

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تخلف انتظامي و کيفري

دکتر مسعود قادی پاشا

متخصص پزشکی قانونی

دانشیار سازمان پزشکی قانونی کشور

اختلاف تخلف انتظامی با تخلف کیفری

اگر در کارمان کوتاهی کنیم مجازات ما چیست

آیا ایجاد عارضه قصور میباشد

چگونه میتوانیم از خودمان دفاع کنیم

آیا عدم تشخیص قصور میباشد

فرق رضایت با برائت چیست

Iran Aras River

امروزه علی رغم تلاش پزشکان میزان شکایت
رو به افزایش میباشد



در مقابل هر شکایت شفاهی 4 بیمار ناراضی

در مقابل یک شکایت کتبی 100 شکایت شفاهی

در واقع هر شکایت کتبی 400 بیمار ناراضی وجود دارد

افزایش شکایت

آمریکا در طی 20 سال میزان شکایت از سه تا چهار درصد شکایت به 27% افزایش یافته

در سوئد 5000 شکایت در سال مطرح می‌باشد

در ایران در طی 5 سال میزان شکایت دو برابر شده

• در سال 91.....4714 مورد شکایت

• در سال 92.....5148 مورد شکایت (2/9% رشد)

• در سال 96.....8713 مورد شکایت 3864 محکوم

• در سال 97.....9427 مورد شکایت 4318 محکوم 8 درصد
رشد

• در سال 99....10848 مورد شکایت 5032 محکوم

• از کل پرونده ها 46% قصور و 54% تبرئه شدند

- در 9 ماهه 1400 تعداد 8850 پرونده که نسبت به مدت مشابه سال قبل 11.8٪ رشد

- 4124 نفر محکوم 46٪

- تعداد متخصصین جراحی عمومی درگیر پرونده نفر 1378 نفر 9.6٪ از کل میباشد و نسبت به سال قبل 15٪ رشد داشت

- 627 مورد قصور 45.5٪ سال قبل 496 نفر قصور بوده 26٪ رشد داشته

بیشترین شکایت در کشور

1- جراحی عمومی 1378 در سال 99 در رتبه دوم قرار داشت

- 2- دندان پزشکی 1260
- 3- پرستاری 1226
- 4- جراحی زنان و زایمان 1083
- 5- پزشک عمومی 906
- 6- مسئول فنی 757 میزان قصور 67%
- 7- ارتوپدی 725

بیشترین شکایت

- 1-جراحی زنان و زایمان 21% رشد
- 2- جراحی عمومی 21% رشد
- 3-دندان پزشکی 27%.....
- 4- ارتوپدی
- 5- پرستاری 114%
- 6- پزشک عمومی
- 7- مسئول فنی 81%....

آمار رشته تخصصی برگزار شده در گروه جامعه جراحان

- از 14268 مورد 5375 جراحان بودند.....37.6% از کل
- نسبت به سال گذشته 10% رشد داشته است
- از این تعداد 36% قصور داشتند نسبت به سال گذشته 1% کاهش داشته



- بیشترین قصور:

- مسئولین فنی

- دندانپزشک

- بیشترین رشد:

- طب اورژانس، پرستاری و مامایی، جراحی پلاستیک، جراحی گوش حلق بینی

تخلف به دو دسته تقسیم می شود :

1- تخلف انتظامی

2- تخلف کیفری

تخلفات انتظامی :

◆ تخلفات صنفی و کوتاهی در امر درمان که منجر به نقص عضو و فوت نگردد .

محل بررسی تخلفات انتظامی در نظام پزشکی می باشد.

مجازات های تخلفات انتظامی

(الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیات مدیره نظام پزشکی محل

(ب) اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل

(ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رای در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل

(د) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا يك سال در محل ارتکاب تخلف

مجازات های تخلفات انتظامی

هـ) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور

و) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی از بیش از یکسال تا پنج سال در تمام کشور

ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور (1)

فصل اول - تعاریف

- ماده 1- قانون مجازات اسلامی مشتمل بر جرائم و مجازات‌های حدود، قصاص، دیات و تعزیرات، اقدامات تأمینی و تربیتی، شرایط و موانع مسئولیت کیفری و قواعد حاکم بر آنها است.
- ماده 2- هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می‌شود.

تخلفات کیفری :

◆ تخلفاتی که جرم محسوب می شود و در قانون برای آن مجازات در نظر گرفته شده است مانند قصور کادر درمان

محل بررسی تخلفات کیفری در پزشکی قانونی و نظام پزشکی می باشد.

تعریف قصور یا تقصیر پزشکی:

قصور یعنی کوتاهی در امر درمان که منجر به نقص عضو یا فوت گردد

قصور وقتی رخ می دهد که سه شرط زیر وجود داشته باشد:

(1) مسئولیت بیمار را قبول کرده باشد

(2) در انجام وظیفه کوتاهی کرده باشد

(3) در نتیجه این کوتاهی بیمار دچار آسیب و زیان گردد

تقسیم به دو دسته تقسیم می شود :

(1) بی مباله

(2) بی احتیاطی

در بین موارد فوق بی مباله شدیدترین نوع قصور محسوب می شود . یعنی فرد کاری را که بایستی انجام می داده , انجام نداده است .



• مجازات تقصیر پزشکی؟

مجازات‌هاي اصلي

ماده 14- مجازات‌هاي مقرر در اين قانون چهار قسم است:

- الف- حد
- ب- قصاص
- **پ- ديه**
- ت- تعزير

- ديه در سال 92 به میزان 114 میلیون تومان
- ديه در سال 93 به میزان 150 میلیون تومان
- ديه در سال 98 به میزان 270 میلیون تومان
- ديه در سال 1400 به میزان 480 میلیون تومان

- ماده 555- هرگاه رفتار مرتكب و فوت مجني عليه هر دو در ماههاي حرام «محرم، رجب، ذي القعدة و ذي الحجه» يا در محدوده حرم مکه، واقع شود خواه جنایت عمدي خواه غير عمدي باشد، علاوه بر ديه نفس، يك سوم ديه نیز افزوده مي گردد. ساير مكانها و زمانهاي مقدس و متبرك مشمول حكم تغليظ ديه نيست.

- در موارد cp ديه 532%



آیا ایجاد عارضه قصور میباشد

یا عدم تشخیص قصور میباشد؟



امروزه علي رغم تلاشهاي پزشكان ،دندانپزشكان و ساير
كاركنان بخش بهداشت و درمان با وجود بهره وري از
امكانات در دسترس ميزان نارضائتي و شكايت بيماران رو به
افزايش ميباشد





راههای پیشگیری و دفاع خوب



آشنایی با انواع تخلفات

آشنایی با شرح وظایف

اطلاع رسانی آئین نامه ها و بخش نامه ها

آموزش

مستند سازی

ماده 158 : اعمال زیر جرم محسوب

نمیشود:

2- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

الف: عمل جرای مشروع

ب: دریافت رضایت

ج: رعایت موازین علمی وفنی

ماده 495- هرگاه پزشك در معالجاتي كه انجام مي دهد موجب تلف يا صدمه بدني گردد، **ضامن ديه است** مگر آنكه عمل او مطابق **مقررات پزشكي** و موازين **فني** باشد يا اين كه قبل از معالجه **برائت گرفته باشد** و مرتكب **تقصيري هم نشود** و چنانچه اخذ برائت از مريض به دليل نابالغ يا مجنون بودن او، معتبر نباشد و يا تحصيل برائت از او به دليل بيهوشي مانند آن ممكن نگردد، برائت از وليّ مريض تحصيل مي شود.

- ماده 496

- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را صادر مینماید در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر مطابق ماده 495 این قانون عمل نماید



2- رفتار مناسب

3- راهنمایی مناسب همکاران

4- توضیح عوارض شایع و آگاهی دادن

5- حضور بموقع



6- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی

7- ثبت اقدامات انجام شده

8- انتخاب درست بیمار

9- استفاده از علم روز •



10- دریافت رضایت نامه

11- دریافت برائت نامه

12- آشنایی با مجازاتهای انتظامی و کیفری

13- قصور طبق ماده 14 قانون مسئولیت مدنی نسبی میباشد

معرفی کیس

- خلاصه موضوع: متوفی آقای 58 ساله ای بوده است با سابقه بستری در بیمارستان..... در تاریخ 12/6/98 با درد ژنرالیزه شکم و اسکلرای ایکتریک که در تاریخ 14/6/98 با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شد. وی در تاریخ 12/8/98 ساعت 2:50 صبح با شکایت درد شکم در ناحیه اپیگاستر به بیمارستانمراجعه و پس از مشاوره جراحی، در ساعت 11:45 الی 12:45 تحت عمل جراحی کله سیستکتومی بروش باز قرار گرفته و مورخ 14/8/98 ترخیص شد. وی مورخه 16/8/98 ساعت 11 صبح بعثت ترشحات از محل جراحی به بیمارستانمراجعه و تحت اقدامات تشخیصی قرار گرفته

- و در تاریخ 17/8/98 توسط دکتر با تشخیص بیرون زدگی احشاء و ليك صفرا از زخم تحت عمل جراحي قرار گرفت و مشاوره گوارش و اندوسکپی نیز در بیمارستان مورخه 20/8/98 انجام و توصیه به ERCP شد. در تاریخ 22/8/98 در بیمارستان تحت ERCP (اسفنکتر وتومي و تعبیه) استنت قرار گرفت. نهایتاً پس از درمان هاي حمایتي و اقدامات تشخيصي و ERCP بعدي ترميم ثانويه زخم جراحي کله سيستيت، در تاریخ 20/9/98 از بیمارستان ترخيص شد. وي مجدداً در تاریخ 1/10/98 بعلت زردی و تورم شديد هر دو اندام تحتانی و درد و تورم در ناحیه اینگوینال راست، به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و بستري شد. ابتدا تحت جاندازی هرنی اینکارسره اینگوینال قرار گرفت. ولي بدليل ادامه درد و تورم و قرمزي و گرمي بیمار در تاریخ 3/10/98 در ساعت 4 صبح مورخه 4/10/98 به اتاق عمل منتقل و با تشخیص فتق اینگوینال استرانگوله تحت عمل جراحي لاپاروتومي قرار گرفت

- مجددا در تاریخ 7/10/98 با تشخیص پریتونیت تحت لاپاروتومی و دئودنوزنوستومی ROUX-en Y قرار گرفته و بدلیل عدم تخت خالی ICU و اورژانسی بودن جراحی در ساعت 16:30 به بخش منتقل شد. با توجه به افت SaO2 (اشباع اکسیژن خونی) و افت هوشیاری لوله گذاری تنفسی در ساعت 20 انجام شد ولی بیمار دچار تب و ترشح خونابه ای از درن بوده و با توجه به آزمایشات نارسایی چند ارگانی مطرح و تشخیص DIC مطرح شد که در ساعت 18:50 مورخه 8/10/98 بلافاصله بعد از انتقال به ICU در هنگام جابجایی دچار تاکی آریتمی و سپس ارست قلبی شده که عملیات احیاء انجام گردیده ولی متأسفانه بیمار علیرغم اقدامات انجام شده فوت می کند. پس از کالبدگشائی، علت فوت نارسائی تنفسی متعاقب عفونت منتشر داخلی (سپتی سمی) ناشی از پارگی روده (دئودنوم) متعاقب جراحی کیسه صفرا تعیین می گردد.

- نتیجه کمیسیون:

- « با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی اندیکاسیون داشته و طبق موازین استاندارد انجام شده است که به دلیل عدم پیگیری و عدم توجه به یافته‌های پاراکلینیکی قصوری حادث گردیده که بمیزان 40 درصد در فوت بیمار دخالت داشته است تاثیر قصور آقای دکتر..... در فوت (جراح عمومی) به دلیل تعجیل در انجام عمل جراحی بدون بررسی‌های قبلی مانند MRCP و ERCP و عدم توجه به یافته‌های پاراکلینیکی بیمار و عدم پیگیری مناسب بیمار بمیزان 30 درصد و تاثیر قصور آقای دکتر..... (مسئول فنی وقت بیمارستان) در فوت به دلیل عدم نظارت و هماهنگی حضور پزشکان در بیمارستان که به صورت هر روز یک پزشک جراح بوده و منجر به عدم اطلاع پزشکان از وضعیت بیماران گردیده و این موضوع در فوت این بیمار موثر بوده است بمیزان ۱۰ درصد تعیین می گردد. سایر پرسنل و کادر درمانی قصوری مرتکب نشده‌اند. 60 درصد مابقی مربوط به ذات و خیم عفونت حاد کیسه صفرا و پارگی اثنا عشر می باشد. »

پایان