

مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی

دکتر محمود عباسی *

چکیده:

در چارچوب مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی، سئوالی که مطرح می‌شود این است که چنانچه در نتیجه اعمال جراحی و اقدامات درمانی در یک تیم پزشکی صدمه‌ای به بیماری وارد یا منجر به مرگ وی گردد مسئولیت آن متوجه چه کسی است؟ آیا جراح که سرپرستی تیم پزشکی را به عهده دارد مسئول تلقی می‌شود و سایر اعضای تیم پزشکی به این اعتبار که از نظر جراح تبعیت می‌کنند مسئولیتی در قبال اعمال خویش بر عهده ندارند یا اینکه مسئولیت جراح در سرپرستی تیم پزشکی نافی مسئولیت ناشی از خطاهای ارتكابی سایر اعضا و همکاران جراح در تیم پزشکی نیست.

در این خصوص تئوری‌های مختلفی مطرح شده است که «تئوری مصونیت خیرخواهانه»، «تئوری مسئولیت کارفرما»، «تئوری مسئولیت مشترک»، «تئوری ناخدای کشتی» و «تئوری مسئولیت قانونی» از جمله آنهاست.

نگارنده در این مقاله بر آن است تا با توجه به تئوری‌های مطرح شده در زمینه مسئولیت تیم پزشکی و در چارچوب قوانین و مقررات جاری به تبیین مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی پردازد که تأمین کننده نظر قانون‌گذار و مبتنی بر عدالت در رابطه بین پزشک و بیمار باشد.

واژه‌های کلیدی: مسئولیت تیم پزشکی، اعمال جراحی، مسئولیت قانونی، خطای پزشکی

زمینه و هدف

بدین ترتیب، در صورت بروز حادثه، اظهار نظر در خصوص مسئولیت اعضای تیم پزشکی بسیار دشوار می‌گردد، زیرا از این لحظه به بعد این سؤال مطرح می‌شود که در صورت بروز مرگ بیمار یا ایراد صدمه‌ای به او، مسئولیت آن را به چه کسی باید نسبت داد. آیا متخصص بیهوشی و سایر اعضای تیم پزشکی از نظر جراح که سرپرستی تیم پزشکی را بر عهده دارد تبعیت می‌کنند و مسئولیتی در قبال اعمال خویش بر عهده ندارند یا اینکه مسئولیت جراح در سرپرستی تیم پزشکی نافی مسئولیت ناشی از خطاهای ارتكابی سایر اعضا و همکاران جراح در تیم پزشکی نمی‌باشد؟

در گذشته، مسئله‌ای به نام تیم پزشکی و مسئولیت آنها مطرح نبود. جراح تنها پزشکی بود که حتی بدون حضور متخصص بیهوشی به عمل جراحی می‌پرداخت و چنانچه اقدامات او منجر به ایراد صدمه یا مرگ بیمار می‌گردید او تنها کسی بود که می‌توانست مسئول تلقی گردد. به تدریج تحولاتی اساسی در اعمال جراحی ایجاد شد، به گونه‌ای که امروزه افراد مختلفی چون متخصص بیهوشی، دستیار، پرستار، تکنسین اطاق عمل و بعضاً مسئول فنی و مدیر مؤسسه پزشکی از همکاران جراح در تیم پزشکی محسوب می‌شوند.

* نویسنده پاسخگو: دکتر محمود عباسی

تلفن: ۲۲۴۳۱۷۴۶

Email: dr.abbasi@sbm.ac.ir

* متخصص حقوق پزشکی از دانشگاه سوربن، عضو هیأت علمی و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۰۵/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۰۷/۱۹

بیهوش و بستری در اتاق عمل را نمی‌توان به افراد مختلفی سپرد که ممکن است با یکدیگر اختلاف نظر داشته باشند. ولی دیدگاه دوم که مبتنی بر تئوری مسئولیت قانونی است، با شرایط جدید انطباق بیشتری دارد. طبیعتاً در دیدگاه نخست اینگونه به نظر می‌رسد که جراح با توجه به این که رهبری تیم پزشکی را بر عهده دارد مسئولیت سنگین‌تری نیز بر دوش اوست و در دیدگاه دوم این نکته قابل توجه است که هر اقدامی در چارچوب منافع خاص بیمار تعریف می‌شود، در نتیجه مشارکت توأم با مشاوره، مبنای معالجه و مراقبت از بیمار را تشکیل می‌دهد. به هر حال در صورتی که هر یک از این دو دیدگاه را مبنای مسئولیت تیم پزشکی قرار دهیم، باید به این سؤال روشن پاسخ داد که در تیم پزشکی آیا جراح به عنوان سرپرست تیم پزشکی مسئول تلقی می‌شود یا همکاران وی؟

در اینجا دو نظریه قابل بررسی است.

مسئولیت متخصص جراحی و مسئولیت همکاران جراح در بخش اول این مقاله ابتدا به تشریح تئوری‌های مسئولیت تیم پزشکی می‌پردازیم و سپس مسئولیت متخصص جراحی و مسئولیت همکاران وی را در چارچوب تئوری‌های ارائه شده و قوانین و مقررات جاری در دو بخش جداگانه مورد مطالعه قرار می‌دهیم.

بخش اول: تئوری‌های مسئولیت تیم پزشکی

۱- تئوری مصونیت خیرخواهانه

از نظر تاریخی، بیمارستان‌ها مسئول اعمال کارکنان خود شناخته نمی‌شدند و در نتیجه یک سازمان خیریه از قبیل بیمارستان تحت پیگرد قانونی قرار نمی‌گرفت. این مسئله از «تئوری مصونیت خیرخواهانه» نشأت می‌گرفت و اساس این نظریه، این اعتقاد بود که بیمارستان‌ها، بیماران را از مراقبت‌های خیرخواهانه خود بهره‌مند می‌کنند، بنابراین در قبال اقدامات خیرخواهانه خود مسئولیتی نخواهند داشت. این تئوری تا قبل از گسترش بیمه‌های خدمات درمانی؛ یعنی حدوداً تا دهه ۵۰ میلادی رواج داشت ولی از نیمه قرن بیستم به بعد که بیمارستان‌ها از خط نامرئی ارائه مراقبت‌های خیریه به سوی وضعیت یک سازمان تجاری عبور کردند، کم‌کم روشن شد که این نظریه به نفع بیماران نیست.^۵

در اینجا نظریات و تئوری‌های مختلفی ابراز شده است که «تئوری مصونیت خیرخواهانه»، «تئوری مسئولیت کارفرما»، «تئوری مسئولیت مشترک»، «تئوری ناخدای کشتی»، و «تئوری مسئولیت قانونی» از جمله آنهاست.

در نظام حقوقی ما، از میان نظریات و تئوری‌های ابراز شده، دو نظریه بیشتر قابل دفاع است. نظریاتی که به نظر می‌رسد با دکتربین‌های پذیرفته شده نظام حقوقی فرانسه قابل انطباق است.

یک نظر و دیدگاه، مسئولیت ناشی از اعمال همکاران و زیردستان جراح را در تیم پزشکی متوجه جراح می‌داند و بر این فرض استوار است که ما نمی‌توانیم مسئولیت سرپرست تیم جراحی را از مسئولیت متخصص بیهوشی و سایر همکارانش تفکیک کنیم، زیرا آنها در یک تیم پزشکی تشکیل دهنده اعضا آن تیم هستند و با هم مشارکت می‌کنند. بنابراین جراح، رهبری تیم پزشکی را برعهده دارد. این دیدگاه به «تئوری ناخدای کشتی» موسوم است. دیدگاه دوم بر این فرض استوار است که وقتی چند نفر در یک تیم پزشکی با هم همکاری می‌کنند هر یک مسئولیت اعمال خویش را بر عهده دارند؛ زیرا آنها از نظر قانونی خود دارای صلاحیت مداخله در امور پزشکی هستند و سهمی مستقل از دیگران در عمل خویش دارند. دیدگاهی که امروزه در چارچوب «تئوری مسئولیت قانونی» مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

قبل از تشریح این بحث لازم است اشاره کنیم که در رابطه پزشک و بیمار و تبیین ماهیت تعهد پزشک، اصل بر مسئولیت قراردادی است^۲ و در احراز مسئولیت ناشی از خطای پزشکی، ابتدا باید مفاد قرارداد منعقد شده بین پزشک و بیمار را ملاک عمل قرار داد، هر چند که در مسئولیت قهری نیز در مواردی پزشک، مسئول خطای زیر دستان خویش است، بنابراین در صورت وجود قرارداد، مبنای مسئولیت، مفاد قرارداد منعقد شده بین پزشک و بیمار است.^۳

از طرفی در حقوق جزا با توجه به اصل شخصی بودن جرایم و مجازات‌ها به سختی می‌توان پذیرفت که کسی به لحاظ ارتکاب جرم از ناحیه دیگری مورد مجازات قرار گیرد.^۴

هر یک از دو دیدگاه ارائه شده مزایایی دارند؛ دیدگاه اول که مبتنی بر تئوری ناخدای کشتی است منطقی‌تر به نظر می‌رسد، زیرا حیات و سرنوشت بیمار

تفکیک کاربرد اعمال پزشکی در قبال اداری ممنوع اعلام گردید.^۷

۳ - تئوری ناخدای کشتی

«تئوری ناخدای کشتی» نظریه دیگری است که بر اساس مفهوم مسئولیت کارفرما بنا شده است. این تئوری که مسئولیت اعمال هر فردی را که در اتاق عمل کار می‌کند بر عهده جراحی می‌نهد در ابتدا در اتاق عمل به کار گرفته شد. گرچه این نکته حائز اهمیت است که پزشکان معمولاً از جانب بیمارستان استخدام نمی‌شوند بلکه منتخب گروه پزشکی هستند.

تئوری مسئولیت ناخدای کشتی، هرگونه خطای کارکنان بیمارستان را مادامی که تحت نظارت جراح کار می‌کنند از بیمارستان سلب می‌کند و براساس نظر دادگاه‌های آمریکا کارکنان بیمارستان، «کارکنان فرضی» پزشک محسوب می‌شوند.^۸

فرضیه ناخدای کشتی مسئولیت پزشکی را در ورای دیوارهای اتاق عمل نیز برعهده جراح می‌نهد و پزشک حق دارد تصور کند که کارکنان بیمارستان صلاحیت پیگیری دستورات منطقی وی را دارا هستند، زیرا نمی‌توان از پزشک انتظار داشت تا پیوسته بر بالین بیماران حاضر باشد و از آنها مراقبت کند. امروزه با توجه به ارتقاء، نقش و مسئولیت پرستاران و دیگر اعضای کادر درمانی در نظام ارائه خدمات درمانی، و تکامل «تئوری مسئولیت قانونی» تمسک به تئوری‌های قبلی در انطباق با تعیین میزان مسئولیت همکاران جراح در تیم پزشکی کم رنگ شده که بازتاب دقیقتری از وضعیت کنونی نظام مسئولیت پزشکی را به نمایش می‌گذارد.

پنسیلوانیا اولین حوزه قضایی آمریکا بود که تئوری ناخدای کشتی را به مورد اجرا گذاشت. برجسته‌ترین دعوایی که در این حوزه و در این ارتباط مطرح شد در سال ۱۹۴۹ میلادی اتفاق افتاد. به موجب محتویات پرونده، جراحی در قبال اعمال انترنی که مقدار زیادی نیترات نقره در چشم نوزادی ریخته بود و سبب نابینایی هر دو چشم او شده بود در چارچوب تئوری ناخدای کشتی مسئول شناخته شد.^۹

۴ - تئوری مسئولیت قانونی

بالاخره نظریه‌ای که امروزه در حال تکامل است و بازتاب دقیق‌تری از وضعیت کنونی مسئولیت مشترک جراح و

در قضیه‌ای در کارولینای شمالی آمریکا هنگام تزریق دارو به بیمار، توسط سرپرستار بیمارستانی، سوزن سرنگ در بدن بیمار شکست، وی از ارائه گزارش حادثه خودداری کرد. در نتیجه بیمار، دچار عفونت شدید وریدی شد و دادگاه به دنبال شکایت بیمار تصریح کرد که اقدام پرستار مبنی بر عدم اطلاع رسانی از حادثه بسیار پایین‌تر از مراقبت‌هایی است که برای یک پرستار در نظر گرفته شده است. هیات ژوری تصمیم گرفت که مدیر بیمارستان به دلیل انتخاب چنین فردی به عنوان پرستار مرتکب قصور و سهل انگاری شده است در حالی که بیمارستان کارولینای شمالی بر اساس تئوری مصونیت خیرخواهانه، از پیگرد قانونی مصون ماند.^۶

۲ - تئوری مسئولیت کارفرما

تئوری دیگری که در رابطه پزشک و بیمار مطرح شده «تئوری مسئولیت کارفرما» است. مفهوم این تئوری آن است که کارفرما مسئول اعمال کارکنان و زیردستان خویش است. در اینجا مسئولیت کارفرما تقریباً یک مسئولیت غیر ارادی است و بر این فرض استوار است که همواره دفاع از کارکنان بیمارستان، به نفع بیمارستان است. در هیچ یک از دیگر زمینه‌های حقوقی، به اندازه پرسنل درمانی و پرستاران این نظریه کاربرد نیافته است.

در چارچوب این نظریه، بیمارستان یا پزشک، هر کدام که کارفرمای پرستاران شناخته شوند یا پرستاران تحت نظارت آنها به فعالیت بپردازند حق دارند کارکنان خود را انتخاب کنند، دستمزد آنها را بپردازند و رفتار آنها را کنترل نمایند و همچنین در صورت بروز حادثه‌ای خسارت وارده به بیمار را جبران کنند. به تدریج اختلافاتی در زمینه دعاوی حقوقی مطرح شد که چه کسی مسئول افعال پرستاران است، پزشک یا بیمارستان؟ با تفکیک اعمال پرسنل درمانی به اداری و پزشکی، این فرضیه مطرح شد که چنانچه پرسنل درمانی عملی انجام داده باشند که جزو معیارهای پزشکی قرار گیرد، مسئولیت آن متوجه پزشک و اگر بتوان عمل را اداری تلقی کرد، مسئولیت آن بر عهده بیمارستان خواهد بود.

از نقطه نظر حقوقی این سؤال مطرح شد که آیا فعل پرسنل درمانی، پزشکی است یا اداری که سرانجام در سال ۱۹۵۷ این روش ارزیابی به عنوان یک سیستم ساختگی در تقسیم‌بندی عملکرد پرستاران و کادر درمانی شناخته شد و

در گذشته کارفرما، مسئولیت را به طور مستقیم و تحت لوای «نظریه مسئولیت کارفرما» که بر طبق آن، چنانچه کارمند مسئول شناخته می‌شد کارفرما نیز به طور غیر ارادی و غیر مستقیم مسئول شناخته می‌شد تجربه می‌کرد، اما امروزه کارفرمای حقوقی بر اساس نظریه مسئولیت قانونی، که در حال تکوین است و به موجب آن شخص حقوقی، جدا از وظیفه‌ای که به عنوان کارفرما بر عهده دارد موظف است تا مطمئن باشد که بیماران از مراقبت‌های مناسب برخوردار هستند، مسئول شناخته می‌شود.^۱

فرضاً بسط و توسعه مسئولیت پرستار به کارفرمای پرستار از جمله بیمارستان یا درمانگاه کشیده شده است. این امر ناشی از بسط و گسترش نظریه‌ای است که از آن به عنوان مسئولیت قانونی یاد می‌شود.

ارتقاء «تئوری مسئولیت قانونی» نشان دهنده افزایش شناختی است که از موقعیت شغلی و حرفه‌ای شاغلین حرفه پزشکی به عمل آمده است.

بخش دوم - مسئولیت متخصص جراحی

در رابطه بین پزشک و بیمار، آنچه در وهله نخست به ذهن متبادر می‌گردد این است که در واقع بیمار برای معالجه و درمان خود به پزشک مراجعه می‌کند و در صورت ضرورت عمل جراحی، این اوست که متعهد می‌شود مبادرت به عمل جراحی و بیمار را معالجه کند، خواه توافق و قرارداد او با بیمار کتبی باشد خواه شفاهی.^۱ بنابراین اگر فرد یا افراد دیگری در عمل جراحی، پزشک معالج را یاری دهند، اقدام آنان در چارچوب تیم جراحی و حول محور اقدامات پزشک معالج معنا می‌یابد، موضوعی که در چارچوب «تئوری ناخدای کشتی» قابل مطالعه است. بنابراین در انجام عمل جراحی توسط پزشک دو نکته قابل توجه و اهمیت است:

اول اینکه، جراح بدون حضور متخصص بیهوشی واجد شرایط مبادرت به عمل جراحی نموده باشد.

دوم اینکه عمل جراحی با حضور و همکاری متخصص بیهوشی انجام شده باشد که آنرا در دو مبحث مجزا مورد مطالعه قرار می‌دهیم.

۱ - عمل جراحی بدون حضور متخصص بیهوشی

عمل جراحی بدون حضور متخصص بیهوشی که قبلاً خیلی شایع و رایج بود امروزه نادر و کمیاب است. اما به هر حال

همکارانش در تیم پزشکی را به نمایش می‌گذارد «تئوری مسئولیت قانونی» است. مسئولیت قانونی یا مستقیم بدین معنی است که شخص حقوقی جدا از وظیفه‌ای که به عنوان کارفرما برعهده دارد موظف است تا مطمئن باشد که بیماران از مراقبت‌های مناسب برخوردار می‌شوند.

برای مثال، بیمارستان، محلی نیست که صرفاً بیمار با ورود به آن تحت مراقبت کادر درمانی قرار گیرد و پس از بهبودی ترخیص شود؛ بیمارستان مکانی است جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و در نتیجه از مسئولیت قانونی ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین حفظ اموال بیمارستان، خطرات زیست محیطی، ناکامی در ایجاد و اجرای سیاست‌های درست، نیاز به انواع و مقادیر مناسب تجهیزات و دارو، به علاوه مسئولیت بیمارستان در قبال اعمال پزشکی که جزو کادر درمانی بیمارستان محسوب می‌شوند و پرسنل رسمی آن تلقی نمی‌گردند، از جمله مواردی است که در قلمرو «تئوری مسئولیت قانونی» مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

به عنوان مثال، مفهوم مسئولیت قانونی پرستار عبارتست از وظیفه ابلاغ و ایجاد ارتباط با بخش‌های مختلف بیمارستان و اجرای دستورات قانونی پزشک و مدیر بیمارستان در چارچوب تمامی موارد مسئولیت که بر هیأت مدیره بیمارستانی تحمیل می‌شود، به علاوه گزارش فعالیت‌ها و شرایطی که در سطح واحد بالینی روی می‌دهد، همانند مسئله کمبود تعداد کارکنان، عدم تکاپوی تجهیزات و یا عدم صلاحیت دیگر کارکنان بیمارستان، در این شرایط، پرستار ملزم به گزارش این موارد به سرپرست خود می‌باشد. عدم ابلاغ پیوسته و مرتب این موارد می‌تواند سبب تحمیل مسئولیت بر پرستار گردد. ابلاغ و گزارش این شرایط، پرستار را از مسئولیت قانونی فردی مبری می‌سازد.

فرضیه اصلی «تئوری مسئولیت قانونی» بر این اندیشه استوار است که هر فرد از مسئولیت مستقیم قانونی برخوردار است و تمامی کارکنان گروه پزشکی در قبال اعمال خود از یک سطح اولیه مسئولیت برخوردارند. چه این فرد حرفه‌ای باشد و یا غیر حرفه‌ای. اگر فردی که جزو کارکنان بیمارستان محسوب می‌گردد فاقد صلاحیت باشد و سرپرست نیز مشکل را به درستی حل و فصل نکند، علاوه بر مسئولیت کارمند، مسئولیت غیرمستقیم نتیجه عملکرد وی نیز متوجه او خواهد بود.

حضور و همکاری متخصص بیهوشی مبادرت به عمل جراحی نموده است، لیکن در صورتیکه هیچگونه صدمه یا خسارتی متوجه بیمار نگردیده باشد مسئولیتی متوجه جراح نیست، زیرا موضوع مطروحه دعوی خصوصی است و جز با شکایت شاکی خصوصی قابل تعقیب نمی‌باشد. مگر در مواردی که حضور متخصص بیهوشی در بیمارستان یا مرکز درمانی ضروری بوده که در این صورت در قبال عدم رعایت نظامات دولتی مسئولیت دارد.^{۱۴}

۲ - عمل جراحی با همکاری متخصص بیهوشی

اگر در نتیجه یک حادثه مرگبار، بیماری به بیمارستان منتقل گردد و مشکل حاد تنفسی و خونریزی شدید مغزی داشته باشد و اقدامات تیم پزشکی نتیجه‌ای به دنبال نداشته باشد و در نهایت بیمار فوت کند آیا مسئولیتی متوجه جراح یا متخصص بیهوشی است؟
در واقع بنظر می‌رسد باید بین دو موضوع قائل به تفکیک شد:

۱- درباره اقداماتی که بین جراح و متخصص بیهوشی مشترک است و لازم است توأماً جهت بهبودی بیمار توان خود را به کار بندند؛ همانند ایست تنفسی ناشی از خونریزی شدید مغزی که می‌بایست بلافاصله نسبت به احیاء بیمار از طریق اتصال وی به دستگاه تنفسی و گذاشتن لوله و تخلیه خونریزی اقدام نمود، طبیعتاً در اینجا هماهنگی و همکاری تنگاتنگی بین جراح و متخصص بیهوشی لازم است تا منتهی به نتیجه مطلوب گردد.

در جریان موضوع مطروحه هر چند حال بیمار وخیم گزارش شده است اما اگر نظریه کارشناسی بر این نکته تأکید داشته باشد که مرگ بیمار ناشی از بی‌احتیاطی تیم پزشکی است، حال چنانچه آمیختگی و امتزاج اقدامات احیاگرانه پزشکی به گونه‌ای باشد که نتوان تفکیکی بین وظایف و تعهدات جراح و متخصص بیهوشی ایجاد کرد، به استناد ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی که مقرر می‌دارد: «هرگاه چند نفر با هم سبب آسیب یا خسارتی شوند به طور تساوی عهده دار خسارت خواهند بود»، هر دو مسئولند.

به نظر می‌رسد که در نظام حقوقی ایران مواد ۴۲ و ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مبنای «تئوری مسئولیت مشترک» تلقی می‌گردد. در ارزیابی تئوری مسئولیت

ممکن است یک جراح به هر دلیل، بدون حضور متخصص بیهوشی مبادرت به عمل جراحی نماید. در این صورت آیا مسئولیتی متوجه وی هست یا نه؟ در اینجا دو حالت قابل تصور است: اول اینکه، عمل جراحی منجر به مرگ یا ایراد صدمه و خسارتی نسبت به بیمار گردد و در حالت دوم، هرچند عمل جراحی بدون حضور متخصص بیهوشی صورت گرفته اما هیچگونه صدمه و آسیبی به بیمار وارد نگردد. به عنوان مثال، یک بیمار شدیداً روانی که قبلاً از بیمارستان روانی فرار کرده است مبادرت به خودکشی می‌نماید، بلافاصله او را به بیمارستان منتقل می‌کنند، پزشک تصمیم می‌گیرد که با شوک الکتریکی و اقدامات احیاگرانه وی را به هوش آورد اما اقدامات وی نتیجه نمی‌دهد و بیمار فوت می‌کند. در اینجا پزشک معالج از متخصص بیهوشی جهت اقدامات احیاگرانه و نجات بیمار کمک نگرفته است. قاضی پرونده در رأی خود استدلال می‌کند که اقدامات پزشک معالج در مخاطرات این چنینی کفایت نمی‌کند و پزشک مکلف بوده است از متخصص بیهوشی کمک بگیرد. در نتیجه وی مسئول مرگ بیمار تلقی می‌گردد.^{۱۲}

البته باید توجه داشت که لازم است بین اقدامات پزشک و مرگ بیمار، رابطه علتی وجود داشته باشد، زیرا مورد از موارد اورژانسی است و می‌بایست متخصص بیهوشی در اختیار باشد.^{۱۳}

حال سؤال اینجاست که چنانچه متخصص بیهوشی حضور می‌داشت، آیا شدت حادثه و حالت وخیم بیمار به گونه‌ای بود که حضور متخصص بیهوشی منجر به نجات وی گردد یا خیر؟

اگر نظر کارشناسی بر این نکته تعلق گیرد که حضور متخصص بیهوشی مؤثر بوده و باعث نجات جان بیمار می‌گردید، در این صورت می‌توان پزشک معالج را مسئول شناخت. نکته دیگر شرایط و وضعیت بیمارستان یا بخش اورژانس است. چنانچه محل بستری بیمار، بیمارستان عمومی یا خصوصی باشد که طبق موازین شغلی و حرفه‌ای مکلف بوده‌اند همواره متخصص بیهوشی در اختیار داشته باشند، مسئولیت پزشک محرز است و الا چنانچه کلینیک تخصصی و یا بیمارستان مذکور در یک شهر کوچک واقع شده باشد و پزشک معالج، تنها مسئول فنی بیمارستان باشد در این صورت، مسئولیت پزشک منتفی است، مگر اینکه احراز کنیم که پزشک معالج در انجام وظیفه خود مرتکب قصور و سهل انگاری گردیده است. ولی در حالت دوم، هرچند جراح بدون

بیهوشی است و در زمینه سایر معالجات تحت مراقبت متخصص جراحی است.^{۱۶}

در خصوص مسئولیت مشترک جراح و متخصص بیهوشی، رأیی از شعبه ۲۵ دادگاه عمومی تهران صادر شده که بدین شرح است:

«در خصوص اتهام آقایان ۱-... ۲-... دایر بر شرکت در قتل غیر عمدی ... بر اثر قصور در امر پزشکی، اولی به میزان ۳۰٪ و دومی به میزان ۱۰٪ با عنایت به شکایت اولیای دم متوفی و با توجه به نظریه مورخ ۸۱/۰۳/۰۶ کمیسیون پزشکی تشکیل شده در پزشکی قانونی و دفاعیات غیر موجه متهمان، اتهام وارده به آنان از نظر دادگاه محرز و مستنداً به ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی ۱۷ و ماده ۲۹۷ قانون دیات از لحاظ جنبه خصوصی موضوع، حکم بر محکومیت آقای ... [متهم ردیف اول] به پرداخت ۳۰٪ و آقای ... [متهم ردیف دوم] به پرداخت ۱۰٪ دیه مرد مسلمان در حق اولیای دم با انتخاب متهمان یکی از اقسام دیات و از لحاظ جنبه عمومی قضیه نیز مستنداً به ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات با رعایت ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی حکم بر محکومیت متهم ردیف اول به پرداخت مبلغ دو میلیون ریال و متهم ردیف دوم به پرداخت مبلغ یک میلیون ریال جزای نقدی بدل از حبس صادر و اعلام می‌گردد. حکم صادره در مهلت قانونی قابل اعتراض در مرجع تجدید نظر استان تهران می‌باشد.^{۱۸}

بخش سوّم - مسئولیت همکاران جراح

همانگونه که اشاره کردیم در یک تیم پزشکی، علاوه بر جراح که سرپرستی تیم پزشکی را بر عهده دارد و متخصص بیهوشی، افراد دیگری چون دستیار، پرستار، تکنسین اطاق عمل و حتی مدیر مؤسسه پزشکی و مسئول فنی نیز حضور دارند. بنابراین می‌توان بین مسئولیت همکارانی که در تیم پزشکی نقش کلیدی دارند مانند متخصص بیهوشی و سایر همکارانی که نقش آنان از اهمیت کمتری برخوردار است قائل به تفکیک شد.

۱ - مسئولیت متخصص بیهوشی

تکنیک بیهوشی در قلمرو تخصص و صلاحیت متخصص بیهوشی است و در صورت بروز حادثه‌ای برای بیمار، چنانچه رابطه سببیت بین صدمه وارده و خطای وی احراز گردد مسئولیت آن متوجه متخصص بیهوشی

مشترک باید بر این نکته تأکید کرد که در اعمال پزشکی که جراح با متخصص بیهوشی و یا دیگر اعضای تیم پزشکی همکاری تنگاتنگی دارند در صورت بروز حادثه‌ای مسئولیت متوجه هر دوی آنهاست. این امر بازتاب دقیق‌تری از نظام مسئولیت پزشکی معاصر را به نمایش می‌گذارد.

«مردی جوان و سالم در حین بازی فوتبال دچار در رفتگی در ناحیه شانه شد. قرار شد او را تحت عمل جراحی قرار دهند. متخصص بیهوشی، به بیمار داروی بیهوشی تزریق کرد. جراح، بدن بیمار و حتی صورت او را با پارچه پوشاند. بدین ترتیب هنگامی که تنفس بیمار دچار اشکال شد پرستار نتوانست صورت او را ببیند. پس از عمل، جراح بدون آنکه از طبیعی بودن تنفس بیمار اطمینان حاصل کند اتاق عمل را ترک کرد. در این هنگام بود که متخصص بیهوشی متوجه شد که تنفس بیمار دچار اشکال شده است. تلاش در جهت احیای بیمار صورت گرفت، اما نتیجه‌ای به دنبال نداشت و بیمار جان باخت.»

یکی از دادگاه‌های آمریکا، براساس تئوری ناخدای کشتی، بیمارستان را در قبال اعمال پرستار و جراح و متخصص بیهوشی را براساس نظریه مسئولیت مشترک در قبال قصور و سهل‌انگاری ارتكابی مسئول شناخت.^{۱۵}

به نظر می‌رسد در قضیه فوق، طبق قواعد حاکم بر مسئولیت پزشکی در نظام حقوقی ایران، به استناد ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی، «تئوری مسئولیت مشترک» حاکم است و جراح و متخصص بیهوشی در قبال موضوع مسئولیت تضامنی یا مشترک دارند.

۲- در اینجا شقوق دیگری نیز قابل تصور است. چنانچه بتوان اقدامات جراح و متخصص بیهوشی را از یکدیگر تفکیک کرد، طبیعتاً خطاهایی که در صلاحیت متخصص بیهوشی است مسئولیتش به وی باز می‌گردد و آن دسته از خطاهایی که به جراح باز می‌گردد منتسب به جراح است.

دادگاه پاریس در رأی ۲۴ فوریه ۱۹۸۳ خود این تعهدات را به طور صریح و روشن بیان کرده و تأکید نموده است:

«بیمار تا زمانی که بیمارستان را ترک نکرده است راجع به بیماری‌های مربوط به بیهوشی خود تحت مراقبت متخصص

است و تفاوتی نمی‌کند که خطای ارتكابی وی مربوط به دوره قبل از عمل، دوره عمل یا مراقبت‌های بعد از عمل باشد.

یک بیمار ۳۲ ساله تحت عمل جراحی کیسه صفرا قرار گرفت. در حین عمل جراحی بیرون آوردن کیسه صفرا جراح متوجه کوتاهی غیرطبیعی مجرای صفراوی شد که در کبد فرو رفته بود. جراح قسمت کوچکی از مجرای مشترک صفراوی را خارج نمود و سعی کرد تا آن را ترمیم کند. در بخش تحتانی و حساس کبد زخم کوچکی ایجاد شد و شروع به خونریزی نمود. جراح پس از این مسئله، سعی کرد با ایجاد فشار خلفی روی ورید اجوف، خونریزی را کنترل نماید. متخصص بیهوشی که متوجه خونریزی شد، دستور داد یک واحد خون اضافی تهیه گردد و درخواست انجام نوار قلبی (الکتروکاردیوگرافی) نمود. با وجودی که بیمار خون اضافی دریافت کرده بود، دچار افت شدید فشارخون شد و ایست قلبی نمود. کمک جراح، شروع به انجام ماساژ قلبی کرد و توانست فعالیت قلب را حفظ کند؛ اما، بیمار هرگز از حالت کما خارج نشد.^{۱۹}

گزارش کارشناسی نشان داد که متخصص بیهوشی با دیر تشخیص دادن ایست قلبی بیمار، در زمان وقوع آن، موجب مرگ بیمار و قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه گردیده است.

همچنین بیمار ۴۹ ساله‌ای در برنامه عمل جراحی کیسه صفرا قرار داشت. حدود ۲ ساعت بعد، در حین عمل جراحی، جراح به متخصص بیهوشی اعلام کرد که نبض بیمار، به خوبی حس نمی‌شود. اقدامات اورژانسی انجام گرفت و در فرصت کوتاهی بیمار به حالت عادی برگشت و ضربان قلبی او طبیعی شد. به نظر می‌رسید که بیمار ۵ دقیقه در حالت ایست قلبی بوده است و مغز او دچار آسیب دائمی، همراه با کوری سمت چپ و حالت اسپاسم بدن و عدم توانایی در نگهداری و مراقبت از خود گردیده است.

بیمار به دلیل سهل انگاری ایجاد شده علیه متخصص بیهوشی اعلام شکایت نمود که نبض وی را در حین عمل کنترل نکرده و از بروز ایست قلبی پیشگیری ننموده است. در این قضیه، قصور و سهل انگاری متخصص بیهوشی در انجام وظیفه مبنای مسئولیت پزشکی وی می‌باشد که در چارچوب تئوری مسئولیت قانونی قابل توجیه است.^{۲۰}

۲ - مسئولیت سایر همکاران

مسئولیت سایر همکاران جراح، در تیم پزشکی به جز متخصص بیهوشی، در دایره محدودی قرار می‌گیرد که آنرا در دو محور مورد بررسی قرار می‌دهیم.

الف - استثنائات وارده بر مسئولیت جراح

به استثنای موارد ذیل، مسئولیت سایر همکاران جراح در تیم پزشکی بر عهده جراح می‌باشد:

۱ - در صورتی که مرتکب قصور و سهل انگاری در انجام وظایف خاص خود گردیده باشند.

۲ - در صورتی که به دقت دستورات جراح یا متخصص بیهوشی را اجرا نکنند.

۳ - در صورت ارتكاب خطایی که از وظایف و اختیارات قانونی آنها نیست.

۴ - در صورتی که فاقد شرایط و صلاحیت‌های لازم و قانونی باشند

برخی حقوق دانان در این باره عقیده دارند:

« در دایره مسئولیت قهری شکی در مسئولیت پزشک از عمل پرستارانی که استخدام نموده است به این اعتبار که کارکنان او محسوب و با نظارت و هدایت او به کار می‌پردازند، وجود ندارد. مسئله‌ای که در اینجا به بیان می‌آید تعریف رابطه تبعیت است. روی هم رفته غرض از تبعیت در رابطه کارفرما و گماشته، تبعیت حقوقی است و مطابق این نظر کارفرما کسی است که حق دارد افراد را به کار گماشته، هم درباره کاری که باید انجام گیرد و هم در باره وسایل انجام دادن این کار دستور بدهد».^{۲۱}

مثال زیر گرچه از موارد هولناک پزشکی است ولی خوشبختانه یک امر استثنایی و نادر است:

در حالی که یک متخصص زنان و زایمان شروع به زایمان بیمار می‌کند، پرستار درحالی که از ماده بی‌حس کننده اتر استفاده می‌کرد تا وسایل را آماده کند یک دفعه آتش می‌گیرد و جراح و پرستار بیمار را تنها می‌گذارند و فرار می‌کنند و بیمار در حالی که می‌سوزد جان می‌سپارد.^{۲۲}

در اینجا مسئولیت پزشکی در چارچوب تئوری مسئولیت مشترک متوجه هر دوی آنها است. بیماری به دنبال انسداد سرخرگ کرونر قلب تحت معالجه قرار گرفت و قرار شد تا داروی ضد انعقاد خون به وی تزریق

از حداکثر تلاشی است که برای زندگی و سلامتی بیمار صورت می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

از مجموع مطالبی که بیان شد، می‌توان نتیجه گرفت که وقتی سخن از تیم پزشکی است، طبیعتاً اولین مطلبی که به ذهن متبادر می‌گردد اینست که یک نفر به عنوان سرپرست تیم پزشکی، همچون ناخدای یک کشتی، آن را هدایت و رهبری می‌کند. با توجه به اینکه مسئولیت ناشی از فعل غیر، یک امر استثنایی است آیا این سرپرستی تیم پزشکی، الزاماً به معنی انتساب مسئولیت ناشی از اقدامات زبردستان و سایر اعضای تیم جراحی به سرپرست تیم می‌باشد؟

درخصوص مسئولیت جراح به عنوان پزشک معالج و متخصص بیهوشی به تفصیل سخن گفتیم و شقوق مختلف آنرا مورد بررسی قرار دادیم، اما در خصوص مسئولیت پزشک معالج به عنوان سرپرست تیم پزشکی چند نکته حائز اهمیت است:

چنانچه قراردادی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد مسئولیت پزشک در دایره مسئولیت قراردادی تعریف و توجیه می‌شود. ابتدا باید مفاد قرارداد منعقد و تعهدات پزشک را مورد بررسی و مطالعه قرار داد. چنانچه احراز گردد که جراح در معالجه و مراقبت از بیمار چیزی بیش از اظهار نظر و جراحی و اجرای وظیفه خود تعهد نکرده است و وفق مقررات نیز مسئولیت اعمال زبردستان و همکاران به وی منتسب نگردد او تنها مسئول خطای خویش است و مسئولیت ناشی از خطای دیگران به وی منتسب نمی‌گردد، هرچند که سرپرستی تیم جراحی را بر عهده داشته باشد. در نتیجه چنانچه تعهدی از مفاد قرارداد مستفاد گردد که پزشک مسئول اعمال و اقدامات دستیاران خویش می‌باشد و یا در صورت سکوت قرارداد، وفق مقررات، اعمال و اقدامات زبردستان و همکاران وی در تیم جراحی به وی منتسب گردد، مسئولیت متوجه اوست.

در دایره مسئولیت قهری، مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات همکاران پزشک معالج که با نظارت و هدایت او انجام می‌شود به این اعتبار که او سرپرست تیم پزشکی است و در اینگونه همکاریها تبعیت حقوقی امری لازم و ضروری است با پزشک معالج می‌باشد، لیکن این امر همانگونه که اشاره کردیم یک امر استثنایی است، زیرا قاعده این است که هر

شود. ولی تزریق در عصب ران بیمار صورت گرفت، بیمار از ناحیه پا دچار آسیب دائمی شد. از آن جهت که این تزریق یکی از اقدامات معمولی و ساده پرستاری است و نیاز به تخصص و مهارت پیچیده‌ای ندارد، پرستار در قبال قصور و خطای ارتکابی خویش مسئول است.^{۲۳} مسئولیتی که در چارچوب تئوری مسئولیت قانونی قابل توجیه است.

ب- مسئولیت مدیر مؤسسه پزشکی

مدیر مؤسسه پزشکی که در تیم پزشکی شرکت نمی‌کند، در صورتی که در امور پزشکی مورد مشورت اعضاء تیم پزشکی قرار گیرد و یا رابطه سببیتی بین صدمه و خسارت وارده و عمل وی احراز نگردد، مسئولیتی متوجه وی نیست.

«مدیر بیمارستانی در ضمن تشکیل جلسات مشترک با پزشکان، پیشنهاد نمود که بیمار باید مورد عمل جراحی قرار گیرد. هنگامی که عمل نتیجه سوء به بار آورد، مدیر بیمارستان در قبال شکایت بیمار از خود دفاع نمود که وظیفه وی در قبال بیمار شکل نگرفته است و شخص جراح، خواننده واقعی دعوی است. دفاعیات مدیر بیمارستان با این استدلال که هیچگونه وظیفه مراقبتی در قبال خواهان بر عهده نداشته است مورد قبول دادگاه قرار گرفت».^{۲۴}

«در قضیه دیگری، بیمار ۲۲ ساله‌ای پس از زایمان کودک خود فلج شد. بیمار زیر دستگاه تنفس مصنوعی بود و پرسنل پرستاری اطلاعی از اینکه دستگاه به درستی کار نمی‌کند نداشتند». دادگاه با این استدلال که نمی‌توان از پزشک انتظار داشت تا پیوسته بر بالین بیمار از او مراقبت کند و پزشک حق دارد فرض را بر این بگیرد پرستارانی که از جانب بیمارستان استخدام شده‌اند صلاحیت انجام وظایف محوله را دارند و دستگاه‌هایی که در بیمارستان وجود دارد سالم است بر اساس تئوری مسئولیت کارفرما، مدیر بیمارستان را مسئول این واقعه دانست.^{۲۵}

در نتیجه می‌توان گفت که در تیم پزشکی مسئولیت مدیر، مسئول فنی بیمارستان و سایر همکاران پزشک در دایره محدودی قرار می‌گیرد و معمولاً مسئولیت متوجه جراح و متخصص بیهوشی است و نباید فراموش کرد که اقدامات جراح یا متخصص بیهوشی و سایر همکاران آنها در جهت بهبودی و سلامتی بیمار است و اقدامات آنها توجیه کننده ضرورت حمایت

منتهی به ایراد صدمه یا خسارتی گردد مسئولیت آن متوجه پزشک معالج به عنوان سرپرست تیم پزشکی می‌باشد، زیر فرض بر این است که آنها در اجرای وظایفشان به درستی هدایت نشده‌اند و مسئول در این زمینه بی‌مبالاتی کرده است.

از ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی نیز چنین نتیجه‌ای مستفاد می‌گردد و از مصادیق همین قاعده کلی است که گفته می‌شود، دستوری که پزشک معالج می‌دهد به عنوان سبب است و مباشر شخص دیگری است، ولی چون سبب اقوی از مباشر است مسئولیت بر عهده پزشک می‌باشد.

به موجب ماده مزبور: «هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.»

بنابراین آنچه در باب مسئولیت ناشی از اعمال دستیاران و زیر دستان پزشک در تیم پزشکی دارای اهمیت می‌باشد، لزوم احراز رابطه سببیت بین نتیجه حاصله و خطای پزشک است که در مسئولیت کیفری استثنایی بر اصل شخصی بودن جرایم و مجازات‌ها و در مسئولیت مدنی امری بر خلاف قاعده است.^{۲۶}

کس مسئول خطاهای خویش است و مسئولیت‌های ناشی از فعل غیر یا اعمال زبردستان چهره حمایتی دارد و این امر به این دلیل است که زبانی جبران نشده باقی نماند و این همان نکته اساسی در تئوری ناخدای کشتی است که مسئولیت را در ورای دیوارهای اتاق عمل نیز بر عهده جراح می‌نهد.

بنابراین:

الف - مسئولیت ناشی از خطای متخصص بیهوشی از دایره شمول این قاعده مستثنی است و وضعیت خاص خود را داراست.

ب - سایر همکاران پزشک در صورتی که واجد صلاحیت و شرایط مقرر قانونی نباشند، خطاهای ناشی از اعمال و اقدامات آنان در دایره مسئولیت سرپرستی تیم پزشکی قرار نمی‌گیرد.

ج - مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات هر یک از همکاران تیم پزشکی که دستورات جراح یا متخصص بیهوشی را اجرا نکنند متوجه خود آنهاست.

د - مسئولیت ناشی از خطا و اعمال و اقدامات سایر همکاران تیم پزشکی که از وظایف و اختیارات قانونی آنهاست منتسب به خود آنهاست.

به جز موارد فوق، هر نوع فعالیت دیگری که سایر همکاران جراح در تیم پزشکی انجام دهند چنانچه

Abstract:

Medical Team Responsibilities in Surgical Procedures

Abbasi M. PhD^{*}

When thinking about medical team responsibilities in surgical procedures, one question comes to mind: «In the event that during a surgical procedure a patient is harmed or loses his/her life. Who will be held responsible?» Would it be the head surgeon who is in charge of the medical team? Or is one or more member of the team responsible? Is the medical team not responsible because they were just following orders from the head surgeon? Or they are responsible?

There are many theories regarding this issue. Some of these theories are such as: charitable responsibility, employer responsibility, co-operative responsibility, ship captain responsibility, Legal responsibility and ...

The view point of this article with respect to the mention of theories is to pay attention to medical team responsibilities in surgical procedures and fair legal procedures regarding doctors and patients.

Key Words: Medical Team Responsibility, Surgical Procedures, Legal Responsibility, Mal Practice

^{*} *Medical Law, Director of Iranian Research Center of Ethics and Medical Law, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

References:

۱. نظامی گنجوی
۲. قرارداد پزشکی ممکن است کتبی یا شفاهی باشد.
3. Fiesta, Janine, the law and liability, A guide for Nurses, p.27.
4. Ibid. p.30.
۵. فیستا، جانین، حقوق و مسئولیت پرستاران، ترجمه: محمود عباسی و مهین عباسی، نشر طبیب، ص ۳۴.
۶. همان
۷. عباسی، محمود. مجموعه مقالات حقوق پزشکی. جلد ششم. انتشارات حقوقی. ۱۳۸۳. ص ۲۳۵
8. Fiesta, Janine, Ibid.p29
9. Ibid
10. Ibid
۱۱. عباسی، محمود، رضایت به درمان، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲، ص ۳۴.
۱۲. حقوق و مسئولیت پرستاران، پیشین، ص ۳۳.
۱۳. عباسی، محمود، تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۳، ص ۷۸.
۱۴. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، همان، ص ۲۳۶.
۱۵. فیستا، جانین، حقوق و مسئولیت پرستاران، همان، ص ۳۵.
16. L, Arret 24 fevrier 1983 Tribunal de paris, Recuille, Dollaz, 1989. Aussi Voir: MEMETEAU, Gerard, Cours de droit medical, les Etudes Hospotalieres, 2000, p.324.
۱۷. ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: « هر کس عالماً و یا عامداً با شخص یا اشخاص دیگر در یکی از جرایم قابل تعزیر یا مجازات‌های بازدارنده مشارکت نماید و جرم مستند به عمل همه آنها باشد خواه عمل هر یک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد خواه نباشد و خواه اثر کار آنها مساوی باشد خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب و مجازات فاعل مستقل آن جرم خواهد بود. در مورد جرایم غیر عمدی (خطایی) که ناشی از خطای دو نفر یا بیشتر باشد مجازات هر یک از آنان نیز مجازات فاعل مستقل خواهد بود».
۱۸. دادنامه شماره ۴۹۴ مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۲۴ صادره از شعبه ۲۵ دادگاه عمومی تهران.
۱۹. حقوق و مسئولیت پرستاران، پیشین، ص ۳۷.
۲۰. همان
۲۱. دکتر حسینی‌نژاد (حسینقلی) مسئولیت مدنی، دانشگاه شهید بهشتی، چاپ اول، ۱۳۷۰، ص ۴۷.
۲۲. حقوق و مسئولیت پرستاران، پیشین، ص ۳۸.
۲۳. همان
۲۴. پیشین
۲۵. همان
۲۶. متن فرانسه، این مقاله در سمینار علوم انسانی یونسکو که در تاریخ ششم فوریه ۲۰۰۴ در پاریس برگزار شد ارائه گردیده است.