نشده باشد، موجب مسئولیت کیفری نخواهد بود.

مراجع ذیصلاح جهت رسیدگی به قصور پزشکی:

الف) **مراجع قضایی** (محاکم دادگستری)

ب) **مراجع انتظامی صنفی** (سازمان نظام پزشکی)

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....

بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۷

دکتر سیدشهاب الدین صدر* - دکتر محمد حسن قدیانی** - دکتر علی اصغر باقرزاده***

مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۶، ۷۸-۸۶

بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۷

دکتر سیدشهاب الدین صدر* - دکتر محمد حسن قدیانی** - دکتر علی اصغر باقرزاده***

در بررسی پرونده های شکایت مشخص شد که در ۳۲ مورد (۱۶/۳۳٪) از پرونده ها، بیماری زمینه‌ای در ایجاد صدمات وارده یا فوت تأثیر داشته است و تقصیر پزشک بسیار کم بوده است و در بیشتر موارد پزشک اصلاً مقصر نبوده است. (بیماری زمینه‌ای مانند فلج مادرزادی، استئوآرتریت، پوکی استخوان، وجود کیست های استخوانی، ژنوواروم و ...)

همچنین ۶۳ نفر (۳۲/۱۴ درصد) از شاکیان اعلام داشته اند که با مراجعه به پزشکان و متخصصان دیگر از انجام قصور مطلع شده و دست به شکایت زده‌اند شکایت بر اثر تحریک پزشکان و همکاران دیگر بوده است.

بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۷

دکتر سیدشهاب الدین صدر* - دکتر محمد حسن قدیانی** - دکتر علی اصغر باقرزاده***

در بررسی علل قصور معلوم گردید که در ۱۰ مورد (۱۳٪) بی مبالاتی، در ۷ مورد (۹/۱٪) بی احتیاطی، در ۲۴ مورد (۳۱/۲٪) عدم مهارت و در ۳ مورد (۳/۹٪) عدم رعایت نظامات دولتی و در ۳۳ مورد (۴۲/۹٪) جمع بین ۲ یا ۳ عامل فوق الذکر (مرکب) بوده است.

بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۷

دکتر سیدشهاب الدین صدر* - دکتر محمد حسن قدیانی** - دکتر علی اصغر باقرزاده***

در بررسی پرونده های شکایت از نظر محل آسیب در ۱۲۵ مورد (۶۳/۷۷٪) محل آسیب اندام تحتانی و لگن، ۶۲ مورد (۳۱/۶۴٪) اندام فوقانی و شانه و در ۹ مورد (۴/۵۹٪) ستون مهره‌ای بوده است.

همچنین در پرونده هایی که پزشک مقصر شناخته شده، از مجموع ۷۷ مورد در ۵۳ مورد (۶۸/۸۳٪) محل آسیب اندام تحتانی و لگن، ۲۲ مورد (۲۸/۵۷٪) اندام فوقانی و شانه و در ۲ مورد (۲/۶٪) مهره های کمری محل آسیب وارده بوده است.

شرائط عدم قصور در امور پزشکی:

- ۱- اقدامات پزشک یا کادر پزشکی قانونی باشد.
- ۲- قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت).
- ۳- اقدامات درمانی، اخلاقی و مشروع باشند.
- ۴- موازین علم پزشکی رعایت شده باشد.
- ۵- رضایت و در صورت لزوم براءت نامه اخذ شده باشد.

اقدامات پزشکی باید مبتنی بر موازین علمی، قانونی و اخلاقی باشند. در غیر این صورت ولو از بیمار رضایت یا براءت نامه هم اخذ شده باشد، باز هم پزشک و کادر پزشکی مسئول خواهند بود.

عوامل موثر در طرح شکایت بیماران



- ۱- عوامل رفتاری
- ۲- آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان او درباره عوارض احتمالی و خطرات غیر قابل پیش بینی
- ۳- مسائل مالی و هزینه درمان
- ۴- عامل رشته تخصصی
- ۵- دخالت و تحریک سایر همکاران
- 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 مراکز درمانی به وسایل و لوازم ضروری پزشکی
- ۱۱- نقص در مدیریت و عدم استفاده صحیح از نیروی انسانی و لوازم و تجهیزات
- ۱۲- بی توجهی به مسائل فرهنگی ، سنن و آداب قبیله ای و اعتقادی

بخاطر داشته باشید!

بیمار اگر آسیب ببیند ممکن است شکایت نکند. ولی اگر آزرده شود، خیلی محتمل است که شکایت نماید.

قوانین و دستورالعمل هتای ملی در زمینه خطاهای پزشکی

❖ قانون مجازات اسلامی

❖ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و

حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته

❖ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان

نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



قانون مجازات اسلامی

❖ ماده ۴۹۵

❖ ماده ۴۹۶

❖ ماده ۴۹۷

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۹۵- 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 برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

❖ تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت أخذ نکرده باشد.

❖ تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. 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 برائت به طبیب اقدام می‌نماید.

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۹۶ - 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 می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

❖ تبصره ۲ - در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می‌شود.

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی

❖ ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

آیین نامه انتظامی رسیدگی
به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و
وابسته

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

❖ ماده ۲ : شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد ، مذهب، موقعیت اجتماعی و سیاسی بیماران، حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه ای خود بکار ببرند.

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

ماده ۳: شاغلان حرفه های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند.

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

❖ ماده ۵: پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان و متخصصان و دکترهای حرفه ای علوم آزمایشگاهی موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی، حسب مورد ، معاینه دقیق و انجام آزمایشهای آنها در یک زمان مناسب میسر باشد .

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

❖ ماده ۶: انجام امور خلاف شوون
پزشکی توسط شاغلان حرفه های
پزشکی ممنوع است.

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

❖ ماده ۷: تحمیل مخارج غیر
ضروری به بیماران ممنوع است.

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای
شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته

❖ ماده ۲۳: مشخصات و طرز استعمال
داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط
پزشک یا کادر پزشکی با خط خوانا و
انشاء قابل فهم در نسخه قید شود.

راهنمای عمومی

اخلاق حرفه ای

اعضای سازمان نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران

فصل نهم: مد پیریت خطاهای پز شکی

❖ ماده ۱: لازم است حق بیماران، همکاران و سایر اشخاص برای شکایت به مراجع ذی صلاح محترم شمرده شود. اعضا باید در صورت احضار شدن توسط مراجع قضایی و انتظامی در وقت تعیین شده حضور یابند و با صداقت کامل به سوالات پاسخ دهند.

❖ ماده ۲: بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیر موجه و تحمیل مداخلات غیر استاندارد و هزینه غیر ضروری به بیماران شود. در عین حال خودداری اعضا از پذیرش بیماران پر خطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و احتمال آسیب احتمالی ممنوع است.

❖ ماده ۳: شاغلان حرف پزشکی و وابسته مکلفند تمام سعی و تلاش خود را برای ارائه خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی انجام دهند. در این راستا لازم است همه اعضا تمام تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه کاری خود به عمل آورده و تا حد امکان از آنها جلوگیری کنند.

فصل نهم: مد پیریت خطاهای پزشکی

❖ ماده ۴: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، حرفه مندان پزشکی باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسئولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذر خواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه، اصل بروز خطا و جزئیات مربوطه از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

❖ ماده ۵: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه پزشکی لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هر گونه پنهان کاری با توافق بیمار نسبت به جبران خسارت وارده در اثر بروز خطای خود به صورت داوطلبانه اقدام کنند.

❖ ماده ۶: شاغلان حرف پزشکی و وابسته مکلفند به صورت مداوم نسبت به پایش خود از لحاظ توانمندی های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه ای، اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب دیدن بیمار را محتمل بدانند باید حتی المقدور از انجام مداخله مذکور خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین از شمول این ماده مستثنی است.

فصل نهم: مدیریت خطاهای پزشکی

❖ ماده ۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته در صورتی که متوجه شوند که سایر حرفه مندان و همکاران، آمادگی لازم را برای انجام وظایف حرفه ای خود به دلایلی نظیر خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی ندارند به نحوی که منجر به آسیب دیدن احتمالی بیمار می شود؛ باید حتی المقدور به نحو مقتضی همکار مذکور را برای در پیش گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور قانع کنند. در صورت عدم پذیرش موضوع توسط همکار، لازم است موضوع را به صورت مکتوب به مدیریت مؤسسه درمانی یا نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

❖ ماده ۸: شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظفند در صورت مراجعه کردن بیماری که در اثر خطای حرفه مندان همکار آسیب دیده است، ضمن بکار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شان و جایگاه حرفه ای همکار مذکور و تاکید بر این واقعیت که خطای پزشکی بخشی اجتناب ناپذیر از ارائه خدمات سلامت است، در صورت درخواست بیمار آسیب دیده و اطمینان از منسوب بودن آسیب به خطای همکار، اطلاعات خود را به بیمار منتقل کنند. در این موارد لازم است حرفه مندان پزشکی حتی المقدور بیمار را برای پیگیری مجدد به همکار مذکور ارجاع دهند.

❖ ماده ۹: چنانچه شاغلان حرف پزشکی و وابسته به مشکلات روانی یا جسمی مبتلا شوند که ماهیتا منجر به اختلال در فعالیت های درمانی آنها شود، لازم است مراتب را به سازمان نظام پزشکی مربوط، گزارش دهند.

خلاصه و نتیجه گیری

- ❖ آشنایی با مسئولیت های پزشکی
- ❖ آشنایی با تعریف خطای پزشکی و انواع آن
- ❖ آشنایی با جنبه ها و ملاحظات اخلاقی مواجهه با خطاهای پزشکی
- ❖ آشنایی با قوانین و دستورالعمل های مرتبط
- ❖ آشنایی با رویکرد سیستمی در مواجهه با خطاهای پزشکی
- ❖ رویکرد شناختی در مواجهه با خطاهای پزشکی
- ❖ ارائه چند نمونه از خطاهای پزشکی رایج به ویژه در زمینه ارتوپدی

