

Analytical Investigation of How to Determine Damages in Cases of Malpractice of General Surgeons based on the Principles of Jurisprudence and Islamic Law

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Aurhors

Behnam Behnoush¹
Arash Akazi¹
Zahra Soleimani Natanzi¹
Elham Bazmi¹
Mohammad Hossein Sadeghian^{2*}

How to cite this article

Behnam Behnoush, Arash Akazi, Zahra Soleimani Natanzi, Elham Bazmi, Mohammad Hossein Sadeghian, Analytical Investigation of How to Determine Damages in Cases of Malpractice of General Surgeons based on the Principles of Jurisprudence and Islamic Law, *Journal of Quran and Medicine*, 2022;7(3):1-7.

1. Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

Article History

Received: 2022/10/12

Accepted: 2022/12/19

ABSTRACT

Purpose: Investigation the causes of medical complaints and efforts to reduce it still further step towards the satisfaction of patients and medical staff. The aim of this study was to determine the causes and motivations of the complaint, the amount and type of malpractice done on the field of surgery and at the end provide solutions to reduce medical malpractice.

Materials and Methods: This study was a prospective cross-sectional study. The complaint cases in surgery field which referred to the Legal Medicine Organization Commission over a period of 5 years from the beginning of 2017 to 2022 were evaluated. Sampling method was census. Refer to the archives office of the Commissioner of Legal Medicine Organization of Tehran, Records and information relevant to the complaint was gathered and extracted. The data collected were entered into SPSS software version 16 and analyzed using descriptive and analytical statistical tests.

Findings: In the study period, 406 cases were included into the study, which 215 cases (53.0%) were male. Mean age of patients was 43.5 ± 17.08 year. Mean age of physicians was 52.73 ± 10.17 year. 90.9% of physicians were male and most of them were non-academic staff (64.0%). In 365 cases (9/89%), cause of complaint was acting on the surgical procedure. In 284 cases (70%) cases of complaints made about a non-emergency procedure performed on patients. The most common complaints were generated in deceased patients (28/3%). Medical malpractice confirmed in 164 cases (40.4%). Most of the designated malpractice was negligence with 80 cases (19.7% of all cases and 48.8% of malpractice cases), respectively. Average percentage of negligence assigned to physicians was $20.73 \pm 20.34\%$ with a median of 10 percent. There was not significant correlation between the percentages of negligence or malpractice with age, sex, measures taken, the experience and expertise of the physician ($p > 0.05$). Malpractice rate was significantly higher in non-emergency cases versus emergency (43.3 vs 33.6%) ($p = 0.04$). However, there was no significant correlation between the percentage of negligence and malpractice with urgency of act and site of medical service ($p > 0.05$). Agreement rate between result of first commission and medical malpractice was 0.84.

There was no significant relationship between education level, occupation and age of patients with their re complaining. But sex was significantly associated with the original protest vote (51.8% in women versus 42.3% for men) ($p = 0.04$).

Conclusion: Our results show high frequency of negligence assignment in surgeons. In addition perform appropriate educational training in the field of patient selection, good communication with patients can be more effective in reducing the burden of patient's complaints against this group and play important role in malpractice judgments issued against them.

Keywords: Medical Malpractice, Surgery, Patient Compliant

بررسی تحلیلی نحوه تعیین خسارت در موارد قصور

جراحان عمومی بر اساس مبانی فقه و قانون اسلامی

بهنام بهنوش^۱

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

آرش عکاظی^۲

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

زهره سلیمانی نظنزی^۳

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

الهام بزمی^۴

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

محمد حسین صادقیان^{۵*}

استادیار، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: بررسی علل شکایت از کادر درمانی و تلاش در جهت کاهش آن گامی جهت رضایت هر چه بیشتر بیماران و کارکنان پزشکی می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین علت و انگیزه‌های شکایت، میزان و نوع قصور انجام شده در رشته جراحی و در آخر ارایه راه حل برای کاهش قصور پزشکان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی (Cross-sectional) بود که به بررسی پرونده‌های شکایت از گروه جراحی ارجاعی به اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی کشور در طی یک دوره ۵ ساله از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا پایان سال ۱۴۰۱ پرداخت. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد.

با مراجعه به بایگانی اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی تهران، پرونده‌های مربوط به شکایت از گروه جراحی مشخص و اطلاعات لازم بر حسب جدول متغیرها، در پرسشنامه‌ای که طراحی شده بود، استخراج شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شد و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در کل در طی دوره انجام مطالعه ۴۰۶ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۲۱۵ مورد مرد (۵۳/۰٪) بودند. میانگین سنی بیماران $43/5 \pm 17/08$ سال بود. میانگین سنی پزشکان مشتکی عنه $52/73 \pm 10/17$ سال بود. ۳۶۹ مورد (۹۰/۹٪) از پزشکان مرد و اکثر آنها غیر هیات علمی بودند (۶۴/۰٪). در ۳۶۵ پرونده (۸۹/۹٪) اقدام مورد شکایت، اقدام جراحی بود. در ۲۸۴ مورد (۷۰٪) پرونده‌ها شکایت مطرح شده در مورد یک اقدام غیر اورژانسی انجام شده بر روی بیمار بوده است. بیشترین عارضه ایجاد شده مورد شکایت با ۱۱۵ مورد (۲۸/۳٪) مربوط به فوت بیمار بود.

در کل در ۱۶۴ پرونده (۴۰/۴٪) قصور وجود داشت. بیشترین نوع قصور تعیین شده، بی‌مبالاتی با ۸۰ مورد (۱۹/۷٪) کل پرونده‌ها و ۴۸/۸٪ موارد قصور) بود. میانگین درصد قصور تعیین شده برای پزشکان $20/73 \pm 20/34$ درصد با میانه ۱۰ درصد بود. ارتباط معنی‌داری بین نوع قصور و درصد قصور با سن، جنس، اقدام انجام شده، سابقه فعالیت و تخصص پزشک دیده نشد ($p > 0.05$) میزان قصور در موارد غیر اورژانسی به طور معنی‌داری بیشتر از موارد اورژانسی بود ($43/3$ ٪ در مقابل $33/6$ ٪، $p = 0.04$) (اما ارتباط معنی‌داری بین نوع قصور و درصد قصور با فوریت اقدام و محل خدمت پزشک وجود نداشت ($p > 0.05$) میزان توافق نتیجه کمیسیون اول و قصور پزشک $0/84$ بود. تحصیلات، شغل و سن بیمار تأثیری در شکایت مجدد وی نداشت. اما جنس ارتباط معنی‌داری با اعتراض به رای اولیه داشت (۵۱/۸٪ در زنان در مقابل $42/3$ ٪ در مردان ($p = 0.04$)).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه میزان تعیین قصور در رشته جراحی قابل توجه است و بیشترین نوع قصور در این گروه بی‌مبالاتی می‌باشد. نتایج مطالعه میزان توافق قابل قبولی در رای کمیسیون اول و قصور پزشک را نشان داد. در کل انجام آموزش‌های مناسب به جراحان چه در زمینه انتخاب بیمار و همچنین ارتباط و تعامل مناسب با بیماران می‌تواند نقش موثری در کاهش هر چه بیشتر بار شکایات مطرح شده بر علیه این گروه و صدور آرای قصور بر علیه آنان ایفا نماید.

کلمات کلیدی: قصور، جراحان، کمیسیون پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

* نویسنده مسئول: mhsadeghian@sina.tums.ac.ir

مقدمه

مطالعه و بررسی آیات قرآن کریم حاکی از آن است که انسان‌ها در قبال اعمال و رفتارهایی که انجام می‌دهند مسئول هستند. یکی از رفتارهای انسانی تصرف در جان و مال دیگران است. پزشکان و پیراپزشکان به نوعی در جان و سلامت افراد تصرف می‌کنند و در این میان اگر بر خلاف ضوابط شناخته شده علمی و پزشکی عمل نمایند این رفتار آنها مصداق تصرف ظالمانه می‌شود که به صراحت قرآن کریم حرام و ممنوع و برای وی مسئولیت آفرین است. 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 اتفاق بیافتد. نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی و درمانی از مسائل مهمی می‌باشد که همواره در بخش‌های بهداشت و درمان مورد بحث قرار می‌گیرد. شکایات پزشکی ضمن اتلاف انرژی، وقت و هزینه، منشأ استرس قابل‌توجهی برای پزشکان می‌باشد. امروزه علی‌رغم تلاش‌های پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که افزایش تعداد شکایات‌ها نه تنها عوارض جانبی را کاهش نداده است و هیچ تغییری در کیفیت ارائه خدمات ایجاد ننموده، بلکه باعث ایجاد

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از کدگذاری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شد و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در کل در طی دوره انجام مطالعه ۴۰۶ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۲۱۵ مورد مرد (۵۳٪) و ۱۹۱ مورد (۴۷٪) زن بودند. میانگین سنی بیماران 43.5 ± 17.08 سال بود. بیشترین تعداد بیماران در رده سنی ۴۰-۵۹ سال قرار داشتند (۳۵٪). اکثریت بیماران خانه دار (۳۲٪) و سپس کارمند بودند (۲۵٪) و دارای تحصیلات متوسطه بودند (۵۲٪).

میانگین سنی پزشکان مشتکی عنه 52.73 ± 10.17 سال بود و بیشترین تعداد پزشکان در رده سنی ۴۵-۶۰ سال قرار داشتند (۵۷٪). ۳۶۹ مورد (۹۰٪) از آنها مرد و ۳۷ مورد (۹٪) زن بودند. ۹۶ مورد از پزشکان (۶۵٪) دارای درجه علمی استادیار بودند و تنها ۳ مورد (۲٪) درجه استادی داشتند و در اکثر پزشکان با ۲۶۰ مورد (۶۴٪) غیر هیات علمی بودند.

میانگین سابقه کار در پزشکان مورد مطالعه 22.62 ± 9.95 سال بود و اکثریت آنها بین ۱۱-۲۰ سال سابقه کار داشتند (۴۴٪). اکثریت پزشکان مورد مطالعه در بیمارستان‌ها فعالیت داشتند (۸۹٪).

در ۳۶۵ پرونده (۸۹٪) اقدام مورد شکایت، اقدام جراحی و در ۴۱ پرونده (۱۰٪) اقدام غیر جراحی بود. در ۲۸۴ مورد (۷۰٪) پرونده‌ها شکایت مطرح شده در مورد یک اقدام غیر اورژانسی انجام شده بر روی بیمار بوده است. بیشترین عارضه ایجاد شده مورد شکایت با ۱۱۵ مورد (۲۸٪) مربوط به فوت بیمار بود.

در کل در ۱۶۴ پرونده (۴۰٪) قصور وجود داشت. بیشترین نوع قصور تعیین شده، بی‌مبالاتی با ۸۰ مورد (۱۹٪) کل پرونده‌ها و ۴۸٪ موارد قصور بود. میانگین درصد قصور تعیین شده برای پزشکان 20.34 ± 20.73 درصد با میانگین ۱۰ درصد بود و در اکثر پزشکانی که مقصر شناخته شده بودند، میزان قصور مساوی و کمتر از ۵ درصد بود.

در کمیسیون اول ۲۵۰ مورد (۶۱٪) پزشکان تبرئه و ۱۵۰ مورد (۳۶٪) مقصر شناخته شده و ۶ مورد (۱٪) دارای تخلف انتظامی بودند.

در کمیسیون دوم ۸۷ مورد (۴۵٪) تبرئه و ۱۰۳ مورد (۵۴٪) مقصر شناخته شده بودند.

در ۱۳۳ (۷۰٪) مورد با اعتراض طرفین رای کمیسیون تغییری نداشت و در ۵۷ مورد (۳۰٪) تغییر رای مشاهده شد که از این موارد ۳۷ مورد (۶۴٪) همراه با افزایش قصور و ۲۰ مورد (۳۵٪) همراه با کاهش قصور بود. تنها ۳۸ مورد (۹٪) آرای کمیسیون دارای رفرنس علمی (شوارتز) بود.

تعداد کمیسیون‌های تشکیل شده در ۲۱۶ مورد (۵۳٪) یک کمیسیون، ۱۶۲ مورد (۳۹٪) دو کمیسیون و در ۲۸ مورد (۶٪) سه کمیسیون بود.

ترس و ناامیدی در بیماران و همچنین افزایش اضطراب و بی‌میلی کادر پزشکان معالج به خصوص در مورد اقدامات درمانی پرخطر شده است. به منظور پیشگیری از بروز دعاوی حقوقی صنفی علیه پزشکان در وحله نخست باید این مقوله را کاملاً مورد شناسایی قرار داد و ابعاد مختلف آنرا از نظر آماری، گروه‌های در معرض خطر، زمینه‌های طرح شکایت، چگونگی رسیدگی به این قبیل دعاوی در مراجع مربوطه و غیره بررسی نمود (۴-۱). حسب گزارشات منتشر شده، سالیانه ۹۸ هزار مرگ ناشی از خطاهای پزشکی در آمریکا به وقوع می‌پیوندد. در سال ۱۹۷۰ در ایالات متحده حدود ۳ تا ۴ درصد از پزشکان مورد شکایت واقع شده‌اند که این رقم در سال ۱۹۸۰ به ۲۰ درصد و در سال ۱۹۹۰ به ۲۵ درصد رسیده است (۵). با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بین جوامع مختلف و همچنین تفاوت در سیستم‌های رسیدگی به این قبیل شکایات، مطالعات انجام شده در سایر کشورها گرچه می‌تواند به عنوان الگو مورد استفاده قرار گیرد، معهداً قابل تعمیم به جامعه ما نمی‌باشد و ضروری است ابعاد مختلف موضوع در شرایط خاص اجتماعی ما مورد مطالعه قرار گیرد. مطالعات مختلفی در سطح کشورمان به بررسی قصور گروه‌های مختلف جامعه پزشکی در کمیسیون‌های پزشکی قانونی پرداخته‌اند (۱۱-۶) در این بین شکایت بر علیه رشته‌های تخصصی بیهوشی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، داخلی، پزشکی عمومی و جراحی مغز و اعصاب درصد بیشتری از شکایات را به خود اختصاص داده‌اند (۶، ۱۱).

بررسی علل شکایت از کادر درمانی و تلاش در جهت کاهش آن گامی جهت رضایت هر چه بیشتر بیماران و کارکنان پزشکی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی علت و انگیزه‌های شکایت، میزان و نوع قصور انجام شده در رشته جراحی و در آخر ارایه راه حل برای کاهش قصور پزشکان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی و به صورت بررسی مقطعی (cross-sectional) بود. جامعه مطالعه شامل تمامی پرونده‌های شکایت از گروه جراحی به دلیل قصور پزشکی ارجاعی به اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی کشور در یک دوره ۵ ساله بود. نمونه‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و تعداد ۴۰۶ پرونده بررسی شد.

با مراجعه به بایگانی اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی تهران، پرونده‌های مربوط به شکایت از گروه جراحی مشخص و اطلاعات دموگرافیک بیماران و پزشکان شامل سن، جنس، تحصیلات بیمار، تخصص، سابقه کار پزشک، محل خدمت، قصور، درصد قصور، نوع قصور و سایر متغیرها در چک لیست طراحی شده وارد شد.

اطلاعات موجود در پرونده بیماران بدون ذکر نام بیمار و با رعایت ملاحظات اخلاقی بیانیه هلسینکی مورد استفاده قرار گرفت.

در ۸۷/۴٪ موارد که پزشک مقصر شناخته نشده بود، دلیل تشکیل کمیسیون مجدد اعتراض بیمار بود (در مقابل ۵۱/۵٪ مواردیکه مقصر بود) ($p=0.000$).

ارتباط معنی داری بین تشکیل کمیسیون مجدد با تخصص پزشک دیده نشد ($p>0.05$). اما ارتباط معنی داری بین تغییر نظر کمیسیون و تخصص پزشک دیده شد به گونه ای که در موارد فوق تخصص در ۶۰٪ موارد، آراء تغییر کرده بود در حالیکه در موارد متخصصین (جراح عمومی) در ۲۵/۸٪ تغییر وجود داشت ($p=0.01$).

تحصیلات، شغل و سن بیمار تأثیری در شکایت مجدد وی نداشت. اما جنس ارتباط معنی داری با اعتراض به رای اولیه داشت (۵۱/۸٪ در زنان در مقابل ۴۲/۳٪ در مردان) ($p=0.04$).

در این مطالعه ۴۰۶ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که در ۴۰/۴٪ موارد منجر به صدور رای قصور شده بود. این میزان نشان دهنده میزان قابل توجهی قصور در پرونده‌های مطروحه گروه جراحی می باشد و همانگونه که در مطالعات قبلی نیز اشاره شده است، گروه جراحی یکی از گروه‌های در معرض خطر شکایات در زمینه قصور پزشکی می باشد که این امر با توجه به ماهیت تهاجمی اقدامات انجام شده در این گروه تا حدود زیادی قابل توجیه است. در اکثر مطالعات قبلی انجام شده در کشورمان، گروه جراحی در کنار گروه‌های بیهوشی، زنان و زایمان و ارتوپدی از پر شکایت ترین گروه‌های پزشکی بوده اند (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰). در مطالعه انجام شده در عربستان نیز شکایات واصله علیه جراحان و متخصصین بیهوشی سه برابر متخصصین رشته های غیر جراحی بوده است (۱۴). لذا به نظر می رسد انجام آموزش های مناسب به جراحان چه در زمینه انتخاب بیمار و همچنین ارتباط و تعامل مناسب با بیماران بتواند نقش موثری در کاهش بار شکایات مطرح شده بر علیه این گروه از جامعه پزشکی ایفا نماید.

میانگین سنی بیماران (شاکیان) در این مطالعه $43/5 \pm 17/08$ سال بود که نسبت به میانگین سنی بیماران در مطالعه انجام شده در اصفهان که $37/8 \pm 18/77$ سال بود (۱۰) از میزان بالاتری برخوردار است. اما با میانگین سنی بیماران در مطالعه انجام شده در مشهد که $35/4 \pm 18/2$ سال بود هم‌هنگی دارد (۱).

اکثریت پرونده های مورد بررسی در این مطالعه (۹۰/۹٪) مربوط به جراحان مرد بود که با توجه به اینکه تعداد جراحان مرد بیشتر از جراحان زن می باشد، این امر تا حدود زیادی قابل توجیه است.

میانگین سنی پزشکان مشتکی عنه $52/73 \pm 10/17$ سال بود و بیشترین تعداد پزشکان در رده سنی ۶۰-۴۵ سال قرار داشتند (۵۷/۶٪). در مطالعه انجام شده در زمینه قصور پزشکان عمومی (۶) و متخصصین پوست (۷) فراوان ترین سن پزشکان به ترتیب رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و ۳۰ تا ۳۹ سال بود. در مطالعه انجام شده در اصفهان نیز میانگین سنی پزشکان $42/29 \pm 9/64$ سال بود (۱۰)، که میانگین سنی در آن مطالعات نسبت به گروه جراحان از میانگین پایین تری برخوردار بوده اند که این موضوع در گروه

در ۱۹۰ مورد (۴۶/۸٪) کمیسیون مجدد تشکیل شده بود که از این تعداد در ۸۵/۳٪ دو کمیسیون و در ۱۴/۷٪ سه کمیسیون تشکیل شده بود. علت تشکیل کمیسیون مجدد در ۱۲۹ مورد (۶۷/۹٪) اعتراض شاکی یا بستگان و در ۵۰ مورد (۲۶/۳٪) اعتراض پزشک بود.

در سنین پایین میزان قصور پزشک بیشتر بود به گونه ای که ۵۲٪ پزشکان زیر ۴۵ سال قصور داشتند (در مقابل ۳۸/۹٪ پزشکان ۴۵-۶۰ ساله).

ارتباط معنی داری بین نوع قصور و درصد قصور با سن، جنس، اقدام انجام شده، سابقه فعالیت و تخصص پزشک دیده نشد ($p>0.05$).

میزان قصور در موارد غیر اورژانس به طور معنی داری بیشتر از موارد اورژانسی بود (۴۳/۳٪ در مقابل ۳۳/۶٪) ($p=0.04$). اما ارتباط معنی داری بین نوع قصور و درصد قصور با فوریت اقدام و محل خدمت پزشک وجود نداشت ($p>0.05$) اقدام انجام شده با قصور و درصد قصور تعیین شده دیده نشد ($p>0.05$).

نظر کمیسیون با اعتراض شاکی یا مشتکی عنه به طور معنی داری در رای صادره تغییر کرده بود به گونه ای که ۱۹ نفر از افرادی که در کمیسیون اول قصور نداشتند در کمیسیون دوم مقصر شناخته شده بودند (۱۹/۴٪) و ۸ نفر از افرادی که در کمیسیون اول مقصر بودند در کمیسیون دوم تبرئه شده بودند (۸/۹٪) ($p=0.02$). ۸۲ مورد که در کمیسیون اول مقصر شناخته شده بودند در کمیسیون دوم نیز این رای تأیید شده بود (۹۱/۱٪). برای آزمون صحت نتیجه کمیسیون اول در شناسایی پزشکان مقصر و بدون تقصیر، میزان یکسان بودن نتایج کمیسیون اول با قصور پزشک بر اساس نتیجه دو کمیسیون با استفاده از روش توافق کاپا (Kappa) سنجیده شد. میزان توافق نتیجه کمیسیون اول و قصور پزشک ۰/۸۴ بود که توافق قابل قبول و معنی داری برای نظریه کمیسیون اول و قصور پزشک را نشان می دهد. یعنی کمیسیون اول به طور معنی داری در شناسایی مقصرین و بدون تقصیر ها موفق عمل کرده است. تغییر نظر کمیسیون بر اساس فرد معترض به نظر کمیسیون تفاوت معنی داری داشت به گونه ای که در صورت اعتراض پزشک نظر کمیسیون در ۶۴٪ موارد بدون تغییر و در صورت اعتراض بیمار در ۷۴/۸٪ موارد بدون تغییر بود و در صورت اعتراض هر دو این درصد ۳۶/۴٪ بود. یعنی کمترین تغییر در اعتراض بیمار مشاهده شد.

مواردیکه اعتراض توسط پزشک بوده ۲۰٪ کاهش قصور و مواردیکه اعتراض توسط شاکی یا بیمار بوده ۵/۵٪ کاهش قصور وجود داشته است. همچنین مواردیکه اعتراض توسط پزشک بوده ۱۶٪ افزایش قصور و مواردیکه اعتراض توسط شاکی یا بیمار بوده ۱۹/۷٪ افزایش قصور داشته است ($p=0.06$).

ارتباط معنی داری بین نوع عارضه و تغییر نظر کمیسیون دیده نشد به بیان دیگر تغییر نظر کمیسیون تحت تأثیر نوع عارضه ایجاد شده نبوده است.

میانگین درصد قصور تعیین شده برای پزشکان در این مطالعه 20.73 ± 2.34 درصد با میانه ۱۰ درصد بود و در اکثر پزشکانی که مقصر شناخته شده بودند، میزان قصور مساوی و کمتر از ۵ درصد بود. که این رقم در مقایسه با میزان قصور در مطالعه قبلی انجام شده در گروه جراحان (۱۵) کاهش چشمگیری داشته است (در آن مطالعه ۱۷٪ نمونه‌ها برابر با ۵۰٪ و ۲۶/۱٪ بالای ۵۰٪ قصور داشتند)، که این امر نشان می‌دهد گرچه همچنان جراحان در معرض خطر بالای شکایات پزشکی هستند اما کاهش محسوسی در صدور آرای قصور بر عیله آنان در سال‌های اخیر رخ داده و همچنین میزان درصد قصور متناسب به آنان نیز در این سال‌ها کاهش یافته است. در مقابل در مطالعه انجام شده در اصفهان که به بررسی شکایت از قصور پزشکان در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۹ پرداخته بود میزان میانگین درصد قصور از رقم بالاتری برخوردار بود ($35.2 \pm 3.4/1$ درصد)، اگرچه با توجه به اینکه در آن مطالعه گروه‌های مختلف پزشکی مورد مطالعه قرار گرفته اند رقم بالاتر درصد قصور می‌تواند قابل قبول باشد.

در این مطالعه ۶۱/۶٪ پزشکان در کمیسیون اولیه تبرئه شدند، در مطالعه انجام شده در ساری (۱۲) نیز ۵۵/۲ درصد پزشکان تبرئه شده بودند که تا حدودی با نتیجه مطالعه ما هماهنگی دارد.

بر اساس داده‌های مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین نوع قصور و درصد قصور با سن، جنس، اقدام انجام شده، سابقه فعالیت و تخصص پزشک دیده نشد ($p > 0.05$) که این امر در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار نگرفته است لذا می‌تواند به عنوان یافته‌ای تازه در زمینه بررسی فاکتورهای موثر در پرونده‌های قصور پزشکی مد نظر قرار گیرد.

از یافت‌های جالب توجه مطالعه صحت بالای نتیجه کمیسیون اول در شناسایی پزشکان مقصر و بدون تقصیر بود. میزان توافق نتیجه کمیسیون اول و قصور پزشک ۰/۸۴ بود که توافق قابل قبول و معنی‌داری برای نظریه کمیسیون اول و قصور پزشک را نشان می‌دهد. این یافته می‌تواند نشان دهنده این امر باشد که ارزیابی‌های انجام شده در کمیسیون‌های اولیه دقیق بوده و تا حدود زیادی رای اولیه صادر شده در کمیسیون‌ها پزشکی قانونی ثابت می‌ماند. به نظر می‌رسد این اولین باری است که در مطالعات انجام شده در زمینه قصور پزشکی به میزان صحت آرای کمیسیون اولیه پرداخته شده و به گونه‌ای کیفیت آرای صادر شده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی ارزیابی شده است.

از یافته‌های جالب توجه دیگر این مطالعه می‌توان به تغییر نظر کمیسیون بر اساس فرد معترض به نظر کمیسیون اشاره کرد که تفاوت معنی‌داری داشت به گونه‌ای که در صورت اعتراض پزشک نظر کمیسیون در ۶۴٪ موارد بدون تغییر و در صورت اعتراض بیمار در ۷۴/۸٪ موارد بدون تغییر بود و در صورت اعتراض هر دو این درصد ۳۶/۴٪ بود. این امر نیز تا حدود زیادی به وجود دقت در آراء صادره و همچنین ارزیابی‌های کارشناسانه در کمیسیون‌های بعدی اشاره دارد. اما با این وجود نیاز به دقت هرچه بیشتر در آرای صادره در کمیسیون‌های اولیه را نیز یادآور می‌سازد و نقش کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی به عنوان

پزشکان عمومی با توجه به دوره زمانی تحصیلی کوتاهتر قابل توجه و در گروه متخصصین پوست نیز تا حدودی به دلیل جوانتر بودن پزشکان در این رشته و همچنین انجام دادن اقدامات تهاجمی مانند کاشت مو و غیره در پزشکان جوان در این رشته قابل توجه است.

میانگین سابقه کار در پزشکان مورد مطالعه 22.62 ± 9.95 سال بود و اکثریت آنها بین ۲۰-۱۱ سال سابقه کار داشتند ($44/8$ ٪) و در اکثریت پزشکان مورد مطالعه محل فعالیت‌شان در بیمارستان‌ها بود ($89/9$ ٪)، اما علیرغم بالاتر بودن میانگین سنی پزشکان مشتکی عنه در گروه جراحی و سابقه کار بیشتر در آنها، بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان آرای قصور صادر شده در این گروه در سنین پایین بیشتر بود به گونه‌ای که ۵۲٪ پزشکان که مقصر شناخته شده بودند زیر ۴۵ سال سن داشتند (در مقابل $38/9$ ٪ پزشکان ۴۵-۶۰ ساله) که این امر می‌تواند نشانگر این امر باشد که پزشکان با سابقه احتمالاً به دلیل مراجعین بیشتر و انجام اعمال جراحی بیشتر در معرض شکایت بیشتری قرار دارند، اما با توجه به تجربه کاری‌شان احتمال مقصر بودنشان در پرونده‌ها کمتر است.

در ۲۸۴ مورد (۷۰٪) پرونده‌ها شکایت مطرح شده در مورد یک اقدام غیر اورژانسی انجام شده بر روی بیمار بوده است که می‌تواند ناشی از انجام اقدامات زیبایی و مواردی باشد که به درخواست بیمار انجام شده باشد و یا در مواردی رخ داده باشد که به دلیل الکتیو بودن عمل حساسیت جراح بر روی عمل کمتر شده و احتمال خطا را بیشتر کرده باشد.

در این مطالعه در ۱۶۴ پرونده (۴۰/۴٪) قصور وجود داشت و بیشترین نوع قصور تعیین شده، بی‌مبالاتی با ۸۰ مورد (۱۹/۷٪) کل پرونده‌ها و $48/8$ ٪ موارد قصور بود. در مطالعه دیگری نیز که در طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در اداره کل پزشکی قانونی تهران بر روی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی انجام شد، پزشکان در ۵۲٪ موارد مقصر شناخته شدند و بیشترین علت قصور به صورت منفرد با $32/3$ ٪ مربوط به عدم مهارت و سپس بی‌احتیاطی با ۲۰٪ و بی‌مبالاتی با $7/6$ ٪ بود (۱۵) که مقایسه نتایج مطالعه حاضر و آن مطالعه نشان دهنده کاهش میزان قصور در پرونده‌های گروه جراحی و تغییر در نوع قصور می‌باشد که این امر می‌تواند در اثر ارتقای سطح آگاهی‌های گروه جراحی از مسائل قانونی در طی سال‌های اخیر و بهبود در سطح علمی جامعه جراحی و همچنین بهبود فرایند‌های ارتباطی جراحان با بیماران و بهره‌گیری از امکانات پاراکلینیک بیشتر در طی سال‌های اخیر رخ داده باشد.

در مطالعه انجام شده در ساری که طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۹ به بررسی موارد قصور پزشکی پرداخته بود (۱۲)، بیشترین موارد قصور شامل بی‌احتیاطی ($36/5$ ٪) و سپس بی‌مبالاتی ($34/6$ ٪) بود. در مطالعه انجام شده در اصفهان نیز بیشترین نوع قصور در پزشکان، بی‌مبالاتی گزارش شده است (۱۰) که این نتایج تا حدود زیادی با نتیجه مطالعه ما هماهنگی دارد.

تخصص و اقدام انجام شده با تعیین قصور دیده نشد. گرچه میزان شکایت از پزشکان با سابقه بیشتر بود اما میزان آرای منجر به قصور در پزشکان جوانتر بیشتر بود. مقایسه نتایج مطالعه و مطالعه قبلی در گروه جراحی بهبود وضعیت و رضایت جراحان در پرونده های قصور پزشکی را نشان می دهد. همچنین نتایج مطالعه میزان توافق قابل قبولی در رای کمیسیون اول و قصور پزشک را نشان داد. جنس مونث شاک یا بیمار از عوامل موثر در اعتراض بیمار به رای کمیسیون اولیه مطرح شد. در کل انجام آموزش های مناسب به جراحان چه در زمینه انتخاب بیمار و همچنین ارتباط و تعامل مناسب با بیماران می تواند نقش موثری در کاهش هرچه بیشتر بار شکایات مطرح شده بر علیه این گروه و صدور آرای قصور بر علیه آنان ایفا نماید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای تخصصی پزشکی قانونی دکتر زهره سلیمانی نطنزی. نویسندگان مقاله بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به پرسنل کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران که در جمع آوری داده ها کمال همکاری را با محققین داشته اند، ابراز می دارند.

References

- Haghghi Z., Esmaeeli H., Attaran H. Analysis of 100 Malpractice Claims Against Surgical Team Judged at Mashad Medical Council. Iranian Journal of Surgery 2006;13(3-4): 19-30. [Persian]
- Amoei M, Soltani K, Kahani AR, Najari F, Roohi M. Study of medical negligence suits referring to LMO in 1999. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2001;6(21): 23-15. [Persian]
- Ahmadpour Aliabadi, Shidai Gurchin Qala, Qiyazi. Analysis of Quranic and legal proofs of the responsibility of doctors and paramedics in Iran's legal system and common law. Quran and medicine. 2021 Dec 10;6(3):99-111
- Tofighi H, Shirzad J, Ghadi Pasha M. Assessment of medical negligence leading to death in Legal Medicine Organization sessions between 1995 and 1999. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2002;8(27): 8-5. [Persian]
- Roddy Holder A. Medical Errors. Hematology 2005;1:503-6.

بازوان توانمند سیستم قضایی در ارزیابی موارد قصور پزشکی را پر رنگ تر می نماید. لذا یکی از اهداف سازمان پزشکی قانونی در بخش کمیسیون های این سازمان می تواند تلاش در جهت بالاتر بردن درصد توافق آرای کمیسیون های این سازمان با اخذ رویه آموزش محور در برگزاری جلسات کمیسیون های پزشکی قانونی باشد، که این امر نیازمند برگزاری دوره های آموزشی برای کارشناسان این کمیسیون ها و بکارگیری افراد توانمند به عنوان کارشناسان کمیسیون های پزشکی قانونی می باشد. از نکات مثبت دیگری که از نتایج این مطالعه برداشت می شود، عدم تاثیر پذیری نظر کمیسیون از نوع عارضه است به بیان دیگر تغییر نظر کمیسیون ها تحت تاثیر نوع عارضه ایجاد شده نمی باشد و این امر می تواند نشانگر این موضوع باشد که در برگزاری کمیسیون های پزشکی قانونی اهتمام به حفظ بی طرفی و تصمیم گیری بر اساس حقایق علمی وجود دارد.

بر اساس نتایج مطالعه تحصیلات، شغل و سن بیمار تاثیری در اعتراض وی به رای اولیه نداشت اما جنس ارتباط معنی داری با اعتراض به رای اولیه داشت (۵۱/۸٪ در زنان در مقابل ۴۲/۳٪ در مردان) ($p=0.04$) که می تواند نشان دهنده حساسیت بیشتر خانم ها در عوارض ایجاد شده بعد از اعمال جراحی و در کل حساسیت بیشتر آنها به نتیجه اعمال جراحی باشد.

در پایان می توان نتیجه گرفت که بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می رسد جراحان در معرض بالای شکایات پزشکی و قصور پزشکی هستند که این امر تا حدود زیادی با ماهیت حرفه ای آن ها پیوند دارد، اما با توجه به بار سنگین حضور در کمیسیون های پزشکی قانونی خصوصا در صورت مقصر شناخته شدن در آن برای پزشکان و خصوصا جراحان، که این امر در مطالعات قبلی نیز مورد اشاره و تایید قرار گرفته است (۱۶). ترویج شبهات دینی، از جمله روش های مقابله مخالفان با دین اسلام است که امروزه شدت گرفته است. هدف دسته ای از این شبهات اثبات تعارض یافته های پزشکی با آموزه های دینی است (۱۷). به نظر می رسد انجام اقدامات آموزشی و بازآموزی های ویژه در زمینه فراهم کردن راه کارهای موثر بر کاهش خطاهای پزشکی در این گروه و نحوه تعامل آنها با بیماران بتواند به عنوان گام موثری در کاهش میزان پرونده های قصور پزشکی مطرح بر علیه گروه جراحی موثر باشد. از سوی دیگر نتایج این مطالعه تا حدود زیادی هدفمند بودن و دقیق بودن پروسه بررسی پرونده های قصور پزشکی خصوصا در زمینه جراحی را مطرح می کند که در کنار این نکته مثبت تلاش برای ارتقای هرچه بیشتر سطح آرای کمیسیون های پزشکی قانونی و ارتقای هرچه بیشتر توافق آرای کمیسیون های پزشکی قانونی باید در سر لوحه اهداف مسولین کمیسیون های پزشکی قانونی قرار گیرد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه میزان تعیین قصور در رشته جراحی قابل توجه است (۴۰/۴٪) و بیشترین نوع قصور در این گروه بی مبالاتی می باشد. ارتباط معنی داری بین عوامل سن، جنس، سابقه فعالیت،

Medicine, Volume 8, Number 27, Autumn 1381, pp. 5-8.

12. Shujapourian S, Katouzian. Civil liability due to medical professional error. Tehran, first edition of Ferdowsi Publishing House, Tehran, 1373, 13-144.

13. Siabani S, Asghar Alipour A, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. Behbood, The Scientific Quarterly 2009;13(1): 74-83. [Persian]

14. Alsaddique A. Medical liability: The dilemma of litigations. Saudi Med J 2004; 25 (7): 901-905.

15. Heydari M. Investigation of medical malpractice complaint cases in the field of general surgery during a six-year period of investigation in the General Department of Forensic Medicine of Tehran province during the years 1377-1382, general doctorate thesis, Tehran University of Medical Sciences, 1385.

16. Joghataei H, Fallahian M, Mohammadi V, Saberi S.M, Masehi F. A survey of sued surgeon's reactions to malpractice litigation. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2013;19:264-274.

17. Maarif, Faqhizadeh, Rezaei. The reasoning of the heart in the Holy Quran, truth or medical error? Quran and medicine. 2022 Sep 10;7(2)

6. Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Aubian A. The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center. Journal of Health Information Management 2012;9(1): 101-109. [Persian]

7. Moin A, Ostad Ali Makhmal Baf M, Devati A. Examining complaints related to skin and beauty in the General Department of Forensic Medicine of Tehran province from 1381 to 1389. Skin and beauty. Volume 2, Number 1, Spring 2019, pp. 17-29.

8. Sadr S.S., Qadiani M.H., Bagherzadeh A.A. Examining medical malpractice complaint cases in the specialized orthopedic department in the General Department of Forensic Medicine of Tehran province during the years 1377-1382. Scientific Journal of Forensic Medicine, Volume 13, Number 2, Summer 2016, pp. 78-86.

9. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manouchehri R, Nasaji Zavareh M. Examining the frequency of malpractice of general practitioners in complaints referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran Center from 1382 to 1384. Scientific Journal of Forensic Medicine, Volume 13, Number 3, Autumn 1386, pp. 157-152.

10. Hedayati M, Nejad Nik M, Setare M. Effective factors in the result of the verdict issued in cases of complaints of medical malpractice. Journal of Isfahan Medical School, 29th year, number 161, first week of December 2018, pp. 1497-1509.

11. Tawfighi H, Shirzad J, Qadipasha M. Examining the cases of medical malpractice leading to death raised in the meetings of the Medical Commission of the Forensic Medicine Organization of the country from the beginning of 1374 to 1378. Scientific Journal of Forensic