

# جراحی ارتوپدی و مسؤولیت‌های ناشی از آن در نظام حقوقی ایران

محمود عباسی<sup>۱</sup>

احمد احمدی

## چکیده

مسؤولیت پزشکی نیز مانند هر مسؤولیت دیگری مشتمل بر مسؤولیت مدنی و جزائی است. ماهیت اعمال پزشکی به گونه‌ای است که احتمال وقوع خسارت در آن امری اجتناب‌ناپذیر است. تمامی بیماران حق دارند از پزشکان انتظار درمان طبی استاندارد داشته باشند. اما این بدان معنی نیست که پزشکان باید نتیجه درمانی رضایت‌بخش را برای بیماران تضمین کنند چرا که دخالت عوامل متعدد ممکن است، نتیجه نهایی و قابل پیش‌بینی درمان را عوض کند؛ لذا عدم نتیجه‌گیری مطلوب در درمان یک بیمار ضرورتاً به معنی قصور پزشک نیست.

متخصص ارتوپدی به مداوای بیماران دچار بیماری‌های استخوان، مفاصل و ستون فقرات می‌پردازد. این بیماری‌ها شامل شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها، فلج‌های مادرزادی و اکتسابی، ترمیم زردپی‌ها و اعصاب محیطی و درمان تومورهای استخوانی می‌باشند. اما این مسؤولیت سنگین مستلزم خطراتی برای پزشکان و نیز بیماران است؛ لذا بررسی مبنای تقصیر و شرایط تحقق مسؤولیت کیفری جراح ارتوپد با تحول حقوقی در مفهوم مسؤولیت پزشکی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ حائز اهمیت و موضوع بحث این مقاله است.

## واژگان کلیدی

ارتوپدی، خطای پزشکی، تقصیر پزشکی

---

۱. رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و عضو سازمان جهانی حقوق پزشکی (نویسنده مسؤل).

## جراحی ارتوپدی و مسؤولیت‌های ناشی از آن در نظام حقوقی ایران

«در بررسی متون پزشکی چنین نوشته شده که زکریای رازی اولین کسی بود که گچ را برای ثابت کردن شکستگی‌ها به کار برد. او عضو شکسته را پس از جا انداختن با خمیری که از گچ تهیه کرده بود، پوشانید و با قالبی آن را نگه داشت تا خشک شود. در ایران سابقاً درمان بیشتر شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها توسط شکسته‌بندها - که اطلاعی از پزشکی نداشتند - انجام می‌گرفت. در دهه چهل شمسی به تدریج، فارغ‌التحصیلان رشته ارتوپدی از آمریکا و اروپا به ایران آمده، شروع به درمان بیماران ارتوپدی نمودند. انجمن ارتوپدی کنفرانس‌های ماهیانه و سالیانه دارد و مجله جراحی استخوان و مفاصل ایران، نشریه علمی این انجمن است» (اعلمی هرندی، ۱۳۹۰، صص ۸۸-۸۶).

دانش ارتوپدی مدام در حال گسترش و تغییر است. امروزه سرعت تولید و انتشار این دانش چالش‌برانگیز شده است؛ به طوری که پزشکان ارتوپد باید بتوانند با راهکارهای مناسب، مطالب مفید را از غیر مفید غربال و استفاده نمایند.

«در گذشته ارتوپدی مربوط به بخش جراحی عمومی بود که از سال ۱۳۴۵ بخش ارتوپدی و جراحی عمومی از یکدیگر مجزا شد. ضمن اینکه تعداد متخصصان ارتوپدی در کشور در آن سال ۱۰ نفر بود که با توجه ویژه دانشگاه‌ها و فعالیت و تربیت افراد مستعد امروزه بیش از ۱۸۰۰ ارتوپد در تمام نقاط کشور در حال فعالیت‌اند»<sup>۱</sup>.

«بنابر اعلام رئیس کل سازمان نظام پزشکی، در سال ۱۳۸۹، بعد از دندانپزشکی، بیش‌ترین محکومان پرونده‌های پزشکی به پزشکان زنان و زایمان و بعد از آن به ارتوپدها اختصاص داشت»<sup>۲</sup>.

در قدیم شکستگی ها و دررفتگی ها و بیماری های استخوان و مفاصل اکثراً توسط جراحان عمومی درمان می شد. از اواخر دهه چهل خورشیدی که متخصصین ارتوپدی بعد از تحصیل به ایران بازگشتند، به تدریج جراحی ارتوپدی برای مردم شناخته و بیماری های استخوان و مفاصل و نیز شکستگی ها و دررفتگی ها توسط این متخصصین درمان شدند. متخصص ارتوپدی به مداوای بیماران دچار بیماری- های استخوان، مفاصل و ستون فقرات می پردازد. این بیماری ها شامل شکستگی ها و دررفتگی ها، فلج های مادرزادی و اکتسابی، ترمیم زردپی ها و اعصاب محیطی و درمان تومورهای استخوانی می باشند (ضیایی، ۱۳۸۴، ص ۲۹۳).

اما این مسؤولیت سنگین، همراه خطراتی برای پزشکان و نیز بیماران است؛ لذا: این سؤال مطرح می شود که چنانچه ارتوپد در درمان بیمار موفق نباشد و نتیجه مطلوب - که همانا شفای بیمار است - حاصل نگردد، آیا به صرف شکست در معالجه، وی مسؤول است؟ یا اینکه لازم است تقصیر او نیز احراز گردد تا مسؤولیت او محقق شود؟ تحمل بار اثبات دلیل به عهده کیست؟ مبنای تقصیر و شرایط تحقق مسؤولیت کیفری جراح ارتوپد در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ چیست؟ این مقاله با نگاهی به مفهوم شناسی موضوعی با تکیه بر نظریات مبتنی بر خطاهای پزشکی در جراحی ارتوپدی، به تبیین انواع و مصادیق جراحی ارتوپدی و مسؤولیت های ناشی از آن می پردازد.

## الف - مفهوم شناسی موضوعی

### ۱- ارتوپدی<sup>۳</sup>

ارتوپدی شاخه ای از علوم زیستی است که به مطالعه سیستم اسکلتی - عضلانی می پردازد. منظور از سیستم اسکلتی - عضلانی، استخوان ها، مفاصل، عضلات، رباط ها و زردپی هاست.

کلمه ارتوپدی ریشه یونانی دارد و اولین بار آن را آقای نیکولاس آندری Nicolas Andry در سال ۱۷۴۱ میلادی از ادغام دو کلمه ارتو (Orthos) به معنای صاف و مستقیم و پدی (Paideion) به معنای کودک و بچه به کار برد. علت این ترکیب آن بود که در ابتدا ارتوپدی به دنبال صاف کردن اندامها در بچه‌هایی بود که دست و پا یا ستون فقرات کج داشتند<sup>۴</sup>.

ارتوپدی (Orthopedics) شاخه‌ای از جراحی است که در حیطه سیستم حرکتی بدن فعالیت دارد. سیستم حرکتی شامل استخوان‌ها، مفاصل، عضلات و دیگر بافت‌هایی است که در اندام‌های حرکتی وجود دارند. متخصص ارتوپدی که به آن متخصص استخوان و مفاصل یا جراح استخوان و مفاصل هم می‌گویند سعی می‌کند تا با استفاده از روش‌های جراحی و غیر جراحی به درمان مشکلات سیستم حرکتی بدن اهتمام ورزد. مشکلاتی همچون:

- آسیب‌های استخوانی و مفاصل ناشی از شکستگی، دررفتگی، کشیدگی و رگ‌به‌رگ شدن، پاره شدن تاندون‌ها و رباط‌ها و ...

- آسیب‌های ورزشی

- خراب شدن مفاصل بدن مثل آرتروز<sup>۵</sup> و ساییدگی مفصل

- عفونت اندام‌ها

- تومورهای استخوان و بافت‌های نرم اندام

- بیماری‌های مادرزادی اندام‌ها

«جراحی ارتوپدی<sup>۶</sup> به شاخه‌ای از علم پزشکی گفته می‌شود که شامل درمان بیماری‌ها و اصلاح ناهنجاری‌های مربوط به استخوان‌ها و مفاصل است. (اعلمی هرندی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۵).

## ۲- خطای پزشکی

تعریف رایج از خطاهای پزشکی در سطح جهان تعریفی است که از کمیسیون مشترک (JCAHO) مربوط به سازمان‌های مراقبت سلامت، استخراج شده است. طبق این تعریف خطای پزشکی یک عمل ناخواسته است که به خاطر غفلت صورت می‌گیرد و یا عملی است که به نتیجه مطلوب در امر طبابت منجر نمی‌شود.

امروزه با وجود تلاش جامعه پزشکی و کادر بهداشتی و درمانی و نیز پیشرفت تکنولوژی درمانی، میزان نارضایتی و شکایت بیماران، رو به افزایش نهاده است. انتظار بیمار از پزشک، داشتن دقت و مهارت است. متأسفانه گاهی نبود این دو عامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری افراد و حتی گاهی فوت بیمار می‌شود. از چنین اتفاقاتی معمولاً به عنوان خطا و قصور پزشکی یاد می‌شود؛ زیرا معمولاً ماهیتی عمدی ندارند.

در عرف پزشکی، خطای پزشکی به بخشی از اتفاقات ناخواسته پزشکی که قابل پیش‌گیری باشد، تعریف شده است (اصغری، فریبا و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۲۵).

خطای پزشکی قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه‌ریزی یا اجراست که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.

برای آنکه خطای پزشکی، از جمله خطاهای جزئی پزشکی محسوب شده و قابلیت پیگرد قانونی را داشته باشد، در وهله نخست باید موجب ایجاد عارضه و آسیبی شده باشد و دیگر این که عارضه ناشی از قصور و یا تقصیری از ناحیه کادر درمان باشد.

قصور (و تقصیر) پزشکی به هر صورتی که باشد یک امر نسبی است. چه بسا پزشکان متبحر در موردی مرتکب قصور (و تقصیر) می‌شوند که پزشکان دیگر آن را به سادگی انجام می‌دهند. از طرفی نمی‌توان انتظار داشت که همه پزشکان از

معلومات یکسان در سطح بالا برخوردار باشند (عابدی خوراسگانی، ۱۳۷۸، ص ۶۹). آنچه در معیار تشخیص خطای پزشکی، مهم است انتظار طبیعی از یک پزشک متعارف است.

خطای جزائی پزشکی نسبت به خطای پزشکی عنوانی خاص محسوب می‌شود. خطای پزشکی به معنای عام آن موضوع بحث پژوهش‌گران حوزه سلامت است؛ در حالی که خطای جزائی پزشکی به آن دسته از خطاهایی اطلاق می‌شود که به جهت متصف بودن به اوصاف مندرج در قانون مجازات اسلامی، دارای ضمانت اجرای قانونی و جزائی هستند (David Garland and Richard, 2000, pp.184-209).

#### ب - انواع جراحی‌های ارتوپدی

به علت گسترش انفجارگونه علوم در همه شاخه‌ها از جمله ارتوپدی، پزشکی ارتوپدی به زیرشاخه‌هایی تقسیم شده است و بسیاری از متخصصین ارتوپدی فعالیت کاری خود را به یک زیرشاخه محدود کرده‌اند. آنها به این طریق سعی می‌کنند، بیش‌ترین تمرکز خود را در یک زمینه بگذارند تا علم و تجربه بیش‌تری را در آن زمینه کسب کنند. این زیر شاخه‌ها عبارتند از:

جراحی دست، جراحی شانه و آرنج، جراحی ستون مهره، جراحی لگن و مفصل ران، جراحی زانو، جراحی پا، جراحی ارتوپدی کودکان، جراحی تومورهای سیستم حرکتی، جراحی تروما و آسیب‌های اسکلتی، جراحی آسیب‌های ورزشی.

البته همه زیرشاخه‌های تخصصی ذکر شده فقط محدود به ارتوپدی نیستند؛ به طور مثال متخصصین جراحی عمومی هم یک زیرشاخه تخصصی به نام جراحی دست دارند و یا متخصصین جراحی اعصاب هم اعمال جراحی ستون فقرات را انجام می‌دهند.

### ج - عوارض و خطرات احتمالی جراحی های ارتوپدی

نگرانی های یک جراح ارتوپد را، پس از انجام جراحی می توان به صورت خلاصه چنین بیان کرد:

۱- عفونت زخم جراحی

۲- جوش نخوردن استخوان و ترمیم نشدن زخم

۳- عوارض بی حرکتی از جمله: لخته شدن خون در وریدهای عمقی اندام تحتانی (DVT)، ضعف عضلات، محدودیت حرکت مفاصل، جمع شدن بافت ریه ها (آتلکتازی) و عفونت ریه.

لازم است بررسی شود، عمل جراحی ارتوپدی، چه تأثیری در رفع درد، حرکت اندام ها و رفع مشکلات اندام ها خواهد داشت. نتایج درمان چقدر دوام خواهد داشت و آیا بیماری ممکن است عود کند و عمل جراحی چه خطراتی ممکن است داشته باشد؟

با توجه به آمار بالای تصادفات در کشور آسیب دیدگان نباید انتظار داشته باشند پس از طی مدت درمان وضعیتی همانند قبل از آسیب دیدگی داشته باشند؛ چرا که: عوارض ناشی از جراحی های ارتوپدی گاه تا مدت ها باقی است. به هر رو، برای مثال: شکستگی استخوان های ساعد یکی از شکستگی های شایع بوده که بیش تر در سنین نوجوانی و جوانی دیده می شود. برای درمان این شکستگی در اطراف ساعد بیمار چند نی به صورت طولی قرار داده شده و دور آنها با نخ بسته می شود. معمولاً به صورت خیلی سفت و محکم دور نی های اطراف ساعد را می بندند تا بتواند به استخوان ها فشار آورده و مانع جابه جایی آنها شود. بر اثر سفت بسته شدن دور ساعد، دست متورم می شود و شکسته بند این تورم را طبیعی و

نشانه درست بودن درمان می‌داند. ملاحظات بیهوشی آرتریت روماتوئید<sup>۷</sup> پیچیده است.

گاهی اوقات، «متاسفانه همین سفت بسته شدن دور ساعد موجب بروز عوارض شدیدی برای بیمار می‌شود. مهم‌ترین این عوارض کاهش جریان خون ساعد است. بر اثر فشار زیادی که از بیرون به پوست و عضلات ساعد وارد می‌شود، مسیر عروق خونی تنگ شده یا کاملاً بسته می‌شود. کاهش جریان خون ساعد موجب می‌شود، سلول‌های عضلانی ساعد از بین رفته و جای آنها را بافتی بگیرد که خاصیت عضله را ندارد. گاهی اوقات بر اثر همین کم شدن جریان خون، اعصاب ساعد هم از بین می‌روند. بعد از یکی دو ماه که نی‌ها باز می‌شوند، شکستگی جوش خورده است؛ ولی در کنار آن عوارض جبران‌ناپذیری برای بیمار باقی می‌ماند»<sup>۸</sup>.

#### د - نظریات مبتنی بر خطای پزشکی در جراحی‌های ارتوپدی

برخی شاخه‌های ارتوپدی مثل درمان بیماران روماتیسمی به دلیل درگیری گروه‌های مختلف سنی، نیاز به درمان تیمی دارد.

در نظام حقوقی ما، در خصوص مبنای مسؤولیت این نوع جراحی‌ها، از میان نظریات و تئوری‌های ابراز شده، دو نظریه بیش‌تر قابل دفاع است:

#### ۱- ناخدای کشتی

تئوری ناخدای کشتی، مسؤولیت را در ورای دیوارهای اتاق عمل نیز برعهده جراح می‌نهد. این دیدگاه، مسؤولیت ناشی از اعمال همکاران و زیردستان جراح را در تیم پزشکی متوجه جراح می‌داند و بر این فرض استوار است که ما نمی‌توانیم

مسئولیت سرپرست تیم جراحی را از مسئولیت متخصص بیهوشی و سایر همکارانش تفکیک کنیم؛ زیرا: جراح، رهبری تیم پزشکی را برعهده دارد. تئوری مسئولیت ناخدای کشتی، هرگونه خطای کارکنان بیمارستان را مادامی که تحت نظارت جراح کار می‌کنند، از بیمارستان سلب می‌کند. براساس نظر دادگاه‌های آمریکا کارکنان بیمارستان، «کارکنان فرضی» پزشک محسوب می‌شوند. (Fiesta, Janine, p.27).

## ۲- مسئولیت قانونی یا مستقیم

«مسئولیت قانونی بدین معنی است که شخص حقوقی جدا از وظیفه‌ای که به عنوان کارفرما برعهده دارد، موظف است تا مطمئن باشد که بیماران از مراقبت‌های مناسب برخوردار می‌شوند. فرضیه اصلی تئوری مسئولیت قانونی بر این اندیشه استوار است که هر فرد از مسئولیت مستقیم قانونی برخوردار است و تمامی کارکنان گروه پزشکی در قبال اعمال خود از یک سطح اولیه مسئولیت برخوردارند. چه این فرد حرفه‌ای باشد و یا غیرحرفه‌ای. اگر فردی که جزو کارکنان بیمارستان محسوب می‌گردد، فاقد صلاحیت باشد و سرپرست نیز مشکل را به درستی حل و فصل نکند، علاوه بر مسئولیت کارمند، مسئولیت غیرمستقیم نتیجه عمل کرد وی نیز متوجه اوست» (ibid., p29).

در مقام مقایسه باید گفت دیدگاه اول (ناخدای کشتی) منطقی‌تر است، اما دیدگاه دوم با شرایط جدید انطباق بیشتری دارد.

عموم حقوق‌دانان بعد از صدور رأی معروف به «مرسیه» در مورخ ۱۹۳۶/۵/۲۰ میلادی توسط دیوان کشور فرانسه اتفاق نظر دارند که اصولاً رابطه بین پزشک و بیمار، رابطه‌ای قراردادی است (penea, 1996, p.22).

### ۵ - مسئولیت همکاران و زيردستان جراح ارتوپد

بروز عوارض به خصوص عفونت بعد از عمل‌های جراحی ارتوپدی می‌تواند سبب ناتوانی شدید بیمار شود.

در دایره مسئولیت قهری، مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات همکاران پزشک معالج که با نظارت و هدایت او انجام می‌شود به این اعتبار که او سرپرست تیم پزشکی است و در این گونه همکاری‌ها تبعیت حقوقی امری لازم و ضروری است، با پزشک معالج است، لیکن این امر همان گونه که اشاره کردیم یک امر استثنائی است، زیرا قاعده این است که هرکس مسئول خطاهای خویش است؛ بنابراین: «به استثنای موارد ذیل، مسئولیت سایر همکاران جراح در تیم پزشکی برعهده جراح است:

الف - در صورتی که مرتکب قصور و سهل‌انگاری در انجام وظایف خاص خود گردیده باشند؛

ب - در صورتی که به دقت دستورات جراح یا متخصص بیهوشی را اجرا نکنند؛

ج - در صورت ارتکاب خطائی که از وظایف و اختیارات قانونی آنها نیست؛

د - در صورتی که فاقد شرایط و صلاحیت‌های لازم و قانونی باشند» (عباسی،

۱۳۸۵، ص ۶).

بنابراین آنچه در باب مسئولیت ناشی از اعمال دستیاران و زيردستان پزشک در تیم پزشکی دارای اهمیت است، لزوم احراز رابطه سببیت بین نتیجه حاصله و خطای پزشک است که در مسئولیت کیفری استثنائی بر اصل شخصی بودن جرائم و مجازات‌ها و در مسئولیت مدنی امری برخلاف قاعده است (همان، ص ۱۶).

بدین ترتیب، از منظر حقوقی برای اینکه یک ارتوپد مقصر و مسؤول شناخته شود، احراز سه موضوع اصلی لازم است: ۱- قصور و خطای پزشکی، ۲- تحقق خسارت و ورود ضرر، ۳- رابطه علیت و سببیت میان ضرر و خطای پزشک. این همه درحالی است که قوانین موجود هنوز از نظر پیش‌بینی جبران خسارات معنوی و روانی بیماران، مصدومان و قربانیان این قبیل حوادث تلخ و خانواده آنان با خلاء جدی روبه‌روست.

#### و- انواع خطاهای پزشکی در جراحی ارتوپدی

قصور پزشکی مترادف غفلت و خطائی است که از روی سهو سرزند و در مقابل تقصیر است که به خطای عمدی گفته می‌شود. پیشرفت فناوری‌های زیست-پزشکی اقتضا می‌کند، سازوکار مناسبی در نظر گرفته شود که بر اثر آن امنیت جانی و سلامتی بیماران تأمین گردد و پزشک خطا کار مسؤول باشد و باعث محرومیت جامعه از خدمات پزشکان نیز نگردد.

۱- بی‌مبالاتی: شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود، ولی بر اثر غفلت انجام نمی‌شود؛ به عنوان نمونه: اقدام جراح به عمل جراحی بیمار مبتلا به هموفیلی، بدون انجام آزمایش زمان سیلان و انعقاد خون و خسارت یا تلف شدن بیمار در جریان این موضوع، هم‌چنین عدم ارجاع و معرفی بیمار مبتلا به پارگی تاندون به جراح توسط پزشک عمومی از جمله مصادیق بی‌مبالاتی در جراحی ارتوپدی محسوب می‌شود.

۲- بی‌احتیاطی: انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام پذیرد، ولی در اثر سهل‌انگاری انجام می‌شود؛ مانند عمل جراحی بی‌مورد برای بلند کردن قد روی فردی که قد وی متناسب بوده است و بیمار متعاقب آن دچار

نقص عضو شدید شده است؛ یا مرخص کردن بیماری که دچار شکستگی متعدد بوده و می‌بایست چند روز بعد از جاناندازی و گچ‌گیری تحت‌نظر و بستری می‌شد.

**۳- عدم مهارت:** شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم برای انجام آن کار به خصوص را نداشته باشد؛ مانند پزشکی که از پیچ و پلاک داخلی برای شکستگی چندقطعه‌ای توأم با زخم باز استفاده کند و این عمل باعث عفونت شدید پا شود؛ یا بیماری که دچار انحراف زانو و کوتاهی مختصر همان اندام از دوران کودکی بوده است، پزشک ابتدا بیمار را تحت‌عمل جراحی اصلاح کوتاهی پا و سپس تحت‌عمل جراحی اصلاح انحراف محور اندام قرار دهد که این عمل از نظر علمی اشتباه است و از نظر علمی می‌بایست ابتدا عمل جراحی اصلاح محور و سپس عمل جراحی اصلاح کوتاهی پا انجام شود.

بیماران ارتوپدی طیف وسیعی از مسائل و مشکلات را دارند؛ مثل پیری و کهولت سن، وجود بیماری‌های مرتبط با سالمندی و یا افراد جوانی که به دلیل تروما آسیب‌های دیگری هم دیده‌اند که در انتخاب روش بیهوشی می‌تواند تأثیرگذار باشد؛ لذا متخصص بیهوشی در برخورد با چنین بیماری نباید فقط به منطقه آسیب‌دیده ناشی از تروما توجه کند بلکه یک معاینه کامل لازم است. اکثر آنان بیماری‌های همزمان دیگری نیز دارند؛ به علاوه، کنترل درد پس از عمل آنان یک مسأله جدی است. به دلیل موارد بارز عوارض قلبی پس از اعمال ارتوپدی و از آنجا که بررسی ظرفیت عمل‌کردی و رزرو قلبی آنان به دلیل محدودیت در انجام فعالیت‌ها مشکل است خیلی از این بیماران نیازمند بررسی‌های قلبی قبل از عمل می‌باشند.

**۴- عدم رعایت نظامات دولتی:** عدم توجه به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری و اجرائی، نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی؛ مانند نفرستادن نسوج خارج شده از بدن پس از انجام عمل جراحی جهت آزمایش بافت‌شناسی و آسیب‌شناسی؛ عدم پذیرش بیمار اورژانسی و انجام ندادن اقدامات اولیه برای وی؛ انجام جراحی‌ها در مراکز غیرمجهز و یا در مطب یا انجام عمل جراحی ارتوپدی پیچیده توسط جراح عمومی.

بنابراین، چنانچه متخصص ارتوپدی در عمل درمانی خود موازین فنی و علمی را رعایت نماید و مرتکب تقصیر نشده باشد، هرچند نتیجه مطلوب، یعنی شفای بیمار را به دنبال نداشته باشد، مسؤولیتی ندارد.

در بررسی علل قصور گفته‌اند در ۱۰ مورد (۱۳٪) بی‌مبالاتی، در ۷ مورد (۱۹٪) بی‌احتیاطی، در ۲۴ مورد (۳۱٪) عدم مهارت، در ۳ مورد (۹٪) عدم رعایت نظامات دولتی و در ۳۳ مورد (۴۲٪) جمع بین ۲ یا ۳ عامل فوق‌الذکر (مرکب) مؤثر بوده است (سید شهاب‌الدین صدر و همکاران، ۱۳۸۶، صص ۷۹ و ۸۰).

«شایع‌ترین نوع قصور، از نوع بی‌مبالاتی و در درجه بعدی عدم رعایت موازین دولتی است. شایع‌ترین نوع بی‌مبالاتی در اکثر رشته‌های تخصصی عدم دقت در گرفتن شرح حال، معاینه و عدم توجه به علائم بالینی بیمار بوده است و در رده مسؤولین فنی بیش‌ترین قصور از نوع عدم رعایت نظامات دولتی می‌باشد. در عین حالی که بیش‌ترین میزان شکایات از گروه پزشکی در زمینه ارتوپدی بوده است و بیش‌ترین میزان قصور در گروه مسؤولین فنی بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود» (توفیقی زواره و سایرین؛ ۱۳۸۱، ص ۵).

ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲/۰۲/۰۱ مقرر می‌دارد: «تحقق جرائم غیرعمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیرعمدی اعم از شبه‌عمدی و خطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می‌شود.

تبصره - تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی-احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود».

### ز - ماهیت تعهد جراح ارتوپدی

اقتضای قواعد عام مسئولیت مدنی این است که صرف وقوع خطا از ناحیه صاحبان حرف پزشکی و ورود ضرر به بیمار، برای مسئول دانستن صاحبان حرف پزشکی کافی نباشد؛ بلکه شایسته است که ضرر وارده به بیمار در نتیجه تقصیر و خطای صاحبان حرف پزشکی و وابسته به وجود آمده باشد و بین خطا و ضرر رابطه سببیت وجود داشته باشد (Mémeteau, Gérard, 2001, p. 38)

اصل در تعهدهای قراردادی، به نتیجه بودن آنهاست اما در برخی موارد، تعهد قراردادی به وسیله است. یکی از این موارد، قرارداد پزشک با بیمار برای درمان اوست. دانش پزشکی، دانشی کامل نیست و بسیاری از امور آن برحسب احتمال است. عواملی گوناگون نیز در آن مؤثرند که هیچیک زیر سلطه پزشک قرار نمی گیرد (جعفری تبار، ۱۳۷۷، ص ۲۳).

در تقسیم تعهدات پزشکی، به تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله، تعهد قراردادی پزشک در برابر بیمار به عنوان نمونه بارز و سنتی «تعهد به وسیله» شمرده می شود (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۱۶۷). اجماع بر این تعلق گرفته است که تعهد پزشک در معالجه بیمار، خواه قراردادی با بیمار داشته باشد یا نداشته باشد، تعهد به وسیله است (شجاع پوریان، ۱۳۸۹، ص ۱۵۸).

اصولاً نوع تعهد جراحی‌های ارتوپدی چون با بدن بیمار و سایر متغیرهای علم پزشکی سروکار دارد، نمی تواند تعهد به نتیجه باشد و با ماهیت آن در تضاد است؛

مگر اینکه یک جراح، خود به اختیار نتیجه جراحی را تضمین نماید که آن هم نه از باب تعهد به نتیجه دانستن که به خاطر اغوای فرد به انجام جراحی (قاعده غرور) یا اقدام علیه خویش (با برعهده گرفتن یا تضمین نمودن نتیجه عهد)، مسئولیت مدنی خواهد داشت.

«در ارتباط با مسئولیت پزشکان مباحث گسترده‌ای وجود دارد. به اجمال می‌توان گفت: مسئولیت پزشکان مبتنی بر قصور و تقصیر است. از آنجا که پزشک هدفش خدمت به بیماران است، فرض بر این است که او در انجام وظایف خود مرتکب تقصیر نشده است، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود»<sup>۹</sup>.

در ارتوپدی، تعهد به وسیله یعنی تعهد پزشک به نهایت تلاش و کوشش و به کار بستن همه توانمندی‌های خود به منظور دستیابی به نتیجه مطلوب و بهبودی بیمار، خواه این نتیجه حاصل گردد، خواه نه. در اینجا نتیجه مشخص و بهبودی کامل بیمار مورد انتظار نیست. همین که ارتوپد اقدامات متعارف و استانداردهای رایج پزشکی را مراعات کرده باشد، کفایت می‌کند.

در تعهد به وسیله برخلاف تعهد به نتیجه، رعایت احتیاط و به کار بستن توانایی و صلاحیت‌های متعارف و مراقبت‌های لازم متعهد کافی است و حصول نتیجه شرط تعهد نیست و جنبه احتمالی دارد. در این قبیل تعهدات، بار اثبات دلیل برعهده مدعی است و اوست که باید اثبات نماید پزشک مرتکب تقصیر گردیده و یا اصول و موازین حرفه خود را مراعات نکرده است؛ به عنوان مثال: نقایص عصبی پس از عمل جراحی اصلاحی پیچیده ستون مهره‌ها یا لخته شدن خون یکی از شایع‌ترین عوارض در جراحی ارتوپدی است.

«ممکن است محروم ماندن از برخی موقعیت‌ها برای بیمار یا اقربای او، زیان‌های معنوی مسلمی نیز به همراه داشته باشد که در قابل جبران بودن این قبیل

خسارات نیز تردید جدی وجود ندارد. فرصتی قابل جبران است که به ظن قوی یا یقیناً به کسب منفعت یا دفع ضرر منتهی شود و نتیجه ضروری آن محسوب شود» (صالحی و عباسی، ۱۳۹۱، ص ۱۹).

### ژ - مبنای تقصیر جراح ارتوپد در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

«قاعده مسؤولیت محض پزشک مبتنی بر نظر مشهور فقهای امامیه است؛ ولی از اقوال و فتاوی برخی دیگر از فقها در مسؤولیت پزشک، مبنای تقصیر استنباط می‌شود. در حقوق تطبیقی مسؤولیت مدنی پزشک اصولاً مبتنی بر نظریه تقصیر است؛ یعنی پزشک هنگامی مسؤل و مکلف به جبران خسارت وارده به بیمار شناخته می‌شود که تقصیر او به اثبات رسیده باشد. این راه‌حل علاوه بر هماهنگی با قواعد عمومی مسؤولیت مدنی، با مصلحت بیمار و جامعه قابل توجیه است. با وجود این، در قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ ظاهراً مسؤولیت محض یا بدون تقصیر پزشک، به پیروی از قول گروهی از فقهای امامیه پذیرفته شده که قابل انتقاد می‌نماید، هرچند که قاعده یاد شده با پذیرش شرط برائت از ضمان (شرط عدم مسؤولیت) تعدیل شده است. خوشبختانه قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ / ۰۲ / ۰۱ از قاعده پیشین عدول کرده و مسؤولیت محض یا مسؤولیت بدون تقصیر پزشک را با توجه به گفته‌های برخی از فقهای امامیه و انتقادهای حقوق‌دانان پذیرفته و به مبنای تقصیر بازگشته است و مبنای تقصیر را در مسؤولیت پزشک پذیرفته است؛ لیکن به نظر می‌رسد که مبنای مسؤولیت در این قانون تقصیر مفروض است، نه تقصیر اثبات شده؛ بدین معنی که قانون پزشک را مسؤل فرض می‌کند، مگر اینکه عدم تقصیر او به اثبات برسد. تحصیل برائت از ضمان نیز در قانون جدید پیش‌بینی شده است که فایده آن جابه‌جایی بار دلیل است. بدین معنی

که اگر برائت از ضمان اخذ نشده باشد، بار اثبات عدم تقصیر بر دوش پزشک و در صورت اخذ برائت بار اثبات تقصیر برعهده زیان دیده است. به هر حال از ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی برمی آید که تحصیل برائت از ضمان رافع مسؤولیت در صورت ارتکاب تقصیر، چه عمدی باشد چه غیرعمدی، نیست. به هر حال قانون کنونی مجازات اسلامی که ظاهراً نظام سختی را درباره مسؤولیت پزشک پذیرفته، خود، آن را با قاعده اخذ برائت از ضمان - که اغلب به صورت شرط عدم مسؤولیت است - تعدیل کرده است» (صفایی ۱۳۹۱، ص ۱۴۱).

از این رو با پذیرش نظریه تقصیر، پزشک بیش از این تعهد نمی کند که برای سلامت بیمار تلاش کند. اما به وسیله بودن تعهد پزشک مانعی عظیم در راه جبران خسارت بیمار زیان دیده قرار می دهد و آن اثبات تقصیر طیب است؛ لذا در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ با بهره گیری از نظریه «تقصیر مفروض» برای پزشک، فرض تقصیر کردند تا کار زیان دیده را سهل نمایند و پزشک به اثبات بی تقصیری خود مجبور شود.

«متعهد در صورتی مسؤول جبران خسارت ناشی از تخلف از انجام تعهدات است که در عدم انجام تعهد یا تاخیر آن تقصیر داشته باشد. تقصیر متعهد در تخلف همواره مفروض است؛ یعنی بار دلیل بر دوش متعهد قرار دارد و او باید برای رهایی خود از مسؤولیت وجود مانع خارج از اراده را اثبات کند، نه اینکه متعهدله تقصیر متعهد را اثبات کند» (شهیدی، ۱۳۸۲، ص ۶۳).

بنابراین، نسبت به اعمال پزشکی که موضوع تعهد ارتوپد است، در صورت تخلف همچون سایر موارد تخلف از انجام تعهد، اساساً بار دلیل برای سلب مسؤولیت برعهده ارتوپد است، نه بیمار؛ چرا که: «تقصیر شرط مسؤولیت قراردادی است و ماده ۲۲۷ قانون مدنی<sup>۱</sup>، فرض خطا برای متعهد می کند، تا زمانی که او وجود علت

خارجی را اثبات کند. اثبات خطای متعهد بر متعهدله نیست، بلکه قانون گذار فرض خطا برای متعهد کرده است. در تعهد به مواظبت مثل پزشک که مریض را معالجه می کند نیز فرض خطای متعهد (پزشک) وجود دارد و ماده ۲۲۷ قانون مدنی فرقی بین تعهد غایت و تعهد مواظبت ننهاده است» (جعفری لنگرودی، ۱۳۶۹، ص ۲۸۹).

به هر حال در قانون مجازات اسلامی سابق، ظاهراً مسؤولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر نبود؛ بلکه مسؤولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده بود.

اما ماده ۴۹۵ قانون جدید مجازات اسلامی با عدول از موضع قبلی خویش، مقرر می دارد: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد، موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه 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، هر چند برائت اخذ نکرده باشد.

تبصره ۲ - ولی بیمار، اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان های مربوطه نسبت به اعطای برائت به طیب اقدام می نماید».

تبصره یک ماده ۴۹۵ قانون جدید نیز مؤید قبول مبنای تقصیر در این قانون است. البته تحصیل برائت از ضمان، پزشک را از مسؤولیت به طور کامل معاف نمی کند؛

زیرا در این فرض نیز با اثبات تقصیر، وی مسؤول و مکلف به جبران خسارت خواهد بود.

بدیهی است که اگر جراح ضمن عمل جراحی مرتکب خطای بین و آشکاری شود و بیمار حین عمل، مجروح و یا حتی به قتل برسد، جراح را می‌توان تحت-عنوان جرح و یا قتل شبه‌عمد تحت تعقیب و مجازات قرار داد (شامبیاتی، ۱۳۷۶، ص ۳۸۱).

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز مقرر می‌دارد: «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 قبل عمل نماید. تبصره ۱ - در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه بوده و موجب صدمه و تلف می‌باشد و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نخواهد بود بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار خواهد بود.

تبصره ۲ - در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده ۴۹۹ عمل می‌شود».

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ نیز اشعار می‌دارد: «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست».

اما اگر به دلیل اقدامات اشتباه پزشک ارتوپد، بیمار فوت کند چنین عملی مشمول مقررات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی از بخش تعزیرات است.<sup>۱۱</sup>

بدین ترتیب «در مرحله ثبوتی به خاطر اینکه رغبت به حرفه مفید و ضروری پزشکی کاهش نیابد و دانش پزشکی توان تجربه و ابتکار خود را از دست ندهد،

صرف تخلف از قرارداد را برای تحقق مسئولیت کافی ندانسته است و تقصیر را لازم شمرده است. در مرحله اثباتی نیز، بنابه مصالح رعایت احتیاط در جان و مال مردم و حفظ حقوق بیماری که قادر به اثبات تقصیر پزشک نیست، بار اثباتی دلیل را تغییر داده است و ورود خسارت به بیمار را اماره تقصیر پزشک قرار داده است و نیازی به اثبات تقصیر پزشک نیست و بیمار فقط باید ورود ضرر را اثبات نماید. پزشکی که مقصر فرض شده است، می‌تواند خلاف اماره را اثبات نماید و از بار مسئولیت رهایی یابد. شرط برائت به معنی معاف شدن از مسئولیت ناشی از تقصیر نیست؛ بلکه هدف از آن تقلیل مسئولیت پزشک از مسئولیت مفروض به مسئولیت مبتنی بر تقصیر است؛ به تعبیر دیگر: بار دلیل اثبات عدم تقصیر، در صورت عدم حصول برائت برعهده پزشک است و در صورت اخذ برائت برعهده بیمار است؛ چه اصولاً مبنای عدم مسئولیت پزشک، تحصیل رضایت یا برائت نیست، بلکه عدم تقصیر پزشک است» (شجاع پوریان، ۱۳۸۹، ص ۱۵۴).

باوجود تمامی نظریات و نقدهایی که پیرامون ضمان پزشک در فقه امامیه وجود دارد، می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که از یک طرف با اذن بیمار، عمل پزشک ارتوپد خصیصه مجرمانه خود را از دست می‌دهد و از طرف دیگر با اخذ برائت، خطر مسئولیت بدون تقصیر پزشک مرتفع می‌گردد.

بدین ترتیب، اثر رضایت و شرط برائت در مسئولیت پزشک یکسان است؛ اذن بیمار به تنهایی، بدون تحصیل برائت، مشروط بر عدم تقصیر پزشک و اعمال تمام دانش‌های پزشکی، موجب عدم حصول مسئولیت کیفری و مدنی پزشک است و نیازی به اخذ برائت مریض نیست (موسوی بجنوردی، ش ۱۴، ص ۴۴).

هم‌چنین در صورتی که اقدامات جراح ارتوپد منجر به تلف جان یا نقص عضو یا هرگونه خسارت مالی وارده به زیان‌دیده گردد، طبق بند ث ماده ۲۹ آیین‌نامه

رسیدگی به تخلفات پزشکی، جراح ارتوپد، ۶ ماه تا ۱ سال از فعالیت پزشکی محروم و در صورت ادامه این روند، پروانه پزشکی وی لغو می‌شود. در صورت طرح شکایت علیه پزشک از ناحیه بیمار یا اولیای قانونی او، موضوع به کمیسیون نظام پزشکی، که متشکل از پزشکان متخصص و یک عضو قضائی است، ارجاع و نظر کمیسیون در احراز رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی در اعمال طبی و جراحی مشروع از طرف پزشک اخذ خواهد شد و در صورتی که کمیسیون پزشک را در ایجاد صدمه یا نقص عضو یا فوت بیمار مقصر بشناسد، وجود این برائت‌نامه هیچ کمکی به پزشک مقصر نخواهد کرد.

#### س - نتیجه مجرمانه

از حیث نتیجه مجرمانه نیز، نوع خسارت وارده به بیمار تعیین‌کننده مسؤولیت پزشک جراح ارتوپد است. در خسارات مالی، پزشک ملزم به جبران خسارت و فاقد مسؤولیت کیفری است؛ اما در خسارات جانی با احراز رابطه سببیت، مسؤولیت کیفری وی (عمد، شبه‌عمد یا خطای محض) مطرح می‌گردد. در واقع چنانچه پزشک یا جراح به قصد سلب حیات بیمار از معالجه وی سرباز زند و در نتیجه بیمار بمیرد چنین قتلی عمد و موجب قصاص است و نیز چنین است اگر پزشک یا پرستار آمپولی تزریق کند که حاوی مواد شیمیایی کشنده باشد یا مقداری از دارویی را به بیمار بخوراند که بیش از حد مجاز بوده و باعث مرگ وی شود.

«انجام دادن عمل جراحی برای بلندکردن قد روی افرادی که سلامت کامل دارند، جرم محسوب می‌شود. این عمل جراحی عارضه بسیار دارد و فقط در افرادی قابل قبول است که به علت مشکلاتی، یکی از دست‌ها یا پاهای آنها کمی

کوتاه‌تر از اندام قرینه‌شان شده باشد و در این موارد نیز با روش پذیرفته شده بین‌المللی استفاده می‌شود»<sup>۱۲</sup>.  
می‌توان گفت: چون عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی نیست، واجد وصف جزائی گردیده است.

### ص - رکن روانی و ارتباط آن با مسؤولیت کیفری جراح ارتوپد

«در پاره‌ای از موارد، قانون‌گذار به دلیل ضرورت‌های ناشی از زندگی اجتماعی و پیشرفت و تحول جامعه بشری، ناچار به مجازات مرتکبان جرائم غیر عمدی می‌گردد. در این صورت، مبنای آن عدم اندیشه و احتیاط لازم در حد متعارف است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت: معیار تشخیص رکن روانی در جرائم عمدی، شخصی است؛ یعنی: قاضی با بررسی حالات روانی و اوضاع و احوال شخصی مرتکب حکم می‌دهد؛ ولی در جرائم غیر عمدی، ملاک او از رکن معنوی، نوعی و عینی است؛ یعنی: ملاک عینی برای تشخیص قرار داده می‌شود که تخطی از آن، ملاک تحقق رکن معنوی است» (قیاسی و سایرین، ۱۳۸۵، ص ۵۳).

رفتار پزشک ارتوپد هنگامی قابل سرزنش و مجازات است که توأم با قصد مجرمانه یا تقصیر جزائی باشد. اگر عمل فاقد عمد یک فرد با تقصیر جزائی همراه باشد، تقصیر جزائی جای‌گزین عمد می‌شود.

اتفاقی و ناخواسته بودن در تقصیر بدین معناست که پزشک قصد جنایت و تعدد در ورود خسارت به بیمار را ندارد، ولی به واسطه بی‌احتیاطی و سهل‌انگاری آن نتیجه را پیش‌بینی ننموده است. مبنای تفکیک عمد از شبه‌عمد در فعل ارتوپد این است که در عمد سوءنیت وجود دارد، ولی در شبه‌عمد رکن معنوی به صورت خطای جزائی ظاهر می‌شود.<sup>۱۳</sup>

## نتیجه

دستاوردهای نوین علمی، مسائل و مشکلاتی به همراه دارد که تدوین قوانین و مقرراتی متناسب با آن، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. به طور کلی از مهم‌ترین زمینه‌های این تحول در علم پزشکی، تحول حقوقی مفهوم مسؤولیت پزشکی است. اصل بر مسؤولیت قراردادی در رابطه پزشک و بیمار است و در صورت وجود قرارداد، مبنای مسؤولیت، مفاد قرارداد منعقد شده بین پزشک و بیمار است.

اصل در تعهدهای قراردادی، به نتیجه بودن آنهاست؛ اما در برخی موارد، تعهد قراردادی به وسیله است. یکی از این موارد، قرارداد ارتوپد با بیمار برای درمان اوست. دانش پزشکی، دانشی کامل نیست و بسیاری از امور آن برحسب احتمال است.

با تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تحولی در نظام مسؤولیت پزشکی ایجاد شده است. ماده ۴۹۵ این قانون، رکن رکین نظم حقوقی مسؤولیت ارتوپد اعم از مدنی و کیفری است که از آن می‌توان به اصل راهنما تعبیر کرد. در این مقرر، سه شرط برای مشروعیت فعل پزشک منظور شده است: رضایت بیمار، مشروعیت عمل طبی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱ از قاعده پیشین عدول کرده و مسؤولیت محض یا مسؤولیت بدون تقصیر پزشک را با توجه به گفته‌های برخی از فقهای امامیه و انتقادهای حقوق‌دانان پذیرفته و به مبنای تقصیر بازگشته است و مبنای تقصیر را در مسؤولیت پزشک پذیرفته است؛ زیرا معقول به نظر نمی‌رسد که از یک سو ارتوپد مکلف به کاری باشد که احتمال ضرر در آن هست و از سوی دیگر، ضمان چنین اقدامی بر دوش او قرار گیرد.

لیکن به نظر می‌رسد که مبنای مسؤولیت در این قانون تقصیر مفروض است، نه تقصیر اثبات شده؛ بدین معنی که قانون پزشک را مسؤول فرض می‌کند، مگر اینکه عدم تقصیر او به اثبات برسد. البته، فرض مجازی تقصیر فقط یک اماره قانونی است و امکان اثبات خلاف آن در برخورد با سایر ادله برای جراح ارتوپد، وجود دارد.

برای به حداقل رساندن احتمال بروز خطاهای ارتوپدی، باید سیستم‌ها و فرایندها را هوشمندانه طراحی و مدیریت کرد؛ چرا که: یک سیستم هدفمند، سالم و پویا خود از بروز خطا پیش‌گیری می‌کند؛ لذا در این راستا پیش‌نهادهای ذیل ارائه می‌گردد:

- افزایش توانمندی دستیاران رشته تخصصی ارتوپدی
- احیای اخلاق پزشکی و اسلامی در امر آموزش پزشکی
- توجیه جراحان ارتوپد در مورد اخذ رضایت و براءت‌نامه کتبی
- آشنا کردن همراهان بیمار با موضوع عمل در موارد خطر
- عدم تضمین ۱۰۰٪ معالجه و بهبودی پس از عمل، از سوی جراح ارتوپد به بیمار و همراهان وی
- مطالعه مستمر و داشتن اطلاعات نوین و به روز پزشکی
- ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی بیمارستان‌ها
- انتخاب صحیح بیمار و تکمیل پرونده بالینی و شرح عمل و معاینه کامل و گرفتن شرح حال کامل
- آگاه نمودن بیمار و اطرافیان وی از عوارض احتمالی و حتی غیرقابل پیش‌بینی فرایندهای تشخیصی و درمانی قبل از هرگونه اقدام و احترام به شأن بیمار.

## بی‌نوشت‌ها

۱. به نقل از دکتر ناصر نجم‌آبادی، متخصص ارتوپدی در سایت تابناک

۲. به نقل از علی‌اخوان بهبهانی در سایت [jamejamonline.ir](http://jamejamonline.ir) ۲۳ آذر ۱۳۹۰

## 3. Orthopedie

۴. به نقل از دکتر مهرداد منصوری در سایت [www.iranorthoped.ir](http://www.iranorthoped.ir)

۵. آرتروز بیماری پیش‌رونده نشأت گرفته از خرابی غضروف‌ها است. غضروف‌ها در دو سر استخوان‌های بلند و کوتاه در داخل مفصل حرکت می‌کنند و حرکت را روان می‌کنند. وقتی غضروف‌ها شروع به تحلیل رفتن می‌کنند به آن آرتروز می‌گوییم. برای درمان آرتروز باید کارهای جنبی انجام داد و اگر خوب نشد باید مفصل تعویض شود که مشکل مریض را بتوان حل کرد.

## 6. Orthopedic surgery

۷. آرتروز روماتوئید یک فرم التهابی از آرتروز مفصلی با درگیری حدود ۱٪ از بالغین است که ۳-۲ برابر در خانم‌ها شایع‌تر است. در RA التهاب مزمن بافت ساینویال مفصلی را داریم که منجر به تخریب استخوان و غضروف مفصل می‌شود و به هم پیوستگی مفصل را در هم می‌ریزد. RA یک بیماری سیستمیک با درگیری چندین ارگان است. RA دوره‌هایی از بدتر و بهتر شدن را دارد اما حدود ۳۰-۲۰٪ از مبتلایان در عرض ۳ سال از زمان تشخیص، به طور دائم ناتوان می‌شوند، به نقل از دکتر صنیع جهرمی میلر در [www.iranorthoped.ir](http://www.iranorthoped.ir)

۸. به نقل از مهرداد منصوری در <http://www.iranorthoped.ir>

۹. به نقل از محمود عباسی رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه شهید بهشتی و رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران در گفتگو با <http://salamatnews.com> در ۱۳۹۱/۷/۳۰

۱۰. ماده ۲۲۷ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «متخلف از انجام تعهد وقتی محکوم به تأدیه خسارت می‌شود که نتواند ثابت نماید که عدم انجام، به واسطه‌ی علت خارجی بوده است که نمی‌توان مربوط به او نمود».

۱۱. به موجب ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ که در اصلاحات سال ۱۳۹۲ بدون تغییر مانده است: «در صورتی که قتل غیرعمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از ۱ تا ۳ سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیاءدم محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای محض باشد».

۱۲. به نقل از دکتر نوربخش عضو هیأت انتظامی سازمان نظام پزشکی در ۱۳۹۱/۷/۱۸ مندرج در سایت تابناک

۱۳. برای مجازات تعزیری به موجب ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی عمل می‌شود: «قتل غیرعمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته یا به سبب عدم رعایت

نظامات واقع شود، مسبب به حبس از ۱ تا ۳ سال و نیز پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیاءدم محکوم خواهد شد، مگر اینکه خطای محض باشد».

### فهرست منابع

- اصغری، فریبا و همکاران. (۱۳۸۴). اظهار خطای پزشکی، مجله دیابت و لیپید ایران، ویژه‌نامه اخلاق و تاریخ پزشکی
- اعلمی هرنندی، بهادر. (۱۳۹۰). نکاتی چند از ارتوپدی و آموزش ارتوپدی در ایران، مجله جراحی استخوان و مفاصل ایران دوره نهم، شماره (۲ شماره مسلسل ۳۵)
- اعلمی هرنندی، بهادر و همکاران. (۱۳۸۲). درس‌نامه ارتوپدی و شکستگی‌ها
- توفیقی زواره، حسن؛ شیرزاد، جلال و قادی پاشا، مسعود. (۱۳۸۱). بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸، مجله علمی پزشکی قانونی، ۸ (۲۷)
- جعفری تبار، حسن. (۱۳۷۷). از آستین طبیبان، قولی در مسئولیت مدنی پزشکان، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره: ۴۱
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۶۹). حقوق تعهدات، ج ۱، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- شامبیاتی، هوشنگ. (۱۳۷۶). حقوق جزای عمومی، ج اول، انتشارات ژوبین
- شجاع‌پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹). جایگاه تقصیر در مسئولیت و برائت پزشک، پژوهش حقوق و سیاست / سال دوازدهم، شماره ۲۸
- شجاع‌پوریان، سیاوش. (۱۳۸۹). مسئولیت قراردادی پزشک در برابر بیمار، چاپ اول، تهران: انتشارات فردوسی
- صدر، شهاب‌الدین؛ قدیانی، محمدحسن و باقرزاده، علی اصغر. (۱۳۸۶). بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷، مجله علمی پزشکی قانونی / دوره ۱۳، شماره ۲
- شهیدی، مهدی. (۱۳۸۲). آثار قراردادها و تعهدات، تهران: انتشارات مجد
- صالحی، حمیدرضا و عباسی. (۱۳۹۱). محمود، تفویت فرصت بهبودی بیمار و ایجاد خطر ناروا و تحقق یافته در پرتو مطالعه تطبیقی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم
- صفایی، سیدحسین. (۱۳۹۱). مبانی مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، دوره ۱۷، شماره ۵۸

ضیایی، مجید. (۱۳۸۴). نگاهی به تاریخ جراحی ارتوپدی ایران. انجمن جراحان ارتوپدی ایران  
 عابدی خوراسگانی، م. ح. (۱۳۷۸). بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی رشته بیهوشی در یک  
 دوره ۶ ساله رسیدگی در کمیسیون سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال های ۷۳ تا ۱۳۷۸  
 پایان نامه دریافت دکترای تخصصی رشته پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 عباسی، محمود. مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی، نشریه جراحی ایران، دوره ۱۴، شماره ۳  
 قیاسی، جلال الدین؛ خسروشاهی، قدرت الله و دهقان، حمید. (۱۳۸۵). مطالعه تطبیقی حقوق جزای  
 عمومی، ج ۲، چاپ دوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه  
 کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷). قواعد عمومی قراردادها، ج ۴، اجرای قرارداد، چاپ پنجم، تهران: شرکت  
 سهامی انتشار  
 کمیسیون سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال های ۷۳ تا ۱۳۷۸. (۱۳۷۸). پایان نامه دریافت دکترای  
 تخصصی رشته پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 موسوی بجنوردی، سید محمد. مسئولیت کیفری و مدنی پزشک، بی تا پژوهش نامه متین، ش ۱۴  
 David Garland and Richard Sparks(2000), Criminology, Social Theory and  
 the Challenge of our Time, Br. J. Criminol; 40: 189-204.  
<http://salamatnews.com>  
<http://www.iranorthoped.ir>  
 TABNAK.IR  
 jamejamonline.ir  
 Mémeteau, Gérard (2001), Cours de droit médical, Les études Hospitalières  
 Bordeaux: edition 38.  
 Fiesta, Janine, the Law and Liability, A Guide for Nnurses  
 Peneau, Jean(1996), La responsabilité du médecin, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Dalloz.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،  
 تهران، ایران، رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و عضو سازمان جهانی حقوق پزشکی (نویسنده  
 مسؤول)

نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

احمد احمدی: پژوهش گر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،  
 تهران، ایران، عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

نشانی الکترونیک: ahmad.ahmadin@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۳/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۱