

The Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council

Mohammad Reza Haghshenas¹,
Ahmad Ahmadzadeh Amiri²,
Korosh Vahidshahi³,
Majid Shyck Rezaee²,
Nasrin Rahmani⁴,
Masoud Pourhossen⁵,
Sohrab Sayadi⁴,
Javad Ghaffari³,
Sozha Ziaei⁶

¹ Department of Microbiology, Molecular and Cellular Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Department of Pediatrics, Molecular and Cellular Research Center, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Forensic Medicine Organization of Mazandaran, Sari, Iran

⁶ General Practitioner, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 6, 2011 ; Accepted January 16, 2012)

Abstract

Background and purpose: Patients' dissatisfaction and malpractice lawsuit is an important factor that affects the personal and professional life of the doctors. Unfortunately despite of all progresses made, and new technologies in the field of disease diagnosis and management, the prevalence of medical lawsuits is increasing. Epidemiological research is needed to determine the incidence of medical errors in hospitals.

The objectives of this research were to determine the frequency of malpractice lawsuits, motivations, the prevalence and type of errors, and finally to give some solutions to minimize the risk of medical malpractices and to improve patient safety.

Materials and methods: All malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council in Sari during 2006-2011 were used to collect information about errors and the data were analyzed.

Results: Among 192 records, medical errors were discovered in 27.1%. The most frequent lawsuits and medical errors were committed in 2009 (22.4%, 28.8%). The most frequent medical errors were recognized in orthopedics, dentistry, general surgery, general practice and plastic surgery, 86.5% of practitioners were male and 13.5% were female. In the majority of the cases a surgical procedure was done and medical error resulted in patient disability.

Conclusion: The data showed that the frequency of malpractice lawsuits and medical errors are on the increase. Continuous education and medical ethics courses, improving the insurance coverage and revising management systems are recommended to reduce medical errors.

Key words: Medical error, malpractice lawsuit, forensic medicine

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(86): 244-251 (Persian).

بررسی فراوانی شکایت از قصور پزشکی پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی

محمد رضا حق شناس^۱
احمد احمدزاده امیری^۲
کوروش وحیدشاهی^۳
مجید شیخ رضائی^۲
نسربین رحمانی^۴
مسعود پورحسین^۵
سهراب صیادی^۴
جواد غفاری^۳
سوژا ضیائی^۶

چکیده

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه‌ای پزشکان مسأله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی و تبعات آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای آنان است. این خطاهای پزشکی ممکن است در هر جایی از نظام مراقبت بهداشتی رخ دهد. هدف از این مطالعه بررسی پرونده‌های شکایات از قصور پزشکی در رشته‌های مختلف پزشکی ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی و پزشک قانونی استان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی با بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

یافته‌ها: از مجموع ۱۹۲ پرونده بررسی شده در ۲۷/۱ درصد موارد وقوع قصور پزشکی اثبات گردید و ۵۵/۲ درصد منجر به تبرئه پزشک یا کادر درمانی گردید و در ۱۷/۷ درصد موارد به علت رضایت شاکی یا عدم پیگیری پرونده مختومه اعلام گردید. بیشترین موارد قصور پزشکی اثبات شده (۲۸/۸ درصد) و شکایات (۲۲/۴ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۸ می‌باشد. بیشترین موارد قصور پزشکی از نوع بی احتیاطی (۳۶/۵ درصد) و بی میلالتی (۳۴/۶ درصد) بوده است. بیشترین شکایات ارجاع شده به ترتیب مربوط به رشته ارتوپدی (۲۲/۲۸ درصد)، جراحی عمومی (۱۴/۳۶ درصد)، زنان و زایمان (۱۲/۳۸ درصد)، دندانپزشکی (۹/۴۱ درصد) و بیشترین موارد قصور پزشکی اثبات شده به ترتیب مربوط به رشته ارتوپدی (۲۸/۸۴ درصد)، دندانپزشکی (۱۳/۴۶ درصد)، جراحی عمومی (۱۱/۵۴ درصد)، پزشکی عمومی (۹/۶۲ درصد) بوده است.

استنتاج: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بیشترین مورد شکایت از قصور پزشکی از نوع بی احتیاطی بوده، بیشترین شکایات ارجاع شده مربوط به گروه‌های جراحی و بالاترین آن مربوط به گروه ارتوپدی و سپس جراحی عمومی بوده است.

واژه‌های کلیدی: شکایت، قصور پزشکی، پزشکی قانونی، نظام پزشکی

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه‌ای پزشکان مسأله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی و تبعات آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای آنان است (۱). از آن‌جا که هیچ شخص یا سیستمی از خطا مبری نبوده هیچ

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۵-۸۸ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: ahmadzadeh@yahoo.com

مؤلف مسئول: احمد احمدزاده امیری - ساری: مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، گروه چشم پزشکی

۱. گروه میکروب و ویروس، مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۵. سازمان پزشکی قانونی استان

۶. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۴/۱ تاریخ تصویب: ۹۰/۱۰/۲۶

مطابق آمار در آمریکا میزان شکایت از کادر پزشکی از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۱۰). بروز تخلفات پزشکی به دنبال آن شکایات و دادخواهی بیماران و سرانجام درخواست غرامت از سوی آنان جامعه پزشکی و کادر درمانی را با بحران فزاینده‌ای روبرو ساخته است به‌طوری‌که آثار سوء ناشی از آن را به سرویس‌های ارائه شده توسط قشر پزشکی ملاحظه خواهیم کرد (۵).

برای تعیین میزان خطای پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مطالعات اپیدمیولوژیک مورد نیاز است. با انجام این بررسی نقاط قوت و ضعف پزشکان در موارد مرتبط با پزشکی قانونی و نظام پزشکی مشخص شده با برنامه‌ریزی جهت آموزش به آنان می‌توان از شیوع این شکایات کاست و گامی در جهت حفظ امنیت شغلی پزشکان و سلامت بیماران برداشت. به علاوه این داده‌ها می‌تواند آگاهی پزشکان را در خصوص بیماری‌ها و گروه‌های سنی که در خطر بالایی برای بروز خطاهای پزشکی هستند افزایش دهد و به کاهش خطر قصور پزشکی و بهبود امنیت بیمار منتهی گردد. لذا تحقیق حاضر با بررسی میزان بروز خطاهای پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی استان مازندران در بازه زمانی پنج ساله ۱۳۸۹-۱۳۸۵ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی و به صورت سرشماری انجام شده است. در این مطالعه کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری از ابتدای سال ۱۳۸۵ تا پایان دی ماه سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفته است. پرونده‌های فاقد اطلاعات کافی از مطالعه خارج گردیدند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری می‌باشد. ابزار مطالعه پرسشنامه‌ای شامل

تخصصی مصونیت مطلق ندارد و با توجه به این که بیمار محور خدمات پزشکی پیچیده را تشکیل می‌دهد بروز خطا در سیستم مراقبت‌های پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است. علی‌رغم بهترین تلاش‌ها و کوشش‌های پزشکان و پرسنل درمانی، امکان رخ دادن خطا و اشتباه وجود خواهد داشت (۲). گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایت‌ها سیر صعودی داشته است. مطالعات نشان داده است از هر ۲۵ بیمار بستری در بیمارستان یک نفر ممکن است بر اثر یک قصور پزشکی آسیب ببیند و هر سال بر اثر چنین اشتباهاتی ۴۸۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ بیمار بستری می‌میرند (۳). بر اساس بررسی به عمل آمده در کشور ایالات متحده شکایت از پزشکان از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است (۴). ارتقاء دانش بشری در مورد بیماری‌ها به همراه تضمین روابط لطیف سنتی معمول بین پزشک و بیمار و همچنین آگاهی افراد از حقوق فردی خود به روند رو به تزاید شکایات علیه پزشکان منتهی شده است (۵). متأسفانه کشور ما از آثار سوء آن بی بهره نبوده است به‌طوری‌که بر طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی میزان شکایات از قصور پزشکی از ۱۸۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۲۸۹ مورد شکایت در سال ۱۳۷۸ افزایش یافته است (۶). بیشترین نوع قصور مطرح شده مربوط به عدم رعایت مقررات پزشکی بوده است که ۹۰ درصد آن مربوط به عدم حضور به موقع پزشک در زمان تعیین شده در بیمارستان است (۷).

در بررسی به عمل آمده بیشترین نوع قصور پزشکان عمومی از نوع تبجر بود که ۸۷/۳ درصد از شکایات انجام شده مربوط به پزشکان عمومی بود و بیشترین موارد مربوط به بخش خصوصی بوده است (۸). همچنین بیشترین شکایات انجام شده از قصور پزشکی (۲۰/۳۱ درصد) مربوط به رشته ارتوپدی گزارش شد (۹).

سن، جنس، تحصیلات، شغل، علت و انگیزه شکایت بیمار و همین‌طور نوع و درصد قصور کادر پزشکی (در صورت اثبات)، نوع اقدام درمانی، سن و جنس پزشک یا کادر درمانی، رشته تخصصی مورد فعالیت پزشک یا کادر درمانی، سابقه فعالیت تخصصی، سابقه کل فعالیت بالینی، محل انجام اقدامات درمانی، فوت بیمار، علت آن، نتیجه انجام کالبدشکافی و بیماری یا وضعیت زمینه‌ای می‌باشد.

در این مطالعه کلیه پرونده‌های بررسی شده در سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ بازنگری و اطلاعات موجود در آن‌ها براساس پرسشنامه جمع‌آوری و ثبت شد. با توجه به رأی صادره اثبات قصور، برائت و یا رضایت و مختومه شدن پرونده مشخص گردید. همچنین مرگ یا نقص عضو و سایر علل طرح شکایت نیز مورد بررسی قرار گرفت. از جهت رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر روی آن‌ها در محل سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری انجام و از درج نام و نام‌خانوادگی شاکی، پزشک یا کادر پزشکی مورد شکایت و آدرس آن‌ها خودداری و اطلاعات به صورت کلی جمع‌آوری شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده از پرونده‌ها به صورت کد درآمده، توسط نرم‌افزار SPSS 17 و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در مورد متغیرهای کیفی نیز درصد فراوانی ذکر گردید.

یافته ها

از ابتدای سال ۱۳۸۵ تا پایان دی ماه سال ۱۳۸۹ در مجموع ۱۹۲ پرونده شکایت از قصور پزشکی در کمیسیون پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان ساری مورد بررسی قرار گرفت. ۳۶ مورد (۱۸/۸ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۵، ۴۱ مورد (۲۱/۳ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۶، ۴۲ مورد (۲۱/۹ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۷،

۴۳ مورد (۲۲/۴ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۸ و ۳۰ مورد (۱۵/۶ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۹ بوده است. از مجموع ۱۹۲ پرونده ۱۲۳ مورد (۶۴ درصد) مربوط به نظام پزشکی و ۶۹ مورد (۳۶ درصد) مربوط به پزشکی قانونی بود. از مجموع ۱۹۲ پزشک یا کادر درمانی مورد شکایت، ۱۵۲ مورد (۷۹/۲ درصد) مذکر و ۴۰ مورد (۲۰/۸ درصد) مؤنث با میانگین سنی $45/45 \pm 11/39$ سال بودند. از نظر جنسیت و سن پزشک یا کادر درمانی در پرونده‌هایی که قصور کادر پزشکی اثبات گردید ۴۵ مورد (۸۶/۵ درصد) مذکر و ۷ مورد (۱۳/۵ درصد) مؤنث با میانگین سنی $45/42$ سال، متوسط سابقه فعالیت تخصصی ۹/۲۴ سال و متوسط سابقه کل فعالیت بالینی ۱۶/۸۳ سال بوده است. از نظر علت و انگیزه شکایت در ۲۱ مورد (۱۰/۹ درصد) فوت بیمار، ۱۱۴ مورد (۵۹/۴ درصد) نقص عضو، ۷ مورد (۳/۶ درصد) خسارت مالی، ۸ مورد (۴/۲ درصد) تأدیب پزشک و احقاق حق، ۲ مورد (۱ درصد) نداشتن تخصص لازم، ۸ مورد (۴/۲ درصد) جلوگیری از وقوع سهل‌انگاری و تخلف مجدد و در ۳۲ مورد (۱۶/۷ درصد) ترکیبی از عوامل فوق به عنوان علت و انگیزه شکایت ذکر شده بود.

از نظر قصور پزشک یا کادر درمانی در مجموع ۱۹۲ پرونده، در ۱۰۶ مورد (۵۵/۲ درصد) پرونده‌های ارجاع شده منجر به تبرئه پزشک معالج یا کادر درمانی گردید. در ۳۴ پرونده دیگر (۱۷/۷ درصد) شاکی رضایت داده یا به علت عدم پیگیری پرونده مختومه اعلام شد. در ۵۲ مورد (۲۷/۱ درصد) وقوع قصور پزشکی اثبات گردید که در ۱۹ مورد (۳۶/۵ درصد) از نوع بی احتیاطی، ۱۸ مورد (۳۴/۶ درصد) از نوع بی‌مبالاتی، ۵ مورد (۹/۷ درصد) از نوع عدم تبحر، ۴ مورد (۷/۷ درصد) از نوع عدم رعایت نظامات دولتی و ۶ مورد (۱۱/۵ درصد) از نوع مرکب (ترکیبی از موارد فوق) بوده است. از مجموع ۵۲ مورد قصور پزشکی اثبات شده ۶ مورد (۱۱/۶ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۵، ۱۰ مورد (۱۹/۲ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۶، ۱۴ مورد (۲۶/۹ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۷،

جدول شماره ۲: فراوانی شکایت از قصور پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی به تفکیک تخصص های پزشکی

رشته تخصصی	شکایات ثبت شده تعداد (درصد)	وقوع قصور پزشکی تعداد (درصد)
ارتوپدی	۴۴ (۲۲/۹۲)	۱۵ (۲۸/۸۴)
دندانپزشکی	۱۹ (۹/۹۰)	۹ (۱۷/۳)
زنان و زایمان	۲۶ (۱۳/۵۶)	۵ (۹/۶۱)
جراحی عمومی	۲۹ (۱۵/۱۰)	۸ (۱۵/۳۸)
گوش و حلق و بینی	۱۱ (۵/۷۳)	۳ (۵/۷۷)
پزشکی عمومی	۹ (۵/۶۹)	۵ (۹/۶۲)
اطفال	۹ (۴/۶۹)	۰ (۰)
داخلی	۱۴ (۷/۳)	۰ (۰)
جراحی پلاستیک	۴ (۲/۰۸)	۳ (۵/۷۷)
جراحی مغز و اعصاب	۵ (۲/۶۰)	۰ (۰)
چشم	۵ (۲/۶۰)	۰ (۰)
بیهوشی	۵ (۲/۶۰)	۰ (۰)
ارولوژی	۳ (۱/۵۶)	۲ (۳/۸۵)
داروسازی	۳ (۱/۵۶)	۲ (۳/۸۵)
سایر	۶ (۳/۱۲)	۰ (۰)
جمع	۱۹۲ (۱۰۰)	۵۲ (۱۰۰)

بحث

امروزه تخصصی شدن امور پزشکی و معضلات مالی و اجتماعی منجر به زوال روابط سنتی بین پزشک و بیمار گردیده است. گرچه رشد جمعیت، افزایش تعداد پزشکان، ازدیاد افراد بیمه شده و افزایش آگاهی اشخاص از حقوق خود از جمله علل و سیر صعودی شکایت بر علیه پزشکان در سال های اخیر بوده است ولی عدم موفقیت پزشکان در برقراری ارتباط با بیماران از عوامل اصلی طرح دعاوی مذکور می باشد. گزارش های بین المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایت سیر صعودی داشته است (۱۱، ۵). در مطالعه حاضر نیز از مجموع پرونده های بررسی شده ۱۸/۸ درصد آن ها مربوط به سال ۱۳۸۵، ۲۱/۳ درصد مربوط به سال ۱۳۸۶، ۲۱/۹ درصد مربوط به سال ۱۳۸۷، ۲۲/۴ درصد مربوط به سال ۱۳۸۸ و ۱۵/۶ درصد مربوط به سال ۱۳۸۹ بوده است. از موارد قصور پزشکی اثبات شده نیز ۱۱/۶ درصد مربوط

۱۵ مورد (۲۸/۸ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۸ و ۷ مورد (۱۳/۵ درصد) مربوط به سال ۱۳۸۹ بود. از نظر محل انجام اقدام درمانی ۱۰۴ مورد (۵۴/۲ درصد) مربوط به مراکز خصوصی (شامل ۶۱ مورد بیمارستان و ۴۳ مورد day clinic)، ۳۹ مورد (۲۰/۳ درصد) مربوط به مراکز دانشگاهی، ۳۴ مورد (۱۷/۷ درصد) مربوط به مراکز دولتی غیر دانشگاهی و ۱۵ مورد (۷/۸ درصد) مربوط به مراکز تأمین اجتماعی بوده است. مواردی که وقوع قصور پزشکی اثبات گردید ۳۵ مورد (۶۷/۳ درصد) مربوط به مراکز خصوصی (۱۹ مورد day clinic، ۱۶ مورد بیمارستان)، ۹ مورد (۱۷/۳ درصد) مربوط به مراکز دولتی غیر دانشگاهی، ۷ مورد (۱۳/۵ درصد) مربوط به مراکز دانشگاهی و تنها یک مورد (۱/۹ درصد) مربوط به مراکز تأمین اجتماعی بود. از ۱۰۶ موردی که منجر به تبرئه پزشک یا کادر درمانی گردید ۲۶ مورد (۲۴/۵ درصد) مربوط به مراکز دانشگاهی، ۲۰ مورد (۱۸/۹ درصد) مربوط به مراکز دولتی غیر دانشگاهی، ۵۲ مورد (۴۹/۱ درصد) مربوط به مراکز خصوصی (۳۷ مورد بیمارستان و ۱۵ مورد day clinic) و ۸ مورد (۷/۵ درصد) مربوط به مراکز تأمین اجتماعی بود. از مجموع ۱۹۲ پرونده بررسی شده در ۲۱ مورد (۱۰/۹ درصد) فوت بیمار رخ داده بود که تنها در ۱ مورد (۴/۸ درصد) به علت قصور کادر پزشکی بود. در ۱۶ مورد (۷۶/۲ درصد) منجر به تبرئه پزشک یا کادر درمانی گردید و در ۴ مورد (۱۹ درصد) به علت عدم پیگیری پرونده مختومه اعلام شد.

جدول شماره ۱: فراوانی شکایت از قصور پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی به تفکیک سال های مورد مطالعه

سازمان	نظام پزشکی تعداد (درصد)	پزشکی قانونی تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
۱۳۸۵	۲۵ (۱۳)	۱۱ (۵/۷)	۳۶ (۱۸/۷)
۱۳۸۶	۲۶ (۱۳/۵)	۱۵ (۷/۸)	۴۱ (۲۱/۳)
۱۳۸۷	۲۸ (۱۴/۵)	۱۴ (۷/۳)	۴۲ (۲۱/۸)
۱۳۸۸	۲۷ (۱۴)	۱۶ (۸/۳)	۴۳ (۲۲/۳)
۱۳۸۹	۱۷ (۸/۹)	۱۳ (۶/۸)	۳۰ (۱۵/۷)
جمع	۱۲۳ (۶۴)	۶۹ (۳۶)	۱۹۲ (۱۰۰)

به سال ۱۳۸۵، ۱۹/۲ درصد مربوط به سال ۱۳۸۶، ۲۶/۹ درصد مربوط به سال ۱۳۸۷، ۲۸/۸ درصد مربوط به سال ۱۳۸۸ و ۱۳/۵ درصد مربوط به سال ۱۳۸۹ بوده است که بیانگر روند رو به افزایش شکایات و موارد اثبات شده قصور پزشکی می‌باشد و با نتایج حاصل از مطالعات قبلی همخوانی دارد (۱۳، ۱۲). از آن‌جا که پرونده‌های مربوط به سال ۱۳۸۹ تا پایان دی ماه مورد بررسی قرار گرفتند و تعدادی از پرونده‌ها هنوز در نوبت کمیسیون قرار داشته، رأی نهایی در مورد آن‌ها صادر نگردیده به همین جهت وارد مطالعه نشدند. لذا کمتر بودن تعداد موارد شکایات ارجاعی و موارد اثبات شده قصور پزشکی در سال ۱۳۸۹ نسبت به سال‌های قبل از آن قابل توجیه می‌باشد.

در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷ انجام شد مشخص گردید تعداد شکایت در رشته تخصصی ارتوپدی از ۱۵ پرونده در سال ۱۳۷۷ به ۳۹ پرونده در سال ۱۳۸۲ رسیده است که البته به صورت خطی نبود ولی این افزایش تدریجی در نتایج سایر مطالعات نیز مشاهده می‌شود. همچنین در بررسی فوق مشخص گردید که در ۵۳/۰۶ درصد از پرونده‌ها، پزشک تیره گردید و در ۳۹/۲۸ درصد پرونده‌ها، پزشک مقصر شناخته شده است و طی شش سال بررسی انجام شده، تغییر زیادی در روند موارد قصور اثبات شده به نظر نمی‌رسد (۱۴). با توجه به نتایج دیگر مطالعات نیز که نشان از روند رو به رشد شکایات طی سال‌های اخیر دارند، شاید بتوان این گونه نتیجه گرفت که دلیل افزایش شکایات فزونی قصور پزشکان نبوده ازدیاد مراجعات، افزایش اطلاعات عمومی پزشکی، بالا رفتن سطح توقعات درمانی بیماران و... از عوامل این سیر صعودی به‌شمار می‌روند (۱۴). در نتیجه همگام با افزایش تعداد شکایات ارجاع شده، موارد اثبات شده قصور پزشکی نیز به تناسب افزایش شکایات افزایش

یافته‌اند. شاید رشد جمعیت، ازدیاد مراجعات و فزونی اطلاعات عمومی پزشکی بتواند قسمتی از این افزایش را توجیه کند؛ اما به هر حال علل مذکور در مطالعات آینده می‌تواند مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرد تا جامعه پزشکی کشور بتواند از نتایج آن در جهت توقف روند افزایش شکایات استفاده کند و یا حتی آن را کاهش دهد (۱۵). در مطالعه‌ی توفیقی و همکاران با عنوان بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸، با توجه به مجموع بررسی‌های به‌عمل آمده در کل پرونده‌های شکایت ارجاع شده به سازمان در طی ۵ سال (شکایت به‌دنبال فوت بیمار)، بیشترین شکایت مربوط به شش رشته تخصصی جراحی عمومی، بیهوشی، داخلی، زنان، جراحی مغز و اعصاب و پزشکی عمومی بوده است (۱۶). در مطالعه حاضر از مجموع ۱۹۲ پرونده بررسی شده، بیشترین شکایت (۲۲/۳ درصد) مربوط به رشته ارتوپدی است؛ جراحی عمومی ۱۴/۴ درصد، زنان و زایمان ۱۲/۴ درصد، دندانپزشکی ۹/۴ درصد، گوش و حلق و بینی ۵/۵ درصد و اطفال ۴/۹ درصد بوده است که با نتایج حاصل از مطالعات قبلی تا حدودی تفاوت دارد. این مسأله می‌تواند به‌دلیل بیشتر بودن آمار اعمال جراحی رشته ارتوپدی نسبت به سایر رشته‌ها در مراکز درمانی شهرستان ساری و احتمال بیشتر عارضه دار شدن آن‌ها و متعاقباً وقوع نارضایتی و شکایت بیماران باشد که با بررسی برخی از محققان تا حدودی همخوانی دارد (۱۸، ۱۷). از مجموع پرونده‌های بررسی شده در بیشتر موارد (۷۲ درصد) یک مداخله جراحی صورت گرفته که با نتایج حاصل از مطالعات قبلی همخوانی دارد. همچنین بیشترین بیماری یا وضعیت زمینه‌ای در میان بیماران تصادف و ترومای متعدد بود (۲۲ درصد) که با توجه به رشته تخصصی ارتوپدی که بیشتر شکایات را به خود اختصاص داده است قابل توجیه و تأمل می‌باشد. در مطالعه‌ای که نوبخت حقیقی و

همکاران در زمینه بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج انجام داده‌اند، ۱۴۱ پرونده شکایت ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی که تاریخ شکایت آنان از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ بود، بررسی شد. مطابق یافته‌های این پژوهش شایع‌ترین علل شکایت عبارت بودند از: صدمات جسمانی (۲۶ درصد)، قصور و سهل انگاری (۲۳ درصد)، فوت بیمار (۲۲ درصد)، عمل جراحی ناموفق (۱۸/۴ درصد) و تشخیص غلط (۱۰/۶ درصد) (۱۹).

در بررسی حاضر مشخص گردید که در ۵۵ درصد از پرونده‌ها پزشک تبرئه گردید و در ۲۷ درصد پرونده‌ها پزشک مقصر شناخته شده است و در ۱۸ درصد پرونده‌ها شاکی رضایت داده یا به علت عدم پیگیری پرونده مخومه اعلام شده است. در این مطالعه بیشترین میزان شکایت با ۵۴/۲ درصد از مجموع شکایات و بیشترین میزان قصور ثابت شده با ۶۷/۳ درصد از موارد قصور، مربوط به مراکز خصوصی می‌باشد که به نظر می‌رسد مهم‌ترین عامل آن هزینه بالاتر درمان در این مراکز باشد. همچنین بیشترین رأی براءت با ۴۹/۱ درصد نیز مربوط به مراکز خصوصی می‌باشد که احتمالاً به دلیل بالاتر بودن قابل ملاحظه آمار شکایات مربوط به این مراکز می‌باشد. کمترین آمار شکایت (۷/۸ درصد) و کمترین میزان قصور ثابت شده (۱/۹ درصد) مربوط به مراکز تأمین اجتماعی بود که علت آن رایگان بودن خدمات ارائه شده به افراد تحت پوشش بیمه‌های تأمین اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر از آنجایی که مراجعان به این مراکز در مقابل دریافت خدمات درمانی هزینه‌ای نمی‌پردازند لذا ادعای قصور نیز نمی‌کنند. در مقایسه مراکز خصوصی، مراکز دولتی غیر دانشگاهی و مراکز دانشگاهی که بیشترین آمار شکایات را به خود اختصاص داده‌اند کمترین رأی قصور (۱۳/۵ درصد) مربوط به مراکز دانشگاهی می‌باشد. دلیل آن حضور اعضای هیأت علمی و کادر آموزشی، داشتن اطلاعات تازه‌تر و پیگیری و انجام علمی و آکادمیک کلیه مراحل از تشخیص تا درمان در

این مراکز می‌باشد. شاید این نتایج بیانگر این امر باشد که بر خلاف باور عمومی، کیفیت ارائه خدمات در مراکز دولتی با مراکز خصوصی تفاوت چندانی ندارد که البته اثبات دقیق این امر مطالعه‌ای مستقل را می‌طلبد (۱۳). مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نوع قصور به ترتیب با ۳۶/۵ درصد از نوع بی‌احتیاطی، بی‌مبالائی با ۳۴/۶ درصد و ۱۱/۵ درصد از نوع مرکب بوده است که با برخی از مطالعات همخوانی دارد (۲۰، ۱۲). و با نتایج به دست آمده در مطالعات قبلی هم‌راستا است. کمترین نوع قصور با ۷/۷ درصد و ۹/۷ درصد به ترتیب از نوع عدم رعایت نظامات دولتی و عدم تبحر بوده است. آنچه از این مطالعه به دست می‌آید، این است که می‌توان عدم تبحر و عدم رعایت موازین علمی و فنی را که حدود یک ششم موارد قصور را تشکیل می‌دهد با برگزاری دوره‌های بازآموزی و همکاری بیشتر با انجمن‌های علمی - پژوهشی و سایر تمهیدات لازم تا حد امکان اصلاح نمود. به کار بستن تمهیداتی مانند ساماندهی بهتر امر درمان، افزایش سطح پوشش بیمه‌ها در امر درمان، تشدید جرایم و مجازات و همچنین رعایت بیشتر اخلاق پزشکی نیز می‌تواند در کاهش بی‌مبالائی و بی‌احتیاطی مؤثر باشد. در این بررسی مشخص شد که بیشترین علت شکایات با ۵۹/۴ درصد نقص عضو و در درجه بعدی ترکیبی از عوامل نقص عضو، خسارت مالی، سهل انگاری و تأدیب پزشک و احقاق حق (۱۶/۷ درصد) و سپس فوت بیمار (۱۰/۹ درصد) و جلوگیری از وقوع سهل انگاری و تخلف مجدد (۴/۲ درصد) بوده است. با توجه به این که بیشتر شکایات در رشته ارتوپدی و در بیماران با زمینه تصادف و ترومای متعدد بود که با وجود اقدامات درمانی انجام شده منجر به نقص عضو و کم شدن کارایی اندام درگیر شد شاید بتوان با ارائه توضیحات لازم علمی و منطقی به بیمار یا اولیای او در خصوص آسیب‌های وارده، عوارض ناشی از آن‌ها، میزان اثربخشی اقدامات درمانی انجام شده، عوارض اجتناب‌ناپذیر مداخلات درمانی و نیز برخورد همراه با

سپاسگزاری

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه به خاطر حمایت مالی و از مسئولین و پرسنل محترم سازمان پزشکی قانونی و اعضای محترم هیئت مدیره و پرسنل محترم سازمان نظام پزشکی استان که در اجرای این پروژه ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی سوژا ضیائی می‌باشد.

صداقت، تعهد و تواضع از وقوع شکایات تا حد قابل توجهی کاست. همچنین ارتقاء توانایی‌های پزشکان در ارتباط با بیماران در دوران تحصیل و پس از آن از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تأکید بر لزوم ارائه آگاهی‌های لازم به آنان پیرامون روند فرایند درمان، توجه بیشتر به موازین اخلاقی و شرعی و عدم دخالت در اموری که تخصص لازم و کافی را ندارند می‌تواند در کاهش شکایات تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

References

1. Gluck P. Medical error theory. *Obstetrics and Gynecology Clinics* 2008; 35(1): 1-5.
2. Levinson W, Gallagher TH. Disclosing medical errors to patients: a status report in 2007. *CMAJ* 2007; 177(3): 1503-1507.
3. Gannon K. Mortality associated with anesthesia, A Case review study. *Foren Med* 1997; 46: 962-966.
4. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000; 320(7237): 774-777.
5. Nobakht A, Zali M, Mahdavi MS, Nourozi A. Causes of patient complaints, physician referred to the Medical Council of Tehran. *J Med Council Islam Rep Iran* 2000; 18(4): 295-303.
6. Mahfouzi A, Taghadousi Nezhad F, Abedi Khorasgani H. Medical malpractice cases investigation of complaints referred to the Commission's Legal Medicine Organization in the field of anesthesia in the six years leading up to the Persian date Esfand 1999. *J Leg Med* 2002; 8(26): 4-10.
7. Hejazi S, Zeinal M, Farokh Eslamloo HR. Study of pediatric malpractice claims registered at urmia medical council during 10 year period (1996-2006). *Urmia Med J* 2009; 20(2): 123-130.
8. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. The prevalence of malpractice complaints referred to the Commission from 2003 to 2005. *Tehran Legal Medicine Center* 2007; 13(3): 152-157 (Persian).
9. Sadr SSh, Ghadyani MH, Bagher Zadeh AA. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. *HBI Journals* 2007; 13(2): 78-86 (Persian).
10. Gannon K. Mortality associated with anesthesia A Case review study. *Foren* 1997; 46: 962-966.
11. McPeck B, kitz RJ. Introduction of anesthesia: the principles of safe practice. *Dripps RD, Eckenhoff JE, Vandam LD, eds. New Engl J Med* 1973; 289: 51.
12. Tofighi H, Shirzad J, Ghadi Pasha M. Cases of medical negligence leading to death has been raised in meetings of the Commission on Legal Medicine Organization of the beginning of 1374 till 1378. *J Legal Med* 2002; 8(27): 5-8 (Persian).

13. Aboott RL, Weber P, Kelley B. Medical professional liability insurance and its relation to medical error. *Am J Ophthalmol* 2005; 140(6): 1106-1111.
14. Sadr SSH, Ghadyani MH, Bagherzadeh AA. Investigate complaints of malpractice cases in the field of orthopedic specialist in the Department of Forensic Medicine in Tehran during 1998-2003. *Iran J Pub Health* 2007; 13(46): 78-86.
15. Sloan FA, Whetten-Goldstein K, Githens PB, Entman SS. Effects of the threat of medical malpractice litigation and other factors on birth outcomes. *Medical Care* 1995; 33(7): 700-714.
16. Tofighi H, Shirzad J, Ghadi P. Cases of medical negligence leading to death has been raised in meetings of the Commission on Legal Medicine Organization of the beginning of 1995 till 1999. *J Legal Med* 2002; 8(27): 5-8.
17. Medicine Akhlaghi M, Tofighi Zavare M, Samadi F. Medical malpractice claims in obstetrics and gynecology Medical Commission referred to the Legal Medicine Organization during 2001 and 2002, its causes and prevention methods. *J Legal* 2004; 10(34): 70-74.
18. Tena Tamayo C, Ahued Ahued JR. Recommendations to improve quality of obstetrics care. *Ginecol Obstet Mex* 2003; 71(8): 409-420.
19. Nobakht A, Zali M, Mahdavi MS, Nourozi A. Causes of patient complaints, physician referred to the Medical Council of Tehran. *J Med Council Islam Rep Iran* 2000; 18(4): 295-303.
20. Amoe M, Soltani K, Kahani A, Najari F, Rohi M. Review of medical malpractice cases referred to the coroner in 1999. *J Legal Med* 2000; 6(21): 15-23.