

بررسی شکایات پزشکی از متخصصین چشم پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲

دکتر سید حمید پرهیزگار* - دکتر امیر فرشید فیاض**

* متخصص چشم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

** متخصص پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش روز افزون شکایات بیماران از متخصصین چشم، مطالعه علل این شکایات، با بررسی عوارض ایجاد شده و همچنین بررسی خصوصیات جمعیتی شاکیان می تواند در بهبود کیفیت خدمات و کاهش شکایات بیماران بسیار مهم باشد. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی علت شکایات های بیماران از متخصصین چشم پزشکی در سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی و گذشته نگر، پرونده های شکایت مربوط به بیماران چشمی مطرح شده در کمیسیون پزشکی قانونی در طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات لازم از پرونده ها استخراج گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در دوره زمانی مورد مطالعه در مجموع ۷۹ پرونده شکایت از چشم پزشکان به پزشکی قانونی ارجاع گردیده بود که ۷۸٪ از شاکیان مرد و در گروه سنی ۴ تا ۷۱ سال قرار داشتند. بیشترین شکایت در خصوص جراحی کاتاراکت (۵۵ مورد) و سپس عمل لیزیک (۱۶ مورد) صورت گرفته بود. بیشتر شکایات به علت مشکلات زمینه ای عمومی و سیستمیک یا اختلالات مادرزادی و زمینه ای شبکه و التهاب پس از عمل و عدم توجیه کامل بیماران صورت گرفته بود و تنها در ۱۲ مورد از کل شکایات (۱۵/۱٪) پزشک مقصر شناخته شده بود.

نتیجه گیری: توجیه کامل بیماران قبل از عمل جراحی، نسبت به عوارض احتمالی اعمال جراحی و همچنین بررسی مشکلات زمینه ای، قبل از اقدام به اعمال جراحی می تواند منجر به کاهش شکایات بیماران گردد.

واژگان کلیدی: قصور، لیزیک، کاتاراکت، عوارض

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۵/۱۱

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۲/۳۱

نویسنده مسئول: تهران - خیابان ملاصدرا - بیمارستان بقیه الله (عج) - گروه چشم پزشکی hp@bmsu.ac.ir

مقدمه

دیر موقع تومورهای مغزی و جدا شدگی شبکه نیز شکایاتی طرح شده بود (۳).

ماروفورو و همکارش در این مقاله اظهار می کنند که شکایت از چشم پزشکان اغلب به علت قصور پزشکی نیست، بلکه به علت ایجاد عوارض غیرقابل پیش بینی و نتایج کمتر از انتظار بیمار بوده و یا به علت ضعف در رابطه میان پزشک و بیمار صورت می گیرد.

در کشور ما نیز در سال های اخیر، شکایت بیماران از پزشکان، مخصوصاً جراحان و از جمله متخصصین چشم، در مراجع قضایی افزایش یافته است که نه تنها باعث بی اعتمادی مردم به جامعه پزشکی می شود، بلکه اتلاف وقت مردم، پزشکان و مراجع قضایی کشور را به دنبال خواهد داشت.

ما در این مطالعه شکایات از چشم پزشکان را بررسی کردیم و علت این شکایات مورد توجه ما بوده است، زیرا شناخت این علل به

افزایش تعداد شکایات پزشکی پدیده ای جهانی است. اما مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر می باشد. در ایالات متحده به علت فراوانی پرونده های قصور پزشکی، وکیل متخصص در این زمینه به کار گرفته می شود در حالی که در اروپا مشکل به چنین حدی نرسیده است. اخیراً سؤالات پزشکی قانونی در رابطه با وظایف پزشکان و متخصصین چشم پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار شده است (۱، ۲).

در مقاله ای که ماروفورو (Marroforou) و همکارش در زمینه شکایات چشم پزشکی منتشر کرده اند، اکثر شکایات به دنبال جراحی تصحیح عیوب انکساری و کاتاراکت صورت گرفته بود. همچنین در موارد رتینوپاتی دیابتی، معالجه گلوکوما و تشخیص

جدول ۱: توزیع علل شکایات پس از عمل کاتاراکت در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۷۹ - ۱۳۸۲)

درصد	تعداد	علت
۶۰	۳۳	کاهش بینایی متعاقب مشکلات زمینه‌ای (گلوکوم، دیابت، ضایعات شبکیه،...)
۱۲/۷۲	۷	جابجایی لنز به داخل و پتره
۱۲/۷۲	۷	خروج مایع زجاجیه
۱/۸۱	۱	خونریزی خلف حذقه بدنبال بی حسی موضعی
۱/۸۱	۱	ماندن سوزن بخیه در داخل چشم
۹/۰۹	۵	عفونت چشم
۱/۸۱	۱	پارگی گلوب

پزشک محکوم شناخته شد، حداکثر مجازات وی پرداخت مبلغی معادل نصف دیه کامل بود.

بحث

بیشترین درصد شکایات مربوط به بیمارانی است که تحت عمل کاتاراکت قرار گرفته‌اند. علت اصلی این است که در میان اعمال جراحی چشم، شایع‌ترین آنها عمل کاتاراکت می‌باشد و علت دیگر اینکه عمل کاتاراکت توسط همه جراحان چشم اعم از چشم‌پزشکان متخصص که تازه فارغ التحصیل شده‌اند تا فلوشیپ سگمان قدامی با چندین سال تجربه انجام می‌گیرد و از نظر تجهیزات نیز در هر کجا که بخش چشمی دایر شده و حداقل تجهیزاتی برای عمل چشم وجود دارد تا مجهزترین مراکز چشم که آخرین امکانات پیشرفته را دارد این عمل انجام می‌شود. البته در این مطالعه عمده شکایت بیماران قصور پزشکی نبود بلکه در بیشتر موارد عوارضی بود که قابل پیش‌بینی نبوده‌اند و به عبارتی غیر قابل اجتناب می‌باشند. مانند بیماری که رتینوپاتی دیابتی به همراه کاتاراکت دارد که در این مورد اگر پزشک

جدول ۲: توزیع علل شکایات پس از عمل لیزیک در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۳۷۹-۱۳۸۲)

درصد	تعداد	علت
۱۲/۵	۲	کاهش بینایی به علت وارد شدن اشتباه نمره چشم در دستگاه
۱۲/۵	۲	خون مردگی شدید زیر ملتحمه
۶/۲۵	۱	نبودن برأت نامه کتبی مبنی بر هشدار عوارض
۱۸/۷۵	۳	عفونت و التهاب قرنیه
۶/۲۵	۱	نازک شدن قرنیه و کاهش بینایی
۱۸/۷۵	۳	ضایعات تحلیل برنده شبکیه و نزدیک بینی شدید
۲۵	۴	عدم اصلاح کامل نمره چشم بیمار

کاهش تعداد شکایات و انجام بررسی‌های دیگر کمک خواهد کرد.

روش بررسی

در این مطالعه که بصورت توصیفی و مقطعی صورت گرفته است، کلیه پرونده‌های شکایت علیه متخصصین چشم را که طی سال‌های ۱۳۷۹ تا انتهای ۱۳۸۲، در کمیسیون پزشکی قانونی مطرح شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت.

کلیه اطلاعات لازم از پرونده‌ها استخراج شدند. اطلاعات مشخص مراجعین مثل اسم، فامیل، شماره پرونده، بیمارستان و نام پزشک معالج همگی بصورت کاملاً مطمئن و محرمانه حفظ شد. سپس اطلاعات استخراج شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و آمارهای توصیفی و درصد و نسبت هریک از متغیرها بصورت جداگانه و توسط نرم افزار آماری SPSS-10 بدست آمد.

یافته‌ها

۷۹ پرونده شکایت مورد بررسی قرار گرفتند که ۵۶ (۷۸٪) از شاکیان، مرد بودند. این افراد مورد مطالعه محدوده سنی ۴ تا ۷۱ سال قرار داشتند و از نظر میزان تحصیلات، ۲۹ نفر (۳۶٪) افراد زیر دیپلم، ۲۶ مورد (۳۴٪) دیپلم، ۱۳ مورد (۱۷٪) لیسانس و ۷ مورد دانشجوی بودند و یک مورد نیز دارای مدرک دکترا بود. شکایات مطرح شده در ۵۰ مورد از طرف کلانتری، ۱۶ مورد از طریق دادگاه، ۷ مورد از اداره آگاهی، ۳ مورد از پزشکی قانونی تهران و ۳ مورد از شهرستان‌ها ارجاع شده بودند.

اکثر این شکایات مربوط به بیمارانی بود که در بیمارستان‌های خصوصی تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند (۵۷ مورد از مجموع ۷۹ پرونده).

در بیمارانی که از نتیجه عمل کاتاراکت خود ناراضی بودند، در اکثر موارد (۳۳ مورد از ۵۵ پرونده) کاهش بینایی به علت مشکل زمینه‌ای (مانند دیابت) علت شکایات بود (جدول ۱) درحالی که علت اصلی شکایات پس از جراحی لیزیک، بعد از عدم اصلاح کامل نمره چشم بیمار التهاب قرنیه و ضایعه تحلیلی در شبکیه بود (جدول ۲).

۸ مورد شکایت متفرقه دیگر نیز در بین ۷۹ مورد شکایت وجود داشت که علل این شکایات عبارت بود از افتادگی پلک متعاقب برداشتن توده پلکی (۲ مورد) و شکایت از انجام الکترولیز مژه‌ها (۱ مورد)، ایجاد جوشگاه پس از عمل جراحی استرابیسم (۱ مورد)، سهل انگاری در معاینه چشم حین درمان با کلروکین (۱ مورد)، عفونت مکرر توسط ویروس هرپس و پس زدن پیوند قرنیه (۱ مورد)، درمان اشتباه گلوکوم (۱ مورد) و نابینایی به علت چشمی پسودواکسفولاسیون (۱ مورد).

در نهایت، در پرونده‌های بررسی شده (۱۵/۱٪) ۱۲ مورد قصور پزشکی شناخته شده و بقیه موارد تبرئه شده بودند. در مواردی که

پزشک یا مراکز درمانی با بیمار است. در مراکز درمانی خصوصی هزینه‌های اعمال جراحی بسیار بالاتر از مراکز دولتی است و گاهی ممکن است رابطه مستقیم مالی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد که بدین صورت، بیمار متوقع تر و سطح انتظاراتش از نتیجه عمل بالاتر می رود.

نتیجه گیری

براساس نتایج حاصل از این مطالعه، رعایت موارد زیر می تواند منجر به کاهش شکایت از پزشکان و به خصوص متخصصین چشم شود:

- ۱ - برای انجام هر نوع عمل جراحی، مهارت کامل و تجربه کافی ضروری است.
- ۲ - قبل از اخذ تصمیم برای عمل جراحی، همه مطالعات و معاینات لازم به دقت انجام شود و مخصوصاً بیماریهای زمینه ای کاملاً بررسی شوند.
- ۳ - جراح برای بیماری که کاندید عمل جراحی است، یک جلسه مذاکره، بحث و مشاوره جهت جواب به سؤالات بیمار، توضیح کافی در مورد عمل جراحی و عوارض احتمالی و انتظارات بیمار قرار دهد و مراتب مورد توافق طرفین در فرم مشخصی به عنوان رضایت نامه یا براثت نامه تنظیم و تأیید گردد.
- ۴ - جراح، اعمالی را تقبل نماید که در آنها تجربه بیشتری دارد و از پرداختن به اعمالی که مستلزم گذراندن دوره فلوشیپ یا فوق تخصصی است (قبل از گذراندن آن دوره) خودداری نماید.
- ۵ - رابطه مالی بین پزشک و بیمار، وجود نداشته باشد و این رابطه بر اساس قوانین مجاز کشور و توسط مرکز درمانی تنظیم گردد.
- ۶ - بعد از عمل جراحی، جراح خود شخصاً بیمار را معاینه و پیگیری نماید.
- ۷ - در صورتی که بیمار پس از انجام عمل جراحی به پزشک جراح دیگری مراجعه نماید، جراح دوم سعی در اصلاح رابطه بیمار و جراح اولیه نماید.
- ۸ - جراحان، همواره این آیه شریفه را قبل از عمل و حین عمل و بعد از عمل مورد توجه قرار دهند که: «...الم يعلم بان الله یری...».

قبل از عمل بیمار را کاملاً معاینه نکنند و یا بیمار را نسبت به نتیجه عمل آگاه نکنند و به صورت شفاف و روشن با بیمار مذاکره و نتیجه عمل را برای بیمار بحث نکنند، قطعاً نتیجه عمل با انتظار بیمار مطابقت نخواهد داشت و بیمار حق دارد که برای مطالبه انتظار و توقعات خود به مراجع ذیربط شکایت نماید.

بعد از کاتاراکت، بیشترین شکایات از نتیجه عمل لیزیک بود. علل عمده کثرت این شکایات به شرح زیر است:

- ۱ - عمل لیزیک یک عمل اختیاری است.
 - ۲ - بیشتر افرادی که تحت این نوع عمل قرار می گیرند در سنین ۴۰-۲۰ سالگی هستند که مهمترین دوران عمر آنها از جهت فعالیتهای اقتصادی، اجتماعی و ... می باشد.
 - ۳ - عمل لیزیک عمدتاً در مراکز غیر دولتی انجام می شود و در بسیاری از موارد بیمار از پشتیبانی بیمه های درمانی محروم یا به میزان کمی بهره مند است.
 - ۴ - مدت زمان عمل لیزیک بسیار کوتاه بوده، هزینه آن با مقیاس زمان بسیار زیاد به نظر می رسد.
 - ۵ - بسیاری از عوارض بعد از عمل لیزیک قابل پیش بینی نیست و مربوط به جراح نمی باشد، مانند کدورت منتشر قرنیه (DLK) که هنوز علت آن به درستی مشخص نیست.
 - ۶ - در بعضی موارد ممکن است عوارض ناشی از خطای دستگاه پیش آید و مواردی نیز ممکن است بعد از عمل مقداری از عیب انکساری اولیه بازگشت نماید.
- با توجه به موارد فوق اگر بیمار قبل از عمل نسبت به موارد گفته شده کاملاً توجه نباشد، دور از انتظار نیست بیمار برای مطالبه توقعات و آرزوهای برآورده نشده خود به مراجع ذیربط شکایت نماید.
- ۷۰٪ شاکیان تحصیلات دیپلم یا کمتر از آن دارند و فقط ۳۰٪ آنها تحصیلات بالاتر از دیپلم دارند. گرچه علل متفاوتی برای این امر وجود دارد ولی به نظر می رسد یک علت مهم این است که رابطه روشن تر میان پزشک و بیمار و به عبارتی آگاهی بیشتر بیماران در مقاطع تحصیلی بالاتر از دیپلم باعث می شود که انتظارات پزشک و بیمار به هم نزدیک تر باشد.
- اکثر شاکیان، بیمارانی بودند که در مراکز درمانی خصوصی تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. گرچه این واقعیت نیز علل گوناگونی دارد اما یک علت مهم که باید به آن توجه داشت، رابطه مالی بین

References

- 1- Leitch RJ. IS Medico Legal Work a Duty? It is. Br J Ophthalmol 2003; 87: 383.
- 2- Taylor DL. IS Medico Legal Work a Duty? It is not. Br J Ophthalmol, 2003; 87: 383-384.
- 3- M Arroforou A, Michalo Dimitrakis E. Physicians' Liability in Ophthalmology Practice. Acta Ophthalmol Scand 2003; 81: 321-325.