

سند سیاستی مدیریت و پیشگیری از پزشکی تدافعی در نظام سلامت ایران

محمد حسین افتخاری^۱، علیرضا پارساپور^۲، آیت احدی^۳، باقر لاریجانی^۴، ندا یاوری^۵، احسان شمس‌گوشکی^{۶*}

۱. دانشجوی دکترای رشته اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۴. استاد ممتاز، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۵. استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

۶. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده

پزشکی تدافعی، انجام‌دادن اقداماتی است که اندیکاسیون پزشکی و منفعتی برای بیمار ندارد (پزشکی تدافعی مثبت) یا خودداری از انجام‌دادن اقداماتی پرخطر است که دارای اندیکاسیون پزشکی و منفعت برای بیمار است (پزشکی تدافعی منفی). پزشک این اقدامات را، صرفاً با انگیزه‌ی محافظت از خود در برابر شکایت‌ها یا تنش‌هایی مانند اعتراض بیمار یا همکاران انجام می‌دهد و معمولاً موجب واردشدن آسیب جسمی، روانی یا اقتصادی به بیمار یا نهاد پرداخت‌کننده‌ی هزینه‌ی درمانی مانند سازمان‌های بیمه‌گر می‌شود که می‌تواند عواقبی را به لحاظ کیفیت مراقبت افراد و بهره‌وری از منابع محدود سلامت در پی داشته باشد. عواملی، از جمله نگرانی پزشک از شکایت و دادرسی، ممکن است به رفتارهای تدافعی منجر شود. این مقاله به ارائه‌ی پیشنهاداتی برای مدیریت این‌گونه رفتارها و پیشگیری از آن‌ها، شامل سه دسته‌ی کلی راهکارهای مرتبط با اصلاح سیستم رسیدگی به شکایت بیماران، راهکارهای اجتماعی مدیریت و پیشگیری از پزشکی تدافعی و راهکارهای مدیریتی سازمانی پرداخته است. این راهکارها بر اساس یافته‌های منتج از تحقیقی ترکیبی، شامل مرور غیرنظام‌مند منابع و مطالعه‌ی کیفی با روش برگزاری مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تنظیم شده‌اند؛ همچنین، گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی ایران، نتایج آن را بررسی کرده‌اند.

واژگان کلیدی: ایران، پزشکی تدافعی، راهکارهای سیاستی، نظام سلامت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

احسان شمس‌گوشکی

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،

پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

کد پستی: ۱۴۱۷۸۶۳۱۸۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۶۶۱

Email: shamsi@tums.ac.ir

مقدمه

یکی از پیامدهای افزایش شکایات از حرفه مندان سلامت افزایش رفتارهای تدافعی در بین آنها است. رفتارهای تدافعی در انجام مداخلات پزشکی و یا پزشکی تدافعی، انجام اقداماتی توسط پزشک است که اندیکاسیون پزشکی و منفعتی برای بیمار ندارد (پزشکی تدافعی مثبت) و یا خودداری از انجام اقدامات پرخطر است که دارای اندیکاسیون پزشکی و منفعت برای بیمار می باشد (پزشکی تدافعی منفی). این اقدامات توسط پزشک و صرفاً با انگیزه محافظت از خود در برابر شکایت حقوقی یا تنش‌هایی مانند اعتراض، پرخاشگری، سرزنش بیماران و همراهان یا همکاران انجام می‌گیرد. این‌گونه اقدامات معمولاً موجب آسیب جسمی، روانی یا اقتصادی به بیمار و یا نهاد پرداخت‌کننده هزینه درمانی مانند سازمان‌های بیمه‌گر می‌شود (۱) پزشکی تدافعی اثرات منفی گوناگونی بر بیماران و نظام سلامت می‌گذارد که از جمله آنها می‌توان به مواردی مانند تحمیل هزینه غیر موجه به نظام سلامت: (۲) و (۳)، وارد شدن آسیب به بیماران (۴)، اثرات منفی بر ایمنی بیمار (۵)، هدر دادن منابع محدود نظام سلامت (۶)، کاهش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی (۷) و کاهش کیفیت مراقبت از افراد (۶) اشاره کرد.

عوامل و زمینه‌های مختلفی سبب مبادرت پزشکان به پزشکی تدافعی می‌شود. در بعضی مطالعات صورت گرفته مواردی از قبیل نگرانی از درخواست جبران آسیب‌های وارده به بیمار، نگرانی و ترس از اقدامات قانونی و شکایت بیمار، ترس از اقدامات انضباطی سازمان نظام پزشکی، نگرانی از تبلیغات

منفی و آسیب به اعتبار و شهرت پزشک، کسب درآمد بیشتر، نداشتن بیمه مسئولیت، داشتن تجربه سابقه شکایت از خود و یا همکاران، رعایت استانداردهای بالینی و افزایش سطح آگاهی بیماران از فرایندهای درمانی را می‌توان از عوامل مبادرت پزشکان به پزشکی تدافعی برشمرد (۵).

نگرانی از شکایت و پیامدهای آن وجود تجربه قبلی شکایت از خود یا همکاران، فرهنگ سرزنش و افزایش دادخواست‌های قصور پزشکی از دیگر عوامل مبادرت پزشکان به اقدامات تدافعی است (۸). همچنین توسعه فناوری‌های پزشکی و ایجاد روش‌های جدید تشخیصی و درمانی نیز یکی دیگر از عوامل مبادرت پزشکان به پزشکی تدافعی است، بدین‌صورت که پزشک علیرغم اینکه با بررسی‌ها و معاینات بالینی متعدد تشخیص بیماری برایش مسجل شده است اما وجود احتمال بسیار کمی که مبدا تشخیص چیز دیگری باشد و در جواب به سوالی که در ذهنش در مورد صحت تشخیص برایش پیش می‌آید، برای بیمار درخواست انجام روش‌های جدید تشخیصی را به منظور تایید تشخیص خود و مطمئن شدن از آن^۹ همچنین مستند سازی لازم و ثبت نتیجه در پرونده بیمار می‌نماید. به عنوان مثال: پزشک اورژانس بیماری را می‌بیند که از ناحیه سر ضربه خورده است. همه موارد در معاینه فیزیکی نشان دهنده عدم وجود هماتوم اپیدورال است و پزشک می‌تواند بیمار را بدون سی تی اسکن ترخیص کند. با این حال، وجود خطر بسیار کمی که ممکن است سبب از دست دادن تشخیص و در نهایت به یک پرونده قضایی منجر می‌شود، سبب می‌شود که بیمار را برای انجام سی تی اسکن بفرستد (۹). رفتارهای تدافعی پزشکان در کشورهای مختلف جهان دیده می‌شود. شواهدی هم برای نوع

بیمار و تحمیل هزینه به بیمار و نظام و لزوم مدیریت و پیشگیری از رفتارهای تدافعی، ارائه راهکارهای عملی برای حل مشکل مذکور، این مقاله به بررسی و ارائه راهکارهای عملی و پیشنهادها برای تحقق این امر می‌پردازد. بدیهی است این راهکارها، به سیاست‌گذاران و مسئولین برنامه ریزی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کمک خواهد نمود تا در سیاست‌های تدوینی و برنامه ریزی آموزشی دانشجویان پزشکی از آنها بهره برداری لازم صورت گیرد.

روش کار

این سند بر اساس نتایج پایان نامه دکترای تخصصی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1399.73 تدوین شده است. برای انجام مطالعه مذکور ابتدا با مرور غیر نظام مند منابع بر تعریف جامعی از پزشکی تدافعی توافق شد. سپس یک مطالعه کیفی با روش انجام مصاحبه های نیمه ساختاریافته روش نمونه گیری هدفمند انجام شد گردید. (۱) یکی از محورهای مصاحبه راهکارهای مدیریت و پیشگیری از مبادرت پزشکان به اقدامات تدافعی بود که مواردی که از مصاحبه ها به دست آمد در مقاله مربوطه منتشر شد. این بخش از نتایج مطالعه کیفی در یک جلسه مشترک گروه های اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی با حضور اعضای گروه ها ارائه و مورد تحلیل قرار گرفت. این مقاله بر اساس پیشنهادات ارائه شده توسط شرکت کنندگان در پژوهش، مرور منابع موجود و تحلیل ارائه شده توسط گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی ایران صورت بندی شده است.

مثبت (مانند افزایش درخواست تستهای تشخیصی، افزایش پیگیری‌ها) و هم برای نوع منفی پزشکی تدافعی (مانند اجتناب از درمان برخی شرایط و برخی بیماران) در کشورهای مختلف جهان دیده می‌شود.

شواهدی از پزشکی تدافعی در کشورهای چین، ژاپن، بریتانیا، هلند، ایتالیا، آلمان و سوئیس نیز به دست آمده است (۱۰). در بررسی که بین پزشکان انگستان انجام شده بود، اکثر پزشکان مبادرت به انجام اقدامات تدافعی، از جمله اجتناب از پذیرش بیماران در معرض خطر بالا را گزارش کرده بودند (۱۱). در مطالعه‌ای که در پنسیلوانیا انجام شد ۷۰ درصد پزشکان گزارش کردند که بیش از میزان لازم، آزمایشات تشخیصی را تجویز می‌کنند و ۵۲ درصد از درمان بیماران خطرناک اجتناب می‌کنند (۱۰).

مطالعات محدود انجام شده نشان داده است که شیوع رفتارهای تدافعی در بین پزشکان ایرانی نیز بالا است. از جمله مطالعه‌ای در خصوص بررسی علل و راهکارهای کاهش پزشکی تدافعی از دیدگاه دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شد که نتایج به دست آمده حاکی از شیوع بالای پزشکی تدافعی در بین آنان است (۱۲). همچنین مطالعه دیگری با عنوان بررسی فراوانی طب تدافعی در بین ۱۰۰ نفر از پزشکان عمومی شهر کرمان انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر پزشک عمومی بررسی شدند. شیوع رفتار پزشکی تدافعی مثبت و منفی در بین آنان به ترتیب ۹۹ و ۴۷ درصد گزارش شد که رفتار تدافعی مثبت در مردها بیشتر از زنها (۱۰۰ در برابر ۹۷/۲ درصد) و بالعکس رفتار پزشکی تدافعی منفی در زنها بیشتر از مردها (۵۲/۸ در مقابل ۴۳/۸ درصد) دیده شد. (۱۳). با توجه به اهمیت موضوع پزشکی تدافعی از نظر احتمال ایجاد آسیب برای

نتایج

راهکارهای مرتبط با اصلاح سیستم رسیدگی به

شکایات بیماران

از آنجا که یکی از مهمترین عوامل و زمینه های مبادرت پزشکان به اقدامات تدافعی نگرانی از شکایات بیماران و رسیدگی های احتمالی متعاقب آن می باشد، بسیاری از راهکارها و پیشنهادهای برای مدیریت و پیشگیری از پزشکی تدافعی به اصلاح نظام رسیدگی به شکایات بیماران مرتبط است.

۱- پیشنهاد میشود بنیه کارشناسی نظام رسیدگی به شکایات بیماران از پزشکان با روش های گوناگون از جمله آموزش مداوم به قضات، اعضای کمیسیون های کارشناسی و سایر افراد درگیر در فرآیند رسیدگی به شکایات بیماران تقویت شود.

۲- پیشنهاد میشود نظامی برای هماهنگی نهادهای مختلف رسیدگی به شکایات بیماران از پزشکان از جمله توسط قوه قضائیه، دادسراهای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان پزشکی قانونی، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تعزیرات حکومتی و سایر نهادهای احتمالی ایجاد شود و رسیدگی به شکایات در همه این نهادها به صورت هماهنگ با حداکثر کارآمدی و حداقل اتلاف وقت و انرژی پزشکان و سیستم های رسیدگی کننده، انجام گیرد و از دوباره کاری پرهیز شود.

۳- پیشنهاد می شود سیستم های جبران خسارت مانند بیمه های مسئولیت مدنی برای پزشکان تقویت و

اصلاح انجام شود. از جمله محدودیت زمانی برای پرداخت خسارت ها که توسط شرکت های بیمه در قراردادها اعمال می شود، برداشته شود.

۴- پیشنهاد می شود ساز و کار موجود که پرداخت خسارت به بیماران منوط به ثبت شکایت در نظام قضایی و محکوم شدن حرفه مندان سلامت از جمله پزشک معالج است، اصلاح شود.

۵- پیشنهاد میشود جنبه های علمی بررسی کارشناسی و قضاوت در مورد شکایات در دادگاه ها و سایر نهادهای رسیدگی کننده از طرق مختلف از جمله افزایش آگاهی دانش قضات و اعضای کمیسیون های کارشناسی از مسائل پزشکی و ایجاد نظام های مستشاری تقویت گردد.

۶- پیشنهاد میشود جهت اطمینان از ضرورت شروع فرایند رسیدگی به شکایت، پیش از احضار پزشکان به محاکم قضایی و نهادهای حرفه ای، ساز و کاری برای مرور اولیه شکایات برای اطمینان از وارد بودن آن، در محاکم فراهم گردد.

۷- پیشنهاد میشود با فراهم سازی زیرساخت های قانونی و نرم افزاری لازم امکانات و شرایط رسیدگی به شکایات در بیمارستان ها و مراکز درمانی، فراهم گردد و حتی المقدور از ارجاع این پرونده ها به محاکم قضایی پیشگیری شود.

۸- پیشنهاد میشود با اصلاح قوانین مربوطه از جمله قوانین مربوط به دیه، دعای پزشکی از حیثه حقوق کیفری خارج گردد.

۹- پیشنهاد میشود تمهیداتی از جمله آموزش اشخاص

به دعاوی پزشکی در مورد اقدامات ضروری از جمله اقدامات با انگیزه تدافعی، افزایش پیدا کند.

۱۵- پیشنهاد میشود شفافیت لازم در خصوص قوانین قضایی و انتظامی و روند رسیدگی به دعاوی علیه پزشکان از جمله ترکیب اعضای کمیته های کارشناسی ایجاد شود.

۱۶- پیشنهاد می شود پزشکان بتوانند در همه مراحل رسیدگی به شکایات از جمله بررسی کارشناسی در کمیسیون های مرتبط حضور یابند و از خود به صورت کامل دفاع کنند.

۱۷- پیشنهاد می شود تعارض منافع احتمالی اعضای کمیسیون های رسیدگی به شکایات بیماران و بررسی کننده خطاهای احتمالی از طرق مختلف از جمله وضع راهنماهای سختگیرانه مدیریت شود.

راهکارهای اجتماعی مدیریت و پیشگیری از پزشکی

تدافعی

با توجه به ماهیت پزشکی تدافعی که به نوع و کیفیت رابطه پزشک و بیمار و اعتماد جامعه نسبت به نظام سلامت و گروه های مختلف حرفه مندان شاغل در آن بستگی دارد، بسیاری از راهکارهای بالقوه برای کنترل رفتارهای تدافعی پزشکان مستلزم مداخلاتی در سطوح اجتماعی است. در این راستا:

۱- پیشنهاد می شود از کلیه ظرفیت های موجود از جمله رسانه های اجتماعی جهت تقویت سواد سلامت جامعه و جلوگیری از چرخش اطلاعات غیر موثق و شبه علم جلوگیری به عمل آید.

۲- پیشنهاد می شود محتوا و فرم مناسب برای اصلاح برخی باورهای نادرست در برخی از مردم از جمله

نهادهای رسیدگی کننده به شکایات، برای اطمینان از رعایت احترام و شان پزشکان و جلوگیری از اتلاف غیر ضروری وقت و انرژی آنها در روند رسیدگی به شکایات فراهم گردد.

۱۰- پیشنهاد می شود در زمان های مناسب از جمله دوره آموزش پزشکی عمومی و تخصصی و نیز آموزش های مداوم پزشکی، آموزش های کافی به کلیه پزشکان در خصوص روند رسیدگی به شکایات بیماران و قوانین انتظامی و قضایی مورد استناد، داده شود.

۱۱- با توجه به ماهیت رشته پزشکی و شرایط منحصر به فرد ارائه خدمات سلامت به هر فرد، پیشنهاد میشود در زمان قضاوت در مورد شکایت های بیماران توجه ویژه به شرایط بالینی، تجهیزات مرکز درمانی، وضعیت اجتماعی، اقتصادی خاص انجام گیرد و از تعمیم بی قید و شرط راهنماها و کتب مرجع به عنوان استانداردهای عمل پزشک خودداری شود.

۱۲- پیشنهاد میشود در روند رسیدگی به شکایات بیماران علیه پزشکان، رویکرد سیستمیک به خطاهای پزشکی جایگزین رویکرد فرد محور گردد و نقش عوامل و زمینه های مؤثر در شکل گیری خطاهای احتمالی نادیده گرفته نشود.

۱۳- لازم است زمینه های تشویق بیماران به شکایت از پزشکان در مواردی که شکایت قابل اجتناب است از جمله حذف نقش فعال برخی افراد سودجو و واسطه های در تشویق بیماران به طرح دعوا علیه پزشکان مدیریت شود.

۱۴- پیشنهاد میشود حساسیت نهادهای رسیدگی کننده

سازوکارهای مدیریتی در نظام سلامت است. پیشنهادهای زیر در این راستا ارائه می گردد:

- ۱- پیشنهاد می شود آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان جهت ارائه اطلاعات کافی به بیماران در رابطه با وضعیت موجود و آگاه نمودن آنها نسبت به احتمال بروز عوارض ناخواسته، یا بروز خطاهای پزشکی در برنامه های آموزشی مختلف مد نظر قرار گیرد.
- ۲- پیشنهاد می شود مؤسسات درمانی و سازمان نظام پزشکی ساز و کارهای صیانت از حقوق پزشکان و ایجاد امنیت قضایی و شغلی برای پزشکان را تقویت کنند.
- ۳- پیشنهاد می شود در محتواهای آموزشی مربوطه، موضوع پزشکی تدافعی از جمله پیامدهای منفی پزشکی تدافعی بر سلامت بیماران و اقتصاد سلامت گنجانده و به آن پرداخته شود.
- ۴- پیشنهاد می شود با استفاده از ظرفیت های نرم افزاری نظام سلامت از جمله پرونده الکترونیک سلامت بر میزان تجویز با انگیزه تدافعی نظارت صورت گیرد.
- ۵- پیشنهاد می شود نهادهای حمایت کننده پژوهش بودجه لازم را برای بررسی دقیق علل، زمینه های و میزین شیوع رفتارهای تدافعی در پزشکان اختصاص دهند.
- ۶- پیشنهاد می شود در آموزش اخلاق حرفه ای تحلیل استدلالی پزشکی تدافعی به لحاظ اخلاقی مد نظر قرار گیرد.
- ۷- پیشنهاد می شود در مؤسسات درمانی به ویژه

بی کفایتی پزشک در صورت ارجاع بیمار به همکاران و این که تجویز بیشتر دارو مداخلات تشخیصی و درمانی پزشک نشان دهنده تبحر بیشتر اوست؛ طراحی و در اختیار عموم قرار گیرد. پیشنهاد می شود از طرق مختلف جامعه بیماران با حقوق واقعی خود در ارتباط با پزشکان آشناتر شوند. این آشنایی می تواند از طرح شکایات بی اساس توسط بیماران تا حدی پیشگیری کند.

۴- لازم است با ابزارهای مختلف، اعتماد جامعه به سیستم خود نظارتی و خود تنظیمی سازمان نظام پزشکی جهت پیشگیری از ارجاع شکایات به محاکم قضایی تقویت شود.

۵- پیشنهاد می شود تا بر مطالعات علمی راهکارهای عملی تقویت اعتماد جامعه به نظام سلامت ارائه دهنده خدمات سلامت مشخص شود و به ذی نفعان مختلف ارائه گردد. افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت می تواند به کاهش شکایات بیماران منجر شود.

۶- پیشنهاد می شود تعامل لازم با حوزه رسانه در تحکیم اعتماد عمومی به جامعه پزشکی از طرق مختلف از جمله آموزش تخصصی کارشناسان حوزه سلامت رسانه ها در مورد واقعیات نظام سلامت صورت گیرد.

راهکارهای مدیریتی - سازمانی برای کنترل و پیشگیری از پزشکی تدافعی

بسیاری از عوامل و زمینه های پزشکی تدافعی مربوط به

نتیجه‌گیری

پزشکی تدافعی پدیده‌ای با وجوه و ابعاد مختلف، دارای زمینه‌ها و عوامل گوناگون است که به اشکال و روش‌های متنوعی انجام می‌گیرد. در عین حال به دلیل تأثیرات مهمی که پزشکی تدافعی بر نظام سلامت و بیماران دارد، ارائه راهکارهای دقیق برای کنترل و پیشگیری از آن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

راهکارهای کاهش رفتارها و اقدامات تدافعی پزشکان نیز تابع همین پیچیدگی و چندوجهی بودن موضوع است و بالتبع مجموعه‌ای از راهکارها در سطوح مختلف فردی، سازمانی و کلان برای رسیدن به هدف کاهش این پدیده قابل ارائه است. عملیاتی شدن این راهکارها تعداد قابل توجهی از ذینفعان از جمله در سطوح کلان قانونگزاری و سیاستگزاری کشور در قوه مقننه، قضائیه و مجریه را در برمی‌گیرد و در عین حال نهادهای متولی مستقیم نظام سلامت به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که علاوه بر نقش‌های متداول وزارت بهداشت، در ایران متولی موضوع آموزش پزشکی نیز هست را شامل می‌شود. از پیامدهای پزشکی تدافعی، تحمیل هزینه‌های بسیار بالا به نظام سلامت، همچنین تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به بیمار، وارد کردن آسیب‌های احتمالی به بیمار و هدر دادن منابع محدود نظام سلامت می‌باشد که متولیان نظام سلامت را به این فکر می‌اندازد که راه‌حل‌ها و راهکارهایی برای پیشگیری و کاهش پزشکی تدافعی ارائه نمایند. این که اتخاذ سیاست تدافعی بار قابل توجهی را بر نظام سلامت و بیمار تحمیل می‌کند صحیح است اما عامل اصلی آن را باید در سیاست‌ها و روند‌های حاکم بر نظام سلامت جستجو کرد؛ چرا که پزشکان غالباً اقدامات تدافعی را دفاعی مشروع در برابر

بیمارستان‌ها، از راه‌های گوناگون از جمله از طریق ایجاد کمیته اقتصاد سلامت و هماهنگی با کمیته اخلاق بیمارستان رفتارهای و مداخلات تدافعی پزشکان ارزیابی شود و زمینه چنین رفتارهایی حتی المقدور کاهش یابد.

۸- لازم است از پاسخ‌های همراه با سرزنش نسبت به خطاهای احتمالی پزشکان حتی المقدور خودداری شود.

۹- لازم است که در آموزش پزشکی انجام معاینه فیزیکی دقیق، گرفتن شرح حال و استدلال بالینی به جای استفاده بیش از حد از خدمات پاراکلینیک نهادینه شود.

۱۰- پیشنهاد می‌شود نظام تأمین مالی مؤسسات درمانی تغییر نظام سلامت از تعرفه به اداء خدمات به سمت پرداخت براساس ارزش خدمات تغییر کند.

۱۱- پیشنهاد می‌شود تدوین استانداردهای مشخص مانند گایدلاین‌های بومی و نهادینه کردن استفاده روتین از آن توسط پزشکان و قضاوت بر مبنای آن در محاکم، در دستور کار جدی نهادهای ذی ربط قرار گیرد.

آسیب و معنوی متوجه به خود در های احتمالی مادی آینده می دانند.

تشکر و قدردانی

این مقاله در بردارنده گزارش بخشی از پایان نامه دکترای تخصصی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از کلیه اساتید و همکاران محترم شرکت کننده در مصاحبه ها و بازبینی مطالب که با مساعدت و راهنماییهای مشفقانه در انجام این پژوهش و تهیه این مقاله به هر نحو کمک نمودند تشکر و قدردانی مینمایم.

تعارض منافع

نویسندگان هر نوع منافع مالی و غیر مالی دخیل در ارائه مقاله و یا انجام پژوهش را رد مینمایند.

منابع

1. Eftekhari MH, Parsapoor A, Ahmadi A, Yavari N, Larijani B, Gooshki ES. Exploring defensive medicine: examples, underlying and contextual factors, and potential strategies-a qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2023;24(1):82.
2. Solaroglu I, Izci Y, Yeter HG, Metin MM, Keles GE. Health transformation project and defensive medicine practice among neurosurgeons in Turkey. *PloS one*. 2014;9(10):e111446.
3. Rothberg MB, Class J, Bishop TF, Friderici J, Kleppel R, Lindenauer PK. The cost of defensive medicine on 3 hospital medicine services. *JAMA internal medicine*. 2014;174(11):1867-8.
4. Kessler D, McClellan M. Do doctors practice defensive medicine? *The Quarterly Journal of Economics*. 1996;111(2):353-90.
5. Zarei E, Ashtar-Nakhaei F, Daneshkohan A, Zali A. The first survey on defensive medicine among Iranian surgeons: prevalence and its related factors. 2019.
6. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *BMJ*. 1995;310(6971):27-9.
7. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *Jama*. 2005;293(21):2609-17.
8. Beuscart R. The problem of defensive medicine: two Italian surveys. *Detect Prev Adverse Drug Events: Inf Technol Hum Factors*. 2009;148:206.
9. Trisha Torrey, Kelly C. Defensive Medicine and How It Affects Healthcare Costs 2020 [updated February 27, 2020; cited 2021 jan,10]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/defensive-medicine-2615160>.
10. Garcia-Retamero R, Galesic M. On defensive decision making: how doctors make decisions for their patients. *Health Expectations*. 2014;17(5):664-9.
11. Bourne T, Wynants L, Peters M, Van Audenhove C, Timmerman D, Van Calster B, et al. The impact of complaints procedures on the welfare, health and clinical practise of 7926 doctors in the UK: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2015;5(1):e006687.
12. Rezayi A, Vafae Najar A, Houshmand E, Esmaeli H, Kouhestani S. Experience and Etiology of Defensive Medicine in View of Residents in Mashhad University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*. 2017;6(2):60-8.
13. Mohammadreza A, Mahmood N, Mahmood M, Fatemeh E, Mahboobeh M. A Survey On Frequency Of Defensive Medicine Among General Practitioners Of Kerman City. *Payavard Salamat*. 2013;7(5).

Policy Brief for Management and Prevention of Defensive Medicine in the Iranian Health System

Mohammad Hossein Eftekhari¹, Alireza Parsapoor², Ayat Ahmadi³, Bagher Larijani⁴, Neda Yavari⁵, Ehsan Shamsi Gooshki^{*6}

1. PhD Candidate Department of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences.
2. Assistant Professor Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences.
3. Associate Professor Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences.
4. Emeritus Professor Endocrinology and Metabolism Research Centre.
5. Assistant Professor Department of Medical Ethics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences.
6. Associate Professor Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran.

Received: 02 January 2024

Accepted: 07 January 2024

Published: 09 January 2024

***Corresponding Author**

Ehsan Shamsi Gooshki

Address: #23, 16 Azar Street, Keshavarz Boulevard, Tehran, Iran.

Postal Code : 1417863181

Tel: 98 21 66 41 96 61

Email: shamsi@tums.ac.ir

Citation to this article:

Eftekhari MH, Parsapoor A, Ahmadi A, Larijani B, Yavari N, Shamsi Gooshki E. Policy brief for management and prevention of defensive medicine in the Iranian health system. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. Supplement of Implementation of Research Projects of Medical Ethics and Medical Education Groups of Academy of Medical Sciences of I.R.Iran* 2024; 16: Article number: 1.

Abstract

Defensive medicine is performing actions that have no medical indication and benefit for the patient (positive defensive medicine) or refraining from performing risky actions that have a medical indication and benefit for the patient (negative defensive medicine). These actions are carried out by the physicians with the sole motive of protecting themselves against complaints or tensions such as the protest of the patient or colleagues and usually cause physical, psychological, or economic harm to the patient or the institution that pays the treatment fee, such as insurance organizations. It can have consequences in terms of the quality of care and the efficient use of limited health resources. Factors such as the physician's concerns about lawsuits and proceedings may lead to defensive behaviors. This study presented suggestions for the management and prevention of such behaviors, including three main categories related to the strategies for the reformation of the patient complaint handling system, social strategies for the management and prevention of defensive medicine, and managerial-organizational strategies. These strategies are based on the findings of a mixed-methods research including an unsystematic review of resources and a qualitative study conducted using semi-structured interviews. The results have been discussed by the Medical Ethics Committee of the Academy of Medical Sciences of Iran.

Keywords: Defensive medicine, Iran, Health system, Policy strategies.

