

مقاله خودآموزی

بر اساس مصوبه اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همکاران محترم پزشکی عمومی، متخصصین پزشکی قانونی، بیماری‌های داخلی، طب کار، قلب و عروق، طب فیزیکی و توانبخشی که به بیش از ۷۰٪ سؤالات پاسخ صحیح دهند ۱/۵ امتیاز بازآموزی تعلق می‌گیرد.

نحوه رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه ای دندانپزشکی در ایران

دکتر اردشیر شیخ آزادی* - دکتر محمد حسن قدیانی - دکتر مهرزاد کیانی*****

* متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** متخصص بیماری‌های داخلی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور

*** متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

مقدمه: قصور دندانپزشکی شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری است و شکایات ناشی از آن بخشی از مراجعات محاکم قضایی، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی کشور را به خود اختصاص داده است. از جمله راهکارهای کاهش شکایات و ارتقای توان دفاع و پاسخگویی دندانپزشکان، آموزش علمی و عملی تیم درمانی در رابطه با مبانی و مفاهیم قصور و تخلفات حرفه‌ای رشته کاری آنان، چگونگی رسیدگی به شکایات بیماران، آشنایی با قوانین و مقررات موضوعه و راه‌های افزایش مصونیت کادر معالج می‌باشد.

این مقاله از نوع مروری است و با مطالعه مبانی و مفاهیم قصور و تخلفات حرفه‌ای در رشته دندانپزشکی و نحوه رسیدگی به آن و مقررات قضایی و انتظامی، اطلاعات لازم را برای شاغلین حرفه دندانپزشکی فراهم می‌نماید.

بحث: مراکز متعددی شامل دادسرا و سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی با کسب نظر کارشناسی کمیسیون‌های تخصصی، کار رسیدگی به شکایات بیماران از دندانپزشکان را بر عهده دارند. قانون مجازات اسلامی، قانون آیین دادرسی کیفری، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و رشته‌های وابسته، مبانی قانونی این دادرسی‌ها هستند. مجازات‌ها عمدتاً شامل مجازات‌های انتظامی و یا پرداخت دیه است. رعایت موازین فنی و علمی در اقدامات تشخیصی و درمانی مهم‌ترین معیاری است که در بررسی شکایات دندانپزشکی مورد استناد محاکم قضایی و هیأت‌های انتظامی قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: تدوین استانداردهای فنی برای انواع مختلف خدمات دندانپزشکی، بازنگری در شرح وظایف مصوب رشته‌های مختلف دندانپزشکی تخصصی و عمومی، منطقی کردن تعرفه‌های درمانی، نظارت بر کیفیت خدمات دندانپزشکی، افزایش آگاهی دندانپزشکان در مورد قصور و تخلفات پزشکی و نحوه رسیدگی به آن، تخصصی کردن دادگاه‌های جرایم پزشکی، اصلاح قانون مجازات اسلامی، بهره‌مندی از مشاوره متخصصان پزشکی قانونی و استفاده از پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای می‌تواند به بهبود مؤثر اوضاع حاکم بر رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه‌ای کمک نماید.

واژگان کلیدی: قصور دندانپزشکی، تخلفات حرفه‌ای، قانون مجازات اسلامی.

وصول مقاله: ۸۵/۳/۱

پذیرش مقاله: ۸۶/۴/۱۳

نویسنده پاسخگو: تهران - بلوار کشاورز - خیابان پورسینا - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده پزشکی - گروه پزشکی قانونی - sheikhazadi@tums.ac.ir

مقدمه

روش بررسی

نویسندگان با مرور منابع قانونی و علمی حاکم بر روند رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه ای دندانپزشکی و با توجه به سالیان متمادی عضویت در کمیسیون های تخصصی رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه ای رشته های مختلف پزشکی و دندانپزشکی در محاکم قضایی و نهادهای پزشکی صنفی به بررسی این موضوع پرداخته اند. لذا با بررسی دقیق قانون مجازات اسلامی، قانون آیین دادرسی کیفری، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و رشته های وابسته، مقالات منتشر شده در مجلات علمی معتبر داخلی و خارجی، جستجو در اینترنت، بررسی رویه های جاری دادرسی ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی و سازمان های نظام پزشکی و پزشکی قانونی، چگونگی رسیدگی به شکایات حرفه ای دندانپزشکان بررسی گردیده است و ضمن نقد و بررسی اشکالات سیستم فعلی، راهکارهایی کاربردی برای بهبود روند رسیدگی، حفظ حقوق طرفین دعوی، افزایش توان دفاعی دندانپزشکان و پیشگیری از افزایش شکایات پیشنهاد شده است.

بررسی متون

تعریف قصور: کلمه قصور در فرهنگ فارسی عمید به معنای از کاری باز ایستادن، واگذاشتن کاری از روی عجز و درماندگی آمده است (۶، ۷). در واقع قصور به معنای کوتاهی غیر عمدی در انجام وظیفه است (۶، ۷). پزشک یا دندانپزشک نیز مانند هر شخص دیگری احتمال دارد، در انجام وظایف خود اشتباه کند و در نتیجه، قصور شاغلین حرفه پزشکی می تواند شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت و اداره کردن بیماری باشد. برای آنکه بتوان گفت فردی مرتکب قصور شده است، باید وظیفه یا مسئولیتی در قبال فرد دیگر داشته باشد، در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق، کوتاهی کرده باشد و در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیتی که نسبت به فرد داشته، وی دچار آسیب و زیان شده باشد. لذا برای اطلاق لفظ قصور پزشکی باید چهار شرط وجود داشته باشد که عبارتند از: اول آنکه فرد باید بیمار پزشک باشد و در واقع پزشک مراقبت پزشکی و درمان وی را پذیرفته باشد. دوم اینکه استانداردهای قابل قبول برای خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی مشخص باشد. سوم آنکه پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیارهای علوم پزشکی قابل پذیرفتن نبوده، یا به طور شایع تر، اعمالی را که به عنوان اقدامات پذیرفته شده پزشکی باید انجام می داد، انجام نداده باشد و بالاخره چهارم اینکه در نتیجه انجام عملی که نباید انجام می شد و یا انجام ندادن کاری که باید انجام می گرفت، بیمار متحمل آسیب روانی، جسمی، یا مالی شده باشد. بدین ترتیب برای احراز قصور، وجود این چهار شرط لازم و ضروری است (۱، ۲، ۳، ۸).

امروزه علیرغم تلاش پزشکان، دندانپزشکان و سایر کادر پزشکی و با وجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است (۱). این امر اگر چه از یک سو ریشه در عدم موفقیت پزشکان و دندانپزشکان در برقراری ارتباط با بیمار دارد، ولی از سوی دیگر عوامل مختلفی نظیر فعالیت مطبوعات، رادیو، تلویزیون و سایر رسانه های جمعی، شرکت های بیمه، وکلا و مشاورین حقوقی، تغییر موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش آموختگان رشته های گروه پزشکی در خانواده ها، معضلات اقتصادی گروه پزشکی و روی آوردن گروهی، هر چند اندک، از پزشکان و دندانپزشکان به اقدامات پرخطر و خارج از توان علمی و تخصصی، در افزایش نرخ این شکایات ها مؤثرند (۲، ۳). نگاهی گذرا به آمار و کیفیت پرونده های جرایم پزشکی نشان می دهد یکی از علل اصلی که در افزایش میزان این شکایات ها مؤثر است، عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسایل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسئولیت پزشکان در قبال بیماران می باشد (۴).

شاغلین حرف پزشکی اعم از پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و سایر کادر معالج، به دنبال اشتغال به حرفه پزشکی ممکن است به صورت های زیر در برابر قانون قرار گیرند: پزشک قانونی، به عنوان کارشناس، به عنوان مطلع یا شاهد، به عنوان متهم (۵، ۱). دعوی دندانپزشکی عمدتاً در زمینه مسایل درمانی است که بیمار به علت عدم حصول نتیجه درمانی مطلوب و علیرغم صرف هزینه گزاف، متحمل نقص عضوی و یا خسارت مالی و جانی شده و برای دریافت غرامت اقدام به شکایت می کند. با این حال هر پزشکی ممکن است علاوه بر خطاهای پزشکی به علل دیگری نظیر عدم رازپوشی پزشکی، صدور گواهی خلاف واقع، عدم رعایت قوانین و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مواردی دیگر به دادگاه احضار شود (۵ و ۱).

با توجه به اهمیت قصور پزشکی در این مقاله با شرح و تفصیل بیشتری به این موضوع خواهیم پرداخت و به سؤالات ذیل پاسخ می دهیم:

قصور چیست؟ چه موقع می گوئیم فردی مرتکب قصور شده است؟ چه موقع گفته می شود طبیب مرتکب قصور پزشکی شده است؟ انواع قصور پزشکی کدام است؟ نحوه رسیدگی به قصور پزشکی چگونه است؟ مراجع ذیصلاح رسیدگی به قصور پزشکی کدامند؟ مجازات قصور پزشکی چیست؟ قانون مجازات اسلامی در رابطه با قصور پزشکی چه می گوید؟ دیه چیست؟ دیه دندان ها چگونه تعیین می شود و مقدار آن چقدر است؟ تخلفات انتظامی و مجازات آن کدام است و نحوه رسیدگی به آن چگونه است؟

ثبت نمی‌شود و یا به دلایل مختلف بسیاری از بیماران از طرح شکایت در موارد نسبتاً خفیف خودداری می‌کنند.

بر اساس اطلاعات موجود در سازمان پزشکی قانونی، در سال‌های اخیر به طور متوسط هر ساله حدود ۷۰ مورد شکایت از دندانپزشکان شاغل در شهر تهران از طریق دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی به کمیسیون‌های تخصصی رسیدگی به قصور دندانپزشکی مستقر در اداره کل پزشکی قانونی تهران ارجاع و مورد رسیدگی قرار گرفته است. بیش از نیمی از این موارد به پرداخت درصدهای مختلفی از دیه محکوم گردیده‌اند. فراوانی شکایات به ثبت رسیده بر علیه دندانپزشکان تهران نزدیک به ۱۰٪ کل شکایاتی است که بر علیه پزشکان عمومی و متخصص رشته‌های مختلف پزشکی در این شهر اقامه شده است. بنابراین به نظر نگارندگان، در مداخلات آموزشی که به منظور ارتقای توان پیشگیری از قصور برای گروه‌های مختلف پزشکی انجام می‌گردد، باید دندانپزشکان را یکی از گروه‌های عمده هدف جهت کسب این آموزش‌ها قلمداد نمود.

نسبیت قصور: قصور پزشکی به هر صورتی که باشد یک امر نسبی است. چه بسا پزشکان متبحر در موردی مرتکب قصور گردند که پزشکان دیگر آن مورد را به سادگی برگزار می‌نمایند و از طرفی نمی‌توان توقع داشت که همه پزشکان از معلومات یکسان و در سطح بالا برخوردار باشند. ولی تمامی این مسایل نباید منجر به این شود که پزشکان از پذیرفتن مسؤولیت درمان بیماران پر خطر شانه خالی کنند و تفکر پزشکی دفاعی بر جامعه پزشکی حاکم گردد (۱۲، ۱۳).

رضایت نامه و براثت نامه: شروع اقدامات درمانی منوط به اخذ رضایت از بیمار می‌باشد و فقط در موارد بیهوشی، محجوریت و قبل از سن قانونی است که رضایت از اولیای بیمار گرفته می‌شود. این رضایت باید با آگاهی نسبت به نوع اقدامات درمانی مورد نیاز و با اطلاع از مخاطرات احتمالی باشد. البته باید دانست که در موارد اورژانس که اجازه گرفتن ممکن نباشد، اخذ رضایت ضروری نیست (۱۴). بر اساس قانون مجازات اسلامی، پزشک در مقابل خسارات وارده به بیمار هر چند جزو عوارض شناخته شده باشد و قصوری از طرف پزشک صورت نپذیرفته باشد ضامن است مگر اینکه قبل از آن از بیمار براثت گرفته باشد (۱۵). ضمن آنکه نافذ بودن براثت نامه منوط به رعایت استانداردهای علمی در خدمات پزشکی و دندانپزشکی است. تمامی بیماران حق دارند از پزشک یا دندانپزشک خود انتظار یک درمان طبی استاندارد داشته باشند و تعریف درمان استاندارد به سطحی از درمان اطلاق می‌گردد که از پزشکانی با همان میزان از تخصص و تجربه که از لحاظ علمی و آموزشی شرایط مشابهی دارند، قابل انتظار است (۱۶). البته این به آن معنی نمی‌باشد که پزشکان و دندانپزشکان باید نتیجه درمانی رضایت بخش و قطعی را برای بیماران تضمین نمایند، زیرا دخالت عوامل متعدد از جمله عوامل بیولوژیکی و فردی مخصوص به هر شخص می‌تواند در نتیجه نهایی و قابل پیش بینی درمان اختلال ایجاد نماید. بنابراین، عدم نتیجه‌گیری مطلوب در درمان یک بیمار

پزشکان از نظر قانونی مسؤول خطاهای خود هستند، بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت و سهل انگاری آنان در درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی، باعث خسارت و ضرر بیماران گردد، باید به جبران آن بپردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد، علاوه بر پرداخت جریمه نقدی یا خسارت مادی، محکومیت جزایی نیز پیدا کنند (۸، ۵، ۳، ۲، ۱).

آمار قصور: بر مبنای بررسی‌های به عمل آمده در مقابل هر شکایت شفاهی، ۴ بیمار ناراضی وجود دارد و در مقابل هر شکایت کتبی، ۱۰۰ شکایت شفاهی وجود دارد. در حقیقت باید گفت: در مقابل یک شکایت کتبی احتمالاً در حدود ۴۰۰ بیمار ناراضی وجود دارد (۳، ۲). گزارش‌های بین‌المللی در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه علیرغم پیشرفت‌های قابل ملاحظه علم و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایات سیر صعودی داشته است. مثلاً در آمریکا در سال ۱۹۷۰ حدود ۴-۳٪ از کل پزشکان در رشته‌های مختلف مورد شکایت قرار گرفته‌اند، که این میزان در سال ۱۹۷۲ به ۸٪، در سال ۱۹۸۰ به ۲۰٪ و در سال ۱۹۹۰ به ۲۵٪ از کل پزشکان شاغل در آن کشور رسیده است. این میزان در سوئد در عرض پنج سال ده هزار مورد بود، (میانگین ۲۰۰۰ مورد در سال) که بعدها این رقم به ۵۰۰۰ مورد در سال افزایش یافته است (۲، ۱). در انگلستان در سال ۱۹۷۸ هزار شکایت از شش میلیون بیمار بستری و نوزده میلیون بیمار سرپایی ثبت شده است. در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۹ در یک مؤسسه پزشکی که جزئی از آکادمی ملی علوم آمریکا می‌باشد انجام شده، تخمین زده شده است که هر ساله تعداد زیادی از بیماران بستری در آن کشور در اثر قصور پزشکی از بین می‌روند (۹). عوارض ناشی از قصور پزشکی شامل آسیب‌ها، نقص عضوی، فلج، ناتوانی، اختلال عملکردی، قطع عضوی، بد شکلی عضو و مرگ می‌باشند. همچنین نمونه‌گیری انجام شده در یازده ایالت آمریکا نشان می‌دهد که داده‌های قصور پزشکی بین سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۲ به میزان ۱۸٪ افزایش یافته است (۹، ۱۰). بر اساس گزارشی از ایران در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴، از میان پرونده‌های شکایت در رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی که به سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی در سراسر کشور ارجاع شده است، در ۵۰٪ موارد پزشکان و کادر معالج از اتهام، تبرئه و در بقیه موارد محکومیت‌های مختلف پیدا کرده‌اند. البته در میان پرونده‌های منجر به فوت فقط ۱۶ مورد به محرومیت از طبابت محکوم شده‌اند (۱۱). این در حالی است که در بیشتر کشورها خطاهای دارویی، شایعترین نوع خطای پزشکی است. بدین ترتیب کارآیی گروه پزشکی در کشورمان در مقایسه با کشورهای پیشرفته مثبت ارزیابی شده و پایین بودن آمار قصور پزشکی با توجه به جمعیت هفتاد میلیونی کشور که سالانه به طور متوسط چهار بار به پزشک مراجعه می‌کنند، نشان‌دهنده کیفیت مطلوب خدمات درمانی دانسته شده است (۱۱). ولی باید اذعان داشت که در ایران به علت عدم وجود یک سیستم جامع ثبت الکترونیک، بسیاری از خطاهای پزشکی

ضرورتاً به معنای قصور پزشک یا دندانپزشک نمی باشد. مسئولیت پزشک در امر درمان از لحظه ای که پزشک نیت به اقدام درمانی می نماید آغاز می شود و اقدام به درمان چه بصورت رایگان یا با عقد قرارداد، چه در مراکز درمانی دولتی یا خصوصی و یا آموزشی، چه در شرایط هوشیار با رضایت شخص و چه در شرایط بیهوشی و در وضعیت اورژانسی هیچکدام رافع مسئولیت پزشک در این امر نمی باشد (۱).

مبانی و انواع قصور: مبنای دعوی قصور پزشکی و یا دندانپزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت های پزشکی و درمانی ارایه شده آسیب ببیند و یا متحمل ضرر و زیان گردد. به عبارتی دیگر این مراقبت ها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است و اگر بیمار بتواند این کوتاهی در استاندارد مراقبت های درمانی را اثبات نماید، پزشک ضامن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود (۱۶). قصور پزشکی از نظر حقوقی انواع مختلفی دارد که شامل بی مبالاتی، بی احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی می باشد (۱۶). بی مبالاتی یعنی اینکه دندانپزشک یا پزشک از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار و بیماری او، جزو اعمال پذیرفته شده و ضروری بوده اند، غفلت نموده است. یعنی اموری که لازم بوده انجام دهد، انجام نداده است. مانند آنکه متخصص دندانپزشکی قبل از آنستزی بیمار نامزد عمل جراحی دندان نهفته عقل، شرح حال لازم را از نظر سابقه حساسیت دارویی نگرفته باشد، یا مشاوره های لازم را در مورد بیمار مبتلا به ناراحتی قلبی انجام نداده، یا نتیجه آزمایشات قبل از عمل را بررسی نکرده باشد؛ تمهیدات ویژه بیمار را در نظر نگرفته و بیمار در اثر شوک آنافیلاکسی یا عارضه قلبی یا انتشار عفونت به سایر ارگان های بدن و یا آسیب رسانی دچار آسیب جسمی شده و یا فوت کرده باشد (۱۷، ۳، ۱). بی احتیاطی بدین معنی است که طبیب، جراح یا سایرین با انجام اقداماتی در اثر بی توجهی و بی دقتی دچار اشتباه شده اند و در نتیجه بیمار دچار آسیب شده است، یعنی کارهایی انجام داده اند که نباید انجام می شد و انجام آنها جزو طرح درمانی نبوده است. «چیزی که خودش به خوبی گویاست»، یک بی احتیاطی است. مانند کشیدن دندان سالم به جای دندان معیوب بیمار، که در چنین حالتی دندانپزشک مرتکب قصور از نوع بی احتیاطی شده است (۱۸، ۱۷، ۳، ۱). عدم مهارت، به معنای ناتوانی در انجام اموری تخصصی که توانایی یا کارایی خاصی لازم دارند، می باشد. عدم مهارت ممکن است ناشی از تازه کاری و کم تجربه گی باشد و یا ناشی از عدم بهره وری کافی از دانش مربوطه. به بیان دیگر عدم مهارت یعنی عدم آشنایی متعارف با اصول و دقایق علمی و فنی کار معین (۱۸، ۱). در مورد نمونه هایی از عدم مهارت می توان به موارد ذیل اشاره نمود: عدم بکارگیری تکنیک صحیح در تراش دندان و تهیه پروتز نامناسب که باعث آسیب یا ضرر و زیان بیمار شود؛ ناتوانی مقابله با عوارض حاصله در حین درمان دندانپزشکی، و انجام اقدامات درمانی خارج از حیطه تخصصی، مشروط بر اینکه موجب آسیب یا ضرر و زیان بیمار گردد. عدم رعایت نظامات دولتی، منظور نظامات خاص مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و

رشته های وابسته است. این نظامات خاص شامل قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هرگونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیت دار در امور پزشکی وضع گردیده، می باشد. عمل نکردن به هر کدام را عدم رعایت نظامات دولتی می گویند. 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 موارد مشابه مثال هایی از عدم رعایت نظامات دولتی هستند (۱۹، ۱).

عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منجر به محکومیت انتظامی پزشکان و دندانپزشکان شود، ولی مواردی از عدم رعایت نظامات دولتی که صرفاً به صورت خطا اتفاق افتاده و موجب ضرر و زیان اشخاص دیگر نشده باشد موجب مسئولیت کیفری نخواهد شد.

برای آشنایی بیشتر با مبانی قانونی رسیدگی به قصور پزشکی در اینجا به برخی مواد قانون مجازات اسلامی در رابطه با حرفه پزشکی اشاره می کنیم (۱۵):

ماده ۳۱۹ - هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آنرا صادر می کند، هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.

ماده ۳۲۲ - هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

ماده ۶۰ - چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد.

بند "ب" ماده ۲۹۵ - یکی از موارد پرداخت دیه، قتل یا جرح یا نقص عضو که بطور خطای شبیه عمد واقع شود، می باشد و آن در صورتی است که جانی، قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی شود داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد. مانند آنکه کسی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی شود بزند و اتفاقاً موجب جنایت گردد، یا طبیبی مباشرتاً بیماری را بطور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود.

ماده ۲۹۵ تبصره ۳ - هرگاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری قتل یا ضرب یا جرح واقع شود، به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می شد حادثه ای اتفاق نمی افتاد قتل یا ضرب یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود.

ماده ۳۰۱ - دیه زن و مرد یکسان است تا وقتی که مقدار دیه به

با هفده میلیون و پانصد هزار ریال و دیه هر یک از دندان‌های خلفی معادل هشت میلیون و هفتصد و پنجاه هزار ریال خواهد بود.

مراجع رسیدگی به قصور: در تهران کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی و نظام پزشکی، با دعوت از کارشناسان متخصص و مجرب، کار رسیدگی و اظهار نظر تخصصی در رابطه با پرونده‌های شکایت از پزشکان را بر عهده دارند. بدیهی است صرف‌نظر از اینکه کمیسیون تخصصی بررسی قصور در کدامیک از نهادهای مذکور تشکیل گردد، در نهایت، وظیفه دادرسی و صدور آرای قضایی بر عهده محکمه قضایی است که اگرچه ملزم به تبعیت محض از نظرات کمیسیون‌های مذکور نیست، ولی معمولاً بر اساس آرای کارشناسی کمیسیون‌های تخصصی فوق تصمیم‌گیری خواهد نمود.

قابل ذکر است که بر خلاف سازمان نظام پزشکی و دادسرا، بیماران شاکی نمی‌توانند مستقیماً جهت طرح دعوی قصور پزشکی به سازمان پزشکی قانونی کشور مراجعه نمایند و پزشکی قانونی فقط به پرونده‌هایی رسیدگی می‌کند که از طریق محاکم قضایی به آن ارجاع شود. جلسات کارشناسی در مورد قصور پزشکی عموماً به صورت کمیسیونی مرکب از متخصصان مجرب پزشکی (یا دندانپزشکی) و متخصصان پزشکی قانونی تشکیل می‌شود و این کمیسیون نظر تخصصی خود را در مورد دعوی مطروحه و اینکه قصور پزشکی اتفاق افتاده یا خیر اعلام می‌کند و در صورت بروز قصور نوع و میزان قصور و میزان صدمات یا عوارض حاصله و ارزش مالی آنها را بر اساس قانون دیات به دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی اعلام می‌کند. دادسرا پس از دریافت گزارش کارشناسی پزشکی قانونی یا نظام پزشکی و یا هیئت کارشناسی منتخب خود، در مورد قصور پزشکی رأی می‌دهد که می‌تواند رای تبرئه و یا صدور کیفرخواست جهت پرداخت غرامت باشد، پس از ارسال کیفرخواست از دادسرا به دادگاه رأی نهایی توسط دادگاه صادر و پس از انجام سایر تشریفات قانونی جهت اجرا به دایره اجرای احکام ابلاغ می‌گردد. این قبیل آراء، معمولاً متضمن پرداخت درصدی از دیه جهت جبران خسارت وارده بر بیمار خواهد بود. به علاوه در سازمان نظام پزشکی در مورد تخلفاتی که براساس قانون تشکیل آن سازمان، جنبه انتظامی دارد، رأساً رسیدگی و مجازات متناسب انتظامی تعیین می‌گردد (۱۹).

شرایط تبرئه شدن از اتهام قصور: برای تبرئه شدن باید چهار شرط به شرح ذیل وجود داشته باشد: اول آنکه اقدامات پزشک یا دندانپزشک، قانونی باشد. دوم اینکه قصد درمان داشته باشد. سوم اینکه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده علمی، اخلاقی و مشروع باشند و بالاخره چهارم آنکه برائت نامه گرفته باشد (۱). بنابراین اقدامات پزشک و دندانپزشک باید علمی، قانونی و اخلاقی باشند. در غیر اینصورت ولو اینکه از بیمار رضایت یا برائت‌نامه هم گرفته باشد، باز هم مسؤول خواهد بود. به عنوان مثال پزشکی که اقدام به سقط جنین غیر قانونی نماید، حتی در صورت اخذ برائت نامه نیز قابل تعقیب است. از طرفی پزشک و دندانپزشک علیرغم اخذ برائت نامه موظفند

ثلث دیه کامل برسد، در آن صورت دیه زن نصف می‌شود. با ملاحظه و دقت در مبانی قانونی فوق، اصول کلی آرای محاکم قضایی در مورد قصور پزشکی مشخص می‌گردد. در بخش‌های دیگری از قانون مجازات اسلامی مقدار دیه اعضای مختلف بدن و صدمات و ضایعات آنها مشخص گردیده است، که در اینجا با توجه به اینکه مخاطب اصلی این مقاله دندانپزشکان هستند به شرح دیه دندان‌ها مطابق فصل هفتم بخش دیات قانون مجازات اسلامی اکتفا می‌کنیم (۲۰):

ماده ۴۰۳- از بین بردن تمام دندان‌های بیست و هشت گانه دیه کامل دارد و به ترتیب زیر توزیع می‌شود:

۱- هریک از دندان‌های جلو که عبارتند از پیش و چهارتایی و نیش که از هر کدام دو عدد در بالا و دو عدد در پایین می‌روید و جمعاً دوازده تا خواهد بود، پنجاه دینار و دیه مجموع آنها ششصد دینار می‌شود.

۲- هر یک از دندان‌های عقب که در چهار سمت پایانی از بالا و پایین در هر کدام یک ضاحک و سه ضرس قرار دارد و جمعاً شانزده تا خواهد بود، بیست و پنج دینار و دیه مجموع آنها چهارصد دینار می‌شود.

ماده ۴۰۵- هر گاه دندان‌ها از بیست و هشت تا کمتر باشد به همان نسبت از دیه کامل کاسته می‌شود خواه خلقتاً کمتر باشد یا در اثر عارضه‌ای کم شده باشد.

ماده ۴۰۶- فرقی میان دندان‌هایی که دارای رنگ‌های گوناگون می‌باشند نیست و اگر دندان‌ها در اثر جنایت سیاه شود و نیفتد دیه آن دو ثلث دیه همان دندان است که سالم باشد و دیه دندان‌ها که قبلاً سیاه شده ثلث همان دندان سالم است.

ماده ۴۰۷- شکاف (اشقاق) دندان که بدون کندن و از بین بردن آن باشد تعیین جریمه مالی آن با حاکم است.

ماده ۴۰۸- شکستن آن مقدار از دندان که نمایان است با بقای ریشه، دیه کامل آن دندان را دارد و اگر بعد از شکستن مقدار مزبور کسی بقیه را از ریشه بکند جریمه آن با نظر حاکم تعیین می‌شود خواه کسی که بقیه را از ریشه کنده همان کسی باشد که مقدار نمایان دندان را شکسته یا دیگری.

ماده ۴۰۹- کندن دندان شیرینی کودک که دیگر بجای آن دندان نروید دیه کامل آنرا دارد و اگر بجای آن دندان بروید دیه هر دندان شیرینی که کنده شده یک شتر می‌باشد.

ماده ۴۱۰- دندان‌ها که کنده شود دیه کامل دارد گرچه همان را در محلس قرار دهند و دوباره مانند سابق شود.

ماده ۴۱۱- هر گاه دندان دیگری بجای دندان اصلی کنده شده قرار گیرد و مانند دندان اصلی شود کندن آن دیه کامل دارد.

ارزش ریالی معادل دیه هر سال توسط قوه قضاییه تعیین و ابلاغ می‌گردد. این نرخ برای سال ۱۳۸۶ مبلغ سیصد و پنجاه میلیون ریال اعلام شده است و بدین ترتیب دیه هر یک از دندان‌های قدامی برابر

بحث و نتیجه گیری

شکایات مربوط به قصور پزشکی و تخلفات حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و رشته‌های وابسته، یکی از دغدغه‌های مهم امروز جامعه پزشکی ایران است، که اگرچه متخصصان پزشکی قانونی، سازمان‌های پزشکی قانونی، نظام پزشکی و انجمن پزشکان قانونی ایران با برگزاری همایش‌ها و کنفرانس‌های بازآموزی تحت عنوان «پزشک و قانون»، گام‌های مهمی برای تبیین آن و آگاه کردن شاغلین رشته‌های مختلف پزشکی برداشته‌اند، ولی هنوز بسیاری از اعضای جامعه پزشکی اطلاعات لازم و کافی از این امر ندارند. مجازات‌های خطیری که برای مرتکبین قصور پزشکی پیش‌بینی شده، تعدد مراحل رسیدگی و تجدیدنظرخواهی، افزایش عوامل تحریک‌کننده بیماران، افزایش بی‌رویه تعداد پزشکان همراه با افزایش جمعیت کشور، ارتقای سطح آگاهی بیماران و فعال شدن وکلا و مشاورین حقوقی که به موضوع شکایت از پزشکان و دندانپزشکان دامن می‌زنند، موجب افزایش میزان شکایت از پزشکان و دندانپزشکان شده است.

پزشکان و دندانپزشکانی که مورد پیگرد قضایی و یا انتظامی قرار می‌گیرند، متحمل فشارهای روحی و روانی فراوانی می‌شوند و ترس از پیگرد قانونی نیز بر اعتماد به نفس بعضی از همکاران تأثیر منفی می‌گذارد. بی‌تردید زیان‌های حاصل از این موارد، دامنگیر پزشکان و بیماران هر دو می‌گردد و بر کیفیت خدمات پزشکی و دندانپزشکی آثار سوئی خواهد گذاشت؛ بنابراین لازم است راهکارهایی اتخاذ گردد که ضمن استیفای حقوق بیماران، مصونیت جامعه پزشکی را نیز ارتقا بخشد.

سطح بندی خدمات تشخیصی و درمانی دندانپزشکان با بازنگری در شرح وظایف مصوب تخصص‌های مختلف این رشته توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن‌های علمی مربوطه و تدوین استانداردهای فنی و علمی مربوط به هر یک از خدمات دندانپزشکی و نیز تعیین و اجرای تعرفه‌های درمانی مناسب و مشخص، نظارت بر کیفیت و بهای مواد مصرفی و گسترش نظارت بر نحوه ارائه خدمات دندانپزشکی، می‌تواند باعث کاهش میزان نارضایتی بیماران و کاهش شکایات آنان گردد. با این همه، مهم‌ترین و شایع‌ترین عاملی که منجر به محکومیت کادر معالج و الزام به جبران خسارت می‌گردد عدم رعایت اصول و موازین علمی یعنی همان استانداردهای درمانی مورد انتظار است که این استانداردها را نیز عرف جامعه پزشکی و دندانپزشکی تعیین می‌کند و از مصادیق بارز و شایع آن در حوزه خدمات دندانپزشکی عدم ثبت و ضبط دقیق و مستند وضعیت بیمار قبل و بعد از ارائه خدمات درمانی، انتخاب طرح درمان غلط، و خودداری از ارجاع بیماران دشوار و پیچیده به متخصصین مربوطه است. بنابراین اگر دندانپزشک به دنبال اخذ شرح حال دقیق، قبل از اقدام به درمان علاوه بر اخذ رضایت نامه و براثت نامه، اقدامات تشخیصی ضروری را انجام داده، وضعیت بیمار را بصورت مستند ثبت نماید و بر اساس آن

خدمات تشخیصی و درمانی خود را بر اساس اصول و ضوابط پذیرفته شده علمی ارائه دهند. مطابقت اقدامات تشخیصی و درمانی با اصول و موازین علمی حرفه تخصصی مربوطه، مهم‌ترین معیار علمی و عملی رسیدگی به دعاوی قصور پزشکی و دندانپزشکی است. کار بررسی و تطبیق اقدامات تشخیصی و درمانی با استانداردهای علمی مربوطه حسب مورد بر عهده کارشناسان پزشکی و دندانپزشکی منتخب است که توسط دادسرا و یا کمیسیون‌های تخصصی ذیربط در سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی تعیین می‌گردند.

عوامل مؤثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان و دندانپزشکان: بررسی‌های آماری حاکی از افزایش تعداد شکایات در بسیاری از رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی است و در بررسی‌های تحلیلی مشاهده می‌شود اغلب این شکایات مربوط به مسایل قابل اجتناب است و همکاران پزشک و دندانپزشک می‌توانند با دقت در انجام وظایف خود و حفظ خونسردی و توجه به وضع روحی بیمار و اطرافیان او و شرایط اقتصادی آنها و امکانات درمانی خود و در نظر گرفتن اوضاع و احوال کلی از بروز بسیاری از این شکایات پیشگیری نمایند.

در تحقیقاتی که در سازمان پزشکی قانونی کشور و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شده، مهم‌ترین عوامل مؤثر در شکایات پزشکی و دندانپزشکی به شرح ذیل بوده است، هرچند که حدود نیمی از این شکایات منجر به محکومیت کادر معالج نمی‌گردد (۲، ۴-۲۱، ۲۲).

۱. عوامل رفتاری.
۲. آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان او درباره عوارض احتمالی و خطرات غیرقابل پیش‌بینی.
۳. موضوع هزینه درمان که خارج از عرف بودن آن موجب وسوسه بیمار به طرح شکایت می‌گردد.
۴. عامل رشته تخصصی (در برخی رشته‌های تخصصی به علت ماهیت دشوار بیماری‌ها و یا اورژانس بودن موارد و یا پرهزینه بودن درمان‌ها احتمال شکایت بیشتر است).
۵. دخالت سایر همکاران (تحریک توسط سایر پزشکان و دندانپزشکان).
۶. نگرفتن شرح حال کامل و انجام ندادن معاینه دقیق قبل از اقدام درمانی و عدم تکمیل دقیق پرونده و مستندات بالینی و پاراکلینیک.
۷. قصور و کوتاهی در مراقبت‌های بعد از عمل جراحی.
۸. انتخاب اشتباه بیمار.
۹. عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات لازم از تازه‌های تخصصی پزشکی و دندانپزشکی.
۱۰. مجهز نبودن بیمارستان، درمانگاه، کلینیک و مطب به وسایل درمانی و لوازم و تجهیزات ضروری پزشکی و دندانپزشکی.
۱۱. مدیریت نادرست، بکار گماردن افراد فاقد صلاحیت در درمانگاه، بیمارستان و اتاق عمل و نقص در سیستم تجهیزات مربوطه.
۱۲. بی‌توجهی به سطح فرهنگ، سنن و آداب و اعتقادات بیماران.

اذهان ایشان در رابطه با شکایات احتمالی می‌شود. استفاده از مشاوره حقوقی متخصصان پزشکی قانونی به جامعه پزشکی و دندانپزشکی امکان افزایش توان دفاعی آنان را در برابر شکایات احتمالی می‌دهد و راه‌های پیشگیری از قصور و تخلفات حرفه‌ای را به آنان می‌آموزد. اصلاح ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی به نحوی که جرایم ناشی از قصور پزشکی از این ماده قانونی مستثنی شود، امکان حبس به عنوان یک مجازات قانونی برای قصورهای پزشکی منجر به نقص عضو و مرگ را از بین می‌برد. بنابراین اقتضا دارد انجمن‌های علمی گروه پزشکی و سازمان نظام پزشکی به منظور برطرف کردن ریشه‌های این مشکل، پیگیری مستمری از قوه قضائیه و مجلس شورای اسلامی اعمال نمایند و در نهایت توصیه آخر به همکاران پزشک، دندانپزشک، مسئولین فنی و سایر افرادی که در امور تشخیصی و درمانی فعالیت می‌کنند، استفاده از بیمه مسئولیت حرفه‌ای است تا ضمن ارتقای مصونیت خود، موجبات صیانت از حقوق بیماران نیز فراهم گردد.

یک طرح درمان قابل قبول و قابل دفاع علمی به بیمار پیشنهاد کند؛ فواید و مضار احتمالی طرح درمان انتخابی را به بیمار توضیح دهد و درمان‌هایی را انجام دهد که از نظر توان علمی و عملی و تخصصی از عهده وی برآید و همچنین در صورت لزوم با سایر متخصصین مربوطه مشورت و موارد پیچیده را به متخصصین و اساتید فن ارجاع نماید، می‌توان انتظار داشت که در مقابل طرح دعاوی احتمالی بتواند بخوبی از عملکرد خود دفاع نموده و از هر محکمه‌ای پیروز و سربلند خارج گردد (۲۸-۲۳).

کارشناسی تخصصی در مورد شکایات پزشکی که توسط کمیسیون - های پزشکی سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی انجام می‌شود، باعث کمک به حفظ شؤن حرفه‌ای پزشکان و دندانپزشکان می‌شود که مورد شکایت قرار می‌گیرند. افزایش آگاهی جامعه پزشکی از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خود از طریق شرکت در کنگره‌ها و همایش - های بازآموزی و مطالعه متون علمی مربوطه، موجب روشن شدن

منابع

- 1- تقدسی نژاد فخرالدین، شیخ آزادی اردشیر، جعفری رمضان. بررسی شناخت و نگرش کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به مسایل حقوقی حرفه پزشکی. پایان نامه دکترای حرفه - ای پزشکی عمومی، تهران دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸.
- ۲ - محفوظی علی، تقدسی نژاد فخرالدین، عابدی خوراسگانی محمدحسن. بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته بیهوشی ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کشور در شش ساله منتهی به اسفند ماه ۱۳۷۸. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ۸، شماره ۲۶، بهار ۱۳۷۸: صفحات ۴ تا ۹.
- ۳ - عمویی محمود، سلطانی کامران. بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۷۸. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ۶، شماره ۲۱، زمستان ۱۳۷۹: صفحات ۱۵ تا ۲۳.
- ۴ - نوبخت حقیقی علی، زالی محمدرضا، مهدوی محمدصادق، نوروزی آریتا. بررسی علت شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه‌کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره ۱۸، شماره ۴، سال ۱۳۷۹: صفحات ۲۹۵ تا ۳۰۳.
- ۵ - اشرفیان بناب مازیار. ضروریات پزشکی قانونی. چاپ اول. تهران، انتشارات دیدآور، ۱۳۷۸: ص ۲۲.
- ۶ - عمید حسن. فرهنگ فارسی عمید. چاپ چهارم. تهران، موسسه انتشارات امیرکبیر، ۱۳۷۴: ص ۹۴۱.
- ۷ - گودرزی فرامرز، کیانی مهرزاد. پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق. چاپ اول. تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، سال ۱۳۸۴: صفحات ۱۹ تا ۲۸.
- 8- Charatan F. Medical errors kill almost 100000 Americans a year. BMJ. 1999 December 11; 319
- 9- Harris MH. To err is human--the fallible physician. S D J Med 2004 Jan; 57 (1): 9-11.
- 10- Kermode-Scott B. US has most reports of medical errors. BMJ. 2005 Nov 12; 331 (7525): 1100.
- ۱۱ - صدر سیدشهاب‌الدین. ده هزار خطای پزشکی در طول یک سال. روزنامه همشهری، سال سیزدهم، شماره ۳۷۰۳. تهران، انتشارات مؤسسه همشهری، ۳۱ اردیبهشت ۱۳۸۴ ص ۶.
- 12- Hiatt HH, Barnes BA, Brennan TA. A study of medical injury and medical malpractice, an over view. N Engl J MED 1989; 321: 480- 484.
- 13- Harvard Medical Malpractice. Study Group. Patients , doctors and lawyers: Medical injury, malpractice litigation and patient compensation in New York. Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1990; 70-76.
- ۱۴ - قانون مجازات اسلامی. چاپ اول. تهران، روزنامه رسمی کشور. ۱۳۷۵: ماده ۶۰.
- ۱۵ - قانون مجازات اسلامی. چاپ اول. تهران، روزنامه رسمی کشور. ۱۳۷۵: مواد ۲۹۵ و ۳۱۹ تا ۳۲۲.
- ۱۶ - عباسی محمود. مجموعه مقالات حقوق پزشکی. ج ۳، تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۷۷: ص ۱۴۳.
- 17- Way LW, Doherty GM. Current surgical Diagnosis & Treatment. 11th edition. California: Lange; 2003; 72-85.
- 18-Hagihara A, Nishi M, Nobutomo K. Standard of care and liability in medical malpractice litigation in Japan. Health Policy. 2003; 65: 119-127.

- periodontal therapy. *Periodontology* 2000. 2001; 25, 114-130.
- 24- Goldman RP, Brown JL. The California dentist's legal handbook, Ch. 15, 1998.
- 25- Goldman RP. Your duty to refer. *ADA Legal Adviser*, 1998; 2(9): 6.
- 26- James F. Smith. Law and Risk Management in Dental Practice. *Journal of Prosthodontics*. 2003; 12(4), 335-337.
- 27- Nelson GV. Guidelines to the prevention of problems in recordkeeping. Part 1. *Pediatr Dent* 1989; 11(2):174-7.
- 28- Plunkett LR. Managing Patient Records. *N Y State Dent J*. 1997; 63(4):10-4.
- ۱۹ - قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی. مصوب ۱۳۸۲/۲/۱۸ مجلس شورای اسلامی.
- ۲۰ - قانون مجازات اسلامی. چاپ اول. تهران، روزنامه رسمی کشور. ۱۳۷۵: باب دیات.
- ۲۱ - صدر سیدشهاب الدین، قدیانی محمدحسن، پرویز محسن، باقرزاده علی اصغر. پایان نامه بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.
- ۲۲ - صدر سید شهاب الدین، قدیانی محمدحسن، حیدری محمد و دود. پایان نامه بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی عمومی در یک دوره شش ساله رسیدگی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.
- 23- Zinman E. Dental and legal considerations in