

## بررسی شکایت از پزشکان به سازمان نظام پزشکی گیلان

کوروش جعفر کاظمی<sup>۱</sup>(MD Stu) - دکتر مرتضی فلاح کرکان<sup>۲</sup>(MD) - دکتر علیرضا بادسار<sup>۳</sup>(MD) - علیرضا امیرمعافی<sup>۴</sup>(MD Stu) - دکتر آبتین

حیدرزاده<sup>۵</sup>(MD, Mph) - دکتر مرتضی رهبر طارم‌سری<sup>۶</sup>(MD)

\* نویسنده مسئول: بیمارستان آموزشی - درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، گیلان

پست الکترونیک: [Rahbar.Gums@gmail.com](mailto:Rahbar.Gums@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۰۷/۰۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۲/۰۸

### چکیده

مقدمه: شکایت‌های پزشکی همواره از گویه‌های چالش برانگیز در گستره طبابت بوده و دشواری‌های زیادی برای پزشک و بیمار هر دو به همراه داشته است. با توجه به نیاز به داده‌های فراگیر برای برنامه‌ریزی بهداشتی استان گیلان و نیز اهمیت این جستار به عنوان عامل موثر در امنیت شغلی پزشکان و سلامت بیماران، پژوهش در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد.

هدف: تعیین عوامل همراه در شکایت به سازمان نظام پزشکی از پزشکان استان گیلان در سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۰

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی - توصیفی ۴۲۵ پرونده مربوط به شکایات ناشی از قصور پزشکی در سازمان نظام پزشکی استان گیلان طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ به روش سرشماری بررسی شد. به این ترتیب که فهرست بازبینی شامل اطلاعات شاکیان از قبیل سن، جنس، تاریخ شکایت، علت شکایت همراه اطلاعات پزشکان متشاکی از قبیل جنس، رشته طبابت، محل طبابت، پیشینه کاری و احکام صادره هیات بدوی و تجدیدنظر تهیه و تکمیل شد. سپس، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS18 شد و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: بیشترین شکایات به ترتیب از دندانپزشکان، متخصصان ارتوپدی، پزشکان عمومی، متخصصان جراحی عمومی و متخصصان زنان و زایمان شده بود. آرای صادره در مرحله کمیسیون اولیه و هیات بدوی ۳۵۴ مورد (۸۳/۳ درصد) منع قرار تعقیب و تیره و ۶۷ مورد (۱۵/۷ درصد) قصور بود و پرونده ۴ مورد نیز با رضایت شاکی مختومه شده بود. شایع‌ترین علل شکایت از سوی بیماران ابتدا خطای درمانی و عوارض ناشی از درمان و سپس مالی بوده است.

نتیجه‌گیری: اکثر شکایات مطرح شده از سوی بیماران منطقی و درست نبوده است و بدنبال آن پزشکان متشاکی تیره شده‌اند. لذا آگاهی پزشکان به بیماران، آشنا کردن بیمار با روش‌های درمانی و عوارض احتمالی و کاهش رابطه مالی بین پزشک و بیمار و رعایت اخلاق پزشکی در بسیاری از موارد می‌تواند مانع طرح شکایت توسط بیمار شود.

کلید واژه‌ها: بیماران / پزشکان / درمان غلط / قصور پزشکی / مرکز نظام پزشکی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم شماره ۹۱، صفحات: ۸-۱۵

### مقدمه

در هر صورت شکایت از پزشکان همواره به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل حرفه‌ای آنان مطرح بوده است. این شرایط تنش‌زا علاوه بر اینکه زمان و هزینه زیادی را بر پزشک و بیمار تحمیل می‌کند برای نظام سلامت کشور نیز می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد. از سوی دیگر اعتراض نسبت به خدمات بهداشتی حق مسلم بیماران به‌عنوان محور برنامه‌ریزی‌های سلامت کشور است (۳ و ۲).

مطالعات در کشورهای گوناگون نشان می‌دهد که به‌رغم پیشرفت فراوان در علوم پزشکی، میزان این شکایات در

اعتماد بیمار به پزشک و اطمینان از مهارت و طبابت بی‌کم‌وکاست اساس رابطه‌ی پزشک و بیمار است. اما این دیدگاه در همه موارد پایدار نیست و از ناخوشنودی تا پی‌گیری قانونی از سوی بیمار می‌تواند پیش رود. هرگاه پزشک معالج در هرکدام از وظایف خود اعم از تشخیص و درمان کوتاهی کرده و پی‌گیری، مشاوره و راهنمایی لازم را برپایه موازن علمی و فنی پزشکی و قوانین رایج کشور انجام نداده باشد، مرتکب قصور پزشکی شده است که می‌تواند زمینه را برای نارضایتی و شکایت بیمار فراهم کند (۱).

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مرکز فوق تخصصی سوانح سوختگی و جراحی پلاستیک ولایت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. بیمارستان آموزشی - درمانی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

به پزشک، شخص شاکی و علت شکایت بود. در این مطالعه منظور از علت شکایت تنها شرایط و اقدامی است که از سوی بیمار یا همراهان وی بی‌عدالتی و ظلم تلقی و منجر به اقدام قانونی و انگیزه شکایت وی شده‌است. این علل شامل خطای درمان عوارض ناشی از درمان، مسائل مالی، سهل‌انگاری یا اشتباه تشخیصی، برخورد نامناسب و غیرحرفه‌ای و مرگ بیمار بود. تمام این موارد در مرحله بعد توسط کمیسیون اولیه پزشکی و هیات بدوی رسیدگی و با توجه به محتوای پرونده، نوع اتهام وارد به متشاکی را مشخص کرد.

در مورد متشاکیان چک لیست شامل سن، جنس، رشته تحصیلی و تخصص، محل اقدام درمانی منجر به ثبت شکایت، شماره نظام پزشکی (به صورت بازه‌های ده هزارتایی برای محرمانه باقی ماندن هویت)، منبع ارجاع کننده شکایت به سازمان نظام پزشکی استان گیلان، نوع تخلف انتسابی به متشاکی و رای صادر شده در مورد پرونده بود.

پس از استخراج و دسته‌بندی اطلاعات چک لیست‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش هجدهم) و با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل و سرانجام به صورت فراوانی مطلق، نسبی، میانگین، انحراف معیار و درصد گزارش شدند. شایان ذکر است که بنا بر رهنمود کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، برای محرمانه ماندن هویت دو طرف شاکی و متشاکی، هنگام گردآوری داده‌ها، پرونده‌ها تنها در اختیار دادستان سازمان نظام پزشکی استان گیلان قرار گرفت و هیچ‌گونه نام، نام خانوادگی، نشانی محل سکونت و اشتغال شاکیان و متشاکیان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات ثبت نشد. نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها عینی و تنها به صورت کلی ارائه شد.

### نتایج

در این مطالعه ۴۲۵ پرونده در سازمان نظام پزشکی استان گیلان بررسی شد. ۴۹/۶٪ (۲۱۱ نفر) شاکیان مرد و تنها ۰/۰۸٪ (۳ مورد) موسسه یا نهادها (غیر از افراد) بودند. در مورد افراد حقیقی مسن‌ترین شاکی ۸۹ ساله و کم‌سن‌ترین آنان نوزاد ۱ روزه بوده‌است. (طرح شکایت توسط پدر و مادر). غالب شاکیان ساکن شهر رشت بودند.

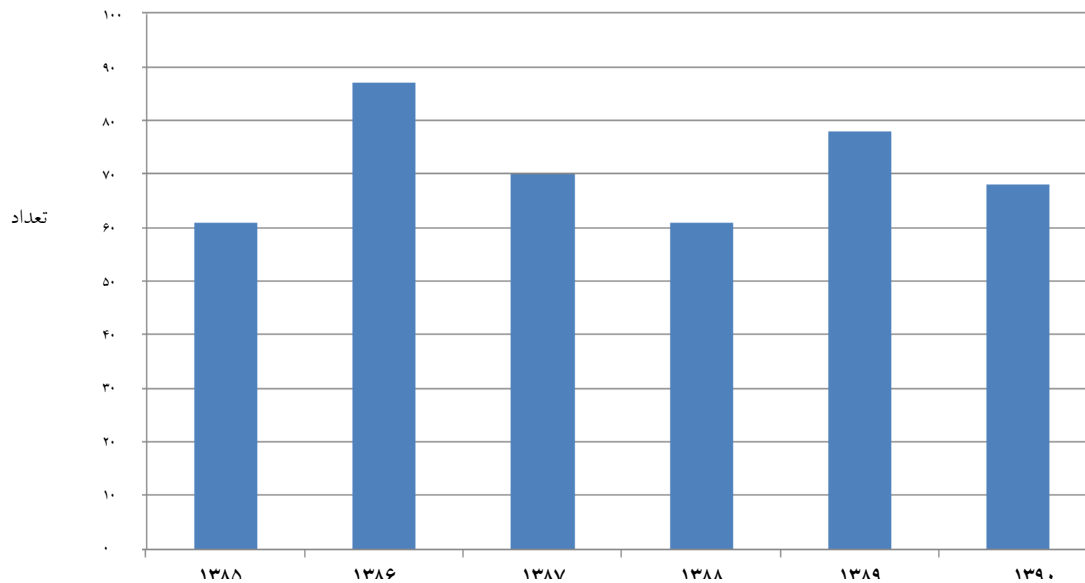
سراسر جهان رو به افزایش بوده‌است (۵ و ۴). به عنوان مثال طبق گزارش‌های منتشر شده در ایالات متحده آمریکا از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۰، میزان این نوع شکایات ۱۹٪ افزایش یافته‌است. (۶) بدبختانه آمار کشور ما نیز در این خصوص همسو با آمارهای جهانی است. (۷ و ۱) به این ترتیب که در استان تهران، میزان شکایات ناشی از قصور پزشکان به سازمان نظام پزشکی این استان از ۱۳۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۱۲۷۰ مورد در سال ۱۳۸۴ افزایش یافت (۸).

در بررسی استان‌های مختلف کشور، آمار متفاوتی به چشم می‌خورد. صدر و همکاران در تهران بیشترین شکایات را از پزشکان ارتوپدی با ۲۰/۳۱٪ از مجموع شکایات گزارش کردند (۹) در حالی که در استان کرمانشاه متخصصان زنان و زایمان با ۱۹٪ بیشترین شکایت را به خود اختصاص داده‌اند (۱). این تفاوت‌ها در استان‌های مختلف و نیز تغییر این آمار طی زمان، لزوم مطالعات جدیدتر را متذکر می‌شود.

در استان گیلان، در سال‌های اخیر پژوهشی در این زمینه نشده و اطلاعات جامعی در این خصوص در دست نیست. با توجه به نیاز به اطلاعات جامع برای برنامه‌ریزی بهداشتی استان و نیز اهمیت این موضوع به عنوان عامل موثر در امنیت شغلی پزشکان و سلامت بیماران، هدف این مطالعه تعیین علل شکایات ارجاعی به سازمان نظام پزشکی از پزشکان استان گیلان طی سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۰ بوده‌است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی - توصیفی و سرشماری انجام شد. جامعه آماری شامل تمام پرونده‌های سازمان نظام پزشکی استان گیلان، رشت بود که در بازه زمانی سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در مرحله بررسی به ترتیب ابتدا توسط دادیار سازمان و کمیسیون اولیه، سپس هیات بدوی و در مرحله بعد توسط هیات تجدید نظر رسیدگی و مختومه اعلام شده‌بود. پرونده‌هایی که اطلاعات کافی نداشتند از مطالعه خارج شد. برای استخراج اطلاعات از پرونده‌ها، فهرست بازبینی منطبق بر متغیرهای پژوهش تنظیم شد که در مورد شاکیان شامل تاریخ ثبت شکایت، تاریخ اقدام درمانی منجر به شکایت، جنس، سن، فوری یا غیرفوری بودن بیمار در هنگام مراجعه



نمودار ۱. توزیع فراوانی شکایات ثبت شده بر حسب سال

(۵/۲٪) بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بودند. در بازه زمانی پژوهش تعداد شکایت از پزشکان مذکر ۲۹۸ مورد (۷۴٪) و از پزشکان مونث ۱۰۵ مورد (۲۶٪) بود. این مطالعه تعداد شکایت به ازای تعداد پزشکان در هر بازه‌ی سابقه کاری نیز که بر حسب شماره‌ی نظام پزشکی تخمین زده شد مورد توجه قرار گرفت. (جدول ۱)

تعداد ۳۰۵ مورد شکایت‌های ثبت شده بر حسب سال در نمودار ۱ ارائه شده است. فرد ثبت‌کننده شکایت در اغلب موارد (۵۸/۸٪) خود بیمار بود. بیماران در اکثر موارد (۵۸/۸٪) به صورت اختیاری به پزشک یا مراکز ارائه خدمت پزشکی مراجعه کرده بودند. در ۹۴/۸٪ از شکایت‌های طرح شده، مخاطب شکایت خود پزشک و پیراپزشک و تنها ۲۲ مورد

جدول ۱. توزیع فراوانی شکایات از قصور پزشکی به ازای تعداد پزشکان در هر بازه‌ی سابقه کاری براساس شماره‌ی نظام پزشکی

تخمین سال‌های سابقه کاری (بازه شماره نظام پزشکی)	تعداد پزشکان/تعداد شکایت (درصد)
بیش از ۳۵ سال (شماره نظام پزشکی کمتر از ۱۰۰۰۰)	۲/۱۰۲ (۱٪)
۲۵ تا ۳۵ سال (شماره نظام پزشکی ۱۰۰۰۱-۲۰۰۰۰)	۳۳/۱۴۲ (۲۳٪)
۲۲ تا ۲۵ سال (شماره نظام پزشکی ۲۰۰۰۱-۳۰۰۰۰)	۷۱/۱۶۷ (۴۲٪)
۱۹ تا ۲۲ سال (شماره نظام پزشکی ۳۰۰۰۱-۴۰۰۰۰)	۵۷/۲۲۰ (۲۵٪)
۱۵ تا ۱۹ سال (شماره نظام پزشکی ۴۰۰۰۱-۶۰۰۰۰)	۱۲/۳۹۱ (۳۰٪)
کمتر از ۱۵ سال (شماره نظام پزشکی بیش از ۶۰۰۰۱)	۱۲۰/۱۰۷۵ (۱۱٪)

(۱۲/۲٪) بوده است. ۸ مورد (۱/۸٪) نیز در این گروه‌های اصلی علل طرح شکایت جای نداشت که ۲ مورد آن جنبه کیفری داشته و بنا به اشتغال متشاکمی به یکی از حرف پزشکی، پرونده در سازمان نظام پزشکی در سطح اولیه مطرح شده بود. این نکته را باید مد نظر داشت که ارقام نامبرده، علل شکایت از سوی بیماران بود که در مرحله بعد کمیسیون اولیه پزشکی و هیات بدوی در طی مراحل رسیدگی با توجه به محتوای پرونده نوع اتهام وارده به متشاکمی را مشخص کرد.

بیشترین تعداد شکایات از دندانپزشکان با ۶۹ مورد (۱۶/۲٪) بود. فراوانی شکایت‌ها در ده رشته که بیشترین شکایات را داشتند و پیامد متعاقب آن در جدول ۲ نشان داده شده است. شایع‌ترین علل شکایت از سوی بیماران خطای درمان یا عوارض ناشی از درمان با ۱۲۴ مورد (۲۹/۲٪)، مسایل مالی با ۶۳ مورد (۱۵٪)، نقص عضو با ۶۱ مورد (۱۴/۳٪)، سهل انگاری یا اشتباه تشخیصی با ۵۹ مورد (۱۳/۹٪)، مرگ با ۵۸ مورد (۱۳/۶٪) و برخورد نامناسب و غیرحرفه‌ای با ۵۲ مورد

جدول ۲. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده و نتایج احکام صادره بر حسب رشته تخصصی پزشکان

رشته	تعداد شاغلین در رشته	تعداد شکایت (درصد)	منع قرار تعقیب و یا تیرنه	قصور	رضایت	تعداد شکایت به ازای هر ۱۰۰ پزشک شاغل در هر رشته در هر سال
دندانپزشکان	۴۷۵	۶۹ (۱۶/۲)	۵۸	۹	۲	۲/۴
متخصصان ارتوپدی	۴۳	۴۹ (۱۱/۵)	۴۱	۸	-	۱۸/۹
پزشکان عمومی	۱۶۱۴	۴۷ (۱۱)	۳۵	۱۲	-	۰/۵
متخصصان جراحی عمومی (و فوق تخصصی)	۱۱۷	۴۳ (۱۰/۱)	۳۲	۱۱	۱	۶/۱
متخصصان زنان و زایمان	۱۶۰	۴۱ (۹/۶)	۳۷	۴	-	۴/۲
متخصصان گوش، حلق و بینی	۶۳	۲۳ (۵/۴)	۲۰	۳	-	۶
متخصصان داخلی (و فوق تخصصها)	۱۴۳	۲۲ (۵/۲)	۱۹	۳	-	۲/۵
متخصصان چشم پزشکی	۶۰	۲۲ (۵/۲)	۱۸	۴	-	۶/۱
بیمارستانها و مراکز درمانی	-	۲۲ (۵/۲)	۱۹	۳	-	-
متخصصان اطفال (و فوق تخصصها)	۱۳۴	۱۰ (۲/۳)	۹	۱	-	۱/۲
متخصصان پوست و مو	۳۷	۱۰ (۲/۳)	۹	۱	-	۴/۵
دندانسازهای تجربی	-	۱۰ (۲/۳)	۷	۲	۱	-
متخصصان رادیولوژی	۷۸	۹ (۲/۱)	۹	۰	-	۱/۹
متخصصان نورولوژی	۳۱	۸ (۱/۸)	۸	۰	-	۴/۳
متخصصان جراحی مغز و اعصاب	۲۹	۸ (۱/۸)	۸	۰	-	۴/۵

جدول ۳. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده بر حسب محل اقدام درمانی صورت گرفته توسط پزشک

محل	تعداد شکایت
مطب‌های شخصی	۱۷۱
بیمارستانها و مراکز خصوصی	۱۱۰
بیمارستانهای آموزشی - دانشگاهی	۸۴
بیمارستانهای تامین اجتماعی	۳۱
درمانگاهها	۲۱
مراکز ارائه خدمات درمانی نیروهای مسلح	۷
سازمان انتقال خون استان گیلان	۱

صدور حکم هیات بدوی ۷ ماه و ۶ روز بود. کمترین زمان تا صدور حکم توسط این هیات ۲ ماه و ۵ روز و بیشترین زمان آن ۱۳ ماه و ۲۱ روز بوده است. از ۴۲۵ مورد پرونده و حکم صادر شده در مرحله کمیسیون اولیه و یا اعلام رای توسط هیات بدوی، در ۱۴۷ مورد یکی از دو طرف شاکی یا متشاکی نسبت به رای صادر شده اعتراض کرده بودند که موجب ادامه رسیدگی در مرحله هیات تجدید نظر شده بود. در جدول ۴ چکیده توزیع فراوانی نتایج و احکام نهایی ۴۲۵ پرونده پیش و پس از اعتراض نشان داده شده است. شایان توجه است که در ارجاع پرونده‌ها به هیات تجدیدنظر، رای این هیات با رای کمیسیون اولیه یا هیات بدوی تنها در ۱۱ مورد (۷/۵٪) تفاوت داشت و در مورد (۹۲/۵٪) رای صادره توسط کمیسیون اولیه یا هیات ۱۳۶

در این مطالعه همچنین محل کار پزشکان و پیراپزشکانی که اقدام درمانی انجام شده در آنها منجر به شکایت شده بود، مورد توجه قرار گرفت. همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود، شکایات مطرح شده از پزشکان بیشتر مربوط به فعالیت ایشان در مطب‌های شخصی (۴۲/۲٪)، بیمارستانها و مراکز خصوصی (۲۵/۹٪) بوده است. شکایاتی که در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در سازمان نظام پزشکی رسیدگی شده بود، در ۳۷۲ مورد به طور مستقیم در این سازمان مطرح شده بودند، در ۷۸ مورد پرونده از طریق محاکم قضایی، در ۱۷ مورد توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، در ۲ مورد توسط پزشکی قانونی و در ۱ مورد هم از طرف سازمان قضایی نیروهای مسلح به این سازمان ارجاع داده شده بودند. میانگین مدت طرح شکایت تا

بدوی توسط هیات تجدیدنظر تأیید شد.

جدول ۴. توزیع فراوانی نتایج و احکام صادره برای پزشکان متشاکی توسط سازمان نظام پزشکی

نتایج کمیسیون اولیه و هیات بدوی (۴۲۵ پرونده)		نتایج پرونده‌های ارجاع شده به هیات تجدیدنظر (۱۴۷ پرونده)	
حکم صادره	فراوانی (درصد)	حکم صادره	فراوانی (درصد)
قصور	۱۵/۶۷	قصور	۲۸/۶۴۲
تبرئه	۸۳/۳۵۴	تبرئه	۷۰/۷۱۰۴
رضایت	۱/۱۴	رضایت	۰/۷۱

## بحث و نتیجه‌گیری

در توجیه این یافته می‌توان گفت که اقدامات درمانی دندانپزشکان به طور عمده جنبه زیبایی شناختی نیز دارد. از سوی دیگر شاید در استان گیلان بهداشت دهان و دندان نسبت به سایر استان‌ها بیشتر مورد توجه عموم مردم قرار می‌گیرد که این دو موضوع حجم مراجعه به دندانپزشکان و نیز چشمداشت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در هر سال به ازای ۱۰۰ پزشک (عمومی، متخصص و فوق تخصص)، ۱/۸ مورد شکایت صورت گرفته است. همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود پزشکان متخصص (و فوق تخصص) نسبت به پزشکان عمومی شکایت بیشتری به خود اختصاص داده‌اند.

دلیل این تفاوت در میزان شکایات از پزشکان عمومی و متخصصان می‌تواند نگرش متفاوت و سطح انتظار بالاتر بیماران از پزشکان متخصص باشد. به بیان دیگر بیماران در مراجعه به متخصصان ضمن صرف هزینه مالی بیشتر در مقایسه با پزشکان عمومی، توقع بالاتر، درمان کامل‌تر و نتیجه بهتری را طلب می‌کنند و اگر به این هدف نرسند، از مسیرهای قانونی آن را پی‌گیری می‌کنند.

در مقایسه پزشکان متخصص، متخصصان ارتوپدی با ۱۸/۹ شکایت به ازای هر صد پزشک در یک سال از این نظر در رتبه اول قرار داشتند. شاید بتوان توجیه این جستار را تعداد زیاد بیماران این رشته تخصصی، بیماران بدحال و در شرایط آسیب‌های چندگانه و نیاز به اقدامات درمانی تهاجمی در اتاق عمل دانست که در پی آن عوارض نیز اجتناب ناپذیرند. به‌طور کلی تعداد شکایات از متخصصانی که اقدامات درمانی تهاجمی‌تری انجام می‌دهند مانند جراحان، بیش از سایر پزشکان بود. محتمل است بتوان اقدام جراحی را به عنوان عاملی دانست که می‌تواند با عوارض بالقوه همراه باشد و در

شکایاتی که از پزشکان در حیطه حرفه در مراجع گوناگون انجام می‌شد، در سال‌های اخیر در مسیر رسیدگی یکپارچه شده و سرانجام به سازمان نظام پزشکی محل ثبت شکایت ارجاع می‌شود. تعداد شکایت در پژوهش فعلی تنها نشانگر این نوع شکایات بوده و شامل شکایات با جنبه کیفری نمی‌شود. شکایاتی که جنبه کیفری داشته باشند و از پزشک در جایگاه شخص حقیقی طرح شکایت شده باشد، از مسیر قوه قضاییه و طبق ضوابط مربوط به آن رسیدگی می‌شود. همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد با توجه به این که در چند سال اخیر مطالعه‌ای در خصوص شکایات ناشی از قصور پزشکی در استان گیلان صورت نگرفته و در این مورد اطلاعات جامعی وجود ندارد، این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی در قالب ۶ سال از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ طراحی و اجرا گردید.

در این پژوهش میانگین مدت طرح شکایت تا صدور حکم هیات بدوی ۷ ماه و ۶ روز بود که در مقایسه با تحقیقی مشابه در استان خراسان رضوی کمتر بوده است. در مطالعه صورت گرفته در استان خراسان رضوی میانگین این مدت ۹ ماه و ۱۰ روز بوده است (۱۰). در مطالعات مشابه سایر استان‌ها، میانگین مدت رسیدگی و صدور حکم مورد توجه قرار نگرفته است.

در این بررسی برخلاف تحقیق‌های مشابه در سایر مناطق کشور، بیشترین شکایات از دندانپزشکان و در مرتبه دوم از متخصصان ارتوپدی بوده، در حالی که در استان‌های دیگر بیشترین شکایات از رشته‌های تخصصی زنان و زایمان (۱) و جراحی عمومی بوده است (۱۱). در هیچ یک از مطالعاتی که در استان‌های کشور انجام شده، دندانپزشکان رتبه اول شکایات را نداشتند.

پی آن نیز شکایت ممکن است صورت گیرد.

در علل طرح شکایت توسط بیماران، اولین دلیل خطاهای درمانی و عوارض درمان بوده است. بسیاری از بیماران درک صحیحی از خطای پزشکی و عوارض درمانی خود نداشته و این امر می‌تواند منجر به طرح شکایت شود. چه بسا شفاف‌سازی روند درمانی از ابتدا توسط پزشک معالج، آگاه‌سازی از برتری‌ها و کاستی‌ها روش‌های درمانی گوناگونی در کاهش آن نقش بسزایی داشته باشد و بروز عوارض درمانی به پای خطای پزشکی گذارده نشود.

نتایج تحقیق فعلی مانند تحقیقی است که در شهر تهران در سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۷۵، ۱۳۸۰ انجام شد (۱۲) و در هر دو مطالعه اولین دلیل شکایت بیماران خطای درمانی و عوارض ناشی از درمان بوده است. در تحقیق دیگر که طی سال‌های ۱۳۸۰ الی ۱۳۸۴ در کرمانشاه انجام شده (۱) نیز عمده‌ترین دلیل اقدام به شکایت خطای درمانی و عوارض ناشی از درمان بوده است.

جنبه دیگری از طرح شکایت علیه پزشکان که در این بررسی جلوه‌گر به نظر می‌رسد، جنبه مالی است. به کارگیری سازوکارهایی که موجب کاهش ارتباط مالی پزشک و بیمار می‌شود، تعیین تعرفه مناسب و شفاف در مراکز درمانی دولتی و خصوصی، تقویت نظام بیمه، در کنار گرفتن وجه در حیطه ضوابط توسط پزشکان می‌تواند به کاهش این جنبه از طرح شکایات و افزایش رضایتمندی منجر شود.

اخلاق پزشکی همواره بر احترام میان پزشک و بیمار تاکید دارد. بیماران در مراجعه خود به پزشکان ممکن است به دلیل مشکلات جسمی یا روانی خود رفتاری شایسته و در شان یک پزشک از خود نشان ندهند و از حیطه احترام خارج شوند. در اینجا وظیفه پزشک دوچندان دشوار می‌شود که هم از جهت حرفه‌ای و هم از جهت اخلاق پزشکی به بهترین نحو عمل کند. این امر تا آنجا که به شان و منزلت پزشک لطمه وارد نکند می‌تواند از طرح بسیاری از شکایات به دلیل برخورد نامناسب جلوگیری کند.

بررسی تعداد شکایات به ازای تعداد پزشکان در هر بازه سابقه کاری ایشان نشان می‌دهد که کمترین شکایات از پزشکان با سابقه طبابت بیش از ۳۵ سال صورت گرفته است (۱/۱٪) که

همسو با مطالعه جعفریان و همکاران است (۱۲). به‌طور کلی انتظار می‌رود وارد شدن پزشکان جوان‌تر به بازار کار، پذیرش بیشتری تعداد بیماران و انجام اقدامات درمانی به تعداد بیشتر از سوی آنان، شکایات و چالش‌های احتمالی بیشتری را برای آن‌ها ایجاد کند. هر چند نباید از ذهن دور داشت که افزایش تجربه و مهارت که در طی زمان برای پزشکان با سابقه، حاصل شده، می‌توانسته است آنان را از طرح شکایت به دور نگه دارد. اما در این مطالعه برخلاف این گمان، افزایش تعداد شکایات به ازای تعداد پزشکان در افراد جوان‌تر و با سابقه کمتر دیده نشد. در هر صورت استنتاج ریزبینانه این موضوع نیازمند یافتن تعداد دقیق بیماران ویزیت شده از سوی هر پزشک و تعداد سال‌های فعالیت اوست که می‌تواند در قالب پژوهشی تکمیلی صورت گیرد.

در این مطالعه در ۸۳/۳ درصد پرونده‌ها رای تبریئه (یا منع قرار تعقیب) صادر شده بود. در تحقیق مشابه در شهرهای تهران میزان تبریئه نزدیک به نتایج استان گیلان و ۸۳/۱ درصد بوده است (۱۲)، در حالی‌که در مطالعه‌ای دیگر در شهر کرمانشاه میزان تبریئه ۵۸/۲ درصد و در مازندران نیز ۵۵/۲ درصد بود (۱۳). این شباهت با استان تهران و تفاوت با استان کرمانشاه و مازندران، می‌تواند گویای سطح علمی مشابه کادر درمانی استان گیلان و پایتخت باشد.

در آرای صادر شده توسط هیات تجدیدنظر همان‌طور که در نتایج نیز به آن اشاره شد از ۱۴۷ مورد پرونده در سطح تجدیدنظر تنها در ۱۱ مورد (۷/۵ درصد) رای این هیات با رای صادر شده توسط کمیسیون اولیه پزشکی و هیات بدوی متفاوت بود. در تحقیق مشابه در شهر تهران این تفاوت آراء ۱۸/۵ درصد بود (۱۲). بدیهی است هرچه میزان تفاوت آراء صادر شده در کمیسیون اولیه پزشکی و هیات بدوی و تجدید نظر تشابه بیشتری داشته باشند، می‌توان با اطمینان بیشتری به رای صادر شده در مراحل اولیه استناد کرد و به دو طرف درگیر در پرونده به درستی حکم صادر شده اطمینان داد. این نکته می‌تواند از ادامه یافتن رسیدگی در مراحل تجدید نظر جلوگیری کند که خود از صرف وقت و هزینه اضافه برای سازمان نظام پزشکی و طرفین پرونده جلوگیری خواهد کرد. نکته‌ای که پیش از هر نتیجه‌گیری باید به آن توجه داشت این

بسیاری موارد سن و تحصیلات شاکی در پرونده قید نشده بود. پرونده‌هایی که از مراجع قضایی به این سازمان ارجاع شده بودند، کمتر دچار این نقص بودند. به نظر می‌رسد مراجع قضایی در هنگام تشکیل پرونده فرمی را در اختیار شاکی قرار می‌دهد که درج بسیاری از اطلاعات شخصی شاکی در آن الزامی است و تنها به شکایت‌نامه اکتفا نمی‌کنند. پیشنهاد می‌شود اقدامی مشابه در سازمان نظام پزشکی استان گیلان نیز انجام شود و اطلاعات شاکیان کامل‌تر و با دسته‌بندی در هنگام ثبت شکایت جمع‌آوری شود.

این مقاله با استفاده از داده‌های یک پایان‌نامه در دانشگاه علوم پزشکی گیلان به نگارش درآمده است و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

1. Siabani aa S, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A Survey of Complaints Against Physicians Reviewed at Kermanshah Medical Council 2001-2005. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2009;13(1):74-83 [Text in Persian]
2. Waterman AD Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W. Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States. Journal of Quality and Patient Safety 2007; 33: 467-476.
3. Gluck PA Medical Error Theory. Obstetrics and Gynecology Clinics N, 2008. 35(1): p. 1-5.
4. S Barbara, Is US health Really the Best in the World. JMA 2000. 284: p. 483-485.
5. Alsaddique Ahmed A. Medical Liability The Dilemma of Litigations. Saudi Med J 2004; 25(7): 901-906.
6. Weingart SN Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B, Epidemiology of medical error. BMJ, 2000. 320: p. 774-777.
7. Sayyed Mohsen Rafizadeh Tabai Zavareh RHM, Maryam Nasaji Zavareh. Assessment of Records of Complaints from Medical Malpractice in the general practitioners, in the coroner's Office of Forensic Medicine, Province of Tehran, During 2005 to 2007. Scientific Journal of Forensic Medicine 2007;13(3):7-152. [Text in Persian]
8. Tofighi zavareh H SJ, Ghadi Pasha M. Survey on Medical Malpractice Result in Death Registered in the Coroner's Office of Forensic Medicine, Province of

است که آمار استخراج شده فعلی، گویای کلیه ناخشنودی‌های بیماران نبوده و تنها نشانگر نارضایتی آن دسته از بیماران است که بدان حد حقوق خود را پایمال شده یافته‌اند که شکایت را راه حل خود دیده و اقدام کرده‌اند. بدیهی است که تعداد واقعی نارضایتی‌ها بیش از ارقام فعلی و این تعداد، تنها کسری از آن است. عوامل بسیاری از جمله بی‌میلی بیمار به طرح شکایت، ناآشنایی با مراجع قانونی، وجود بیماری و مشکل همزمان، گریز از روال اداری و وقت‌گیر و ... باعث می‌شود بسیاری از بیماران مبادرت به طرح شکایت نکنند.

از محدودیت‌هایی که پژوهشگران در ابتدای کار با آن روبرو شدند، کاستی در درج اطلاعات طرفین پرونده بویژه شاکیان بود. این اشکال بیشتر در پرونده‌هایی که به طور اولیه در سازمان نظام پزشکی مطرح شده بودند، دیده می‌شد و در

## منابع

- Tehran, during 1995 to 1999 scientific Journal of Forensic Medicine.2002;8(27):8-5. [Text in Persian]
9. Sayyed Shahabeddin Sadr MHG, Ali Asghar Bagher Zadeh. 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 Scientific Journal of Forensic Medicine 2007;13(2):86-78. [Text in Persian]
10. Haghghi Z EH, Attaran H. Analysis of 100 Malpractice Claims Against Surgical Team Judged at Mashad Medical Council. surgical journal of iran. 2005;13(3): . [Text in Persian]
11. Amir Ashkan Nasiripour MAH, Hasan Fazayeli Rad, Abbas Kamyabi Factors Related to the Patients Complaints Against Doctors in the Hospitals with the Verdict of the Medical Council of Kerman 1383-88. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011;6(4):87-96. [Text in Persian]
12. Ali Jafarian AP, Amirhassan Hajtarkhani, Fariba Asghari, Seyyed Hassan Imami Razavi, Alireza Yalda. An Survey on the Complaints Registered in Medical Council Organization of Tehran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009;2(2):67-74. [Text in Persian]
13. M.R Haghshenas KV, A Amiri, M Rezaee, N Rahmani, M Pourhossen, S Sayadi, J Ghaffari, S Ziaei. Study the Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council, Sari, 2006-2011. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2011;86(21):253-60.[Text in Persian]

# Survey on Malpractice Claims Against Physicians Judged in Guilan Medical Council

Jafar kazemi k.(MD)<sup>1</sup>- Fallah Karkan M.(MD)<sup>2</sup>-Badsar A.(MD)<sup>3</sup>- Amir Maafi A.(MD Stu)<sup>1</sup> -Heydarzadeh A.(MD,Mph)<sup>4</sup>-\*Rahbar Taramsari M.(MD)<sup>3</sup>

\*Corresponding Address: Toxicology Department, Razi hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: [Rahbar.Gums@gmail.com](mailto:Rahbar.Gums@gmail.com)

Received: 01 Oct/2013 Accepted : 28 Apr/2014

## Abstract

**Introduction:** Medical complaints are always the most challenging items in the scope of practice and have great difficulties for both the physician and the patient . Due to the need for comprehensive data for health planning of Guilan province And the importance of this research as factors in occupational safety and health practitioners, patients, research in this area is necessary.

**Objective:** Determining factors in a complaint to the Medical Council of Doctors in Gilan Province in the years 2005 to 2010

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study of 425 cases related to medical malpractice lawsuits stemming from the Medical Council of Guilan during the years 1385 to 1390 was carried out. Thus the plaintiffs checklist includes information such as age, sex, date of complaint, the complaint doctors information such as gender, field of practice, location of practice, Work Experience and the first instance and appeal preparation was completed. The data were entered into a statistical software SPSS18 and were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** Dentists had the most claims, followed by orthopedic surgeons, General Practitioners , General Surgeons and Gynecologists. Physicians were found innocent and guilty in 354 cases(83.3%) and 67 cases (15.7%) of cases, respectively. Also, patients quit their claims in 4 cases. The most common causes of complaints mentioned by patients, were medical error, complications of treatments and then, financial issues.

Most causes of proposing a claim were malpractice, treatment complications and financial issues.

**Conclusion:** The data showed that most of the claims recorded were unfounded and consequently, respective physicians were not guilty. Therefore, knowledge of the patient's physician, the patient is familiar with the methods of treatment and possible side effects and reduce the financial relationship between the physician and patient compliance in many cases can be prevented by a patient complaint.

**Conflict of interest: non declared**

**Key words:** Malpractice/ Medical Council Center/ Medical Errors/ Patients/ Physicians

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 91, Pages:8- 15

**Please cite this article as:** Jafar kazemi k, Fallah Karkan, M, Badsar A, Amir Maafi A, Heydarzadeh A, Rahbar Taramsari M. Survey on Malpractice Claims Against Physicians Judged in Guilan Medical Council. J of Guilan University of Med Sci 2014; 28( 91):8- 15. [Text in Persian]

1. Student Research Committee, Research Deputy Building, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Velayat Subspecialty Center for Trauma, Burn and Plastic Surgery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3. Toxicology Department, Razi hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4. Social Medicine Department, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran