

بررسی پرونده‌های شکایات پزشکی در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان

دکتر خسرو نقیبی^۱، دکتر کامران منتظری^۱، دکتر سید سلمان خلیفه سلطانی^۲

چکیده

مقدمه: امروزه با وجود پیشرفت‌های متعدد علمی و تکنولوژی در تشخیص و درمان بیماری‌ها روند شکایت از پزشکان و کادر معالج رو به افزایش است. افزایش جمعیت، افزایش تعداد پزشکان، افزایش آگاهی جامعه و استفاده از ابزارهای تشخیصی و درمانی پیچیده‌تر از علل مهم این روند رو به رشد هستند و در این میان کاهش روابط سنتی میان پزشک و بیمار بیشتر به این موضوع دامن می‌زند. هدف از این بررسی تعیین علت و انگیزه‌های شکایت، میزان و نوع قصور انجام شده و ارزیابی دقیق و کاربردی ویژگی‌های دموگرافیک شاکیان و افراد مورد شکایت بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی به صورت گذشته‌نگر با بررسی پرونده‌های شکایات پزشکی و با استفاده از پرسشنامه در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۸۵ انجام شده است.

یافته‌ها: طی مدت یادشده تعداد ۸۲۱ پرونده‌ی شکایت از کادر معالج در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان تشکیل شده است که رأی نهایی در ۱۶۲ مورد (۱۹/۷ درصد) آن‌ها قصور و در ۶۵۹ مورد (۸۰/۳ درصد) تبرئه، بوده است. از میان مجموع ۸۲۱ پرونده‌ی شکایت، ۶۵۵ مورد (۷۹/۸ درصد) از پزشکان، ۸۲ مورد (۹/۹ درصد) از دندانپزشکان، ۹ مورد (۱/۰ درصد) از داروسازان، ۵ مورد (۰/۶ درصد) از ماماها، ۳ مورد (۰/۳ درصد) از پرستاران و ۲ مورد (۰/۲ درصد) از فیزیوتراپ‌ها، شکایت شده است. در بررسی علل شکایت، ۲۸۸ مورد خطای درمانی و ۱۶۰ مورد سهل‌انگاری علت شکایت بود. عدم رعایت نظامات دولتی (۱۴۷ مورد)، دریافت هزینه‌ی بالا (۱۴۷ مورد)، عدم توجه بیمار (۸۵ مورد)، خطا در تشخیص (۴۷ مورد) و برخورد نامناسب (۴۳ مورد) از دیگر علل شکایت بودند. ۵۶۲ مورد صدمات جسمی (۶۸/۴ درصد)، ۱۶۲ مورد فوت بیمار (۱۹/۷ درصد)، ۱ مورد عارضه‌ی روحی و روانی (۰/۳ درصد) به عنوان عارضه‌ی درمانی از طرف شاکی مطرح شده بود و در ۹۶ مورد (۱۱/۶ درصد) عارضه‌ای ذکر نشده است. در ۲۷ پرونده (۳ درصد) یک وکیل پیگیر شکایت بوده است. ۴۰۳ شکایت (۴۹/۱ درصد) مربوط به مراکز دولتی و ۴۱۸ شکایت (۵۰/۹ درصد) به مراکز خصوصی مربوط بوده است.

نتیجه‌گیری: با استفاده از یافته‌های این مطالعه با توجه به علل و انگیزه‌های شکایت و نیز فراوانی انواع قصور می‌توان راهکارهای کاربردی جهت کاهش شکایات و قصور، برنامه‌ریزی نمود

واژگان کلیدی: شکایت بیمار، قصور پزشکی، خطای پزشکی، شکایت پزشکی.

مقدمه

به یک مخاصمه می‌شود. امروزه شکایات پزشکی در کل دنیا بیشتر از قبل گریبان‌گیر پزشکان و کارکنان پزشکی می‌باشد. این مسأله نه تنها انرژی، وقت و هزینه‌ی قابل توجهی از دو طرف دعوا اتلاف می‌نماید بلکه منشأ تألمات روحی آزاردهنده و ایجاد استرس برای پزشکان می‌شود (۱).

گزارش‌های بین‌المللی درباره‌ی فراوانی شکایت از

اگر چه اغلب پزشکان، دلسوزانه زندگی خود را برای نجات بیماران دردمند فدا می‌کنند و از طرف دیگر مردم نیز در مقابل طبیب خود چنان تسلیم هستند که آن‌ها را در جریان محرمانه‌ترین امور خود قرار می‌دهند و این نشان از اعتماد کامل مردم به پزشکان است، اما گاهی این رابطه‌ی صمیمانه به سردی می‌گراید و حتی تبدیل

^۱ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر سید سلمان خلیفه سلطانی

پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ی علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایات سیر صعودی داشته است (۲).

در سال‌های اخیر میزان شکایت از خطاهای پزشکی در کشورهای غربی افزایش قابل توجهی یافته است. در حال حاضر، پزشکان نمی‌توانند مطمئن باشند که هیچ‌گاه با یک ادعای قصور مواجه نخواهند شد. در برخی از کشورهای پیشرفته تعداد زیادی از بیماران برای پیگرد قانونی آمادگی دارند. در پرونده‌های قصور، بر اساس حقایق و شرایط هر مورد تصمیم گرفته خواهد شد. در نتیجه، اشتباهات مشابه یا به ظاهر یکسان همگی قصور محسوب نمی‌شوند. همچنین رأی صادره ممکن است به اهمیتی که قاضی به شهادت شهود می‌دهد، بستگی داشته باشد (۳).

هر گاه پزشک هر کدام از مراحل تشخیص و درمان اعم از معاینه‌ی دقیق، درمان‌ها و جراحی‌های صحیح، پیگیری و مشاوره و راهنمایی‌های لازم را طبق موازین علمی و فنی پزشکی انجام نداده باشد، مرتکب قصور پزشکی گردیده است.

توضیح این که پزشک موظف است در برخورد با بیمار کلیه‌ی اقدامات تشخیصی اعم از گرفتن شرح حال کامل یا معاینات فیزیکی، استفاده از آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و در صورت نیاز مشورت با همکاران دیگر را انجام دهد و در نهایت بعد از تشخیص صحیح، درمان را شروع نماید و اگر به این وظایف عمل نشود، قصور پزشکی محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که گاهی با انجام تمام این اقدامات، پزشک به تشخیص صحیح نمی‌رسد یا درمان به

نتیجه‌ی مطلوب ختم نمی‌گردد. هرگاه این عدم تشخیص یا عدم پاسخ به درمان مطابق با موازین علمی و فنی باشد، خطا و قصور پزشکی محسوب نمی‌شود (۴).

در رشته‌ی پزشکی قصور وقتی رخ می‌دهد که سه شرط زیر وجود داشته باشد: ۱- فرد باید بیمار پزشک باشد یعنی پزشک مسئولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد. ۲- عمل پزشک مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد. ۳- در نتیجه‌ی این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی یا جسمی شده باشد (۵-۶).

در برخورد با موارد قصور پزشکی باید به نکات زیر توجه شود:

۱- پزشک هر قدر واجد معلومات عالی و اطلاعات کافی و تبحر در رشته‌ی تخصصی خود باشد و در درمان‌هایی که انجام می‌دهد دارای حسن نیت و اخلاق حسنه باشد و نظامات و مقررات مربوطه را رعایت نماید، باز هم ممکن است در بعضی از موارد دچار عدم موفقیت در معالجه‌ی بیماران خود گردد.

۲- قصور پزشکی به هر صورتی که باشد یک امر نسبی است. چه بسا پزشکان متبحر در موردی مرتکب قصور می‌شوند که پزشکان دیگر آن را به سادگی انجام می‌دهند. از طرفی نمی‌توان انتظار داشت که همه‌ی پزشکان از معلومات یکسان در سطح بالا برخوردار باشند (۷).

تقسیم بندی انواع قصور:

الف) بی‌مبالاتی: شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود، ولی بر اثر غفلت انجام نمی‌یابد. مانند عدم تدارک و تمهیدات

اتفاق افتاده باشد؛ مانند انجام غلط و نادرست یک عمل جراحی در مطب که طبق نظامات دولتی، پزشک مجاز به انجام آن عمل در مطب نمی‌باشد.

لازم به ذکر است، اعلام نوع خطا فی نفسه میزان قصور یا خطا را تعیین نمی‌کند یا به عبارتی، موارد فوق تعیین‌کننده درصد معینی از خطا نمی‌باشد و نام عمومی قصور و یا خطا را برای همه‌ی این موارد به کار می‌بریم و برای مراجع قضایی همه‌ی این اصطلاحات یک معنی می‌دهد و آن خسارت مالی و یا جانی بیمار است که به عهده‌ی پزشک معالج است؛ مگر آن که پزشک قانونی این اصطلاحات را معنی‌دار کند یعنی با مطالعه‌ی پرونده‌ی بالینی و معاینه‌ی بیمار و دریافت توضیحات لازم از شاکی و پزشک معالج، میزان قصور را تعیین کند که به صورت معمول به صورت درصد تعیین می‌گردد (۸).

این مطالعه با هدف بررسی و شناسایی هدف و انگیزه، علل و زمینه‌های شکایت بیماران از کادر معالج انجام شد. اهمیت این تحقیق از آن جهت می‌باشد که مطالعه و تحقیق در مورد آن دسته از بیمارانی که خود یا بستگان آن‌ها اقدام قانونی بر علیه پزشک معالج خود به عمل آورده‌اند معلوم می‌دارد که مسأله‌ی تخلفات پزشکی، شکایت و دادخواهی بیماران و درخواست غرامت از طرف آن‌ها تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و افراد فامیل دارد و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی باقی می‌گذارد. به علاوه این امر سبب ایجاد اضطراب و استرس فراوان و افسردگی و انزوایی و حتی بیماری برای کادر معالج که مورد دادخواهی و پرداخت غرامت و جریمه و گاه اهانت و توهین قرار می‌گیرند، می‌شود. این موارد پزشکان و جامعه‌ی پزشکی کشور را با بحرانی فزاینده مواجه

لازم از قبیل آزمایش‌ها، گرافی‌ها و مشاوره‌های لازم و اخذ شرح حال و معاینه‌ی دقیق قبل از اقدام درمانی.

ب) بی‌احتیاطی: انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام پذیرد، ولی در اثر سهل‌انگاری انجام می‌یابد. مانند به جا ماندن گاز، سوزن و وسایل جراحی در شکم یا اندام‌ها و یا جراحی پای راست به جای شکستگی پای چپ.

ج) عدم مهارت: شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم برای انجام آن کار به خصوص را نداشته باشد؛ که خود بر ۲ نوع است: ۱- عدم مهارت علمی: مانند عدم اطلاع از روش تجویز یا دوزاژ یک دارو به طور مثال در بیماری که نارسایی پیشرفته‌ی کلیوی داشته است، پزشک برای پیشگیری از ایجاد عفونت بعد از جراحی از داروی جنتامایسین و سفازولین استفاده کرده است. از نظر علمی برای بیماری که دچار عارضه‌ی مزمن نارسایی کلیه می‌باشد، تجویز این دارو نیاز به تعدیل دوز دارو دارد و عدم تعدیل دوز دارو می‌تواند در تسریع بیماری مؤثر باشد؛ ۲- عدم مهارت عملی: مانند آتل‌گیری غلط منجر به نکروز عضو.

د) عدم رعایت نظامات دولتی: عدم توجه به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات بالاتر اداری، 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 غیر مجهز و یا در مطب؛

ه) مرکب: شامل مواردی است که دو یا چند قصور از حالات چهارگانه‌ی مذکور به صورت ترکیبی

یافته‌ها

میانگین سن شاکیان در پرونده‌های شکایات پزشکی موجود در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان در نمونه‌ی مورد مطالعه ۳۶/۹۳ سال بود.

توزیع فراوانی سن شاکیان در شکل ۱ نشان داده شده است. در مجموع سن ۴۰۹ نفر از شاکیان مشخص بود. هرچند سن بسیاری از شاکیان در دسترس نبود، اما به دلیل کافی بودن تعداد در دسترس، فراوانی نسبی سن افراد شاکی در تعداد معلوم، بررسی شد. این تعداد با کل نمونه قابل مقایسه بود. ۳۵ مورد از شاکیانی که سن آنها مشخص بود زیر ۲۰ سال، ۱۱۹ مورد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۸۵ مورد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۷۲ مورد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۹۸ مورد بیشتر از ۵۰ سال داشتند.

در ۳۵۵ مورد (۴۳/۲ درصد) زن، ۴۴۵ مورد (۵۴/۲ درصد) مرد و ۲۱ مورد (۲/۶ درصد) یک ارگان شاکی بود.

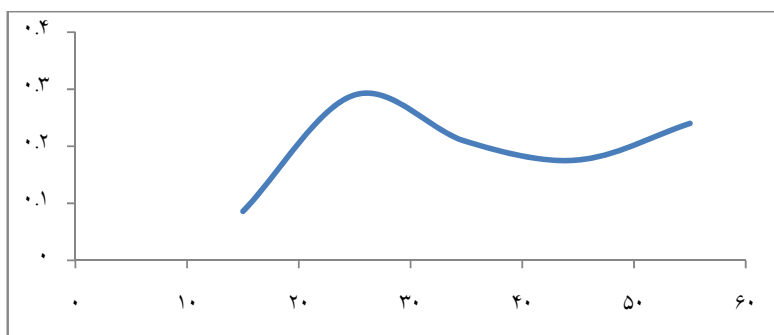
سطح تحصیلات شاکیان فقط در ۲۲ پرونده ذکر شده بود. از موارد ذکر شده ۱۵ مورد (۱/۸ درصد) دیپلم و پایین‌تر، ۶ مورد شکایت (۰/۷ درصد) تحصیلات عالی، ۱ مورد (۰/۲ درصد) بی‌سواد بودند.

ساخته است، به نحوی که سایر سازمان‌های اجتماعی نیز علاقمند به بررسی و مطالعه‌ی آن می‌باشند و به تدریج توجه محققین نیز به این موضوع جلب شده است.

روش‌ها

نوع مطالعه به صورت توصیفی گذشته‌نگر بود که در آن کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفت.

جمعیت مورد مطالعه شامل ۸۲۱ پرونده‌ی شکایات پزشکی موجود در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان طی سال‌های مورد مطالعه بود. جهت رعایت اخلاق پزشکی، ملاحظات اخلاقی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر روی پرونده‌ها در محل، در سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان، انجام شد و از نام و نام خانوادگی شاکی و مشتکی عنه و آدرس آنها استفاده نشد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به صورت Code sheet درآمد و توسط نرم‌افزار EXCEL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مورد متغیرهای کیفی درصد فراوانی و در مورد متغیرهای کمی میانگین ذکر شد.



شکل ۱. توزیع فراوانی نسبی سن شاکیان

۳۱ مورد (۳/۷ درصد) مجرد، ۲۹۸ مورد (۳۶/۲ درصد) بودند و در ۴۹۸ مورد (۶۰/۱ درصد) وضعیت تأهل ثبت نشده بود. علت شکایت در ۸۵ مورد عدم توجیه بیمار، ۴۷ مورد خطا در تشخیص، ۲۸۸ مورد خطای درمانی، ۱۴۷ مورد عدم رعایات نظامات دولتی، ۱۴۷ مورد هزینه‌ی بالا، ۱۶۰ مورد سهل‌انگاری و ۴۳ مورد برخورد نامناسب بود (شکل ۲).

عارضه‌ی درمانی در پرونده‌های شکایات در ۵۶۲ مورد (۶۸/۴ درصد) صدمات جسمی و نقص عضو، ۱۶۲ مورد (۱۹/۷ درصد) فوت بیمار و ۹۶ مورد (۰/۳ درصد) عارضه‌ی روحی و روانی بود.

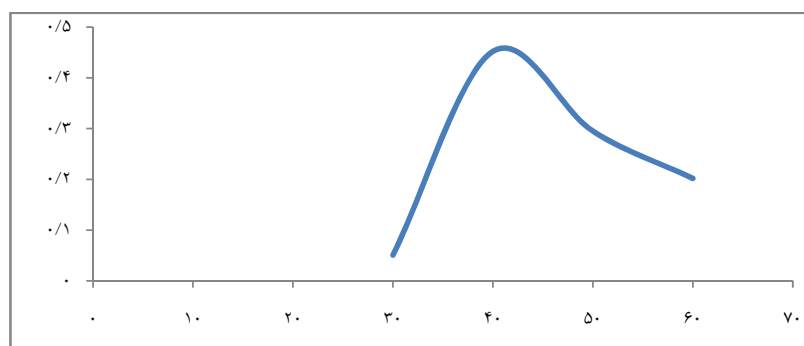
۱۱/۶ درصد) بدون عارضه بودند. در ۲۷ پرونده (۳ درصد) وکیل وجود داشت و ۷۹۴ پرونده‌ی دیگر (۹۷ درصد) بدون وکیل بودند. ۴۰۳ مورد (۴۹/۱ درصد) از موارد شکایت از مرکز دولتی و ۴۱۸ مورد (۵۰/۹ درصد) از مرکز خصوصی بود. میانگین سن افراد مورد شکایت ۴۶/۴۷ سال بود. سن ۳۰ نفر از افراد مشتکی عنه زیر ۳۵ سال، ۲۶۴ نفر ۳۵ تا ۴۵ سال، ۱۷۲ نفر ۴۵ تا ۵۵ سال و ۱۱۸ نفر بیشتر از ۵۵ سال بود. با وجود ذکر نشدن سن یا سال تولد برخی از افراد مشتکی عنه و در دسترس نبودن آن دسته از افراد مشتکی عنه فاقد نظام پزشکی، به دلیل کافی بودن تعداد در دسترس، در مورد همین

۳۱ مورد (۳/۷ درصد) مجرد، ۲۹۸ مورد (۳۶/۲ درصد) بودند و در ۴۹۸ مورد (۶۰/۱ درصد) وضعیت تأهل ثبت نشده بود. علت شکایت در ۸۵ مورد عدم توجیه بیمار، ۴۷ مورد خطا در تشخیص، ۲۸۸ مورد خطای درمانی، ۱۴۷ مورد عدم رعایات نظامات دولتی، ۱۴۷ مورد هزینه‌ی بالا، ۱۶۰ مورد سهل‌انگاری و ۴۳ مورد برخورد نامناسب بود (شکل ۲).

عارضه‌ی درمانی در پرونده‌های شکایات در ۵۶۲ مورد (۶۸/۴ درصد) صدمات جسمی و نقص عضو، ۱۶۲ مورد (۱۹/۷ درصد) فوت بیمار و ۹۶ مورد (۰/۳ درصد) عارضه‌ی روحی و روانی بود.



شکل ۲. توزیع فراوانی مطلق علل شکایت



شکل ۳. توزیع فراوانی نسبی سن افراد مشتکی عنه

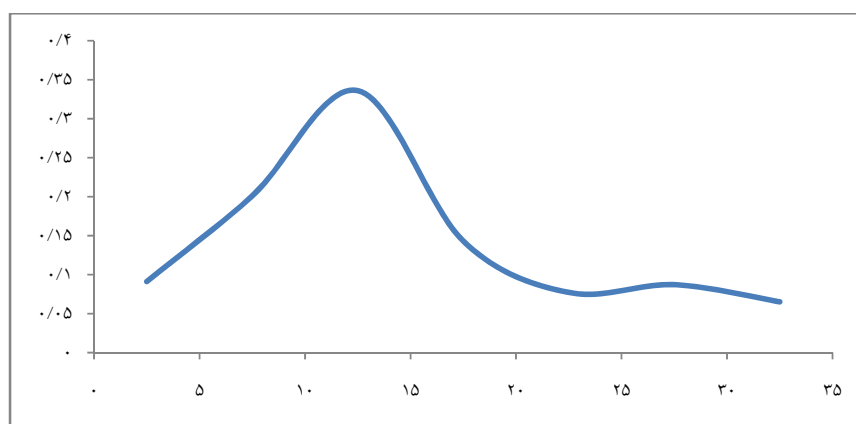
۲۰ سال، ۵۸ مورد ۲۰ تا ۲۵ سال، ۶۶ مورد ۲۵ تا ۳۰ سال و ۴۹ مورد بالای ۳۰ سال بود و در بقیه‌ی موارد مشخص نبود (شکل ۴).

۶۵۵ مورد (۷۹/۸ درصد) از افراد مشتکی عنه پزشک، ۸۲ مورد (۹/۹ درصد) دندانپزشک، ۵ مورد (۰/۶ درصد) ماما، ۲ مورد (۰/۲ درصد) فیزیوتراپ، ۳ مورد (۰/۳ درصد) پرستار، ۹ مورد (۱/۰ درصد) داروساز و در ۶۵ مورد (۷/۹ درصد) مشاغل دیگر بود. توزیع فراوانی انواع رشته‌های تخصصی پزشکان مورد شکایت در شکل ۵ نشان داده شده است. تعداد شکایت از پزشکان متخصص ۵۱۹ مورد

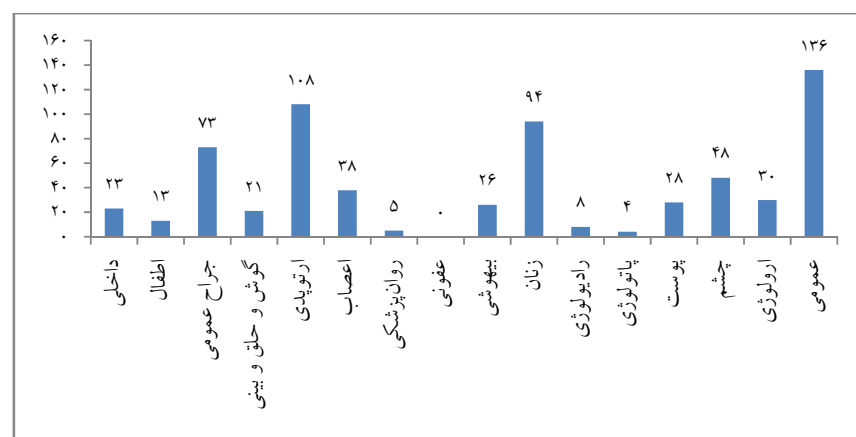
۶۳۰ تعداد، توزیع نسبی را بررسی شد و با کل نمونه مقایسه گردید (شکل ۳).

مورد (۷۶/۷ درصد) از افراد مشتکی عنه مرد، و ۱۵۷ مورد (۱۹/۱ درصد) زن بودند. در ۳۴ مورد (۴/۲ درصد) جنس مشتکی عنه در پرونده مشخص نبود و در برخی از افراد مشتکی عنه در پرونده «پرسنل بیمارستان» ذکر شده بود.

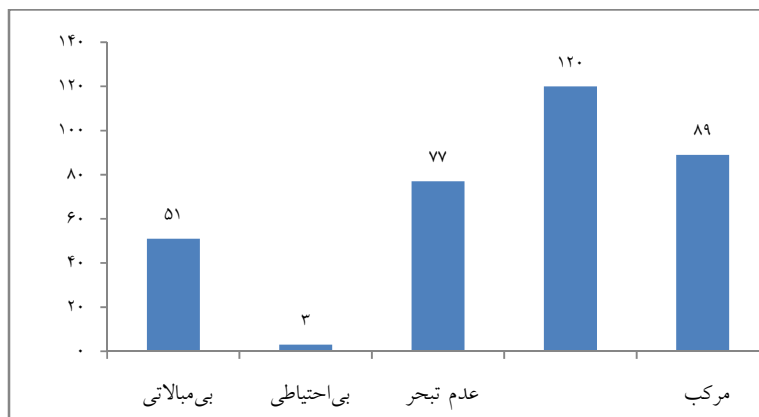
میانگین مدت سابقه‌ی کار افراد مشتکی عنه ۱۴/۶۷ سال بود. توزیع فراوانی نسبی مدت سابقه‌ی کار افراد مشتکی عنه در ۶۹ مورد زیر ۵ سال، ۱۵۲ مورد ۵ تا ۱۰ سال، ۲۵۴ مورد ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۰۸ مورد ۱۵ تا



شکل ۴. توزیع فراوانی نسبی مدت سابقه‌ی کار افراد مشتکی عنه



شکل ۵. توزیع فراوانی مطلق انواع رشته‌های تخصصی پزشکان مورد شکایت



شکل ۶. توزیع فراوانی مطلق انواع قصور بر اساس رأی نهایی

هدف از این بررسی کمک به شناخت و کشف علت و انگیزه‌های شکایات پزشکی و گام برداشتن در جهت کاهش شکایات و نیز قصور پزشکی بود.

در این مطالعه علل شکایات شاکیان که در متن شکایت نامه‌ی خود ذکر کرده بودند، عدم توجیه بیمار ۸۵ مورد، خطا در تشخیص ۴۷ مورد، خطای درمانی ۲۸۸ مورد، عدم رعایت نظامات دولتی ۱۴۷ مورد، هزینه‌ی بالا ۱۴۷ مورد، سهل‌انگاری ۱۶۰ مورد و برخورد نامناسب ۴۳ مورد بود. همچنین در این مطالعه از بین ۸۲۱ پرونده‌ی شکایت، صدمات جسمی و نقص عضو در ۶۲ مورد (۶۸/۴ درصد)، فوت بیمار در ۱۶۲ مورد (۱۹/۷ درصد)، عارضه‌ی روحی و روانی تنها در ۱ مورد (۰/۳ درصد) وجود داشت و در ۹۶ پرونده (۱۱/۶ درصد) هیچ عارضه‌ای ذکر نشده بود.

در مطالعه‌ای که نوبخت و همکاران در همین زمینه انجام داده‌اند شایع‌ترین علل شکایت عبارت بودند از صدمات جسمانی (۲۷ درصد)، قصور و سهل‌انگاری (۲۳ درصد)، فوت بیمار (۲۲ درصد) عمل جراحی ناموفق (۱۸/۴ درصد) و تشخیص غلط (۱۰/۶ درصد). (۹)

در مطالعه‌ای دیگر که بر روی پرونده‌های شکایت

و از پزشکان عمومی ۱۳۶ مورد (۷۹/۲ درصد) بود و در بقیه موارد مشخص نشده بود. درجه‌ی تحصیلات افراد مشتکی عنه در ۲۳ مورد (۳/۱ درصد) فوق تخصص، ۵۲۳ مورد (۷۰/۹ درصد) متخصص، ۱۲ مورد (۱/۶ درصد) دستیار تخصص و ۱۷۹ مورد (۲۴/۴ درصد) پزشکی عمومی بود. رأی نهایی در ۱۶۲ پرونده (۱۹/۷ درصد) قصور و ۶۵۹ پرونده (۸۰/۳ درصد) تبرئه بود. توزیع فراوانی انواع قصور در شکل ۶ نشان داده شده است.

بحث

هدف از انجام این مطالعه بررسی دقیق همه‌ی پرونده‌های شکایات پزشکی در سازمان نظام پزشکی در سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۸۷ بود. در این مدت ۸۲۱ پرونده بایگانی شده بود که در این تعداد پرونده با استفاده از پرسشنامه سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، علت شکایت، نوع عارضه‌ی درمانی، میزان وکیل پیگیر و نوع مرکز درمانی شاکیان و سن، جنس، مدت سابقه‌ی کار، رشته‌ی تحصیلی، نوع تخصص، درجه‌ی تحصیلی و همچنین رأی نهایی صادر شده و نوع قصور مورد بررسی افراد مورد شکایت بررسی شد.

مراکز خصوصی و ۱۷/۸۶ درصد به مراکز دولتی غیر دانشگاهی و ۲۱/۹۴ درصد به مراکز دانشگاهی و ۵/۶۱ درصد به مراکز خیریه مربوط بودند (۱۲).

در مطالعه‌ی حاضر مشاهده شد که بیشترین شکایت از پزشکان با سابقه‌ی ۱۰ تا ۱۵ سال و میانگین مدت سابقه‌ی کار افراد مورد شکایت ۱۴/۶۷ سال بود.

در یک مطالعه که ۸۳۲ مورد پرونده‌ی شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت، بیشترین آمار شکایت از پزشکان با تجربه‌ی ۱۰ تا ۲۰ سال بود (۱۳).

در این مطالعه بیشترین مورد شکایت از پزشکان (۷۹/۸ درصد) و سپس دندانپزشکان (۹/۹ درصد) بود. علاوه بر این نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیشترین شکایت از متخصصین ارتوپدی و سپس زنان و زایمان و جراحی عمومی بود. در مطالعه‌ی سیابانی و همکاران ۱۱/۱ درصد شکایات مربوط به دندانپزشکان بود. ۱۹ درصد شکایات مربوط به پزشکان متخصص زنان و زایمان، ۱۴/۷ درصد متخصصین ارتوپدی، ۱۳/۱ درصد دندانپزشکی و ۱۱/۱ درصد جراح عمومی بود (۱۰).

نتایج این مطالعه نشان داد که در ۱۶۲ مورد (۱۹/۷ درصد) از شکایت‌ها رأی به قصور داده شده است. در مطالعه‌ی رجائی هرندی و همکاران ۳۱ پرونده‌ی شکایات از رشته‌ی بیهوشی که در کمیسیون پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی اصفهان مطرح شده بود، بررسی شد. بنا بر یافته‌های این مطالعه قصور کادر بیهوشی در ۳۹ درصد موارد به اثبات رسید (۱۴).

در مطالعه‌ی حجازی و همکاران بررسی ۳۷

از قصور پزشکی در رشته‌ی جراحی عمومی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران انجام شد، از ۱۲۵ پرونده‌ی شکایت از جراح عمومی، در ۴۸/۸ درصد انگیزه‌ی شکایت جلوگیری از سهل‌انگاری مجدد، در ۳۴/۴ درصد دریافت دیه و خسارت مالی و ۱۶/۸ درصد مجازات قانونی پزشک بود (۸).

در یک مطالعه‌ی دیگر سیابانی و همکاران به بررسی ۴۶۲ مورد شکایات علیه پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمانشاه پرداختند، علل شایع شکایت شامل عارضه‌ی درمان (۳۶/۹ درصد)، فوت (۴۲ درصد)، درمان نادرست (۱۳/۸ درصد) و نقص عضو (۱۲/۳ درصد) بوده است (۱۰).

در یک مطالعه‌ی دیگر ۸۳۲ مورد پرونده‌ی شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که شایع‌ترین علل طرح شکایت از دیدگاه شکایت‌کنندگان به ترتیب خطای درمانی (۳۸ درصد)، بی‌توجهی (۳۰/۲ درصد)، مسایل مالی (۲۵/۴ درصد) و عدم تبحر پزشک (۱۷/۷ درصد) بوده است (۱۱).

در مطالعه‌ی حاضر از بین ۸۲۱ پرونده تنها در ۳ درصد یک وکیل پیگیر شکایت بود که این فاکتور در متون دیگر مورد بررسی قرار نگرفته بود.

همچنین در این مطالعه از مجموع ۸۲۱ مورد شکایت، ۴۰۳ مورد مربوط به مراکز دولتی (۴۹/۱ درصد) و ۴۱۸ مورد (۵۰/۹ درصد) مربوط به مراکز خصوصی بود.

در مطالعه‌ی صدر و همکاران پرونده‌های شکایت از قصور رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران بررسی شد و از بین ۹۶۵ پرونده‌ی شکایت از قصور پزشکی ۵۴/۵۹ درصد پرونده‌ها به

عدم رعایت نظامات دولتی (۳/۲ درصد) در ردیف‌های بعدی قرار داشتند. در ضمن ۳۶/۹ درصد موارد قصور به صورت مرکب بود (۱۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به دستاوردهای این مطالعه پیشنهادهایی در خصوص کاهش شکایات و افزایش رضایت‌مندی مردم از خدمات پزشکی مطرح می‌گردد:

۱. با توجه به روند رو به رشد جمعیت، افزایش تعداد پزشکان متخصص و این که تعدادی از شکایات در نهادهای دیگر بررسی می‌شود، باید مطالعات گسترده‌تر و جامع‌تری صورت گیرد تا میزان قصور با دقت بالاتری در این زمینه به دست آید.
۲. انجام مطالعه 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
۳. برگزاری دوره‌های بازآموزی مداوم، تشکیل انجمن‌های علمی تخصصی و اقداماتی از این قبیل در جهت افزایش سطح علمی و مهارتی پزشکان
۴. افزایش پوشش بیمه در سطح جامعه
۵. کاستن از تراکم بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی با افزایش تعداد این مراکز و به دنبال آن کاهش خطای پزشکی در این مراکز
۶. انجام تعداد معقول ویزیت بیمار در یک روز
۷. افزایش نظارت‌های قانونی و مستمر بر بیمارستان‌ها
۸. ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی بیمارستان‌ها
۹. تشدید جرایم و مجازات‌ها به خصوص در برخورد

پرونده‌ی شکایت از قصورات پزشکی در رشته‌ی تخصصی اطفال که به سازمان نظام پزشکی ارومیه ارجاع شده بودند، نشان داد که ۲۹ مورد منجر به تبرئه‌ی پزشک گردیده بود (۱۵).

در مطالعه‌ی صدر و همکاران از بین ۱۹۶ پرونده، در ۶۰/۷۲ درصد پرونده‌ها رأی براءت و در ۳۹/۲۸ درصد رأی قصور صادر گردید (۱۲).

در مطالعه‌ای دیگر بر روی ۱۲۵ پرونده‌ی شکایت از رشته‌ی جراحی عمومی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران، در ۶۰ پرونده (۴۸ درصد) پزشک تبرئه و در ۶۵ پرونده (۵۲ درصد) پزشک مقصر شناخته شد (۱۳).

در یک بررسی دیگر در موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی، از میان ۶۱۵ مورد پرونده‌ی ارجاعی، در ۱۸۰ مورد (۲۹/۲ درصد) قصور کادر پزشکی اثبات گردید (۱۵).

در مطالعه‌ی حاضر از مجموع ۱۶۲ مورد قصور، در ۸۹ مورد قصور مرکب بود. نوع قصور در ۱۲۰ مورد عدم رعایت نظامات قانونی، ۷۷ مورد عدم تبحر یا مهارت، ۵۱ مورد بی‌مبالاتی و ۳ مورد بی‌احتیاطی بود. در مطالعه‌ی حجازی و همکاران بیشترین نوع قصور مطرح شده در رشته‌ی تخصصی اطفال مربوط به عدم رعایت مقررات دولتی (۵۷ درصد) بوده است که ۹۰ درصد آن مربوط به عدم حضور به موقع پزشک آنکال در زمان تعیین شده در بیمارستان بود (۱۵).

بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی جراحی عمومی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران نشان داد که از ۱۲۵ پرونده بیشترین علت قصور (۳۲/۳ درصد) مربوط به عدم مهارت و سپس بی‌احتیاطی (۲۰ درصد)، بی‌مبالاتی (۷/۶ درصد) و

احتمالی و حتی غیر قابل پیش‌بینی فرآیندهای تشخیصی و درمانی قبل از هر گونه اقدام و احترام به شأن و شخصیت بیمار

۲۲. آرایه‌ی آگاهی‌های لازم به بیماران و اولیای آنها در مورد پذیرش بسیاری از عواقب و عوارض درمان، درمان و فرآیندهای تشخیصی، توسط پزشکان، رسانه‌های عمومی و دست‌اندرکاران امر درمان جامعه

۲۳. تعیین تعرفه‌ی واقعی برای فرآیندهای تشخیصی و درمانی و افزایش سهم سرانه‌ی سلامت با توجه به این که این مطالعه گذشته‌نگر بود، ناقص بودن پرونده‌ها از مشکلات و محدودیت‌های آن محسوب می‌شود. به دلیل ناقص پر شدن برخی از قسمت‌ها، کسب اطلاعات و استخراج متغیرها در مواردی به سختی و گاه غیر ممکن بود. به علاوه متفاوت بودن فرم‌های شکایت پزشکی در سال‌های قبل از مشکلات دیگر مطالعه بود...

در آخر لازم به ذکر است که باید به بعد مثبت پدیده‌ی شکایت بیماران از جامعه‌ی بهداشت و درمان نیز واقف باشیم و این که این مسأله می‌تواند به عنوان یک دریچه‌ی اطمینان در جهت افزایش کیفیت خدمات درمانی، افزایش دقت و توجه پزشکان، افزایش دانش آنها و بالا رفتن کیفیت مهارت‌های جدید عمل نماید و تذکری است برای ایجاد رفتار بهتر و صمیمانه‌تر با بیماران، کاستن از هزینه‌های سنگین تشخیصی و درمانی و در نهایت حفظ و ارتقای قداست جامعه‌ی پزشکی کشورمان. إن شاء الله....

با بیمارستان‌ها و یا پزشک‌انی که قصورهای متعدد دارند

۱۰. افزایش توان‌مندی دستیاران در هر رشته‌ی تخصصی

۱۱. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزش روش‌های صحیح ارتباط پزشک با بیمار و اولیای او

۱۲. احیای اخلاق پزشکی و اسلامی در امر آموزش پزشکی و همچنین سطوح آرایه خدمات بهداشتی

۱۳. چاره‌اندیشی وسیع و همه‌جانبه برای رفع معضل فقر و گسترش عدالت و رفاه اجتماعی در جامعه

۱۴. توجیه پزشکان در مورد اخذ رضایت و برائت‌نامه‌ی کتبی و آشنا کردن همراهان بیمار با موضوع درمان در موارد خطر

۱۵. عدم تضمین صد در صد معالجه و بهبودی پس از درمان، از سوی پزشک به بیمار و همراهان وی

۱۶. مطالعه‌ی مستمر و داشتن اطلاعات نوین و به روز پزشکی

۱۷. استفاده از سکوت و تواضع در موقع بحران روحی بیمار و اطرافیان او و دفاع در زمان مناسب

۱۸. عدم دخالت در سایر رشته‌های غیر مرتبط با تخصص و انجام مشاوره‌ها و مراقبت‌های لازم پزشکی

۱۹. حفظ شأن و احترام سایر همکاران در نزد بیمار و اطرافیان وی

۲۰. انتخاب صحیح بیمار و تکمیل پرونده‌ی بالینی و شرح عمل و معاینه‌ی کامل

۲۱. آگاه نمودن بیمار و اطرافیان وی از عوارض

References

1. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007; 33(8): 467-76.
2. Mc Peek 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.
3. Polson GJ. The essential of forensic medicine. 4th ed. Oxford: Pergamon Press; 1985.
 4. Jafari nasab MT. The causes of complaints from physicians in the country referred to medical council during 1996-2001 in the field of orthopedic. [Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
 5. Tofighi H. Legal Medicine. 4th ed. Tehran: Legal Medicine Organization; 1997. [In Persian].
 6. Knight B. Simpsons forensic medicine. 11th ed. London: Arnold; 1997.
 7. Abedi Khorasgani MH. Review cases of medical malpractice field of anesthesia in a six-year period addressed in the Commission's Legal Medicine Organization during 1994-1999. [Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1998. [In Persian].
 8. Heidari MV. Review of medical malpractice field of general surgery cases in a six-year period addressed in the Department of Forensic Medicine in Tehran during 1998-2003. [Thesis]. Tehran: University of Medical Sciences Tehran; 2006. [In Persian].
 9. Nobakht AS, Zali M, Mahdavi M, Norouzi A. Causes of complaint cases referred to the medical organization of physicians in Tehran. J Med Counc I.R. Iran 2000; 18(4): 295-303.
 10. Siabani SA, Alipour A, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. Review of complaints against Physicians in Kermanshah Medical Council (2001-2005). Behbood J 2009; 13(1): 73-84.
 11. Jafarian A, Parsapour AR, Hajtrkhani AH, Asghari F, Emami Razavi H, Yalda AR. Review of complaints against the medical council of tehran 1991, 1996, 2001. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(2): 67-74.
 12. Sadr Sh, Qdyany M, Bagherzadeh A. 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. Sci J Forensic Med 2007; (46): 78-86.
 13. Amuee M, Soltani K, Kahani A, Najari F, Ruhi M. Medical malpractice cases were referred to the legal medicine organization in 1378. Sci J Forensic Med 2000; 6(21): 15-23.
 14. Rajai Harandi R. 5-year review of the major complaints of anesthesia in cases referred to the commission and the medical council of forensic medicine. [Thesis]. Isfahan : Isfahan University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
 15. Hejazi S, Zeynali M, Farrukh Aslamlv H. Review of medical malpractice cases in the field of children referred to the Medical Council of Urmia in between 1996- 2006. Urmia Med J 2012; 20(76).

Review of Medical Complaint Files in the Medical Council of Isfahan, Iran

Khosro Naghibi MD¹, Kamran Montazari MD¹, Sayed Salman Khalifeh Soltani MD²

Abstract

Background: Despite recent scientific and technological advances in diagnosis and treatment of diseases, more complaints from the therapeutic team and physicians are issued. Increased number of physicians, population growth, enhanced knowledge of people, and complicated diagnostic and treatment instruments might be responsible for this trend. In addition, fading the traditional physician-patient relationship is magnifying the problem. The present study was hence performed to detect the backgrounds and motives of the complainers as well as demographic features of both plaintiffs and defendants.

Methods: This descriptive study used a questionnaire to retrospectively survey all medical complaints issued in Isfahan division of the Iranian medical council during 2007-9.

Findings: During 2007-9, 821 complaints from therapeutic teams were issued in the medical council of Isfahan. In 162 cases (19.7%), the therapeutic team was decided to be guilty while in 659 cases, they were exonerated. Among these 821 complaints, 655 (79.8%) were from physicians, 82 (9.9%) from dentists, 9 (1.0%) from pharmacists, 5 (0.6%) from midwives, 3 (0.3%) from nurses, 2 (0.2%) from physiotherapists, and 65 (7.9%) from others. In the survey of the cause of complaint, 288 cases of therapeutic faults, 160 cases of nonchalance, 147 cases of non-adherence to governmental rules, 147 high cost, 85 cases of patient negligence, 47 cases of wrong diagnosis, and 43 cases of inappropriate behavior were found. While some treatment complications such as physical injuries (n = 562; 68.4%), death (n = 162; 19.7%), and mental complications (n = 1; 0.3%) were reported, in 96 cases (11.6%), no complications were recorded. A single lawyer followed 27 cases (3%). Complaints from governmental and private centers constituted 49.1% (n = 403) and 50.9% (n = 418) of all cases, respectively.

Conclusion: Considering the abovementioned finding, measures need to be taken to reduce the number of medical complaints. Most importantly however, the motives and causes of complaints should be clearly identified.

Keywords: Patient complaint, Medical fault, Medical error, Medical complaint.

¹ Department of Anesthesiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² General Practitioner, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sayed Salman Khalifeh Soltani MD, Email: salmankhs37@gmail.com