





دانشگاه پیام نور تهران

دانشکده علوم انسانی

گروه حقوق

عنوان پایان نامه

بررسی میزان آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات

متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته حقوق جزا و جرم شناسی

استاد راهنما : دکتر مسعود قادی پاشا

استاد مشاور: دکتر محمد رضا الهی منشی

مؤلف : علیرضا نوروزپور

بهمن ۱۳۹۰

چکیده

از پزشکی و حقوق همواره به عنوان دو علم ممتاز در جوامع انسانی یاد شده است. در عصر حاضر این دو علم اهمیت بیشتری یافته و به گونه ای که نمی توان جامعه ای را بی نیاز از وجود آن دو تصور کرد. با توجه به پیشرفت روزافزون علم پزشکی از یک سو و پیچیدگی ذاتی حرفه پزشکی و سلامتی انسان از سوی دیگر آشنایی پزشکان با حقوق پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف این پژوهش تعیین میزان آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین و مقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ است. با توجه به وسعت قوانین و مقررات در حوزه پزشکی با اخذ نظرات اساتید پزشکی و متخصصین پزشکی قانونی و پزشکان هیئت های بدوی و تجدید نظر نظام پزشکی و با تأکید بر حوزه کیفری موارد شایع درگیری پزشکان به هفت بخش ۱- رضایت، براءت، قصور و ضمان ۲- سقط جنین ۳- سر حرفه ای ۴- گواهی خلاف واقع ۵- خودداری از کمک به مصدومین ۶- مرگ، مرگ مغزی و پیوند اعضا ۷- تخلفات انتظامی، مجازات ها و موارد متفرقه تقسیم گردید. به منظور تعیین جمعیت جهت هدف با مراجعه به نظام پزشکی شهرستان یاسوج و پیگیری انجام شده در نهایت اسامی و آدرس ۶۳ نفر از پزشکان اعم از عمومی و متخصص این شهر بدست آمد. اطلاعات مربوطه از طریق پرسشنامه جمع آوری شد (که برای تعیین اعتبار و پایایی آن به ترتیب از اعتبار محتوا و آزمون مجدد استفاده شد) بخش اول پرسشنامه حاوی مشخصات فردی پاسخگو بدون ذکر نام و بخش دوم ۲۵ سؤال مربوط به آگاهی سنجی بود که تعداد و تناسب سؤالات هر بخش بر اساس نظر سنجی یاد شده از متخصصین پزشکی تعیین گردید. روش کار مراجعه حضوری و تکمیل پرسشنامه بصورت چهره به چهره بود. پس از جمع آوری اطلاعات، تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گردید. ۷۷/۸٪ پزشکان سطح آگاهی متوسط و ۲۲/۲٪ پزشکان از سطح آگاهی کم برخوردار بودند و سطح آگاهی مطلوب در بین پزشکان شهر یاسوج وجود نداشت. با توجه به نبود سطح آگاهی مطلوب تدوین برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت جهت بالا بردن میزان آگاهی حقوقی پزشکان امری ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: حقوق پزشکی، پزشکان یاسوج

فهرست مطالب

فصل اول: مقدمه

عنوان	صفحه
۱-۱- بیان مسئله و اهداف مطالعه	۲
۱-۱-۲- اهداف مطالعه	۲
۱-۱-۳- فرضیه ها	۲
۱-۱-۴- سوالات	۳
۱-۲- دلایل اهمیت موضوع	۴
۱-۳- تاریخچه کارها و تحقیقات قبلی	۴
۱-۴- مرور اجزاء و بخش های پایان نامه	۹
۱-۵- تجزیه و تحلیل	۹

فصل دوم: متن اصلی

بخش اول: رضایت، برائت، قصور و ضمان

۲-۱-۱- پزشك و مراجع قضايي	۱۲
۲-۱-۱-۱- پزشك به عنوان طبيب قانوني	۱۲
۲-۱-۱-۲- پزشك به عنوان كارشناس	۱۲
۲-۱-۱-۳- پزشك به عنوان مطلع	۱۲
۲-۱-۱-۴- پزشك به عنوان متهم	۱۳
۲-۱-۲- قصور و تخلف پزشكي	۱۳
۲-۱-۳- خطاي كيفري	۱۴
۲-۱-۴- اقسام خطا	۱۵
۲-۱-۴-۱- بي احتياطي	۱۶
۲-۱-۴-۲- بي مبالاتي	۱۷
۲-۱-۴-۳- عدم مهارت	۱۸
۲-۱-۴-۴- عدم رعايت نظامات دولتي	۱۹
۲-۱-۵- تمايز ميان خطاي كيفري و خطاي خلافي	۱۹
۲-۱-۶- رابطه عليت	۲۱

- ۲۲-۱-۷-۲-علل موجهه جرم ۲۲
- ۲۲-۱-۷-۱-عناصرتشکیل دهنده جرم ۲۲
- ۲۴-۱-۷-۲-زوال عناصر قانونی: اسباب اباحه ۲۴
- ۲۵-۱-۷-۳-رضایت محبني عليه ۲۵
- ۲۵-۱-۷-۴-اصل عدم تأثیر رضایت محبني عليه در ماهیت جرم ۲۵
- ۲۶-۱-۷-۵-تأثیر استثنایی رضایت محبني عليه در عدم تحقیق جرم ۲۶
- ۲۷-۱-۷-۷-رضایت محبني عليه شرط اباحه عمل ۲۷
- ۲۷-۱-۸-عمل جراحي ياطبي ۲۷
- ۲۸-۱-۸-۱-عمل جراحي يا طبي مشروع ۲۸
- ۳۱-۱-۹-رضایت محبني عليه ۳۱
- ۳۲-۱-۱۰-اساس ومبنای مسئولیت پزشك ۳۲
- ۳۶-۱-۱۱-سؤالات ۳۶
- ۳۹-۱-۱۲-نمودارها ۳۹

بخش دوم:سقط جنین

- ۴۳-۲-۲-سقط جنین ۴۳
- ۴۵-۲-۲-۱-قوانین سقط جنین در ایران ۴۵
- ۴۶-۲-۲-۲-تعریف جنین ۴۶
- ۴۷-۲-۲-۳-مراحل تکامل جنین ۴۷
- ۴۷-۲-۲-۴-تعریف سقط جنین ۴۷
- ۴۸-۲-۲-۵-انواع سقط جنین ۴۸
- ۴۹-۲-۲-۵-۱-جرم سقط جنین عمدي ۴۹
- ۵۶-۲-۲-۵-۲-جرم سقط جنین موضوع ماده ۶۲۴ ق.م.ا ۵۶
- ۶۲-۲-۲-۵-۳-جرایم کمک به سقط جنین موضوع ماده ۶۲۳ ق.م.ا ۶۲
- ۶۸-۲-۲-۶-حالت ضرورت ۶۸
- ۶۹-۲-۲-۷-سقط جنین توسط مادر ۶۹
- ۷۱-۲-۲-۸-قابل گذشت بودن ۷۱
- ۷۲-۲-۲-۹-سایر سقط جنین های مجرمانه ۷۲
- ۷۲-۲-۲-۱۰-سقط درمانی ۷۲

۱۱-۲-۲- دستورالعمل اجرائي قانون سقط جنين درماني ۷۴

۱۲-۲-۲- سوالات ۷۶

۱۳-۲-۲- نمودارها ۷۷

بخش سوم: سر حرفه اي

۱-۳-۲- افشاي اسرار ديگران ۸۱

۲-۳-۲- سوالات ۸۸

۳-۳-۲- نمودارها ۸۹

بخش چهارم: گواهي خلاف واقع

۴-۲- جعل و استفاده از سند مجعول ۹۱

۱-۴-۲- جعل گواهي پزشك ۹۲

۲-۴-۲- صدور گواهي نامه خلاف واقع ۹۵

۳-۴-۲- سوالات ۹۸

۴-۴-۲- نمودارها ۹۹

بخش پنجم: خود داري از كمك به مصدومين

۱-۵-۲- ترك فعل ۱۰۱

۲-۵-۲- سوالات ۱۰۵

۳-۵-۲- نمودارها ۱۰۶

بخش ششم: مرگ، مرگ مغزي و پيوند اعضا

۱-۶-۲- فرجام زندگي ۱۰۸

۲-۶-۲- پيوند اعضا ۱۱۲

۳-۶-۲- سوالات ۱۱۶

۴-۶-۲- نمودارها ۱۱۷

بخش هفتم: مجازات ها

۱-۷-۲- طبقات مجازات ها در قانون مجازات اسلامي ۱۱۹

۲-۷-۲- سوالات ۱۲۲

۳-۷-۲- نمودارها ۱۲۳

فصل سوم: بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

۱-۳-۳- بحث ۱۲۶

- ۱۳۱..... ۳-۲- نتیجه گیری
- ۱۳۲..... ۳-۳- پیشنهادات
- ۱۳۴..... منابع و مأخذ

مقدمه

الف) طرح موضوع

پزشکی علمی است که همواره مورد نیاز بشر است و پزشکان نیز اشخاصی هستند که در میان اکثر جوامع از منزلت و جایگاه والایی برخوردارند و دلیل آن امر این است که با سلامت و حیات انسان ارتباط دارند. بدین سبب اشخاصی که به امور پزشکی اشتغال می‌ورزند باید متعهد و متخصص بوده و تمام توان خود را برای حراست از سلامت بیماران قرار دهند. زیرا خطای آنان سنگین و در اغلب موارد جبران ناپذیر است. بدین لحاظ در اکثر کشورها حساسیت خاصی در انتخاب دانش‌آموختگان رشته پزشکی وجود دارد و نظارت مستمر و دقیقی نیز بر جامعه پزشکی و امر درمان صورت می‌پذیرد. جامعیت علم پزشکی ایجاب می‌کند که پزشک با اقشار مختلف جامعه در تماس بوده و در جهت کاهش آلام افراد جامعه تمام توان وسیعی خود را به کار گیرد. در انجام این وظیفه خطیر ممکن است بیمار دچار عوارض و مشکلاتی شده که منجر به اعتراض و شکایت وی به مراجع ذیصلاح گردد و از اینجاست که پزشک به عنوان مشتکی عنه راهی مراجع قضایی و انتظامی می‌گردد. از آنجا که طرح دعاوی و شکایات گوناگون از سوی بیمار، سیری روزافزون یافته است و از سوی دیگر در سالهای اخیر نیز با افزایش نرخ ریالی دیه مواجه می‌باشیم، ضرورت بالابودن اطلاعات حقوقی پزشکان و آگاهی بخشی به آنان امری واضح و بدیهی به نظر می‌رسد. بنابراین بر آن شدیم تا با بررسی این موضوع در شهر یاسوج میزان آگاهی پزشکان را از قوانین موجود در زمینه پزشکی مورد ارزیابی قرار دهیم و در صورت امکان راهکاری جهت هرچه بهتر شدن اطلاعات حقوقی پزشکان یافته و جهت اقدام به مراجع ذیصلاح ارائه نمائیم.

ب) سؤالات پژوهش

۱- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین و مقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سن

پزشکان در ارتباط است؟

- ۲- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سال فارغ التحصیلی پزشکان در ارتباط است؟
- ۳- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سطح تحصیلات (عمومی، تخصصی، فوق تخصصی) در ارتباط است؟
- ۴- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با رشته تخصصی پزشکان متخصص در ارتباط است؟
- ۵- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با جنس پزشکان در ارتباط است؟
- ۶- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با نحوه خدمتی (عمومی، خصوصی، دانشگاهی) در ارتباط است؟
- ۷- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با میزان پوشش بیمه حرفه ای در ارتباط است؟
- ۸- آیا آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸ با ارتباط پزشکان بصورت مشتکی عنه با مراجع قضایی وانتظامی در ارتباط است؟

ج) فرضیه ها

- ۱- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سن آنها ارتباط دارد.
- ۲- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سال فارغ التحصیلی آنها ارتباط دارد.
- ۳- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی پزشکی در سال ۱۳۸۸ با سطح تحصیلات (عمومی، خصوصی، فوق تخصصی) ارتباط دارد.

۴- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ با رشته تخصصی ارتباط دارد.

۵- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ جنس پزشکان ارتباط دارد.

۶- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ با نحوه خدمتی (عمومی، خصوصی، دانشگاهی) ارتباط دارد.

۷- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ با میزان پوشش بیمه حرفه ای ارتباط دارد.

۸- آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوق پزشکی در سال ۱۳۸۸ با مراجع قضایی وانتظامی ارتباط دارد.

(د) اهداف پژوهش

الف) تعیین میزان آگاهی پزشکان شهر یاسوج از قوانین ومقررات متداول حقوقی در حوزه پزشکی در سال ۱۳۸۸

ب) مقایسه آگاهی پزشکان بر حسب متغیرهای زمینه ای (سن، جنس، سال فراغت تحصیلی، میزان تحصیلات، رشته تخصصی، پوشش بیمه حرفه ای، ارتباط با مراجع قضایی بصورت مشتکی عنه)

(ه) ضرورت پژوهش

باتوجهبه عدم تدریس منسجم مواد قانونی مطروحه در زمینه پزشکی به نظر می رسد اطلاع پزشکان از این مواد، محدود یا ناقص باشد واز با طرفی افزایش روز افزون طرح دعوی قصور پزشکی به نظر می رسد میزان آگاهی ایشان در این حوزه نیازمند بررسی های دقیق باشد. هرچند که ممکن است فعالیت هایی از سوی جامعه پزشکی در حوزه هایی خاص انجام پذیرفته باشد اما به دلیل عدم وسعت دید حقوقی پزشکان چندان قابل استناد نیست لذا اینجانب بر آن شدم به عنوان فردی آشنا به مبانی علم پزشکی وحقوق باهدف تعیین میزان آگاهی پزشکان از قوانین متداول حقوقی در حوزه پزشکی از طریق پرسشنامه ضمن ارائه پاسخ صحیح

به آنها هم در جهت ارتقاء اطلاعات حقوقی پزشکان گامی برداشته و هم با ارائه راهکارهایی جهت ارتقاء اطلاعات حقوقی این قشر به سازمانهای ذیصلاح کمک نمایم. لازم به یادآوری است که استفاده کنندگان اصلی نتایج این پژوهش دانشگاههای علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی می باشند.

و) سوابق پژوهش

۱- در پژوهش انجام شده با هدف بررسی میزان آگاهی جراحان شهر کرمان در خصوص رضایت و برائت در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸ از ۱۲۰ نفر جراح و متخصص بیهوشی با استفاده از پرسشنامه تحقیق به عمل آمد. $83/3\%$ شرکت کنندگان در این پژوهش متخصصین جراحی و $16/7\%$ متخصصین بی هوشی بودند. در این مطالعه توصیفی - مقطعی با افزایش سابقه کار میزان آگاهی افزایش می یافت. میزان آگاهی در افراد غیردانشگاهی کمتر بود. بیشترین درصد پاسخ صحیح جراحان و متخصصین بی هوشی از لازم بودن رضایت کتبی برای عمل جراحی بود و کمترین میزان اطلاعات در مورد لزوم برائت برای ادامه درمان بود. نتیجه گیری محققین در این پژوهش بدین قرار بود که با توجه به عدم اطلاعات کافی در خصوص رضایت و برائت لازم است مسئولین مربوطه برنامه آموزشی در این زمینه برای پزشکان و واحدهایی در زمینه حقوق برای دوره های رزیدنتی (دستیاری) تعریف و تشکیل دهند.^[۱]

۲- پژوهشی با هدف بررسی نحوه اخذ رضایت نامه و برائت نامه از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان امام خمینی (ره) انجام پذیرفت. در این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری شده در بخش های جراحی ۱ و ۳ و ۴ و ۵ بیمارستان امام خمینی (ره) در سه ماهه چهارم سال ۱۳۸۵ می باشد. رضایت نامه از تمام ۲۵۰ نفر بیمار اخذ شده بود. بیشتر بیماران (۴۲٪) بی سواد بودند و اغلب آنها (۴۸٪) بیکار، تمام رضایت نامه ها توسط منشی بخش گرفته شده بود اغلب اطلاعاتی که به

[۱]: قادی پاشا، م. و همکاران "بررسی میزان آگاهی جراحان شهر کرمان در خصوص رضایت و برائت در سال ۸۹-۱۳۸۸" چکیده مقالات، سومین کنگره بین

بیمار داده شده بود در مورد درمان آنها بود (۹۶/۸٪). از نظر بیماران بیشترین اطلاعاتی که اهمیت داشت در مورد میزان موفقیت درمان بود (۹۴٪).^۱

بیشتر بیماران بهترین فرد برای گرفتن رضایت نامه را پزشک جراح و اغلب بهترین زمان گرفتن رضایت ویرا را در زمان بستری می دانستند. نتیجه گیری محققین این بود که اطلاعات در مورد بیماری و گرفتن رضایت ویرا در زمان بستری و توسط پزشک جراح معالج به بیمار داده شود و احتمال موفقیت درمان را تا حدودی به بیمار توضیح دهند.^[۱]

۳- در پژوهش انجام شده با هدف بررسی پنج ساله قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون های نظام پزشکی شهر کرمان در یک فاصله پنج ساله، از ۱۳۵ مورد شکایت مطرح شده در کمیسیون پزشکی ۴۱ مورد (۳۰/۴٪) قصور رخ داده که ۵۴/۱٪ مرد، متوسط سن پزشکان ۳۱ سال و میزان شکایت از ۵٪ به ۱۲٪ در طی ۵ سال افزایش یافته است. شایعترین نوع قصور بی مبالاتی با ۴۵/۵٪ بوده و میزان شکایت در مراکز دانشگاهی بیشتر بوده است. بیشترین شکایت از پزشک و کمترین شکایت از مدیران اجرایی بوده است. میزان شکایت در مواردی که بیماری زمینه ای وجود نداشت بیشتر بود (۸۲/۹٪) در پایان محققین نتیجه گرفتند که با توجه به افزایش روزافزون شکایت از کادر درمان، آگاهی به قوانین و مقررات و رعایت موازین فنی و علمی و برخورد مناسب با بیماران در کاهش شکایت می تواند موثر باشد.^[۲]

۴- در پژوهش انجام شده با هدف بررسی موارد قصور پزشکی در استان زنجان در طی سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸ که بصورت مقطعی توصیفی انجام گرفته و در آن کلیه پرونده های قصور پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی زنجان از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸ بررسی گردید. از ۹۶ پرونده قصور پزشکی ۹/۸٪ شکایت از جراح، ۶/۴٪ شکایت از پزشک عمومی، ۲۲/۵٪ شکایت از متخصص زنان، ۲٪ شکایت از پرستار، ۳/۲٪ شکایت از متخصص

[۱]: تقدسی نژاد، ف. و همکاران "بررسی نحوه اخذ رضایتی نامه ویرا نام از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان امام خمینی «ره». "چکیده

مقالات، سومین کنگره بین المللی حقوق پزشکی. اسفند ۱۳۸۹. جزیره کیش. ص ۱۰۶۱

[۲]: ادیب زاده، ع. و همکاران "بررسی پنج ساله قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون نظام پزشکی شهر کرمان "چکیده

مقالات سومین کنگره بین المللی حقوق پزشکی. اسفند ۱۳۸۹. جزیره کیش. ص ۲۷۷-۲۷۶

ارتوپدی، ۹/۶٪ شکایت از چشم پزشک ۳/۲٪ شکایت از متخصصین ارولوژی، ۹/۶٪ شکایت از متخصص داخلی، ۱۲/۹٪ شکایت از دندان پزشک، ۳/۲٪ شکایت از متخصص گوش و حلق و بینی و ۱/۴٪ شکایت از متخصص بی هوشی، ۶/۴٪ شکایت از متخصص جراح مغز و اعصاب، ۶/۴٪ شکایت از پاتولوژیست و ۳/۴٪ شکایت از رادیولوژیست بود. از لحاظ نوع قصور بی مبالاتی ۳۶/۳٪، بی احتیاطی ۳۲٪، عدم رعایت نظامات دولتی ۱۸/۱٪ و عدم تبحر ۱۳/۴٪ بوده است. در پایان پژوهشگران اظهار امیدواری کردند که با ارتقاء سطح آموزشی در مراکز دانشگاهی و علمی و ارتقاء سطح مدیریت در نحوه چرخش کار و استفاده از امکانات موجود و میزان قصور پزشکی کاهش یابد.^[۱]

۵- در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۲ میلادی در بهارستان لاهورپول انجام شد، محققین با هدف بررسی آگاهی پزشکان از جوانب اجتماعی-قانونی مراقبت بهار، بر روی ۴۰۰ پزشک عمومی و ۲۵۰ پزشک بهارستانی تحقیق نمودند.

روش کار به این صورت بود که یک پرسشنامه راجع به یک موضوع اجتماعی قانونی مشخص به پزشکان فوق دادند و پاسخ آنها را با گروهی از کارمندان اجتماعی مقایسه نمودند نتایج حاکی از آن بود که هم پزشکان عمومی و هم پزشکان بهارستانی پاسخ بسرکل بد دادند در حالی که اطلاعات کارمندان اجتماعی به طور قابل توجهی بهتر بود در پالمن محققین به این نتیجه رسیدند که طیف وسیعی از پزشکان فاقد اطلاعات مربوطه می باشند و این مشکل ناشی از فقدان اهمیت در جوانب اجتماعی هم در دوره آموزشی و هم بعد از دوره فارغ التحصیلی پزشکان بود.^[۲]

۶- در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۵ میلادی در بهارستان شهر Aguascalientes با هدف تحقیق در باره نگرش و عقاید پزشکی راجع به بعضی از حقوق بهاران و برخی از جوانب قانونی که مشمول اعمال پزشکی

□ □ [۱]: فروزش، م. و همکاران "بررسی منقارده قصور پزشکی در استان زنجان در طی سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸" چکیده مقالات، سومین کنگره بین المللی

حقوق پزشکی. اسفند ۱۳۸۹. جزیره کیش. ص ۲۹۵-۲۹۴

[۲] Benhow SJ, et al. doctor's knowledge of socio – legal aspects of patient care B & J clin pract. 1992, 46 (1) : 28-9

در مکزیک است انجام شد، به ۷۵ پزشک در شروع دوره رزیذنی پزشکی تخصصی، پرسشنامه چندگزینه ای ۱۲ سوالی داده شد و چند زمینه را مورد ارزیابی قرار دادند.

تصمیم گوی درباره حق بیمار، نگرش پزشکی از منافع بیمار همراه با تمام ملاحظات، ظرفیت بیمار برای تصمیم گوی و برخی جنبه های قانونی اعمال پزشکی.

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که ۳۴٪ پزشکان حق را به بیمار دادند تا تصمیم گیری کند، ۳۴٪ مخالف بودند و ۳۲٪ آنرا ارجاع دادند، ۲۶٪ پزشکان نسبت به بیمار نظر ری ک خواهانه داشتند ۶۹٪ چنین نظری نداشتند و ۵٪ آنرا ارجاع دادند، ۷۳٪ ظرفیت بیمار را برای تصمیم گیری تشخیص دادند چنین نظری نداشتند و تنها ۴۰٪ از پزشکان از جوانب قانونی اعمال پزشکی آگاه بودند در پالمن پژوهشگران چنین نتیجه گوی کردند که پزشکان مکزکی فاقد اطلاعات لازم در این زمینه می باشند. [۱]

۷-در سال ۲۰۰۱ میلادی، مطالعه ای بر روی پزشکان عموم ی Victorian با هدف ارزیابی اطلاعات حقوقی پزشکان، تاثیرات قانونی روی اعمال کلینیکی و منابع اطلاعاتی پزشکی قانونی رایج پزشکان انجام شد دراین مطالعه شاخص های حقوقی در زمینه های افشا مالکیت و دسترسی به اسناد و مدارک پزشکی و وکالت نامه مربوط به تصمیم گوی در مورد بیمار، مورد ارزیابی قرار گرفتند نتایج نشان داد که به طور کلی پاسخ دهنده ها درک ناکافی از قوانین مربوط دارند و قوانین اصلاح شده مربوطه تاثیر کمی بر روی اعمال کلینیکی داشته است. □

همچنین این مطالعه نشان داد که مجلات و بولتن های حرفه ای به عنوان منابع اصلی و رایج اطلاعات پزشکی قانونی شناخته می شوند در پالمن محققین نتیجه گرفتند که گسستگی قابل توجهی بین معیارهای

□ [۱] Lopez de la pena XA, med: cal attitude and legal concepts abouts some patient rights, 1995, 47 (1) : 5-12

حقوقی و آگاهی پزشکان از این معیارها وجود دارد و برنامه های آموزشی حقوق تکمیلی برای پزشکان عمومی که بر اساس رنک و خواسته های مربوط به پزشکان است ضرورت زلای دارد. [۱]

۸- در مطالعه ای که در یکی از شهرهای امریکا انجام شد پژوهشگران با هدف تعیین میزان آگاهی پزشکان پیرامون ظرفیت تصمیم گیری و موافقت چهار بر روی ۱۹۰ پزشک تحقیق نمودند ۱۲۹ پرسشنامه به آنان عودت داده شد که از این تعداد ۳۵ نفر پزشک عمومی، ۳۱، نفر روانپزشک، ۳۴ نفر انترن و مابقی از سای رشته ها بودند از آنان خواسته شده بود که در مورد ظرفیت چهار در خصوص ردی پذیری اقدامات درمانی توضیح دهند ۲۰ درصد از پزشکان عمومی، ۵۸ درصد از روانپزشکان و ۱۵ درصد از دانشجویان پزشکی پاسخ صحیح دادند. پژوهشگران در پلطف چرین نتیجه گیری نمودند که مباحث اخلاقی و پزشکی قانونی بای با گستردگی بیشتری برای پزشکان و دانشجویان پزشکی مطرح شود. [۲]

۹- در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۵ در استرالیا انجام شد، آگاهی پیرامون برخی از جنبه های پزشکی قانونی در بین پزشکان مورد بررسی قرار گرفت محققین چنین نتیجه گیری نمودند که آگاهی پزشکان از جنبه های مورد مطالعه بسیار کم بوده است و مهمترین ماخذ آنها ن جهت دسترسی به اطلاعات مورد نظر قوانین پزشکی، مجلات و بولتن ها بوده است. در پایان محققین چنین نتیجه گرفتند که لازم است برای پزشکان بر اساس نیازسنجی های به عمل آمده برنامه های بازآموزی ترتیب داد. [۳]

۱۰- یک مطالعه مقطعی با هدف تعیین فراوانی انواع قصور در پرونده های منجر به فوت مطرح شده در کمیسیون های پزشکی سازمان پزشکی قانونی در ایران در فاصله زمانی ۵ سال بین سالهای ۱۳۷۴

[۱] Siegal G, siegal N, weisman Y, physicians at titudes towards patient's rights legislation, med law , 2001 , 20 (1) : 63-78

[۲] Dackson E, warner J , how much do doctor's know about consent and capacity? , J law med, 2001 , 9 (2) : 167-84

[۳] Darval L, MC mahon M, piterman L, mecdice – legal know ledge of general practitioners : disjunctions, erros and uncertaiuties, R & V Invest clin, 1995, 47 (1) : 5-12

لغایت ۱۳۷۸ انجام شده است در این مطالعه از میان ۲۳۰۷ پرونده موجود، ۸۸۴ مورد شکایت از درمان بود که ۳۲۶ مورد، پرونده های منجر به فوت بوده اند در بین این ۳۲۶ پرونده بعد از بررسی های همه جانبه در ۱۷۳ مورد قصور در امر درمان رخ داده بود. بیشترین میزان شکایت در این ۳۲۶ پرونده از پزشکان در رده بعدی از بیمارستان، (مسئول فنی) می باشد. شکایت در شش رشته تخصصی شایعتر از بقیه رشته ها بوده که به ترتیب شامل بیهوشی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، داخلی، پزشکی عمومی، و جراحی مغز و اعصاب می شد محققین در پایان نتیجه گرفتند که شایعترین نوع قصور از نوع بی مبالاتی در اکثر رشته های تخصصی، عدم دقت در گرفتن شرح حال، معاینه و عدم توجه به علائم بالینی بیمار بوده است و در رده مسئولین فنی بیشترین قصور از نوع عدم رعایت نظامات دولتی می باشد در عین حال که بیشترین میزان شکایات از گروه پزشکی بوده است ، بیشترین میزان قصور در گروه مسئولین فنی بیمارستان مشاهده شد. [۱]

۱۱- مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۱ با هدف بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی در خصوص قوانین و شرایط صدور گواهی ها و مسائل قانونی مربوط به آن در ایران انجام شد.

به این صورت که پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۳ سوال پیرامون مسائل قانون گواه ی نویسی و شرایط صدور گواه ی ته یه گردید و سپس در بین پزشکان شرکت کننده در هما یش پزشکان عمومی تابستان ۱۳۸۱ در محل هما یش ها ی راز ی توز یع شد و پس از تکم یل، جمع آور ی شد و با استفاد از نرم افزار آماری spss اطلاعات بدست آمده آنالیز شد. در این بررسی ۵۰۰ نفر از پزشکان عمومی شرکت کردن که ۳۱/۶٪ (۱۵۸ نفر) آنها را خانم و ۶۸/۴٪ (۳۴۲ نفر) را آقایان تشکیل می دادند.

نمای مجموع امتیاز کسب شده ۸ بود. از طرفی حداقل امتیازات ۱ و حداکثر آن ۱۶ بود. میانگین مجموع امتیازات در گروه های جنسی مختلف، اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p=0.12$). بین میانگین های افراد

[۱] توفیقی، حسن و همکاران، بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان قانونی کشور از ابتدای سال ۷۴ لغایت ۷۸، مجله علمی پزشکی

مورد پژوهش و میانگین مجموع امتیازات آنها همبستگی آماری منفی معنی داری وجود داشت ($p=02$) و $p=014$). در پایان این مطالعه چنین نتیجه گرفتند که میزان اطلاع جامعه پزشکی از نحوه صحیح صدور گواهی بسیار پایین تر از حد استاندارد می باشد که این امر لزوم آموزش جامعه پزشکی در این مورد را می رساند. [۱]

۱۲- در پژوهش که در سال ۸۴ در خصوص ارزیابی دانش حقوقی پزشکان شهر کرمان انجام گرفت پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۹ سوال مرتبط با جنبه های حقوقی مراقبت های روزمره پزشکی، با توجه به قوانین حقوقی جاری کشور تنظیم گردید. این پرسشنامه به ۱۰۵ پزشک عمومی شاغل در کرمان داده شده که اکثر آنان مرد بودند (۷۱.۴٪) و حدود ۳/۲ آنان تحت پوشش بیمه شغلی قرار داشتند. و در مجموع ۶/۷ درصد از آنان سطح قابل قبولی از آگاهی پیرامون قوانین حقوق پزشکی داشتند.

که در مجموع پاسخ های داده شده به هر یک از سوالات بیانگر این بوده است که درصد بالایی از پاسخگویان دانش کافی در زمینه حقوق متداول و جاری پزشکی نداشتند. [۲]

ز) سازماندهی پژوهش

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی است. پس از انجام مشاوره با متخصصین پزشکی و به خصوص متخصصین پزشکی قانونی و پزشکان حاضر در هیئت های بدوی و تجدیدنظر نظام پزشکی موارد درگیریهای حقوقی در حوزه پزشکی شناسایی شد و با مشورت با متخصصین اپیدمیولوژی و همچنین متخصصین پزشکی قانونی از نظر تناسب تعداد سوالات در نهایت ۲۵ سؤال با بهره گیری از نظرات مکتوب حقوقدانان در کتب مرجع در هفت بخش به ترتیب ۱- رضایت، براءت، قصور و ضمان با شش سؤال ۲- سقط جنین با شش سؤال ۳- سر حرفه ای با سه سؤال ۴- گواهی خلاف واقع با دو سؤال ۵- خودداری از کمک به مصدومین با دو سؤال

[۱] آقاخانی، کامران و همکاران، بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی در خصوص قوانین و شرایط صدور گواهی ها و مسائل قانونی مربوط به آن در تابستان ۱۳۸۱، مجله علمی پزشکی قانونی ۸۱ دوره ۸، شماره ۲۷، صفحات ۹-۱۱.

[۲] دارابی، ع، "بررسی آگاهی پزشکان عمومی شهر کرمان از قوانین و مقررات متداول حقوق پزشکی" پایان نامه دکترای پزشکی، کرمان، دانشکده پزشکی مهندسی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۸۳.

۶-مرگ،مرگ مغزی وپیوند اعضاء با دوسؤال ۷-مجازات ها، تخلفات انتظامی وموارددیگر با چهار سؤال

طراحی گردید.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای که ازدوبخش تشکیل شده که یک بخش حاوی مشخصات فردی پاسخگو بدون ذکر نام وبخش دوم سؤالات آگاهی سنجی است استفاده گردید این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سؤال بود که برای تعیین اعتبار وپایایی آن به ترتیب از اعتبارمحتوا وآزمون مجدد استفاده شد. جامعه آماری این پایان نامه پزشکان عمومی ومتخصص شهر یاسوج بودند که اطلاعات هویتی ومحل کار آنها ازطریق مراجعه به سازمان نظام پزشکی یاسوج به دست آمد. درکلیه سؤالات گزینه (نمی دانم) نیز لحاظ شد تاازاجبار پاسخگو به دادن یک پاسخ شانسی حتی المقدور کاسته شود. با مراجعه به محل کارپزشک اهداف مطالعه برای پزشک توضیح داده می شد و پس ازآن جهت تکمیل پرسشنامه از پزشک مربوطه دعوت به عمل می آمد. به این نحو که یک پرسشنامه به همراه پاسخنامه دراختیروی قرارمی گرفت تا درهمان محل تکمیل کند، پس ازآن پاسخنامه بدون ذکر نام وی دریافت می شد وپاسخ سؤالات به وی داده می شد تا به افزایش اطلاعات پزشک نیز به این طریق کمک شده باشد.درمورد محرمانه بودن اطلاعات مندرج درپاسخنامه به پزشک اطمینان خاطر داده شد وملاحظات اخلاقی معمول رعایت گردید. به منظور تجزیه وتحلیل اطلاعات دراین تحقیق ازآمارتوصیفی شامل میانگین،انحراف معیار وآماراستنباطی شامل آزمون مستقل، آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک طرفه وتحلیل اگریسون چند گانه به روش گام به گام استفاده شد.

مبانی

نظری

پژوهش

فصل اول: ارکان مسئولیت کیفری در اعمال پزشکی

برای تحقق مسئولیت پزشکی وجود سه عنصر؛ فعل مجرمانه یا خطای پزشکی، نتیجه مجرمانه یا صدمه وارده و وجود رابطه سببیت میان فعل و صدمه ضروری است که درمباحث آتی به بررسی آنها می پردازیم.

گفتار اول: فعل مجرمانه یا خطای پزشکی

در اصطلاح حقوقی؛ «خطا مقابل عمد است و آن عبارتست از وصف عملی که فاعل آن دارای قوه تمییز بوده و به علت غفلت یا نسیان یا جهل یا اشتباه یا بی مبالاتی و عدم احتیاط عملی که مخالف موازین اخلاقی (خطای اخلاقی) یا قانون است مرتکب شده است».^[۱] عدالت نه تنها اقتضاء می کند که تقصیر و مسئولیت کیفری متوجه کسی باشد که با وجود علم به نتیجه مجرمانه فعل خود آن را مرتکب می شود، بلکه اگر ترتب نتیجه مذکور را بر فعل یا ترک آن محتمل دانست و از ارتکاب فعل خودداری نکرد و یا در مواردی غافل بود مقصر شناخته شود.

زیرا قانونگذار آدمی را در همه احوال مکلف به حزم و دوراندیشی در افعال خود کرده است و اگر چنانچه انسان در رفتار خود جانب احتیاط را نگاه ندارد و بر اثر آن نتیجه وخیمی به وقوع بپیوندد مقصر است.

تقصیر یا خطای کیفری عنصر روانی جرایمی است که اصطلاحاً غیر عمدی نامیده می شوند و به موجب

تبصره ماده ۳۳۶ ق.م.ا. ۱ «عم است از بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات

دولتی» چه در تمام موارد مذکور فاعل در تحصیل فعل ارتكابی به هیچ وجه عامد نیست. ولی ترتب نتیجه

[۱] جعفری لنگرودی، م. "ترمینولوژی حقوق". انتشارات گنج دانش. ۱۳۷۶. ص ۲۶۳