

شیوه های پیشگیری از ارتکاب تخلفات و قصورات کادر درمان در نظام

حقوق کیفری

سید سجاد سلیمی*^۱

مسعود مرشدی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱

چکیده

مدیریت ریسک احتمال وقوع قصورات و خطاهای کادر درمان یکی از مسائل حائز اهمیت در حوزه‌ی ارائه‌ی خدمات درمانی است. در این خصوص اگرچه مدیریت پسینی قصوراتی که منجر به صدمات جسمانی، نقصان منفعت و یا فوت بیماران می‌شوند جهت جبران کامل خسارات وارد شده بر بیمار لازم می‌باشد، لیکن صرف اعمال مجازات‌های کیفری بر فردی که ارتکاب تقصیر از جانب وی منجر به ورود جنایات شبه عمد بر مددجو گردیده است، منتج به مدیریت کارآمد ریسک حدوث مجدد خطاهای کادر درمان نمی‌شود. لذا علاوه بر مدیریت پسینی خطاهای واقع شده، مدیریت پیشگیرانه و شناسایی عوامل مؤثر در بروز قصورات کادر درمان و ارائه روش‌های کاربردی جهت جلوگیری از تکرار آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر این اساس در این مقاله تلاش نمودیم با بهره جستن از رهیافت‌های موجود در جرم-شناسی پیشگیرانه، به تبیین رایج‌ترین علل و عوامل مولد خطاهای کیفری کادر درمان پردازیم و به تبع آن راهکارهای مقتضی در راستای پیشگیری از وقوع قصورات و خطاهای کادر درمان را ارائه نماییم. از جمله این راهکارها عبارت‌اند از: ارائه مشوق‌های قانونی در خصوص اعمال تخفیف در میزان مجازات افرادی که خطای خود را ابراز نموده‌اند جهت ایجاد نظام گزارش‌دهی خطاهای درمانی، ارائه خدمات درمانی رایگان توسط فرد خاطی به همراه درج شرط کاهش مدت زمان ارائه خدمات رایگان در صورت عدم ارتکاب تقصیر در طول مدت ارائه خدمات رایگان، استقرار واحد بازرسی مستقل در هر بیمارستان که امکان گزارش و اطلاع از نارضایتی بیماران و کشف موارد حدوث قصورات کادر درمان و زمینه‌ی کاهش آن‌ها را فراهم می‌آورد.

واژگان کلیدی: پیشگیری از قصورات و خطاها، کادر درمان، جرم‌شناسی پیشگیرانه

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک

Sajjadsalimi706@gmail.com

۲- استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، Email: massuodmorshedy@yahoo.com



مقدمه

به موازات افزایش اهمیت ارائه صحیح خدمات درمانی در ارتقای سطح سلامت جامعه، پیشگیری از بروز خطای انسانی از سوی ارائه دهندگان این خدمات از مسائل اساسی در حوزه سلامت محسوب می‌گردد. موضوع این پژوهش خطای جزایی کادر درمان به معنای آن دسته از خطاهایی که به جهت متصف بودن به اوصاف مندرج در قانون مجازات اسلامی، دارای ضمانت اجرای قانونی و جزایی هستند، می‌باشد. برای آنکه خطای کادر درمان، از جمله خطاهای جزایی کادر درمان محسوب شود و قابلیت پیگرد قانونی داشته باشد، نخست باید موجب ایجاد آسیب یا صدمه جسمی یا روحی بر بیمار شده باشد و ثانیاً این عارضه ناشی از ارتکاب تقصیری از جانب پرسنل درمانی باشد. نظر بر اینکه خطا در مقابل عمد است، لذا خطا وصف عملی است که فاعل آن دارای قوه‌ی تمیز بوده و به علت غفلت، جهل، نسیان، اشتباه، بی‌مبالاتی و عدم احتیاط عملی را که مخالف اخلاق یا قانون باشد مرتکب گردد (سالک، ۱۳۹۲: ص ۷).

مطابق ماده ۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، همه‌ی افرادی که در راستای مراقبت از سلامت بیماران در یکی از مراکز تحقیقات درمانی، آموزشی و بهداشتی اعم از خصوصی، دولتی و تعاونی پزشکی اشتغال دارند، مشمول عنوان کادر درمان خواهند بود. با عنایت به اینکه خطاهای جزایی دارای خصایص ویژه‌ای همچون وقوع غیرعمدی یا بدون سبق تصمیم می‌باشند، به نظر می‌رسد، برای مقابله و پیشگیری از وقوع چنین قصوراتی بهتر باشد ضمن تضمین جبران خسارات وارد شده بر بیمار، از دستاوردهای رویکرد پیشگیرانه‌ی غیرکیفری به جای تمرکز صرف بر رویکرد پیشگیرانه‌ی کیفری و تعیین و اعمال مجازات پس از وقوع خطاها بهره جست.

در این پژوهش تلاش خواهیم کرد، پس از تبیین مفهوم پیشگیری از وقوع جرم و انواع روش‌های پیشگیری، بررسی پیش‌بینی موضوع پیشگیری از وقوع جرائم و نهاد مسئول در این امر در قوانین کشور ایران، تحلیل ماهیت کیفری قصورات کادر درمان و شرایط و اسباب مسئولیت کیفری آنها، به بیان مهمترین عوامل مؤثر بر بروز تقصیر در پروسه‌ی درمان و ارائه راهکارهای مقتضی جهت شناسایی، تحلیل و پیشگیری از تکرار ارتکاب خطاها و تقصیرات از جانب کادر درمان، پردازیم.

۱. مفهوم پیشگیری از وقوع جرم و انواع آن

۱.۱. پیشگیری از وقوع جرم

سیاست جنایی مجموعه اقدامات و تدابیر پیشگیرانه و سرکوبگرانه است که دولت و جامعه مدنی، به صورت جداگانه یا با مشارکت یکدیگر و در جهت پیشگیری از جرم و مبارزه با پدیده منحل نظم جامعه یا



سرکوب مجرم اتخاذ می‌کند. پاسخ به پدیده جنایی محدود به واکنش‌های کیفری نیست بلکه به منظور کنترل جرم ضرورت دارد تا با اقدامات پیشگیرانه از وقوع جرم، از شکل‌گیری عناصر مجرمانه جلوگیری کنیم. طبق ماده ۱ قانون پیشگیری از وقوع جرم، پیش‌گیری از وقوع جرم، عبارت است از پیش‌بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع جرم و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از میان بردن یا کاهش آن.

۱.۲. انواع روش‌های پیشگیری از وقوع جرم

۱. پیشگیری کیفری: پیشگیری کیفری در جرم‌شناسی حول محور فرد قرار دارد و با مبارزه سرکوبگرانه، از منظر تأدیبی و اخلاقی با پدیده جرم برخورد می‌کند. این روش پیشگیری بر دو نوع تقسیم می‌شود:

۱-۱. پیشگیری واکنشی خاص؛ که روش پیشگیری مجرم‌مدار است و با اعمال کیفر بر فرد بزهکار و با رعب‌انگیزی و عبرت‌آموزی فردی، در صدد پیشگیری از بزهکاری دوباره افراد است.

۱-۲. پیشگیری واکنشی عام؛ که روش پیشگیری جمع‌مدار یا گروه‌مدار است که با مخاطب قرار دادن شهروندان از طریق رعب‌انگیزی و عبرت‌آموزی جمعی، به دنبال پیشگیری از بزهکاری نخستین افراد است.

۲. پیشگیری غیر کیفری: عبارت است از جلوگیری از به فعل درآوردن اندیشه مجرمانه با تغییر دادن اوضاع و احوال خاصی که سلسله جرائم مشابه در آن شرایط به وقوع پیوسته و یا ممکن است در آن اوضاع و احوال ارتکاب یابد. این روش در صدد است علل و عوامل و ریشه‌های زمینه‌ساز بروز جرائم و بزهکاری را از طریق توجه به مسئله کنترل اجتماعی و تأثیر بر افکار مجرمانه از بین ببرد (شریفی، فتح‌الهی، ۱۳۹۷: ص ۱۳۷).

۲. پیش‌بینی پیشگیری از وقوع جرم در قوانین ایران

پیشگیری از وقوع جرم، از راهبردهای اصلی سیاست جنایی است که برای مهار پدیده مجرمانه همواره مورد توجه است. در پهنه‌ی حقوق ایران، از رهگذر پیش‌بینی شماری از اصول قانون اساسی، به پیشگیری از جرم جنبه‌ی اساسی داده شده است تا اقدام در چارچوب سیاست‌های پیشگیرانه پیش‌بینی شده، بر عهده همه نهادها قرار گیرد.

اصول متعددی از قانون اساسی، به ویژه اصول مربوط به فصل سوم با عنوان «حقوق ملت» به مصادیق پیشگیری غیر کیفری اختصاص یافته است. در این چارچوب می‌توان به شماری از سازوکارهای این نوع پیشگیری از جمله فراهم ساختن زمینه‌های مناسب جهت کارزایی (اصل بیست و هشتم^۱)، بسترسازی برای

^۱ هرکس حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست برگزیند. دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد نماید.



آموزش و پرورش و توسعه آن (اصل سی ام)^۱ و فقرزدایی و ارتقای سطح رفاه اجتماعی (اصل سی و یکم)^۲ به عنوان نمونه اشاره داشت. فراهم بودن یا نبودن برابری در ساختارهای اجتماعی و اقتصادی و امکان‌ناپذیر بودن استفاده از ابزارهای مشروع به منظور دست یافتن به هدف مورد نظر در یک جامعه واکنش‌های متعددی را در پی دارد، که ارتکاب بزهکاری از شاخص‌ترین آن‌ها است (نیازپور، ۱۳۹۳: ص ۹۵ و ۹۶).

همچنین در کشور ایران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۶/۲۱، قانون پیشگیری از وقوع جرم تصویب گردید. مطابق ماده ۲ این قانون، در راستای اجرای وظایف مندرج در این قانون همچون بررسی و اتخاذ تصمیم جهت شناسایی زمینه‌ها و علل وقوع جرم، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارزیابی نتایج اجرای طرح‌ها و برنامه‌های ملی پیشگیری، سنجش و پیگیری عملکرد نهادهای مسئول در این زمینه، شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم متشکل از بیست و سه عضو به ریاست رئیس قوه قضائیه تشکیل می‌شود و مستند به ماده ۴ این قانون، مصوبات شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم صرفاً با توافق و امضای سران سه قوه در چارچوب قوانین، لازم‌الاجرا می‌باشد.

۳. نهاد مسئول در امر پیشگیری از جرم

در زمینه چگونگی واگذاری پیشگیری از جرم به دستگاه قضایی یا سایر نهادهای رسمی میان نویسندگان قانون اساسی، اختلاف نظرهایی وجود داشت. دسته‌ای به کارگیری اقدام‌های قهرآمیز قوه قضائیه را پیشگیرانه و شماری دیگر اقدام‌های نهادهایی مانند آموزش و پرورش را پیشگیرانه تصور می‌کردند. سرانجام این بحث-های نظری با تصویب بند ۵ اصل یک صد و پنجاه و ششم به پایان رسید. مطابق این بند، «اقدام مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم» در شمار تکالیف دستگاه قضایی گنجانده شده است. لیکن وجود دیدگاه‌های ناهمسو، اسباب ایجاد نگرش‌های مختلفی را فراهم آورد. به گونه‌ای که عده‌ای با «رویکرد کیفری» معتقد اند منظور بند ۵ اصل یک صد و پنجاه و ششم از اقدامات مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم، پیشگیری کیفری است. این گروه بیان می‌دارند، پیشگیری از جرم در معنای جرم‌شناسانه، ماهیت غیر کیفری دارد و به اقدام-هایی مانند فقرزدایی، اشتغال‌زایی و توسعه آموزش و پرورش نیازمند است که اساساً انجام آن‌ها در دستگاه قضایی ممکن نیست. پس هدف مؤسسان قانون اساسی از واگذاری پیشگیری از جرم به قوه قضائیه، صرفاً

^۱ دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خودکفایی کشور به طور رایگان گسترش دهد.

^۲ داشتن مسکن متناسب با نیاز، حق هر فرد و خانواده ایرانی است. دولت موظف است با رعایت اولویت برای آنها که نیازمندترند به خصوص روستائینان و کارگران زمینه اجرای این اصل را فراهم کند.



اتخاذ تدابیر کیفری است. به ویژه اینکه در اصل نخستین این قانون، توسعه آموزش و پرورش یا کارزایی که دارای کارکردی پیشگیرانه نیز هست به قوه مجریه محول شده است.

در مقابل نگرش دیگری منظور نویسندگان قانون اساسی از واگذاری تکلیف پیشگیری از جرم به قوه قضائیه را به این معنا می‌دانند که این نهاد با همکاری و مشارکت سایر نهادهای رسمی و نیز با طراحی ساختار مدیریتی هماهنگ‌کننده مناسب برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در عرصه پیشگیری از جرم اقدام نماید (صبح‌دل، ۱۳۹۶: ص ۱۰۶ و ۱۰۷).

در نهایت به نظر می‌رسد که پیشگیری از بزهکاری به مشارکت همه‌جانبه کلیه نهادها نیازمند است و قوه قضائیه نمی‌تواند به تنهایی و بدون همراهی و همسویی سایر نهادها بر همه عوامل جرم‌زا تأثیر بگذارد. چراکه ارتکاب بزهکاری به عوامل متعددی وابسته است که سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی راجع به آن‌ها از حیث قانونی به دلیل نداشتن همه امکانات لازم، به تنهایی از دستگاه قضایی بر نمی‌آید. لذا قوه قضائیه می‌بایست در پیشگیری‌های کیفری نقشی اساسی و اجرایی داشته باشد و در پیشگیری‌های غیر کیفری و اجتماعی نقش مدیریتی و نظارتی ایفا کند. قوه قضائیه می‌تواند از طریق نظارت بر حسن جریان امور و اجرای صحیح قوانین در نظام اداری کشور، از طریق سازمان بازرسی بر دستگاه‌های اجرایی به وظایف خود به درستی عمل کند.

۴. ماهیت کیفری قصورات کادر درمان و مسئولیت کیفری آن‌ها

۴.۱. ماهیت کیفری قصورات منجر به جنایات کادر درمان

جرائم علیه تمامیت جسمانی، بسته به قصد مرتکب به دو قسم جنایات عمدی و غیر عمدی تقسیم می‌شود و جنایات غیر عمدی خود به دو دسته جنایات شبه‌عمدی و خطای محض قابل تقسیم است. چنانچه مرتکب هم قصد فعل مجرمانه و هم قصد نتیجه‌ی جنایت واقع شده بر مجنی علیه را داشته باشد، جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی و در صورتیکه، مرتکب تنها دارای قصد فعل باشد لیکن قصد نتیجه‌ی مجرمانه‌ی حاصل را نداشته باشد، جنایت شبه‌عمدی و در مواردی که مرتکب هیچ یک از قصد فعل و قصد نتیجه‌ی جنایت حاصل بر مجنی‌علیه را نداشته باشد، جنایت خطای محض خواهد بود (غفوری، ۱۳۹۸: ص ۲۳۴).

طبق تعریف بند پ ماده‌ی ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع شده یا نظیر آن مشمول تعریف جنایت عمدی، نباشد، شبه‌عمدی محسوب می‌شود. بر این اساس، صدمات جسمی و روانی ناشی از قصورات یا خطاهای کادر درمان



از مصادیق جنایات شبه عمد محسوب می‌شود. تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی، در تعریف تقصیر به عنوان عنصر معنوی جرائم غیر عمدی بیان می‌دارد که تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است و در ادامه مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی را به صورت تمثیلی از مصادیق بی‌احتیاطی و بی-مبالاتی بیان نموده است (رستمی، برزگر بفرولی، قربانی، ۱۳۹۴: ص ۲۳۶).

جنایات شبه‌عمدی می‌تواند شامل جنایات بر نفس (قتل) و مادون نفس شامل جنایات بر اعضاء و منافع گردد. علاوه بر دیه‌ی جنایات که در هریک از اقسام جنایات بر نفس و مادون نفس شبه‌عمدی، با مطالبه‌ی اولیای دم مستقر می‌گردد، در خصوص جنایت بر نفس شبه‌عمدی، مطابق ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات، مرتکب به یک تا سه سال حبس نیز محکوم می‌شود.

۴,۲. اسباب مسئولیت کیفری کادر درمان

نظربراینکه در اکثر نظام‌های حقوقی تعهدات حرف پزشکی و وابسته، علی‌الاصول تعهد به وسیله است، برای مسئول شناخته شدن کادر درمان در نظام قضایی ایران باید رفتار ناشی از تقصیر، منتهی به فوت یا حداقل ایراد صدمه به بیمار گردد و بین رفتار و نتیجه حاصله رابطه سببیت عرفی موجود باشد. احراز وجود رابطه‌ی سببیت ضمن اخذ نظریه کارشناسان و صاحب نظران با دادگاه صالح خواهد بود (صالحی، فلاح، ۸۳: ۱۳۹۲).

قصورات کادر درمان ممکن است به صورت فعل یا ترک فعل ظهور پیدا کند که می‌تواند ناشی از بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و یا عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی باشد.

بی‌مبالاتی شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از کادر درمان می‌رود و انجام نشده است، مانند تأخیر در رسیدگی به بیمار اورژانس. در مقابل، در بی‌احتیاطی فعلی انجام گرفته است که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می‌گرفت. مانند مواردی که کادر درمان توجه و دقت کافی در امر مراقبت یا آزمایش را مبذول نداشته که منجر به ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار گشته است مثل تزریق دارو بیش از دوز تجویز شده. عدم مهارت شامل مواردی است که هر یک از پزشک یا پرستار تبحر علمی و عملی لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد. عدم مهارت ممکن است از نوع عملی و ناشی از تازه کار بودن یا بی‌تجربگی فرد مورد نظر و یا از نوع علمی بوده و حاکی از بی‌سوادی و عدم بهره‌وری کافی از دانش مرتبط با رشته‌ی تحصیلی و حیثه‌ی کاری وی باشد که در هر صورت نمی‌تواند عذر موجه یا از بین برنده مسئولیت باشد. منظور از عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی، عدم توجه به مقررات مربوط به شغل و حرفه خاص شامل آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها، دستورالعمل‌های مقامات اداری مافوق، نظام پزشکی، وزارت



بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رشته‌های وابسته به آن است. مانند: انجام عمل جراحی در مطب و خارج از محیط بیمارستان (نیکومنظری، افشارنیا، جولایی، حاجی بابایی، ۱۳۹۴: ص ۱۱ و ۱۲).

مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که اولاً با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و ثانیاً با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، قابل مجازات نخواهد بود و مستند به ماده ۴۹۵ این قانون، 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 اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود. در واقع اخذ رضایت برای از بین رفتن وصف کیفری رفتار ارتكابی است و پزشک را از مجازات جرم ارتكابی (قصاص یا تعزیر) معاف می‌کند و اخذ برائت برای عدم مسئولیت مدنی است و پزشک را از ضمان مالی (دیه و خسارت) معاف می‌کند.

اگر پزشک مرتکب تقصیر شده باشد مطلقاً ضامن دیه است (حتی اگر برائت اخذ کرده باشد) و مطابق تبصره ۱ ماده ۴۹۵، در صورتی که عدم تقصیر پزشک در علم و عمل، مطلقاً ضامن دیه نیست (حتی اگر برائت اخذ نکرده باشد). لیکن اخذ برائت بار اثبات دلیل را عوض می‌کند به این معنی که اگر برائت اخذ شده باشد اصل بر این است که پزشک مرتکب تقصیر نشده است و مدعی تقصیر باید برای اثبات ادعای خود دلیل بیاورد و چنانچه برائت اخذ نشده باشد، اصل بر این است که پزشک مرتکب تقصیر شده است و پزشک باید عدم تقصیر خود را ثابت کند و الا ضامن خواهد بود.

با توجه به کثرت پرونده‌های مربوط به جرائم پزشکی در شهر تهران، در این شهر، مجتمع قضایی به جرائم پزشکی و در شهرستان‌ها، دادسرای عمومی و انقلاب و محاکم عمومی به جرائم کادر درمان اعم از پزشکان و پرستاران رسیدگی می‌کنند.

چنانچه قصور کادر پرستاری، منتهی به ایراد صدمه یا مرگ بیمار گردد، با اعلام شکایت بیمار یا اولیاءدم حسب مورد، پرونده کیفری در دادسرا تشکیل می‌گردد و جرم مورد نظر توسط دادستان یا با ارجاع وی به بازپرس یا دادیار تعقیب می‌گردد. چنانچه قصور پرستار در این مرحله توسط کمیسیون پزشکی مورد تأیید قرار گیرد و دلایل کافی برای انتساب اتهام به وی موجود باشد، دادسرا با احضار فرد خاطی و با تفهیم اتهام به وی قرار تأمین صادر کرده و پرونده با صدور قرار مجرمیت و کیفرخواست جهت تعیین کیفر به دادگاه کیفری ارسال می‌گردد.

۵. عوامل بروز و راهکارهای مقابله با قصورات کادر درمان

۵.۱. عوامل مؤثر در بروز خطای درمانی

به موازات افزایش اهمیت ارائه صحیح خدمات درمانی در ارتقای سطح سلامت جامعه، بروز خطای انسانی از سوی ارائه دهندگان این خدمات می‌تواند معضلی بغرنج در حوزه سلامت محسوب گردد. رایج ترین عوامل محیطی که وجود آنها در مراکز درمانی زمینه ساز ظهور خطای جزایی کادر درمان است، عبارتند از:

۱. تراکم کاری بالا: از عوارض شایع فشار کاری، فقدان زمان کافی برای ارائه مناسب خدمات مراقبت سلامت، از ناحیه پزشک یا سایر کادر درمان است. بار کاری زیاد و اضافه کاری اجباری با ایجاد استرس روانی بر پرسنل و کاهش تمرکز آنها باعث ایجاد نتایج منفی و افزایش خطا در عملکرد کادر درمان می‌شود. پژوهش‌گران حوزه سلامت، کمبود نیروی پرستاری و فشار کاری را، از عمده ترین دلایل بروز خطاهای دارویی که از شایع ترین خطاها در سیستم ارائه خدمات سلامت محسوب می‌شود، می‌دانند.

۲. نقاط ضعف موجود در دوره‌های آموزشی بالینی: کمبود وقت پزشکان بالینی، کثرت بیماران، نظارت ناکافی بر دانشجویان و فقدان زیرساخت‌های لازم برای ارائه آموزش‌های لازم به کاربران تجهیزات بیمارستانی جهت استفاده صحیح و ایمن از دستگاه‌های پزشکی از موانع مهم در راستای ارائه مطلوب آموزش‌های بالینی به شمار می‌رود.

۳. ارتباطات ضعیف: از جمله عوامل مسبب خطا، نقصان موجود در ارتباطات است که شامل ارتباط و تعامل پزشک با بیمار و یا ارتباط اعضای کادر درمان (پزشک، پرستاران، مسئولین فنی بیمارستان و ...) با یکدیگر به عنوان یک تیم درمانی می‌شود. هدف ارتباط مؤثر عبارت است از: تبادل اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و اخذ تصمیم مشترک و جلوگیری از بروز مشکل در پروسه زمانی فی ما بین مراقبت‌های اولیه و ثانویه تیم درمان (رضایی، عباسی، ۱۳۹۱: ص ۹۰-۹۲).

۵.۲. راهکارهای پیشگیری از بروز قصورات کادر درمان

جرمشناسی در یک تقسیم‌بندی به جرمشناسی نظری و جرمشناسی کاربردی قابل تقسیم است. رسالت جرمشناسی نظری، تشریح و تبیین عمل مجرمانه و نحوه‌ی تکوین جرم و در مقابل، جرمشناسی کاربردی درصدد کاهش تکرار جرم و پیشگیری از وقوع جرم است. جرمشناسی پیشگیرانه به عنوان یکی از شاخه های جرمشناسی کاربردی به شمار می‌رود. لیکن درخصوص خطاها و قصورات کادر درمان که بدون عمد آنها حادث می‌شوند، در راستای پیشگیری مؤثر از وقوع این خطاها و حفظ شأن، کرامت و امنیت کادر درمان، تمرکز بر روش‌های کارآمد پیشگیری غیر کیفری به جای تأکید بر روش‌های پیشگیری کیفری و



صرف تعیین کیفر بر متخلفین، پیشنهاد می‌گردد. در ادامه به بیان مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری غیر کیفری خواهیم پرداخت.

۱. تدارک زیرساخت‌های لازم آموزشی، ارزیابی و نظارت به ویژه در حوزه آموزش‌های بالینی و ایجاد سیستم‌های آموزش ضمن خدمت کارآمد، کاهش فاصله زمانی بین جلسات آموزش رسمی و بازآموزی به منظور حفظ مهارت پرسنل کادر درمان و نیز ارائه پشتیبانی و موارد تشویقی نسبت به پرسنل فعال در نقش آموزشی.

۲. کاهش عوامل استرس‌زا شغلی همچون حفظ تعادل میان حجم و فشار کاری با توان پرسنل، کاهش ساعات کاری، تنظیم برنامه کار تیمی و استراحت و تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌ها به صورت روشن.

۳. تدارک فن‌آوری جدید روز برای استفاده در مراکز درمانی مانند دستورات پزشکی آنلاین که به سیستم هشداردهنده مجهز باشد. این گونه دستورات پزشکی علاوه بر وضوح، خوانایی و امکان بررسی مجدد، می‌تواند درصد زیادی از تداخلات دارویی را کاهش دهد.

۴. ایجاد نظام گزارش‌دهی خطاهای درمانی و جمع‌لزوم جبران خسارات بیماران صدمه دیده و ایجاد انگیزه برای گزارش خطا از ناحیه کادر درمان، از طریق ارائه مشوق‌های قانونی چون اعمال تخفیف در میزان مجازات اشخاصی که خطای خود را ابراز نموده‌اند و تشدید مجازات محکومینی که سعی در کتمان خطای خود داشته‌اند.

۵. ارائه خدمات درمانی رایگان توسط فرد خاطی بجای اعمال مجازات حبس و یا محرومیت وی از خدمت که نتایج مفیدی نخواهند داشت. همچنین درج شرط کاهش مدت زمان ارائه خدمات رایگان در صورت عدم ارتکاب تقصیر از جانب فرد خاطی در طول مدت ارائه خدمات رایگان و در مقابل افزایش این مدت در صورت گزارش مجدد خطا و تشدید و تبدیل مجازات وی. این امر نقش بسزایی در تشویق درمانگر به رعایت حداکثری اصول پزشکی، احتیاط و مراقبت در عمل و ارتقاء توانمندی و دانش خود خواهد داشت.

۶. تقویت انجام بازرسی‌های منظم در بیمارستان‌ها و استقرار واحد بازرسی مستقل در هر بیمارستان که امکان گزارش و اطلاع از نارضایتی بیماران و کشف موارد حدوث قصورات کادر درمان را فراهم می‌آورد. مطابق بند ۴ ماده ۳ قانون پیشگیری از وقوع جرم، بررسی و اتخاذ تصمیم جهت شناسایی زمینه‌ها و علل وقوع جرم، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارزیابی نتایج اجرای طرح‌ها و برنامه‌های ملی پیش‌گیری، سنجش و پیگیری عملکرد نهادهای مسئول در این زمینه از جمله وظایف شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم بیان



گردیده است. با توجه به اینکه رئیس سازمان بازرسی کل کشور نیز جزء اعضای این شورا می‌باشد، با تقویت سیستم ثبت خطاهای کادر درمان در بیمارستان‌ها، این سازمان می‌تواند از طریق نهادهای زیرمجموعه‌ی بازرسی در بیمارستان‌ها، با جمع‌آوری موارد قصورات و خطاهای کادر درمان به عنوان جرائم شبه عمدی و طرح آن در جلسات شورا، زمینه‌ی کاهش این جرائم را فراهم آورد (خطیبی، احمدی، شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷: ص ۸۲ و ۸۳).

با توجه به اینکه بیماران هنگام اجرای هر اقدام پزشکی برگه‌ی براثت‌نامه را امضاء می‌کنند و این امضاء پزشک را در موارد بروز عوارض جانبی و متعارف مربوط به اقدام پزشکی موردنظر، برئ‌الذمه می‌کند، در صورتی که پزشک از اعلام خطای خود به بیمار امتناع ورزد، بیماران اغلب متوجه خطای آن‌ها نخواهند شد و قادر به تشخیص اینکه آیا صدمه جزء عوارض متعارف و غیر قابل پیش بینی مربوط به اقدام انجام شده است و یا خطایی است که پزشک، سیستم درمان و یا فرد دیگری از ارائه‌دهندگان خدمات درمان مسئول آن بوده است، نخواهند بود.

در حالیکه صداقت و اظهار به موقع خطا، وظیفه‌ی حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان است و امکان پیگیری به موقع درمان و دریافت غرامت خسارت وارد شده به بیمار را امکان‌پذیر می‌کند. از دیگر سوی طبق تعهد پزشکی به ارتقاء کیفیت خدمات، نظام سلامت موظف است تدابیری جهت گزارش و آنالیز خطاهای پزشکی فراهم کند و امکان پرداخت غرامت منصفانه به بیماران صدمه دیده را تسهیل نماید. همچنین تدوین برنامه اظهار خطای پزشکی ضمن تسهیل و تسریع پرداخت غرامت به بیماران صدمه دیده، می‌تواند بسیاری از صدمات را به شیوه‌ای مسالمت آمیز رفع و اصلاح نماید و با جلب اعتماد بیماران از شکایت‌های غیر ضروری پیشگیری کند. علاوه بر این، اظهار خطای پزشکی امکان ایجاد سیستم ثبت خطا و کنترل کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها، تحلیل علل بروز خطا و مدیریت پیشگیرانه‌ی ریسک‌های احتمالی بروز مجدد خطا-ها را فراهم می‌آورد (اصغری، ۱۳۸۹: ص ۵۴ و ۵۵).

نتیجه‌گیری

در راستای حمایت از سلامتی بیماران و نیز حفظ جایگاه و کرامت کادر درمان و همچنین حفظ اعتماد مردم به پرسنل درمانی، پیش‌بینی تدابیر کارآمد در راستاری پیشگیری از بروز قصورات و خطاهای پزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است. اعمال مجازات‌های کیفری همچون اخذ دیه بابت صدمات وارد شده به بیمار و یا محکومیت فرد مرتکب تقصیر به حبس در خصوص درمانگرانی که بدون عمد و قصد مجرمانه و با حسن نیت در انجام خدمات درمانی مرتکب قصور شده‌اند، نتیجه‌ی مطلوب در راستای حل کلیدی



سرمنشاء بروز این خطاها نخواهد داشت. لذا اگرچه جبران کلیه خسارات وارد شده بر بیماران در نتیجه‌ی خطاهای کادر درمان و اجرای قوانین جزایی در خصوص مسئولیت کیفری فرد خاطی لازم می‌باشد لیکن به نظر می‌رسد برای نیل به هدف کاهش حداکثری قصورات کادر درمان باید به روش‌های پیشگیری غیر کیفری تمسک جست. بر همین اساس جهت کاهش حداکثری احتمال حدوث خطاها و قصورات و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی موارد ذیل پیشنهاد میگردد.

۱. ایجاد نظام گزارش‌دهی خطاهای درمانی و ایجاد انگیزه برای گزارش خطا از ناحیه کادر درمان، از طریق ارائه مشوق‌های قانونی همچون اعمال تخفیف در میزان مجازات اشخاصی که خطای خود را ابراز نموده‌اند و تشدید مجازات محکومینی که سعی در کتمان خطای خود داشته‌اند که این امر امکان شناسایی خطاها و رفع نواقص موجود و پیشگیری از وقوع مجدد آنها را فراهم می‌کند.

۲. ارائه خدمات درمانی رایگان توسط فرد خاطی بجای اعمال مجازات حبس و یا محرومیت وی از خدمت که نتایج مفیدی نخواهند داشت. همچنین درج شرط کاهش مدت زمان ارائه خدمات رایگان در صورت عدم ارتکاب تقصیر از جانب فرد خاطی در طول مدت ارائه خدمات رایگان و در مقابل افزایش این مدت در صورت گزارش مجدد خطا و تشدید و تبدیل مجازات وی. این امر نقش بسزایی در تشویق درمانگر به رعایت حداکثری اصول پزشکی، احتیاط و مراقبت در عمل و ارتقاء توانمندی و دانش خود خواهد داشت.

۳. افزایش برنامه‌های نظارتی و انجام بازرسی‌های اصولی و منظم در بیمارستان‌ها و استقرار واحد بازرسی مستقل در هر بیمارستان که امکان گزارش و اطلاع از نارضایتی بیماران و کشف موارد حدوث قصورات کادر درمان و زمینه‌ی کاهش آنها را فراهم می‌آورد.

۴. تدارک زیرساخت‌های لازم آموزشی، ارزیابی و نظارت به ویژه در حوزه‌ی آموزش‌های بالینی و ایجاد سیستم‌های آموزش ضمن خدمت کارآمد، کاهش فاصله زمانی بین جلسات آموزش رسمی و بازآموزی به منظور حفظ مهارت پرسنل کادر درمان و نیز ارائه پشتیبانی و موارد تشویقی نسبت به پرسنل فعال در نقش آموزشی.

۵. کاهش عوامل استرس‌زا کادر درمان همچون افزایش جذب تعداد پرسنل درمانی، حفظ تعادل میان حجم و فشار کاری با توان پرسنل، کاهش ساعات کاری، تنظیم برنامه کار تیمی و استراحت و تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌ها به صورت روشن.



۶. بهبود تعامل و ارتباطات کادر درمان با یکدیگر و با بیمار در طول انجام اقدامات اولیه و ثانویه پروسه‌ی درمان در بیمارستان‌ها و سپس پیگیری سلامت بیمار پس از ترخیص، ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی.

۷. گنجانیدن واحدهای درسی مقتضی درخصوص قوانین و مقررات جزایی مرتبط با مسئولیت‌های پزشکی کیفری کادر درمان.

منابع

- اصغری، فریبا، (۱۳۸۹)، « لزوم اظهار خطای پزشکی و تعارض آن با بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان»، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۶، شماره ۱، صص ۵۷-۵۲.
- آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته
- رستمی، هادی، برزگر بفرئی، عبدالرزاق، قربانی، علی اصغر، (۱۳۹۴)، « پیامد های کیفری ناشی از قصور پزشکی منجر به فوت و راهکار های قانونی آن»، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۱، شماره ۳، صص ۲۴۲-۲۳۵.
- رضایی، ناهید، عباسی، محمود، (۱۳۹۱)، « بررسی جرم‌شناختی خطاهای کیفری پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره ۶، شماره ۲۲، صص ۱۱۲-۸۵.
- سالک، شمیم، (۱۳۹۲)، « مسئولیت مدنی بیمارستان ها»، تحقیقات حقوقی بین المللی، دوره ۶، شماره ۲۲، صص ۲۷-۵۵.
- شریفی، ارکان، فتح الهی، فاضل، (۱۳۹۷)، « بررسی شیوه‌های مؤثر پیشگیری از جرم در حیطه‌ی جرایم (تخلفات) راهنمایی و رانندگی»، فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی لرستان، دوره ۶، شماره ۲۴، صص ۱۷۹-۱۲۸.
- صالحی، حمیدرضا، فلاح، محمدرضا، (۱۳۹۲)، « مطالعه تطبیقی مسئولیت مدنی پرستاران در حقوق ایران و فرانسه»، فصل نامه علمی- پژوهشی حقوق پزشکی، دوره هفتم، شماره ۲۶، صص ۶۵-۹۲.
- صبح‌دل، محمد، (۱۳۹۶)، « جایگاه حقوقی قوه قضائیه در پیشگیری اجتماعی»، فصلنامه علمی- حقوقی قانون یار، دوره ۴، شماره ۴، صص ۱۰۸-۹۳.
- غفوری، احمد، (۱۳۹۸)، شرح آزمون قانون مجازات اسلامی، انتشارات آریاداد، چاپ بیست و دوم، تهران.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران



- قانون پیشگیری از وقوع جرم مصوب ۱۳۹۴
- قانون مجازات اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۲
- نیازپور، امیر حسن، (۱۳۹۳)، « اساسی سازی حقوق پیشگیری از جرم در ایران »، پژوهش حقوق کیفری، دوره ۲، شماره ۶، صص ۹۱-۱۱۱.
- نیکومنظری، امین، افشارنیا، فرهاد، جولایی، سودابه، حاجی بابایی، فاطمه، (۱۳۹۴)، « قصور پرستاری در فرایند مراقبت از بیماران از نگاه نظام قضایی کشور »، فصلنامه مدیریت پرستاری، دوره ۴، شماره ۲، صص ۹-۱۸.
- خطیبی، علیرضا، احمدی، سید محمد صادق، شیخ الاسلامی، عباس (۱۳۹۷)، « تعهدات نهادهای حکومتی در پیشگیری از وقوع جرم بررسی مقایسه ای تجربه های بین المللی »، مجله پژوهش نامه ایرانی سیاست بین الملل، دوره ۷، شماره ۱، صص ۵۳-۸۴.

