مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۲، شماره ٤، زمستان ۱۳۹۳: ۳۲۰-۳۲۷

● **مقاله تحقیقی** **کد مقاله: ۳۱**

بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان و آرای صادره در پرونده‌های سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان در یک دوره ده ساله (۱۳۹۰ - ۱۳۸۰)

دکتر فروزش فرد محمد ۱*
دکتر همتی احمد ۲
دکتر قدس کامران ۳
دکتر دلقندی مینا ۴
دکتر میرمحمدخانی مجید ۵

۱- دانشیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۲- استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۳- استادیار، گروه جراحی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
٤- پزشک عمومی، پژوهشگر
٥- استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

* **نشانی نویسنده مسؤول:** سمنان، بلوار بسیج، خیابان امین، بیمارستان کوثر، مرکز توسعه تحقیقات بالینی

تلفن: ۰۲۳-۳۳٤۳۷۸۲۲
فاکس: ۰۲۳-۳۳٤۳۷۸۳۸

نشانی الکترونیکی:
mff45@yahoo.com

چکیده

زمینه: امروزه با وجود پیشرفت‌های متعدد علمی در زمینه‌ی پزشکی شکایت از پزشکان روندی رو به افزایش دارد. با بررسی علل این شکایات شاید بتوان از مطرح شدن آنها پیشگیری نمود. هدف از این مطالعه بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان و آرای صادره از سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان می‌باشد.

روش کار: در یک مطالعه گذشته‌نگر به صورت توصیفی- تحلیلی تمامی پرونده‌های شکایات در سازمان نظام پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات مورد نظر در فرم‌های مربوطه وارد شده و پس از طبقه‌بندی با استفاده از آزمون کای اسکوئر و پیرسون، تی-تست و آنالیز واریانس در نرم افزار state ۲/۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۰٦ شکایت طرح شده در این دوره، در ۷۷/٤ درصد موارد پزشکان قصوری نداشتند. در ۱۷/۹درصد موارد رأی به محکومیت داده شده و در٤/۷ درصد موارد شاکی رضایت داده است. بیشترین نوع قصور مربوط به بی‌مبالاتی با ۱۱/۳ درصد و بی‌احتیاطی با ۸/٥ درصد و عدم مهارت با ۳/۸ درصد و کمترین مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی با ۰۹٪ بود. بیشترین علت از دیدگاه شاکی شامل عدم‌تشخیص به موقع با ۲۸/۳ درصد، عدم‌توجه با ۲۷/٤ درصد، عدم مهارت با ۲٥/٥ درصد بود. بیشترین موارد شکایت از متخصصین زنان و بیشترین محل درمانی بروز خطا بیمارستان‌ها بود. بین علت شکایت و انجام جراحی ($p = ۰/۰۲$) و نیز علت شکایت و گروه تخصصی پزشکان رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p = ۰/۰۰٥$).

نتیجه‌گیری: طبق نظر کارشناسان نظام پزشکی در بیشتر موارد پزشکان قصوری مرتکب نشده و قسمت عمده‌ای از شکایات مربوط به نتیجه‌ی تعامل نامناسب میان پزشک و بیمار و عدم توجیه مناسب بیمار قبل از درمان بوده است. رعایت موازین علمی شرعی و قانونی و کاهش روابط مالی پزشک و بیمار می‌تواند در کاهش شکایات مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: شکایت، قصورپزشکی، نظام پزشکی، حقوق بیمار

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۹/۱۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۹٤/۳/۲٦ تاریخ پذیرش مقاله: ۹٤/۲/۲۸

مقدمه

فعالیت در هر حرفه‌ای دارای تنش‌های شغلی مربوط به خود می‌باشد. شکایت بیمار از پزشک را می‌توان به عنوان یکی از مهم‌ترین تنش‌های شغلی حرفه پزشکی به حساب آورد [۱].

پزشکی و مشاغل وابسته به آن از زمان‌های گذشته از موفقیت و موقعیت اجتماعی بسیار بالایی برخوردار بوده‌اند. قرن‌هاست که بیماران و مراجعین به پزشک به راحتی و با اعتمادی بی‌اندازه جسم و جان و اسرار خویش را به وی می‌سپارند زیرا چنین می‌پندارند که پزشکان دردهای آنان را از بین برده و اسرارشان را نیز نگه می‌دارند [۲].

پزشکان نیز از زمان‌های قدیم شریک درد و غم مردم و محرم اسرارشان بوده و لذا هر چیزی که باعث کاهش استحکام آن گردد مضموم خواهد بود [۳].

بیمار وقتی خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهد حق دارد انتظار یک درمان طبی استاندارد را داشته باشد. از طرفی پزشک نیز موظف است طبق قوانین پزشکی به معاینه دقیق، تشخیص به موقع، درمان‌های صحیح، پیگیری و راهنمایی‌های لازم اقدام کند و اگر به این وظیفه عمل نشود قصور پزشکی محسوب می‌گردد [۲].

طبق ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی انواع خطاهای پزشکی از نظر حقوقی به شرح زیر است: الف) بی‌مبالاتی: ترک عملی که از نظر علمی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود ولی صورت نگرفته است. ب) بی‌احتیاطی: عملی که از نظر علمی نباید انجام می‌شد ولی انجام گرفته است. ج) عدم مهارت: مواردی که پزشک مهارت علمی لازم را برای انجام آن نداشته است. د) عدم رعایت نظامات دولتی: عدم توجه به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات اداری، نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف، حاکی از آن است که میزان این شکایات از سالیان گذشته تا کنون روند رو به افزایشی داشته است [۲]، یکی ازعلل افزایش شکایت‌ها عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسایل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسئولیت پزشکان در قبال بیماران است [۳]، و این در حالی است که پژوهشگران از سالیان دور عقیده دارند در مقابل یک شکایت کتبی، صد شکایت شفاهی و در مقابل هر شکایت شفاهی، چهار بیمار ناراضی وجود دارد؛ لذا برآورد چهارصد بیمار ناراضی در مقابل هر شکایت کتبی منطقی به نظر می‌رسد [۳].

در مورد میزان شکایات بیماران از پزشکان در ایران اگرچه آمار دقیق و جامعی در سالیان اخیر گزارش نشده است [۴]، اما بر اساس مطالعات انجام گرفته در برخی از شهرهای ایران، میزان نارضایتی و شکایت بیماران از کادر پزشکی رو به افزایش است [۱،۳].

از علل دیگر این روند رو به افزایش شکایات می‌توان به افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، انتظارات غیر واقعی از نتایج درمانی، استفاده از وسایل تشخیصی و درمانی پیچیده‌تر، افزایش تعداد پزشکان، ازدیاد جمعیت و مراجعات فراوان به پزشک، ناکافی بودن دانش پزشکان درباره مسائل قانونی، ارتباط نادرست پزشک با بیمار و عدم رعایت اخلاق پزشکی اشاره نمود [۵،۶].

شکایت از پزشک ضمن ایجاد احساس تزلزل و در معرض خطر قراردادن حیثیت اجتماعی پزشک، موجب بروز تنش روانی شده و بر عملکرد وی تأثیرات منفی خواهد گذاشت. اضطراب، افسردگی، دوری جستن و انزوا و حتی بیماری، از دیگر پیامدهای شکایت از پزشک محسوب می‌شود [۷]. این تنش‌ها تنها منحصر به مواردی نیست که پزشک خطاکار باشد بلکه حتی زمانی که شکایت بیمار ناشی از سوءتفاهم و یا سوءنیت باشد، پزشک مجبور به تحمل شرایط نامطلوبی خواهد بود [۱،۸،۹]. همچنین افزایش شکایات در برخی تخصص‌های پزشکی، سبب کاهش تمایل داوطلبان برای ورود به آن رشته‌ها از یک سو و کاهش قبول خطر اقداماتی با ریسک‌پذیری بالاتر و طبیعتاً احتمال شکایت بیشتر از سوی دیگر می‌گردد [۱۰].

شکایت بیماران از جامعه بهداشت و درمان می‌تواند دارای ابعاد مثبت و تأثیرگذاری نیز باشد که از جمله آنها می‌توان به افزایش کیفیت خدمات درمانی، افزایش دقت و توجه پزشکان، به کارگیری علوم و دانش‌های جدید از یک‌سو، و ایجاد رفتار بهتر و صمیمانه‌تر با بیماران و کاستن از هزینه‌های سنگین تشخیصی و درمانی از سوی دیگر اشاره نمود که در نهایت موجب حفظ و ارتقا سطح سلامت جامعه و قداست جامعه پزشکی می‌گردد [۱۱،۱۲،۱۳]. از آن جایی که حدود ۷۵٪ قصورات پزشکی قابل پیشگیری هستند [۱۴]، یک راه مناسب جهت افزایش ارتقای سطح کیفی اعمال پزشکی و احتراز از قصور پزشکی بررسی پرونده‌های شکایت از پزشکان از جهت تعداد، پراکندگی و عوامل ایجادکننده آن می‌باشد، تا عارضه‌ها و مشکلاتی که بیش‌تر دیده می‌شوند، شناسایی گردند [۱۵، ۱۶].

همچنین می‌توان نتایج حاصل از این بررسی‌ها را در اختیار پزشکان

و در مقاطع مختلف تحصیلی، جزء برنامه‌های آموزشی دانشجویان قرار داد و بدین ترتیب آن‌ها قادر خواهند بود از مواردی که منجر به بروز شکایات گشته‌اند ممانعت به عمل آورده و در درمان و برخورد با بیمار احتیاط بیشتری به خرج دهند.

از آن جایی که در استان سمنان تا به حال مطالعه‌ای در این باره صورت نگرفته است، در این مطالعه به بررسی پرونده‌های شکایت از پزشکان در سازمان نظام پزشکی سمنان در فاصله‌ی بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ پرداختیم.

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی انجام‌شده که در آن به صورت گذشته‌نگر تمامی پرونده‌های شکایت از پزشکان در سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان که در فاصله زمانی ۱۰ ساله از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۹۰ مطرح شده و رأی نهایی هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان برای آنها صادر شده بود مورد بررسی قرار گرفتند.

برای استخراج اطلاعات از پرونده‌ها چک لیستی طراحی شده بود که این چک لیست پس از بررسی و مطالعه‌ی کتب، مقالات و تحقیقات مرتبط با موضوع پژوهش تهیه شد.

این چک لیست شامل چهار قسمت است که در آن اطلاعات مربوط به پزشک مورد شکایت (جنس، سن، نوع تخصص، سابقه کار، وابستگی به دانشگاه و تحصیلات)، اطلاعات مربوط به شاکی (سن، جنس، تحصیلات)، ویژگی‌های محل درمانی بروز خطا، علل طرح شکایت از دیدگاه بیمار، نوع قصور و رأی صادره از نظام پزشکی می‌باشد.

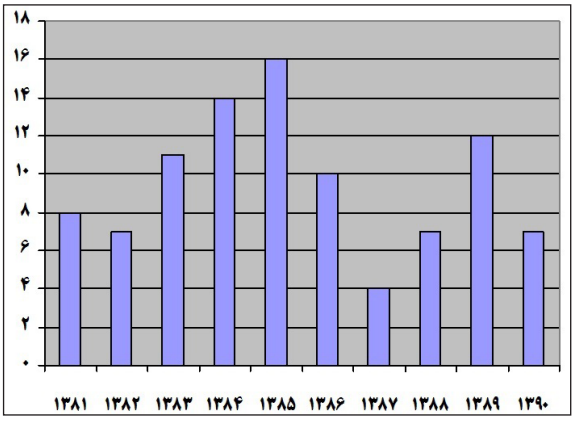
جهت گردآوری داده‌ها با مراجعه به سازمان نظام پزشکی شهرستان سمنان پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت مسؤولان آن، مجوز حضور در محیط اخذ گردید و با مراجعه حضوری پژوهشگر به بایگانی واحد انتظامی سازمان نظام پزشکی، در بازه‌های زمانی تعیین شده، مشخصات مورد نظر در فرم مربوطه ثبت گردید.

برای رعایت اخلاق پزشکی و اصل رازداری، ثبت اطلاعات بدون ذکر نام، نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی و آدرس پزشک و مشخصات شاکی بوده و بررسی پرونده‌ها در همان اداره‌ی نظام پزشکی صورت گرفته است. گزارش نتایج به گونه‌ای می‌باشد که هویت افراد واجد رشته‌های تک تخصصی و فوق تخصصی برای خواننده‌ی گزارش مشخص نیست.

در این مطالعه توصیف داده‌ها با استفاده از تعداد و درصد و مقایسه آنها در زیر گروه‌های تعریف شده برای دستیابی به نتایج تحلیلی با استفاده از آزمون کای اسکوئر و پیرسون و در صورت لزوم با استفاده از تی-تست و آنالیز واریانس انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار state ۲/۹ استفاده شده است.

یافته‌ها

از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۹۰ هجری شمسی در سازمان نظام پزشکی سمنان ۱۱۴ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که ۱۰۶ مورد آن مربوط به شکایت از قصور کادر پزشکی (پزشکان و دندان‌پزشکان) می‌باشد. تعداد شکایات تا نیمه دوره مطالعه روند افزایشی و سپس روند رو به کاهش داشت (با توجه به افزایش جمعیت) (نمودار ۱).



نمودار ۱- تعداد شکایات به تفکیک سال در دوره مطالعه

همانطور که در جدول ۱ آمده بیشترین علت شکایت از دیدگاه شاکی به ترتیب مربوط به عدم تشخیص به موقع با ۲۸/۳ درصد، عدم توجه با ۲۷/۴ درصد، عدم مهارت با ۲۵/۵ درصد و کمترین علت شکایت مربوط به عدم برخورد خوب با ۱/۹ درصد می‌باشد.

جدول ۱- توزیع پرونده‌ها به تفکیک علل شکایت

علت شکایت	تعداد	درصد
عدم توجه	۲۹	۲۷/۴
دریافت هزینه بالا	۱۲	۱۱/۳
عدم مهارت	۲۷	۲۵/۵
عدم برخورد خوب	۲	۱/۹
عدم تشخیص به موقع	۳۰	۲۸/۳
عدم حضور به موقع	۶	۵/۷

همانطور که در جدول ۲ آمده بیشترین نوع رأی صادره به ترتیب مربوط به تبرئه با ۷۷/۴ درصد و محکوم با ۱۷/۹درصد و سپس رضایت شخصی با ۴/۷ درصد اعلام شده بود.

جدول ۲- توزیع پرونده‌ها به تفکیک نوع رأی صادره

نوع رأی صادره	تعداد	درصد
تبرئه	۸۲	۷۷/۴
محکوم	۱۹	۱۷/۹
رضایت شخصی	۵	۴/۷

همانطور که در جدول ۳ قابل ملاحظه است بیشترین نوع قصور مربوط به بی‌مبالاتی با ۱۱/۳ درصد و بی‌احتیاطی با ۸/۵ درصد و عدم مهارت با ۳/۸ درصد و کمترین نوع قصور مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی با ۰/۹ درصد بود ولی در مجموع بیشتر شکایات تبرئه شده بودند.

جدول ۳- توزیع پرونده‌ها به تفکیک نوع قصور

نوع قصور	تعداد	درصد
بی‌مبالاتی	۱۲	۱۱/۳
بی‌احتیاطی	۹	۸/۵
عدم مهارت	۴	۳/۸
عدم رعایت نظامات دولتی	۱	/۰۹
تبرئه (عدم قصور)	۸۰	۷۵/۵

همان طورکه در جدول شماره ۴ قابل ملاحظه است از کل ۵۷ پزشکی که به سبب عدم مهارت یا عدم‌تشخیص به موقع، تحت شکایت قرار گرفته‌اند ۱۳ پزشک (۲۲/۸ درصد) در گروه جراحی و ۱۸ پزشک (۳۱/۶ درصد) در گروه زنان و ۲۶ پزشک (۴۵/۶ درصد) در گروه سایر تخصص ها قرار داشته و از ۴۹ پزشکی که به سبب سایر موارد تحت شکایت قرار گرفته‌اند ۲۶ پزشک (۵۳/۱ درصد) در گروه جراحی و ۱۰ پزشک (۲۰/۴ درصد) در گروه زنان و ۱۳ پزشک (۲۶/۵ درصد) در گروه سایر تخصص‌ها قرار دارند. میان علت شکایت و تخصص پزشک رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p>۰/۰۰۵$). در گروه جراحی بیشتر علت شکایات سایر موارد (دریافت هزینه بالا و عدم برخورد خوب و عدم حضور به موقع و عدم توجه) بوده و در گروه زنان بیشتر علت شکایات عدم مهارت یا عدم تشخیص به موقع می‌باشد.

بیشترین رأی صادره مربوط به گروه جراحی با ۳۶/۸ درصد بوده که از مجموع ۸۲ پزشکی که تبرئه شده‌اند ۳۴ نفر مربوط به گروه جراحی می باشد (که در گروه جراحی بیشترین موارد شکایت از متخصصین ارتوپدی و بعد از آن جراحان عمومی می‌باشد) و گروه زنان با تعداد ۲۱ نفر (۲۵/۶ درصد) در رتبه دوم قرار داشته و گروه داخلی در رتبه چهارم با تعداد ۶ نفر (۷/۳ درصد) بوده و ۲۱ نفر باقیمانده (۲۵/۶ درصد) مربوط به سایر متخصصین و پزشکان عمومی و دندان‌پزشکان می‌باشد. از ۲۴ پزشکی که قصور داشته‌اند ۷ نفر (۲۹/۲ درصد) از گروه زنان و ۵ نفر (۲۰/۸ درصد) از گروه جراحی و ۳ نفر (۱۲/۵ درصد) از گروه داخلی و ۹ نفر از گروه سایر متخصصین و پزشکان عمومی و دندان‌پزشکان می‌باشد (جدول ۵). بیشترین قصور مربوط به گروه زنان (۷ نفر، ۲۹/۲ درصد) و کمترین قصور مربوط به گروه داخلی (۳ نفر، ۱۲/۵ درصد) می‌باشد.

بیشترین موارد شکایت (۲۶/۴ درصد) مربوط به متخصصین زنان و بعد از آن مربوط به متخصصین ارتوپد (۱۴/۲ درصد) و سپس مربوط به جراحان و پزشکان عمومی (هر کدام ۱۳/۲ درصد) بوده است. رابطه معنی‌داری میان قصور و تخصص پزشک وجود ندارد ($p = ۰/۲۹۰$).

جدول شماره ۴- توزیع پرونده‌ها براساس ادغام علت شکایت و نوع تخصص

علت شکایت / تخصص	عدم مهارت یا عدم تشخیص به موقع		سایر موارد*		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جراحی	۱۳	٪۲۲/۸	۲۶	٪۵۳/۱	۳۹	٪۳۶/۸
زنان	۱۸	٪۳۱/۶	۱۰	٪۲۰/۴	۲۸	٪۲۶/۴
سایر	۲۶	٪۴۵/۶	۱۳	٪۲۶/۵	۳۹	٪۳۶/۸
کل	۵۷	٪۱۰۰	۴۹	٪۱۰۰	۱۰۶	٪۱۰۰

* سایر موارد شامل: عدم توجه، عدم حضور به موقع، عدم برخورد خوب و دریافت هزینه بالا می باشد.
Df=۱، chi۲ =۱۰/۴۰۸، P=۰/۰۰۵

جدول شماره ۵- توزیع پرونده‌ها براساس ادغام نوع رأی صادره و نوع تخصص

نوع رأی صادره / تخصص	تبرئه (قصور نداشته)		محکوم یا رضایت (قصور داشته)		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جراحی	۳۴	٪۴۱/۵	۵	٪۲۰/۸	۳۹	٪۳۶/۸
داخلی	۶	٪۷/۳	۳	٪۱۲/۵	۹	٪۸/۵
زنان	۲۱	٪۲۵/۶	۷	٪۲۹/۲	۲۸	٪۲۶/۴
سایر	۲۱	٪۲۵/۶	۹	٪۳۷/۵	۳۰	٪۲۸/۳
کل	۸۲	٪۱۰۰	۲۴	٪۱۰۰	۱۰۶	٪۱۰۰
P=۰/۲۹۰، chi۲=۳/۷۵۱، df=۱						

بحث

گستردگی کلیه رشته‌های پزشکی ناشی از پیشرفت علم و تکنولوژی در جامعه کنونی است و این گستردگی به صورت بی‌وقفه در حال توسعه است به نحوی که به تدریج علاوه بر حیطه‌های تخصصی زمینه‌های فوق‌تخصصی در بسیاری از رشته‌ها وارد گردیده است و زمینه را برای انجام اقدامات درمانی مؤثر توسعه داده است. در این میان علی‌رغم این سیر تحول سریع از دیدگاه معنوی نیز دارای قداست ویژه‌ای بوده است و از دیدگاه مردم ضامن سلامت روحی و روانی و جسمانی آحاد جامعه شناخته می‌شوند به نحوی که در احادیث نیز علم پزشکی در شمار علم ادیان و هم ردیف آن قرار گرفته است.

ولی نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که همراه با توسعه علوم در جامعه انتظارات افراد در استفاده از نتایج این پیشرفت‌ها نیز تکامل می‌یابد و از طرفی ارتقای سطح فرهنگ جامعه علاوه بر این که تقاضای استفاده از خدمات تخصص را به دنبال دارد پیگیری حصول به نتیجه و برآورده شدن انتظارات درمانی را حق قانونی خود می‌شمارد و عدم حصول به نتیجه را برنمی‌تابد.

یافته های پژوهش در رابطه با بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان و آرای صادره از نظام پزشکی در پرونده‌های سازمان متبوع شهرستان سمنان (۱۳۹۰ – ۱۳۸۰) نشان داد که میزان شکایات از پزشکان از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ سیر نزولی داشته و میزان شکایات از ۵ سال دوم (یعنی ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰) کمتر از ۵ سال اول (یعنی ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵) بوده است.

نتایج پژوهش جعفریان و همکارانش در بررسی پرونده‌ی شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در سال‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵ و ۱۳۸۰ نشان داد که میزان شکایات در سال‌های ۷۵ و ۸۰ بیش از ۲/۵ برابر سال ۷۰ بودند [۱۷] و هم چنین نتایج پژوهش معین و همکارانش در زمینه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ حاکی از افزایش میزان شکایات بوده که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد [۱۸].

سیر نزولی میزان شکایات از پزشکان شهرستان سمنان در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ می‌تواند نشانه‌ی پیشرفت پزشکان در رعایت موازین علمی شرعی و قانونی بوده و کاهش روابط مالی پزشک و بیمار و داشتن تعامل مناسب میان پزشک و بیمار نیز در کاهش شکایات مؤثر می‌باشد.

نتایج مطالعه نشان داد شایع‌ترین علل طرح شکایت از دیدگاه شکایت‌کنندگان به ترتیب: عدم تشخیص به موقع (۲۸/۳ درصد) و عدم توجه (۲۷/۴ درصد) و عدم مهارت (۲۵/۵ درصد) و دریافت هزینه بالا (۱۱/۳ درصد) و عدم حضور به موقع (۵/۷ درصد) و عدم برخورد خوب (۱/۹ درصد) بود.

در پژوهش جعفریان و همکارانش در سازمان نظام پزشکی تهران نیز در این مورد با پژوهش حاضر نتایج یکسانی داشته و بیشترین علت شکایت خطای درمانی و بعد از آن بی‌توجهی بود [۱۷].

در پژوهش رادفر در سازمان نظام پزشکی مرکزی جمهوری اسلامی ایران بیشترین علت شکایت مسائل مالی و بعد از آن بی‌دقتی و عدم مهارت پزشک یا کادر درمانی بود [۱۹].

۷۷/۴ درصد پزشکان و دندان پزشکان سمنان که طرف شکایت بودند بر اساس نتایج مندرج در پرونده از نظر سازمان نظام پزشکی قصوری نداشته‌اند.

پژوهش حجازی و همکارانش در مورد بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی اطفال ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی ارومیه نشان داد که ۷۸/۳ درصد از شکایات انجام شده علیه متخصصان اطفال منجر به تبرئه‌ی پزشک گردیده است [۲۰].

در پژوهش صدر و همکاران در مورد بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی تهران ۶۰/۷۲ درصد موارد منجر به تبرئه‌ی پزشک شده بود که نتایج این دو پژوهش با مطالعه‌ی ما مطابقت دارد [۵].

مطابق نتایج مطالعه‌ی حاضر بیشترین نوع قصور مربوط به بی‌مبالاتی و کمترین نوع قصور عدم رعایت نظامات دولتی می‌باشد. در پژوهش معین که مربوط به بررسی شکایت‌های پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران می‌باشد بیشترین نوع قصور (۶۳/۴ درصد) بی‌احتیاطی بوده است که با نتایج مطالعه‌ی ما مغایرت دارد البته مطالعه ما تمامی رشته‌های پزشکی را مورد بررسی قرار داده ولی [۱۸].

در مطالعه ما بیشترین موارد شکایت (۲۶/۴ درصد) مربوط به متخصصین زنان و بعد از آن مربوط به متخصصین ارتوپدی (۱۴/۲ درصد) و سپس مربوط به جراحان عمومی و پزشکان عمومی (۱۳/۲ درصد) بوده است.

در تحقیق نوبخت و همکاران در بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه‌کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران نیز بیشترین پزشکان مورد شکایت به ترتیب: متخصصین زنان و زایمان و بعد از آن جراحان عمومی و متخصصان ارتوپدی بوده‌اند که با پژوهش حاضر نتایج یکسانی داشته است [۱].

ولی در نتایج پژوهش نصیری‌پور و همکاران در رابطه‌ی علل شکایت بیماران علیه پزشکان با رأی صادره از سازمان نظام پزشکی کرمان بیشترین آمار شکایت از متخصصان چشم پزشکی و سپس متخصصین زنان و زایمان و ارتوپدی و جراحی عمومی و در آخر دندان‌پزشکان بوده است که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد [۳].

شایان ذکر است که شکایت بیشتر از یک رشته دلیل بر تخلف بیشتر افراد آن گروه نیست و عواملی چون فراوانی مراجعات و حساسیت بیماران می‌تواند بر این موضوع تأثیرگذار باشد.

طبق یافته‌های این مطالعه جنس شاکیان ۷۱/۷ درصد مرد و ۲۸/۳ درصد زن می‌باشد. در مطالعه‌ای که به بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران پرداخته است ۷۰/۹ درصد شاکیان مرد بوده‌اند [۵]. در مطالعه‌ی دیگر که به قصور پزشکان عمومی پرداخته، حدود ۶۰/۹ درصد از بیماران مرد بودند [۱۶].

به نظر می‌رسد در اغلب مطالعات فراوانی شاکیان مرد بوده ولی در مطالعه‌ی بررسی قصور در زمینه‌ی جراحی بینی و در مطالعه‌ی بررسی قصور در زمینه‌ی پوست و زیبایی فراوانی شاکیان زن بیشتر می‌باشد که این مسئله نشان‌دهنده‌ی این می‌باشد که خانم‌ها بیشتر از آقایان به ظاهر و زیبایی خود اهمیت می‌دهند و بیشتر خود را در معرض جراحی‌ها و درمان‌های زیبایی قرار می‌دهند [۱۸].

بر اساس یافته‌های این مطالعه بیشترین تحصیلات بیماران به ترتیب: با ۳۹/۶ درصد دیپلم و بعد با ۳۴ درصد زیر دیپلم بوده است. افزایش شکایت در افراد با تحصیلات کمتر شاید به دلیل توجیه نشدن و انتظارات غیر واقعی از روش‌های درمانی و فرصت بیشتر برای پرداختن به طرح شکایت باشد و از طرفی این افراد امکان آموزش کمتری درباره‌ی بیماری خود و نیز امکان کمتری جهت کسب اطلاعات از طریق بروشورهای کتبی و نیز سایت‌های علمی خواهند داشت.

مطابق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بیشترین محل درمانی بروز خطا بیمارستان‌ها بوده‌اند که شامل: بیمارستان دولتی دانشگاهی (۵۵/۷ درصد) و بیمارستان دولتی غیردانشگاهی (۳۰/۲ درصد) می‌باشد. مطالعه‌ی ما همانند مطالعه‌ی محفوظی و همکارانش در بررسی علل شکایت از متخصصین بیهوشی در سازمان نظام پزشکی تهران نیز بیشترین محل درمانی بروز خطا بیمارستان‌ها با فراوانی مطلق ۶۴ مورد (۹۱/۴۳ درصد) بوده است [۱۴].

بیماران بستری در بیمارستان پیوسته در معرض تماس و برخورد با انواع تجهیزات دستگاه‌ها و تکنسین‌ها و پرستاران و بهیاران و متخصصان مشاور و سایر کادر خدماتی هستند بنابراین هر نوع برخورد یا تماس به دلیل انجام اقدامات تشخیصی و درمانی می‌تواند به نحوی روی روحیه و جسم بیمار تأثیر داشته باشد. از سوی دیگر در مراکز درمانی که با تراکم و شلوغی خاصی مواجه است به دلیل وقت کمی که پزشکان برای بیماران اختصاص می‌دهند احتمال بروز عوارض نیز زیاد است.

در این مطالعه پزشکان با سابقه کار ۱۰ سال یا کمتر ۴۳/۴ درصد و پزشکان با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال ۵۶/۶ درصد بودند.

در پژوهش جعفریان و همکارانش در سازمان نظام پزشکی تهران بیشترین آمار شکایات برای پزشکان میان سال با تجربه‌ی ۱۰ تا ۲۰ سال بود [۱۷].

این یافته می‌تواند از یک‌سو نتیجه‌ی فعالیت بیشتر پزشکان با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال و ویزیت تعداد بیشتر بیماران در روز و یا اعتماد به نفس بیشتر ایشان در انجام اقدامات تهاجمی‌تر تلقی شود.

مطابق یافته‌های این مطالعه بین علت شـکایت و داشتن و نداشتن جراحـی رابطه معنی‌داری وجـود دارد. در واقع عدم مهارت یا عدم تشخیص به موقع بیشتر در مواردی رخ داده است که بیمار جراحی نشده (۶۱/۴ درصد) و سـایر علل شکایت مانند دریافت هزینه بالا و عدم برخورد خوب و عدم حضور به موقع بر بالین بیمار بیشـتر در مواردی رخ داده که بیمار جراحی شده (۳۸/۶ درصد) است.

در مطالعه‌ای که در دانشـگاه هاروارد انجام شـد نشان داده شد که بیشـترین علت شـکایت از جراحان عمومی به دلیل دریافت هزینه بالا و برخورد نامناسـب جراحان بوده است که با نتایج مطالعه‌ی ما همخوانی دارد [۲۱].

در واقـع در اعمال جراحی بیماران به دلیـل هزینه‌ای که متحمل می‌شـوند انتظارات زیادی از پزشـک معالج خـود از جهت نحوه‌ی برخـورد و حضـور به موقع داشـته و حق زیادی بـرای خود قائل می‌شـوند. بیماران معتقدند در مقابل پـول هنگفتی که پرداخته‌اند کاری باید برایشان انجام می‌گرفته که انجام نگرفته و یا موضوعی اتفـاق می‌افتاده که نبایـد رخ می‌داد به عنوان عـدول از بایدها و نبایدها شکایت می‌کنند.

در این مطالعه هم چنین مشـخص شـد که بین علت شـکایت و گـروه تخصصی پزشـکان رابطه معنـی‌داری وجود دارد. در واقع در گروه جراحی بیشـتر علت شـکایت دریافت هزینه بالا، عـدم برخورد خوب، عدم حضور به موقـع بر بالین بیمار و عدم توجـه با ۵۳/۱ درصد و در گـروه زنان و زایمان بیشـتر علت شـکایت عدم مهارت یا عدم تشخیص به موقع با ۳۱/۶ درصد بوده است.

نتیجه گیری

بیشـتر پزشـکان و دندان‌پزشکان سـمنان که از آنها شکایت شده اسـت، از نظر کارشناسان نظام پزشـکی قصوری مرتکب نشده‌اند و قسـمت عمده‌ای از شـکایات مربوط به نتیجه‌ی تعامل نامناسب میان پزشـک و بیمار و عدم توجیه مناسـب بیمار در مورد عوارض و ریسـک بیماری قبل از درمان بوده اسـت. رعایت موازین علمی شـرعی و قانونی و کاهش روابط مالی پزشـک و بیمار می‌تواند در کاهش شکایات مؤثر باشد.

مراجع

1- 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. [Persian]

2- Klein R. Complaints Against Doctors. A Study in Professional Accountability. 1st ed. London: Charles Knight,1973;P.14.

3- Nasiripour A, Hosseini M, Fazayeli Rad H, Kamyabi A. Factors related to the patients complaints against doctors in the hospitals with the verdict of the Medical Council of Kerman 1383-88. ijme. 2011; 4 (6) :87-96.

4- Jafari SM, Arad H, Taghavi Z. Assessment of frequency and causes of patients› complaints against general dentists in Tehran referred to Tehran Medical Council related to Oral and Maxillofacial Surgery treatments during 2003- 2007 Journal of research in dental sciences. 2008; 5(3): 13- 20.

5- Sadr S, Ghadyani M, Bagher Zadeh 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. SJFM. 2007; 13 (2) :78-86

6- Akhlaghi M, Towfighi Zavareh H, Samadi F. Analysis of medical malpractice complaints in gynecology and obstetric referred to medical commission of L.M.O. in Tehran from 2001-2002. Sci J Forensic Med 2003;34:70-4.

7- Woolf SH, Kuzel AJ, Dovy SM, Phillips RL Jr. A string of mistakes: the importance of cascade analysis in describing, counting and preventing medical errors. Ann Fam Med 2003;2:317-26.

8- Büken E, Ornek Büken N, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence,

impact, causes and prevention. J Clin Forensic Med. 2004 Oct;11(5):233-47.

9- Eisenmenger W. Medical malpractice: Comments on medical and legal aspects in Germany. Forensic Sci Int 2007; 4:156.

10- Kollas CD, Frey CM.. A medicolegal curriculum for internal medicine residents. J Gen Intern Med. 1999 Jul;14(7):441-3.

11- Vahidian H, Khaleghi M. Introduction to civil law and the medical profession. Journal of Ahwaz University of Medical Sciences. 2010;12:81-9.

12- Moran MT, Wiser TH, Nanda J, Gross H. Measuring medical residents' chart-documentation practices. J Med Educ. 1988; 63(11): 859-65.

13- Badakhsh H. Malpractice claims of Gynecologists received by Medical Council, Tehran, 1992-96 . KAUMS Journal (FEYZ). 2003; 6 (4) :76-81.

14- Mahfouzi A, Zamani R. The evaluation of the causes of anesthesiologist's legal pursuits in Tehran Medical Consil from 1993 to 2003. SJFM. 2007; 13 (2) :98-101

15- Parhizgar SH, Fayaz AF. Survey of complaints against ophthalmologists referred to legal medicine organization during 2000-2003. Sci J Forensic Med 2005;11(38):68-70. (Persian).

16- Rafizadeh Tabai Zavareh M, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Assessment of frequency of general physician s medical malpractice complaints referred to Tehran medicolegal commission from 2003 to 2005. Sci J Forensic Med 2007;13:152-7. [Persian]

17- Jafarian A, Parsapour A, Hajtarkhani AH, Asghari F, Emami Razavi SA, Yalda A. [Survey on Complaints Records in the Medical Council of Tehran in 1991,1996,2001]. Irainian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009; 2: 67–73.

18- Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. jdc. 2011; 2 (1) :17-29

19- Ghazaee S. Forensic medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences 1989: 19-33. (Persian).

20- Hejazi S, Zeinali M, Farrokh-Eslamlo HR. Assessing medical negligence complaint records in Pediatric specialty referred to Urmia's Medical Council during 1996-2006. Urmia Med J. 2009; 2: 123-130. [Persian]

21- Harvard Medical Practice Study. Patients, doctors and lawyers: studies of medical injury, malpractice litigation, and patient compensation in New York. Boston: Harvard Medical Practice Study, 1990: Technical appendix 5.V.1.