

Lawsuits in Cosmetic Interventions Referred to Legal Medicine Organization of Guilan Province, Iran



Alireza Badsar¹ MD, Ramyar Farzan² MD, Ebrahim Masoudi¹ MD, Ehsan Kazemnejad³ MD, Amir Mohammad Gholizadeh^{4*} MD

¹ Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² Department of Reconstructive Surgery, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Road Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁴ Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

*Correspondence to: Amir Mohammad Gholizadeh, Email: kyangholizadeh1400@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: April 14, 2021

Accepted: September 14, 2021

Online Published: September 21, 2021

Keywords:

Medical errors
Forensic medicine
Surgery
Plastic
Malpractice
Cosmetic

HIGHLIGHTS

- 1-Most likely, the verdict of negligence in all cases related to disability and mortality is due to the selective nature of the interventions and the possibility of objective investigations in such complaints.
- 2-Significant differences between cases of dissatisfaction with the form and result and cases leading to death can be due to the lack of objective criteria and the existence of mostly subjective criteria in most cases.

ABSTRACT

Introduction: Considering that Iran has a high ranking in the field of cosmetic surgery in the world and due to the increasing desire of patients and competition of physicians with different specialized fields and other people active in the field of cosmetic medical interventions, this study aims to investigate the frequency of medical malpractice. In these interventions were performed.

Methods: The present study is a descriptive cross-sectional study. In this study, the findings of the complaints files referred to the General Department of Forensic Medicine of Guilan Province during the years 1390 to 1397 were studied and the frequency of cases of negligence according to patient characteristics, type of negligence and the reason for complaints were investigated.

Results: Out of 113 registered complaints, 60.2% of the cases were ruled as medical malpractice. 69.9% of female patients, 60.2% were married and their mean age was 49.332 years. In 37.7% of cases, negligence was reported and in 43.5% a combination of negligence was reported. The highest number of complaints (42.5%) was related to rhinoplasty surgery and the majority of complaints were related to ENT specialists (37.2%) and general practitioners (26.5%), respectively.

Conclusion: In such interventions, apart from observing scientific standards, form and result are of great importance for the patient. Therefore, paying attention to this matter and better interaction with the patient and proper justification of the patient can be effective in reducing the number of complaints. It is also important to perform interventions appropriate to the specialty of each physician.

How to cite: Badsar A, Farzan R, Masoudi E, Kazemnejad E, Gholizadeh AM. Lawsuits in cosmetic interventions referred to Legal Medicine Organization of Guilan province, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(2):85-92.



بررسی موارد شکایات در مداخلات طبی زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت

علیرضا بادسار^۱ MD، رامیار فرزانه^۲ MD، ابراهیم مسعودی^۱ MD، احسان کاظم‌نژاد^۳ MD، امیرمحمد قلیزاده^۴ MD

^۱ گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۲ گروه جراحی ترمیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ گروه آمار زیستی و بهداشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۴ بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

*نویسنده مسئول: امیرمحمد قلیزاده، پست الکترونیک: kyangholizadeh1400@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۰/۰۱/۲۵

پذیرش:

۱۴۰۰/۰۶/۲۳

انتشار برخط:

۱۴۰۰/۰۶/۳۰

واژگان کلیدی:

قصور پزشکی

پزشکی قانونی

اعمال جراحی زیبایی

چکیده

مقدمه: باتوجه به اینکه ایران در زمینه انجام اعمال جراحی زیبایی از رتبه بالایی در جهان برخوردار است و نظر به افزایش تمایل بیماران و رقابت پزشکان با حیطه‌های تخصصی مختلف و سایر افراد فعال در زمینه مداخلات طبی زیبایی، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی قصور پزشکی در این مداخلات انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی است. در این مطالعه یافته‌ها از پرونده‌های شکایات ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ مورد مطالعه قرار گرفت و فراوانی موارد قصور بر حسب مشخصات بیماران، نوع قصور و دلیل شکایات بررسی شد.

یافته‌ها: از ۱۱۳ مورد شکایت ثبت شده، در ۶۰/۲ درصد موارد رأی به قصور پزشکی داده شد. ۹۶/۹ درصد از بیماران مؤنث، ۶۰/۲ درصد متأهل و میانگین سن آنها ۴۹±۳/۳۲ سال بوده است. در ۳۷/۷ درصد موارد قصور از نوع بی‌مبالاتی و در ۴۳/۵ درصد ترکیبی از انواع قصور، اعلام شد. بیشترین تعداد شکایات (۴۲/۵ درصد) مربوط به عمل جراحی راینوپلاستی بود و اکثریت شکایات به ترتیب مربوط به متخصصان گوش و حلق و بینی (۳۷/۲ درصد) و پزشکان عمومی (۲۶/۵ درصد) بوده است.

نتیجه‌گیری: در این گونه مداخلات جدا از رعایت موازین علمی، فرم و نتیجه برای بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است. به همین دلیل توجه به این امر و تعامل بهتر با بیمار و توجیه مناسب بیمار می‌تواند در کاهش میزان شکایات تاثیرگذار باشد. انجام مداخلات متناسب با حیطه تخصصی هر پزشک نیز حائز اهمیت است.

نکات ویژه

۱. به احتمال زیاد، رأی قصور در تمامی موارد مرتبط با نقض عضو و مرگ و میر، هم به دلیل ماهیت گزینشی مداخلات و هم امکان بررسی‌های عینی در این گونه از شکایات است.
۲. اختلاف معنادار بین موارد ناراضی‌تی از فرم و نتیجه و موارد منتهی به مرگ و میر می‌تواند ناشی از فقدان معیارهای عینی و وجود معیارهای اکثراً ذهنی در بیشتر پرونده‌ها باشد.

مقدمه

مسئله سلامتی شناخته می‌شود، اما با نگاهی وسیع‌تر می‌توان وجه دیگر آن را که پیامدهای این مسئله در زندگی، سلامت و عملکرد شغلی پزشکان شچنین مواردی هنوز می‌تواند شاخص مفیدی برای ارزیابی کیفیت عمومی سیستم بهداشت و درمان یک کشور باشد [۴]. براساس مطالعات انجام شده، میزان شکایت از پزشکان در بررسی‌هایی که در سازمان نظام پزشکی تهران انجام گرفته، از ۱۳۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۱۲۷۰ مورد در سال ۱۳۸۴ رسیده است [۲].

قصور پزشکی یعنی کوتاهی در هر کدام از وظایف پزشک از جمله تشخیص، درمان، پیگیری و راهنمایی‌های لازم بر اساس موازین علمی و فنی و قوانین رایج کشور که منجر به آسیب، فوت یا نقض عضو در بیمار شود و می‌تواند زمینه را برای ناراضی‌تی و شکایت بیمار فراهم کند [۲، ۱]. اگرچه قصور پزشکی در وهله اول به خاطر پیامدهای منفی و جدی که برای سلامت جامعه به دنبال دارد، به عنوان یک

شهرستان رشت طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه پیش رو از نوع مقطعی توصیفی است. جامعه آماری شامل پرونده‌های قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی استان گیلان شهرستان رشت در زمینه مداخلات طبی زیبایی در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ بوده که در مرحله بررسی، پرونده‌ها به ترتیب ابتدا توسط کمیسیون اولیه و در مرحله بعد کمیسیون تجدیدنظر و در مرحله نهایی کمیسیون عالی رسیدگی شده و مختمه اعلام شده بودند و رای نهایی پرونده‌ها در این مطالعه لحاظ شده‌اند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تمام‌شماری بود؛ به این صورت که تمامی پرونده‌های ارجاع شده در زمینه مداخلات طبی زیبایی به سازمان پزشکی قانونی استان گیلان از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ از لحاظ قصور پزشکی و سایر متغیرهای مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود، تمام پرونده‌های قصور پزشکی مرتبط با مداخلات طبی زیبایی و معیار خروج از مطالعه، پرونده‌هایی با اطلاعات ناقص در نظر گرفته شده بود. برای استخراج اطلاعات از پرونده‌ها چک‌لیستی منطبق بر متغیرهای پژوهش تنظیم شده که در مورد بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و اطلاعاتی از قبیل نوع قصور، نحوه کسب اطلاع از قصور، نوع مرکز درمانی (مرکز دولتی دانشگاهی، مرکز دولتی غیردانشگاهی، مرکز خصوصی، مرکز خیریه، مطب پزشک)، نوع مداخله انجام شده، صدمات ناشی از قصور (عوارض جراحی، مرگ و میر، قطع عضو، نارضایتی از فرم و نتیجه) و رای صادره کمیسیون پزشکی (برائت، قصور، رضایت بیمار) بوده است. همچنین در مورد پزشک، اطلاعاتی از قبیل مدرک پزشک و وضعیت تحصیلات فوق تخصصی یا فلوشیپ پزشک جمع‌آوری شد. اطلاعات ذکر شده توسط مجری طرح در قالب چک‌لیست جمع‌آوری شده، برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) به منظور تعیین فراوانی قصور پزشکی و سایر متغیرهای کیفی از درصد فراوانی و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و برای متغیرهای کمی از میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه و برای مقایسه بر حسب متغیرهای فردی و اجتماعی بیمار و پزشک

مطابق آمار سازمان پزشکی قانونی در کشور ایران میزان شکایت از قصور کاردرمانی در سال‌های اخیر افزایش یافته و بیشترین شکایات پزشکی قانونی در میان پزشکان، از پزشکان عمومی و در بین سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی، از پرستاران بوده است [۵-۷]. مداخلات زیبایی با اهداف متفاوتی انجام می‌شوند. انگیزه‌های بیرونی برای جراحی زیبایی شامل علاقه به ممانعت از پیشداوری‌های قومی، ترس از تبعیض به خاطر سن یا اجبار مستقیم و جدی و یا غیرمستقیم توسط همسر، والدین و یا مافوق است. انگیزه‌های درونی شامل تمایل به از بین بردن احساسات نامطلوب افسردگی، خجالت یا نگرانی اجتماعی، علاقه به اصلاح ویژگی‌های نامطلوب خاص، تمایل به جوانی بیشتر و داشتن ظاهری سالم‌تر است که نشان‌دهنده مفید بودن (معمولا در زنان) و همچنین امید به داشتن ظاهر قوی و قدرتمند است که مسیر پیشرفت‌های شغلی را هموارتر می‌کند [۱، ۴، ۸، ۹]. از جمله رایج‌ترین مداخلات زیبایی می‌توان به تزریق بوتاکس، لایه‌برداری شیمیایی، میکرودرم پوست، رفع موهای زائد با لیزر، لیپوساکشن، رینوپلاستی، جراحی زیبایی سینه، بلفاروپلاستی و ابدومینوپلاستی اشاره کرد [۱۰، ۱۱]. عوارض کشنده جراحی زیبایی نادر بوده اما شامل عفونت، خونریزی، به هم خوردن تعادل مایعات و نمک و واکنش‌های آلرژیک و حساسیت به بیهوشی است که گاهی کشنده هستند [۱۲-۱۴]. بیشترین شکایات از جراحان پلاستیک به دلیل مواردی مانند نبود رضایتنامه آگاهانه، نرسیدن به نتیجه مطلوب از عمل، وجود جای زخم و اسکار و کمبود تجربه کافی است [۱۵]. مداخلات زیبایی صورت که بخش قابل توجهی از مداخلات زیبایی را تشکیل می‌دهند و از ظریف‌ترین و مشکل‌ترین جراحی‌ها هستند، در کشور ما رو به افزایش است و افزایش رقابت بین پزشکان، متخصصان و سایر افراد فعال در زمینه زیبایی نیز موجبات افزایش در این نوع مداخلات را فراهم کرده است [۷، ۱۶]. مطالعات نشان می‌دهد که کشور ما در زمینه انجام جراحی زیبایی از رتبه بالایی در جهان برخوردار است و باتوجه به بالا بودن و افزایش فراوانی مداخلات زیبایی، افزایش تمایل به انجام این‌گونه از مداخلات و حضور پزشکان حیطة‌های تخصصی مختلف در انجام مداخلات زیبایی و نیز فقدان مطالعه مشابه در این مورد، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی موارد قصور پزشکی در مداخلات طبی زیبایی ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان،

بینی (ENT-HNS) ۳۷/۲ درصد، جراحی عمومی (۱۳/۲ درصد) و پوست و مو (۳/۵ درصد) بیشترین شکایات را دارا بودند. بعد از متخصصان بیشترین شکایات مداخلات طبی زیبایی مربوط به پزشکان دارای مدرک دکترای حرفه‌ای بوده است (۲۷/۴ درصد) که از تعداد فوق یک نفر دندانپزشک عمومی و مابقی پزشک عمومی بودند. پس از آن پزشکان دارای مدرک فوق تخصص و فلوشیپ (۱۳/۳ درصد) هستند که اکثریت آنها مربوط به جراحان پلاستیک (۹/۷ درصد) بود. درصد قصور در رشته‌هایی که عمده شکایات را به خود اختصاص داده بودند، به ترتیب در پزشکان عمومی (۷۳/۳ درصد)، جراحان عمومی (۶۰ درصد)، ENT-HNS (۵۷/۱ درصد)، جراحان پلاستیک (۴۵/۵ درصد) و متخصصان پوست و مو (۲۵ درصد) بوده است (P=۰/۳۶۰). از لحاظ محل ارائه خدمت اکثر شکایات زیبایی از مراکز خصوصی (۵۲/۲ درصد) و سپس مطب پزشکان (۳۱/۹ درصد) بوده و تنها ۱۵/۹ درصد شکایات مربوط به مراکز دولتی و دانشگاهی بوده است. همچنین شکایت در اکثریت موارد (۷۰/۸ درصد) نارضایتی از فرم و نتیجه مداخلات طبی زیبایی بوده، در ۲۳ درصد موارد علت شکایت عوارض جانبی مداخلات، در ۵/۳ درصد نقص عضو و یک مورد (۰/۹ درصد) هم مرگ و میر بوده است. رای صادره اکثریت نمونه‌ها (۶۰/۲ درصد) قصور بوده است. در اکثریت نمونه‌ها نوع قصور بی‌مبالاتی (۳۸/۲ درصد) یا ترکیبی از بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، فقدان مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی

و همچنین مشخصات نوع عمل‌ها از آزمون chi square و در صورت بی‌اعتباری تست ذکر شده از تست دقیق فیشر استفاده شد و در مقایسه درصد قصور شکایات مداخلات طبی زیبایی نسب به قصور در کل شکایات ارجاعی بر اساس آزمون دوجمله‌ای (Binomial) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها با P value کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ مشخصات فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات این جدول بیشترین درصد شکایات در بیماران گروه سنی ۲۱ تا ۲۹ سال (۶۳/۳ درصد) و ۳۰ تا ۳۹ سال (۳۸/۹ درصد) بوده است. همچنین اکثریت موارد خانم‌ها (۶۹/۹ درصد) بوده‌اند. بیشتر شاکیان نیز دارای مدرک دیپلم (۴۲/۵ درصد) و کارشناسی (۲۴/۸ درصد) بوده‌اند.

جدول ۲ یافته‌های مرتبط با ارائه‌دهنده خدمت و نوع خدمت ارائه شده را نشان می‌دهد. در بررسی مدرک تحصیلی متشاکیان مورد مطالعه، پزشکان دارای مدرک تخصص (۱۲/۹۴ درصد) بودند. همچنین رینوپلاستی (۳۷/۵ درصد)، لیزر (۳۸/۹ درصد)، ماموپلاستی (۲۵/۶ درصد) بیشترین تعداد مداخلات دارای شکایت را شامل می‌شدند. در بررسی مدرک تحصیلی متشاکیان مورد مطالعه، اکثریت شکایات مربوط به متخصصان (۵۶/۶ درصد) بود که به ترتیب رشته گوش و حلق و

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی بیماران پرونده های مورد مطالعه

متغیر	بعد	فراوانی	درصد	متغیر	بعد	فراوانی	درصد
مدرک تحصیلی	زیر دیپلم	۱۷	۱۵/۰۴	گروه سنی	زیر ۲۰ سال	۶	۳۱/۵
	دیپلم	۴۸	۴۲/۴۸		۲۱-۲۹ سال	۴۱	۲۸/۳۶
	کاردانی	۸	۷/۰۸		۳۰-۳۹ سال	۴۴	۹۴/۳۸
	کارشناسی	۲۸	۷۸/۲۴		۴۰ به بالا	۲۲	۱۹/۷
	کارشناسی ارشد	۱۲	۶۲/۱۰		جمع	۱۱۳	۱۰۰
وضعیت تاهل	جمع	۱۱۳	۱۰۰	جنسیت بیمار	مذکر	۳۴	۳۰/۹۰
	مجرد	۴۵	۸۲/۳۹		مونث	۷۹	۹۰/۶۹
	متاهل	۶۸	۱۸/۶۰		جمع	۱۱۳	۱۰۰
		۱۱۳	۱۰۰				

(۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷) نشان می‌دهد.

بحث

قصور پزشکی از جمله مباحث مهم اخلاق پزشکی است و هرگاه پزشک مرتکب کوتاهی در وظائف خود از قبیل اقدامات تشخیصی، درمان، پیگیری و مشاوره و راهنمایی لازم بر اساس موازین علمی و فنی پزشکی و انتظامات رایج کشور و موجب ضرر به بیمار شده باشد، مرتکب قصور پزشکی شده است که می‌تواند زمینه نارضایتی و شکایت بیمار را فراهم سازد [۱۷-۲۰].

در مطالعه حاضر، فراوان‌ترین گروه سنی شاکیان بازه ۳۰ - ۳۹ سال بود. از لحاظ جنسیت اکثر نمونه‌ها مؤنث و از نظر تأهل اکثراً متأهل بودند. در مطالعه کبودخانی و همکاران در فارس نیز میانگین سنی شاکیان ۳۰/۹۲ بوده و اکثر شاکیان مؤنث و متأهل بودند، در مطالعه‌ای دیگر که توسط میراکبری و همکاران در مورد قصور پزشکی در جراحی‌های بینی انجام

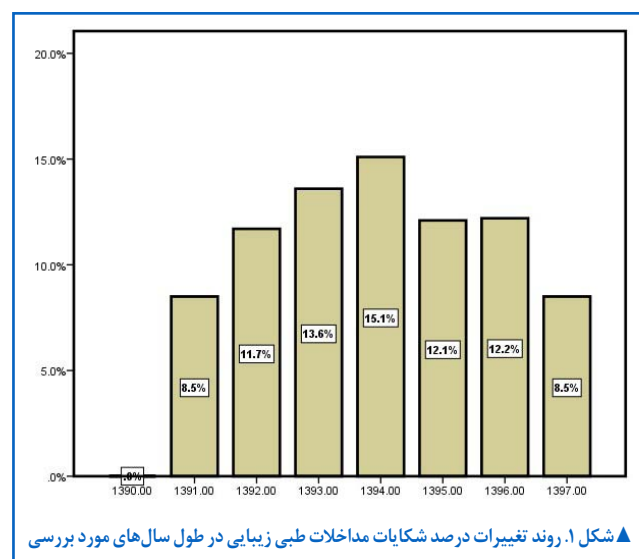
(۴۴/۱ درصد) بوده است، همچنین نوع قصور در ۱/۷ درصد بی‌احتیاطی و در ۵/۸ درصد از نوع فقدان مهارت بوده است. برحسب علت شکایت، در موارد نقص عضو و مرگ و میر تمام شکایات منجر به رای قصور شد، در مورد عوارض مداخلات این درصد ۷۳/۱ بود و کمترین میزان مربوط به نارضایتی از فرم و نتیجه بود که بیشترین تعداد شکایات را (۵۲/۵ درصد) تشکیل می‌داد. این اختلافات از لحاظ آماری معنادار است ($P=0/038$). همچنین روند درصد شکایات ارجاعی به پزشکی قانونی مربوط به مداخلات طبی زیبایی نسبت به درصد کل شکایات به تفکیک سال از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ محاسبه شد و پس از انجام آزمون CHI SQUARE درصد شکایات مداخلات طبی زیبایی از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۷ از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P=0/02$). کمترین درصد شکایات مربوط به سال ۱۳۹۰ (صفر) و بیشترین درصد قصور نسبت به کل شکایات در همان سال مربوط به سال ۱۳۹۴ بوده است (۱۵ درصد). نمودار ۱ روند تغییرات درصد شکایات مداخلات طبی زیبایی را در طول سال‌های مورد بررسی

جدول ۲. توزیع فراوانی رای صادره، نوع قصور، مدرک تحصیلی متشاک، محل ارائه خدمت و نوع مداخله در پرونده‌های مورد بررسی

متغیر	بعد	فراوانی	درصد	متغیر	بعد	فراوانی	درصد
رای صادره	برائت	۴۵	۸۲/۳۹	رای صادره	برائت	۴۵	۸۲/۳۹
	قصور	۶۸	۱۸/۶۰		قصور	۶۸	۱۸/۶۰
	بی‌مبالائی	۲۶	۲۴/۳۸		بی‌مبالائی	۲۶	۲۴/۳۸
نوع قصور	بی‌احتیاطی	۸	۷۶/۱۱	نوع قصور	بی‌احتیاطی	۸	۷۶/۱۱
	عدم مهارت	۴	۸۸/۵		عدم مهارت	۴	۸۸/۵
	ترکیبی از موارد فوق	۳۰	۱۲/۴۴		ترکیبی از موارد فوق	۳۰	۱۲/۴۴
	دکترای حرفه‌ای	۳۱	۵۹/۴۵		دکترای حرفه‌ای	۳۱	۵۹/۴۵
مدرک تحصیلی متشاک	متخصص	۶۴	۱۲/۹۴	مدرک تحصیلی متشاک	متخصص	۶۴	۱۲/۹۴
	فوق تخصص یا فلوشیپ	۱۵	۲۲/۰۶		فوق تخصص یا فلوشیپ	۱۵	۲۲/۰۶
	کارشناسی	۳	۴/۱۴		کارشناسی	۳	۴/۱۴
محل ارائه خدمت	مرکز خصوصی	۵۹	۵۲/۲۱	محل ارائه خدمت	مرکز خصوصی	۵۹	۵۲/۲۱
	مرکز دولتی دانشگاهی	۱۸	۹۳/۱۵		مرکز دولتی دانشگاهی	۱۸	۹۳/۱۵
	مطب پزشک	۳۶	۸۶/۳۱		مطب پزشک	۳۶	۸۶/۳۱
نوع مداخله	راینوپلاستی	۴۸	۵۰/۳۷	نوع مداخله	راینوپلاستی	۴۸	۵۰/۳۷
	لیزر	۱۲	۳۸/۹		لیزر	۱۲	۳۸/۹
	مامو پلاستی	۸	۲۵/۶		مامو پلاستی	۸	۲۵/۶
	چربی	۵	۹۱/۳		چربی	۵	۹۱/۳
	میکرودرم	۷	۴۷/۵		میکرودرم	۷	۴۷/۵
نوع مداخله	بلغاروپلاستی	۶	۶۹/۴	نوع مداخله	بلغاروپلاستی	۶	۶۹/۴
	ابدومینوپلاستی	۶	۶۹/۴		ابدومینوپلاستی	۶	۶۹/۴
	ارتوگناتیک	۵	۹۱/۳		ارتوگناتیک	۵	۹۱/۳
	درم ابریژن و پیلینگ	۹	۷/۰۳		درم ابریژن و پیلینگ	۹	۷/۰۳
نوع مداخله	تزریق بوتاکس و فیلر	۸	۲۵/۶	نوع مداخله	تزریق بوتاکس و فیلر	۸	۲۵/۶
	کاشت مو	۳	۳۴/۲		کاشت مو	۳	۳۴/۲
	لیپوساکشن و لیپولیز	۲	۵۶/۱		لیپوساکشن و لیپولیز	۲	۵۶/۱
سایر	۹	۷/۰۳	سایر	۹	۷/۰۳		

ناخودآگاه دلالت بر یک نقص آناتومیک واقعی یا غیرواقعی کرده و فرد را به سمت جراحی سوق می‌دهند. از این رو با احتمال اینکه رینوپلاستی درصد بالاتری از عمل‌های جراحی را تشکیل می‌دهد بالاتر بودن شکایات در این عمل جراحی، همچنین تعداد بالای شکایت از متخصصان گوش و حلق و بینی قابل توجه باشد [۱۶]. بر حسب محل ارائه خدمت هم‌راستا با سایر مطالعات اکثر مداخلات در مراکز خصوصی و مطب پزشکان انجام گرفته است (مجموعاً ۸۴/۱ درصد). این یافته می‌تواند با بالاتر بودن احتمالی فراوانی مداخلات در بخش‌های غیردولتی و غیردانشگاهی به دلیل تمایل بیمار یا پزشک یا احتمال بالاتر بودن شکایات در این مراکز به دلیل نظارت کمتر بر بخش خصوصی باشد. همچنین معمولاً مراجعان به این مراکز معمولاً از وضع مالی بهتری برخوردار هستند و توانایی مالی بیشتری برای انجام خدمات زیبایی دارند. ضمناً به دلیل پرداخت هزینه بالاتر امکان دارد انتظارات غیرواقعی به وجود آید و به تبع آن میزان شکایات از مداخلات انجام گرفته بیشتر شود [۲، ۷، ۱۶]. در این مطالعه، رای صادره اکثریت نمونه‌ها (۶۰/۲ درصد) قصور بوده است. درمورد تحلیل جامعه‌شناختی مسئله قصور انجام شده باید گفت آنچه که بیمار را به سوی شکایت سوق می‌دهد، کنش متقابل بین پزشک و بیمار است که از ابتدا مسیر خوب و مطلوبی را طی نکرده است. اکثر بیماران توقعات و انتظاراتی داشته‌اند که معتقدند برآورده نشده یا به دلیل بروز صدمه یا عارضه بر مشکلات بیمار افزوده شده است. اختلاف دیدگاه و تفسیرهای متفاوت و متضاد پزشک و بیمار درمورد موضوعات مختلف نیز از عوامل شکل‌گیری نارضایتی و طرح شکایت بیمار از پزشک بوده است [۲۱]. بنابراین برقراری ارتباط بهتر با بیماران و آموزش آنها درمورد نتایج مداخلات و عوارض احتمالی و همچنین پروسه مداخله و مدیریت انتظارات بیماران می‌تواند در کاهش شکایات موثر باشد که حساسیت بالا در فرم و نتیجه مداخله لزوم این امر را برجسته‌تر می‌سازد. موارد نقص عضو شامل جوشگاه بدشکل، نقیصه زیبایی و کشیدن غیرضروری دندان‌ها بوده و تنها مورد مرگ و میر به دنبال رینوپلاستی توسط متخصص ENT-HNS بوده است. عوامل منجر به قصور، فقدان آموزش صحیح پرسنل درخصوص احیای بیمار، منسجم نبودن داروها و ابزار مورد نیاز در موارد اورژانس، شروع زود هنگام مایعات خوراکی و انجام نشدن اقدامات مناسب به‌منظور

شد نیز میانگین سنی $5/31 \pm 12$ و ۵/۳۱ و ۶۷/۵ درصد بیماران مؤنث بودند. همچنین در مطالعه معین و همکاران نیز اکثریت شاکیان از نظر جنسیت مؤنث و متأهل و در بازه سنی ۲۰ - ۲۹ سال قرار داشتند. پایین بودن میانگین سن در شکایت ارجاعی، به‌خاطر امید به زندگی و اهمیت سلامت عضوی از خانواده به عنوان تولیدکننده در افراد سنین پایین‌تر است. بالاتر بودن درصد شکایات در جنس مؤنث و سنین پایین‌تر می‌تواند در نتیجه تعداد بیشتر مداخلات به دلیل توجه بیشتر افراد جوان و خانم‌ها به زیبایی و ظاهر خود باشد. از لحاظ مدرک تحصیلی اکثر بیماران دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند که با یافته‌های مطالعات فوق هم‌راستا بوده است. از طرف دیگر باتوجه به اینکه ۵/۵۷ درصد از شکایات مربوط به بیماران با تحصیلات دیپلم یا کمتر بوده، این امکان وجود دارد که این امر در نتیجه تصورات اشتباه از نتایج اعمال جراحی زیبایی و کمبود مطالعه قبلی در این مورد در افراد با تحصیلات کمتر باشد [۲، ۷، ۱۶]. در نمونه‌های مورد پژوهش، اکثریت شکایات مربوط به متخصصان (۵۶/۶ درصد) بود. در سایر مطالعات نیز نسبت متخصصان بالا بوده است. در مطالعه کبودخانی و همکاران بیشترین شکایات مربوط متخصصان، سپس فوق تخصص‌ها و پس از آن پزشکان عمومی بود. در پرونده‌های مورد بررسی در این مطالعه اکثر شکایات از رینوپلاستی بوده است. باتوجه به اینکه صورت مهم‌ترین بخش از ظاهر انسان بوده و بینی برجسته‌ترین عضو صورت است، عوامل شخصیتی خودآگاه یا



امیرمحمد قلیزاده، طراحی مطالعه، نگارش و ویرایش مقاله و جمع‌آوری داده‌ها، احسان کاظم‌نژاد لیلی، تجزیه و تحلیل داده‌ها
منابع مالی: حمایت مالی از این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی گیلان صورت گرفته است.

References

1. Ibrahim A, Abubakar A, Jamda M, Ajani A, Iyuan K, Opara K. University students and cosmetic surgery in Nigeria: A survey of perception, attitudes, and experiences. *Nigerian Journal of Plastic Surgery*. 2016;12(1):12-6.
2. Kaboodkhani R, Zarenezhad M, Ansari M, Gholamzadeh S, Doroudchi A, Kalani N. Seven years survey study of complaints of facial cosmetic surgery referred to Shiraz Forensic administration since 2006 to 2013. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2019;17(4):8-16.
3. Alharethy SE. Trends and demographic characteristics of Saudi cosmetic surgery patients. *Saudi Med J*. 2017;38(7):738-41. doi: [10.15537/smj.2017.7.18528](https://doi.org/10.15537/smj.2017.7.18528)
4. Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA, Baker SB, Carruthers A, Carruthers J, et al. Development and Psychometric Validation of the FACE-Q Skin, Lips, and Facial Rhytids Appearance Scales and Adverse Effects Checklists for Cosmetic Procedures. *JAMA Dermatol*. 2016;152(4):443-51. doi: [10.1001/jamadermatol.2016.0018](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.0018)
5. Sadr SS, Ghadyani MH, Avish S, Ramim T. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Council of Iran, from 2001 to 2010: a brief report. *Tehran University Medical Journal*. 2014;72(5):329-34. [Persian]
6. Taghizadeh Z, Pourbakhtiar M, Ghadipasha M, Soltani K, Azimi K. Claims about Medical Malpractices Resulting in Maternal and Perinatal Mortality Referred to Iranian Legal Medicine Organization During 2011-2012. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(4):294-8. doi: [10.4103/9066.212977-1735/](https://doi.org/10.4103/9066.212977-1735/)
7. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. *Dermatology and Cosmetic*. 2011;2(1):17-29. [Persian]
8. Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D. Adolescent Desire for Cosmetic Surgery: Associations with Bullying and Psychological Functioning. *Plast Reconstr Surg*. 2017;139(5):1109-18. doi: [10.1097/PRS.0000000000003252](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003252)
9. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Frequency of General Practitioners' Negligence in Complaints Referred to the Forensic Medicine Commission of Central Tehran from 2003 to 2005. *Iran J Forensic Med*. 2007;13(3):152-7.
10. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery:

اکسیژن‌رسانی به بیمار بدحال بوده است [۹، ۱۹].
 از محدودیت‌های مهم این مطالعه، مثل سایر مطالعات بررسی شده، نداشتن تعداد مداخلات و جراحی‌های انجام برای محاسبه درصد شکایات نسبت به کل است. همچنین در این مطالعه تنها شکایات ثبت شده در اداره کل پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و شکایات ثبت شده در اداره نظام پزشکی و همچنین مواردی که برای ثبت شکایت مراجعه نکرده بودند، مورد بررسی نبوده‌اند.

نتیجه‌گیری

درصد قصور در موارد نارضایتی از فرم و نتیجه در کمترین مقدار (۵/۵۲ درصد) و در موارد نقص عضو و مرگ و میر ۱۰۰ درصد بوده است. در مورد عوارض جراحی این مقدار ۷۳/۱ درصد بوده است. این اختلافات از لحاظ آماری معنادار است ($P=0/038$). شاید این اختلاف معنادار، ناشی از نبود معیارهای عینی و وجود معیارهای غالباً ذهنی در عده کثیری از پرونده‌ها (پرونده‌های ناشی از نارضایتی از فرم و نتیجه) باشد. همچنین ممکن است رأی قصور در ۱۰۰ درصد موارد نقص عضو و مرگ و میر، هم در گروه ماهیت الکتیو مداخلات و هم امکان بررسی‌های عینی در این مورد از علل شکایت باشد. لازم به ذکر است که در این مطالعه منظور از موارد قصور، پرونده‌هایی بوده که منجر به رای قصور شده بودند و نه تعداد افراد دخیل، زیرا در هر پرونده امکان دارد چند نفر دخیل باشند که هر کدام از آنها می‌توانند حکم قصور یا براءت گرفته باشند. همچنین فقدان معناداری در بعضی از مواردی که اختلاف قابل توجهی وجود دارد، می‌تواند ناشی از حجم نمونه کم مطالعه ما باشد که می‌تواند از لحاظ آماری روی معناداری اثرگذار باشد.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر قسمتی از پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی به شماره ۲۲۸۲ مصوب ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. نویسندگان نهایت امتنان و تشکر را از سازمان پزشکی قانونی و مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و همچنین واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رازی دارند.
تأییدیه اخلاقی: این پژوهش دارای مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد IR.GUMS.REC.1399.039 است.
تعارض منافع: هیچ‌کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارند.
سهام نویسندگان: علیرضا بادسار، رامیار فرزنان و ابراهیم مسعودی،

- medical malpractice complaints of rhinoplastics referred to L.M.O. from 1994 to 2000. *Iran J Forensic Med.* 2003;3:136-8. [Persian]
17. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah Medical Council 2001-2005. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2009;13(1):e79831.
 18. Najari F, Mostafazadeh B, Natanzi L. Complications of Laparoscopic and Laparotomy Surgeries in the Department of Tehran Legal Medical Committee in 2011-2016. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine.* 2019;9:83-90.
 19. Khara A. Descriptive Analysis of Medical Malpractice Complaints from General Surgeons in Tehran 2012-2013; a Short Report. *Journal of Police Medicine.* 2016;5(1):1-6. [Persian]
 20. Jarvelin J, Hakkinen U. Can patient injury claims be utilised as a quality indicator? *Health Policy.* 2012;104(2):155-62. [10.1016/j.healthpol.2011.08.012](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.08.012)
 21. Kazemi S, Riahi ME. Sociological Analysis of Medical Malpractice in Tehran: A Mixed Method Study. *Social Problems of Iran (Journal of Kharazmi University).* 2017-2018;10(2):243-96. [Persian]
 - an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(3):931-8. doi: [10.1097/01.PRS.0000153204.37065.D3](https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000153204.37065.D3)
 11. Neaman KC, Hansen JE. Analysis of complications from abdominoplasty: a review of 206 cases at a university hospital. *Ann Plast Surg.* 2007;58(3):292-8. 2928-. doi: [10.1097/01.sap.0000239806.43438.54](https://doi.org/10.1097/01.sap.0000239806.43438.54)
 12. Christensen L, Breiting V, Janssen M, Vuust J, Hogdall E. Adverse reactions to injectable soft tissue permanent fillers. *Aesthetic Plast Surg.* 2005;29(1):34-48. doi: [10.1007/s00266-004-0113-6](https://doi.org/10.1007/s00266-004-0113-6)
 13. Christensen L, Breiting V, Bjarnsholt T, Eickhardt S, Hogdall E, Janssen M, et al. Bacterial infection as a likely cause of adverse reactions to polyacrylamide hydrogel fillers in cosmetic surgery. *Clin Infect Dis.* 2013;56(10):1438-44. doi: [10.1093/cid/cit067](https://doi.org/10.1093/cid/cit067)
 14. Vivek K, Amity S, Shivshankar S, Lalit C. Electrolyte and Haemogram changes post large volume liposuction comparing two different tumescent solutions. *Indian J Plast Surg.* 2014;47(3):386-93. doi: [10.4103/0970-0358.146604](https://doi.org/10.4103/0970-0358.146604)
 15. Mehta S, Farhadi J, Atrey A. A review of litigation in plastic surgery in England. Lessons learned. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010;63(10):1747-8.
 16. Mir Akbari S, Fathi M, Taghadosinejad F, Atri A. Analysis of