

آشنایی با حقوق پزشکی

علل شایع شکایت و راه‌های پیشگیری از قصور پزشکی و دفاع خوب در رشته جراحی

دکتر مسعود قادی پاشا*، پارسا قادی پاشا**

چکیده:

امروزه علیرغم تلاش جامعه پزشکی و پیشرفت تکنولوژی میزان شکایت از کادر درمان رو به افزایش است. افزایش شکایت در سایر کشورها نیز مشاهده می‌شود، فلذا بر آن شدیم تا با بررسی علل شایع شکایت، راه‌های پیشگیری از قصور و دفاع خوب در رشته جراحی گامی مؤثر در پیشگیری از قصور پزشکی برداریم.

تخلف به دو دسته تقسیم می‌شود: تخلف انتظامی؛ تخلف کیفری. تخلف انتظامی در واقع کوتاهی در امر درمان است که منجر به نقص عضو و فوت نگردد. محل بررسی تخلف انتظامی در نظام پزشکی می‌باشد. مجازات‌های تخلف انتظامی شامل تذکر یا توبیخ شفاهی تا محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور می‌باشد. تخلف کیفری در واقع انجام فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد. تقصیر پزشکی که منجر به فوت گردد، تخلف کیفری محسوب می‌گردد و مجازات تقصیر پزشکی پرداخت دیه و در موارد فوت بیمار می‌تواند شامل حبس باشد.

عناوین قصور پزشکی در جراحی احصاء شده از جلسات کمیسیون پزشکی قانونی شامل: عفونت پس از جراحی شکم، عوارض جراحی جاقی، عوارض جراحی‌های زیبایی در صورت، سینه و شکم، عدم تشخیص صدمات شکم متعاقب تروما، درمان نامناسب اورژانس‌های دستگاه گوارش، عود فتق اینگوینال، عود بیماری‌های کولورکتال، آمبولی متعاقب جراحی، آسیب عصب راجعه حین جراحی تیروئید. در 9 ماهه 1400 تعداد 8850 پرونده در کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی کشور بررسی گردید که نسبت به مدت مشابه سال قبل 11/8% رشد داشته است. در مجموع از کل پرونده‌ها 46% قصور و 54% تیره شدند. در این مدت 14268 مورد رشته‌های مختلف تخصصی درگیر شکایت بودند که 5375 مورد مربوط به رشته‌های مختلف جراحی بوده که 37/6% از کل پرونده‌ها را شامل می‌گردد و نسبت به سال گذشته 10% رشد داشته است. از این تعداد 36% مرتکب قصور شدند که نسبت به سال گذشته 1% کاهش مشاهده می‌گردد. تعداد متخصصین جراحی عمومی درگیر پرونده 1378 نفر بود که 9/6% از کل پرونده‌ها می‌باشد و نسبت به سال قبل 15% رشد داشته است. بیشترین شکایت به ترتیب شامل جراحی عمومی 1378 مورد، دندان پزشکی 1260 مورد، رشته پرستاری 1226 مورد، متخصص جراحی زنان و زایمان 1083 مورد، پزشک عمومی 906 مورد، مسئول فنی 757 مورد، ارتوپدی 725 مورد می‌باشد.

یکی از مهمترین ماده‌ای که می‌تواند در پیشگیری از قصور پزشکی کمک کننده باشد ماده 158 می‌باشد: ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست و بند ج آن ذکر می‌نماید: هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی، رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود، جرم محسوب نمی‌گردد. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست. همینطور که در این قانون ذکر شده در صورت رعایت سه شرط دیگر مجازات برای فرد در نظر گرفته نمی‌شود: 1- عمل جراحی مشروع باشد و ایندیکیشن داشته باشد 2- اخذ رضایت 3- رعایت موازین فنی و علمی. البته هر سه شرط باید رعایت شود و در صورت عدم رعایت هر یک از این موارد تخلف رخ داده و کادر درمان مجازات می‌شود.

واژه‌های کلیدی: قصور پزشکی، پیشگیری، دفاع، جراحی

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر مسعود قادی پاشا

تلفن: 55608004

E-mail: m.ghadipasha@yahoo.com

* دانشیار سازمان پزشکی قانونی کشور، عضو مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی

** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ وصول: 1401/01/10

تاریخ پذیرش: 1401/03/10

زمینه و هدف

امروزه علیرغم تلاش جامعه پزشکی و پیشرفت تکنولوژی میزان شکایت از کادر درمان رو به افزایش است. افزایش شکایت در سایر کشورها نیز مشاهده می‌شود.¹ آمار رشته تخصصی برگزار شده در گروه جامعه جراحان:

در 9 ماهه 1400 تعداد 8850 پرونده در کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی کشور بررسی گردید که نسبت به مدت مشابه سال قبل 11/8% رشد داشته است. در مجموع از کل پرونده‌ها 46% قصور و 54% تبرئه شدند. در این مدت 14268 مورد رشته‌های مختلف تخصصی درگیر شکایت بودند که 5375 مورد مربوط به رشته‌های مختلف جراحی بوده که 37/6% از کل پرونده‌ها را شامل می‌گردد و نسبت به سال گذشته 10% رشد داشته است. از این تعداد 36% مرتکب قصور شدند که نسبت به سال گذشته 1% کاهش مشاهده می‌گردد. تعداد متخصصین جراحی عمومی درگیر پرونده 1378 نفر بود که 9/6% از کل پرونده‌ها می‌باشد و نسبت به سال قبل 15% رشد داشته است. بیشترین شکایت به ترتیب شامل جراحی عمومی 1378 مورد، دندان پزشکی 1260 مورد، رشته پرستاری 1226 مورد، متخصص جراحی زنان و زایمان 1083 مورد، پزشک عمومی 906 مورد، مسئول فنی 757 مورد، ارتوپدی 725 مورد می‌باشد.

بیشترین شکایت در کشور:

- 1- جراحی عمومی 1378
 - 2- دندان پزشکی 1260
 - 3- پرستاری 1226
 - 4- جراحی زنان و زایمان 1083
 - 5- پزشک عمومی 906
 - 6- مسئول فنی 757
 - 7- ارتوپدی 725
- بیشترین قصور مربوط به مسئولین فنی و دندانپزشک‌ها می‌باشد.²

تخلف به دو دسته تقسیم می‌شود:

تخلف انتظامی

تخلف کیفری

تخلف انتظامی

شامل کلیه تخلفات صنفی و کوتاهی در امر درمان که منجر به نقص عضو و فوت نگردد می‌باشد. محل بررسی تخلفات انتظامی در نظام پزشکی است.

مجازات‌های تخلفات انتظامی

- (الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیات مدیره نظام پزشکی محل
- (ب) اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل
- (ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رای در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل
- (د) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف
- (هـ) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور
- (و) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یکسال تا پنج سال در تمام کشور
- (ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور

تخلف کیفری

ماده 1- قانون مجازات اسلامی مشتمل بر جرائم و مجازات‌های حدود، قصاص، دیات و تعزیرات، اقدامات تأمینی و تربیتی، شرایط و موانع مسؤولیت کیفری و قواعد حاکم بر آنها است.

ماده 2- هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است، جرم محسوب می‌شود.

تخلفات کیفری تخلفاتی است که جرم محسوب می‌شود و در قانون برای آن مجازات در نظر گرفته شده است، مانند قصور کادر درمان که منجر به فوت گردد. محل بررسی تخلفات کیفری بر اساس درخواست مرجع قضایی می‌تواند در پزشکی قانونی و یا نظام پزشکی باشد.

تعریف قصور یا تقصیر پزشکی

قصور پزشکی نوعی جرم است که بنا به تبصره 3 ماده 295 قانون مجازات اسلامی ایران در حکم جرم شبه عمد است.³

قصور یعنی کوتاهی در امر درمان که منجر به نقص عضو یا فوت گردد. قصور وقتی رخ می‌دهد که سه شرط وجود داشته باشد:

- مسئولیت بیمار به عهده فرد باشد
 - در انجام وظیفه کوتاهی صورت گرفته باشد
 - در نتیجه این کوتاهی بیمار دچار آسیب و زیان گردد
- تقصیر به دو دسته تقسیم می‌شود:

بی‌مبالاتی، شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود ولی صورت نپذیرفته است. عدم تدارک و تهیه تمهیدات لازم مثل آزمایش‌ها و عکس‌های رادیولوژی، و عدم انجام مشاوره‌های لازم و اخذ شرح حال و معاینه دقیق قبل از عمل جراحی، اقدام درمانی، معاینه نکردن قلب و عدم تهیه نوار قلبی قبل از بیهوشی همگی بی‌مبالاتی است. بنابراین در بی‌مبالاتی عملی باید انجام می‌گرفت ولی صورت نپذیرفته و جنبه منفی یا عدم انجام کار مطرح است.

بی‌احتیاطی، بر خلاف بی‌مبالاتی، جنبه مثبت و وجودی دارد. یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می‌گرفت. لذا پزشک توجه و دقت کافی در امر درمان یا آزمایش را مبذول نداشته، یا مرتکب اشتباه یا زیاده‌روی شده و در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده‌است. پاره شدن روده در حین اعمال جراحی شکم، جاگذاشتن وسایل جراحی یا پانسمان در داخل بدن، هر گونه دستکاری نابجا در اعضای که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند، تجویز دارو بیش از میزان لازم از شایع‌ترین موارد بی‌احتیاطی در حوزه درمان هستند.⁴

عدم مهارت، شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد. مانند عدم تصمیم‌گیری به موقع، نداشتن سرعت لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از عوارض قابل پیش‌بینی. مهارت یک پزشک، کارایی و توانایی او در انجام وظیفه‌ای است که بر عهده می‌گیرد و عدم مهارتش به ناتوانی او یا فقدان کارایی‌اش برای انجام امور تخصصی پزشکی یا جراحی وابسته است. عدم مهارت ممکن است از نوع عملی باشد و ناشی از تازه کار بودن یا بی‌تجربگی، یا از نوع علمی باشد و

حاکمی از بی‌سوادی و عدم بهره‌وری کافی از دانش پزشکی که به هر صورت نمی‌تواند عذر موجه یا از بین برنده مسئولیت برای قصور پزشک باشد. عدم مهارت به صورت ندانم کاری یا دست‌پاچگی در جراحان و متخصصان تازه کار اغلب هنگامی دیده می‌شود که در حین عمل جراحی یا اقدام درمانی تخصصی با واقعه‌ای غیرعادی روبه‌رو می‌گردند. برای مثال بیماری بدنبال شکستگی چند قطعه‌ای و داخل مفصلی انتهای تحتانی استخوان فمور راست به دست یک متخصص ارتوپدی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و متأسفانه پزشک معالج برای درمان این شکستگی پیچیده و مشکل از روش درست و منطقی استفاده نمی‌کند و این امر سبب جوش نخوردن استخوان و بروز عوارض عفونی در مفصل می‌شود.⁵

هرچند از یک پزشک انتظار نمی‌رود که از همه ظرایف علمی و فنی رشته خویش اطلاع داشته‌باشد، اما لازم است پزشک اطلاعاتی در حد معقول و متناسب از پیشرفت‌های دانش پزشکی داشته‌باشد. ملاک تعیین این شناخت معقول و متناسب، خبرگان و کارشناسان صاحب صلاحیت و ارشد در رشته تخصصی مربوط در کشور هستند.⁶

به دنبال اقامه دعوی قصور پزشکی علیه پزشکان در محاکم، مجموعه‌ای از علایم جسمی و روانی در فرد ظاهر می‌شود که *Medical Malpractice Stress Syndrome* (سندرم تنش به‌واسطه قصور پزشکی) نامیده می‌شود.⁷

تقصیر پزشکی از مسایل مهم پیش روی شاغلین و فعالان در حوزه پزشکی می‌باشد که دستگاه قضایی صرفاً پس از طرح شکایت توسط بیماران یا بستگان آنها به بررسی آن می‌پردازد.⁸

قصور پزشکی صرف نظر از علت بروز آن، یکی از مباحث مهم در اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی است که حجم عمده‌ای از کار سازمان پزشکی قانونی به آن اختصاص داده شده‌است در بین موارد فوق بی‌مبالاتی شایعترین نوع قصور محسوب می‌شود.⁹⁻¹¹

مجازات تقصیر پزشکی چیست؟

ماده 14- مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی شامل حد، قصاص، دیه و تعزیر می‌باشد و مجازات قصور پزشکی پرداخت و در صورت فوت بیمار حبس می‌باشد، میزان دیه در سال 1400 به میزان 480 میلیون تومان می‌باشد.

می‌باشد. در صورت رعایت موارد فوق عملاً جرمی صورت نگرفته و کادر درمان مجازات نمی‌گردند.

ماده 495- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه 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 مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود. ماده 496 پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر مطابق ماده 495 این قانون عمل نماید.¹¹ و³

سایر موارد راه‌های پیشگیری

رفتار مناسب، راهنمایی مناسب همکاران، توضیح عوارض شایع و آگاهی دادن، حضور به موقع، گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی، ثبت اقدامات انجام شده، انتخاب درست بیمار، استفاده از علم روز، دریافت رضایت نامه، دریافت برائت نامه آگاهانه، آشنایی با مجازات‌های انتظامی و کیفری.¹² و³

معرفی مورد

متوفی آقای 58 ساله‌ای بوده است با سابقه بستری در بیمارستان ... در تاریخ 98/6/12 با درد ژنرالیزه شکم و اسکلرای ایکتریک که در تاریخ 98/6/14 با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شد. وی در تاریخ 98/8/12 ساعت 2:50 صبح با شکایت درد شکم در ناحیه اپیگاستر به بیمارستان ... مراجعه و پس از مشاوره جراحی، در ساعت 11:45 الی 12:45 تحت عمل جراحی کله سیستکتومی به روش باز قرار گرفته و مورخ 98/8/14 ترخیص شد. وی مورخه 98/8/16 ساعت 11 صبح به علت ترشحات از محل جراحی به بیمارستان ... مراجعه و تحت اقدامات تشخیصی قرار گرفته و در تاریخ 98/8/17 توسط دکتر ... با تشخیص بیرون‌زدگی احشاء و لیک صفر از زخم تحت عمل جراحی قرار گرفت و مشاوره گوارش و آندوسکپی نیز در بیمارستان ... مورخه 98/8/20 انجام و توصیه به ERCP شد. در تاریخ 98/8/22 در بیمارستان ... تحت ERCP (اسفنکترتومی و تعبیه) استنت قرار گرفت.

ماده 555- هرگاه رفتار مرتکب و فوت مجنی‌علیه هر دو در ماه‌های حرام «محرم، رجب، ذی‌القعدة و ذی‌الحجه» یا در محدوده حرم مکه، واقع شود، خواه جنایت عمدی خواه غیرعمدی باشد، علاوه بر دیه نفس، یک‌سوم دیه نیز افزوده می‌گردد. سایر مکان‌ها و زمان‌های مقدس و متبرک مشمول حکم تغلیظ دیه نیست. در موارد زندگی نباتی دیه می‌تواند به علت عوارض ایجاد شده تا 533% گردد.

آیا ایجاد عارضه قصور می‌باشد؟

در صورت ایجاد عارضه اگر موازین علمی رعایت گردد و کوتاهی در امر درمان صورت نگرفته باشد قصور محسوب نمی‌گردد.

آیا عدم تشخیص قصور می‌باشد؟

در صورت انجام اقدامات لازم قصور محسوب نمی‌گردد.

امروزه علی‌رغم تلاش‌های پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان با وجود بهره‌وری از امکانات در دسترس میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش می‌باشد.³ و³

عناوین قصور پزشکی در جراحی احصاء شده از جلسات کمیسیون پزشکی قانونی شامل: عفونت پس از جراحی شکم، عوارض جراحی چاقی، عوارض جراحی‌های زیبایی در صورت، سینه و شکم، عدم تشخیص صدمات شکم متعاقب تروما، درمان نامناسب اورژانس‌های دستگاه گوارش، عود فتق اینگوینال، عود بیماری‌های کولورکتال، آمبولی متعاقب جراحی، آسیب عصب راجعه حین جراحی تیروئید

راه‌های پیشگیری و دفاع خوب

آشنایی با انواع تخلفات، آشنایی با شرح وظایف، اطلاع رسانی آئین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها
آموزش، مستند سازی، انجام معاینات دقیق و رعایت ماده 158 قانون مجازات اسلامی
ماده 158 ذکر می‌نماید: اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود:

- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود. در صورت سه شرط موجود در ماده فوق که شامل: انجام عمل جراحی مشروع، دریافت رضایت و رعایت موازین علمی و فنی

فوت نارسائی تنفسی متعاقب عفونت منتشر داخلی (سپتی سمی) ناشی از پارگی روده (دئودنوم) متعاقب جراحی کیسه صفرا تعیین می‌گردد.

نتیجه کمیسیون

« با توجه به بررسی‌های به عمل آمده، اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی اندیکاسیون داشته و طبق موازین استاندارد انجام شده است که به دلیل عدم پیگیری و عدم توجه به یافته‌های پاراکلینیکی قصوری حادث گردیده که به میزان 40 درصد در فوت بیمار دخالت داشته است. تأثیر قصور آقای دکتر ... در فوت (جراح عمومی) به دلیل تعجیل در انجام عمل جراحی بدون بررسی‌های قبلی مانند MRCP و ERCP و عدم توجه به یافته‌های پاراکلینیکی بیمار و عدم پیگیری مناسب بیمار به میزان 30 درصد و تأثیر قصور آقای دکتر ... (مسئول فنی وقت بیمارستان) در فوت به دلیل عدم نظارت و هماهنگی حضور پزشکان در بیمارستان که به صورت هر روز یک پزشک جراح بوده و منجر به عدم اطلاع پزشکان از وضعیت بیماران گردیده و این موضوع در فوت این بیمار مؤثر بوده است، به میزان 10 درصد تعیین می‌گردد. سایر پرسنل و کادر درمانی قصوری مرتکب نشده‌اند. 60 درصد مابقی مربوط به ذات و خیم عفونت حاد کیسه صفرا و پارگی اثنا عشر می‌باشد.

نهایتاً پس از درمان‌های حمایتی و اقدامات تشخیصی و ERCP بعدی ترمیم ثانویه زخم جراحی کله سیستیت، در تاریخ 98/9/20 از بیمارستان ... ترخیص شد. وی مجدداً در تاریخ 98/10/1 به علت زردی و تورم شدید هر دو اندام تحتانی و درد و تورم در ناحیه اینگوینال راست، به اورژانس بیمارستان ... مراجعه کرده و بستری شد. ابتدا تحت جاندازی هرنی اینکارسره اینگوینال قرار گرفت. ولی به دلیل ادامه درد، تورم، قرمزی و گرمی بیمار در تاریخ 98/10/3 در ساعت 4 صبح مورخه 98/10/4 به اتاق عمل منتقل و با تشخیص فتق اینگوینال استرانگوله تحت عمل جراحی لاپاروتومی قرار گرفت.

مجدداً در تاریخ 98/10/7 با تشخیص پریتونیت تحت لاپاروتومی و دئودنوژنوستومی ROUx-en Y قرار گرفته و به دلیل عدم تخت خالی آس سی یو و اورژانسی بودن جراحی در ساعت 16:30 به بخش منتقل شد. با توجه به افت 2SaO (اشباع اکسیژن خونی) و افت هوشیاری لوله گذاری تنفسی در ساعت 20 انجام شد، ولی بیمار دچار تب و ترشح خونابه‌ای از درن بوده و با توجه به آزمایشات نارسایی چند ارگانی مطرح و تشخیص DIC مطرح شد که در ساعت 18:50 مورخه 98/10/8 بلافاصله بعد از انتقال به آی سی یو در هنگام جابجایی دچار تاکی آریتمی و سپس ارست قلبی شده که عملیات احیاء انجام گردیده ولی متأسفانه بیمار علیرغم اقدامات انجام شده فوت می‌کند. پس از کالبدگشائی، علت

Abstract:**Common Causes of Complaints and Ways to Prevent Medical Malpractice and Good Defense in Surgery*****Ghadipasha M. MD^{*}, Ghadipasha P.^{**}*****(Received: 30 March 2022 Accepted: 31 May 2022)**

Today, despite the efforts of the medical community and the advancement of technology, the number of complaints from the medical staff is increasing. There is an increase in complaints in other countries as well, so we decided to take an effective step in preventing medical malpractice by examining the common causes of complaints, ways to prevent malpractice and good defense in the field of surgery.

Violation is divided into two categories: disciplinary violation; criminal violation. Discipline is in fact a shortcoming in treatment that does not lead to amputation and death. Discipline violations in the medical system. Penalties for disciplinary violations include verbal reprimands or reprimands for permanent deprivation of employment in the medical profession and affiliated throughout the country.

A criminal offense is in fact an act or omission for which a punishment is prescribed by law. A medical malpractice that results in death is a criminal offense, and the penalty for medical malpractice is payment of a ransom, and in cases of death the patient can be imprisoned.

Topics of medical malpractice in surgery counted from the forensic medical commission meetings include: post-abdominal infection infection, complications of obesity surgery, complications of cosmetic surgery on the face, chest and abdomen, failure to diagnose abdominal injuries following trauma, obstruction of the esophagus, incontinence treatment Recurrence of colorectal diseases, postoperative embolism, recurrent nerve damage during thyroid surgery. In the first 9 months of 1400, 8850 cases were examined in the commissions of the Forensic Medicine Organization of the country, which has increased by 11.8% compared to the same period of the previous year. Various disciplines were involved in complaints, of which 5375 were related to different disciplines of surgery, which is 37.6% of the total number of cases and has increased by 10% compared to last year, of which 36% committed negligence compared to last year. There is a 1% decrease. The number of general surgeons involved in the 1999 case was 9.6% of the total number of cases and has increased by 15% compared to the previous year. There are 1260 cases of dentistry, 1226 cases of nursing, 1083 cases of obstetrician and gynecologist, 906 cases of general practitioner, 757 cases of technical manager, 725 cases of orthopedics.

One of the most important articles that can be Prevention of medical malpractice is helpful Article 158: Committing a behavior that is considered a crime under the law is not punishable in the following cases, and paragraph c states: Any type of surgery or legitimate medicine with the consent of a person or parents or guardians or representatives His legalization and observance of technical and scientific standards and government systems is not considered a crime. In urgent cases, obtaining consent is not necessary. As mentioned in this law, if the other three conditions are met, the punishment will not be considered for the person: a- The surgery is legitimate and has an indication 2- Obtaining consent 3- Observing technical and scientific standards . Of course, all three conditions must be met, and if any of these cases are not met, violations will occur and the medical staff will be punished.

Key Words: Medical Malpractice, Prevention, Defense, Surgery

* Associate Professor, Forensic Medicine Research Center, Forensic Medicine Organization, Tehran, Iran

** Medical Student, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

References:

1. Ghadipasha M. et al. Investigating the Extent of Negligence and its Relevant causes in the Field of Obstetrics and Gynecology in the Cases Referred to the General Directorate of Medical Commissions of Tehran Province, Iran. *Iran J Forensic Med.* 2021 Volume 27, Issue 3, Pages: 165-173.
2. Statistical yearbook of Legal medicine organization. Tehran. Iran. 2021.
3. Book of Islamic Penal Code, Book 4, Diyat, Chapter One, Article 14. 158. 295. 495. 496. 555, Note.
4. Shahabedin S, Ghadiani M, Bagherzadeh A. Investigate cases of medical malpractice in the field of orthopedic surgery at Tehran Medico Legal office during the years 1998-2003. *Sci J Forensic Medicine.* 2007; 13(2): 81-7.
5. Barzgar bafrouee a, Zarenezhad m, Golamzadeh s, Hosseini smv, Gholi a, Gharedaghi j, et al. Evaluation of orthopedic specialists' malpractice complaints referred to legal medicine organization from 2008 to 2010. *Scientific journal of forensic medicine.* 2016; 22(1), (77).
6. Amooi M, Soltani K, Kahani A, Najjari F, Rohi M. Assessing medical negligence cases submitted to the National's Forensic Medicine 1999. *Sci J Forensic Med.* 2000; 6(21): 15-23.
7. Knight B, Knight B, Simpson K. *Simpson's forensic medicine: Arnold;* 1997.
8. Polson C. *Essentials of forensic medicine.* 2D ED: Oxford, Pergamon Press; 1965.
9. Gannon K. Mortality associated with anaesthesia: a case review study. *Anaesthesia.* 1991; 46(11): 962 6.
10. Roddy Holder A. Medical errors. *Hematology.* 2003; 1: 503-10.
11. Ali Mohammadi A "Laws and professional rights of the medical community". 1397.
12. Ghadipasha M. kazemi S. *Apractical Approach to the Patients consent and liability pf Physician.* 1997. Pages: 12-14.