

بررسی شکایات مرتبط با مشکلات و حوادث عروقی ارجاعی به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های 1387 تا 1397

دکتر حامد قدوسی جوهری^{*}، دکتر فرشاد قهرمانی^{**}، دکتر محمد زارع نژاد^{***}
دکتر سعید غلامزاده^{***} دکتر علیرضا درودچی^{***}

چکیده:

زمینه و هدف: خطای پزشکی قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا تعریف می‌شود که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه یا عوارض ناخواسته می‌شود. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی شکایات‌های انجام شده در ارتباط با مشکلات و حوادث عروقی ارجاعی به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های 1387 تا 1397 می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه گذشته‌نگر، به سرشماری کلیه پرونده‌های تشکیل شده با عنوان شکایت از مشکلات و حوادث عروقی مربوط به تمامی رشته‌های قلب و عروق، فوق تخصص جراحی عروق، جراحی، ارتوپدی، یورولوژی، زنان، گوش حلق بینی، جراحی فک و صورت، پزشکان عمومی و کارشناسان درمانی در طی سال‌های 1387 تا 1397 در پزشکی قانونی استان فارس پرداخته شد و داده‌های مورد از اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون اداره کل پزشکی قانونی استان فارس نیاز جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه، تعداد 59 نفر شاکی از جراحی‌های عروق مورد بررسی قرار گرفتند. که شامل 33 مرد (55/9%) و 25 زن (42/4%) بودند. افراد متشاکي نیز شامل 42 مرد (71/2%) و 7 زن (11/9%) بودند. غالب افراد شاکی دارای سطح تحصیلات ابتدایی و دارای شغل آزاد بودند. فراوانی سالانه تشکیل پرونده علیه قصور پزشکی جراحی عروق روند صعودی داشته و از نظر نوع کمیسیون تمام موارد نوع اول استانی و مجدد استانی بودند. در این مطالعه، 37 پرونده نهایتاً تبرئه شده و 21 پرونده نیز به محکومیت ختم گردید که معادل 35/6% از پرونده‌ها بوده‌است. فراوان‌ترین محل ذکر شده در مورد وقوع قصور پزشکی در این مطالعه بیمارستان دولتی و پس از آن بیمارستان خصوصی قرار داشتند. همچنین فراوانترین علت شکایت (27 پرونده) مربوط به فوت بیمار بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست‌آمده حاکی از سطح تحصیلات پایین افراد شاکی و نیز سطح تحصیلات بالای اغلب افراد متشاکي بود. همچنین اغلب افراد شاکی و متشاکي را افراد مذکر تشکیل می‌دادند. از طرفی، فراوانترین شکایات مربوط به بیمارستان‌های دولتی بود که بیماران به صورت اورژانسی به آن مراکز مراجعه کرده بودند. پس از آن بیمارستان‌های خصوصی و مراجعه انتخابی بیماران قرار داشت. در این مطالعه همچنین فوت بیماران بیشترین عارضه احتمالی قصور پزشکی بود و پس از آن عوارض درمان قرار داشت. پس از بررسی پرونده‌های شکایات قصور پزشکی در کمیسیون‌های اولیه و مجدد استانی اغلب افراد متشاکي تبرئه و حدود یک سوم از آنها محکوم به انجام قصور پزشکی گردیدند.

واژه‌های کلیدی: قصور پزشکی، پزشکی قانونی، مشکلات و حوادث عروق

نویسنده پاسخگو: دکتر فرشاد قهرمانی

تلفن: 07136324100

E-mail: dr.farshad.gh72@gmail.com

^{*} دانشیار گروه جراحی عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی شیراز

^{**} دستیار تخصصی گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان نمازی شیراز

^{***} مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی

تاریخ وصول: 1404/02/16

تاریخ پذیرش: 1404/05/25

doi: 10.22034/ij.s.2025.738118

زمینه و هدف

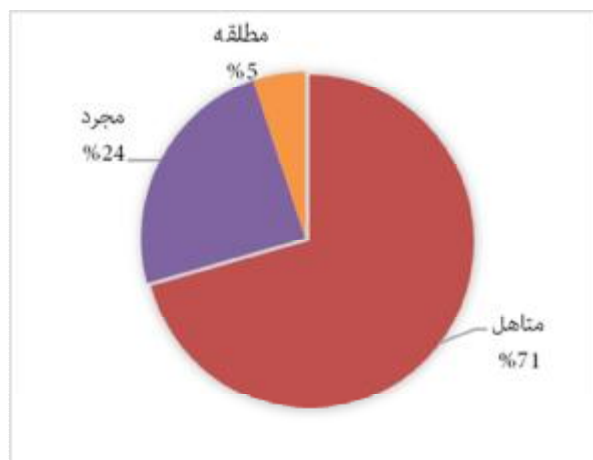
قصور پزشکی صرف نظر از علت و نحوه انجام آن، یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی است، این در حالی است که تعداد زیادی از پزشکان و کادر درمانی از مسائل قانونی مربوط به این رشته بی اطلاع بوده یا دارای اطلاعات ناقصی می باشند.¹ از سوی دیگر، مساله نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی و درمانی از مسائل مهم جامعه می باشد. امروزه علی رغم تلاش های پزشکان و کادر درمانی و علی رغم بهره وری از امکانات پیشرفته و در دسترس، میزان نارضایتی و شکایات رو به افزایش نهاده است.^{2و1} خطای پزشکی قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا تعریف می شود که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود و سالانه بیش از حوادث و سوانح، سرطان پستان یا ایدز باعث مرگ و میر می شود.³ همواره می توان این انتظار را داشت که شاغلان حرفه پزشکی علی رغم داشتن تبحر، توجه، دقت، رعایت شرایط مکانی، ضرورت عمل جراحی و اخذ رضایت از بیمار، به اقتضای کار انجام شده در معرض طرح شکایات باشند.^{4و5} مطابق آمار در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از 8% در سال 1986 به 27% در سال 1990 رسید.⁶ سایر آمارها در این کشور حاکی از آن است که هر ساله حدود 98000 نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می کنند.⁷ در کشور ما نیز کل موارد شکایت از کادر درمانی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال 1374، تعداد 134 مورد بوده است که همین آمار در سال 1378 به 299 مورد، در سال 1383 به 823 مورد و در سال 1384 به 1270 مورد رسید که به خوبی سیر صعودی شکایات را نشان می دهد.⁸ در برخی موارد، بعد از بررسی های صورت گرفته در مواردی یا قصوری در کار نبوده و یا عللی غیر از عامل پزشک در آن دخالت داشته و در واقع قصوری متوجه پزشک نبوده است.⁹ مطالعات نشان داده است از هر 25 بیمار بستری در بیمارستان یک نفر ممکن است بر اثر یک قصور پزشکی آسیب ببیند.¹⁰ در واقع، ارتقاء دانش بشری در مورد بیماری ها و همچنین آگاهی افراد از حقوق فردی خود به روند رو به تزاید شکایات علیه پزشکان منتهی شده است.¹¹ در یک مطالعه، طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی میزان شکایات از قصور پزشکی از 184 مورد در سال 1374 به 289 مورد شکایت در سال 1378 افزایش یافته

است.¹² بیشترین نوع قصور مطرح شده مربوط به عدم رعایت مقررات پزشکی بوده است که 90% آن مربوط به عدم حضور به موقع پزشک در زمان تعیین شده در بیمارستان است.¹³ در بررسی به عمل آمده بیشترین نوع قصور پزشکان عمومی از نوع عدم تبحر بود که 87/3% از شکایات انجام شده مربوط به پزشکان عمومی بود و بیشترین موارد مربوط به بخش خصوصی بوده است.¹⁴ گزارش های بین المللی درباره شکایات از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیص و درمانی میزان شکایات سیر صعودی داشته است.¹⁵

در سازمان پزشکی قانونی ایران در سال 1376، تعداد 184 مورد شکایت از قصور پزشکی مورد بررسی قرار گرفته که در سال 1378 به 289 مورد افزایش یافت.¹⁶ در استان تهران میزان شکایت از پزشکان ارجاعی به سازمان نظام پزشکی این استان از 134 مورد در سال 1374 به 1270 مورد در سال 1384 افزایش یافت. باتوجه به فعالیت زیاد شرکت های بیمه در کشورهای غربی معمولاً شکایت از قصور با توجه به روند درمانی می باشد، ولی در کشور ما ممکن است فردی صرفاً به تحریک اقوام و اطرافیان و یا حتی پزشکان دیگر اقدام به شکایت کند که ممکن است هیچ مبنای علمی نداشته باشد و باعث صرف وقت و هزینه بسیاری برای فرد شاکی و سازمان های رسیدگی کننده شود.¹⁸ مشکلات و آسیب های عروقی دارای سهم نسبتاً بالای شکایت در مقایسه با سایر رشته ها می باشد. به عنوان مثال، جراحان عروق اغلب در شرایط اضطراری برای کنترل خونریزی های غیر منتظره در اتاق عمل قرار می گیرند و بسیاری از این موارد منجر به شکایتهایی از جراح عروق می شود.¹⁹ گرچه امن ترین رویکرد از قانونی عدم پذیرش بیمار در چنین شرایطی است، از نظر اخلاقی، باید با بهترین کیفیت پزشکان باید از این مقررات آگاه باشند و در زمانی که لازم است، از آنها استفاده کنند.²⁰ به منظور توسعه دانش در زمینه قصور پزشکی مشکلات و آسیب های عروقی، هدف از انجام این مطالعه، بررسی شکایات های انجام شده در رابطه با مشکلات و حوادث عروقی ارجاعی به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال های 1387 تا 1397 می باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد 59 نفر شاکی از مشکلات و حوادث عروقی مورد بررسی قرار گرفتند که شامل 33 مرد (55/9%) و 25 زن (24/4%) بودند. در این مطالعه تعداد 59 نفر متشاکی (کادر درمان و پزشکی مورد شکایت) مورد بررسی قرار گرفتند که شامل 42 مرد (71/2%) و 7 زن (11/9%) بودند. از میان 59 نفر شاکی پرونده‌های قصور پزشکی، 14 نفر مجرد (23/7%)، 41 نفر متاهل (69/5%) و 14 نفر مطلقه (5/1%) بودند (نمودار 1).



نمودار 1- مقایسه فراوانی افراد شاکی از نظر وضعیت تاهل در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی

غالب افراد شاکی دارای سطح تحصیلات ابتدایی بودند و کمترین فراوانی مربوط به افراد بی‌سواد بود. پس از انجام آزمون کای-دو ($P = 0.0$) برای سطح تحصیلات افراد شاکی نتیجه می‌گیریم اختلاف معناداری بین سطح تحصیلات این افراد وجود دارد.

در مطالعه حاضر، غالب افراد شاکی دارای شغل آزاد بودند و کمترین فراوانی مربوط به افراد کارمند بود (جدول 1 و نمودارهای 2 و 3).

غالب افراد متشاکی دارای سطح تحصیلات تخصص بودند و کمترین فراوانی مربوط به افراد کادر درمان است. پس از انجام آزمون کای-دو ($P = 0.0$) مشخص گردید که اختلاف معناداری بین سطح تحصیلات افراد شاکی وجود دارد (نمودار 4).

مواد و روش‌ها

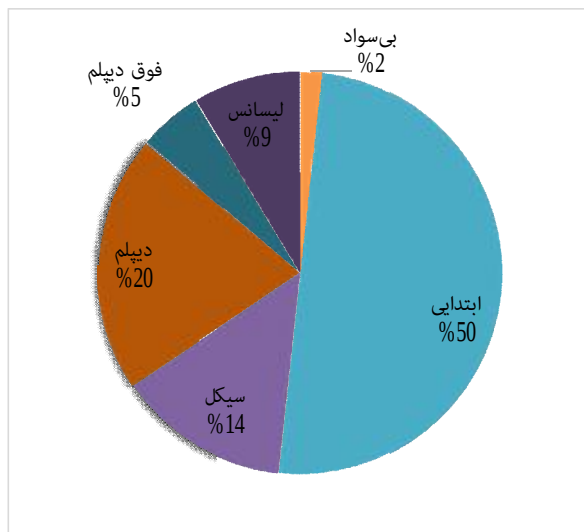
در مطالعه حاضر که مطالعه‌ای گذشته‌نگر و توصیفی می‌باشد، با استفاده از فرم جمع‌آوری داده و استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس داده‌های مورد نیاز با موضوع شکایات انجام شده از مشکلات و حوادث عروقی از متخصصین قلب و عروق، فوق تخصص جراحی عروق، پزشکان عمومی، پرستاران و سایر اعضای کادر درمان جمع‌آوری گردید. فرم جمع‌آوری داده شامل سن بیمار، جنس بیمار، تحصیلات بیمار، شغل بیمار، علل قصور، نوع مرکز درمانی، علت و انگیزه شکایت، نوع جراحی، نحوه کسب اطلاع از قصور، بیماری زمینه‌ای، محل آسیب وارده و میزان ارش تعیین شده بود. در این مطالعه، کلیه پرونده‌های مطرح شده در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس مربوط به قصور رخ داده در ارتباط با مشکلات و آسیب‌های عروقی ارجاعی به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های 1387 تا 1397 مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات موجود در آنها جمع‌آوری و ثبت شد. با توجه به رأی صادره، میزان قصور یا برائت و یا رضایت و مختومه شدن پرونده مشخص گردیده‌است. همچنین مرگ یا علت نقص عضو و صدمات ناشی از قصور نیز بررسی شد. از جهت رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر روی پرونده‌ها در محل اداره کل پزشکی قانونی استان فارس انجام شده و از ذکر اطلاعات محرمانه افراد شاکی و متشاکی مانند نام و نام خانوادگی شاکی و آدرس آن‌ها پرهیز شد.

تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها

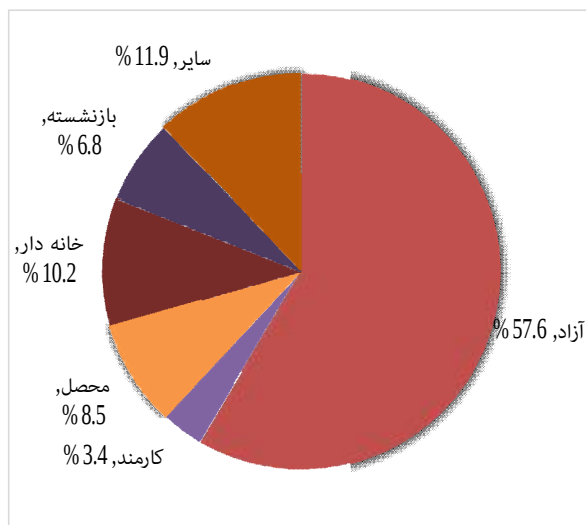
در مطالعه حاضر، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 22 ثبت و تحلیل آماری شد. در این مطالعه، جهت بیان نتایج توصیفی از جداول و نمودارها استفاده شد به طوری که داده‌های پیوسته بصورت میانگین و انحراف معیار، و متغیرهای گسسته بصورت فراوانی مطلق و فراوانی نسبی (درصد فراوانی) بیان شدند. همچنین جهت مقایسه داده‌های گسسته (فراوانی متغیرها) از آزمون‌های مربع کای و جهت مقایسه داده‌های پیوسته از آزمون آماری تی تست استفاده گردید. در این مطالعه، تفاوت موجود با P -value کمتر یا مساوی 0/05، از نظر آماری معنی‌دار فرض شد.

جدول 1- ویژگی‌های دموگرافیک افراد شاکی و متشاکی قصور مشکلات و حوادث عروقی

متغیر	فراوانی	
	مطلق (تعداد)	نسبی (%)
وضعیت تاهل	14	23/7
افراد شاکی	41	69/5
مطلقه	3	5/1
نامعلوم	1	1/7
تحصیلات	1	1/7
افراد شاکی	29	49/2
سیکل	8	13/6
دیپلم	12	20/3
فوق دیپلم	3	5/1
لیسانس	5	8/5
نامعلوم	1	1/7
تحصیلات	26	44/1
افراد متشاکی	22	37/3
کادر درمان	1	1/7
نامعلوم	10	16/9
گروه سنی	5	8/5
افراد شاکی	12	20/3
29-20	16	27/1
39-30	5	8/5
49-40	10	16/9
59-50	8	13/6
69-60	3	5/1
بالای 70	34	57/6
وضعیت شغل	2	3/4
افراد شاکی	5	8/5
محصل	6	10/2
خانه دار	4	6/8
بازنشسته	7	11/9
سایر	1	1/7
نامعلوم	59	100
جمع کل		



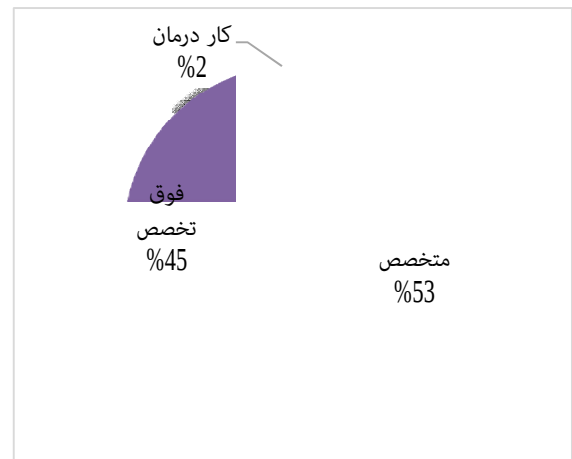
نمودار 2- فراوانی افراد شاکی از نظر سطح تحصیلات در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی



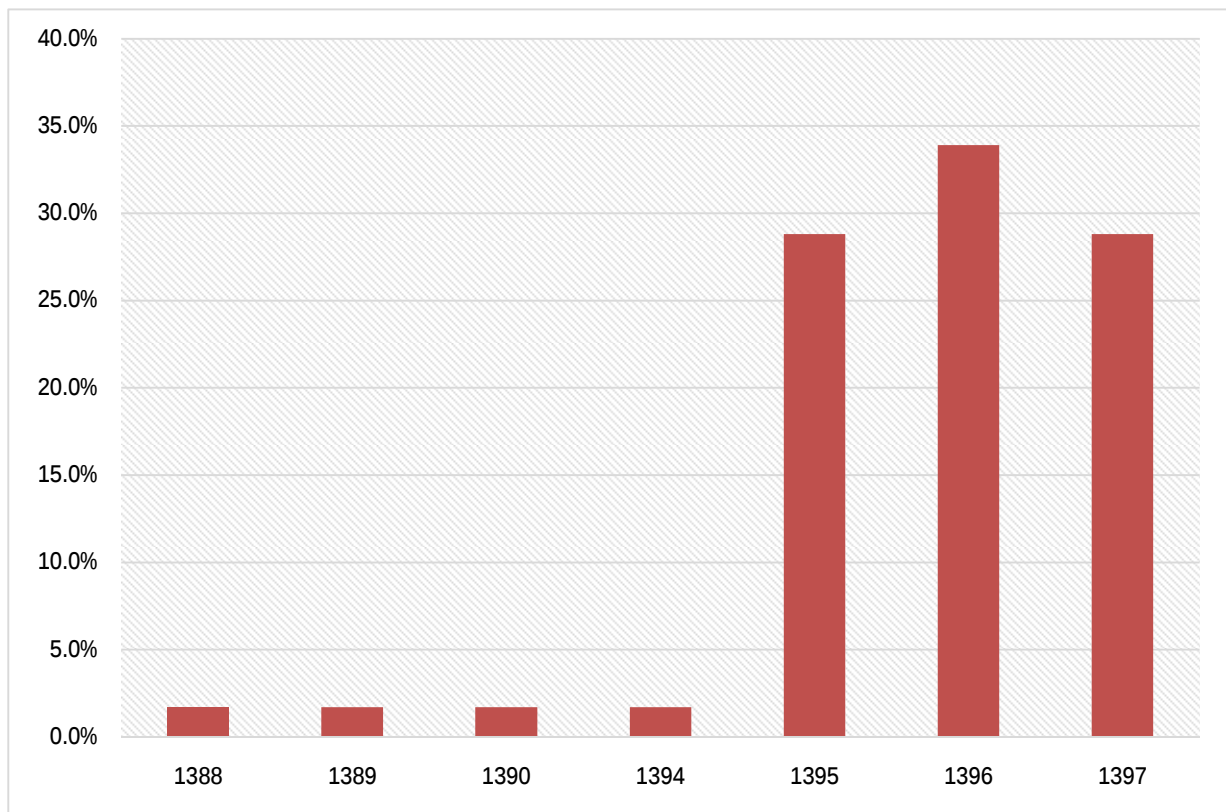
نمودار 3- مقایسه فراوانی افراد شاکی از نظر وضعیت شغلی در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی

در مطالعه حاضر، تشکیل پرونده در سالیان مورد مطالعه بررسی شد. به این ترتیب که فراوانی شکایات در طول سالیان مورد مطالعه روندی رو به رشد داشت. از نظر نوع کمیسیون، کمیسیون‌های برگزار شده شامل انواع اول استانی (30) و مجدد استانی (28) بودند (نمودار 5).

با انجام آزمون کای-دو انجام شده تفاوت معناداری بین فراوانی نوع کمیسیون قصور برگزار شده مشاهده می‌شود ($P = 0.0$). در این مطالعه، 37 پرونده نهایتاً تیرئه شده و 21 پرونده نیز به محکومیت ختم گردید که معادل 35/6% از پرونده‌ها بوده است. فراوان‌ترین محل ذکر شده در مورد وقوع قصور پزشکی در این مطالعه، بیمارستان دولتی با فراوانی 31 نفر معادل 52/5% از موارد بود. پس از آن بیمارستان خصوصی و بیمارستان هیئت امنایی (20/3%) قرار داشتند. در این رابطه، تحلیل آزمون کای-دو معنادار بود، به عبارتی فراوانی انواع مراکز درمانی که فرد شاکی در آن مداوا شده است، با یکدیگر اختلاف دارد ($P = 0.0$) (جدول 2).



نمودار 4- مقایسه فراوانی افراد متشاکی از نظر سطح تحصیلات در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی



نمودار 5- فراوانی افراد شاکی از نظر سال تشکیل پرونده در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی

جدول 2- متغیرهای مربوط به شکایت و کمیسیون قصور پزشکی در زمینه مشکلات و حوادث عروقی

متغیر		فراوانی
نسبی (%)	مطلق	
52/5	31	بیمارستان دولتی
20/3	12	بیمارستان خصوصی
20/3	12	بیمارستان هیئت امنایی
1/7	1	درمانگاه
3/4	2	مطب
1/7	1	نامعلوم
57/6	34	اورژانس
0	0	سریایی
40/7	24	الکتیو
1/7	1	نامعلوم
32/2	19	عارضه
20/3	12	نقص عضو
45/8	27	فوت
1/7	1	نامعلوم
50/8	30	بار اول استانی
47/5	28	مجدد استانی
0	0	کمیسیون عالی ستادی
1/7	1	نامعلوم
62/7	37	تبرئه
35/6	21	محکومیت
1/7	1	نامعلوم
100	59	جمع

نوع مرکز درمانی

نوع مراجعه

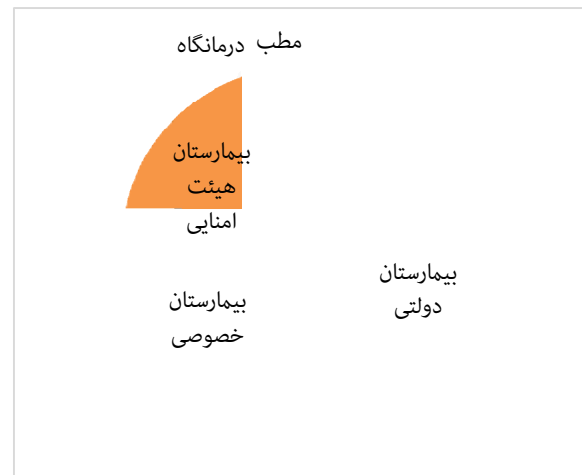
علت شکایت

نوع کمیسیون

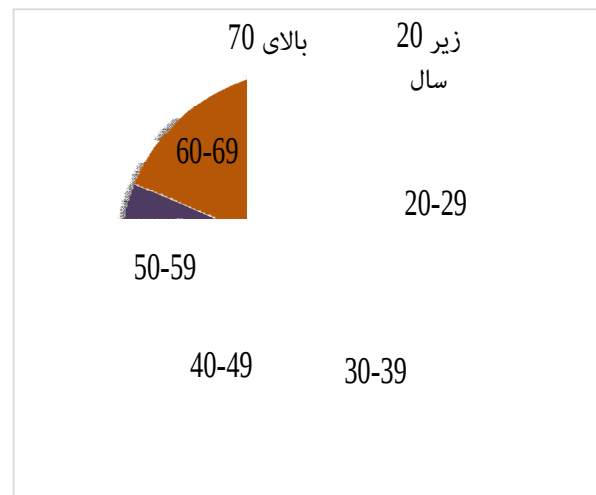
نتیجه کمیسیون

بحث

امروزه مسئولیت پزشکی به یک واقعیت مهم در اعمال مدرن پزشکی تبدیل شده است. در این سناریو، نقش پزشکی قانونی برای جلوگیری از تفسیرهای نامناسب از شواهد علمی ضروری است و متخصص پزشکی قانونی همیشه باید در موارد ادعایی مربوط به مسئولیت‌های پزشکی در مورد افراد بررسی‌های لازم را انجام دهد.²¹ خطای پزشکی قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در حین امور تشخیصی و درمانی تعریف می‌شود که به طور بالفعل یا بالقوه باعث نتایج و عوارض ناخواسته می‌شود. خطاهای پزشکی سالانه بیش از حوادث و سوانح، سرطان پستان یا ایدز باعث مرگ و میر می‌شود. معمولاً مهمترین علل مرگ و میر را بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها و تروماها می‌دانیم، در حالی که خطاهای پزشکی جز مهمترین علل مرگ و میر هستند و باید در فهرست مهمترین علل مرگ و میر دنیا قرار بگیرند. علل خطاهای پزشکی بسیار پیچیده بوده و هنوز کاملاً شناخته نشده است. به این ترتیب، کاهش خطاهای پزشکی به عنوان یکی از ارکان اصلی حاکمیت بالینی در قسمت مدیریت خطر اهمیت شایان توجهی دارد. بروز تخلفات پزشکی و به دنبال آن شکایت و دادخواهی بیماران و سرانجام درخواست غرامت از سوی ایشان، پزشکان و جامعه پزشکی را با بحرانی فزاینده روبرو ساخته است به طوری که آثار سوء ناشی از این روند را در آینده‌ای نه چندان دور بر سرویس‌های ارائه شده توسط این قشر متخصص ملاحظه خواهیم کرد.²² این مطالعه گذشته‌نگر به بررسی شکایت‌های به دنبال مشکلات و حوادث عروقی ارجاعی به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های 1387 تا 1397 پرداخت. در این مطالعه نیز اغلب افراد شاکی که همان بیماران بودند، افراد مذکر بودند و فراوانی ایشان از افراد مونث بیشتر بود. در ارتباط با افراد متشاکی نیز غالب افراد متهم به قصور پزشکی را افراد مذکر تشکیل می‌دادند. از نظر وضعیت تاهل از میان 59 نفر شاکی پرونده‌های قصور پزشکی جراحی‌های عروق، 23/7% مجرد، 69/5% متاهل و 5/1% مطلقه بودند. از طرفی، سطح تحصیلات غالب افراد متشاکی ابتدایی بوده و تحصیلات دانشگاهی و بی‌سوادی فراوانی کمتری داشتند. در ارتباط با محل تولد افراد شاکی، محل تولد اغلب افراد شاکی شیراز بود (73/3%) و پس از آن شهر فسا، جهرم و کازرون قرار داشتند.



نمودار 6- مقایسه فراوانی نوع مرکز درمانی در موارد شکایت از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی



نمودار 7- مقایسه فراوانی گروه سنی افراد شاکی از قصور پزشکی مشکلات و حوادث عروقی

یکی دیگر از متغیرهای بررسی شده در این مطالعه، فراوانی افراد شاکی از نظر سنی بود که از سنین 9 سال الی 74 سال به عنوان شاکی به مراجع قضایی مراجعه نموده بودند. در این میان افراد با دو دهه 20 و 30 سالگی فراوان‌ترین افراد جهت مراجعه و شکایت قصور پزشکی بودند (نمودارهای 6 و 7).

بیمارستان اتفاق افتاده بود که به نظر می‌رسد به علت ذات خفیه مشکلات و آسیب‌های عروقی می‌باشد. در واقع، ذات خفیه بیماری‌های قلبی و عروقی سبب بروز زمینه شکایات مختلف در بیماران و شکایت از پزشکان و کادر درمان می‌گردد.

در این مطالعه که بر روی موارد شکایت از قصور پزشکی ناشی از آسیب‌ها و مشکلات عروقی انجام شده بود، اغلب موارد شکایت مربوط به مواردی بود که در بیمارستان‌های دولتی رخ داده بود. مطب‌های شخصی کمترین فراوانی را داشتند. در اغلب موارد قصور شکایت از پزشک رخ داده و در سایر موارد از کادر درمان شکایت گردیده بود. با نظر به موضوع مطالعه، متخصصین قلب و عروق بیشترین فراوانی شکایات را به خود اختصاص داده بودند. اغلب موارد قصور در بیمارستان‌های دولتی رخ داده و در مواردی از شکایات، قصور پزشکی در بیمارستان‌های خصوصی و مطب‌های شخصی به صورت اورژانسی به مراکز درمانی ارجاع گردیده بودند. از نظر عارضه مورد شکایت، فراوان‌ترین آنها به علت فوت 45/8% و پس از آن عارضه درمان 32/2% و نقص عضو 20/3% بود.

در یک مطالعه که در شهر هامبورگ آلمان انجام گردید، تعداد 27731 مورد کالبدگشایی شده در پزشکی قانونی از نظر مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی و قصور پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، تعداد 11 مورد قصور ناشی از جایگذاری Pacemaker گزارش شد که می‌توان گفت به دلیل عدم جایگذاری صحیح Pacemaker و مرگ اطفال رخ داده بود.²⁶

در این مطالعه، 62/7% از موارد ارجاعی جهت شکایت از پزشکان و کادر درمان تبرئه گردیده و مابقی 35/6% منجر به محکومیت گردید. در اغلب موارد بررسی‌های پزشکی قانونی منجر به رد نقش پزشکان و کادر درمانی در بروز حوادث ناخواسته برای بیماران بوده است.

در مطالعه‌ای، 63/5% از موارد مربوط به واخواهی جرایم بوده و بیش از نیمی از آنها مربوط به مداخلات غیر جراحی بوده است. پرسنل درمانی در این مطالعه در 46/1% موارد دچار قصور گردیده بودند.²⁷ در این مطالعه پس از انجام کالبدگشایی بر روی افراد متوفی نتایج کمیسیون‌ها مطرح گردید.

در مطالعه حاضر وضعیت شغلی افراد شاکی مورد بررسی قرار گرفت به طوری که غالب افراد شاکی دارای شغل آزاد بودند و کمترین فراوانی مربوط به افراد کارمند بود. یکی دیگر از متغیرهای بررسی شده در این مطالعه، فراوانی افراد شاکی از نظر سنی بود که از سن 9 سال الی 74 سال به عنوان شاکی به مراجع قضایی مراجعه نموده بودند. در این میان افراد با دو دهه 20 و 30 سالگی فراوانترین افراد مراجعه کننده و شاکی قصور پزشکی بودند. بر طبق گزارشی از سازمان پزشکی قانونی ایران میزان شکایات از قصورات پزشکی از 184 مورد در سال 1376 به 289 مورد در سال 1378 افزایش یافته است.²³ در مطالعه حاضر نیز فراوانی بروز شکایات قصور پزشکی در طور دوران مورد مطالعه روند افزایشی نشان داد.

همچنین، در مطالعه حاضر نیز سازمان و ادارات پزشکی قانونی به عنوان متولی رسیدگی به شکایات و ادعاهای مطرح شده در زمینه قصور پزشکی بودند. در این مطالعه نوع کمیسیون رسیدگی کننده به پرونده قصور پزشکی نیز مورد بررسی قرار گرفت به این صورت که اغلب کمیسیون‌های پزشکی قانونی برگزار شده از نوع بار اول استانی سپس کمیسیون‌های مجدد استانی بودند. در این مطالعه، هیچ موردی از کمیسیون عالی ستادی برگزار نشده بود. در یک مطالعه، 96% از موارد قصور در بخش اورژانس اتفاق افتاده و 4% از آنها در یک مرکز مراقبت فوری به وجود آمده بود. پزشکان بخش اورژانس در 29%، پزشکان متخصص در 19%، پزشکان هیئت مدیره 46%، فارغ التحصیلان آمریکایی در 70% و پزشکان تمام وقت در 96% موارد بودند. در 66% موارد، پزشکان ادعای قبلی وجود داشت. در 65% از موارد بیش از 1 متهم درگیر بودند و شایعترین قصور، خطا در تشخیص (39%) بود.²⁴ در این مطالعه، غالب افراد مشتکی عنه افراد متخصص و فوق تخصص بودند. پس از آن کادر درمان با سطح تحصیلات بیش از کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند.

در یک مطالعه، در طی بررسی پرونده‌های شکایت پزشکی، 6% پرونده‌ها دارای خطا پزشکی بوده‌اند و 73% این موارد منجر به جبران خسارت مالی شده بودند. میزان 39% این دعاوی به علت وارد شدن آسیب قابل توجه، 15% به علت وارد آمدن آسیب‌های جدی و بالاخره 26% به علت فوت بیماران بوده است.²⁵ در این مطالعه، 47% از موارد فوتی در

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر که به بررسی موارد شکایت از قصور پزشکی در ارتباط با جراحی‌های عروق در طی سال‌های 1387 تا 1397 پرداخته شد، نتایج بدست آمده حاکی از سطح تحصیلات پایین افراد شاکی و نیز سطح تحصیلات بالای اغلب افراد متشاکی بود. همچنین اغلب افراد شاکی و متشاکی را افراد مذکر تشکیل می‌دادند. از طرفی فراوانترین شکایات مربوط به بیمارستان‌های دولتی بود که بیماران به صورت اورژانسی به آن مراکز مراجعه کرده بودند. پس از آن بیمارستان‌های خصوصی و مراجعه انتخابی بیماران قرار داشت. در این مطالعه، همچنین فوت بیماران بیشترین عارضه احتمالی قصور پزشکی بود و پس از آن عوارض درمان قرار داشت. پس از بررسی پرونده‌های شکایات قصور پزشکی در کمیسیون‌های اولیه و مجدد استانی اغلب افراد متشاکی

تبرئه و حدود یک سوم از آن‌ها محکوم به انجام قصور پزشکی گردیدند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر در قالب طرح پایان نامه‌ای و با حمایت معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی به شماره قرارداد 17402 مورخ 1399/8/25 و کد اخلاق IR.SUMS.MED.REC.1398.342 انجام گردید. از همکاری پرسنل اداره کل پزشکی قانونی که در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچگونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References:

1. Sanghera I, Franklin B, Dhillon S. The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in a UK Intensive care unit. *Anesthesia*. 2007, 62, 1, 53-61.
2. Krahé B. International Perspectives on Domestic and Intimate Partner Violence. *The Encyclopedia of Women and Crime*. 2019, 1-3.
3. Investigating the causes of medical errors and providing solutions to reduce them: A review study. The first national student conference on clinical governance and continuous quality improvement; 2012: Tabriz University of Medical Sciences.
4. Haqi, S. Z., Zare, Gholamali, Attaran. Factors affecting the conviction of the surgical team in medical malpractice lawsuits. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2005, 11, 3, 137-41.
5. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *New England journal of medicine*. 2006, 354, 19, 2024-33.
6. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. *IJFM*. 2007, 13, 3, 152-7.
7. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*. 2010, 251, 6, 995-1000.
8. Mahfoozi A, Zamani R. The causes of complains from anesthesiologists in Tehran medical system organization during 2000-2005. *Sci J of forensic Med*. 2006, 13, 2, 98-101.
9. Abolmasoumi, Ghodiani, Khazali, Parichehr, Nazari H., Seyed Saeed. Report of a case of medical malpractice leading to death following a dipyrindamole scan. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2006; 12, 1, 46-9.
10. Gannon K. Mortality associated with anaesthesia. *Anaesthesia*. 1991, 46, 11, 962-6.
11. Nobakht A, Zali M, Mahdavi M, Nourozi A. Causes of patient complaints, physician referred to the Medical Council of Tehran. *J Med Council Islam Rep Iran*. 2000, 18, 4, 295-303.
12. Mahfouzi A, Taghadousi Nezhad F, Abedi Khorasgani H. Medical malpractice cases investigation of complaints referred to the Commission's Legal Medicine Organization in the field of anesthesia in the six years leading up to the Persian date Esfand 1999. *J Leg Med*. 2002, 8, 26, 4-10.
13. Hejazi S, Zeynali M, FAROKH EH. Study of Pediatric Malpractice Claims REGISTERED at Urmia Medical Council during 10 Year Period (1375-1385). 2009.
14. Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. The prevalence of malpractice complaints referred to the Commission from 2003 to 2005. *Tehran Legal Medicine Center*. 2007, 13, 3, 152-7.
15. Weiler PC. Medical malpractice on trial: Harvard University Press, 1991.
16. Abdolmaleki M. Demographic study of medical malpractice referred to the Special Court of Medical Crimes: Central Library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2016.
17. Mohammadi V. The effects of medical malpractice claims on obstetricians and gynecologists: Central Library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2016.
18. Bastani, M., Hejazi, A., Nejad Z., Shahriari, Al-Dini S. A study of medical malpractice cases leading to death and organ damage raised in the forensic medicine commissions of Shiraz in the specialty of anesthesia during the years 2006 to 2011. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21, 122, 61-7.
19. Soh IY, Money SR, Huber TS, Coleman DM, Sheahan MG, Morrissey NJ, et al. Malpractice allegations against vascular surgeons: Prevalence, risk factors, and impact on surgeon wellness. *Journal of vascular surgery*. 2022, 75, 2, 680-6.
20. Sen I, Choudhry A, Cherukuri SK, Mendes BC, Colglazier JJ, Shuja F, et al. An analysis of malpractice litigation of vascular surgeons in cases involving aortic pathologies. *Vascular and Endovascular Surgery*. 2023, 57, 4, 350-6.
21. Montisci M. Forensic Pathology and Malpractice in Cardiology and Cardiac Surgery. *P5 Medicine and Justice: Springer*; 2017. 108-25.
22. Nobakht Haghighi Ali, Zali Mohammad Reza, Mahdavi Mohammad Sadeq, Norouzi Azita, A study of the causes of patient complaints against the attending physician in patients referred to the Tehran Medical System Organization. *Scientific Research Journal of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran*. 1379, 18, 4, 295-303.
23. Mahfouzi Ali, Taghadsinejad Fakhreddin, Abedi Khorasgani Hassan. Review of medical malpractice complaint cases in the field of anesthesia referred to the National Forensic Medicine Organization Commission in the six years ending in March 1378 (beginning of 1373 to the end of 1378). *Scientific Journal of Forensic Medicine* 1381, 8, 26, 4-10.
24. Selbst SM, Friedman MJ, Singh SB. Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers. *Pediatric emergency care*. 2005, 21, 3, 165-9.

25. Bates DW, Gawande AA. Error in medicine: what have we learned? *Annals of internal medicine*. 2000, 132, 9, 763-7.
26. Schulz N, Püschel K, Turk EE. Fatal complications of pacemaker and implantable cardioverter-defibrillator implantation: medical malpractice? *Interactive cardiovascular and thoracic surgery*. 2009, 8, 4, 444-8.
27. Özdemir MH, Ergönen TA, Can İÖ. Medical malpractice claims involving children. *Forensic Science International*. 2009, 191, 1, 80-5.