

رابطه‌ی علل شکایت بیماران علیه پزشکان با رأی صادره از سوی سازمان نظام پزشکی در

بیمارستان‌های کرمان ۸۸-۱۳۸۳

امیر اشکان نصیری پور^{۱*}، محمد علی حسینی^۲، حسن فضایی راد^۳، عباس کامیابی^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

بررسی علل شکایت از کادر درمانی و تلاش در جهت کاهش آن گامی جهت رضایت هر چه بیش‌تر بیماران و کارکنان پزشکی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی رابطه‌ی علل شکایت بیماران علیه پزشکان با رأی صادره متعاقب آن از سوی سازمان نظام پزشکی کرمان بود. این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود که با بررسی ۲۰۵ پرونده‌ی مربوط به شکایت از پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمان طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ انجام شد.

بیش‌ترین علت شکایت (۷۳/۲ درصد) سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی و بعد از آن ۹/۳ درصد به‌دلیل اخذ وجه یا مال خارج از ضوابط قانونی بود. بیش‌ترین رأی صادره شامل ۳۱/۷ درصد براءت و بعد از آن ۲۲/۹ درصد موقوفی و منع تعقیب بود. بیش‌ترین شکایت از چشم پزشکان بود و در بین بیمارستان‌ها، بیمارستان‌های خصوصی بیش‌ترین شکایت را داشتند. بین علت شکایت و رأی صادره ($\chi^2 = 53/706$ و $P < 0/001$)، هم‌چنین بین علت شکایت و تخصص پزشکان رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت ($\chi^2 = 49/270$ و $P = 0/026$)، ولی بین رأی صادره و نوع بیمارستان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد.

با توجه به علل شکایات، رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی و کاهش روابط مالی پزشک و بیمار می‌تواند در کاهش شکایت بیماران از پزشکان مؤثر باشد. اکثر شکایاتی که در اغلب موارد منجر به رأی براءت، موقوفی و منع تعقیب شده بود، بی‌مورد بوده و توجیه مناسب بیمار در مورد عوارض و ریسک بیماری قبل از درمان و بهبود مناسبات پزشک-بیمار در مهار این معضل راه‌گشاست.

واژگان کلیدی: شکایت، ضوابط قانونی، سازمان نظام پزشکی، پرسنل درمانی

^۱ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران

^۲ استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران

^۳ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران

^۴ پزشک، سازمان نظام پزشکی کرمان

* نشانی: تهران، پونک، انتهای بزرگراه اشرفی اصفهانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، دانشکده مدیریت و اقتصاد، گروه مدیریت

خدمات بهداشتی و درمانی، تلفن: ۳-۴۴۸۶۹۷۰۱، Email: nasiripour@srbiau.ac.ir

مقدمه

پزشکی و مشاغل وابسته به آن از زمان‌های گذشته از اهمیت و موفقیت اجتماعی بسیار بالایی برخوردار بوده‌اند. قرن‌هاست که بیماران و مراجعین به پزشک به راحتی و با اعتمادی بی‌اندازه، جسم و جان و اسرار خویش را به وی می‌سپارند زیرا چنین می‌پندارند که پزشکان دردهای آنان را از بین برده و اسرارشان را نیز نگه می‌دارند. پزشکان نیز از زمان‌های قدیم شریک درد و غم مردم و محرم اسرارشان بوده و از احترام اجتماعی خاصی برخوردار بوده‌اند؛ لذا، هر چیزی که باعث مخدوش شدن این رابطه‌ی دوجانبه شود و باعث کاهش استحکام آن گردد، مضموم خواهد بود. قانونگذار نیز برای پیشگیری از بروز چنین وضعیتی قوانینی را وضع کرده است که به موجب آن‌ها هرگونه اقدام مغایر با شئون حرفه‌ی پزشکی جرم می‌باشد و به دنبال شکایت زیان‌دیدگان برای آن مجازات تعیین شده است (۱).

موضوع شکایت از پزشکان تنها منحصر به مواردی نیست که پزشکی خطاکار باشد، بلکه حتی زمانی که شکایت بیمار ناشی از سوء تفاهم یا سوءنیت وی می‌باشد، پزشک مجبور به تحمل شرایط نامطلوبی خواهد بود.

بنابراین، هر شکایت گذشته از وقتی که از پزشک می‌گیرد باعث بروز تنش روانی قابل توجه برای وی و تأثیر منفی مستقیم بر کارکرد او می‌شود. از سوی دیگر، بررسی‌ها نشان داده است که افزایش میزان شکایات در برخی تخصص‌های پزشکی باعث کاهش تمایل داوطلبان برای ورود به این رشته‌ها از یک سو و کاهش قبول خطر اقداماتی با ریسک‌پذیری بالاتر و طبیعتاً احتمال شکایت بیش‌تر از سوی دیگر می‌گردد (۲).

باید به بعد مثبت پدیده‌ی شکایت بیماران از جامعه بهداشت و درمان نیز واقف باشیم و این که این مسأله می‌تواند به عنوان دریچه‌ی اطمینان در جهت افزایش کیفیت خدمات درمانی، افزایش دقت و توجه پزشکان، افزایش دانش آن‌ها و

بالا رفتن کیفیت مهارت‌های جدید عمل نماید و برای ایجاد رفتار بهتر و صمیمانه‌تر با بیماران، کاستن از هزینه‌های سنگین تشخیصی و درمانی و در نهایت حفظ و ارتقاء قداست جامعه‌ی پزشکی مؤثر باشد (۳).

در دهه‌ی گذشته جوامع مختلف مطالعات زیادی را با اعمال روش‌های مختلف در مورد رضایت بیماران انجام داده‌اند که نتایج حاصله یکسان بوده است و معلوم می‌کند که ۷۰ تا ۹۰ درصد مردم از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی رضایت دارند. یک محقق انگلیسی به نام Kelin در سال ۱۹۷۳ نشان داد که در مقابل یک شکایت کتبی یک‌صد شکایت شفاهی و در مقابل هر شکایت شفاهی چهار بیمار ناراضی وجود دارد؛ بنابراین، در مقابل هر شکایت کتبی چهارصد بیمار ناراضی وجود دارد (۴).

در پژوهشی که توسط Levinson و همکاران در رابطه با خطاهای پزشکی پزشکان خانواده انجام شد، از پزشکان خانواده خواسته شد که مهم‌ترین خطاهای پزشکی‌شان را که به یاد می‌آورند شرح دهند. خطاهایی که به صورت انجام دادن یک عمل نادرست (بی‌احتیاطی)، یا انجام ندادن عملی که باید توسط پزشک انجام می‌شد (بی‌مبالائی) بوده و عواقب شدید یا بالقوه شدیدی را برای بیمار ایجاد کرده است.

فقط ۴ مورد از ۵۳ مورد خطای گزارش شده منجر به شکایت از پزشک شده است. ۵۳ خطای گزارش شده شامل ۳۰ مورد عدم تشخیص یا تشخیص دیر هنگام، ۱۱ مورد حوادث جراحی و ۸ مورد حوادث درمانی بوده است. موارد عدم تشخیص یا تشخیص دیر هنگام، شامل ۶ مورد کانسر، ۵ مورد تروما، ۵ مورد انفارکتوس میوکارد، ۴ مورد انسداد روده و ۳ مورد مننژیت بوده است و ۹ مورد از ۱۱ حادثه جراحی شامل حوادث زنان و مامایی و ۶ مورد از ۸ مورد خطاهای درمانی شامل تجویز داروهای کتراندیکه بوده است (۵).

تخلّف انتظامی موارد تخطی و نقض افراد یک صنف، حرفه یا شغل از مقررات و نظاماتی است که جهت حفظ

شوون و سلامت افراد آن صنف یا حرفه در نظر گرفته می‌شود؛ همانند صنف وکلا و کارشناسان رسمی دادگستری، پزشکان و.... نظام پزشکی به‌عنوان یک جامعه‌ی صنفی اصول و قواعدی را مقرر کرده که تخلف از آن مرتکب را در معرض تخلفات انتظامی و مجازات‌های راجع به آن قرار خواهد داد (۶).

رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکان در هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی بررسی می‌شود. این هیأت‌ها شامل هیأت بدوی، هیأت تجدید نظر و هیأت عالی انتظامی بوده که نظام پزشکی تهران دارای هیأت‌های عالی انتظامی پزشکی و مراکز استان‌ها دارای هیأت‌های بدوی و تجدید نظر و شهرستان‌ها دارای هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی هستند. نکته‌ی قابل توجه این‌که رسیدگی به تخلفات پزشکی توسط دادرها و هیأت‌های انتظامی، مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی‌باشد (۷).

مصادیق تخلفات انتظامی پزشکان عبارتند از: به‌کار نبردن حداکثر تلاش ممکن جهت معالجه و درمان بیماران؛ سهل‌انگاری در انجام وظیفه و عدم رعایت موازین علمی؛ شرعی و قانونی؛ افشای اسرار و نوع بیماری؛ پذیرش بیمار بیش از حد توان معاینه و درمان؛ انجام اعمال خلاف شوون پزشکی؛ تحمیل مخارج غیرضروری به بیماران؛ ایجاد رعب و هراس در بیمار؛ تجویز داروهای روان گردان و مخدر؛ عدم رعایت تعرفه‌های خدمات درمانی؛ اخذ مبلغ مازاد بر وجوه دریافتی توسط مسئولان مؤسسات درمانی؛ عدم همکاری لازم در زمان وقوع بحران و سوانح یا پیشگیری از بیماری‌های واگیردار؛ ممنوعیت جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی - درمانی دولتی و خیریه به مطب شخصی یا مؤسسات پزشکی خصوصی؛ جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه‌کننده؛ انتشار مقالات و گزارش‌های پزشکی خلاف اصول علمی که جنبه‌ی تبلیغاتی داشته باشد؛ استفاده از عناوین علمی و تخصصی تأیید نشده؛ تجویز دارو خارج از مجموعه‌ی دارویی کشور؛ عدم ادامه‌ی درمان بیمار؛ انتخاب

پزشک مشاور بدون نظر پزشک معالج؛ فروش دارو و تجهیزات پزشکی در محل اشتغال؛ عدم تحریر صحیح مشخصات و نحوه‌ی استفاده داروهای تجویز شده؛ عدم صدور نسخه براساس اصول علمی و شرایط؛ عدم رعایت ضوابط مربوط به درج آگهی در رسانه‌ها و تنظیم سرنسخه‌ها و تابلوها؛ استفاده و به‌کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی؛ عدم اعلام تغییر نشانی مطب و مؤسسه‌ی پزشکی (۸).

مجازات‌های انتظامی پزشکان نیز بدین قرار هستند: تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره‌ی نظام پزشکی محل؛ اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل؛ توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی و نشریه‌ی نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل؛ محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک‌سال در محل ارتکاب تخلف؛ محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک‌سال در تمام کشور؛ محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک‌سال تا پنج سال در تمام کشور؛ محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی در سراسر کشور (۹).

این تحقیق به‌دنبال آن است که علل شکایت بیماران علیه گروه پزشکی و نوع حکم صادره توسط سازمان نظام پزشکی کرمان را پیدا کرده تا قبل از این‌که بیماران اقدام به شکایت نمایند، مدیران بهداشت و درمان تا حد امکان خواسته‌های آنان را برآورده نموده تا موارد شکایت به محاکم قضایی و نظام پزشکی‌ها کمتر شده و پزشکان مربوطه و این مراکز درگیر رسیدگی به این شکایات نباشند و وقت طلایی خود را صرف ارتقاء بهداشت و درمان این مرزو بوم نمایند.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بود. تمامی پرونده‌هایی که طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ به دادگاه‌های بدوی ارجاع و دارای معیارهای ورود به این مطالعه بوده به‌عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب گردید. نمونه پژوهش شامل

۲۰۵ پرونده‌ی شکایت رسیده به هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی طی این مدت بوده که سال ۸۳ تعداد ۱۰ عدد، سال ۸۴ تعداد ۱۷ عدد، سال ۸۵ تعداد ۵۶ عدد، سال ۸۶ تعداد ۳۹ عدد، سال ۸۷ تعداد ۴۳ و سال ۸۸ تعداد ۴۰ عدد بوده است.

پس از بررسی و مطالعه‌ی کتب، مقالات و تحقیقات مرتبط با موضوع پژوهش، فرم ثبت مشخصات توسط پژوهشگر تهیه شد. جهت گردآوری داده‌ها به سازمان نظام پزشکی شهر کرمان مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت مسئولان آن، مجوز حضور در محیط اخذ گردید و با مراجعه حضوری پژوهشگر به بایگانی واحد انتظامی سازمان نظام پزشکی، مشخصات مورد نظر در فرم مربوطه ثبت گردید.

برای دسترسی به مدارک و اسناد مرتبط با موضوع پژوهش از فرم ثبت مشخصات (چک لیست مشاهدات) شاکیان و متشاکیان تهیه شده توسط پژوهشگر استفاده شده است. فرم ثبت مشخصات شامل علت شکایت، رأی صادره، نوع بیمارستان، حرفه‌های پزشکی و تخصص پزشکان می‌باشد. برای سنجش اعتبار ابزار از روش قضاوت خبرگان استفاده شد، و پس از تدوین فرم چک لیست مشخصات، آن را به ۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها که سابقه‌ی پژوهش و مطالعه در زمینه‌ی موضوع پژوهش داشتند ارائه و اعتبار صوری و محتوایی آن براساس نظر اساتید به دست آمد.

برای پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. بدین ترتیب که بعد از ورود داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به تحلیل داده‌ها پرداخته شده است. آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی و آمار استنباطی نیز شامل آزمون Chi-square بوده است.

نتایج

طی سال‌های ۸۸ - ۱۳۸۳ در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان، ۷۳/۲ درصد از شکایت‌های طرح شده علیه پزشکان به دلیل سهل انگاری و عدم رعایت موازین علمی،

شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای، ۲/۴ درصد به دلیل تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران، ۹/۳ درصد به دلیل اخذ وجه یا مال خارج از ضوابط قانونی، ۲/۹ درصد به دلیل جذب و هدایت بیماران از مراکز دولتی و خیریه به مراکز خصوصی و بالعکس، ۰/۵ درصد به دلیل جذب بیمار به صورت‌های مخالف شئون پزشکی و انجام تبلیغات همراه‌کننده، ۱ درصد به دلیل تجویز دارو خارج از فارماکوپه (فهرست دارویی کشور)، ۳/۹ درصد به دلیل عدم ادامه درمان بیماران، ۱ درصد به دلیل فروش دارو و تجهیزات پزشکی در مطب بدون مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۰/۵ درصد به دلیل به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در مطب و مؤسسات پزشکی، ۴/۹ درصد به دلیل انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت پزشکان و ۰/۵ درصد از شکایت‌ها به ساینده‌دلیل بوده است.

طی دوره‌ی مذکور، ۲۰ درصد از آرای صادره را تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی محل، ۷/۳ درصد را اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل، ۱۳/۲ درصد را توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی و نشریه‌ی نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل، ۴/۴ درصد را محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف، ۰/۵ درصد را محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور، ۲/۹ درصد را موقوفی تعقیب، ۳۱/۷ درصد را برائت و ۲۰ درصد آرای باقی‌مانده را منع تعقیب تشکیل می‌دهد.

در بین پرونده‌های مورد مطالعه بیش‌ترین شکایت از چشم پزشکان (۱۶/۱ درصد)، متخصصان ارتوپدی (۱۲/۷ درصد) و متخصصان زنان، زایمان و نازایی (۱۴/۶ درصد) صورت پذیرفته بود (نمودار ۱).

۴۲/۴ درصد از شکایات مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی، ۱۴/۱ درصد غیردانشگاهی و ۴۳/۴ درصد مربوط

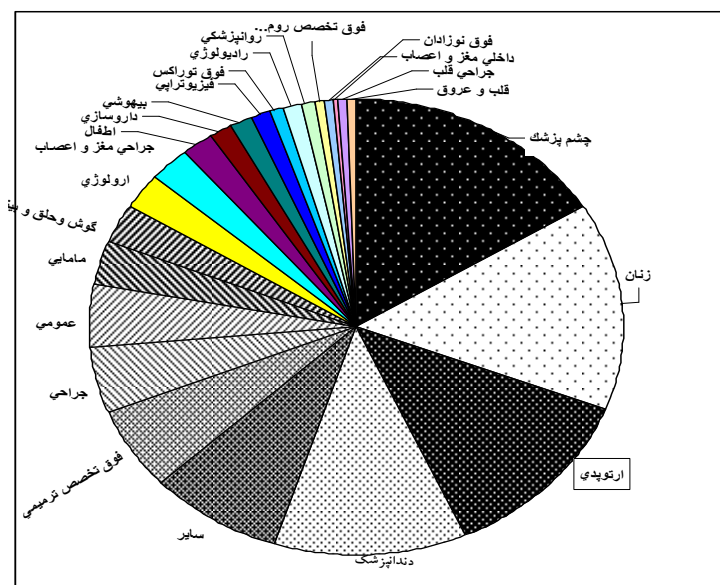
به بیمارستان‌های خصوصی بوده است.

معنی‌دار مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۱ این موضوع را به تفکیک علل اصلی شکایات و آراء صادره در سازمان مورد مطالعه نشان می‌دهد.

بین علت شکایت بیماران علیه پزشکان و نوع رأی صادره در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان رابطه‌ی

نمودار ۱ - توزیع فراوانی پزشکان متشاکی



جدول ۱ - رابطه‌ی بین علت شکایت بیماران علیه پزشکان و رأی صادره

رأی صادره						فراوانی	علت شکایت
کل	برائت	موقوفی و منع تعقیب	محرومیت از اشتغال از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف و تمام کشور	نشریه‌ی نظام پزشکی محل	الصابق رأی در تابلو اعلانات و پرونده‌ی نظام پزشکی محل یا اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده‌ی نظام پزشکی محل		
۱۵۰	۵۰	۳۲	۴	۳۱	۳۳	سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی	سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی
۱۹	۵	۶	۰	۶	۲	انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران	انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران
۸	۴	۲	۰	۱	۱	عدم ادامه درمان بیماران	عدم ادامه درمان بیماران
۱۰	۱	۳	۵	۰	۱	انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران	انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران
۱۸	۵	۴	۱	۴	۴	سایر	سایر
۲۰۵	۶۵	۴۷	۱۰	۴۲	۴۱	کل	کل
$P < ۰/۰۰۱$ $df=۱۶$ $\chi^2 = ۵۳/۷۰۶$							

بین علت شکایت بیماران علیه پزشکان و نوع تخصص
پزشکان در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان
رابطه‌ی معنی‌دار ($P=0/026$) مشاهده شد (جدول شماره‌ی ۲).
بین علت شکایت و نوع بیمارستان‌های محل اشتغال
پزشکان متشاکی در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی
کرمان رابطه‌ی معنی‌دار مشاهده نشد (جدول شماره‌ی ۳).

جدول ۲- رابطه بین علت شکایت بیماران علیه پزشکان و نوع تخصص آن‌ها

تخصص پزشک										فراوانی
عمومی	دندان‌پزشک	جراحی	ارتوپدی	زنان	فوق ترمیمی	چشم پزشک	دیگر رشته‌ها	سایر تخصص‌ها	کل	علت شکایت
۵	۱۶	۶	۱۶	۲۶	۸	۲۲	۱۵	۳۶	۱۵۰	سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی
۰	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۰	۱	۱۹	اخذ وجه یا مال خارج از ضوابط قانونی
۱	۰	۰	۲	۱	۰	۳	۱	۰	۸	عدم ادامه درمان بیماران
۰	۱	۰	۲	۰	۰	۱	۰	۶	۱۰	انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران
۳	۴	۱	۳	۰	۱	۴	۰	۲	۱۸	سایر
۹	۲۴	۱۰	۲۶	۳۰	۱۲	۳۳	۱۶	۴۵	۲۰۵	کل
$P=۰/۰۲۶$ df= ۳۲ $\chi^2= ۴۹/۲۷۰$										

جدول ۳- رابطه‌ی بین علت شکایت بیماران علیه پزشکان و نوع بیمارستان

نوع بیمارستان				فراوانی	علت شکایت
کل	خصوصی	غیردانشگاهی	دانشگاهی		
۱۵۰	۶۱	۲۶	۶۳		سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی
۱۹	۷	۳	۹		اخذ وجه یا مال خارج از ضوابط قانونی
۸	۵	۰	۳		عدم ادامه درمان بیماران
۱۰	۶	۰	۴		انجام امور خلاف شئون پزشکی و هتک حرمت بیماران
۱۸	۱۰	۰	۸		سایر
۲۰۵	۸۹	۲۹	۸۷		کل
$P=0/363$ df=۸ $\chi^2=8/764$					

بحث و نتیجه‌گیری
یافته‌های پژوهش در رابطه با علل شکایت بیماران علیه
پزشکان براساس پرونده‌ی شاکیان مراجعه کننده به هیأت
بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان نشان داد، بیش‌ترین

پزشک گردیده است (۱۲).

در پژوهش صدر و همکاران درباره‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی تهران، ۶۰/۷۲ درصد موارد منجر به تبرئه‌ی پزشک شده بود (۱۳). همچنین، در این پژوهش ۲۰ درصد آراء را تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی محل و کم‌ترین فراوانی رأی صادره مربوط به محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در سراسر کشور با یک مورد فراوانی (۰/۵ درصد) بود.

دو مورد دیگر از احکامی که در قانون سازمان نظام پزشکی برای پزشکان متخلف در نظر گرفته شده است و شدیدترین احکام می‌باشد، شامل محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور و محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور، در سال‌های ۸۸ - ۱۳۸۳ (دوره‌ی مورد بررسی) برای پزشکان کرمان صادر نشده بود و به عبارت دیگر پزشکان کرمان مرتکب تخلفاتی که منجر به صدور این دو حکم می‌شود نشده بودند.

در این مطالعه و پژوهش‌های مشابه، اکثر شکایات منجر به رأی براءت شده بود که نشان می‌دهد بیماران یا همراهان آن‌ها در صورت فوت یا عدم بهبودی یا عوارض بعد از درمان که در بسیاری از موارد از عوارض طبیعی بعضی از بیماری‌ها می‌باشد بی‌اطلاع هستند که پیشنهاد می‌شود پزشکان در هنگام شروع درمان یا عمل جراحی، تا حدودی درصد احتمال بهبودی و عوارض بیماری آن‌ها را توضیح داده و تشریح نمایند که برای بهبودی عوامل مختلف و گاهی ناشناخته دخیل می‌باشد.

یافته‌های پژوهش در رابطه با تخصص پزشکان متشاکی در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان بیانگر آن است که بیش‌ترین آمار شکایت از متخصصان چشم پزشکی،

علت شکایت مربوط به سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای و کم‌ترین آن‌ها در یک مورد مربوط به انجام تبلیغات گمراه کننده و در مورد دیگر به دلیل به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در مطب و مؤسسات پزشکی بود و یک مورد شکایت تحت عنوان سایر که علت آن در پرونده مشخص نبود. در سایر موارد تخلفات انتظامی به هیأت بدوی انتظامی شکایتی نشده بود که البته با توجه به این‌که سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای خود گستره‌ی وسیعی از تخلفات را شامل می‌شود یا به عبارت دیگر می‌توان گفت بقیه‌ی علل شکایات به نوعی در داخل این مورد از شکایت مستور می‌باشد و از طرف دیگر با مراجعه به پرونده‌ها اکثر شاکیان بقیه‌ی تخلفات را نیز نوعی سهل‌انگاری قلمداد می‌کنند، این مورد بیش‌ترین علت شکایت را شامل می‌شد.

نتایج پژوهش حقی و همکاران در سازمان نظام پزشکی مشهد نیز در این مورد با پژوهش حاضر نتایج یکسانی داشته و بیش‌ترین علت شکایت بروز ضایعه‌ی ناشی از سهل‌انگاری بود (۱۰). در پژوهش رادفر در سازمان نظام پزشکی مرکزی جمهوری اسلامی ایران بیش‌ترین علت شکایت مسائل مالی و بعد از آن بی‌دقتی و عدم مهارت پزشک یا کادر درمانی بود. در تحقیق مزینانی نیز علت اصلی شکایت مسائل مالی بین پزشک و بیمار بود (۱۱).

یافته‌های پژوهش در رابطه با نوع رأی صادره برای پزشکان در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان نشان داد بیش‌ترین تعداد آراء صادره مربوط به حکم براءت و بعد از آن شامل تأیید منع تعقیب صادره توسط دادسرا بود. پژوهش حجازی و همکاران در مورد بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی اطفال ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی ارومیه نشان داد که ۷۸/۳ درصد از شکایات انجام شده علیه متخصصان اطفال منجر به تبرئه‌ی

متخصصان زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی و دندان پزشکان بود. این میزان شکایت مربوط به متخصصان چشم پزشکی در پژوهش‌های مشابه دیده نشد اما طبق بررسی پرونده‌ها بعضی از متخصصان چشم آمار شکایت بالایی داشته در صورتی که بعضی از آن‌ها اصلاً شکایت نداشتند. شایان ذکر است که شکایت بیش‌تر از پزشکان یک رشته دلیل بر تخلف بیش‌تر افراد آن گروه نیست و عواملی چون فراوانی مراجعات و حساسیت بیماران، می‌تواند بر این موضوع تأثیرگذار باشد.

از سوی دیگر، شکایت از پزشکان حتماً دلیل بر ارتکاب جرم از طرف پزشک متشاکی نمی‌باشد و در بسیاری از موارد در اثر ایجاد عوارض طبیعی بیماری با تصور بر این‌که پزشک مقصر ایجاد این عارضه می‌باشد، شاکی اقدام به شکایت می‌کند یا این‌که تخلف ایجاد شده ممکن است به پزشک دیگری مربوط بوده و شاکی به اشتباه از پزشک دیگری شکایت کرده باشد، همان‌طور که در این پژوهش در ۴۵ مورد برای این پزشکان موقوفی و منع تعقیب و در ۶۵ مورد رأی برائت صادر شده است.

یافته‌های پژوهش در رابطه با نوع بیمارستان محل اشتغال پزشکان متشاکی در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان نشان داد بیش‌ترین آمار شکایت علیه پزشکان شاغل در بخش خصوصی و مطب‌ها بود و بعد از آن به ترتیب در بیمارستان‌های عمومی دانشگاهی و غیر دانشگاهی بود. نتایج پژوهش رفیعی تحت عنوان بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی جراحی مغز و اعصاب در سازمان نظام پزشکی کل کشور میزان قصور در مراکز خصوصی ۲۰ درصد، در مراکز دانشگاهی ۱۳ درصد و در مراکز دولتی و غیر دانشگاهی ۶/۶ درصد گزارش شده که مؤید نتایج مطالعه‌ی حاضر بوده است (۱۴).

در پژوهش‌های مشابه پزشکان شاغل در بخش خصوصی درصد شکایت بیش‌تری نسبت به بیمارستان‌های دولتی

داشتند. به‌طور کلی، در مواردی که بیماران هزینه‌ی زیادی را صرف درمان یا عمل جراحی کرده‌اند و نتیجه‌ی مطلوب نگرفته‌اند یا احیاناً منجر به فوت یا نقص عضو بیمار شده است آن‌ها آمادگی بیش‌تری را برای طرح شکایت دارند به‌خصوص اگر برخورد مناسبی از جانب پزشک معالج با بیمار یا بستگان او صورت نگرفته باشد (۱۵).

یافته‌ها در مورد تناسب بین علت شکایت بیماران و نوع احکام صادره برای پزشکان در هیأت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کرمان نشان داد اعضاء هیأت بدوی با توجه به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، نوع حکم را متناسب با شکایت صادر کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، در مورد سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی بیش‌ترین رأی، برائت بود که نشان می‌دهد بزه انتسابی متوجه پزشک مربوطه نبوده است و بعد از آن موقوفی و منع تعقیب بوده که بیانگر این است که شاکی از شکایت خود صرف‌نظر کرده یا شکایت مربوطه مشمول مرور زمان شده و در سایر موارد حکم متناسب با مورد شکایت داده شده است. در مورد مسائل مالی بیش‌ترین حکم اخطار یا توبیخ کتبی بوده که طبق قانون همین حکم نیز مورد انتظار بوده است.

دو نوع حکم محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از یک تا پنج سال در تمام کشور و محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور، در بین احکام صادره مشاهده نشد؛ به‌دلیل این‌که نوع تخلف متناسب با آن در بین شکایات وجود نداشت. بین علت شکایت و نوع بیمارستان در مجموع بیش‌ترین تعداد شکایات از بیمارستان‌های خصوصی مطرح شده بود ولی به تفکیک نوع شکایات بیش‌ترین آن‌ها سهل‌انگاری و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی بود که علیه بیمارستان‌های دانشگاهی مطرح شده بود. در مورد اخذ وجه خارج از ضوابط قانونی نیز همین اتفاق افتاده بود و در مورد عدم ادامه‌ی درمان و انجام امور خلاف شئون پزشکی بیش‌ترین شکایات از

بیمارستان‌های خصوصی مطرح شده بود و به همین دلیل بین علت شکایت و نوع بیمارستان رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کارکنان محترم سازمان نظام پزشکی کرمان به‌خاطر همکاری صمیمانه در اجرای پژوهش قدردانی می‌گردد.

منابع

۱- پیروی ح. بررسی تحلیلی مسئولیت جزایی پزشکان از نظر شرع مقدس، حقوق موضوعه ایران و حقوق بین الملل. تهران: انتشارات خانه نویسندگان؛ ۱۳۷۹، ص ۱۴۸.

2- Yawn B, Wellever A, Hartley D, Casey M, Krein S, Moscovice I. Availability of rural Minnesota obstetric services: is it a problem? J Rural Health 1995; 11(3): 192-203.

۳- وحیدیان ح، خالقی م. آشنایی با قوانین مدنی و حرفه ای پزشکی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۱۳۸۸؛ دوره ۱۲: ۹-۸۱.

4- Klein R, Howlett A. Complaints against doctors: a study in professional accountability. London: C. knight; 1973, p. 140.

5- Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA 1997; 277(7): 553-9.

۶- الهی منش م ر. حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. تهران: انتشارات مجد؛ ۱۳۸۷، ص ۲۳۷.

۷- گلدوزیان ا. حقوق جزای اختصاصی: جرائم علیه تمامیت جسمانی، شخصیت معنوی، اموال و مالکیت، امنیت و آسایش عمومی "علمی- کاربردی". تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۴، ص ۱۳۰.

۸- دارابی ف، آملایی خ، عصاره زادگان م و همکاران. بررسی فراوانی خطاهای پرستاری، مامائی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه سال (۸۵-۱۳۸۰). بهبود(فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه) ۱۳۸۸؛ سال ۱۳ (شماره ۳): ۲۵-۳۲.

۹- بدون نام. قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۴؛ ص ۴۶.

۱۰- حقی ض ا، زارع غ ع، عطاران ح. عوامل مؤثر در محکومیت تیم جراحی در دعاوی قصور پزشکی و

پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۶؛ دوره ۱۳ (شماره ۴۶): ۷۸-۸۶.

۱۴- رفیعی م. بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی مغز و اعصاب طی سال‌های ۸۶-۱۳۸۱ در سازمان نظام پزشکی کل کشور. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۷؛ دوره ۲۱ (شماره ۲): ۶-۷۱.

۱۵- سلطانی م. بررسی عوامل مؤثر بر شکایت بیماران از مراکز درمانی خصوصی. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۷؛ دوره ۸ (شماره ۱): ۹-۴۳.

کیفیت رسیدگی به این دعاوی در نظام پزشکی مشهد. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۴؛ دوره ۱۱ (شماره ۳۹): ۴۱-۱۳۷.

۱۱- مزینانی ع. بررسی میزان آگاهی پزشکان نسبت به تخلفات مربوط به حرفه پزشکی در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۸؛ شماره ۱: ۶۷-۶۳.

۱۲- حجازی س، زینالی م، فرخ اسلام‌لو ح ر. بررسی پرونده‌های شکایت از قصورات پزشکی در رشته‌ی تخصصی اطفال ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی ارومیه در سال‌های ۷۵ تا ۸۵ فصلنامه پزشکی ارومیه ۱۳۸۶؛ شماره ۷۶: ۴۵-۳۸.

۱۳- صدرش، قدیانی م ح، باقرزاده ع ا. بررسی