

نقش و جایگاه کارشناسان پزشکی قانونی در احراز رکن مادی جرائم و تخلفات پزشکی در نظام عدالت کیفری ایران و استرالیا از منظر رویه قضایی

احمد توانا^۱

امیرحسین رهگشا^۲

فتاح جعفری زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۳۰

چکیده

این پژوهش با هدف نقش و جایگاه کارشناس در احراز قصور پزشکی و عنصر مادی جرایم و تخلفات پزشکی در سیستم عدالت کیفری ایران و استرالیا با تأکید بر رویه قضایی. این پژوهش از روش تحقیق توصیفی-تحلیلی انجام یافته است و تلاش شده تا علاوه بر تحلیل ویژگی‌ها و سیر تحول قوانین دارای ارتباط با رکن مادی قصور کیفری پزشکان در ایران به نقاط افتراق و اشتراک در نظام حقوقی ایران و استرالیا نیز پرداخت گردد. از آنجا که احراز قصور و تقصیر که وجهه قضایی دارد در حیطه وظایف قاضی می باشد لیکن در عمل از کارشناسان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی وقوع یا عدم وقوع قصور را احراز می نماید در واقع با بررسی رکن مادی در جرم (قصور) پزشکی توسط کارشناس صورت می پذیرد. عدم اطلاع کامل کارشناسان پزشکی از قواعد و مقررات حقوقی از یک سو و عدم آگاهی قاضی از مسائل پزشکی و نحوه وقوع رکن مادی موجب تشتت آراء در این حوزه می گردد. کلیدواژه: کارشناسان پزشکی قانونی، احراز رکن مادی، تخلفات پزشکی، نظام عدالت کیفری ایران، استرالیا، رویه قضایی

^۱ دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. ahmadvana40@yahoo.com

^۲ استادیار گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول). Dr.rahgosha@yahoo.com

^۳ استادیار گروه حقوق، موسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان، ایران fattah.jafari@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

آمارها نشان می‌دهد که قصور پزشکی در ایران و جهان رو به فزونی می‌باشد قاضی در مواجهه با جرم قصور پزشکی بدلیل فنی و تخصصی بودن جرم ناگزیر از نظر کارشناسان پزشکان قانونی به‌رمنده خواهد شد از آنجا که احراز قصور و تقصیر که وجهه قضایی دارد در حیطه وظایف قاضی می‌باشد لیکن در عمل از کارشناسان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی وقوع یا عدم وقوع قصور را احراز می‌نماید در واقع با بررسی رکن مادی در جرم (قصور) پزشکی توسط کارشناس صورت می‌پذیرد. عدم اطلاع کامل کارشناسان پزشکی از قواعد و مقررات حقوقی از یک سو و عدم آگاهی قاضی از مسائل پزشکی و نحوه وقوع رکن مادی موجب تشتت آراء در این حوزه می‌گردد با عنایت به اینکه جرم (قصور) پزشکی در زمره جرائم فنی و تخصصی می‌باشد بنابراین اظهار نظر در خصوص وقوع خطای جزایی پزشکی در صلاحیت کارشناس قرار می‌گیرد بنابراین نقش و جایگاه کارشناس در احراز قصور پزشکی بسیار حائز اهمیت می‌باشد و عملاً وقوع یا عدم وقوع این جرم به نظر کارشناس بستگی دارد و از طرفی چون این جرم در دسته جرائم غیر عمدی قرار می‌گیرد و رکن معنوی جرم نیز خطای جزایی است که بر اساس ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی عبارت است از بی احتیاطی و بی مبالاتی که مصادیق مادی می‌باشند بنابراین کارشناس در واقع کلیه ارکان تشکیل دهنده جرم را بررسی می‌نماید و مقام قضایی ناگزیر از تبعیت از نظر کارشناس می‌باشد لذا جایگاه نظر کارشناسی در این جرم موضوعیت پیدا خواهد کرد مراجع کارشناسی به شرح ذیل می‌باشد: به منظور اظهار نظر دقیق و کارشناسی در زمینه های تخصصی پزشکی و رشته های وابسته کمیسیونهای تخصصی پزشکی در سازمان پزشکی قانونی تشکیل که که فرایند ارجاع پرونده های پزشکی به کمیسیون های پزشکی قانونی با استعلام مراجع قضایی صورت می‌پذیرد کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی با بهره‌گیری از کارشناسان با تجربه سازمان و همکاری پزشکان متخصص که عمده آنان را اعضای هیئت علمی دانشگاه ها تشکیل می‌دهند که طبق ماده ۲ دستورالعمل اجرایی کمیسیونهای تخصصی پزشکی و رشته‌های وابسته در سازمان پزشکی قانونی کشور "کمیسیون‌های تخصصی در اداره کل امور کمیسیون‌های سازمان تحت عنوان کمیسیون مرکزی و متناظر آن در ادارات کل پزشکی قانونی استان‌ها و نیز مراکز پزشکی قانونی شهرستان‌های درجه یک در صورت امکان با پیشنهاد مدیرکل استان مربوطه و موافقت معاونت امور پزشکی و بالینی و تأیید رییس سازمان کمیسیون ایجاد می‌گردد. به پرونده های کمیسیون های قصور

پزشکی، پزشکی قانونی و روان‌پزشکی رسیدگی می‌شود. ماده ۱۹ برگزاری کمیسیون مجدد برای هر پرونده تنها یک بار در کمیسیون مرکز استان با اعضای متفاوت امکان‌پذیر است.

ماده ۲۰ پس از برگزاری دو نوبت کمیسیون در استان در صورت اعتراض پرونده به صورت تکمیل شده با کلیه مستندات جهت کارشناسی و اعلام نظر نهایی به کمیسیون مرکزی ارجاع می‌گردد. در پرونده های بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس چندین پرونده از جمله پرونده شماره های ۳۲/۳۰ پس از برگزاری ۲ بار کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی در استان فارس با اعتراض اصحاب دعوا به کمیسیون تخصصی پزشک قانونی مرکز تهران ارسال گردیده است

کمیسیونهای پزشکی قانونی در ایران

با عنایت به اینکه جرم (قصور) پزشکی در زمره جرائم فنی و تخصصی می باشد بنابراین اظهارنظر در خصوص وقوع خطای جزایی پزشکی در صلاحیت کارشناس قرار می‌گیرد بنابراین نقش و جایگاه کارشناس در احراز قصور پزشکی بسیار حائز اهمیت می باشد و عملاً وقوع یا عدم وقوع این جرم به نظر کارشناسان بستگی دارد و از طرفی چون این جرم در دسته جرائم غیر عمدی قرار می‌گیرد و رکن معنوی جرم نیز خطای جزائی است که بر اساس ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی عبارت است از بی احتیاطی و بی مبالاتی که مصادیق مادی می باشند بنابراین کارشناس در واقع کلیه ارکان تشکیل دهنده جرم را بررسی می نماید و مقام قضایی ناگزیر از تبعیت از نظر کارشناس می باشد لذا جایگاه نظر کارشناسی در این جرم موضوعیت پیدا خواهد کرد مراجع کارشناسی به شرح ذیل می باشد: به منظور اظهار نظر دقیق و کارشناسی در زمینه های تخصصی پزشکی ورشته های وابسته کمیسیونهای تخصصی پزشکی در سازمان پزشکی قانونی تشکیل که که فرایند ارجاع پرونده های پزشکی به کمیسیون های پزشکی قانونی با استعلام مراجع قضایی صورت می پذیرد کمیسیون های تخصصی پزشکی قانونی با بهره گیری از کارشناسان با تجربه سازمان و همکاری پزشکان متخصص که عمده آنان را اعضای هیئت علمی دانشگاه ها تشکیل می دهند که طبق ماده ۲ دستورالعمل اجرایی کمیسیونهای تخصصی پزشکی ورشته های وابسته در سازمان پزشکی قانونی کشور "کمیسیونهای تخصصی در اداره کل امور کمیسیونهای سازمان تحت عنوان کمیسیون مرکزی و متناظر آن در ادارات کل پزشکی قانونی استانها و نیز مراکز پزشکی قانونی شهرستانهای درجه یک در صورت امکان با پیشنهاد مدیرکل استان مربوطه و موافقت معاونت امور پزشکی و بالینی و تأیید رییس سازمان کمیسیون ایجاد می گردد. به پرونده های کمیسیون های قصور پزشکی، پزشکی قانونی و روان پزشکی رسیدگی می شود. ماده ۱۹ برگزاری کمیسیون مجدد برای هر پرونده تنها یک بار در کمیسیون مرکز استان با اعضای متفاوت امکان پذیر است.

ماده ۲۰ پس از برگزاری دو نوبت کمیسیون در استان در صورت اعتراض پرونده به صورت تکمیل شده با کلیه مستندات جهت کارشناسی و اعلام نظر نهایی به کمیسیون مرکزی ارجاع می‌گردد. در پرونده های بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس چندین پرونده از جمله پرونده شماره

های ۳۲/۳۰ پس از برگزاری ۲ بار کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی در استان فارس با اعتراض اصحاب دعوا به کمیسیون تخصصی پزشک قانونی مرکز تهران ارسال گردیده است در پرونده های بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس به عنوان شاهد مثال پرونده شماره ۱۳ که جهت احراز اشتباه یا عدم اشتباه در پیوند عروق قلب به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع گردیده که به علت عدم احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی از سوی تیم جراحی برائت تیم جراحی صادر گردیده که خلاصه پرونده به شرح ذیل می باشد:

پرونده به شماره ۹۷۰۹۹۸۷۱۱۵۶۰۰۲۳۶ مطروحه در شعبه ۱۶ بازپرسی دادسرای عمومی و انقلاب شیراز بیمار خانم ۵۱ ساله به علت گرفتگی عروق کرونر (عروق قلب) در مورخه ۹۶/۰۴/۲۰ تحت عمل جراحی قلب باز توسط جراح قلب قرار گرفته وی به علت وجود درد در قفسه سینه پس از آن تحت آنژیوگرافی قرار گرفته و در مورخه ۹۷/۳/۹ تحت عمل جراحی قلب باز مجدد قرار میگیرد بیمار شاکی می باشد که جراح معالجتها عروقی که گرفتگی نداشته تحت عمل جراحی قرار داده است که اظهارات مشارالیه در صفحه ۴ پرونده ضم پرونده می باشد که پس از آن بازپرس محترم پرونده به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع داده که کمیسیون پزشکی قانونی طی نظریه شماره ۹۷/۳/۷۸/۵۷۵/۱ تاریخ ۹۷/۱۱/۱۷ در صفحه ۲۴ پرونده بیان نموده بیمار به علت تنگی سه عدد از عروق تغذیه کننده قلب تحت عمل جراحی باز در مورخه ۹۶/۴/۲۰ قرار گرفته که وی پس از عمل اول در مورخه ۹۷/۳/۹ مجدا مورد عمل قرار گرفته است با توجه به آنژیوگرافی قبل از عمل رگ تغذیه کننده سمت چپ و قدام قلب رگ ال ا دی که توسط جراح قلب عمل پیوند روی شاخه بزرگتر انجام شده است و با توجه به آنژیوگرافی بعد از عمل خون رسانی به قلب توسط رگ پیوند شده به خوبی صورت می گرفته است و علت درد بیمار بعد از عمل اول گرفتگی مجدد سایر عروق پیوندی بوده که این عارضه شناخته شده و غیر اجتناب جراحی قلب باز و پیوند عروقی است که با عمل جراحی مجدد اعلام بیمار بر طرف شده با عنایت به بررسی انجام شده قصوری در روند درمانی انجام شده توسط فوق تخصص جراحی قلب و عروق یافت نگردید که نظریه پزشکی قانونی مورد اعتراض بیمار واقع گردیده تقاضای ارجاع به کمیسیون مجدد داشته که اعتراض شاکی از نظر بازپرس مورد پذیرش نبوده و مردود اعلام گردیده است که شعبه بازپرسی ۱۶ دادسرا شیراز قرار منع تعقیب به شماره ۹۸۰۹۹۷۷۱۱۵۶۰۰۱۲۱ مورخ ۹۸/۰۲/۲۵ صادر نموده که نسبت به قرار منع تعقیب صادره مراتب اعتراض در موعد قانونی اعلام گردیده که پرونده به دادگاه کیفری دوشهرستان شیراز ارسال که طی دادنامه ۳۸۲ مورخه ۹۸/۰۴/۲۲ صادره از شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو شیراز قرار منع تعقیب تایید و ابرام گردیده است که قرار منع تعقیب در صفحه ۲۵ و قرار دادگاه در صفحه ۳۳ پرونده می باشد در مانحن فیه که عمل جراحی قلب و پیوند عروق مطابق موازین علمی و پزشکی انجام گردیده که رکن مادی قصور پزشکی در مانحن فیه وجود نداشته قرار منع تعقیب صادره مطابق موازین قانونی و شرعی می باشد در مانحن فیه رابطه علیت در فعل زیانبار پزشک و کادر درمانی و نتیجه مجرمانه وجود نداشته که وفق تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی رکن مادی قصور پزشکی احراز نگردیده است

کمیسیونهای تخصصی مشورتی عالی سازمان نظام پزشکی به منظور نقطه نظرات کارشناسی تشکیل می‌گردد که وفق بند و ماده ۳ قانون نظام پزشکی جهت اظهارنظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاهها و دادسراها تشکیل می‌گردد در بررسی پرونده های محاکم دادگستری استان فارس پرونده ی شماره ۱۹الی ۲۱ مقام محترم قضایی جهت احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی پرونده به سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع نموده که پس از احراز قصور توسط سازمان نظام پزشکی جهت تعیین میزان قصور و دیه پزشکی قانونی استان فارس ارجاع گردیده است در پرونده شماره ۲۶ جهت تخلف انتظامی مسئول فنی بیمارستان به سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع گردیده است و جهت تبیین رکن مادی جرم قصور پزشکی و به کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی ارجاع گردیده است که در پرونده های مطالعه شده مشاهد گردید که قضات محترم از وحدت رویه برخوردار نبودند.

در پرونده های مطالعه شده در محاکم دادگستری استان فارس رویه دادگاه ها نشان میدهد که قاضی در ارزش گذاری نظر کارشناسی و اهل خبره از آزادی عمل برخوردار است که جهت احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی به مراجع مختلف از جمله سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع نموده ولی به علت تخصصی بودن احراز رکن مادی جرم و تخلفات پزشکی مقام محترم قضایی از نظر کارشناس که از امور حقوقی اطلاع نداشته تبعیت نموده عملاً ناخودآگاه پرونده به کارشناس محول نموده است به عنوان شاهد مثال پرونده شماره ۲ بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس می توان نام برد که مقام محترم قضایی صرفاً به نظریه کارشناس (پزشک قانونی) اکتفا نموده است که خلاصه پرونده به شرح ذیل می باشد:

پرونده به شماره ۹۷۰۹۹۸۷۱۱۵۶۰۰۵۰۹ در شعبه ۱۶ بازپرسی شیراز وفق صفحه ۳ پرونده در مورخه ۹۸/۰۷/۲۸ مطرح گردیده که بیمار بیان نموده در مورخه ۹۶/۰۶/۱۱ تحت عمل جراحی قلب باز در بیمارستان شهید فقهی واقع شده است و در تاریخ ۹۶/۰۶/۱۶ مرخص متعاقباً به علت تنگی نفس تحت بررسی واقع که برای وی تشخیص فلج پرده دیافراگرام مطرح گردیده که با ارجاع بازپرس محترم پرونده به کمیسیون پزشکی قانونی استان فارس ارسال گردیده که وفق صفحه ۱۹ پرونده بیمار به علت تصلب شریان پیشرفته قلب در بیمارستان شهید فقهی شیراز تحت عمل جراحی باز واقع شده که متعاقباً به علت تنگی نفس در مورخه ۹۶/۰۸/۰۱ بستری و تحت بررسی واقع که فلج پرده حاجب سمت چپ و فلج نصفی ان تشخیص داده شده است بروز حادثه فوق یعنی فلج پرده دیافراگم در چنین اعمال جراحی قابل پیش بینی ولی غیر قابل پیشگیری محسوب شده است که طی نظریه پزشک قانونی شماره ۹۷/۳/۷۱۱/ ۱۲۴۲/۱ مورخه ۹۶/۱۰/۲۰ قصور پرسنل درمان احراز نگردیده است که با مکاتبه مجدد بازپرس محترم جهت تکمیل نظریه کارشناسی در صفحه ۲۵ پرونده سازمان پزشکی قانونی در صفحه ۲۹ پرونده به صراحت ذکر نموده که فلج نسبی عصب و پرده حاجب از عوامل قابل پیش بینی و غیر پیشگیری قلب محسوب شده و در آن قصوری متوجه کادر نمی باشد که بازپرس محترم در صفحه ۳۲، ۳۳ پرونده قرار منع تعقیب صادر نموده که قرار به شماره ۹۸۰۹۹۷۷۱۱۵۶۰۴۷۹

مورخه ۹۸/۰۵/۳۱ شعبه ۱۶ بازپرسی ناحیه دو شیراز صادر گردیده که دادنامه در شعبه ۱۱۴ دادگاه کیفری دو شیراز قرار منع تعقیب تایید گردیده است که با توجه به محتویات پرونده سیر قضایی مهم ترین نکته این می باشد اگرچه کمیسیون پزشکی قانونی بیان نموده است که فلج نسبی عصب و پرده حاجب از عوامل غیرپیشگیری در عمل جراحی قلب می باشد اولاً اینکه در اکثر اعمال جراحی قلب که انجام می گردد این عارضه ایجاد نمی گردد که بازپرس محترم در احراز رکن مادی قصور پزشکی می بایست صرفاً به نظریه پزشکی قانونی اکتفا ننموده و به دنبال تحصیل دلایل از سوی اهل خبره بوده که آیا عوارض این عمل پزشکی یعنی فلج نسبی عصب و پرده حاجب توسط جراح و یا رزیدنت ها قلب و متخصص بیهوشی قبل از عمل جراحی به بیمار تفهیم شده است؟ متأسفانه مقام محترم قضایی صرفاً به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی اکتفا نموده و از تحصیل دلیل در خصوص ابراء تیم جراحی توسط بیمار هیچ گونه تحقیقی صورت نپذیرفته است که تقاضای نظریه تکمیلی از کمیسیون پزشکی قانونی از سوی مقام محترم قضایی ناشی از عدم قطعیت پذیرش نظریه اهل خبره بوده که مقام محترم قضایی در تشخیص و احراز رکن مادی جرم هیچ گونه نقشی نداشته که تقاضای نظریه تکمیلی نموده در حالی که مقام محترم قضایی پس از اعتراض ورثه متوفی با تحصیل رکن مادی با دلایل مستنداً باید از کمیسیون پزشکی تقاضای پاسخگویی به سوالات شان جهت احراز رکن مادی جرم نمایند که چنانچه نظریه تکمیلی موجبات اقناع مقام قضایی فراهم نمایند به کمیسیون تخصصی پنج نفره ارجاع گردد که این محقق نگردیده است. در صورتی که وفق ماده ۲۶۵ آیین دادرسی مدنی، که در واقع یک قیدی بر ماده ۲۵۸ است. یعنی کارشناس، علاوه بر اینکه باید مورد موثق باشد، نظریه وی پیرامون موضوع ارجاعی باید با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی هم مطابقت داشته باشد و گرنه اعتباری نخواهد داشت. نتیجه اینکه در مقام تعارض نظریه کارشناسی با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی، نظریه کارشناس اعتبار و ارزش نخواهد داشت. نظریه کارشناسی بر امور تخصصی استوار است و دادگاه در صورتی حق رد نظریه کارشناس را دارد که اثبات نماید نظریه مذکور با اوضاع و احوال محقق و معلوم قضیه مطابقتی ندارد که با تکیه بر تواناییهای علمی عصر جدید، ارجاع به کارشناس و تبعیت از اظهار نظر کارشناس الزامی است (هاشمی^۱، ۱۳۸۱).

از موارد بحث برانگیز حقوق پزشکی، تخلف و جرایم پزشکی است. با وجود رابطه حقوقی میان پزشک و بیمار، پزشک مکلف است تا از تمام توان و علم خود برای معالجه بیمار بهره بگیرد. اگر به هر دلیلی پزشک به صورت عمدی یا غیرعمدی باعث رخ دادن اتفاقی برای بیمار تحت معالجه و درمان شود و از طریق قانونی اثبات شود که پزشک تقصیر داشته، باید دیه بیمار آسیب دیده پرداخت شود. در جرم (قصور) پزشکی دیه به عنوان خسارت بدنی باید توسط پزشک مقصر پرداخت شود. اگر پزشک یک فرد بیمار، تمامی مراحل که در انجام دقیق معاینه فیزیکی، تشخیص به موقع بیماری، تجویز دارو، جراحی و پیگیری شرح حال بیمار و استفاده از آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی لازم را طبق موازین و قانون علمی پزشکی انجام نداده باشد، مرتکب قصور پزشکی شده است.

۱. هاشمی، رعنا. (۱۳۸۱). بررسی میزان تاثیر اظهار نظر کارشناسی پزشکی قانونی در پرونده های کیفری مختومه دادگستری استان تهران در سالهای ۱۳۷۶ الی ۱۳۷۹. مجله علمی پزشکی قانونی، ۸(۲۷)، ۱۲-۱۵.

در این صورت فرد آسیب دیده می‌تواند ادعای قصور پزشک خود را به مراجع قانونی اطلاع دهد. اگر اشتباه پزشک به صورت عمد یا غیر عمد اثبات شود، با ارائه نظریه کارشناسی (که در پرونده‌های مطالعه شده معمولاً توسط کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی و یا سازمان نظام پزشکی صورت پذیرفته است) و دستور مقام قضایی، دیه به بیمار پرداخت می‌شود. دیه مصوبه طبق میزان قصور و نوع عارضه ایجاد شده برای فرد آسیب دیده تعیین می‌شود.

براساس ماده ۴۹۵ مجازات اسلامی اگر معالجه بیمار توسط پزشک باعث صدمه شخص شود، پزشک باید دیه پرداخت کند. مگر اینکه پزشک تقصیر نداشته و خود بیمار و یا اولیای او رضایت خود را مبنی بر عدم قصور پزشک و رخ دادن هرگونه اتفاق در حین یا بعد عمل و معالجه، اعلام داشته باشد. در ماده ۴۹۶ مجازات اسلامی بیان شده که اگر پزشک طبق موازین موجود معالجه، دستور انجام آن را به بیمار و پرستار و یا مسئولین بخش‌های مربوطه صادر کند، در صورت فوت یا صدمه جسمی بیمار، مسئول شناخته می‌شود. در صورتی که پرستار و بیمار متوجه اشتباه دستور پزشک شوند ولی به دستور عمل کنند، بیمار و پرستار مسئول شناخته می‌شوند.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر چون روش تحقیق نظری - بنیادی و متکی بر روش تحلیلی - توصیفی است و روش گردآوری اطلاعات پرونده‌های موجود در محاکم دادگستری و سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی استان فارس، مورد مطالعه قرار گرفته که تاحدودی جمع‌آوری اطلاعات به صورت میدانی انجام پذیرفته است.

ب- متغیرهای مورد بررسی در قالب یک مدل مفهومی و شرح چگونگی بررسی و اندازه‌گیری متغیرها:

متغیرهای همچون رکن مادی در قصور پزشکی در نوع تخصص پزشکی - سن پزشکان - مرجع رسیدگی کننده و اجرای آراء محاکم کیفری و شبه قضایی

پ - شرح کامل روش (میدانی، کتابخانه‌ای) و ابزار (مشاهده و آزمون، پرسشنامه، مصاحبه، فیش برداری و غیره) گردآوری داده‌ها :

مطالعات کتابخانه‌ای و مطالعه و فیش برداری پرونده‌های قصور پزشکی در دادسرا، دادگاههای کیفری و انقلاب و سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی استان فارس و تحلیل و بررسی پرونده‌ها از جهت رکن مادی جرم قصور پزشکی.

ت - جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه (در صورت وجود و امکان):

بررسی موردی رکن مادی جرم قصور پزشکی و فراوانی آن در جامعه پزشکی (براساس نوع تخصص (پیراپزشکان (ماما، پرستار و....)

ث - روش‌ها و ابزار واکاوی داده‌ها:

فیش برداری، پرسشنامه، مصاحبه، بررسی مدارک پزشکی و تحلیل رکن مادی جرم قصور پزشکی و بررسی تعدادشکایات علیه پزشکان و پیراپزشکان در پرونده‌های مطالعه شده براساس نوع تخصص. نوع بیمارستان و انگیزه و تحلیل فراوانی آمار شکایات علیه پزشکان و پیراپزشکان و تفکیک داده‌ها که

براساس رکن مادی جرم قصور پزشکی با بررسی جداول آماری شکایت‌ها و روند رسیدگی پرونده‌ها و تحلیل داد‌ها با نرم افزار spss

نحوه رسیدگی به تخلف انتظامی پزشک:

اولین اقدام طرح شکایت از سوی بیمار (زیان‌نیده) یا نمایندگان قانونی وی می‌باشد. همچنین در صورت اعلام گزارش تخلف توسط بازرسان سازمان نظام پزشکی و یا سایر مراجع قانونی و اداری سازمان نظام پزشکی صلاحیت می‌یابد که به این امر رسیدگی نماید.

موضوع شکایت یا گزارش تخلف در ابتدا به شورای حل اختلاف تخصصی مستقر در نظام پزشکی ارجاع می‌شود. با توجه به پرونده‌های مطالعه شده در سازمان نظام پزشکی استان فارس که با برنامه spss تحلیل گردیده است از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ مجموعاً ۴۰۳۶ پرونده به شورای حل اختلاف تخصصی مستقر در سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع گردیده که بیشترین ارجاع به شورای حل اختلاف تخصصی مستقر در نظام پزشکی استان فارس با تعداد ۸۱۹ پرونده مربوط به سال ۱۴۰۰ در و کمترین مقدار به تعداد ۳۴۳ پرونده مربوط به سال ۱۳۹۴ می‌باشد که در سازمان نظام پزشکی استان فارس که با برنامه spss تحلیل گردیده است از مجموع ۶۸۲۵ پرونده شکایت شده در سازمان نظام پزشکی استان فارس تعداد ۱۱۵۶ پرونده به دادرسی انتظامی ارجاع و تعداد ۵۷۷ پرونده به دادرسی عمومی ارجاع گردیده است صورت صلح و سازش پرونده خاتمه می‌یابد و گرنه به دادرسی انتظامی فرستاده خواهد شد که با وصول شکایت به دادرسی، اقداماتی از قبیل تحقیقات از بیمار و ملاحظه مدارک و سوابق مربوطه و انجام معاینات و اخذ نظریه کارشناس پزشکی قانونی صورت می‌پذیرد. در صورت نظر دادرسی به تعقیب متخلف، نظر دادستان جلب و کیفرخواست تنظیم می‌شود.

پس از تنظیم کیفرخواست پرونده به هیات بدوی انتظامی ارسال می‌گردد و این هیات مبادرت به صدور رای می‌نماید. اعتراض به آرای صادره از هیات بدوی در هیات تجدیدنظر مستقر در مراکز استان‌ها به عمل می‌آید.

کمیسیونهای پزشکی قانونی در استرالیا

در کشور استرالیا به نظرات پزشکی قانونی کمتر توجه می‌شوند به گونه‌ای که در استرالیا جنوبی کارشناسان پزشکی قانونی که از استفاده نادرست و نامنظم خودشان ناراحت بودند خواستار تشکیل یک مرجع تجدید نظر برای محافظت و نظارت بر تخلفات قضایی بودند. در این راستا جمعی از دانشمندان برجسته پزشکی قانونی استرالیا گفته‌اند که تشکیل کمیسیون مستقل جهت بررسی پرونده‌های جنایی برای پیشگیری و بررسی جرایم مختلف قضایی که بسیار نگران‌کننده نیز هستند لازم است. پروفسور دیوید رانسون و پروفسور ریچارد که هر دو از معاونین موسسه پزشکی قانونی ویکتوریا گاردیت استرالیا بودند نیاز آشکار به وجود یک نهاد مستقل که به حفاظت و نظارت بر علوم پزشکی قانونی کمک کند را آخرین راه حل برای پیشگیری از اینکه افراد بی‌گناه در دادگاه‌های استرالیا محکوم شوند دانسته‌اند و بیان نمودند که بعید نیست که هر مجرمی در استرالیا به دلیل وجود عدم نظارت و اجرای ناقص قوانین محکوم شده‌اند و از جمله تحقیقاتی که عدم توجه به نظر

کارشناسی پزشکی قانونی را در استرالیا اثبات می کند این است که وکلای مدافع قادر به ارائه نظر پزشکی قانونی در دادگاه نیستند و اغلب با مخالفت دادستانی مواجهه می شوند و یا اینکه ناتوانی در بازجویی از شاهدان پزشکی قانونی در دادرها منجر به افزایش تخلفات قضایی در استرالیا شده است (Nino Bucci, 2021¹).

در اواخر سال ۲۰۱۹ شورای دولتهای استرالیا با بازنگری ملی در مورد قابلیت اطمینان در شواهد پزشکی قانونی در اوایل سال آینده (۲۰۲۰) خبرداد و این بررسی توسط ایالت ویکتوریای استرالیا پیشنهاد شد و بعد از آن سخنگوی دادستان کل ویکتوریا اعلام نمود که هیچ برنامه ای در مورد بازنگری در علوم پزشکی قانونی در ایالت ویکتوریا وجود ندارد (Nino Bucci, 2021).

کمیسیاریهای بهداشت

در استرالیا مرجع قانونی جهت رسیدگی به شکایات مربوط به مراقبت بهداشتی به عهده کمیسیاریای بهداشت است که پس از انجام تحقیقات پرونده را به مرجع حل اختلاف ارسال می نماید. ارزیابی شکایت توسط کمیسیاریا بهداشت انجام میشود این کمیسیاریا است که تصمیم می گیرد شکایت پذیرفته شود یا رد شود یا به مرجع دیگری ارجاع شود این تصمیم باید ظرف ۲۸ روز پس از دریافت شکایت گرفته شود چنانچه شکایتی پس از ۱۲ ماه از وقوع تخلف بهداشت و پزشکی طرح شود و شاکای دلیلی جهت تاخیر در ارائه شکایت به کمیسیاریا تقدیم نکند شکایت او رد می شود چنانچه شکایتی به تایید کمیسیون اداره کمیسیاریا رسید رسیدگی به آن اجباری می شود.

کمیسیاریا حق اخطار به شاکای و احضار متهم را به تحقیقات مقدماتی به موجب ماده ۱۶ قانون جزایی استرالیا دارا می باشد. عدم همکاری متهم با کمیسیاریا جرم و قابل مجازات است. در صورت مصالحه کمیسیاریا پرونده را مختومه می کند و در صورت احراز وقوع جرم و عدم مصالحه در جرایم غیر قابل گذشت پرونده به حوزه قضایی مربوطه ارسال می نماید.

صدور حکم نهایی در جرایم پزشکی در استرالیا به عهده حوزه قضایی محل وقوع جرم است.

وظایف انضباطی سازمان نظام پزشکی

از وظایف سازمان نظام پزشکی مهم ترین وظیفه سازمان از جنبه اجتماعی وظایف انضباطی سازمان می باشد. برابر قانون پزشکی سال ۱۸۵۸ سازمان نظام پزشکی اختیار داشته است از نام نویسی پزشکانی که سوابق سوئی دارند و مرتکب جنایت، جنحه و خلاف شده اند و یا در شورای انتظامی نظام پزشکی به «سوء رفتار پزشکی و یا بی اعتنائی به حرمت صنف پزشکی» محکومیت یافته اند خودداری کند و یا اگر نام نوشته اند، نام آنان را از دفتر ثبت نام پزشکان حذف نماید. ولی نظر باینکه این قانون بویژه قسمت اخیر آن بسیار سخت گیرانه و دور از عدالت به نظر میرسد در سال ۱۹۶۹ بجای عنوان «سوء رفتار و بی اعتنائی به حرمت صنفی» عنوان دیگری انتخاب شد و منظور این بود که برای هر بهانه کوچکی پزشکی از کار طبابت باز نمایند بویژه اینکه جامعه به پزشک بیشتر نیازمند است. عنوانی که برابر قانون ۱۹۶۹ موجب حذف نام پزشک از دفتر ثبت نام پزشکان میشود عبارتست

¹ Nino Bucci, (2021), Forensic examination: the case for a criminal review commission in Australia, <https://www.theguardian.com>.

از «خلاف یا سوء رفتار خیلی شدید پزشکی» تغییر ماده قانون در عمل برای حمایت از جامعه و توده مردم بوده است نه حمایت از اعمال نادرست پزشک به ویژه اینکه اثر تبیهی و بازدارندگی این ماده کاهش نیافته و به قوت خود باقی است.

عبارت «سوء رفتار خیلی شدید پزشکی» هیچ‌گاه یک غفلت ساده پزشکی را توجیه نمی‌کند بلکه شامل پاره‌ای از تخلفات شناخته شده و قابل توجه می‌باشد که دارای آن درجه اهمیت هستند که موجب حذف نام آنان از دفتر ثبت نام پزشکان و از دست دادن عضویت سازمان نظام پزشکی که خود امتیازی مهم است می‌شوند. برابر قانون جدید به جای حذف نام برای همیشه گاهی حالت تعلیق موقت نیز اجرا می‌گردد.

سازمان نظام پزشکی در امور شخصی و فردی پزشکان دخالتی نمی‌نماید و وارد بحث نمی‌شود. سازمان جزوه‌هائی منتشر مینماید که در آن راهنمایی‌های لازم آمده است و شامل شرح وظایف، شیوه و ضوابط قانونی و قلمرو فعالیت سازمان است نظر به اینکه از دست دادن عضویت سازمان نظام پزشکی و یا تعلیق موقت برای هر پزشک کیفر سنگینی است و موجب از هم پاشیدن زندگی پزشکی و اجتماعی او میشود، از این رو شایسته است پزشکان به مقررات انضباطی نظام پزشکی آشنائی کامل داشته باشند. بازجویی انضباطی از پزشک به دو جهت انجام میپذیرد:

۱- اتهام به سوء رفتار شدید پزشکی - این یا شکایتی است که توسط یک فرد اجتماع انجام گرفته و یا شکایتی است که یک پزشک طرح کرده است و یا یک اداره و مؤسسه رسمی که با سازمان نظام پزشکی در ارتباط است ادعای صادر کرده است. از ادارات و مؤسسات، می‌توان واحدهای اداری وزارت بهداشتی یا سازمان ملی خدماتی بهداشتی (N. H. S.) و یا سازمان‌های تهیه و توزیع دارو را نام برد.

در سال ۱۹۷۴، سازمان نظام پزشکی استرالیا ۸۷۴ مورد شکایت دریافت نمود این شکایتها مربوط به سوء رفتار پزشکی بود و از سوی مردم عادی و یا پزشکان همکار انجام گرفته بود.

۲- اخطار قانونی از دادگاه، وقتی که یک پزشک، بزهکار یا جنایتکار شناخته شود - شایع‌ترین اینها رانندگی در حالت مستی برای پزشک است. در حقوق کامن‌لا (استرالیا) تا سال ۱۹۷۰ برابر قانون، دادگاه خانواده و دادگاه طلاق موظف بود هر پزشکی را که متهم به زنا با زن شوهرداری شده و همراه زن در دادگاه حاضر شده باشد، او را به نظام پزشکی معرفی نماید ولی از تاریخ مذکور به بعد این وظیفه دادگاه لغو شد و سازمان نظام پزشکی فقط مواردی را که طرف زیان دیده مستقیماً به نظام پزشکی شکایت نماید. مورد رسیدگی قرار خواهد داد.

در نظام پزشکی هرگونه شکایت از پزشک چه از سوی افراد و چه از سوی سازمانهای دولتی و غیر دولتی به ثبت دفتر می‌رسد. رئیس دفتر این شکایتها را تسلیم رئیس نظام پزشکی می‌نماید. در این مرحله با رسیدگی مقدماتی، شکایاتی که دروغ بودن آنها مسلم شود و یا بداندیشی و کینه توزی فقط انگیزه آن بوده است و یا موضوع اصولاً ناچیز و پیش پا افتاده باشد رد می‌شود. بقیه شکایات که اصولی و منطقی به نظر برسد به کمیته مخصوصی می‌رود، کمیته موارد کیفری، این کمیته کاری شبیه دادرسی تحقیقی انجام میدهد و در نتیجه معلوم می‌نماید که آیا این مورد باید در دادگاه برای محاکمه

مطرح شود یا نه؟ این کمیته از رئیس سازمان نظام پزشکی و پنج عضو دیگر تشکیل شده است، یکی از اعضای غیر پزشک است. موضوع اتهام مورد بررسی قرار میگیرد و جزئیات آن برای پزشک متهم فرستاده میشود و از او دعوت به عمل میآید تا هر گونه توضیحی و یا اعتراضی دارد در این مرحله که ابتدای کار است بیان کند. کمیته موارد کیفری که یک کمیته تحقیقی است در برابر اتهامات و شکایات پزشکان سه کار میتواند انجام دهد. یا اتهام را وارد ندانسته و رد می کند. یا اتهام را قبول می کند ولی فقط به یک اخطار به پزشک اکتفا می نماید. یا اتهام مهم و قابل توجه است که در این صورت آن را شایسته رسیدگی در کمیته انضباطی تشخیص میدهد و به آنجا می فرستد.

در سال ۱۹۷۴ کمیته کیفری سازمان نظام پزشکی کشورهای کامن لا از جمله استرالیا به بیست (۲۰) شکایت از سوء رفتار صنفی پزشکان و ۷۴ مورد محکومیت پزشکان در دادگاهها رسیدگی نمود ۳۹۰ مورد از این دادخواستها مربوط به مستی و مصرف بیش از حد الکل بوده است ۱۶۰ مورد از سوء رفتار صنفی پزشکان و ۱۱ مورد از محکومیت در دادگاهها پس از بررسی در کمیته موارد کیفری برای رسیدگی نهائی به کمیته انضباطی فرستاده شد.

کمیته انضباطی به عبارت دیگر دادگاه انتظامی صالح ترین دادگاه در سازمان نظام پزشکی کشورهای کامن لا (استرالیا و انگلیس) است. این کمیته به جرائم و تخلفات مهم پزشکی رسیدگی می نماید. هم چنین تخلفات تکراری پزشکانی را که یک بار از طرف کمیته انضباطی به آنها اخطار انضباطی شده باشد نیز مورد رسیدگی قرار می دهد. کمیته انضباطی از ۱۹ عضو تشکیل شده است ولی به طور معمول با حضور به هم رسانیدن ۹ عضو کمیته تشکیل خواهد شد. ۲ نفر از اعضای غیر پزشک هستند. به جز رئیس سازمان نظام پزشکی سایر اعضای کمیته انضباطی نباید از افرادی که در کمیته کیفری شرکت دارند انتخاب شوند. کمیته در جریان دادرسی همان شیوه ای را در پیش میگیرد که دادگاه قضائی، با تمام اختیارات قانونی و با حضور پزشک متهم به بزهکاری، البته اگر پزشک خود خواسته باشد در دادگاه حاضر شود. ترتیب این دادرسی به طور معمول با دخالت سازمان دفاع صنفی که پزشک وابسته به آن است داده می شود.

در این کمیته تمام سوابق و شکایات از قبیل محکومیتهای جنائی و جزائی و محکومیت های جرائم جنسی مانند زنا، محصنه و غیره مطرح می شود ولی وقتی مورد بحث و گفتگو از نظر کیفری قرار میگیرد که ارتباطی با کار پزشکی و مسئله صنفی داشته باشد. کمیته باید روشن کند که بزه سوء رفتار شدید پزشکی با خصوصیات و تعاریفی که برای آن آمده اتفاق افتاده است یا نه؟ کمیته همچنین باید تصمیم بگیرد که اهمیت خطای پزشکی ارتكابی چه اندازه و کیفر مناسب برای آن چه می باشد. آیا پزشک مستحق این است که اخراج شود و نامش از دفتر ثبت نام نظام پزشکی برای همیشه حذف گردد؟ یا برای مدتی معین در حال تعلیق به سر برد؟ و یا حکم محکومیت صادر شود ولی اجرای آن برای مدتی به تعویق افتد؟ و یا اصولاً اتهام را وارد ندانسته و برای پزشک رأی براءت صادر کند.

در موارد تعویق اجرای حکم، کمیته رای محکومیت پزشک را صادر می کند ولی در صورتی که شرایط و سوابق پزشک ایجاب کند اجرای حکم را متوقف می نماید و با و یک دوره شش تا ۱۲ ماهه فرصت میدهد تا درستی خود را به ثبوت برساند. این دوره را دوره آزمون نامند که اگر با خوش نامی

و حسن رفتار و کردار سپری شود ممکن است برائت او را از کیفر اضافی موجب شود. گاهی اوقات در پایان دوره آزمون و تعویق اجرای حکم ممکن است کیفر سنگین پزشکی بزهکار تخفیف یافته و تبدیل به حکم تعلیق برای مدت معین شود.

اگر رأی کمیته دائر بر اخراج پزشک و حذف نام او را از دفتر پزشکان در نظام پزشکی باشد. این پزشک حق دارد از نو تقاضای ثبت نام نماید مشروط بر اینکه حداقل یازده ماه حکم اخراج درباره او به اجرا درآمده باشد. در صورتی که تقاضای ثبت نام مجدد پزشک مورد موافقت کمیته قرار نگیرد یازده ماه بعد حق خواهد داشت دوباره درخواست ثبت نام نماید. به طور کلی فاصله زمانی تقاضای ثبت نام مجدد کمتر از یازده ماه نم ی‌تواند باشد. در عمل، نه به طور شایع، بلکه گاه گاهی تقاضای ثبت نام پزشکان مجرم مورد موافقت کمیته قرار می‌گیرد که پاره ای موارد مشروط بوده و با محرومیت از بخشی از اعمال پزشکی همراه است. برای مثال پزشکانی که به جرم سوء استفاده از داروهای سمی و مخدر محکومیت یافته باشند در نام نویسی مجدد نظام پزشکی و کسب امتیاز اجازه طبابت، دیگر برای همیشه از تجویز داروهای خطرناک و سمی و مخدر محروم خواهند بود و حق نسخه نویسی این گروه از داروها را نخواهند داشت.

کمیته مریسون نظر داده است سازمان نظام پزشکی کنونی کشورهای کامن‌لا (استرالیا و انگلیس) [نیاز به تغییرات بنیادی و جامع دارد که باید بر پایه ضوابط و مقررات انضباطی انجام پذیرد.

این یکی از انتقادهای اصلی است درباره سازمان نظام پزشکی که موجب شده است یک سلسله بررسی و تحقیق از سوی وزارت بهداشت و رفاه اجتماعی درباره آن آغاز شود. کمیته مریسون همچنین پیشنهاد داده است که اختیارات سازمان نظام پزشکی در پاره ای موارد افزایش یابد و برای نام نویسی پزشکانی که رفتار و شرایط کارشان مورد توجه جامعه و مردم است بتواند رسماً اقدام نماید و اصولاً در مسئله نام نویسی و اجازه طبابت برای پزشکان، صاحب اختیارات باشد. نظام پزشکی باید برای پزشکانی که به کار پزشکی مشغول هستند برگ شایستگی کار تنظیم کند و برای اجازه طبابت دائمی و یا محرومیت های کوتاه مدت، یا بلند مدت در صورت لزوم دلایل توجیهی کافی ارائه نماید. نظام پزشکی باید از قدرت برخوردار باشد که اگر لازم بداند جلوی اجرای حکم تنبیهی را برای پزشک بگیرد و یا برای پزشکی که صلاحیت دارد، گواهی شایستگی کار بدهد.

برای انجام این برنامه ها توصیه شده است دو کمیته به وجود آید. یک کمیته، رفتار صنفی و امور فنی پزشکان را رسیدگی نماید و کمیته دوم سلامت اخلاقی و فکری پزشک را بررسی کند و هر گاه در صلاحیت اخلاقی شکی پیش آید و با تزلزل رخ دهد برای تحقیق اقدام نماید. به جای کمیته موارد کیفری کنونی یک کمیته شکایات تاسیس شود و وظیفه اصلی این کمیته این باشد که بررسی نماید آیا دلایل و مدارکی که برای عدم شایستگی پزشک و اعمال خلاف او در بادی امر تهیه شده کامل و منظم می باشد یا نه؟ در نتیجه اخطار نامه هایی که اکنون برای پزشکان فرستاده می شود قطع خواهد شد.

مجازات های انضباطی و ساختاری برای پزشکان

قانون پزشکی مصوب ۱۸۵۹^۱ در حقوق کامن لا (انگلستان و استرالیا) که توسط پارلمان این کشور به تصویب رسید قانونی بود که شورای عمومی پزشکی^۲ را برای تنظیم و کنترل پزشکان ایجاد نمود. محکومیت‌های تعیینی در قانون اصلاحی در بخش (۲ C 35) از قانون پزشکی مصوب ۱۹۸۳ قابل ملاحظه می باشد. اصولاً سا زمان نظام پزشکی در زندگی خصوصی پزشکان دخالتی نمی کند و اما نظر به این که تعلیق موقت هر پزشک کیفر سنگینی محسوب میشود، مطرح نمودن آن ضروری به نظر می رسد. اصولاً باز جویی از یک پزشک به دو دلیل صورت میگیرد:

اتهام به سوء رفتار شدید پزشکی^۳: این نوع شکایت، شکایتی است که توسط یک فرد صورت پذیرفته است و یا شکایتی است که یک پزشک طرح نموده و یا یک اداره و مؤسسه رسمی که با سا زمان نظام پزشکی در ارتباط است ادعای صادر نمود است. از ادارات و مؤسسات، میتوان به واحدهای وزارت بهداشتی سازمان خدمات ملی نام برد

در کمیته انضباطی تمامی سوابق و شکایات جناحی و جزایی که ارتباطی با کار پزشکی و مسئله صنفی داشته باشد بر این اساس کمیته تصمیم بگیرد ایا نام فرد در دفتر نظام پزشکی برای همیشه حذف شود؟ یا تنها مدتی معین در حال تعلیق به سر برد؟ یا حکم صادر شود ولی حکم برای مدتی تعویض شود

به موجب قانون سال ۲۰۱۲ یک نهاد جدید تحت عنوان سازمان دیده بان سلامت به منظور ارتقا منافع بیماران و تاسیس مراکز دیده بان سلامت به صورت محلی تاسیس شد مراکز محلی دیده بان سلامت از کسانی که نسبت به وضع خدمات شکایت دارند حمایت و پشتیبانی می کند و می تواند نگرانی های مربوط به کیفیت خدمات را به سازمان دیده بان سلامت گزارش نمایند^۴

. در پرونده های بررسی شده در دادگاههای استرالیا به پرونده شماره ۹ می توان اشاره که به علت بی مبالاتی پزشک منجر به فوت نوزاد شده است که به حکم دیوان عالی پزشک به صورت مادام العمر از طبابت محروم گردیده است که خلاصه پرونده به شرح ذیل می باشد:

پزشک بیمار ۶ ساله ای را دید که با کم آبی ناشی از استفراغ و اسهال، تنفس کم عمق و لب های کمی سیانوتیک مراجعه کرد. تقریباً ۹.۵ ساعت پس از بستری، بیمار در اثر سپسیس (عفونت منتشره) ناشی از پنومونی (عفونت شدید ریه) دچار ایست قلبی شد. او قادر به احیا نبود the Crown. مدعی سهل انگاری فاحش از سوی پزشک برای عدم ارزیابی مجدد صحیح کودک و عدم درخواست مشاوره از یک مشاور در صورت وجود علائم کودک و بدتر شدن مداوم وضعیت او شد که به هیات منصفه دستور داده شد که برای بازگرداندن حکم مجرمیت در مورد اتهام قتل عمد، آنها باید دریابند که سهل انگاری فاحش پزشک باعث شده یا به طور قابل توجهی در مرگ کودک یا مرگ او بسیار زودتر از

^۱ Medical Act 1858

^۲ General Medical Council

^۳ به نظر میرسد که سوء رفتار شدید پزشکی هیچ گاه نمیتواند یک غفلت ساده پزشکی باشد بلکه شامل پاره ای از تخلفات شناخته شده می باشند که از درجه اهمیت بالایی برخوردار میباشند که میتوانند در جایگاه اجتماعی و شغلی شخص بسیار مؤثر باشد ..

^۴ وهبی، زهرا. (۱۳۹۸). مسئولیت پزشکان در سیستم کیفری انگلستان. فصلنامه تمدن حقوقی 113-125، 2(3).

آنچه در غیر این صورت اتفاق می افتاد، نقش داشته است دیوان عالی حکم به محکومیت پزشک و ممنوعیت مادم العمر از فعالیت داده است

برای یک پرستار مهم است که قانونمند عمل کند، زیرا فعالیت غیرقانونی پرستاران، بیماران و مشاغل پرستاری را در معرض خطر قرار می دهد. متخصصان بهداشت استرالیا همچنان تحت قوانین عادی و قوانین سهل انگاری فعالیت می کنند. عوارض جانبی در استرالیا زیاد است. با آنها استفاده هایی که از نظرهای پزشکی قانونی و کمیسیونهای نظام پزشکی در پرونده های جنایی استرالیا می شود مربوط به پرونده های مرگ کودکان به علت سندروم کودکان است (Nino Bucci, 2021). راهبردهایی برای کمک به پرستاران در به حداقل رساندن اقدامات غیرقانونی مورد بررسی قرار گرفت. بر خلاف نیوزلند که یک طرح غرامت پزشکی بدون تقصیر دارد، متخصصان بهداشت استرالیا همچنان تحت قوانین عادی و قوانین سهل انگاری فعالیت می کنند. عوارض جانبی در استرالیا زیاد است. از نظرهای پزشکی قانونی و کمیسیونهای نظام پزشکی در پرونده های جنایی که خطای پزشکی فاحش است در استرالیا استناد می شود که معمولا مربوط به پرونده های مرگ کودکان به علت سندروم کودکان است (Nino Bucci, 2021).

دریک دادگاه الحاقی کوتاه، فرنچ CJ، هاین، بل، گانگلر و کاین JJ اعلام کردند که اگر قرار باشد یک پزشک به خاطر کسانی که ممکن است بعدها بیمار در ارتباط با آنها قرار بگیرد مسئول باشد، لازم است که در زمان ترخیص پزشک این پرسش را مطرح کند که آیا این خطر قابل پیشبینی و قابل توجه هست یا نه و سپس تصمیم منطقی را در این باره بگیرد. از آنجا که خطر یک اقدام ناشیانه از طرف فردی که دارای مشکل ذهنی است معمولا غیرقابل چشم پوشی و تخیلی نیست، معمولا خطر عواقب منفی برای سایرین وجود دارد. در چنین شرایطی یک پزشک منطقی فرد را تا زمانی که مشکل ذهنی اش حل نشده باشد در بازداشت نگه می دارد تا منجر به آسیب دیگران نشود. هرچند که قضات می دانند که این عمل نباید این گونه تفسیر می شد که "که هرگونه ایجاد محدودیتی برای بیماران یا کسانی که به لحاظی مشکل ذهنی دارند باید کمترین تداخل را با حق انسانی، جایگاه و عزت نفس آنها داشته باشد!"^۱

یافته ها :

در مورد برخی از پرونده ها، از جمله پرونده های پزشکی اغلب اوقات اخذ نظریه کارشناسی ضرورت دارد. که با توجه به پرونده های مطالعه شده در محاکم دادگستری استان فارس اصولا احراز رکن مادی جرایم قصور پزشکی توسط مقام محترم قضایی براساس نظریه کارشناس (سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی) صورت می پذیرد ولی مهم ترین نکته در بررسی پرونده های مطالعه شده جرایم و تخلفات قصور پزشکی این مطلب می باشد که استعمال از کارشناس نباید چنان باشد که جای مرجع قضایی و مرجع کارشناسی را عوض کند و به عبارت دیگر مراجع کارشناسی پزشکی را در صدر نشاند و مقامات قضایی، نوعی ماشین امضاء برای تایپ نظر پزشکان و ابلاغ آن ها به

^۱ خیری تمدن

شکات باشد. نیک میدانیم که امروزه مراجع قضایی جهت احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی در مورد همه پرونده های تخلف پزشکی بلا استثناء نظر کارشناسی "هیات های انتظامی" اعم از بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی یا "کمیسیونهای تخصصی پزشکی" مراکز پزشکی قانونی را استعمال می کنند. مستند این مطلب، رویه قضایی موجود است که در پرونده های مطالعه شده در محاکم دادگستری استان فارس نیز مشهود می باشد. این رویه، به سان قانونی نانوشته، بدون موردی استثناء دائم تکرار میشود. بهانه دادرها برای ارجاع پرونده نیز تخصصی و کارشناسی بودن موضوع است. رویه کارشناس محور افراطی در این مورد چنان است که گویی مراجع قضایی که طبق قانون اساسی باید نقش اصلی را در رسیدگی به جرائم پزشکی داشته باشند و قانون اساسی آن ها را عهده دار اعمال حاکمیت قضایی دانسته است، فرع و مراجع انتظامی پزشکی، اصل قرار میگیرند. در واقع مراجع قضایی، اعمال اصل حاکمیت قضایی را که اصل ۱۵۶ قانون اساسی به عنوان حقوقدان، به آنان سپرده به راحتی هرچه تمام تر به غیر حقوقدانان واگذار می کنند که نوعی جفای به این اصل مهم قانون اساسی هم هست. افزون بر اینکه فراتر از معیارهای اصل دادرسی عادلانه هم به شمار میاید؛ زیرا مطابق این معیار، دادگاههای منبث از قانون اساسی که در راس آن حقوقدانان خبره و آموزش حقوقی دیده قرار دارند باید عهده دار رسیدگی باشند نه غیر آنها. از طرفی کسی مدعی عدم اخذ نظریه کارشناسی نیست؛ ولی مطابق همین معیارها، نظر کارشناسی زمانی ضرورت دارد که تشخیص تقصیر خارج از توان مرجع قضایی و امری تخصصی باشد؛ در حالی که تشخیص بسیاری از مصادیق تقصیر پزشکی با همان سواد عمومی غیر تخصصی کافی است. مثال یک مورد کودکی به جهت فرورفتن شیشه در پایش به بیمارستان مراجعه کرده و پزشک اورژانس بدون معاینه دقیق، دستور بخیه میدهد که پس از یک سال با عفونت و درد پای کودک، متوجه وجود شیشه در محل جراحت میشوند. با شکایت اولیای مریض، دادسرا پرونده را به هیات بدوی انتظامی ارجاع می دهد که این هیات هیچ گونه تقصیری را متوجه پزشک نمیداند! بر این اساس دادسرا هم قرار منع تعقیب صادر می کند صرف نظر از اینکه در این پرونده خاص، شاکی در مراحل بعدی به حق خود رسیده باشد، نکته مهم این است که در این پرونده ضرورتی به اخذ نظریه کارشناسی جهت احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی نیست؛ زیرا بی مبالاتی پزشک محرز است. در این پرونده به صرف اینکه پزشک اقرار به صدور دستور بخیه میکرد، امکان صدور قرار جلب به دادرسی وجود داشت؛ زیرا مهم احراز تقصیر پزشک است که خود اذعان به آن دارد و در تمامی موارد کارشناسی با احراز عمل یا واقعه حقوقی خارجی نیازی به اخذ نظر کارشناس نیست (پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۵: ۱۰۰؛ میرحسینی، ۱۳۹۵: ۴-۵).

در پرونده های که پزشک معالج ابزار جراحی را داخل شکم مریض جا گذاشته باشد و خود اقرار به عمل جراحی هم داشته، چه ضرورتی برای طولانی کردن مسیر پرونده و ایجاد مزاحمت برای شهروندان و ارجاع آن ها به مراجع غیر حقوقی و سردرگم کردن آن ها وجود دارد؟ نکته مبنایی آن است که این ارجاعات بی مورد نقش اصلی تصمیم گیری در یک پرونده را که قانون اساسی و عادی بر عهده مرجع قضایی گذاشته است، به یک مرجع غیر حقوقی می سپارد. در حالی که همگام با قانون اساسی، قانون عادی نیز در این زمینه هیچ ابهامی ندارد و انتظار رسیدگی از مرجع قضایی دارد و فقط

در موارد ضروری که بیانگر نوعی استثناء، نه قاعده سازی، در این زمینه است، ارجاع امر به کارشناس را جایز میداند. طبق ماده ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب: ۱۳۸۳: "هیات های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستانها موظفند نظر مشورتی کارشناسی و تخصصی خود را نسبت . به هریک از پرونده های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی در اختیار دادگاهها و دادسراهای شهرستان مربوطه قرار دهند" در حالی که در امور پزشکی این استثناء تبدیل به قاعده شده است که درست نیست. رسیدگی دادسراها و دادگاههای دادگستری در این مسیر باید چنان باشد که اقتدار و نقش اصلی مراجع قضایی به بهانه هایی چون تخصصی بودن امر یا کش دادن بی مورد پرونده در مراجع کارشناسی، کم رنگ نشود. به هر حال امروزه این احساس وجود دارد که در پروندههای تقصیر پزشکی، مراجع کارشناسی، اصل و مراجع قضایی در حاشیه قرار گرفته اند که خلاف اصل ۱۵۶ قانون اساسی و ماده ۴۱ قانون نظام پزشکی است. به نظر می رسد در این خصوص کم کاری و استفاده نکردن از ظرفیت های مناسب قانونی توسط دادسراها و دادگاهها، جز در موارد استثنایی، به خوبی قابل مشاهده است.^۱

به عنوان شاهد مثال در پرونده های بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس مقام محترم قضایی در جرم قصور پزشکی به علت CPD (عدم تناسب سر و لگن مادر و جنین) که نوزاد دچار شکستگی استخوان کلاویل (ترقوه) و آسب شبکه بازویی گردیده صرفا براساس نظریه کارشناس (کمیسیون پزشکی قانونی که همگی پزشک بوده و از قوانین حقوقی رابطه سببیت و سبب مقدم در تاثیر و اجتماع اسباب و غیره هیچ گونه اطلاعی در احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی نداشته) وبدون بررسی اوضاع و احوال قضیه در پرونده ه شماره ۳ که قرار منع تعقیب صادر نموده است که در قرار منع تعقیب صادره که اکتفا مقام محترم قضایی صرفا به نظریه کارشناس امری موجه و پسندیده نمی باشد

تراکم کاری بالا، از جمله عواملی است که خود موجب ظهور مشکلات فراوانی در مراکز درمانی می شود و از عوارض این عامل فقدان وقت کافی برای ارئه دادن خدمات مناسب مراقبت از ناحیه پزشک یا سایر کادر درمانی است به گونه ای که پزشکان علی رغم پیچیدگی مسایل درمانی و ماهیت زمان برآن، فرصت کافی برای حضور کنار بیماران خود را ندارند و این مهم باعث نقصان اطلاعات موجود در پرونده بالینی بیمار شده و مسبب ایجاد عارضه ای زیانبار می شود (عباسی، ۱۳۹۱). علی رغم انواع قابل توجهی از خطاهای پزشکی، خطاهای دارویی از شایع ترین خطاها در سیستم ارایه خدمات سلامت محسوب میشوند که مختص حرفه خاصی نبوده و هریک از جامعه پزشکان، دارو سازان، پرستاران و به نوعی استعداد ارتکاب این خطاها را دارند این خطاها مراحل مختلفی همچون تجویز، نسخه برداری، توزیع، دادن دارو و پایش را که در ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند را در بر میگیرد درصد زیادی از خطاهای دارویی مربوط به دستور یا تجویز غلط دارو و دوز یا راه تجویز اشتباه است پیامدهای این کار، افزایش شاخص هایی همچون مرگ و میر بیماران، طول مدت بستری و هزینه ها

^۱ پوربافرانی، حسن. (۱۳۹۸). حق دادخواهی قربانیان تقصیر پزشکی در سنجه دادرسی عادلانه. حقوقی دادگستری،

می‌گردد و و بروز این اشتباهات موجب سلب اعتماد و به دنبال آن نارضایتی بیماران از سیستم‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی می‌شود و منجر به ایجاد استرس و تعارضات اخلاقی برای پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود. هزینه خطاهای دارویی در نظام ملی سلامت در انگلستان حدود ۵۰۰ میلیون دلار در یک سال به علاوه افزایش روزهای بستری در بیمارستان می‌باشد (حاجی بابایی، ۱۳۹۰). مواردی که ذکر شد از جمله پیامدهایی از حجم کاری بالا و بی‌حوصلگی و عجله، تمرکز پایین و ... است. از این جهت شناخت استرس‌های شغلی و عوامل موثر در ایجاد آن از جهتی که سلامت جسمی و روانی نیروی کار را مورد تهدید قرار می‌دهد که این مهم تهدیدی جدی بر عملکرد و بهره‌وری سازمانی و افزایش خطا به حساب می‌آید و حائز اهمیت است (ریسی، ۱۳۸۱)

نقصان موجود در ارتباطات که اعم از ارتباط پزشک با بیمار و یا ارتباط اعضای کادر درمان با یکدیگر از جمله عوامل مسبب خطاست. ارتباط‌های ضعیف تیم درمان در پروسه زمانی بین مراقبت‌های اولیه و ثانویه نیز جز این موارد مشکل‌ساز دانسته شده است. ارتباط مطلوب پزشک و بیمار زیر بنای مراقبت‌های پزشکی است و هدف از آن، تبادل اطلاعات، ایجاد فهم مشترک، اعتماد و اخذ تصمیم مشترک، می‌باشد چرا که بیمار ماشین و دستگاه نیست بلکه انسان محتاج مداوای جسمی و روحی است (عباسی، ۱۳۹۰). همچنین از مهم‌ترین بخش‌های آموزش در دوره پزشکی، آموزش بالینی است (گندمکار، ۱۳۹۰).

نواقص موجود در چگونگی بهره‌وری منابع انسانی به خصوص شیوه‌های جهت‌دهی و ایجاد خط‌مشی برای کارکنان جدید، پروتکل‌ها، روشها، اولویت‌های مدیریتی و عواملی است که با پیچیدگی خاص برچگونگی کار در محیط بالینی و میزان صحت عملکرد پرسنل، تاثیرگذار است (عباسی، ۱۳۹۱). یکی از دلایل عمده در پرونده‌های قصور پزشکی ناشی از خطاهای کادر درمان ناشی از عدم تبحر کافی است. متأسفانه بازهم شاهد معضل عدم مدیریت مناسب منابع انسانی در مراکز درمانی هستیم که مصادیق آن را می‌توان عدم ثبات در وضعیت شغلی کارکنان (ابیلی، ۱۳۸۸)؛ عدم حمایت کافی از طرف مدیریت موسسات پزشکی برای اجرای فرآیند مراقبت براساس موازین علمی و استانداردهای روز کمبود جذب پرسنل پرستاری، ساعت نامنظم شیفتها و ازدیاد شیفت‌های شب دانست (غلامنژاد، ۱۳۸۸).

در مطالعه میدانی انجام شده در پرونده‌های بررسی شده در محاکم دادگستری و سازمان نظام پزشکی استان فارس اصولاً در پرونده‌های جرایم پزشکی مشاهده گردیده که ناخودآگاه و عملاً مقام قضایی از نظریه کارشناس (کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی) که هیچ‌گونه علم و اطلاعی از قوانین حقوقی نداشته تبعیت می‌نمایند و مهم‌ترین نکته این می‌باشد که در کمیسیونهای تخصصی پزشکی قانونی که جهت احراز رکن مادی قصور پزشکی با حضور اعضاء هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی که همگی پزشک بوده و معمولاً از قوانین حقوقی هیچ‌گونه علم و اطلاعی نداشته برگزار میشود که از حضور وکیل در جلسات کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی ممانعت می‌گردد که اینجانب در چندین پرونده قصور پزشکی که وکیل بوده حتی با نامه کتبی که از محاکم دادگستری داشته از حضور در جلسه کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی ممانعت نموده که با مشکلات عدیده

در کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی حضور یافته و از حقوق موکل دفاع نموده که در استای تساوی سلاحها با عنایت با ماده ۱۲۸ قانون آیین دادرسی کیفری و مواد ۲۵۷ و ۲۵۸ قانون آیین دادرسی مدنی در راستای عدم دادرسی افتراقی جرایم پزشکی با سایر جرایم در جلسات کارشناسی (برگزاری کمیسیونهای های تخصصی پزشکی قانونی) با حضور حقوقدانان و از جمله وکلاء دادگستری لازم و ضروری است

شایان ذکر است چنانچه علیه پزشک و پیرا پزشکان در محاکم دادگستری شکایت کیفری مبنی بر قصور پزشکی منجر به فوت یا صدمه بدنی مطرح گردد محاکم دادگستری وفق ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی جهت تعیین رکن مادی جرم قصور پزشکی با ارجاع امر به هیات تخصصی کارشناسی کمیسیون تخصصی پزشک قانونی می نمایند که با احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی این رسیدگی به جرایم و قصورات پزشکی همانند سایر جرایم بوده قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۴ اجرا می گردد که هیچ گونه آیین دادرسی افتراقی میان جرایم پزشکی و سایر جرایم کیفری وجود ندارد ولی در صورتی که در سازمان نظام پزشکی تخلف پزشکی احراز گردد بر اساس آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ رسیدگی میشود

یافته های میدانی در رویه قضایی در سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشک قانونی و محاکم دادگستری استان فارس

تحلیل یافته های پرونده های مطالعه شده در سازمان نظام پزشکی استان فارس

در بررسی پرونده های سازمان نظام پزشکی استان فارس که پرونده ها پس از شکایت بیمار یا دانشگاه علوم پزشکی و یا دادستان سازمان نظام پزشکی ثبت که پس از ارجاع دادستان توسط دادیار یا بازپرس مورد رسیدگی قرار گرفته که چنانچه دادیار و بازپرس پس از استماع دفاعیات طرفین و قرائن و امارات و محتویات پرونده عقیده به تخلف پزشک و پیراپزشکان داشته باشد قرار جلب دادرسی صادر که چنانچه دادستان با قرار جلب به دادرسی موافقت نمایند کیفرخواست صادر گردیده که پس از صدور کیفرخواست جهت رسیدگی و اظهار نظر توسط هیات بدوی که متشکل از ۱۳ نفره می باشند مورد رسیدگی قرار میگیرد که در مانحن فیه در مطالعه میدانی و توصیفی ۷۹ پرونده در سازمان نظام پزشکی استان فارس مورد مطالعه قرار گرفته است که از ۷۹ پرونده تعداد ۱۸ پرونده به علت عدم احراز رکن مادی جرم و تخلفات صنفی پزشکی قرار منع تعقیب صادر و قطعی گردیده است که تعداد ۵۲ پرونده با احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی و یا تخلفات صنفی حکم محکومیت پزشکان و کادر درمانی صادر گردیده است که از ۵۲ پرونده تعداد ۶ پرونده به علت تعدد اسباب و ۱۶ پرونده به علت عدم مهارت و ۱۵ پرونده به علت بی مبالائی و ۱۱ پرونده به علت بی احتیاطی و ۵ پرونده نیز به علت تخلفات صنفی محکوم گردیده اند که تعداد ۴۸ نفر جراح مرد بوده و تعداد ۳۰ نفر جراح زن که میانگین سنی جراحان مرد ۵۸/۵ سال و میانگین سنی جراحان زن ۵۱ سال بوده که در بعضی از پرونده ها همانند پرونده شماره ۶۰ جراح زن ۵۰ و مرد ۵۱ ساله و در پرونده شماره ۶۹ زن جراح زنان ۴۲ ساله و ماما ۴۵

ساله می باشند یک شکایت در پروند ۶۰ نیز علیه کادر اطاق عمل مطرح گردیده است که در پرونده های بررسی شده از شکات تعداد ۴۹ بیمار زن با میانگین سنی ۳۶ و تعداد ۱۹ بیمار مرد با میانگین سنی ۴۷ سال بوده لازم به ذکر است که ۵ پرونده شاکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده که علیه پزشکان به علت تخلف صنفی شکایت مطرح نموده و پرونده های شماره ۷۶، ۱۶، ۱۹، ۳۹، ۵۰ به علت قصور پزشکی آسیب به نوزادان وارد گردیده گه شاکی والدین کودکان می باشند که تعداد ۵۰ شکایت علیه بیمارستان خصوصی و تعداد ۲۶ شکایت علیه بیمارستانهای دولتی شیراز و شهرستانهای استان فارس و ۳ شکایت علیه مطب ها مطرح گردیده که پرونده ۶۸ بیمارستان دولتی نظامی می باشد که از نوع رابطه استخدامی پزشکان و پیراپزشکان تعداد ۳۲ نفر رابطه استخدامی نداشته بلکه به صورت آزاد بوده و ۱۴ نفر رابطه استخدام دولتی و ۸ نفر به صورت ضریب (طرح نیروی انسانی) و ۲ نفر به صورت استخدام پیمانی و ۲۱ نفر به صورت مشارکتی در بیمارستان خصوصی و یک نفر نیز در مطب فعالیت داشته که در پرونده های شماره ۷۸، ۷۶، ۶۴، ۵۰، ۳۵، ۱۴، ۶، ۲ و ۵۹ قصور و تخلفات پزشکی منجر به فوت گردیده است که فقط در پرونده های فوتی فوق الذکر فقط پرونده شماره ۷۶ حکم برائت صادر گردیده که در مابقی پرونده های منجر به فوت قصور پزشکی اثبات و حکم به محکومیت و تخلف انتظامی پزشکان و کادر درمانی صادر گردیده است در پروند شماره ۶ بیمار به علت بزرگی شکم مراجعه و نسبت به عمل جراحی کوچک کردن شکم توسط جراح مرد ۷۲ ساله تحت عمل جراحی قرار گرفته و دچار امبولی ریوی شده و در ICU بستری طولانی مدت بوده و لخته در ریه ایجاد شده است چون عمل اورژانسی نبوده جراح محکوم به توییح کتبی در پرونده و خسارت وارد به بیمار شده است در پرونده شماره ۱۴ بیمار توسط جراح مرد ۵۲ ساله تحت عمل جراحی رینو پلاستی قرار گرفته که بیمار در عصر همان روز و عدم نتیجه در احیاء فوت شده است به علت اورژانسی نبودن بیمار و اینکه جراح همان روز چندین عمل سنگین انجام داده و به امکانات که در بیمارستان وجود نداشته توجه نداشته جراح به توییح کتبی با درج در پرونده و پرداخت دیه محکوم شده است و در پرونده شماره ۳۵ بیمار توسط جراح زن ۵۲ ساله تحت عمل جراحی قرار گرفته که فوت بیمار به علت تنگی نفس ناگهانی بعد از ترخیص بوده که بیمار هیستریکومی شده است و بیمار خون ریزی جفت سر راهی داشته است پزشک زنان و پزشک انکال ای سی یو هر دو محکوم به توییح کتبی و درج در پرونده به علت سهل انگاری شده اند در پرونده ۵۰ شماره بیمار توسط جراح ۵۲ ساله تحت عمل جراحی قرار گرفته به علت اینکه بیمار در حین عمل خون ریزی شدید داشته و خون ریزی کنترل نگردیده که با توجه به میزان خون ریزی و عدم جایگزینی به موقع خون بیمار فوت نموده که جراح مقصر شناخته شده و به توییح کتبی درج در پرونده محکوم گردیده است که از سوی پزشک قانونی نیز به پرداخت دیه محکوم شده است در پرونده شماره ۶۴ مادر در بیمارستان به دلیل پارگی کیسه اب سزارین شده و نوزاد با اب گار دو از ده متولد و در ان ای سی یو (NICU) بستری و فوت شده است که اتاق عمل و ازیشگاه وسایل احیاء نداشته و عمل احیاء با تاخیر انجام شده متخصص زنان ۴۵ ساله و ماما ۴۰ ساله مقصر شناخته شده اند در پرونده شماره ۷۱ خانم ۳۰ ساله جهت عمل پروتز سینه توسط جراح مرد ۵۹ ساله تحت عمل جراحی قرار گرفته که ۷ ساعت در اتاق عمل تحت جراحی بوده که با خون ریزی و شوک در ای سی یو فوت شده

است پزشک معالج مقصر شناخته شدد اولاً به خاطر اینکه عمل ضروری نبوده و ثانياً در روز جمعه بوده که جراح نیروی کمکی و امکانات کافی نداشته است که جراح به توییح کتی در پرونده و پرداخت دیه کامل محکوم شده است در پرونده شماره ۵۹ بیمار به علت شکستگی استخوان بازو عمل شده بعد از عمل ایست قلبی نموده که با احیاء قلبی زندگی نباتی پیدا می کند مادر بیمار شکایت نموده که متخصص بیهوشی مقصر شناخته شده که به علت امبولی ریوی هوا و چربی به توییح کتی درج در پرونده محکوم شده است در پرونده شماره ۷۶ کودک ۸ ساله به علت ضربه به شکم در مدرسه به بیمارستان دولتی در شهرستان اعزام و تحت عمل جراحی برای از جلوگیری از خون ریزی شدید قرار گرفته است که بیمار فوت می گردد که علت فوت صدمه به کبد و کلیه و پارگی آنها بوده که در هیات تجدید نظر و بدوی رای بر برائت پزشک صادر گردیده است درمانحن فیه با توجه به آراء صادر شده در ۹ پرونده فوتی چون احراز رکن مادی جرم و تخلف پزشکی به کارشناس (سازمان نظام پزشکی) واگذار گردیده که سازمان نظام پزشکی در احراز رکن مادی جرم و احراز رابطه سببیت و سبب مقدم و سایر ارکان حقوقی متشکله جرائم پزشکی اطلاع کافی نداشته آرائ صادره دارای اشکال حقوقی می باشد از جمله اینکه در پرونده شماره ۶۴ مادر در بیمارستان به دلیل پارگی کیسه اب سزارین شده و نوزاد با اب گار دو از ده متولد و در ان ای سی یو (NICU) بستری و فوت شده است که اتاق عمل و زایشگاه و وسایل احیاء نداشته و عمل احیاء با تاخیر انجام شده مسلماً مسول فنی بیمارستان به علت عدم فراهم نمودن وسایل احیاء قلبی و ریوی (CPR) در NICU نوزدان که بخش تخصصی مراقبتهای ویژه نوزدان می باشد مقصر می باشند چون درمانحن فیه اجتماع اسباب و مباشر و سبب وجود داشته که وفق مواد ۴۹۲ و ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مسول فنی بیمارستان در فوت نوزاد به علت عدم فراهم نمودن امکانات کافی در NICU مقصر می باشد در پرونده شماره ۱۵ بیمار بارداری خارج از رحمی داشته و پزشک زن ۵۲ معالج متوجه نگردیده و سونوگرافی توسط متخصص سونوگرافی انجام نشده بلکه سونوگرافی متخصص زنان انجام داده که انجام کورتاژ بی مورد بوده که نوزاد هفت هفته فوت شده که نهایتاً به علت خون ریزی منجر به برداشتن رحم گردیده است

که متخصص محکوم به پرداخت خسارت ناشی از برداشتن رحم و توییح کتی در پرونده شده است این در حالی است قصور پزشک مستنداً به ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی در فوت جنین هفت هفته محرز و مسلم می باشد که متأسفانه سازمان نظام پزشکی در خصوص دیه فوت جنین که علت تامه حادثه بی دقتی پزشک بوده هیچ اشاره ای ننموده است پرونده شماره ۵۹ که بیمار به علت شکستگی استخوان بازو عمل شده بعد از عمل ایست قلبی نموده که با احیاء قلبی زندگی نباتی پیدا می کند مادر بیمار شکایت نموده که متخصص بیهوشی مقصر شناخته شده که به علت امبولی ریوی هوا و چربی به توییح کتی درج در پرونده محکوم شده است نیز تعیین رکن مادی جرم قصور پزشکی از سوی کارشناس (سازمان نظام پزشکی) دچار ایراد می باشد چون در عارضه امبولی ریوی که از عوارض شکستگی استخوانها و باعث پنخ شدن چربی می باشد جهت جلوگیری از این عارضه مشاوره و کانسالت متخصص ارتوپدی با متخصص قلب و عروق ضروری بوده که در ایجاد حادثه فوت اجتماع اسباب طولی و عرضی وجود داشته که سازمان نظام پزشکی به این امر توجه ننموده است و در خصوص

محکومیت متخصصین که موجب فوت بیماران گردیده صرفاً به توییح کتبی پسندیده درحالی که در پرونده شماره ۷۱ اولاً به خاطر اینکه عمل پروتز سینه ضروری نبوده و ثانیاً در روز جمعه بوده که جراح نیروی کمکی و امکانات کافی نداشته است این عمل سنگین انجام که منجر به فوت بیمار گردیده خطای سنگین از سوی جراح بوده که حداقل محرومیت از طبابت می‌تولند مورد حکم قرار گیرد. همانگونه که در پرونده شماره ۷۸ پزشک معالج جراح عمومی مرد است که چند پرونده شکایت عمل جراحی یبایی بینی در مطب و انجام بیهوشی بدون حضور متخصص و نهایت تکرار تخلف فوت بیمار مرد جوان که تحت عمل جراحی بینی در مطب قرار داشته و فوت شده است که رای بر ممنوع الطبابت دائم داده شده است

در پرونده های شماره ۶۶، ۵۳، ۴۷، ۴۵، ۴۶، ۳۷، ۱۴، ۶، ۴، ۲ و ۷۲ سازمان نظام پزشکی هم زمان قصور پزشک تشخیص داده و دیه تعیین نموده است درحالی که در پرونده های شماره ۶۱، ۵۰ و ۶۷ سازمان نظام پزشکی قصور تشخیص داده ولی سازمان پزشکی قانونی دیه تعیین نموده است که در مانحن فیه احراز رکن مادی و تخلفات پزشکی هم زمان به دونهاد موازی یعنی سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی واگذار گردیده است که موجبات اطاله دادرسی و مغایرت در احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی در موارد مشابه گردیده است به طوری که در پرونده های شماره ۴۶، ۳۴، ۲۶، ۲۱ و ۵۷ صدمه به حالب در حین اعمال جراحی سزارین و غیره در سازمان نظام پزشکی قصور پزشک محرز تشخیص داده شده که حکم به توییح کتبی و پرداخت دیه صادر شده درحالی که در پرونده پرونده شماره ۳۳ بررسی شده در محاکم استان فارس به شماره پرونده ۱۱۱۷۲۵۶/۰۰۰۱۲۹۲۰۰۱۴۰۰۱۲۹۲۰۰۱۴۰۰ پرونده موصوف خانمی ۴۳ ساله اهل شهرستان جهرم به دلیل درد و خونریزی شدید قاعدگی به متخصص زنان و زایمان سرکار خانم دکتر ط.ک مراجعه نموده که پس ارمعاینه در مورخه ۱۳۹۹/۰۶/۲۶ با تشخیص میوم های متعدد رحمی و خونریزی زیاد در بیمارستان خصوصی تحت عمل جراحی هیستریکتومی (برداشتن رحم) و بستن لوله های رحمی به روش لاپاراسکوپی قرار گرفته است و یک روز بعد از عمل جراحی بیمار مرخص میشود حدود ۳۴ روز پس از ترخیص بیمار با شکایت از خروج مایع از واژن (ناحیه تناسلی بانوان) به متخصص زنان و زایمان معالج مراجعه نموده است و پس از انجام سونوگرافی و عکس رنگی از مجاری ادراری، فیسچول مجاری ادراری به واژن محرز گردیده که متخصص زنان و زایمان معالج بیمار به متخصص کلیه و مجاری ادراری ارجاع نموده که به علت آسیب مجاری ادراری و آسیب به حالب ناشی از عمل جراحی لاپاراسکوپی اجباراً در مورخه ۱۳۹۹/۸/۳ عمل جراحی تعبیه لوله ادراری (DJ) در بیمارستان خصوصی دنا انجام گرفته که پس از ۲ ماه لوله ادراری از بدن بیمار توسط متخصص کلیه و مجاری ادراری خارج گردیده است که پس از شکایت بیمار پرونده در شعبه ۱۶ بازپرسی شیراز مورد رسیدگی قرار گرفته که بازپرس محترم جهت تعیین میزان قصور پرونده به کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی استان فارس ارجاع نموده اند که متأسفانه کمیسیون تخصصی بیان نموده: عمل جراحی لاپاراسکوپی مطابق با اصول و موازین علمی صورت گرفته است آسیب مجاری ادراری در اثر حرارت (کوتری) و ایجاد فیستول ادراری از عوارض ناخواسته و غیر اجتناب در این گونه اقدامات جراحی می باشد که در این پرونده پس از ایجاد عارضه اقدامات تشخیصی و پیگیری درمانی لازم

در اسرع وقت توسط پزشک معالج صورت گرفته است فلذا قصوری متوجه متخصص زنان و زایمان نمی باشد این در حالی است که وفق ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی و تبصره ذیل آن رکن مادی جرم و تقصیر متخصص زنان و زایمان به علت بی احتیاطی محرز می باشد چون به هیچ عنوان آسیب مجاری ادراری (حالب) نمی تواند به علت حرارت کوتری از عوارض ناخواسته و غیراحتساب عمل جراحی باشد چون اولاً کوتری در تمامی اعمال جراحی انجام میگیرد و در اعمال جراحی که بالا پاراسکوپ می انجام می گردد تدابیر و مراقبت ویژه لازم می باشد که متخصص زنان و زایمان و تیم جراحی به علت بی مبالاتی از آن غفلت نموده که منجر به صدمه جسمانی به بیمار گردیده است ثانیاً اینکه متخصص زنان و زایمان برخلاف نظریه پزشکی قانونی که اقدامات تشخیصی و درمانی توسط متخصص زنان و زایمان در اسرع وقت انجام گردیده است فاقد وجاهت قانونی است چون با توجه به محتویات پرونده متخصص زنان و زایمان حدود ۳۴ روز به علت شکایت بیمار به علت ریزش ادرار از ناحیه واژن و پس از مراجعه بیمار متوجه فیستول و ایجاد سوختگی در ناحیه حالب گردیده است این مطلب بیانگر این موضوع هست که حتی در معاینات پس از عمل جراحی متخصص زنان و زایمان متوجه این امر نگردیده است که بیمار در موعد قانونی نسبت به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی اعتراض نموده که چون متأسفانه مقام محترم قضایی احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی عملاً به کارشناس یعنی پزشکی قانونی محول نموده است و مقام محترم قضایی هیچ گونه علم و اطلاعی در خصوص احراز رکن مادی جرم پزشکی نداشته اعتراض بیمار نپذیرفته که باز پرس محترم با این استدلال که شاک (بیمار) دلایل متقن و قابل اتکایی در جهت رد نظریه اخیر الذکر (نظریه پزشکی قانونی) متعاقب اعتراض خود به این دادسرا ارائه نموده است قرار منع تعقیب صادر که متأسفانه به علت عدم آگاهی بیمار از پرونده گزشکی قرار منع تعقیب صادره قطعی گردیده است در حالی است که وفق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی تقصیر پزشک مفروض می باشد که درمانحن فیه با توجه به آسیب وارده اثبات عدم تقصیر بر عهده پزشک می باشد که صرف این موضوع که بیان گردیده آسیب مجاری ادراری در اثر حرارت (کوتری) و ایجاد فیستول ادراری از عوارض ناخواسته و غیراحتساب در این گونه اقدامات جراحی می باشد نمی تواند موجبات عدم تقصیر متخصص زنان و زایمان و تیم جراحی باشد چون به فرض محال که سوراخ شدن حالب (لوله ای که ادرار از کلیه به مثانه) می رساند از عوارض عمل جراحی موصوف باشد متخصص زنان و زایمان به علت بی مبالاتی هیچ گونه اقدامی جهت جلوگیری این عارضه انجام نداده است که رکن مادی جرم قصور پزشکی که درمانحن فیه بی مبالاتی است محرز است مضافاً اینکه در پرونده های شماره. شماره ۶۱، ۶۷ و ۵۰ مطروحه در سازمان نظام پزشکی که عیناً در حین عمل جراحی هیستریکتومی موجب آسیب به لوله حالب گردیده است تخلف پزشک احراز گردیده است .

پرونده های شماره ۵۲، ۲۴ و ۷۲ پزشکان به علت تبلیغات گمراه کننده و عنوان کذب وفق ماده ۱۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته به توبیخ کتبی محکوم گردیده اند که در پرونده شماره ۲۴ معاونت درمان دانشگاه شیراز شاک شده که جراح مغز و اعصاب رعایت نظامات دولتی ننموده است و در تاقسی ها تبلیغات گسترده پخش گردیده است که به توبیخ کتبی درج در پرونده محکوم گردیده است.

در پرونده های شماره ۵۶، ۴۲، ۳۷، ۲۵، ۲۰ و ۵۸ بابت اخذ وجه اضافی خارج از تعرفه تخلف پزشکان احراز گردیده که موجب ماده ۱۱ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته به توییح کتبی محکوم گردیده لند شایان ذکر است که در پرونده های شماره ۱۷، ۲۰ و ۴۲ بیمار رضایت نسبت به پزشکان داده که تخلف پزشکان با وجود رضایت بیمار محرز گردیده است که در پرونده شماره ۱۷ بیمار عمل جراحی لیفتینگ شکم و سینه داشته است که عمل جراحی توسط جراح عمومی ۵۲ ساله انجام ولی منجر به ضایعه عصب بر اکیال شده است و باعث فلجی قسمتی از صورت شده است که در بررسی کارشناسی پزشک به توییح کتبی با درج در پرونده محکوم گردیده است ولی بیمار قبلا ۳ میلیون از پزشک گرفته است و رضایت داده است در پرونده شماره ۲۰ تعرفه و هزینه دریافتی بابت هزینه جراحی توسط جراح گوش و حلق و بینی مرد ۴۹ ساله دریافت شده که اگر چه شاکی رضایت داده است لیکن جراح به تذکر شفاهی محکوم گردیده است پرونده شماره ۲۵ همراه بیمار شکایت کرده که پزشک معالج هزینه اضافی دریافت نموده است که پس از تحقیق از سوی دادسرای نظام پزشکی مشخص گردیده که اخذ وجه اضافی ارتباطی به پزشک جراح نداشته و فرد دیگری از بیمار اخاذی نموده که به دادگاه عمومی معرفی و رای بر برائت پزشک صادر نموده است.

در پرونده های شماره ۱۷، ۱۴، ۶۵ و ۳۷، ۳۲ و ۷۷ اعمال جراحی زیبایی صورت گرفته که در پرونده های ۱۴، ۶۵ و ۱۴ به خاطر عمل زیبایی بیماران فوت شده اند در پرونده شماره ۶ بیمار به علت بزرگی شکم مراجعه و نسبت به عمل جراحی کوچک کردن شکم تحت عمل جراحی قرار گرفته و دچار امبولی ریوی شده و در ICU بستری طولانی مدت بوده و لخته در ریه ایجاد شده است چون عمل اورژانسی نبوده پزشک محکوم به توییح کتبی در پرونده و خسارت وارد شده است در پرونده شماره ۳۲ اسباب متعدد سبب و مباشر وجود داشته چون جهت انجام عمل راینو پلاستی و عمل زیبایی بینی صدمه به بیمار وارد گردیده که مستند به ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی پزشک معالج به علت نداشتن تخصصی کافی و مسئول فنی نیز به علت به کارگیری پزشک فاقد مجوز کار در شیراز که مصداق به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی بر اساس ماده ۲۵ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته نیز محکوم گردیده اند.

پرونده های شماره ۷۷، ۳۳، ۳۱ و ۷۸ اعمال جراحی در مطب انجام گردیده که به علت عدم رعایت استانداردهای پزشکی و انجام عمل جراحی در محیط غیر استریل و غیر مجاز منجر آسب به بیماران گردیده به توییح کتبی محکوم که در پرونده شماره ۳۳ پزشک به علت انجام عمل برداشتن اسکار های جراحی در مطب خصوصی و صدمه به بیمار به توییح کتبی و درج در پرونده به علت اینکه در مطب انجام داده و پزشک مجوز کار در شهر شیراز نداشته است بر اساس ماده ۲۵ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته محکوم گردیده در پرونده ۷۸ بیمار در مطب به علت عمل جراحی بینی فوت گردیده است.

در پرونده شماره ۵۵ عمل جراحی پیوند انجام شده و به علت خونریزی بیمار دچار شوک و در بخش فوت شده است که پزشک جراح به علت عدم توجه کافی و ندادن دستورات کامل مقصر شناخته شده

که به محرومیت ۳ ماه از مطب محکوم که در تجدید نظر تایید گردیده است و در پرونده ۷۷ و ۷۸ به عنوان تخلف پزشکی ممنوع الطبابت گردیده اند در پرونده شماره ۱۷۷ ایشان جراح عمومی زن می باشند که دارای حدود ۱۱ تخلف پزشکی در دادرسی نظامی و پزشک قانونی و دادرسی عمومی برای همه اعمال جراحی زیبایی شکم سینه و پهلو منجر به عفونت و صدمه بوده که در مطب بدون رعایت نظمت دولتی و بدون حضور متخصص بیهوشی انجام داده است که مشارالیه ممنوع الطبابت دائم شده است لازم به ذکر است ایشان علاوه بر تخلف انتظامی که در سازمان نظام پزشکی ممنوع الطبابت بوده اند در پرونده های شماره ۱۹،۲۰ و ۲۱ کیفری نیز با احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی در محاکم دادگستری استان فارس گردیده اند هم زمان علاوه بر تخلف پزشکی به جرم قصور پزشکی محکوم شده اند.

در پرونده ۶۲ پزشک جراح پلاستیک مرد ۴۲ ساله با شکایت بیمار مبنی بر گذاشتن عکس بیمار زن جوان در فضای مجازی به توبیخ کتبی در پرونده محکوم شده است پرونده شماره ۲۷ نوزاد فوت شده که با ای وی اف (IVF) مادر حامله شده و شکایت شده است که عمل سزارین با تاخیر در بیمارستان شهرستان انجام شده که نوزادان دو قلو بوده یک نفر از آنها فوت شده است که با بررسی پرونده در هیات بدوی هیات تجدیدنظر و شورای عالی نظام پزشکی رای بر برائت پزشک صادر گردیده است.

✓ در پرونده های ۶۹،۵۵،۶۵،۶۶،۳۸،۱۶،۱۹،۳۲ دربروز حادثه اسباب طولی و عرضی و سبب و اسباب طولی و عرضی (متخصص زنان و زایمان با ماما شیفت-جراح با کمک جراح-پرستار با مسول فنی بیمارستان و...) مشارکت داشته که در احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلف انجام شده کارشناس (سازمان نظام پزشکی) تشخیص صحیح در بعضی از پرونده ها نداده است پرونده شماره ۱۶ نوزاد فوت شده و سزارین انجام شده و مرده به دنیا آمده است در بررسی کارشناسی به علت تاخیر در سزارین متخصص زنان و ماما به علت عدم اطلاع به موقع و به علت تاخیر به قصور محکوم شده اند در حالی که عوامل مسبب دیگر از جمله عدم وجود مامای کافی در شیفت با توجه به ازدحام بیماران می تواند به عنوان مسبب موجب مسولیت مسول فنی بیمارستان وفق ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی تلقی نمود در پرونده شماره ۴۰ بیمار بعد از عمل جراحی فک اعلام نموده که صورت وی دچار چروکیدگی صورت شده است که بیمار تصادفی بوده و مجدداً اصلاح اعمال جراحی بیمار صورت گرفته شده است عمل جراحی فک رزیدنت همراه با اتندینگ (استاد) انجام شده و بیمار رضایت نداشته است که هر دو نفر به قصور محکوم شده اند و در پرونده شماره ۳۸ بیمار که تحت عمل جراحی دیسک کمر قرار داشته است به علت خون ریزی و شوک و افت ناگهانی فشار خون موجب مرگ بیمار گردیده است که هر دو پزشک جراح مغز و اعصاب و متخصص بیهوشی محکوم به توییح کتبی و درج در پرونده و خسارت وارده به بیمار شده اند این در حالی است که شوک و افت ناگهانی فشار خون اصولاً ارتباطی به جراح نداشته بلکه کنترل میزان خونریزی و جایگزینی آن برعهده متخصص بیهوشی و تیم بیهوشی هست که چنانچه در پرونده متخصص بیهوشی دستور تزریق خون داده باشد و این عمل توسط تکنسین های بیهوشی انجام نگردیده باشد تکنسین های بیهوشی نیز به میزان مشارکت در بروز حادثه وفق ماده ۵۲۶ مقصر می باشند مهم ترین نکته حائز اهمیت این می باشد که در این پرونده بیان گردیده که علت فوت تاخیر در اعزام به ای سی یو نیز بوده است که با توجه به عدم تعداد تخت کافی و پرسنل کافی در ICU که از موجبات تاخیر در پذیرش بیمار بوده مسول فنی بیمارستان به عنوان مسبب وفق ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مقصر حادثه فوت بیمار می باشد که این امر از سوی کارشناس (سازمان نظام پزشکی) مورد توجه واقع نگردیده است.

✓ با تحلیل داده های پرونده های سازمان نظام پزشکی و دادگاه های کیفری اکثر قصورات انجام شده مربوط به بیمارستان خصوصی جراحان مسن (معمولاً ۶۱ سال ۵۰ سال) طبق جداول می باشد که در بیمارستان های دولتی نیز اکثراً جراحان شامل ضریب k می باشد که تازه شروع به کار نموده است می باشد.

✓ لازم است که در بیمارستان های خصوصی در به کارگیری جراحان باتجربه و جوان تر اقدام گردد چون اعمال جراحی همانند مغز و اعصاب به تمرکز خاصی نیاز دارد.

✓ و در بیمارستان های دولتی نیز در کنار پزشکان ضریب k پزشکان باتجربه قرار گرفته که از صدمات بدنی و فوت بیماران جلوگیری کند.

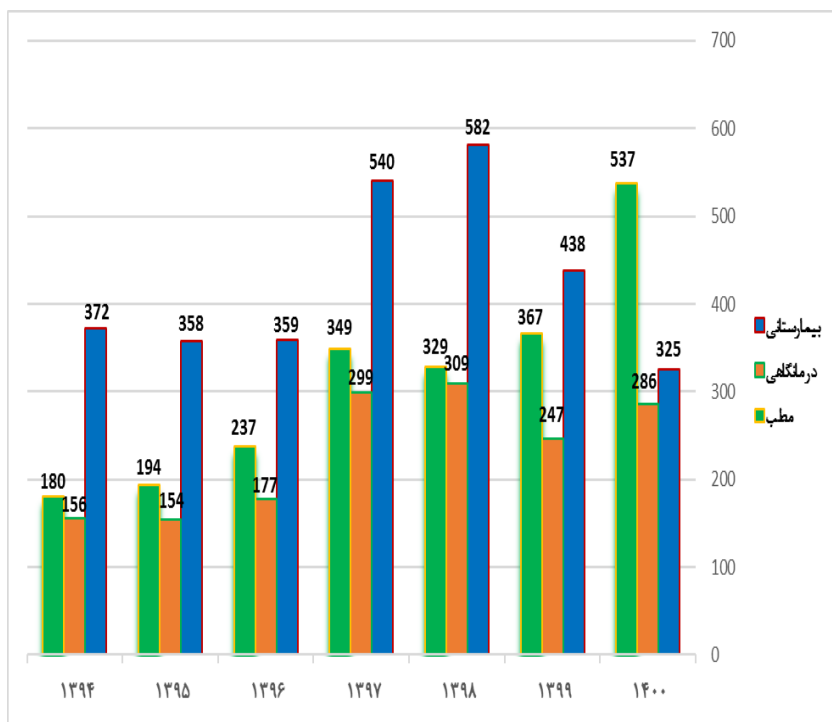
خلاصه آماری پرونده های قصور پزشکی و تخلفات انتظامی در سازمان نظام پزشکی استان فارس بر اساس رکن مادی جرم و تخلفات انتظامی پزشکی

جدول 1 - خلاصه آماری پرونده های قصور پزشکی و تخلفات انتظامی در سازمان نظام پزشکی استان فارس بر اساس رکن مادی جرم و تخلفات انتظامی پزشکی

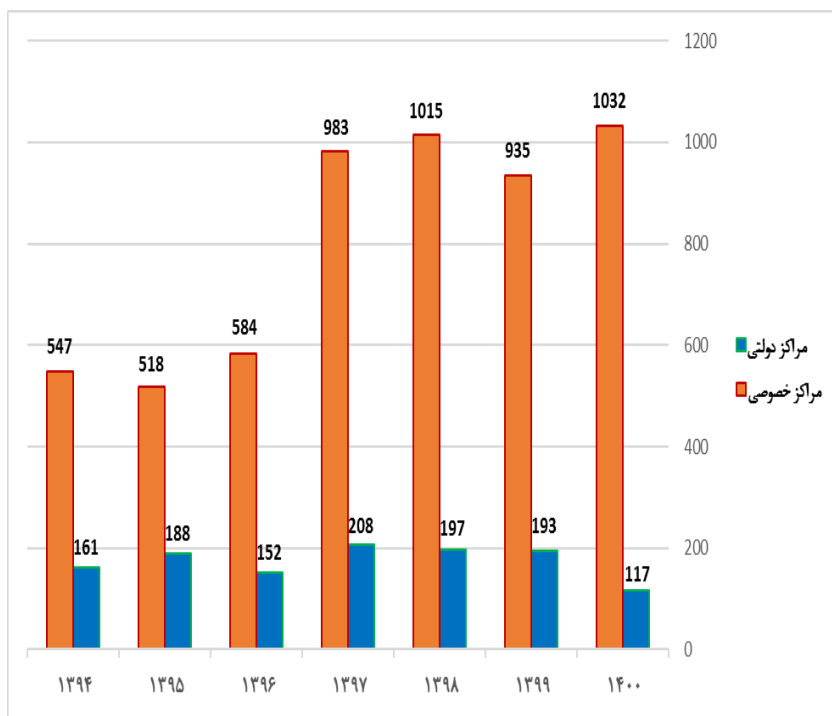
فوتی								رکن مادی جرم				مهرت پزشکی	منع تعقیب و براءت	تعداد پرونده- های قصورات پزشکی مطالعه شده در سازمان نظام پزشکی استان فارس
								تعداد اسباب جرم	عدم مهارت	بی مبالائی	بی احتیاطی			
۹	۳	۵	۲	۳	۴	۴	۱	۵	۱۶	۱۵	۱۱	۵	۱۸	۷۹
		۰	۶	۰	۸	۹	۹					۲		

- تحلیل فراوانی های پرونده های بررسی شده در سازمان نظام پزشکی استان فارس با استفاده از نرم افزار spss

داده های توصیفی در جداول زیر اطلاعات توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک سال، نوع قصور یا تخلف، حکم صادره و تخصص مرتکب از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ در سازمان نظام پزشکی استان فارس به شرح جداول زیر آورده شده است



نمودار ۱- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس از مراکز دولتی و خصوصی و مطب ها

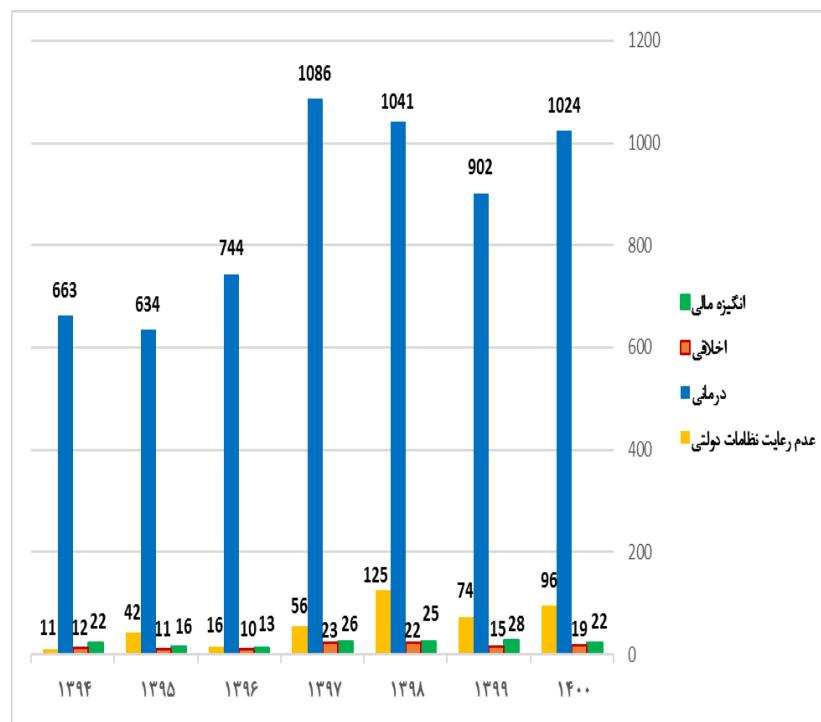


نمودار ۲- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس از مراکز دولتی و خصوصی و مطب ها از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰

با توجه به جدول شکایات سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ بیشترین شکایتها در زمینه قصور پزشکی و تخلفات صنفی از بیمارستان ها (اعم از بیمارستان دولتی و خصوصی) بوده که به علت تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلف انتظامی پزشکان و پیراپزشکان بوده است که مسئول فنی بیمارستانها به عنوان مسبب وفق مواد ۴۹۲ و ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی در بروز صدمه جانی منجر به فوت و نقص عضو نقش داشته اند طبق جداول شاید دلیل اصلی قصور و تخلفات انتظامی پزشکی حادث شده در بیمارستانها دولتی با توجه به احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی غالباً به علت عدم مهارت جراحان می باشد که غالباً آنها جوان و به صورت ضریب K در شهرستانها می باشند و یا در بیمارستانهای خصوصی کهولت سن جراحان باعث بی مبالائی و تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی و متعاقب آن شکایت بیماران گردیده است که طبق تحلیل انجام شده مجموع شکایت از بیمارستانها در سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ تعداد ۳۰۱۹ شکایت می باشد که بیشترین شکایت مربوط به سال ۱۳۹۸ با تعداد ۵۸۲ پرونده و کمترین شکایت مربوط به سال ۱۴۰۰ با تعداد ۳۲۵ پرونده می باشد که علت سیر نزولی شکایات در سال ۱۴۰۰ می توان رسیدگی تشکلات درون سازمانی دانشگاههای علوم پزشکی همچون کمیته مرگ و میر دانشگاهها در رسیدگی به شکایت بیماران و همچنین آگاهی پزشکان و کادر درمانی از قوانین جزایی تخلفات انتظامی دانست

در بررسی انجام شده با برنامه نرم افزار **spss** درخصوص شکایت های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ مطب ها با تعداد ۲۱۹۳ شکایت در رتبه دوم قرار داشته که بیشترین شکایت مربوط به سال ۱۴۰۰ با تعداد ۵۳۷ پرونده و کمترین شکایت مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۱۸۰ پرونده دانست مهم ترین علت سیر صعودی شکایت علیه مطبها در سال ۱۴۰۰ نسبت سال ۹۴ در تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی پزشکان به سبب عدم رعایت نظامات دولتی و عدم مهارت علی الخصوص انجام اعمال جراحی زیبایی و لیزر درمانی در مطب فاقد امکانات کافی می باشد که بیشترین تخلفات پزشکی نیز در مطب های فاقد امکانات کافی و عدم رعایت شرایط استریل منجر به صدمه جسمانی یا فوت بیماران گردیده انجام شده است

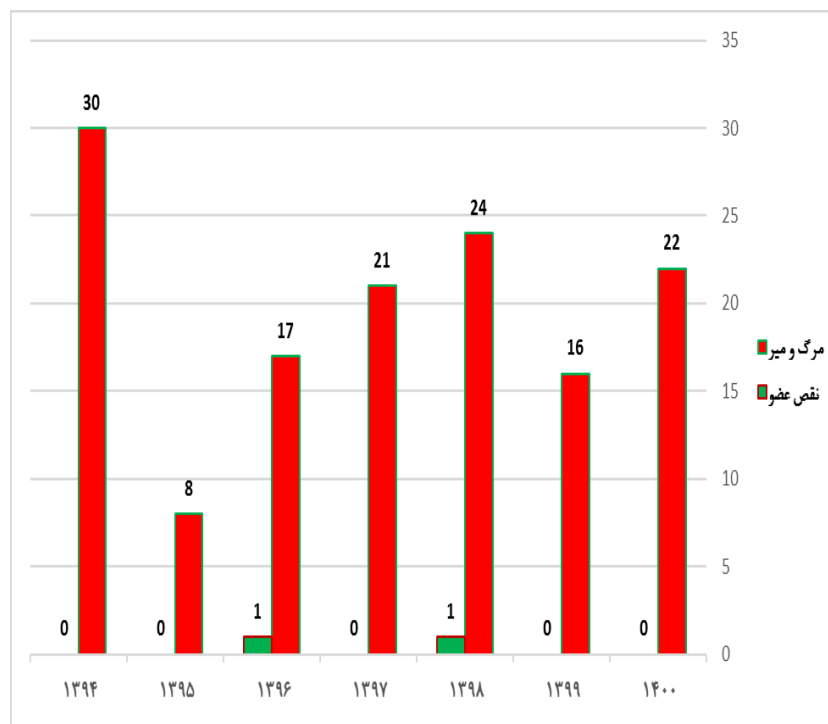
درمانگاهها با تعداد ۱۶۲۳ شکایت که که بیشترین شکایت مربوط به سال ۱۳۹۸ با تعداد ۳۰۶ پرونده و کمترین شکایت مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۱۵۶ پرونده می باشد که در رتبه سوم شکایت به سازمان نظام پزشکی استان فارس می باشد



نمودار ۳- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس با در نظر گرفتن انگیزه آنها

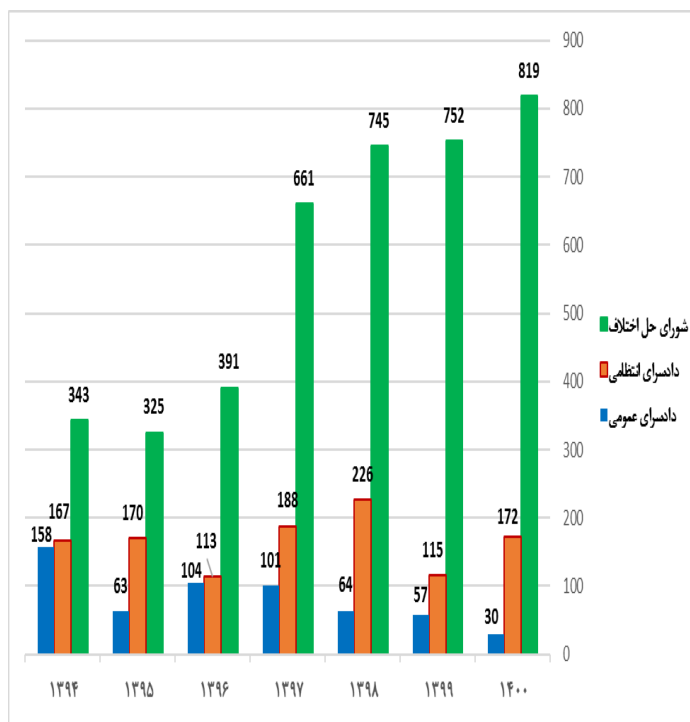
در بررسی انجام شده با برنامه نرم افزار **spss** درخصوص شکایت های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ با توجه به جدول شکایات سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ براساس انگیزه شکایتها بیشترین شکایت با تعداد ۶۰۹۴ با انگیزه درمانی می باشد که نشان از تراکم بالای پرونده های قصور پزشکی و تخلفات انتظامی پزشکی می باشد که ممکن علاوه بر شکایت بیماران جهت احراز رکن مادی قصور پزشکی و تخلف انتظامی از سوی محاکم به مرجع کارشناسی (سازمان نظام پزشکی استان فارس) ارجاع گردیده باشد که بیشترین آمار شکایت درمانی مربوط به سال ۱۳۹۷ با تعداد ۱۰۸۶ پرونده می باشد و کمترین آمار شکایت مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۶۶۳ پرونده شکایت درمانی می باشد که طبق جدول فراوانی از سال ۱۳۹۴ باروند صعودی فزاینده شکایت درمانی علیه پزشکان و کادر درمانی در مراجع ذیصلاح روبرو هستیم که به علت حادث شدن رکن مادی جرم قصور پزشکی اعم از بی احتیاطی-بی مبالاتی و تخلفات انتظامی از سوی پزشکان و کادر درمانی می باشد که طبق جدول ترسیم شده ۴۲۰ شکایت با انگیزه عدم رعایت نظامات دولتی از سوی پزشکان و کادر درمانی موید مین موضوع است چون رعایت نظامات دولتی وفق تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی از مصادیق تقصیر و قصور پزشکی می باشد که کمترین مربوط عدم رعایت نظامات دولتی مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۶۶۳ پرونده و بیشترین آمار عدم رعایت نظامات دولتی مربوط به سال ۱۴۰۰ با ۹۶ پرونده می باشد شکایت با انگیزه مالی از سال ۱۳۹۴ الی سال ۱۴۰۰ در سازمان نظام پزشکی استان به تعداد ۱۵۲ شکایت مطرح گردیده که از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ روند صعودی داشته که سال

۱۴۰۰ با تعداد ۱۱ پرونده کمترین و سال ۱۳۹۶ با تعداد ۱۳ پرونده کمترین و سال ۱۳۹۹ با تعداد ۲۸ پرونده بیشترین آمار شکایت بوده است در خصوص انگیزه اخلاقی پزشکان و کادر درمانی فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ تعداد ۱۱۲ شکایت مطرح گردیده است که بسیاری از پرونده‌ها علاوه بر تخلف انتظامی ممکن عنوان مجرمانه داشته که به دادسرای عمومی و انقلاب ارجاع گردیده است که آمار شکایت با انگیزه اخلاقی اعلیه پزشکان و کادر درمانی دارای امارت متوسط سالیانه ۱۵ شکایت می باشد



نمودار ۴- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس بر اساس مرگ و میر و نقص عضو

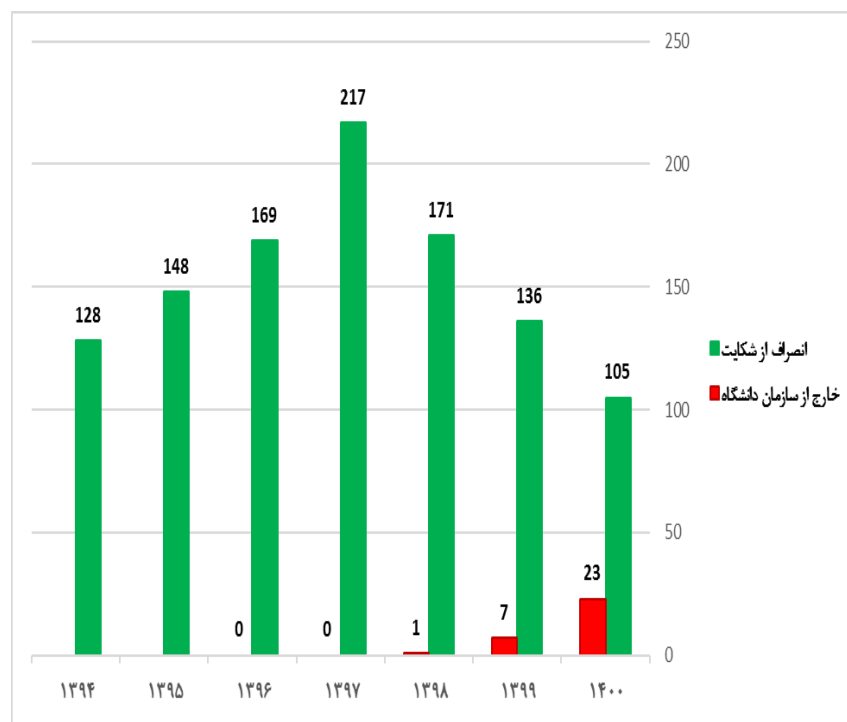
با توجه به جداول و تفکیک شکایات بررسی شده در نظام پزشکی استان فارس آن براساس برنامه SPSS از سال های ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ مجموعاً ۶۸۲۲ پرونده گردیده که تعداد ۱۵۴ پرونده فوتی و دو عدد پرونده نقص عضو بوده است که مهم ترین عامل مرگ و میر و نقص عضو از سالهای ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ تحقق رکن مادی جرم به علت بی احتیاطی و بی مبالاتی است که بالاترین آمار مرگ و میر مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۳۰ فوتی بوده که در سال ۱۳۹۵ با ۵ فوتی سیر نزولی داشته که متأسفانه به علت عدم رعایت مقررات دولتی و تحقق رکن مادی جرم پس از سال ۱۳۹۵ مجدداً آمار مرگ و میر ناشی از بی احتیاطی و بی مبالاتی با تحقق رکن مادی جرم قصور و تخلفات پزشکی افزایش داشته است. که با ارجاع محاکم قضایی به مرجع کارشناسی (سازمان نظام پزشکی سازمان پزشکی) هم زمان رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلف انتظامی پزشکان و کادر درمانی احراز گردیده است



نمودار ۵- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس بر اساس محل ارجاع

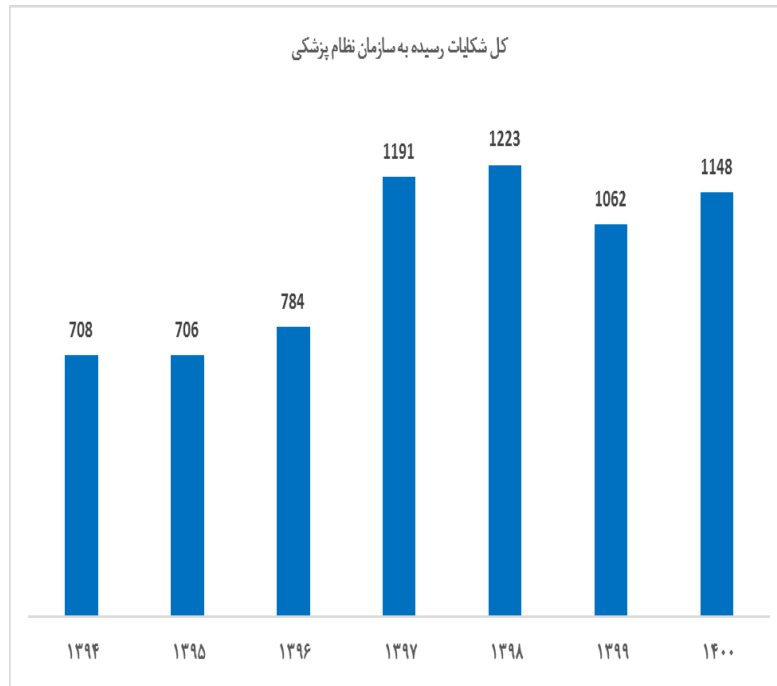
در آمار شکایات رسیده به سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ براساس شاخص مراکز درمانی انگیزه ارتکاب جرم و تخلف و ارجاع به مراجع ذی صلاح از مجموع ۶۸۲۲ پرونده ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی استان فارس تعداد ۴۰۳۶ پرونده به شورای حل اختلاف پزشکی که از مراجع رسیدگی کننده به رکن مادی جرائم و تخلفات پزشکی می باشد ارجاع گردیده که از سال ۱۳۹۴ الی سال ۱۴۰۰ طبق نمودار ترسیم شده ارجاع دهی پرونده ها به شورای حل اختلاف پزشکی روند صعودی داشته که در سال ۱۳۹۴ با تعداد ۳۴۴ پرونده کمترین امار ارجاع پرونده به شورای حل اختلاف پزشکی و سال ۱۴۰۰ با تعداد ۸۱۹ پرونده ارجاع شده به شورای حل اختلاف پزشکی بالاترین امار ارجاع دهی پرونده های قصور و تخلفات انتظامی به پزشکان و کادر درمانی به دادسرای انتظامی نظام پزشکی استان فارس ارجاع گردیده است که از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ تعداد ارجاع پرونده ها به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی تقریباً با متوسط سالیانه ۱۶۵ پرونده بوده که کمترین ارجاع دهی مربوط به سال ۱۳۹۶ با تعداد ۱۱۳ پرونده و بیشترین ارجاع دهی به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی استان فارس مربوط به سال ۱۳۹۸ با تعداد ۲۲۶ پرونده می باشد که تعداد ۵۷۷ پرونده علاوه بر تخلف انتظامی با احراز رکن مادی جرم دارای عناوین مجرمانه بوده که علاوه بر اینکه سازمان نظام پزشکی استان فارس به تخلف انتظامی پزشکان و کادر درمانی رسیدگی نموده سازمان نظام پزشکی استان فارس جهت رسیدگی

به عناوین مجرمانه پرونده به دادسرای عمومی و انقلابی شهرستان شیراز ارجاع نموده که توامان به تخلف انتظامی و عناوین مجرمانه از جمله قصور پزشکی با احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی رسیدگی شده است همانگونه که به عنوان شاهد مثال در پرونده شماره ۷۷ بررسی شده در سازمان نظام پزشکی به تخلف پزشکی جراح عمومی زن رسیدگی که ممنوع الطبابت گردیده هم زمان پرونده ایشان برای رسیدگی به عناوین مجرمانه قصور پزشکی به دادسرای عمومی و انقلاب شهرستان شیراز ارجاع گردیده که جراح عمومی زنان در پرونده های شماره ۱۹ الی ۲۲ در پرونده های بررسی شده در محاکم دادگستری استان فارس پس از ارجاع امر به کارشناس با احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی محکوم به پرداخت دیه گردیده است



نمودار ۶- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس

باتوجه به بررسی انجام شده با برنامه نرم افزار **spss** در خصوص شکایات های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی استان فارس از سال ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ تعداد پرونده ۶۸۲۲۱ به سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع گردیده است که تعداد ۱۰۷۴ نفر از شکایات خود انصراف داده که بیشترین میزان انصراف از شکایات به تعداد ۲۱۷ پرونده مربوط به سال ۱۳۹۷ و کمترین میزان انصراف از شکایات با تعداد ۱۰۵ پرونده مربوط به سال ۱۴۰۰ می باشد که متوسط سالیانه حدود ۱۵۴ پرونده می باشد که تعداد ۳۰ پرونده نیز مربوط به خارج از سازمان دانشگاه علوم پزشکی از جمله سازمان تعزیرات حکومتی می باشد که جهت رسیدگی به تخلف انتظامی پزشکان و کادر درمانی به سازمان نظام پزشکی استان فارس ارجاع گردیده است

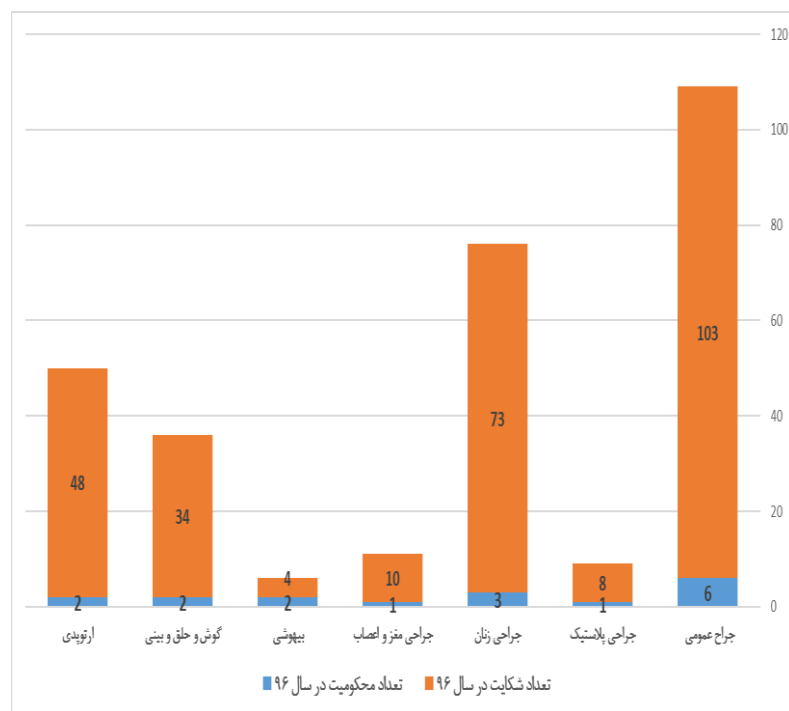


نمودار ۷- فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس طی سالهای ۹۴ الی ۱۴۰۰

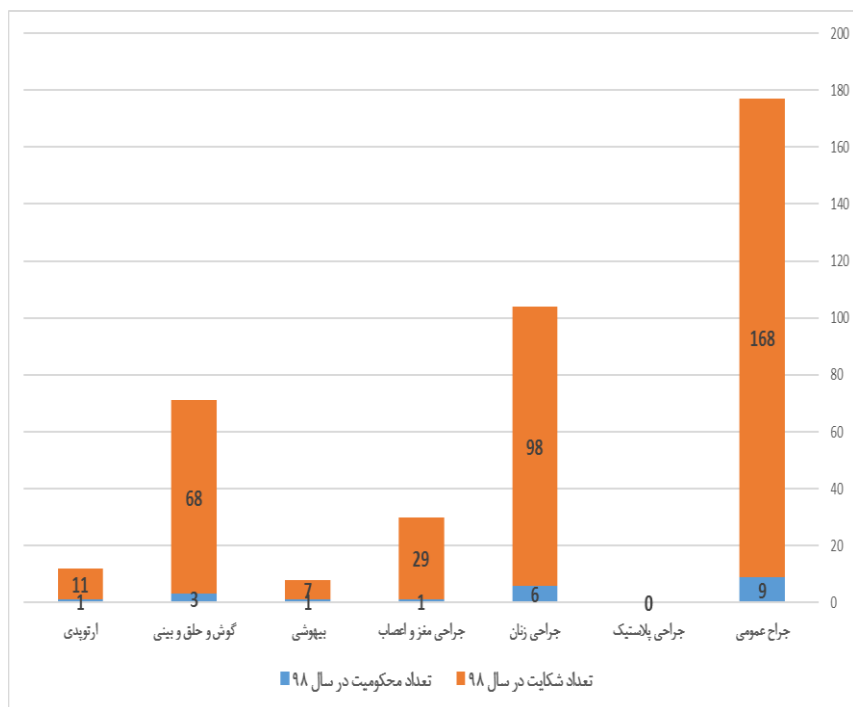
با مقایسه فراوانی تعداد شکایات در نظام پزشکی استان فارس از سال های ۱۳۹۴ الی ۱۴۰۰ مجموعاً ۶۸۲۲ پرونده ارجاع داده شده که بیشترین شکایات مربوط به سال ۱۳۹۸ با تعداد ۱۲۲۳ می باشد و کمترین تعداد شکایات مربوط به سال ۱۳۹۴ با تعداد ۷۰۸ می باشد که از سال ۱۳۹۴ به بعد با توجه به جدول فراوانی شکایات شاهد رشد افزایشی شکایات علیه پزشکان و کادر درمانی در نظام پزشکی استان فارس مواجه بوده ایم که علت اصلی آن میتوان علاوه بر شکایات بیماران ارجاع مراجع قضایی به مرجع کارشناسی (سازمان نظام پزشکی) جهت احراز رکن مادی جرم قصور پزشکی اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی و تخلفات انتظام پزشکان و کادر درمانی دانست با توجه به بررسی انجام شده با برنامه نرم افزار **spss** در خصوص شکایات های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی و با عنایت به جداول فراوانی شکایات براساس تخصص ها در سازمان نظام پزشکی استان فارس (پیوست رساله دکتری) در سال های ۱۳۹۸-۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشاهده می گردد اگرچه بیشترین آمار شکایات مربوط به سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۲۲۳ پرونده می باشد با مقایسه فراوانی جداول سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در می یابیم به غیر از پزشک وفق تبصره ماده ۵۹۶ قانون مجازات اسلامی همانند پرستار مسول تزییقات مسؤل فنی داروخانه به تعداد ۶۱ پرونده به عنوان مسبب در تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و یا تخلفات پزشکی و پیراپزشکان همچون ماما به عنوان مباشر یا مسبب در تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی در ۸۱ پرونده نقش موثر داشته اند که بیشترین آمار شکایات مربوط به گروه دندان پزشکی به تعداد ۸۸۱ پرونده می باشد که اعم فعالیت ایشان با درمانگاه دولتی و خصوصی و مطب می باشد که در این موارد مسؤل فنی بیمارستان و درمانگاه نیز با عدم فراهم آوردن تجهیزات کافی به علت سبب و عدم رعایت نظامات دولتی در

تحقق رکن مادی قصور پزشکی و تخلفات انتظامی نقش داشته اند که قصور پزشکی یا تخلف انتظامی آنها توسط سازمان نظام پزشکی که به عنوان کارشناس مراجع قضایی اظهار نظر می نماید احراز گردیده است.

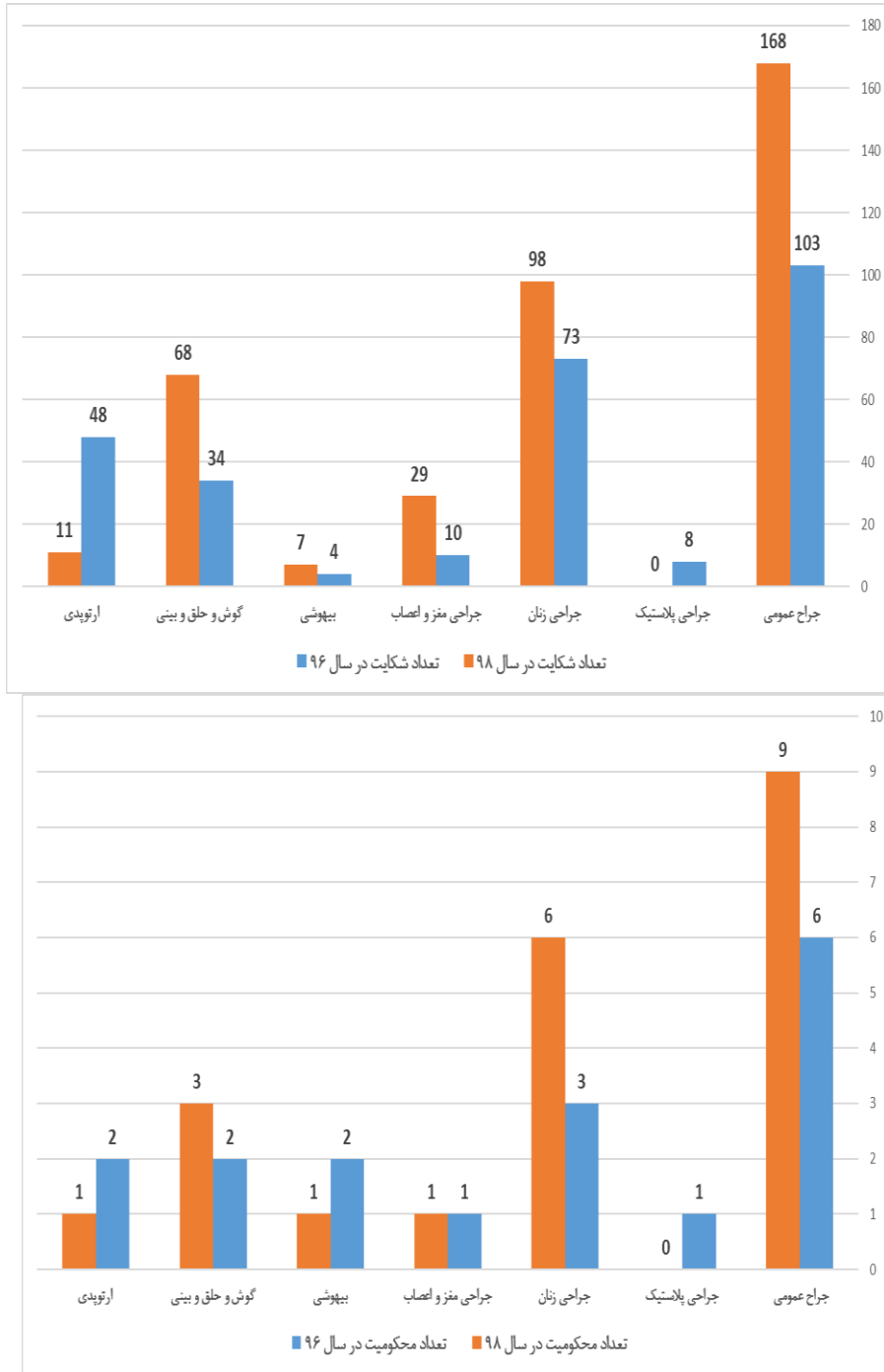
مهم ترین نکته افزایش شکایت در گروه مامایی می باشد که در سال ۱۳۹۸ فقط ۶ پرونده علیه آنها به علت تخلفات انتظامی شکایت گردیده که در سال ۱۳۹۹ تعداد ۱۴ پرونده قصور پزشکی و تخلف انتظامی علیه گروه مامایی شکایت شده است که علت اصلی از یادشکایت علیه گروه مامایی می توان فعالیت ماماها در مطب شخصی است که در بعضی موارد وظیفه جراح زنان و زایمان انجام میدهند که به علت بی احتیاطی و عدم مهارت و دخالت غیرمجاز همانند گرفتن زایمان در مطب به علت تحقق رکن مادی جرم (قصور پزشکی) و تخلف انتظامی شکایت علیه گروه مامایی افزایش یافته است.



نمودار ۸- مقایسه فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس و فراوانی محکومیتها با در نظر گرفتن تخصص پزشکی در سال ۹۶



نمودار ۹- مقایسه فراوانی شکایات رسیده به نظام پزشکی استان فارس و فراوانی محکومیتها با در نظر گرفتن تخصص پزشکی در سال ۹۸



نمودار 10 - مقایسه فراوانی شکایات با در نظر گرفتن تخصص پزشکی در سالهای ۹۸ و ۹۶
نظام پزشکی استان فارس

مقایسه افزایش تعداد شکایت و محکومیت پزشکان به طور تصادفی در چند رشته تخصصی در سالهای ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ تعداد کل شکایتهای و محکومیتها در سال ۹۶ و ۹۸ از چند رشته تخصصی جراحی به طور تصادفی انجام گردیده است که حکایت از افزایش شکایتهای و محکومیتها در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۶ می باشد که در سال ۹۶ تعداد کل شکایتهای ۲۸۰ پرونده بوده که در هفت رشته تخصصی به علت تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی تعداد محکومیتها ۷۱ پرونده می باشد که در سال ۹۸ تعداد کل شکایات ۲۸۱ پرونده بوده که با تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلف انتظامی تعداد محکومیتها ۲۱ پرونده می باشد شایا ذکر است هفت رشته تخصصی پزشکی به صورت تصادفی انتخاب گردیده است. با توجه به مقایسه محکومیتها به صورت تصادفی در سال ۹۶ و ۹۸ بیشترین محکومیت مربوط به جراح عمومی اعم از زن و مرد و کمترین مربوط به جراحی پلاستیک و بیهوشی می باشد که علت عمده بیشترین محکومیت ها جراحان عمومی به علت تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی و عدم رعایت نظامات دولتی و بی مبالاتی می باشد چون اکثر اعمال جراحی زیبایی و ترمیمی که مرتبط به تخصص جراحی پلاستیک می باشد جراحان عمومی به علت عدم رعایت نظامات دولتی این اعمال جراحی انجام داده اند جرم قصور پزشکی و تخلفات انتظامی پزشکان و جراحان معمولاً به صورت بی احتیاطی و بی مبالاتی بوده که عدم رعایت استاندارد های لازم در بیمارستانها از سوی مسئولین فنی بیمارستان به عنوان سبب در تحقق رکن مادی جرم قصور تخلفات پزشکی نیز نقش داشته اند که علاوه بر مباشر جرم مسئولین فنی بیمارستان به عنوان مسبب در تحقق رکن مادی جرم قصور پزشکی محکوم گردیده اند

نتیجه گیری

در این رساله منظور از جرم پزشکی در واقع قصور پزشکی می باشد که در جرائم شبه عمدی بوده و پزشک به صورت غیر عمدی موجب ابراز صدمه به بیمار می شود و از سایر جرائم پزشکی عمدی نظیر صدور گواهی خدمت - سقط جنین عمدی - این رساله جامع بوده است در این رساله مشخص گردید علی رغم اینکه احراز قصور پزشکی ماهیتاً امر قضایی است و لازم است که مقام قضایی آنرا احراز نماید لیکن در عمل ناخود آگاه این وظیفه بر عهده کارشناس حوزه پزشکی قرار می گیرد و این کارشناس است که تحقق قصور پزشکی و در واقع رکن مادی جرم را احراز می نماید وقتی میزان قصور را نیز کارشناس مشخص و تعیین می کند که این امر بر خلاف قواعد و اصول حقوقی می باشد کارشناس پزشکی برای احراز موارد زیر را بررسی خواهد کرد

الف) رفتار: در جرم قصور پزشکی رفتار پزشک می تواند شامل فعل یا ترک فعل هایی باشد که بر اساس موازین علمی و مقررات نظامات دولتی پزشک مکلف به انجام یا ترک آن بوده ولی در عمل به دلیل بی احتیاطی بر حساب موازین علمی مذکور عمل نموده است

در برخی از مواردی که معیار ضابطه مشخص علمی وجود ندارد رفتار پزشک متعارف را با رفتار پزشک مقایسه می نمایند از این طریق بی احتیاطی یا بی مبالاتی را احراز می نمایند.

ب) اوضاع و احوال پیرامون جرم: یکی از شرایط اساس برای احراز قصور پزشکی ویژگی مرتکب است که بایستی فارغ التحصیل رشته های پزشکی پیراپزشکی وسایر رشته های مرتبط با جرم پزشکی می باشد و به عنوان کادر درمان وظیفه درمان بیمار را به عهده داشته باشد

چنانچه پزشک درمان بیمار به هر دلیلی خودداری نماید و از این حیث صدمه ای به بیمار وارد شود نمی توان پزشک را مرتکب قصور پزشکی قلمداد نمود بلکه رفتار او در عدم پذیرش بیمار جهت درمان می تواند مصداق جرائم دیگر نظیر خودداری از کمک به بیماران باشد.

ج) نتیجه حاصله: لازم است بین رفتار بیمار و ورود صدمه به بیمار رابطه وجود داشته باشد به عبارتی خسارت و صدمه بر بیمار ناشی از رفتار پزشک مقصر باشد و تا زمانیکه این رابطه وجود نداشته باشد نمی توان پزشک را مقصر دانست. لازم به ذکر است که در قصور پزشکی معمولا یک عامل اولیه (بیمارزمینه ای یا عامل دیگر) به جز رفتار پزشک در بروز صدمه به بیمار نقش دارد و در واقع وجود آن عامل است که موجب مراجعه بیمار به پزشک می گردد. دارد قانونگذاران مراجع قضایی نظیر دادگاه و دادسرای انقلاب - دادگاه دادرهای عمومی - دادگاه های تجدید نظر - کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی در دانشگاه های علوم پزشکی بررسی قصور و تخلفات حرفه ای پزشکان در نظر گرفته که با برخی از این مراجع نظیر دادگاه انقلاب هیچگونه سنخیتی ندارد و همچنین رویه قضایی نیز در خصوص مراجع به کارشناس دارای تشمت و گوناگونی می باشد به گونه ای که کمیسیون های نظام پزشکی - کمیسیون های تخصصی پزشکی تا کارشناسان اظهار نظر در خصوص قصور و تخلفات پزشکی می دارند.

پزشکان از نظر اخلاقی، قانونی و شرعی متعهد به درمان بیماران میباشند. آگاهی از چگونگی ارائه خدمات و اطلاع از عوارض احتمالی ناشی از اقدامات درمانی که منجر به نقص عضو یا مرگ بیمار گردد، حق بیماران بوده و پزشکان معالج موظف خواهند بود با تبیین شرایط و عوارض احتمالی به تکمیل فرم رضایت و براءت اقدام نمایند. با عنایت به این امر قانونگذار در بند ج ماده ۱۵۸ق.م.ا و بند سوم منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۸ اخذ رضایت را به عنوان پایه و اساس آغاز اقدامات درمانی ضروری میداند. با توجه به تصریح قانون مجازات اسلامی و منابع فقهی بر لزوم تحصیل رضایت، چنانچه از بیمار رضایت (صریح، ضمنی و آگاهانه) اخذ نگردد تنها مجازات، پرداخت دیه از سوی پزشک خاطی خواهد بود. هم چنین قانون مجازات اسلامی جدید، ضمان یا عدم ضمان را منوط به عدم تقصیر درمانگر نموده و اخذ براءت را به تنهایی کافی ندانسته است و عملا اخذ یا عدم اخذ براءت تأثیری در مسئولیت وی نخواهد داشت.

پیشنهادات

۱ - با توجه به تشمت قوانین و مقررات در حوزه جرایم و تخلفات پزشکی و نظر به اینکه جرم (قصور) پزشکی در قانون تعریف نشده و مصادیق رکن مادی این جرم به صورت حصری

احصاء نگردیده است و کارشناسان پزشکی در احراز رکن مادی بعضا دچار خطا و اشتباه میگردند لذا نسبت به تقنین این جرم به صورت جرمی مستقل توسط قانونگذار ضروری به نظر می رسد

۲- در راستای کاهش خطای کارشناسان کمیسیونهای تخصصی پزشکی در احراز رکن مادی جرم (قصور) پزشکی که معمولا از سوی کارشناس (سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پزشکی انجام میگرد) معمولا بدون حضور افراد حقوقدان می باشد که باتوجه به پیچیدگی های حقوقی پرونده های حقوقی پیشنهاد می گردد که سازمانهای ذیصلاح در امر کارشناسی قصور پزشکی از مشاوره حقوقدانان استفاده نمایند

۳- با توجه به مبانی فنی و تخصصی بودن جرایم (قصور پزشکی) قاضی ناگزیر در خصوص احراز قصور جرم پزشکی موضوع را به کارشناسی ارجاع مینماید این در حالی است که در جرم شبه عمدی تقصیر جزایی به عنوان رکن مادی جرم بایستی احراز گردد لذا کارشناسان ناخودآگاه بایستی رکن مادی را احراز نمایند لذا پیشنهاد می گردد به کارشناسان پزشکی در این زمینه آموزش های حقوقی لازم داده شود و همچنین قضات خاصی که به امور پزشکی اشراف دارند تعیین شوند .

۴- باتوجه به اینکه در بیمارستانهای استرالیا جهت کاهش خطاهای پزشکی و مستند سازی پرونده های پزشکی در چراغ سیالتیک اطاق عمل دوربین هوشمند نصب گردیده که کلیه اعمال جراحی ثبت و ضبط می نماید باتوجه به شرایط حساس اعمال جراحی و کشف بهتر خطاهای پزشکی پزشکی پیشنهاد می گردد که در تمامی راغ های سیالتیک اطاق عمل و بخش های درمانی دوربین هوشمند تعبیه گردد

منابع و مواخذ

منابع فارسی

کتاب ها

۱. آقایی نیا، حسین (۱۳۹۲)، حقوق کیفری اختصاصی، جلد اول، چاپ هشتم، تهران، نشر میزان
۲. آموزگار مرتضی (۱۳۸۸) تعقیب کیفری و انتظامی پزشک مقصر، تهران، چاپ دوم، انتشارات مجد، ص ۷۴
۳. الهام، غلامحسین (۱۳۷۲). مبانی فقهی و حقوقی تعدد جرم، تهران، ج ۱، ص ۱۲
۴. الهی منش، محمدرضا، (۱۳۹۴). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی، تهران، چاپ چهارم، انتشارات مجد، ص ۱۳۳
۵. امیری قائم مقامی، عبدالمجید (۱۳۸۵). حقوق تعهدات، ج ۱، نشر میزان، چاپ دوم، تهران.

۶. بادینی (۱۳۸۴). حسن، فلسفه مسئولیت مدنی، شرکت سها میانتشار، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۴
۷. یاد، ابراهیم (۱۳۵۲). حقوق کیفری اختصاصی، جلد اول، چاپ سوم، انتشارات مؤسسه دانشگاه تهران
۸. الجبعی العاملی، زین الدین (۱۳۶۳). مسالک الافهام فی شرح شرایع الاسلام، ج ۲، انتشارات دارالهدی، قم.
۹. جعفری لنگرودی، محمد جعفر (۱۳۷۸)، ترمینولوژی حقوق، تهران، گنج دلش، چاپ ۱۹، شماره ۳۸۱۱
۱۰. جوادی هدایت الله (۱۳۹۴). مسئولیت کیفری پزشکان و متصدیان حرف وابسته به امر پزشکی، تهران، چاپ اول، انتشارات دنیای کتاب، ص ۱۹
۱۱. جوزیه، ابن قیم، اعلام الموقعین عن رب العالمین، قاهره: دارالحدیث، ج ۳، ص ۱۱۹
۱۲. جهانگیر، م (۱۳۹۲). قانون مجازات اسلامی. تهران، نشر دیبا.
۱۳. حبیبی، نادر؛ فساداداری (۱۳۷۵). عوامل موثر و روشهای مبارزه، تهران، انتشارات وثوقی. چاپ اول
۱۴. حسن بن عبدالله عسکری (۱۳۵۳). الفروق اللغویه، قاهره، چاپ افست قم؛ ج ۱، ص ۱۹۳
۱۵. حسین تبار، میلاد؛ کرمی، الهه (۱۳۹۴). مسئولیت مدنی و کیفری کادر درمانی در بیمارستان، انتشارات قانون یار، تهران.
۱۶. دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۳). لغت نامه، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول، جلد پنجم، صفحه ۶۷۲۲
۱۷. دیبایی، امیر (۱۳۸۱)، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی. چ اول. قم: دفتر نشر معارف بررسی تطبیقی منشور حقوق ایران در چندکشور منتخب و ایران، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال پنجم، شماره چهاردهم
۱۸. ذاکر صالحی، غلامرضا (۱۳۹۱). راهبردهای مبارزه با فساد اداری، تهران، انتشارات جنگل. چاپ اول.
۱۹. راغفر، حسین (۱۳۸۸). دولت، فساد و فرصت های اجتماعی، تهران، انتشارات نقش و نگار چاپ دوم.
۲۰. ربیعی، علی (۱۳۸۳). زنده باد فساد، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۲۱. رحیمی نژاد، اسماعیل (۱۳۷۸) آشنایی با حقوق جزا و جرم‌شناسی، قم ج ۱، ص ۳۵
۲۲. زنگنه، جمشید (۱۳۷۵). استرالیا. تهران: مؤسسه چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه
۲۳. شامبیاتی (۱۳۹۳)، ج ۱، ص ۵۹
۲۴. صفایی، سید حسین (۱۳۸۹). مسئولیت مدنی، الزام های خارج از قرارداد، انتشارات سمت، تهران، .

۲۵. عباسی، محمود حقوق انتظامی پزشکی انتشارات، حقوقی، جلد ۵، ۱۳۹۳، ص ۳۳-۳۶
۲۶. عبدالکریم بن محمد رافعی قزوینی، فتح العزیز شرح الوجیز، بیروت، دارالفکر. ج ۶، ص ۵۳۸
۲۷. عسگرزاده، علیرضا. کتاب بیمه های مسئولیت و طرح های خاص ناشر پژوهشکده بیمه مرکزی
۲۸. علی آبادی، دکتر عبدالحسین (۱۳۶۹). حقوق جنائی، جلد اول، انتشارات فردوسی، چاپ دوم
۲۹. قاسم زاده، سید مرتضی (۱۳۸۹). الزام ها و مسئولیت مدنی بدون قرارداد، نشر میزان، تهران.
۳۰. قاسم زاده، سیدمرتضی (۱۳۸۵). مبانی مسئولیت مدنی، نشر میزان، چاپ چهارم، تهران.
۳۱. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۸)، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۱، چاپ هشتم، تهران، شرکت سهامی انتشار، ص ۳۱۶
۳۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۰). الزامات خارج از قرارداد، مسئولیت مدنی، ج ۱، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، .
۳۳. کریم نیا، سحر و کریمی نیا، مریم (۱۳۹۶). مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران و فرانسه، مجمع علمی و فرهنگی مجد، تهران
۳۴. کریم نیا، سحر؛ کریمی نیا، مریم (۱۳۹۶). مسئولیت پزشک در نظام حقوقی ایران و فرانسه، مجمع علمی و فرهنگی مجد، تهران.
۳۵. گودرزی فرامرز؛ کیانی، مهرزاد (۱۳۷۷). پزشکی قانونی، تهران، جلد اول، چاپ اول، انتشارات انیشتین، ص ۴۸
۳۶. گودرزی، فرامرز؛ کیانی، مهرزاد. (۱۳۸۴). پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق. چ اول. تهران: انتشارات سمت.
۳۷. لغت نامه دهخدا (۱۳۴۳) دانشکده ادبیات دانشگاه تهران جلد ۳۸، ص ۳۳۲
۳۸. باهری، محمد؛ داور، علی اکبر (۱۳۸۰). نگرشی بر حقوق جزای عمومی، مقارنه و تطبیق رضا شکری ج ۱، ص ۱۰۲
۳۹. محمد بن مکی شهید اول (۱۳۹۹/۱۹۷۹)، القواعد و الفوائد: فی الفقه و الاصول و العربیة، چاپ عبدالهادی حکیم، نجف، ج ۱، ص ۱۰۷ چاپ افسست قم
۴۰. مظفری، سید ابوطالب (۱۳۹۰)، عنصر مادی جرم (جزوه دکتر اقای نیل دوره کارشناسی دانشگاه تهران)
۴۱. مظفری، شکیب، نقص پزشکی، احتیاط و مسئولیت عدم تعهد در معرض خطر، جلد ۳۷
۴۲. الموسوی الخمینی، روح الله (۱۳۶۲). تحریر الوسیله، ج ۲، مکتبه العلمیه الاسلامیه، تهران.

۴۳. الموسوی خویی، سید ابوالقاسم (۱۴۲۸). مبانی تکمله المنهاج، ج ۲، مطبوعه الاداب، نجف.
۴۴. موسوی، سید مهدی، شبه جرم و مسئولیت مدنی در حقوق انگلستان، ترجمه از کتاب بیرمنگهام، ورا، خلاصه مسئولیت مدنی، نشر میزان، تهران، .
۴۵. نجات پیرمحمدی، علی، مهرداد کونانی (۱۳۹۳). مسئولیت مدنی و کیفری پزشکی، انتشارات ماهواره، تهران.
۴۶. نجفی، شیخ محمد حسن (۱۳۷۴). جواهر الکلام فی الشرح شرایع الاسلام، ج ۳۷، انتشارات کتابچی، تهران.
۴۷. نجیب حسنی، محمود (۱۳۹۱)، رابطه سببیت در حقوق کیفری، مترجم: سید علی عباس نیای زارع، چاپ سوم، مشهد، انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
۴۸. نرگسی خرم آباد، نرگس (۱۳۹۱)، ابعاد حقوق بیماران از منظر قرآن کریم و سنت اسلامی، فصلنامه فقه پزشکی، سال ۳ و ۴، شماره ۲ و ۱، ص ۲۴
۴۹. نطاق، فرزانه؛ روایی راد، مجید (۱۳۹۰) نقش اسلام الکترونیک در ارائه خدمات بهداشتی، فصلنامه علمی آموزشی دانشکده بهداشت، سال یازدهم، شماره ۴، ص ۲۴
۵۰. نواده توپچی، حسین، ۱۳۸۶ چالش های فراروی اجرای کنوانسیون ملل متحد برای مبارزه با فساد در کشور، فصلنامه راهبرد، سال نوزدهم، شماره ۱۳۸۶، ۵۷، صص ۲۱۷-۲۴۳
۵۱. نوربها، رضا (۱۳۸۲). زمینه حقوق جزای عمومی، تهران، ج ۱، ص
۵۲. ورا برمینکام (۱۳۸۸). شبه جرم و مسئولیت مدنی در حقوق انگلستان، مترجم سید مهدی موسوی، تهران، انتشارات میزان، چاپ اول، ص ۹۱.
۵۳. هاشمی، سید محمد (۱۳۸۷). حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، ج اول، انتشارات میزان.

مقالات

۱. ابراهیم آبادی، غلامرضا (۱۳۸۳). تأملی چندجانبه بر مقوله فساد، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.
۲. احدی، رضا، رستگار مهجن آبادی، محمدباقر، & طغرانگار، حسن. (۱۳۹۹). بازکاوی عنصر روانی در جرایم با مسئولیت مطلق با تأکید بر جرایم علیه محیط زیست. پژوهشهای حقوقی، ۱۹(۴۳)، ۷۱-۹۹.
۳. امه، دبلیو پآتی و امانین راج سوپر (۱۳۸۴). چهارچوب های حقوقی مقابله با فساد، احمد رنجبر، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.

۴. امینی، منصور؛ عنایت تبار، رشید (۱۳۹۷). بررسی تطبیقی مسئولیت مدنی سبب و مباشر در حقوق ایران و عامل مداخله‌گر در حقوق انگلستان. *مطالعات حقوق تطبیقی*، 9(1) 1-23. doi: 10.22059/jcl.2018.247882.633595
۵. انی، رضا؛ منافی پور، محمدرضا (۱۴۰۱). رسیدگی افتراقی به جرائم پزشکی، پنجمین کنفرانس بین‌المللی فقه، حقوق و پژوهش‌های دینی، <https://civilica.com/doc/1563742>
۶. آقای، رضا (۱۳۸۶). مقایسه تطبیقی کنوانسیون‌های بین‌المللی، نشریه راهبر، دفتر مطالعات اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور - ۲۰ش، ۱۰
۷. برزگر، دکتر عبدالرزاق؛ قربانی بفری، دکتر علی اصغر (۳۹۸). ازسوی منبع پیامدهای کیفری ناشی از قصور پزشکی منجر به فوت و راهکارهای قانونی آن.
۸. پوربافرانی، حسن. (۱۳۹۸). حق دادخواهی قربانیان تقصیر پزشکی در سنجه دادرسی عادلانه. *حقوقی دادگستری*، ۸۳(۱۰۷)، ۴۱-۵۶. SID. <https://sid.ir/paper/137895/fa>
۹. ثقفی، مریم (۱۳۹۱)، مطالعه تطبیقی قرارداد درمان در نظام‌های حقوقی ایران و انگلیس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، ص ۶۴
۱۰. جودکی، حسین؛ رشیدیان، آرش؛ میلانی فر، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی قوانین مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکی در ایران. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱۶(۳) (مسلسل ۵۹)، ۲۲۳-۲۱۵. <https://sid.ir/paper/53463/fa> SID.
۱۱. حسینی، اعظم السادات؛ مقدسی، حمیده؛ اسدی، فرخنده (۱۳۹۱)، امکان سنجی پیاده سازی جراحی از راه دور در بیمارستان‌های آموزشی درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، مدیریت اطلاعات، سلامت، دوره نهم، شماره ۱، ص ۶۵.
۱۲. حیدری نیا علی، مختاری افراکتی نادر، آل بویه علی. (۱۳۹۸)، بررسی جایگاه اذن و برائت در جرایم ناشی از عملیات پزشکی. *قرآن و طب*. ۴ (۴): ۶۳-۵۵
۱۳. خداخواه، نسیم، (۱۳۹۶)، نقش اراده در عنصر روانی: احتمال وقوع نتیجه، اطلاع از نتیجه احتمالی و رضایت آگاهانه مجرم، یازدهمین همایش پژوهش‌های نوین در علوم و فناوری، ۱-۴۰.
۱۴. خشنودی، رضا (۱۳۹۲)، تحول در مفهوم تقصیر پزشکی و مصادیق آن در نظام حقوقی فرانسه، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۱، ص ۴۵
۱۵. خواجه زاده، امیر. (۱۳۹۹). بازاندیشی مفهوم خسارت در موارد قصور پزشکی در پرتو رویه قضایی محاکم انگلستان. *حقوق پزشکی*، ۱۴ (ویژه نامه حقوق بشر و حقوق شهروندی)، ۳۶۵-۳۷۳. SID. <https://sid.ir/paper/374208/fa>

۱۶. درویش مقدم، ملیحه (۱۳۹۶). بررسی حقوقی مسیولیت پزشکی و راه کارهای جلوگیری از قصور پزشکی، همایش بین المللی حقوق علوم سیاسی و معارف اسلامی، تهران، مرکز همایش های کوشاگستر
۱۷. دشتی زاده، پروین ؛ مظلوم، علیرضا (۱۳۹۶). مسیولیت مدنی و پیامدهای قانونی قصور در خطای پزشکی، پنجمین کنفرانس بین المللی حقوق و توسعه پایدار جامعه مدنی، شیراز، موسسه آموزشی مدیران خیره نارون
۱۸. راج کومار چلوووپا و سلوین سلوندران (۲۰۲۰)
۱۹. رکنی لموکی، فهیمه، ؛ نبی پور، محمد. (۱۳۹۶). بررسی قصور و تقصیر در حقوق کیفری و اهمیت آن در حرفه پزشکی. کنفرانس ملی تحقیقات علمی جهان در مدیریت، حسابداری، حقوق و علوم اجتماعی <https://sid.ir/paper/897119/fa>
۲۰. روح الامینی، محمود. (۱۳۹۶). تبیین مفهوم و جایگاه «فعل ناشی از ترک فعل» در حقوق کیفری فرانسه، سوئیس و ایران. پژوهشنامه حقوق کیفری، 8(2), 93-116, doi: 10.22124/jol.2018.2625 مقاله نشریه: پژوهشنامه حقوق کیفری « پاییز و زمستان شماره ۲
۲۱. زارعی، فاطمه (۱۳۹۳). مطالعه تطبیقی رابطه سببیت در نظام ایران و کامن لا
۲۲. زمان زاد قویدل، احد (۱۳۹۱)، اصول و مبانی حقوق جزا و کاربرد آن در نظارت و بازرسی، سازمان بازرسی کل کشور قوه قضاییه، ۱۰۱.
۲۳. زین الدینی، امین ؛ زین الدینی نیا، مرضیه (۱۳۹۵). جرائم پزشکی و مسیولیت پزشکان، انتشارات قانون یار، تهران.
۲۴. ساریخانی، عادل ؛ آقابابائینی، اسماعیل (۱۳۹۰)، ترک فعل منجر به سلب حیات توسط پزشک، فصلنامه فقه پزشکی، سال سوم، شماره ۷، صص ۷-۸
۲۵. سازمان قضایی نیروهای مسلح، (۱۳۹۶)، بی احتیاطی و بی مبالاتی در پزشکی چه مجازاتی دارد؟، خبرگزاری میزان.
۲۶. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور (۱۳۸۰)، طرح مطالعاتی تدوین مبارزه با فساد و ارتقای سلامت در نظام اداری، معاونت امور مدیریت و منابع انسانی، دفتر. ارزیابی عملکرد مدیریت،
۲۷. ساعی، محمد هادی، تقفی، مریم (۱۳۹۳)، مطالعه تله مدیسین (پزشکی از راه دور از منظر حقوقی، فصلنامه حقوق پزشکی سال هشتم، شماره بیست و هشتم، صص. ۱۶۷-۱۴۳
۲۸. سعیدی پور، بهمن؛ نادری، قباد. (۱۳۹۹). جرایم پزشکی در حقوق کیفری ایران. فقه، حقوق و علوم جزا، ۵(۱۶), ۴۷-۵
۲۹. سلیمانی میمندی، نجمه، (۱۳۹۸)، بررسی جرائم با فرض تقصیر در نظام کیفری ایران، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی حقوق و علوم سیاسی، اردبیل، ۹.

۳۰. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۸۲). حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران ص ۲۱۷-۲۱۸.
۳۱. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۱). حقوق جزای عمومی، تهران، پازنگ، ج ۱، ص ۳۸۲.
۳۲. شرفاوی، شهابی ابراهیم. (۱۴۲۹.ق). التزام الطیب حفظ أسرار المرضی «الأصل والاستثناء» دراسه فی تشریعات مصر والإمارات والکویت مقارنه بنصوص الميثاق الإسلامی العالمی للأخلاقیات الطبیة والصحة، مجله الحقوق، فصلیه علمیه محکمه، السنه الثانيه والثلاثون، العدد الثالث، تصدر عن مجلس النشر العلمی جامعه الكويت.
۳۳. شریدی، سید الهام الدین؛ تقدی، مریم (۱۳۹۱)، حق الزحمه قرارداد درمان، پژوهش نامه اندیشه های حقوقی، دوره اول، شماره ۲؛ ص ۸۶
۳۴. شمس، عبدالهی. ۱۳۸۸ش.. آیین دادرسی مدنی دوره ی پیشرفته. (سه جلدی). چاپ سوم. تهران: دراک. ص ۳۳۵
۳۵. صالحی حمید رضا، (۱۳۹۲). شمایی از مسئولیت مدنی پرستاران، فصلنامه علمی- پژوهشی اخلاق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۵، صص ۱۹۰-۱۶۹
۳۶. صانعی، پرویز (۱۳۷۱). حقوق جزای عمومی، انتشارات گنج دانش، ص ۱۷۳
۳۷. صفایی، سیدحسین (۱۳۹۱). مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی، فصلنامه علمی-پژوهشی دیدگاه های حقوق قضایی
۳۸. صهبا، آزاده (۱۳۹۹). تفاوت قصور و تقصیر در مسئولیت کیفری پزشک پرستار، دومین کنگره بین المللی تحقیقات بین رشته ای در علوم انسانی اسلامی، فقه، حقوق و روانشناسی، تهران، <https://civilica.com/doc/1114660>
۳۹. عالم زاده، محمد (۱۳۸۷). اجتماع سبب و مباشر، فصل نامه فقه و مبانی حقوق، شماره ۱۲ تهران.
۴۰. عباس زادگان، سید محمد (۱۳۸۵). فساد اداری، تهران، دفتر پژوهشهای فرهنگی.
۴۱. عباسی، مراد و فروغی، فضل الله (۱۴۰۰). بازاندیشی مقایسه ای دو نظریه «سبب مقدم درتائیر» و «سبب اقوی از مباشر» در حقوق کیفری ایران، <https://civilica.com/doc/1565430>
۴۲. عبدالمهی ویشکائی، سمیه؛ ژیان، پژمان (۱۳۹۵). جستاری در مسئولیت پزشک در ارائه اطلاعات دارویی با تطبیق در حقوق کامن لا (قاعده واسطه آگاه)، دوره ۱۰، شماره ۳۹، ص ۲۷-۷
۴۳. عدنانی، محمد (۱۳۹۲). پژوهشنامه میان رشته ای فقهی (پژوهشنامه فقهی سابق) سال دوم پاییز و زمستان شماره ۱ (پیاپی ۳)
۴۴. علی پور، سحر (۱۳۹۶). مسئولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی، علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.
۴۵. علیرضائی، مهدی. و پوریافرانی، حسن. (۱۳۹۸). درآهدی بر برخی از موانع تحقق عدالت کیفری پزشکی. حقوق پزشکی، ۱۳(۵۰)، ۷-۲۷

۴۶. فائق الجوهري، محمد، السوية الطبية ص ۲۷
۴۷. فدایی، حامد مسئولیت دستیاران و دانشجویان پزشکی در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی (با مطالعه ی موردی پرونده های پزشکی قانونی استان فارس، از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵)
۴۸. فروغی، فضل الله؛ میرزایی، محمد؛ باقرزادگان، صوفی امیر؛ زمرد، محسن (۱۳۹۴). فصلنامه حقوق پزشکی سال نهم، شماره سی وپنج، زمستان
۴۹. فصلنامه حقوق پزشکی (۱۳۹۴). نحوه احراز مسؤولیت کیفری در بیماریهای واگیردار، سال نهم، شماره سی وپنج، زمستان.
۵۰. فضلی، عبدالرحمان (۱۳۹۰). فساد اداری و تاثیر آن بر توسعه، مجله حقوقی بین المللی نشریه مرکز امور حقوقی بین المللی ریاست جمهوری سال ۲۸ شماره ۴۵
۵۱. فیستا جانین، حقوق و مسئولیت پرستاران، ترجمه محمود عباسی و مهین عباسی، نشر طبیب، ص ۳۴
۵۲. فیض، علیرضا (۱۳۶۸). مقارنه و تطبیق در حقوق جزای عمومی اسلام، تهران
۵۳. قادری نانس، لیلا، و یارمحمدیان، محمدحسین، و ریسی، احمدرضا، و توکلی، ناهید. (۱۳۹۰). قوانین و خط مشی های مرتبط با افشای اطلاعات بهداشتی - درمانی به مراجع قضایی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۳) (پیاپی ۱۹)، ۳۳۵-۳۴۴.
۵۴. قاسم زاده نازآفرین، فرامرزی رزینی فاطمه، علی پور قوشچی سلمان، صالحی سید مهدی. (۱۳۹۳)، مسؤولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران؛ ۷(۴): ۱-۱۲.
۵۵. قانون اساسی استرالیا، (۱۹۹۸)، مرکز پژوهشهای مجلس شورای اسلامی
۵۶. قاسم زاده نازآفرین، فرامرزی رزینی فاطمه، علی پور قوشچی سلمان، صالحی سید مهدی. (۱۳۹۳)، مسؤولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران؛ ۷(۴): ۱-۱۲.
۵۷. قلی پور، رضا (۱۳۸۴). تحلیل رابطه حکمرانی خوب و فساد اداری، مجله فرهنگ مدیریت، سال سوم، شماره ۱۰،
۵۸. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۵). مقدمه علم حقوق، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ چهل و هشتم صص ۱۷۷-۱۸۹ و همچنین کلیات حقوق، صص ۴۱۰-۴۴۷.
۵۹. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۸). تحول مفهوم تقصیر در حقوق مسؤولیت مدنی، فصل نامه حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۳۹، تهران .
۶۰. کریمی، عباس؛ رحیمی پور، ایمان؛ حسینی، مهدی (۱۳۸۹) جرایم پزشکی از راه دور ناشی از اسلام، الکترونیک، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱، ص ۴۹
۶۱. کشمیری، محمد اقبال، (۱۳۸۳)، اعده اتلاف و موارد کاربرد آن، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه جامعه المصطفی العالمیه - دانشکده الهیات و معارف اسلامی.

۶۲. کلمنتس (متوفی) (۲۰۱۲). دانشگاه v Royal و Broadgreen لیورپول، بیمارستان های NHS Trust دیوان عالی ۸.۸. مایکل هاروی.
۶۳. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴). دوره ۳۳؛ شماره ۱، بهار
۶۴. مجید (حسن) (۱۳۴۳)، فرهنگ فارسی عمید انتشارات امیرکبیر ص ۹۴۱
۶۵. محسنی، حسن؛ عبدی، محسن (۱۳۹۸). دعاوی و مراجع رسیدگی به اختلافات ناشی از امر پزشکی. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی؛ ۱۳ (۵۱): ۳۷-۷
۶۶. محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۸۲). قواعد فقه بخش مدنی، مرکز نشر علوم اسلامی، تهران، ص ۱۱۸
۶۷. محمدی (ابوالحسن، ۱۳۹۲) حقو استنباط میانبررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه، انتشارات دانشگاه تهران. Archive of SID www.SID.ir
۶۸. مراد زاده حسن؛ سالار کریمی، حدیثه (۱۳۹۳)، مسئولیت مدنی مجموعه درمانی در آینه آراء مراجع قضایی با نگاهی به کمیسیونهای تخصصی پزشکی قانونی. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی؛ ۸ (۲۸): ۴۳-۷۵
۶۹. مزینانی، محمد صادق (۱۳۷۸). نگاهی به قاعده لاضرر از دیدگاه امام خمینی. فقه، ۶ (شماره ۲۲-۲۱)، ۲۳۳-۲۶۴.
۷۰. مشترک المنافع استرالیا، پانل افراد برجسته (صندلی: D. Ipp). بررسی گزارش قانون غفلت. کانبرا: مشترک المنافع استرالیا؛ ۲۰۰۲
۷۱. مقاله مروری: نحوه رسیدگی به قصور و تخلفات حرفه ای دندانپزشکی در ایران پزشکی قانونی ایران ۱۳۸۶
۷۲. ملک اسماعیلی، عزیزاله (۱۳۵۵). مسئولیت پزشکی، مهنامه شهربانی، شماره ۴۹، ص ۲۸
۷۳. موسوی بجنوردی، محمد (۱۳۸۰). مجموعه مقالات فقهی، حقوقی و اجتماعی، تهران ج ۳، ص ۲۹۶-۲۶۲
۷۴. مهدوی ثابت، محمدعلی؛ آشوری، محمد؛ مهرا، نسرین؛ مظلومی، سجاد. (۱۳۹۹)، مبانی مسئولیت کیفری پزشک در جرائم غیر عمدی در حقوق ایران و انگلستان. مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی؛ ۱۴ (۵۳): ۳۳-۵۳.
۷۵. وهبی، زهرا. (۱۳۹۸). مسئولیت پزشکان در سیستم کیفری انگلستان. فصلنامه تمدن حقوقی 2(3), 113-125
۷۶. هاشمی، رعنا. (۱۳۸۱). بررسی میزان تاثیر اظهار نظر کارشناسی پزشکی قانونی در پرونده های کیفری مختومه دادگستری استان تهران در سالهای ۱۳۷۶ الی ۱۳۷۹. مجله علمی پزشکی قانونی، ۸ (۲۷)، ۱۲-۱۵.

۷۷. هاشمی، سید محمد، (۱۳۸۳). بررسی مفاهیم عدالت و انصاف از دیدگاه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مجموعه حقوق بشر و مفاهیم مساوات، انصاف و عدالت، انتشارات دانشکده حقوق دانشگاه تهران. ۱۷۰ تحقیقات حقوقی آزاد، سال پنجم، شماره ۱ هجدهم، زمستان
۷۸. یورگ آلبرشت، هانس (۱۳۹۱). نگاهی به پدیده فساد با رویکردی به اسناد بین‌المللی در زمینه پیشگیری و منع فساد، مترجم مجید فورچی بیگی. قابل دسترسی در سایت وزارت امور خارجه سیمای پیشگیرانه کنوانسیون جهانی علیه فسادو قانون اساسی ایران ۱۷۱

پایان نامه ها

۱. امیری، ندا (۱۳۹۰) بررسی انواع مجازات در خصوص پزشکان محکوم به قصور و تخلف، پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی و غیردولتی شهید اشرفی، دانشکده حقوق.
۲. رستمی، هادی، شعبانی کندسری، هادی، (۱۳۹۴). احراز رابطه سببیت در فرض مداخله عوامل گوناگون در جنایات و خسارات مالی (با تأکید بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲)
۳. سبزیان، مرتضی (۱۳۹۱). بررسی پرونده های جرائم و تخلفات پزشکی در حوزه نظام پزشکی تهران بزرگ، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
۴. صفری، لیلا (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی چالش های حقوقی تجویزهای غیرضروری پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، دانشکده حقوق

سایت ها

۱. یاسا، (۱۴۰۰)، پزشکی و جرایم و تخلفات مرتبط با آن از دیدگاه جزایی و قانونی، <https://www.yasa.com>
۲. قانون سهل انگاری پزشکی در استرالیا، (۲۰۲۰)، <https://www-solicitoradvice-com>
۳. کمیسیون حقوق بشر استرالیا، (۲۰۰۰)، همانی حقوق بشر استرالیا، www.humanrights.gov.au/about/languages
۴. کمیسیون خدمات حقوقی استرالیا، (۲۰۲۰)، رضایت بیمار، <https://lawhandbook-sa-gov-au>
۵. سازمان قضایی نیروهای مسلح، (۱۳۹۶)، بی احتیاطی و بی‌مبالاتی در پزشکی چه مجازاتی دارد؟، خبرگزاری میزان

۶. * کارن کومار - <https://www.hicksons.com.au/insight-news/february-2018/medicalmanslaughter-the-australian-experience>
۷. <https://austlii.community/foswiki/ACTLawHbk/OurLegalSystem>
Last visited Accessible at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/116199>
21Dec2010
۸. Last visited Accessible at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/116199>
21Dec2010.
۹. <https://austlii.community/foswiki/ACTLawHbk/OurLegalSystem>
۱۰. <https://www.gerardmaloufpartners.com.au/publications/case-summary-sydney-man-receives-450k-in-medical-negligence-compensation/>
۱۱. <https://www.gerardmaloufpartners.com.au/publications/550000-settlement-for-delayed-referral-to-treat-a-blocked-artery-resulting-in-a-stroke/>
۱۲. <https://pasargadmigration.com>
۱۳. <https://pasargadmigration.com>
۱۴. Greek/Australian International Legal and Medical Conference 2015
۱۵. <https://lawpartners.com.au/blog/medical-negligence-cases-australia>
۱۶. <https://lawpartners.com.au/blog/medical-negligence-cases-australia>

منابع لاتین

۱. Last Accessible at: (2010). <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/116199> visited 21Dec
۲. Republic). Code of the ۲۰۰۱ Administrative Offences of Corruption(of Kazakhstan
۳. ssiione).Commi۱۹۹۹AgainstCorruptionandAdministrativeIllegality(Macau
۴. Aircair Moree Pty Limited v Cook, (2009) Commonwealth Law Reports.
۵. Amozgar M. Criminal and professional prosecution of negligent doctor. (2006). 1nd ed. Tehran: Majd
۶. Baker(1991).CD,Tort,Sweetand Maxwell,5th edition,London.
۷. Barnett v.Chelsea &Kensington Hospital Management Committee(HC1969)
۸. Barnett, V (1969), Chelsea and Kensington Hospital Management p. 428 .,Committee, QB vol. 1
۹. Barrie ,Petter(2000). Compensation for Personal Injuries, (New York: Oxford University Press, 2002),p 24.

- Below is a snapshot of some of the more prominent medical negligence and health law cases from the first half of 2022 .۱۰
- C. Duffield, D. Diers, L. O'Brien-Pallas, et al., (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes, *Appl. Nurs. Res.* 24 (4) 244–255 .۱۱
- edition by Campbell black, Henry(1990). *Blacks law Dictionary*, 6th publishing. London, west the publishers editorial staff, .۱۲
- Cheluvappa, M & Selvendran, S, (2020), Medical negligence - Key cases and application of legislation, *Annals of Medicine and Surgery* 57 205–211. .۱۳
- Christopher James Ryan, Sascha Callaghan, and Matthew LargeView all authors and affiliations Volume 23, Issue 4 <https://doi.org/10.1177/1039856215590025> .۱۴
- ee statements by the Minister for Revenue and Assistanee Treasurer, Helen Coonan, on the launch of a "promotional" booklet on reform of liability insurance law in Australia. Media Release COIO/04, February 27, 2004. .۱۵
- Fista, Janine, *The Law and Liability – A guide for morses*, p 27 .۱۶
- Flaming , John G(1971).*Law of Torts*, Law Book Co, , 4th edition Australia. .۱۷
- Fridman, G.H.L, 1990. *Torts*, London, Waterlow publishers. .۱۸
- GlobalIntegrity, *InnovationsforTransparencyandAccountability*. .۱۹
- rica-)availableath<https://www.globalintegrity.org/initiative/af۲۰۱۳>(.۲۰
- Harlow, carol(2005). *UnderstandingTortLaw*, Sweet& Maxwell, London. .۲۱
- London, Harpwood, Vivienne(2003). *Modern tort Law*, 5th edition, Cavendish publishing limited .۲۲
- Harpwood, Vivienne(2005). *Principle of Tort Law*, Cavendish, 4th edition, London. .۲۳
- Commentary on* Harvey, Barbara & Marston, John(2000). *Cases and Tort*, London, person education limited. .۲۴
- Hunter and New England Local Health District v McKenna (2014). HCA 44 .۲۵
- Council to), Report of the Especial Ethnic۲۰۰۵J. O’Hern, Daniel(New Jersy, available the Governor of the State of [athttp://www.Nj.Gov/Ethics_Report.Pd\(2008/01/25\)](http://www.Nj.Gov/Ethics_Report.Pd(2008/01/25)). .۲۶
- J. Stapleton, (1988), *The gist of negligence Part 1: minimum Law Q. Rev.* 104 (Apr) 213–238, actionable damage’ .۲۷
- Jahangir (1392).. *Qanon mojazat eslami*. Tehran: Nashr didar. .۲۸
- ۱۷۲–۷۳ , pp, ۲۰۰۷Jefferson .۲۹
- John cook, *Law of tort*, 9Ed,(London: Navigator, 2009) , p15-3 ; Harpwood, p 162 .۳۰
-). *Political and Administrative Corruption*;۲۰۰۰Khan, Mohabbat, Concepts, Comparative Experiences and Bangladesh Case, University of Dhaka. .۳۱

- Linda L. Edward, Tort law, 15Ed,(New york: Delmar, 2012), p 140. ۳۱
- Lunney, M., & Oliphant, K. (2008). Tort law (text and materials). ۳۲
Third edition, Oxford: Oxford University Press
- Med J Aust (2007). V. harpwood, Modern tort law, 7ed,(London and ۳۳
new york, Routledge. Cavendish), p170187 (4): 233-235. doi:
10.5694/j.1326-5377.2007.tb01207.x
- Medical lawsuits soar, *Sun Herald* (Sydney), 27 August 2000, 22. ۳۴
recording that lawsuits against medical practitioners in New South
Wales, the most populated Australian State, had quadrupled in a
decade.
- Michael faure, Tort law and economics, 2Ed,(UK: PEFC, 2009), p83. ۳۵
- Michael faure, Tort law and economics, 2Ed,(UK: PEFC, 2009), p83. ۳۶
the essential factual and legal link between the defendant, s wrong and
the claimant, s loss, Carol Brennan, Tort law, 2Ed, (United kingdom :
Oxford, 2013), p 12
- Mohammadi, A. (2007), Foundations of Islamic Law (Islamic ۳۷
Jurisprudence), Twenty-ninth Edition, Tehran, Tehran University
Press
edition, Murthy, A.R.K(1991). *Guptas Compensation-Claims*, 4th. ۳۸
Hyderabad, asia law house.
- New South Wales Justice Health and Juvenile Justice(2009). NSW ۳۹
Young People in Custody Health Survey, March, p. 15.
- Nino Bucci, (2021). Forensic examination: the case for a criminal ۴۰
review commission in Australia, <https://www-the-guardian-com>
- Oxford Journal of Legal Studies(2014). Published Advance Access ۴۱
September ,Vol. 34, No. 4 (2014), pp. 659–692
doi:10.1093/ojls/gqu019
- Oxford Journal of Legal Studies, Vol. 34, No. 4 (2014), pp. 659– ۴۲
692 doi:10.1093/ojls/gqu019 Published Advance Access
September 1, 2014
- P R Wilson, (1986), Professional Crime: The Case of Doctors (From ۴۳
The Australian Criminal Justice System: The Mid 1980s, P 97-114,
Duncan Chappell and Paul Wilson, eds. -- See NCJ-110891), United
States of America, 18 p
- P R Wilson, (1986), Professional Crime: The Case of Doctors (From ۴۴
The Australian Criminal Justice System: The Mid 1980s, P 97-114,
Duncan Chappell and Paul Wilson, eds. -- See NCJ-110891), United
States of America, 18 p.
- made Padfield, C.F(1989). *Law Made Simple*, 7th edition, oxford, ۴۵
Simple books.
- Percy, R.A, Charlesworth, Negligence, Sweet & ۴۶
Maxwell, London, 2005.
- Petter Barrie, Compensation for Personal Injuries, (New York: ۴۷
Oxford University Press, 2002), p 24
- edition, Prosser, William(1971). *Handbook of the law of torts*, 4th. ۴۸
west publishing co.
- Rajkumar Cheluvappa , Selwyn Selvendran , St.George ۴۹
Hospital(2020). *Annals of Medicine and*

- Surgery 57(8)DOI:10.1016/j.amsu.2020.07.017, License , CC BY-NC-ND 4.0
- Rajkumar Cheluvappa a and Selwyn Selvendran (2020), Medical negligence - Key cases and application of legislation, Articles from Annals of Medicine and Surgery are provided here courtesy of Elsevier, 57: 205-211
- Richard Owen, Essential tort law, 3Ed,(London: Sydney, Cavendish, 2000), p40
- Rogers,W.V.H, Winfield and Jolowicz on Tort,4th edition, sweetandMaxwell,London(1997).
-). Corruption and Government ۱۹۹۹Rose-Ackerman; Susan Causes;Consequences and Reform; Cambridge University Press.
- Stapleton, Jane (2001). Unpacking Causation, Edited by Peter Cane and John Gardner, Hart Publishing, Oxford-Portland Oregon
- Tabet v. (2010), Gett, CLR, p. 537
- V. Harpwood, Modern tort law, 7ed,(London and New York, Routledge. Cavendish), p170 Med J Aust 2007; 187 (4): 233-235. || doi: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01207.x
- Vivienne Harpwood, Modern tort law, 7Ed, (London &New York: Routledge. Cavendish,2009), p87
- Vlaming v von Marburg (2020) VSC 340
- William B Runciman , Elizabeth E Roughead, Susan J Semple, Robert J Adams(2003). Adverse drug events and medication errors in Australia ,2003 Dec;15 Suppl 1:i49-59 , doi: 10.1093/intqhc/mzg085.
- Wilson, William (2002).Central Issues in Criminal Theory, Hart Publishing.
- Winfield, P.H(1950). *A Text-Book of Law of Tort*, 5th edition, London, Sweet& Maxwell limited.
- the Role). Helping Countries Combat Corruption, ۱۹۹۴World Bank (of the World Bank, Washington DC.