

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



فصور پزشکی

دکتر غلامعباس کافی
متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها



مسئولیت پزشکی

❖ Responsibility مسئولیت

❖ انواع مسئولیت

❖ رابطه پزشك با مراجع قضايي

❖ قصور پزشکی Malpractice

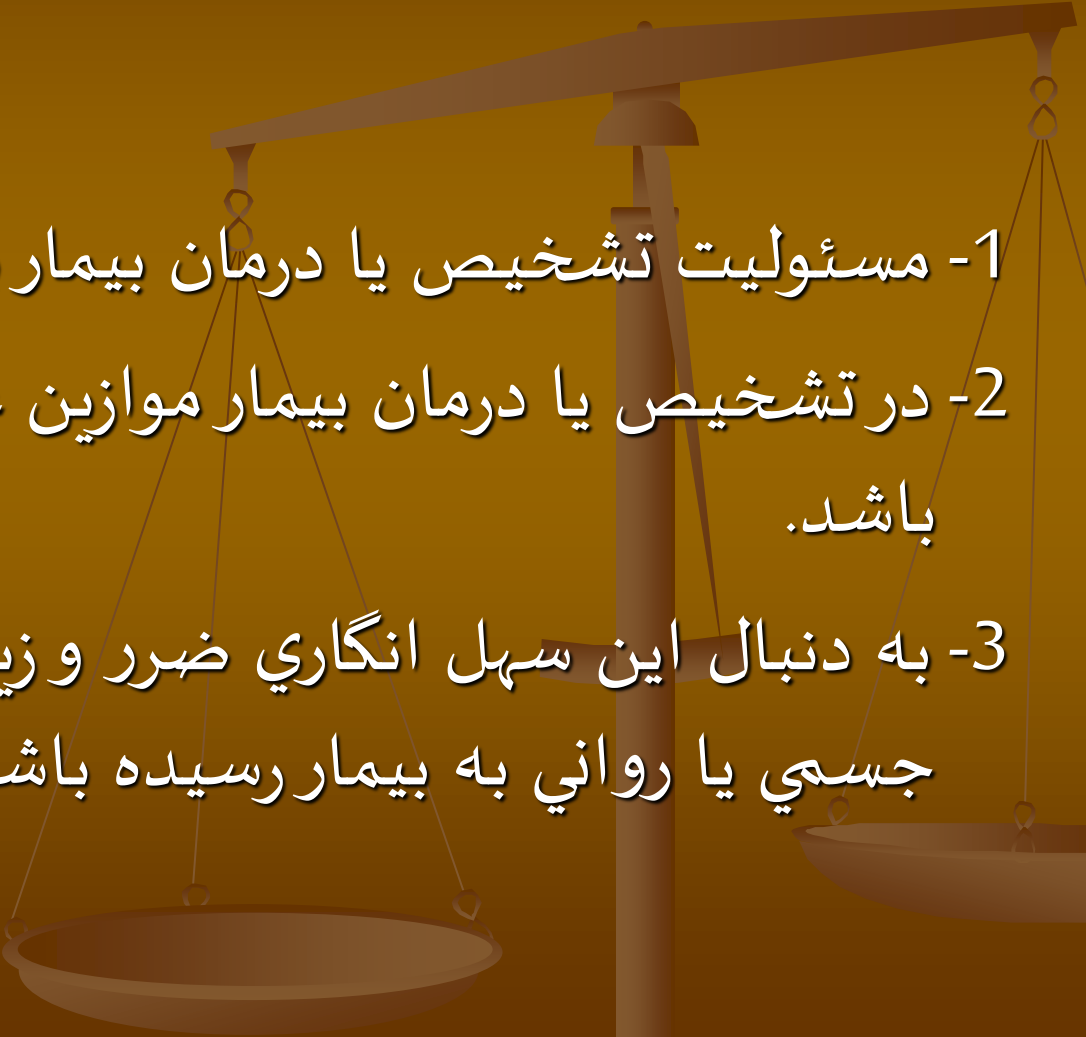
❖ انواع قصور پزشکی از نظر حقوقی

❖ وظیفه پزشك در موارد وقوع خطاي پزشکی

مسئولیت پزشکی (ادامه)

- ❖ برخورد پزشك در موارد اطلاع از قصور پزشکی
- ❖ عوامل موثر در شکایت از پزشکان
- ❖ مواد قانونی از قانون مجازات اسلامی در ارتباط با قصور پزشکی
- مروری بر چند پرونده مطروحه در کمیسیون پزشکی قانونی

شرایط اطلاق قصور به عمل پزشك:

- 
- 1- مسئولیت تشخیص یا درمان بیمار با او باشد.
 - 2- در تشخیص یا درمان بیمار موازن علمی و فنی رعایت نشده باشد.
 - 3- به دنبال این سهل انگاری ضرر و زیان مادی یا معنوی، جسمی یا روانی به بیمار رسیده باشد.

مسئولیت Responsibility

➤ مفهوم لغوي مسئولیت: ضمانت، موظف بودن به انجام کاری، مواخذه و بازخواست.

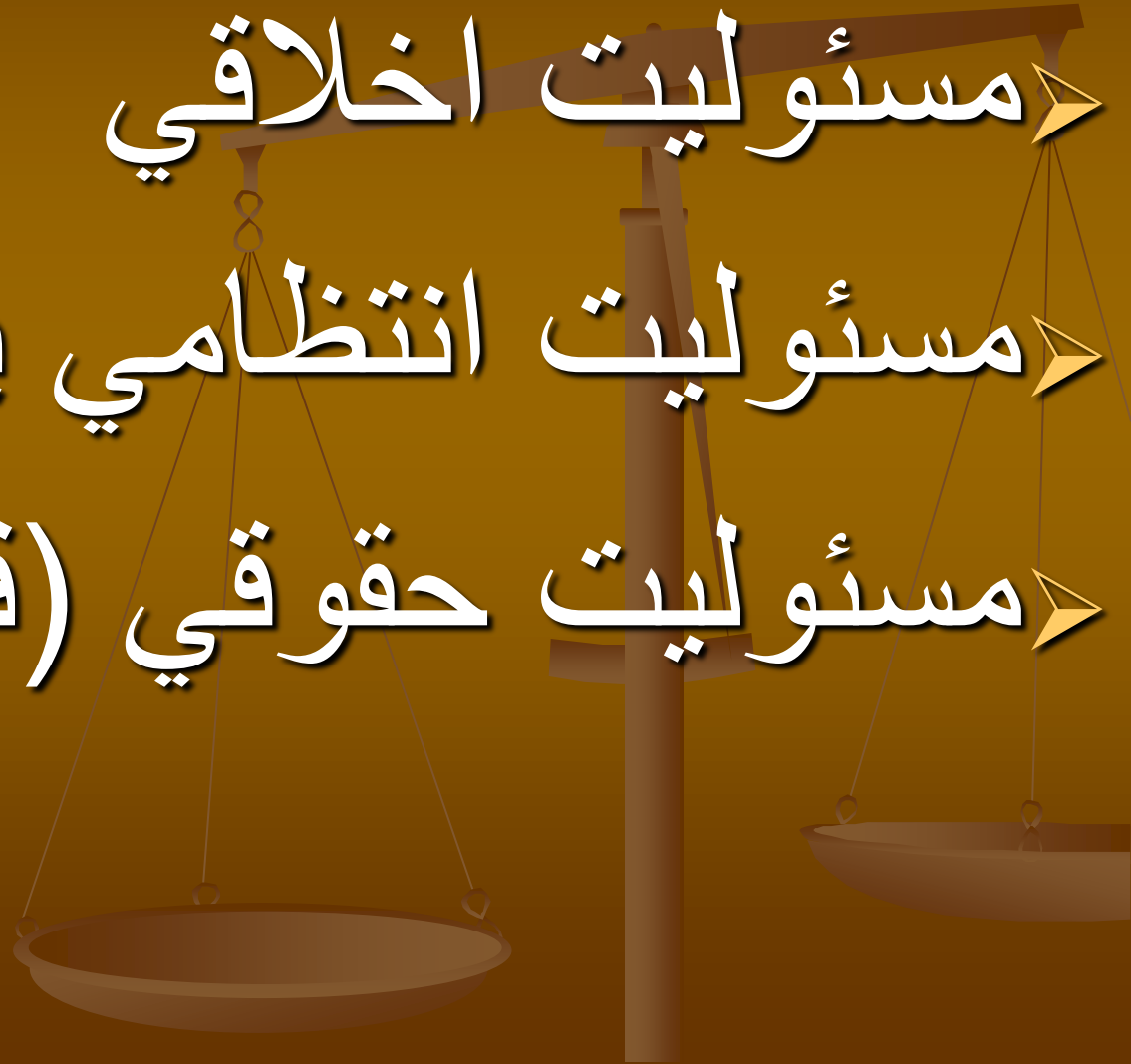
➤ مفهوم حقوقی مسئولیت: عبارتست از وضعیت و شرایطی که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترك فعل پاسخگو قرار می دهد. (تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است.)

انواع مسئولیت

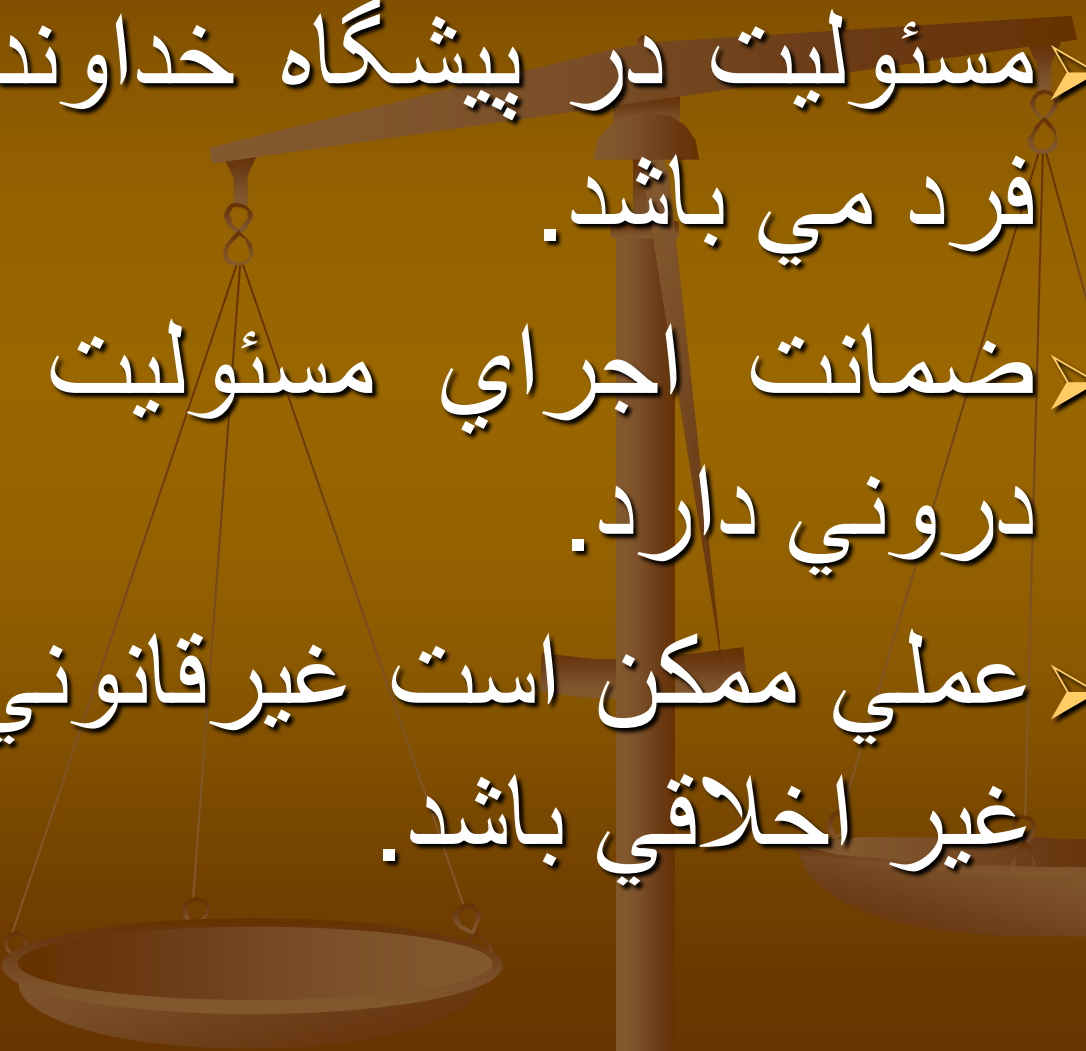
➤ مسئولیت اخلاقی

➤ مسئولیت انتظامی یا حرفه ای

➤ مسئولیت حقوقی (قانونی)



مسئولیت اخلاقی

- 
- مسئولیت در پیشگاه خداوند و در برابر وجدان فرد می باشد.
 - ضمانت اجرای مسئولیت اخلاقی بیشتر جنبه درونی دارد.
 - عملی ممکن است غیرقانونی (جرم) نباشد ولی غیر اخلاقی باشد.

مسئولیت انتظامی یا حرفه ای

➤ پزشك موظف است مجموعه مقررات ، آئین نامه ها و دستورالعمل هاي وضع شده بوسیله سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی را رعایت نماید.

➤ مسئولیت ناشی از تقصیر انضباطی را مسئولیت حرفه ای گویند.

مسئولیتی حقوقی (قانونی)

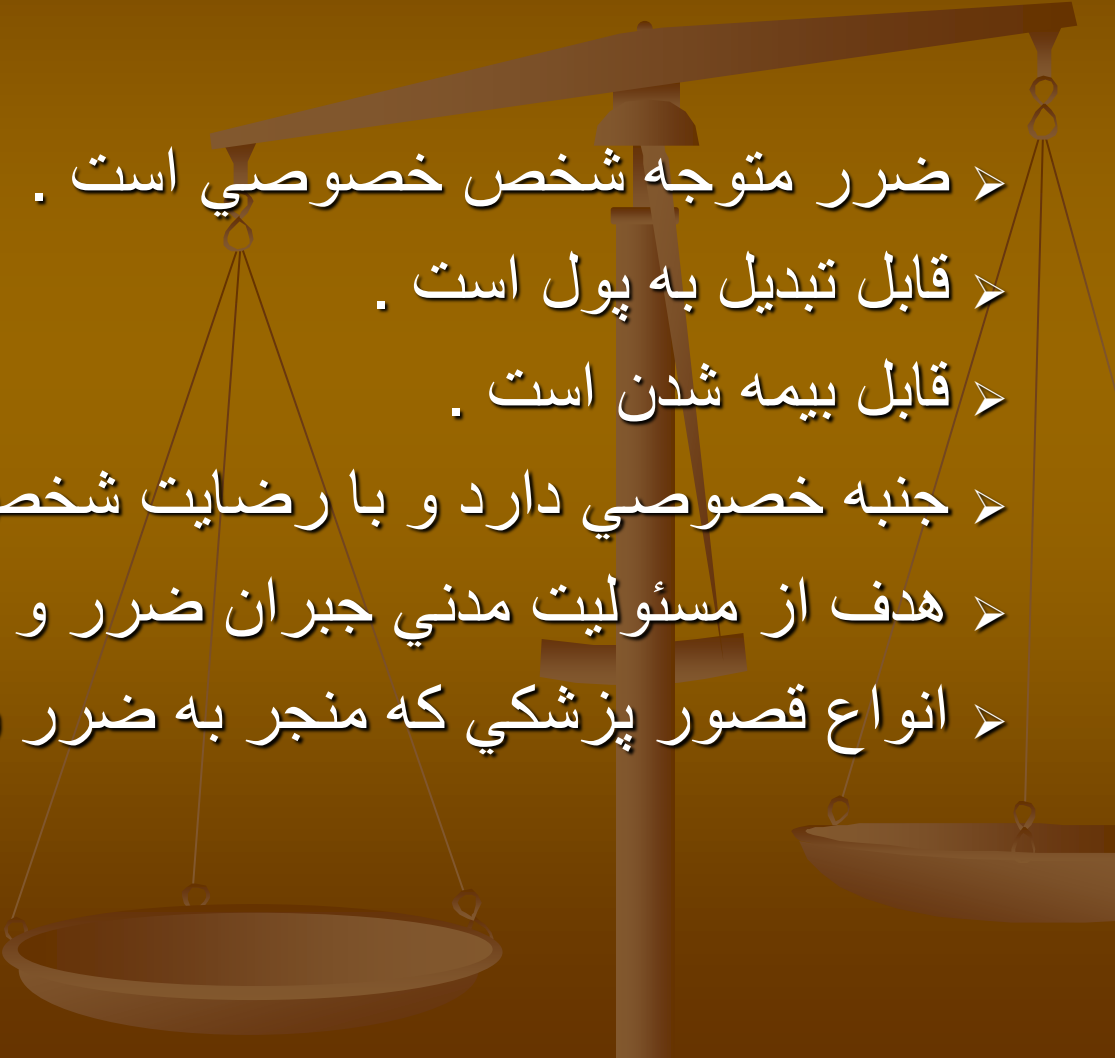
- هرگاه که دلیل الزام پزشک به پاسخگویی ، معیارهای خارجی و برپایه رفتار متداول افراد جامعه و نیز قانون موضوعه باشد ، مسئولیت را حقوقی یا قانونی گویند.
- برای ایجاد مسئولیت قانونی باید از طرف فرد فعل یا ترک فعلی بر خلاف قانون موضوعه انجام شده باشد.
- ورود ضرر شرط تحقق مسئولیت حقوقی یا قانونی است .
- بعضی از حقوق دانان معتقدند که مسئولیت حقوقی یا قانونی همان مسئولیتی اخلاقی است که ضمانت اجرای دولتی یافته و به شکل قانون درآمده است .

انواع مسئولیت حقوقی (قانونی)

مسئولیت مدنی
مسئولیت کیفری



مسئولیت مدنی

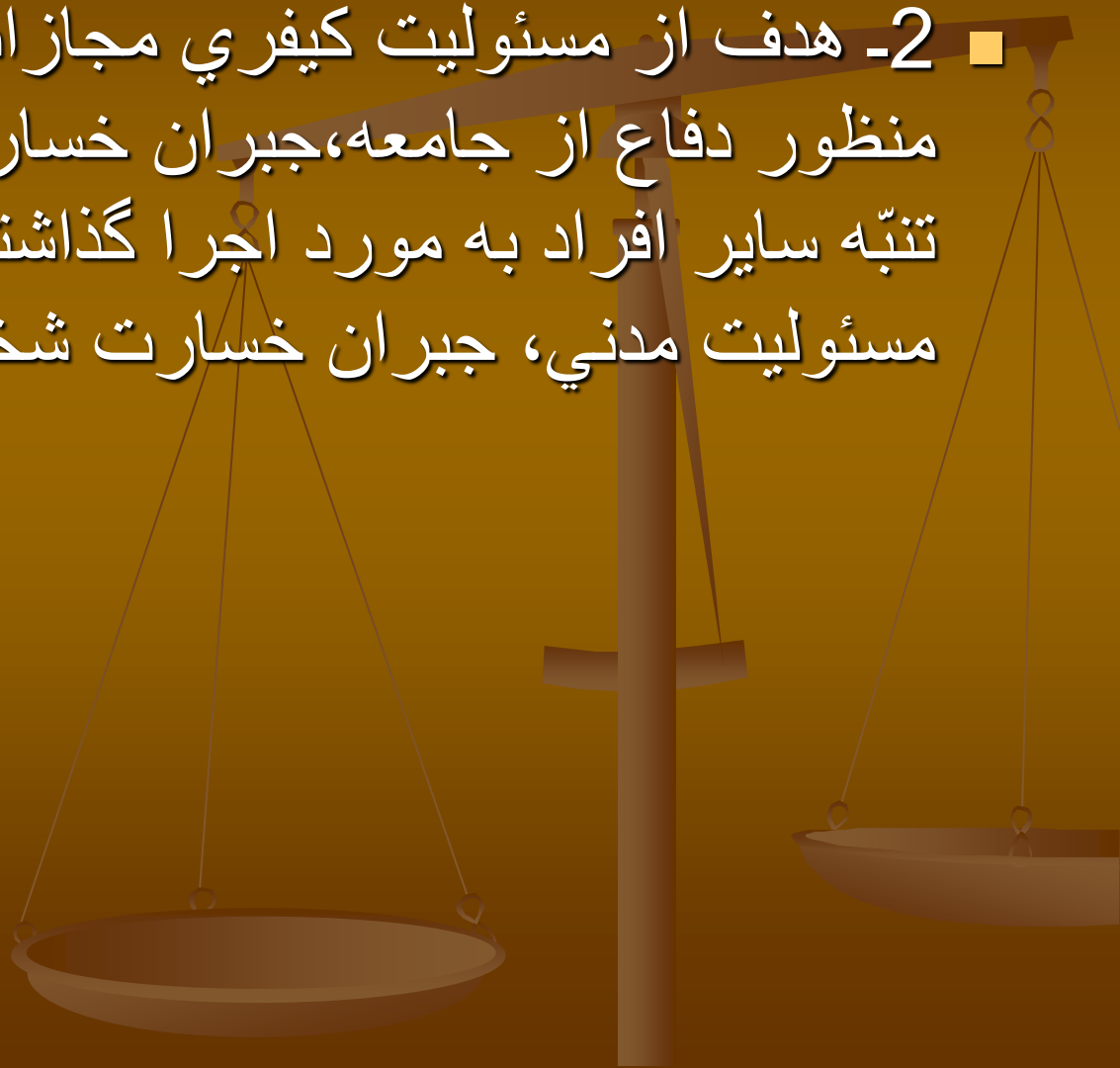
- 
- ضرر متوجه شخص خصوصی است .
 - قابل تبدیل به پول است .
 - قابل بیمه شدن است .
 - جنبه خصوصی دارد و با رضایت شخص خاتمه پیدا می کند.
 - هدف از مسئولیت مدنی جبران ضرر و زیان وارده است .
 - انواع قصور پزشکی که منجر به ضرر و زیان بیمار می شود.

مسئولیت کیفری

- ضرر متوجه جامعه می باشد و جنبه عمومی دارد.
- قابل تبدیل به پول نیست .
- قابل بیمه شدن نیست .
- هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است .
- دعوی کیفری بوسیله مدعی العموم به اعتبار نمایندگی جامعه اقامه می شود.
- صدور گواهی خلاف واقع ، سقط جنین جنایی و . . . مواردی از مسئولیت کیفری است .

■ 1- در مورد مسئولیت کیفری، بیشتر ضرر و زیان متوجه جامعه است، در صورتی که در مسئولیت مدنی، ضرر و زیان متوجه يك شخص خاص است. در مسئولیت مدنی، چون عمل ارتكابی محل نظم عمومی نیست، جامعه از خود دفاع نکرده است و متضرر از جرم بایستی خسارت‌های وارده به خود را از مرتکب مطالبه کند. پس در این جا مسئولیت در مقابل فرد است درحالی‌که در مسئولیت کیفری، مسئولیت متوجه جامعه است.

■ 2- هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است که به منظور دفاع از جامعه، جبران خسارت عمومی و اصلاح و تنبیه سایر افراد به مورد اجرا گذاشته می‌شود؛ ولی هدف از مسئولیت مدنی، جبران خسارت شخص زیان دیده است.



■ 3 - مراحل کشف، تعقیب و تحقیق در مسائل کیفری، به وسیله ضابطان دادگستری و مقام‌های دادرسی پیگیری و با صدور کیفرخواست توسط دادستان، در دادگاه‌های کیفری عمومی اقامه می‌شود، اما رسیدگی به مسائل مدنی ابتدائاً در دادگاه حقوقی عمومی مطرح می‌شود و نهادهای به نام دادرسی در مسئولیت مدنی دخیل نیست.

رابطه پزشك با مراجع قضايي

كارشناس

شاهد

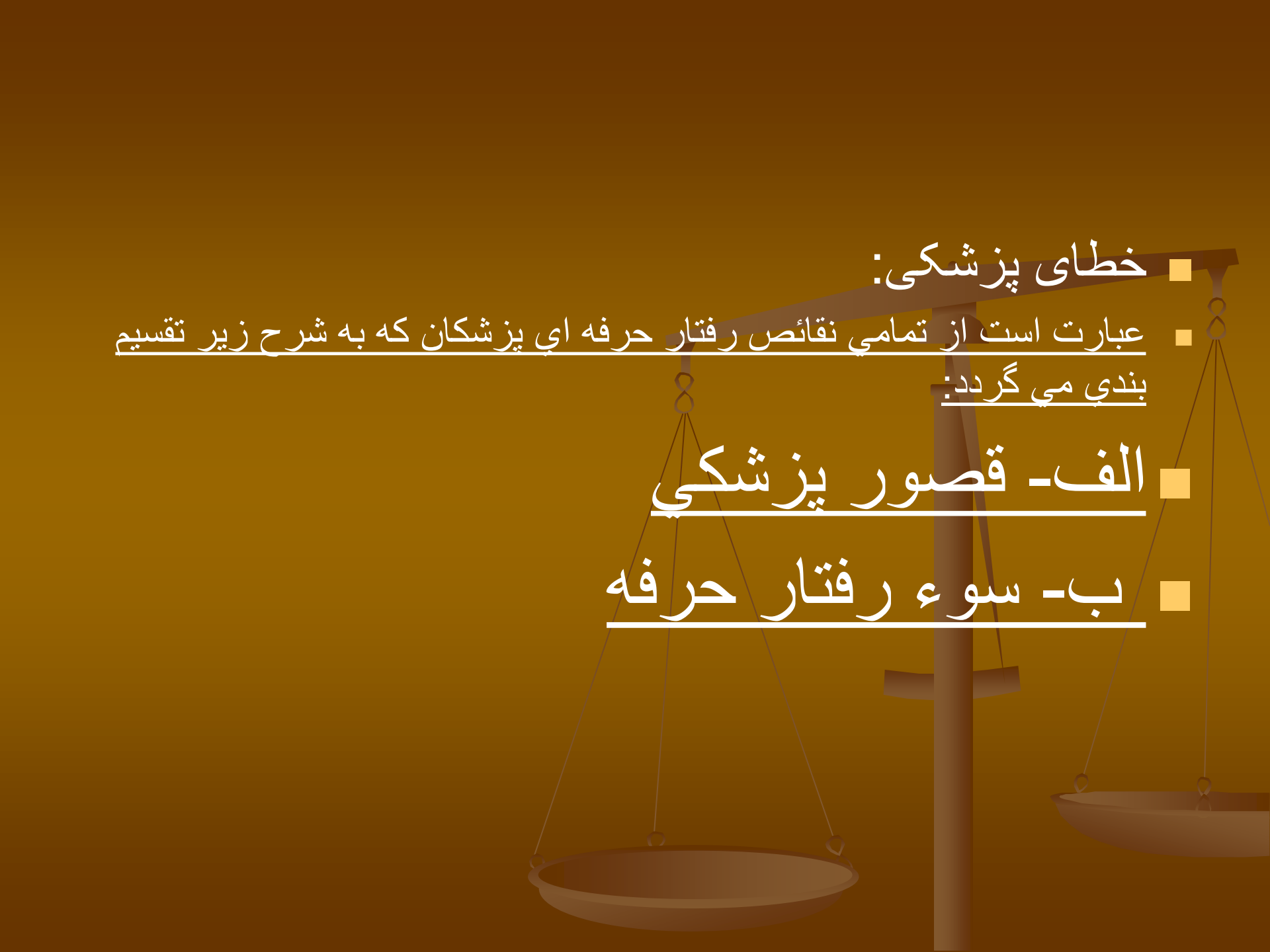
منهم



قصور پزشکی Malpractice

➤ در اصطلاح حقوقی قصور پزشکی عبارتست از :
ترك يك قانون الزام آور, توسط پزشك يا يكي از
صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی
آنان موجبات خسارت جانی یا مالی بیمار فراهم
گردد.

➤ بعبارت دیگر اقدام یا عدم اقدام پزشك که موجب
تحميل خسارت مالی ، جسمی ، جانی یا معنوی بیمار
گردد.



■ خطای پزشکی:

■ عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان که به شرح زیر تقسیم بندی می گردد:

■ الف- قصور پزشکی

■ ب- سوء رفتار حرفه

الف- قصور پزشکی عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیماران به عمل آید.

ب- سوء رفتار حرفه یعنی رفتار حرفه ای پزشك رعایت نشده باشد(کمتر از حدی بوده است که از يك پزشك انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی. مبنای دعوی قصور پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبتهای پزشکی و درمانی ارائه شده آسیب ببیند به عبارتی دیگر این مراقبتها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است

■ در ماده 145 قانون مجازات اسلامی قصور چنین تقسیم بندی شده است : "تقصیر اعم از بی مبالاتی و بی احتیاطی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند اینها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود.

انواع قصور پزشکی از نظر حقوقی

(1) بی احتیاطی

(2) بی مبالائی

(3) عدم مهارت

- مادی

- معنوی

(4) عدم رعایت نظامات دولتی

بي احتياطي

عبارتست از عملي که نبايد انجام شود ولي انجام مي شود.

جا ماندن ابزار جراحي يا گاز در داخل شکم بیمار، پاره کردن رحم در حين کورتاژ، پارگی روده در حين عمل جراحي، مواردی از بی احتیاطی است.

قوانین و مقررات پزشکی

■ بی احتیاطی

در این حالت پزشک علاوه بر اقدامات درمانی مناسب برای بیمار خود اعمال اضافی را انجام میدهد که سبب بروز عارضه در بیمار میشود.

بی احتیاطی بیشتر جنبه مثبت دارد.

خانمی بدنبال عمل جراحی کیست تخمدان که انجام گرفته بود مدتها دچار درد شکم و علائم عفونی شده بود و مدتها تحت بررسی و معاینات مکرر قرار گرفته بود و نهایتاً با تشخیص توده شکمی که حاوی گاز جراحی بود مجدداً تحت عمل جراحی قرار گرفت. بعلت
باقی ماندن طولانی گاز در شکم عوارضی بوجود آمد که منجر به

بي مبالاتي

➤ عبارتست از عملي که بايد انجام شود ولي انجام نمي شود.

➤ عدم رزرو خون قبل از عمل ، انجام ندادن تست در مورد دارويي که احتياج به تست دارد.

➤ بي مبالاتي يك نوع کاربرد عقلي از قبل موجود است و مهمتر از بي احتياطي است و شديدترين نوع خطاي جزايي است ، حال آنکه بي احتياطي يك عمل آني است .

قوانین و مقررات پزشکی

• بی مبالاتی

در این گونه موارد معمولاً می بایست یکسری اقدامات برای بیمار انجام میشده که این اقدامات صورت نگرفته و در نتیجه منجر به بروز عارضه نقص عضو و حتی مرگ بیمار گردیده است.

بی مبالاتی بیشتر جنبه منفی دارد.

دختر بچه ای با سابقه اختلالات انعقادی جهت عمل تونسیلکتومی به پزشک مراجعه می نماید. پزشک بدون گرفتن شرح حال و توجه به بیماری زمینه ای و بررسیهای لازم اقدام به جراحی نموده و متعاقب خونریزی شدید و شوک هیپوولمیک ناشی از آن فوت می نماید.

مرد مسنی با درد ناحیه اپی گاستر به اورژانس مراجعه می نماید پزشک معاینه کننده بدون توجه به سن وی و احتمال وجود بیماری قلبی و بدون گرفتن ECG بیمار را با تجویز آنتی اسید مرخص می نماید. بیمار چند ساعت پس از مراجعه به منزل بدنیا MI فوت می نماید.

عدم مهارت

- در اصطلاح حقوقی عبارتست از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین و یا عدم اطلاع کافی از حرفه معین.
- معنوی : پزشك دانش ، علم و تخصص لازم را ندارد.
- مادي : پزشك توانايي جسمي ، چابكي و تردستي لازم را ندارد.
- بطور كلي عدم مهارت عبارتست از : دست زدن به عملي كه مرتكب از نظر مادي يا معنوي بر آن تسلط ندارد.

قوانین و مقررات پزشکی

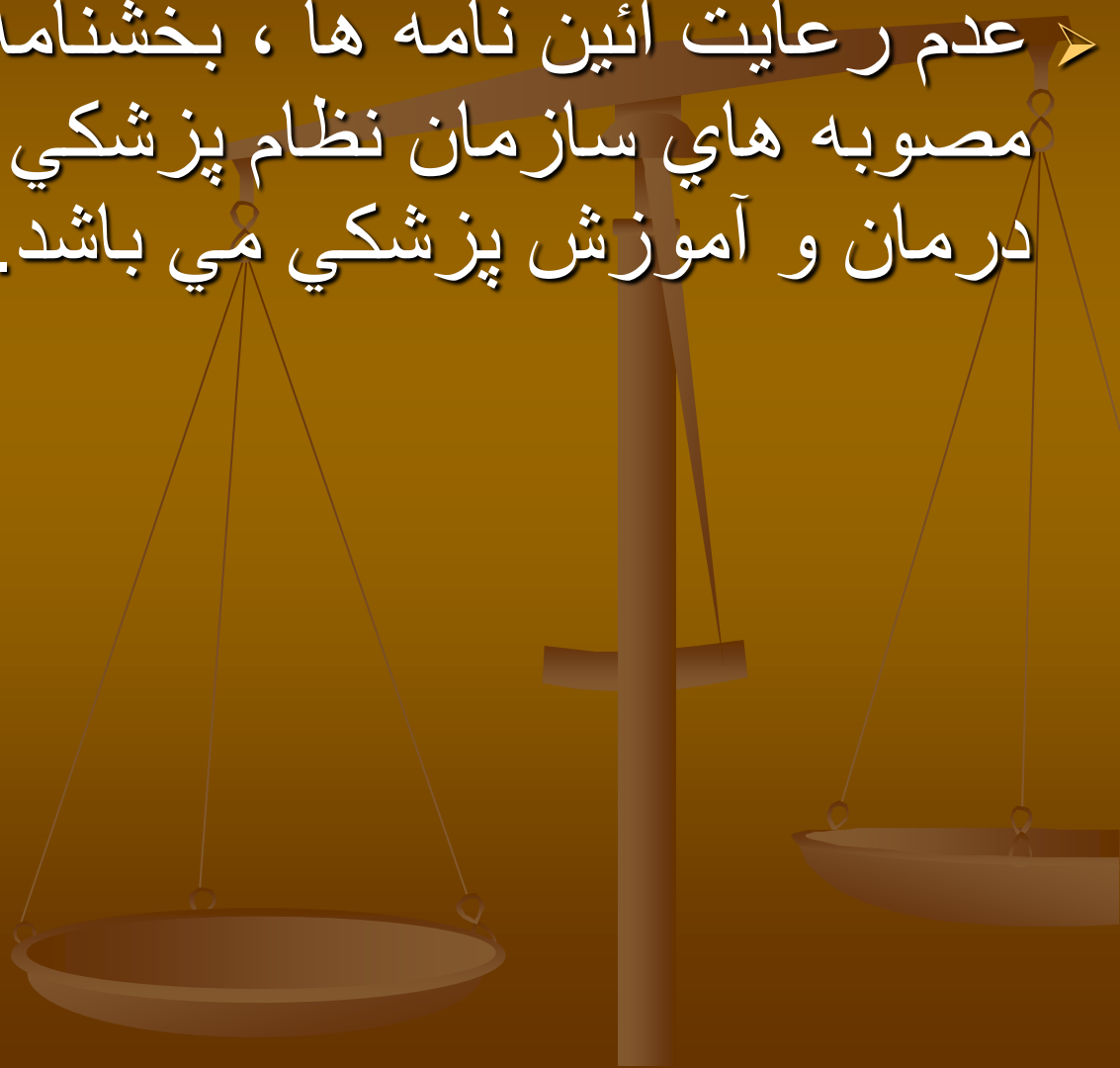
عدم مهارت

در این گونه موارد بعلت عدم مهارت و کارایی لازم پزشک در برخورد با مشکلات بیمار و انجام اقدامات درمانی مناسب بیمار دچار عارضه میگردد.

مرد جوانی بدنبال خرد شدگی استخوان ران در اثر سقوط از بلندی و خونریزی ناشی از شریان فمورال و شوک هیپوولمیک ناشی از آن به اطاق عمل برده میشود. اقدامات اولیه احیاء برای بیمار صورت گرفته ولی بعلت تعلل پزشک و عدم مهارت وی در کنترل خونریزی مجبور به قطع پای بیمار میشود.

عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت آئین نامه ها ، بخشنامه ها ، دستورالعمل ها و مصوبه های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد.



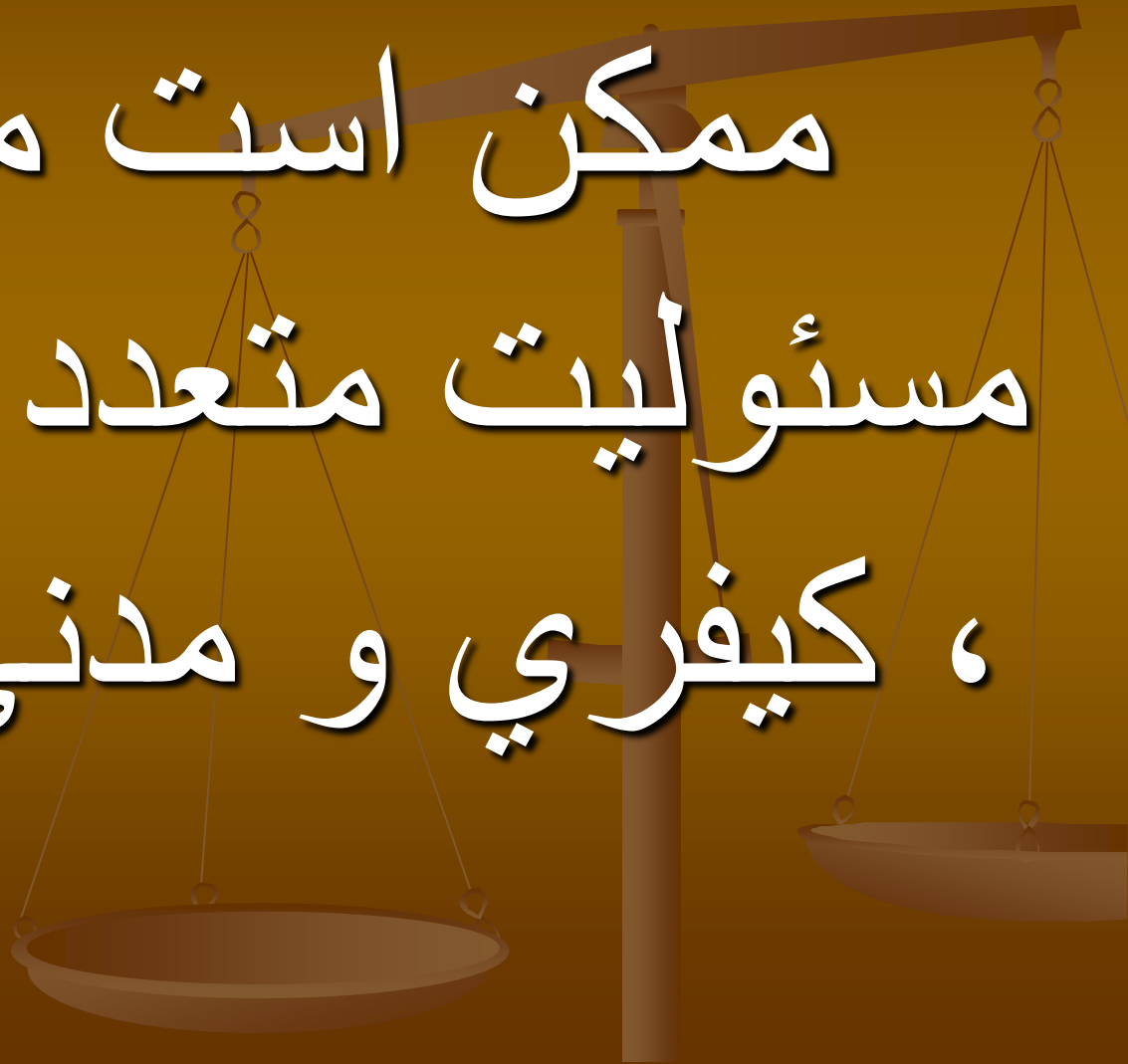
قوانین و مقررات پزشکی

■ عدم رعایت نظامات خاص دولتی

در این حالت پزشک و کادر پزشکی مرتکب اعمالی میشوند که از نظر قانونی جرم محسوب گردیده و برای آن مجازات تعیین شده است.

- * عدم کمک به مصدومین
- * نبود امکانات مناسب با اقدام مورد نظر در این نامه مربوطه
- * انجام سقط جنایی
- * ترمیم پارگی پرده هایمن

فعل یا ترک فعل پزشک
ممکن است منجر به
مسئولیت متعدد (انتظامی
، کیفری و مدنی) گردد.



دعوي قصور چه مسيري را طي مي کند ؟

شكايت به دادگستري

- ← ارجاع جهت کارشناسي به نظام پزشکی یا پزشکی قانوني
- ← اعتراض به نظريه کارشناس اولیه تا چند مرحله
- ← ارجاع جهت کارشناسي مجدد و یا شهادت مجدد در دادگاه
- ← رأي نهائي و ارجاع به بیمه
- ← تکميل مدارک در بیمه و پرداخت غرامت

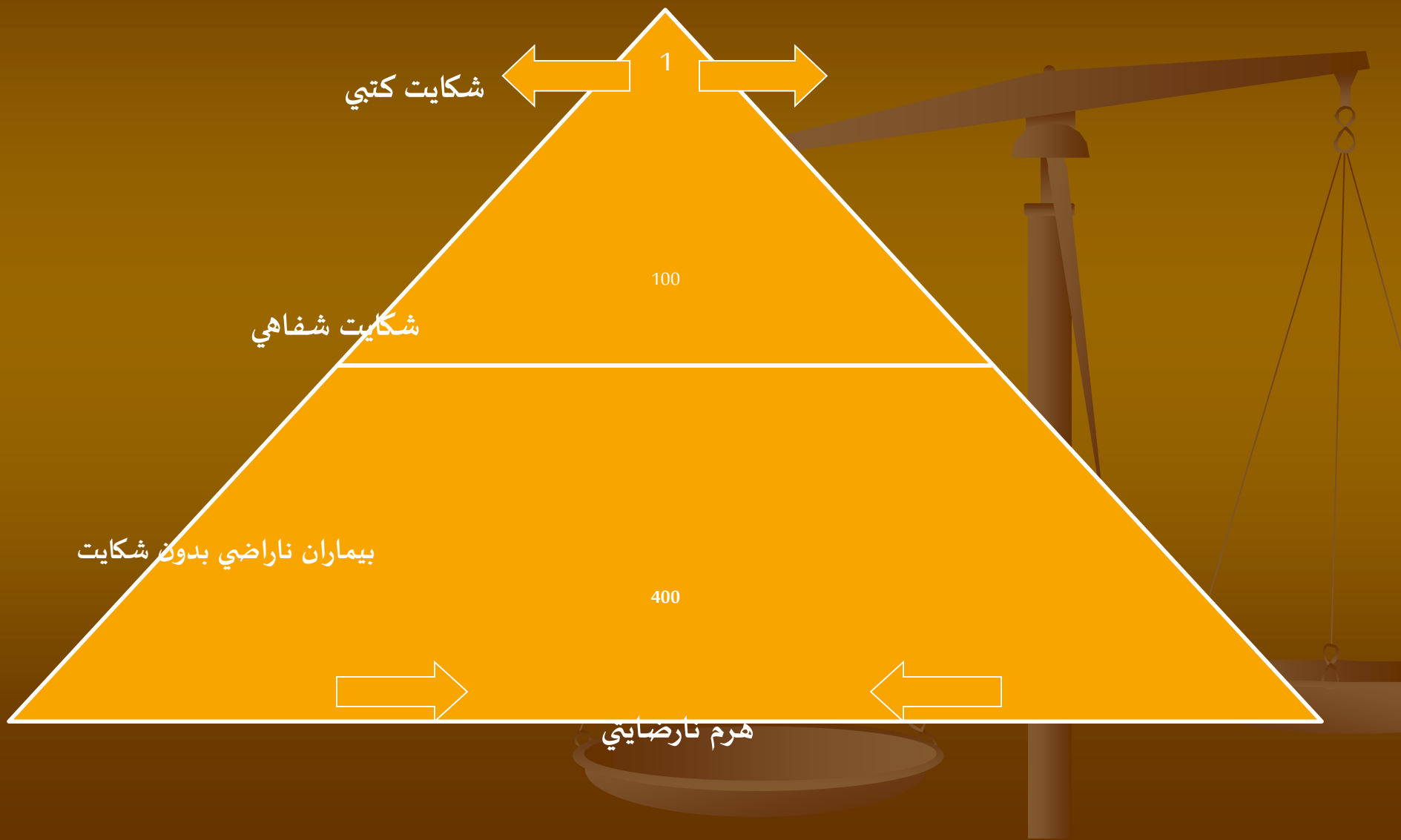
در يك مطالعه

- سالانه 98000 – 44000 نفر در امريكا به دليل خطاي پزشكي فوت مي كنند.
- بيش از يك ميليون دچار عارضه جدي ناشي از خطاي پزشكي مي شوند.
- خطاي پزشكي پنجمين علت مرگ در امريكا است.

■ معاون انتظامی سازمان پزشکی : بر خلاف این شائبه
که نظام پزشکی در رسیدگی به شکایات مردم جانب
پزشکان را می گیرد آمار نشان می دهد که ۴۵ درصد
شکایات پزشکی به صدور کیفر خواست و محکومیت
پزشکان منجر شده است.

■ خطاهای پزشکی سالانه بیش از حوادث و سوانح، سرطان
پستان و یا ایدز باعث مرگ و میر می شود.

((در مقابل يك شكایت کتي چهار صد بیمار ناراضی احتمالا وجود دارد.))



بیشترین رشته هایی که شکایت از آنها اعلام شده

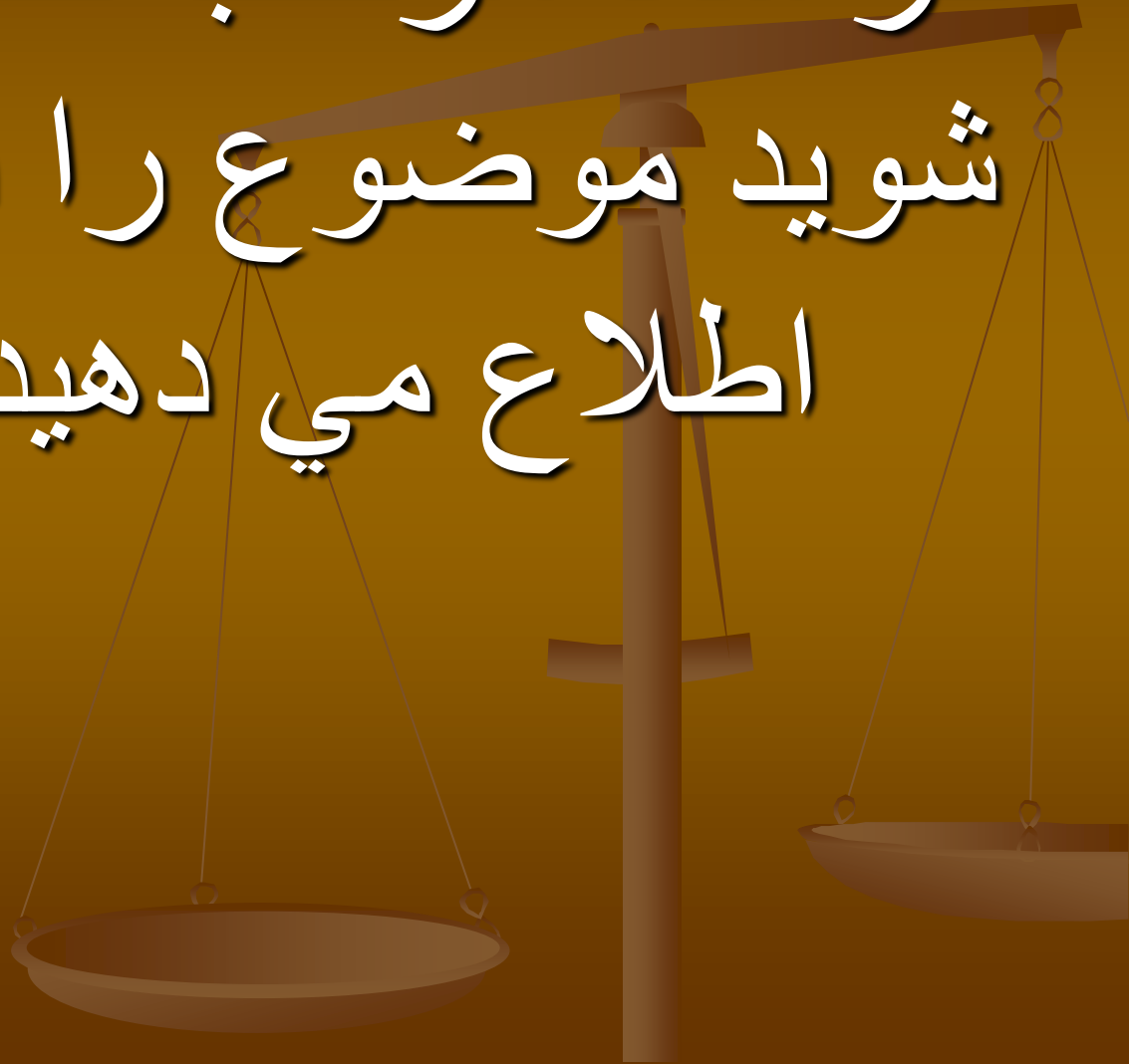
آمار پزشکی قانونی

- 1- دندان پزشکی و پزشک عمومی
- 2- ارتوپدی
- 3- زنان و زایمان
- 4- جراحی عمومی
- 5- جراحی پلاستیک
- 6- چشم پزشکی
- 7- گوش و حلق و بینی
- 8- جراحی مغز و اعصاب

آمار نظام پزشکی

- 1- پزشکان عمومی
- 2- دندانپزشکان
- 3- زنان و زایمان
- 4- ارتوپدی
- 5- جراحی عمومی
- 6- جراحان ترمیمی
- 7- داخلی
- 8- چشم
- 9- مغز و اعصاب
- 10- قلب و عروق

اگر شما مرتکب قصور پزشکی
شوید موضوع را به بیمار خود
اطلاع می دهید یا خیر؟



وظیفه اخلاقي پزشك در برابر بیمار در زمان وقوع خطاي پزشكي

(1) خطاي پزشكي منجر به هیچگونه عارضه اي براي بیمار نمي شود و در صورت عدم ابراز خطا توسط پزشك معالج بیمار متوجه آن نخواهد شد.

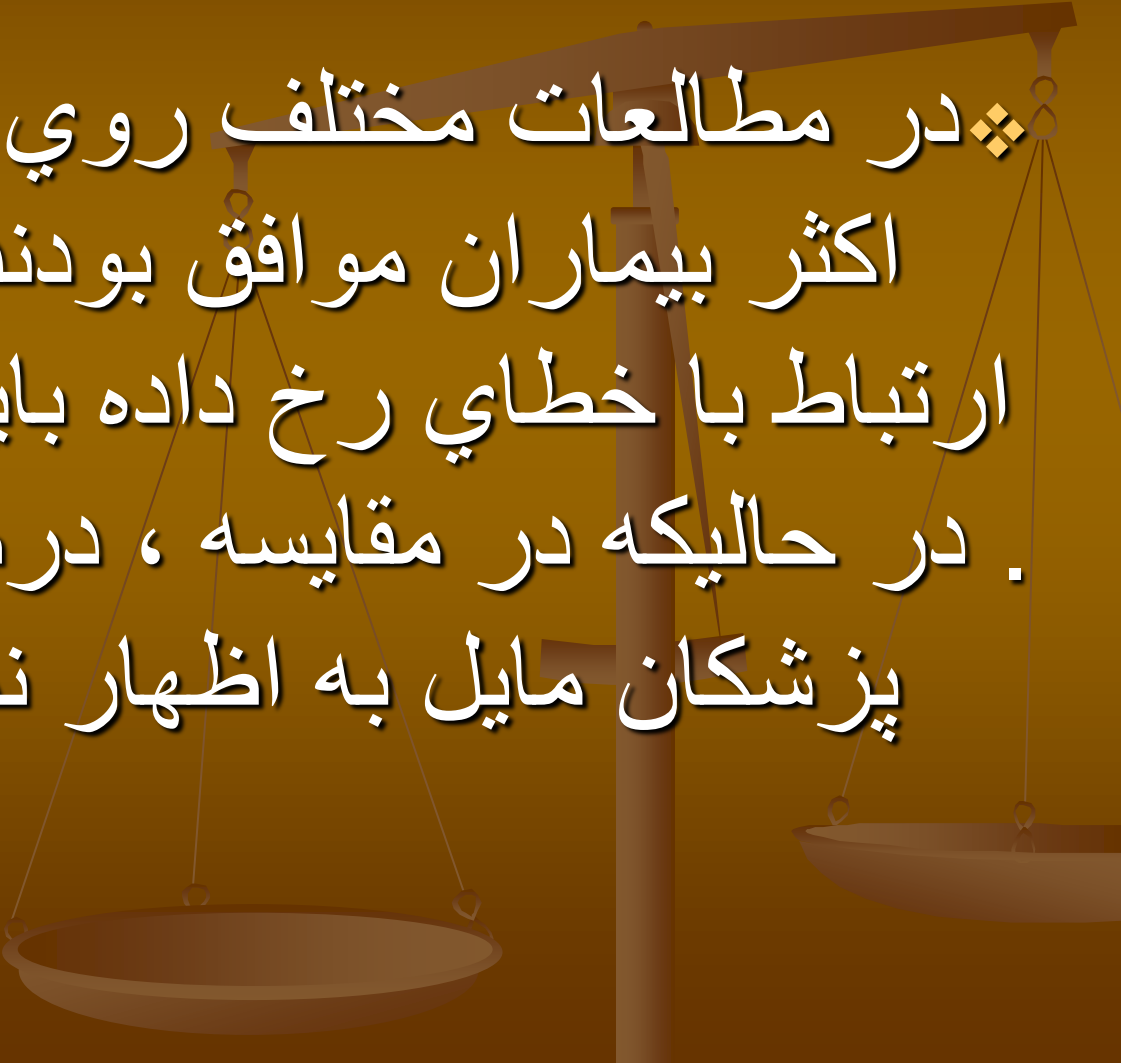
(2) خطاي پزشكي منجر به عارضه جزيي يا قابل درمان براي بیمار مي شود و در صورت عدم ابراز خطا توسط پزشك معالج، بیمار متوجه رابطه عوارض حاصله با خطا نخواهد شد.

وظیفه اخلاقي پزشك.... (ادامه)

(3) خطاي پزشكي منجر به عارضه جزيي و قابل درمان مي شود و در صورت عدم ابراز خطا توسط پزشك معالج بيمار احتمالا“ متوجه رابطه عوارض با خطاي پزشكي خواهد شد.

(4) خطاي پزشكي منجر به عارضه غير قابل درمان و يا فوت بيمار مي شود و در صورت عدم ابراز خطاي پزشكي از جانب پزشك ، بيمار يا بستگان متوجه رابطه عارضه حاصله و يا فوت با خطاي پزشكي نمي شوند.

(5) خطاي پزشكي منجر به عارضه غير قابل درمان و يا فوت بيمار مي شود و در صورت عدم ابراز خطا توسط پزشك ، بيمار يا بستگان متوجه رابطه عارضه حاصله و يا فوت با خطاي پزشكي مي شوند.



❖ در مطالعات مختلف روي بيماران و پزشكان
اکثر بيماران موافق بودند که همه چیز در
ارتباط با خطاي رخ داده بايد به بيمار گفته شود
. در حالیکه در مقایسه ، درصد بسيار کمتری از
پزشکان مایل به اظهار نمودن خطا بودند.

❖ بیمار و جامعه به پزشکان با دید اعتماد نگاه می کنند و برای حفظ و بدست آوردن سلامتی خود اسراری را با پزشک در میان می گذارند که حاضر نیستند با هیچ فرد دیگر حتی نزدیکترین بستگان یا دوستان خود در میان بگذارند. جامعه پزشکی از طریق صداقت در گفتار و بیان و عمل، مسئول و متعهد به حفظ و ارتقاء این اعتماد می باشد.

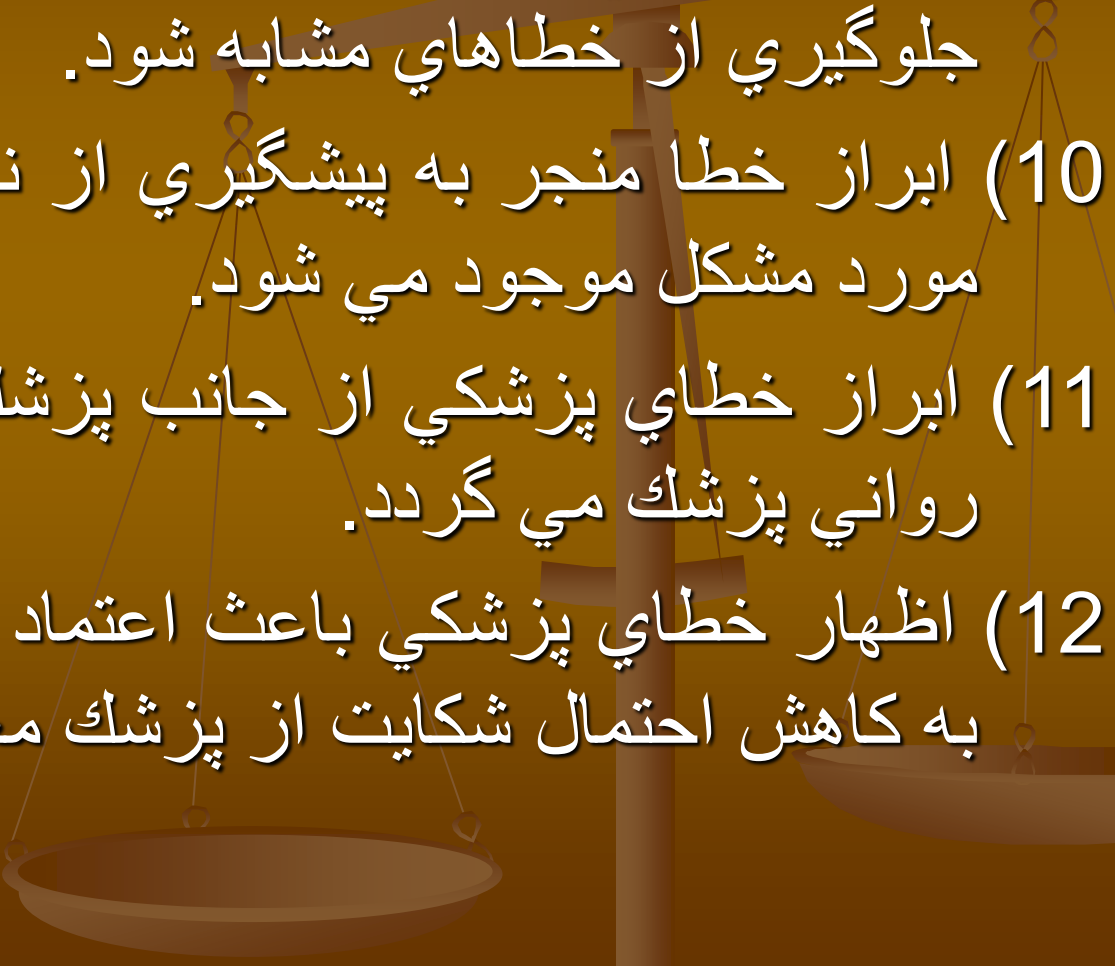
اثرات احتمالي ابراز و يا عدم ابراز خطا توسط پزشك

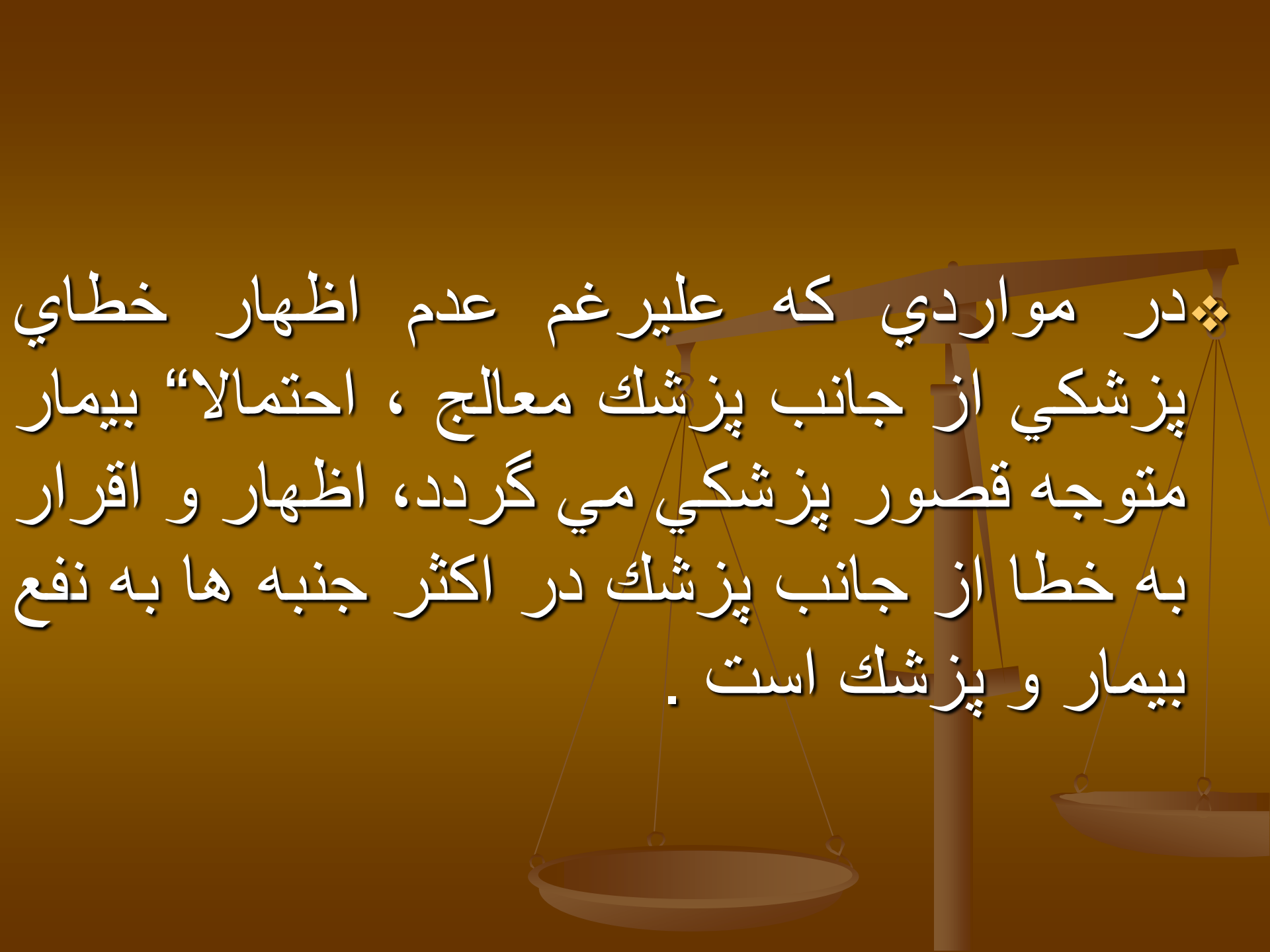
- (1) اظهار خطاي پزشكي توسط پزشك موجب افزايش اعتماد بيمار به پزشك معالج و جامعه پزشكي مي شود.
- (2) بيمار حق دارد از نتيجه درمان انجام شده بر روي خود مطلع شود. و در صورت آسيب و عارضه آن را پيگيري و درمان کند.
- (3) وقوع خطاي پزشكي به معني يك عمل غير اخلاقي نيست ولي عدم ابراز آن يك عمل غير اخلاقي است .
- (4) پنهان كردن اطلاعات از بيمار و عدم ابراز خطاي پزشكي به بيمار نوعي فريبكاري محسوب و منجر به کاهش اعتماد جامعه به پزشكان مي شود.

اثرات احتمالي ابراز و يا عدم ابراز خطا توسط پزشك (ادامه)

- (5) در صورت عدم ابراز خطا ممكن است بيمار در جهت درمان صدمات و عوارض حاصله برنيايد و اين امر منجر به پيشرفت عارضه گردد.
- (6) در صورت عدم ابراز خطا امكان پرداخت غرامت منطقي به بيمار در قبال خسارت ناشي از خطاي پزشكي ميسر نمي باشد.
- (7) هر نوع تصميم گيري براي امتناع از اظهار خطاي پزشكي بايد توجيه منطقي داشته باشد كه اين توجيه براي يك پزشك بي طرف يا در صورت امكان يك كميته اخلاقي قابل قبول باشد.
- (8) توجيه اينكه در صورت ابراز خطاي پزشكي به بيمار منجر به اضطراب و نگراني وي خواهد شد. دليل منطقي براي عدم اظهار خطا نيست . با توجه به وضعيت ، تحصيلات و سطح فكر بيمار مي تواند به شكلي ابراز شود كه سودمندي آن بيش از عوارض آن باشد.

اثرات احتمالي ابراز و يا عدم ابراز خطا توسط پزشك (ادامه)

- 
- (9) ابراز خطا مي تواند منجر به آموزش از خطاي اتفاق افتاده و جلوگیری از خطاهای مشابه شود.
- (10) ابراز خطا منجر به پیشگیری از نگران شدن بیمورد بیمار در مورد مشکل موجود می شود.
- (11) ابراز خطاي پزشکی از جانب پزشك منجر به آرامش روي و رواني پزشك مي گردد.
- (12) اظهار خطاي پزشکی باعث اعتماد بیمار به پزشك شده و منجر به کاهش احتمال شکایت از پزشك معالج می شود.



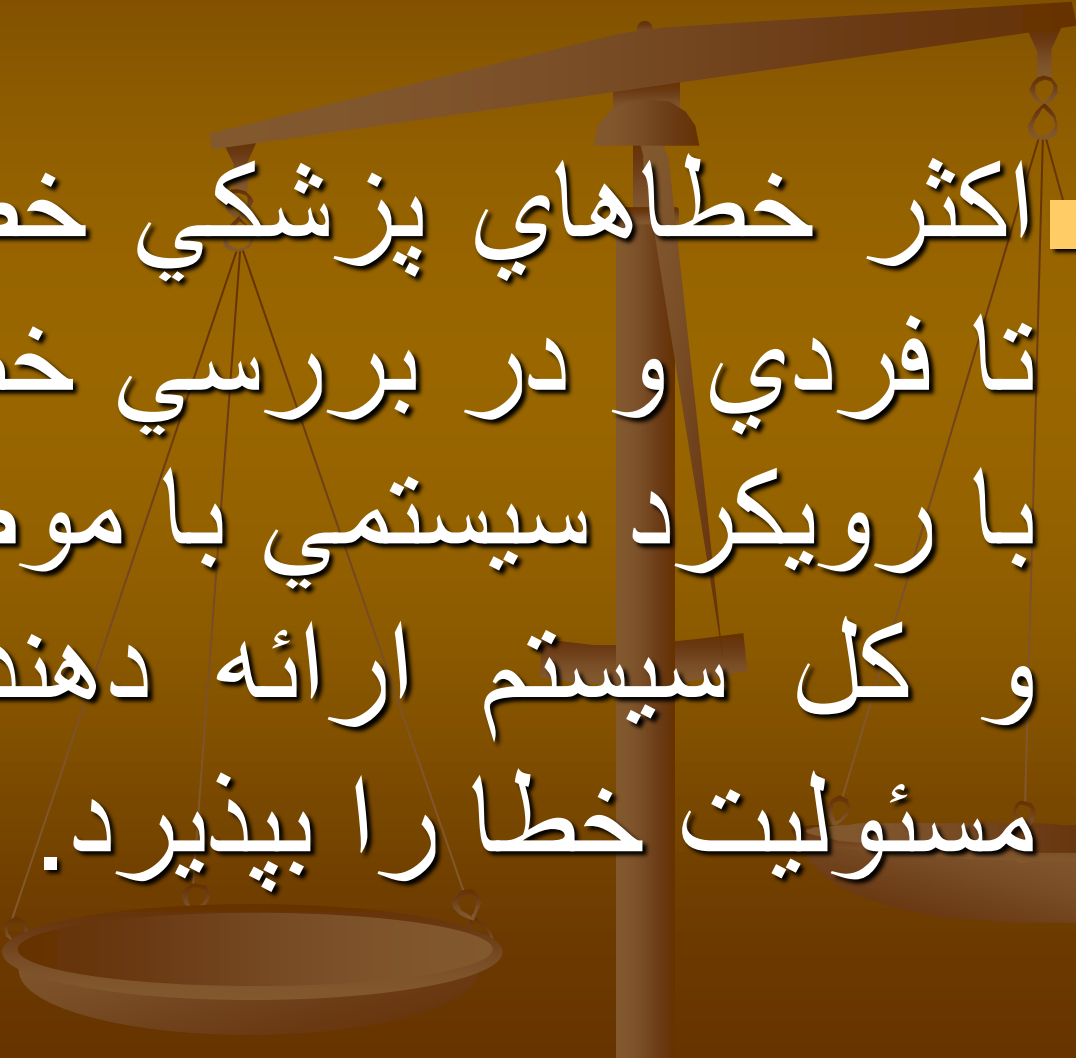
❖ در مواردی که علیرغم عدم اظهار خطای پزشکی از جانب پزشک معالج ، احتمالاً “بیمار متوجه قصور پزشکی می گردد، اظهار و اقرار به خطا از جانب پزشک در اکثر جنبه ها به نفع بیمار و پزشک است .

رویکرد عملی به اظهار خطای پزشکی

- (1) با توجه به سطح فرهنگ ، تحصیلات ، وضعیت روحی، روانی و جسمی بیمار ، خطای پزشکی به شکلی اظهار گردد که بیمار بیشترین سود و کمترین آسیب را ببیند.
- (2) خود را برای جبران آسیب وارده ناشی از خطا به بیمار آماده کنید و به وی اطمینان بدهید که تمام تلاش خود را در جهت برطرف کردن عارضه انجام خواهید داد.

رویکرد عملی به اظهار خطای پزشکی (ادامه)

- (3) آمادگی هرگونه واکنش و برخورد نامناسب از جانب بیمار را داشته باشید و هرگز عصبانی نشوید.
- (4) آمادگی خود را جهت پیگیری موضوع از طریق مراجع ذی صلاح به بیمار اعلام کنید و آن را حق بیمار بدانید.
- (5) با اساتید با تجربه مشاوره کنید و در زمینه های مختلف از آنان کمک بخواهید.

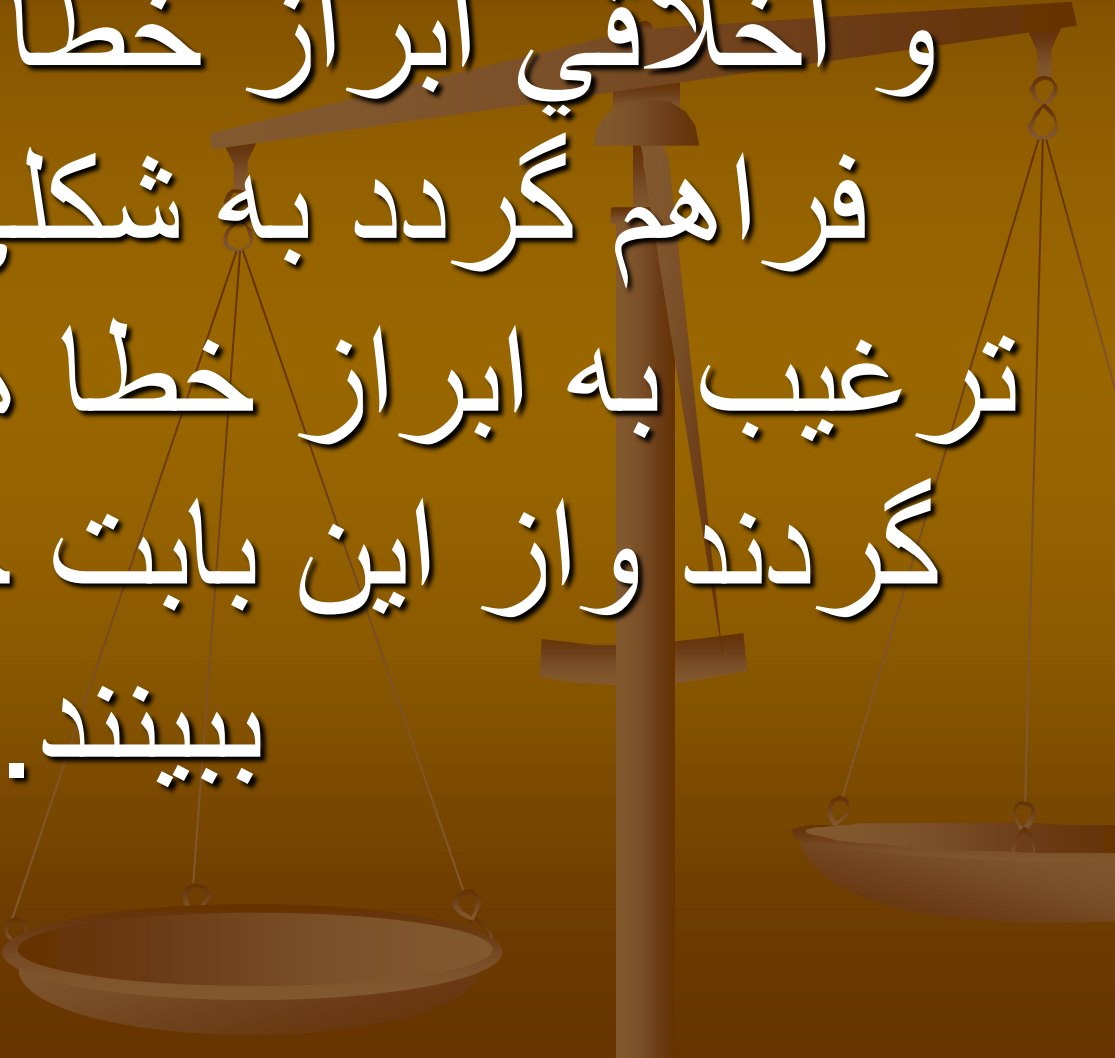


■ اکثر خطاهای پزشکی خطای سیستمی است
تا فردی و در بررسی خطاهای پزشکی باید
با رویکرد سیستمی با موضوع برخورد کرد
و کل سیستم ارائه دهنده خدمات درمانی
مسئولیت خطا را بپذیرد.

پس از شکایت چه کنیم؟

- خونسردی خود را حفظ کنید! فقط شما درگیر نیستید و این هم بخشی از حرفه شماست.
- هرگز با بیمار یا خانواده اش تماس نگیرید
- حتماً با اهل فن مشورت کنید
- به بیمه خود اطلاع دهید حتی اگر فقط حدس میزنید شکایت شود.
- مراقب باشید نکته ای درز نکند. با افرادی که در هیئت ها هستند....
- مدارک مستند جمع آوری کنید
- رفرانس ها را مرور کنید.
- ...

❖ باید زمینه فرهنگی ، اجتماعی ، قانونی
و اخلاقی ابراز خطا توسط پزشکان
فراهم گردد به شکلی که پزشکان
ترغیب به ابراز خطا های پزشکی خود
گردند و از این بابت حداقل آسیب را
ببینند.



"عوامل موثر در طرح شکایت بیماران از پزشکان":

1. عوامل رفتاري
2. آگاهي ندادن به بیمار و اطرافيان او درباره عوارض احتمالي و خطرات غيرقابل پيش بيني
3. مسائل مالي و موضوع هزينه درمان
4. عامل دخالت ساير همکاران (تحريك ساير پزشکان)
5. نگرفتن شرح حال کامل و عدم تکميل دقيق پرونده قبل از اقدامات درماني
6. قصور در مراقبتهاي بعد از عمل جراحي

7- انتخاب بیمار

8- عدم مطالعه کافی و نداشتن اطلاعات کافی از تازه‌های پزشکی

9. مجهز نبودن بیمارستان ، درمانگاه و کلینیک به وسایل درمانی و لوازم پزشکی ضروری

10. مدیریت نادرست ، نقص مدیریت در بکارگماردن افراد دارای صلاحیت در درمانگاه ، بیمارستان و اتاق عمل و نقص در سیستم سانترال گازها و اکسیژن بیمارستانها

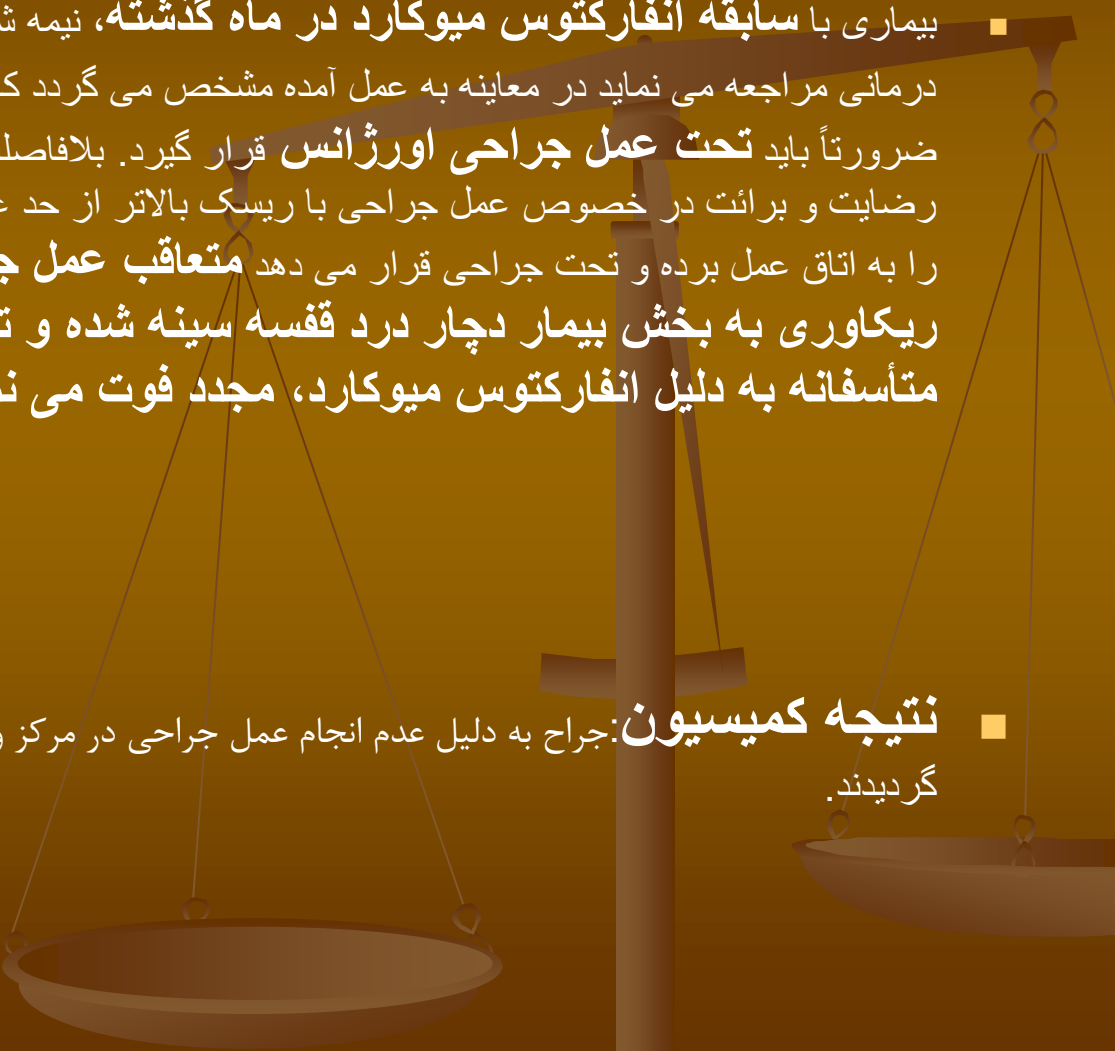
11. بی‌توجهی به سطح فرهنگ ، سنن و آداب قبیله‌ای ، ایلی و خانوادگی و اعتقادات بیماران

- آقای 38 ساله به علت تومور مثانه تحت عمل TURBT قرار می گیرد. پاسخ آسیب شناسی: پاپیلری سل کارسینوم با گرید پایین و بدون درگیری عضله مثانه __ توصیه به سیستم اسکوپي دوره ای به فواصل 3 ماه
- تداوم علائم، 3 ماه بعد در شهر دیگری سیستم اسکوپي و حذف تومر مثانه، آسیب شناسی: پاپیلری کارسینوم با گرید بالا و توام با درگیری عضله مثانه که بدلیل پیشرفته بودن امکان جراحی رادیکال وجود نداشته
- نظریه کمیسیون: قصور آسیب شناس تایید گردید

خانم مسنی به علت افتادن از پله ها و ایجاد کشیدگی درشانه راست به درمانگاه محل سکونت خود مراجعه می نماید. پزشک عمومی حاضر در درمانگاه بیمار را معاینه کرده و بعد از اطمینان از عدم وجود شکستگی و آسیب تاندونی و عصبی به بیمار توصیه می کند که برای چند روز حرکات اندام مذکور را محدود نماید و برای درد بیمار نیز شیفاف Diclofenac و نیز قرص indomethacin به صورت QID تجویز می نماید بیمار دقیقاً بر اساس دستورات پزشک عمل نموده و داروهای خود را نیز در رأس ساعت مقرر مصرف می کند. بعد از 36 ساعت بیمار دچار اختلال تکلم و سپس اختلال نسبی حس و حرکت در اندامهای سمت راست خود می گردد که بلافاصله توسط همراهان به همان درمانگاه آورده می شود پزشک کشیک شیفاف شب درمانگاه بیمار را معاینه و برای وی تشخیص CVA را مطرح می نماید و بلافاصله بیمار به یک مرکز درمانی مجهز منتقل می گردد. در بررسی های دقیقتر به عمل آمده در بیمارستان مذکور، برای وی درخواست brain CTScan می شود که پاسخ آن وجود SDH در پاریتو تمپورال چپ می باشد اما هیچگونه سابقه ای از ضربه به سر بیمار مذكور وجود ندارد! فردای آن روز بیمار تحت عمل Craniotomy و تخلیه همتوم قرار می گیرد و بعد از سه روز با حال عمومی قابل قبول از بیمارستان ترخیص می شود. در بررسی به عمل آمده در خصوص تعیین علت خونریزی تحت سخت شامه ای در بیمار، تیم جراحی اعصاب متوجه سابقه بیماری قلبی در وی و مصرف طولانی مدت وارفارین می شوند چیزی که متأسفانه پزشک اول در درمانگاه توجهی به آن نکرده و در واقع هیچگونه شرح حالی از بیمار نگرفته

■ بیمار کودک ۷ ساله ای است که با شکایت کمر درد طول کشیده از طرف مرکز بهداشت روستایی به بیمارستانی در شهر ارجاع می گردد پدر وی یادآور می شود که کمر درد کودک علی رغم تجویز مسکنهای خوراکی درمان نشده است. شغل پدر کودک دامداری است لذا پزشک معالج با شک به بروسلوز بیمار را تحت بررسی آزمایشگاهی لازم قرار می دهد. عیار آزمایش بروسلوز بیمار یک چهلیم گزارش می شود پزشک معالج با این تفکر که تست سرولوژیک انجام شده حساسیت لازم را نداشته است و احتمالاً منفی کاذب می باشد و با توجه به شیوع بالای بیماری در آن منطقه، بیمار را تحت درمان بروسلوز قرار می دهد ولی علی رغم دو هفته درمان، تب بیمار همچنان ادامه می یابد. پزشک مجدداً برای بیمار درخواست تست رایت می نماید که این بار عیار آزمایش یک بیستم اعلام می گردد. پزشک با این توجه که عیار در حال کاهش است درمان را ادامه می دهد اما بیمار دو هفته بعد توسط پدرش مجدداً به بیمارستان مذکور آورده می شود و پزشک با کمردرد، بی اشتهایی و تب بیمار روبرو می شود این بار کودک با تشخیص حصبه تحت درمان با سفتریاکسون، قرار می گیرد. تب بیمار بعد از سه روز درمان کاهش می یابد اما کمردرد و بی اشتهایی و ضعف همچنان باقی است طبیب با شک به مقاومت دارویی، آنتی بیوتیک بیمار را به سیپروفلوکساسین تغییر می دهد اما نه تنها حال بیمار بهتر نمی شود بلکه دردهای مبهم پاها نیز به مشکلات بیمار افزوده می شود. سر انجام در بیمارستان دیگری بررسی های کاملتر از جمله گرافی ستون فقرات، کاهش دانسیته سراسری مهره های کمری به همراه باند هیپرلوست مشاهده می گردد که پزشک معالج شک به لوسمی حاد می کند که اسپیراسیون مغز استخوان آن را تأیید می نماید.

■ پرونده مربوط به **خانم 31 ساله** ای است که به علت تنگی نفس و سرفه که از حدود 6 ماه قبل آغاز شده است، به یک مرکز درمانی مراجعه نموده و تحت معاینه و بررسی های لازم قرار گرفته است. در سی تی اسکن انجام شده تشخیص **تومور تراشه در ناحیه کارینا و برونش چپ** برای وی گذاشته می شود که توسط برونکوسکوپی از توده نمونه برداری شده و نتیجه پاتولوژی **آدنوکارسینوما** گزارش می شود. بعد از بررسیهای مجدد بالاخره جراحان تصمیم به جراحی می گیرند و این بیمار جوان **تحت عمل جراحی** قرار گرفته و **پنومکتومی چپ** می شود و بعد از عمل جراحی در حالتی که انتوبه است به بخش مراقبتهای ویژه منتقل می گردد و دو روز بعد در ای سی یو اکستوبه می شود که متأسفانه این وضعیت را تحمل نکرده و مجدداً انتوبه می گردد. بیمار در این وضعیت باقی می ماند تا در نهایت در روز پنجم بعد از عمل فوت می کند. علت فوت بیمار بر پزشکان معالج پوشیده می ماند. از طرف دیگر خانواده این بیمار جوان نیز نسبت به فوت بیمارشان گله مند هستند لذا جسد جهت بررسی بیشتر و تعیین علت فوت به پزشکی قانونی ارجاع می گردد در اتوپسی انجام شده به یک قلب بزرگ با وزن حدود 450 گرم و بطن راست هیپرتروفی اشاره می گردد و علت فوت بیمار تشدید بیماری پیشرفته قلبی در زمینه عمل جراحی اعلام می شود. پیگیری و شکایت خانواده بیمار منجر به تشکیل پرونده در داسرا و ارجاع پرونده به کمیسیون جهت کارشناسی می شود. بررسی پرونده بالینی توسط کارشناسان مربوطه منجر به صدور چنین رأیی می گردد: **گرچه بیماری پیشرفته قلبی بیمار می توانسته است منجر به فوت وی متعاقب عمل جراحی گردد، ولی جراح به علت عدم درخواست مشاوره داخلی و مشاوره قلب برای بیمار مذکور قبل از چنین عمل جراحی بزرگی، مرتکب بی مبالتی شده و مقصر محسوب می گردد**



■ بیماری با سابقه انفارکتوس میوکارد در ماه گذشته، نیمه شب با درد شکمی به اورژانس یک مرکز درمانی مراجعه می نماید در معاینه به عمل آمده مشخص می گردد که وی دچار فتق انکارسره می باشد که ضرورتاً باید تحت عمل جراحی اورژانس قرار گیرد. بلافاصله جراح بر بالین بیمار حاضر شده و بعد از اخذ رضایت و برائت در خصوص عمل جراحی با ریسک بالاتر از حد عادی به دلیل انفارکتوس میوکارد جدید بیمار، وی را به اتاق عمل برده و تحت جراحی قرار می دهد متعاقب عمل جراحی و بعد از ارجاع بیمار از ریکاوری به بخش بیمار دچار درد قفسه سینه شده و تحت درمان لازم قرار می گیرد ولی متأسفانه به دلیل انفارکتوس میوکارد، مجدد فوت می نماید

■ نتیجه کمیسیون: جراح به دلیل عدم انجام عمل جراحی در مرکز واجد سی سی یو به 20 درصد قصور محکوم گردیدند.

■ خانم ۴۷ ساله ای با شکایت از درد مزمن شکم، بی‌اشتهایی، لاغری، رنگ پریدگی، تب و لرز به متخصص داخلی مراجعه می‌نماید. وی به پزشک اظهار می‌دارد که از ماه‌ها پیش با ناراحتی‌های فوق دست به گریبان بوده و نزد پزشکان متعددی مراجعه نموده است. او سه نوبت نیز در بخش داخلی یکی از بیمارستان‌ها بستری شده است که هر بار با تجویز آنتی بیوتیک و داروهای مسکن برای مدتی بهبود یافته، ولی پس از یک دوره تسکین موقتی حال او دوباره رو به وخامت می‌گذارد. پزشک اخیر در معاینه دقیق بیمار و در لمس به یک توده نامشخص در پایین شکم پی می‌برد. نتیجه رادیوگرافی ساده شکم و سونوگرافی و در نهایت سی تی اسکن شکمی تشخیص پزشک را تأیید نموده و احتمال آبسه را مطرح می‌نمایند. پس از انجام مشاورات لازم، جراح با هدف لاپاراتومی تشخیصی شکم بیمار را باز می‌نماید. آبسه‌ای بزرگ که در برگیرنده یک عدد گاز جراحی همراه با چسبندگی شدید به بخشی از روده باریک و نکروز بافتی است، خود را نشان می‌دهد. وی حدود دو سال پیش تحت عمل جراحی کیست تخمدان چپ قرار گرفته و ضمن آن تخمدان و کیست مربوطه با هم برداشته شده‌اند.

■ نتیجه کمپیسیون: بیمار در حال حاضر به علت این عمل جراحی، وجود جوشگاه ناهنجار در شکم و برداشتن قسمتی از روده دچار نقص عضوی به میزان ۲۰ درصد از کل بدن شده که این موارد به علت قصور عوامل درمانی ایجاد شده است و بر این مبنا بایستی ارشی معادل ۲۰ درصد دیه کامل از طرف محکومین مربوطه پرداخت گردد مسئولیت پزشک جراح به میزان ۷۵٪ و مسئولیت پرستاران اسکراب و سیرکولر اتاق عمل جمعاً ۲۵٪ تعیین می‌شود (که به طور مساوی بین ایشان تقسیم می‌گردد)

■ فردی با تشخیص دیسک بین مهره ای تحت عمل جراحی قرار می گیرد و به علت بی احتیاطی جراح و آسیب به اعصاب مربوطه دچار فوت دراپ در پای راست می گردد. بیمار به پزشک مراجعه نموده و وی را تهدید به شکایت می نماید و بعد از مذاکره بین پزشک و بیمار ، مقرر می گردد بیمار با دریافت مبلغی از شکایت خود صرف نظر نماید. اما چند ماه بعد مجدداً مراجعه نموده و درخواست پرداخت مبلغ دیگری از جانب پزشک می نماید و مجدداً پزشک را تهدید می کند! جراح برای بار دوم نیز مبلغی را به بیمار پرداخت می نماید و این امر چندین بار تکرار می گردد و در طی چند سال پزشک مبلغ نسبتاً قابل توجهی به بیمار پرداخت می نماید. در آخرین برخورد بین پزشک و بیمار جراح در برابر درخواست مجدد پول، مقاومت می کند و این امر منجر به طرح شکایت بیمار در مراجع قانونی شده که در نهایت پزشک محکوم به پرداخت دیه می گردد در واقع پزشک نه تنها مدتها در نگرانی و هراس از طرح شکایت به سر برده است بلکه مبلغ نسبتاً زیادی را نیز به بیمار پرداخته و در آخر نیز در مراجع قانونی محکوم و مجبور به پرداخت دیه شده است یعنی پزشک در این مورد از همه جهت متضرر گر دیده است

■ **دختر جوانی است که به دلیل سوختگی درجه 3 در هر دو اندام فوقانی در یک مرکز سوانح و سوختگی بستری می گردد خانواده بیمار شدیداً نسبت به وضعیت بیمارشان اظهار نگرانی می کنند و پزشک نیز شدیداً تحت فشار ایشان است.** پزشک به جهت آرام کردن خانواده آژیته و نیز به منظور تقویت روحیه این بیمار جوان، به صورت قاطع ایشان را امیدوار می نماید که بهبودی کامل حاصل خواهد شد و به دنبال یک بستری طولانی حدوداً دو ماهه در آن مرکز درمانی، بیمار در حالی که انگشتان هر دو دست وی دفورمه و دچار محدودیت حرکت بسیار شدید شده است ترخیص می گردد

■ خانواده بیمار نسبت به وضعیت ایجاد شده بسیار گله مند می شوند و با توجه به صرف مخارج گزاف و عدم رسیدن به نتیجه ای که پزشک معالج به ایشان قول داده بود از پزشک در مراجع مربوطه طرح شکایت می نماید ابتدا در **معاونت درمان دانشگاه مربوطه ، سپس در سازمان نظام پزشکی و در نهایت در دادگاه جرایم پزشکی .** پزشک معالج مدتهای طولانی وقت خود را در مراجع مذکور صرف می کند تا تبرئه گردد اما در هر کدام از مراجع یاد شده که تبرئه می شود با شکایت مجدد و درخواست کارشناسی دوباره و بعضاً چند باره از طرف بیمار و همراهان وی روبرو می گردد. در نهایت بعد از گذشت حدود سه سال پرونده در تمامی مراجع یاد شده بسته شده و پزشک تبرئه می گردد

بیماری با **تابلوی شکم حاد** به بیمارستانی مراجعه می نماید و توسط یک جراح بسیار خوش برخورد که قادر است ارتباط بسیار مناسب و منطقی با بیمار و همراهان وی برقرار کند، تحت معاینه قرار می گیرد. نتیجه معاینات بالینی و تستهای آزمایشگاهی پزشک را به **تشخیص آپاندیسیت** می رساند. بیمار به اتاق عمل برده شده و تحت عمل جراحی قرار می گیرد. متأسفانه در حین عمل جراحی پزشک به علت بی توجهی قسمتی از روده بیمار را پاره می کند و بدون توجه به خطای خود، جراحی را خاتمه میدهد اما بر خلاف توقع کادر درمانی بیمار از تهوع، بی اشتهایی و درد شکم اظهار تألم می نماید تا در روز دوم بعد از عمل به علت ادامه و تشدید درد شکم مجدداً تحت بررسی قرار می گیرد. درگرافی ایستاده شکم بیمارها در زیر دیافراگم بیمار دیده می شود! بیمار مجدداً به اتاق عمل برده می شود. عمل دوم توسط جراحی عبوس و بسیار تند خو و بداخلاق، صورت گرفته و بیمار **کولستومی** می گردد که بعد از مدت نسبتاً طولانی با عمل جراحی سوم، کولستومی بسته می شود. بیمار بلافاصله بعد از ترخیص از بیمارستان، اقدام به طرح شکایت بر علیه جراح دوم می نماید. کمیسیون بررسی کننده این پرونده نظر خود را مبنی به محکومیت جراح اول و تبرئه جراح دوم اعلام می دارد اما با کمال تعجب بیمار و خانواده وی به رأی صادره اعتراض نموده و درخواست بررسی مجدد پرونده را می نمایند که باز همان رأی اولیه تأیید می گردد در نهایت بیمار و خانواده وی در دادسرا شکایت خود را پس می گیرند و هرگز حاضر به محکومیت جراح اول نمی شوند

بیاد داشته باشیم :

اگر بیمار آسیب ببیند ، احتمال دارد که شکایت نکند ولی اگر آزرده شود ، انجام شکایت از جانب وی بسیار محتمل است.

انواع رضایت

■ 2 انواع رضایت: تلویحی، شفاهی، کتبی

- رضایت تلویحی (ضمنی): هم اینکه بیماری از بین پزشکان متعدد فرد خاصی را انتخاب کرده و جهت معاینه به مطب او مراجعه می کند نشانه رضایت ضمنی وی جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی است.
- رضایت شفاهی: گاهی پزشک قبل از انجام معاینه خاصی نوع و شیوه معاینه را برای بیمار توضیح می دهد و از او برای انجام آن رضایت می گیرد. بهتر است در این مواقع شخص سومی هم (ترجیحاً هم جنس بیمار باشد) در هنگام معاینه حضور داشته باشد، از دسته این معاینات موارد معاینه هایمن و مقعد است.

■ رضایت کتبی: در مواردی که اقدامات تشخیصی و درمانی ریسک بالا و یا احتمال خطر بالا دارند رضایت کتبی گرفته می شود و در پرونده بیمار ضمیمه می گردد، مانند اعمال جراحی و لاپاراسکوپی و بیهوشی و درمان نازایی و ...

■ 4 فرد رضایت دهنده می بایست: (الف) عاقل باشد.ب) بالغ باشد.ج) دارای صلاحیت حقوقی و قانونی باشد.

■ نکته: گاهی رضایت یک فرد به تنهایی کافی نیست و این موضوع مربوط به مواردی است که در زندگی مشترک زن و مرد تأثیرگذار می باشد. مانند بستن لوله های رحم – سقط جنین درمانی و درمانی نازایی یا هیستروکتومی که در این موارد رضایت زن (بیمار) و شوهر وی لازم است.

■ با آرزوی سلامتی و بهروزی