journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2024 Sep;30(2):93-101 Volume 30, Issue 2, Summer 2024 Research Article

A Review of a Decade of Complaints From Psychiatric Specialists Referred to Forensic Medicine and the Medical System of Fars Province During the Years 2006 To 2015

Helma Haghighi[1] MD, Ali Sahraian[2] MD, Mohammad Zarenezhad[3*] MD, PhD, Saeid Gholamzadeh[3] MD, Alireza Doroudchi[3] MD

[1] Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

[2] Research Center for Psychiatry and Behavioral Sciences, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

[3] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Zarenezhad, Email: flegalresearch@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: February 5, 2024

Accepted: July 29, 2024

Online Published: September 9, 2024

Keywords:

Medical malpractice

Psychiatry

Forensic medicine

HIGHLIGHTS

1. Medical malpractice and unwanted side effects can occur in psychiatry due to errors by psychiatric specialists and hospital staff during diagnosis, treatment, and patient care.
2. A lack of awareness regarding treatment laws, government regulations, medical ethics, and a failure to continuously update knowledge and skills can lead to significant malpractice in psychiatric practice.

ABSTRACT

Introduction: Understanding the causes of complaints against doctors and healthcare staff can effectively reduce their occurrence. This study aimed to analyze a decade of complaints against psychiatric specialists referred to the forensic medicine administration in Fars province from 2006 to 2015.

Methods: We conducted a cross-sectional, retrospective review of cases referred to the forensic medicine administration in Fars province regarding medical malpractice complaints in psychiatry from 2006 to 2015.

Results: The study included 42 cases, predominantly involving male doctors. Twenty cases were from the 50-60 age group, and one was from the 60-80 age group. Most complaints pertained to treatment complications and drug-related issues. There were significant statistical differences in age, expertise, and workplace between the negligent and acquitted groups.

Conclusion: This study revealed that both psychiatrists and psychologists are susceptible to medical malpractice, potentially leading to negative treatment outcomes. Additionally, hospital staff may unintentionally commit malpractice during patient care. The findings suggest that improving doctors' understanding of treatment laws, adherence to regulations, medical ethics, continuous education, and updating knowledge can help prevent malpractice. Furthermore, enhancing skills and implementing standardized treatment protocols can reduce malpractice rates in psychiatry.

How to cite: Haghighi H, Sahraian A, Zarenezhad M, Gholamzadeh S, Doroudchi A. A review of a decade of complaints from psychiatric specialists referred to forensic medicine and the medical system of Fars province during the years 2006 to 2015. Iran J Forensic Med. 2024;30(2):93-101.

Copyright © 2024 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۳۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۹۳ تا ۱۰۱

مقاله پژوهشی

بررسی یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در طی سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۹۴

حلما حقیقی[۱] MD، علی صحرائیان[۲] MD، محمد زارع‌نژاد[۳]* MD, PhD، سعید غلامزاده[۳] MD، علیرضا درودچی[۳] MD

[۱] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: محمد زارع‌نژاد، پست الکترونیک: flegalresearch@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹

واژگان کلیدی:
قصور پزشکی
روان‌پزشکی
پزشکی قانونی

نکات ویژه

۱- امکان بروز قصور پزشکی و ایجاد عوارض ناخواسته در زمینه روان‌پزشکی وجود دارد که ممکن است توسط متخصصان روان‌پزشکی و کادر درمان بیمارستانی نیز در زمان تشخیص، انجام درمان‌های سفارش شده و مراقبت از بیمار رخ دهد.

۲- ناآگاهی روان‌پزشکان و کادر درمان از قوانین درمانی و رعایت نظامات دولتی، و نیز رعایت نکردن اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، در کنار دوری از مطالعه مستمر و به‌روز کردن دانش و مهارت لازم می‌تواند سبب بروز قصور در حیطه روان‌پزشکی شود.

چکیده

مقدمه: شناسایی علل شکایت علیه پزشکان و کادر درمان می‌تواند در کاهش بروز آنها مؤثر باشد. هدف ازانجام این مطالعه، بررسی یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در طی سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۹۴ بود.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت مقطعی و گذشته‌نگر انجام شده و پرونده‌های مطرح شده در هیئت عالی انتظامی سازمان نظام و اداره کل پزشکی قانونی استان فارس درمورد شکایت از قصور پزشکی در حیطه روان‌پزشکی از سال ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۴ بررسی شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر، تعداد ۴۲ پرونده بررسی شدند. اکثر پزشکان مورد شکایت مرد بودند. ۲۰ نفر در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال و ۱ در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال قرار داشتند. بیشترین قصور مربوط عوارض درمان و داروها بود. سن، تخصص و محل فعالیت متغیرهایی بودند که در دو گروه قصور و برائت اختلاف آماری داشتند.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر مشخص شد علاوه بر روان‌پزشکان، روان‌شناسان نیز امکان انجام قصور پزشکی و ایجاد عوارض ناخواسته در درمان بیماران را دارند. به‌علاوه کادر درمان بیمارستانی نیز در حین مراقبت از بیمار و انجام درمان‌های سفارش شده ممکن است مرتکب قصور ناخواسته پزشکی شوند. درنهایت با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان بیان کرد که آگاهی پزشکان از قوانین درمانی و رعایت نظامات دولتی، رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، مطالعه مستمر و به‌روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه کافی پزشک و استفاده نکردن از روش‌هایی که دوره‌های آموزشی آن را نگذرانده‌اند، می‌تواند در کاهش میزان قصور در حیطه روان‌پزشکی مؤثر باشد.

مقدمه

با پیشرفت دانش پزشکی، ظهور فناوری‌های نوین و کسب مهارت‌های لازم از سوی پزشکان انتظار می‌رود که میزان اشتباهات تخلفات پزشکی رو به کاهش باشد [۱،۲]. بر این اساس، در بهترین شرایط یک درصد از پذیرفته‌شدگان در بیمارستان‌ها دچار عوارض ناخواسته می‌شوند که به‌عنوان تخلف یا قصور پزشکی پیگیری می‌شوند [۳،۴]. از طرفی، امروزه، میزان آگاهی و دانش مردم از حقوق خود در مسائل بهداشت و درمان و انتظارات آنها از مراکز درمانی روزبه‌روز افزایش یافته است [۵]. طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی ایران میزان شکایات از قصور پزشکی از ۱۸۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۲۸۹ مورد شکایت در سال ۱۳۷۸ افزایش یافته است [۶].

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

مطالعات نشان داده از هر ۲۵ بیمار بستری در بیمارستان، یک نفر ممکن است بر اثر قصور پزشکی آسیب ببیند و هرسال بر اثر چنین اشتباهاتی ۴۸۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ بیمار بستری می‌میرند [۷]. بیشترین نوع قصور مطرح شده مربوط به رعایت نشدن مقررات در زمینه پزشکی بوده که ۹۰ درصد آن مربوط به حضور دیرهنگام پزشک در زمان تعیین شده در بیمارستان است [۸]. در بررسی به‌عمل‌آمده، بیشترین نوع قصور پزشکان عمومی از نوع کمبود مهارت بود که ۸۷/۳ درصد از شکایات انجام شده مربوط به پزشکان عمومی و بیشترین موارد مربوط به بخش خصوصی درمان بوده است [۹]. در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷ انجام شد، تعداد شکایت در رشته تخصصی ارتوپدی از ۱۵ پرونده در سال ۱۳۷۷ به ۳۹ پرونده در سال ۱۳۸۲ رسید. همچنین در بررسی فوق مشخص شد که در ۵۳/۰۶ درصد از پرونده‌ها، پزشک تبرئه شده و در ۳۹/۲۸ درصد از پرونده‌ها، پزشک مقصر شناخت ه‌شد و طی شش سال بررسی انجام شده، تغییر زیادی در فراوانی نسبی موارد قصور اثبات شده به نظر نمی‌رسید [۱۰].

اشتباه در تشخیص و درمان، یکی از عوامل اصلی قصور پزشکی است و مطرح کردن این که در گذشته اشتباهات رخ نمی‌داده و یا کمتر بوده و در حال حاضر به علت افزایش اشتباهات تشخیصی و درمانی بیماران ناراضی بیشتر شده و اقدام به شکایت می‌کنند، هرگز قابل قبول نخواهد بود [۱۱-۱۷]. عده‌ای معتقدند یکی از دلایل مهم این مسئله تغییراتی است که باگذشت زمان در روابط بین بیمار و پزشک حاصل شده که از جنبه‌های انسانی و احترام به شخصیت بیماران کمتر برخوردار است و علوم پزشکی بیشتر جنبه تجارت به خود گرفته است. به عبارتی، نشناختن و درک نادرست بیمار و پزشک از یکدیگر، سبب افزایش میزان نارضایتی بیماران و پزشکان از یکدیگر شده است [۱۸-۲۱]. رشته درمانی روان‌پزشکی و روان‌شناسی نیز با سلامت روان افراد سر و کار داشته و هرگونه اشتباه در تشخیص و درمان ممکن است موجب عوارض ناخواسته‌ای شود. از طرفی، تاکنون مطالعه جامعی در رابطه با بررسی شکایت از روان‌پزشکان و روان شناسان ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی انجام نشده است. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، بررسی یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی و روان‌شناسی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس در طی سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۴ است.

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت توصیفی و گذشته‌نگر انجام شد و در آن، کلیه پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در طی سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. در مطالعه حاضر، موارد مورد مطالعه با روش سرشماری پرونده هایی با موضوع شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به واحد کمیسیون انتخاب شدند. تمامی پرونده‌های مطرح شده در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس مورد بررسی قرار گرفته و پرونده‌های مربوط به قصور متخصصان روان‌پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۴ مورد بازنگری قرارگرفته و اطلاعات موجود در آنها با استفاده از فرم جمع‌آوری داده استخراج شد. جمع‌آوری داده‌ها به این صورت انجام شد که با استفاده از فرم جمع‌آوری داده، اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس مورد بررسی و استخراج قرار گرفت. فرم مذکور شامل سن شاکی و متشاکی، جنس شاکی و متشاکی، تحصیلات شاکی و متشاکی، شغل متشاکی، نوع شکایت (کیفری، انتظامی)، علت شکایت، نوع کمسیون(بدوی، تجدیدنظر، علی ستادی)، نتیجه کمسیون (تبرئه، قصور) و سابقه طبابت متشاکی بود. با توجه به رأی صادره کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی، میزان قصور یا برائت و یا رضایت و مختومه شدن پرونده متخصص روان‌شناسی مشخص شد. لازم به ذکر است که

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

پرونده‌های قصور پزشکی به تفکیک وجود نداشت. بنابراین این پرونده‌ها ابتدا از میان کلیه پرونده‌های بررسی شده در کمیسیون پزشکی قانونی مورد جستجوی موضوعی قرار گرفته و تفکیک شد و سپس پرونده‌های مربوط به قصور پزشکی در زمینه روان‌پزشکی وارد مطالعه شدند.

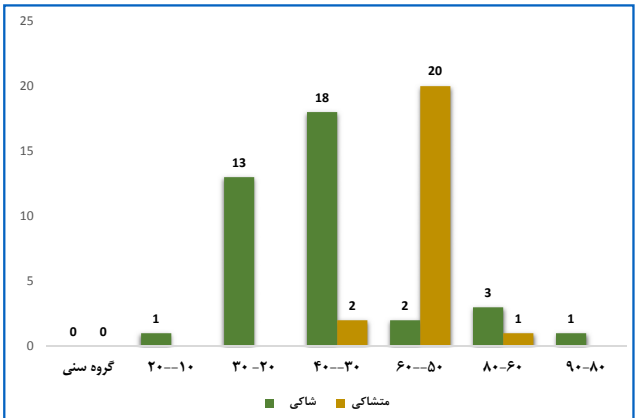
به منظور تحلیل آماری داده‌های به‌دست آمده، از نرم‌افزار SPSS نسخه۲۱ استفاده شد. به این‌ترتیب که داده‌های به‌دست آمده در فایل اکسل وارد شده و پس از مرتب‌سازی و ورود به نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های تحلیل شده به‌صورت میانگین و انحراف معیار و در قالب جداول و نمودارهایی ارائه شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، تعداد ۴۲ پرونده با موضوع شکایت از قصور روان‌پزشکان مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نتایج یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس طی سال‌های ۹۴-۸۵ به تفکیک سن متشاکیان نشان داد که بیشتر سن افراد متشاکی در محدوده ۶۰-۵۰ سال با ۴۷/۵ درصد بوده و کمترین میزان سن متشاکیان مربوط به ۸۰-۶۰ با ۱ درصد بود (نمودار ۱).

نتایج یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۸۵ به تفکیک سن شاکیان نشان داد که بیشتر سن شاکی‌ها در محدوده ۳۰-۴۰ سال (۷۶/۶ درصد) بوده و کمترین میزان سن شاکیان مربوط به ۲۰-۱۰ (۱ درصد) و هم‌چنین ۸۰-۹۰ (۱ درصد) بود.

بیشترین جنسیت متشاکیان را مذکر ۲۹ (۶۹ درصد) تشکیل داده و کمترین جنسیت متشاکیان را مؤنث ۱۳ (۳۱ درصد) تشکیل می‌داد. بیشترین جنسیت شاکیان را مذکر ۲۹ (۶۹ درصد) تشکیل می‌داد و کمترین جنسیت متشاکیان مؤنث ۱۳ (۳۱ درصد) بود. در ارتباط با رشته تحصیلی متشاکیان، بیشترین فراوانی را روان‌پزشکان ۳۱ (۷۳/۸ درصد) تشکیل می‌داد و سپس روان‌شناسان ۳ (۷/۱) و در نهایت کمترین فراوانی (۱۹ درصد) شامل پرستاران و کادر درمان بیمارستان‌ها بود (جدول ۱).



▲نمودار ۱- فراوانی گروه سنی افراد شاکی و متشاکیان قصور رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی

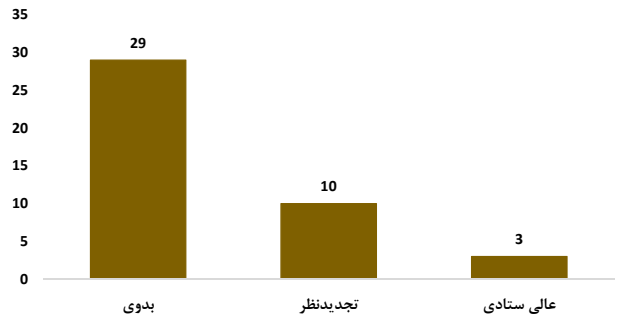
▼جدول ۱- مشخصات دموگرافیک شاکیان و متشاکیان قصور پزشکی رشته روان‌پزشکی و روان‌شناسی

متغیر		فراوانی (درصد)
جنسیت متشاکیان	مذکر	۲۹(۶۹)
	مونث	۱۳ (۳۱)
رشته تحصیلی متشاکیان	روان‌پزشکان	۳۱ (۷۳/۸)
	روان‌شناسان	۳ (۷/۱)
	کادر درمان	۷ (۱۹)
سطح تحصیلات شاکیان	بی‌سواد	۳ (۷/۱)
	سیکل و دیپلم	۱۴ (۳۳/۳)
	فوق دیپلم	۶ (۱۴/۳)
	لیسانس و بالاتر	۵ (۱۱/۹)
وضعیت تاهل افراد شاکی	مجرد	۳ (۷/۱)
	متاهل	۳۰(۷۴)
	مطلقه و بیوه	۸ (۱۹/۵)
شغل افراد متشاکی	آزاد (مطب و مراکز خصوصی)	۳۳ (۷۸/۶)
	هیئت علمی دانشگاه	۹ (۲۱/۴)
علل و عوارض شکایت	عوارض دارو و درمان	۲۴ (۵۷/۱)
	بهبود نیافتن	۹ (۲۱/۴)
	خودکشی	۳ (۷/۱)
	سایر	۶ (۱۴/۳)

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

بر اساس نتایج یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۸۵ به تفکیک تحصیلات شاکیان سطح تحصیلات شاکیان، بیشترین فراوانی سطح تحصیلات را سیکل و دیپلم تشکیل می‌داد و سپس فوق‌دیپلم ۶ (۱۴/۳ درصد) و در نهایت لیسانس ۵ (۱۱/۹ درصد) و کمترین درصد متعلق به افراد بی‌سواد ۳ (۷/۱ درصد) بود.

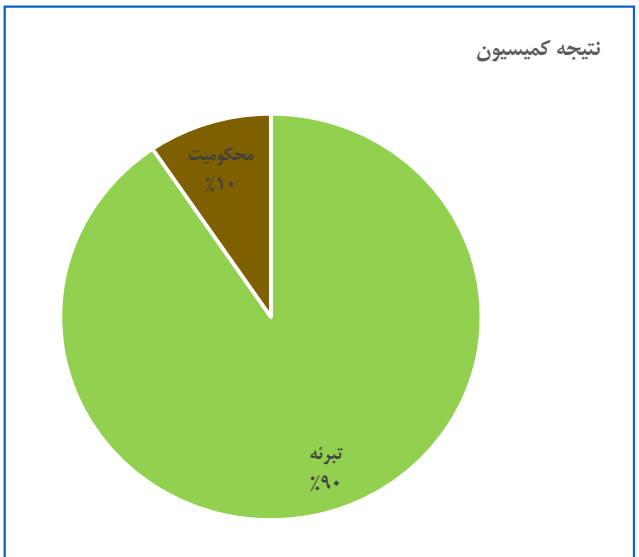
طبق نتایج این مطالعه به تفکیک شغل متشاکیان، از کل متشاکیان مورد بررسی بیشترین متشاکیان دارای شغل آزاد ۳۳ (۷۸/۶ درصد) بودند و کمترین فراوانی مربوط به اعضای هیأت علمی با فراوانی (۲۱/۴ درصد) ۹ بود. همچنین بر اساس نوع شکایت (کیفری-انتظامی)، بیشترین نوع شکایت کیفری ۳۳ (۷۸/۶ درصد) بود و شکایت انتظامی ۹ (۲۱/۴ درصد) فراوانی کمتری داشت. در بررسی یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در سال‌های ۹۴- ۸۵ به تفکیک علت شکایت، بیشترین علت شکایت عوارض درمان و داروها ۲۴ (۵۷/۱ درصد) بود و سپس به ترتیب بهبود نیافتن ۹ (۲۱/۴ درصد) و سایر عوارض ۶ (۱۴/۳ درصد) و در نهایت کمترین فراوانی علت شکایت خودکشی ۳ (۷/۱ درصد) بود. براساس نوع کمیسیون بیشترین فراوانی را کمیسیون‌های بدوی ۲۹ (۶۹ درصد) تشکیل می‌داد و پس از آن کمیسیون‌های تجدیدنظر ۱۰ (۲۳/۸ درصد) و درنهایت کمترین فراوانی مربوط به کمیسیون‌های عالی-ستادی ۳ (۷/۱ درصد) بود (نمودار ۲).



▲نمودار ۲- نوع کمیسیون (بدوی-تجدید نظر-عالی ستادی) موارد شکایت قصور روان‌پزشکان

در بررسی یک دهه شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در سال‌های ۱۳۹۴- ۱۳۸۵ به تفکیک نتیجه کمیسیون (تبرئه-محکومیت) مشخص شد که بیشترین نتیجه کمیسیون تبرئه ۳۸ (۹۰/۵ درصد) بوده و کمترین فراوانی نتیجه کمیسیون محکومیت ۴ (۹/۵ درصد) بود.

بررسی شکایت از متخصصان روان‌پزشکی ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی استان فارس در سال‌های ۱۳۹۴- ۱۳۸۵ به تفکیک سابقه طبابت متشاکی نشان داد که سابقه طبابت متشاکیان بیشترین سابقه کاری مربوط به ۲۰-۱۱ سال ۲۷ (۶۴/۴ درصد) بود و کمترین فراوانی سابقهی کاری مربوط به ۳۰-۲۱ سال ۶ (۱۴/۳ درصد) بود (جدول ۲).



▲نمودار ۳- نتیجه کمیسیون شکایت از روان‌پزشکان و روان‌شناسان (تبرئه-محکومیت)

▼جدول ۲- سابقه طبابت متشاکیان پرونده‌های قصور روان‌پزشکان و روان‌شناسان

سابقه طبابت متشاکی	فراوانی (درصد)
۵-۱۰ سال	۹(۲۱/۴۰)
۱۱ الی ۲۰ سال	۲۷(۶۴/۴۰)
۲۱ الی ۳۰ سال	۶(۱۴/۳۰)
جمع کل	۴۲(۱۰۰)

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

بحث

امروزه باوجود تلاش‌های کادر تشخیص و درمان، میزان بروز تخلفات و شکایت بیماران از کادر درمان رو به افزایش است [۲۲،۱۹]. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی و خانواده بیمار دارد و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی او باقی می‌گذارد. حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزواطلبی بیمار می‌شود [۲۳]. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین سن متشاکیان بین ۵۰-۶۰ (۴۷/۵ درصد) سال و سن شاکی‌ها در محدوده۵۰-۴۰ (۷۶/۶ درصد) سال بود. بیشترین سابقه کاری مربوط به ۲۰-۱۱ سال ۲۷ (۶۴/۴ درصد) بوده و کمترین فراوانی سابقه کاری مربوط به ۳۰-۲۱ سال (۱۴/۳ درصد) بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، به نظر می‌رسد که با افزایش سابقه درمانی و تجربه کاری پزشک میزان قصور افزایش می‌یابد. در مطالعه Nash و همکاران بیشترین شکایت از پزشکان جوان و کم‌تجربه بوده و پزشکان با میانگین سنی بالاتر فراوانی کمتری از شکایات را شامل شدند که با یافته‌های این مطالعه همخوانی ندارد [۲۴]. در این مطالعه همچنین بیشترین فراوانی افراد شاکی را افراد متاهل و پس از آن افراد بیوه و مطلقه تشکیل می‌دادند و کمترین فراوانی مربوط به افراد مجرد بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که اغلب افراد شاکی به دلیل درخواست مشکلات روان‌شناختی مرتبط با زناشویی به روان‌پزشکان و روان‌شناسان مراجعه کرده‌اند.

یک انگیزه مهم برای شکایت علیه پزشکان صدمات جسمی، عوارض جانبی و درمان، فوت بیمار و عمل جراحی ناموفق و بی‌نتیجه بودن اقدامات درمانی است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود تأثیر عمیق و جدی در بسیاری از موارد بر زندگی فرد و افراد فامیل دارد و تأثیر طولانی‌مدت و نامطلوب آن نسبت به شغل، بررسی علل شکایت بیمار از پزشک زندگی اجتماعی و ارتباط فامیل ازجمله پیامدهای آن است. خوشبختانه بسیاری از عوارض، خطرات جانی در برندارد و بیش از نیمی از بیماران طی چند ماه سلامتی خود را بازمی‌یابند .بیشترین علت شکایت عوارض درمان و داروها (۵۷/۱ درصد) است و سپس به ترتیب بهبود نیافتن (۲۱/۴ درصد) و سایر (۱۴/۳ درصد) است. در نهایت کمترین درصد علت شکایت خودکشی (۷/۱ درصد) است. در مطالعه نوبخت و همکاران بیشترین علت شکایت سهل‌انگاری، کوتاهی و بی‌توجهی پزشک بود [۲۵]. ازنظر شکایت‌کنندگان پزشک باید در درجه اول دقت، احساس مسئولیت، وجدان کاری و توجه به بیمار و در مرتبه دوم اخلاق و رفتار انسانی با بیمار داشته باشد. در مقابل بدترین صفت بی‌دقتی و بی‌توجهی پزشک به درمان و توجه به مادیات بود. در مطالعه حاضر جنسیت متشاکیان ۲۹ (۶۹ درصد) و شاکیان (۶۹ درصد) اکثراً مذکر بوده است. در مطالعه Jimenez-Corona و همکاران از ۶۳۹ شکایت ۵۷/۶ درصد متعلق به زنان میانسال بود که در ۳۶/۵ درصد موارد مقصر بودند در ۶۷/۴ درصد موارد قصور ازنظر کمبود مهارت بود [۲۶].

در مطالعه حاضر، بیشترین نوع قصور رعایت نکردن نظامات دولتی و پس از آن بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی بود که مهم‌ترین علت آن دریافت نکردن مجوز فعالیت برای مراکز ترک اعتیاد بود. سطح تحصیلات متشاکیان در این پژوهش، بیشترین فراوانی را روان‌پزشکان (۷۳/۸ درصد) تشکیل می‌داد و سپس روان‌شناسان (۷/۱ درصد) و درنهایت کمترین درصد را سایر (۱۹ درصد) که شامل پرستاران و کادر بیمارستان بود. این امر نشان می‌دهد که آشنایی کادر درمانی با قوانین نظام سلامت و مراقبت‌های درمانی در سطوح مختلف می‌تواند نقش زیادی در کاهش بروز قصور داشته باشد. در مطالعه Mavroforou و همکاران در یونان، اکثر شکایات به دلیل فقدان معیارهای کافی انتخاب بیماران و نبود ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار بود. به نظر می‌رسد تأثیر نظارت مستمر و آموزش‌های مداوم در افزایش آگاهی و تجربه پزشکان هیئت علمی باعث کاهش در اشتباه و قصور شود [۲۷]. در بررسی Amoee و همکاران از ۶۱۵ مورد پرونده ارجاعی به سازمان

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

پزشکی قانونی کشور در ۱۸۰ مورد قصور کادر پزشکی اثبات شده که بی‌احتیاطی و سهل‌انگاری بیشترین علل قصور بودند [۲۸]. در ۳۰ درصد موارد دو نوع خطای پزشکی با هم مطرح بوده است. در مطالعه Woolf و همکاران درمورد شکایت از قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان بیشترین نوع قصور از نوع کمبود مهارت و بعد از آن بی‌مبالاتی بود [۲۹]. در مطالعه Sadr و همکاران که در رشته ارتوپدی انجام شد، علت قصور در ۴۲/۶ درصد مرکب و در ۳۱/۰۲ درصد فقدان مهارت بوده است [۳۰]. در مطالعه موسی‌زاده و همکاران، قصور پزشکان عمومی در۶۰ درصد موارد به علت فقان مهارت و ۲۶/۷ درصد موارد بر اثر بی‌مبالاتی بود [۳۱]. در مطالعه Mahfouzi و همکاران از ۱۲۷ پرونده در ۸۷ مورد (۶۸/۵ درصد) کادر بیهوشی و در ۸۴ مورد (۶۶/۱ درصد) متخصص بیهوشی مقصر شناخته شد [۳۲].

در مطالعه حاضر بیشتر افراد متشاکی دارای شغل آزاد دچار قصور شده بودند در حالی که در گروه پزشکان هیئت علمی کمترین میزان قصور مشاهده شد که نشان‌دهنده دقت بیشتر پزشکان عضو هیئت علمی در انجام اقدامات درمانی نسبت به پزشکان غیرهیئت علمی است. از دیگر نتایج حاصل از این پژوهش این بود که بیشترین نوع شکایت کیفری (۷۸/۶ درصد) و کمترین درصد نوع شکایت انتظامی (۲۱/۴ درصد) بود. همچنین بیشترین نوع کمیسیون را بدوی (۶۹ درصد) تشکیل می‌داد و سپس تجدیدنظر (۲۳/۸ درصد) و در نهایت کمترین موارد را عالی-ستادی (۷/۱ درصد) تشکیل می‌دادند. همچنین در مطالعه حاضر، بیشترین نتیجه کمیسیون تبرئه (۹۰/۵ درصد) و کمترین نتیجه کمیسیون محکومیت (۹/۵ درصد) بود. از علل شکایت بیمار از پزشک و کادر درمان، می‌توان به انگیزه مالی اشاره کرد. طبق مطالعاتی که در کشور سوئد انجام شد، تا قبل از سال ۱۹۷۵ که مسئله بیمه پزشکان و پرداخت خسارت چندان مطرح نبود، تعداد شکایات ثبت شده در دفاتر دادگاه بسیار اندک بود، اما در سال‌های ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۹ تعداد بیمارانی که مدعی غرامت و خسارت بوده‌اند، افزایش یافت [۳۳،۳۴]. مطالعه در این زمینه در سایر نقاط دنیا، به‌خصوص آمریکا و اروپا، نشان می‌دهد یکی از دلایل مهم دادخواهی درخواست خسارت و جبران ضررهای مالی بوده است. همین امر موجب شده که شرکت بیمه حق بیمه‌های پزشکان را افزایش دهند. این ارقام کماکان رو به افزایش است، به‌نحوی‌که در سال ۱۹۸۷ به ۱۰۰ هزار دلار برای متخصصان جراحی مغز و اعصاب در شهر نیویورک رسیده است. در این رابطه پزشکان متخصص زنان و زایمان، جراحان عمومی و متخصصان بیهوشی بالاترین میزان حق بیمه را پرداخت کرده‌اند .متأسفانه این طرز تفکر در کشور ما نیز رو به گسترش است و دریافت دیه، تبدیل به یکی از انگیزه‌های شکایت بیماران شده است [۳۵-۳۸].

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر مشخص شد که علاوه بر روان‌پزشکان، روان‌شناسان نیز امکان انجام قصور پزشکی و ایجاد عوارض ناخواسته در درمان بیماران را دارند. به‌علاوه کادر درمان بیمارستانی نیز در حین مراقبت از بیمار و انجام درمان‌های سفارش شده ممکن است مرتکب قصور ناخواسته پزشکی شوند. درنهایت با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان بیان کرد که آگاهی پزشکان از قوانین درمانی و رعایت نظامات دولتی، رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، مطالعه‌ای مستمر و به‌روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه کافی پزشک و استفاده از روش‌هایی که دوره‌های آموزشی آن را گذرانده‌اند، می‌تواند در کاهش میزان قصور در حیطه روان‌پزشکی مؤثر باشد. نتایج این تحقیقات هرچه باشد می‌تواند برای دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان آموزنده باشد. از سوی دیگر شکایت بیماران می‌تواند به‌عنوان یک دریچه اطمینان در راستای افزایش کیفیت خدمات درمانی، دقت و توجه پزشکان، افزایش دانش آنها و کیفیت مهارت‌های جدید، رفتار بهتر و صمیمی‌تر با بیماران، جلوگیری از افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، رفع بی‌عدالتی در جامعه و حفظ قداست پزشکی عمل کند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

تأییدیه‌اخلاقی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.SUMS.97.01.01.17306 در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد تصویب قرار گرفت و به دلیل رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر روی پرونده‌ها در محل اداره کل پزشکی قانونی استان فارس انجام شده و از ذکر اطلاعات محرمانه افراد شاکی و متشاکی خودداری به عمل آمد.
تعارض‌منافع: نویسنگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافعی را ابراز نمی‌دارند.
سهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه و گزارش این مقاله دارا بودند.
منابع‌مالی: مطالعه حاضر بدون استفاده از بودجه پژوهشی تحقق یافته به پایان‌نامه حاضر صورت گرفته است.

References

1. Sawicki NN. Choosing medical malpractice. Wash L Rev. 2018;93(2):891-966.
2. Myers LC, Gartland RM, Skillings J, Heard L, Bittner EA, Einbinder J, et al. An examination of medical malpractice claims involving physician trainees. Acad Med. 2020;95(8):1215-22. doi: 10.1097/ACM.0000000000003117.
3. Hwang C-Y, Wu C-H, Cheng F-C, Yen Y-L, Wu K-H. A 12-year analysis of closed medical malpractice claims of the Taiwan civil court: A retrospective study. Medicine (Baltimore). 2018;97(13):e0237. doi: 10.1097/MD.0000000000010237.
4. Buzzacchi L, Scellato G, Ughetto E. Frequency of medical malpractice claims: The effects of volumes and specialties. Soc Sci Med. 2016;170:152-60. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.10.021.
5. Reddy AK, Engelhard SB, Shah CT, Sim AJ, Thorne JE. Medical malpractice in uveitis: a review of clinical entities and outcomes. Ocular immunology and inflammation. 2018;26(2):242-8. doi: 10.1080/09273948.2016.1202289.
6. Mahfouzi A, Taghadousi Nezhad F, Abedi Khorasgani H. Medical malpractice cases investigation of complaints referred to the Commission's Legal Medicine Organization in the field of anesthesia in the six years leading up to the Persian date Esfand 1999. J Leg Med. 2002;8(26):4-10. [Persian]
7. Waterson P. A critical review of the systems approach within patient safety research. Ergonomics. 2009;52(10):1185-95. doi: 10.1080/00140130903042782.
8. Hedjazi S, Zeynali M, Farrokheslamloo H. Study of Pediatric Malpractice Claims Registered At Urmia Medical Council during 10 Year Period (1375-1385). Studies in Medical Sciences. 2009; 20(2):123-30. [Persian]
9. Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. The prevalence of malpractice complaints referred to the Commission from 2003 to 2005. Tehran Legal Medicine Center. 2007;13(3):152-7. [Persian]
10. Sadr S, Ghadyani M, Bagherzadeh A. Investigate complaints of malpractice cases in the field of orthopedic specialist in the Department of Forensic Medicine in Tehran during 1998-2003. Iran J Pub Health. 2007;13(46):78-86.
11. Liu J, Hyman DA. The Impact of Medical Malpractice Reforms. Annu Rev Law Soc Sci. 2020;16:405-19. doi: 10.1146/annurev-lawsocsci-060120-093911.
12. Bonetti M, Cirillo P, Musile Tanzi P, Trinchero E. An analysis of the number of medical malpractice claims and their amounts. Plos One. 2016;11(4):e0153362. doi: 10.1371/journal.pone.0153362.
13. Frakes M, Jena AB. Does medical malpractice law improve health care quality? J Public Econ. 2016;143:142-58. doi: 10.1016/j.jpubeco.2016.09.002.
14. Durand WM, Eltorai AE, Shantharam G, DePasse JM, Kuris EO, Hersey AE, et al. Medical malpractice claims following incidental durotomy due to spinal surgery. Spine. 2018;43(13):940-5. doi: 10.1097/BRS.0000000000002469.
15. Parks-Savage A, Archer L, Newton H, Wheeler E, Huband SR. Prevention of medical errors and malpractice: Is creating resilience in physicians part of the answer? Int J Law Psychiatry. 2018;60:35-9. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.07.003.
16. Fadaee H, Jafarizadeh F, Gholamzadeh S, Malekpour A, Zarenezhad M. Residents' and Medical Students' Responsibility for Diagnostic and Therapeutic Measures (Case Study of Fars Province Forensic Medical Files-2011 to 2016). Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2019;12:536-49. [Persian]
17. Zarenezhad M, Gholamzadeh S, Hedjazi A, Soltani K, Gharehdaghi J, Ghadipasha M, et al. Three years evaluation of retained foreign bodies after surgery in Iran. Ann Med Surg (Lond). 2017;15:22-5. doi: 10.1016/j.amsu.2017.01.019.
18. Daniel M, Makary MA. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016; 353:i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139.
19. Barzgar Bafrouee A, Zarenezhad M, Gholamzadeh S, Hosseini SMV, Gholi A, Gharedaghi J, et al. Evaluation of Orthopedic Specialists' Malpractice Complaints Referred to Legal Medicine Organization from 2008 to 2010. Iran J Forensic Med. 2016;22(1):55-66. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]

20. Keshavarz P, Dehghani M, Malekpour F, Gholamzadeh S, Zarenezhad M, Malekpour A. A 10-year retrospective descriptive study of internists' complaints referred to Fars Legal Medicine Center. Egypt J Forensic Sci. 2019;9(1):26. doi: 10.1186/s41935-019-0130-x.
21. Kabudkhani R, Zarenejad M, Ansari M, Gholamzadeh S, Darudchi A, Kalani N. Investigation of complaints about facial cosmetic surgeries referred to forensic medicine in Fars province during the years 1385 to 1392. Journal of Pars University of Medical Sciences. 2018;17(4):8-16. [Persian] doi: 10.52547/jmj.17.4.8.
22. Tofighi Zavare H, Shirzad J, Ghadipasha M. Examining the cases of medical malpractice leading to death raised in the meetings of the Medical Commission of the Legal Organization of the country from the beginning of 2014 to 2018. Iran J Forensic Med. 2002;8(27):5-8. [Persian]
23. Shafati M, Zahedi MJ. A Sociological explanation of the Doctor-Patient Relationship (A qualitative study in the city of Ahvaz, Iran). Journal of Iranian Social Studies. 2014;8(1):107-39. [Persian]
24. Nash L, Walton M, Daly M, Johnson M, Walter G, van Ekert E, et al. GPs' concerns about medicolegal issues: how it affects their practice. Aust Fam Physician. 2009;38(1-2):66-70.
25. Nobakht A, Zali M, Mahdavi M, Nourozi A. Causes of patient complaints, physician referred to the Medical Council of Tehran. J Med Council Islam Rep Iran. 2000;18(4):295-303. [Persian]
26. Jimenez-Corona M-E, Ponce-de-Leon-Rosales S, Rangel-Frausto S, Mohar-Betancourt A. Epidemiology of medical complaints in Mexico: identifying a general profile. Int J Qual Health Care. 2006;18(3):220-3. doi: 10.1093/intqhc/mzl004.
27. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. Med Law. 2004;23(3):479-88.
28. Amoee M, Soltani K, Kahani A, Najari F, Rohi M. Review of medical malpractice cases referred to the coroner in 1999. J Legal Med. 2000;6(21):15-23.
29. Woolf SH, Kuzel AJ, Dovey SM, Phillips RL. A string of mistakes: the importance of cascade analysis in describing, counting, and preventing medical errors. Ann Fam Med. 2004;2(4):317-26. doi: 10.1370/afm.126.
30. Sadr SS, Ghadyani MH, Zadeh B, Asghar A. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. Iran J Forensic Med. 2007;13(2):78-86. [Persian]
31. Moosazadeh M, Movahednia M, Movahednia N, Amiresmaili M, Aghaei I. Determining the frequency of defensive medicine among general practitioners in Southeast Iran. Int J Health Policy Manag. 2014;2(3):119-123. doi: 10.15171/ijhpm.2014.28.
32. Mahfouzi A, Zamani R. The evaluation of the causes of anesthesiologist's legal pursuits in Tehran Medical Consil from 1993 to 2003. Iran J Forensic Med. 2007;13(2):98-101. [Persian]
33. Sandars J, Esmail A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. Fam Pract. 2003;20(3):231-6. doi: 10.1093/fampra/cmg301.
34. Stamm JA, Korzick KA, Beech K, Wood KE. Medical malpractice: reform for today's patients and clinicians. Am J Med. 2016;129(1):20-5. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.08.026.
35. Starfield B. Is US health really the best in the world? JAMA. 2000;284(4):483-5. doi: 10.1001/jama.284.4.483.
36. Manning WG, Newhouse JP, Duan N, Keeler EB, Leibowitz A. Health insurance and the demand for medical care: evidence from a randomized experiment. Am Econ Rev. 1987;77(3):251-77.
37. Raeissi P, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2019;33:110. doi: 10.47176/mjiri.33.110.
38. Vaziri S, Fakouri F, Mirzaei M, Afsharian M, Azizi M, Arab-Zozani M. Prevalence of medical errors in Iran: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):622. doi: 10.1186/s12913-019-4464-8.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-08-01]