

فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده‌های ارجاعی به اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان*

حسین باقریان محمود آبادی^۱، مهرداد ستاره^۲، ماندانا نژادنیک^۳، محبوبه نیک‌نامیان^۴، علی ایوبیان^۵

چکیده

مقدمه: شیوع بیماری‌های جدید از یک سو و افزایش حجم مراجعه کنندگان به مراکز درمانی از سوی دیگر، زمینه را جهت افزایش خطاهای پزشکی فراهم کرده است. تحقیق حاضر به منظور تعیین فراوانی و شناسایی علل قصور پزشکی ارایه دهندگان خدمات درمانی به بیماران در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان اصفهان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۴ و ارایه‌ی راهکارهایی برای کاهش این خطاها انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه، تعداد ۳۸۰ پرونده‌ی ارجاعی به دفتر کمیسیون پزشکی اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان با موضوع قصور پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ بود که به دلیل عدم دسترسی به برخی پرونده‌ها و نیز ناقص و غیر قابل استفاده بودن اطلاعات برخی پرونده‌ها، تعداد ۳۵۲ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیست بود. روایی چک لیست پس از اعمال نظرات صاحب‌نظران در چندین مرحله حاصل شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بررسی منابع و مشاهده بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۱} مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در ارتباط با ۳۵۲ پرونده از ۷۰۸ نفر شکایت شده بود. در بین پزشکان و جراحان، پزشکان عمومی با ۱۶/۸ درصد بیشترین میزان شکایت را داشتند. متخصصین بیهوشی، زنان و زایمان، جراحی عمومی و ارتوپدی به ترتیب با ۹/۳، ۸/۳ و ۷/۴ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در بین سایر ارایه دهندگان خدمات، پرستاران با ۹/۸ درصد بیشترین میزان شکایت را داشتند که در مجموع نیز در رتبه‌ی دوم قرار گرفتند. ۳۶/۹ درصد شکایات به محکومیت ختم شده بود. پزشکان عمومی با ۱۵/۳ درصد در رتبه‌ی اول قرار داشتند. میانگین سنی ارایه دهندگان خدمات ۴۳ سال بود. رده‌ی سنی ۳۵ تا ۴۰ سال با ۲۳/۲ درصد، بیشترین نفرت را به خود اختصاص داد. ۶۸/۲ درصد افرادی که از آن‌ها شکایت شده بود، مرد و مابقی زن بودند. در ۲۳ پرونده، از کادر مدیریتی مراکز ارایه دهنده‌ی خدمت شکایت شده بود. در ۹۱/۳ درصد موارد، مدیریت مرکز مقصر شناخته شد. ۴۵/۸ درصد ارایه دهندگان خدمات، تحصیلات تخصصی و ۲۰/۳ درصد افراد دکتری عمومی داشتند. در ۳۵/۲ درصد موارد علت محکومیت بی‌مبالاتی فرد ارایه دهنده‌ی خدمت شناخته شد. در ۴۶/۴ درصد موارد میزان دیه‌ی تعیین شده بین ۱ تا ۱۰ درصد بود.

نتیجه‌گیری: میزان شکایت از کادر درمانی طی این پنج سال روند صعودی داشته است، به طوری که از ۶۲ پرونده در سال ۱۳۸۴ به ۱۰۸ پرونده در سال ۱۳۸۸ رسیده است. هر چند در مقایسه با حجم خدماتی که سالانه به بیماران ارایه می‌شود، این میزان ناچیز است؛ ولی با نگاهی به علل روی دادن این خطاها متوجه می‌شویم که می‌توان با مدیریت قوی‌تر در زمینه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت، این میزان را به حداقل رساند.

واژه‌های کلیدی: قصور؛ پزشکی قانونی؛ خدمات بهداشتی درمانی.

نوع مقاله: پژوهشی

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۸۸۲۷۵ است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.
۱. مربی، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(نویسنده‌ی مسؤل)

اصلاح نهایی: ۹۰/۸/۳۰

دریافت مقاله: ۹۰/۴/۱۹

پذیرش مقاله: ۹۰/۹/۹

Email: bagherian@mng.mui.ac.ir

۲. دکتری تخصصی، پزشکی قانونی، اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دکتری حرفه‌ای، پزشکی عمومی، اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس، پرستاری، اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان، اصفهان، ایران.

۵. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

ارجاع: باقریان محمود آبادی حسین، ستاره مهرداد، نژادنیک ماندانا، نیک‌نامیان محبوبه، ایوبیان علی. **فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده‌های ارجاعی به اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹(۱): ۱۰۹-۱۰۱.

مقدمه

بخش بهداشت و درمان از جمله مهم‌ترین بخش‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی هر کشور می‌باشد که منابع عظیمی هر ساله در این بخش صرف برآورده کردن نیازهای بهداشتی و درمانی می‌گردد (۱). هدف نهایی سیستم بهداشتی درمانی هر کشور نیز ارتقای سطح سلامت مردم و توزیع عادلانه‌ی بهداشت در میان آنان است (۲).

امروزه با وجود تلاش پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران و سایر کادر پزشکی و با وجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. این امر، اگر چه از یک سو ریشه در عدم موفقیت پزشکان و سایر اعضای کادر درمان در برقراری ارتباط با بیمار دارد، ولی از سوی دیگر عوامل مختلفی نظیر فعالیت مطبوعات، رادیو، تلویزیون و سایر رسانه‌های جمعی، شرکت‌های بیمه، وکلا و مشاورین حقوقی، تغییر موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموختگان رشته‌های گروه پزشکی در خانواده‌ها، معضلات اقتصادی گروه پزشکی و روی آوردن گروهی هر چند اندک از پزشکان به اقدامات پرخطر و خارج از توان علمی و تخصصی، در افزایش نرخ این شکایت‌ها مؤثرند (۳).

نگاهی گذرا به آمار و کیفیت پرونده‌های جرایم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از علل اصلی که در افزایش میزان این شکایت‌ها مؤثر است، عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسایل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه‌ی پزشکی و مسؤلیت پزشکان در قبال بیماران است (۴).

گزارش‌های بین‌المللی درباره‌ی فراوانی شکایت از 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 (۵).

در سال ۱۹۷۰ در آمریکا 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. در سال ۱۹۷۸ در انگلستان هزار شکایت از شش میلیون بیمار بستری و نوزده میلیون بیمار سرپایی ثبت شده است (۳). مطالعه‌ی

دیگری که در آمریکا انجام شد، نشان داد که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند (۶).

بر اساس آخرین آمار منتشره، اشتباهات پزشکی در جهان هشتمین علت مرگ پس از تصادفات، سرطان، ایدز و ... است. ۲۰ درصد این مرگ‌ها ناشی از نوشتن نسخه‌ی غلط و تجویز نامناسب دارو است. برخی از این مرگ‌ها ناشی از اشتباهات جراحی است که ۷۵ درصد آن به علت محل عمل نادرست، ۱۳ درصد ناشی از انتخاب نادرست بیمار و ۱۱ درصد به دلیل مسیر درمان اشتباه است. ۱۹ درصد این اشتباهات در موارد اورژانس، ۱۶ درصد در بیماران با مشکلات فیزیکی و ۱۳ درصد در جراحی‌های پیچیده رخ می‌دهد (۷).

در سال ۲۰۰۴ گزارشی در کانادا منتشر شد که به بررسی حوادث ناخوشایند پزشکی پرداخته بود. این گزارش نشان داد میزان این حوادث در میان بیماران بستری ۷/۵ درصد بود که به ترتیب متخصصین اطفال، زنان و زایمان و روانپزشکی را شامل می‌شد (۸).

در استرالیا خطاهای پزشکی عامل ۱۸۰۰۰ مرگ غیر ضروری بودند و بیش از ۵۰۰۰۰ بیمار هر ساله در اثر خطاهای پزشکی در این کشور دچار ناتوانی شده‌اند (۹).

در حال حاضر، تعداد شکایت از پزشکان در مراجع قضایی ایتالیا سالیانه به ۱۵۰۰۰ مورد می‌رسد. بیمارستان‌ها سالیانه ۱۵/۵ میلیون دلار برای جبران خسارت به بیماران غرامت می‌پردازند (۱۰).

در کشور ایران، کل موارد شکایت از کادر درمانی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۸، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ به ترتیب ۱۳۴، ۲۹۹، ۸۲۳ و ۱۲۷۰ مورد بوده است (۱۱).

بر اساس گزارش دیگری از ایران، در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ از میان پرونده‌های شکایت در میان رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی که به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی در سراسر کشور ارجاع شده است، در ۵۰ درصد موارد پزشکان و کادر معالج از اتهام تبرئه شدند و در بقیه‌ی موارد محکومیت‌های مختلف داشته‌اند. در ایران به دلیل عدم وجود یک سیستم جامع ثبت الکترونیک، بسیاری از خطاهای پزشکی

عبارت از عدم ورزیدگی کلی هر کاری و تبحر کافی در اموری است که انجام صحیح آن به آن اندازه‌ی تبحر و ورزیدگی نیاز دارد. عدم مهارت به معنی خاص زمانی تحقق می‌یابد که شخص در یک مرحله‌ی حساس و دقیق گرفتار شود و نیاز به حرکت و اقدامی دارد که جز با مهارت خاص و تبحر کافی نمی‌تواند خود را از مهلکه نجات دهد. مانند رزیدنت جراحی که به عمل جراحی روی بیمار قلبی که نیاز به تعویض دریچه‌ی قلب دارد، اقدام نماید؛ اما هنگام گذاشتن دریچه با مشکل مواجه گردد و نداند که چگونه باید دریچه را بگذارد. عدم رعایت نظامات دولتی به معنی انجام ندادن و عمل نکردن به قوانین دولت و نظمی می‌باشد که دولت برقرار کرده است و منظور رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد، خواه به صورت قانون، خواه به صورت نظامات باشد (۱۴).

به هر حال باید بدانیم که پزشکان، مسؤول خطاهای خود می‌باشند و بنابراین اگر غفلت و سهل انگاری ایشان منجر به خسارت در بیماران گردد، باید به جبران بپردازند (۱۱). در نهایت، افزایش روزمره‌ی شکایات از صاحبین حرف پزشکی، پژوهشگران را بر آن داشت که به مطالعه‌ی فراوانی و علل قصور پزشکی ارایه دهندگان خدمات درمانی به بیماران در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان اصفهان طی پنج ساله‌ی اخیر بپردازد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل پرونده‌های ارجاعی به دفتر کمیسیون پزشکی اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان با موضوع قصور پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ بود. تعداد جمعیت مورد مطالعه ۳۸۰ پرونده بود که به دلیل عدم دسترسی به برخی پرونده‌ها و نیز ناقص و غیر قابل استفاده بودن اطلاعات برخی پرونده‌ها، تعداد ۳۵۲ پرونده از ۳۸۰ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری انجام نشد و کل جامعه مورد بررسی قرار گرفت. در مواردی که چندین کمیسیون برای یک پرونده برگزار شده بود، نتیجه‌ی آخرین

ثبت نمی‌شود و یا به دلایل مختلف بسیاری از بیماران از طرح شکایت در موارد به نسبت خفیف خودداری می‌کنند (۳). برای آنکه بتوان گفت فردی مرتکب قصور شده است باید وظیفه یا مسؤولیتی در قبال فرد دیگر داشته باشد، در اجرای مسؤولیت یا وظیفه‌ی فوق کوتاهی کرده باشد و در نتیجه‌ی کوتاهی نمودن در مسؤولیتی که نسبت به فرد داشته است، وی دچار آسیب و زیان شده باشد (۱۲).

تخلف از الزامات در رشته‌ی پزشکی ممکن است به دو صورت مطرح گردد، خطا در تشخیص و خطا در فعل. مصادیق قصور پزشکی عبارت از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی هستند. منظور از «بی‌احتیاطی» آن است که شخص بدون توجه به نتایج عملی که در عرف قابل پیش‌بینی است، اقدام به عملی نماید که منتهی به قتل یا صدمات بدنی غیر و یا ضرر بر او شود. بنابراین بی‌احتیاطی، کسی است که بدون توجه به پیش‌بینی‌های لازم و متعارف اقدام به عملی نماید که منجر به وقوع جرم گردد. مانند عبور راننده از چراغ قرمز. بی‌احتیاطی در قانون تعریف نشده است و به معنای عام شامل بی‌مبالاتی هم هست. «بی‌مبالاتی» در لغت به معنای بی‌تدبیری، بی‌قیدی، بی‌فکر و اندیشه بودن، بی‌پروایی و بی‌اعتنایی، بی‌توجهی و غفلت و اعمال فاحش آمده است. در تعریف بی‌مبالاتی می‌توان گفت: هرگاه فاعل عمل پیش‌بینی کند که عمل وی موجب ورود ضرر به غیر می‌گردد ولی با این حال لاقیدی و سهل‌انگاری او را به طرف ارتکاب جرم سوق دهد، مرتکب بی‌مبالاتی شده است. به عبارتی، بی‌مبالاتی نقض امر قانون‌گذار است، به شکلی که شخص باید کاری را انجام دهد ولی انجام نمی‌دهد، مانند اینکه پزشک یا پرستاری مبادرت به تزریق پنی‌سیلین به بیماری نماید که نسبت به این دارو حساسیت دارد و بیمار به علت شوک آنافیلاکسی فوت نماید (۱۳).

«عدم مهارت» در اصطلاح حقوق عبارت از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین از قبیل رانندگی اتومبیل و ... است، بی‌اطلاعی کافی از حرفه‌ی معین، مصداق عدم مهارت می‌باشد. عدم مهارت به معنی عام

بهداشت، کلینیک‌های دندانپزشکی و ... نیز مورد بررسی قرار گرفت، از این‌رو واژه‌ی «ارایه دهندگان خدمات سلامت به جای ارایه دهندگان خدمات درمانی» استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۱} مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۳۵۲ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد، ۱۲۱ پرونده مربوط به افراد فوت شده و ۲۳۱ پرونده مربوط به افراد زنده بود. در ارتباط با پرونده‌ی افراد فوت شده از ۳۶۲ نفر و در ارتباط با پرونده‌ی افراد زنده از ۳۴۶ نفر شکایت شده بود. این تعداد نشان دهنده‌ی آن است که در ارتباط با پرونده‌ی افراد فوت شده به طور متوسط از ۳ نفر و برای پرونده‌ی افراد زنده به طور متوسط از ۱/۵ نفر شکایت شده است و برای کل پرونده‌های بررسی شده این عدد حدود ۲ می‌باشد. در مجموع، قصور ۲۶۱ نفر (یعنی ۳۶/۹ درصد افراد) محرز شد و قصور ۴۴۷ نفر (یعنی ۶۳/۱ درصد افراد) ثابت نشد.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، در بین پزشکان و جراحان، پزشکان عمومی با ۱۱۹ مورد از ۷۰۸ مورد و فراوانی ۱۶/۸ درصد بیشترین میزان شکایت را داشتند. متخصصین بیهوشی، زنان و زایمان، جراحی عمومی و ارتوپدی به ترتیب با ۹/۳، ۸/۳، ۷/۶ و ۷/۴ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. همچنین در بین سایر ارایه دهندگان خدمات سلامت پرستاران با ۷۰ مورد و فراوانی ۹/۸ درصد بیشترین میزان شکایت را داشتند که در مجموع نیز در رتبه‌ی دوم میزان شکایت از کل ارایه دهندگان خدمات سلامت اعم از پزشک و غیر پزشک قرار گرفتند. ماماها نیز با ۴۱ مورد و فراوانی ۵/۸ درصد در رتبه‌ی دوم بیشترین میزان شکایت از سایر ارایه دهندگان خدمات سلامت جای گرفتند.

گروه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال با تعداد ۱۶۴ نفر از مجموع ۷۰۸ نفری که از آن‌ها شکایت شده بود و فراوانی ۲۳/۲ درصد بیشترین نفرت را در خود جای داد. گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال با ۱۵۲ نفر و فراوانی ۲۱/۵ درصد در رتبه‌ی بعدی قرار داشت. همچنین گروه سنی ۷۰ سال و بالاتر با ۵ نفر و فراوانی ۰/۷ درصد کمترین نفرت را در خود جای داد (جدول ۲).

کمیسیون در این مطالعه استفاده شد و این قبیل پرونده‌ها یک بار در جامعه‌ی آماری قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیستی بود که بر اساس متغیرهایی از قبیل سن، جنس، تخصص، نتیجه‌ی بررسی و ... تنظیم شده بود. روایی چک لیست در چندین مرحله و با اخذ نظر صاحب‌نظرانی از تخصص‌های مختلف پزشکی و اعمال نظرات ایشان حاصل شد. روش گردآوری داده‌ها مشاهده و بررسی منابع (پرونده‌های ارجاعی به دفتر کمیسیون اداری کل پزشکی قانونی اصفهان با موضوع شکایت از ارایه دهندگان خدمات سلامت) بود. پس از اخذ مجوزهای لازم از مدیریت اداری کل پزشکی قانونی اصفهان جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرونده‌های مشمول جامعه‌ی آماری، مشخص شدند و پس از بازیابی مورد بررسی قرار گرفتند و داده‌های مورد نیاز استخراج گردید. جمع‌آوری داده‌ها با هماهنگی کامل انجام شد و در حین جمع‌آوری داده‌ها سعی شد از ایجاد وقفه و یا اشکال در انجام وظایف پرسنل دبیرخانه و دفتر کمیسیون پزشکی قانونی اجتناب شود. داده‌های مربوط به شاکیان و افراد مورد شکایت بدون ذکر نام و مشخصات آن‌ها و تنها جهت ارایه‌ی نتایج طرح در قالب عدد و رقم استفاده شد. لازم به ذکر است که در این تحقیق فقط به بررسی شکایت از ارایه دهندگان خدمات سلامت پرداخته شد. در مواردی که در پرونده‌ای در ارتباط با صدمه یا جراحت ایجاد شده در اثر حادثه و یا ضرب و جرح، علاوه بر شکایت از ضارب و سایر افراد، از ارایه دهندگان خدمات سلامت نیز در خصوص نحوه‌ی ارایه‌ی خدمت شکایت شده بود، تنها شکایت از کادر ارایه دهنده‌ی خدمت سلامت بررسی شد.

در این پژوهش شکایات از ارایه دهندگان خدمات سلامت که کادر پزشکی نیز جزئی از آن می‌باشد، مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که افرادی که به طور مستقیم به بیمار ارایه‌ی خدمت کرده‌اند و جزء تیم درمان محسوب می‌شوند مثل پزشکان، پرستاران، بهیاران و ... به عنوان کادر درمانی در نظر گرفته شدند و سایر افرادی که به طور غیر مستقیم در ارایه‌ی خدمت به بیمار نقش داشتند، نظیر مدیریت و خدمه و ... به عنوان سایر ارایه دهندگان خدمات سلامت در نظر گرفته شدند. همچنین به دلیل اینکه خدمات ارایه شده به بیماران در کلینیک‌ها، مطب‌ها، مراکز بهداشت، خانه‌های

جدول ۱: درصد فراوانی شکایت از ارایه دهندگان خدمات سلامت به تفکیک تخصص

ردیف	نوع تخصص	تعداد کل	فراوانی	درصد فراوانی
۱	پزشک عمومی	۷۰۸	۱۱۹	۱۶/۸
۲	زنان و زایمان	۷۰۸	۵۹	۸/۳
۳	گوش و حلق و بینی	۷۰۸	۱۲	۱/۷
۴	اطفال	۷۰۸	۲۴	۳/۴
۵	داخلی قلب و عروق	۷۰۸	۱۶	۲/۳
۶	جراحی اعصاب	۷۰۸	۱۲	۱/۷
۷	داخلی اعصاب	۷۰۸	۹	۱/۳
۸	ارتوپدی	۷۰۸	۵۲	۷/۴
۹	پوست	۷۰۸	۴	۰/۶
۱۰	چشم	۷۰۸	۲۹	۴/۲
۱۱	اورولوژی	۷۰۸	۵	۰/۷
۱۲	بیماری‌های داخلی	۷۰۸	۲۱	۳
۱۳	رادیولوژی	۷۰۸	۵	۰/۷
۱۴	هومیوپاتی	۷۰۸	۳	۰/۴
۱۵	جراحی عمومی	۷۰۸	۵۴	۷/۶
۱۶	روانپزشکی	۷۰۸	۱۱	۱/۵
۱۷	پرستاری	۷۰۸	۷۰	۹/۸
۱۸	مامایی	۷۰۸	۴۱	۵/۸
۱۹	دندانپزشکی	۷۰۸	۲۱	۲/۹
۲۰	داروسازی	۷۰۸	۳	۰/۴
۲۱	بیهوشی	۷۰۸	۶۶	۹/۳
۲۲	بهبود	۷۰۸	۱۹	۲/۷
۲۳	سایر موارد	۷۰۸	۵۳	۷/۵
۲۴	مجموع	--	۷۰۸	۱۰۰

جدول ۲: درصد فراوانی رده‌ی سنی ارایه دهندگان خدمات سلامت که از آن‌ها شکایت شده است

ردیف	رده‌ی سنی	تعداد کل	تعداد	درصد فراوانی
۱	۲۰-۲۵	۷۰۸	۱۵	۲/۱
۲	۲۵-۳۰	۷۰۸	۵۳	۷/۵
۳	۳۰-۳۵	۷۰۸	۸۳	۱۱/۷
۴	۳۵-۴۰	۷۰۸	۱۶۴	۲۳/۲
۵	۴۰-۴۵	۷۰۸	۱۵۲	۲۱/۵
۶	۴۵-۵۰	۷۰۸	۱۰۰	۱۴/۱
۷	۵۰-۵۵	۷۰۸	۵۳	۷/۵
۸	۵۵-۶۰	۷۰۸	۳۹	۵/۵
۹	۶۰-۶۵	۷۰۸	۳۲	۴/۵
۱۰	۶۵-۷۰	۷۰۸	۱۲	۱/۷
۱۱	۷۰ به بالا	۷۰۸	۵	۰/۷

زایمان با ۸/۳ درصد، متخصصین جراحی عمومی با ۷/۶ درصد و متخصصین ارتوپدی با ۷/۴ درصد در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

در تحقیق فروزش و همکاران در بین ارایه دهندگان خدمات سلامت، متخصصین زنان و زایمان، دندانپزشکان، جراحان عمومی، متخصصین داخلی و پزشکان عمومی به ترتیب بیشترین میزان شکایت را به خود اختصاص دادند (۱۵). این در حالی است که در تحقیق حاضر پزشکان عمومی، پرستاران، متخصصین بیهوشی، متخصصین زنان و زایمان و متخصصین جراحی عمومی بیشترین میزان شکایت را به خود اختصاص دادند. نتایج مطالعه فروزش و همکاران با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی کامل ندارد که این مورد را می‌توان به دلیل عدم وجود شباهت کامل الگوی شکایات در نقاط مختلف کشور دانست، اما سه مورد از پنج مورد مطرح شده در هر دو تحقیق به طور مشترک در اولویت قرار دارند. در تحقیقی که در سال ۱۹۹۶ تا سال ۲۰۰۰ در ایتالیا انجام شد، اعمال جراحی ارتوپدی بیشترین میزان شکایت از خطاهای پزشکی را تشکیل داد. بعد از متخصصین ارتوپدی، متخصصین زنان و زایمان بیشترین میزان شکایت را داشته‌اند (۱۰)، که دو مورد از پنج تخصص مطرح شده، در این تحقیق نیز بیشترین میزان خطا را به خود اختصاص داده‌اند.

می‌توان بالا بودن تعداد شکایات از پزشکان عمومی نسبت به کل شکایات را به دلیل اینکه این گروه بزرگ‌ترین و مهم‌ترین گروه پزشکان را در سطح کشور (۱۱) و پیرو آن در شهر اصفهان تشکیل می‌دهند، توجیه کرد. در تحقیق رفیع‌زاده طباطبایی زواره و همکاران (۱۱) و توفیقی و همکاران (۱۶) نیز پزشکان عمومی بیشترین میزان شکایت را به خود اختصاص دادند.

در بین متخصصین و جراحان، دو گروه اول سنی یعنی ۲۰ تا ۲۵ سال و ۲۵ تا ۳۰ سال حداقل افراد را شامل می‌شوند. این امر به دلیل اینکه به طور معمول افرادی که موفق به گذراندن دوره‌ی تخصص می‌شوند، ۳۰ سال و بالاتر از آن دارند طبیعی به نظر می‌رسد. بر عکس، پزشکان عمومی و سایر ارایه دهندگان خدمات نظیر پرستاران و ماماها بیشتر

از مجموع ۷۰۸ مورد شکایت بررسی شده، ۲۲۵ مورد مربوط به زنان و ۴۸۳ مورد مربوط به مردان بود.

نتایج نشان داد که علت اصلی خطاهای پزشکی رخ داده طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون اداری کل پزشکی قانونی اصفهان، بی‌مبالاتی با تعداد ۹۲ مورد از ۲۶۱ مورد قصور محرز شده و فراوانی ۳۵/۲ درصد بوده است. عدم مهارت نیز با ۴۵ مورد و فراوانی ۱۷/۲ درصد کمترین علت خطاهای پزشکی رخ داده طی همین مدت بود (جدول ۳).

جدول ۳: درصد فراوانی علل قصور ارایه دهندگان خدمات سلامت

ردیف	علت قصور	تعداد کل	تعداد درصد
۱	بی‌مبالاتی	۲۶۱	۳۵/۲
۲	بی‌احتیاطی	۲۶۱	۲۷/۶
۳	عدم مهارت	۲۶۱	۱۷/۲
۴	عدم رعایت نظامات دولتی	۲۶۱	۱۹/۹

در این تحقیق مواردی همچون انتخاب نامناسب نحوه و طرح درمان، عدم درخواست انجام آزمایش‌های لازم، عدم درخواست مشاوره، القای زودرس زایمان، عدم وجود نیروی کافی، عدم نظارت کافی بر عملکرد اعضای تیم درمان، کوتاهی در پیگیری درمان، مناسب نکردن وضعیت فیزیکی بیمار قبل از اعزام، عدم تشخیص صحیح، کمبود امکانات، استفاده از گاز اشتباه، عدم اطلاع رسانی وضعیت بیمار به پزشک، عدم انجام معاینه‌ی کامل، عدم تشخیص عارضه قبل از ازدواج، ارجاع نامناسب، عدم اخذ شرح حال دقیق، عدم کنترل خونریزی، دخالت بیجا در امر درمان، تصمیم اشتباه در انتقال بیمار، تداخل دارویی، تأخیر در اعزام بیمار، بستری کردن بدون دستور پزشک، انتخاب روش نامناسب در ختم حاملگی و ... از علل بروز خطاهای روی داده بودند

بحث

نتایج نشان داد که ۱۶/۸ درصد شکایات ارجاعی به کمیسیون اداری کل پزشکی قانونی اصفهان مربوط به پزشکان عمومی بود و متخصصین بیهوشی با ۹/۳ درصد، متخصصین زنان و

مورد (۲۷/۶ درصد) بی‌احتیاطی، ۴۵ مورد (۱۷/۲ درصد) عدم مهارت و ۵۲ مورد (۱۹/۹ درصد) عدم رعایت نظامات دولتی بود. فروش و همکاران در تحقیق خود علل قصور را بدین ترتیب به دست آوردند که بی‌مبالاتی با ۳۶/۳ درصد، بی‌احتیاطی با ۳۲ درصد، عدم رعایت نظامات دولتی با ۱۸/۱ درصد و عدم مهارت با ۱۳/۴ درصد در رتبه‌های اول تا چهارم قرار داشتند (۱۵). ادیب‌زاده و همکاران در مقاله‌ی خود شایع‌ترین نوع قصور در پرونده‌های منجر به فوت را بی‌مبالاتی با ۴۵/۵ درصد به دست آوردند؛ در تحقیق آن‌ها نیز بی‌مبالاتی بیشترین علت قصورهای رخ داده بود (۱۷).

توفیقی و همکاران در تحقیق خود شایع‌ترین علت قصور را از نوع بی‌مبالاتی و در درجه‌ی بعدی عدم رعایت قوانین دولتی به دست آوردند. شایع‌ترین نوع بی‌مبالاتی در اکثر رشته‌های تخصصی، عدم دقت در گرفتن شرح حال، معاینه و عدم توجه به علائم بالینی بیمار بوده است (۱۶).

در این سه تحقیق نیز بی‌مبالاتی بیشترین نوع خطاهای پزشکی رخ داده را به خود اختصاص داد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌سو است. از آنجایی که بسیاری از علل خطاهایی که در خانواده‌ی بی‌مبالاتی قرار می‌گیرند، به افراد و ارایه دهندگان خدمات مربوط می‌شود تا نقص سیستم، به نظر می‌رسد بایستی در این زمینه تحقیقات و بررسی‌های بیشتری صورت گیرد و برنامه‌ریزی‌های لازم جهت کاهش این موارد انجام گردد.

در تحقیقی که بروی ۱۲۳ مورد شکایت از متخصصین ارتوپدی در ایتالیا انجام گرفت، نتایج نشان داد که در ۵۱ درصد موارد عدم مهارت و کوتاهی در انجام عمل، در ۱۶ درصد پیگیری ناکافی و در ۱۴ درصد تشخیص اشتباه، علت روی دادن خطا بوده است (۱۸).

در مطالعه‌ای که در ایالت هاروارد آمریکا انجام شد، عوارض ناشی از داروها، موارد درمانی و خطاهای تشخیصی علت اصلی خطاهای پزشکی غیر جراحی بوده‌اند (۱۹).

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میزان شکایت از کادر

دو گروه اول سنی را به خود اختصاص داده‌اند. این افراد نیز اغلب دوره‌ی دکتری عمومی، لیسانس و ... را در سن ۲۲ تا ۲۵ سالگی می‌گذرانند. همانطور که نتایج نشان می‌دهد، افراد کمتری در گروه‌های سنی ۶۵ تا ۷۰ سال و ۷۰ سال به بالا قرار دارند که این امر نیز به دلیل بازنشستگی ارایه دهندگان خدمات سلامت به ویژه غیر جراحان و غیر پزشکان و همچنین عدم توانایی برخی جراحان و پزشکان به ادامه‌ی فعالیت در این سن و پیرو آن کم بودن جمعیت ارایه دهندگان خدمات در این سن، طبیعی است.

متوسط سن ارایه دهندگان خدمات سلامت در بین تمامی متخصصان ۴۳ سال به دست آمد. ادیب‌زاده و همکاران متوسط سن پزشکان را در تحقیق خود ۳۱ سال به دست آوردند (۱۷). همانطور که نتایج تحقیق حاضر و مطالعه‌ی ادیب‌زاده و همکاران نشان می‌دهد، میانگین سنی ارایه دهندگان خدمات اعم از پزشکان و غیر پزشکان در سنین ۳۰ تا ۴۵ سالگی قرار دارد.

مردان با تعداد ۴۸۳ مورد (۶۸/۲ درصد) از ۷۰۸ مورد شکایت بررسی شده در مقایسه با زنان که ۲۲۵ مورد (۳۱/۸ درصد) از شکایات را داشتند، بیشتر مورد شکایت واقع شده بودند. فروش و همکاران در تحقیق خود این درصد را ۵۴/۷ به دست آوردند (۱۵).

شاید بتوان بالا بودن میزان شکایات و به دنبال آن بالا بودن میزان محکومیت مردان را به خاطر تعداد زیاد مردان ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت به ویژه در بین پزشکان و جراحان دانست. نتایج نشان داد که از ۲۶۱ نفری که محکوم شده بودند، ۱۸۶ نفر (۷۱/۳ درصد) مرد و ۷۵ نفر (۲۸/۷ درصد) زن بودند. ادیب‌زاده و همکاران در تحقیق خود این درصد را برای مردان ۵۴/۱ درصد به دست آوردند (۱۷). نتیجه‌ی به دست آمده در تحقیق ایشان اختلاف زیادی با تحقیق حاضر دارد که علت آن را می‌توان به تفاوت جامعه‌ی مورد بررسی مرتبط دانست.

همانطور که گفته شد، ۲۹۱ مورد از ۷۰۸ مورد شکایت بررسی شده به محکومیت شخص مورد شکایت منجر شده بود. از این ۲۹۱ مورد علت ۹۲ مورد (۳۵/۲ درصد) بی‌مبالاتی، ۷۲

به قصور پزشکی برای طراحی و در قالب دوره‌های زمانی منظم و متوالی برگزار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولین و دست اندر کاران بر تأمین نیروی انسانی متخصص و امکانات و تجهیزات مورد نیاز مراکز ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت تأکید بیشتری نمایند.

تشکر و قدردانی

از مدیر کل محترم اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان و کلیه‌ی پرسنل زحمتکش این اداره که مساعدت کامل را جهت به ثمر رسیدن این تحقیق به عمل آوردند، تشکر و سپاس‌گزاری می‌گردد.

درمانی طی این پنج سال روند صعودی داشته است. به طوری که از ۶۲ پرونده در سال ۱۳۸۴ به ۱۰۸ پرونده در سال ۱۳۸۸ رسیده است. هر چند در مقایسه با حجم خدماتی که سالانه به بیماران ارایه می‌شود، این میزان ناچیز است اما با نگاهی به علل روی دادن این خطاها متوجه می‌شویم که می‌توان با مدیریت قوی‌تر در زمینه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت، این میزان را به حداقل رساند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی جهت آشنایی ارایه دهنده‌گان خدمات سلامت با مسایل قانونی مرتبط با بخش سلامت به ویژه قوانین مربوط

References

1. Tabibi JA, Ebadi Azar F, Sogand T, Khalesi N. Total Quality Management in Health Care Services. Tehran: Computer World Publication; 2001.
2. Mohammadi MR, Jaefari Mojarad E, Bagheri Nejad S, Hossein Pour AR. Criteria for Design Research Priorities, Scientific Application Council Report of WHO. Tehran: National Center of Medical Sciences; 2002.
3. Sheikh Azadi A, Ghadyani MH, Kiani M. The Investigation Methods to Dentistry Malpractices in Iran. Forensic Mwdicine 2007; 13(3): 171-80.
4. Nobakht Haghighi A, Zali MR, Mahdavi MS, Noruzi A. The Study on Reasons of Patient Claims from Physicians in Referral Sue to Tehran Medical Council. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2001; 18(4): 295-303.
5. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. The Sues of Gynecobstetrics Referred to the Commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002; Reasons and Methods of Prevention from these. Forensic Mwdicine 2009; 10(34): 70-4.
6. Roddy Holder A. Medical Errors. Hematology 2003; (1): 503.
7. Medical Errors, Eighth Causes of Death in the World. Tehran: Iran Salamat Comprehensive Medical Informatics Base; 2007.
8. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. CMAJ 2004; 170(11): 1678-86.
9. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
10. Traina F. Medical malpractice: the experience in Italy. Clin Orthop Relat Res 2009; 467(2): 434-42.
11. 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 Mwdicine 2007; 13(3): 152-7.
12. Amouii M, Soltani K. Study on Medical Malpractice Referred to National Legal Medicine Center 1998. Forensic Mwdicine 2000; 6(21): 15-23.
13. Goudarzi F. Forensic Medicine. Tehran: Einstein Publication; 1997.
14. Leaman T, Sikeston J. Preventing Malpractice: The CO-Active Solution. Trans. Gheshlaghi F, Kazemi Far OM. Isfahan: Isfahan University of Medical Scence; 2000.
15. Foruzesh M, Ghorbani A, Vosugh M, Mohammadi J. Survey on Medical Errors in Zanjan from 2005 to 2009. Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011 Feb 22-24; Kish, Iran; 2011.
16. 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.
17. Adib Zadeh 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. Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011 Feb 22-24; Kish, Iran; 2011.
18. Suk M, Udale AM, Helfet DL. Orthopaedics and the law. J Am Acad Orthop Surg 2005; 13(6): 397-406.
19. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. JAMA 1997; 277(4): 301-6.

The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center*

Husain Bagherian Mahmoodabadi¹; Mehrdad Setareh, MD²; Mandana Nejadnick, MD³; Mahbube Niknamian⁴; Ali Ayoobian⁵

Abstract

Introduction: The prevalence of new diseases and increased number of patient referring to health care centers cause more medical malpractice. This study aimed to identify the frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan Legal Medicine Commission during 2005-2009. It also tried to provide ways to reduce such errors.

Methods: In a descriptive, cross-sectional study, 380 cases of medical errors referred to Isfahan Legal Medicine Commission from 2005-2009 were evaluated. Due to inaccessibility and incompleteness of information, and also uselessness of some cases, 352 cases were finally investigated. The data was collected by a checklist whose validity was obtained by the opinions of experts in several stages. Data collection methods were resource review and observation. Data was analyzed by SPSS₁₁.

Results: The 352 studied records included claims from individuals. Among physicians and surgeons, general practitioners were claimed more than others (15.3%). Anesthesiologists, obstetrics and gynecologists, general surgeons and orthopedic specialists were claimed in 9.3%, 8.3%, 7.6%, and 7.4% of cases, respectively. Among other health care professionals, nurses had the highest frequency of claims (9.8%). They were in the second rank of total sentences. In addition, 36.9% of sentences led to conviction among which general practitioners were in the first place (15.3%). The average age of staff was 43 years. The highest frequency of claims (23.2%) was observed in the age group of 35-40 years. Males constituted 68.2% of the medical staff. Among the 23 cases of administrative staff errors, 91.3% cases led to conviction. In 35.2% of cases, negligence was the main reason of medical malpractice. In 46.4% of the issued convictions, a blood money of 1-10% was determined.

Conclusion: Our results showed that patients' claims of medical staff were increased during the past 5 years. In fact, while 62 cases belonged to 2006, 108 cases were reported in 2010. Although medical errors are inconsiderable when the delivered health care services are concerned, identifying their reasons and a proper health care management would lead to higher quality of provided services.

Keywords: Malpractice; Forensic Medicine; Health Services.

Type of article: Original article

Received: 10 Jul, 2011

Accepted: 30 Nov, 2011

Citation: Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. **The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center.** Health Information Management 2012; 9(1): 109.

* This article was derived from the research plan No. 288275 which was supported by the Research Deputy of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1. Lecturer, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
Email: bagherian@mng.mui.ac.ir

2. Forensic Medicine Specialist, Isfahan Legal Medicine Center, Isfahan, Iran.

3. General Practitioner, Isfahan Legal Medicine Center, Isfahan, Iran.

4. BSc, Nursery, Isfahan Legal Medicine Center, Isfahan, Iran.

5. MSc, Health Service Management, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.