

اهمیت نظام ثبت اختصاصی الکترونیکی برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی در سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر رضا صفدری* - دکتر نیلوفر ماسوری* - دکتر محمد حسن قدیانی** - لیلا شکری زاده آرانی***

* دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

** متخصص بیماری های داخلی، سازمان پزشکی قانونی کشور

*** دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

قصور پزشکی شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری است و شکایات ناشی از قصور پزشکی بخشی از مراجعات پزشکی قانونی را تشکیل می دهد. از جمله راهکارهای کاهش میزان قصور پزشکی، ایجاد نظام ثبت اختصاصی الکترونیکی برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی است که به منظور تسهیل در ورود اطلاعات، پردازش، ذخیره و بازیابی و جاری کردن اطلاعات، اطلاع رسانی به موقع و کاهش کارهای تکراری در جهت کاهش قصور مؤثر می باشد.

این مقاله مطالعه مروری با استفاده از مستندات الکترونیکی و چاپی در ارتباط با موضوع می باشد که با بررسی آمارهای منتشر شده در جهان به بیان اهمیت قصور پزشکی و ضرورت ایجاد نظام ثبت الکترونیکی برای شکایات ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در جهت کاهش میزان قصور پزشکی و در پایان به ذکر عناصر لازم برای فرم نظام مند شکایات ارجاعی به دلیل قصور پزشکی که از مبانی این نظام ثبت می باشد، می پردازد.

چهار عنصر لازم برای ایجاد فرم نظام مند ثبت شکایات ناشی از قصور پزشکی عبارتند از:

الف) اطلاعات هویتی بیمار شاکی، ب) اطلاعات مربوط به پزشکی که شکایت به او مربوط می شود، ج) اطلاعات مربوط به نوع و علت قصور پزشکی، د) اطلاعات مربوط به نحوه پاسخگویی به شکایت

اطلاعات این نظام ثبت می تواند با شناسایی دقیق دلایل قصور پزشکی و کمک به دسته بندی قصور پزشکی موجود و اولویت بندی آنها بر اثر فراوانی، کمک مؤثری برای سهولت بخشیدن به تدوین پروتکل های کاهش قصور پزشکی برای جامعه پزشکی به منظور کاهش موارد قصور و افزایش اطلاع رسانی عمومی به اقشار مختلف جامعه می باشد و همچنین فراوانی قصور اگر محدود به تخصص های خاص پزشکی، تجویز داروهای مشخص یا منطقه جغرافیایی خاص باشد به مدد این نظام ثبت قبل از افزایش فراوانی در مراحل نخست بروز، قابل پیشگیری خواهند بود.

واژگان کلیدی: ثبت الکترونیکی، قصور

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۶/۲۸

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۵/۱۵

نویسنده مسئول: تهران - خیابان انقلاب - خیابان قدس - کوچه فردانش - دانشکده پیراپزشکی - طبقه دوم معاونت پژوهشی rsafdari@sina.tums.ac.ir

مقدمه

صدور حکم می یابد (۲) و سالانه به بیش از یک و نیم میلیون مراجعه کننده خدمات ارایه می کند (۴) که بخشی از مراجعات به این سازمان شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی می باشد.

پزشک در دوران طبابت خود ممکن است به صورت های مختلف با مراجع و محاکم دادگستری سر و کار پیدا کند:

الف) به عنوان کارشناس

ب) به عنوان شاهد یا مطلع

ج) در مقام اتهام پزشکی

اتهام پزشک عمدتاً در زمینه مسایل پزشکی می باشد و یک نوع آن شکایت بیمار از پزشک و ادعای خسارت مالی و جانی است که به

سازمان پزشکی قانونی کشور مظهر به کارگیری دانش و فن آوری برای کشف حقیقت و گسترش عدالت (۱) به عنوان مهم ترین هدف تأسیس نظام مقدس جمهوری اسلامی به شمار می رود (۲). اجرای عدالت، فرمان پروردگار یکتاست «قل امر ربی بالقسط» (۳).

در حال حاضر پزشکی قانونی از مهم ترین سازمان های تخصصی و کارشناسی قضایی کشور به شمار می رود که نقش بارزی در پرونده های قضایی کشور دارد، به گونه ای که یک سوم پرونده های قضایی کشور با اخذ نظرات کارشناسی و علمی این سازمان صلاحیت

دلیل قصور پزشکی به دادگاه احضار می شود (۵) و در یکی از چهار دسته زیر تقسیم بندی می شود:

- ۱ - مسؤولیت پزشکی که خود در سه دسته حقوقی، جزایی یا کیفری و یا ترکیب آن ها تقسیم بندی می شوند
- ۲ - راز پوشی پزشکی یا سر حرفه ای
- ۳ - گواهی نامه ها یا شهادت نامه ها و مشاورات پزشکی و قوانین مربوط به مسایل پزشکی
- ۴ - خطا های پزشکی

خطای پزشکی خود به دو دسته قصور پزشکی و سوء رفتار حرفه ای تقسیم بندی می شود.

لذا با توجه به اهمیت قصور پزشکی، خطای پزشکی این چنین تعریف می شود: پزشک آنچه را که طبق قوانین پزشکی وظیفه داشته است انجام نداده و نسبت به معاینه دقیق و تشخیص به موقع و درمان های صحیح و پیگیری و مشاوره و راهنمایی های لازم اقدام نکرده است و سبب آسیب یا خسارت بیمار شده است. به بیانی دیگر قصور پزشکی عبارت از درمانی است که بر طبق استاندارد های پذیرفته پزشکی نباشد و منجر به نتایج آسیب زا در بیمار گردد مانند ضربه، مرگ و یا آسیب های مالی (۶). در حقیقت علت قصور پزشکی ناتوانی پزشک در انجام آن درجه از مهارت، یادگیری، مراقبت و درمان است که به طور معمول و رایج توسط دیگر همکاران از همان تخصص در سطح اجتماع صورت می گیرد (۷-۹، ۱۵، ۵). انواع قصور پزشکی شامل بی مبالایی، بی احتیاطی، عدم تبحر و رعایت نکردن نظامات دولتی و ... می باشد (۷).

بر اساس آمار اطلاعات ارایه شده در این زمینه، در آمریکا در دهه ۱۹۷۰ حدود ۳-۴٪ پزشکان مورد شکایت قرار گرفتند که این رقم در دهه ۱۹۸۰ به ۲۰٪ و در دهه ۱۹۹۰ به ۲۵٪ افزایش پیدا کرد. همچنین در انگلستان در سال ۱۹۷۸ هزار شکایت از شش میلیون بیمار بستری و نوزده میلیون بیمار سر پایی ثبت شده است (۱۳).

با توجه به اهمیت قصور پزشکی و اینکه ثبت نظام مند رکن اصلی برای ایجاد نظام اطلاعات جامع و کامل در سازمان پزشکی قانونی است در این مقاله که بر اساس مطالعه مروری سعی شده است تا از کلیه مستندات و منابع علمی مربوط با موضوع مدد گرفته شود تا اهمیت ایجاد نظام ثبت الکترونیک برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی روشن شود. هدف، کمک به ایجاد نظام ثبت اختصاصی الکترونیکی جامع و پاسخگو برای شکایات ناشی از قصور پزشکی جهت کاهش موارد قصور پزشکی و برداشتن گامی برای ارتقای کیفی و کمی نظام اطلاعات پزشکی قانونی بوده است.

بررسی متون

کلمه قصور به معنای کوتاهی کردن می باشد. پزشک هم یک انسان است و احتمال اشتباه کردن برای وی دور از ذهن نیست و در

نتیجه قصوری که توسط شاغلین حرفه پزشکی رخ می دهد می تواند شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری باشد (۱۴) و بر این اساس چهار عنصر برای تعریف قصور پزشکی لازم است:

- ۱ - فرد باید بیمار پزشک باشد و پزشک مسؤول، وظیفه و مسؤولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد.
- ۲ - وجود یک استاندارد قابل قبول برای سطوح بهداشتی
- ۳ - پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیار های پزشکی قابل پذیرش نباشد و یا اقدام به اعمالی کرده باشد که نباید انجام می شد یعنی یک ارتباط منطقی بین انحراف از استاندارد برای مراقبت بهداشتی انجام شده توسط فرد مسؤول با ضربه و صدمه ای که بیمار دیده است وجود داشته باشد (causation) که این رابطه باید با تایید نظر کارشناس باشد (۱۵، ۱۲).
- ۴ - در نتیجه این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی، جسمی و مالی شده باشد (۸).

بنابراین برای استقرار قصور این چهار شرط لازم است و به عنوان مثال اگر دو شرط اول و دوم باشد ولی فرد دچار ضرر نشود مسأله قابل پیگیری نیست و در صورت وجود چهار شرط فوق، شکایت قصور پزشکی معمولاً به صورت یکی از موارد زیر صورت می گیرد:

الف) در مقابل شاغلین رشته علوم پزشکی مانند پزشک، پرستار، دندانپزشک، دارو سازان، پرستاران در منزل و کسان دیگری که در بیمارستان خدمت می کنند و از استاندارد عملکردشان انحراف پیدا کرده اند (این استاندارد ملی است یا در سطح انجمن داخلی بیمارستان تهیه شده است) (۱۶، ۱۷، ۱۱، ۱۰).

ب) در مقابل مؤسسه بهداشتی یا بیمارستان، جایی که ضربه و صدمه به بیمار ناشی از آن است. این خسارت ممکن است بر اساس تجویز داروهای نامناسب، قصور در مراقبت پرستاری، رعایت نکردن اصول مراقبت های بهداشتی، ایجاد عفونت و نقص در تجهیزات مورد استفاده باشد.

ج) در مقابل آژانس دولتی یا خصوصی که بیمارستان را مدیریت و اداره می کند یا مراقبت بهداشتی اختصاصی را ارایه می دهد (۸). در برخورد با قصور پزشکی توجه به این نکات ضرورت دارد که هر قدر پزشک واجد معلومات و اطلاعات کافی و تجربه در رشته تخصصی خود باشد و در درمان هایی که انجام می دهد دارای حسن نیت و اخلاق حسنه پزشکی باشد و نظامات و مقررات مربوطه را رعایت نماید باز هم ممکن است در بعضی موارد در معالجه بیماران خود ناموفق باشد. نکته دیگر اینکه قصور پزشکی به هر صورتی که باشد امری نسبی است چه بسا پزشکان متبحر در مواردی مرتکب قصور می شوند که پزشکان دیگر آن را به سادگی انجام می دهند از طرفی نمی توان توقع داشت که همه پزشکان از معلومات یکسان در سطح بالایی برخوردار باشند.

در هر صورت پیگیری شکایت قصور پزشکی در هر کجا و هر زمانی حائز اهمیت است (۱۸). برای پیشگیری از هرگونه خطای پزشکی

اقدامات تشخیصی و درمانی، به کارگیری روش درمانی نامناسب، تأخیر در درمان، عدم رعایت احتیاطات لازم به منظور جلوگیری از عوارض، عدم استفاده از آزمایش‌های صحیح، تشخیص نامناسب، دقت ناکافی به پاسخ آزمایش‌های انجام شده، تأخیر در تشخیص، عدم آگاهی کافی به عوارض دارویی و میزان داروهای مورد مصرف، به کار بردن داروهای نامناسب، نارسایی در دستگاهها و تجهیزات و مانیتورهای به کار گرفته شده قصور پزشکی نامیده می‌شود. به عبارت دیگر غفلت به معنای عدم توانایی و نداشتن مهارت و دانش و آگاهی پزشک در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در سطح استاندارد محسوب می‌شود (۳۰). در پژوهشی انجام شده در ایران در سال ۱۳۷۵-۱۳۷۱ شایع‌ترین علل شکایت به شرح جدول ۱ دسته‌بندی شده‌اند (۳۳). در این رابطه آماری از ایالت متحده توسط گری نول^۱ در سال ۲۰۰۳ ارائه شده است (جدول ۲) (۳۴).

در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۹ در یک مؤسسه پزشکی که جزیی از آکادمی ملی علوم می‌باشد انجام شده تخمین زده شده است که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ بیمار بستری در ایالات متحده آمریکا در اثر قصور پزشکی از بین می‌روند که آمار روزانه آن ۲۶۸ مورد مرگ می‌باشد. عوارض ناشی از قصور پزشکی شامل آسیب‌ها و ضربات، فلج و ناتوانی، قطع عضو، بد شکلی عضو و مرگ می‌باشد. همچنین نمونه‌گیری انجام شده در یازده ایالت در آمریکا نشان می‌دهد که داده‌های قصور پزشکی بین سالهای ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۲ به میزان ۱۸٪ افزایش یافته است (۲۲).

بر اساس گزارشی از ایران در سال ۱۳۸۳، ده هزار پرونده قصور پزشکی به سازمانهای نظام پزشکی و پزشکی قانونی ارجاع شده است. این در حالی است که خطاهای دارویی، شایع‌ترین نوع خطای پزشکی در کشور محسوب می‌شود و از طرفی طبق آمار سال ۱۹۹۹ در ۵۱ ایالت آمریکا تعداد ۹۷۰۰۰ فوت ناشی از قصور پزشکی و بیمارستانی ثبت شده است که این رقم در سال ۲۰۰۳ به ۹۵۰۰۰ مورد رسیده است و بر این اساس کارآیی گروه پزشکی در کشورمان در مقایسه با کشور های پیشرفته مثبت ارزیابی شده و پایین بودن آمار قصور پزشکی با توجه به جمعیت هفتاد میلیونی کشور را که سالانه به طور متوسط چهار بار مراجعه به پزشک دارند نشان دهنده کیفیت مطلوب خدمات درمانی دانسته‌اند (۴۴).

خطاهای دارویی به هنگام نسخه پیچیدن یا تجویز دارو توسط پزشک در بعضی از مواقع مشکلاتی را برای بیماران ایجاد کرده است. خطاهای دارویی شایع‌ترین نوع خطای پزشکی در کشور محسوب می‌شوند و همچنین بر اساس یافته‌های تحقیقاتی بیشترین خطاهای دارویی توسط پرستاران در هنگام تجویز دارو به بیماران صورت می‌گیرد.

در دسترس قرار دادن منابع به روز نظیر کتابهای معتبر فارماکولوژی، آموزش کافی پرستاران، توجه دقیق مصرف کنندگان

ایجاد یک سیستم نظارت مرکزی برای خطاهای پزشکی در پزشکی قانونی که در ارتباط تنگاتنگ با سازمان نظام پزشکی و بیمارستان باشد ضروری است. از طرفی آموزش های لازم و آشنایی با قوانین موجود باید در دانشگاه ها و مؤسسات مربوطه به نحو احسن انجام شود و تعریف دقیقی از انواع خطاهای پزشکی ارائه گردد که مبانی و زیر ساخت ایجاد چنین سیستم های نظارتی ایجاد ثبت نظام یافته شکایات قصور پزشکی می باشد. زمانی که ما یک نظام ثبت اختصاصی داشته باشیم این سیستم نقش تعیین کننده‌ای در بهینه سازی عملکرد سازمان خواهد داشت (۱۹) و با فواید زیر روبرو خواهد بود:

- ۱ - تسهیل در ورود اطلاعات، پردازش، ذخیره، بازیابی و جاری کردن اطلاعات در درون سازمان
- ۲ - کاهش کارهای تکراری در نگهداری پایگاه های اطلاعاتی (۲۰)

۳ - ارائه داده های دقیق تر، در نتیجه کاهش میزان خطا و افزایش ضریب اطمینان و افزایش سرعت و دقت در ارائه نظریه ها و دیدگاه های کارشناسی و تخصصی

۴ - ایجاد ارتباطات بهتر در درون سازمان به طوری که افراد مجاز به اطلاعات مورد نیاز دسترسی داشته باشد

۵ - ایجاد ارتباطات بهتر برون سازمانی با رعایت کامل اصول علمی و ضوابط قانونی

۶ - اطلاع رسانی دقیق و سریع و به موقع

۷ - کمک به اصلاح ساختار اداری متناسب با نیازها و انتظارات و اهداف سازمان پزشکی قانونی کشور

۸ - بهبود خدمت رسانی به مراجعین

در این رابطه برای ایجاد یک نظام ثبت دارای ساختار برای شکایات ناشی از قصور پزشکی عناصر زیر مورد نیاز می باشد:

الف) تبیین اهمیت قصور پزشکی و عوامل متأثر از آن برای کادر پزشکی و رشته های وابسته

ب) تعیین انواع شکایات ناشی از قصور پزشکی

ج) تعیین مؤسسه یا افراد پاسخگو به شکایات و یا مؤسسه یا افرادی که از آنها شکایت شده است

بنابراین در صورت وجود عناصر مذکور و ایجاد فرم مناسب، قصور پزشکی دارای ساختار نظام مند برای ثبت اطلاعات و داده ها می‌شود. در ارتباط با اهمیت قصور پزشکی باید به جمع آوری آمار و ارقام حاصل از تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف پرداخته و پس از تجزیه و تحلیل آن در قالب نمودارها و جداول به بیان نتایج پرداخت و از آنجایی که هسته اصلی افزایش ارتقای کیفیت، آموزش می باشد لذا در این خصوص نیز که آموزش کادر درمان نقش اساسی دارد به این امر مهم باید توجه شود و از طرفی به تأثیر گذاری موضوع هم اهمیت داده شود.

در متون پزشکی عدم توانایی و مهارت لازم در عمل و عدم تشخیص به موقع، عدم توجه کافی به عوارض پیش بینی شده یا قابل پیش بینی

1 - Gary Null

جدول ۱: توزیع علل شکایات بیماران از پزشک معالج در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۱

موارد	درصد
صدمات جسمانی	۲۷٪
قصور و سهل انگاری	۲۳٪
فوت بیمار	۲۲٪
عمل جراحی نا موفق	۱۸٪
تشخیص غلط	۱۰٪

به تاریخ انقضای داروها، اجتناب از عدم استفاده از علائم اختصاری و توجه به اثرات داروهای مشابه و هجی کردن دقیق نام داروها از عوامل کاهش این نوع خطاها می باشند.

با توجه به دستورها برچسب دارو بررسی، حساسیت دارو، آموزش نوع مصرف به بیمار، تهیه امکانات و تجهیزات مناسب جهت آماده سازی داروها از قبیل نور کافی، انتقال داروها توسط مسئول فنی ماهر، تجویز دارو و نظارت صحیح بر نحوه توزیع داروها از دیگر عوامل کاهش خطاهای دارویی است.

دیگر خطاهای مهم پزشکی در انواع خطاهای دندان پزشکی، دارو سازی، پرستاری، پاراکلینیکی، آزمایشگاهی، رادیولوژی، تغذیه و رژیم درمانی می باشد و بر اساس مطالعات ۷۰٪ خطاهای پزشکی قابل پیشگیری، ۶٪ احتمالاً قابل پیشگیری و ۲۴٪ غیر قابل پیشگیری

جدول ۲: توزیع موارد پزشکی که در سال ۲۰۰۳ در آمریکا عامل مرگ بوده اند

موارد	تعداد	درصد
واکنش های جانبی دارویی	۱۰۶۰۰۰	۱۴ / ۰۴٪
اشتباهات پزشکی	۹۸۰۰۰	۱۲ / ۰۸٪
زخم بستر	۱۱۵۰۰۰	۱۵ / ۲۳٪
عفونت	۸۸۰۰۰	۱۱ / ۰۶٪
سوء تغذیه	۱۰۸۸۰۰	۱۴ / ۰۴٪
بیماران سرپایی	۱۹۹۰۰۰	۲۶ / ۳۵٪
اعمال جراحی غیر ضروری	۳۷۱۳۶	۴ / ۰۲٪
موارد مربوط به جراحی	۳۲۰۰	۰ / ۰۴٪
کل	۷۵۵۱۳۶	۱۰۰ / ۰۰٪

هستند (۴۴).

در مطالعه ای دیگر در ایران علت بسیاری از خطاهای پزشکی به دلیل پیچیده بودن سیستم های مراقبت های بهداشتی امروزی است البته باید در نظر داشت که علت اصلی آن نبود آموزش و یادگیری نیست بلکه دلیل اصلی را باید در تناقص های سیستم های سازمان های که منجر به بروز خطا می شوند جستجو کرد و بهترین روش پیشگیری از خطاهای پزشکی فعالیت هماهنگ تیم پزشکی در یک سیستم درمانی از جمله پزشک، دارو ساز، پرستار، ماما و ... است (۴۵).

در بررسی دیگری که روی پرونده های ارجاعی به بخش کمیسیون پزشکی قانونی در طول سال ۱۳۷۸ انجام شده است از ۶۱۵ مورد پرونده ارجاعی به کمیسیون ۴۵٪ آن اختصاص به طرح شکایت از پرسنل پزشکی داشته است (۲۳).

نتایج مطالعه ای در ایالت متحده آمریکا نشان داد که فقط ۴۰ نفر پزشک برای ۲۵٪ از ۲۲۰۰ مورد گزارش شده قصور پزشکی در سالهای ۲۰۰۱-۱۹۹۳ مسؤول بودند و در کیاتوکی^۲ فقط ۱۶٪ از پزشکان ایالات مسؤول بودند و برای ۱۰۰٪ قصور پزشکی که در سالهای ۲۰۰۱-۱۹۹۲ رخ داده است کمتر از ۳۰٪ پزشک بخاطر قصور پزشکی تعلیق خدمت خورده و مجازات شدند (۲۱). در بررسی دیگر که در تورور پرن^۳ انجام شده، پیش بینی شده است که هزینه مراقبت های بهداشتی حدود ۸٪ در سال ۲۰۰۵ افزایش خواهد یافت و بیشترین میانگین افزایش در سالهای ۲۰۰۴-۲۰۰۰ می باشد. این افزایش هزینه به علت شکایات ناشی از قصور پزشکی می باشد و این هزینه به سن شاک و درجه نقص ایجاد شده بستگی دارد و در سال ۲۰۰۴ با تشکیل قانون اصلاح جرم^۴ گامی در جهت کاهش هزینه برداشتند. یکی از ارکان اصلی اجرای قانون اصلاح جرم وجود سیستم ثبت و گزارش دهی به موقع و قوی می باشد (۲۴).

آمار سالیانه مرگ های وابسته به پزشکی (یعنی مرگ هایی که به دلیل خطاهای غیر عمدی توسط پزشکان یا جراحان در حین انجام عمل جراحی تشخیصی یا درمانی ایجاد شده است) در ایالات متحده رقم ۷۸۳۹۳۶ را نشان می دهد و طی مقایسه ای که انجام شده به علت بیماری قلبی حدود ۶۹۹۶۹۷ در سال ۲۰۰۱ بیان شده در حالی که آمار کسانی که به علت سرطان فوت کرده اند ۵۵۳۲۵۱ نفر بوده است (۳۵). این آمار در حالی است که در سال ۲۰۰۳ بهداشت در ایالات متحده حدود ۶/۱ تریلیون دلار هزینه داشته که ۱۴٪ از تولید خالص ملی^۵ را به خود اختصاص داده است. این رقم بالا ضمن اینکه به اهمیت بهداشت و پزشکی در آمریکا اشاره دارد می تواند مؤید این نکته باشد که برای کاهش قصور پزشکی تنها افزایش هزینه و سرمایه گذاری در امر بهداشت کفایت نمی کند و مهم ترین عامل در جهت کاهش قصور پزشکی وجود سیستم دقیق ثبت داده ها و گزارش دهی مناسب

2 - Keatucky

3 - Towers perin

4 - Tort Reform Legislation

5 - NGP

و همچنین توجه به عنصر آموزش می باشد (۳۶). از جمله موارد قصور را می توان بستری کردن غیر ضروری و اعمال جراحی غیر ضروری بیماران دانست. نظام ثبت قصور در ایالات متحده نشان داد که نزدیک به نه میلیون نفر (۸۹۲۵۰۳۳ نفر) در سال ۲۰۰۱ به صورت غیر ضروری در ایالات متحده بستری شدند (۳۹). در سال ۱۹۷۴ حدود ۲/۴ میلیون اعمال جراحی غیر ضروری انجام شده که منجر به ۱/۹۰۰ مرگ شده است (۴۱، ۴۰) و در سال ۲۰۰۱ این آمار به ۷/۵ میلیون عمل جراحی غیر ضروری رسیده که منجر به مرگ ۳۷۱۳۶ نفر شده است (۴۲).

مطالعات اخیر در زمینه خطاهای پزشکی به بهبود سیستم های گزارش دهی و طبقه بندی خطاها کمک می کند (۲۵). در یک بررسی که توسط Wald H انجام شده است به بررسی علل عدم گزارش دهی خطاهای پزشکی تأکید بسیار شده است (۴۳).

با توجه به مطالب ذکر شده فوق در صورتی که ثبت نظام مند دارای ساختار اطلاعات برای قصور پزشکی انجام گیرد نتایج قابل توجهی برای کشور در بر خواهد داشت که بر اساس آن می توان دریافت که بیشترین قصور در ارتباط با چه مسائلی خواهد بود و در این رابطه در مطالعه ای که به بررسی اشتباهات پزشکی که منجر به واکنش های دارویی شده است بر اساس وجود نظام ثبت اطلاعات سهم آنتی بیوتیک ها با ۱۷٪، داروهای قلبی ۱۷٪، داروهای شیمی درمانی ۱۵٪ و داروهای ضد التهاب ۱۵٪ بیشترین سهم از مجموع کل داروها را به خود اختصاص داده اند (۳۷).

در سال ۱۹۹۸ مجله JAMA اعلام کرد که به طور میانگین ۱۰۶۰۰۰ نفر بر اثر تجویز اشتباه دارو در سال از بین می روند (۳۸).

از نتایج ثبت نظام یافته، دسترسی به راهکارهای کاهش قصور می باشد که در تحقیقات بدست آمده به موارد زیر اشاره شده است:

۱ - صرف کردن وقت بیشتر پزشکان برای درمان و تشخیص بیماران

۲ - الزام بیمارستانها به داشتن سیستم پیشرفته گزارش دهی اشتباهات پزشکی

۳ - آموزش برای شاغلین حرف پزشکی

۴ - قرار دادن پزشکان با مهارت های بالا در بخش های حساس مثل بخش مراقبت های ویژه

۵ - افزایش تعداد کادر درمانی بویژه پرستاران

۶ - کاهش ساعات کار پزشکان جهت جلوگیری از خستگی (۴۶)

۷ - آموزش دادن بیماران

۸ - لزوم انجام تحقیقات بیشتر (۴۷)

۹ - تحکیم روابط بین پزشکان و بیماران

با توجه به ضرورت و اهمیت ثبت نظام یافته شکایات قصور پزشکی برای ایجاد فرم مربوط به شکایات ناشی از قصور پزشکی اطلاعات زیر لازم است:

الف) اطلاعات هویتی بیمارشاکی
ب) اطلاعات مربوط به پزشکی که شکایت به او مربوط می شود
ج) اطلاعات مربوط به نوع قصور پزشکی
د) اطلاعات مربوط به نحوه پاسخگویی به شکایت
در ارتباط با قسمت سوم فرم برای گروه بندی اصلی قصور پزشکی که منجر به شکایت می شود لیست زیر پیشنهاد می شود:

- قصور در عدم آگاهی و هوشیار کردن بیماران در ارتباط با اثرات جانبی و خطرات جراحی (۲۶)

- قصور در مورد انجام مشاوره ها با متخصصان (۲۶)
- اشتباه تشخیص دادن یک بیماری یا شرایط خاص پزشکی
- قصور در بیهوشی و مدیریت امنیت و استفاده نامناسب و نابجای اکسیژن و مواد و تجهیزات دیگر که به نقص یا مرگ منجر می شود
- قصور در مدیریت حاملگی و زایمان بچه به روش صحیح و در ست مثل ضربه هنگام تولد و فلج مغزی (۲۷)
- قصور در درمان بیماری
- قصور در انجام اعمال جراحی که اشتباهاتی در طی جراحی رخ می دهد یا وسیله ای جا گذاشته شود (۲۸)
- قصور به علت تاخیر و تعلل در درمان (۱۶)
- قصور پرستار یا سایر کادر درمانی (۲۹)
- قصور در پیگیری نا مناسب بیماری و رها سازی بیمار (۱۸)
- قصور در حفاظت بیمار از افتادن از تخت یا دیگر صدمات حین بستری بیمار

- قصور در ارتباط با انجام اعمال جراحی و درمانی بدون اجازه و رضایت بیمار

- قصور در انجام آزمایشات و مانیتورینگ بیمار و ملاحظات مربوطه و عدم استفاده از آزمایشات صحیح

با توجه به موارد بالا و ذکر عناصر لازم برای ایجاد فرم دارای ساختار که رکن اصلی برای ایجاد نظام ثبت اطلاعات شکایات ناشی از قصور پزشکی می باشد در صورتی که بتوان از پدیده اتوماسیون در این زمینه بهره مند شد و با ایجاد سیستم نظارت مرکزی در پزشکی قانونی مرکزی، میزان بروز و دلایل ایجاد قصور پزشکی را کنترل نمود و همچنین با ایجاد سیستم خود گزارش دهی توسط پزشکان، گام بزرگی در جهت کاهش قصور پزشکی برداشته خواهد شد.

برای ایجاد نظام ثبت اطلاعات قصور پزشکی باید به نکات زیر توجه کافی شود:

- ۱ - شناسایی کاربران و نیاز های آنان (۱۹)
- ۲ - بیان اهمیت قصور پزشکی و اهمیت ایجاد نظام ثبت اختصاصی شکایات ناشی از قصور پزشکی و اثر آن در کاهش قصور پزشکی
- ۳ - تبیین و چگونگی ثبت و گردآوری اطلاعات و تهیه دستورالعمل ها
- ۴ - تبیین روش ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات برای تمام کاربران

بحث

در صورت توجه به نکات فوق و ایجاد نظام ثبت اختصاصی برای شکایات ارجاعی به پزشکی قانونی که به علت قصور پزشکی بوده اند اطلاعات این سیستم می تواند ضمن شناسایی دقیق دلایل قصور پزشکی و کمک به دسته بندی قصور پزشکی موجود و اولویت بندی آنها بر اثر فراوانی، به تدوین پروتکل های همکاری بین بخشی در قسمت نظام آموزش پزشکی و نظام پرستاری و پزشکی قانونی به منظور ارایه آموزش بهتر و کاملتر کمک کند.

از دیگر فواید نظام اطلاعات بیان شده کمک و تسهیل تدوین راهکار های کاهش قصور پزشکی برای جامعه پزشکی به منظور کاهش موارد قصور و افزایش اطلاع رسانی عمومی به اقشار مختلف جامعه می باشد که در این خصوص می بایست از تخصص پزشکی مناسب و در مرکز درمانی مرتبط کمک گرفت.

بدیهی است در صورتی که این نظام ثبت به شکل الکترونیکی در کلیه مراکز درمانی و همچنین در مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور ایجاد شود کلیه اهداف فوق الذکر از درصد موفقیت بیشتری برخوردار خواهند بود و از طرف دیگر فراوانی قصور اگر محدود به تخصص های خاص پزشکی، تجویز داروهای مشخص یا منطقه ی جغرافیایی خاص باشد قبل از افزایش فراوانی در مراحل نخست بروز قابل پیشگیری خواهند بود.

نتیجه گیری

ایجاد سیستم گزارش دهی توسط خود پزشکان و ایجاد سیستم مرکزی کنترل خطاهای پزشکی از دیگر عواملی است که در کنار ایجاد نظام ثبت الکترونیک اطلاعات ناشی از قصور پزشکی و نظام اطلاع رسانی قوی و کار آمد در کاهش قصور پزشکی موثر خواهد بود.

References

- ۷- مجموعه برگزیده پزشکی قانونی، واحد آموزش سازمان پزشکی قانونی، صص ۴۷-۵۱.
- 8- David P, Attorney, C. Medical Malpractice at law available. In: [http://www.yourlawman. com/homepage] available from URL.
- 9- Knoxville Bar Association. Medical and Legal Malpractice. In: [http://www.tortlawyer.com/. knoxbar.org/ Law_Line/T12_2100.htm] available from URL.
- 10- Elk & Elk Law firm. Medical malpractice. In :

- ۵- دارا بودن قابلیت انعطاف برای سیستم برای قبول تغییرات آتی
- ۶- دسترسی سریع و صحیح استفاده کنندگان مجاز از اطلاعات
- ۷- دارا بودن توانایی تفسیر اطلاعات بوسیله سیستم از جمله گرد آوری، تلخیص و تجزیه و تحلیل اطلاعات برای کاربران (۱۹)
- ۸- بیان اطلاعات در قالب نمودار، گزارش و
- ۹- روز آمدی سیستم و به هنگام بودن نظام ثبت البته باید به این نکته توجه کرد که امروزه علی رغم تلاش چشمگیر جامعه پزشکی و کادر بهداشتی و درمانی و نیز پیشرفت تکنولوژی میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است که از جمله علل آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:
- ۱- افزایش جمعیت و در نتیجه افزایش موارد ارجاعی به پزشکان و به نسبت آن افزایش شکایات
- ۲- افزایش آگاهی مردم
- ۳- وجود سیستم گزارش دهی و بررسی خطاهای پزشکی
- ۴- افزایش ساعات کار پزشکان و خستگی آنها و تاثیر آن در بروز خطا
- ۵- انگیزه مالی شکایت کنندگان، که در ارتباط با این موضوع می توان به مطالعه ای که در سوئد انجام شده اشاره کرد؛ بر اساس این مطالعه تا قبل از ۱۹۷۵ که مساله بیمه پزشکان و پرداخت خسارت چندان مطرح نبود تعداد شکایت ثبت شده در دفاتر دادگاه ها بسیار اندک بود ولی در سالهای ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۹ تعداد بیمارانی که مدعی غرامت و خسارت بوده اند افزایش پیدا کرد (۳۳).
- ۶- بسیاری از شکایات واقعا ناشی از قصور پزشکی نیست و این به دلیل عدم آگاهی شکایت کنندگان است. تأیید این ادعا گزارشی است که بیان می دارد در سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۰۰۰۰ پرونده مربوط به قصور پزشکی از سوی مراجع قضایی به سازمانهای نظام پزشکی و پزشکی قانونی ارجاع شده است که در ۵۰٪ موارد کادر پزشکی از اتهام تبرئه و تنها ۱۶ پرونده منجر به فوت، محرومیت از طبابت را برای کادر پزشکی در پی داشت (۴۴).

- ۱- صدر سید شهاب الدین. مقدمه مجموعه مقالات پزشکی قانونی کشور های اسلامی. تیر ماه ۱۳۸۳: ص ۳.
- ۲- صدر سید شهاب الدین. ارش شماره ۱. اردیبهشت ۱۳۸۲: ص ۴.
- ۳- قرآن کریم. سوره اعراف، آیه ۲۹.
- ۴- آشنایی با پزشکی قانونی ایران [http://www.arshlmo.ir].
- ۵- اشرافیان بناب مازیار. ضروریات پزشکی قانونی. چاپ دید آور: ص ۲۲.
- 6- Rischmiller knippel & Aronson. Medical Malpractice. In: [http://ounity.qwestdex.com/rkalaw/ p:3.html] available from URL .

- Fryer JR, TJ Miyoshi, LA Green. Learning from malpractice claims about negligent, adverse event in primery care in the United States. Qual Saf HealthCare 2004; 13: 121-126. doi: 10.1136 qshc.2003.008029.
- 26- Medical Malpractice Attorneys. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com] available from URL.
- 27- Medical malpractice. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com/medical_errors.html] available from URL.
- 28- medical malpractice. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com/medical_malpractice_statistics.html] available from URL.
- 29- What is malpractice. In: [http://www.law.freeadvice.com/malpractice_law/malpractice_definition.htm] available from URL.
- 30- Hiatt HH, Barnes BA, BrennanTA, et al. A study of Medical injury and medical malpractice, an over view. N Engl J MED 1989; 321: 480 – 484.
- 31- Harvard Medical Malptactice. Study Group. Patients,doctors and lawyers: Medical injury, malpractice ligation and patient compensation in New York . Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1990; 70 – 76.
- 32- Brenan TA, leape LL, Laird NM. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients-results of the Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1991; 324: 370 -376.
- ۳۳- نویخت حقیقی علی. زالی محمدرضا. مهدوی محمدصادق و نوروزی آزیتا. بررسی علت علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره ۱۸ ش ۴ سال ۱۳۷۹: صص ۲۹۵-۳۰۳.
- 34- Gary Null, Carolyn Dean, Martin Feldman, et al. Deadly Medicine. In: [http://www.doctors.oncall.com/articles.html] available from URL.
- 35- U.S National Center for Health Statistics. Vital and health statisticts product by NCHS. National Vital Statistic Report, Vol. 51, No 5, March 14, 2003.
- 36- The society of Actuaries Health Benefit Systems Practice Advannncement Committee. The Troubled Health Care System in tue U.S. September 13, 2003. Acesssd (14 March 2005). In: [http://www.soa.org/sections/troubled_health_care -.Pdf]. available from URL.
- 37- Drug gaint accused of false claims MSNBC News. July 11, 2003. Accessed March 17 2005 . In: [http://msnbc. cm/news/937302.Asp?osl = - [http://www.elkandelk.com/medical-malpractice.html] available from URL.
- 11- Studnicki Law firm. Medical Malpractice. In: [http:// www. studnickilaw. com/ medmal/ homepage] available from URL.
- 12- Medical malpractice attorneys. In: [http://www.malpracticeattorneys.org] available from URL.
- ۱۳- محفوظی علی. تقدسی نژاد فخرالدین. عابدی خوراسگانی حسن. بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته بیهوشی ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کشور در شش ساله منتهی به اسفند ماه ۱۳۷۸. مجله پزشکی قانونی، سال ۸، شماره ۲۶، بهار ۱۳۸۱: صص ۴-۹.
- 14- Medical malpractice. In: [http://www.twyfordanddonahey.com/CM] available from URL.
- 15- Medical Protection society, Medical Malpractice. In: [http://www.medicalprotection.org/medical_malpractice/medical_malpractice.htm] available from URL.
- 16- Medical Malpractice Attorneys. In: [http:// www. worldlawdirect. com/ article/ 750/ Medical_malpractice. html] available from URL.
- 17- The Lawyers of HILL BOREN. Medical Malpractice. In: [http:// www. hillboren. com] available from URL.
- 18 - Ashcraft & Gerel. The Victims Right Law Firm. Medical Malpractice Litigation. In: [http://www.ashcraftandgerel.com/medmal.html] available from URL.
- ۱۹- مهدوی محمدتقی. تکنولوژی اطلاعات و اطلاعات تکنولوژی. نشر چاپار، ۱۳۷۹: ص ۱۸۱.
- ۲۰- سیف کاشانی زهرا. افنانی نجیبه. از ترجمه: مبانی سیستمهای اطلاعاتی، مولف: جنیفر رولی. تهران. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهی (سمت): ص ۱۱.
- 21- Edgar Snyder & Associates, Legal informationo on medical mistakes & malpractice. In: [http://www.defectiveproductresourcecenter.com/injured/medical] available from URL.
- 22- National center for the study of state courts, examining the work of state courts 2003, p, 28. In: [http://cgood.org/healthcare-reading-cgpubs-factsheets-10.html] available from URL.
- ۲۳- عمویی محمود، سلطانی کامران و همکاران. بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۷۸. مجله پزشکی قانونی، سال ۶، شماره ۲۱، زمستان ۱۳۷۹: صص ۱۵-۲۳.
- 24 - Hnsurance Information Institute ,Medical Malpractice. In: [http://www.iii.org/individuals/homei] available from URL.
- 25- R LPhillips JR, LA Bartholomew, SM Dovey, GE

- 42 & cpl =] available from URL.
- 38- Lazarou J, pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: A meta analysis of spective studies. JAMA 1998 Apr, 15; 279 (15): 1200-5.
- 39- HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, For calculations detail, see "Unnecessary Hospitalization." Sources: In: [http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm]. Accessed march 18, 2005. available from URL.
- 40- Kaufman M, Drugmaker to pay FDA \$ 500 million manufacturing problems found at Schering - piough. the Washengton Post. May 18, 2002: Aol.
- 41- US congressional House subcommittee over sight investigation. Cost & Quality of care: Unnecessary surgery. Washington, DC: Government printing office; 1976. cited in: McClelland GB, Foundation for chiropractic education & research. testimony to the department of veterans Affairs chiropractice advisory committee. March 25 2003.
- 42- For calculations detail, see "Unnecessary Surgery." Sources: HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, In: [http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm]. Accessed December 18, 2003 Available from URL.
- 43- Wald H, Shojania KG. Incident reporting. In: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al, eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2001:chap 4. Evidence Report/Technology Assessment No. 43. AHRQ publication 01-E058.
- ۴۴ - ده هزار خطای پزشکی در طول یک سال. همشهری، شنبه، ۳۱ اردیبهشت ۱۳۸۴ - ۱۲ ربیع الثانی ۱۴۲۶ - ۲۱ مه ۲۰۰۵ - سال سیزدهم، شماره ۳۷۰۳، ص ۶.
- ۴۵ - خطاهای پزشکی بیش از حوادث مرگ و میر دارد. همشهری، سه شنبه ۱۳ اردیبهشت ۱۳۸۴ ۲۴ ربیع الاول ۱۴۲۶، ۳ مه ۲۰۰۵ سال سیزدهم شماره ۳۶۸۸ ص ۶.
- 46- Stenson J. Few residents report medical errors, survey finds. Reuters Health. February 21, 2003 .
- 47- Injuries in hospitals pose a significant threat to patients and a substantial increase in health care charges [press release]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. March 7, 2005. In: [http:// www.ahrq.gov/news/ress/pr2005/injurypr.htm] available from URL.