

The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law

The Compensation for Damage to the Patient and the Review Process by Medical System Boards

Somayeh Tafaghodi Zare¹

1. Faculty Member, Department of law, Payame Noor University(PNU), Tehran, Iran.

* Corresponding Author's Email: somaye_tafaghodi@pnu.ac.ir

ABSTRACT

The liability of physicians for medical errors is one of the oldest topics in medical law, which, as an accepted principle, grants the patient the right to seek compensation from the physician for damages resulting from a contract or criminal act. The medical system boards serve as venues for addressing patient complaints regarding damages caused by medical services. This review process generally involves receiving the complaint, examining documents, creating a case file, holding review sessions, and ultimately issuing a final ruling. The present study, conducted using a descriptive-analytical method through library research and note-taking, explores the procedures for handling claims and the basis for compensating damages according to medical system laws and regulations, as well as the specific conditions of each case. This process may include medical, legal, and social assessments of the damage to the patient, reviewing medical care standards, and comparing them to the actions taken. The outcome of this review may result in the approval or rejection of the patient's claim, as well as the obligation of the physician to provide compensation. However, the performance of these boards and the success rate of patients in obtaining compensation is an issue that requires further examination and evaluation.

Keywords: *Civil liability, compensation for damages, patient, medical system boards.*

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۲/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی

نحوه جبران خسارت وارده بر بیمار و شیوه رسیدگی توسط هیات‌های نظام پزشکی

سمیه تفتدی زارع^۱

۱. عضو هیات علمی، گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: somaye_tafaghodi@pnu.ac.ir

چکیده

مسئولیت پزشکان در قبال خطای پزشکی یکی از قدیمی‌ترین موضوعات حقوق پزشکی است که به عنوان یک اصل پذیرفته شده، بیمار حق دارد از پزشک برای جبران خسارت به موجب قرارداد یا جرم واقع شده اقدام کند. هیات‌های نظام پزشکی مکانی برای رسیدگی به شکایات بیماران در مورد خسارت‌های ناشی از ارائه خدمات پزشکی هستند. این رسیدگی معمولاً با دریافت شکایت، بررسی مدارک، تشکیل پرونده، برگزاری جلسات بررسی و در نهایت صدور رای نهایی انجام می‌شود. تحقیق حاضر به روش توصیفی تحلیلی از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و به صورت فیش برداری انجام شده است. روش‌های رسیدگی و مبنای جبران خسارت بر اساس قوانین و مقررات نظام پزشکی و شرایط خاص هر مورد متفاوت است. این فرآیند می‌تواند شامل ارزیابی پزشکی، حقوقی و اجتماعی خسارت وارده به بیمار، بررسی استانداردهای مراقبت پزشکی و مقایسه آن با عمل انجام شده باشد. نتیجه این رسیدگی می‌تواند منجر به تایید یا رد ادعای بیمار و همچنین الزام پزشک به پرداخت جبران خسارت شود. اما عملکرد این هیات‌ها و میزان موفقیت بیماران در دریافت جبران خسارت، موضوعی است که نیازمند بررسی و ارزیابی بیشتر است.

کلیدواژگان: مسئولیت مدنی، جبران خسارت، بیمار، هیات‌های نظام پزشکی.

تعهدی که از عقد ناشی شده، به وجود می‌آید. کسی که به عهد خود وفا نمی‌کند و بدین وسیله باعث اضرار هم پیمانانش می‌شود، باید از عهده خساراتی که به بار آورده، برآید. لذا این ضمان و مسئولیتی که با نقض قرارداد شکل می‌گیرد، مسئولیت قراردادی نام دارد. اما در فرضی که دو اشخاص هیچ پیمانی با هم ندارند و یکی از آن‌ها، به عمد یا خطا، به دیگری زیان می‌رساند، مسئولیت خارج از قراردادی و یا مسئولیت قهری دارد. ریشه این مسئولیت، پیمان بین زیان دیده و واردکننده زیان نیست، تخلف از تکالیف قانونی است که برای همه وجود دارد (Abbassloo, 2021).

در حقوق کنونی مسئولیت مدنی، تکیه بر جبران خسارت است نه مجازات متخلف و پیشرفت صنایع و ایجاد خطرهای گوناگون ناشی از فرآورده‌های صنعتی روز به روز بر قلمرو مسئولیت محض افزوده است تا ضرری جبران نشده باقی نماند. پس این نتیجه به دست می‌آید که ضمان ماشی از انجام ندادن تعهدهای قراردادی نیز نوعی مسئولیت مدنی است و در هر مورد که خطایی از کسی سر می‌زند و قانون برای جبران زیان‌های ناشی از این خطا، ضمان ویژه‌ای به وجود می‌آورد که مسئولیت مدنی می‌نامند و باید دانست که مسئولیت مدنی در همه جا، خواه ناشی از کار عمدی یا تقصیر باشد، واقعه حقوقی است و آثار آن را قانون معین می‌کند (Katouzian, 2018). در حیطه مسئولیت قراردادی پزشک، این پزشک است که مسئول فعل زیان دستان خویش است البته در جایی که چنین تعهدی از قرارداد فهمیده شود. بنابراین در جایی که معلوم شود که پزشک تمام ملزومات در ارتباط با معالجه بیمار را به عهده گرفته است، همانطور که او مسئول خطای شخصی خود می‌باشد، مسئول خطا و کاهلی و سستی دستیاران و معاونین خود نیز می‌باشد. طبق مواد ۱۹ و ۲۰ آیین نامه انتظامی پزشکی مشاوره ی پزشکی و انجام اعمال پزشکی توسط پزشک با ورود دیگری به جای وی و قبول بیمار به انجام معالجه از طرف او پایان می‌یابد، زیرا قراردادی جدید با بیمار منعقد شده است. در واقع چیزی بیشتر

مسئولیت پزشکی یکی از جنبه‌های حیاتی در نظام بهداشت و درمان هر کشور است. در این فرایند، زمانی که خطا یا قصوری در ارائه خدمات پزشکی رخ می‌دهد و بیمار دچار خسارت می‌شود، ضروری است که سازوکارهای مناسب برای جبران خسارت از جمله شیوه رسیدگی توسط هیأت‌های نظام پزشکی وجود داشته باشد. جبران خسارت ناشی از قصور پزشکی، فرایندی پیچیده و حیاتی برای حفظ سلامت جامعه و تضمین حقوق شهروندان است. وقتی که عمل پزشکی منجر به آسیب یا لطمه‌ای به بیمار می‌شود و این آسیب ناشی از قصور پزشکی (یا بی‌توجهی به استانداردهای معمول پزشکی) است، بیمار حق دارد از طریق روش‌های مختلف، خسارت خود را جبران کند (Shoja Pourian, 2014). این خسارت می‌تواند شامل آسیب‌های جسمی، روانی، از دست رفتن توانایی‌های فردی، از دست رفتن درآمد و سایر خسارات مالی باشد. اهمیت این موضوع، هم از منظر پزشکی و هم از منظر حقوقی، بسیار زیاد است، زیرا به افزایش کیفیت خدمات درمانی و مسئولیت‌پذیری پزشکان منجر شده و به طور همزمان به ایجاد حس امنیت و اعتماد در جامعه کمک می‌کند. بررسی روش‌های جبران خسارت، ضمن تبیین حقوق بیمار، به آگاهی‌رسانی و پیشگیری از وقوع چنین آسیب‌هایی نیز می‌انجامد و می‌تواند به ایجاد یک سیستم درمانی سالم‌تر و پاسخگوتر کمک کند. در این نوشتار، به بررسی روش‌های مختلف جبران خسارت ناشی از قصور پزشکی خواهیم پرداخت، با در نظر گرفتن نکات قانونی و الزامات اثبات قصور. این مقاله به بررسی نحوه جبران خسارت وارده بر بیمار و روند رسیدگی هیأت‌های نظام پزشکی می‌پردازد.

مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت مدنی به دو بخش تقسیم می‌گردد: یک، قراردادی و دو، خارج از قرارداد (قهری) مسئولیت قراردادی در نتیجه اجرا نکردن

اثبات مسئولیت قراردادی، در هر قرارداد متفاوت است و در برخی قراردادها، صرف رعایت احتیاط و مراقبت‌های لازم کافی است و تخلف از آن، موجب ایجاد مسئولیت قراردادی می‌شود. در پایه‌ای دیگر از قراردادها، حصول نتیجه مطلوب، موضوع عقد است و عدم حصول نتیجه دلخواه موجب مسئولیت خواهد شد (Bariklu, 2022).

مسئولیت پزشکی به معنای الزام پزشکان به انجام وظایف حرفه‌ای خود با رعایت اصول و استانداردهای پزشکی است. در صورتی که یک پزشک در انجام وظایف خود قصور کند و بیمار دچار آسیب شود، ممکن است بیمار حقایق زیر را مدنظر قرار دهد:

- قصور پزشک: شناسایی این نکته که آیا پزشک در امور حرفه‌ای خود دچار خطا شده است.
- خسارت وارده: تعیین این که آیا بیمار خسارت یا آسیب جسمی یا روحی دیده است.
- رابطه سببیت: وجود ارتباط مستقیم بین قصور پزشک و خسارت وارده به بیمار.

هدف مسئولیت‌های سه گانه پزشک

در بیان مسئولیت، غالباً از قوانین و مقرراتی سخن به میان می‌آید که نقض آن به مسئولیت می‌انجامد (Abbassloo, 2021) ولی ما به جای توجه به این معنا از حقوق، که آن را مجموعه‌ای از قواعد الزام آور می‌بیند و قانون را به عنوان انبانی از اوامر و نواهی می‌شناسد که تکالیفی را متوجه اشخاص می‌کند و نقض آن به مسئولیت می‌انجامد، حقوق را به معنی جمع حق در نظر می‌گیریم و بر این باوریم که برقراری مسئولیت، اعمال آن دسته از تکالیف حاکمیت است که (علاوه بر تعیین حقوق اشخاص و تضمین اجرای آن) پیشگیری از نقض این حقوق و بیان ضمانت اجرای نقض آن را برعهده دارد. مسئولیت، ضمانت اجرای نقض حقوق در چهره‌های گوناگون آن است. برقراری و اعمال آن، اجرای وظیفه حاکمیتی در تأمین نظم و عدالت است. هر ج و مرج و بی‌عدالتی،

از اظهارنظر یا جراحی یا اجرای صلاحیت تعهد نکرده است، او تنها مسئول خطای خویش است. بنابراین پزشکی که پرستار را به وظایف خود در مورد بیمار خاص آگاه کند و پرستار در انجام تعلیمات مرتکب خطا شود به تنهایی در مقابل بیمار مسئول است (Ashrafzadeh, 2018).

حقوقدان فرانسوی، معتقد است که هر جرم کیفری که از آن ضرری به دیگران وارد آید، به جهت غلبه حالت جنایی آن، موجب مسئولیت قهری است و هرگونه خطای منسوب به پزشک که به علت آن، بیمار فوت نماید یا به سلامتی جسم او لطمه وارد آید با مواد قانون مجازات تطبیق داده می‌شود و اگر پذیرفته شود که هر جرم موجب اضرار به غیر، اعمال مقررات مسئولیت قهری را واجب می‌کند، تطبیق با پزشکان، دشوار نخواهد بود. مازو حقوقدان فرانسوی در پاسخ می‌گوید که تفاوت بی‌عدم اجرای عقد و جرم جنایی امری دقیق است. در اینجا، یک فعل بیشتر وجود ندارد و آن عدم اجرای قرارداد است. عدم اجرا قابل کیفر است ولی این سببی کافی برای عدم اجرای قواعد مدنی نیست (Flour, 2020).

زیرا که میان جرم و جبران خسارت، تفاوت وجود دارد و ادعایی غیر از این، انکار جدایی میان مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی است. برخی دیگر از حقوقدانان معتقدند که اگر پزشک بدون رضایت بیمار اقدام به معالجه بیمار نماید یا در صورتی که بیمار، به رضایت شخصی خود به پزشک رجوع نکرده باشد، مسئولیت او قهری است ولی اگر میان پزشک و بیمار، قرارداد وجود داشته باشد، مسئولیت او قراردادی است (Panneau, 2018). البته، تمیز مسئولیت قراردادی از مسئولیت قهری، گاه دشوار است. این اشکال ناشی از تردید در طبیعت رابطه حقوق منع تعهد است اما مهمترین تفاوت تمیز مبنای مسئولیت، در این نکته خلاصه می‌شود که در مسئولیت قراردادی، اثبات عهدشکنی خواننده دعوی، کافی است. در حالی که در ضمان قهری به طور معمول باید ثابت شود که مسئول، مرتکب تقصیر شده است (Katouzian, 2021).

موضوع، لازم است مراقبت‌های پزشکی ارائه شده ناکافی یا نامطلوب باشد. در این صورت، اگر بیمار بتواند قصور پزشک را اثبات کند، پزشک موظف به پرداخت خسارت مالی خواهد بود. برای درک بهتر این مبانی، باید اصول اولیه قصور پزشکی، اعمال غیرقانونی و مصادیق جرایم پزشکی را بررسی کنیم.

بی‌احتیاطی

بی‌احتیاطی به معنای عدم انجام اقدامات لازم برای حفظ سلامتی بیمار است. این نقطه مقابل سهل‌انگاری است. بی‌احتیاطی به معنای انجام کاری است که به درمان بیمار آسیب می‌زند. برای تعیین قصور، عموماً نظرات کارشناسان و متخصصان معتبر در نظر گرفته می‌شود. مثال‌هایی از بی‌احتیاطی شامل پارگی روده در عمل لاپاراسکوپی، قرار دادن ابزارهای جراحی در محل نامناسب، و تجویز داروهای نامناسب برای بیماران خاص است (Shoja Pourian, 2014).

غفلت

غفلت وضعیتی است که شخص با احتمال وقوع ضرر آشنا است، اما آن را جدی نمی‌گیرد و در نتیجه باعث بروز خسارت می‌شود. برای مثال، اگر یک شرکت هواپیمایی پس از صدور مجوز پرواز از نقص فنی احتمالی هواپیما مطلع شود اما به آن توجه نکند، در این صورت غفلت صورت گرفته است. پزشک باید اقدامات لازم را انجام دهد؛ برای مثال، جراح باید قبل از عمل جراحی، مشاوره‌های لازم را با بیمارانی که بیماری قلبی دارند، انجام دهد. همچنین، اگر پرستاران در گزارش نقص عملکرد تجهیزات پزشکی کوتاهی کنند، مسئولیت بر عهده آنان خواهد بود (به عنوان مثال، در یک مورد، نوزاد یک ماهه‌ای به دلیل خرابی فشارسنج کیسه اکسیژن جان خود را از دست داد که ناشی از بی‌توجهی کادر درمانی به این نقص بود و در نتیجه بیمار دچار سیانوز و هیپوکسی شد) (Katouzian, 2018).

نداشتن مهارت

فقط در این نیست که حکومت، حقوق اشخاص را نادیده بگیرد و خودسرانه خارج از چهارچوب حقوق عمل کند بلکه اگر از حقوق آنان صیانت نکند و تعرض به حقوق اشخاص را با ضمانت اجرای مناسب مواجه نسازد از وظیفه خود در برقراری نظم و عدل، عدول کرده است (Khoshnudi, 2013).

تنظیم روابط اجتماعی بر مبنای عدل و نظم که هدف عالی حقوق است با شناسایی متوازن حقوق اشخاص در یک رابطه، تضمین اجرای آن با مکانیسم و روش‌های مناسب، و تعیین و اعمال ضمانت اجراهای متناسب با آن، تأمین می‌گردد. این تناسب حقوق و ضمانت اجراها، هم به اقتضائات رابطه و اطراف آن، و هم به اشخاص صاحب حق بستگی دارد. به عنوان نمونه در قلمرو پزشکی باید از یک سو به اقتضائات رابطه پزشک و بیمار توجه داشت و از سوی دیگر توجه داشت که بیمار یکی از اشخاص صاحب حق در این رابطه است. جامعه هم صاحب حق است، همچنانکه جامعه پزشکی دارای حقوقی است (Tavasoli & Tavasoli, 2020). از همین رو ما در رابطه پزشک و بیمار در قلمرو پزشکی می‌توانیم از حقوق سه گانه اشخاص سخن به میان آوریم و برای نقض آن، انتظار ضمانت اجرای مناسب داشته باشیم: حق فردی بیمار (حق حیات و حق او بر تمامیت جسمی خویش) که نقض آن به خسارت فردی و برقراری مسئولیت مدنی می‌انجامد، حق جامعه، که نقض آن به لطمه به نظم اجتماعی، امنیت جامعه و به مسئولیت کیفری منجر می‌شود و مآلاً در این میان جامعه‌ای متشکل از اشخاص که به شغل و حرفه خاص می‌پردازند و منافع شغلی و صنفی مشترک دارند که از آن به حقوق صنفی و حرفه‌ای تعبیر می‌کنیم، نقض این حقوق با مسئولیت انتظامی مواجه می‌شود.

مبانی قصور پزشک به بیمار

مبنای دعوی قصور پزشکی این است که بیمار به دلیل نقص در مراقبت‌های پزشکی و درمانی آسیب دیده باشد. برای اثبات این

عدم مهارت یکی از چهار اشتباه عمده در پرونده‌های کیفری است که به عدم آشنایی با اصول علمی و فنی برخی وظایف پزشکی مربوط می‌شود. مهارت یک متخصص پزشکی به کارایی و توانایی او در انجام وظایف اشاره دارد. در مقابل، فقدان مهارت به ناتوانی یا عدم کارایی او در انجام وظایف تخصصی پزشکی و جراحی مربوط می‌شود. به هر حال، عدم دانش پزشکی کافی، عذری برای معافیت از مسئولیت قصور پزشکی نیست. عدم استفاده از تکنیک‌های مناسب در دندان‌پزشکی یا تهیه پروتزهای نادرست می‌تواند به آسیب به بیماران منجر شود. همچنین، ماماها در هنگام زایمان باید کنترل مناسبی بر نوزاد داشته باشند تا از سقوط و آسیب یا مرگ نوزاد جلوگیری کنند. کوتاهی در استفاده از تکنیک‌های صحیح در حین جراحی، انجام جراحی خارج از حیطه تخصص، و در نتیجه بروز عوارض و آسیب‌های جدی، از جمله مصادیق عدم مهارت به شمار می‌رود (Yazdaniyan, 2016).

عدم رعایت مقررات دولتی

عدم رعایت مقررات دولتی به معنای نادیده گرفتن دستورالعمل‌ها و قوانین مربوطه است که اجرای آن‌ها الزامی است. طبق بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، رعایت موازین فنی و علمی و همچنین، دستورالعمل‌های دولتی، شرط مصونیت پزشکان و جراحان در انجام هر نوع عمل جراحی است. عدم پذیرش بیماران اورژانسی، تجویز داروهای غیرمجاز، افشای اسرار بیماران به صورت غیرقانونی، تحمیل هزینه‌های غیرضروری بر بیماران، و ارائه اطلاعات نادرست درباره شدت بیماری از جمله مصادیق عدم رعایت مقررات است. همچنین، عدم حضور دامپزشکان در وظایف خود و انجام اعمال غیرقانونی مانند سقط جنین نیز شامل این موارد می‌شود. در صورتی که پزشک به دلیل بی‌احتیاطی، عدم مهارت یا عدم رعایت مقررات دولتی باعث صدمه جسمی به بیمار شود، مسئولیت دیه برای او وجود نخواهد داشت و تنها ممکن است مجازات‌هایی به دنبال داشته باشد. در مواردی مانند از دست

دادن بینایی یا شنوایی بیمار در حین جراحی، اگر بیمار به دلیل عمل خلاف پزشک فوت کند، عمل پزشک مشمول ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی خواهد بود که به موجب آن فوت غیرعمدی ناشی از سهل‌انگاری یا بی‌احتیاطی قابل پیگرد است. دادگاه می‌تواند با توجه به شخصیت مرتکب و شرایط پرونده، مجازات حبس را به انواع مجازات‌های دیگر تغییر دهد. به طور کلی، وظایف متخصصان پزشکی در جامعه مسئولیت‌های بسیار سنگینی دارد، زیرا با جان و آبروی مردم ارتباط دارد و با اصول اخلاقی این حرفه در تضاد است. در سال‌های اخیر، با افتتاح سرفصل‌ها و دروس ویژه اخلاق پزشکی، برخی از این مشکلات تا حدودی برطرف شده است، اما با توجه به کلیت وضعیت موجود، این اقدامات هنوز ناکافی است (Ashrafzadeh, 2018). نتیجه این است که از یک سو، مردم از شرایط پزشکی بی‌اطلاع هستند و از سوی دیگر، مسئولان ذی‌صلاح به دستورالعمل‌های بهداشتی و درمانی توجه کافی ندارند. این شرایط، به سوءاستفاده از درد و رنج انسانی و ایجاد مشکلات در محیط پزشکی ایران منجر شده است.

جرایم علیه تمامیت جسمانی

معاینات و درمان‌های پزشکی ممکن است به جرایم شبه عمدی علیه بیماران منجر شود. به‌عنوان مثال، اگر پزشک به دلیل ارتکاب اشتباه باعث آسیب جسمی به بیمار شود، مانند قطع عضو یا نابینایی، این عمل طبق ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی به عنوان جرم شبه عمدی تلقی می‌شود. قصور یا اشتباه پزشک به طور کلی تحت ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی قرار دارد. طبق این ماده، اشتباه، بی‌احتیاطی یا بی‌احترامی تعریف می‌شود. در اینجا، بی‌پروایی به معنای کوتاهی در انجام کاری که باید انجام شود و سهل‌انگاری به معنای انجام کاری است که نباید انجام شود. این موارد همچنین شامل سهل‌انگاری و عدم رعایت مقررات دولتی می‌شود که بسته به مورد، می‌تواند مصداق بی‌احتیاطی یا

عمل جراحی پلاستیک توسط افراد غیرحرفه‌ای انجام شود و به فوت یا نقص عضو بیمار منجر شود، دادگاه کیفری در صورت اثبات ارتکاب جرم، پزشک را به پرداخت دیه و در موارد خاص، به مجازات اعدام محکوم خواهد کرد.

مجازات قصور پزشکی منجر به فوت

طبق ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی، پزشکانی که مرتکب قصور پزشکی منجر به مرگ می‌شوند، مجازات خواهند شد. در این ماده آمده است: اگر قتل غیرعمد به دلیل بی‌احتیاطی، عدم مهارت یا عدم رعایت قوانین اتفاق بیفتد، پزشک به حبس از یک تا سه سال محکوم می‌شود و در صورت مطالبه دیه از والدین، مجازات خواهد شد، مگر اینکه اشتباه محض باشد. دیه‌ای که در این ماده ذکر شده، معادل دیه کامل یک نفر است که هر ساله توسط دادگستری اعلام می‌شود. به عنوان مثال، دیه کامل اعلام شده در سال ۱۴۰۱ معادل ۶۰۰ میلیون تومان بوده و در ماه‌های حرام به ۸۰۰ میلیون تومان می‌رسد.

قصور پزشکی منجر به نقص عضو

با توجه به آنچه در بخش قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شد، در صورتی که شواهدی مبنی بر قصور پزشکی در حین عمل وجود داشته باشد که منجر به نقص در اندام‌های بیمار شده باشد، موضوع به دادگاه ارجاع داده می‌شود. هیأت تشکیل شده پس از تأیید، نسبت به قصور پزشکی را به دادرسی اعلام می‌کند. در صورت اعتراض هر یک از بیماران یا پزشک به نظریه هیأت، موضوع به مرجع بالا تر ارجاع خواهد شد. این مرجع می‌تواند شامل کمیته‌های ۷ نفره، ۹ نفره یا ۱۱ نفره باشد و نهایتاً با توجه به نظریه قطعی، پرونده به دادگاه ارجاع می‌شود. دادگاه پس از بررسی، رأی محکومیت پزشک به پرداخت حق الزحمه و اطلاع به بیمه مربوطه را صادر می‌کند تا بیمار بتواند هزینه را دریافت کند. اگر بیمار تحت پوشش بیمه باشد، پرداخت مبلغ به عهده بیمه و در صورت

بی‌احترامی باشد. مجازات اصلی جرایم غیرعمد پزشکان، پرداخت دیه است که می‌تواند معین (مشخص) یا غیرمعین باشد. در صورتی که بیمار به دلیل قصور پزشکی فوت کند، موضوع مشمول ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی خواهد بود و پزشک به حبس از یک تا سه سال محکوم می‌شود. قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی، در مورد اینکه آیا مجازات حبس پزشکان می‌تواند به جزای نقدی تبدیل شود یا خیر، اختلاف نظر وجود داشت. اما با تصویب این قانون، این اختلافات برطرف شد و نهاد دوستی به عنوان مجازات جایگزین حبس معرفی گردید (Rahpeyk, 2021). بنابراین، در صورت احراز شرایط، دادگاه می‌تواند حکم حبس را به ضمانت اجرایی دیگری مانند جزای نقدی روزانه یا ارائه خدمات عمومی رایگان برای مدت معین تبدیل کند.

فوت یا نقص عضو بیمار در اثر اشتباه پزشکی

در این مرحله متوجه می‌شویم که پزشکان و کادر پزشکی در قبال بیماران و نظام پزشکی مسئول هستند. بنابراین، اگر عمل پزشک منجر به فوت یا نقص عضو بیمار شود، اعم از عمدی یا غیرعمدی، پزشکان و دیگر اعضای کادر پزشکی که مسئول سلامت بیماران هستند، باید به تعهدات خود عمل کنند. این تعهدات تحت قوانین شرعی و مقررات حرفه‌ای پزشکی قرار دارند. هرگونه قصور در امور پزشکی که منجر به فوت یا نقص عضو شود، قابل پیگیری در دادگاه و نظام پزشکی است. در این زمینه، اولین قدم بررسی مهارت و صلاحیت پزشک است. به عنوان مثال، باید بررسی کنیم که آیا فرد دارای مجوز پزشکی است، سابقه کیفری دارد یا اینکه تخصص لازم را دارد. به طور مثال، اگر فردی غیرمتخصص، مانند آرایشگر، عملی خارج از حیطه حرفه‌ای خود انجام دهد، مرتکب جرم شده و طبق ماده ۲۹ قانون جرایم پزشکی، از ۶ ماه تا یک سال از انجام فعالیت‌های پزشکی محروم خواهد شد. اگر این عمل مجدداً تکرار شود، وی دوباره از ۶ ماه تا یک سال از فعالیت‌های پزشکی محروم می‌شود (Yazdaniyan, 2016). در صورتی که

- کسب صلاحیت: به پزشکان جدید و آنهایی که قصد تغییر تخصص دارند، در مورد صلاحیت حرفه‌ای مشاوره و نظارت می‌کنند.

- مجازات تخلفات: در صورت مشاهده تخلفات پزشکی، هیات می‌تواند مجازات‌های مختلفی را در نظر بگیرد که از اخطار تا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت را شامل می‌شود (Ashrafzadeh, 2018).

رسیدگی به شکایات

- شکایات بیمار: هیات‌ها مسئول رسیدگی به شکایات بیماران از پزشکان هستند. این شکایات می‌تواند در مورد کیفیت خدمات، سوء رفتار، یا عدم رعایت اخلاق پزشکی باشد.
- رسیدگی منصفانه: هیات‌ها سعی می‌کنند با بررسی شواهد و مدارک، منصفانه و عادلانه به شکایات رسیدگی کنند.
- تصمیم‌گیری: بر اساس بررسی‌ها، هیات تصمیم می‌گیرد و مجازات یا تذکرات لازم را صادر می‌کند.

ارتقای سطح دانش و مهارت پزشکان

- آموزش و دوره‌ها: ممکن است هیات‌ها برای ارتقای سطح دانش و مهارت پزشکان، دوره‌های آموزشی و سمینارهای تخصصی برگزار کنند.
- فعالیت‌های علمی: ترویج پژوهش و تحقیقات علمی در پزشکی یکی از وظایف محوری هیات‌ها در کنار کار عملی است (Ashrafzadeh, 2018).

همکاری با سایر نهادها

- دولت: هیات‌ها با نهادهای دولتی مرتبط با حوزه بهداشت و درمان همکاری دارند.

عدم وجود بیمه، بر عهده پزشک خواهد بود (Khoshnudi, 2013).

قصور پزشکی منجر به بیماری

همان‌طور که در بخش‌های مربوط به فوت و از کار افتادگی ناشی از قصور پزشکی ذکر شد، موضوع قصور پزشکی به دلیل ماهیت حرفه‌ای آن در صلاحیت قضات، دادسرا یا دادگاه‌ها قرار نمی‌گیرد. بر اساس نظریه کمیته، مسئولیت پزشک در پرداخت دیه یا ارض و خسارات ناشی از سهل‌انگاری در ایجاد بیماری جدید یا از بین رفتن بیماری قبلی بر عهده پزشک است. این جبران ممکن است از طریق بیمه مسئولیت پزشک، در صورت وجود، صورت گیرد و در صورت عدم وجود بیمه، پزشک باید هزینه‌ها را خود پرداخت کند.

هیات‌های نظام پزشکی

هیات‌های نظام پزشکی نه تنها به عنوان مرجع رسیدگی به شکایات عمل می‌کنند، بلکه به حفظ حقوق بیماران و ارتقاء استانداردهای پزشکی نیز کمک می‌کنند. این هیات‌ها برای بررسی صحیح و عادلانه و جلوگیری از بروز خطاهای پزشکی، اهمیت ویژه‌ای دارند.

هیات‌های نظام پزشکی، نهادهای صنفی و نظارتی هستند که در سطح استان‌های ایران فعالیت می‌کنند. وظایف و اختیارات آن‌ها به طور عمده در حوزه‌های زیر خلاصه می‌شود:

نظارت بر فعالیت پزشکان

- اخلاق پزشکی: هیات‌ها وظیفه دارند بر رعایت اخلاق پزشکی توسط پزشکان تحت پوشش خود نظارت کنند. این شامل رعایت اصول اخلاقی در برخورد با بیماران، ارائه خدمات مطلوب و جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده است.
- مجوز فعالیت: هیات‌ها مجوز فعالیت برای پزشکان را کنترل و تایید می‌کنند.

- جبران خسارت از طریق بیمه: اگر پزشک تحت پوشش بیمه مسئولیت پزشکی باشد، بخشی از خسارت از طریق بیمه پرداخت می‌شود.

- جبران خسارت از طریق دادگاه: در صورت عدم پوشش بیمه یا عدم رضایت از میزان جبران خسارت، بیمار می‌تواند از طریق دادگاه، پیگیری حقوقی و دریافت خسارت را دنبال کند.

- مذاکره و سازش: مذاکره مستقیم و سازش با پزشک یا بیمه مسئولیت پزشکی، می‌تواند راهی برای حل و فصل اختلاف و پرداخت خسارت باشد.

تصمیم هیأت‌های نظام پزشکی: هیأت‌های نظام پزشکی در بررسی شکایت‌های مطرح شده، موارد قصور و عدم قصور را بررسی و تعیین می‌کنند. این تصمیم می‌تواند به عنوان یک پیش‌نیاز برای اقدام حقوقی در دادگاه باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، فرایند رسیدگی به خسارت وارده بر بیمار توسط هیأت‌های نظام پزشکی، روشی برای حل و فصل اختلافات بین بیمار و پزشک است که با هدف ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و ایجاد اعتماد در جامعه پزشکی طراحی شده است. این فرآیند، با تکیه بر قوانین و مقررات، به بررسی دقیق ادعاهای بیمار، ارزیابی استانداردهای مراقبت پزشکی و مقایسه آن با عمل انجام شده می‌پردازد. نتیجه‌گیری نهایی هیأت‌ها می‌تواند منجر به تایید یا رد ادعای بیمار و در صورت تایید، الزام پزشک به پرداخت جبران خسارت شود. با این حال، عملکرد این هیأت‌ها و میزان موفقیت بیماران در دریافت جبران خسارت، متأثر از عوامل مختلفی از جمله شفافیت فرآیند رسیدگی، دانش و تجربه اعضا هیأت، مدارک ارائه شده توسط طرفین و همچنین قوانین و مقررات جاری است. اهمیت این فرآیند در ایجاد تعادل بین حقوق بیماران و مسئولیت‌های پزشکان و ایجاد فضایی برای حل و فصل اختلافات

- سایر سازمان‌ها: همکاری با سازمان‌های مرتبط با سلامت و آموزش پزشکی نیز بخشی از فعالیت هیأت‌های نظام پزشکی است.

ساختار و چگونگی فعالیت هیأت‌های نظام پزشکی

هیأت‌ها از اعضای متشکل از پزشکان متخصص و با تجربه تشکیل می‌شوند. معمولاً یک رئیس و دبیر و سایر اعضای هیئت مدیره در هیأت وجود دارد. رسیدگی به پرونده‌ها از طریق مراحل مشخصی صورت می‌گیرد که معمولاً شامل موارد زیر است:

- دریافت شکایت: دریافت شکایت کتبی یا شفاهی از بیمار.

- بررسی اولیه: ارزیابی اولیه شکایت و بررسی شرایط ارجاع به هیأت.

- دعوت از طرفین: دعوت از پزشک و بیمار برای ارائه توضیحات و ارائه مدارک.

- برگزاری جلسه و بررسی پرونده: برگزاری جلسه و بررسی پرونده و مدارک ارائه شده.

- صدور رای: تصمیم‌گیری و صدور رای در مورد شکایت، که ممکن است شامل اخطار، تذکر، تعلیق پروانه و... باشد.

- امکان اعتراض: وجود امکان اعتراض به رای هیأت توسط طرفین (Tavasoli & Tavasoli, 2020).

جبران خسارت هیأت نظام پزشکی

جبران خسارت در این نوع اقدامات به معنای پرداخت وجه نقد یا تامین خدمات درمانی مجدد برای بیمار می‌باشد. همچنین در موارد خاص، ممکن است هیأت نظام پزشکی تصمیم به صدور تذکر، تعلیق، یا ابطال پروانه فعالیت پزشک بگیرد (Ashrafzadeh, 2018).

روش‌های جبران خسارت به چند دسته تقسیم می‌شود:

سیستم‌ها تلاش برای عدالت و حل اختلافات را انجام می‌دهند، بهبود مستمر و نظارت دقیق برای دستیابی به عملکردی کارآمد و قابل اعتماد، ضروری است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

The liability of physicians for medical errors has been a longstanding subject of medical law, rooted in the principle that patients have the right to seek compensation for damages caused by medical malpractice. This principle upholds the accountability of healthcare providers, ensuring that medical practitioners are held responsible for any harm caused by their actions, whether through negligence or intentional wrongdoing. The process of compensating damages, as well as the review process through medical system boards, is vital in safeguarding patients' rights and enhancing the overall quality of medical services. Medical system boards serve as essential institutions to adjudicate patient complaints, examining complaints regarding damages caused by medical procedures and ensuring that physicians adhere to medical standards. This study, through a descriptive-analytical approach, explores the procedures for handling patient claims and the medical legal framework guiding these processes. The focus is on the patient complaint review process, including the assessment of medical, legal, and social factors in determining whether the patient's claim for compensation is valid. The result of such processes could lead to the physician's obligation to compensate the patient for the damages incurred. However, the effectiveness of these boards and the overall success rate of patients in obtaining

با رویکردی منصفانه و مبتنی بر استانداردهای پزشکی است. با این وجود، برای افزایش کارایی و اعتماد عمومی، ضرورت دارد که فرایند رسیدگی به شکایات، شفاف‌تر، سریع‌تر و به گونه‌ای که به حقوق هر دو طرف به درستی توجه شود، انجام گیرد. بهبود آموزش‌های اعضا هیات‌ها، استفاده از متخصصان مرتبط، و ایجاد سیستم‌های مدیریتی قوی‌تر در هیات‌ها، می‌تواند در افزایش رضایت‌مندی بیماران و همچنین حفظ اعتبار نظام پزشکی مؤثر باشد. در نهایت، نتیجه‌گیری نهایی این است که، درحالی‌که این

compensation require further investigation to understand the system's strengths and weaknesses (Ashrafzadeh, 2018).

One of the critical aspects of medical liability is distinguishing between contractual and tortious liability. Medical liability, in general, can be categorized into two forms: contractual and tortious. Contractual liability arises when a physician fails to fulfill an obligation stipulated in a contract with the patient, resulting in damage. This type of liability is grounded in the breach of a contract, wherein the physician is held accountable for the harm caused by not fulfilling the agreed-upon duties. In contrast, tortious liability applies when harm occurs without an existing contractual relationship, often due to negligence or intentional wrongdoing. The physician's actions may be deemed negligent if they fail to meet established medical standards, thereby causing harm to the patient. This differentiation is fundamental in determining the course of action for the patient seeking compensation. Tortious liability, therefore, does not require a contractual relationship but is based on the physician's breach of legal duties to the patient (Abbassloo, 2021). This distinction plays a crucial role in shaping how legal systems approach medical negligence cases, with the goal of ensuring fairness and justice for patients while holding healthcare professionals to high standards of care.

The procedures for reviewing claims and determining compensation involve several complex steps that require careful consideration of medical standards, legal obligations, and the social context of the case. These processes often include the evaluation of the physician's conduct, the severity of the patient's injury, and the standards of care that should have been provided in the medical context. The first step in addressing a claim is receiving the patient's complaint, followed by a comprehensive investigation where medical records, witness statements, and expert opinions are considered. The medical board then determines whether the physician's actions deviated from established medical protocols, which could lead to the patient's injury. If it is found that the physician's actions were negligent or failed to meet the required medical standards, the board may decide to hold the physician accountable, resulting in the obligation to provide compensation to the patient. However, medical boards often face challenges in ensuring the effectiveness and efficiency of their processes, particularly in maintaining a balance between the physician's defense and the patient's right to compensation. The legal and social aspects of these cases are also significant, as they influence both the board's decision-making and the public's trust in the medical system (Katouzian, 2021).

One of the primary concerns in medical liability is establishing causation, which links the physician's actions to the patient's injury. This principle of causality plays a significant role in determining whether the physician should be held accountable for the damages incurred by the patient. In many cases, proving causality is complex and requires a detailed analysis of the medical procedures involved and the outcomes observed. For example, if a surgical error results in the patient suffering from a permanent disability, the board must evaluate whether the injury

was directly caused by the surgeon's actions or whether other factors contributed to the harm. Similarly, in cases where a patient suffers from a psychological injury, determining the extent to which the physician's actions contributed to the emotional harm becomes a significant factor in the case's outcome. Causality is often assessed by experts in the field, who provide insights into whether the physician's conduct was the direct cause of the harm, and whether the injury could have been avoided if proper medical standards were followed. This complex assessment process is vital in ensuring that justice is served in both compensating the patient and holding the physician accountable (Shoja Pourian, 2014).

In the context of compensation for medical damages, the medical system boards also play an essential role in determining the most appropriate form of compensation. In some cases, compensation may be provided through financial restitution, such as payment for medical bills, lost income, and pain and suffering. In other instances, medical boards may facilitate the provision of additional medical care to address the patient's ongoing needs, particularly in cases where the injury results in long-term or permanent disability. The method of compensation is often determined by the severity of the injury and the available resources within the medical system. Furthermore, the role of insurance in the compensation process cannot be overstated. If the physician is covered by medical liability insurance, the insurance company may play a significant role in providing compensation to the patient. However, in cases where the physician is not insured or the insurance coverage is insufficient, the board may require the physician to personally compensate the patient. The interaction between the medical board's decision and the insurance system highlights the importance of legal frameworks in regulating medical malpractice and

ensuring that patients receive appropriate redress for the harm they have suffered (Ashrafzadeh, 2018).

Finally, the impact of medical system boards on healthcare standards and the accountability of physicians cannot be overlooked. These boards are not only tasked with addressing individual complaints but also play a broader role in enhancing the standards of medical practice. By holding physicians accountable for their actions, medical system boards help to foster an environment where healthcare providers are encouraged to adhere to best practices and ethical guidelines. This accountability helps to improve the quality of medical care, as physicians are incentivized to provide better treatment and avoid negligence. Moreover, the transparency of the review process and the potential consequences for failing to meet medical standards contribute to greater public trust in the healthcare system. When patients believe that their complaints will be taken seriously and that they will be compensated for any harm caused by medical errors, they are more likely to seek the care they need without fear of being dismissed or neglected. Therefore, the work of medical system boards is integral not only in providing compensation to patients but also in promoting overall improvements in the healthcare system, benefiting both patients and healthcare professionals alike.

In conclusion, the review process and the mechanisms for compensating medical damages are essential to maintaining trust in the medical system and ensuring that patients receive fair treatment when harmed by medical errors. Although medical system boards play a critical role in ensuring justice and accountability, there remain challenges related to the consistency and effectiveness of their decisions. Continued efforts to improve these processes, including enhancing the expertise of board members, strengthening the legal framework for medical liability, and

ensuring greater accessibility for patients seeking redress, are necessary steps in improving both the legal and ethical dimensions of medical practice. As the healthcare sector evolves, it is crucial that the legal and regulatory frameworks governing medical liability also adapt to ensure that patients are adequately protected, and physicians are held to the highest standards of care.

References

- Abbassloo, B. (2021). *Civil Liability* (Vol. 1). Mizan Publications.
- Ashrafzadeh, M. (2018). Claiming Material Damages by Patients in Case of Medical Malpractice. *Electronic Journal of Legal Research*, 1(1).
- Bariklu, A. (2022). *Civil Liability* (Vol. 2). Mizan Publications.
- Flour, A. e. S. (2020). *Droit civile, les obligation, l acte juridique*. Armand colin.
- Katouzian, N. (2018). *General Rules of Contracts* (Vol. 1). Behnashr Publications.
- Katouzian, N. (2021). *Civil Law (Quasi-Contract - Civil Liability)* (Vol. 2). University of Tehran Publications.
- Khoshnudi, R. (2013). The Evolution of the Concept of Medical Fault and Its Examples in the Iranian Legal System. *Journal of Medical Law*(26).
- Panneau, J. (2018). Eviltution du drout de la responsabilite medicale. *Gazette*.
- Rahpeyk, H. (2021). *Civil Liability Law and Compensation* (Vol. 1). Khorsandi Publications.
- Shoja Pourian, S. (2014). *Civil Liability Arising from Medical Malpractice*. Ferdowsi Publications.
- Tavasoli, M., & Tavasoli, P. (2020). Medical Malpractice and Its Investigation in French Law. *Journal of Forensic Medicine*, 26(1).
- Yazdaniyan, A. R. (2016). The Rule of Determining the Responsible Party for Compensation Based on the Harmful Act. *Journal of Judicial Law*, 80(94), 249-273.