

بررسی توصیفی سوابق کمیسیون ماده ۱۱ در واحد تعزیرات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال های ۱۳۹۴-۱۳۸۶

A Descriptive Study of Commission Records of Article 11 in the Sanctions Unit of the Department of Mashhad University of Medical Sciences during 2007 to 2015

چکیده

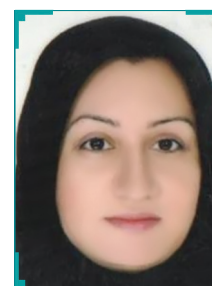
پیشینه: بهبود کیفیت خدمات سلامت بدون توجه به مدیریت نظام مند خطاها و قصورهای پزشکی و جلوگیری از بروز مجدد آنها امکان پذیر نخواهد بود. هدف این پژوهش بررسی توصیفی سوابق درج شده در سامانه سوابق پرونده های درمان مطرح شده در جلسات کمیسیون ماده ۱۱ در واحد تعزیرات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تفکیک نوع تخلف طی سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۴ بود.

روش ها: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و گذشته نگر انجام شد. ابتدا بررسی سوابق کاغذی بایگانی های موجود واحد تعزیرات از سال ۱۳۸۶ صورت گرفت. سپس اطلاعات مدارک موجود به صورت طبقه بندی شده در سامانه ثبت کمیسیون ماده ۱۱، وارد شد. تخلفات بررسی شده در کمیسیون ماده ۱۱ شامل دریافت وجه خارج از تعرفه، ایجاد مؤسسه پزشکی غیر مجاز، به کارگیری فرد فاقد صلاحیت، ارائه خدمات بدون مجوز، عدم تمدید پروانه، مداخله در امر درمان، تقلب در کالا، تعطیلی غیر مجاز و عدم حضور پزشک بود. داده های جمع آوری شده در نرم افزار Microsoft Excel نسخه ۲۰۱۳ مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته ها: بررسی تخلفات مطرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ در نه سال (۱۳۸۶-۱۳۹۴) در مجموع شامل ۵۱۴ تخلف بود. بیشترین تعداد تخلفات در همه سال ها مرتبط با دریافت وجه خارج از تعرفه بوده است. بیشترین تعداد تخلفات در سال ۱۳۸۹ (۸۸ مورد) و کمترین آن در سال ۱۳۹۳ (۲۵ مورد) بود. بررسی آمار ۹ ساله کمیسیون ماده ۱۱ نشان می دهد که بیشترین میزان تخلفات از دریافت وجه خارج از تعرفه و ارائه خدمات بدون مجوز (۲۷۴ و ۷۰؛ به ترتیب) بود.

نتیجه گیری: اصلاح آئین نامه ها و تعیین حدود مجاز فعالیت پزشکان هر رشته پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت نقش مهمی در کاهش جرائم تعزیراتی از جمله ارائه خدمات غیر مجاز و اخذ وجه خارج از تعرفه داشته است.

کلید واژگان: تخلف؛ تعزیرات؛ مؤسسه پزشکی؛ وجه خارج از تعرفه



Corresponding author:
Toktam Saberi Olya; MD

E-mail: saberit1@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر تکتام صابری علیا؛

مسئول امور بیمارستان ها، معاونت درمان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Maliheh Ziaee, Toktam Saberi Olya,
Farzaneh Norouzi Roshanavand, Zahra
Sadeghpour

ملیحه ضیائی^۱، تکتام صابری علیا^۱، فرزانه
نوروزی روشناوند^۲، زهرا صادق پور^۳

^۱متخصص پزشکی اجتماعی، معاونت درمان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲مسئول امور بیمارستان ها، معاونت درمان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳مسئول واحد فن آوری اطلاعات، معاونت درمان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴کارشناس واحد تعزیرات، معاونت درمان دانشگاه
علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Ziaee M, Saberi Olya T, Norouzi Roshanavand F, Sadeghpour Z. A Descriptive Study of Commission Records of Article 11 in the Sanctions Unit of the Department of Mashhad University of Medical Sciences during 2007 to 2015. J Mashhad Med Counc 2016;20: 51-3.

Abstract

Background: Improvement of the quality of health services will not be possible without regard to the systematic management of errors and medical malpractice and prevention of their recurrence. The aim of this study was descriptive survey of inserted records in the system of treatment files records proposed in the meetings of the Commission of Article 11 in the sanctions unit of department of Mashhad University of Medical Sciences by the type of offense during the years 2007 to 2015.

Methods: The present study was cross-sectional and retrospective. At first, the paper archive records that available since 2007 in the suspended (sanction) unit were examined. Infringement by the Commission of Article 11 includes getting money out of tariffs, creation of unauthorized medical institute, use of an ineligible person, offering services without a license, failure to renew the license, interfering with the treatment, product fraud, unauthorized closure and absence of physician. The collected data in Microsoft Excel 2013 were analyzed.

Results: Investigation of infringements set forth in Article 11 Commission in nine years (2007-2015) had a total of 514 infringements. The highest number of infringements in all these years is related to a payment out of tariffs. The highest number of infringements was in 2010 (88 cases) and the lowest was in 2013 (25 cases). 9-year statistics of the Commission Article 11 show that most of the complaints belonged to receiving money out of tariffs and providing services without a license (274 and 70, respectively).

Conclusion: Amending regulations and determination of allowed limits of activity of practitioners in each field after health development plan have an important role in reducing crimes such as providing services without a license and getting money out of tariffs.

Keywords: Infringements; Institute of Medicine; Payment out of tariffs; sanctions

مقدمه

تعالی خدمات بالینی به معنای ارتقا کیفیت خدمات سلامت و افزایش پاسخگویی به گیرندگان خدمت است. ممیزی بالینی، ارتقا مستمر و مستقیم کیفیت خدمات سلامت از طریق انجام مداخلات با کیفیت می باشد. بهبود کیفیت خدمات سلامت بدون توجه به مدیریت نظاممند خطاهای پزشکی و جلوگیری از بروز مجدد آن ها امکان پذیر نخواهد بود. بروز تخلفات و خطاهای درمانی و مراقبتی، زمینه بروز نارضایتی و شکایت بیماران را ایجاد می کند و از این جهت آگاهی از مسائل حقوقی و جزایی کشور و آشنایی با شرح وظایف مدون، از اصول کار حرفه ای پزشکان می باشد. قصور پزشکی شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری است و شکایات ناشی از آن بخشی از مراجعات محاکم قضایی، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی را به خود اختصاص داده است.^۱ با توجه به اینکه عملکرد اهرم های نظارتی در کاهش کمیت و کیفیت تخلفات بهداشتی-درمانی نقش دارد، عدالت در شرایطی برقرار می شود که احکام صادره جهت فرد متخلف از سوی سازمان های قضایی و تعزیراتی با جرم انجام شده و فراوانی آن مطابقت داشته باشد.^۲

خطا در حوزه ارائه خدمات سلامت، پدیده ای آسیب رسان و در بعضی موارد غیر قابل جبران است. پژوهش های بسیاری با استفاده از داده های ثبت شده از خطاهای کادر بهداشت و درمان در این مورد انجام شده است که در اختیار داشتن آنها به بررسی و آگاهی از این خطاهای برنامه ریزی های آینده برای مدیریت و کاهش قصورات کمک خواهد کرد.^۳ در دهه های اخیر میزان شکایت از خطاهای پزشکی در کشورهای غربی افزایش قابل توجهی یافته است، به طوری که در آمریکا میزان شکایت از پزشکان از ۲۱ درصد در دهه ۱۹۷۰ به ۲۵ تا ۳۰ درصد در دهه ۱۹۹۰ افزایش یافت.^۴ در ایران نیز مانند کشور آمریکا، تعداد شکایات در نظام پزشکی استان تهران از ۳۰۴ مورد در سال ۱۳۷۲ به ۱۲۲۲ در سال ۱۳۷۸ و در پزشکی قانونی تهران از ۳۸۴ مورد در سال ۱۳۷۲ به ۶۵۱ مورد در سال ۱۳۷۸ رسید.^۴

برخی از تخلفات درمانی مرتبط با قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی می باشد. در خصوص بررسی موارد مرتبط با قانون تعزیرات، کمیسیون ماده ۱۱ تصمیم گیرنده می باشد. در مورد جرائم موضوع این قانون، کمیسیون مرکب از ریاست دانشگاه علوم پزشکی استان یا مرکز، ریاست سازمان نظام پزشکی استان یا مرکز و نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع را در ابتدا رسیدگی می کنند. در صورتی که تخلف از نظر کمیسیون قطعی تشخیص داده شود، به منظور تعیین مجازات مراتب در صورت جلسه ای توسط اعضا کمیسیون امضاء می شود و همراه با کلیه مستندات بر حسب مورد به سازمان تعزیرات حکومتی و یا دادسرای انقلاب ارسال می شود. در صورتی که آمار و اطلاعات دقیقی در خصوص نوع تخلف و تکرار تخلف از سوی متخلف در دسترس اعضا کمیسیون ماده ۱۱ قرار گیرد، بررسی سوابق تخلفات انجام شده در کادر بهداشتی-درمانی آسان تر خواهد بود. با توجه به اینکه در مراجع قضایی تشدید مجازات با تکرار تخلفات مناسب دارد، در صورت وجود سابقه تخلف فرد، فرد می تواند مشمول مجازات متناسب با جرم شود. با توجه به احتمال مخدوش شدن یا از بین رفتن سوابق تخلفات افراد و پرونده بایگانی شده پس از گذشت چند سال، ایجاد نرم افزاری به منظور ثبت آمار و اطلاعات دقیق تخلفات بررسی شده در کمیسیون ماده ۱۱ ضروری است. براین اساس، سامانه ای با قابلیت آمارگیری و ثبت نوع تخلف، نتایج آرای

صادر و تاریخ کمیسیون ماده ۱۱ با ذکر عنوان شاکی و متشاکی به تفکیک مطب، دفتر کار، مجتمع درمانی، مؤسسه، درمانگاه و بیمارستان طراحی شد. هدف این پژوهش بررسی توصیفی سوابق ثبت شده در این سامانه به تفکیک نوع تخلف در سال های ۱۳۹۴-۱۳۸۶ می باشد.

روش ها

مطالعه حال حاضر به صورت مقطعی و گذشته نگر بر روی سوابق پرونده های درمان مطرح شده در جلسات کمیسیون ماده ۱۱ در واحد تعزیرات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. در ابتدا بررسی سوابق کاغذی بایگانی های موجود که از سال ۱۳۸۶ در واحد تعزیرات موجود بود، صورت گرفت. سپس مدارک موجود به صورت طبقه بندی شده در جدول ثبت گردید. در نهایت، داده ها در نرم افزار سوابق کمیسیون ماده ۱۱، توسط واحد تعزیرات ثبت شد. تخلفات بررسی شده در کمیسیون ماده ۱۱ شامل دریافت وجه خارج از تعرفه، ایجاد مؤسسه پزشکی غیر مجاز، به کارگیری فرد فاقد صلاحیت، ارائه خدمات بدون مجوز، عدم تمدید پروانه، مداخله در امر درمان، تقلب در کالا، تعطیلی غیر مجاز و عدم حضور پزشک بود. داده های جمع آوری شده در نرم افزار Microsoft Excel نسخه ۲۰۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در مطالعه حاضر، بررسی نه ساله (۱۳۹۴-۱۳۸۶) تخلفات مطرح شده در کمیسیون ماده ۱۱ در مجموع شامل ۵۱۴ تخلف بود. همانطور که در جدول ۱ مشخص است، بیشترین تعداد تخلفات در همه سال ها مرتبط با دریافت وجه خارج از تعرفه بوده است. بیشترین تعداد تخلف در سال ۱۳۸۹ (۸۸ مورد) و کمترین آن در سال ۱۳۹۳ (۲۵ مورد) بود. بیشترین تعداد تخلفات در خصوص اخذ وجه خارج از تعرفه با تعداد ۲۷۴ مورد و کمترین تخلف در زمینه عدم حضور پزشک و عدم تمدید پروانه با ۹ پرونده در سال های مورد بررسی بود. در کلیه سال های مورد تحقیق، تخلفاتی در زمینه دریافت وجه خارج از تعرفه (۲۷۴ مورد)، به کارگیری فرد فاقد صلاحیت (۵۰ مورد) و ارائه خدمات بدون مجوز (۷۰ مورد) ثبت شده بود. همچنین، در سال های ۱۳۹۱-۱۳۸۶ در زمینه تعطیلی غیر مجاز و در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۲ در ارتباط با تقلب در کالا موردی ثبت نشده بود. در خصوص مداخله در امر درمان فقط در سال ۱۳۹۴ تخلفی ثبت نشده بود.

بحث و نتیجه گیری

بررسی آمار نه ساله کمیسیون ماده ۱۱ نشان می دهد که بیشترین میزان تخلفات از دریافت وجه خارج از تعرفه و ارائه خدمات بدون مجوز (۲۷۴ و ۷۰؛ به ترتیب) بود. تعداد تخلفات از دریافت وجه خارج از تعرفه طی نه سال روند کاهشی داشت که اصلاح تعرفه های تشخیصی و درمانی بر اساس کتاب ارزش های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی در مهر ماه ۱۳۹۳، تأکید ویژه مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص رعایت تعرفه های مصوب و اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت از تاریخ ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ در کاهش دریافت وجوه خارج از تعرفه که بیشترین آمار تخلفات تعزیراتی را داشت، مؤثر بوده است.^۵ تعداد تخلفات در زمینه ارائه خدمات بدون مجوز به جز سال های ۱۳۸۹ (۱۸ مورد) و ۱۳۹۱ (۱۴ مورد) تعدادی کمتر از ۱۰ تخلف را شامل شد که تدوین و اصلاح آیین نامه های موجود در خصوص محدوده مجاز فعالیت پزشکان (برای مثال تدوین دستورالعمل ارائه خدمات

جدول ۱. توزیع فراوانی تعداد تخلفات ارجاعی به واحد تعزیرات معاونت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۸۶

فراوانی تخلفات ارجاعی؛ تعداد (درصد)									
سال	دریافت وجه به کارگیری	مداخله در امر درمان	ارائه خدمات بدون مجوز	تقلب در کالا	تعطیلی غیر موجه	عدم حضور پزشک	عدم تمديد پروانه	ایجاد مؤسسه پزشکی غیرمجاز	مجموع شکایات
۱۳۸۶	۵۷ (۲۱)	۴ (۸)	۲ (۳/۴)	۸ (۱۱)	۵ (۲۰)	۲ (۲۲/۲)	۰	۲ (۲۰)	۸۰ (۱۵)
۱۳۸۷	۵۵ (۲۰)	۶ (۱۲)	۴ (۷)	۴ (۵)	۴ (۱۶)	۰	۰	۰	۷۳ (۱۴)
۱۳۸۸	۴۷ (۱۷)	۵ (۱۰)	۷ (۱۲/۲)	۵ (۷)	۶ (۲۴)	۰	۰	۳ (۳۰)	۷۳ (۱۴)
۱۳۸۹	۴۲ (۱۵)	۵ (۱۰)	۱۲ (۲۱)	۱۸ (۲۶)	۷ (۲۸)	۱ (۱۱/۲)	۱ (۱۱/۲)	۲ (۲۰)	۸۸ (۱۷)
۱۳۹۰	۱۹ (۷)	۶ (۱۲)	۱۵ (۲۶/۲)	۴ (۶)	۲ (۸)	۰	۰	۰	۴۶ (۹)
۱۳۹۱	۲۷ (۱۰)	۱۲ (۲۴)	۹ (۱۶)	۱۴ (۲۰)	۱ (۴)	۰	۰	۱ (۱۰)	۶۴ (۱۳)
۱۳۹۲	۷ (۲/۵)	۶ (۱۲)	۳ (۵/۲)	۶ (۹)	۰	۳ (۳۰)	۱ (۱۱/۲)	۲ (۲۰)	۲۹ (۶)
۱۳۹۳	۶ (۲)	۴ (۸)	۵ (۹)	۵ (۷)	۰	۲ (۲۲/۲)	۲ (۲۲/۲)	۰	۲۵ (۵)
۱۳۹۴	۱۴ (۵/۵)	۲ (۴)	۰	۶ (۹)	۰	۳ (۳۳/۲)	۵ (۵۵/۴)	۰	۳۶ (۷)
۱۳۹۴-۱۳۸۶	۲۷۴	۵۰	۵۷	۷۰	۲۵	۱۰	۹	۱۰	۵۱۴

در پرونده پزشکی^۶ بدیهی است اصلاح آئین‌نامه‌ها و تعیین حدود مجاز فعالیت پزشکان در هر رشته، نقش مهمی در کاهش جرائم تعزیراتی مانند ارائه خدمات بدون مجوز و دریافت وجه خارج از تعرفه خواهد داشت. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود اصلاح آئین‌نامه‌ها، تعیین حدود مجاز فعالیت پزشکان، آموزش علمی و عملی تیم درمانی در رابطه با مبانی و مفاهیم قصور و تخلفات حرفه‌ای رشته کاری آن‌ها، چگونگی رسیدگی به شکایات بیماران، آشنایی با قوانین و مقررات موضوعه و راه‌های افزایش مصونیت کادر معالج مورد توجه قرار گیرد.^۱

محدودیت‌ها

بیشتر مطالعات صورت گرفته در سال‌های اخیر در زمینه شکایات ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی استان‌ها بوده است و در خصوص تخلفات ثبت شده در واحد تعزیرات معاونت درمان پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. لذا امکان مقایسه تخلفات ارجاعی به واحد تعزیرات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با سایر دانشگاه‌ها و استان‌های کشور فراهم نبود.

طب سنتی) در کاهش موارد ارائه خدمات بدون مجوز تأثیرگذار بوده است.^۶ اصلاح دستورالعمل‌ها در تخلفات ارائه خدمات بدون مجوز و همچنین در دریافت وجه خارج از تعرفه تأثیرگذار بوده است. بدیهی است تا زمانی که ارائه یک خدمت توسط گروه خاصی مجاز اعلام نشود، کل تعرفه دریافتی برای ارائه خدمت، غیر مجاز و مشمول قانون تعزیرات است و پزشک باید علاوه بر جبران خسارت بیمار، جریمه تعزیرات را نیز در صورت محکوم شدن پرداخت کند. در ماده ۴ تعزیرات که عبارت است از ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورت حساب و دریافت مازاد بر نرخ‌های اعلام شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجازات تعیین شده در سه مرتبه می‌باشد؛ مرتبه اول: جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی، مرتبه دوم: جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی و مرتبه سوم: جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه فنی، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی درج

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

کد مقاله: ۷۱۰۲ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

References

1. Noras M. How to Deal with the Medical Professional Malpractice and Infringements in Iran. National Conference on "Quality Promotion"; Clinical Governance Approach; 2013: Bojnord. (In Persian)
2. Mokarami H, Boroushki T. Software Design of Commission of Article 11 of University of Medical Sciences. The First National Conference on Experiences and Good Performances of Iran's Primary Health Care System; 2013: Bojnord. (In Persian)
3. Darabi F, Amolae K, Assarezagdegan M, Seifi F, Razlansari H, Darestani K et al. Frequency of Nursing and Midwifery Errors in Referred Cases to the Iranian Medical Council and Imam Reza Training Hospital in Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2009; 13:261-6. (In Persian)
4. Badakhsh H. Malpractice Claims of Gynecologists Received by Medical Council, Tehran, 1992-96. *J Kashan Univ Med Sci* 2003; 6:76-81. (In Persian)
5. Ministry of Health and Medical Education (Iran). The Relative Values of Diagnostic and Treatment Services. Tehran: Ministry of Health and Medical Education (Iran); 2014. (In Persian)
6. Expediency Discernment Council. Governmental Sanctions Regulations of Sanitary and Health. Tehran; Islamic Consultative Assembly; 1989. (In Persian)