

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 می باشد

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

- 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%....

- 
- بیشترین قصور:
 - مسئولین فنی

- دندانپزشک

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

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 ولي 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 براءت 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 گفته

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 (اسفنکترتومی و تعبیه) استنت قرار گرفت. نهایتاً پس از
درمان های حمایتی و اقدامات تشخیصی و ERCP بعدی ترمیم
ثانویه زخم جراحي کله سیستیت، در تاریخ 20/9/98 از
بیمارستان ترخیص شد. وی مجدداً در تاریخ 1/10/98 بعلت
زردی و تورم شدید هر دو اندام تحتانی و درد و تورم در ناحیه
اینگونیال راست، به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و بستری
شد. ابتدا تحت جاندازی هرنی اینکارسره اینگونیال قرار گرفت. ولی
بدلیل ادامه درد و تورم و قرمزی و گرمی 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 لاپاروتومی
قرار گرفت

- مجددا در تاریخ 7/10/98 با تشخیص پريتونيت تحت لاپاروتومي و دئودنوژنوستومي ROUX-en Y قرار گرفته و بدليل عدم تخت خالي ICU و اورژانسي بودن جراحي در ساعت 16:30 به بخش منتقل شد. با توجه به افت SaO2 (اشباع اكسيژن خوني) و افت هوشياري لوله گذاري تنفسي در ساعت 20 انجام شد ولي بيمار دچار تب و ترشح خونابه اي از درن بوده و با توجه به آزمايشات نارسايي چند ارگاني مطرح و تشخيص DIC مطرح شد كه در ساعت 18:50 مورخه 8/10/98 بلافاصله بعد از انتقال به ICU در هنگام جابجايي دچار تاكي آريتمي و سپس ارست قلبي شده كه عمليات احياء انجام گرديده ولي متاسفانه بيمار عليرغم اقدامات انجام شده فوت مي كند. پس از كالبدگشائي، علت فوت نارسائي تنفسي متعاقب عفونت منتشر داخلي (سپتي سمي) ناشي از پارگي روده (دئودنوم) متعاقب جراحي كيسه صفرا تعيين مي 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 وخیم عفونت حاد کیسه صفرا و پارگی اثنا عشر می باشد. »

پایان