

Study of Causes of Health Providers' Malpractices in Records Referred to Forensic Medicine Organization in Urmia, during 2009-2013

Nader Aghakhani¹, Rozita Cheraghi², Abbas Zarei³

Vahid Alinejad⁴, Narges Nazimi⁵, Narges Rahbar⁶

Ali Eftekhari⁷, Nasim Allahverdi⁸

Abstract

Background and aim: In spite of scientific and technologic developments in medical diagnosis and treatment, health providers' malpractices increased that can decrease confidence of the people to them and cause stress and anxiety. The study is carried out to determine the compliant about health providers' malpractices in records referred to forensic medicine organization in Urmia, during 2009-2013.

Method: In this descriptive cross-sectional study, 134 malpractices claim records registered in legal medicine organization were assessed. Demographic characteristics of the patients and health providers, the place and the kind of malpractices and the kind of injuries were gathered by a checklist and analyzed by SPSS 18.

Findings: During these 4 years, 134 claimed documents had been studied. 101 (75.4%) of samples were men and the others were women

1. Assistant Professor, Faculty member of Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2. MSc in Nursing, Faculty member of Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

3. MSc in Management, Legal Medicine Organization, Urmia, Iran.

4. PhD student in biostatistics, Patient Safety Research Center, Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran.

5. MSc in Management, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

6. BSc in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

7. Specialist in Forensic, Legal Medicine Organization, Urmia, Iran.
(Corresponding author) Email: azareei@gmail.com

8. MSc in Nursing, Faculty member of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Review Article

Received: 16 July 2016

Accepted: 7 June 2017

(24.3%). Mean age of them were 35.1 ± 19.2 years. Most of records were related to doctors' malpractices (37.3%) and other health care providers (62.7%). The most of complaints were related to carelessness (39.5%), lack of skill (28.9%), negligence (26.3%) and non-compliance with government regulations (5.3%). Orthopedic surgeons (16.4%), gynecologists (12.7%) and general surgeons (11.2%) and ear nose and throat specialists (11%) had the highest malpractice cases. As a result of complaints cases referred to in (74.6%) resulted in acquittals and in (25.4%) cases resulted in a conviction.

Conclusion: Although most of the health care providers were acquitted, scientific skills and a good communication with patients about their treatments and reduction of possible side effects and paying attention to medical ethics can prevent many complaints.

Keywords

Records, Compliant, Malpractices, Health Care Providers, Forensic Medicine Organization, Urmia

Please cite this article as: Aghakhani N, Cheraghi R, Zarei A, Alinejad V, Nazimi N, Rahbar N, Eftekhari A, Allahverdi N. Study of Causes of Health Providers' Malpractices in Records Referred to Forensic Medicine Organization in Urmia, during 2009-2013. Iran J Med Law 2017; 11(42): 83-100.

بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاع شده به سازمان

پزشکی قانونی ارومیه در سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲

نادر آقاخانی^۱، روزیتا چراغی^۲، عباس زارعی^۳

وحید علی‌نژاد^۴، نرگس نژیی^۵، نرگس رهبر^۶

علی افتخاری^۷ نسیم الله‌ویردی^۸

چکیده

زمینه و هدف: علی‌رغم پیشرفت‌های فنی در تشخیص و درمان پزشکی، قصور کادر درمانی افزایش یافته که می‌تواند منجر به کاهش اعتماد مردم و استرس و اضطراب شود. این تحقیق جهت بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی ارومیه طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ صورت گرفت.

۱. استادیار، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۲. مربی، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۳. کارشناس ارشد مدیریت، کارشناس ارشد امور اداری اداره پزشکی قانونی ارومیه، ارومیه، ایران.
۴. دانشجوی دکتری آمار زیستی تربیت مدرس تهران، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۵. کارشناس ارشد مدیریت، کارشناس ارشد امور اداری اداره کل پزشکی قانونی تهران، تهران، ایران.
۶. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۷. متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسؤول)
۸. مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Email: azareei@gmail.com

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۱۷

روش: در این مطالعه توصیفی - مقطعی گذشته‌نگر، ۱۳۴ پرونده‌های دعاوی ارجاعی به پزشکی قانونی ارومیه، مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مورد استفاده یک چک‌لیست پژوهشگر ساخته بود که مشخصات دموگرافیک بیماران و کادر درمان و محل رخداد قصور، نوع قصورات پزشکی رخ داده‌شده، اشکال آسیب‌های وارد شده از پرونده‌ها پس از استخراج، ثبت و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در طی چهار سال، از ۱۳۴ پرونده ارجاعی، تعداد ۱۰۱ نفر از شاکیان مرد و ۳۳ نفر آنان زن بودند و میانگین سن شاکیان $35/1 \pm 19/3$ سال و $37/3$ درصد شکایات مربوط به پزشکان و $62/7$ درصد مربوط به افراد غیر پزشک بود. در مورد علل قصور، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی، عدم مهارت، بی‌مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی بودند. همچنین پزشکان متخصص ارتوپدی ($16/4$ درصد)، زنان و زایمان ($12/7$ درصد)، جراحی عمومی ($11/2$ درصد) و گوش و حلق بینی ($11/1$ درصد) بیشترین مورد قصور را داشتند. $74/6$ درصد موارد منجر به تبرئه و بقیه منجر به صدور محکومیت شد.

بحث و نتیجه‌گیری: هرچند در اکثر شکایات مطرح شده از سوی بیماران، افراد متشاکی تبرئه شده‌اند، با این توجه به مهارت‌های علمی، ارتباط مناسب با بیماران، کاهش عوارض احتمالی و و رعایت اخلاق پزشکی در بسیاری از موارد می‌تواند مانع طرح بسیاری از شکایات‌ها شود.

واژگان کلیدی

پرونده، شکایت، قصور، کادر درمانی، سازمان پزشکی قانونی، ارومیه

مقدمه

قصور به معنای کوتاهی غیر عمدی در انجام وظیفه است که شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت و اداره کردن بیماری می‌باشد و از نظر حقوقی انواع مختلفی دارد، نوع قصور پزشکی رخ داده می‌باشد. طب بدون حادثه و پیچیدگی قابل انجام نیست. سوء عمل یا واژه بهتر «قصور پزشکی» شامل شکست در به کارگیری روش‌ها، مواد یا مهارت‌هایی است که به طور معمول مناسب در نظر گرفته می‌شوند و آن خطا منجر به آسیب می‌شود (۱).

پزشک هنگامی مرتکب قصور می‌شود که شرایط زیر برقرار باشد:

- پزشک مسؤول درمان بیمار باشد، بدین معنا که وظیفه مراقبت و درمان بیمار را بر عهده گرفته باشد.

- پزشک در انجام وظیفه خویش تخطی کرده باشد، یعنی ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوع.

- تخطی از وظیفه پزشک، سبب آسیب جسمانی یا روانی بیمار شده باشد (۲).

«سهل‌انگاری» و «قصور در پزشکی» به چهار شکل تعریف می‌شود:

۱- بی‌مبالاتی: عملی است که پزشک باید برای درمان بیمار انجام می‌داده است، ولی انجام نداده است.

۲- بی‌احتیاطی: عملی است که برای درمان بیمار چندان ضروری نیست، اما پزشک آن را انجام می‌دهد و یا در درمانی خاص زیاده‌روی کرده و سبب آسیب بیمار می‌شود.

۳- عدم مهارت: به معنی نداشتن مهارت یا اطلاعات ضروری است که هر طبیب به اقتضای تحصیلات خود می‌بایست داشته باشد.

۴- عدم رعایت نظامات دولتی: نظامات دولتی شامل تمامی قوانین و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دولتی است که در خصوص امور مرتبط با پزشکی وضع شده‌اند و شامل قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شوند (۳-۲). با وجود تلاش کادر پزشکی و با وجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است که هرچند در عدم موفقیت اعضای کادر درمان در برقراری ارتباط با بیمار دارد. این امر اگرچه از یکسو ریشه در عدم موفقیت پزشکان و کادر پزشکی در برقراری ارتباط با بیمار دارد، ولی از سوی دیگر عوامل مختلفی نظیر فعالیت مطبوعات و سایر

رسانه‌های جمعی، شرکت‌های بیمه، وکلا و مشاورین حقوقی، تغییر موقعیت پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی، معضلات اقتصادی گروه پزشکی و روی آوردن عده قلیلی از پزشکان به اقدامات پرخطر و خارج از توان علمی و تخصصی آن‌ها سبب بروز قصور پزشکان می‌شوند (۴-۶).

بروز خطا در سیستم مراقبت‌های پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است و علی‌رغم بهترین تلاش‌ها و کوشش‌های پزشکان و پرسنل درمانی، امکان رخ دادن خطا و اشتباه وجود دارد (۷). گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت 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 شکایات سیر صعودی داشته است و نگاهی به آمار و کیفیت پرونده‌های جرائم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از دلایل اصلی افزایش تعداد شکایت‌ها، عدم آگاهی صاحبان حرفه پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران می‌باشد (۸).

برای تعیین موارد و اشکال قصور پزشکی موارد متعددی بیان شده است. همانطور که گفته شد، قصور پزشکی در اصطلاح حقوقی به ترک یک قانون الزامی توسط پزشک یا یکی از صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات تشخیصی و درمانی آن موجبات خسارت جانی و مالی بیمار فراهم شود، اطلاق می‌شود، مانند عمل جراحی بیمار توسط پزشک معالج بدون انجام آزمایشات اولیه لازم. مصادیق قصور پزشکی عبارت از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی هستند. عدم رعایت نظامات دولتی به معنی انجام ندادن و عمل نکردن به قوانین دولت و نظم می‌باشد که دولت برقرار کرده است و منظور رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرایی داشته باشد، خواه به صورت قانون و خواه به صورت نظامات باشد (۹).

نگاهی به آمار و کیفیت پرونده‌های جرائم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از دلایل اصلی افزایش تعداد شکایت‌ها، عدم آگاهی صاحبان حرفه پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران می‌باشد (۱۰).

در این رابطه در ماده ۱۴۵ قانون مجازات عمومی بیان شده است که تحقق جرائم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی اعم از شبه‌عمدی و خطای

محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می‌شود و در تبصره این قانون نیز، تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود (۱۱).

متأسفانه کشور ما از آثار سوء قصور پزشکی رنج می‌برد، به طوری که بر طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی میزان شکایات از قصور کادر درمانی افزایش یافته است (۱۲-۱۳).

با توجه به تفاوت دیدگاه‌ها و انتظارات آحاد مردم از جامعه پزشکی که از تفاوت در فرهنگ و باورهای اجتماعی هر منطقه جغرافیایی نشأت می‌گیرد و نظر به اهمیت انجام مطالعه‌ای در مورد ارزیابی انتظارات برآورده‌نشده بیماران و خانواده آنان که منجر به انجام شکایت‌های متعددی در شهر ارومیه شده است و لزوم احتراز از انجام قصورات آتی، لازم است که به بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاع‌شده به اداره پزشکی قانونی ارومیه پرداخته شود.

با انجام این بررسی‌ها، نقاط قوت و ضعف کادر درمانی در موارد مرتبط با قصور مشخص می‌شود که بر اساس آن با برنامه‌ریزی جهت آموزش کادر درمان و دانشجویان در دوران تحصیل در مورد شناسایی موارد قصور و روش‌های پیشگیری از آن‌ها، به ویژه در قصورهایی که بیشتر رایج هستند و با اتخاذ تدابیر پیشگیرانه، مانند افزایش نظارت، تهیه امکانات و تجهیزات لازم، از میزان این شکایات کاست و گامی در جهت حفظ امنیت شغلی کادر درمان و همچنین سلامت بیماران و کاهش خطر قصور پزشکی و بهبود امنیت بیمار برداشت. در نهایت، نتایج حاصله می‌تواند پایه‌ای برای انجام پژوهش‌های مداخله‌ای در جهت بررسی تأثیر راه کارهای مختلف در جهت کاهش بروز موارد قصور پزشکی باشد.

روش

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی - مقطعی و از نوع گذشته‌نگر است که به صورت سرشماری انجام شد و در طی آن ۱۴۳ پرونده شکایات مطرح‌شده از قصور کادر درمانی که در طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ به اداره کل پزشکی قانونی ارومیه ارجاع شده است، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات لازم از پرونده‌ها استخراج و در چک‌لیست مربوطه وارد، سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و پرونده‌هایی که به عللی ناتمام مانده و یا قابل دسترسی نبودند، از مطالعه خارج شدند.

در جریان این مطالعه پس از هماهنگی با مسئولین اداره پزشکی قانونی ارومیه، اطلاعات لازم در خصوص اهداف پژوهش نظیر مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، جنس و میزان تحصیلات)، مشخصات دموگرافیک کادر درمان (سن، جنس، رتبه علمی و سابقه)، رشته تحصیلی، محل فعالیت (مرکز درمانی دانشگاهی، مرکز درمانی دولتی غیر دانشگاهی، مرکز درمانی خصوصی، مرکز درمانی تأمین اجتماعی و مطب خصوصی) و همچنین اطلاعات مربوط به نوع آسیب وارده یا عوارض جانبی ناشی از درمان (که به چهار گروه فوت شده، نقص عضو، آسیب جسمی و خسارت مالی تقسیم بندی می شوند)، سرانجام پیامد شکایت (تبرئه، محکومیت میزان محکومیت (درصد قصور تعیین شده)، نوع قصور پزشکی رخ داده (بی مبالاتی، بی احتیاطی، عدم رعایت مقررات دولتی و عدم مهارت) از پرونده ها استخراج و در چک لیست مربوطه وارد گردید. همچنین روایی چک لیست در چندین مرحله و با اخذ نظر صاحب نظرانی از تخصص های مختلف پزشکی و اعمال نظرات ایشان حاصل شده است. برای رعایت رازداری، ثبت اطلاعات بدون ذکر نام فرد مورد شکایت صورت گرفت.

روش گردآوری داده ها مصاحبه با تکمیل پرسشنامه بود و جهت تجزیه و تحلیل آن ها از SPSS 16 استفاده شد. آمارهای توصیفی با استفاده از پرسشنامه به دست آمد و در موارد مقایسه از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، T تست گروه های مستقل آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. آمارهای توصیفی با استفاده از پرسشنامه به دست آمد و در موارد مقایسه از آزمون کای دو برای سطح معنی دار بودن در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

جهت محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرونده ها و پیشگیری از مشکلات احتمالی، از کارکنان اداره پزشکی قانونی برای استخراج پرونده ها استفاده و داده های مربوط به شاکیان و افراد مورد شکایت بدون ذکر نام و مشخصات آن ها و تنها جهت ارائه نتایج طرح در قالب عدد و رقم درج می گردید. تمامی مجوزهای قانونی لازم نیز قبل از هر گونه تحقیقی کسب گردید.

یافته‌ها

همانطور که اشاره گردید، در طی این مطالعه تعداد ۱۳۴ از پرونده‌های دعاوی مطرح‌شده ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی ارومیه با موضوع بررسی علل قصور کادر درمانی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد ۱۰۱ نفر (۷۵/۴ درصد) شاکیان مرد و ۳۳ نفر (۲۴/۶ درصد) آنان زن بودند. میانگین سن شاکیان $35/1 \pm 19/3$ سال بود. میزان تحصیلات شاکیان ابتدایی و راهنمایی ۶۸/۷ درصد، دوران دبیرستان ۱/۵ درصد، دیپلم ۱۴/۹ درصد و دانشگاهی ۱۴/۹ درصد بود. از این میان ۳۷/۳ درصد شکایات مربوط به پزشکان و ۶۲/۷ درصد مربوط به سایر حرف درمانی بودند. بیشترین موارد مراجعه‌شده (۳۲/۸ درصد) در سال ۹۲ صورت گرفته بود. در مورد علل قصور مشخص گردید که بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی (۳۹/۵ درصد)، عدم مهارت (۲۸/۹ درصد)، بی‌مبالاتی (۲۶/۳ درصد) و عدم رعایت نظامات دولتی (۵/۳ درصد) بودند (جدول ۱).

همچنین از ۱۳۴ پرونده مورد بررسی پزشکان متخصص ارتوپدی (۱۶/۴ درصد)، زنان و زایمان (۱۲/۷ درصد) و جراحی عمومی (۱۱/۲ درصد)، گوش، حلق و بینی (۱۱٪) بیشترین مورد قصور را داشتند.

نتیجه شکایات پرونده‌های ارجاع‌شده در ۷۴/۶ درصد منجر به تبرئه و در ۲۵/۴ درصد موارد منجر به صدور حکم محکومیت گردید.

عمده مراکز درمانی درگیر، شامل مراکز دولتی و دانشگاهی با ۴۶/۳ درصد موارد، مراکز و بیمارستان‌های خصوصی با ۴۲/۵ درصد موارد و مرکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی با ۱۱/۲ درصد موارد بودند. وضعیت ۷۸/۴ درصد بیماران در هنگام شکایت حاد و ۲۱/۶ درصد بیماران از عوارض مزمن بعد از درمان شاکی بودند. عارضه ایجادشده منجر به شکایت در ۱۲/۷ درصد موارد منجر به فوت، در ۵/۲ درصد موارد منجر به نقص عضو و در ۸۰/۶ درصد موارد منجر به آسیب جسمی و در ۱/۵ درصد موارد منجر به خسارت مالی شده بود (جدول ۲).

شغل شاکیان در ۵۳/۱ درصد موارد خانه‌دار، ۵/۲ درصد موارد بیکار، ۶/۷ درصد موارد کارمند، ۱۱/۲ درصد موارد محصل یا دانشجو، ۱۸/۷ درصد موارد آزاد و ۲۳/۱ درصد موارد نامعلوم بود. علت اصلی شکایت در ۹۸/۵ درصد موارد انتخاب نامناسب نحوه و انجام درمان، در

۰/۷ درصد موارد عدم درخواست مشاوره و در ۰/۷ درصد موارد القای زودرس زایمان بود. بیشترین موارد مراجعه شده (۳۲/۸ درصد) در سال ۹۲ صورت گرفته بود.

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه در طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲، در مجموع از تعداد ۱۳۴ پرونده ارجاعی، تعداد ۱۰۱ نفر (۷۵/۴ درصد) از شاکیان مرد و ۳۳ نفر (۲۴/۶ درصد) زن بودند که میانگین سنی آنان $35/1 \pm 19/3$ سال، میزان تحصیلات ابتدایی و راهنمایی ۶۸/۷ درصد، دوران دبیرستان ۱/۵ درصد، دیپلم ۱۴/۹ درصد و دانشگاهی ۱۴/۹ درصد بود. از این میان ۳۷/۳ درصد شکایات مربوط به پزشکان و ۶۲/۷ درصد مربوط به سایر حرف درمانی و بیشترین موارد مراجعه شده (۳۲/۸ درصد) مربوط به سال ۱۳۹۲ بود. این نتایج با مطالعه حق شناس (۱۳۹۰ ش.) که در آن ۷۹/۲ درصد افراد مذکر و ۲۰/۸ درصد مؤنث و دارای میانگین سنی ۴۵/۴۲ سال و متوسط فعالیت تخصصی ۹/۲۴ سال و متوسط سابقه بالینی ۱۶/۸۳ سال بود، تطبیق دارد (۱۴).

عمده مراکز درمانی درگیر در این مطالعه، شامل مراکز دولتی و دانشگاهی با ۴۶/۳ درصد موارد، مراکز و بیمارستان‌های خصوصی با ۴۲/۵ درصد موارد و مرکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی با ۱۱/۲ درصد بودند. در بررسی تفکیکی پرونده‌های شکایت در سال‌های مختلف نشان می‌دهد که بیشترین شکایت در سال ۱۳۸۵ می‌باشد و از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵، تعداد شکایات افزایش یافته است (۱۴). همچنین به جز یک استثنا، با افزایش سالیان تعداد موارد قصور در طی سال‌ها افزایش یافته بود. در مطالعه ادیب‌زاده و همکاران (۱۶) تعداد موارد شکایت از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ سیر صعودی داشته و بیشترین میزان شکایت از مراکز درمانی دانشگاهی گزارش شد، اما اختلاف معنی‌داری بین میزان قصور و مراکز درمانی مشاهده نشد و تقریباً در تمامی مراکز، میزان قصور یکسان بود. بیشترین قصور در رده مدیران اجرایی ۵۰٪، در رده بعدی پرسنل درمانی ۴۱/۷ درصد و در رده سوم پزشک ۳۰/۸ درصد به دست آمد. در مطالعه صدر و همکاران (۱۳۸۶ ش.) نیز تعداد شکایات از فاصله زمانی سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ افزایش یافته است که از این تعداد ۵۴/۵۹ درصد پرونده‌ها مربوط به مراکز خصوصی، ۱۷/۸۶

درصد مراکز دولتی غیر دانشگاهی، ۲۱/۹۴ درصد مراکز دانشگاهی و ۵/۶۱ درصد مراکز خیریه بوده است (۱۷).

در مطالعه حاضر از ۱۳۴ پرونده مورد بررسی به ترتیب: پزشکان متخصص ارتوپدی (۱۶/۴ درصد)، زنان و زایمان (۱۲/۷ درصد) و جراحی عمومی (۱۱/۲ درصد)، گوش، حلق و بینی (۱۱٪) بیشترین مورد قصور را داشتند. حسین باقریان و همکاران (۱۳۹۳ ش.) در مطالعه‌ای که بر روی ۷۰۸ پرونده ارجاعی قصورهای مامایی انجام دادند، ۴۳/۹ درصد از ماماها مرتکب قصور شده بودند که در ۳۸/۹ درصد موارد به دلیل بی‌مبالاتی و ۴۴/۴ درصد به دلیل عدم رعایت نظامات دولتی مقصر شناخته شده بودند. ماماها پس از پزشکان عمومی، پرستاران، متخصصین بیهوشی، متخصصین زنان و زایمان، متخصصین جراحی عمومی و متخصصین ارتوپدی در رتبه هفتم طرح شکایت قرار داشتند (۱۸). این در حالی است که بر اساس مطالعه اخلاقی و همکاران (۲۰۰۹ م.) شکایت از ماماها در رتبه دوم مجموع شکایات واصله به پزشکی قانونی بوده است (۱۹). در مطالعه دیگر (۲۰) بیشترین شکایات به ترتیب از دندانپزشکان، متخصصان ارتوپدی، پزشکان عمومی، متخصصان جراحی عمومی و متخصصان زنان و زایمان شده بود. در همان مطالعه آرای صادره در مرحله کمیسیون اولیه و هیأت بدوی ۳۵۴ مورد (۸۳/۳ درصد) قرار منع تعقیب و تبرئه و ۶۷ مورد (۱۵/۷ درصد) قصور بود و پرونده ۴ مورد نیز با رضایت شاکی مختومه شده بود. طی مطالعه‌ای در سازمان نظام پزشکی مشهد، ۵۶٪ شکایات صورت گرفته علیه تیم جراحی و ۱۳٪ علیه دندانپزشکان و کادر پیراپزشکی صورت گرفته بود (۲۱). در مطالعه فردمحمد و همکاران (۱۳۹۳ ش.) نیز از مجموع ۱۰۶ پرونده مشخص گردید که پزشکان قصوری نداشتند (۷۷/۴ درصد)، در ۱۷/۹ درصد رأی به محکومیت و ۴/۷ درصد موارد شاکی رضایت داده بود (۲۲).

در این مطالعه بیشترین فراوانی علل قصور به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی (۳۹/۵ درصد)، عدم مهارت (۲۸/۹ درصد)، بی‌مبالاتی (۲۶/۳ درصد) و عدم رعایت نظامات دولتی (۵/۳ درصد) بود و علت اصلی شکایت در ۹۸/۵ درصد موارد انتخاب نامناسب نحوه و انجام درمان، در ۰/۷ درصد موارد عدم درخواست مشاوره و در ۰/۷ درصد موارد القای زودرس زایمان بود. در ارتباط با نتیجه شکایات پرونده‌های ارجاع‌شده نیز دیده شد که در ۷۴/۶ درصد منجر به تبرئه و در ۲۵/۴ درصد موارد نتایج شکایت منجر به صدور حکم محکومیت گردیده است، عوارض

ایجادشده در این مطالعه که منجر به شکایت شده بود، در ۱۲/۷ درصد موارد فوت، در ۵/۲ درصد موارد نقص عضو، در ۸۰/۶ درصد آسیب جسمی و در ۱/۵ درصد موارد خسارت مالی بود که وضعیت ۷۸/۴ درصد بیماران در هنگام شکایت را حاد و ۲۱/۶ درصد بیماران عوارض مزمن بعد از درمان را ایجاد کرده بودند که با نتایج مطالعات دیگر که در آن‌ها به ترتیب بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری، عدم تبحر و عدم رعایت نظامات دولتی (۲۳) به عنوان علل شکایات مطرح‌شده آمده و در ۵۵/۲ درصد موارد سبب تبرئه پزشک و کادر درمانی و ۱۷/۷ درصد مختومه‌شدن پرونده شده بود (۱۸)، مطابقت دارد. در مطالعه دارابی و همکاران (۲۰۰۹ م.) بیشترین علت محکومیت ماماها، عدم گزارش‌نویسی دقیق و دخالت در امور پزشکی بود (۲۴). در مطالعه دالتون (۲۰۰۸ م.) علل شایع شکایت مراجعه‌کنندگان، عارضه درمان ۳۶٪، فوت ۲۴٪، درمان اشتباه ۱۳٪ و نقص عضو ۱۲٪ گزارش شد (۲۵). سیابانی و همکاران (۱۳۸۸ ش.) ۴۹٪ علل شکایت، فوت بیمار ذکر شده بود (۲۶). همچنین در مطالعات متعدد بیشترین دلایل قصور به ترتیب عدم رعایت نظامات دولتی با ۴۴/۴ درصد و بی‌مبالاتی با ۳۸/۹ درصد (۱۸)، خطای درمانی و عوارض ناشی از درمان و سپس مالی (۲۰)، عدم گزارش‌نویسی دقیق و دخالت در امور پزشکی (۲۳)، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی، بی‌احتیاطی و عدم مهارت (۱۸) فوت بیمار، نقص عضو، خسارت مالی، تأدیب پزشک و احقاق حق، نداشتن تخصص لازم، جلوگیری از وقوع سهل‌انگاری و تخلف مجدد (۱۴) و نهایتاً وقوع صدمات جسمانی (۲۶٪)، قصور و سهل‌انگاری (۲۳٪)، فوت بیمار (۲۲٪)، عمل جراحی ناموفق (۱۸/۴ درصد) و تشخیص غلط (۱۰/۶ درصد) (۱۶) شناخته شدند (۲۷-۲۸) که با نتایج به دست‌آمده در این مطالعه قرابت دارند. در مطالعه فردمحمد و همکاران (۱۳۹۳ ش.) بیشترین نوع قصور مربوط به بی‌مبالاتی (۱۱/۳ درصد)، بی‌احتیاطی (۸/۵ درصد)، عدم مهارت (۳/۸ درصد) و عدم رعایت نظامات دولتی (۰/۹ درصد) گزارش شد و در آن بیشترین علت از دیدگاه شاکیان عبارت بودند از: عدم تشخیص به موقع (۲۸/۳ درصد)، عدم توجه (۲۷/۴ درصد) و عدم مهارت (۲۵/۵ درصد). بیشترین شکایت نیز از متخصصین زنان و زایمان در بیمارستان بود (۲۲). در مطالعه دیگر نیز شایع‌ترین علل طرح شکایت از دیدگاه شکایت‌کنندگان به ترتیب خطای درمانی (۳۸٪)، بی‌توجهی (۳۰/۲ درصد)، مسائل مالی (۲۵/۴ درصد) و عدم تبحر پزشک (۱۷/۷ درصد) بوده است. بر اساس این مطالعه، با افزایش سابقه کاری پزشکان و داشتن تجربه بیش از ۱۵ تا ۲۰

سال از آمار شکایات از آن‌ها کاسته می‌شود، به طوری که بیشترین آمار شکایات برای پزشکان میان سال با تجربه ۱۰ تا ۲۰ سال بوده است. عارضه ایجادشده منجر به شکایت در ۱۲/۷ درصد موارد منجر به فوت، در ۵/۲ درصد موارد منجر به نقص عضو و در ۸۰/۶ درصد موارد منجر به آسیب جسمی و در ۱/۵ درصد موارد منجر به خسارت مالی شده بود (۲۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود با توجه به روند رو به افزایش تعداد پزشکان متخصص، افزایش سطح آگاهی بیماران از حقوق قانونی خود و سیر صعودی تعداد شکایاتی که از طریق سازمان نظام پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرند، مطالعات بیشتری در زمینه‌های مختلف مرتبط با این موضوع از قبیل میزان تأثیر شکایت در کیفیت خدمات ارائه شده، افزایش یا عدم افزایش موارد قصور طی سال‌های اخیر، میزان تناسب افزایش یا کاهش تعداد شکایات با افزایش یا کاهش موارد قصور صورت گیرد.

ارائه شکایات الزاماً همیشه دارای بعد منفی نمی‌باشد، بلکه می‌توان از آن به عنوان راه‌کاری برای افزایش ایمنی بیماران و مددجویان از طریق بالابردن میزان دقت تیم درمانی و افزایش مهارت‌های بالینی، بهبود ارائه خدمات درمانی و پزشکی و ارتقای بهداشت و سلامت جامعه نام برد. داشتن تعامل برخوردهای مناسب همراه با صداقت، تعهد اخلاقی و سازمانی و نیز توجیه نمودن بیمار توسط تیم درمانی تا حد زیادی می‌تواند از عوارض اجتناب‌ناپذیر مداخلات درمانی تا حد قابل توجهی کاهش داد. همچنین با رعایت موازین قانونی، شرعی، اخلاقی و علمی می‌توان تا حد قابل توجهی از شکایات ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی کاست.

همچنین به نظر می‌رسد برگزاری مستمر و انجام نظر سنجی دوره‌های بازآموزی مداوم، تشکیل انجمن‌های علمی تخصصی و اقداماتی از این قبیل در جهت توانمندسازی پرسنل درمانی در زمینه شناسایی و پیشگیری از بروز قصور صورت گیرد، بر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نظارت بیشتری انجام شود و سطح فنی و تجهیزاتی بیمارستان‌ها برای کاهش موارد قصور ارتقا یابد. کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزش روش‌های صحیح ارتباط پزشک با بیمار و همراهان او برای پیشگیری از هر گونه اطلاع‌رسانی‌های لازم و آشناکردن همراهان بیمار با موضوع عمل در موارد خطر برقرار گردد. داشتن اطلاعات نوین و به روز کادر پزشکی و عدم

دخالت در سایر رشته‌های غیر مرتبط با تخصص و انجام مشاوره‌ها و مراقبت‌های لازم پزشکی تأکید گردد، بیمار و اطرافیان وی از عوارض احتمالی و حتی غیر قابل پیش‌بینی فرآیندهای تشخیصی و درمانی قبل از هر گونه اقدام آگاه گردند.

در انتها به نظر می‌رسد اهداف کاربردی این پژوهش می‌تواند در جهت کمک به سیاست‌گذاران مسائل بهداشتی و درمانی کشور در زمینه ارائه خدمات سلامت و آموزش مستمر، منجر به کاهش موارد خطا و قصور، بهبود مناسبات پزشک و بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی کادر درمان در جهت پیشگیری از انواع قصور، تلاش توجیه مناسب بیماران قبل از انجام فرآیندهای تشخیصی یا درمانی برای همکاری آنان و پیشگیری از بروز مشکلات ناشی از ناآگاهی و ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی در جهت کاهش قصور و شکایت راه‌گشا باشد.

جدول ۱: درصد علل قصور در پرونده‌های مورد بررسی

علت قصور	درصد
بی‌مبالاتی	۳۹/۵
عدم مهارت	۲۸/۹
بی‌احتیاطی	۲۶/۳
عدم رعایت نظامات دولتی	۵/۳
مجموع	۱۰۰

جدول ۲: عارضه منجر به شکایت از افراد مقصر

عارضه منجر به شکایت از افراد مقصر	فراوانی	درصد
فوت بیمار	۱۷	۱۲/۷
نقص عضو	۷	۵/۲
آسیب جسمی	۱۰۸	۸۰/۶
خسارت مالی	۲	۱/۵
مجموع	۱۳۴	۱۰۰

References

1. Selbst SM, Friedman MJ, Singh SB. Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21(3): 165-169.
2. Loren DJ, Garbutt J, Dunagan WC, Bommarito KM, Ebers AG, Levinson W, et al. Risk managers, physicians and disclosure of harmful medical errors. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010; 36(3):101-108.
3. Goudarzi F, Kiani M. *Forensic Medicine for the students of law*. 1st ed. Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT); 2005.
4. Sheikh Azadi A, Ghadyani MH, Kiani M. The Investigation Methods to Dentistry Malpractices in Iran. *Forensic Medicine* 2007; 13(3): 171-180.
5. Joghataei H, Fallahian M, Mohammadi V, Saber SM, Masehi F. A Survey of Sued Surgeon's Reactions to Malpractice Litigation. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2013; 19(2-3): 264-274. [Persian]
6. Madea B, Preuss J. Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies. *Forensic Sci Int* 2009; 190(1-3): 58-66.
7. Levinson W, Gallagher TH. Disclosing medical errors to patients: a status report in 2007. *CMAJ* 2007; 177(3): 1503-1507.
8. Haji Foghaha M, Keshavarz T. Comparison of awareness degree of Islamic punishment rules related to medical staff in incumbent midwives in Shiraz hospitals and clinics. *Iran Sci J Forens Med* 2008; 14(1): 12-18. [Persian]
9. Kiani M, Sheikhezadi AJ. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *Forensic Leg Med* 2009; 16(2): 76-82.
10. Rafiezade Tabatabaei Zavare SM, Haj Manuchehrei R, Nasaji Zavare M. Survey on General Practice Errors in Referred Sues to the Commission of Tehran Legal Medicine Center from 2003-2004. *Forensic Medicine* 2007; 13(3): 152-157.
11. Shams Nateri ME, Kalantari HF, Zare E, Riazat Z. *Islamic Penal Code. General Criminal Law*. Mizan Legal Foundation 2014; 1(1): 414. [Persian]

12. Shahabedin Sadr S, Ghadyani M, Avish S. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Council of Iran, from 2001 to 2010: a brief report Tehran Univ Med J. TUMJ 2014; 72(5): 329-334.
13. 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.
14. Haghshenas M, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 21(86): 253-260.
16. Adibzadeh A, Ghadi Pasha M, Bastani M. The Study on Medical Errors Reduced to Death and Disability Referred to Commission of Medical Council of Kerman during 5 Years. Kish: Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011: 22-24.
17. Sadr S, Gadiani M, Bagerzadeh A. Investigation of cases of medical defamation in orthopedic speciality in the legal department of Tehran, 1998-2003. IJFM 2007; 13(2): 78-86. [Persian]
18. Bagerian Mahmoodabadi H, Lohrasbi F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and causes of obstetric failures in referral cases to the general office of legal medicine of Isfahan during, 2005 to 2009. IJOGI 2014; 17(99): 13-20. [Persian]
19. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. The sues of gynecoobstetrics referred to the commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002: reasons and methods of prevention from these. Iran Sci J Forens Med 2009; 10(34): 70-74. [Persian]
20. Jafar Kazemi K, Fallah Karkan M, Badshar A, Amir Maafi A, Heidarzadeh A, Rahbar Taramsari M. Survey on malpractice claims against physicians judged in guilan medical council. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2014; 91: 8-15. [Persian]
21. Haghghi Z, Esmaeeli H, Attaran H. Analysis of 100 Malpractice Claims Against Surgical Team Judged at Mashad Medical Council. Iranian Journal of Surgery 2005; 13(3-4): 19-30. [Persian]

22. Fardmohammad F, Hemmati A, Gods K, Delgandi M, Mir Mohammad Khani M. The study of the distribution of causes of patient's complainta from physicians about medical records of semnan in ten years period: 2001-2011. JMCIRI 2014; 32(4): 320-327. [Persian]
23. Nadri S, Sheikhezadi A, Anbari KH, Mikaeeli R. Investigation the causes of Complains to khorramabad medical organization, 2006-2011. Yafteh LUMS 2013; 15(1): 25-31. [Persian]
24. Darabi F, Amolaii K, Assarzadegan M. The investigation of frequency of midwife and midwifery in referred profiles to Kermanshah Medical Council and Emam Reza Hospital of Kermanshah 2000-2006. Behboud 2009; 42: 261-267. [Persian]
25. Dalton GD, Samaropoulos XF, Dalton AC. Effect of physican strategies for coping with the US medical malpractise crisis on healthcare delivery and patient access to healthcare. Public Health 2008; 122(10): 1051-1060.
26. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. Journal of Kermansha University of Medical Sciences 2009; 13(1): 74-83. [Persian]
27. Gadi Pasha M, Por Amiri A, Samadi Rad B. Evaluation of medical malpractice resulting in death, mutilation raised in Kerman military commissions during 2002 to 2006. Iranian Journal of Medical Law 2012; 6(20): 141-154. [Persian]
28. Tofighi H, Shirzad J, Ghadi Pasha M. Survey on Medical Errors reduced to Death Referred the Commission of National Legal Medicine Center from 1995 to 1999. Forensic Mwdicine 2002; 8(27): 5-8.