



سپهر آرزو

قصوات پر نسکی و پرستاری



تعریف جرم از منظر قانون مجازات اسلامی

ماده 2:

هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می شود



سکاپت کنفری

شکایت کیفری را بیشتر بشناسیم



شکایت کیفری را بیشتر بشناسیم

✓ شکایت از شخصی که مرتکب تخلفی شده و عمل او طبق قانون جرم تلقی می شود و قاضی برای آن مجازات تعیین کرده شکایت "کیفری" نامیده می شود.

✓ شکایت کیفری ابتدا در داسرا مطرح می شود، یعنی باید شکوائیه خطاب به دادستان نوشته و مشتکی عنه (کسی که از او شکایت دارید) را با اسم و مشخصات و آدرس معین کنید و مشروح شکایت خود را بنویسید و مدارک و مستندات خود را به شکایت پیوست کنید.

✓ نوشتن شکوائیه کیفری شیوه خاصی ندارد و مانند دعاوی حقوقی نیاز به فرم خاصی ندارد، اما خوب است شکایتنامه منظم و مرتب از حیث جمله بندی و خوانا باشد.

تعاونت سکاپت کیفیری باسکاپت حقونی

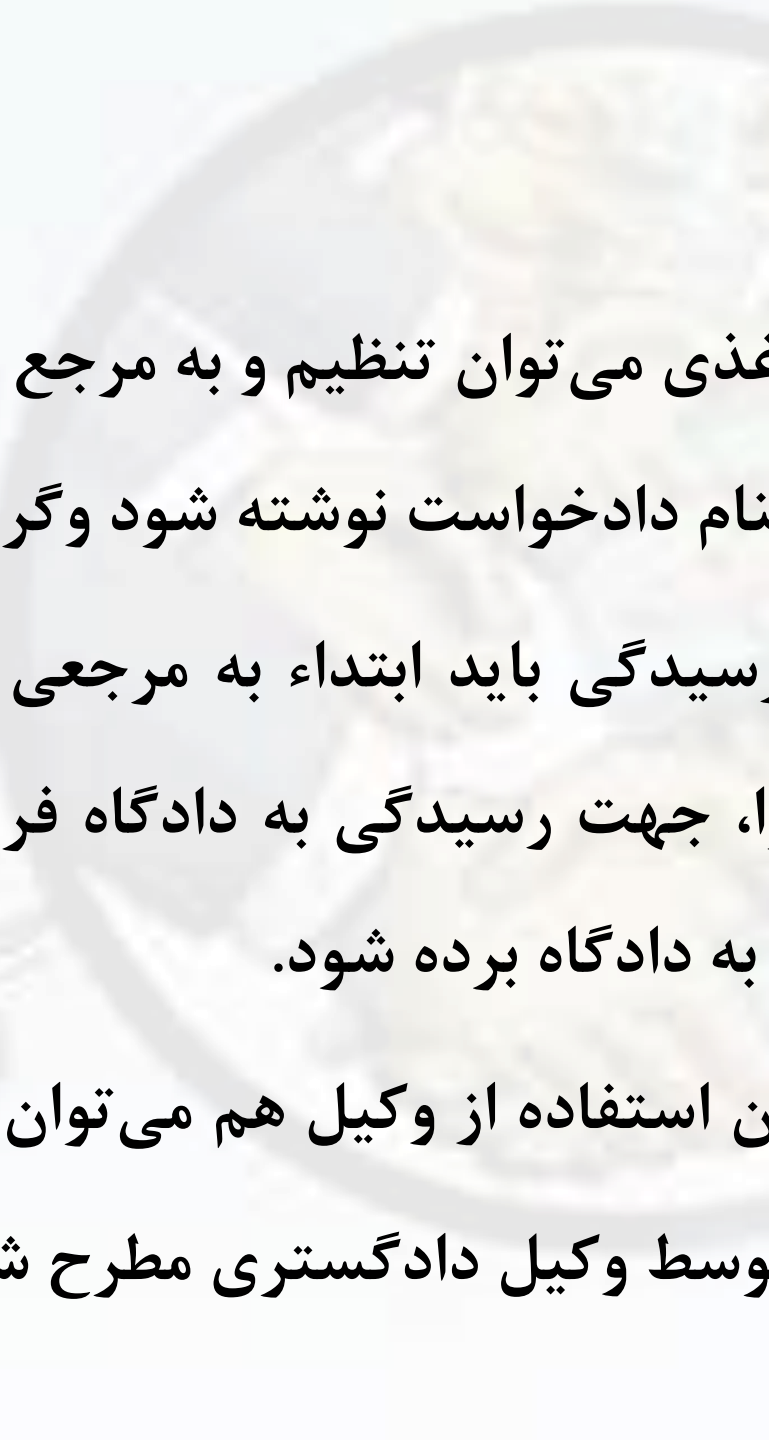


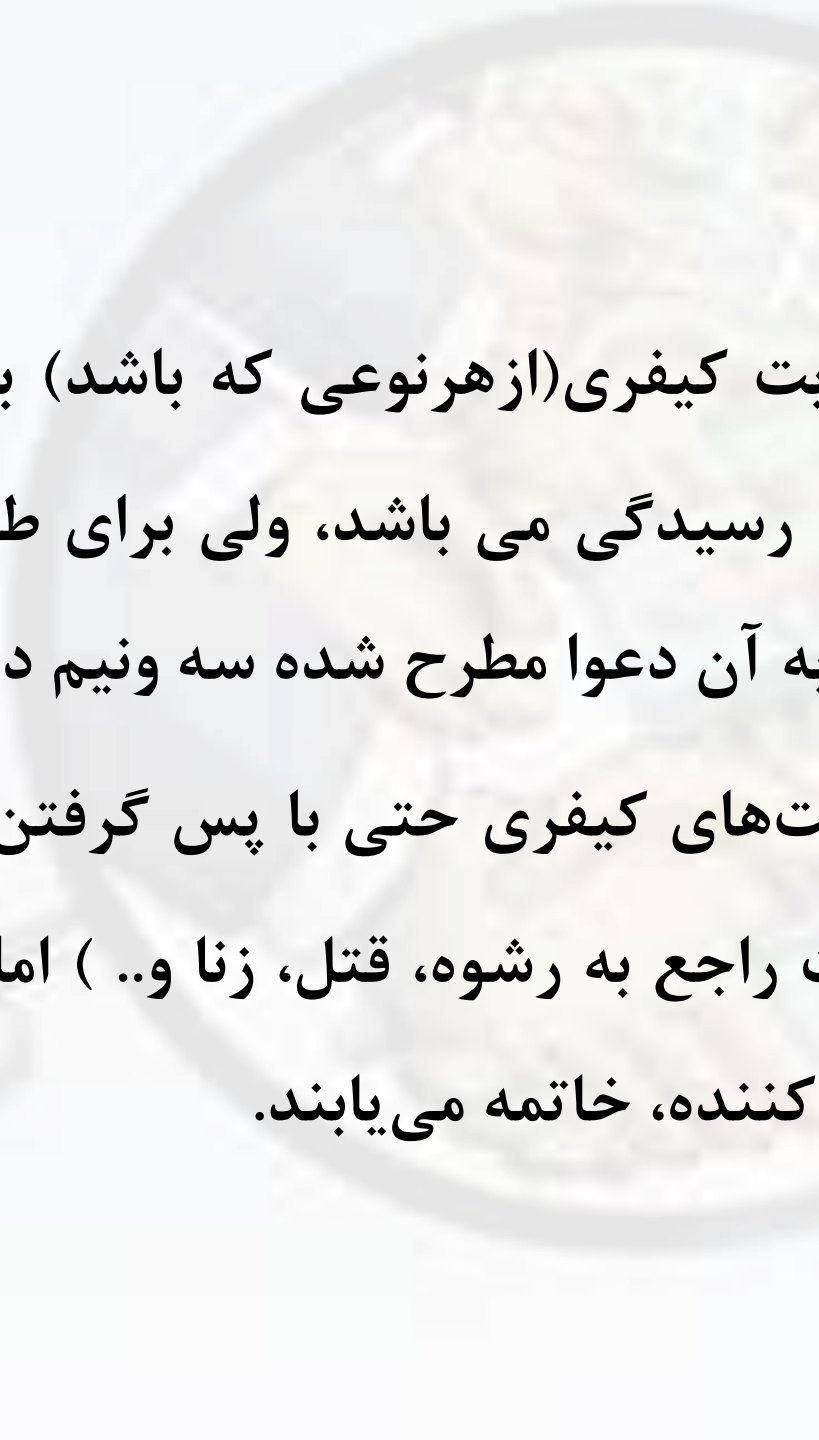


یکی از مسائلی که مراجعین دادگستری زیاد با آن مواجه هستند، تفکیک دو عنوان است و برای موفقیت در دادگستری، دانستن تفاوت‌های این دو عنوان خیلی موثر است

۱- دعوای کیفری مربوط به عملی است که برای مرتکب آن، دادگاه مجازات تعیین می‌کند ولی برای دعوای حقوقی دادگاه مجازاتی در نظر نمی‌گیرد و فقط مرتکب عمل رابه دادن حقوق قانونی دیگران یا انجام تکالیفش ملزم می‌سازد.



- 
- 
- ۲- شکایت کیفری را درهر کاغذی می توان تنظیم و به مرجع قضایی برد، ولی شکایت حقوقی حتماً باید در کاغذ مخصوصی بنام دادخواست نوشته شود وگرنه مورد پذیرش قرار نمی گیرد .
- ۳- شکایت کیفری را برای رسیدگی باید ابتداء به مرجعی بنام دادسرا برد و بعد از انجام تحقیقات در کلانتری و دادسرا، جهت رسیدگی به دادگاه فرستاده می شود. ولی دادخواست حقوقی باید به صورت مستقیم به دادگاه برده شود.
- ۴- شکایت های کیفری را بدون استفاده از وکیل هم می توان در دادگستری مطرح کرد، ولی اکثر شکایت های حقوقی باید توسط وکیل دادگستری مطرح شود.
- 

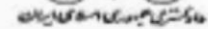
- 
- 
- ۵- برای مطرح کردن شکایت کیفری (از هر نوعی که باشد) با پرداخت مبلغ ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان پرونده طرح و قابل رسیدگی می باشد، ولی برای طرح شکایت حقوقی، باید به تناسب ارزش مالی که راجع به آن دعوا مطرح شده سه ونیم در هزار تمبر باطل کرد.
- ۶- پرونده بسیاری از شکایات های کیفری حتی با پس گرفتن شکایت از طرف شاکی هم بسته نمی شوند (مثل شکایت راجع به رشوه، قتل، زنا و...) اما شکایات های حقوقی با پس گرفتن دعوا از طرف شکایت کننده، خاتمه می یابند.
- 

۷- در شکایت های کیفری، به شکایت کننده شاکی گفته می شود و به طرف او متشاکی یا مشتکی عنه و یا متهم گفته می شود و به موضوع پرونده نیز اتهام می گویند. اما در شکایت های حقوقی، به شکایت کننده خواهان می گویند، به طرف او خوانده گفته می شود و به موضوع پرونده هم خواسته می گویند.

۸- برای دعوت کردن طرف شکایت کیفری (متهم) به دادگاه برگه ای بنام احضاریه برای او فرستاده می شود ولی برای دعوت کردن طرف شکایت حقوقی (خوانده) از ورقه ای بنام اخطاریه استفاده می کند.



۹- در شکایت کیفری، اگر متهم (مشتکی عنه) به احضاریه توجه نکند و در وقت تعیین شده خود را به مرجع قضایی معرفی نکند. او را جلب و به اجبار به دادگستری می‌برند ولی در شکایت‌های حقوقی اگر خوانده به موقع حاضر نشود، منتظر او نمی‌مانند و ممکن است حق را به خواهان بدهند.



برگ دادخواست به دادگاه نخستین

مشکلات طرفین	نام	نام خانوادگی	نام پدر	سن	شغل	محل اقامت : خیابان-کوچه-پلاک-کدپستی (کد پستی حتما قید شود)	شهرستان
غواصان							
غواصه							
وکیل یا نمایند قانونی							
غواصه یا موشوع یا بای آن							
دانش ملک دادخواست (مدارک)							
شرح دادخواست محترم دادگاه حقوقی دادگستری شهرستان باسلام و احترام							
شماره و تاریخ ثبت دادخواست							
ریاست شعبه رسیدگی فرماید - نام و نام خانوادگی مقام ارجاع کلنده تاریخ امضاء							

عوجه ۱: در صورتیکه حوافز، عامل دافعه باشد و ریزش، عاملی صورت حضور (تراشه‌نگاه) یا از طریق ظن یا تعارض یا پست شعرومکی به ویران باشد، در این صورت، فرایند فرج تاخیر می‌شود. در این صورت، فرج تاخیر می‌شود.

رقم الشهادة: ١/٢٩٦/٢٠١٢ تاريخ: ٢٢/٢/٢٠١٢ على التكاليف و برنامجه ريزير

داد و ستاد حقوق

مراحل رسیدگی به شکایت کیفری

رسیدگی قضائی در دادگستری چند مرحله دارد:

- * مرحله طرح شکایت و شروع تحقیقات
- * مرحله رسیدگی ابتدائی دادگاه اولیه
- * مرحله رسیدگی تجدید نظری

تنظیم شکوائیه و اقامه دعوی کیفری

در تنظیم شکوائیه چند نکته و شرط لازم است که عبارتند از :

۱- داشتن اهلیت

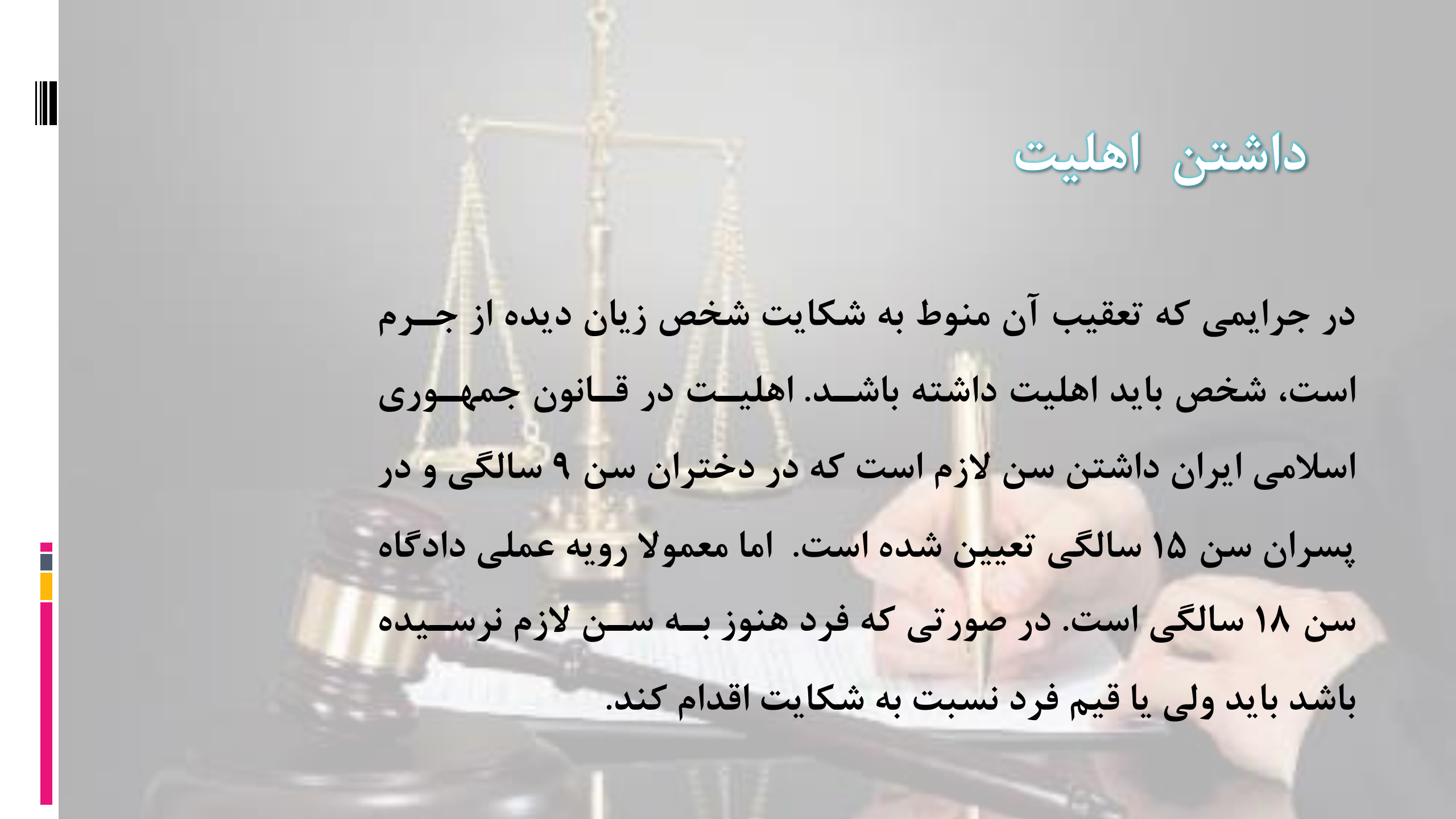
۲- شکایت شاکی

۳- اعلام و اخبار ضابطین دادگستری

۴- اظهار و اقرار متهم

۵- جرایم مشهود

۶- شکوائیه کیفری



داشتن اهلیت

در جرایمی که تعقیب آن منوط به شکایت شخص زیان دیده از جرم است، شخص باید اهلیت داشته باشد. اهلیت در قانون جمهوری اسلامی ایران داشتن سن لازم است که در دختران سن ۹ سالگی و در پسران سن ۱۵ سالگی تعیین شده است. اما معمولاً رویه عملی دادگاه سن ۱۸ سالگی است. در صورتی که فرد هنوز به سن لازم نرسیده باشد باید ولی یا قیم فرد نسبت به شکایت اقدام کند.

شکایت شاکی

جرایمی هست که تنها با شکایت شاکی قابل پیگیری است و فاقد جنبه های عمومی هستند مانند جرایم افتراء، توهین و فحاشی و در این مسائل بلافاصله پس از تقدیم شکوائیه به دادسرا تعقیب و تحقیقات شروع می شود.

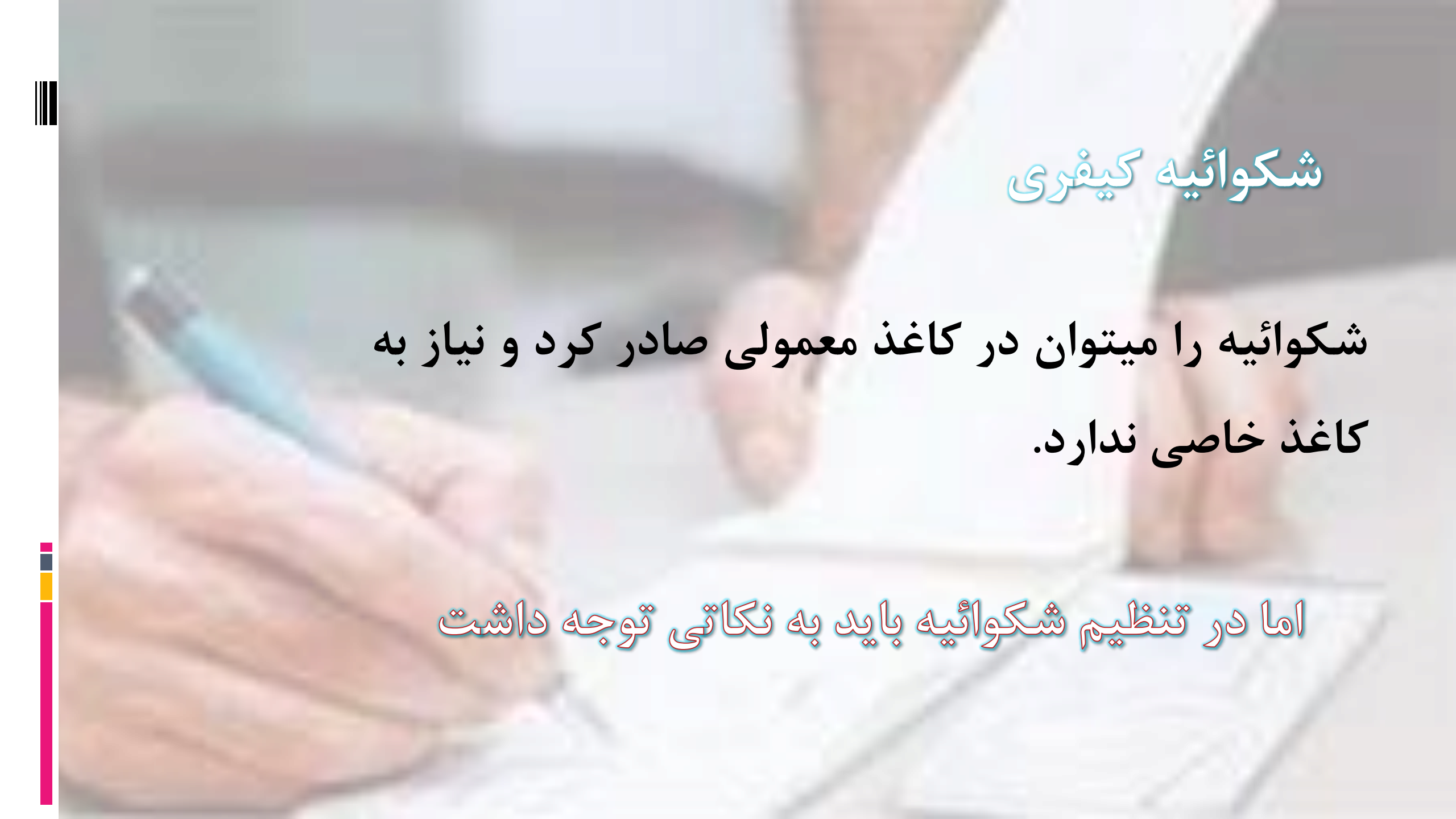
اعلام و اخبار ضابطین دادگستری

در جرایم عمومی و غیر قابل گذشت با اعلام و گزارش ضابطین دادگستری تعقیب جرایم را دنبال می کند . قابل ذکر است که ضابطین قوه قضائیه در حال حاضر همان ماموران نیروی انتظامی هستند که در این حال در برخی موارد نیروی مقاومت بسیج، سپاه پاسداران جمهوری اسلامی نیز به عنوان ضابطین دادگستری محسوب می شوند .



✓ اظهار و اقرار متهم

✓ جرایم مشهود

A blurred background image showing a person's hands writing on a document with a pen. The text is overlaid on this image.

شکوائیه کیفری

شکوائیه را میتوان در کاغذ معمولی صادر کرد و نیاز به کاغذ خاصی ندارد.

اما در تنظیم شکوائیه باید به نکاتی توجه داشت

۱- نام ، نام خانوادگی ، نام پدر و نشانی دقیق شاکی

۲- موضوع شکایت با ذکر تاریخ و محل وقوع جرم (تاریخ اعلام شکوائیه به داد سرا باید قید شود)

۳- ذکر ضرر و زیان مالی که به مدعی وارد شده و قابل مطالبه است.

۴- مشخصات و نشانی مشتکی عنه (متهم) یا مظنون

۵- ادله و اسامی و مشخصات و نشانی شهود و مطلعین

پس از در موارد فوق و تکمیل شکوائیه ، شاکی باید امضاء کند و به دادسرا

یا دادگاه مربوطه ارائه کند و دادسرا یا دادگاه با بررسی دستورات لازم را

جهت پی گیری به ضابطین قضائی اعلام می کند.

شروع تحقیقات شکایت کیفری

شروع تحقیقات باشنیدن شکایت شاکی است یعنی قاضی دادسرا باید بداند شما از چه کسی شکایت دارید و دلائل شکایت شما چیست ارائه دلیل بسیار مهم است وجود دلیل محکم راه رسیدگی را هموار می کند و پرونده در مسیر تحقیقات پیچیده نمی افتد و زودتر به نتیجه می رسد.

با وجود دلیل قاضی می تواند قرار مناسبی برای متهم صادر کند و پس از گرفتن دفاعیات او سریعاً نظر خود را بدهد، اما گاهی شاکی دلیل کافی ندارد و یک سری قرینه های ارائه می دهد که قاضی باید آنها را ارزیابی کند و اگر آن را کافی ندید و در عین حال ظن به مجرمیت متهم دارد تحقیقات بیشتری را از ضابطین قضائی می خواهد و دستورات لازم را در مورد کیفیت تحقیق به آنها می دهد.

شاکی می تواند مواردی را که برای احراز مجرمیت متهم ضروری می داند به قاضی اعلام کند تا در صورت لزوم انجام شود ولی اگر قاضی ظن به مجرمیت متهم نداشت قرار منع تعقیب متهم را صادر می کند این قرار قابل اعتراض در دادگاه خواهد بود.

ریم دادخواست به دادگاههای کیفری

فرم دادخواست برای دعاوی حقوقی و مالی است و معمولاً به دادگاههای حقوقی تقدیم می‌شود اما گاهی ممکن است یک امر کیفری با شکایت شما در دادگاه کیفری مطرح باشد که جنبه مالی هم داشته باشد. مثلاً علیه کسی شکایت خیانت در امانت مطرح کرده اید و پرونده در دادگاه کیفری در حال رسیدگی است چون دادگاه کیفری صرفاً به آنچه شما شکایت کرده اید رسیدگی می‌کند و کاری به جنبه مالی ندارد قانونگذار اجازه داده برای تسهیل کار و اینکه شما زودتر به حق خود برسید دعوی مالی مرتبط با همان شکایت را در همان دادگاه کیفری با تقدیم دادخواست مطرح کنید در چنین مواردی دادگاه کیفری پس از رسیدگی به امر کیفری در صورتی که جرم را ثابت دانست و متهم را به مجازات محکوم کرد به امر حقوقی ادعائی شما رسیدگی و رای مقتضی صادر خواهد کرد. تظلم خواهی به دو گونه در دادگستری میسر است.

شکایت کیفری

در این صورت به تظلم خواه شاکی گفته می شود و کسی که از او شکایت شده مشتکی عنه یا متهم نامیده می شود و آنچه علیه متهم مطرح می شود، شکایت نام دارد. در این صورت اگر چیزی به متهم نسبت داده شود اسم آن اتهام است.



ادعای حقوقی

در چنین صورتی به تظلم خواه مدعی می‌گویند (یعنی خواهان) و کسی که علیه او ادعائی طرح شود مدعا علیه نامیده می‌شود (یعنی خواننده) و آنچه را خواهان طلب می‌کند ادعا (یعنی خواسته) نام دارد.

به اموری که در شرع یا قانون مورد امر یا نهی است و تخطی از آن مستوجب مجازات است ، جزائی یا کیفری می‌گویند مانند سرقت ، کلاه برداری ، خیانت در امانت و.... به عبارتی هرگاه قانونگذار فعل یا ترک فعلی را ممنوع کرده و برای مرتکب آن مجازات مشخص کند، انجام یا عدم انجام امر و نهی قانونگذار جرم خواهد بود. در بیشتر موارد قانونگذار از اشخاص می‌خواهد اعمال پیش بینی شده در قانون را انجام ندهند وگرنه مجازات می‌شوند.

به عنوان مثال پیش بینی جرایمی چون قتل، ضرب و جرح و کلاهبرداری به منزله اعلام این امر به اشخاص است که از ارتکاب این اعمال خودداری کنند و اگر این اعمال را انجام دادید مجازات خواهید شد.

در مقابل، در پاره ای از موارد قانونگذار از شهروندان انتظار دارد کاری را به انجام برسانند و به تکلیفی عمل کنند، در غیر این صورت برای شخصی که از عمل به این تکالیف امتناع کند، مجازات پیش بینی شده است. به عنوان نمونه تأمین هزینه زندگی زن و فرزندان مشترک را قانونگذار به عنوان یک تکلیف بر زوج تحمیل کرده است و شوهر و پدری که با وجود توان مالی از پرداخت هزینه زندگی زن و سایر افراد واجب النفقه خودداری کنند، متحمل مجازات خواهند شد.

طرح شکایت

بیشتر پرونده‌های مطروحه در دادگستری با شکایت متضرر از جرم آغاز می‌شود. هر روزه در صحن مجتمع های قضایی شاهد اشخاصی هستیم که با تنظیم و تقدیم شکایت به مراجع ذی صلاح، مبادرت به طرح و تعقیب دعاوی خود می‌کنند و از مقامات قضایی تقاضای اعاده حقوق از دست رفته خود و مجازات مرتکبین جرایم را دارند. در تنظیم شکایت کیفری، شاکی باید چند مسأله را به طور دقیق در شکایت خود درج کند.

۱- مشخصات و آدرس خود (شاکی)

۲- مشخصات مرتکب یا مرتکبین جرم (مشتکی عنه) «در صورت امکان» و اعلام نشانی آنها

۳- محل وقوع جرم

۴- شرح عمل مجرمانه مورد ادعا و چگونگی و تاریخ وقوع آن

۵- دلایل ارتکاب جرم در صورت وجود شهود آدرس آنها

۶- میزان خسارت و ضرر و زیان وارده - در صورت ورود خسارت و امکان تعیین آن - در شکواییه مطروحه

شاکی به بیان شکایت خود با ذکر موارد پیش گفته کرده و از مقامات قضایی دادخواهی می کند که باین

طرح شکایت فرآیند دادرسی کیفری آغاز می شود.

مکتب
دینی
و
سکالار
پژوهی



ماده 51 قانون آئین دادرسی مدنی

نکات الزامی در دادخواست :

- نام و نام خانوادگی خواهان با ذکر نام پدر - سن - اقامتگاه - حتی الامکان شغل
 - نام و نام خانوادگی خوانده با ذکر اقامتگاه و شغل وی
 - تعیین خواسته و بهای آن
 - تعهدات وجهاتی که خواهان بموجب آن خود را طلبکار میداند بطوری که مقصود وی روشن باشد .
 - آنچه را از دادگاه درخواست دارد باید ذکر کند
 - ذکر ادله که برای اثبات حق خود دارد
 - ذیل دادخواست را امضاء نماید یا اثر انگشت بزند.
- فرمهای دادخواست را می توان از دفتر دادگستری تهیه کرد این فرمها به نحوی چاپ شده که هرکس بخواهد آن را تکمیل کند به راحتی می تواند نکات ضروری را در آن بیاورد .

کسپرخواست چیست؟



کیفر خواست در حقیقت ادعا نامه دادستان علیه متهم است . کیفر خواست هنگامی صادر می شود که تحقیقات انجام شده و دلایل جمع آوری گردیده است کیفر خواست بعد از صدور قرار مجرمیت و توسط دادستان یا جانشین او صادر میشود با صدور کیفر خواست کار رسیدگی در دادسرا تمام می شود و از آن به بعد رسیدگی در دادگاه آغاز می گردد. هر چند کیفر خواست حکایت از احراز جرم برای دادسرا دارد ولی در

عین حال دلیل مجرمیت متهم نیست .



متهم و قاضی مجرم شناخته می شود که دادگاه او را محکوم کند





تہذیب
راہِ مستقیمہ
فائز



فانوس دری





مصوبات مجلس شورای اسلامی و نتیجه‌ی همه‌پرسی پس از طی مراحل قانونی به رئیس جمهور ابلاغ می‌شود. رئیس جمهور باید ظرف مدت پنج روز آن را امضا و به مجریان ابلاغ نماید و دستور انتشار آن را صادر کند و روزنامه‌ی رسمی موظف است ظرف مدت ۷۲ ساعت پس از ابلاغ، منتشر نماید.

تبصره: در صورت استنکاف رئیس جمهور از امضا یا ابلاغ در مدت مذکور در این ماده به دستور رئیس مجلس شورای اسلامی روزنامه‌ی رسمی موظف است ظرف مدت ۷۲ ساعت مصوبه را چاپ و منتشر نماید.



قوانین، پانزده روز پس از انتشار، در سراسر کشور لازم‌الاجرا است مگر آن که در خود قابل ترتیب خاصی برای موقع اجرا مقرر شده باشد.



انتشار قوانین باید در روزنامه‌ی رسمی به عمل آید



مراجع صالح به رسیدگی
حرائم رزق
مراجع صالح به رسیدگی چرائم پرشکی را
می توان به چهار بخش تقسیم کرد:

1- دادگاههای عمومی

در این دادگاهها میتوان از جنبه جزایی و یا حقوقی نسبت به عملی که پزشک مرتکب آن شده است شکایت کرد. به عبارت دیگر هر عملی که در قوانین مدنی و یا جزایی کشور قابلیت پیگیری قضایی داشته باشد در صلاحیت این دادگاهها است. با این وجود از آنجا که اقدامات پزشکی از زمره مسایل تخصصی محسوب می شود که نیاز به نظرات و دیدگاه کارشناسانه دارد قوه قضاییه اقدام به تخصیص یک دادسرا به طور ویژه به جرایم پزشکی و دارویی نموده است.



الف) دادپسرای جرایم

تهران دادسراهای مختلفی دارد که بعضی از آنها به امور ویژه اختصاص یافته اند. از آن جمله دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی است که مردم می توانند برای رسیدگی به مشکلات و پرونده های قضایی خود در رابطه با قصور و تخلفات پزشکی در هر سطحی به آنجا مراجعه کنند.



روند رسیدگی به پرونده‌های مطرح شده در این دادسرا اینگونه است که پس از طرح و ارجاع موضوع به کمیسیون‌های پزشکی، پرونده مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورتی که قصور کادر درمانی تشخیص داده شود، مراتب قصور به شعبه رسیدگی کننده ارسال و به دنبال آن پزشک و تیم پزشکی برای ادای توضیحات احضار می‌شوند. و در نهایت دادسرا با اخذ تصمیم مقتضی یا قانع می‌شود که قصوری رخ نداده است و قرار منع یا موقوفی تعقیب صادر می‌کند و یا اینکه ادعای شاکی را قریب به واقع می‌بیند و با صدور کیفرخواست پرونده را به دادگاه ارسال می‌کند. و دادگاه عمومی جزایی نیز بر اساس محتویات پرونده، نظریه کارشناس و دفاعیات هر دو طرف اقدام به صدور رای می‌نماید.



ب- شورای حل اختلاف (ویژه امور

از اوایل سال ۹۹ هجری پس از گذشت یک سال و نیم از تصویب دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی (مصوب ۱۳۸۶/۰۶/۳۱) در بسیاری از استانها شوراهای حل اختلاف ویژه رسیدگی به امور بهداشتی و پزشکی شروع به فعالیت نمودند. در تهران نیز مجتمع شماره ۲۹ شورای حل اختلاف به امور بهداشتی و پزشکی تخصیص یافته است.



اعضای شوراهای ویژه از میان کارشناسان و متخصصان صاحب صلاحیت در رشته های مرتبط پزشکی با تایید و معرفی سازمان نظام پزشکی و با رعایت آئین نامه اجرایی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه برای مدت ۳ سال انتخاب شده و علاوه بر شرایط عمومی می بایست فاقد محکومیت کیفری یا انتظامی قطعی باشند. رسیدگی و حل و فصل اختلافات اعضای جامعه پزشکی با یکدیگر و همچنین اختلافات جامعه پزشکی با سایر اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی در صورتیکه مبلغ خواسته یا محکوم به کمتر از ۵۰ میلیون تومان باشد و یا در صورتیکه هر دوطرف در خصوص ارجاع پرونده به شورا توافق داشته باشند، در صلاحیت شورای حل اختلاف است.

در عمل عمده پرونده های مرتبط با دندانپزشکی و یا پرونده هایی که پیش بینی می شود دیه ای که متهم به آن محکوم خواهد شد کمتر از ۵۰ میلیون تومان است به شورای حل اختلاف جهت رسیدگی ارجاع می شود.

2. سازمان نظام پزشکی

این سازمان بر اساس آیین نامه رسیدگی دادرها و هیاتهای انتظامی سازمان نظام پزشکی مصوب 1384 به شکایات ناشی از تخلفات حرفه ای شاغلان حرفه پزشکی در موارد زیر رسیدگی می کند

1. شکایت شاکی ذینفع یا سرپرست یا نماینده قانونی

2. اعلام تخلف از مراجع قضایی و اداری

3. اعلام تخلف از طرف هیات مدیره ،شورایعالی و ریاست سازمان

4. شکایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

5. تخلفات مشهود که به نظر اعضای دادرها و هیاتهای انتظامی پزشکی رسیده است

6. ارجاع از طرف هیاتهای بدوی انتظامی نظام پزشکی

ساختار نهادهای نظامی رسیدگی به تخلفات صنفی متشکل از قسمتهای زیر است

● دادسرای نظامی شهرستان

● هیات بدوی نظامی

● هیات تجدیدنظر استان

● هیات عالی نظامی



به طور کلی ترکیب دادرها **متشکل از دادستان و چند نفر دادر** است که همگی از اعضای جامعه پزشکی بوده و باید به ترتیب **حداقل 7 و 5 سال** سابقه داشته و دارای حسن شهرت و عدم سوء سابقه انتظامی باشند. دادرها، در اولین گام شکایات وارده را دریافت و ثبت کرده و مورد رسیدگی قرار می دهند و در صورت وارد دانستن موضوع شکایت، آن را جهت رسیدگی دقیق تر و صدور رای انتظامی مناسب، به هیات های بدوی انتظامی ارجاع می نمایند.

در خصوص شکایت در این مرجع باید دقت کرد که **مرور زمان** وجود دارد یعنی شاکی و مراجع ذی صلاح جهت اعلام تخلف حداکثر ظرف **مدت یکسال** از تاریخ وقوع تخلف یا بروز عوارض می توانند به دادر اعلام شکایت کنند و پس از آن شکایتشان مسموع نخواهد بود.

3. سازمان تعزیرات حکومتی

قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۲۳/۱۲/۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام اسلامی از تخلفات زیادی نام برده است که مهمترین تخلفات موضوع آن عبارتند از:

الف- ایجاد موسسه پزشکی غیر مجاز توسط افراد فاقد صلاحیت

ب- ایجاد موسسه پزشکی توسط متخصصین فاقد پروانه

ج- خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانسی

د- و

رسیدگی به این تخلفات در حیطه صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی است اما باید دقت کرد مستندا به ماده (3) از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 29/3/1334 و اصلاحات بعدی در صورتی که موسسه پزشکی توسط افرادی ایجاد شده باشد که تخصص لازم را دارند اما نسبت به کسب مجوزهای لازم اقدامی نکرده اند موضوع در صلاحیت دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی قرار می گیرد.



مکوه مذرش، و نرست وار حار ع پمار، نسخہ نویسی ر سحج رضانت و برأت، راز دار نی نر سکی، کواهی های نر سکی،

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات و چانی (مصوب ۵۴/۳/۵) ماده ۱۵: هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استعداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضاء حرفه خود میتوانند کمک موثری بنمایند حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال و یا جزای نقدی از ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال محکوم خواهد شد.



مسئولین مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرش شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او و یا کمکهای اولیه امتناع ورزند به حداکثر مجازات فوق محکوم میشوند. ماده ۲: هر گاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده و یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند؛ از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری نمایند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.



در صورتیکه رشته تخصصی مربوط به فرد ارجاع شده در بیمارستان وجود نداشته باشد پزشک اورژانس حق ندارد بدون معاینه اولیه و اخذ شرح حال و اطمینان از **stable** بودن بیمار از پذیرش وی امتناع و او را به مراکز دیگر ارجاع دهد. در صورت بحرانی بودن وضعیت بیمار ابتدا باید علائم حیاتی وی را **stable** کرده و سپس جهت اعزام او از مرکز واجد امکانات لازم پذیرش گرفته و با برگه ارجاع و شرح حال و نام پذیرش دهنده اعزام نمود. در صورت عدم پذیرش از طرف بیمارستان واجد تخصص لازم باید **order** تلفنی گرفته و با ستاد مرکزی هماهنگی لازم جهت تعیین تکلیف بیمار انجام گیرد.



بخش قابل توجهی از درآمد پزشکان در غرب صرف دعاوی و مشکلات حقوقی میشود . هزینه بیمه مسئولیت صدها برابرده های گذشته گردیده است. در ایران نیز..... وجود تناقض ها در پرونده ممکن است دفاعیات کادر درمانی را بی اعتبار نماید. پرونده ای که بصورت صحیح و کامل تکمیل شده باشد بهترین مدافع شماست در بسیاری از موارد آخرین عامل تبرئه کننده پزشکان ، گزارشات پزشکی خصوصاً گزارشات پرستاری می باشد اگر کامل و صحیح تهیه شده باشد. وقتی بیمار بدحالی را به بخش دیگری منتقل میکنید وسایل حفاظتی مورد نیاز را همراه داشته باشید و این امر را در پرونده حتماً ثبت کنید اگر مطلبی از قلم بیفتد و در پرونده ثبت نشود به دفاعیات ما آسیب میرساند اگر جزئیات اقداماتی که برای بیمار انجام میگردد در پرونده ثبت نمایید اثبات صحت اقدامات انجام شده آسانتر خواهد بود پس از انتشار قانون فرض بر این است که همه از آن آگاه شده اند و قانون نیز باید برای همه یکسان اجرا شود جهل به قانون رفع مسئولیت نمی کند.

نام و نام خانوادگی هر فردی که در پرونده مطلبی را مینویسد باید در زیر آن نوشته شود و توسط خود وی امضاء شود و تاریخ و ساعت آن نیز حتماً درج گردد تناقضات موجود در پرونده که ناشی از خطاهای سهوی نوشتاری می باشد را برطرف کنیم اشتباهات موجود در پرونده را نباید با خط زدن و یا لاک گرفتن محو کرد بلکه باید روی آن تنها یک خط کشید بطوری که قابل خواندن باشد و سپس در انتهای خط کلمه **ERROR** نوشته شود . تغییر نام بیمار باید در پرونده ثبت گردد و حتماً بیمار با نام واقعی خود ترخیص گردد ثبت هر نکته ای در پرونده ممکن است در دادگاه بتواند از کادر درمانی حمایت نماید ولی وجود هر اشکالی در پرونده بالینی می تواند بر علیه کادر درمانی بکار رود ثبت هر نکته ای ایجاد مسئولیت می نماید .

مرخصی موقت و غیبت موجه یا غیر موجه بیمار باید حتماً در پرونده ثبت شود استفاده از مواد مخدر روابط نامشروع بزه کاری ممانعت از دسترسی اقوام و بستگان و افراد غیر مسئول به پرونده بالینی بیمار مطالب ثبت شده باید خوش خط و یا حداقل خوانا باشد تمامی اطلاعات ثبت شده در پرونده باید مبتنی بر واقعیت باشد تکمیل برگه های پرونده از مهمترین نکات است در نوشتن گزارشات از خودکاری استفاده نمایید که در زمان کپی کردن وضوح خوبی داشته باشد **کپی رنگ سیاه و قرمز خوب ولی کپی رنگ آبی بد خواهد شد** . ترجیحاً انتهای گزارشات را با علامت ضربدر و یا خط ممتمد که تا انتهای سطر کشیده شده است ببندید تا جلوی هرگونه سوء استفاده و اضافه نمودن مطلب به آن نوشته را بگیرید برگ شمار کردن پرونده .

قوانین مستند سازی در مدارک نسخه نویسی

(۱) توصیفی باشند دقیقاً آنچه را که مشاهده می کنیم شرح دهیم و مستند کنیم فعالیت بیمار را شرح دهیم نه آنچه را که فکر می کنیم .

(۲) صریح باشد از اظهارات مبهم و کلی گویی اجتناب گردد مثلاً ذکر این مورد که بیمار شب بدی را پشت سر گذاشته است بسیار مبهم است که بهتر است نوشته شود بیمار در طول شب ۱۰ بار با اسهال از خواب بیدار شد که در واقع علت ناراحتی بیمار و دلیل نخوابیدن وی را مشخص و صریح اعلام میکند .



(3) از نقل قول مستقیم استفاده شود لزوماً از کلمات بیمار استفاده شود و نقل قول بیمار را بنویسید بین کلمات بیمار و آنچه که شما مشاهده کرده اید افتراق قائل شوید (با قرار دادن سخنان بیمار در داخل علامت نقل قول) مثلاً این مطلب که خانم حسینی اظهار نمود «من سردرد دارم» دقیقاً درد را توسط بیمار توصیف میکند.

(4) شنیده ها را ثبت نکنید مثلاً آنچه که شخص دیگری در باره بیمار به شما میگوید همسر خانم حسینی گفت «همسرم غذای اینجا را دوست ندارد»



5) مستند سازی به هنگام باشد از آنجا که حافظه انسان دچار فراموشی میشود ثبت اطلاعات باید به موقع و در اولین فرصت رخ دهد بنابر این بعد از ارائه مراقبت درمانی، تجویز داروها و انجام درمان لازم، اطلاعات مربوطه را مکتوب نمایید (و نه قبل از انجام این اقدامات)

6) مستند سازی واضح و مداوم باشد اطلاعات بایستی با روش منطقی و متوالی ثبت گردند و استمرار ثبت اطلاعات باید وجود داشته باشد

کلمه مراحل اخذ پذیرش باید کتبا و بصورت مبسوط در

۱) پرونده بیمارست گردد پس در طی پذیرش و بستری بیمار باید به نکات ذیل توجه کرد: ثبت دقیق ساعت و تاریخ

مراجعه و هر بار ویزیت ثبت دقیق وضعیت هنگام مراجعه بیمار همراه با شرح حال کامل از بیمار و همراهان و معاینات بالینی و نیز ثبت دقیق آثار ضرب و جرح (در صورت وجود).

۲) جزئیاتی که در رابطه با یک ضایعه باید در نظر گرفته شوند و به دقت ثبت شوند:

الف) (نوع ضایعه (خراشیدگی، پارگی، بریدگی،) ب) (طول، پهنا، عمق ضایعه (بر اساس عناصر تشریحی درگیر)

ج) (شکل ضایعه د) (موقعیت ضایعه نسبت به نقاط مشخص آناتومیک).



(3) ثبت دقیق سیر بیماری (progress note) در معاینات متناوب با ثبت ساعت و تاریخ.

(4) برقراری روابط مناسب علمی با سایر پزشکان و درخواست مشاوره های لازم با ذکر ساعت و تاریخ درخواست.

(5) در اولین فرصت پس از انجام مشاوره، پزشك معالج میبایست شرح مشاوره را بررسی کرده و با رعایت بند اول دستورات لازم را در پرونده ثبت نماید.

(6) توجه در عدم ترخیص زود هنگام بیماران بدحال

(7) اخذ رضایت نامه و برائت نامه آگاهانه جهت اعمال درمانی و جراحی.



(8) تا آنجا که ممکن است از اختصار استفاده نکنید و اگر اختصار استاندارد را بکار میبرید در نگارش اول تکمیل آن اختصار را بنویسید از اختراع اختصارات خودداری نمایید .

(9) فرم مربوطه را با نام و نام خانوادگی و طبقه شغلی امضاء نمایید .

(10) در فرم خط خالی نگذارید و با ثبت اطلاعات به ترتیب تاریخ از تمامی خطوط استفاده نمایید .

(11) چنانچه مستند سازی را در پشت صفحه یا در یک برگه دیگر ادامه می‌دهید، کلمه (ادامه در

صفحه بعد یا پشت صفحه) را در پایین صفحه اول نوشته و مجدداً در صفحه بعد تاریخ و ساعت و

مشخصات بیمار و شماره پرونده وی را ثبت نمایید و سپس ادامه گزارش را بنویسید .

12) اشتباهات مستند سازی ثبت شود چنانچه دچار اشتباه شدید، هرگز آن را پاک نکنید، لاک نگیرید و یا طوری خط نزنید که قابل خواندن نباشد بلکه تنها یک خط بر روی آن بکشید و در یک پرانتز در جلوی آن بنویسید **ERROR** پاک کردن ،لاک گرفتن ومخدوش کردن مندرجات پرونده غیر قانونی است .

13) تمام اطلاعات مربوطه بطور کامل ثبت گردند پرستاران بایستی یادداشتهای پزشک را مطالعه کنند و چنانچه هر اطلاعاتی از قلم افتاده باشد، آنها مسئول ثبت آن در یادداشتهای پرستاری می باشند و در اولین فرصت باید پزشک را در جریان قرار دهند تمام ارتباطاتی که در رابطه با درمان بیمار بین کادر درمانی وجود دارد باید ثبت شود.

از نظر قانون تنها اقدامات درمانی برای بیمار انجام گرفته است که در پرونده ثبت شده باشند

(۱۴) محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده کلیه مشاهدات، ارزیابیها و اقدامات درمانی ثبت شده در پرونده تنها باید در اختیار تیم

درمانی قرار گیرد و هرگز نباید در دسترس دیگران قرار گیرد

نحوه پذیرش، ویزیت و ارجاع بیمار نسخه نویسی صحیح رضایت و برائت رازداری پزشکی گواهی های پزشکی گواهی فوت
قصور پزشکی



هر کس شخصاً یا توسط دیگری برای معافیت خود یا شخص دیگری از خدمت دولتی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به دادگاه گواهی پزشکی به اسم طبیب جعل کند به شش ماه تا یکسال حبس و یا 3/000/000 تا 6/000/000 میلیون تومان جریمه محکوم خواهد شد.

هرگاه طبیب تصدیق نامه خلاف واقع در باره شخصی برای معافیت از خدمت ادارات رسمی یا ... بدهد به 6ماه تا 2 سال حبس یا به 3 تا 12میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد و هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته علاوه بر استرداد و ضبط آن بعنوان جریمه به مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم میگردد.



ماده 540 ق.م.ا.ج.

برای تصدیق نامه هایی خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالثی باشد یا اینکه خسارتی بر خزانه دولت وارد آورد مرتکب، علاوه بر جبران خسارت وارده به شلاق تا 74 ضربه یا 200 هزار تا 2 میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.





قصور پزشکی هرگاه پزشك و كساني كه در اقدامات درمانی و بهداشتی مشاركت داشته در انجام مسؤلیتی كه به عهده دارند نسبت به بیماران و مراجعین خود به هر شكلی کوتاهی نمایند كه منجر به خسارات مالی و جانی گردد قصور پزشکی محسوب می شود.

خطاهای پزشکی: تعریف خطا یا قصور پزشکی:

موقعی است كه پزشك آنچه طبق موازین پزشکی وظیفه داشته است نسبت به معاینه دقیق و تشخیص به موقع و درمانهای صحیح و پیگیری و مشاوره و راهنمایی های لازم اقدام نكرده باشد.

گاهی با تمام این اقدامات پزشك به تشخیص صحیح نمی رسد هرگاه این عدم تشخیص با انجام تمام اقدامات فوق و همراه با تبصر باشد خطای پزشکی محسوب نمی شود.

بیماران از لحاظ قانونی حق دارند انتظار يك درمان استاندارد از پزشك معالج خود داشته باشند البته این بدین معنا نیست كه پزشك باید نتیجه درمانی رضایت بخشی را برای بیمار تضمین كند. در صورتیكه بیمار بتواند اثبات كند در اثر عدم ارائه يك درمان استاندارد از سوي پزشك معالج خود متحمل ضرر شده حق دارد از او خسارت مالی دریافت كند.

برای ادعای پزشک قصور باید
بابت سودگه

1. پزشك وظیفه مراقبت و درمان بیمار را بر عهده داشته است.

2. در انجام این وظیفه کوتاهی کرده است.

3. در اثر این کوتاهی به بیمار آسیب جسمی یا روانی وارد گردیده باشد.



اگر قصور در انجام وظیفه پزشکی اثبات شود ولی باعث ضرر جسمی یا روانی برای بیمار نشده باشد او نمیتواند در دعوی قضایی خود موفق شود. اگر پزشک برای بیمار خود داروی نامناسب حتی مضر تجویز کند ولی بیمار از آن دارو استفاده نکرده باشد نمیتواند از پزشک ادعای خسارت کند. برای ارزیابی قصور، پزشک مدعی علیه با پزشک مشابهی که همان میزان تجربه داشته و در شرایط مشابهی انجام وظیفه میکند مقایسه میگردد.



برای قبول مسئولیت توسط پزشك به مقدماتی از قبیل پرداخت ویزیت و یا بستن قرارداد نیازی نیست و تنها قصد پزشك كافی است. عدم تشخیص قصور نیست مشروط به اینکه اقدام درمانی شروع نشده باشد در صورت شروع اقدام درمانی پزشك ضامن است. اگر ضمن معالجه بوسیله عاملی که مربوط به پزشك نمی باشد، مثل قطع برق یا خرابی دستگاه و آسیبی به بیمار برسد در این صورت پزشك ضامن نیست و هرکسی که عمل مذکور منتسب به او باشد ضامن خواهد بود.





تقسیم بندی برقصور قانون مجازات پزشکی:

(تقصیر اعم است از بی مبالاتی ، بی احتیاطی ، عدم مهارت ، عدم رعایت نظامات دولتی ، قصور پزشکی)

بشماره ماده 145

1. بی احتیاطی

2. بی مبالاتی

3. عدم رعایت نظامات دولتی

4. عدم مهارت



بی احتیاطی عبارت است از انجام فعلی که بر اثر سهل انگاری فردی انجام پذیرد مانند جا گذاشتن گاز یا وسایل جراحی در شکم بیمار معمولاً همکاران جوان و کم تجربه دچار این نوع قصور می شوند.

بی مبالاتی عبارتست از ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می رود ولی در اثر غفلت انجام نمی یابد مانند عدم انجام آزمایشات لازم قبل از عمل جراحی معمولاً همکاران مسن و با سابقه بالا دچار این نوع قصور می شوند معمولاً شدیدترین نوع قصور می باشد.



عدم تبهر (مهارت) شامل مواردی است که پزشک و کادر درمانی تبهر علمی و عملی لازم برای انجام کار بخصوصی را نداشته باشد مانند عدم تصمیم گیری به موقع عدم سرعت عمل لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از ایجاد عوارض قابل پیش بینی عدم رعایت نظامات دولتی عدم توجه به ایین نامه ها و بخش نامه ها و دستور العملهای مقامات بالاتر

مهمترین علل شکایت از پزشکان و 1-ادر شرح حال علل نامرضی و ناکافی

همانطوریکه در تمام کتب طبّی شرح حال دقیق را مهمترین عامل تشخیص ذکر کرده اند در بررسی قصور پزشکی نیز یکی از عوامل موثر می باشد .

2- عدم توجه به

در بسیاری موارد مراجعین و بیماران درخواستهایی دارند ، که امکان انجام آن نیست و یا اینکه بنحویکه آنان توقع دارند ممکن نیست این موارد بیشتر دراعمال جراحی پلاستیک و زیبایی ممکنست اتفاق افتد .



3- معاینه نافه و عجله:

جهت رسیدن به تشخیص قطعی نیاز به معاینه دقیق بیمار و بخرج دادن حوصله می باشد چنانچه دقت لازم در این امر نشود امکان تشخیص اشتباه و درمان غلط و در نتیجه شکایت وجود دارد .

4- عدم مهارت:

هر پزشکی در زمانی که در رشته ای فارغ التحصیل میگردد فرض بر اینست که اطلاعات روز را در رشته مربوطه دارا باشد و برآن اساس به معالجه بیماران پردازد در صورت عدم مهارت قصور پزشکی مطرح می باشد.



5- انجام ندادن مشاوره:

در درمان بیماران نیاز به مشاوره با سایر همکاران خود داریم طبیب هر چند حاذق و با تجربه باشد. به لحاظ تفاوت تظاهرات بیماری در افراد و بمنظور اخذ نتیجه سریع و صحیح در موارد لازم باید از مشاوره پزشکی و نظر سایر همکاران بهره گیرد.

6- توجه نکردن به وضعیت مالی و اقتصادی بیماران و

مراجعه به طبیب یا بیمارستان مراجعه مینماید در مورد هزینه درمان برآوردی نموده و پیش بینی لازم را کرده است. تفاوت هزینه های درمانی در بیمارستانها و مراکز دولتی با مراکز خصوصی و احتمالاً دریافت هزینه بیش از تعرفه عامل دیگر شکایت بیمار از پزشک می باشد.

7- بکارگماردن افرادیکه

در واحدهای بهداشتی و درمانی خصوصی گاهی اوقات اتفاق می افتد کسانی که در مراحل مختلف پزشکی عضو تیم درمانی هستند شرایط لازم را ندارند که شامل شرایط اخلاقی و علمی می باشد . بکار گماردن کاردان حسابداری بعنوان تکنسین اطاق عمل ؟

8- عدم

با پیشرفت های حاصله در تمامی علوم از جمله علم پزشکی نیاز به مطالعه مستمر می باشد چنانچه این مهم در نظر گرفته نشود بسیاری از روشهای درمانی و تکنیکهای جراحی پس از مدتی منسوخ شده یا روشهای دیگری بجای آنها متداول میگردد. بهر حال اقدامات پزشکی چنانچه با علم روز هماهنگ نباشد ممکن است مورد اعتراض واقع گردد.

9- وضعیت نامناسب

بسیاری مواقع بیمار از شروع درمان تا خاتمه آن شکایتی ندارد ولی هنگامی که

صورت حساب را رویت میکند شاکی است بنابراین چگونگی پذیرش بیماران در بخشهای

خصوصی نیاز به دادن اطلاعات کافی در مورد هزینه به بیمار و همراهان او دارد.

10- برخورد نامناسب پزشک و کادر

پزشک و کادر پزشکی موظفند در مورد بیماری و پیش آگاهی آن توضیحات لازم را به بیمار و

همراهان او بدهند چنانچه سوالاتی وجود داشته باشد با گشاده رویی پاسخ دهند. هرگاه

پزشک و کادر درمانی با بیماران و مراجعین رفتار تند داشته باشند سبب می شود که زمینه

ایجاد شکایت فراهم گردد.

11- عدم اطلاع مراجعین و

بسیاری از مراجعان و بیماران، واقع بعثت ندانستن واقعیتها یا باور غلط ممکنست شکایتی در مراجع ذیصلاح از سوی بیماران یا اطرافیان او مطرح گردد.

12- تحریک

با توجه به تعداد زیاد فارغ التحصیل در رشته های مختلف پزشکی و همچنین اتخاذ روشهای غیر اخلاقی جهت جذب بیمار پاره ای موارد ممکنست بیمارانی که دست به شکایت زده اند توسط همکاران پزشک تحریک شده باشند.

13- وضعیت روانی و اعتمادات

گاهی اوقات آنچه را ممکن بود توسط پزشک انجام شده و پزشک از هیچ کوششی در جهت معالجه بیمار دریغ نکرده ولی بیمار یا همراهان او بر این باورند که کوتاهی صورت گرفته است و برای تظاهر به اینکه بیمار یا فرد فوت شده مورد توجه بسیار یکی از بازماندگان بوده است لذا شکایت طرح میشود و معمولاً نتیجه آن برای شاکی مهم نیست.

14-

در تعطیلات پایان هفته یا ایام نوروز و از این قبیل بعلت اینکه اکثر افراد درجه اول وظایف خود را بدرجات بعدی شغلی خود واگذار مینمایند (جانشین) و همچنین بعلت اینکه واحدهای درمانی با ظرفیت کم مراجعین بیشتری دارند احتمال حدوث قصور پزشکی و طرح شکایت بیشتر است.

ماه 488 :

دیه قتل شبه عمد در ظرف دو سال پرداخت می‌گردد.

ماه

دیه در صدمه یا فوت در یکی از چهار ماه حرام (رجب، ذیقعد، ذیحجه و محرم)

299 ماه در مکه معظمه واقع شود ... به عنوان تشدید مجازات باید ثلث هر نوعی که

انتخاب شده اضافه شود.

:

بررسی احمالی قانون مجازات اسلامی نسال 1370 و 1392



قانون

ماده

محازات

59:

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

1370

ماده 60 :

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمیباشد.

ماده 319:

هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصا انجام میدهد یا دستور آنرا صادر میکند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است.

ماده ۳۲۲:

هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.



اعلام برائت و رضایت از طرف اشخاص مسئولیت پزشک را نفی نمیکند
ولی اثبات بی مبالاتی و عدم تبهر پزشک به عهده بیمار است.

(در سیستم قانونی شک و تردید به نفع پزشک (متهم) است)



ماده 495 ق.م.ا:

هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام میدهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می شود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد

هرچند برائت اخذ نکرده باشد.

ماده 496 ق.م.ا:

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر

مینماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵)

این قانون عمل نماید.

تبصره ۱ - در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف

می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود

مریض یا پرستار است.



■ ماده 497 ق.م.ا:

- در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض ، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید ، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست .



موارد استثناء رازداری



ماده ۶۴۸: اطباء، جراحان، ماماها، دارو فروشان
و کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار
میشوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی؛ اسرار مردم را
فاش کنند به سه ماه و یک روز تا یکسال حبس و یا
یک میلیون و پانصد هزار ریال تا ۶ میلیون ریال جزای
نقدی محکوم میشوند.

رازداری در پزشکی

هرآنچه از اطلاعات که در حین درمان بدست آید خواه آنکه منبع این اطلاعات خود بیمار باشد و یا آنکه با انجام معاینات و آزمایشات بدست آمده باشد.



تا چه زمانی نمی توان راز
سماژان را افشاء کرد؟

❖ تا هنگام فوت بیماران (رازداری نسبی)

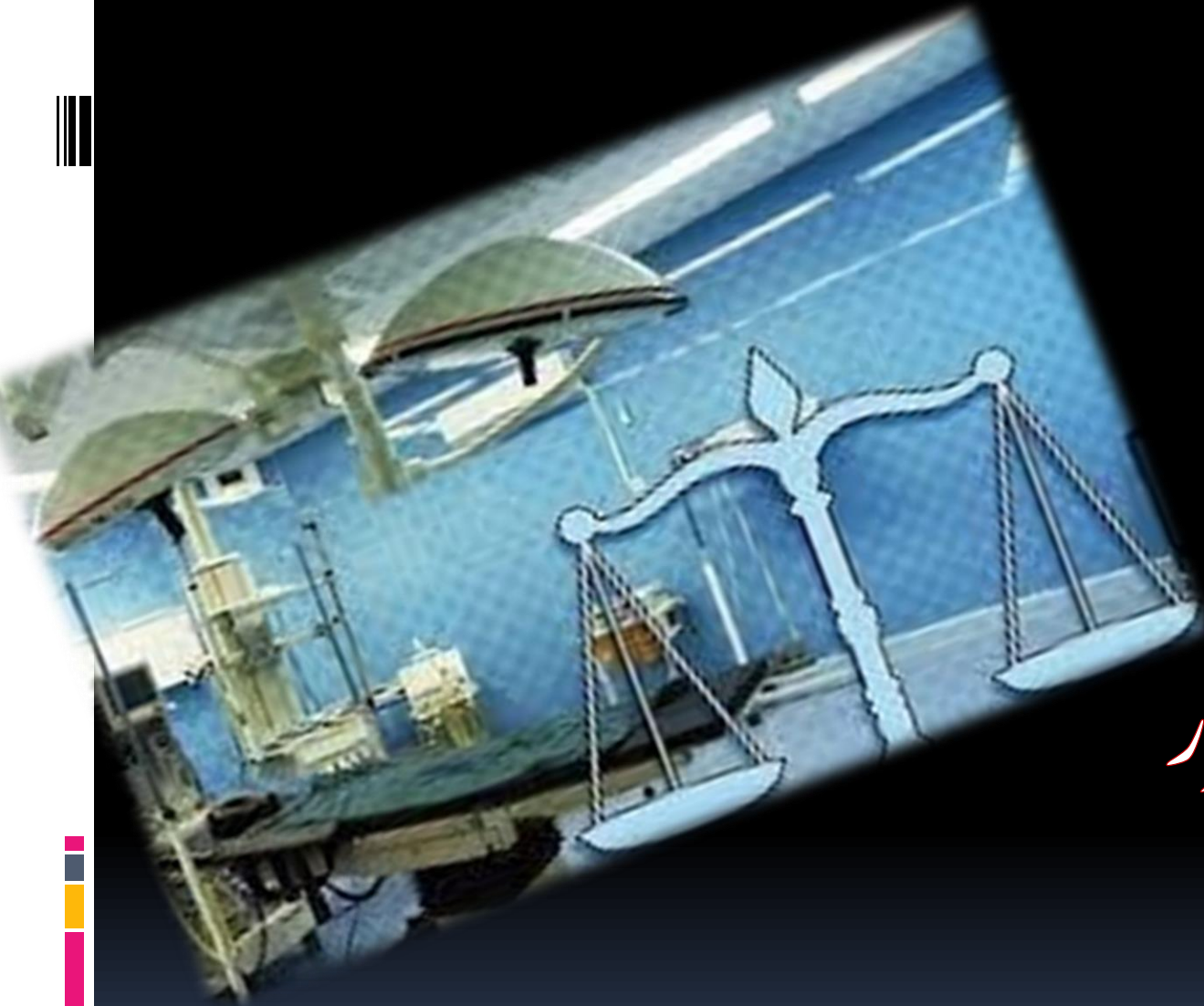
❖ تا هیچ وقت (رازداری مطلق)

در چه شرایطی می توان اسرار

I. در خواست مقامات قضائی رسمی .
سماژان را بیان نمود؟

II. در شرایطی که افشای راز فواید و اثرات بسیار بالاتری برای بیمار داشته باشد.

III. در صورت وجود منافع حیاتی برای اجتماع .





1. بیمار یا ولی بیمار رضایت داشته باشد.
2. قانون در موارد بخصوصی به صراحت پزشک را مجبور به این امر نماید.
3. در شرایطی که جان بیمار در خطر است میتوان اطلاعات لازم را در اختیار بستگان بیمار قرار داد به شرط اینکه پزشک مطمئن شود که از فاش شدن راز جز نفع چیز دیگری عاید بیمار نخواهد شد.
4. کشف راز بعثت منافع عالیه جامعه
5. وقتی قاضی دادگاه اطلاعاتی را از پزشک میخواهد پزشک می بایست کلیه اطلاعات پزشکی را در اختیار قاضی مربوطه قرار دهد.

مجازاتهای جایگزین حبس

بر اساس قانون مجازات اسلامی، فوت بیمار را که بر اثر قصور پزشکی رخ داده باشد قتل شبه عمد در نظر می گیرد که بر اساس این ماده واحده از قانون محکومیت زندان به مدت یک تا ۳ سال برای این قصور در نظر گرفته می شود، اما تاکنون عرف قضایی چنین بود که محکومیت جزای نقدی به بدل از حبس تبدیل می شد، اما از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ قانون گذار حبس را برای پزشک متخلف که با قصور، سهل انگاری و بی مبالاتی باعث مرگ بیمار شود جایگزین جزای نقدی کرد. (مواد جایگزین حبس از ماده ۶۴ لغایت ۸۷ قانون مجازات اسلامی)



چنین مصوبه ای نگرانی برخی از پزشکان را در جامعه پزشکی به دنبال داشت و حتی برخی از پزشکان بر این عقیده اند که جراحی یک ریسک در زمینه پزشکی است اما در برخی موارد پزشک هرچه تلاش کند باز هم نمی تواند از مرگ بیمار جلوگیری کند ولی ناگفته نماند که افزایش پرونده های قصور پزشکی در سالهای اخیر قانون گذار را بر آن داشت که چنین تصمیمی را در مباحث قضایی بگیرد به عنوان مثال اداره کل پزشکی قانونی استان تهران از افزایش ۱۷ درصدی پرونده های قصور پزشکی طی سال گذشته خبر داد.

سؤال

آیا چنین جایگزینی می تواند از حجم پرونده های
قصور پزشکی بکاهد؟ از طرفی نظارت بر این حرفه
چگونه است که قانون گذار را بر آن داشت که چنین
تصمیمی بگیرد؟ همچنین امکان جایگزینی

دیگر کشورها با این مسئله چگونه

مواجه می شوند؟

دیگر کشورها

به هر حال اتفاق در حرفه پزشکی
امری اجتناب ناپذیر است، اما سوالی
که مطرح می شود این است که دیگر
کشورها چه مجازات هایی برای قصور
پزشکی در نظر می گیرند؟



بخشنامه رئیس قوه قضائیه آیت الله العظمی بروجردی

بالاخره با رایزنی ها و تلاش هایی که وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی کشور برای لغو محکومیت حبس پزشکان انجام داده، رئیس قوه قضائیه بخشنامه ای را برای استفاده از مجازات های جایگزین حبس در رسیدگی به جرایم پزشکی صادر کرد.



مل. بخشنامه رئیس قوه قضائیه به شرح ذیل است

از آن جا که قانون گذار در فصل نهم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.۲.۱ مجازات های جایگزین حبس را تصویب و ابلاغ کرده، ضرورت دارد قضات دادگاه ها در رسیدگی به جرایم پزشکی نظر به حساسیت مشاغل پزشکی و با ملاحظه جایگاه متهم، دفعات یا کیفیت ارتکاب، قصد و نیت احسان به بیمار و ... در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا به سبب رعایت نکردن نظامات واقع شود، در تعیین کیفر با رعایت فصل نهم قانون مذکور به ویژه مواد ۶۴، ۶۸، ۷۰، ۸۳، ۸۵ و ۸۶ حسب مورد از مجازات جایگزین حبس از نوع جزای نقدی و یا دوره مراقبت استفاده کنند.

مشاور رئیس قوه قضائیه در سیاست گذاری و برنامه ریزی سلامت در همین باره به مهر گفت: رئیس قوه قضائیه با ابلاغ این بخشنامه آرامش را به حوزه پزشکی بازگرداند.

دکتر وحید دستجردی یادآور شد: برخی از پرونده هایی که در سال های گذشته به قوه قضائیه ارجاع شده نشان می دهد که برای تعدادی از پزشکان به دلایلی حکم حبس صادر شده است.

کادر درمان و قانون

مرجع تعیین کننده تخلفات کیفری صاحبان حرف پزشکی ، سازمان پزشکی قانونی است. مرجع رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان مشاغل پزشکی و پیراپزشکی از نظر انتظامی، سازمان نظام پزشکی است.



تخلفات کیفری که در ارتباط با حرف پزشکی بوده و مسئول مجازات است را میتوان در بخش های زیر

I. دادن گواهی خلاف واقع **مملو:**

II. سقط جنین

III. افشای اسرار بیمار

IV. عدم رعایت مقررات بهداشتی

V. اشتغال به طبابت بدون داشتن مجوز قانونی

VI. فریفتن بیمار

VII. تخلفات مربوط به مسئولان داروخانه ها

VIII. تخلفات مربوط به صاحبان آزمایشگاههای تشخیص طبی

IX. تجویز غیر ضروری و خلاف قانون مواد مخدر

X. امتناع از کمک به کسی که در حالت اورژانس بوده و نیاز فوری به

کمک های پزشکی دارد.



علل طرح شکایت و

I. افزایش اسطح آگاهی مردم

II. انگیزه های مالی

III. نقش رسانه های گروهی

IV. عوامل رفتاری

V. افزایش هزینه درمان

VI. خستگی کادر درمان

VII. امید دادن در خصوص عاقبت درمانی

VIII. بخش اشتغال (محل کار)

IX. تحریک همکاران

X. دخالت های غیرمجاز



حرامداد از مسائل حقوقی و قانونی رشته خود مطلع بود؟

I. شکایت از درمانگران و کادر درمان افزایش یافته .

II. مراجع متعدد به امور حقوقی و قانونی حرفه پزشکی رسیدگی می کنند.

III. قوانین متعدد و زیادی ناظر به کار و حرفه درمان است.

IV. اطلاع مردم از قوانین و حقوقشان افزایش یافته

V. جهل به قانون رافع مسئولیت کیفری نیست.

قانون مجازات اسلامی:

نفسه ماده 145

(تقصیر اعم است از بی مبالائی ، بی احتیاطی ، عدم

مهارت ، عدم رعایت نظامات دولتی ، قصور پزشکی)



رازداری در پزشکی

هرآنچه از اطلاعات که در حین درمان بدست آید خواه آنکه منبع این اطلاعات خود بیمار باشد و یا آنکه با انجام معاینات و آزمایشات بدست آمده باشد.



تا چه زمانی نمی‌توان راز
سماژان را افشاء کرد؟

❖ تا هنگام فوت بیماران (رازداری نسبی)

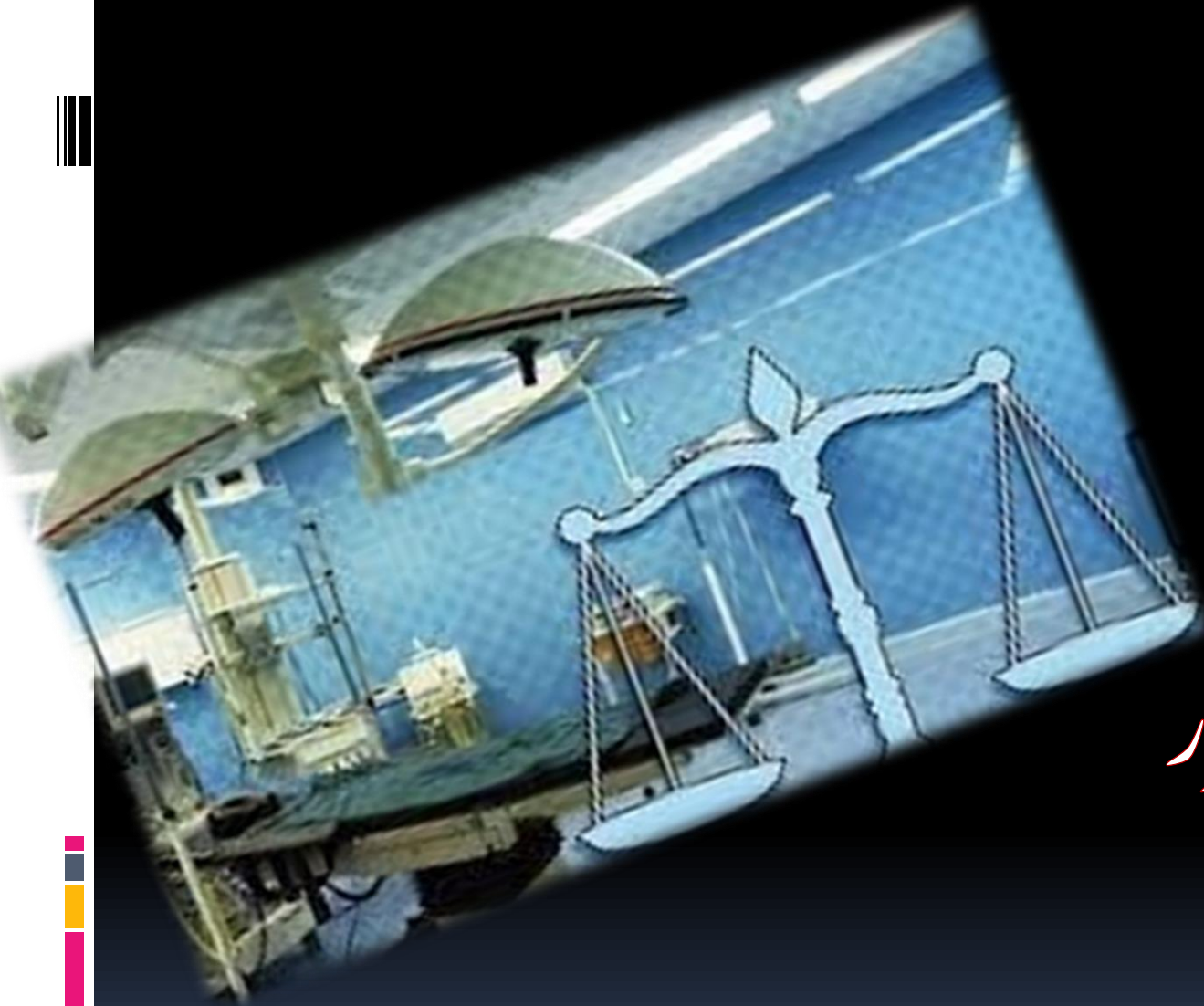
❖ تا هیچ وقت (رازداری مطلق)

در چه شرایطی می‌توان اسرار

I. در خواست مقامات قضائی رسمی .
سماژان را بیان نمود؟

II. در شرایطی که افشای راز فواید و اثرات بسیار بالاتری برای بیمار داشته باشد.

III. در صورت وجود منافع حیاتی برای اجتماع .



رضایت به

به عدوان یک قانون کلی درمان بیمار بدون رضایت او بجز در موارد اورژانسی غیرقانونی است. هر فرد بالغ دارای سلامت فکر، حق تصمیم گیری در مورد دادن یا ندادن رضایت دارد.

رضایت نامه ضمنی:

رضایت نامه ضمنی جهت معاینات بیشتر مورد نیاز است. مثل فشار خون و گرفتن خون و...





رضایت

برای درمان کودکان تا سن ۱۸ سالگی جز در
مواقع اورژانس رضایت والدین الزامی است

عقب مانده های ذهنی:

در موارد عقب ماندگی شدید از نظر قانونی قیم به
جای آنها تصمیم میگیرد.

رضایت

معمولاً برای هیچ شخصی رضایت همسر لازم نیست. در مورد اعمالی که مربوط به زناشویی باشد. مانند جراحیهای خاص بیماریهای زنان، ارجح است قبل از عمل جراحی برای جلوگیری از اعتراضات احتمالی آتی رضایت کتبی از همسران آنان نیز دریافت و در سوابق نگهداری گردد.



عدم رضایت به

درمان:

تنها امضاء بیمار کافی نیست این یادداشتها باید نشان دهد که با وجود هشدارهایی که به بیمار داده اید و بیمار آنها درک کرده باز هم تصمیم به ترک بیمارستان گرفته است.

نگهداشتن یک بیمار برخلاف میلش یک کار غیر قانونی است.

مثالهایی از قصورهای پرستاری

* دانشجویان مسئولیت قانونی ندارند بیمارستانها حق ندارند جهت رفع نیازهای پرستاری از دانشجویان استفاده کنند.

* تعدادی از حالت‌های خاص سهل انگاری در معالجه مربوط به پرستاری بر اساس جراحات ناشی از سوختگی در بیماران می باشد . سوختگی در بعضی اوقات بر اثر استفاده از دستگاه‌های مختلف بیمارستان رخ میدهد
« مثلا در اتاق عمل و دستگاه دیاترمی با ضمن CPR »

* پرستاران در نگهداری بیماران ناتوان، گیج، نابینا و سالمند و یا در هنگام استفاده از مواد مخدر باید مرتباً نرده کنار تخت را چک کرده و موقعیت نرده را در پایان شیفت در گزارش ثبت کنند.

* وسایل ناقص و خراب سریعاً تعمیر و یا جایگزین شود و به مسئول و یا مافوق ذیصلاح کتبا گزارش گردد.

* در صورتیکه دستور دارویی مشکوک به نظر میرسد فوراً به پزشک یا ما فوق ذیصلاح اطلاع داده شود.

* هر گونه قصور و کوتاهی از طرف همکاران در ارتباط با بیماران جدی گرفته شود و کتبا گزارش شود .

* شکایت بیماران را از درد جدی بگیرید و تا اطمینان کامل از وضعیت بیمار و رفع درد موضوع را پیگیری کنید.

* اولین وظیفه پرستار حمایت از بیمار است اگر به نظرتان وضعیت بیمار بحرانی است و باید به پزشک اطلاع دهید در این امر درنگ نورزید (خواه نیمه

شب - خواه وسط روز)

* در بخش از بکار گیری افراد غیر حرفه ای برای انجام کارهای تخصصی جدا خودداری کنید در صورت بروز اشتباه از سوی دادگاه پرستار را مجرم می

شناسند.

در صورت ارتکاب خطا ادعایتان در دادگاه مبنی بر عدم آشنایی قابل

* اگر دستور پزشکی جای سوال دارد نمی توانید بخوانید ،ناکامل است یا ممکن است برای بیمار آسیب و ضرری داشته باشد در اطمینان از صحت دستور درنگ نکنید.

* اگر شما درگیر مسائل دادگاه شوید بهترین حامی ،اسناد و مدارک به جا مانده از شما در مراقبت از بیمار می باشد.

* در دادگاه فرض براین است که اگر چیزی نوشته نشده یعنی انجام نشده

* خطاهای دارویی- سقوط- خطاهای اتاق عمل (جاماندن گاز و وسایل در بدن بیمار)از جمله موارد قصورکادر اتاق عمل است.

* کوتاهی در انتقال واعزام بیماران و مشاهدات ناکافی از جمله موارد دادگاهی شدن پرستاران است.

* هیچگاه از بحث درباره نقطه ضعف خود با مافوق نهراسید مسئولیتهایی که برای آن آمادگی ندارید نپذیرید در صورت ارتکاب خطا ادعایتان در دادگاه مبنی

بر عدم آشنایی قابل توجیه نمی باشد



- * هرگز به درمان هیچ بیماری بدون دستور پزشک مگر در شرایط اضطراری نپردازید و دارویی تجویز نکنید که از نظر قانونی تنها پزشکان حق اینکار را دارند با رودر بایستی به بیمار آسیب نرسانید.
- * هرگز بعنوان شاهد تا قبل از فهم کامل مطالب آنها را امضاء نکنید چون پیامد قانونی دارد.
- * وقتی بیمار از شما می خواهد نظرتان را درباره درمان وی اظهار کنید از این کار سر باز زنید. (این امر را به پزشک مربوطه موکول نمایید).
- * کهبود امکانات وتجهیزات که نبود آنها امکان صدمه به بیمار را باعث شود و ما را مجبور به پذیرش شرایط می کند بصورت مکتوب در طی چند نوبت به مافوق گزارش نمایید ویک نسخه جهت بایگانی شخصی نزد خود نگه دارید.

راهکارهای قانون





- ✓ در دسترس بودن استاندارد ها- شرح وظایف (اگر شما به عملکرد سوء یا معالجه غلط در دادگاه متهم شوید، در مورد شما طبق استانداردهای شغلی رفتار و قضاوت میشود).
- ✓ انجام اعمال به طور منطقی و یا مستدل و (معقول) **reasonable**
- ✓ وابستگی به مجمع حرفه ای مثل نظام پرستاری یا مامایی
- ✓ داشتن قوانین و مقررات لازم
- ✓ بیان نیازهای حرفه ای (دانش- مهارتی)
- ✓ در صورت عدم توجه مسئولین به نیازها اطلاع به مراجع بالاتر
- ✓ عدم قبول کاری که در حیطه وظایف، تواناییها و مهارتهای ما نیست.
- ✓ ایمنی بیمار و نیازهای وی بعنوان اولین اولویت
- ✓ عمل ما با استاندارد مقایسه می شود
- ✓ بیمه مسئولیت



یکی از سوالاتی که مکرراً از طرف جامعه پزشکی مطرح می گردد این است که اگر فرد یا افرادی از کادر درمانی اعم از پزشک، پرستار، داروساز، ماما و ■■■■ در حین انجام وظیفه (ارائه خدمات درمانی) مورد اهانت ، فحاشی ، هتک حرمت و یا ضرب و جرح قرار گیرند آیا قانون از ایشان حمایت می کند؟ و آیا ضمانت اجرای خاصی جهت حمایت از ایشان وجود دارد یا خیر؟ و در چنین مواردی کادر درمانی چه باید بکنند؟ حتماً مکرراً شنیده اید و شاید دیده باشید که بیمار یا همراهان وی، به دلیلی کادر درمانی را مورد اهانت و یا ضرب و شتم قرار داده اند چنین موردی خصوصاً در زمانی که بیماری در اورژانس یک مرکز درمانی فوت می نماید پیش می آید که اغلب این امر به دلیل عدم پذیرش فوت بیمار از طرف بستگان وی و یا اعتقاد به عدم رسیدگی دلسوزانه از طرف کادر درمانی به بیمارشان بوده است .



در کتاب قانون مجازات اسلامی در فصول 15 و 17 در مواد 608 و 609 و 614 و 617 و 618 به نوعی به سوالات یاد شده پاسخ شده است که در اینجا به این موارد اشاره نموده و مختصر توضیحی در مورد هر یک از این مواد قانونی داده خواهد شد ماده 608 قانون مجازات اسلامی: توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک به مجازات شلاق تا 74 ضربه و یا پنجاه هزار ریال تا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد بود با توجه به لفظ " از قبیل " که در این ماده بکار رفته است مشخص می گردد که دامنه توهین محدود به فحاشی نیست بلکه می تواند هرگونه رفتاری را نیز که جنبه اهانت داشته باشد در بر گیرد لازم به ذکر است که توهین می تواند غیابی نیز باشد و حضور کسی که به وی توهین شده است ، الزامی نیست. از طرف دیگر توهین باید نسبت به فرد یا افراد مشخص باشد و توهین به یک شخص حقوقی قابل تعقیب نیست پس ذکر جمله آشنای "خراب بشه این بیمارستان"؟! و



عملاً قابل تعقیب نمی باشد از طرف دیگر قانوناً توهین به یک مرکز درمانی توهین به اعضا و کادر آن مرکز محسوب نمی گردد پس این مورد نیز به جهت بکار بردن الفاظ توهین آمیز قابل پیگیری قانونی نخواهد بود. در آخر به این نکته اشاره می شود که صرف خشونت در گفتار را نمی توان اهانت تلقی نمود. در ادامه این مطلب به **ماده 609** این قانون اشاره خواهیم نمود " هرکس با توجه به سمت ، به یا کارکنان وزارتخانه ها و مؤسسات و شرکتهای دولتی و شهرداریها در حال انجام وظیفه یا به سبب آن توهین نماید به سه تا شش ماه حبس و یا تا 74 ضربه شلاق و یا پنجاه هزار تا یک میلیون ریال جزای نقدی محکوم می گردد" اما باید توجه داشت که تنها کارمندانی که وظیفه اعمال حاکمیت را برعهده دارند تحت حمایت این ماده قانونی قرار می گیرند لذا پزشک حتی اگر استخدام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشد عملاً نمی تواند در برابر توهینی که به وی شده است از مندرجات ماده 609 قانون مجازات اسلامی استفاده نماید

و در واقع قانونگذار، کادر درمانی را در شمار افراد عادی در نظر گرفته است و ماده 608 قانون مجازات اسلامی که در شماره قبل به آن پرداختیم در مورد ایشان اجرا خواهد شد و این درحالی است که قانونگذار محترم، بسیاری از مشاغل را در برابر اهانت و فحاشی دیگران تحت حمایت بیشتری قرار داده است؛ از جمله وکلای دادگستری که اصولاً کارمند دولت نیستند و یا کارشناسان رسمی دادگستری و جا دارد که سازمان محترم نظام پزشکی با توجه به اهمیت خاص حرفه مقدس پزشکی و حساسیت بسیار بالای این حرفه که مستقیماً با جان بیماران سر و کار دارد به منظور ایجاد امنیت شغلی مناسب برای کادر درمانی با ارائه پیشنهادات لازم به وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی زمینه ساز تهیه لوایحی در خصوص تشدید مجازات فحاشی و اهانت نسبت به کادر درمانی گردد در انتها باید به این نکته مهم اخلاقی اشاره نمود که اگر پزشک و سایر کادر درمانی در حین ارائه خدمات حرفه ای خود به بیماران مورد اهانت بیمار یا همراهان وی قرار گیرند باید در کمال خونسردی و آرامش تمامی اقدامات لازم جهت بهبودی بیمار خود را انجام داده و تنها به بهبودی وی بیندیشند. اما این حق برای ایشان محفوظ است که بعداً نسبت به پیگیری اهانت صورت گرفته اقدام نمایند که در خصوص نحوه این پیگیری و سیر قانونی آن در شماره های بعد صحبت خواهیم کرد.

تعريف تخلصات

منظور از مخلف در این شیوه نامه

1. موارد ذیل است:

بیمار

2. دریافت هرگونه وجه بدون ارائه رسید رسمی

3. هرگونه دریافتی خارج از بیمارستان ها و مراکز جراحی محدود بابت ارائه خدمات در این موسسات

4. عقد هرگونه قرارداد یا پرداخت بالاتر از تعرفه های مصوب هیئت محترم وزیران توسط سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و سایر نهادهای حمایتی و

سایر سازمانهای دولتی و غیر دولتی خریدار خدمات سلامت

5. هرگونه تبانی مالی بین موسسات و مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به ضررگیرندگان خدمات



نحوه رسیدگی به تخلفات و شکایات:

تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی علاوه بر روش های موجود، می توانند از طریق تماس با سامانه تلفنی ۱۶۹۰ یا ثبت شکایت در سایت اینترنتی شکایات خود را اعلام و کد رهگیری دریافت نمایند.

شروع رسیدگی به شکایات از طریق دریافت اطلاعات از سامانه تلفنی یا اینترنتی و یا مراجعه شاکی و یا گزارش مراجع ذیصلاح خواهد بود.



شکایات مزبور پس از دریافت از سوی مرکز ملی پاسخگویی و رسیدگی به شکایات حداکثر ظرف دو روز کاری، ضمن اعلام موضوع به شاکی، جهت تکمیل مستندات و تهیه گزارش نظارتی به کمیته کارشناسی ستاد استانی ارجاع می شود و کمیته کارشناسی حداکثر ظرف ۱۰ روز کاری پرونده را تکمیل و به دادسرای انتظامی نظام پزشکی شهرستان و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی ارسال می نماید.

تبصره ۱:

در صورتیکه پزشک مشتکی عنه کارمند (رسمی، پیمانی و قراردادی) دولت باشد، همزمان پرونده به رئیس دانشگاه یا رئیس سازمان مربوطه در

تبصره ۲:

در صورتی که شکایت واصله به مرکز ملی پاسخگویی و رسیدگی به شکایات مرتبط با موضوع این شیوه نامه نباشد، مراتب حداکثر طی ۲ روز به اطلاع شاکی رسانده خواهد شد.



مراجع رسیدگی شامل هیئت های انتظامی سازمان پزشکی، کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی در امور درمانی و بهداشتی، هیئت های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت و هیئت های انتظامی اعضای هیئت علمی دانشگاه ها تدابیر لازم را جهت رسیدگی خارج از نوبت به پرونده های موضوع این دستورالعمل معمول خواهند داشت. و پس از صدور رای علاوه بر طرق قانونی موجود از طریق سامانه هم به شاکی اطلاع رسانی می گردد.



اعمال اختیارات قانونی:

وزارت بهداشت و دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و سایر واحدهای تابعه و وابسته و نیز سازمان نظام پزشکی در اعمال اختیارات قانونی خود، گزارش های واصله در خصوص تخلفات احراز شده اشخاص حقیقی و حقوقی (موضوع این شیوه نامه) را در موارد ذیل لحاظ نمایند.



دولتی:

مراکز خصوصی و خرد و

عمومی غیر دولتی

1. جلوگیری از صدور پروانه جدید به منظور توسعه مرکز
2. لغو پروانه مسئول فنی
3. کاهش امتیاز یا درجه اعتبار بخشی
4. عدم موافقت با توسعه تجهیزات سرمایه ای
5. لغو قرارداد از سوی بیمه های پایه و تکمیلی



مراکز دولتی وابسته دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی

1. قطع پاداش و امتیازهای مدیریتی رییس و سایر مدیران بیمارستان حسب

مورد

2. لغو پروانه مسئول فنی

3. عزل رییس و سایر مدیران بیمارستان حسب مورد

4. معرفی مدیران به هیئت های تخلفات اداری کارکنان یا هیئت های

انتظامی اعضای هیئت علمی حسب مورد



پزشکان شاغل در بخش خصوصی و خیریه

و عمومی غیر دولتی

1. ارجاع پرونده به هیئت انتظامی نظام پزشکی شهرستان
2. ارجاع پرونده به کمیسیون ماده ۱۱ و تعزیرات حکومت
3. عدم تمدید پروانه مطب از سوی نظام پزشکی
4. لغو پروانه مسئول فنی مؤسسات درمانی از کمیسیون ماده ۲۰
5. عدم تأیید صلاحیت حرفه ای جهت تاسیس مراکز درمانی از کمیسیون ماده ۲۰
6. لغو قرارداد بیمه های پایه و تکمیلی از سازمانهای بیمه گر
7. گزارش برای تشکیل پرونده ویژه در دوائر مالیاتی اداره دارایی



پزشکان شاغل در مراکز دولتی وابسته به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی





علاوه بر اعمال اقدامات انضباطی مربوط به پزشکان شاغل در بخش خصوصی و خمریه، موارد اعمال اختیارات قانونی ریاست دانشگاه / دانشکده عبارتند از:

1. عدم ارتقا مرتبه و ترفیع پایه پزشکان عضو هیئت علمی
2. عدم ترفیع پایه پزشکان غیر هیئت علمی
3. عدم انتصاب در سمت های مدیریتی دانشگاه (معاونت دانشگاه، ریاست یا معاونت دانشکده ها، مدیریت مراکز تحقیقاتی و پژوهشی، ریاست یا معاونت شبکه بهداشت درمانی، ریاست یا معاونت بیمارستان، مدیریت گروه، ریاست بخش و....).

۴- عدم عضویت در شوراها و کمیته های وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی، هیئت های بورده تخصصی و فوق تخصصی، ریاست و دبیری همایشهای علمی و عضویت در هیئت مدیره انجمنهای علمی تخصصی.

۵- عدم موافقت با مأموریت های آموزشی و فرصت های مطالعاتی

۶- تقلیل یا قطع پاداش های مالی و کارانه بیمارستانی

۷- جابجایی محل خدمت پزشکان مشمول خدمات قانونی

۸- آماده به خدمت نمودن پزشکان و کارکنان غیرهیئت علمی موضوع ماده ۱۳ قانون رسیدگی به تخلفات اداری

۹- اعمال مجازات های بندهای ج (کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه) و د (انفصال موقت از یک ماه تا یک سال) و ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری با رعایت ماده ۱۲ آن قانون.





پرسشهای متداول رضایت نامه و جنبه های قانونی آن



1- وظیفه اخذ رضایت نامه با چه کسی است ؟

اساسی ترین حقوق بیماران دادن رضایت آگاهانه به قبول یک روش معالجه می باشد که این وظیفه بر عهده مستقیم پزشک معالج بوده و قابل انتقال به دیگری نیست و پذیرش بیمارستان در زمان مراجعه مستقیم بیمار ثبت کتبی این رضایت را برعهده دارد

2- رضایت نامه باید حاوی آگاهی و رضایت باشد ، منظور از آگاهی چیست ؟

بیمار یا اولیاء باید در جریان کامل بیماری و سیر آن و نوع جراحی و بی هوشی و عواقب عمل جراحی و عوارض آن قرار گیرند و متوجه موضوع رضایت نامه ای که می دهند باشند. بنابراین اگر بیمار به زبان رسمی کشور آشنا نبود و فقط زبان محلی یا خارجی می دانست ، باید برای او مترجم گرفت و پس از تفهیم مسأله بطور کامل نام مترجم را نیز ضمن درج این مسأله در رضایت نامه قید کرد و علاوه بر امضای بیمار امضای مترجم نیز لازم است

3- رضایت نامه با برائت ذمه چه فرقی دارد ؟ اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد ، در صورت بروز مرگ ، نقص عضو یا خسارت مالی ، ضامن است ولی اگر برائت نیز تحصیل کرده باشد ، عهده دار خسارت پدید آمده نیست . فقط اصل برائت است که موجب سقوط ضمان می شود . البته در صورت قصور پزشکی ، برائتی که قبل از درمان گرفته شده ، باعث سقوط ضمان نیست .

■ **4- متن رضایت نامه چه باید باشد در واقع چه نکاتی در رضایت نامه باید ذکر شود؟ رضایت نامه و جنبه های قانونی آن** 13 از لحاظ مدارك پزشکی رضایت نامه باید توسط خود بیمار جهت فهم

بهبتر مطالب نوشته شود). در حال حاضر رضایت نامه ها با فرمت یکسان تهیه شده اند) در رضایت نامه باید نام و نام خانوادگی و نام پدر و شماره شناسنامه و محل صدور و همچنین مشخصات رضایت دهنده (خود بیمار و یا فرد دیگر) ذکر شود. رضایت نامه باید به امضا (خود بیمار یا افراد رضایت دهنده) برسد امضاء شامل نام و نام خانوادگی و ذکر تاریخ و ساعت است و ارجحتر اثر انگشت از انگشت سبابه دست است. بهتر است موضوع نوع بیماری و یا نوع اقدام که قرار است انجام شود، بطور خلاصه ذکر شود

■ **5- سن قانونی برای گرفتن رضایت نامه چند سال می باشد؟ در اکثر کتب اخلاق پزشکی، بلوغ قانونی رسیدن به سن 18 سال مدنظر است**

■ **6- اگر بیمار زیر سن قانونی باشد، رضایت قانوناً از چه کسانی می تواند اخذ گردد؟ چنانچه بیمار به سن قانونی (18 سال تمام) رسیده باشد از خود بیمار در غیر اینصورت، طبق بند 2 ماده 59**

از نمایندگان قانونی بیمار رضایت اخذ می گردد. البته از نظر شرع مقدس اسلام منظور از ولی، به ترتیب اولویت، پدر، جد پدری، حاکم شرع، و در شرایط خاص بستگانی از اومی باشند

■ **7- آیا جد پدری می تواند رضایت بدهد و اولویتی بین پدر و جد پدری نیست؟ (بعداً پدر نمی تواند ادعایی داشته باشد.) رجوع به سوال 6**

■ **8-** اگر بیمار دارای گواهی رشد باشد حتی اگر 14 سال داشته باشد، رضایت از چه کسی اخذ می گردد؟ فرد رضایت دهنده باید عاقل ، بالغ و دارای صلاحیت حقوقی و قانونی باشد. و

اگر به هرترتیبی این شرایط را دارا نبود ، بترتیب پاسخ سوال 6 و 7 عمل شود. (10 و 8

■ **9-** شرایط اهلیت قانونی چیست؟ بلوغ ، عقل و رشد

■ **10-** وظیفه تشخیص اینکه بیمار دارای اختلال روانی می باشد با کیست؟ پزشک

■ **11-** اگر ولی بیمار دارای اختلالات روانی باشد، رضایت از چه کسی باید اخذ گردد؟ طبق بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی —رجوع به سوال 6

■ **12-** اگر بیمار مونث ازدواج کرده باشد و دارای سن قانونی نباشد رضایت از چه کسی اخذ می گردد؟ در مواردی که مربوط به زندگی زناشویی و اعمال زیبایی است از شوهر و پدر وی در غیر اینصورت از پدر

بیمار رضایت اخذ می گردد ، بهتراست از شوهر وی نیز رضایت حاصل شود.

■ **13-** آیا مادر بیمار می تواند برای عمل جراحی فرزند خود رضایت بدهد؟ مادر در صورتیکه قیم نامه قانونی از دادگاه داشته باشد و حضانت و نفقه فرزند بر عهده وی باشد ، می تواند رضایت دهد.

■ **14-** از چه کسانی باید رضایت گرفت ؟ - 1 رضایت دهنده باید عاقل و بالغ و واجد اهلیت قانونی باشد . بنابراین وضعیت صغیر و مجنون و مست فاقد ارزش قانونی است.(8-2) . با توجه

به ماده 59 قانون مجازات اسلامی ، رضایت و برائت را باید اول از همه از خود بیمار اخذ نمود ، مگر در افراد بیهوش ، نابالغ و مجنون ، که باید از ولی آنها (که البته از نظر شرع مقدس اسلام منظور از ولی ، به ترتیب اولویت ، پدر ، جد پدری ، حاکم شرع ، و در شرایط خاص بستگانی از اومی باشند) رضایت و برائت گرفت .

■ **15-** در مواجهه با استثنائات رضایت (کودکان ، سالمندان و بیماران روانی) از چه کسانی رضایت اخذ می شود ؟ - 1 افراد صغیر ، مجانین یا کسانی که بیهوش هستند و یا فراموشی به آنها دست می دهد ، فاقد قوه تمیزند و وضعیت آنها فاقد ارزش و اعتبار قانونی است و پزشک باید قبل از درمان و معالجه اینگونه بیماران نیز ، رضایت وصی یا قیم آنان را کسب نماید ، مگر در موارد فوری که اخذ رضایت ضروری نیست .(8-2) (بیماران روانی که بطور کامل در یک محل نگهداری می شوند در صورتی که قادر به درك ماهیت روش درمانی باشند ، رضایت نامه از خود آنان گرفته می شود و در صورت عدم درك و قدرت تصمیم گیری طبق بند 2 ماده 59 از ولی و سرپرست ایشان رضایت گرفته شود .

رضایت نامه و جنبه های قانونی آن . در مورد عقب ماندگان ذهنی ، تنها در موارد شدید عقب ماندگی ذهنی است که از نظر قانونی قیمی به جای آنها تصمیم گیری خواهد کرد. مشابه موارد فوق ، در بیماران ذهنی نیز تنها در صورت تایید بیماری ذهنی و مشکل بیمار در تصمیم

گیری ، یک تیم پزشکی جهت تصمیم گیری انتخاب خواهد شد . در موارد کهولت سن یا افراد شدیداً عقب مانده ذهنی که از دادن رضایت امتناع می ورزند ، ممکن است سعی در ترغیب بیمار به دادن رضایت شود، ولی این نکته را به خاطر داشته باشید که این حق مردم است

که از دادن رضایت خودداری کنند. اگر با امتناع شخص از درمان امکان آسیب شدید برای بیمار وجود دارد و رضایت بدون دلیل معقول، داده نمی شود، پس از تایید بیماری ذهنی فرد، بر اساس قانون محلی می توان تقاضایی به دادگاه که قیمیت تثبیت شده دارد ، فرستاد و

شخص را درمان کرد. در موارد دیگر قوانین مداخله اورژانس می تواند کمک کننده باشد و اما محاکم ، قیم آزادی افراد هستند و دادگاه تنها در موارد مقتضی مداخله نموده و پس از امتناع شخص از درمان ، او را مجبور به پذیرش درمان می کند . در مورد بیماران غیروشیار اغلب از

قیم قانونی وی رضایت نامه گرفته می شود . در ارتباط با تناسل از قبیل عقیمی ، یا ختم حاملگی و...توافق همسر نیز مورد نیاز می باشد

نکته 1: بیمار عاقل و بالغ می باشد اما ترس ناشی از بیان خطرات احتمالی اعمال درمانی ممکن است حال وی را وخیم یا با وجود خطر جانی از مبادرت به درمان به کلی منصرف نماید در موارد فوق و مشابه آن از ولی بیمار می توان اخذ

برائت کرد و اگر دسترسی به ولی بیمار میسر نباشد حاکم شرع یا دادستان مشروع بجای وی تصمیم می گیرد .

نکته 2: اشخاصی که داروهای آرام بخش مصرف کرده باشند و رضایت می دهند ممکن است بعداً ادعا کنند که در هنگام دادن رضایت صلاحیت نداشته اند برای جلوگیری از بروز مشکل بهتر است قبل از قبول رضایت بیمار از درک بیمار در

مورد ماهیت و عوارض درمان یقین حاصل کرده و تمام آنها را ثبت نمایند. اگر بیمار کاملاً مست باشد رضایت قیم او گرفته شود و اگر وضعیت اورژانسی است ، پزشک و پرسنل تصمیم می گیرند .

■ **16-** اگر پدر بیمار فوت نموده باشد و فوتنامه همراه باشد ، ولی قیم قانونی تعیین نشده باشد چه کسی می تواند رضایت بدهد ؟ طبق بند 2 ماده 59- رجوع به سوال 6

■ **17-** اگر در تصادفی پدر خانواده فوت نماید و فرزند او دارای صدمه ای گردد که مرحله اورژانسی آن گذشته ولی عمل ضروری می باشد رضایت از چه کسی باید اخذ گردد ؟ طبق بند 2 ماده 59

■ **18-** آیا رضایت نامه هایی که حق شکایت توسط بیمار از پزشک را سلب می نماید ، دارای وجاهت قانونی می باشد ؟ خیر ، رضایت نامه ها برای حمایت پزشک در خصوص عوارض ناخواسته حین عمل می باشد و قصور پزشکی را شامل نمی شود.

■ **19-** اگر فردی ادعا نماید ولی یا پدر بیمار می باشد ولی کارت شناسایی نداشته باشد ، تکلیف چیست ؟ طبق ضوابط قانونی موجود در بیمارستان عمل شود

■ **20-** اگر مادر ادعا نماید قیم فرزند خود می باشد ، ولی قیم نامه یا کارت شناسایی همراه نداشته باشد ، تکلیف چیست ؟ در صورت الکتیو بودن باید مدارك مورد نیاز را همراه بیاورد در موارد فوری و اورژانسی نیازی به کسب رضایت نیست.

■ **21-** برای اخذ رضایت فرم بهتر است یا متن دست نویس و انتهای آن امضا شود یا اثر انگشت ارجحتر است ؟ با توجه به ضوابط موجود و رجوع به سوال 4

■ **22-** آیا اخذ رضایت نامه بر روی برگ پذیرش برای همه بیماران کفایت می نماید؟ رجوع به سوال 3

■ **23-** اخذ رضایت نامه برای بیماران اورژانس چگونه است؟ در موارد اورژانسی باید به نجات جان بیمار یا مصدوم اقدام نمود. و کارهای فوریتی را تا آنجا که نجات جان مریض یا آسیب دیدگان مطرح است، ادامه داد. «قانون مجازات اسلامی تبصره 20 از ماده 32 فصل ششم» گاهی پس از اقدامات اولیه و اورژانس به این نتیجه می رسیم، که قطع عضو صدمه دیده لازم می آید و کسان مصدوم در بالین او حضور ندارند، رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 17 در این مورد باید فوراً مراتب را به اطلاع ریاست دادسرا رساند تا با اعزام پزشکان قانونی برای معاینه مصدوم گواهی رسمی صادر نمایند. در مواقع بسیار فوری کمیسیونی مرکب از سه تن طبیب حاضر در بیمارستان آنها تشکیل شود، آنها هر چه رأی دهند باید اجرا گردد و سپس مراتب به اطلاع مقامات قانونی برسد. به هر تقدیر به علت عدم حضور اولیای مصدوم نباید در معالجه او، حتی اگر منجر به قطع عضو گردد کوتاهی نمود. در مواردی که فقط یک طبیب در درمانگاه یا بیمارستان وجود دارد، می توان با بررسی جوانب امر و احتیاط لازم نظر خود را در جلسه ای ثبت نموده از کادر فنی همکار خود، مانند پرستاران و پزشکان یا ماماها بعنوان شاهد امضاء بگیرد، به شرط آن که بیمار در وضعی باشد که نتوان او را به مرکز مجهزتری فرستاد.

■ **24-** اگر بیمار دارای نوبت عمل جراحی باشد و طبق گواهی، پدر بیمار مثلاً در بخش ICU بستری باشد، رضایت از چه کسی باید اخذ گردد؟ طبق بند 2 ماده 59

■ **25-** آیا برای اعمال جراحی که عضوی برداشته می شود (مانند هیستریکتومی و تونسیلیکتومی) رضایت قطع عضو لازم است؟ بله

26- در مورد بیماری که وضعیت اورژانسی دارد ولی دارای هوشیاری کامل می باشد اخذ رضایت چگونه است ؟ رجوع به سوال 23- بعد از طی موارد ذکر شده و پایدار شدن وضعیت بیمار از وی رضایت اخذ می گردد.

27- رضایت ترخیص با میل شخصی از فردی که بیمار است و وضعیت خطرناکی دارد چگونه است ؟ آیا موسسه در قبال خطر جانی مسئولیت ندارد در حالیکه بیمار آگاهی کاملی از پیش آگهی بیماری ندارد و اگر بیمار دارای هوشیاری کامل نباشد و به اصرار و حتی با اغتشاش نخواهد بستری بهاند، تکلیف چیست ؟ بیمار عاقل و بالغ در انتخاب پزشک ، بیمارستان و خاتمه دادن به درمان خود در زمان بستری در صورتیکه ترخیص او مضر به حال افراد و سلامت جامعه نباشد ، مختار است . بنابراین بیمار بستری در هر زمان و مرحله از فرایند درمانش به هر دلیلی ، در صورت تقبل کتبی مسایل و مشکلات ناشی از ترخیص با میل شخصی می تواند از پزشک معالج و کادر پرستاری خودش رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 18درخواست ترخیص موقت و یا دائم نماید و پس از تسویه حساب و پرداخت وجوه خدمات ارائه شده ، از بیمارستان مرخص گردد . در زمان چنین درخواستی از طرف بیمار و داشتن توانایی تصمیم گیری از طرف بیمار و اولیای قانونی وی معمولاً پزشک معالج و پرستار مربوطه خطرات ناشی از این تقاضا را به آگاهی بیمار می رسانند و در صورتی که بیمار متقاعد نشد و بر اجرای درخواست خود اصرار ورزید با ثبت توصیه ها در برگ دستورات پزشک و حتی گزارش پرستاری و با اخذ رضایتنامه کتبی از بیمار و ارائه دستورات دارویی جهت ادامه درمان در منزل برای بیمار ، تمهیدات لازم برای ترخیص وی انجام می گیرد. در این صورت مسئولیتی متوجه پزشک معالج و کادر پرستاری بخش مربوطه نخواهد بود. کلیه مواد و آیین نامه های که در خصوص نحوه اخذ رضایت بستری از بیمار نیاز است در مورد ترخیص وی نیز صادق می باشد (2) . بطور خلاصه باید 5 مرحله جهت رضایت با میل شخصی طی شود- 1 : بیمار صلاحیت تصمیم گیری داشته باشد . 2-پزشک بیمار را معاینه کند. 3- توسط پزشک و کادر درمانی شرحی از بیماری بیمار و خطرات احتمالی آن جهت وی و همراهی وی توضیح داده شود. 4-فرم رضایت با میل شخصی برای بیمار و همراهیان و پرسنل خوانده شود و امضاء شود. 5-دستورات بعد از ترخیص به بیمار داده شد ودر پرونده ثبت گردد . براساس ماده 59 و 60 قانون مجازات اسلامی چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد ، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست ودر موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد . در خصوص بیماری که هوشیاری کامل ندارد ابتدا باید بیمار را آرام نمود تا تصمیم گیری نماید در مواردی که نیاز به عمل جراحی فوری و یا قطع عضو می باشد و اولیای بیمار رضایت نمی دهند باید وضعیت بیمار فوراً و کتباً به دادسرا اطلاع داده شود تا از طریق پزشکی قانونی با معاینه بیمار گواهی قانونی که متضمن مصلحت او باشد صادر گردد و اولیای بیمار دیگر نمی توانند مانع از اقدامات پزشکان گردند . در مورد بیماران مسن چنانچه محجور نباشند از خود بیمار ودر غیراینصورت از قیم قانونی رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 19وی رضایت اخذ می گردد. در صورت عدم هوشیاری درحد سفاقت و همچنین در عقب ماندگیهای ذهنی باید از قیم قانونی وی رضایت گرفته شود.(اشاره به نامه شماره 39281/2/س مورخ 2/3/83 . ص 30 و 29 همین کتابچه

■ **28-** (اگر بیماری علیرغم وضعیت اورژانس (مثلاً قلبی) از بستری شدن سرباز زند چه باید کرد؟ رجوع به سوال 27

■ **29-** آیا برای اعمال جراحی دستگاه تناسلی رضایت همسر الزامیست؟ بله -30 برای بیمار بسیار مسن که تصمیم گیری برای او مشکل است و پزشک نیز اجازه ترخیص بیمار را نداده است ولی فرزندان به اصرار زیاد درخواست ترخیص پدر یا مادر خود را دارند چه باید کرد؟ آیا می توان با گرفتن رضایت از تمامی فرزندان ، وی را ترخیص نمود یا اینکه رضایت یکی از فرزندان کفایت می کند؟ باید از طریق دادگاه ، قیم قانونی بیمار مشخص گردد و سپس با رضایت کلیه فرزندان و طی مراحل قانونی بیمار را می توان مرخص نمود.

■ **31-** آیا برای استفاده از اطلاعات پرونده بیمار برای آموزش و تحقیقات باید رضایت نامه اخذ گردد . حتی در بیمارستانهای آموزشی و اگر اخذ نشود و استفاده گردد چه عواقبی دارد؟ این اجازه نامه باید از کلیه بیماران و در زمان پذیرش اخذ گردد ، زیرا احتمال دسترسی به اطلاعات پرونده ، خصوصاً در بیمارستانهای آموزشی برای اطلاع رسانی ، آموزش ، تحقیقات پزشکی و مسایل حقوقی و... بسیار زیاد است. کارکنان واحد پذیرش برای سلب مسئولیت از سایر همکاران خود در سایر واحدها و بخشهای درمانی و اطلاع رسانی ، همزمان با پذیرش هر بیمار نسبت به اخذ این رضایت نامه به طور عادی اقدام می نمایند . لازم به توضیح است ، که این رضایت نامه مجوزی برای واگذاری اطلاعات به افراد غیر مسئول نبوده و کماکان بحث محرمانه بودن اطلاعات بیمار و جلوگیری از افشای آن به افراد غیر مسئول ادامه دارد

■ **32-** اگر طبق اظهار مادر بیمار ، امکان دسترسی به پدر بیمار به علت ، مسافرت طولانی مدت ، ترك منزل و.. نباشد از چه کسی باید رضایت اخذ گردد؟ رجوع به بند 2 ماده 59

■ **33-** پرونده بیمار به عنوان یک سند قانونی محسوب می شود زمانیکه مشکوک به استفاده از مشخصات جعلی هستیم (مثلاً استفاده از دفترچه درمانی دیگران) وظیفه بیمارستان

چیست؟ پذیرش بیمارستان باید از روش های کنترلی و تجربه خاص خود را در این زمینه استفاده نماید و به مسئولین بیمارستان در هر شیفت جهت اقدام مقتضی اطلاع دهد.

■ **34-** برای تشکیل پرونده بیماران اورژانسی مجهول الهویه چه باید کرد؟ در اسرع وقت پس از انجام اقدامات درمانی و پایدار شدن وضعیت بیمار باید نسبت به تکمیل پرونده اقدام

نمود ، اما بهتر است قبل از آن از بیمار عکس گرفته شود و اثر انگشت وی نیز ضمیمه پرونده شود.

■ **35-** بطور کلی مشخص فرمایید در چه حالاتی می توان تصویر پرونده را به درخواست کننده داد؟ در صورت درخواست کتبی پزشک معالج بیمار و یا خود بیمار و اولیای وی و یا مراجع

ذی صلاح.

■ **36-** آیا خود بیمار حق مطالعه پرونده خود را دارد؟ در صورتیکه منعی از طرف پزشک معالج تعیین نشده باشد

■ **37-** آیا پزشک معالج می تواند مجوز واگذاری تصویر پرونده یک بیمار را به شخص دیگری مثلاً عموی بیمار بدهد؟ خیر — واگذاری تصویر پرونده تنها به نمایندگان قانونی بیمار

میسراست

■ **38-** طبق ماده 4 آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات شاغلان حرفه های پزشکی وابسته به شاغلان حرفه های پزشکی موظفند اسرار بیمار ، موضوع بیماری او و سایر موارد تصریح شده در قوانین را حفظ نمایند ، موارد تصریح شده در قوانین چیست ؟ موارد تصریح شده در قوانین شامل ؛ تولد ، مرگ ، بیماری روانی ، بیماریهای مقاربتی ، سقط جنین جنایی و حوادث ناشی از کار ، گواهی سلامتی قبل از ازدواج و گواهی دال بر سلامت برای اشتغال به کار...

■ **39-** در مورد مراجعین زایمانی که موقع بستری بیمار ، همسرانشان در شهرستان حضور ندارند از چه کسی رضایت اخذ شود ؟ رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 21 باید از همسر بیمار رضایت گرفته شود و در خصوص فوریت های پزشکی نیز که اخذ رضایت ضروری نیست.(اشاره به بخشنامه شماره 39281/2/س مورخ 2/3/83 . ص 29 همین کتابچه

■ **40-** در مورد مادران RISK HIGH که احتمال خطر جانی برای مادر و نوزاد وجود دارد آیا می توان با توجه به عدم حضور همسر فقط رضایت از خود بیمار اخذ کرد ؟ رجوع به

■ **41-** در مورد بیمارانی که بدلیل اورژانسی بودن وضعیت بیمار توصیه به معاینات خاص زیر بیهوشی بدون قید نوع عمل جراحی می گردد و نهایتاً در اتاق عمل ، جراحی برای

بیمار انجام می شود که منجر به مقطوع النسل شدن می شود نظیر هیستریکتومی – قطع لوله ها – برداشتن تخمدان و... نوع رضایت فوق چگونه تنظیم شود که در صورت

عدم حضور همسر و با توجه به حیاتی بودن عمل جراحی بیمار مشکل قانونی نداشته باشد؟ طبق ماده 60 قانون مجازات اسلامی ، چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال

جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد ، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد ، طبیب ضامن نیست.

■ **42-** در مورد بیماران الکتیو کورتاژ ، سزارین ، ختم حاملگی و وازکتومی و... در صورت نبود همسر رضایت عمل از چه کسی اخذ گردد؟ حضور همسر الزامی است.

■ **43-** در چه مواردی رضایت همسر الزامی است؟ در مواردی که به زندگی مشترك زوجین (سقط جنین ، عقیم سازی، درمان نازایی، تغییر جنسیت ، پیوند اعضا و...) و اعمال

زیبایی مرتبط است

■ **44-** آیا برای تمام بیماران بستری ، گرفتن اثر انگشت در پشت برگ پذیرش کفایت می کند یا باید علاوه بر آن فرم رضایت برائت ذمه هم گذاشته شود؟ به نظر پزشک بستگی

دارد

■ **45 -** بیمار پسری است 14 ساله و توسط متخصص ENT جهت بستن تراکئوستومی به همراه مادرش به پذیرش مراجعه می نماید ، پزشک کلمه اورژانس را قید نکرده ، پدر بیمار بعلت بیماری صعب العلاج در

منزل بستری است و پدبرگش نیز فوت نموده ، رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 22 جهت اخذ رضایت چه اقدامی باید صورت گیرد؟ با توجه به اورژانسی بودن عمل فوق — در صورت در دسترس بودن پزشک بستری کننده موارد به اطلاع وی رسانده شود در غیر اینصورت از رئیس بیمارستان یا مسئول شیفت جهت بستری نمودن بیمار استعلام شود.

■ **46 -** بیمار خانمی 16 ساله است که بعلت سوختگی 85% به بیمارستان مراجعه کرده ، پزشک پس از انجام اقدامات اولیه دستور اعزام بیمار را به مرکز مجهزتر می دهد ، پدر بیمار فوت کرده و برادرش که همراه بیمار

است می خواهد بیمار را با رضایت شخصی به منزل ببرد و مانع اعزام بیمار می شود ، در اینخصوص تکلیف چیست؟ گاهی با وجود تأکید پزشکان بر اقدام به عمل فوری یا قطع عضو، بیمار یا اولیای او حاضر به دادن رضایت نمی گردند و بیمار در معرض خطرقرار می گیرد، در این موارد نیز باید وضعیت مریض فوراً و کتباً به داسرا اطلاع داده شود تا از طریق پزشکی قانونی با معاینه بیمار گواهی قانونی که متضمن مصلحت او باشد، صادر گردد تا اولیای بیمار دیگر نتوانند مانع از اقدامات پزشک شوند

■ **47 -** در یک سانحه تصادف پسر 8 ساله خانواده اهوازی زنده می ماند که دچار شکستگی استخوان فمور و ترقوه چپ گردیده ، همراهی بیمار که دائی او می باشد با اصرار می خواهد با دادن رضایت شخصی بیمار را

به مرکز مجهز تر ببرد ولی پزشک معالج معتقد است در همان بیمارستان می توان به بیمار خدمات داد ، تکلیف چیست؟ چنانچه دایی بیمار از طرف دادگاه به عنوان قیم قانونی بیمار شناخته شده است می تواند بیمار را به مرکز مجهزتر ببرد چراکه یکی از حقوق قانونی بیمار می باشد.

■ **48 -** در یک تصادف پدر و پدر بزرگ پسر 12 ساله فوت نموده و وي با شکستگی استخوان فمور و بازوي راست به بیمارستان اعزام می گردد، ساکن شهرستان ديگري است و اطلاعات زيادي براي دست يابی به ساير اقوام وي در دسترس نمی باشد . جهت بستري وي و عمل جراحی او که حالت اورژانس آن گذشته ولی عمل جراحی ضروري است ، از چه کسی باید رضایت را اخذ نمود؟ در موارد اورژانسی باید به نجات جان بیمار يا مصدوم اقدام نمود. و کارهاي فوريی را تا آنجا که نجات جان مريض يا آسیب دیدگان مطرح است، ادامه داد. «قانون مجازات اسلامی رضایت نامه و جنبه هاي قانونی آن 23 تبصره 20 از ماده 32 فصل ششم» گاهی پس از اقدامات اولیه و اورژانس به این نتیجه می رسیم، که قطع عضو صدمه دیده لازم می آید و کسان مصدوم در بالین او حضور ندارند . در این مورد باید فوراً مراتب را به اطلاع ریاست دادسرا رساند تا با اعزام پزشکان قانونی براي معاینه مصدوم گواهی رسمی صادر نمایند. در مواقع بسیار فوري کمیسیون مرکب از سه تن طبیب حاضر در بیمارستان آنها تشکیل شود، آنها هر چه رأي دهند باید اجرا گردد و سپس مراتب به اطلاع مقامات قانونی برسد. به هر تقدیر به علت عدم حضور اوليای مصدوم نباید در معالجه او، حتی اگر منجر به قطع عضو گردد کوتاهی نمود. در مواردی که فقط یک طبیب در درمانگاه يا بیمارستان وجود دارد، می توان با بررسی جوانب امر و احتیاط لازم نظر خود را در جلسه اي ثبت نموده از کادر فنی همکار خود، مانند پرستاران و پزشکان يا ماماها بعنوان شاهد امضاء بگیرد، به شرط آن که بیمار در وضعی باشد که نتوان او را به مرکز مجهزتری فرستاد

■ **49 -** موارد اورژانس پزشکی کدامند؟ ماده یک: فوريتهای پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که باید بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوري به عمل نیاید ، باعث خطرات جانی يا نقص عضو و يا عوارض صعب العلاج و يا غیرقابل درمان خواهد شد ؛ - 1 مسمومیتها 2- سوختگیها 3- زایمانها 4- صدمات ناشی از حوادث و سوانح وسایل نقلیه 5- سکنه مغزی و قلبی 6- اغما 7- اختلالات تنفسی شدید و خفگیها 8- تشنجات 9- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیتها 10- بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند 11- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده یک قرار می گیرد) . آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب (وزیران هیات 1364/10/15 مورخ جلسه مصوب- 1354/3/5

■ **50- نحوه ترخیص کودک 12 ساله از بیمارستان چگونه است؟** جهت ترخیص این بیمار پس از طی مراحل قانونی و پرداخت صورت حساب بیمارستان و پس رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 24 از مشخص شدن هویت همراه بیمار که باید از نمایندگان قانونی بیمار باشند و پس از تطبیق مشخصات ، بیمار تحویل اولیای خود می شود . ترخیص و تحویل بیمار زیر سن قانونی حتماً باید به قیم قانونی وی باشد.

■ **51-بیماری یک کپی از پرونده خود آورده است و تقاضا می کند که آن را برابر اصل نماییم ، چه باید انجام بدهیم؟** در اینخصوص باید اصل پرونده از بایگانی خارج شود و پس از تطبیق اطلاعات و محتویات پرونده ان را طبق ضوابط موجود برابر اصل می نماییم، ارجحتر آن است که مجدد از اصل پرونده کپی تهیه شده و انگاه برابر اصل شود. چراکه احتمال مخدوش شدن پرونده وجود دارد.

■ **52-موجبات مسئولیت پزشک شامل چه مواردی است؟** 1-عمد 2-خطا 3-مخالفت با اصول حرفه پزشکی 4-ندانستن اصول حرفه پزشکی 5-تخلف از اذن بیمار 6-تخلف از اذن ولی بیمار 7-فریب 8-ترك معالجه 9-معالجات ممنوع 10- افشای اسرار بیماران .

■ **53-مواردی که رضایت معاینه شونده لزومی ندارد ، کدام هستند؟** الف .معاینه دانش آموزان مدارس از نظربهداشت عمومی . ب .معاینه بهداشتی زندانیان وافرادى که در اردوهای کادر آموزش به سر می برند . ج .معاینه مسافرانی که از خارج از کشور می آیند در مواقع اپیدمی، بیماری های مسری در مرزها و فرودگاه ها وبنادر . د .معاینه بهداشتی کسبه وتهیه کنندگان مواد غذایی وداوطلبان ازدواج .ه .مصدومان و بیماران اورژانس تا هنگامی که نجات جانشان مطرح باشد ولی پس از اقدامات اولیه و نجات زندگی آنان برای کارهای جراحی بعدی نیاز به رضایت دارند . و.در مواردی که شخصی برای خودکشی اقدام می کند و حاضر به نجات خود نیست. کسانی که اقدام به اعتصاب غذا می کنند نیزاز این جمله اند .ز.در مواردی که معاینه و آزمایش عموم اهالی یک ده یا بخش یا منطقه یا شهر، از نظر ابتلا به یک بیماری مسری لازم است، مانند آزمایش خون برای شناسایی افراد مبتلا به امراض رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 25عفونی، مالاریا، وبا، حصبه و غیره معاینه متهمان یا مصدومان و مجروحان از نظر پزشکی قانونی به دستور دادسرا در منزل، بیمارستان یا محلهای دیگر که در این مورد اگر کسان بیمار با وجود اجازه نامه دادسرا مانع از ورود پزشک یا معاینه بیمار گردیدند، باید مراتب به دادسرا گزارش شود تا در معیت مأموران داسرا اقدام به عمل آید

■ **54- آیا طبیب می تواند در مقابل هر گونه خسارتی که در نتیجه اعمال و اقدامات خود به بیمار وارد کرده به برائت قبل از عمل بیمار استناد کند؟** پاسخ این سوال با توجه به اصول کلی حاکم بر حقوق جزای پزشکی به ویژه بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی منفی است .شرط برائت نیز تا زمانی موثر و نافذ است که پزشک در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر و خطایی نشده باشد و تنها در این صورت است که برائت قبل از درمان رافع مسئولیت مدنی طبیب می باشد



▪ **55 -** اگر بیمار دارای سن بالا باشد ولی دارای اختلالات روانی باشد ، رضایت از چه کسی اخذ گردد؟ اگر اختلال روانی معادل سفاکت یا جنون باشد باید از قیم قانونی وی رضایت اخذ شود.

▪ **56 -** اگر در تصادفی پدر و خانواده فوت نماید و فرزند او دارای صدمه ای گردد که مرحله اورژانسی آن گذشته ولی عمل ضروری می باشد ، رضایت نامه از چه کسی باید اخذ گردد؟ طبق بند 2 ماده 59 با مکاتبه با دایره سرپرستی دادسرا نسبت به تعیین

قیم قانونی یا قیم اقدام شود

▪ **57 -** اخذ رضایت عمل برای برخی از اعمال که اورژانسی بودن آن در بین پزشکان اختلاف نظر است مثلاً شکستگی های کوچک چگونه است آیا می توان بعنوان بیمار اورژانسی بستری نمود؟ فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی ، نقص عضو ، یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد. بیمار مشمول این آئین نامه رضایت نامه و جنبه های قانونی آن 26 شخصی است که طبق تعریف فوریت های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد. (رجوع به سوال 49).

▪ **58 -** رضایت نامه قانونی چه شرایطی دارد؟ الف-رضایت باید آزادانه باشد. یعنی بیمار با میل و اراده و طیب خاطر ، داوطلبانه رضایت خود را نسبت به اعمال جراحی و طبی اعلام نماید. در نتیجه رضایتی که تحت تاثیر اکراه و اجبار و فریب و نیرنگ و... اخذ شود ، هیچگونه اثر قانونی برآن مترتب نخواهد بود . ب-رضایت باید آگاهانه باشد. یعنی بیمار در پی ارائه یک رشته اطلاعات خاص راجع به نوع درمان و آزمایش و پیامدهای آن ، آگاهانه رضایت خود را اعلام کرده باشد . ج-رضایت دهنده باید عاقل و بالغ و واجد اهلیت قانونی باشد. بنابراین رضایت صغیر و مجنون و مست فاقد ارزش قانونی است . د-رضایت بیمار باید قبل از عمل جراحی و طبی یا مقارن با آن ابراز شود . بنابراین رضایتی که پس از عمل ابراز شود ، تاثیر تامی در توجیه عمل نخواهد داشت و تنها می تواند از موجبات تخفیف مجازات یا موقوفی اجرای حکم باشد.

▪ **59 -** اگر پدر به هر دلیلی در دسترس نبود به چه نحو اقدام می کنید؟ الف-اگر پدر در زندان باشد که از طریق مددکاری اجتماعی زندان از وی رضایت نامه و برائت نامه گرفته می شود . ب- اگر پدر در مسافرت

باشد ، که باید رضایت نامه و برائت نامه محضری وی ارسال شده و موجود باشد . ج-پدر ناپدید یا از مادر جدا شده باشد که در اینصورت وجود حکم دادگاه لازم است یا با اجازه دادگاه عمل جراحی امکان

پذیراست

ما آرزوی
سلامتی، تندرستی و
پسرفت روز

