

بسمه تعالی



محل الصاق عکس	گزارش چکیده پایان نامه / رساله فارسی و انگلیسی						
۱۴۰۱/۱۱/۳۰	تاریخ دفاع:	دکتری	مقطع تحصیلی:	فقه و حقوق جزا	رشته تحصیلی:	فاطمه پیری امیرحاجیلو	نام و نام خانوادگی دانشجو:
دکتر سید طه مرقاتی خوبی، دکتر مجید قورچه بیگی، دکتر سودابه رضوانی		نام استاد/ اساتید داور	دکتر محمود عباسی	نام استاد مشاور	دکتر امیر وطنی، دکتر عبدالعلی توجهی	نام استاد راهنما:	
بازپژوهی فقهی - حقوقی صور مختلف خطاهای پزشکی و احکام آن (چالش‌ها و راه‌کارها)						عنوان پایان نامه / ساله:	
<p>آسیب‌های ناشی از خطاهای پزشکی از جمله مواردی است که بخش قابل ملاحظه‌ای از پرونده‌های محاکم به آن‌ها اختصاص یافته است. هرچند در این مواقع، تحقق آسیب و ایجاد صدمه، کانون توجه واقع می‌شوند و همه نگاه‌ها به سمت وسوی مسئولیت پزشک و سایر کادر درمان یا عدم مسئولیت آنان می‌باشد؛ اما اقداماتی که آسیب‌ها، ناشی از آن‌ها می‌باشد، طرف دیگر این مسأله است. بنابراین، همان اندازه که توجه به مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، دارای نقش ویژه‌ای می‌باشد، توجه مستقل و شناخت اقدامات پزشکی همراه با نتایج منجر به ضمان و عدم ضمان نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. این اهمیت از آنجا شکل می‌گیرد که اساساً اقدامات پزشکی که در فرآیند درمان بیمار به کار می‌روند، متعدد هستند. آنچه که در موارد قصور و تقصیر پزشکی از آن به عنوان «خطاهای پزشکی» یاد می‌شود، از جهات مختلفی قابل تقسیم و دارای صور مختلفی می‌باشد.</p> <p>به‌طور کلی، یک ضابطه و مبنای مشخص برای تقسیم‌بندی خطاهای پزشکی وجود ندارد که همه‌ی آن‌ها را تحت پوشش خود قرار دهد. هرچند که نوعی تقسیم‌بندی مبتنی بر خطاهای ساختاری و خطاهای انسانی، یکی از کامل‌ترین تقسیم‌بندی‌ها نسبت به خطاهای پزشکی به‌شمار می‌رود. خطاهای سیستماتیک و خطاهای تکنیکی در زمره‌ی خطاهای ساختاری است و در مقابل، اگر فردی در ایجاد خطایی نقش داشته باشد، خطای انسانی رخ داده است؛ خطای درمان و خطای ثبت از این قبیل محسوب می‌شوند.</p> <p>ارائهی رویکردی جدید در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مبنی بر تقسیم خطاهای پزشکی به دو دسته‌ی «قصور» و «تقصیر» با چالش‌هایی همراه است. آنچه که در مورد خطاهای پزشکی محل تأمل است، یکسان‌نگاری آن‌ها با قصور و تقصیر پزشکی می‌باشد؛ به‌عنوان مثال حسب مطالعه‌ی چند نمونه از گواهی‌های پزشکی قانونی استان زنجان، در نتیجه‌ی کمیسیون پزشکی قانونی استان، چنین اظهارنظر شده است: «کادر پزشکی در تزریق خون نامتجانس و عوارض ناشی از آن دچار قصور پزشکی گردیده‌اند.» در</p>						بیان مسئله:	

ادامه، در تشریح تفصیلی این اظهارنظر نسبت به میزان درصد قصور کادر پزشکی تصریح گردیده که قصور پزشکی کادر درمان شامل «بی‌مبالاتی»، «بی‌احتیاطی» است. عدم توجه به گروه‌های خونی نامتجانس و عدم رعایت اصول مایع‌درمانی، مصداق قصور پزشکی از نوع بی‌مبالاتی و عدم توجه به عوارض تزریق خون نامتجانس گروه خونی در تزریق‌های مکرر خون به مرتکب و ارسال نمونه خون اشتباه به آزمایشگاه، انجام آزمایش کراس مچ بر روی نمونه‌های خون لیز شده (تخریب‌شده) و عدم انجام آزمایش (Back Type) مصداق قصور پزشکی از نوع بی‌احتیاطی است.

بر اساس گزارش‌های ارائه‌شده، در پرونده‌های مذکور این ابهام دیده می‌شود که «بی‌مبالاتی»، «بی‌احتیاطی» و «عدم رعایت نظامات دولتی» به‌رغم آن‌که در تبصره‌ی ماده‌ی ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مصداق «تقصیر» به‌شمار می‌آیند، در این اظهارنظرها از آن‌ها به‌عنوان «قصور» یاد شده است. با توجه به این تفاوت، سؤالاتی به‌وجود می‌آید: آیا می‌توان قصور و تقصیر را دارای معنای یکسانی دانست یا آن‌که چنین چیزی قابل‌پذیرش نیست؟ در فرض اخیر، چگونه ممکن است میان مصادیق قصور و تقصیر تمایز گذاشت؟! و به این نتیجه رسید که چه رفتاری مشمول تقصیر و چه رفتاری مشمول قصور است. در این زمینه، ارائه‌ی عبارت «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان ندارد» در تبصره‌ی ۱ ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ به‌نظر می‌رسد که لحاظ دو مفهوم یکسان برای قصور و تقصیر پذیرفتنی نمی‌باشد. استفاده از حرف عطف «یا» این مسأله را تأیید می‌کند. نسبت به موضوع اشاره‌شده این احتمال نیز دیده می‌شود که چه‌بسا تقصیر دارای دو معنا باشد که در موارد ضمان پزشک، نوعی عمد در کوتاهی کردن وجود دارد؛ ولی در قصور این‌گونه نیست و می‌توان چنین ادعا کرد که در قصور، صرف سهل‌انگاری ملاک واقع می‌شود. بنابراین، در تقصیر، عامل روانی هم وجود دارد که چنین مسأله‌ای در قصور صدق نمی‌کند. معنای دوم تقصیر آن است که ملاک روانی برای شبه‌عمد می‌باشد و مصادیقی مانند بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی را شامل می‌شود.

راجع به مسئولیت پزشکان در مواردی که در فرآیند معالجه و درمان، منجر به آسیبی بر بیمار گردند، در فقه اختلاف نظر وجود دارد. محل اختلاف موردی است که پزشک حاذق و با تخصص اقدام به معالجه بیمار می‌کند و مرتکب تقصیری نیز نمی‌گردد؛ اما در فرآیند درمان بیمار، آسیب‌هایی رخ می‌دهد و مثلاً بیمار دچار نقص عضو شده یا آن‌که فوت می‌کند. یک نظر آن است که پزشک ضامن است. نظر دیگر بر عدم ضمان پزشک مبتنی است. هرچند که برای هر دو نظر مستندات قابل تأملی ارائه شده است؛ ولی تردید مقنن در قانونگذاری پس از انقلاب اسلامی بین این دو نظر مشهود است؛ آنجا که تا قبل از قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ به‌نظر اول متمایل است؛ ولی بعد از تصویب قانون مذکور به مخالفت با نظر اول پرداخته است. این اقدام قانونگذار در نوع خود، اقدامی بدیع و درخور تأمل می‌باشد؛ اما این سؤال وجود دارد که دلیل این دوگانگی چیست؟ آیا می‌توان اقدام مقنن را چنین توجیه کرد که دیدگاه اول فقها از ظرفیت و قابلیت لازم برای احصای صور مختلف خطاهای پزشکی تحت شمول «قصور» و «تقصیر» برخوردار نبوده و همین

مسأله مقنن را وادار کرده است که نظر دوم فقها را به این دلیل که هدف و قصد قانونگذار را بهتر برآورده می‌کند و نظر جامع و مانعی نسبت به تمامی صور مختلف خطاهای پزشکی است، برگزیند؟

البته، در ارتباط با صور مختلف خطاهای پزشکی چالش‌هایی نیز دیده می‌شود؛ از قبیل تعامل آن با بیماری‌های زمینه‌ای مؤثر در نتیجه. آنچه در گواهی‌های پزشکی قانونی و همچنین برخی از آرای دادگاه‌ها قابل مشاهده است، اگر بیماری زمینه‌ای در کنار قصور یا تقصیر پزشکی در تحقق نتیجه اثرگذار باشد، با توجه به درصد تعیین شده برای آن، از میزان مسئولیت پزشک کاسته می‌شود. در اینجا به نظر می‌رسد که این مسأله از لحاظ فقهی قابل تأمل باشد و رویکردی مخالف با این رویه در بین مراجع معاصر دیده می‌شود.

یکی از موضوعات مهم دیگر در ارتباط با خطاهای پزشکی، به گزارش یا عدم گزارش مطلعین از آن‌ها بر می‌گردد. فرهنگ حاکم بر جامعه‌ی پزشکی اصولاً مبتنی بر گزارش نکردن خطاهای پزشکی است؛ چراکه جایگاه اجتماعی ممتاز پزشکان در جامعه و به تبع آن، ترس از شکایت، گاه بستری برای عدم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی فراهم می‌کند. این امر، افزون بر این که آسیب‌های جدی برای شخص پزشک و نظام سلامت در پی دارد، در اغلب موارد منجر به تفویض فرصت و متعاقباً صدمات بیشتر به بیمار می‌گردد؛ درحالی که مطالعات در بسیاری از کشورها حاکی از آن است که گزارش خطاهای پزشکی، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش خطاها، ایمنی بیماران و سایر کادر درمان، اصلاح و بهبود عملکرد سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی داشته باشد.

علی‌رغم اهمیت این مسأله و با توجه به این که راهکارهای اخلاقی، به وضوح پزشکان و کادر درمان را در مورد گزارش خطاهای پزشکی مسئول تلقی می‌کند، قانونگذار در هیچ دوره‌ی تقنینی، موضوع مذکور را مطمح‌نظر قرار نداده و رویکردی درخصوص آن نداشته است. در این راستا، اهمیت این موضوع زمانی برجسته‌تر می‌شود که آیا خودداری از گزارش‌دهی خطاهای پزشکی مستقلاً می‌تواند نوعی تخلف یا جرم در حرفه‌ی پزشکی به‌شمار آید و در نتیجه، اگر فردی که مطلع از وقوع خطاست از گزارش آن خودداری کرد، چنین گفت که دچار تخلف و یا حتی تقصیر شده و به میزان تأثیر در آسیب وارد شده به بیمار، ضامن است؟ علاوه بر این، به دست آوردن حکم صائب و رویکرد قانونگذار درباره‌ی این موضوع نیز با تأملاتی همراه است.

بر مبنای مطالب بیان شده نوعی بازپژوهی درباره‌ی صور مختلف خطاهای پزشکی ضروری است که این بازپژوهی در دو زمینه فقهی و حقوقی همراه واکاوی مسئولیت پزشک و سایر کادر درمان گره‌گشا می‌باشد که در یک بررسی مستقل و جامع، به «بازپژوهی فقهی - حقوقی صور مختلف خطاهای پزشکی (چالش‌ها و راهکارها)» پرداخته شود. براین اساس، کوشش نگارنده بر بررسی و پاسخ‌گویی به پرسش‌های فوق استوار شده است تا بتواند به‌طور مستدل و مستند، آن‌ها را در یک پژوهش جامع و مستقل مورد کاوش قرار دهد.

<p>روش پژوهش:</p>	<p>این پژوهش از نوع بنیادی و مبتنی بر روش توصیفی - تحلیلی است؛ زیرا هدف آن شناخت بهتر خطاهای پزشکی و چالش‌های مرتبط با آن می‌باشد که می‌تواند راهگشای تحقیقات و مطالعات دیگر در این زمینه شده و موجب گسترش حوزه دانشی در فقه و حقوق اسلامی در رابطه با این موضوع گردد. ابزار گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای است؛ بدین معنا که از طریق فیش‌برداری و تحلیل داده‌های موجود، سعی در تبیین و تحلیل صور مختلف خطاهای پزشکی و بررسی احکام و آثار آن‌ها در چارچوب قوانین موضوعه و فقه اسلامی دارد. برای جمع‌آوری مطالب مورد نیاز، در ابتدا در سایت‌هایی همچون مگ‌ایران، نورمگز، گوگل اسکولار، پایمد و کتب و مقالات پزشکی جست‌وجوهایی صورت گرفت و مطالب پزشکی مرتبط جمع‌آوری شد، سپس با مطالعه‌ی منابع فقهی دست اول و کتب حقوقی و قوانین، احکام فقهی و قوانین مربوط به موضوع استخراج گردید و مورد بررسی و واکاوی قرار گرفت.</p>
<p>سؤال و فرضیه تحقیق:</p>	<p>۱) مهم‌ترین جلوه‌ها و صور خطای پزشکی در فقه امامیه و قانون مجازات اسلامی کدام است؟  قصور و تقصیر به‌عنوان دو جلوه‌ی بارز خطاهای پزشکی در فقه و قانون مجازات اسلامی شناخته شده‌اند.</p>
<p>روند پژوهش:</p>	<p>مباحث این پژوهش در یک مقدمه، سه فصل و نتیجه‌گیری و پیشنهادها تنظیم گردیده است: در فصل اول برای ترسیم جهت اصلی این پژوهش در ذهن مخاطب و همچنین ارائه‌ی بحث‌های مقدماتی که به تسهیل تسلط بر مطالب ماهوی فصل‌های دوم و سوم منجر شود، در قالب «کلیات» به مفهوم‌شناسی و تطورات ناظر بر خطاهای پزشکی در دو مبحث پرداخته شده است. پس از بیان کلیات، نوبت به شناخت صور مختلف خطاهای پزشکی و واکاوی مسئولیت پزشک می‌رسد. از آنجا که عملیات درمانی پزشکان که منجر به آسیب یا صدمه به بیمار می‌گردد، از دو قسم قصور و تقصیر خارج نیست. جهت روشن شدن وجوه تمایز بین قصور و تقصیر و این که کدام‌یک از خطاهای پزشکی در قلمروی قصور و کدام‌یک از آن‌ها در گستره‌ی تقصیر واقع می‌شوند، به تبیین مرزهای میان قصور و تقصیر پرداخته می‌شود. سپس، از حیث فقهی و حقوقی، مسئولیت پزشکان در صورت ارتکاب قصور و تقصیر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. با اثبات مسئولیت پزشکان، جبران خسارت کامل بیمار، مسأله‌ای است که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. از این‌رو، فصل دوم این پژوهش به « صور خطاهای پزشکی، مسئولیت پزشک و سیستم‌های جبران خسارت بیمار» می‌پردازد.</p>

<p>پس از واکاوی مسئولیت پزشکی و تجزیه و تحلیل سیستم‌های جبران خسارت بیماران، علل خطاهای پزشکی و گزارش‌دهی آن‌ها که یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در حوزه‌ی خطاهای پزشکی محسوب می‌شود، مورد تأمل قرار می‌گیرد؛ زیرا گزارش خطاهای پزشکی از مؤثرترین راهکارها در جهت شناسایی علل خطاها و مدیریت آن‌ها می‌باشد که موجب تأمین ایمنی بیماران، بهبود عملکرد پزشکان و سایر کادر درمان در ارائه اقدامات مفید، کاهش خطاهای پزشکان و جلوگیری از بروز آن‌ها در آینده می‌باشد. از این‌رو، «عوامل بروز خطاهای پزشکی؛ چالش‌ها و راهکارها مرتبط با آن» در فصل سوم به‌طور مستقل، مورد بررسی واقع می‌شود. در آخر نیز نتایج حاصل از این پژوهش و پیشنهادهایی جهت حمایت و تأمین ایمنی بیماران، کاهش خطاهای پزشکی و غیره ارائه شده است.</p>	
<p>تمام صور خطاهای پزشکی در دو جلوه‌ی قصور و تقصیر ظهور پیدا می‌کنند که رکن قوام‌بخش در معنای قصور «سهو و ناتوانی از انجام عمل» و شاخصه‌ی اصلی تقصیر «عمد و قصد با وجود توانایی بر انجام عمل» می‌باشد. بر همین اساس، قانونگذار نیز با تمایز قائل شدن میان قصور و تقصیر در ماده‌ی ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ و تبصره‌ی ۱ آن، با عدول از دیدگاه مشهور فقها در خصوص مسئولیت پزشکی، گامی مثبت برداشته و ضمان پزشک را منحصر به موردی دانسته است که اخذ برائت با تقصیر همراه باشد و چنانچه با وجود اخذ برائت، قصوری صورت گیرد، مسئولیتی برای پزشک متصور نمی‌باشد؛ اما عدم ضمان پزشک، مختص حالتی است که علاوه بر عدم قصور پزشک، عدم تقصیر وی نیز به اثبات رسیده باشد. در رابطه با گزارش خطاهای پزشکی به‌عنوان مهم‌ترین چالش در حوزه‌ی خطاهای پزشکی نیز می‌توان چنین گفت که بر مبنای اصول اخلاق پزشکی و برخی قواعد فقهی و حقوقی، گزارش خطاها ضروری می‌باشد و باید با از بین بردن موانع گزارش‌دهی، اقدام به راه‌اندازی سیستم گزارش خطاهای پزشکی نمود تا پزشکان و سایر کادر درمان بدون نگرانی از تعقیب قانونی، به گزارش خطاها مبادرت نمایند و در فرض عدم گزارش از سوی آن‌ها در مواردی که خطاهای پزشکی آسیب و صدمه‌ی جدی، نظیر تلف، قطع عضو، ناتوانی و غیره را دربرداشته است، با جرم‌انگاری نمودن عمل مذکور و در فرضی که خطای رخ داده آسیبی کمتر از موارد قبل در پی داشته باشد، اقدام به تخلف‌انگاری عدم گزارش خطاهای مذکور نمود و درصدد حمایت از بیماران، تأمین ایمنی آنان و اصلاح و بهبود عملکرد سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برآمد.</p>	<p>مهمترین یافته‌ها :</p>

تأیید استاد راهنما

ع. عبدالباقی کریمی  
رئیس هیئت مدیره

راهنما: اسیر مهنی