گزارش «ایران» از چرایی افزایش قصور پزشکی در سه رشته جراحی زیبایی، زنان و زایمان و دندانپزشکی

جراحی زیبایی در صدر شکایت از پزشکان

فریبا خان احمدی
خبرنگار

سازمان پزشکی قانونی کشور به تازگی آماری را منتشر کرده که نشان می‌دهد میزان قصور پزشکی تا پایان آذر ۱۴۰۰ نسبت به‌مدت مشابه سال قبل افزایشی ۱۱،۸ درصدی داشته است. مجموع پرونده‌های قصور پزشکی که به کمیسیون‌های پزشکی قانونی ارجاع شده از ۷۹۱۹ مورد در سال قبل به ۸۸۵۰ مورد در ۹ ماهه امسال رسیده است که از این تعداد ۴۶،۶ درصد پرونده‌ها منجربه صدور حکم محکومیت شده و ۵۳،۴ درصدشان نیز به تبرئه پزشکان ختم شده است. مطابق آنچه که معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور به روزنامه ایران اعلام می‌کند؛ در سال‌های اخیر تعداد شکایات از پزشکان و محکومیت‌ها افزایش معناداری پیدا نکرده بلکه با شیب مختصری همراه است. به‌طور میانگین سالانه ۵ تا ۷ درصد شکایات پزشکی افزایش پیدا می‌کند اما نکته قابل توجه، تغییر موضوع شکایات پزشکی است که به سمت جراحی‌های زیبایی و ترمیمی شیفت پیدا کرده است، البته به همین میزان نیز شکایت از دندانپزشکان و متخصصان زنان و زایمان در صدر رشته‌های پرقصور پزشکی قرار دارند.

صرف نظر از موارد منجر به محکومیت یا تبرئه، به ترتیب رشته‌های دندانپزشکی با ۹۲۱ مورد، جراحی عمومی با ۷۷۵ مورد، پرستاری با ۵۷۶ مورد، زنان و زایمان با ۵۲۷ مورد و پزشکی عمومی با ۵۱۷ مورد در صدر شکایات ثبت شده در ۹ ماهه سال ۱۴۰۰ قرار دارند، البته این آمار مربوط به امسال است و الزاماً همین الگو و نسبت در سال‌های قبل تکرار نشده است. دکتر محمدرضا خردمند، دلالی افزایش قصور پزشکی در آمارهای امسال را کاهش آمار فوتی‌های کرونا و مراجعه مردم برای انجام اقدامات جراحی‌های الکتیو می‌داند. از طرفی به همین دلیل نیز مراجعات مردم برای پیگیری‌های مرتبط با عوارض ناشی از امور پزشکی به دادسرای جرایم پزشکی و سازمان پزشکی قانونی زیاد شده است.

■ دندانپزشکانی که ژل و بوتاکس تزریق می‌کنند

گرچه که به گفته مسئولان نمی‌توان آمار دقیق شکایات ثبت شده در حوزه جراحی‌های زیبایی را اعلام کرد، اما شکایت از جراحی زیبایی در رتبه نخست شکایت‌های قصور پزشکی در استان تهران است. البته در کل کشور، شکایت از قصور پزشکان در حوزه جراحی‌های عمومی، رتبه نخست را دارد. در این زمینه اختلاف بر سر عمل‌های جراحی زیبایی و ترمیمی بین جراحان عمومی و پلاستیک سوژه تازه‌ای نیست. جراحان عمومی تأکید دارند که حوزه کاری جراحی‌های زیبایی مختص جراحان پلاستیک نیست و نمی‌توان تنها به خاطر منافع مالی بین این دو رشته حد و مرزی مشخص کرد. این دسته از جراحان می‌گویند که چون آنها توانمندی‌های زیادی در انجام جراحی‌های پیچیده از جمله تومورهای سرطانی و تروماهای شدید دارند همچنین به‌دلیل آنکه کوریکولوم آموزشی اعمال جراحی ترمیمی و زیبایی را دیده‌اند، بنابراین می‌توانند در جراحی‌های زیبایی هم دست به کار شوند. کشمکش بین جراحان عمومی و پلاستیک بر سر انجام جراحی‌های زیبایی محور بحث ما در این گزارش نیست اما گفته می‌شود یکی از دلایل مربوط به اینکه جراحان عمومی در رتبه‌های نخست شکایات پزشکان قرار دارند، علاوه بر گستردگی انواع خدمات جراحی، افزایش مراجعه برای عمل‌های جراحی زیبایی است؛ از سوی دیگر تبلیغات بسیار اغواکننده تزریق ژل و بوتاکس، پروتز سینه، تزریق چربی و کشیدن پلک پای پزشک نماها را هم به این تجارت سودآور باز کرده است به‌طوری که این روزها پای مداخله‌های غیرپزشک‌ها و برخی آرایشگاه‌ها نیز از طریق ایجاد کلینیک‌های زیر زمینی و گاهی با اجاره مدرک پزشکان عمومی و راه‌اندازی کلینیک‌های سرپایی جراحی زیبایی، آمار شکایات جراحی‌های زیبایی را به رتبه نخست جدول قصور پزشکی هدایت کرده است.

برخی خبرهای منتشر شده از سوی دادسرای جرایم پزشکی نشان می‌دهد مراجعه‌کنندگانی که با تبلیغات فریبنده کلینیک زیبایی زیر تیغ جراحی می‌روند پس از چند ماه با عوارض جبران‌ناپذیری مانند چسبندگی، ایجاد زخم و سوراخ روی تیغه بینی، کج شدن بینی، بدشکلی آن و همچنین عفونت شدید ناشی از تزریق چربی و پروتز سینه روبه‌رو می‌شوند. با این حال نایب رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران به خبرنگار «ایران» می‌گوید: وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی کشور باید با استفاده از ظرفیت انجمن‌های علمی مرتبط با اعمال جراحی زیبایی، مردم را به سمت زیبایی‌های حقیقی بر پایه اصول زیباشناسی و طبیعی سوق دهند. به گفته بابک نیکومرام، تغییر چهره به‌صورت غیر متعارف در جامعه زیاد شده و از این رو لازم است بسیاری از اقدامات زیبایی تحت کنترل درآمده و افرادی که مجاز به انجام این نوع جراحی‌ها هستند به‌صورت حرفه‌ای دوره‌های آموزشی را سپری کنند. این کار هم از دخالت دیگر رشته‌های پزشکی در جراحی‌های زیبایی جلوگیری می‌کند و از طرفی با این مکانیسم برای مثال تعداد انجام پروتز سینه در جامعه کنترل و آمار جراحی‌های زیبایی به شکل دقیق رصد می‌شود.

اگر پای صحبت‌های شاکیان پرونده‌های قصور پزشکی مرتبط با جراحی‌های زیبایی بنشینید متوجه این نکته خواهید شد که یکی از دلایل بالا رفتن افزایش شکایت‌ها از جراحی پلاستیک این است که بسیاری از افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند، مجوز و تخصص این کار را ندارند. برای مثال به‌دلیل تجارت و سودآوری بالا گاهی می‌بینیم دندانپزشک، تخصص اصلی اش را رها کرده و بوتاکس یا ژل تزریق می‌کند یا پزشک عمومی با راه‌اندازی کلینیک‌هایی با شهرت دهان پرکن روزانه تعداد زیادی جراحی پروتز سینه انجام می‌دهد در چنین شرایطی واضح است که آمار شکایت‌ها باید بالا برود.

■ آمار اثبات قصور متخصص‌های زنان و زایمان پایین است

رئیس سابق انجمن جراحی زنان و زایمان کشور نیز با تأکید بر این که در سال‌های اخیر تعداد جرایم پزشکی روبه افزایش گذاشته است به «ایران» می‌گوید: عوامل متعددی در این زمینه دخیل است. از جمله دسترسی به فضای مجازی و ایجاد جو منفی علیه پزشکان و کاهش اعتماد عمومی بین پزشک و بیمار منجربه افزایش شکایات از پزشکان شده است.

او در پاسخ به اینکه چرا شکایت از رشته تخصصی زنان و زایمان جزو رشته‌های رتبه‌های اول قصور پزشکی است، عنوان می‌کند: شرایط درمانی در مورد رشته تخصصی زنان و زایمان در اغلب موارد اورژانسی است و از طرفی جراح با سلامت دو نفر در آن واحد در ارتباط است که طبیعتاً احتمال عوارض پزشکی نیز دو برابر می‌شود. از سوی دیگر به‌دلیل آنکه حاملگی‌های پر خطر به‌دلیل بالا رفتن سن حاملگی زیاد شده و نیز برخی بیماری‌هایی که در زمان حاملگی ایجاد می‌شود و بیمار امکان باردار شدن را ندارد ریسک حاملگی را بالا می‌برد.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه ناباروری باعث شده افراد پر خطر باردار شوند، در ادامه به عوامل پرریسک حاملگی و در نتیجه افزایش شکایات از رشته‌های تخصص زنان و زایمان اشاره می‌کند و می‌گوید: یکی دیگر از این عوامل پر خطر حاملگی در سنین بالای ۵۰، بارداری بیماران دچار پیوند کبد و کلیه و ریه است که جزو حاملگی پر خطر محسوب می‌شوند. بنابراین کار کردن در رشته زنان و زایمان با دو دهه قبل بسیار تفاوت پیدا کرده و جراحی زنان و زایمان رشته بسیار پیچیده و سختی شده است. از طرفی به‌دلیل ورود سونوگرافی و تست‌های تشخیصی قبل از زایمان در دوران بارداری که امکان تشخیص بیماری و ناهنجاری‌های جنینی را ایجاد می‌کنند، در چنین شرایطی اگر احیاناً پزشک به دلایل مختلف ناهنجاری جنین را تشخیص ندهد، خانواده مدعی می‌شود چرا پزشک ناهنجاری یا عوارض بارداری را تشخیص نداده است. بنابراین از زمانی که تست‌های غربالگری وارد شده شانس شکایت از پزشکان متخصص زنان و زایمان نیز بالا رفته است.

دکتر موسوی به این نکته هم اشاره می‌کند که در بیماران قلبی و عروقی یا مبتلایان به سرطان، خانواده‌ها نسبت به ایجاد عارضه و خطر اقدامات پزشکی آگاه هستند اما در دوران بارداری انتظار بر این است مادر و نوزاد سالم بمانند. پزشک متخصص زنان و زایمان هم چیزی جز این را نمی‌خواهد اما عوارض اجتناب‌ناپذیر است و چون خانواده‌ها عارضه ایجاد شده را نمی‌پذیرند در نتیجه ممکن است فکر کنند قصور پزشکی رخ داده است.

او با بیان اینکه درصد و آمار طرح شکایت از پزشکان متخصص زنان و زایمان خیلی بالا است، می‌گوید: با وجود این آمار اثبات قصور خیلی پایین است. خوشبختانه درصد مواردی که پزشکی قصور داشته و منجربه حادثه شده نسبت به کل شکایات پایین است. به نظر می‌رسد حدود ۱۰ درصد از ادعای خانواده‌ها مبنی بر قصور محرز می‌شود و ۹۰ درصد طرح شکایات است که نشان می‌دهد همه اقدامات پزشکی بموقع انجام شده و نتیجه اجتناب‌ناپذیر بوده است.

رئیس سابق انجمن متخصص زنان و زایمان درباره احتمال افزایش قصور پزشکی در ایام نوروز به‌دلیل حضور کمرنگ پزشکان متخصص در مراکز درمانی نیز عنوان می‌کند: جزو دستورات معاونت درمان وزارت بهداشت این است که همه بیمارستان‌هایی که ۶۰ تخت به بالا دارند پزشک متخصص زنان مقیم داشته باشند و این دستور در تمام بیمارستان های دولتی و خصوصی اجرا می‌شود. بیمارستان‌هایی هم که تعداد تخت‌شان کمتر از ۶۰ عدد است باید پزشک متخصص زنان آنکال باشند یعنی حداکثر در کمتر از نیم ساعت بر بالین بیمار حاضر شود. از ۱۵ اسفند طبق برنامه‌ریزی لیست پزشکان مقیم و آنکال را به رئیس بیمارستان می‌دهند و در تمام بیمارستان‌ها پزشک متخصص اطفال، زنان و بیهوشی در بیمارستان‌ها مقیم یا به‌صورت آنکال هستند، در مورد پزشکان مراکز درمان خصوصی نیز اگر پزشک در ایام عید حضور نداشته باشد حتماً جانشین تعیین می‌کند و شماره و مشخصاتش را به بیمار می‌دهد که در صورت نیاز با پزشک در ارتباط باشد.

مشاهدات میدانی ما از مراکز درمانی دولتی نشان می‌دهد؛ اغلب زنان باردار نسبت به انجام معاینه و گاها سزارین توسط رزیدنت‌ها در مراکز درمان دولتی نگران آسیب به جنین‌شان هستند، با وجود این دکتر موسوی درباره دایره فعالیت رزیدنت‌ها در مراکز درمانی و شائبه‌های افزایش قصور پزشکی توضیح می‌دهد: بیمارستان‌های دانشگاهی توسط رزیدنت‌ها اداره می‌شود که هر رزیدنتی زیر نظر استاد مقیم اقدامات پزشکی انجام می‌دهد. همه رزیدنت‌های سال چهارمی در هر شیفت درمانی یک استاد مقیم و یک استاد معین یا مشاور دارند که بیشتر در موارد پیچیده‌تر با استاد معین تلفنی مشاوره می‌گیرند. در شهرهای کوچک و دوردست نیز با استفاده از نظام ارجاع، پزشک عمومی یا متخصص طرح با استاد معین به‌صورت شبانه‌روزی در ارتباط است و از طریق سیستم ارجاع موارد اورژانسی برای انتقال به بیمارستان و آی‌سی‌یو ارجاع داده می‌شوند.

وی در ادامه می‌افزاید: بعضی وقت‌ها مشاهده می‌شود تعداد رزیدنت‌ها در اورژانس زایمان زیاد است. گاهی مریض‌ها ترس از این دارند که چون رزیدنت‌ها در حین آموزش هستند ممکن است؛ مهارت انجام معاینه دقیق را نداشته باشد در حالیکه تمام مسئولیت رزیدنت در هر شیفت کاری با استاد مقیم است. مگر اینکه به استاد اطلاع ندهند. ولی اگر اطلاع دهند تحت راهنمایی و هدایت استاد مقیم کارشان را انجام می‌دهند در واقع همه اقدامات رزیدنت‌ها طبق پروتکل است. یعنی وقتی خانمی در ۵ ماهه حاملگی با شکایت درد و خونریزی مراجعه می‌کند رزیدنت بر اساس پروتکل درمانی و در چهارچوب آن وضعیت را مدیریت می‌کند و اصولاً طوری رفتار می‌شود که به هیچ وجه به بیمار صدمه وارد نشود.

دکتر موسوی در پاسخ به اینکه قصورات مرتبط با رشته تخصصی زنان و زایمان در چه حیطه‌ای است؟ می‌گوید: پرونده‌هایی که به هیأت عالی می‌رسند شامل موارد خیلی حاد اورژانسی اند. برای مثال مادر با خونریزی شدید و افت فشار خون مراجعه می‌کند یا جنین در پروسه درمان دچار مشکل شده یا عارضه برای نوزاد پیش آمده و منجربه فوت نوزاد شده است.

او با بیان اینکه آمار قصور پزشکان متخصص زنان و زایمان نسبت به جمعیت در کشور کمتر است، در ادامه به پزشکان متخصص زنان توصیه می‌کند که گفت‌وگو با خانواده‌ها و پاسخ دقیق به سؤالات همراهان و اینکه همراهان بیمار نیز در جریان روند حاملگی‌های پرخطر قرار بگیرند می‌تواند از طرح شکایات جلوگیری کند. داشتن مهارت گفت‌وگو باعث می‌شود خانواده نیز در روند درمان سهیم شود و کار به شکایت نمی‌کشد. مشکل وقتی پیش می‌آید که اقدامات درمانی برای همراهان بیمار ابهام دارد.

■ اجناس تقلبی دندانپزشکی تعداد قصور پزشکی را زیاد کرده است

دکتر عباس دلورانی نایب رئیس جامعه دندانپزشکی ایران درباره چرایی بالا بودن قصور دندانپزشکان به «ایران» می‌گوید: باید تعریف قصور پزشکی را بدانیم. قصور این است که دندانپزشک در تشخیص و درمان خطایی را مرتکب شود. دندانپزشکی ۱۲ زیر شاخه تخصصی دارد بنابراین هر اندازه تنوع کار بیشتر باشد احتمال خطر و اشتباه در روند تشخیص و درمان نیز زیاد می‌شود. برای مثال دندانپزشکی که تخصصش درمان ریشه است امکان اشتباه به‌دلیل شکستن وسایل حین کار وجود دارد این خطای حین کار است در حالیکه قصور به این معنی است که پزشک می‌داند کاری که انجام می‌دهد اشتباه است ولی انجام می‌دهد.

نائب رئیس جامعه دندانپزشکی ایران در ادامه می‌افزاید: یکی از دلایلی که در این مدت قصور دندانپزشکان زیاد شده بالا رفتن قیمت ارز و گران شدن ابزار دندانپزشکی است که باعث شده ما نتوانیم از برندهای اصلی استفاده کنیم. همه برندهای موجود در بازار چینی هستند. در حالی که یادم است در سال ۷۲ ما از فایل ژاپنی (وسیله‌ای برای تمیز کردن کانال دندانی) حتی برای آموزش دانشجویان نیز استفاده نمی‌کردیم. الان وضعیت به گونه‌ای است که همین‌ها هم تقلبی هستند و اصالت ندارند. اینجا چه کسی مقصر است؟ دندانپزشکی علم ابزار است. هر اندازه ابزار اصل و با کیفیت باشد امکان خطا کم می‌شود. در حالی که نمایندگی‌های تجهیزات دندانپزشکی نیز کالا وارد نمی‌کنند بنابراین ما مجبوریم جنس را از بازار آزاد بخریم که تقلبی و بی‌کیفیت هستند. این مشکلات دست ما نیست.

او با بیان اینکه در سال‌های اخیر تمایل به انجام جراحی‌های زیبایی افزایش قابل توجهی در کشور داشته است، عنوان می‌کند: هر چه تعداد بیشتر باشد قصور هم بیشتر می‌شود. عده زیاد بیمارانی که مراجعه می‌کنند دنبال زیبایی دندان‌های‌شان هستند. از آن طرف برخی دندانپزشکان عمومی تزریق ژل و بوتاکس انجام می‌دهند که هیچ قانونی خاصی نداریم که اجازه دارند یا خیر؟ درحالی که در کریکولوم‌های آموزشی ما تزریق ژل و بوتاکس وجود ندارد. از طرفی ایمپلنت از سال ۲۰۰۰ جهانی شد و وزارت بهداشت باید دوره مهارتی ایمپلنت برای دندانپزشکان برگزار کند.

به گفته دکتر دلورانی؛ کاهش کیفیت آموزش دندانپزشکی به‌دلیل افزایش دانشکده‌های دندانپزشکی به کیفیت ارائه خدمات آسیب زده است. وی می‌گوید: من دانشجویانی را در برخی دانشکده‌ها دیده‌ام که سه ماه استاد جراحی نداشته‌اند. چگونه انتظار داریم کیفیت خدمات آسیب نبیند و دندانپزشک دچار قصور و خطا نشود؟

این استاد دانشگاه با بیان اینکه برخی افراد بیشتر از سلامتی دندان‌هایشان به زیبایی فکر می‌کنند، عنوان می‌کند: شاید باور نکنید مریضی داشتم که کارکامپوزیت و لمینت را در آرایشگاه انجام داده بود. به‌طور کلی رشته دندانپزشکی جزو رشته‌های مشکل‌زایی است چون دندانپزشک در یک حیطه کار نمی‌کند و فیلد کاری‌اش گسترده است.

> اگر پای صحبت‌های شاکیان پرونده‌های قصور پزشکی مرتبط با جراحی‌های زیبایی بنشینید متوجه این نکته خواهید شد که یکی از دلایل بالا رفتن افزایش شکایت‌ها از جراحی پلاستیک این است که بسیاری از افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام می‌دهند، مجوز و تخصص این کار را ندارند

۴۰ درصد پرونده‌های شکایت از پزشکان منجر به محکومیت می‌شود

گزارش

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور درباره رسیدگی به شکایات قصور پزشکی به «ایران» می‌گوید: اصولاً پرونده‌ها به دو نوع مختلف رسیدگی می‌شوند. اگر پزشک یا دندانپزشک یا هر یک از اعضای سازمان نظام پزشکی مرتکب تخلف شوند، در صورت محرز شدن تخلف به توبیخ شفاهی، کتبی و محرومیت از طبابت محکوم می‌شوند. البته مطالبه دیه و عرش و صدمه بدنی یا روانی در دادگستری رسیدگی می‌شود و صلاحیت آن با قوه قضائیه است. در اینجا پزشک به پرداخت دیه و عرش محکوم می‌شود. همچنین در برخی موارد مجازاتی برای جنبه عمومی جرم در نظر گرفته می‌شود که تبدیل به پرداخت جریمه نقدی می‌شود. فراوانی شکایات پزشکی از یک ترند یا رویه بین‌المللی تبعیت می‌کند. همه جای دنیا برخی رشته‌ها از جمله زنان و زایمان، جراحی‌های عمومی، دندانپزشکی، ارتوپدی و بیهوشی با ریسک بالایی همراه هستند و چون حالت اورژانس همواره وجود دارد احتمال بروز صدمه نیز بیشتر است. این به مفهوم ناتوانی یا عدم مهارت پزشک نیست بلکه نوع کارش به این ترتیب است که در این رشته‌هایی که با جراحی و دستکاری درمانی یا تشخیص دقیق‌تری همراه است، تعداد بیشتری قصور نیز مشاهده می‌شود. در برخی رشته‌ها مانند روانپزشکی در ایران و همه جای دنیا تعداد قصور کمتر است چون دستکاری روی بیمار صورت نمی‌گیرد. دکتر محمدرضا خردمند در پاسخ به اینکه چه کسانی صلاحیت انجام جراحی‌های زیبایی را دارند، می‌افزاید: برخی مواقع فوق تخصص‌های جراحی پلاستیک همان متخصصین جراحی عمومی هستند که فوق تخصص می‌خوانند یا متخصص چشم پزشکی با گذراندن دوره فلوشیپ استرابیسم و اوکولوپلاستی برخی جراحی‌های زیبایی را انجام می‌دهند. حدود صلاحیت انجام جراحی‌های زیبایی به وسیله کمیسیون ملی صلاحیت پزشکی مشخص می‌شود. برای مثال گذاشتن پروتز در حیطه تخصص رشته پزشکان عمومی نیست ولی معمولاً تا منجربه عارضه نشود، کسی شکایت نمی‌کند. اما اگر عارضه ایجاد شود در تشدید مجازات مؤثر خواهد بود. به گفته او، سالانه ۱۳ تا ۱۶ هزار پرونده در سازمان نظام پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد که ۳۰ تا ۴۰ درصدشان منجربه محکومیت می‌شود. به‌طور کلی قصور در حوزه پزشکانی که با رشته‌های ترمیمی و پلاستیکی سر و کار دارند به شکل ترند بین‌المللی افزایش یافته است. دکتر خردمند در پاسخ به اینکه آیا آمار قصور پزشکی در ایام تعطیلات نوروزی افزایش پیدا می‌کند، می‌گوید: خیر. تعداد شکایات پزشکی در نوروز سال گذشته که اوج کرونا بود تقریباً به نصف رسیده بود چون مردم برای خدمات غیراورژانس مراجعه نمی‌کردند و ضمناً کمتر تمایل داشتند به اداره شکایات مراجعه کنند.

یادداشت

قصور، تقصیر یا عارضه درمانی؟

دکتر رضا لاری‌پور
مدیرکل روابط‌عمومی سازمان نظام‌پزشکی کشور

یکی از موضوعات بسیار مهمی که همیشه در جامعه مطرح است، موضوع MEDICAL ERROR یا خطای پزشکی است. خطای پزشکی که با این عنوان یاد می‌شود در همه جای دنیا وجود دارد و جزو لاینفک حرفه پزشکی است. چند موضوع را از همین ابتدا باید ذکر کنم. نکته اول، کار پزشکی و فعالیت طبابت یا هر گونه ارائه خدمات درمانی از قاعده فقهی احسان پیروی می‌کند. مفهومش این است هر کسی که به ارائه خدمات درمانی می‌پردازد، هدفش کمک کردن و نیکی به دیگران است. فعل «طبیب» یا ارائه دهنده خدمت درمانی از نوع قاعده احسان است. نکته دوم، باید به فرق بین قصور و تقصیر قطعاً دقت کنیم. قصور و تقصیر یک تفاوت عمده دارد و آن نیز در عمد بودن کار است. یعنی اینکه فعلی که انجام می‌شود در «قصور» عمد نیست اما در «تقصیر» معمولاً آگاهانه و با علم است و همین تفاوت معنادار را ایجاد می‌کند. بنابراین بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی از مصادیق قصور محسوب می‌شوند که عمدتاً در فعالیت‌های حرفه پزشکی بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی در حین فعالیت‌های کاری بیشتر دیده می‌شود تا اینکه کاری به شکل عمد انجام شود. نکته سوم، معمولاً فعل «پزشک» الزاماً فعل منجر به نتیجه نیست بلکه کاری است که فرایند و مسیرعلمی آن درست باشد و نتیجه مثبت یا منفی آن مدنظر نیست. مثلاً اگر فردی تومور مغزی دارد باید جراحی با روش علمی و مطابق با کتب درسی و فرایندهای کاملاً درست انجام شود. نتیجه اینکه فرد زنده می‌ماند یا نه، خیلی مد نظر نیست بلکه اگر کار درست انجام شده باشد نه خطا و نه قصوری انجام نشده است. نکته چهارم، ذکر این نکته خالی از لطف نیست که در بین ۸۰ میلیون نفر خدمت درمانی که در ماه انجام می‌شود و نزدیک به ۹۶۰ میلیون نفر خدمتی که در سال انجام می‌شود در مجموع با توجه به این حجم از خدمات، درصد خطای پزشکی عدد بسیار ناچیزی است. حدود ۱۰ هزار پرونده‌ای که بابت این موضوع در سازمان نظام پزشکی، تعزیرات، دادگستری‌های عمومی و شوراهای حل اختلاف پزشکی قانونی ثبت می‌شود، وجود دارد که عدد بسیار ناچیزی است اما نکته دیگری هم بر این عدد نامترتب است. نظام بهداشت و درمان، واحدی که به‌صورت رسمی خطای پزشکی را ثبت کند، ندارد. برای مثال اگر فردی از روی تخت بیفتد مسئولیت آن با کیست؟ آیا ثبت می‌شود یا خیر؟ شاید بخشی از ناچیز بودن آمار ما نیز به همین علت برمی‌گردد یا اینکه به‌دلیل اینکه کار پزشکی ما از کیفیت بالایی برخوردار است، تعداد شکایت کمتر است. در سنوات گذشته به‌دلیل آگاهی بیشتر مردم، مراجعات متعدد و عوارض و پیچیدگی‌هایی که اعمال جراحی داشته میزان شکایات افزایش یافته اما در ایام کرونا به‌دلیل کاهش میزان مراجعه و دقت و وسواس بیشتری که به لحاظ کرونا لحاظ می‌شد، میزان تشکیل پرونده‌ها و خطاهای ثبت شده بسیار کمتر بوده است.

حجم خطای پزشکی در کل دنیا عدد خیلی بزرگی نیست. اما این حجم برای مثال در امریکا که از نظر خدمات درمانی پیشرفته است و روش ارائه خدمات درمانی آن متفاوت، بسیار بالاتر از کشور ما است و این نشان‌می‌دهد که حجم خدمات درمانی و هم میزان تبحر پزشکان ما بسیار بالاتر است. چیزی که این روزها سبب افزایش شکایات پزشکی شده معمولاً شکایتی است که در اثر فعالیت‌ها و پروسیجرهای زیبایی به‌وجود می‌آید چون اینها به نوعی اعمال درمانی محسوب نمی‌شوند و معمولاً افرادی که به فعالیت‌های زیبایی بیش از دو یا سه بار مراجعه می‌کنند از نظر بررسی‌های روانی بررسی می‌شوند برای همین شکایت در حوزه زیبایی زیاد است و اختصاص به گروه خاصی هم ندارد اعم از پوست و مو، جراح پلاستیک، ای ان تی، جراح عمومی و سایر متخصص‌هایی که ورود پیدا می‌کنند باعث شده شکایت در این زمینه افزایش پیدا کند.

نکته بعد، عدم آگاهی مردم از تفاوت بین تقصیر و قصور است. گاهی وقت‌ها ننوشتن مطلبی در پرونده بیمار مثل سیر پیشرفت بیماری یا عدم اطلاع بیمار از بیماری به‌عنوان قصور و بی‌مبالاتی محسوب شده و برای افراد نیز از نظر قانونی احکام انتظامی صادر می‌شود که از ساده‌ترین تذکر کتبی و شفاهی تا باطل شدن پروانه طبابت و بسته شدن مطب را در پی دارد.

نکته دیگر در حوزه اخلاق پزشکی است؛ ما چهار اصل اخلاق پزشکی داریم که یکی از اصول «اتونومی» یا اختیار بیمار است؛ یعنی مریض حق دارد پزشک و سیر و روند درمانی‌اش را انتخاب کند و به هیچ وجه راهی نیست که اختیار مریض تحت‌الشعاع قرار بگیرد مگر در موارد اورژانس. نکته دوم، یکی از وظایف ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در طرح درمانی و گرفتن شرح حال و تاریخچه بیماری است به گونه‌ای که بیشترین سودرسانی را به مریضش انجام دهد. نکته سوم، عدم ضرررسانی است؛ یعنی فعالیتی انجام ندهیم که به مریض ضرر برسد. نکته چهارم، عدالت درمانی است که مریض دسترسی به بهترین نوع درمان و فرصت انتخاب را داشته باشند. بنابراین همه اینها باید با بهترین فرایند روی مریض انجام شود و به نوعی اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است که مورد توجه دنیا بوده و در کشور ما نیز بر این اصول تأکید شده است.

به هر ترتیب مریضی که به پزشک مراجعه کرده در نهایت عارضه‌ای برایش اتفاق افتاده است. عارضه درمانی دو نوع است؛ عارضه‌ای که ناشی از فعالیت یا پروسیجری است که روی مریض انجام شده اشت؛ در این صورت بدیهی است، کاری که روی مریض انجام شده باید بر اساس کتب و رفرنس پزشکی انجام شده باشد که اگرعارضه ایجاد شود، عارضه پزشک نیست بلکه عارضه عمل جراحی است، برای این عارضه دیه یا عرش تعلق نمی‌گیرد اما اگر به‌دلیل دقت ناکافی یا فرایند عمل یا نحوه گرفتن شرح حال مریض عارضه به وجود آمده از محدوده ورود تا پایان اتفاق به‌عنوان قصور تلقی می‌شود و قصور دیه یا عرش به آن تعلق می‌گیرد. یکی از پیشنهاداتی که دارم ایجاد صندوق عوارض جراحی است که نه دیه و نه عرش دارد تا کسی که به‌دلیل فعالیت دچار مشکل شده توسط حاکمیت مبلغی به وی پرداخت شود.

با توجه به اینکه اطبا و ارائه دهنده خدمات خیلی راضی نیستند به محاکم قضایی بروند یک عده دلال در قالب وکلای دادگستری یا در قالب دلال عادی پیدا شده‌اند با این تصور که از پزشک شکایت می‌کنیم و چون پزشک وقتش گرفته می‌شود و آبرویش در خطر است، فضا برای اخاذی ایجاد می‌شود که البته در زمان صلح و سازش هم عددهای بزرگ‌تری پرداخت می‌شود و بخشی از میزان افزایش شکایات به این دلیل است که جامعه راه شکایت را از مبادی مختلف باز کرده است در حالی که خطایی وجود نداشته که منجر به پرداخت مالی یا صدور احکام دیگری شود.

خطای پزشکی یک وجه لاینفک حرفه طبابت است و در هر زمان و هر کشوری اتفاق می‌افتد که بخشی از این خطا به فعل کار پزشکی برمی‌گردد و بخشی از آن ممکن است مربوط به تجهیزات باشد. فعل پزشک از قاعده احسان پیروی می‌کند. موضوع بسیار مهم دیگری که باید ذکر شود دخالت غیر در امور طبابت است؛ یعنی افرادی بدون مدرک پزشکی اقدام به فعالیت‌های درمانی می‌کنند که خواه به‌صورت اقدام زیبایی روی مریض یا خواه به‌صورت اقدام درمانی کم تهاجم یا پرتهاجم سبب خسارات بسیار زیادی روی مریض شده ولی چون احکام قضایی مترتب آن کم است، سقف جریمه‌اش هم ۱۰ میلیون تومان است، در حالی که قبل از این مجازات زندان جاری بود و این عدد نیز تکافوی لازم را برای جلوگیری از خطای این افراد ایجاد نمی‌کرد.