



دانشکده آموزشهای الکترونیکی دانشگاه شیراز

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته حقوق - جزا و جرم شناسی

بررسی جرم شناختی خطای پزشکی در استان کرمان

به وسیله ی
راضیه مرادی

استاد راهنما
جناب آقای دکتر محمد هادی صادقی

بهمن 91



به نام خدا

اظهار نامه

اینجانب راضیه مرادی دانشجوی رشته ی حقوق گرایش جزا و جرم شناسی دانشکده آموزشهای الکترونیکی دانشگاه شیراز اظهار می دارم که این پایان نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده ام نشانی و مشخصات کامل آن را نوشته ام همچنین اظهار می کنم که تحقیق و موضوع پایان نامه ام تکراری نیست و تعهد می نمایم که بدون مجوز دانشگاه دست آوردهای آن را منتشر ننموده و در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: راضیه مرادی

تاریخ و امضاء:

۱۳
۹۱

به نام خدا

بررسی جرم شناختی خطای پزشکی در کرمان (بین سالهای ۸۵-۹۰)

به کوشش

راضیه مرادی

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز به عنوان بخشی

از فعالیت های تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته ی:

حقوق جزا و جرم شناسی

از دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی کمیته پایان نامه با درجه : بسیار خوب

دکتر محمد هادی صادقی، دانشیار بخش حقوق و علوم سیاسی (رییس کمیته).....

دکتر فضل الله فروغی، استادیار بخش حقوق و علوم سیاسی.....

دکتر شهرام ابراهیمی، استادیار بخش حقوق و علوم سیاسی.....

اسفند ماه ۱۳۹۱

تقدیم به :

همه کسانی که در راه تحقق این مهم

به این حقیر یاری رسانند

...

پدرم

مادرم

سپاسگزاری

سپاس خدای را که سخنوران، در ستودن او بمانند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را گزاردن نتوانند. و سلام و درود بر محمد و خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم آنان که وجودمان وامدار وجودشان است و نفرین پیوسته بر دشمنان ایشان تا روز رستاخیز...

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی او، با زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم.

اما از آنجایی که تجلیل از معلم، سپاس از انسانی است که هدف و غایت آفرینش را تامین می کند و سلامت امانت هایی را که به دستش سپرده اند تضمین، بر حسب وظیفه و از باب " مکن لکم یشکر المنعم من المخلوقین لم یشکر الله عز و جل " از پدر و مادر عزیزم... این دو معام بزرگوارم... که همواره بر کوتاهی و درشتی من، قلم عفو کشیده و کریمانکه از کنار غفلت هکایم گذشته اند و در تمام عرصه های زندگی یار و یآوری بی چشم داشت برای من بوده اند، از استاد با کمالات و شایسته جناب آقای دکتر محمد هادی صادقی که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند از استاد صبور و با تقوا، آقایان دکتر فروغی و ابراهیمی، که زحمت مشاوره این رساله را در حالی متقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی رسید و از استاد فرزانه و دلسوز و جناب آقای دکتر عباس کامیابی ریاست محترم سازمان نظام پزشکی کرمان که در این راه بنده را مورد تشویق و حمایت بی شائبه ی خود قرار دادند، کمال تشکر و قدردانی را دارم. باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

چکیده

بررسی جرم شناختی خطای پزشکی در کرمان

به وسیله ی:

راضیه مرادی

این پژوهش پژوهشی علمی-کاربردی است که در راستای کشف و شناسایی میزان خطای پزشکی، بزه‌دیدگان این خطاها، عوامل مؤثر در بروز خطاها و راهکارهای مبارزه و کاهش آنها صورت گرفته است تا با مذاقه در عوامل مکشوف میزان قربانیان موارد پزشکی به حداقل ممکن برسد. با بررسی 245 مورد از پرونده های رسیدگی شده (یا در حال رسیدگی) در نظام پزشکی کرمان و استخراج موارد مورد نیاز توسط فرم جمع آوری اطلاعات این پژوهش در پنج فصل تهیه گردید؛ بیشترین آمار شکایات در سال 90 (26%) توسط میانسالان بین 30-59 سال مطرح گردیده (7/43%)؛ و تعداد مردان شاکی نسبت به زنان بیشتر است (6/48%) در مقابل 3/55/1 (47/3) را شکات متأهل تشکیل می دهند که 7/23% آنان شاغلین بخش خصوصی می باشند. 7/34% طراحان دعوا افراد دارای دیپلم می باشند که 3/96% آنان اشخاص حقیقی بوده اند و از این بین 7/54% از میان خود افراد بیمار می باشند.

در خصوص مشتکی عنهم 4/20% از متهمین دارای 15-11 سال سابقه خدمت می باشند که اکثریت آنها از میان دندانپزشکان عمومی بوده اند (3/15%). در میان پزشکان متخصص بیشترین آمار شکایت 4/11% می باشد که مربوط به متخصصین زنان است که قریب به اتفاق آنها در بیمارستان رخ داده است (3/54%)، و 3/45% این بیمارستانها دولتی می باشند. حدود 6/79% آمار جمع آوری شده مربوط به جنایات می باشند که بیشتر این جنایات (8/72%) بر مردان 51 سال به بالا حادث شده است (1/25). علی رغم بیشتر بودن تعداد شکایات مربوط به دندانپزشکان عمومی، تعداد افعال منجر به جنایات در پزشکان متخصص بیشترین آمار را به خود اختصاص می دهد (1/62)، که توسط پزشکان (و حرف وابسته) دارای سابقه کاری 15-11 سال رخ داده است (5/21) و بیشترین خطای موجود در میان پزشکان کرمان مربوط به بی احتیاطی می باشد و...؛ در جهت کاهش خطا و بهبود شرایط موجود نظرات مختلفی وجود دارد که بعضاً به اصلاح فرد و برخی دیگر به اصلاح سیستم ناظر می باشند.

کلید واژگان: خطای پزشکی، مدیریت خطر، مرگ و میر، اشتباهات پزشکی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول
2	1- مقدمه
4	2- طرح مسأله
5	3- اهمیت نظری و عملی پژوهش
7	4- سوالات پژوهش
7	5- فرضیه‌های پژوهش
8	6- مروری بر تحقیقات پیشین
13	7- اهداف پژوهش
14	8- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
14	9- موانع و محدودیت‌ها
16	گفتار اول : مفهوم خطا و سایر مفاهیم مرتبط با آن
16	الف : مفهوم خطا در لغت
16	ب : مفهوم خطا در اصطلاح علم حقوق
17	ج : مفهوم خطا در قانون
19	1 - بی‌احتیاطی
21	1-1 - معیارها
22	1-2 - اصول
22	2 - بی‌مبالاتی
25	3 - عدم مهارت
26	3-1 - عدم مهارت مادی
26	3-2 - عدم مهارت معنوی
27	4- عدم رعایت نظامات دولتی
30	د : خطای پزشکی در عرف
31	گفتار دوم : انواع خطا
31	الف : قصور

31	ب : تقصیر
33	ج : قصور پزشکی
34	1 - خطا در تشخیص
35	2 - خطا در فعل (معالجه)
36	3 - خطای اشعه
36	4 - خطای بیهوشی
36	گفتار سوم: نتایج ناشی از خطا
37	الف : جرم
37	ب : جنایت
38	ج : خلاف
38	د : تخلف
38	ه : تخلف انتظامی
39	گفتار چهارم : خطا و مسئولیت پزشکی از دیدگاه فقه
40	الف : مسئولیت غیر تقصیری پزشکی
41	ب : نظریه‌ی مسئولیت مبتنی بر تقصیر
43	ج : مبنای مسئولیت مدنی پزشک در فقه عامه

فصل دوم

45	مبانی نظریه پیشگیری از جرم
45	گفتار اول : بررسی مکاتب و روشهای پیشگیری از جرم
46	الف : امکان پیشگیری در نظریات جرم شناسی
46	1- پیشگیری در مکتب تحققی و نظریه عقلانی بودن جرم
46	2- پیشگیری و نظریه های جامعه شناختی
47	3- پیشگیری در نظریه مدیریت ریسک جرم
47	4- پیشگیری در اندیشه های مارکسیستی
48	5- پیشگیری در نظریه های جرم شناسی واکنش اجتماعی
48	ب: تعریف پیشگیری
49	ج: بینش های مختلف راجع به پیشگیری
49	د: عوامل مختلف تأثیرگذار بر تقسیمات پیشگیری
51	ه: گونه های مختلف پیشگیری

- 51..... 1- پیشگیری منفعل و فعال.....
- 52..... 2-1: پیشگیری کیفری عام.....
- 53..... 2-2: پیشگیری کیفری خاص.....
- 53..... 3- پیشگیری اصلاحی یا اجتماعی.....
- 54..... 4- پیشگیری وضعی.....
- 55..... گفتار دوم : رویکردهای ناظر بر خطای پزشکی.....
- 55..... الف : رویکردهای ناظر به خطاهای پزشکی.....
- 56..... 1 – رویکرد فردی.....
- 56..... 2 – رویکرد سیستمی.....
- 58..... 2-1: مدل پنیر سوئیسی.....
- 58..... ب : تفاوت‌های رویکرد فردی و رویکرد سیستمی.....
- 58..... 1- نوع نگرش به علل و عوامل ایجاد کننده خطا.....
- 59..... 2- نحوه مدیریت خطا.....

فصل سوم

- 61..... روش تحقیق و داده های پژوهش.....
- 61..... گفتار اول: روش تحقیق.....
- 62..... الف: بخش اول فرم جمع آوری اطلاعات (اطلاعات بیوگرافیک).....
- 63..... 1- اطلاعات بیوگرافیک بیمار یا متوفی.....
- 63..... 2- اطلاعات بیوگرافیک شاکی.....
- 64..... 3- اطلاعات بیوگرافیک مشتکی عنه.....
- 65..... ب: اطلاعات انتظامی پرونده.....
- 66..... ج: ارجاع شکایات.....
- 69..... د: روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
- 69..... ه: موانع و محدودیت های تحقیق.....
- 70..... گفتار دوم: ارائه داده های پژوهش.....
- 70..... الف: بررسی خصوصیات بیوگرافیک بیماران.....

72	ب: بررسی خصوصیات شاکیان.....
74	ج: بررسی خصوصیات مشتکی عنهم.....
78	د: وضعیت اطلاعات انتظامی پرونده های مورد بررسی.....
86	ه: بررسی وضعیت ارجاع شکایات.....

فصل چهارم

92	تجزیه و تحلیل داده ها و نتیجه گیری
93	گفتار اول : بررسی اطلاعات پرونده ها.....
93	الف: بررسی خصوصیات بیوگرافیک بیماران.....
93	1 - خصوصیات بیوگرافیک بیماران.....
95	2 - بررسی خصوصیات شاکیان.....
98	3- بررسی خصوصیات مشتکی عنهم.....
101	ب: بررسی وضعیت اطلاعات انتظامی پرونده.....
101	1- بررسی اطلاعات پرونده ها.....
106	2- بررسی وضعیت ارجاع شکایات.....
108	گفتار دوم: نتیجه گیری

115 منابع و مأخذ

115	الف: کتابها.....
116	ب: مقالات.....
117	ج: پایان نامه ها.....
117	د: جزوات.....
117	ه: قوانین و آیین نامه ها.....
118	و: منابع غیر فارسی.....
118	1- انگلیسی.....
118	2- عربی.....
119	ز: سایت ها.....

پیوست ها

121	اطلاعات بیوگرافیک پرونده.....
-----	-------------------------------

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول 1: توزیع فراوانی پرونده های بررسی شده بر حسب سال مورد بررسی.....	70
جدول 2: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن.....	70
جدول 3: توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس.....	71
جدول 4: توزیع فراوانی بیماران بر حسب وضع تأهل.....	71
جدول 5: توزیع فراوانی بیماران بر حسب وضع اشتغال.....	71
جدول 6: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سطح تحصیلات.....	72
جدول 7: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب وضعیت حقوقی.....	72
جدول 8: توزیع فراوانی شاکیان حقوقی.....	72
جدول 9: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب سمت.....	73
جدول 10: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب سن.....	73
جدول 11: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب جنس.....	73
جدول 12: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب وضع تأهل.....	74
جدول 13: توزیع فراوانی شاغلین بر حسب وضع اشتغال.....	74
جدول 14: توزیع فراوانی شاکیان بر حسب تحصیلات.....	74
جدول 15: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب وضعیت حقوقی.....	75
جدول 16: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب سن.....	75
جدول 17: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب جنس.....	75
جدول 18: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب وضع تأهل.....	75
جدول 19: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب سابقه خدمت.....	76
جدول 20: توزیع فراوانی نتایج خطا بر حسب وضعیت تأهل شتکی عنه.....	76
جدول 21: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب تخصص.....	77
جدول 22: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب محل وقوع یا خدمت.....	78
جدول 23: توزیع فراوانی محل خدمت مشتکی عنهم بر حسب وضعیت حقوقی.....	78
جدول 24: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب نتیجه خطا.....	78

- جدول 25: توزیع فراوانی نوع خطاهای انجام شده بر حسب شخصیت های حقیقی و حقوقی
 79.....مشتکی عنهم
- جدول 26: توزیع فراوانی خطاهای انجام شده بر حسب نتیجه خطا و سن مشتکی عنهم.....79
- جدول 27: توزیع فراوانی نتایج خطا بر حسب سن مشتکی عنهم.....79
- جدول 28: توزیع فراوانی نتایج خطا بر حسب وضعیت تأهل مشتکی عنه.....80
- جدول 29: توزیع فراوانی مشتکی عنه بر حسب نتیجه و حرفه.....80
- جدول 30: توزیع فراوانی خطاها بر حسب تخصص مشتکی عنهم.....81
- جدول 31: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب سابقه خدمت و نتیجه خطا.....82
- جدول 32: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب محل خدمت و نتیجه خطا.....82
- جدول 33: توزیع فراوانی مشتکی عنهم بر حسب نتیجه خطا و نوع مالکیت محل خدمت.....83
- جدول 34: توزیع فراوانی شکایات بر حسب نوع جنایت.....83
- جدول 35: توزیع فراوانی شکایات بر حسب نوع خطا.....83
- جدول 36: توزیع فراوانی شکایات بر حسب نوع شکایت.....84
- جدول 37: توزیع فراوانی شکایات بر حسب نتیجه خطا و علت بروز نتیجه.....84
- جدول 38: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب نوع خطا و نتیجه خطا.....84
- جدول 39: توزیع فراوانی پرونده های همراه با خطای جزائی بر حسب ابراء و عدم
 اخذ براءت.....85
- جدول 40: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب نحوه جبران صدمه.....85
- جدول 41: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب نتیجه خطا و وضعیت همراه بودن با خطای جزایی...85
- جدول 42: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب علت حدوث خطا.....86
- جدول 43: توزیع فراوانی محل ارجاع پرونده های مورد بررسی.....86
- جدول 44: نتیجه پرونده های ارجاع داده شده به شورای حل اختلاف.....86
- جدول 45: توزیع فراوانی نتایج حاصل از ارجاع شکایات به دادسرای انتظامی.....87
- جدول 46: توزیع پرونده ها بر حسب وضعیت ناقص.....87
- جدول 47: توزیع فراوانی پرونده های خاتمه یافته بر حسب نوع صدور رأی.....88
- جدول 48: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب اعتراض یا عدم اعتراض به رأی بدوی.....88
- جدول 49: نتایج حاصل از بررسی اعتراض های انجام شده در دادگاه تجدید نظر.....88
- جدول 50: توزیع فراوانی پرونده های ارجاع داده شده به دادگاه تجدید نظر بر حسب
 مدت رسیدگی.....89
- جدول 51: توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب اعتراض مجدد.....89

- جدول 52 : توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب مرجع اعتراض به رأی دادگاه تجدید نظر 89
- جدول 53 : نتیجه رأی مرجع رسیدگی به رأی دادگاه تجدید نظر 89
- جدول 54 : توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب مدت رسیدگی در هیأت عالی انتظامی 90
- جدول 55 : توزیع فراوانی پرونده ها بر حسب زمان حصول نتیجه 90
- جدول 56 : توزیع فراوانی شاکیان بر حسب داشتن حق شکایت 90

فصل اول

1-مقدمه

علی رغم تلاش فراوان کادر پزشکی امروزه آمار شکایت از این قشر رو به افزایش است. گزارش های بین المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان مختلف در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفتهای قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایات سیر صعودی داشته است.

دلایل مختلفی می تواند منجر به تحقق هرچه بیشتر این امر باشد از جمله این موارد می تواند افزایش آگاهی بیماران نسبت به حقوق خود و همچنین بروز خطاهای پزشکی (malpractice) باشد که تقریباً عمده ترین دلیل اقامه دعاوی پزشکی علیه پزشکان در سالهای اخیر است که اگر با نگاه عمیق تری به این معزل بنگریم برای این خطاها نیز می توان علل گوناگونی کشف نمود.

از میان 2307 پرونده مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال 1374 لغایت 1378، 884 مورد شکایت از گروه درمان بوده است که 326 مورد، پرونده های منجر به فوت بوده اند. در بین این 326 پرونده، بعد از بررسیهای همه جانبه در 173 مورد، قصوری در امر درمان رخ داده بوده. بیشترین میزان شکایت در این 326 پرونده از پزشکان و در رده بعدی از بیمارستان (مسئول فنی) می باشد. شکایت در شش رشته تخصصی شایع تر از بقیه رشته ها بوده که به ترتیب شامل بیهوشی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، داخلی، پزشکی عمومی و جراحی مغز و اعصاب می باشد.

شایع ترین نوع قصور از نوع بی مبالاتی و در درجه بعدی عدم رعایت قوانین دولتی می باشد. شایع ترین نوع بی مبالاتی در اکثر رشته های تخصصی عدم دقت در گرفتن شرح حال، معاینه و عدم توجه به علایم بالینی بیمار بوده است و در رده مسئولین فنی بیشترین قصور از نوع عدم رعایت نظامات دولتی می باشد. در عین حالی که بیشترین میزان شکایات از گروه پزشکی بوده است بیشترین میزان قصور در گروه مسئولین فنی بیمارستان مشاهده می شود.

برخی از این علل شامل خستگی و عدم رضایت پزشک از شرایط موجود، بی تفاوتی پزشک نسبت به بیمار و پیامدهای اعمال خود و حتی گاهی شیوه برخورد پزشک با بیمار است که قسم اخیر در آینده نه چندان دور می تواند باعث رکورد ویژه ای در بخش خدمات این قشر باشد.

فرض قانونی در مورد یک پزشک آن است که وی دارای درجه قابل قبولی از مهارت، دقت و دانش در درمان بیماران خویش می باشد و در حداکثر توانایی و قضاوت خود از آنها استفاده می کند؛ سنجش دقت و دانش وی بستگی به این دارد که او یک پزشک عمومی یا متخصص باشد، استاندارد قضاوت در مورد یک پزشک مشابه فردی در همان حد از تخصص، دانش و مهارت است (توجه به معیار عینی).

نتایج حاصله از خطاهای پزشکی هم به نوبه خود متفاوت است گاهی خطای پزشکی سلامت جسمی و حتی جانی بیمار را هدف قرار می دهد و گاهی خیر!

مرجع رسیدگی به دعاوی مربوط به خطای پزشکی سازمان نظام پزشکی شهرستان محل اقامت پزشک می باشد که پرونده مطروحه از سه مرحله عبور می کند نخست دادسرای انتظامی، سپس (در صورت وجود اعتراض و یا صدور کیفرخواست) هیأت بدوی انتظامی و پس از آن مرحله تجدیدنظر است که برای تعیین کمیت دقیق خطای پزشکی مربوط به هر شهرستان می بایست به پرونده های رسیدگی شده در مرجع مذکور رجوع نمود و پس از آن به بررسی جرم شناسانه موضوع پرداخت.

رواج این قسم از تخلفات موجب اصابت ضربه شدیدی به پیکره جامعه می شود لذا بررسی های علمی همراه با ارائه راهکارهای کاهش این تخلفات نقش بسزایی در سلامت و حفظ ثبات جامعه ایفا می کند.

در پرونده های طرح شده خطای حادث گاهی منتج به حدوث جنایت می گردد و گاه خیر گه در این پژوهش تنها آن دسته از پرونده ها مورد مطالعه قرار خواهد گرفت که منجر به جنایت شده اند.

2- طرح مسئله

انجام فعالیتهای پزشکی اگرچه با هدف مقدس بهبود شرایط جسمی متعاقباً روحی بیمار صورت می پذیرد، خالی از اشتباه و خطا نیست. پزشکان به عنوان قشر تعالی یافته در جامعه امروز مشغول فعالیت میباشند لیکن انجام هر فعالیتی گاه با یا بدون تقصیر، مباحثاً یا بالتسبیب موجب بروز مشکلاتی را فراهم مینماید که در پی آن امکان دارد مجنی علیه بسته به حدت خطا و شدت تأثیر نتیجه اقدام به طرح شکایت نماید یا خیر؛ تقدیم شکوائیه موجبات بررسی و در نهایت تأیید یا تکذیب خطا را به همراه خواهد داشت که با نگاهی دقیق به این بررسی ها علاوه بر کسب اطلاعات دقیق در زمینه جنایات و خطاهای پزشکی موجبات کاهش و در مواردی امحاء خطاهای پزشکی را فراهم خواهد ساخت که با توجه به اهمیت و کرامت انسانی امری خطیر و واجد ضرورت بسیار می باشد.

آمارها نشان میدهد که بسته به میزان جمعیت، سن، شغل و در بسیاری اوقات سطح سواد افراد و... در جامعه زمینه ساز تعداد و نوع شکایات در یک جامعه مدنی می باشد که با مذاقه در این امور می توان گام موثری در جهت بهبود شرایط پزشکی برداشت. خطاها و جنایات پزشکی از زمان های کهن دغدغه و مشغله فکری بسیاری افراد در جوامع بشری بوده است، مواضع فکری بسیار گسترده و بعضاً متعارضی در این حیطه شکل گرفته که ناشی از اهمیت وجایگاه جان انسان محقون الدم می باشد؛ تشکیل و ایجاد تفکر طرفدار حقوق بشر در جوامع امروز به اهمیت تلاش در جهت کاهش جنایات و خطاهای پزشکی دامن می زند که انواع فعالیتهای علیه تمامیت جسمانی اگرچه که فاقد سوء نیت باشند از جمله اتانازی و همچنین اعمال جراحی را به چالش می کشد.

همچنین این اعمال (اقدامات پزشکی) از دیدگاه فقهی نیز قابل تحلیل و بررسی می باشند، بسیاری از انواع اعمال پزشکی در متون فقهی مورد تبیین و بررسی قرار گرفته و دارای حکمی خاص می باشند که از جمله آن می توان به سقط جنین اشاره نمود که مورد عنایت دقیق و تحلیل گرانه فقها قرار گرفته است.

و همچنین با نگاهی گذرا بر قوانین موضوعه ایران شاهد اهمیت و بروز قوانین پیرامون اعمال پزشکی در این اسناد می باشیم که به عنوان مثال می توان به ماده 319 قانون مجازات اسلامی اشاره نمود.

سالانه شاهد نقض عضو یا حتی مرگ تعداد زیادی از انسانها در سراسر دنیا هستیم که بطور مستقیم یا غیر مستقیم به نوعی متأثر فعالیتهای پزشکی می باشند که با شناخت علل و دلایل بروز چنین جنایاتی گامی بزرگ در امر حفظ جان و در نتیجه حفظ سلامت جسمی و روانی جامعه بر خواهیم داشت چرا که همانطور که مستحضر هستید "عقل سالم در بدن سالم می باشد"؛ از جنبه دیگر، جنایات پزشکی از دیدگاه جامعه شناسان، به منزله یک آسیب اجتماعی تلقی می گردند و جامعه شناسان با اتکاء به شاخصه های دانش جامعه شناسی، به شناخت ریشه ها و ارزیابی کامل از وضع موجود و طرح ریزی جهت رویارویی مناسب با این آسیب اجتماعی می پردازند.

آمارهای جهانی و کشوری نشان از ازیاد و رشد رو به فزونی آمار جنایات و خطاهای پزشکی در جوامع امروزی (داخلی و خارجی) دارد؛ مطالعه پژوهش های مشابه که در نقاط مختلف دنیا صورت گرفته گویای موارد مذکور می باشد.

فقدان وجود آمار دقیق و کامل در زمینه خطاها و جنایات پزشکی در شهر کرمان از طرفی و وجود اهمیت و تکثر رو به افزایش شکایات پزشکی و قربانیان این جنایات در این شهرستان نگارند را بر آن داشت تا با اهتمام به ارائه آمار از طریق جمع آوری اطلاعات موجود در پرونده های پزشکی و با توسل به تحقیقات تجربی و مطالعات میدانی، ضمن بررسی عوامل موثر بروز خطاها و جنایات پزشکی در این شهرستان میزان تاثیر هر عامل را بررسی و مشخص نماید.

3- اهمیت نظری و عملی پژوهش

امروزه با پیشرفت علم پزشکی و تحولات و دگرگونی های اعمال پزشکی و گسترش مراکز درمانی و بیمارستانها و اشتغال عده کثیری در حرفه پزشکی و هم چنین بوجود آمدن موضوعات جدید پزشکی از قبیل پیوند اعضا، جراحی های ترمیمی و زیبایی، سقط جنین و صدها موضوع جدید مستلزم آشنائی پزشکان و بیماران به حقوق قانونی و شرعی خویش نسبت به همدیگر می باشد این امر از آن جهت اهمیت دارد که به هنگام بیماری، بیمار تسلیم محض پزشک است و جان و حیات فرد در دست پزشک است به خاطر اهمیت موضوع شرع و قانون در جهت آشنائی هر دو طرف نسبت به وظایف قانونی، به هنگام بروز مشکل وظیفه خود را شناخته