مروری

بررسی قوانین حاکم بر مسؤولیت دندان‌پزشکان در ایران

محمد خوشحال* - دکترفریبرز وفایی - دکترمعصومه خوشحال*****

* دانشجوی کارشناسی حقوق دانشگاه طلوع قم

** استادیار پروتزهای دندانی دانشکده دندان‌پزشکی همدان

*** استادیار پریودنتولوژی دانشکده دندان‌پزشکی همدان

چکیده

مقدمه: امروزه علی‌رغم پیشـرفت‌های متعدد علمی در تشـخیص و درمان بیماری‌ها روند شکایت از دندان‌پزشکان رو به افزایش است. افزایش جمعیت، افزایش تعداد دندان‌پزشکان، افزایش آگاهی جامعه و استفاده از وکلا و مشاورین حقوقی از علل مهم این روند رو به رشد هستند. در این مقاله توضیحاتی در مورد مفاهیم قصور، قانون مجازات اسلامی قدیم و جدید، نقد این قوانین و آمار قصور در محاکم قضایی، به دندان‌پزشکان داده می شود.

بحث: مجازات‌ها عمدتاً شامل مجازات‌های انتظامی و یا پرداخت دیه است. رعایت موازین فنی و علمی در اقدامات تشخیصی و درمانی مهم‌ترین معیاری است که در بررسی شکایات دندان‌پزشکی مورد استناد محاکم قضایی و هیأت‌های انتظامی قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: افزایش آگاهی از قوانین جاری بر دانشـگاه‌های علوم پزشـکی و مطب‌های خصوصی می‌تواند نقش مهمی در طرح‌ریزی روابط بین دندان‌پزشکان و بیمارانشان بر اساس ضوابط و قوانین حقوقی ایفا کند و همچنین در پیش‌گیری از قصور پزشکی مؤثر باشد.

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۵/۱۰ تایید مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۶

نویسنده پاسخگو: همدان – دانشگاه علوم پزشکی همدان – دانشکده دندان‌پزشکی تلفن : ۰۸۱۱-۸۲۲۲۷۵۴ – khoshhalsepideh@gmail.com

مقدمه

بحث شکایت بیمار از پزشـک و دندان‌پزشک یکی از دغدغه‌های مهم جامعه پزشـکی ایران اسـت. با توجه به این که سازمان‌هایی مثل نظام پزشـکی و انجمن پزشکان قانونی ایران تلاش می‌کنند با برگزاری همایش‌ها و کنفرانس‌هایی بر آگاهی شاغلان رشته‌های مختلف پزشکی در این زمینه بیافزایند ولی باز هم بسیاری از پزشکان و دندان‌پزشکان اطلاعات جامع و لازم در این امر را نداشـته و بدین‌ترتیب قادر به دفاع از خود در مقابله با شـکایات وارده نمی‌باشند. افزایش جمعیت کشور و تعداد بی رویه پزشکان و دندان‌پزشکان و افزایش عوامل تحریک‌کننده بیماران جهت شـکایت همچنین افزایش آگاهی بیماران و فعالیت زیاد وکلا و مشـاورین حقوقی در این زمینه سبب افزایش میزان شکایت از پزشکان و دندان‌پزشکان شده است. پزشکان و دندان‌پزشکانی که مورد شـکایت قرار می‌گیرند، از لحاظ روحی و روانی دچار مشکلاتی گردیده و همچنین ترس از پیگرد قانونی به اعتماد به نفس کادر پزشکی ممکن اسـت، خلل وارد نمایـد. همه این موارد می‌تواننـد بر کیفیت خدمات پزشـکی و دندان‌پزشکی تأثیرات منفی داشته باشند. بنابراین اطلاعات ارائه شـده در این مقاله می‌تواند ضمن آگاهی بیشـتر شـاغلان حرفه پزشـکی در مورد مقررات حاکم بر قصور سـبب حفـظ حقوق بیماران گردیده و بدین ترتیب جامعه پزشـکی نیز در مصونیت بیشتری به امر خطیر درمان بیماران بپردازند.

امروزه با توسعه روزافزون دانش پزشکی و دندان‌پزشکی و افزایش اهمیت امر مراقبت و درمان و حساسـیت این مشـاغل به ناچار، نظام قانون‌مندی لازم است تا حقوق و وظایف بیمار و پزشک و کادر پزشکی را روشن سازد.

از مهم‌ترین مباحثی که در این رابطه مطرح می‌شـود، بحث قصور و به تبع آن قانون مجازات اسلامی در هنگام انجام قصور می‌باشد. از آن جایی که پزشک و دندان‌پزشک با جسم و جان بیمار مرتبط می‌باشند، هرچند در حرفه خود حاذق و ماهر باشـند، ممکن است در امر معالجه خویـش با اشـتباه و خطا مواجه گردند و زیان‌هـای جانی و مالی را به بیمار خود تحمیل کنند. گاهی پزشـک و دندان‌پزشک فاقد تخصص و صلاحیت لازم در برخی امور می‌باشـد و گاه صلاحیت و توان کافی در تشخیص بیماری یا تجویز دارو و یا انجام عمل جراحی را نداشته و گاه

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

با وجود مهارت و آگاهی کامل موفق به تشـخیص درسـت و به تبع آن درمان کافی و مناسـب بیمار نمی‌شـود. بدین ترتیب این سؤال مطرح اسـت که آیا قصور موجب مجرم شـناخته شـدن پزشک می‌گردد؟ بر فرض ثبوت قصور توسـط پزشک چه مجازاتی برای او در قانون در نظر گرفته می‌شود؟

برای یافتن پاسـخ دقیق این سؤالات شایسته است که به بررسی قوانین حاکم بر قصور و نقد این قوانین بپردازیم.

روش بررسی

این مقاله با بررسـی دقیق قانون مجازات اسـلامی قدیم و جدید، آمار قصور و دیه در دندان‌پزشـکی، مقالات منتشـر شـده در مجلات علمی معتبر، جستجو در اینترنت اطلاعاتی جامع در مورد قوانین حاکم بر مجازات دندان‌پزشـکان در مقابله با شـکایات و تعیین دیه در مورد قصور دندان‌پزشکی در اختیار دندان‌پزشکان مخاطب قرار می‌دهد.

بررسی متون

آگاهی دندان‌پزشـکان از قوانین موضوعه کشور در ارتباط با بحث قصـور در قانون مجازات اسـلامی الزامی اسـت. در این خصوص از آن جایی که قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) لازم الاجرا شده مقایسـه در این رابطه با قانون مجـازات قبلی (مصوب ۱۳۷۵) ضروری است.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵

ماده ۳۱۹ این قانون: هرگاه طبیبی گر چه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند، هـر چند با اذن مریض یا ولی او باشـد باعث تلـف جان، نقص عضو یا خسات مالی شود ضامن است.

قلمرو این ماده گسـترده است زیرا عبارت "شخصاً انجام می‌دهد" ناظر به اتلاف و عبارت "دسـتور آن را صادر می‌کند"، ناظر به تسـبیب اسـت وانگهی در این ماده سـخنی از تقصیر به میـان نیامده و ظاهرًا قانون‌گذار مسؤولیت محض یا بدون تقصیر را پذیرفته است. به هر حال این ماده پزشـک را چه در علم و عمل قاصر باشد یا حاذق چه مأذون از سوی مریض یا ولی او باشد، یا نباشد در هر حال ضامن می‌داند (۱). در تایید این نظر به اطلاق ادله ضمان استناد شده است (۲).

با وجود این ظاهراً در قانون مجازات اسـلامی ۱۳۷۵ مسـؤولیت محض یا بدون تقصیر پزشک پذیرفته شده که قابل انتقاد است هر چند که این قاعده با پذیرش برائت از ضمان تعدیل شده (۳) اما خوشبختانه در قانون مجازات اسـلامی ۱۳۹۲ مبنای تقصیر پذیرفته شده که البته تقصیر مفروض است و تقصیر اثبات شده نمی باشد.

نقد قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵

ماده ۳۱۹ : این قانون پزشـک را در هر صورت حتی هنگامی که مرتکب تقصیر نشـده باشـد مسـؤول می‌داند در صورتی که بر اساس مصلحـت اجتماعـی بهتر بود که پزشـکان و دندان‌پزشـکان فقط در صورتی‌که مرتکب تقصیر شده باشند مسؤول شناخته شوند، چرا که اگر تنها به علت وارد شدن خسارت به بیمار مسؤول شناخته شوند، جرأت انجام کارهای بزرگ از ایشـان سلب شـده و چه بسا همین امر مانعی در راه پیشـرفت علم پزشکی باشد. خوشـبختانه قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این اشکالات را اصلاح نموده و مسؤولیت را فقط در صورت تقصیر به پزشک وارد می‌داند.

البته برای تعدیل ماده ۳۱۹ دو راه حل وجود دارد:

راه حل اول این است که بین اتلاف و تسبیب که معنای هریک را توضیح می دهیم تفکیک قائل شویم.

اتلاف یعنی از بین بردن عمدی یا غیر عمدی مال یا جان دیگری که به وسیله خود فاعل انجام شده باشد (۴).

تسبیب یعنی وارد شدن ضرر به مال یا جان دیگری که به وسیله خود فاعل انجام نشـده باشد بلکه بر اثر تقصیر یا بی‌مبالاتی و غفلت و عدم احتیاط ایجاد شده باشد (۴).

بدیـن صورت که پزشـک را در هنگام اتلاف حتـی بدون تقصیر مسـؤول بدانیم اما در مورد تسبیب مسؤولیت را فقط با داشتن تقصیر در نظر بگیریم. البته می‌بایسـت امکان اثبات عدم تقصیر وجود داشته باشد (۵). ولی به این نظر اشکال وارد است چون نمی‌توان در این ماده بین اتلاف و تسبیب تفکیک قائل شد.

راه حل دوم که مورد نظر ما نیز می‌باشـد، این اسـت که به طور کامل مسـؤولیت پزشـک را مبتنی بر تقصیر بدانیم و می‌بایست رویه قضایی این تفسیر را بپذیرد.

قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

مـاده ۴۹۵ عنـوان می‌کند هرگاه پزشـک در معالجاتی که انجام می‌دهـد موجب تلف یـا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه اسـت مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشـکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشـد و مرتکب تقصیری هم نشـود و چنان چه 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 می‌شود (۶).

کاربـرد کلمـه تقصیـر در این ماده نشـان‌دهنده این اسـت که مسؤولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است.

بدیهی است که بنا بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ که مسؤولیت بدون تقصیـر را پذیرفته، اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. در حالی که در قانون مجازات اسلامی جدید پزشک می‌تواند با اثبات عدم تقصیر خود، حکم برائت از دادگاه بگیرد.

حال که از تقصیر بحث شـد لازم اسـت که خود مفهوم تقصیر و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

مبانی و انواع تقصیر در حرفه دندان‌پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

تعریف قصور: با توجه به ماده ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر اعم از تفریط و تعدی است، تفریط عبارت است از ترک عملی که به موجب قرارداد یا متعارف لازم است و تعدی تجاوز نمودن از حدود اذن یا متعارف است (۷). پس می‌توان اظهار داشت که تقصیر در لغت به معنای خودداری از انجام عملی با وجود توانایی انجام دادن آن عمل می‌باشد (۴) و برای این که فردی را بتوان از لحاظ قصور پزشکی مسؤول بدانیم باید چهار شرط وجود داشته باشد اول این که پزشک، درمان بیمار را پذیرفته باشد. دوم استانداردهای قابل قبول برای خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی مشخص باشد. سوم این که پزشک اعمالی را که به عنوان اقدامات پذیرفته شده پزشکی باید انجام می‌داده، انجام نداده باشد و بالاخره چهارم این که در نتیجه انجام عملی که نباید انجام می‌شد و یا انجام ندادن کاری که باید انجام می‌گرفت بیمار متحمل آسیب جسمی یا مالی شده باشد (۱۱-۸).

مبانی قصور: در بحث دندان‌پزشکی قصور این است که به بیمار در صورت عدم مراقبت‌های لازم و نبود استانداردهای کافی خسارت و زیان وارد شود و اگر بیمار بتواند این کوتاهی را اثبات نماید پزشک ضامن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود.

انواع قصور

با توجه به تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی جدید مصادیق قصور عبارت است از آن که تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم‌مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود (۶).

از آن جایی که این مقاله برای دندان‌پزشکان می‌باشد باید این مصادیق را با ذکر نمونه‌هایی از حرفه خاص آن‌ها توضیح دهیم خطاهای متداول در دندان‌پزشکی (Malpractice) که خود به پنج قسمت تقسیم می‌شود (۱۲).

۱- بی مبالاتی :

الف) عملی که باید انجام می‌گرفته ولی انجام نگرفته است. مانند: عدم تهیه رادیوگرافی قبل از کشیدن دندان جهت مشخص نمودن ضایعات احتمالی موجود، عدم تهیه رادیوگرافی صحیح قبل از قرار دادن ایمپلنت، عدم توصیه صحیح بیمار در مراقبت‌های پس از جراحی‌های دهان.

ب) عملی که نباید انجام می‌گرفته ولی انجام گرفته است، مانند: کشیدن دندانی که از لحاظ کلینیکال و رادیوگرافیک کاملاً سالم بوده و می‌بایست نگه‌داری می شده است.

۲- بی‌احتیاطی: کاری که انجام گرفته ولی در ضمن کار، اتفاقی افتاده که جنبه بی‌احتیاطی دارد مانند: وارد شدن ریشه شکسته در حین خارج نمودن آن به داخل سینوس ماگزیلاری، برخورد سوزن بی‌حسی به عصب در ناحیه نامناسب در هنگام تزریق ماده بی‌حسی.

۳- عدم تشخیص، مانند: عدم تشخیص زود هنگام بدخیمی‌های لثه.

۴- عدم مهارت، مانند: عدم درمان صحیح ایمپلنت که منجر به شکست درمان گردیده است.

۵- عدم رعایت قوانین نظام پزشکی و مقررات دولتی.

این نظامات خاص شامل قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که از طرف قانون‌گذار یا مقامات صلاحیت‌دار در امور پزشکی وضع گردیده، می‌باشند و عمل نکردن به هرکدام را عدم رعایت نظامات دولتی می‌گویند. افشای اسرار بیماران (به جز به موجب قانون)، تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار، عدم نسخه نویسی بر اساس اصول علمی و موارد مشابه، مثال‌هایی از عدم رعایت نظامات دولتی هستند (۱۳).

قانون مجازات اسلامی جدید بسیاری از موارد جرائم پزشکی و همچنین انواع قصور پزشکی نظیر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی را مشخص نموده است. قصور پزشکی در این قانون جرم می‌باشد ولی عمل شبه عمد محسوب می‌شود زیرا فرد مرتکب، در ارائه خدمت صحیح کوتاهی کرده اما به طور عمد دنبال نتیجه نامطلوب نبوده است. عمل پزشک در این راستا خطای محض نیز نمی‌باشد زیرا در خطای محض به قصد فعل نیاز ندارد در حالی که پزشک با علم و اراده عمل طبابت را انجام می‌دهد و از آن جایی که در این قانون دیه بنا بر ماده ۴۴۸ و ۴۵۰ برای جنایات غیر عمد و شبه عمد مقرر شده، به بررسی آن می‌پردازیم (۶).

با دقت در بخش‌هایی از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مقدار دیه اعضای مختلف بدن و صدمات و آسیب‌های آن‌ها مشخص گردیده که در این جا با توجه به این که مخاطب اصلی این نوشتار دندان‌پزشکان هستند به شرح دیه دندان‌ها اکتفا می‌کنیم.

ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی از بین بردن تمام دندان‌های دائم بیست و هشت‌گانه دیه کامل دارد که به ترتیب زیر توزیع می‌شود:

الف) دندان‌های جلو که عبارتند از: پیش، چهارتایی و نیش که از هرکدام دو عدد در بالا و دو عدد در پایین می‌روید و جمعاً دوازده عدد است هرکدام یک بیستم دیه کامل است.

ب) دندان‌های عقب که در چهار سمت پایانی از بالا و پایین در هر کدام یک ضاحک و سه ضرس قرار دارد و جمعاً شانزده عدد است، هرکدام یک چهلم دیه کامل است.

در ابلاغیه رییس قوه قضاییه آمده است «با توجه به بررسی‌های عمل آمده و رعایت مصالح مختلفه قیمت دیه کامل در ماه‌های غیر حرام، از ابتدای سال ۱۳۹۲ مبلغ یک میلیارد و یک صد و چهل میلیون ریال تعیین می‌گردد (۱۴). همچنین دیه در ماه‌های حرام با توجه به تغلیظ شدن و اضافه شدن، یک سوم دیه کامل به مبلغ دیه ماه‌های غیرحرام، مبلغ ۱۵۲ میلیون تومان خواهد بود. ماه‌های حرام عبارتند

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

از: رجب، ذی‌القعده، ذی‌الحجه و محرم. در حالی که در سال ۱۳۹۱ نرخ دیه عادی ۹۴ میلیون و پانصد هزار تومان بود که این مبلغ برای ماه‌های حرام ۱۲۶ میلیون تومان محاسبه می‌شد.

ماده ۶۱۷: دندان‌های اضافی به هر نام که باشد و به هر نحو که روییده باشد، اگر در کندن آن‌ها نقصی حاصل شود ارش ثابت می‌گردد و اگر هیچ‌گونه نقصی حاصل نشود ارش نیز ندارد.

تبصره ۱: هرگاه در کندن دندان زائد نقصی حاصل نشود ولی جراحتی به وجود آید برای جراحت مزبور ارش ثابت می شود.

تبصره ۲: هرگاه در مورد این که دندان کنده شده اصلی است یا زائد تردید وجود داشته باشد و با رجوع به کارشناس زائد یا اصلی بودن آن مشخص نشود اقل الامرین از دیه دندان اصلی و ارش دندان زائد پرداخت می‌شود.

ماده ۶۱۸ : هرگاه دندان اصلی دائمی از ۲۸ کمتر باشد به همان نسبت از دیه کامل کاهش می‌یابد خواه خلقتاً کمتر باشد یا در اثر عارضه‌ای کم شده باشد.

ماده ۶۱۹: در میزان دیه، تفاوتی میان دندان‌هایی که رنگ‌های گوناگون دارند وجود ندارد و اگر دندان در اثر جنایت سیاه شود و نیفتد دیه آن دو سوم همان دندان است و دیه دندانی که قبلاً سیاه شده است یک سوم دیه همان دندان است.

تبصره: در تغییر رنگ دندان بدون آن که سیاه شود یا منفعت آن از بین برود ارش ثابت است و اگر پس از آن شخصی دندان مزبور را بکند باید دیه کامل همان دندان را بدهد.

ماده ۶۲۰: ایجاد ترک یا لق کردن دندان هرگاه در حکم از بین بردن آن باشد موجب دیه همان دندان و در غیر این صورت موجب ارش است .

ماده ۶۲۱: کندن دندان لق یا ترک خورده که منفعت آن باقی است موجب دیه همان دندان و در غیر این صورت موجب ارش است.

ماده ۶۲۲: شکستن آن مقدار از دندان که نمایان است با بقای ریشه، دیه همان دندان را دارد و اگر کسی بعد از شکستن مقدار مزبور ریشه را بکند، خواه مرتکب، کسی باشد که مقدار نمایان دندان را شکسته است یا دیگری، ارش تعیین می‌شود.

تبصره ۱: شکستن مقداری از قسمت نمایان دندان به همان نسبت دیه دارد.

تبصره ۲: هرگاه قسمتی از دندان کنده شده در اثر جنایت یا عارضه‌ای قبلاً از بین رفته باشد به همان نسبت، دیه دندان کاهش می یابد.

ماده ۶۲۳: در کندن دندان شیری یک صدم دیه کامل ثابت است مگر این که کندن آن موجب گردد دندان دائمی نروید که در این صورت باید دیه کامل دندان دایمی پرداخت شود.

تبصره: شکستن ، معیوب کردن و شکافتن دندان شیری موجب ارش است .

ماده ۶۲۴: با کنده شدن دندان دائمی، دیه همان دندان ثابت می‌شود اگر چه دوباره در محل آن، دندان دیگری بروید و مانند سابق شود و چنان چه شخصی دندان روییده شده را دوباره بکند باید دیه کامل همان دندان را بپردازد.

ماده ۶۲۵: هرگاه به جای دندان کنده شده دندان دیگری یا همان دندان قرار گیرد و مانند دندان اصلی دارای حس و حیات شود، کندن آن دیه همان دندان را دارد لیکن اگر دارای حس و حیات نباشد کندن آن موجب ضمان مالی است (۶).

ارش جزایی: اگر در مورد عضوی دیه معین نشده باشد، قاضی با در نظر گرفتن دیه کامل انسان و نوع و کیفیت آسیب، مطابق نظر کارشناس، میزان آن را تعیین می‌کند. برای به دست آوردن میزان دیه جرمی که مستوجب دیه است در موردی که مجنی علیه انسان آزاد باشد فرض می‌شود که آن انسان اگر بنده باشد قیمت صحیح و معیب آن کدام است مابه‌التفاوت را تقسیم بر قیمت صحیح می‌کنند و ضرب در دیه نفس می‌نمایند (۴).

حال به علت مهم بودن آگاهی از آمار قصور پزشکان و دندان‌پزشکان در کشور به ارائه آمار قصور پزشکی می‌پردازیم.

بحث و نتیجه‌گیری

آمار شکایات در کشور ما مناسب نیست این را می‌توان از حرفهای احمد شجاعی رییس پزشکی قانونی کشور دریافت که می‌گوید: در چهار سال گذشته ۱۱ هزار و ۱۳۸ مورد شکایت قصور پزشکی در پزشکی قانونی ثبت شده که از این پرونده‌ها ۵ هزار و ۹۱ مورد یعنی ۴۵/۷٪ به محکومیت پزشکی منجر شده است.

در سال ۱۳۸۵ میزان پرونده‌های شکایت ۸۵۴ هزار مورد بود که در سال ۱۳۸۹ به عدد ۲۹۲۵ پرونده رسیده است و در سال ۱۳۹۰ بیش از ۳۳۷۰ پرونده بود که از این تعداد ۱۵۰۸ پرونده محکوم و ۱۸۶۹ پرونده منجر به تبرئه شده است که بیشترین شکایات مربوط به ۴ رشته، زنان و زایمان، دندان‌پزشکی، ارتوپد و جراحی عمومی می‌باشد.

برای جمع‌بندی می‌توان به نظر کارشناسان در این حوزه اشاره کرد که می‌گویند باید در نظر گرفت افزایش شکایات مردم از پزشکان و بالا رفتن آمار تخلفات اثبات شده و محکومیت آن‌ها باعث در معرض خطر قرار گرفتن جایگاه پزشکی در کشور می‌شود. اما این به معنی آن نیست که به صرف نگاه آماری به این تخلفات و محکومیت پزشکان، می‌توان دریافت سطح خدمات آن‌ها نیز رو به افول یا صعود است. آمار خام، چیزی را به تنهایی اثبات نمی‌کنند و به معنای افت سیستم نیستند ولی باید واقعاً در نظر گرفت در صورت اطلاع مردم از حقوق خود، مطالبات آن‌ها و سطح انتظاراتشان بالاتر خواهد رفت و این مسأله‌ای نیست که پزشکان به راحتی از آن عبور کنند (۱۵).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

Reference

1- Khomeini SR.Tahrirolvasileh, qom: Nashre eslami institute: 505. [Persian]

2-Almotahari A. Mostanad tahrirolvasileh, qom: ketab diat: 62. [Persian]

3-Qanon mojazat eslami.Tehran: Roznameh rasmi keshvar. 1375. [Persian]

4-Jafari langerodi J. Terminology oqoq.Tehran:Ganje danesh. [Persian]

5-Katozian N. Hoqoqe madani, qavaede omomi qarardadha. Tehran: Beh nashr. [Persian]

6-Jahangir M. Qanon mojazat eslami. Tehran: Nashr didar. 1392. [Persian]

7-Katozian N. Qanon madani dar nazm kononi. Tehran: Nashr mizan. [Persian]

8-Taghaddosi nejad F, Sheikh azadi A, Jafari R. Assess knowledge and attitude toward Tehran University of Medical Sciences, medical legal issues. [Dissertations Professional]- General Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, 1378. [Persian]

9-Mahfozi A, Taghaddosi nejad F, Abedi khorasgani MH. Case study of medical malpractice in the field of anesthesiology in a six-year period addressed in the Commission of Legal Medicine Organization (1373-1378). Journal of Forensic Medicine. Year6, No. 26, Spring 1381: 4-9.

10- Amoee M, Soltani K. review medical malpractice cases referred to Legal Medicine Organization in 1378. Journal of Forensic Medicine. Year 6, Issue 21, Winter 1379: 15 -23. [Persian]

11- Charlatan F. Medical errors kill almost 100000 Americans a year. Bmj. 1999 December 11; 319 (7224): 1519.

12- Mashhad university of medical Sciences, Information Technology Center, Imam Reza Hospital, Mashhad-Iran. [Persian]

13- Disciplinary Regulations investigation into violations of trade union and professional medical professionals and affiliated Center of Medical Information 86/12/4. [Persian]

14- Official Site of the day Letter91/12/9. [Persian]

15- Site news Scholars91/9/7. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]