



مطالعه نظریه‌های سازمان نظام پزشکی استان یزد در خصوص قصور پزشکی ناشی از جراحی

دنیا امیدیان

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
omidiyan.d@gmail.com

مصطفی شیبانی

دانشجوی دکتری تخصصی، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه حائری، میبد، ایران
Msheibani89@gmail.com

انسیه حسینی

دانش آموخته دکترای تخصصی، حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
Ensie.hoseini@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مسائل مهم حقوق امروز، مبحث قصور پزشکی است. قصور پزشکی امری اجتناب ناپذیر و رایج در نظام سلامت است که از سویی با رشته پزشکی و از سویی دیگر با رشته حقوق پیوند و ارتباط دارد و همه رشته‌ها و شاغلین به حرف مختلف پزشکی در معرض شکایت هستند. یکی از مصادیق قصور پزشکی، وقایع مرتبط به رشته جراحی است. گاهی به دنبال عمل جراحی عارضه‌ای حادث می‌شود که در این موارد بیمار و در صورت فوت وی، اولیای دم ادعا می‌کنند پزشک در درمان بیمار کوتاهی ورزیده و مرتکب قصور شده است که در صورت اثبات، آثار حقوقی این امر متوجه پزشک جراح خواهد شد.

روش تحقیق: در این مقاله کوشش شده است با تجزیه و تحلیل نظریات کارشناسی مضبوط در پرونده‌های نظام پزشکی استان یزد در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به بررسی این موضوع بپردازیم.

یافته‌ها: با بررسی پرونده‌های قصور پزشکی مشخص شد مواردی نظیر جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن، انجام جراحی با متد غلط بر روی بیمار، عدم جراحی در محل مناسب از دیدگاه پزشکان به عنوان شاخص‌های به‌سزایی شناخته می‌شوند که در نهایت موجب انتساب قصور به پزشک می‌شود.

نتایج: نتایج تحقیق نشان می‌دهد این معیارها با معیار ناشی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی و عدم مهارت به عنوان شاخص‌های کیفری انطباق دارد.

کلید واژه‌ها: قصور پزشکی، سازمان نظام پزشکی، عمل جراحی، بی‌احتیاطی



مقدمه

قصور پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است و همواره مورد بحث و مناقشه پزشکان و حقوقدانان بوده است و از جنبه‌های مختلف پزشکی و حقوقی مورد بررسی قرار گرفته است (رضایی و عباسی، ۱۳۹۱: ۲).

علی‌الاصول تعهد پزشک، تعهد به وسیله است و به دست نیامدن نتیجه مطلوب فی‌نفسه تاثیری بر تحقق مسئولیت پزشک ندارد (غلامی و یوسفی صادقلو، ۱۳۹۷: ۱). اما اگر ثابت شود پزشکان و کادر درمان، در فرآیند درمانی مرتکب قصور شده‌اند و در محدوده موازین علمی و فنی عمل نکرده‌اند، در برابر بیمار و در صورت فوت وی در برابر اولیای دم دارای مسئولیت کیفری هستند. قصور پزشکی می‌تواند در هر مرحله از خدماتی که بر عهده پزشکان قرار دارد از جمله مرحله پیشگیری، تشخیص تا درمان رخ دهد. جراحی نیز یکی از شیوه‌های درمانی است که در صورت ناموفق بودن عمل جراحی، پزشک در معرض شکایت کیفری تحت عنوان قصور پزشکی قرار دارد.

دادسراها و دادگاه‌های عمومی و انقلاب یکی از مراجع ذی صلاح جهت رسیدگی به پرونده‌های مربوط به قصور پزشکی هستند. پس از ارجاع پرونده به دادسرا، دادیار یا بازپرس رسیدگی‌کننده همانند سایر دعاوی تخصصی پرونده را برای اظهار نظر به سازمان نظام پزشکی ارسال می‌کنند. در بند ۳ ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ آمده است: «یکی از وظایف این سازمان، اظهارنظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادسراها است». پس از انجام تحقیقات مقدماتی، چنان‌چه مقام قضایی وقوع قصور پزشکی را احراز نماید قرار جلب دادرسی را صادر می‌کند و پرونده به همراه کیفرخواست به دادگاه ارسال می‌شود.

در عمل با تبعیت کامل مراجع قضایی از نظریه کارشناسان، علی‌رغم اینکه نظریات این سازمان برای دستگاه‌های قضایی دلیل محسوب نمی‌شود و قرینه‌ای است در کنار سایر قرائن که موجب حصول علم برای قاضی می‌شود اما قضات معمولاً نظر خبرگان پزشکی را در سبب حکم خویش می‌آورند (مفاخری، ۱۳۹۶: ۸۶). به عبارتی دیگر، مسیر حقیقی پرونده به دست کارشناسان مشخص می‌شود به همین منظور برای تشخیص مصادیق قصور پزشکی ناشی از وقایع جراحی می‌بایست به عرف متخصصین پزشکی رجوع کرد (جبار فتاحی، جعفرزاده و قهرمانی افشار، ۱۴۰۰: ۱).

۱- پیشینه شناسی

در ارتباط با موضوع مقاله برخی مطالعات وجود دارد که با توجه به اهداف این مقاله، با موضوع تحقیق انطباق و همپوشانی دارد. از جمله:

علیرضا مشیراحمدی در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «بررسی فقهی و حقوقی رویه موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی» که در سال ۱۳۹۶ در دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه فردوسی مشهد انجام داده است بر اساس دیدگاه و موازین فقهی و حقوقی به بررسی شاخص‌های اساسی در احراز یا انقطاع سببیت در تخلفات پزشکی پرداخته است. ندا ییلویی در پایان نامه خود با عنوان «(تقصیر و قصور پزشکی و مرجع تشخیص آن)» که در گروه حقوق در دانشگاه اصفهان انجام داده است به بررسی ۶ عدد از پرونده‌های جنایات ناشی از تقصیر یا قصور پزشکی در استان اصفهان پرداخته است. از آن جا که در تحقیقات فوق، قصور پزشکی به طور کل مد نظر بوده است در تحقیق حاضر سعی شده است صرفاً وقایع مربوط به جراحی به‌طور گسترده‌تر و اختصاصی‌تر مورد بررسی قرار گیرد. این تحقیق می‌تواند جلوه‌های جدیدتری از تحقیقات در زمینه قصور پزشکی را نشان دهد.

سوالات اصلی و فرعی که این تحقیق درصدد پاسخگویی به آن است بدین شرح است:

- ۱_ از منظر نظام پزشکی استان یزد، قصور پزشکی در وقایع جراحی شامل چه مصادیقی است؟
- ۲_ آیا شاخص‌های احراز قصور پزشکی سازمان نظام پزشکی با معیار قصور پزشکی در حقوق کیفری تطابق دارد؟

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخششی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۲۲۶ و ۲۲۳



۱_ به نظر می‌رسد از منظر پزشکان جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن، انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار، جراحی در مکان نامناسب از شاخص‌های اساسی احراز رابطه سببیت است.

۲_ به نظر می‌رسد شاخص‌های احراز شده از منظر پزشکان با مصادیق حقوق کیفری تطابق دارد و نقطه اشتراک این معیارها ناشی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک است.

روش تحقیق با استفاده از روش اسنادی در قالب مطالعات کتابخانه‌ای و روش توصیفی و تحلیلی مورد بحث قرار می‌گیرد. بدین صورت که در ابتدا اطلاعات از طریق گردآوری مطالب از طریق مطالعه کتب و مقالات انجام می‌گیرد. سپس محقق با جمع‌آوری نظریات کمیسیون‌های نظام پزشکی استان یزد، رای و اندیشه متخصصین پزشکی را در چارچوب حقوق کیفری مورد بررسی قرار می‌دهد.

این تحقیق در قالب ۲ قسمت اصلی ساماندهی شده است که هر کدام از این قسمت‌ها به فراخور بحث، دارای زیرعنوان‌هایی می‌باشد. از آنجا که پرونده‌های نظام پزشکی یکی از منابع اصلی اطلاعات به منظور شناسایی مصادیق قصور پزشکی است در بررسی مقطعی صورت گرفته ۸ عدد از پرونده‌های مطروحه شعبه دادرسی ویژه جرایم پزشکی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

قابل ذکر است استان یزد دارای یک شعبه دادرسی و یک شعبه بازپرسی ویژه جرایم پزشکی است که شعبه دادرسی به پرونده‌های قصور پزشکی و شعبه بازپرسی موارد دخالت غیر مجاز در امور پزشکی می‌پردازد. در این استان مرجع استعلام قصور پزشکی و میزان آن، سازمان نظام پزشکی است.

این تحقیق برای دستگاه‌های نظام عدالت کیفری، دادسراها، دادگاه‌ها، مراجع انتظامی، وکلا، جامعه پزشکی و کادر درمان در بیمارستان‌ها مفید می‌باشد.

۲- ابعاد نظری پژوهش

به منظور آشنایی با مباحث کلیدی مطرح شده در این مقاله به رسم معهود به بیان کلیات مقدماتی از پژوهش پیش رو خواهیم پرداخت.

۱-۲. تعریف مفهوم قصور یا تقصیر پزشکی

بی‌تردید ارائه دقیق از مفاهیم و اصطلاحات موجود در یک بحث از نظر علمی مفید و لازم است. زیرا تا زمانی که تعریف مفهومی به درستی انجام نشود، نمی‌توان از ابعاد و آثار آن در یک قالب علمی سخن گفت. در ارائه تعریف روشن از مفاهیم مذکور نمی‌توان تعاریف پزشکی را از نظر دور داشت. توجه به این موضوع بیان دیدگاه‌های مختلف را ضروری می‌سازد.

از آنجا که قانون‌گذار تعریفی از تقصیر ارائه نداده است این سوال مطرح می‌شود که از منظر حقوقدانان تقصیر به چه معناست؟ آیا تفاوت ماهیتی بین "قصور" و "تقصیر" وجود دارد یا از نظر قانون‌گذار این دو واژه مترادف هم هستند؟ (بیلویی، ۱۳۹۹: ۱۵).

از منظر حقوقدانان قصور پزشکی عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های پزشکی که تیم پزشکی باید در امر درمان به عمل آورد (شیخ‌آزادی، ۱۳۹۹: ۱۱). در واقع قصور عبارت است از ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه (سبزیان، ۱۳۹۱: ۳۹).

به عنوان یک قاعده کلی زمانی که یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی در ارائه مراقبت‌های پزشکی به بیمار خدمات عادلانه، معقول و مناسب ارائه نمی‌دهد یا توانایی آن را ندارد قصور محسوب می‌شود (زارع‌نژاد، جاودانی، حاتمی، درودچی، کلانی و البرزی، ۱۴۰۰: ۱). برخی حقوق دانان معتقدند قصور درجه‌ای پایین‌تر از تقصیر است و به عبارت دیگر ضعیف‌تر از آن است اما برخی دیگر از حقوقدانان تفاوتی بین قصور و تقصیر قائل نیستند.

چهار رکن اصلی پرونده قصور پزشکی عبارت است از:



۱. تکلیفی بر عهده پزشک (ارائه دهنده خدمت) در برابر بیمار وجود دارد.
 ۲. تکلیف نقض شده است، یعنی ارائه دهنده خدمت، استانداردهای رایج مراقبتی را رعایت نکرده است.
 ۳. نقض استانداردهای مراقبتی باعث آسیب شده است.
 ۴. آسیب منجر به خسارت بیمار شده است (Bookman, D.Zane, 2020:541).
- صرف نظر از تعاریف و برخی از تفاوتها، به نظر می رسد تفاوتی بین تقصیر پزشکی و یا قصور پزشکی از نظر ماهیتی وجود ندارد. در نتیجه در گفتمان حقوق کیفری در یک مفهوم به کار برده می شوند از این رو تفکیک آنها نه تنها ضرورت نداشته بلکه آثار گوناگونی بر آن نیز مترتب نیست (یبلویی، ۱۳۹۹: ۳۵).

۲-۲. گونه شناسی تقصیر یا قصور پزشکی از منظر حقوقی

با تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، قانون گذار از دو اصطلاح "تقصیر" و "قصور پزشکی" سخن به میان آورده است. قانون گذار در تبصره ماده ۱۴۵ همین قانون بیان می دارد: «تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است». همانطور که مشاهده می شود قانون گذار در راستای ارائه تعریف قانونی برای تقصیر بدون ارائه تعریفی دقیق از آن، صرفاً به بیان مصادیق تقصیر اکتفا کرده است و تقصیر را اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی می داند.

قانون گذار در ادامه در تبصره ماده ۴۹۵، علاوه بر لفظ تقصیر از لفظ قصور به همراه تقصیر استفاده کرده است و بیان می دارد: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ کرده باشد» (یبلویی، ۱۳۹۹: ۲). در نتیجه به علت عدم تفاوت ماهیتی به نظر می رسد مصادیقی که در ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی آمده است مصادیق قصور نیز می تواند باشد (یبلویی، ۱۳۹۹: ۷۴).

مصادیق قصور پزشکی در سه ماده از قانون مجازات اسلامی ذکر شده است که به شرح ذیل می باشد:

تبصره ۳ ماده ۲۹۵: «هرگاه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری قتل یا ضرب یا جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می شد حادثه ای اتفاق نمی افتاد قتل و یا ضرب و یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود».

تبصره ۳ ماده ۳۴۶: «تقصیر اعم است از بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی».

ماده ۶۱۶: «در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای محض باشد».

اکنون می توان مصادیق قصور پزشکی را از نظر قانون مجازات اسلامی چنین تعریف نمود:

۲-۲-۱. بی مبالاتی

شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می رود ولی انجام نشده است. در بی مبالاتی عملی باید انجام می گرفت ولی صورت نگرفته است در این قسم از قصور پزشکی جنبه منفی یا عدم انجام کار مطرح است (یبلویی، ۱۳۹۹: ۲۷).

۲-۲-۲. بی احتیاطی

بی احتیاطی بر خلاف بی مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد. یعنی فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می گرفت (قادی پاشا و قادی پاشا، ۱۴۰۱: ۳).



۲-۲-۳. عدم مهارت

عدم مهارت در علم پزشکی به معنی ناتوانی علمی و عملی پزشک در انجام امور مربوط به خود است که می‌تواند ناشی از بی‌تجربگی و تازه کار بودن پزشک باشد (موسوی بجنوردی و حق محمد فردی، ۱۳۸۶: ۷). فرق عدم مهارت با دو مقوله قبلی در آن است که در عدم مهارت، پزشک به دلیل عدم اطلاع و آگاهی دچار افراط و تفریط می‌شود اما در بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک از عواقب بی‌دقتی و کوتاهی خود اطلاع ضمنی دارد (خلیلی فر، ۱۳۸۹: ۱۰). عدم مهارت به دو دسته تقسیم می‌شود عدم مهارت علمی و عدم مهارت عملی. عدم مهارت علمی که عدم مهارت عملی غالباً گریبانگر جراحان می‌شود مانند عدم سرعت انجام لازم برای عمل جراحی و عدم مهارت علمی بیشتر گریبانگر پزشکان عمومی می‌شود (سبزیان، ۱۳۹۱: ۴۰).

۲-۲-۴. مسامحه و غفلت

مسامحه در امر پزشکی عبارت است از سهل‌انگاری در امر پزشکی که مصداقی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است (پورباقرانی، ۱۳۹۶: ۱۸). غفلت از جنس ترک فعل است (اسماعیلی مرمتی، ۱۳۸۸: ۴۵).

۲-۲-۵. عدم رعایت نظامات دولتی

رعایت نکردن قواعد و مقررات عمومی دولتی راجع به یک موضوع خاص مصداقی از قصور و خطای پزشکی محسوب می‌شود. خطای ناشی از عدم رعایت نظامات دولتی در امور پزشکی مستقل از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت است (شفیعی، ۱۳۹۰: ۶۵). نظامات دولتی نیز به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱. نظام نامه عام که جنبه عمومی دارد و شامل همه افراد جامعه می‌شود. ۲. نظام نامه خاص که مربوط به صاحبان و حرف تخصصی است که در مورد پزشکان شامل قوانین، مقررات و آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مراکز علمی و درمانی است (موسوی بجنوردی و حق محمدی فرد، ۱۳۸۶: ۸).

۳- گونه شناسی خطای پزشکی از منظر پزشکان

اگرچه بعضی از حقوقدانان بین قصور و خطای پزشکی تفکیک قائل می‌شوند، اما از منظر پزشکان قصور پزشکی معادل لفظ خطا است. در کتابچه توجیهی نیروهای جدیدالورود بیمارستان نقوی کاشان نیز قصور پزشکی مترادف غفلت و خطایی است که از روی سهو سرزند و در مقابل خطای عمدی گفته می‌شود (کتابچه توجیهی نیروهای جدیدالورود بیمارستان نقوی کاشان، ۱۳۹۲: ۱۶).

در تقسیم بندی خطاهای پزشکی، طبقه بندی‌هایی وجود دارد. این خطاها بر اساس شدت آسیب (خفیف، جدی، مرگ)، محل وقوع خطا (بیمارستان، اورژانس، آی سییو) بر اساس اشخاص درگیر (پزشک، پرستار، داروساز، بیمار)، بر اساس نوع مراقبت (دارویی، جراحی)، فعال یا نهان بودن آسیب، تئوری رفتارهای انسانی و از منظر حقوقی و قانونی قابل تقسیم است (صدر، ۱۳۹۷: ۲). در یک تقسیم بندی موسع خطاهای پزشکی به ۱. وقایع جراحی ۲. وقایع مرتبط با تجهیزات ۳. وقایع مراقبتی بیمار ۴. وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی ۵. وقایع مرتبط با محیط ۶. وقایع جنایی تقسیم شده است (کتابچه توجیهی نیروهای جدیدالورود بیمارستان نقوی کاشان، ۱۳۹۲: ۶). در این تحقیق صرفاً خطایای مربوط به وقایع جراحی مورد بحث قرار می‌گیرد.

۴- مفهوم شناسی عمل جراحی

جراحی یکی از مسائل مهم در حوزه پزشکی است. معالجات جراحی به دلیل اهمیت آن احتیاج به سعی، کوشش و احتیاط بیشتری از معالجات پزشکی دیگر دارد (شفیعی، ۱۳۹۰: ۶). جراحی عبارت است از هر گونه عملی در جهت تشخیص یا درمان



بیماری‌ها، آسیب‌ها، ناهنجاری‌ها که مستلزم شکافتن پوست یا مخاط باشد. جراحی یک تخصص پزشکی است که از تکنیک‌های دستی و ابزاری بر روی یک بیماری یا آسیب، برای کمک به بهبود عملکرد بدن، ظاهر یا ترمیم نواحی بدن و پارگی‌های ناخواسته استفاده می‌شود (جراحی به نقل از ویکی‌پدیا). جراحی سه مرحله دارد. مرحله اول آمادگی برای عمل جراحی است. مرحله دوم عمل جراحی است که پزشک ملزم به انجام عمل جراحی مطابق با اصول علمی است. مرحله سوم مرحله نظارت است که پزشک باید اطمینان حاصل کند که عفونت بیمار از بین رفته و حال بیمار مساعد است (خورسی دامغانی، ۱۳۹۷: ۱۳). اشتباهات جراحی شامل: ۱. انجام عمل اشتباه به صورت اشتباه بر روی عضو سالم. ۲. انجام عمل جراحی اشتباه به صورت اشتباه بر روی بیمار دیگر. ۳. انجام عمل اشتباه با روش اشتباه. ۴. جا گذاشتن هر گونه Device وسیله اعم از گاز، قیچی، پنس و... در بدن بیمار. ۵. مرگ حین عمل جراحی یا بلافاصله پس از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (طبقه بندی انجمن بیهوشی آمریکا). ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور (گزارش دهی فوری وقایع ناخواسته/ خطاهای ۳۰ گانه پزشکی/ never event). به طور کلی وظایفی که جراح در عمل جراحی برعهده دارد عبارت است از: ۱. توضیحات کامل در خصوص نوع و میزان عمل جراحی. ۲. آشنایی با استانداردها و تکنیک عمل. ۳. اطمینان از مراقبت‌های ثانویه. ۴. عدم اشتباه در هویت بیمار. ۵. آشنایی با وسایل و تجهیزات عمل و اطمینان از استریلیزه بودن آن‌ها. ۶. اطمینان از جا نگذاشتن اشیاء داخل بدن بیمار (شجاع پوریان، ۱۳۷۳: ۶۸).

۵- بررسی نمونه آراء

در ادامه جهت تبیین بهتر موضوع، برخی از آراء موجود در خصوص گونه‌های مختلف قصور پزشکی در حیطه اعمال جراحی بررسی می‌گردند.

۵-۱. نمونه رای قصور پزشکی به دلیل جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن

شاکی مدعی است جهت جراحی انسداد روده در بیمارستان بستری شده است. بعد از گذشت چند ماه دچار درد شکم شده است. پس از عکسبرداری مشخص شده است در زمان جراحی قبلی، درن^۱ در شکم وی جا مانده است. نظر هیأت بدوی نظام پزشکی به شرح ذیل می‌باشد: «آقای دکتر عمل جراحی را انجام داده است و مسئول نظارت بر خروج درن بوده است لذا پزشک در بروز عوارض ناشی از به جا ماندن درن به میزان ۵۰ درصد دچار قصور شده است و ۵۰ درصد باقیمانده مربوط به محیط آموزشی و الزامات مربوط به سیستم آموزشی است». نکات پرونده:

- از منظر کارشناسان پزشکی، جا گذاشتن هر گونه اعم از گاز، قیچی، پنس و... در بدن بیمار جزو خطایای پزشکی است
- این معیار یعنی جا گذاشتن وسایل داخل شکم با معیار بی‌احتیاطی به عنوان یکی از مصادیق قصور پزشکی از منظر کیفری منطبق است.

۵-۲. نمونه رای احراز قصور پزشکی به دلیل انجام جراحی با روش و رویه غلط

در پرونده اول شاکی مدعی است که مورد جراحی عقل دندان نهفته قرار گرفته است. بعد از اتمام جراحی دچار مشکل بینایی و نابینایی چشم راست قرار گرفته است و به چندین متخصص رجوع کرده و همگی اعلام نمودند عصب چشم شما پاره شده است و به هیچ عنوان بینایی چشم راست شما بر نمی‌گردد. هیأت بدوی نظام پزشکی استان یزد اعلام کرد: «با توجه به تکنیک

^۱درن وسیله‌ای جهت تخلیه ترشحات در انواع جراحی بوده و اساس کارش به مانند دستگاه ساکشن می‌باشد برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.wikipedia.org>



نامناسب و دستکاری بیش از حد موضع جراحی، ناینایی و سایر عوارض ایجاد ناشی از ترومای مستقیم به اعصاب معزی از جمله عصب بینایی ذکر شده است که نوعاً در خارج سازی دندان در صورت حذف و خارج سازی با تکنیک صحیح قابل انتظار نیست. لذا آقای دکتر به میزان ۱۰۰ درصد مرتکب قصور شده است.

در پرونده دوم، شاکی مدعی است در تیر ماه سال ۱۴۰۱ جهت انجام عمل بلفاروپلاستی^۳ به خانم دکتر مراجعه کرده و عمل در مطب ایشان انجام شده است اما به علت اختلال در دید و افتادگی شدید یکی از چشم‌ها مجدد مورد جراحی قرار گرفته است. در آبان همان سال به پیشنهاد خانم دکتر مورد عمل اندولیف قرار گرفته است که بعد عمل حال وی بد می‌شود و با تزریق دگزامتازون بهتر می‌شود. سپس با خانم دکتر جهت عودت مبلغ جهت لیفت شقیقه در تهران صحبت نموده که خانم دکتر بیان کرده است خودم لیفت شقیقه را در مطب انجام می‌دهم اما بعد لیفت شقیقه دچار عوارض درد شدید جمجمه، عفونت و بخیه نامتعارف شده است. هیأت بدوی اعلام کرد: «عارضه ایجاد شده ناشی از غیر اصولی بودن برش بوده و پزشک به میزان ۱۰۰ درصد مرتکب قصور شده است». این رای در هیأت تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی استان یزد تایید شد و کمیسیون سهم قصور پزشک در انجام جراحی لیفت شقیقه را به میزان ۱۰۰ درصد و عارضه ایجاد بلفاروپلاستی را به میزان ۱۰ درصد تعیین نمود. در پرونده سوم، شاکی مدعی است در مرکز جراحی توسط دکتر ((ب)) مورد جراحی بلفاروپلاستی قرار گرفته است که بعد از آن دچار عوارض از قبیل خشکی چشم‌ها، قرنیه نبودن پلک‌ها و گوشت اضافی شده است. سپس به تهران مراجعه کرده و تحت مشاوره دکتر ((ک)) قرار گرفتند که ایشان اعلام نمودند جراحی ترمیمی لازم است و برای هر چشم حدوداً ۲۸ میلیون لازم است. سپس برای جراحی بوتاکس به دکتر ((ح)) رجوع کرده است که ایشان پیشنهاد تزریق ژل داده‌اند و بعد از آن چشم بیمار کبود و متورم شده است و دکتر اعلام نموده احتمالاً ژل حرکت کرده است سپس آقای دکتر ((م)) آمپول ضد ژل تزریق نمودند. نظریه هیأت به این شرح است: «با توجه به وضعیت ظاهری به نظر نوع و تکنیک ژل تزریقی مناسب نبوده است لذا دکتر ((ه)) به میزان ۱۰۰ درصد مرتکب قصور شده است». این رای در هیأت تجدیدنظر تایید شد.

در پرونده چهارم، شاکی مدعی است پدرش به دلیل کمردرد و ضعف پاها توسط متخصصی در کرمان معاینه شده که ایشان کمربند توصیه کرده است و چون بهتر نشده است تصاویر ام آر آی توسط یکی از اقوام به پزشکی در یزد ارسال می‌شود که ایشان دستور جراحی طی چند روز آینده می‌دهد. لذا بیمار با اورژانس از کرمان به یزد منتقل می‌شود پس از جراحی و ترخیص متوجه می‌شود در محل جراحی حفره‌ای ایجاد شده است که ترشح و عفونت از آن خارج می‌شود که دکتر اعلام می‌کند طبیعی است. پس از مراجعه به مطب دکتر وی دستور بستری شدن می‌دهد و اعلام نمودند بستری جهت تخلیه عفونت است پس از جراحی مجدد ۸ مهره دیگر تعبیه شده و بعد بیمار دچار آبسه شده که مورد تخلیه آبسه قرار می‌گیرد و مجدد دچار عفونت شده و در نهایت فوت می‌کند. هیأت بدوی اعلام کرد: «هرچند جسد بیمار مورد کالبد شکافی قرار گرفته است اما تعیین دقیق علت فوت ممکن نیست اما حسب مستندات موجود فوت بیمار متعاقب عفونت منتشر ناشی از عفونت کانونی محل برش جراحی در زمینه ابتلاء به بدخیمی میلیوم^۴ متعدد عارض شده است. همچنین نامبرده دچار شکستگی پاتولوژیک^۵ مهره دهم پشتی بوده است

^۳ تروما در دانش پزشکی به هر نوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن گفته می‌شود، مشروط به اینکه از خارج به بدن وارد شده باشد و عامل درونی، علت ایجاد آسیب نباشد. برای آگاهی بیشتر رک: <https://fa.Wikipedia.org>

^۴ بلفاروپلاستی عمل زیبایی است که در آن پزشک با کمک بی حسی متقاضی را آماده می‌کند سپس پوست‌های اضافی، چربی‌ها بالا یا پایین چشم و عضلات فلج شده را برمی‌دارد. برای آگاهی بیشتر رک: آیا بلفاروپلاستی درمان دائم و قطعی برای افتادگی پلک است؟ <https://sid.ir>

^۵ میلیوم متعدد، تکثیری بدخیم در پلاسماسل‌ها است که از یک کلون منفرد ایجاد می‌شود. تظاهرات آن به صورت درد استخوان یا شکستگی، نارسایی کلیه، استعداد به عفونت، کم خونی‌ها، هاپیرکلسمی می‌باشد. این بیماری می‌تواند مغز همه استخوان‌ها را درگیر سازد ولی شایع‌ترین مکان‌های درگیری عبارتند از: ران، کمر، لگن یا بالای زانو. برای آگاهی بیشتر رک: <https://wikipedia>

^۶ شکستگی پاتولوژیک، نوعی شکستگی در استخوان است که نه به دلیل بیرونی مانند ضربه شدید بلکه به دلیل یک بیماری زمینه‌ای ایجاد می‌شود. شکستگی پاتولوژیک در استخوانی ایجاد می‌شود که قبلاً به دلیل یک بیماری ضعیف شده باشد و معمولاً این شکستگی به دنبال یک ترومای ناچیز



که با توجه به شرایط زمینه‌ای هرچند منع جدی جهت جراحی وجود نداشته است اما قبل از جراحی می‌بایست تحت ارزیابی تشخیصی واقع می‌شد و درمان نگهدارنده محافظتی ارجح بوده است و حتی با انتخاب درمان جراحی اقدام محدودتر کیفوپلاستی^۶ کافی بوده است و نیازمند جراحی وسیع ثابت سازی با استفاده از وسایل ثابت کننده نبوده است. لذا دکتر (ح) به دلیل تسریع روند منجر به فوت به میزان ۲۰ درصد مرتکب قصور گردیده و ۸۰ درصد مربوط به بیماری زمینه‌ای متوفی بوده است. پس از تجدیدنظر از این رای هیأت تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی اعلام کرد: «آقای دکتر ح به میزان ۵ درصد مرتکب قصور شده است».

در پروندی پنجم، شاکی مدعی است جهت گذاشتن دندان مصنوعی به بیمارستان مراجعه کرده است که ایشان اعلام نمودند جهت کشیدن دندان و عصب کشی به دکتر ((ب)) و ((س)) مراجعه کنید. دندان پایین نصب شده و دندان بالا چون مشکل داشته است بعد از چند ماه نصب می‌شود. بعد از چند روز دندان چپ و بعد از چند روز دندان سمت راست سوراخ می‌شود. هیأت بدوی اعلام کرد: «با توجه به نامناسب بودن طرح درمان، دندانی که نیاز به عصب کشی داشته دچار شکستگی شده است لذا نامبرده در این زمینه دارای ۵۰ درصد قصور است». هیأت تجدیدنظر اعلام کرد: «با عنایت به نظر کارشناسان پروتزه‌های دندانی مبنی بر لزوم کشیدن اکثر دندان‌ها برای درمان بهتر (پروتز مبتنی بر ایمپلنت) اجرای این طرح منجر به شکستگی یکی از پایه‌های دندانی شده است و این طرح منجر به شکستن دو عدد دندان نیش (عصب کشی شده) گشته است لذا دندانپزشک در ایجاد طرح نامناسب به میزان ۱۰۰ درصد مرتکب قصور شده است».

در پرونده ششم، شاکی مدعی است فرزندش به علت ورم پا در بیمارستان بستری شده است که بیمارستان اعلام نموده پای بیمار شکسته است. سپس با اصرار خانواده تخته‌ای به آنان داده شده است که خودشان با آتل بستند. سپس روز بعد رزیدنت پای کودک را با آتل بسته است و وی به بخش ارتوپدی منتقل شده است. سپس وی را به اتاق عمل برده و پای وی را گچ گرفتند بعد از چند ساعت متوجه کبودی پای فرزندش شدند. فردای آن روز با اصرار همراه بیمار گچ را باز کرده و مشاهده نمودند پای بیمار از انگشت تا بالای زانو دچار بریدگی و خراشیدگی شده است. نظریه هیأت به این شرح است آقای دکتر به دلیل مسئولیت مستقیم بیمار به عنوان استاد و مسئول آموزش دستیاران تخصصی، به میزان ۵۰ درصد در حادثه فوق دچار قصور گردیده است و رزیدنت که در زمان بروز حادثه دستیار سال اول تخصصی است قصوری مرتکب نشده است اما کارشناسان هیأت تجدیدنظر پس از اعتراض به رای بدوی سهم آقای دکتر در ایجاد عوارض را به میزان ۵۰ درصد برآورد کرد.

نکات پرونده:

۱. در پرونده اول، قطع عصب حین جراحی از منظر کارشناسان نظام پزشکی از موارد قصور پزشکی است. از منظر حقوق کیفری نیز از قطع عصب حین جراحی از مصادیق بی‌احتیاطی نیز محسوب می‌شود. به عبارتی دیگر هرگونه دستکاری نابه جا در اعضای که در مجاورت عضو مورد جراحی است از شایع‌ترین موارد بی‌احتیاطی تلقی می‌شود (قادی پاشا و قادی پاشا، ۱۴۰۱: ۳).

با بدون آن به دنبال یک بیماری زمینه‌ای اتفاق می‌افتد. برای آگاهی بیشتر رک: خشایار داود پور، ارزیابی شکستگی‌های پاتلوژیک در بیماران بستری شده در بیمارستان شهید بهمن طی سال‌های ۱۳۷۰-۱۳۷۶، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، ص ۲.
^۶ کیفوپلاستی نوعی عمل جراحی در ستون مهره است. در این جراحی یک بالون کوچک به داخل مهره شکسته فرستاده شده و باد می‌شود. این کار موجب می‌شود شکل مهره به حالت قبلی خود برگردد. سپس بالون خارج شده و به جای محل خالی سیمان استخوانی تزریق می‌شود برای آگاهی بیشتر رک: <https://daneshyari.com>



۲. غیر اصولی بودن برش جراحی در پرونده دوم، نوع و تکنیک نامناسب در تزریق ژل در پرونده سوم و نامناسب بودن طرح درمان در پرونده پنجم، همگی ناشی از بی احتیاطی و عدم مهارت پزشک است.
۳. از نظر هیأت بدوی در پرونده ششم، اگر در نتیجه اعمال رزیدنت خسارتی به بیمار وارد آید از آنجا که شخص رزیدنت در حال آموزش می باشد مسئولیت وی با مسئول آموزش است. در نتیجه مسئول آموزش در انجام امر آموزش کارورز مرتکب تقصیر شده است (بازدار، سهیلی نجف آبادی، ۱۴۰۰: ۱۲).

۳-۵. نمونه رای احراز قصور پزشکی به دلیل انجام جراحی در مکان نامناسب

صاحبان حرفه پزشکی می بایست مداوای بیمار را در محیطی مناسب و استاندارد انجام دهند (مشیراحمدی، ۱۳۹۶: ۵۳). عدم انجام اقدامات درمانی در محلی که فاقد تجهیزات لازم است موجب مسئولیت پزشک خواهد بود (مشیراحمدی، ۱۳۹۶: ۹۳).

شاکی مدعی است همسرش جهت جراحی صفرا در مرکز جراحی بستری شده است بعد از عمل از لوله ای که جهت خروج ترشحات در محل جراحی نصب بوده غذا خارج می شده و ترشحات به قدری زیاد بوده است که در کمترین زمان ملحفه خیس می شده و کلیه بیمار از کار افتاده است و مورد دیالیز قرار گرفته و دکتر اعلام نموده طبیعی می باشد تا اینکه بعد از حدود دو هفته از عمل فوت می کند. هیأت بدوی اعلام کرد: «علت فوت عفونت منتشر متعاقب پریتونیت^۷ ایجاد متعاقب سوراخ شدگی دوازدهه در طی عمل جراحی لاپاروسکوپی^۸ حذف کیسه صفرا بوده است. با توجه به مشکلات زمینه ای بیمار (کپهولت سن و فشارخون) و نوع جراحی (حذف کیسه صفرا) جراحی باید در مرکز مجهز (بیمارستان) انجام می شد اما جراحی در مرکز جراحی محدود مقارن با تعطیلات عید انجام شده است. از سوی دیگر بیمار زودتر از زمان مناسب و به صورت زودرس خارج شده است که منجر به تأخیر در تشخیص بروز عارضه سوراخ شدگی دندونوم^۹ شده است جراح معالج مرتکب ۵۰ درصد قصور شده است و چنانچه مرکز جراحی فاقد مجوز انجام این عمل بوده است به میزان ۲۵ درصد مرتکب قصور شده است اما در صورتی که مرکز دارای مجوز لازم بوده است ۲۵ درصد اعلامی جهت مسئولیت فنی متوجه پزشک معالج بوده و به سهم ایشان اضافه می شود. ۲۵ درصد مابقی مربوط به شرایط زمینه ای و پیش بینی بروز عوارض یاد شده می باشد».

هیأت تجدیدنظر انتظامی استان یزد جراح معالج را به میزان ۵۰ درصد و مسئول فنی وقت مرکز جراحی را به علت نداشتن مجوز به میزان ۲۵ درصد مقصر اعلام نمود.

نکات پرونده:

۱. مشکلات زمینه ای نقش به سزایی در رفع مسئولیت صاحبان حرفه پزشکی ایفا می کند. بیماری زمینه ای از جمله شاخص هایی است که یا به طور کلی موجب سلب مسئولیت از پزشک می شود و یا درصد مسئولیت پزشک را کاهش خواهد داد.
۲. عوارض شناخته شده عمل نسبت به پزشک عامل خارجی محسوب می شود که وی در ایجاد آن دخالتی ندارد که در کنار بیماری زمینه ای مسئولیت پزشک را کاهش خواهد داد (مشیراحمدی، ۱۳۹۶: ۹۳).

^۷ پریتونیت عبارت است از تورم لایه سروزی که کف حفره شکم و احشاء را مفروش می کند. هنگامی که عفونت روده و یا آپاندیس از محیط اطراف به آن وارد شود ایجاد پریتونیت می کند. همچنین چنان چه مواد شیمیایی تحریک کننده مانند اسید معده و یا صفرا از طریق سوراخ شدگی زخم معده و یا دوازدهه و یا صفرا یا از طریق پارگی کبد به آن راه یابد ایجاد تورم در صفاق می کند برای آگاهی بیشتر رک: سید علی جلالی، کوروش شمیمی، علی عبداللهی، مروری بر منابع و مقالات پزشکی پریتونیت و عفونت های داخل صفاقی، مجله جراحی، ۱۳۸۷، مجله جراحی، ۱-۱۰.

^۸ جراحی لاپاروسکوپی و هیستروسکوپی، از روش های نیمه تهاجمی برای تشخیص مشکلات رحمی همچون عفونت های دستگاه تناسلی، عفونت های دستگاه گوارش و کیست فیبروم است. در این روش با ایجاد برش های کوچک لوله کوچکی به نام لاپاراسکوپ وارد حفره شکمی می شود. این جراحی نیاز به بیهوشی ندارد و یک عمل سرپایی است برای اطلاعات بیشتر رک: <https://sadr-mc.com>

^۹ دندونوم همان دوازدهه یا اثنا عشر است. برای آگاهی بیشتر رک: <https://wikipedia.org>



۳. تأخیر در انجام اعمال پزشکی در موارد ضروری در صورتی که موجب ضرر به بیمار گردد موجب ضمان برای پزشک خواهد بود (بازدار و سهیلی نجف آبادی، ۱۴۰۰: ۸). در این پرونده تأخیر در تشخیص بیماری منجر به وخیم شدن حال بیمار و مرگ وی شده است.
۴. به دلیل حساسیت در زمینه عمل جراحی، این نوع عمل باید در مراکز درمانی بزرگ که دارای امکانات خاص و لوازم و تجهیزات پزشکی پیشرفته است صورت بگیرد (حاجی نوری، ۱۳۹۴: ۵).
۵. مطابق با ماده ۲۲ این نامه تاسیس مرکز جراحی محدود و سرپایی مرکز جراحی محدود و سرپایی به موسسه‌ای اطلاق می‌گردد که بیمار پس از جراحی حداکثر در طول چند ساعت (کمتر از ۲۴ ساعت) قادر به ترک آنجا باشد. مطابق ماده ۲۵ همین آیین نامه، بیمارانی در این مرکز باید تحت عمل قرار بگیرند که احتمال خطر حین و بعد از عمل بر روی آنان حداقل ممکن باشد. بیمارانی که ریسک عمل آنان بالاست نباید در این مراکز پذیرفته شوند. انواع عمل‌ها و بیماران مجاز طبق دستورالعمل‌های وزارت خواهد بود. که در اینگونه پرونده‌ها پس از استعلام دادسرا از سازمان نظام پزشکی، این سازمان برای تشخیص قصور پزشکی در خصوص مجوز داشتن عمل تحقیقات لازم را به عمل می‌آورد.

نتیجه گیری

قصور پزشکی از مسائل مهم پیش روی شاغلین و فعالان حوزه درمان و حوزه حقوق است. پرداختن به مسأله قصور پزشکی هنگام جراحی از موضوعاتی است که در کشور ما کمتر به آن پرداخته شده است. لذا در این تحقیق تلاش شد به نوعی در رفع این خلاء اقدام گردد. برای انتساب قصور به پزشک در حین عمل جراحی صرف بررسی قوانین جاری کفایت نمی‌کند بلکه لازم و ضروری است به عرف پزشکی نیز توجه کرد. اگرچه از پزشک انتظار نمی‌رود که نتیجه خاصی را برای بیمار تضمین کرده و الزاماً به درمان قطعی بیمار نائل آید اما هرگونه بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، مسامحه و غفلت و عدم رعایت نظامات دولتی که منجر به آسیب به بیمار گردد موجب مسئولیت کیفری پزشک خواهد شد. نتایج این مقاله با مطالعه علیرضا مشیراحمدی با عنوان «بررسی فقهی و حقوقی رویه موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی» همخوانی دارد. مطابق نتایج هر دو تحقیق از منظر کارشناسان پزشکی قانونی و از دیدگاه کارشناسان نظام پزشکی، جا گذاشتن وسایل داخل بدن بیمار، به کارگیری تکنیک نامناسب در جراحی، انجام جراحی در مکان مناسب موجب انتساب قصور به پزشک یا کادر درمان می‌شود. شاخص‌های احراز شده از منظر پزشکان با مصادیق حقوق کیفری تطابق دارد و نقطه اشتراک این معیارها ناشی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک است.

نتایج این تحقیق برای پزشکان و کادر درمان که عمدتاً آشنایی با قوانین ندارند و همچنین وکلا و قضات که نسبت به جنبه حقوقی موضوع آگاه هستند اما به دلیل تخصصی بودن موضوع از مسائل پزشکی بی‌اطلاع هستند می‌تواند مثمر ثمر باشد. آشنایی با خطاهای جراحی افزون بر رفع ابهامات حقوقی، موجب جلوگیری از تکرار مکرر جرم قصور پزشکی توسط جراحان شده و این امر در نهایت موجب پیشگیری از بروز خطایای جراحی خواهد شد.



منابع

۱. شجاع پوریان، سیاوش (۱۳۷۳)، مسئولیت مدنی ناشی از خطای شغلی پزشک، چاپ اول، تهران: انتشارات فردوسی.
۲. بازدار، امین و سهیلی نجف آبادی، سهیل (۱۴۰۰)، ضمان قهری پزشک در برابر بیمار، فصلنامه بین المللی قانون یار، ۵(۱۸): ۲۹۲_۱۷۵.
۳. پوربافرانی، حسن (۱۳۹۶)، تقصیر پزشکی (از تعریف و مصادیق تا نحوه احراز)، فصلنامه علمی آراء، ۹(۲): ۳۰_۷.
۴. جلالی، سیدعلی، شمیمی، کوروش و عبداللهی، علی (۱۳۸۷)، مروری بر منابع و مقالات پزشکی پریتونیت و عفونت‌های داخل صفاقی، مجله جراحی، ۱۶ (۲): ۱۰_۱.
۵. حاجی نوری، غلامرضا (۱۳۹۴)، نگرشی تطبیقی بر مفهوم معیار تقصیر پزشک، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، ۳(۱۱): ۳۵_۹.
۶. داوود پور، خشایار (۱۳۸۲)، ارزیابی شکستگی‌های پاتولوژیک در بیماران بستری شده در بیمارستان شهید مباشر همدان طی سالهای ۱۳۷۰-۷۶، مجله پزشکی بالینی ابن سینا، ۱۱(۱): ۵۱_۴۷.
۷. رضایی، ناهید و عباسی، محمود (۱۳۹۱)، بررسی جرمشناختی خطاهای کیفری پزشکی، مجله حقوق پزشکی، ۶(۲۲): ۱۱۲_۸۵.
۸. زارع‌نژاد، محمد، جاودانی، فرشید، حاتمی، ناصر، درودچی، علیرضا، کلانی، نوید و البرزی، مهشید (۱۴۰۰)، بررسی خطاهای پزشکی در بخش‌های زنان و زایمان: یک مطالعه توصیفی _ مقطعی بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۷۹ در شهرستان جهرم، مجله دانشکده پزشکی مشهد، ۶۴(۱): ۲۳۰۷_۲۲۹۹.
۹. صدر، سید شهاب الدین (۱۳۹۷)، خطاهای پزشکی از منظر حقوق و اخلاق پزشکی، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، ۲(۴): ۵۳۱_۵۲۳.
۱۰. غلامی، استاتیرا و یوسفی صادقلو، مهدی (۱۳۹۷)، مبانی مسئولیت حقوقی پزشکان، نشریه فقه حقوق و علوم جزا، ۸(۱): ۲۵_۲۰.
۱۱. قادی پاشا، مسعود و قادی پاشا، پارسا (۱۴۰۱)، علل شایع شکایت و راه‌های پیشگیری از قصور پزشکی و دفاع خوب در رشته جراحی، نشریه جراحی، ۳۰(۱): ۱۱۲_۱۰۶.
۱۲. موسوی بجنوردی، سید محمد و حق محمدی فرد، زهرا (۱۳۸۶)، مسئولیت مدنی و کیفری پزشک با تکیه بر آرای امام خمینی، فصلنامه علمی پژوهشی متین، ۹(۳۴ و ۳۵): ۵۸_۲۹.
۱۳. اسماعیلی مرمتی، سیدعزیز (۱۳۸۸)، مسئولیت کیفری پزشک در حقوق کیفری ایران و اسلام، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و الهیات دانشگاه پیام نور تهران.
۱۴. خورسی دامغانی، محمد (۱۳۹۷)، مسئولیت مدنی پزشک در مرحله تشخیص، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته فقه و حقوق خصوصی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری تهران.
۱۵. سبزیان، مرتضی (۱۳۹۱)، بررسی پرونده‌های جرایم و تخلفات پزشکی در حوزه نظام پزشکی تهران بزرگ، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب.
۱۶. شفیعی، مهدی (۱۳۹۰)، مسئولیت مدنی دانشگاه علوم پزشکی و مدیران آن نسبت به تخلفات پزشکی و حرف وابسته، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، دانشگاه پیام نور تهران.
۱۷. مفاخری، سمانه (۱۳۹۳)، خطای پزشکی در تشخیص بیماری‌ها و آثار حقوقی آن، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جزا و جرم‌شناختی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه پیام نور تهران.
۱۸. مشیراحمدی، علیرضا (۱۳۹۶)، بررسی فقهی و حقوقی رویه موجود پزشکی قانونی در احراز رابطه سببیت در تخلفات پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۹. ییلویی، ندا (۱۳۹۹)، تقصیر و قصور پزشکی و مرجع تشخیص آن، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه اصفهان.



۲۰. جبار فتاحی، یداله، جعفر زاده، سیامک و قهرمانی افشار، نیوشا (۱۴۰۰)، مفهوم خطای پزشکی در نظام حقوقی ایران و آمریکا مسئولیت ناشی از آن، اولین همایش ملی فقه، سلامت و حقوق، موسسه آموزش عالی آفاق، ارومیه ۵ اسفند ۱۴۰۰.
۲۱. آیا بلغاروپلاستی درمان دایم و قطعی برای افتادگی پلک است؟ قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://sid.ir>
۲۲. خلیلی فر، حمید (۱۳۸۹)، مسئولیت حقوقی پزشکی، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://isn.blogfa.com>
۲۳. شیخ آزادی، اردشیر (۱۳۹۵)، قصور پزشکی و نحوه رسیدگی به شکایات، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: [https:// ziaeian.tums.ac.ir](https://ziaeian.tums.ac.ir)
۲۴. کتابچه توجیهی نیروهای جدیدالورود بیمارستان نقوی کاشان (۱۳۹۲)، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://naghavi.kaums.ac.ir>
۲۵. کیفوپلاستی قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://daneshyari.com>
۲۶. گزارش دهی فوری وقایع ناخواسته/ خطای ۳۰ گانه پزشکی/ never event، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://sums.ac.ir>
۲۷. ویکی پدیا، اصطلاح «درن جراحی»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>
۲۸. ویکی پدیا، اصطلاح «تروما»، قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>
۲۹. ویکی پدیا، اصطلاح «مولتیپل میلوما» قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>
۳۰. ویکی پدیا، اصطلاح «جراحی» قابل دسترس در پایگاه اینترنتی: <https://fa.wikipedia.org>
31. Bookman, Kelly, D.Zane, Richard (2020), Surviving a Medical Malpractice Lawsuit, Journal of Emergency Medicine Clinics of North America, 38,539-548.



Studying Theories of the Medica Council of Yazd Province Regarding Medical Malpractice Caused by Surgery

Donya Omidian

M.A in Family Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
omidian.d@gmail.com

Mostafa Sheibani

Ph.D Student in Department of Criminal Law & Criminology, Haeri University, Meybod, Iran
Msheibani89@gmail.com

Ensie Hoseini

Ph.D in Criminal Law & Criminology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Ensie.hoseini@yahoo.com

Abstract

Background & Purpose: One of the most important legal issues today is medical malpractice. Medical malpractice is an inevitable and common issue in the health system, which is related to the field of medicine on the one hand and the field of law on the other hand, and all fields and practitioners are subject to complaints in different medical fields. One of the examples of medical malpractice is the events related to surgery. Sometimes a complication occurs after surgery, in which case the patient and in case of his death, the parents claim that the doctor has failed to treat the patient and is guilty of malpractice.

Research Method: In this article, an attempt has been made to investigate this issue by analyzing strong expert opinions in the medical system files of Yazd province in the period of 1400-1401.

Findings: By examining medical malpractice cases, it was found that cases such as leaving foreign objects in the body, performing surgery with the wrong method on the patient, not performing surgery in the right place from the point of view of doctors are known as significant indicators that ultimately lead to the attribution of malpractice to the doctor.

Results: The results of the research show that these criteria are compatible with the criteria caused by carelessness and lack of skill as criminal indicators.

Keywords: Medical Malpractice, Medical System Organization, Surgery, Carelessness