



Abbas Azimi,
Seyed Mostafa Monzavi,
Seyed Hadi Mousavi Mohammadi,
Negareh Yazdani,
Mohammad Asadi

Corresponding author: Abbas Azimi; MSc, OD, PhD
E-Mail: azimia@mums.ac.ir

بررسی شکایات ارجاع شده به هیأت تجدید نظر دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در طی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲

Evaluation of Claims Referred to Board of Appeal of the Disciplinary Court of Mashhad Medical Council during 2008 to 2013

دکتر عباس عظیمی^{۱*}، دکتر سید مصطفی منزوی^۲، دکتر سید هادی موسوی محمدی^۳، نگاره یزدانی^۴، محمد اسدی^۵

^۱ استاد اپتومتری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
^۲ عضو هیأت تجدید نظر، معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد، ایران
^۳ سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴ دادرسی انتظامی، معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵ کارشناس ارشد اپتومتری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

نویسنده مسئول: دکتر عباس عظیمی، استاد اپتومتری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

ABSTRACT

Background: This study was designed to investigate the medical malpractice claims referred to the Board of Appeal of Disciplinary Court in Mashhad Medical Council (MMC).

Methods: In this descriptive-analytical study, cases referred to the Board of Appeal in the years 2008 to 2013 were reviewed and extracted data were entered into a checklist.

Results: During this six-year period, 1943 malpractice claims were initially filed in the Disciplinary Court of MMC. Subsequent to issuing the initial verdict by the Council of Magistrates, after objection of the plaintiff or defendant, or both; 628 cases were referred to the Board of Appeal. The majority of claims were filed against gynecologists (16.1%), followed by orthopedists (13.1%) and general practitioners (12.3%). Most of the verdicts issued by the Council of Magistrates were innocence (46.3%), article "g" (23.5%), and article "b" (11.3%). Appellant in 52.6% of cases were the plaintiff, 39.3% were the defendant and in 8% were both the plaintiff and the defendant. In most cases (83.4%) the initial verdict was confirmed, while in 16.6% cases, the initial verdict was challenged. As a result, after the objection, the number of innocence (non-faulty) verdicts increased by 11.7%. The average time from the moment of submission of the claim till the initial verdict by Council of Magistrates was 147 ± 103 days and the average time from the moment of objection to the initial verdict till the decision of the Board of Appeal was 248 ± 113 days.

Conclusion: In this study, it was found that about one-third of the verdicts issued by the Council of Magistrates were objected and referred to the Board of Appeal, but only in about one-sixth of objected cases or one-eighteenth of the total cases, the initial verdict was challenged. Medical community members should respect medical ethics in dealing with patients to achieve their satisfaction and trust; and they should strictly comply with treatment and legal protocols to prevent any legal and penal consequences in case of disease complications and failures in medical procedures.

Keywords: Iran; Medical liability; Malpractice; Medical council

چکیده

پیش‌زمینه: هدف مطالعه حاضر، بررسی شکایات ارجاع شده به هیأت تجدید نظر دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، پرونده‌های ارجاع شده به هیأت تجدید نظر در طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند و داده‌های مورد نظر در چک‌لیست جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: در طی این دوره شش‌ساله، ۱۹۴۳ شکایت به صورت اولیه در دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد ثبت شده است. پس از اعلام رأی هیأت بدوی، با اعتراض شاکی یا مشتکی عنه یا هر دو، ۶۲۸ پرونده به هیأت تجدید نظر ارجاع شد. بیشتر شکایات مطروحه بر علیه متخصصان زنان (۱۶/۱٪) و بدنبال آن متخصصان ارتوپدی (۱۳/۱٪) و پزشکان عمومی (۱۲/۳٪) تنظیم شده بود. بیشترین آرای صادره در هیأت بدوی به ترتیب شامل برائت (۴۶/۳٪)، بند ج (۲۳/۵٪) و بند ب (۱۱/۳٪) بود. تجدید نظر خواه در ۵۲/۶٪ موارد شاکی، در ۳۹/۳٪ موارد مشتکی عنه و در ۸٪ موارد هر دو سمت دعوا بود. در بیشتر موارد (۸۳/۴٪) رأی هیأت بدوی تأیید شد، در حالیکه در ۱۶/۶٪ رأی بدوی نقض شد. در نتیجه، پس از اعتراض، تعداد آرای برائت صادره ۱۱/۷٪ افزایش یافت. میانگین مدت زمان سپری شده از لحظه ثبت اولیه شکایت تا صدور رأی در هیأت بدوی 103 ± 147 روز و میانگین مدت زمان طی شده از لحظه اعتراض به رأی اولیه تا صدور رأی در هیأت تجدید نظر 113 ± 248 روز بود.

نتیجه‌گیری: در پژوهش حاضر مشخص شد که آرای هیأت بدوی در حدود یک سوم موارد، مورد اعتراض واقع شده و به هیأت تجدید نظر ارجاع می‌شوند، اما تنها در حدود یک ششم پرونده‌های اعتراض شده یا یک هجدهم کل پرونده‌ها، رأی بدوی تغییر می‌کند. فعالان جامعه پزشکی می‌بایست با در نظر داشتن اخلاق پزشکی در برخورد با بیماران، رضایت و اعتماد آنها و هم‌راهی‌شان را کسب نمایند؛ و با رعایت دقیق پروتکل‌های درمانی و قانونی در صورت بروز عوارض ناشی از بیماریها و اقدامات پزشکی، از پیامدهای حقوقی و کیفری جلوگیری کنند.

کلیدواژه‌ها: ایران؛ شکایت؛ قصور؛ سازمان نظام پزشکی

مقدمه

یکی از مسائل حقوقی و صنفی که ممکن است اعضای جامعه پزشکی در طول دوران حرفه ای خود درگیر آن شوند، بحث شکایت از آنان به دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی یا پزشکی قانونی است. شکایت علیه فعالان جامعه پزشکی از سوی بیماران، معاونت درمان دانشگاه، معاونت غذا و دارو دانشگاه، دادگستری یا خود نظام پزشکی در زمینه تخلفات یا ادعاهای مطرح شده به دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی ارائه می شود.^{۱،۲} برای شکایات ارائه شده پس از بررسی اولیه توسط داریار در دادرسی انتظامی، رأی متناسب توسط دادستان صادر می شود (رأی اولیه). رأی اولیه می تواند شامل "منع تعقیب" یا "کیفرخواست" باشد. چنانچه رأی مبنی بر کیفرخواست مشتکی عنه باشد، پرونده به هیأت بدوی برای بررسی کارشناسی و صدور رأی متناسب ارجاع می گردد. اما، رأی صادره از هیأت بدوی در همه حال مورد قبول شاکی و مشتکی عنه نیست. در صورت اعتراض هر سمت دعوا پرونده شکایت برای بررسی مجدد به هیأت تجدیدنظر ارجاع می شود.^۳

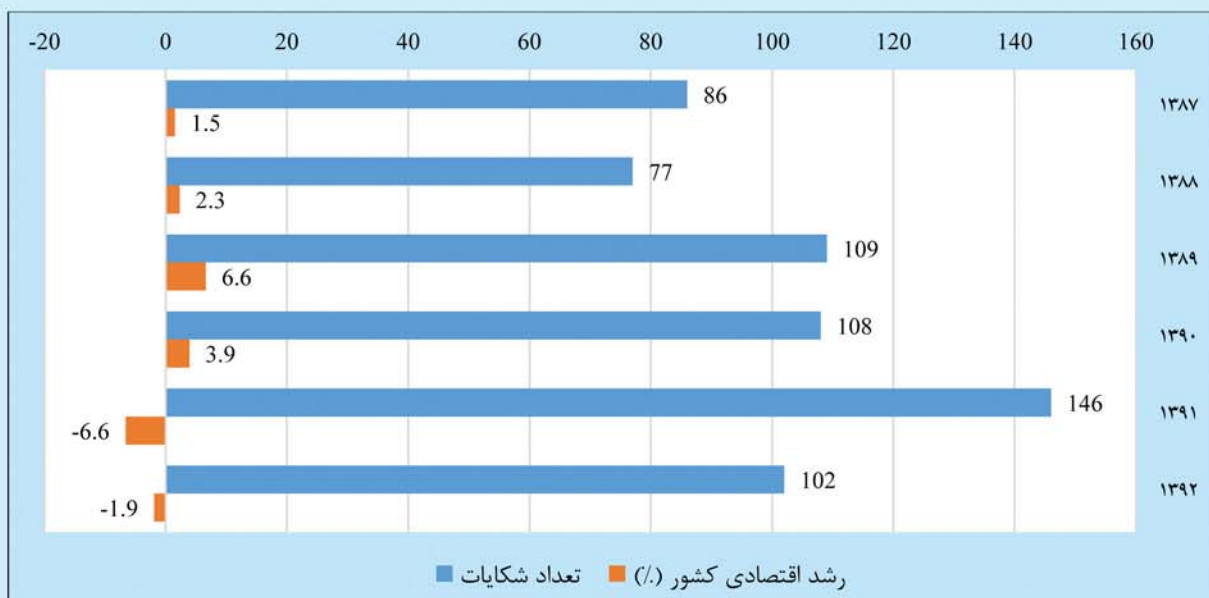
در حال حاضر، بیماران اطلاعات پزشکی بیشتر و توقعات بحق و گاه افزوده ای از درمانگران و فعالان جامعه پزشکی دارند.^۴ از سوی دیگر گاه فعالان جامعه پزشکی مبادرت به اقدامات پزشکی خارج از حیطه و تخصص شغلی خود می نمایند که منجر به شکایت نهادهای نظارتی و دانشگاهی از آنان می شود.^۱ دقت به عوامل زمینه ساز شکایات پزشکی و شناخت آنها، بدون شک به بهبود کیفیت ارائه خدمات پزشکی، رضایت بیماران و احساس امنیت شغلی اعضای جامعه پزشکی کمک می کند، که در نهایت منجر به قدم های بسیار مؤثری در راستای ارتقای نظام سلامت، بهبود و کیفیت بهتر ارائه

خدمات سلامتی در بین جامعه میگردد. بنابراین، در مطالعه حاضر سعی بر این است، شکایات ارجاع شده به هیأت تجدیدنظر دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در یک دوره شش ساله مورد بررسی قرار گیرند.

روش ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی شکایات پزشکی ارجاع شده به هیأت تجدیدنظر دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در طی سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ انجام شد. داده ها در چک لیست طراحی شده که شامل متغیرهایی از قبیل زمان ثبت شکایت، خصوصیات شاکیان، رشته و زمینه تخصصی فرد مشتکی عنه، رأی هیأت بدوی، مدت زمان طول کشیده برای صدور رأی هیأت بدوی، فرد تجدیدنظرخواه، نتیجه رأی هیأت تجدیدنظر و مدت زمان طی شده از لحظه اعتراض تا صدور رأی هیأت تجدیدنظر، ثبت شدند. "شاکی" به افراد حقیقی یا حقوقی اطلاق می شود که شکایت خود را در دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مطرح کرده اند. "مشتکی عنه" به افراد شاغل یا مسئول در سیستم بهداشتی - درمانی اشاره دارد که شکایت در مورد آنها مطرح شده است. طبق قانون نظام پزشکی رأی و مجازات مشخص شده برای فعالان جامعه پزشکی به صورت ذیل می باشد:^۳

بند «الف»: تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل؛ بند «ب»: اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل؛ بند «ج»: توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محل؛ بند «د»: محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف؛ بند «ه»:



نمودار ۱. تعداد شکایات پزشکی (ارجاع شده به هیأت تجدیدنظر نظام پزشکی مشهد) و رشد اقتصادی کشور در طی سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲

جدول ۱. خصوصیات شکایتها

متغیرها	تعداد (درصد)
شاکیان	
شاکای خصوصی (افراد حقیقی)	۳۹۱ (۶۲/۳)
نظام پزشکی	۱۸۲ (۲۹/۰)
معاونت درمان دانشگاه	۳۳ (۵/۲)
دادگستری	۱۵ (۲/۴)
شورای حل اختلاف	۵ (۰/۸)
معاونت غذا و دارو دانشگاه	۲ (۰/۳)
شهر محل ثبت شکایت در اولین مرحله	
مشهد	۴۴۹ (۷۱/۵)
سبزوار	۵۸ (۹/۲)
نیشابور	۴۶ (۷/۳)
کاشمر	۲۰ (۳/۲)
تربت حیدریه	۱۵ (۲/۴)
قوچان	۱۰ (۱/۶)
درگز	۹ (۱/۴)
تربت جام	۹ (۱/۴)
گناباد	۸ (۱/۳)
سایر	۴ (۰/۶)
رای هیأت بدوی	
برائت	۲۱۷ (۳۴/۶)
بند «الف»	۴۲ (۶/۷)
بند «ب»	۹۳ (۱۴/۸)
بند «ج»	۱۸۴ (۲۹/۳)
بند «د»	۲۴ (۳/۸)
بند «ه»	۲ (۰/۳)
بند «و»	۲ (۰/۳)
بند «ز»	۶ (۱/۰)
رای هیأت تجدید نظر	
برائت	۲۹۱ (۴۶/۳)
بند «الف»	۴۱ (۶/۶)
بند «ب»	۷۱ (۱۱/۳)
بند «ج»	۱۴۸ (۲۳/۵)
بند «د»	۹ (۱/۵)
بند «ه»	۶ (۱/۰)
بند «و»	۲ (۰/۳)
بند «ز»	۴ (۰/۶)
ارسال نظریه کارشناسی	۵۴ (۸/۶)
موقوفی تعقیب	۱ (۰/۲)
رضایت	۱ (۰/۲)

محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور؛ بند «و»؛ محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته از بیش از یک سال تا ۵ سال در تمام کشور؛ بند «ز»؛ محرومیت دائم از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته در تمام کشور. در این مطالعه به منظور بررسی تأثیر احتمالی فاکتورهای محیطی و اجتماعی بر تعداد شکایات، رشد اقتصادی کشور به عنوان متغیری قابل اندازه‌گیری با اعداد و ارقام قابل اعتماد در نظر گرفته شد. هرچند بدون شک سایر عوامل محیطی و اجتماعی نیز در بروز شکایات از جامعه پزشکی دخیل هستند (اما اندازه‌گیری آنها گاه مشکل و گاه غیرممکن است). رشد اقتصادی کشور بر اساس آمار بانک مرکزی و گزارش‌های بانک جهانی استخراج گردید.^{۵،۶} داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفتند. نتایج به صورت درصد و فراوانی در جداول و نمودارها گزارش شدند. مقایسه میانگین متغیرها در دو گروه با استفاده از آزمون t و در بیش از چند گروه با استفاده از آزمون واریانس یکطرفه انجام شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات کلی

در طی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲، ۱۹۴۳ شکایت به صورت اولیه در دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد ثبت شده است. پس از اعلام رأی هیأت بدوی، با اعتراض شاکای یا مشتکی عنه یا هر دو، ۶۲۸ پرونده به هیأت تجدیدنظر ارجاع شده است. نمودار ۱ تعداد شکایات‌های واصله به هیأت تجدیدنظر در هر سال در کنار رشد اقتصادی کشور در سال مرتبط را نمایش می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، رابطه نسبی بین وضعیت اقتصادی کشور و تعداد شکایات وجود داشته است؛ بطوری که بیشترین تعداد شکایات مربوط به سال ۱۳۹۱ با کمترین میزان رشد اقتصادی (تعداد شکایت: ۱۴۶، رشد اقتصادی: -۶/۶٪) بوده است. همچنین در مجموع، میانگین تعداد شکایات در سالهای دارای رشد اقتصادی مثبت یعنی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ در مقایسه با سالهای با رشد اقتصادی منفی یعنی سالهای ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر بوده است (۹۵ شکایت در مقایسه با ۱۲۴ شکایت). بعلاوه با بهبود ۴/۷ درصدی رشد اقتصادی کشور در سال ۱۳۹۲ نسبت به سال قبل از آن، تعداد شکایات ۴۴ مورد کاهش یافته است.

خصوصیات شکایتها

اکثریت شکایتها از سوی شاکیان خصوصی (۶۲/۳٪) و بدنبال آن از سوی نظام پزشکی محل طبابت مشتکی عنه (۲۹/۰٪) مطرح شده بود (جدول ۱). شهر محل اولیه ثبت شکایت در اکثریت موارد مشهد (۷۱/۵٪) و بدنبال آن سبزوار (۹/۲٪) بود. بیشتر شکایات مطروحه بر علیه متخصصان زنان (۱۶/۱٪) و بدنبال آن متخصصان ارتوپدی (۱۳/۱٪) و پزشکان عمومی (۱۲/۳٪) تنظیم شده بود (جدول ۲). با در نظر گرفتن تعداد شاغلین هر رشته، بالاترین نسبت شکایات مربوط به جراحان قلب (۱/۸)، جراحان مغز و اعصاب (۱) و جراحان ارتوپدی (۰/۷) بود. بیشترین آرای صادره در هیأت بدوی به ترتیب شامل برائت (۴۶/۳٪)، بند ج (۲۳/۵٪) و بند ب (۱۱/۳٪) بود. تجدیدنظرخواه در ۵۲/۶٪ موارد شاکای، در ۳۹/۳٪

هیأت تجدید نظر تأیید شد به طور معنی داری کمتر بود (74 ± 122 در مقایسه با 94 ± 152 روز؛ $P = 0/012$).

نتیجه گیری

سالانه به طور متوسط حدود ۷۵ الی ۸۰ هزار نفر فقط در دو بیمارستان عمومی و اصلی شهر مشهد (قائم (عج) و امام رضا (ع)) بستری و درمان می‌شوند. جدای از این موارد، تعداد قابل توجهی بیمار در سایر بیمارستانها و درمانگاه‌های عمومی و خصوصی مشهد پذیرش و درمان می‌شوند. مطابق یافته‌های این مطالعه، سالانه به طور متوسط ۳۲۳ شکایت در نظام پزشکی مشهد ثبت می‌شود، که فقط با در نظر گرفتن میزان پذیرش در دو بیمارستان قائم (عج) و امام رضا (ع)، یعنی تنها در ۰/۴٪ موارد اقدامات کادر پزشکی مورد شکایت واقع می‌شود. در پژوهش حاضر مشخص شد که آرای هیأت بدوی در حدود یک سوم موارد، مورد اعتراض واقع شده و به هیأت تجدیدنظر ارجاع می‌شوند، اما تنها در حدود یک ششم پرونده‌های اعتراض شده یا یک هجدهم کل پرونده‌ها، رأی بدوی تغییر می‌کند. در این مطالعه که بر روی پرونده‌های واصله به هیأت تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی مشهد (طی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲) انجام شد، مشخص گردید که تعداد شکایات ارتباطی نسبی با وضعیت رشد اقتصادی کشور در همان سال دارد. این مسأله می‌تواند به چند دلیل رخ دهد: ۱. تأثیر رشد اقتصادی بر قدرت خرید مردم، گراتر شدن

موارد مشتکی عنه و در ۸٪ موارد هردو سمت دعوا بود. در بیشتر موارد (۸۳/۴٪) رأی هیأت بدوی تأیید شد، در حالیکه در ۱۶/۶٪ رأی بدوی نقض شد. در نتیجه، پس از اعتراض، تعداد آرای براءت صادره از سوی هیأت تجدیدنظر ۱۱/۷٪ افزایش یافت (جدول ۱). بر اساس هر رشته تخصصی، بالاترین درصد رأی براءت در هیأت بدوی و همچنین هیأت تجدیدنظر برای متخصصین چشم پزشکی صادر شد. بیشترین میزان افزایش رأی براءت پس از بررسی در هیأت تجدیدنظر برای متخصصین گوش، گلو و بینی (۲۶٪ افزایش) اتفاق افتاد (جدول ۲).

روند اجرایی

میانگین مدت زمان سپری شده از لحظه ثبت اولیه شکایت تا صدور رأی در هیأت بدوی 103 ± 147 روز و میانگین مدت زمان طی شده از لحظه اعتراض به رأی اولیه تا صدور رأی در هیأت تجدید نظر 113 ± 248 روز بود. با در نظر گرفتن نهاد یا فرد شکایت‌کننده، میانگین مدت زمان لازم برای صدور رأی بدوی به طور معنی داری در مواردی که شاکی پرونده نظام پزشکی بود (81 ± 55 روز) نسبت به سایر گروه‌ها کمتر بود ($P = 0/035$)، اما این معنی داری در مورد مدت زمان لازم برای صدور رأی هیأت تجدید نظر صادق نبود. همچنین پس از آنالیز آماری مشخص شد، میانگین زمان صرف شده برای صدور رأی در هیأت بدوی برای پرونده‌هایی که بعداً در هیأت تجدیدنظر نقض شدند نسبت به مواردی که رأی هیأت بدوی در

جدول ۲. بررسی شکایات واصله (سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲) به هیأت تجدید نظر نظام پزشکی مشهد بر اساس رشته و تخصص مشتکی عنه

رشته	تعداد شکایات	تعداد شاغلین در این رشته در منطقه	نسبت شکایات به شاغلین رشته	رأی براءت در هیأت بدوی؛ تعداد (درصد)	رأی براءت در هیأت تجدید نظر؛ تعداد (درصد)
زنان و زایمان	۱۰۱	۲۵۵	۰/۴	۳۳ (۳۲/۷)	۴۶ (۵۱/۵)
ارتوپدی	۸۲	۱۱۱	۰/۷	۳۴ (۴۱/۵)	۳۹ (۵۹/۸)
پزشک عمومی	۷۷	۴۶۸۶	۰/۰۲	۱۳ (۱۶/۹)	۲۶ (۳۵/۱)
جراح عمومی	۶۶	۱۷۹	۰/۴	۲۲ (۳۳/۳)	۲۴ (۳۷/۹)
دندانپزشک	۳۵	۱۵۵۲	۰/۰۲	۷ (۲۰/۰)	۱۴ (۴۲/۹)
بیهوشی	۳۲	۱۷۰	۰/۲	۱۴ (۴۳/۸)	۱۴ (۵۰/۰)
چشم پزشکی	۲۸	۸۳	۰/۳	۱۶ (۵۷/۱)	۱۸ (۶۷/۹)
گوش، گلو و بینی	۲۷	۸۸	۰/۳	۹ (۳۳/۳)	۱۵ (۵۹/۳)
جراح مغز و اعصاب	۲۵	۲۵	۱	۱۰ (۴۰/۰)	۱۳ (۵۶/۰)
داخلی	۲۴	۲۱۱	۰/۱	۸ (۳۳/۳)	۱۳ (۵۴/۲)
اورولوژی	۲۱	۵۲	۰/۴	۱۰ (۴۷/۶)	۱۲ (۵۲/۴)
کودکان	۱۹	۲۳۷	۰/۰۸	۸ (۴۲/۱)	۱۰ (۶۳/۲)
جراح قلب	۱۸	۱۰	۱/۸	۹ (۵۰/۰)	۱۰ (۶۶/۷)
پوست	۱۱	۵۸	۰/۲	۱ (۹/۱)	۱ (۹/۱)
قلب	۸	۹۴	۰/۰۹	۲ (۲۸/۶)	۴ (۵۰/۰)
داروسازی	۵	۱۱۰۶	۰/۰۰۵	۰ (۰/۰)	۱ (۲۰/۰)
سایر	۴۹	۲۴۸۸	۰/۰۲	۲۱ (۴۲/۹)	۳۱ (۶۵/۳)
کل	۶۲۸	۱۱۴۰۵	۰/۰۶	۲۱۷ (۳۴/۶)	۲۹۱ (۴۶/۳)

به همین سبب است که در بعضی موارد رأی صادره در هیأت بدوی و یا سایر مراجع توسط این هیأت اصلاح می‌شود. در مطالعه حاضر، حدود ۱۱٪ به تعداد پرونده‌هایی که مشمول برائت شدند افزوده شد. در مطالعه جعفر کاظمی و همکاران نیز ۷/۵٪ از رأی صادره در هیأت تجدید نظر نسبت به هیأت بدوی تغییر کردند.^{۱۳}

بیشتر بودن تعداد شکایات در زمینه رشته‌های زنان و ارتوپدی در مطالعه حاضر، در مطالعات متعدد دیگری در ایران و سایر نقاط دنیا نیز نشان داده شده است.^{۲،۹،۱۱} این مسأله، بغیر از احتمال خطای تیم پزشکی، می‌تواند ناشی از عدم توجه مادران به مراقبت‌های پیش از زایمان، عدم توجه بیماران به لزوم مراجعات منظم پس از اعمال ارتوپدی، عوارض ذاتی و درمان ناپذیر بودن شکستگی‌ها، و همچنین مشکلات ژنتیکی و ساختاری جنین‌ها باشد. با این وجود، ضروری است آموزش‌های حقوقی و حرفه‌ای متخصصان این رشته‌ها در جهت کاهش میزان شکایات از آنها مورد توجه قرار گیرد. در مجموع، لازم است فعالان جامعه پزشکی برای کاهش احتمال قصور، اطلاعات خود را در مورد مسائل حقوقی و کیفری افزایش دهند و دانش خود را در درمان بیماران به‌روز نمایند. علاوه بر این، می‌بایست با در نظر داشتن اخلاق پزشکی در برخورد با بیماران، رضایت و اعتماد آنها و همراهی‌شان را کسب نمایند؛ و با رعایت دقیق پروتکل‌های درمانی و قانونی در صورت بروز عوارض ناشی از بیماریها و اقدامات پزشکی، از پیامدهای حقوقی و کیفری جلوگیری کنند.

تضاد منافع: ندارد

داروها و در نتیجه توجه کمتر آنها به امر سلامتی، ۲. افزایش تعداد بیماران مشکل‌دار به علت عدم انجام مراقبت‌های ضروری در زمینه بیماری‌های حاد و همچنین مراقبت‌های ضروری پیش از زایمان، ۳. هجوم بیماران به مراکز درمانی دولتی (که هزینه کمتری دریافت می‌کنند) و در نتیجه، کمبود امکانات، خستگی و بروز خطای بیشتر در پرسنل درمانی، ۴. افزایش بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی و بدنبال آن بدهی بیمارستان‌ها به شرکت‌های تأمین‌کننده دارو و تجهیزات پزشکی و در نتیجه کمبود لوازم و داروهای ضروری در بیمارستان‌ها. در مطالعه حاضر، قسمت اعظم شکایات منجر به رأی برائت برای مشتکی عنه گردید. این یافته در بسیاری از مطالعات دیگر نیز ثابت شده است.^{۲،۹-۱۲} این مسأله می‌تواند عمدتاً بخاطر اطلاعات کم شاکیان از خصوصیات بیماریها و عوارض ذاتی آنها، و همچنین کمبود یا نبود مدرک برای اثبات قصور تیم درمانی باشد.^۱ از سوی دیگر، تعداد محدودی از شکایات تنظیم‌شده توسط اشخاص حقیقی با هدف سوءاستفاده اقتصادی از کادر درمانی صورت می‌گیرد که طبیعتاً پس از بررسی جنبه‌های مختلف پرونده و نحوه برخورد علمی تیم درمانی با بیمار به برائت مشتکی عنه می‌انجامد. نقش هیأت تجدیدنظر در احقاق حقوق شاکیان و افراد مشتکی عنه بسیار پررنگ است. این هیأت متشکل است از افراد باتجربه، متخصص و صاحب نظر حوزه پزشکی که به بررسی پرونده‌هایی که قبلاً حکمی از سوی هیأت بدوی یا سایر مراجع قضایی دریافت کرده‌اند، می‌پردازد. بررسی پرونده‌ها در این هیأت با موشکافی بسیار و با بررسی همه‌جانبه ادله شاکیان و افراد مشتکی عنه صورت می‌گیرد.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

REFERENCES

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

کد مقاله: ۶۸۰۴

1. Derakhshan M, Zamanzadeh H, Asadi M. Evaluation of Claims Submitted To Disciplinary Court of Medical Council of Mashhad. J Mashhad Med Council. 2013;17:14-6. (In Persian)
2. Nobakht A, Zali M, Mahdavi MS, Nourozi A. Causes of patient complaints, physician referred to the medical council of Tehran. J Med Council Islam Rep Iran. 2000;18:295-303. (In Persian)
3. Medical Council of the Islamic Republic of Iran (IRIMC). Medical Council Laws. Tehran, Iran: Pishgaman Tose'e Publishing; 2011. (In Persian)
4. Shirley ED, Sanders JO. Patient satisfaction: Implications and predictors of success. J Bone Joint Surg Am. 2013;95:e69.
5. The World Bank. GDP Growth. [Internet] 2015 [Cited 2015 Sep 6]. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/countries/IR?page=1&display=default>
6. Central Bank of the Islamic Republic of Iran. Economic Trends. [Internet] 2015 [Cited 2015 Sep 6] Available from: https://www.cbi.ir/Newestdoc.aspx?id=0&dn=EconomicTrends_en&dl=2
7. Shokoozadeh M, Liaghat AR, Marashi H, Mihandoust A, Attaran AR. The Cost and Length of a Stay in Different Hospital Departments: An Analytical Study in Iran. J Mashhad Med Council. 2013;17:81-4. (In Persian)
8. Newhouse JP. Medical care costs: how much welfare loss? J Econ Perspect. 1992;6:3-21.
9. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. N Engl J Med. 2006;354:2024-33.
10. Shahidi E, Hoseini Zarch SH, Mousavi Mohammadi SH, Asadi M, Roshanravan V. A Seven-Year Evaluation of Dental Malpractice Claims in City of Mashhad, Iran. J Mashhad Med Council. 2013;17:60-3. (In Persian)
11. Henary BY, Al-Yahia OA, Al-Gabbany SA, et al. Epidemiology of medico-legal litigations and related medical errors in Central and Northern Saudi Arabia. A retrospective prevalence study. Saudi Med J. 2012;33:768-75.
12. Mohammadnabizadeh S, Birjandinejad A, Mousavi Mohammadi SH, et al. Three-Year Evaluation of Orthopedics Malpractice Claims Submitted To Disciplinary Court of Mashhad Medical Council. J Mashhad Med Council. 2014;18:21-4. (In Persian)
13. Jafar kazemi k, Fallah Karkan M, Badsar A, et al. Survey on Malpractice Claims against Physicians Judged in Guilan Medical Council. J Guilan Univ Med Sci. 2014;23:8-15. (In Persian)