

بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴

دکتر سید محسن رفیع زاده طبایی زواره*، دکتر رضا حاج منوچهری**، دکتر مریم نساجی زواره***

* پزشک عمومی - اداره کمیسیونهای پزشکی قانونی استان تهران

** پزشک عمومی - اداره کمیسیونهای پزشکی قانونی استان تهران

*** پزشک عمومی - مرکز تحقیقات و ترومای بیمارستان سینا

چکیده

زمینه و هدف: افزایش شکایت از کادر درمانی به ویژه شکایت از پزشکان عمومی (به عنوان بزرگ‌ترین و مهم‌ترین گروه پزشکان کشور) در سال‌های اخیر و نیز افزایش اقدامات درمانی پرخطر توسط این گروه از پزشکان، مهم‌ترین ضرورت اجرای این مطالعه بود. هدف از انجام این مطالعه، تعیین راهکارهایی جهت کاهش قصور پزشکان عمومی و آموزش این راهکارها به این دسته از پزشکان بود.

روش بررسی: این مطالعه از طریق بررسی پرونده‌های شکایت از کادر درمانی ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران و آنالیز آماری اطلاعات حاصله انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین نوع قصور پزشکان عمومی از نوع عدم تبصر و بیشترین میزان قصور ثبت شده مقادیر ۱۰٪-۱٪ بود. ۸۷/۳٪ از پزشکان عمومی مشتکی عنه، مرد و بقیه زن بودند. درصد رخ دادن قصور در بین پزشکان مرد بیشتر از پزشکان زن بود. بیشترین شکایت از پزشکان عمومی مربوط به اقدام درمانی در مطب و کمترین شکایت مربوط به بیمارستان دولتی بود. بیشترین درصد قصور در بیمارستان خصوصی و کمترین درصد قصور در بیمارستان دولتی به وقوع پیوسته بود. بیشترین درصد شکایت مربوط به اقدامات پزشکان عمومی در حیطه رشته داخلی قلب و عروق بود (۱۵/۵٪) و بیشترین درصد قصور مربوط به دخالت در رشته‌های پوست (۷۷/۸٪) و جراحی پلاستیک (۷۵٪) بود. از بین کل شکایات، در ۴۹/۱٪ موارد بیمار فوت نموده بود.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که لازم است پزشکان عمومی اولاً در امر گرفتن شرح حال دقیق، انجام معاینه کامل بالینی و ارجاع به موقع بیمار به پزشک متخصص و مرکز مجهزتر دقت بیشتری نمایند؛ ثانیاً حتی‌الامکان از انجام اقدامات پرخطر پزشکی مانند تزریق ژل زیبایی، انجام جراحی زیبایی و تزریق داخل نخاعی خودداری نمایند؛ ثالثاً در موارد احتمال وجود بیماری اسکیمیک قلبی بررسی‌های بیشتری به عمل آورده، بیمار را زود ترخیص نکنند. هم چنین مشخص شد که وزارت بهداشت و درمان باید نظارت بیشتری بر انجام جراحی‌های زیبایی و اعمال زیبایی پوست با لیزر توسط پزشکان عمومی به خصوص در حیطه مطب‌ها داشته باشد.

واژگان کلیدی: قصور، پزشکان عمومی، کمیسیون مرکز تهران

وصول مقاله: ۸۶/۳/۲۳

پذیرش مقاله: ۸۶/۸/۳۰

نویسنده پاسخگو: تهران - بیمارستان فارابی - اتاق دستیاران تخصصی Mohsen_raf1354@yahoo.com

مقدمه

مطابق آمار در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از ۸٪ در سال ۱۹۸۶ به ۲۷٪ در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۴). مطالعه دیگری که در این کشور انجام شده نشان می‌دهد که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند (۵). در کشور ایران کل موارد شکایت از کادر درمانی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۷۴، ۱۳۴ مورد، در سال ۱۳۷۸، ۲۹۹ مورد، در سال ۱۳۸۳، ۸۲۳ مورد و در سال ۱۳۸۴، ۱۲۷۰ مورد بوده است (۶). از طرف دیگر در کشور ما طبق اصول پزشکی، انجام هرگونه اقدام درمانی حتی اقدام فوق تخصصی برای هر پزشکی ولو پزشک عمومی به شرط داشتن تبصر لازم، مجاز شمرده می‌شود. این مسأله منجر به افزایش انجام

در رشته پزشکی قصور وقتی رخ می‌دهد که سه شرط زیر وجود داشته باشد: ۱- فرد باید بیمار پزشک باشد یعنی پزشک مسؤولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد. ۲- عمل پزشک مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد. ۳- در نتیجه این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی یا جسمی شده باشد (۱، ۲). به هر حال باید بدانیم که پزشکان مسؤول خطاهای خود می‌باشند و بنابراین اگر غفلت و سهل‌انگاری ایشان منجر به خسارت در بیماران گردد باید به جبران بپردازند (۳).

code sheet گردید (با رعایت کدهای بین المللی). سپس داده‌ها از فرم‌های code sheet به بانک‌های اطلاعاتی در کامپیوتر وارد شده و توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱.۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهایی که در نهایت مورد بررسی قرار گرفتند عبارت بودند از: قصور پزشکی، نوع و درصد قصور، سن و جنس بیماران، سن و جنس پزشکان عمومی، رشته تخصصی مورد فعالیت پزشک، محل اقدامات درمانی، اقدام پرخطر پزشکی، فوت بیمار و کالبدگشایی. به دلیل آنکه محتویات پرونده‌های شکایت از کادر پزشکی و نیز پرونده‌های کامپیوتری مربوطه حاوی اسرار بیماران و کادر درمانی مربوطه بود جهت جمع‌آوری اطلاعات آن، از افراد امین و مورد اطمینان استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۲۵۷۳ پرونده شکایت از کادر درمانی طی سه سال ۱۳۸۴-۱۳۸۲، تعداد ۱۷۳ پرونده (۶/۷۲٪) مربوط به شکایت از پزشکان عمومی بود که به دلیل وجود نقص اطلاعات در تعدادی از پرونده‌ها در نهایت بررسی روی ۱۱۰ پرونده صورت گرفت. از میان ۱۱۰ پرونده، میانگین سن بیماران در موارد قصور پزشک، ۳۳/۷۳ سال و در موارد تبرئه پزشک، ۳۲/۷۷ سال و میانگین کلی آن ۳۳/۳۹ سال بود. حدود ۶۰/۹٪ از بیماران مرد و ۳۹/۱٪ زن بودند. از بین ۱۱۰ پرونده در ۶۰ مورد (۵۴/۵٪) قصور پزشکی تشخیص داده شده و ۵۰ مورد (۴۵/۵٪) منجر به تبرئه پزشک گردیده بود. از ۶۰ مورد قصور بیشترین قصور پزشکان از نوع عدم تبصر (۳۶ مورد معادل ۶۰٪) و در مرتبه بعد از نوع بی‌مبالتی (۱۶ مورد یعنی ۲۶/۷٪) بود. عدم تبصر پزشکان عمومی شامل نداشتن مهارت و کارایی و یا اطلاعات و علم کافی جهت تشخیص، درمان، جراحی، تزریق و یا کار با دستگاه-های مختلف پزشکی بوده است. میزان قصور تعیین شده برای پزشکان عمومی در اکثر موارد (۶۱/۷٪) بین ۱۰-۱٪ بود. مواردی از قصور ۱۰۰٪ (برابر دیه کامل) نیز رخ داده بود (۵ مورد معادل ۴/۵۴٪) که شامل اقدام به جراحی پلاستیک بینی در مطب، عدم مهارت در انجام ختنه، تزریق داخل نخاعی دارو، درمان ترک اعتیاد در مطب بدون بررسی‌های لازم و تزریق داروی نامناسب بود (جدول ۲).

بیشترین علت قصور پزشکان عمومی، عدم انجام درمان مناسب دارویی و دومین علت بعد از آن، عدم انجام اقدامات لازم و کافی جهت تشخیص صحیح بیماری (به ترتیب ۳۵٪ و ۳۰٪) بود. عدم انجام درمان مناسب شامل موارد تجویز و یا قطع اشتباه یک دارو و نیز انجام درمان غیرعلمی و غیرصحیح برای بیمار بود (جدول ۳). از بین پزشکانی که از آنها شکایت شده بود، ۸۷/۳٪ آنها مرد و ۱۲/۷٪ زن بودند. درصد قصور پزشکان عمومی مرد ۵۵/۲٪ و درصد قصور پزشکان عمومی زن ۵۰٪ بود در حالیکه هر ۷ مورد قصور بالای ۵۰٪ مربوط به پزشکان عمومی مرد بود. از کل شکایات، بیشترین شکایت زمانی بود که اقدام درمانی

اقدامات پرخطر توسط پزشکان عمومی به خصوص انجام جراحی‌های زیبایی حتی در محدوده مطب‌ها شده است که بالتبع باعث افزایش عوارض و خسارات ناشی از این اقدامات در بیماران گردیده است به طوری که از کل موارد شکایت از کادر درمانی در سالهای ۱۳۷۸-۱۳۷۴ بیشترین شکایت بعد از جراحان عمومی از پزشکان عمومی بوده است (۶). پزشکان عمومی اکثریت پزشکان کشور ما را تشکیل می‌دهند (طبق آمار سازمان نظام پزشکی کشور در سال ۱۳۸۵ از کل حدود ۹۳۰۰۰ پزشک کشورمان، ۶۷۰۰۰ نفر پزشک عمومی هستند). پراکندگی جغرافیایی پزشکان عمومی در سطح کشور نیز بیشتر از سایر گروه‌های پزشکی می‌باشد از طرفی احتمال برخورد پزشکان عمومی با انواع بیماری‌ها و موقعیت‌های اورژانسی به عنوان اولین پزشک معاینه کننده بیشتر از سایر گروه‌ها بوده و دامنه کاری ایشان نیز وسیعتر است. از طرفی طی سالیان اخیر دیدگاه‌های عمومی جامعه نسبت به پزشکان عمومی تغییر قابل توجهی داشته است؛ بنابراین لزوم بررسی موارد قصور پزشکان عمومی بیشتر آشکار می‌شود. موضوع قابل توجه دیگر افزایش اخیر رقابت پزشکان عمومی در انجام اعمال جراحی زیبایی، تزریق ژل و درمان‌های پوستی با لیزر است که میزان شکایت از ایشان را افزایش داده است. بررسی حاضر قصد دارد با شناخت علل و زمینه‌های اصلی قصور پزشکان عمومی و به دنبال آن متعاقباً با دادن آگاهی‌ها و آموزش‌های لازم به بیماران و پزشکان، از بوجود آمدن قصور پیشگیری نماید.

روش بررسی

این مطالعه بصورت توصیفی بوده و جنبه تحلیلی ندارد. در این بررسی، تمام پرونده‌های مربوط به پزشکان عمومی (چه به عنوان مشتمکی عنه - یعنی پزشک عمومی بطور مستقیم مورد شکایت واقع شده باشد - و چه نوعاً درگیر در امر درمان بیمار) که از شروع سال ۱۳۸۲ تا پایان سال ۱۳۸۴ به کمیسیون مرکز تهران ارجاع شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین این پرونده‌ها، مواردی که اطلاعات ناقص و ناکافی داشتند، حذف گردیدند.

منابع اطلاعات شامل پرونده‌های تشکیل شده مربوط به شکایت از کادر درمانی و نیز اطلاعات ثبت شده در فایل‌های کامپیوتری اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی مرکز تهران بود. اطلاعات پرونده‌ها شامل پرونده مراجعه سرپایی یا بستری بیماران، پرونده معاینات مربوط به پزشکی قانونی مراکز، پرونده کالبدگشایی در موارد فوت بیمار، پرونده کیفری دادسرا، معاینات و مشاوره‌های صورت گرفته در مورد بیمار توسط اداره کمیسیون‌ها و در نهایت صورتجلسه تهیه شده در کمیسیون تشکیل شده در آن اداره جهت بررسی قصور کادر درمانی بود. پرونده‌های کامپیوتری نیز شامل اطلاعات شخصی بیمار و کادر درمانی و نیز صورتجلسه تهیه شده از کمیسیون تشکیل شده بود. اطلاعات بدست آمده از این منابع ابتدا وارد Master sheet شده و بعد وارد جداول

در مطب شخصی پزشک عمومی انجام شده بود (۴۸/۲٪) و کمترین مورد مربوط به انجام اقدام درمانی پزشک عمومی در بیمارستان دولتی (۳/۶٪) بود (جدول ۴). از کل ۱۱۰ پرونده، بیشترین شکایت به دلیل اقدامات پزشکان عمومی در حیطه رشته داخلی قلب و عروق بوده است (۱۵/۵٪) و بعد از آن به ترتیب رشته ارتوپدی (۱۰٪)، بیماری‌های مغز و اعصاب، طب داخلی و صرفاً پزشکی عمومی (هر کدام ۹/۱٪)، پوست (۸/۲٪) و جراحی پلاستیک (۷/۳٪) قرار داشت. بیشترین درصدهای قصور مربوط به اقدامات پزشکان عمومی در حیطه دو رشته تخصصی پوست و جراحی پلاستیک (به ترتیب ۷۷/۸٪ و ۷۵٪) بود. از کل موارد شکایت، در ۱۷/۳٪ موارد، پزشکان عمومی اقدام پر خطر پزشکی (یعنی انجام اقدام پزشکی غیر اورژانس در محل درمانی غیرمجهز به طوری که احتمال ایجاد عارضه و یا حتی فوت بیمار زیاد باشد مانند انجام رینوپلاستی در مطب) انجام داده بودند که میزان قصور پزشکی در این موارد زیاد بود (۷۸/۹٪). از بین کل شکایات در ۴۹/۱٪ موارد (۵۴ مورد) بیمار سرانجام فوت نموده بود.

بحث

با توجه به جدول ۱، تعداد شکایت از کل رشته‌های پزشکی از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴ افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد به طوری که در سال ۱۳۸۳ نسبت به سال ۱۳۸۲ و نیز در سال ۱۳۸۴ نسبت به سال ۱۳۸۳ یک افزایش حدود ۷۰-۶۰٪ را مشاهده می‌کنیم. روند افزایش در شکایت از پزشکان عمومی نیز مشاهده می‌گردد به ویژه در سال ۱۳۸۴ که نسبت به سال ۱۳۸۳ رشد حدود ۶۹٪ داشته است. در کل می‌توان نتیجه گرفت که شکایت از رشته‌های پزشکی در کشور ما به صورت تصاعدی در حال افزایش است و این نتایج با نتایج بدست آمده از مطالعات قبلی همخوانی دارد (۶، ۷). نسبت شکایت از پزشکان عمومی به کل شکایت از کادر درمانی در طول این ۳ سال حدود ۶/۷۲٪ بوده است که با مطالعات قبلی که عدد ۱۱٪ را نشان می‌داد، همخوانی ندارد (۶، ۸). این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که در طول سال‌های اخیر با تخصصی شدن هر چه بیشتر اقدامات پزشکی، بیماران

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴

میزان قصور	فراوانی	درصد
۱-۱۰٪	۳۷	۶۱/۷
۱۱-۲۵٪	۹	۱۵/۰
۲۶-۵۰٪	۷	۱۱/۷
بیش از ۵۰٪	۷	۱۱/۷
جمع	۶۰	۱۰۰/۰

جدول ۱- توزیع فراوانی شکایت از پزشکان عمومی و نسبت آن به کل رشته‌های پزشکی در شکایات ارجاعی به کمیسیون مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴

سال شکایت	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴
تعداد شکایت از پزشکان عمومی	۴۴	۴۸	۸۱
تعداد شکایت از کل رشته‌های پزشکی	۴۸۰	۸۲۳	۱۲۷۰
درصد شکایت از پزشکان عمومی به کل رشته‌ها	۱۷/۹	۸۳/۵	۳۸/۶

جدول ۳- توزیع فراوانی علت قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴

علت قصور	فراوانی	درصد
عدم تشخیص صحیح بیماری	۱۸	۳۰ /۰
عدم انجام درمان مناسب	۲۱	۳۵ /۰
عدم تبحر لازم در جراحی	۱۱	۱۸ /۳
عدم انجام احیاء صحیح	۳	۵ /۰
عدم تجهیز مطب یا درمانگاه	۱	۱ /۷
عدم ارجاع به موقع	۳	۵ /۰
ترخیص زودهنگام بیمار	۳	۵ /۰
جمع	۶۰	۱۰۰ /۰

عمومی زن شاغل بیشتر بوده و بنابراین تعداد شکایات از پزشکان مرد بیشتر بوده است. دلیل دوم آن است که پزشکان مرد در موارد بیشتری اقدام به اعمال پرخطر و نیز اعمال جراحی بخصوص جراحی زیبایی می‌نمایند و بنابراین خسارات احتمالی وارده به بیماران بیشتر بوده است. از طرف دیگر به نظر می‌رسد که پزشکان خانم در برقراری ارتباط صحیح با بیماران و کسب رضایت نهایی ایشان دقت بیشتری به خرج داده، در موارد لزوم از ارجاع بیمار به فرد متخصص، کوتاهی نمی‌کنند. طبق جدول شماره ۴ بیشترین شکایت زمانی بوده که اقدام درمانی

در مطب شخصی پزشک عمومی انجام شده (۴۸/۲٪) و کمترین موارد مربوط به انجام اقدام درمانی پزشک عمومی در بیمارستان دولتی (۳/۶٪) بوده است. نکته مهم آنکه درصد قصور رخ داده در مقایسه با موارد تبرئه در موارد انجام اقدام پزشکی در بیمارستان خصوصی بیشتر بوده (۶۱/۵٪) و در مورد مطب و درمانگاه نیز این نسبت بیشتر از ۵۰٪ (حدود ۵۸٪) می‌باشد. این میزان در بیمارستان دولتی کمتر بوده است (۲۵٪) و در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و شاهد (تحت عنوان موارد دیگر) نیز برابر ۴۶/۴٪ بوده است. این مطلب می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که در بیمارستان‌های دولتی و غیرخصوصی به دلیل وجود فعالیت‌های آموزش دانشجو و دستیار و مراقبت بیشتر در گرفتن شرح حال و انجام معاینه و ثبت دقیق در پرونده‌های بالینی، احتمال غفلت و یا عدم تشخیص بیماری و به دنبال آن درمان ناصحیح بیمار به حداقل می‌رسد و همچنین به نظر می‌رسد که با توجه به پرداخت هزینه‌های درمانی بیشتر در مطب‌ها و مراکز و بیمارستان‌های خصوصی، توقع بیمار از پزشک خود جهت انجام درمان مناسب و حاصل شدن رضایت بیمار، بیشتر باشد که این به نوبه خود علت شکایات بیشتر از این مراکز را بیان می‌کند. نتایج بدست آمده در این زمینه با مطالعات انجام شده قبلی همخوانی دارد (۸، ۶). طبق نمودار ۱، شکایت از اقدامات پزشکان عمومی در حیطه طب داخلی بیشتر از طب جراحی بوده است. در مورد رشته داخلی قلب و عروق بیشترین علت شکایت آن بود که پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی، پزشک عمومی مسؤول، توجه کافی به علائم بیمار (مانند درد شکم، تهوع و استفراغ، تعریق) ننموده و اکثراً از گرفتن نوار قلبی خودداری نموده بود. اکثریت این بیماران با تشخیص بیماری گوارشی توسط پزشک عمومی ترخیص شده و پس از آن دچار عوارض خطرناک قلبی عروقی (آنفارکتوس قلبی و فوت) شده بودند. از ۱۷ مورد شکایت

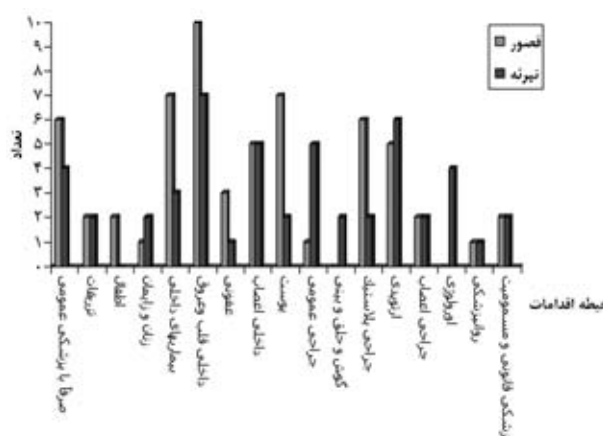
جدول ۴- توزیع فراوانی قصور پزشکان عمومی برحسب محل انجام اقدامات پزشکی در شکایات ارجاعی به کمیسیون مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴

محل اقدامات	نتیجه بررسی		قصور		تبرئه		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مطب	۳۱	۵۸ /۵	۲۲	۴۱ /۵	۵۳	۴۸ /۲		
درمانگاه	۷	۵۸ /۳	۵	۴۱ /۷	۱۲	۱۰ /۹		
بیمارستان دولتی	۱	۲۵ /۰	۳	۷۵ /۰	۴	۳ /۶		
بیمارستان خصوصی	۸	۶۱ /۵	۵	۳۸ /۵	۱۳	۱۱ /۸		
موارد دیگر	۱۳	۴۶ /۴	۱۵	۵۳ /۶	۲۸	۲۵ /۵		
جمع	۶۰	۵۴،۵	۵۰	۴۵،۵	۱۱۰	۱۰۰		

در مواردی که کالبدگشایی انجام شده بود میزان قصور پزشکان (۶۰/۷٪) بیشتر از مواردی بوده که کالبدگشایی انجام نشده بود (۴۵/۵٪). این نتایج می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که در موارد انجام کالبدگشایی در بیماران فوت شده، درصد بالای ناراضی‌ت‌ی بستگان بیمار از عملکرد پزشک منجر به درخواست ایشان برای کالبدگشایی جسد شده است که این ناراضی‌ت با میزان قصور پزشکان رابطه مستقیم داشته است. در مواردی که جسد کالبدگشایی نشده، به نظر می‌رسد که بستگان بیمار در ابتدا شکایتی نداشته‌اند ولی مرور زمان و تحقیقات احتمالی ایشان منجر به شکایت شده است. این یافته لزوم انجام کالبدگشایی بیماران فوت شده را در موارد عدم تشخیص قطعی علت فوت یا موارد احتمال شکایت از کادر درمانی معالج بهتر مشخص می‌کند.

یکی از موارد مهم قصور پزشکان عمومی در امر تشخیص بیماران رخ می‌دهد. در این مورد لازم است پزشکان در گرفتن شرح حال دقیق، معاینه کامل و درخواست تست‌های آزمایشگاهی مورد نیاز، کوتاهی ننمایند. نوشتن کامل جزییات در پرونده بیماران و نگهداری و حفاظت مدارک ایشان چه در مطب و چه در مراکز درمانی دیگر، همیشه در پیگیری بیماران و تشخیص و درمان صحیح تر مؤثر می‌باشد و در این مورد لازم است که مسؤولین محترم وزارت بهداشت دستورالعمل‌های لازم را ارایه نمایند. بر اساس این مطالعه بیشترین درصد شکایت از پزشکان عمومی به دلیل عدم تشخیص صحیح بیماری قلبی بوده است. در اکثریت این موارد بیمار با علایم آتیپیک مراجعه نموده و پزشک عمومی با تشخیص بیماری گوارشی بیمار را ترخیص و حتی درخواست نوار قلبی نموده است. در این گونه موارد که فردی با عوامل خطر بیماری قلبی مراجعه می‌نماید لازم است که حتماً نوار قلبی گرفته شود و حتی در صورت طبیعی بودن آن، بیمار برای مدتی در مرکز درمانی تحت نظر گرفته شده و حتی در صورت لزوم با متخصص قلب و عروق مشاوره گردد. طبق یافته‌های این مطالعه بیشترین درصد قصور در مورد اقدامات پزشکان عمومی، مربوط به انجام اعمال زیبایی پوست و جراحی زیبایی بوده است. در ضمن با توجه به روند مراجعه بیشتر بیماران به متخصصین و مراجعه کمتر ایشان به پزشکان عمومی در کنار افزایش قصور پزشکان عمومی، شاید بتوان گفت که کاهش مراجعه مردم به پزشکان عمومی منجر به انجام اقدامات پرخطر بیشتری توسط این پزشکان شده است. به نظر می‌رسد لازم است که مسؤولان محترم وزارت بهداشت، امر هدایت و آموزش پزشکان عمومی را در این گونه موارد خود بر عهده گرفته و انجام اینگونه اقدامات پزشکی تنها در صورت صدور مجوز از طرف وزارتخانه مزبور باشد. در نهایت باید اشاره کنیم که با توجه به جمعیت کثیر پزشکان عمومی استان تهران و با

از بین کل شکایات در ۴۹/۱٪ موارد (۵۴ مورد) بیمار سرانجام فوت نموده بود در حالی که در مطالعات انجام شده قبلی، درصد فوت بیمار در کل شکایات از تمامی گروه‌های پزشکی ۳۶/۸٪ بوده است (۸ و ۶). این یافته می‌تواند اینگونه تفسیر گردد که اولاً بیشترین درصد پزشکان مراکز اورژانس که در مواجهه اولیه با بیمار بدحال قرار دارند را پزشکان عمومی تشکیل می‌دهند و با توجه به اینکه احتمال وقوع فوت در این بیماران بدحال قبل از ویزیت پزشک متخصص بیشتر از بیماران سرپایی است، پس شکایت از پزشکان عمومی در این موارد بیشتر اتفاق می‌افتد. نکته دوم این که با توجه به اینکه بیماران از متخصصین پزشکی انتظار بیشتری جهت تشخیص صحیح و درمان مناسب خود دارند؛ رخ دادن حتی یک عارضه کوچک در بیمار، منجر به شکایت از پزشک متخصص می‌گردد و بدین ترتیب درصد زیادی از شکایات علیه ایشان را شکایات غیر فوتی تشکیل می‌دهد. در عین حال بیماران از پزشکان عمومی انتظار کمتری در تشخیص و درمان صحیح و کامل بیماری‌ها دارند بنابراین بیشترین شکایت از ایشان در مواردی اتفاق می‌افتد که خسارت وارده زیاد و غیرقابل قبول (مثل فوت بیمار) باشد و بنابراین این نسبت در پزشکان عمومی بیشتر از گروه‌های تخصصی



نمودار ۱ - توزیع فراوانی قصور و تیرئه پزشكان عمومى
بر حسب حيطه اقدامات پزشك در شكايات ارجاعى به
كمسيون م ك: تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴

تقدیر و تشکر

در پایان از تلاش‌ها و راهنمایی‌های جناب آقای دکتر سلطانی ریاست محترم اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران و کادر اداری کمیسیون به خصوص سرکار خانم رضایی و سرکار خانم اشرفی صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

توجه به تعداد کل پرونده‌های شکایت از ایشان در عرض سه سال (۱۳۸۲-۱۳۸۴) می‌توان گفت که در عرض این مدت تنها حدود ۱٪ این پزشکان مورد شکایت واقع شده‌اند که از این میزان نیز در نیمی از موارد، پزشک تبرئه شده است. در واقع با در نظر گرفتن تعداد ویزیت هر پزشک عمومی در عرض سه سال و با توجه به احتمال اندک قصور سالانه این پزشکان می‌توان گفت که مراجعه اولیه بیماران به پزشکان عمومی امری صحیح و لازم و قابل دفاع است.

منابع

- ۱ - توفیقی ح، برگزیده پزشکی قانونی. چاپ چهارم. تهران: سازمان پزشکی قانونی کشور؛ ۱۳۷۶: صفحات ۵۰ تا ۵۶.
- 2 - Knight B. Simpsons Forensic Medicine. 11th ed. london: Arnold; 1997: 82-90.
- 3 - Polson Gj, Gee Nj. The Essentials of Forensic Medicine. 5th ed. Oxford: Pergamon Press; 1985: 105-15.
- 4 - Gannon K. Mortality associated with anesthesia, A Case review study. Foren Med. 1997; 46: 962-6.
- 5 - Roddy Holder A. Medical Errors. Hematology. 2003 (1): 503.
- ۶ - توفیقی ح، شیرزاد ج، قادی پاشا م. بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۷۴ لغایت ۷۸. مجله علمی پزشکی قانونی. ۱۳۸۱؛ سال هشتم، شماره ۲۷: صفحات ۵-۸.
- 7 - Abbott RL, Weber P, Kelley B. Medical Professional liability insurance and its relation to medical error. Am j Ophthalmol. 2005 Dec; 140 (6): 1106-11.
- ۸ - عموئی م، سلطانی ک، کاهانی ع، نجاری ف، روحی م. بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۸. مجله علمی پزشکی قانونی. ۱۳۷۹؛ سال ششم، شماره ۲۱: صفحات ۱۵ تا ۲۳.