

بررسی تخلفات و شکایات مرتبط با ارائه خدمات سلامت در ایران: مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده در کشور

دکتر آرش رشیدیان* - حسین جودی**

* دکترای مدیریت و سیاستگذاری بهداشت، استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره-برداری از دانش سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
** دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی شواهد موجود در زمینه تخلفات و شکایات مرتبط با ارائه خدمات سلامت در ایران است. روش بررسی: مطالعه به روش مرور نظام‌مند انجام شد. چهار بانک اطلاعاتی داخلی و سه نشریه علمی به صورت نظام‌مند جستجو شدند. مقالات یافت شده مورد ارزیابی کیفی قرار گرفتند و سپس داده‌ها استخراج و با استفاده از روش‌های سنتز کیفی تحلیل و جمع‌بندی شدند. یافته‌ها: ۵۰ مقاله و گزارش مرتبط یافت شد. این مطالعات به سه دسته تقسیم شدند. ۲۶ گزارش به قصور پزشکی، ۶ گزارش به جرایم پزشکی و ۱۸ گزارش به تقلب و سوءاستفاده در خدمات سلامت پرداخته‌اند. عمده مطالعات دسته اول به نتایج پرونده‌های شکایت پرداخته‌اند و معدودی به علل و زمینه‌ها توجه کرده‌اند. مقالات دسته دوم و سوم عمدتاً نتیجه مطالعه تحقیقاتی نبوده و داده‌های اولیه ندارند. برآوردی از حجم، شدت و اثرات هر یک از سه دسته تخلفات پزشکی مرتبط با خدمات سلامت در دست نیست. نتیجه‌گیری: مطالعات تنها به بخشی از تخلفات پرداخته‌اند و به ندرت به علل سیستمیک و فرآیندی بروز تخلفات توجه کرده‌اند. مطالعاتی که به بحث جرایم پزشکی پرداخته‌اند به خلأهای قانونی اشاره‌ای نکرده‌اند. مسأله تقلب و سوءاستفاده در خدمات سلامت به رغم آسیب‌های مالی احتمالی ناشی از آن کمتر از دیگر تخلفات مورد توجه بوده است. واژگان کلیدی: تخلف، تقلب، قصور، جرایم، شکایات، پزشکی

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲۸

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۸/۹

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ایتالیا، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران arashidian@tums.ac.ir

مقدمه

در ایران خطاهای پزشکی بیشتر تحت عناوین قصور پزشکی یا عملکرد نامناسب پزشکی^۱ مطرح شده‌اند که بیشتر واژگانی حقوقی هستند و به مسؤولیت پزشکان و به طور کلی ارائه‌دهندگان خدمات در قبال ضررهایی که در فرآیند درمان به بیماران وارد می‌شود اشاره دارند. خطاهای پزشکی ممکن است در رابطه با مسایل مالی مرتبط با درمان نیز رخ دهند و منجر به ایجاد ضررهایی مالی بر بیمار یا شخص ثالث (سازمان بیمه‌گر یا دولت) شوند (مثلاً اشتباه در تنظیم صورتحساب هزینه‌های بستری بیمار).

شکایات مربوط به قصور پزشکی معمولاً به عنوان‌های بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی تقسیم می‌شوند. اما به رغم اطلاق این عنوان‌های حقوقی، ماهیت این خطاها بیشتر

با گسترش خدمات ارائه شده در نظام سلامت و بزرگ‌تر شدن سهم این خدمات در کل هزینه‌های جامعه که خود را با افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی نشان می‌دهد، توجه سیاست‌گذاران به کنترل هزینه‌های سلامت روزافزون شده است. جمهوری اسلامی ایران نیز از این وضعیت مستثنی نیست. نتیجه طبیعی نگرانی از افزایش هزینه‌ها، توجه بیش از پیش به موضوع هدر رفت منابع در نظام سلامت است. بخشی از این هدر رفت به دلیل تخلفات، خطاها و کوتاهی‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامت بوده و به گونه‌های مختلف بروز می‌کند. گاهی درمان بیمار توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، با حوادث ناخواسته یا پیشامدهای ناگوار^۱ توأم می‌شود. این پیشامدهای ناگوار ممکن است غیر قابل اجتناب بوده و به دلیل بروز خطاهای پزشکی^۲ رخ دهند یا قابل اجتناب بوده و ناشی از خطای پزشکی نباشند (۱-۳).

1 - Adverse Events
2 - Medical Error
3 - Malpractice

ایران (www.irandoc.ac.ir)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (www.sid.ir) و بانک اطلاعاتی ایران مدکس (www.iranmedex.com) به روش جستجوی نظام‌مند و با استفاده از واژگان کلیدی جستجو شدند. علاوه بر آن کلیه شماره‌های نشریه پزشکی قانونی کشور از سال ۷۳ تا ۸۷، کلیه مقالات نشریه علمی تخصصی بیمه خدمات درمانی و کلیه مقالات فصلنامه تأمین اجتماعی از بدو انتشار تاکنون مرور شده و مقالات مرتبط استخراج گردید. همینطور برای یافتن منابع بیشتر با جمعی از صاحب‌نظران مشورت شد. در مرحله بعدی، متدولوژی مطالعات یافت شده و اهداف آنها مورد بررسی و ارزیابی کیفیت قرار گرفت. با توجه به تعداد کم مطالعات انجام شده در این زمینه، مقاله‌هایی که اهداف مرتبطی داشته و از روش تحقیق مشخصی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کرده بودند وارد این مطالعه شدند. ضمن آن که مقاله‌هایی که تحقیقی نبوده اما به موضوع پرداخته بودند نیز شناسایی شده و در این گزارش به آنها اشاره شد تا بتوان تصویر جامع‌تری از ادبیات موضوع در کشور به دست آورد. مطالعات یافت شده جهت استخراج داده‌ها استفاده شدند و بقیه که حاوی داده‌های اولیه نبودند در بحث مقالات اولیه مورد استفاده قرار گرفتند. تعدادی از مقالات نیز به دلیل ارتباط ضعیف با موضوع پژوهش کنار گذاشته شدند. اطلاعات مربوط به مقالات مختلف در جداول استخراج داده وارد شد تا جهت تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گیرند. در نهایت با استفاده از روش‌های آنالیز کیفی نتایج مطالعات جمع بندی و گزارش گردید (۱۸-۱۷).

یافته‌ها

در کل با مرور مطالعات گذشته تعداد ۵۰ مقاله، پایان‌نامه و طرح پژوهشی مرتبط با موضوع پژوهش به دست آمد. از این تعداد ۲۶ عدد به قصور و عملکرد نامناسب پزشکی (دسته اول)، ۶ عدد به جرایم پزشکی (دسته دوم) و ۱۸ عدد مستقیم یا غیرمستقیم به مسأله‌ی تقلب و سوءاستفاده در خدمات سلامت (دسته سوم) پرداخته‌اند. لازم به ذکر است از مطالعاتی که در دسته دوم و سوم قرار گرفته‌اند فقط دو مورد حاوی داده‌های اولیه بوده و به صورت مستقیم به موضوع تقلب و سوءاستفاده در خدمات سلامت اشاره داشته‌اند و بقیه تنها به شرح موضوع پرداخته بودند.

جدول یک خلاصه‌ای از نتایج مطالعات انجام شده در مورد قصور پزشکی در کشور را نشان می‌دهد. سه مطالعه غیر اولیه نیز به تحلیل قوانین و مسایل مربوط به قصور پزشکی پرداخته‌اند که در جدول آرایه نشده‌اند (۲۱-۱۹).

۴ - مواد ۶۲۲، ۶۲۳ و ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی ارکان قانونی سقط جنین عمدی محسوب می‌شوند.

۵ - قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۶۴/۱۰/۱۵

6 - Health Care Fraud and Abuse

7 - Systematic Review

غیرعمدی و بدون قصد قبلی برای حصول به یک نتیجه خاص است. تجربه جهانی در مواجهه با خطاهای غیرعمدی آن است که باید به فرآیندها و سیستم‌هایی که این خطاها را به وجود می‌آورند توجه نمود و صرف تمرکز بر مرتکبان، نتایج اندکی در بهبود سیستم دارد (۴). اما در کنار خطاها و قصور پزشکی دسته‌ای دیگر از اعمال وجود دارند که به صراحت در قانون به عنوان جرم تعریف شده‌اند و بنابراین ارتکاب آنها مجازات کیفری به دنبال خواهد داشت، مانند انجام سقط جنین غیرقانونی^۴ یا خودداری از کمک به مصدومان^۵. این نوع از شکایات، دسته دوم شکایات و تخلفات پزشکی را تشکیل می‌دهند. اما دسته سوم از تخلفات پزشکی نیز وجود دارند که کمتر به آنها پرداخته شده است. این دسته سوم تقلب و سوءاستفاده در آرایه خدمات بهداشتی درمانی^۶ است.

مهم‌ترین عوارض ناشی از دسته اول و دوم (قصور پزشکی و جرایم پزشکی) آسیب‌های جسمی و روحی وارد شده به بیماران و خانواده آنها و هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از این آسیب‌هاست و مهم‌ترین عوارض ناشی از دسته سوم (تقلب و سوءاستفاده)، هدررفت منابع نظام سلامت است که در نهایت آن نیز به خسارت‌های انسانی و محدودیت در آرایه خدمات منتهی می‌شود.

تبعات مالی و غیرمالی این تخلفات و تقلب‌ها بر نظام سلامت و مردم موجب شده است این موضوع همواره به عنوان یک موضوع داغ و پراهمیت در کانون توجه قرار گیرد. با اینکه انواع و اندازه‌ی تخلفات و تقلب‌های مرتبط با خدمات سلامت از کشوری به کشوری دیگر متفاوت است اما می‌توان گفت تمامی نظام‌های سلامت به نوعی با این مشکل دست به گریبان هستند (۹-۵). کشورهای توسعه یافته اقدامات بیشتری برای شناسایی، اندازه‌گیری و مقابله با تخلفات و تقلب‌های مرتبط با خدمات سلامت انجام داده‌اند (۱۴-۱۰) در حالی که شواهد اندکی از کشورهای در حال توسعه وجود دارد. مطالعه حاضر به دنبال مرور شواهد موجود در ایران و آرایه تصویری روشن از آن است. چنین تصویری وضعیت موجود نظام سلامت کشور را در زمینه تخلفات و شکایات مرتبط با خدمات سلامت مشخص نموده و به سیاست‌گذاران در طراحی سیاست‌های آتی کمک خواهد کرد. از آنجا که بسیاری از تخلف‌ها پس از شکایت بیماران و یا خانواده آنها آشکار می‌شوند، موضوع شکایت‌ها در این بررسی مورد توجه قرار گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه به روش مرور نظام‌مند^۷ (۱۵) که از روش‌های تحقیق ثانویه می‌باشد و در سال‌های اخیر در کشور مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶) انجام پذیرفت. به طور خلاصه این روش تحقیق شامل مراحل جستجوی نظام‌مند، غربال مقالات، ارزیابی کیفیت، استخراج داده‌ها و آنالیز اطلاعات می‌باشد. به منظور مرور منابع موجود، ابتدا چهار بانک اطلاعاتی داخلی شامل بانک اطلاعات نشریات کشور (www.magiran.com)، پژوهش‌کنده اطلاعات و مدارک علمی

جدول ۱- خلاصه ی نتایج مطالعات انجام شده در کشور در زمینه قصور پزشکی

| موضوع مطالعه | خلاصه نتایج |
|--|---|
| بررسی پرونده‌های شکایت قصور پزشکی متخصصان اطفال ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی ارومیه طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ (۲۲) | در این مدت ۳/۴٪ کل شکایات (۳۷ مورد) مربوط به متخصصان اطفال بوده است. در ۲۲٪ موارد پزشک مقصر و در ۷۸٪ موارد پزشک تبرئه شده است. |
| بررسی شکایت از متخصصان چشم پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ (۲۳) | در این مدت تعداد ۷۹ پرونده شکایت از متخصصان چشم مطرح بوده که در ۱۵٪ موارد پزشک متخصص چشم مقصر شناخته شده است. |
| بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ (۲۴) | کلیه پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی (۹۶۵ پرونده) بررسی شده است که از این تعداد ۱۹۶ پرونده، شکایت از قصور ارتوپدی بوده است. در ۳۹٪ موارد رأی قصور و در ۶۱٪ رأی برائت صادر گردیده است. |
| بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ (۲۵) | کلیه پرونده‌های شکایت (۲۵۷۳ شکایت) بررسی شده که از این تعداد ۱۷۳ مورد شکایت از پزشک عمومی بوده است. به دلیل نواقص بعضی پرونده‌ها در نهایت ۱۱۰ پرونده بررسی شده که در ۵۴٪ موارد قصور پزشکی اثبات و در ۴۶٪ حکم برائت صادر گردیده است. |
| بررسی علل شکایت از متخصصان بیهوشی در سازمان نظام پزشکی تهران از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۲ (۲۶) | تعداد ۷۰ پرونده شکایت که رأی هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی در مورد آنها صادر شده بود بررسی شده است. در ۶۷٪ موارد قصور پزشک بیهوشی اثبات و در باقی موارد حکم برائت صادر گردیده است. |
| عوامل مؤثر در محکومیت تیم جراحی در دعاوی قصور پزشکی و کیفیت رسیدگی به این دعاوی در نظام پزشکی مشهد، سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳ (۲۷) | طی این دوره ۱۰۵۷ شکایت از پزشکان مطرح گردیده که ۵۶٪ آن از تیم جراحی بوده است. آخرین ۱۰۰ پرونده شکایت از کادر جراحی در سازمان نظام پزشکی مشهد بررسی گردیده که در ۱۰٪ موارد رأی بر محکومیت تیم جراحی صادر شده است. |
| شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ (۲۸) | تعداد ۷۶۸ پرونده شکایت از قصور پزشکی بررسی شده که از این تعداد ۹۷ مورد مربوط به شکایت از زنان و زایمان بوده است. در ۴۰٪ موارد (۴۱ پرونده) بروز قصور اثبات گردیده است. در ۹ مورد قصور ماما نیز تأیید گردیده است. |
| بررسی شکایات قصور پزشکی از جراحی های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در فاصله سالهای ۷۳ تا ۷۹ (۲۹) | ۱۲۰ پرونده شکایت بررسی گردیده که از این تعداد ۹۰ مورد شکایت مربوط به گوش و حلق و بینی بوده است. در ۷۰٪ موارد قصور پزشکی اثبات و در ۲۹٪ موارد پزشک جراح گوش و حلق و بینی تبرئه شده است. |
| بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸ (۳۰) | کلیه پرونده های ارجاعی به کمیسیون پزشکی (۲۳۰۷ پرونده) بررسی شده که از این تعداد ۸۸۴ شکایت از کادر درمان مطرح شده که ۲۲۶ مورد آن پرونده های منجر به فوت بوده است. در ۱۷۳ مورد (۵۳٪) قصور اثبات شده است. |
| بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته بیهوشی ارجاع شده به کمیسیون سازمان نظام پزشکی قانونی کشور در شش ساله منتهی به اسفند ۱۳۷۸ (۳۱) | کلیه پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی (۲۸۰۵ پرونده) بررسی شده که از این تعداد ۱۲۶۶ پرونده شکایت از قصور پزشکی بوده که ۱۲۷ مورد آن شکایت از رشته بیهوشی بوده است. در ۸۷ مورد کادر بیهوشی مقصر شناخته شده است. در ۸۴ مورد (۶۶٪) پزشک بیهوشی در بین مقصران بوده است. |
| بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۷۸ (۳۲) | کلیه پرونده‌های ارجاعی به بخش کمیسیون پزشکی (۶۱۵ پرونده) بررسی شده که از این تعداد ۳۴۶ فقره ادعای قصور پزشکی از سوی بیماران مطرح شده است. در ۱۸۰ مورد (۵۲٪) قصور پزشکی اثبات گردیده است. |
| بررسی موارد قصور ارتودنسی دندانپزشکان عمومی و متخصص در پرونده- های سازمان نظام پزشکی در سال‌های ۸۴-۷۲ (۳۳) | تعداد ۵۴ پرونده شامل ۳۱ دندانپزشک عمومی، ۱۶ متخصص ارتودنسی، ۳ متخصص اطفال و ۴ دندانپزشک تجربی بررسی شده است. به غیر از ۴ پرونده مربوط به دندانپزشکان تجربی، در ۵۰ پرونده باقیمانده ۲۵ (۵۰٪) رأی برائت و ۲۵ (۵۰٪) رأی قصور منجر به توبیخ شفاهی و کتبی صادر شده است. |
| بررسی پرونده‌های قصور پزشکی رشته جراحی عمومی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷ (۳۴) | طی این مدت ۹۴۳ پرونده شکایت از قصور پزشکی مطرح شده که ۱۲۵ مورد (۱۳،۲۵٪) به رشته جراحی عمومی اختصاص داشته است. در ۴۸٪ پرونده ها رأی برائت و در ۵۲٪ موارد رأی قصور صادر گردیده است. |

| | |
|--|---|
| بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی رشته زنان و زایمان در سازمان پزشکی قانونی کشور طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۲ (۳۵) | در ۵۳/۵٪ پرونده‌ها رای برائت و در ۴۶/۵٪ رای قصور صادر گردیده است. |
| بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه‌کنندگان به سازمان نظام پزشکی کل کشور در رشته ارتوپدی طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۰ (۳۶) | ۳۳۹ پرونده بررسی شده است. علت شکایت در ۲۷/۴٪ موارد جراحی ناموفق، در ۲۳٪ صدمات جسمی و در ۱۱/۲٪ سهل‌انگاری بوده است. فوت بیمار، تشخیص غلط و اخذ هزینه زیاد سایر علل شکایات بوده‌اند. |
| بررسی پرونده‌های قصور پزشکی رشته جراحی مغز و اعصاب در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۵ (۳۷) | در این مدت ۳۱۲۲ پرونده شکایت از قصور پزشکی مطرح بوده که ۴۳ مورد آن (۱/۳٪) به رشته جراحی مغز و اعصاب مربوط بوده است. از این تعداد ۳۰ مورد بررسی شده که در ۶۶/۷٪ پرونده‌ها رای برائت و در ۳۳/۳٪ رای قصور صادر گردیده است. |
| بررسی پرونده‌های قصور پزشکی رشته رادیولوژی در سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ (۳۸) | در طی این دوره ۴۵۴۶ پرونده بررسی شده که تعداد ۲۵ مورد آن به قصور رشته رادیولوژی مربوط بوده است. از این تعداد ۸ مورد (۳۲٪) رای بر قصور و ۱۷ مورد (۶۸٪) رای برائت صادر شده است. |
| بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته نورولوژی در سازمان نظام پزشکی طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ (۳۹) | طی این مدت تعداد ۳۵۲۴ پرونده شکایت منتج به نتیجه وجود داشته که ۲۴ مورد آن به رشته نورولوژی مربوط بوده است. از این تعداد ۱۴ مورد (۵۸٪) رای برائت و ۱۰ مورد (۴۲٪) رای بر قصور پزشکی صادر گردیده است. |
| بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی پلاستیک در سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ (۴۰) | در این مدت ۵۸ پرونده شکایت از این رشته مطرح بوده که در ۷۲/۴٪ موارد رای برائت و در ۲۵/۹٪ موارد رای قصور صادر گردیده است. |
| گزارش عملکرد دادرسی انتظامی نظام پزشکی تهران بزرگ در سال ۱۳۸۶ (۴۱) | مطابق این گزارش بیشترین شکایت بیماران در این سال به تفکیک رشته‌های تخصصی از قرار زیر بوده است: ۱- اعمال زیبایی و ترمیمی: ۱۴/۳٪ - ۲- دندانپزشکی: ۱۴/۲٪ - ۳- جراحی عمومی: ۹/۸٪ - ۴- ارتوپدی: ۸/۸٪ - ۵- پزشک عمومی: ۷/۸٪ - ۶- زنان و زایمان: ۷/۷٪ - ۷- جراحی مغز و اعصاب: ۴/۷٪ - ۸- بیهوشی: ۴٪ - ۹- اروولوژی: ۳/۷٪ - ۱۰- جراحی قلب: ۳٪. در مورد بیماران سرپایی بیشترین شکایت مربوط به گروه دندانپزشکی (۳۴٪) و پس از آن پزشکان عمومی (۱۹٪) بوده است. |
| بررسی پرونده‌های شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۰ (۴۲) | در مجموع سه سال تعداد ۸۳۲ شکایت از پزشکان و دندانپزشکان مطرح شده که تا زمان انجام مطالعه در ۸۳٪ موارد قصور پزشک اثبات نشده است. شایع‌ترین علل شکایت از دیدگاه شکایت‌کنندگان عبارت بودند از: خطای درمانی (۳۸٪)، بی‌توجهی (۳۰٪)، مسایل مالی (۲۵٪) و عدم تبحر پزشک (۱۸٪) |
| بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه‌کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران (۴۳) | با ۱۴۱ نفر از شاکیان به صورت تلفنی تماس گرفته شده و پرسشنامه تکمیل شده است. شایع‌ترین علل شکایت عبارت بودند از: صدمات جسمی (۲۷٪)، قصور و سهل‌انگاری (۲۳٪)، فوت بیمار (۲۲٪)، عمل جراحی ناموفق (۱۸٪)، تشخیص غلط (۱۰٪) |

و زمینه این خطاها را در سیستم‌ها و فرآیندهای ارائه خدمت جستجو نمایند تا در قصور افراد. به عنوان مثال مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۴ بر روی ۶۶۸ بیمار مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستانی در اراک انجام شد نشان داد پرستاران در ۹۸٪ و پزشکان در ۸۶٪ موارد از بیماران شرح حال نگرفته و معاینه فیزیکی کامل انجام نداده و آنرا ثبت نمی‌کنند. در ۹۶/۵٪ موارد پرستاران نبض‌های محیطی بیماران را کنترل و ثبت نکرده و پزشکان تقریباً برای هیچ‌کدام از بیماران با ضربه مغزی متوسط که دارای اختلال در برون‌ده ادراکی بودند دستور خاصی نداده بودند. در ۹۸٪ بیماران نتایج حاصل از تفسیر و کنترل گازهای خون شریانی بیمار در پرونده ثبت نگردیده بود. در نهایت در ۸۱٪ بیماران با صدمات مغزی، رادیوگرافی از مهره‌های گردنی جهت

مطالعات قصور پزشکی بیشتر نگاه حقوقی و قانونی به موضوع داشته‌اند به طور مثال به این پرسش‌ها پرداخته‌اند که چه درصدی از شکایات بیماران منجر به محکومیت پزشک یا کارکنان درمان شده و چه درصدی از موارد منتهی به محکومیت پزشک نشده و برائت حاصل شده است. در بعضی موارد ویژگی‌های دموگرافیک شاکیان و یا پزشکان طرف شکایت بیان شده است. همان‌طور که جدول یک نشان می‌دهد همه این مطالعات بر روی پرونده‌های شکایت بیماران که به محاکم قانونی ارجاع شده است انجام شده‌اند و این خود نشان‌دهنده وجود نگاه حقوقی به مسأله است. با این که داشتن چنین نگاهی خوب و لازم است اما به نظر می‌رسد جای مطالعاتی خالی است که به عوامل سیستمی یا فرآیندی در رابطه با بروز خطاها و قصور پزشکی بپردازند

مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۲ به بررسی نحوه تعامل سازمان تأمین اجتماعی با پزشکان و داروخانه‌های طرف قرارداد این سازمان پرداخت (۵۲). در این مطالعه ۴۸۰ پزشک طرف قرارداد سازمان اعم از عمومی و متخصص، ۱۲۷ دکتر داروساز مسؤول داروخانه و ۱۰۰ نفر کارکنان بخش درمان غیرمستقیم تأمین اجتماعی استان تهران که در ارتباط با دو گروه قبلی بودند مورد پرسش قرار گرفتند. یکی از نتایج این مطالعه در مورد استفاده افراد غیربیمه شده از دفترچه‌های تأمین اجتماعی نشان داد که از نظر ۷٪ مردان و ۱۷٪ زنان مسؤول داروخانه این عمل به دلایل انسانی ایرادی ندارد (۵۲). این مسأله نشان می‌دهد درصدی از موارد پذیرش دفترچه غیر که تقلب محسوب می‌شود نه با انگیزه‌ی نفع شخصی بلکه با انگیزه انسانی انجام می‌شود.

شاید بتوان گفت پژوهش‌هایی که تحت عنوان بررسی کسور صورت‌حساب‌های ارسالی بیمارستان‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر انجام شده‌اند به طور غیرمستقیم به مسأله‌ی تقلب و سوءاستفاده از خدمات سلامت پرداخته‌اند. گاهی تا ۸۰٪ پرونده‌های ارسالی از سوی ارائه‌دهندگان خدمات به سازمان‌های بیمه‌گر مشمول نوعی کسور می‌شود (۵۳). به لحاظ ریالی حجم کسور حتی ممکن است به حدود یک پنجم مبلغ صورت‌حساب ارسالی برسد (۵۴). در این مطالعات مهم‌ترین علل کسور صورت‌حساب‌های ارسالی، کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و ... عنوان شده است (۵۹-۵۵).

به رغم اینکه مطالعه‌ای در زمینه اینکه چه حجمی از کسور سازمان بیمه‌گر ناشی از تقلب ارائه‌دهندگان است در دست نیست اما به نظر می‌رسد همه این کسور را نمی‌توان صرفاً به اشتباه سهوی نسبت داد. به همین دلیل یکی از مطالعات پیشنهاد "ملزم نمودن پزشکان به رعایت کدها و K ی جراحی و بیهوشی از طریق کسر مبلغ کسور از حساب پزشکان" را مطرح نموده است (۵۳).

گاهی مواقع تخلفات و شکایات مرتبط با خدمات سلامت توسط هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان رسیدگی می‌شود. این در صورتی است که پزشک یا سایر کادر بهداشتی-درمانی در استخدام دولت بوده و مرتکب تخلف شوند. مطالعه‌ای که تخلفات اداری صورت گرفته طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۴ دانشگاه علوم پزشکی شیراز را بررسی نموده است سه تخلف اصلی را چنین شناسایی کرده است:

غیبت غیرموجه به صورت متناوب و متوالی، کم‌کاری یا سهل‌انگاری در انجام وظایف محول شده، اعمال و رفتار خلاف شؤن شغلی یا اداری. این سه مورد جمعاً ۶۶٪ موارد تخلف کارکنان در این سالها را شامل می‌شود است (۶۰). به هر حال تخلفات اداری منبع دیگری است که با استفاده از آن می‌توان به دسته‌ای از تخلفات یا شکایات مرتبط با کارکنان نظام سلامت (از جمله پزشکان) پی برد.

مقاله‌های مروری نیز یافت شدند که حاوی داده‌های اولیه در زمینه تخلفات و شکایات مرتبط با خدمات سلامت نبوده اما در مورد بحث ما کمک کننده بودند. از جمله بعضی مقاله‌ها به فساد اداری و

بررسی آسیب‌های احتمالی انجام نگرفته بود (۴۴).

در بعضی مطالعه‌ها به دیگر مسایلی که منجر به شکایت از ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود نیز اشاره شده است. به عنوان مثال گزارش عملکرد دادرسی انتظامی نظام پزشکی تهران بزرگ در سال ۱۳۸۶ که ما آنرا در دسته مطالعات مربوط به قصور پزشکی قرار دادیم مهم‌ترین علل شکایت از کادر پزشکی را چنین برشمرده است:

۱ - بروز عارضه: ۷۹٪، ۲- عوامل رفتاری: ۱۱٪، ۳- بروز عارضه به علاوه هزینه: ۴٪، ۴- هزینه: ۲٪، ۵- عوامل رفتاری به علاوه هزینه: ۱٪، ۶- متفرقه: ۷٪، ۷- بروز عارضه به علاوه هزینه به علاوه عوامل رفتاری: ۰٪، ۸- مسایل اخلاقی: ۰٪، ۹- (۴۱). این گزارش نشان می‌دهد حدود ۲۰٪ شکایاتی که از پزشکان می‌شود به عواملی غیر از عارضه درمانی نیز مرتبط هستند که در بسیاری مطالعات دیگر این عوامل مغفول مانده‌اند (جدول ۱).

دسته دوم مطالعات به جرایم پزشکی پرداخته‌اند. مطالعاتی که در این زمینه حاوی داده‌های اولیه باشند در کشور یافت نشد و مطالعاتی که به آنها اشاره شد صرفاً به بحث حقوقی پیرامون مصادیق جرایم پزشکی پرداخته‌اند. پزشکان علاوه بر موارد قصور پزشکی که کوتاهی غیرعمدی پزشک از انجام وظایف خود است، ممکن است به دلیل تخلفات عمدی در رابطه با حرفه‌شان نظیر صدور گواهی خلاف واقع (۴۶-۴۵)، عدم رازپوشی (۴۷)، سقط جنین (۴۹-۴۸)، خودداری از کمک به مصدومان (۵۰) و موارد مشابه به دادگاه احضار شوند. گاهی اوقات افراد فاقد صلاحیت نسبت به دایر کردن مؤسسات پزشکی اقدام می‌کنند یا اینکه افراد متخصص بدون داشتن پروانه فعالیت شروع به کار می‌کنند که این موارد نیز جرم بوده و تحت پیگرد قرار می‌گیرد (۵۰). تفاوت این نوع تخلفات با تخلفات قبلی که تحت عنوان قصور پزشکی از آنها نام بردیم در این است که جرم بودن آنها به صراحت در قانون اشاره شده است.

دسته سوم از تخلفات و شکایات پزشکی اعمالی است که از آن تحت عنوان تقلب و سوءاستفاده در خدمات سلامت نام بردیم. تقلب اقدام فریب‌آمیز و گمراه‌کننده‌ای است که به صورت عمدی و آگاهانه با هدف به دست آوردن یک منفعت غیرمجاز برای خود یا دیگری انجام می‌گیرد. تنها دو مطالعه در کشور یافت شد که حاوی داده‌های اولیه در خصوص مسأله تقلب و سوءاستفاده از خدمات سلامت بودند. یک مطالعه در سال ۱۳۷۹ در مشهد به بررسی سوءاستفاده از دفترچه‌های بیمه خدمات درمانی پرداخت (۵۱) که به لحاظ توجه به جنبه‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مسأله‌ی تقلب نتایج جالبی در اختیار گذاشته است. از جمله اینکه ۱۵٪ پزشکان مرد و ۱۳٪ پزشکان زن با استفاده افراد از دفترچه درمانی دیگران موافق بوده‌اند. در این مطالعه مثال‌هایی از تقلب به تفکیک بیماران، پزشکان، داروخانه‌ها، واحدهای پاراکلینیک و بیمارستان‌ها ارائه شده است. همچنین به تخلف‌های بیمه‌شدگان نیز اشاره شده است که از موضوع این مقاله خارج است (۵۱).

را جبران کنند. مانند مطالعه موارد شکایت از واحدهای ارایه خدمت که به خود واحد ارایه می‌شود و یا بررسی پرونده‌های درمانی از نظر احتمال قصور بدون توجه به آنکه شکایتی صورت گرفته باشد.

سوم آن که خطاهای پزشکی مشابه خطاهای دیگر اغلب معلول علت‌های سیستمی و فرآیندی هستند. بنابراین تمرکز بر افراد و قصور آنها هر چند لازم است اما آگاهی اندکی در مورد پیشگیری از بروز مجدد خطاها به دست می‌دهد.

چهارم، گاهی ارایه دهندگان خدمات سلامت مرتکب اعمالی می‌شوند که به رغم داشتن اثر مخرب به عنوان جرم تعریف نشده‌اند بلکه از آنها به عنوان تخلفات انتظامی (شغلی) یا اعمال غیراخلاقی نام برده شده است. به عنوان مثال تبانی بین دو ارایه‌دهنده خدمت برای ارجاع غیرضروری بیمار از یکی به دیگری در قبال دریافت وجه که باعث ضرر مالی به بیماران، سازمان‌های بیمه‌گر و دولت و ضررهای احتمالی به سلامت بیماران می‌شود به عنوان جرم تعریف نشده است. هیچ مطالعه‌ای در کشور به این گونه موارد نپرداخته است. کمبود مطالعه در این زمینه به دیگر تقلب‌ها و سوءاستفاده‌ها از خدمات سلامت قابل تعمیم است. تنها استثنا مطالعات کسور هستند که این گروه نیز بیشتر به اختلاف حساب ناشی از کسور توجه دارند. تقلب با خطا، قصور پزشکی و دیگر جرایم عمدی پزشکی متفاوت است. تقلب توسط دیگر کارکنان نظام سلامت، بیماران و بستگان آنها (مانند جعل نسخه پزشک، دفترچه بیمه یا پرونده بیمارستانی برای استفاده از مزایای بیمه‌ای) نیز صورت می‌پذیرد. از آنجا که تقلب عمدی است و به نظام سلامت آسیب فراوانی وارد می‌کند باید به نقش آن بیش از پیش توجه نمود.

پنجم، برای برآورد میزان منابعی که به دلیل بروز تخلفات و یا تقلب و سوءاستفاده از خدمات سلامت از دست می‌روند مطالعات بیشتری لازم است. ضمن آنکه عوارض دیگر تخلفات مانند کاهش اعتماد متقابل ذینفعان مختلف نظام سلامت و عدم صرف منابع در جایی که به آن نیاز است نیز نباید فراموش شود.

ششم، پژوهش‌هایی که کسور سازمان‌های بیمه‌گر بر صورت حساب‌های ارسالی ارایه‌دهندگان خدمات را مطالعه می‌کنند باید سهم تقلب در این کسور را مشخص کنند تا سازمان‌های بیمه‌گر برآوردی از این مشکل در دست داشته باشند. در عین حال باید به تأخیر سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت مطالبات ارایه‌کنندگان خدمات و یا بیماران نیز پرداخته شود چرا که می‌تواند به عنوان زمینه‌ساز تخلفات دیگر عمل کند. سیاست‌گذاری مناسب برای پیشگیری، کاهش و مقابله با تخلف و تقلب نیازمند داده‌های قابل اعتماد و مطالعات مناسب است. انجام پژوهش‌های کاربردی در این زمینه یکی از مهم‌ترین اقداماتی است که باید در کشور به آن پرداخت.

مسئله سوءاستفاده کارکنان دولتی از جایگاه خود و ارتکاب آنان به اعمالی نظیر تقلب، رشوه و ... پرداخته‌اند. این مطالعات خاص بخش سلامت نبوده اما حاوی نکات آموزنده‌ای برای بخش سلامت هستند (۶۲-۶۱). مقاله دیگری به بحث تسهیم حق ویزیت^۸ و ارجاع به خود^۹ پرداخته و این اعمال را موجب مخدوش شدن تصمیم‌گیری حرفه‌ای و اعمالی غیراخلاقی دانسته است (۶۳). در این مطالعه از اعمالی نظیر ارجاع به خود، تبانی جراح عمومی با پزشک خانواده برای ارجاع بیمار، پذیرفتن هدیه از شرکت‌های دارویی، انجام پرداخت‌های غیرقانونی تحت عناوین حق ویزیت، کارمزد، اعتبار، هدیه، پاداش و غیره و نیز ارجاع بیمار به پزشکی دیگر و دریافت درصدی از حق ویزیت به عنوان اعمالی غیراخلاقی یاد شده است (۶۳). مقاله دیگری به مسئله تقلب در صنعت بیمه اشاره کرده و در آن به تقلب در رابطه با بیمه‌ی سلامت نیز اشاره داشته است (۶۴). مطالعه‌ی دیگری به مسئله‌ی تولید و عرضه داروهای تقلبی با بسته‌بندی داروهای معروف پرداخته و راهکارهایی که شرکت‌های دارویی برای مبارزه با داروهای تقلبی در پیش گرفته‌اند را تشریح نموده است (۶۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر اولین مطالعه مرور نظام‌مند در این زمینه در کشور است و مطالعه مشابهی وجود ندارد. این پژوهش مطالعات موجود در کشور را که به نوعی به مسئله تخلفات و شکایات مرتبط با ارایه خدمات سلامت پرداخته‌اند جمع‌آوری و جمع‌بندی نموده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد این مطالعات را می‌توان به سه دسته تقسیم نمود. دسته اول از مطالعات به بحث قصور و عملکرد نامناسب پزشکی پرداخته‌اند. دسته دوم به بررسی جنبه‌های حقوقی و قانونی بعضی از اعمال مرتبط با خدمات سلامت که به طور مشخص در قوانین به عنوان جرم تعریف شده‌اند پرداخته‌اند و دسته سوم به تخلفات مرتبط با تقلب و سوءاستفاده از خدمات سلامت پرداخته‌اند. به عنوان مهم‌ترین یافته، این پژوهش نشان می‌دهد نواقص و شکاف‌های مهمی در دانسته‌های ما در بررسی موضوع تخلفات و تقلب‌های پزشکی در کشور وجود دارد که به مهم‌ترین آنها در زیر اشاره می‌شود.

نخست آن که برآوردی از آثار و عواقب اعمال هیچ یک از سه دسته تخلفات و تقلب‌های مرتبط با خدمات سلامت که از آنها نام بردیم بر نظام سلامت یا مشتریان آن در دست نیست. انجام چنین برآوردی به سیاست‌گذار کمک خواهد کرد مداخلات مؤثری در این زمینه طراحی و اجرا نمایند و تبعات مالی و غیر مالی تخلفات و تقلب‌ها را کاهش دهند.

دوم آن که مطالعاتی که در زمینه تخلفات به بررسی پرونده‌های شکایت می‌پردازند تنها به بخشی از این تخلفات توجه کرده‌اند. با توجه به این که حجم عمده موارد قصور و خطا منجر به شکایت حقوقی نمی‌شوند، لازم است مطالعه‌هایی طراحی شوند که این نقص عمده

8 - Fee-splitting

9 - Self-referral

References

- 1- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbert L, Localio AR, Lawthers AG. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study. *N Engl J Med.* 1991; 324: 370-6.
- 2- Thomas EJ Studdert DM, Berstin HR, Orar EJ, Zeena T, Williams EJ. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care.* 2000; 38: 261-71.
- 3- Mello MM, Brennan TA. Deterrence of medical errors: theory and evidence for malpractice reform. *Tex Law Rev.* 2002; 80: 1595-637.
- 4- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human, building a safer health system.* 1st ed. Washington: National Academy Press; 2004. 17-65.
- 5- Baer N. Fraud worries insurance companies but should concern physicians too, industry says. *CMAJ.* 1997; 156(2): 251-6.
- 6- Choudhry S, Choudhry NK, Brown AD. Unregulated private markets for health care in Canada? Rules of professional misconduct, physician kickbacks and physician self-referral. *JAMC.* 2004; 170 (7): 1115-8.
- 7- Korcok M. Medicare, Medicaid fraud a billion-dollar art form in the US. *CMAJ.* 1997; 156: 1195-7.
- 8- London S M. Fraud cases being investigated in the NHS double. *BMJ.* 2001; 323: 128.
- 9- Warden J. UK aims to deter prescription fraud. *BMJ.* 1998; 316: 167-72.
- 10- Brockman J. Fraud against the public purse by Health Care Professionals: The Difference of Location. *Law Commission of Canada.* 2005; 1-72.
- 11- Cady RF. Healthcare Fraud A Primer for the Nurse Executive. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2007 Apr-Jun; 9(2): 54-61.
- 12- NHS Counter Fraud and Security Management Service (UK). *The International Fraud And Corruption Report.* UK: NHS; 2006.
- 13- Kesselheim AS, Brennan TA. Overbilling vs. Downcoding: The battle between physicians and insurers. *New End J Med.* 2005; 352: 9.
- 14- Krause JH. A conceptual model of health care fraud enforcement. *Brooklyn Journal of Law and Policy.* 2003; 12: 55.
- 15- Higgins JPT, Green S. (editors). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* 4.2.6 [updated September 2006]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2006
- 16- Yousefi-Nooraie R, Rashidian A, Nedjat S et al. Promoting development and use of systematic reviews in a developing country. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* in press, 2009.
- 17- Dixon-Woods M. Synthesizing qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research & Policy,* 2005, 10(1): 45-53.
- 18- Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In Bryman A, Burgess R. eds. *Analyzing qualitative data.* London: Routledge, 1993; 173-94.
- 19- Sheikh-Azadi A, Ghadiani MH, Kiani M. How to deal with professional negligence and misconduct in dentistry in Iran. *Sci J Forensic Med.* 2007; 3: 171-180. [Persian]
- 20- Kazemian M, Farshidrad S. Introduction to criminal laws and professional nursing job description. *Sci J Forensic Med.* 2006; 2: 108-112. [Persian]
- 21- Shahidi S. Legal analysis of physician error from the perspective of law. *Scientific Journal of Medical Service Insurance* 2003; 22: 34-36. [Persian]
- 22- Hejazi S, Zeinali M, Farrok-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]
- 23- Parhizgar SH, Fayaz AF. Assessing medical negligence complaints from Ophthalmologists referred to the National Forensic Medicine Organization during 2000-2003. *Sci J Forensic Med.* 2005; 2: 68-70. [Persian]
- 24- Sadr SS, Ghadiani MH, Bagherzadeh AA. Assessing medical negligence complaint records in orthopaedics submitted to the Forensic Medicine Director General Office of the Tehran Province in 1998-2003. *Sci J Forensic Med.* 2007; 13(2): 78-86. [Persian]
- 25- Rafizadeh Tabatabaie SM, Haj-manoochehri R, Nassaji-zavareh M. Assessing the frequency of

- negligence in complaint records from general physicians submitted to Tehran's Forensic Medicine Commission during 2003-2005. *Sci J Forensic Med.* 2007; 13(3): 78-86. [Persian]
- 26- Mahfouzi A, Zamani A. Assessing causes of complaints from anaesthesiologists submitted to Tehran's Medical Council during 1983-1993. *Sci J Forensic Med.* 2007, 13(2): 98-101. [Persian]
- 27- Haghi SZ, Zare G, Attaran H. The factors that result in the conviction of surgical teams in medical negligence claims and the quality of assessing such claims in Mashad's Medical Council. *Sci J Forensic Med.* 2005, 11(3): 141-145. [Persian]
- 28- Akhlaghi M, Tofighi-Zavareh H, Samadi F. Medical negligence claims in obstetrics and gynecology referred to the Medical Commission of the National Forensic Medicine Organization during 2001-2. *Sci J Forensic Med.* 2004, 10(34): 70-74. [Persian]
- 29- Mir-Akbari SM, Fathi M, Taghaddosinejad F, Atri A. Assessing medical negligence complaint records from rhinoplasties submitted to the National Forensic Medicine Organization during 1994-2000. *Sci J Forensic Med.* 2003; 9(31): 136-138. [Persian]
- 30- Tofighi H, Shirzad J, Ghadipasha M. Assessing medical negligence resulting in death submitted to the National's Forensic Medicine Commission during 1995-1999. *Sci J Forensic Med.* 2002; 8(27): 5-9. [Persian]
- 31- Mahfouzi A, Taghadosi-nejad F, Abedi-Khoorasgani H. Assessing medical negligence complaint records from anaesthesia specialty referred to the Medical Commission of the National's Forensic Medicine Commission during 6 year periods up to 1999. *Sci J Forensic Med.* 2002; 8(26): 4-10. [Persian]
- 32- Amooi M, Soltani K, Kahani A, Najjari F, Rohi M. Assessing medical negligence cases submitted to the National's Forensic Medicine 1999. *Sci J Forensic Med.* 2000; 6(21): 15-23. [Persian]
- 33- AhmadAkhondiMS, Kharrazi-FardMJ, Rahmatian S. Comparing orthodontics malpractice records of general and specialist dentists submitted to the Medical Council during 1993-2005. *Dentistry Journal.* 2007; 65(4): 50. [Persian]
- 34- Heydari MV. Assessing medical negligence complaint records in general surgery submitted during six years to the Forensic Medicine Director General Office of Tehran Province in 1998-2002 [dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2007. [Persian]
- 35- Miveh-chi A, Madihi M. Assessing medical negligence complaint records in obstetrics and gynecology during eight years submitted to the National's Forensic Medicine Organization during 1996-2003[dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
- 36- Jafari Nasab MT. Assessing the causes of patient complaints from orthopaedics physicians submitted to the National's Medical Council during 1996-2001 [dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
- 37- Rafiei M, Alami Harandi S. Assessing records of medical negligence complaints in Neurosurgery submitted to the National's Medical Council during 2001-2006 [dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
- 38- Azadkhani A. Assessing medical negligence complaint records in Radiology submitted to the National Forensic Medicine Organization during 2002-2006 [dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
- 39- Mortazavi SH. Assessing medical negligence complaint records in neurology submitted to the National Medical Council during 1999-2006 [dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
- 40- Heyrani A. Assessing medical negligence complaint records in plastic surgery submitted to the National Forensic Medicine Organization 2002-2006[dissertation]. Tehran: Medical School, Tehran University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
- 41- Greater Tehran Medical Council Organization. Report of Greater Tehran Medical Council Prosecutor Office in 2007. *Tehran Med society J.* 2008; 69: 16-19. [Persian]
- 42- Jafarian A, Parsa-pour AR, Haj-Tarkhani AH, Asghari F, Emami Razavi SH, Yalda AR. Assessing patients complaint records referred to Greater Tehran Medical Council in 1989, 1996 and 2001. *J Med Ethics Hist Med.* 2009; 2(2): 67-74. [Persian]
- 43- Nobakht Haghghi A, Zali MR, Mahdavi MS, Norouzi A. Assessing the causes of patient complaints from physicians among those referred to Tehran Medical Council. *J Med Council Islam*

- Repub Iran. 2000; (4): 295-303. [Persian]
- 44- Zand S, Ebrahimi Fakhar HR. Assessing cases of medical negligence in emergency care of head injury patients referred to the Emergency Department of Valiasr Hospital in Arak in 2005. *Sci J Forensic Med.* 2008; 14(2): 85-91. [Persian]
- 45- Hakimiha S. The crime of false certification. *Sci J Forensic Med.* 2000, 6(20): 52-57. [Persian]
- 46- Aghakhani K, Rasool rezaii AA, Mohamadi Saeidi A. Evaluation of general physicians' awareness about the laws and conditions of certification and related regulatory issues in summer 2002. *Sci J Forensic Med.* 2002, 8(27): 9-11. [Persian]
- 47- Taghaddosi-nejad F, Beheshti S. Ethical Issues in occupational medicine. *Sci J Forensic Med.* 2000, 6(20): 66-69. [Persian]
- 48- Hakimiha S. Abortion. *Sci J Forensic Med.* 1995, 1(3): 35-41. [Persian]
- 49- Divsalar N. Abortion. *Sci J Forensic Med.* 2002, 8(26): 53-56. [Persian]
- 50- Divsalar N. Criminal liability of physicians. *Sci J Forensic Med.* 2001, 7(25): 46-49. [Persian]
- 51- Fallah soltanabad HR. Review the causes and ways of abusing insurance logbooks and means of preventing abuse. Medical Services Insurance Organization, Deputy for Insurance and Treatment, Director General of Studies and Research. Tehran; 2001. [Persian]
- 52- Alini M. Relationship between Social Security Organization and its diagnostic and therapeutic contracted institutes and individuals (interaction with contracted physicians and pharmacies in Tehran Province). *Social Security Quarterly.* 2003, (14): 209-230. [Persian]
- 53- Fatehi Peykani AA. Assessing causes and amount of Social Security Organization's under reimbursement of Sina and Firozabadi hospitals during the first six months of 1999 [Dissertation]. Tehran: Faculty of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences; 2000. [Persian]
- 54- Tavakkoli N, Saghaiannejad S, Rezaatmand MR, Moshaveri F, Ghaderi I. Documenting medical records and under reimbursements by Medical Services Insurance Organization. Management of Health Information. 2006, (2): 53-61. [Persian]
- 55- Shirvani A, Salimi H, Hasanpor M, Hajiani A. Reducing insurance under reimbursements in Dashthi District's health centers. Proceedings of the first National Congress of Total Quality Management in Health and Medical Education, 2001, Tehran, Iran. Tehran: 2001. [Persian]
- 56- Shakori A, Rahimi A. Assessing under reimbursements by Medical Services Insurance Organization at Imam Khomeini Hospital, Bandar Torkaman in 2000-2001. Proceedings of the first National Congress in Hospital Resources Management, 2002, Tehran, Iran, Tehran: 2002. [Persian]
- 57- Dehnavieh R, Hajizadeh M, Najafi B. Assessing the amount and causes of Medical Services Insurance Organization under reimbursement at Hashemi-Nejad and Firoozgar hospitals in October to December 2002. *Scientific Special Issue of Universal Insurance for Medical Services.* 2004 (25): 70-74. [Persian]
- 58- Shakiba A. Assessing the cost of Medical Services Insurance Organization under reimbursements. Proceedings of the first National Congress in Hospital Resource Management, 2002, Tehran, Iran. Tehran: 2002. [Persian]
- 59- Tavakoli G, Saeed Mahdavi AS, Shokrollahzadeh Borooji M. Assessment and comparison of under reimbursements between the Medical Services Insurance Organization and the Social Security Organization at Shafa Teaching Hospital, Kerman in the first three months of 2001. Proceedings of the first National Congress in Hospital Resource Management, 2002, Tehran, Iran. Tehran: 2002. [Persian]
- 60- Hatam N, Javanbakht M, Keshtkaran V, Keshavarz K. Assessing administrative misconducts in the past five years (2000-2005) at Shiraz University of Medical Sciences and providing appropriate strategies to prevent such misconducts. *Hospital,* 2007, (25-26):

- 8-11. [Persian]
- 61- Gholi-por R, Nik raftar T. Administrative corruption and appropriate strategies to combat it. Parliament and Research Quarterly, 2006, (53): 33-54. [Persian]
- 62- Mohseni RA. Corruption and its pathological aspects in Iran's administrative system. Political & Economical Ettela'at, 2006, (233-234): 180-187. [Persian]
- 63- Zahedi F, Larijani B, Emami-razavi SH. Fee-splitting and medical ethics. Iranian J Diabetes Lipid Disorders. 2006, 6(1): 1-8. [Persian]
- 64- Rah-chamani A. Fraud and scams: a constant threat to the insurance industry. Asia Quarterly, 2006, (38): 16-19. [Persian]
- 65- Esmaili B. Strategies to combat counterfeit medicines. Razi, 2006, (10): 38-42. [Persian]