



تخلف انتظامی

دکتر مسعود قادی پاشا
متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها
داشیار سازمان پزشکی قانونی کشور

- خطاهای پزشکی سومین علل مرگ و میر در کشور آمریکا میباشد

- 225 هزار فوت بدنبال قصور در آمریکا رخ میدهد

- از این تعداد 12 هزار مورد به علت جراحی غیر ضروری است.

- در یک دهه 8 میلیون فوت بدنبال تداخلات پزشکی ایجاد میشود که بیشتر از کل فوت بدنبال جنکهای آمریکا است

- 7000 فوت به علت بد خطی است

- بیش از نیمی از جمعیت آمریکادرمان غیر ضروری دریافت میکنند

✓ 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

تخلف به دو دسته تقسیم می شود :

1- تخلف انتظامی

2- تخلف کیفری

تخلف انتظامی:

- ✓ عدم رعایت موازین شرعی و قانونی
- ✓ عدم رعایت مقررات صنفی و حرفه ای و شغلی
- ✓ سهل انگاری در انجام وظایف قانونی بوسیله شاغلین حرفه پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب می شود

✓ در واقع کوتاهی در امر درمان بدون نقص عضو و فوت **تخلف انتظامی** در نظر گرفته می شود

✓ مرجع رسیدگی به تخلفات انتظامی:

✓ طبق ماده 28 سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیات های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استانها دارای هیات های بدوی و تجدید نظر و در شهرستانها دارای هیات های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود



شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده 2 - قانون نظام پزشکی ، شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به **ملیت ، نژاد ، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی** بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه خود بکار برند .

ماده 3 - شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق **موازین علمی ، شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه ای** انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری در انجام وظایف قانونی پرهیزند .

ماده 4- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق **افشای اسرار** و نوع بیماری بیمار ، مگر به موجب قانون را ندارند .

ماده 5- پزشکان و دندانپزشکان و متخصصان و دکترهای حرفه ای علوم آزمایشگاهی ، ماماها موظف به **پذیرش** آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی حسب مورد معاینه دقیق و انجام آزمایشهای آنها در يك زمان مناسب میسر باشد .

ماده 6- انجام امور **خلاف شئون پزشکی** توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند .

ماده 7- تحمیل **مخارج غیرضروری** به بیماران ممنوع است .

ماده 8- ایجاد **رعب و هراس** در بیمار با تشریح غیرواقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشك می تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات ، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد .

ماده 9- تجویز **داروهای روان گردان و مخدر** به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید ممنوع است ، مگر در مواردی که بیمار از بیماری روانی یا از دردهای شدید ناشی از بیماری های غیرقابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند .

ماده 10- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند **تعرفه های خدمات** درمانی مصوب ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی را رعایت کنند .

ماده 11- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در مواقعی که به منظور **پیشگیری از بیماریهای واگیر** یا در هنگام بروز بحران و سوانح از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده به آنان اعلام می شود ، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند .

ماده 12- **جذب بیمار** از موسسات بهداشتی ، درمانی ، دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا **بخش خصوصی** ، بیمارستان و درمانگاه خصوصی و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است .

ماده 13- شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته حق دریافت **هیچ گونه وجه یا مالی** را از بیماران علاوه بر جوهی که توسط مسوؤلان موسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می شود ندارند .



ماده 14- جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد و همچنین هر نوع **تبلیغ گمراه کننده** از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر ، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است **تبلیغ تجاری** کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته ، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند ، در محل کار آنها مجاز نیست .

ماده 15- انتشار مقالات و گزارشهای پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که **جنبه تبلیغاتی گمراه کننده** داشته باشند ممنوع است .

ماده 16- استفاده شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تایید شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است .

ماده 17- تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده باشد توسط پزشك مگر از مجاری اعلام شده بر اساس مقررات موجود ممنوع است

ماده 18- پزشك معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصصی به استثنای موارد ضروری است ، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند .

تبصره – موارد اورژانسی از شمول این ماده مستثنی است .

شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده 19- در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد **انتخاب پزشك مشاور** با پزشك معالج است در صورتی که بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را لازم بدانند مشاوره با نظر پزشك معالج به عمل می آید و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون اطلاع پزشك معالج از پزشك دیگری برای درمان بیمار دعوت به عمل آورند در این صورت پزشك معالج اول می تواند از ادامه درمان بیمار خودداری نماید، مگر اینکه این دعوت در مواقع فوری و ضروری باشد .

شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده 20- تجویز داروهای مازاد بر نیاز بیمار یا غیر متجانس و خارج از ضوابط علمی و فنی ممنوع است .

ماده 21- فروش دارو و ابزار پزشکی توسط پزشکان ، مگر با مجوز رسمی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است .

ماده 22- مشخصات و طرز استفاده داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشك با خط خوانا و انشای قابل فهم در نسخه قید شود

شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

تبصره 1- صدور نسخه های همسان و متحدالشکل ممنوع است .

تبصره 2- دکتر داروساز موظف به توضیح چگونگی تجویز دارو طبق نسخه پزشك است .

ماده 23- مسئولان فنی موظفند در تمام ساعات شبانه روز بر امور فنی موسسات پزشکی نظارت کنند .

شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه ای

ماده 24- اندازه و سایر **مشخصات سر نسخه ها** ، تابلوها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق نمونه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد

ماده 25- بکارگیری و استفاده از **افراد غیرمجاز** در امور پزشکی و حرفه های وابسته در موسسات پزشکی و مطب ممنوع است .

ماده 26- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند نشانی و **تغییر نشانی** مطب و موسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند .



ماده 27- شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد **فوریت های پزشکی** اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند .

ماده 28- مسئولان فنی موسسات پزشکی اعم از دولتی ، وابسته به دولت ، خصوصی و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین نامه های مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، همچنین ضوابط علمی و حرفه ای ذیربط را رعایت کنند .

- همانطور که ذکر شده کوتاهی در قوانین و مقررات منجر به **تخلف انتظامی** می گردد

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

ه) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته
از سه ماه تا یکسال در نظام 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)

مجازات های اعلام شده برای تخلفات انتظامی به شرح زیر اعمال می شود :

الف) متخلفان از (2) ، (4) ، (5) ، (8) ، (18) ،
(19) ، (22) ، (24) و (26) این آیین نامه حسب
مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای الف یا ب

تبصره - متخلفان از مواد موضوع این بند به استثنای
موارد (2) ، (4) ، (8) و (24) در صورت تکرار به
مجازاتهای مقرر در بند ج و در مورد مواد (2) ، (4)
(8) و (24) به مجازاتهای بندهای ج یا د

ب) متخلفان از مواد (9) ، (15) ، (16) ، (17) ،
(20) ، (21) و (23) حسب مورد به مجازات مقرر
در بندهای ب یا ج یا د .

پ) متخلفان از مواد (7) ، (10) ، (11) ، (12) ،
(13) ، (14) و (25) حسب مورد مورد به
مجازاتهای مقرر در بندهای ج یا د یا ه _

ت) متخلفان از مواد (27) و (28) حسب مورد به مجازاتهای مقرر در بندهای ج یا د یا ه_ یا و .

ث) متخلفان از مواد (3) و (6) به مجازاتهای مقرر در بندهای ج یا د یا ه_ یا و یا ز

ماده 30- مفاد آرای قطعی هیاتهای انتظامی نظام پزشکی در مورد بندهای پ و ث در ماده (29) این آیین نامه در نشریات محلی و کثیرالانتشار کشور درج می شود .

ماده 31- در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرفه های وابسته صادر می شود اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در **بخشهای خصوصی ، عمومی ، دولتی و یا خیریه** ممنوع است .

مثال : بیماری به علت تصادف دچار پارگی کبد می گردد . اقدامات اولیه انجام و با دستور پزشك معالج در بخش جراحی بستری می شود . در دستورات پزشکی قید شده کنترل فشار خون و علایم حیاتی هر نیم ساعت ، در بدو ورود به بخش ساعت 1 AM فشار خون 100/ 60 بوده و نبض 85 و تعداد تنفس 13 پرستار بخش کنترل هر نیم ساعت را انجام نمی دهد و در ساعت 5 AM با اعلام همراهان مشخص می شود که بیمار در شوک می باشد و فشار خون P / 60 می باشد . پرستار به پزشك اورژانس اطلاع می دهد پس از انجام اقدامات اولیه بیمار برگشت می نماید و پس از چند روز با حال عمومی خوب مرخص می شود . در اینجا پرستار فقط مرتکب تخلف انتظامی شده است به علت اینکه نقص عضو یا فوت وجود نداشته است .

Case Report



✓ خلاصه موضوع و سوال مرجع : بر اساس اظهارات شاکي پرونده آقاي 45 ساله مورخ 4/12/84 ساعت 22 شب بدليل درد از ناحيه قفسه سينه و حالت تهوع و درد از قسمت بازوي چپ به مراجعه کرده و طبق مکتوبات شاکي پزشک معالج توجهي به علائم اظهار شده از سوي بیمار نکرده و با تشخیص سرما خوردگی براي بیمار نسخه اي تجویز و بیمار را ترخیص نموده است. آقاي دکتر عنوان نموده اند که بیمار با سردرد به ایشان مراجعه کرده است. بیمار پس از مراجعه به منزل و بعثت عدم تسکين درد ساعت 2:30 بامداد مجدداً به اورژانس مراجعه نموده و برایش سرم تجویز و نوار قلب گرفته شده و پس از اتمام سرم ترخیص شده است. مدتي پس از رسیدن به منزل به اغماء رفته و براي بار سوم به اورژانس آورده شده که تحت اقدامات احيا قرار گرفته و به CCU منتقل گشته ولي متأسفانه علیرغم اقدامات درمانی نهایتاً فوت نموده است.

✓ نتیجه کمیسیون :

✓ «1- جسد کالبد گشایی نشده و در نتیجه تعیین دقیق علت فوت مقدور نمی باشد لیکن با توجه به جمیع جهات از نظر اعضای کمیسیون علت فوت عارضه قلبی (سکته قلبی می باشد. 2- با توجه به

✓ سن و علائم بالینی و مراجعه به اورژانس بیمارستان باید اقدامات تشخیصی بیشتری انجام می شده که عدم انجام اقدامات تشخیصی بیشتر در نوبت دوم مراجعه موجب شده درمان لازم جهت نامبرده بموقع انجام نگردد و در نتیجه قصور پزشکی رخ داده است. 3- میزان این قصور معادل بیست درصد (20%) دیده کامل انسان تعیین می شود. مابقی مربوط به خطر بالای مرگ و میر ناشی از سکته قلبی در فردی در این سنین و بدون سابقه قبلی است." ✓



✓ بی احتیاطی و تزریق امپی سیلین به بیمار دارای حساسیت

✓ عدم معاینه کامل بیمار

✓ خلاصه موضوع و سوال مرجع : خانم به علت سر درد به درمانگاه مراجعه نموده و پس از معاینه با توجه به عدم وجود بیماری واضحی با تشخیص مشکل روحی (هیستری) برای وی آمپول دیازپام وریدی تجویز نموده و پرستار اورژانس نیز اقدام به تزریق دیازپام از سیاهرگ بازویی می نماید. بیمار ظهر در حالی که دست راست وی سرد بوده و نبضهای مچ دست ملموس نبوده و دست تغییر رنگ داده بوده است در اورژانس بیمارستان.... پذیرش و با تشخیص انسداد شریانی تحت اقدامات درمانی و حمایتی قرار می گیرد ولی با توجه به عدم پاسخ به درمان ناگزیر دست وی از بالای مفصل آرنج دست راست در بیمارستان قطع می گردد.

✓ نتیجه کمیسیون:

✓ « بیمار توسط کارشناسان مورد معاینه قرار گرفت طبق معاینه انجام شده در اندامها (از جمله دست چپ) وضعیت قرار گیری شریان دست وی نسبت به افراد معمولی سطحی تر است که این امر با توجه به نبض ضعیف بیمار می تواند موجب اشتباه گرفته شدن شریان و ورید گردد و همین امر سبب اشتباه پرستار در تزریق شریانی به جای وریدی گردیده است. لذا پرستار مسئول تزریق مرتکب قصور شده است لازم بذکر است نوع قصور صورت گرفته عدم مهارت بوده است. »

✓ آیا عدم تشخیص قصور میباشد

✓ آیا ایجاد عارضه قصور میباشد

✓ خلاصه موضوع و سوال مرجع : خانم در تاریخ 6/10/84 جهت رفع لک در ناحیه بینی و گونه توسط آقای پزشکی عمومی تحت درمان با مواد شیمیایی (chemical peeling) قرار گرفته و دچار جوشگاه بدشکل در صورت و محدودیت در حرکات دهان گردیده و از پزشک معالج شکایت نموده است.

نتیجه کمیسیون :

✓ «طبق معاینات انجام شده جوشگاه بد شکل در ناحیه پیشانی ، سمت راست و سمت چپ صورت و چانه مشهود است که جوشگاه های ناحیه اطراف دهان موجب محدودیت حرکتی مختصر در دهان گردیده است. با توجه به اینکه جوشگاه های بد شکل ناحیه صورت و محدودیت حرکتی موجود ناشی از اقدام درمانی پزشک معالج می باشد ایشان مرتکب قصور گردیده اند

✓ خلاصه موضوع و سوال مرجع : خانم در بامداد 19/5/83 به علت سر درد به درمانگاه اورژانس مراجعه نموده و پس از معاینه با توجه به عدم وجود بیماری واضحی با تشخیص مشکل روحی (هیستری) برای وی آمپول دیازپام وریدی تجویز نموده و پرستار اورژانس نیز اقدام به تزریق دیازپام از سیاهرگ بازویی می نماید. بیمار ظهر 20/5/83 در حالی که دست راست وی سرد بوده و نبضهای مچ دست ملموس نبوده و دست تغییر رنگ داده بوده است در اورژانس بیمارستان پذیرش و با تشخیص انسداد شریانی تحت اقدامات درمانی و حمایتی قرار می گیرد ولی با توجه به عدم پاسخ به درمان ناگزیر دست وی از بالایی مفصل آرنج دست راست در بیمارستان قطع می گردد.

✓ نتیجه کمیسیون:

✓ « بیمار توسط کارشناسان مورد معاینه قرار گرفت طبق معاینه انجام شده در اندامها (از جمله دست چپ) وضعیت قرار گیری شریان دست وی نسبت به افراد معمولی سطحی تر است که این امر با توجه به نبض ضعیف بیمار می تواند موجب اشتباه گرفته شدن شریان و ورید گردد و همین امر سبب اشتباه پرستار در تزریق شریانی به جای وریدی گردیده است. لذا پرستار مسئول تزریق مرتکب قصور شده است لازم بذکر است نوع قصور صورت گرفته عدم مهارت بوده است.»

تزریق دارو در منزل

تزریق پنی سیلین بدون تست

عدم رعایت آئین نامه تزریق سفتریاکسون

اقدام درمانی و جراحی بر خلاف شرح وظایف

☑ متوفی 20 ساله در تاریخ 3/1/84 ساعت 9 شب با علائم درد شدید شکم که از صبح شروع شده بوده است به بیمارستان.... کرج مراجعه می نماید . در ساعت 30/10 همان شب با تشخیص آپاندیسیت توسط آقای جراح عمومی تحت عمل جراحی خارج کردن آپاندیس و تخلیه چرک قرار میگیرد. در شرح عمل ذکر شده است که آپاندیس در قاعده سوراخ شده بود، در شکم پریتونیت (التهاب پرده صفاق) و چرک فراوان وجود داشت. در تاریخ 7/1/84 بیمار با دستور دارویی ترخیص میشود. روز بعد جهت کشیدن بخیه ها به مطب دکتر مراجعه مینماید. در ساعت 5 بعد از ظهر 12/1/84 با علائم ضعف و بیحالی، تهوع و استفراغ و درد شکم به اورژانس بیمارستان قائم مراجعه میکند. اقدامات اولیه شامل آزمایشات اورژانس و گرافی شکم درخواست می شود، توسط دکتر ویزیت شده و با تشخیص شوک سپتیک ساعت 7 شب به بخش منتقل میشود. آنتی بیوتیک و سرم برای بیمار تجویز میشود. بیمار دچار افت فشار و درجه حرارت بدن بوده است. در ساعت 11 شب بصورت ناگهانی دچار تکیکاردی و بدنبال آن ایست قلبی تنفسی میشود ولی علیرغم احیاء متأسفانه فوت میکند.

☑ نتیجه کمیسیون :

☑ « با توجه به شرح معاینه جسد و نتایج آزمایش آسیب شناسی و مندرجات پرونده بالینی علت فوت متوفی عفونت منتشر و عوارض ناشی از آن متعاقب سوراخ شدگی آپاندیس بوده است. بنظر کارشناسان حاضر در کمیسیون عدم انجام اقدامات درمانی لازم در عمل جراحی مورخ 3/1/84 و عدم اقدامات درمانی مناسب تکمیلی پس از عمل جراحی بمیزان 25% (بیست و پنج درصد) در فوت نامبرده موثر بوده است که ارش قصور پزشکی معالج بمیزان 25% (بیست و پنج درصد) دیه کامله تعیین می شود. لازم بذکر است ذات خطیر عارضه شوک عفونی و تاخیر در ارجاع مجدد بیمار به بیمارستان توسط بستگان علیرغم توصیه پزشکان مجموعاً بمیزان 75% (هفتاد و پنج درصد) در فوت نامبرده دخیل بوده است. »



funlok.com