

# اهمیت نظام ثبت اختصاصی الکترونیکی برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی در سازمان پزشکی قانونی کشور

**دکتر رضا صفری\*** - **دکتر نیلوفر ماسوری\*** - **دکتر محمد حسن قدیانی\*\*** - **لیلا شکری زاده آرانی\*\*\***

\* دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* متخصص بیماری های داخلی، سازمان پزشکی قانونی کشور

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## چکیده

قصور پزشکی شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری است و شکایات ناشی از قصور پزشکی بخشی از مراجعات پزشکی قانونی را تشکیل می دهد. از جمله راهکارهای کاهش میزان قصور پزشکی، ایجاد نظام ثبت اختصاصی الکترونیک برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی است که به منظور تسهیل در ورود اطلاعات، پردازش، ذخیره و بازیابی و جاری کردن اطلاعات، اطلاع رسانی به موقع و کاهش کارهای تکراری در جهت کاهش قصور مؤثر می باشد.

این مقاله مطالعه مروجی بر استفاده از مستندات الکترونیکی و چاپی در ارتباط با موضوع می باشد که با بررسی آمارهای منتشر شده در جهان به بیان اهمیت قصور پزشکی و ضرورت ایجاد نظام ثبت الکترونیک برای شکایات ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در جهت کاهش میزان قصور پزشکی و در پایان به ذکر عناصر لازم برای فرم نظام مند شکایات ارجاعی به دلیل قصور پزشکی که از مبانی این نظام ثبت می باشد، می پردازد.

چهار عنصر لازم برای ایجاد فرم نظام مند ثبت شکایات ناشی از قصور پزشکی عبارتند از:

(الف) اطلاعات هویتی بیمار شاکی، (ب) اطلاعات مربوط به پزشکی که شکایت به او مربوط می شود، (ج) اطلاعات مربوط به نوع و علت قصور پزشکی، (د) اطلاعات مربوط به نحوه پاسخگویی به شکایت

اطلاعات این نظام ثبت می تواند با شناسایی دقیق دلایل قصور پزشکی و کمک به دسته بندی قصور پزشکی موجود و اولویت بندی آنها بر اثر فراوانی، کمک مؤثری برای سهولت پختیدن به تدوین پروتکل های کاهش قصور پزشکی برای جامعه پزشکی به منظور کاهش موارد قصور و افزایش اطلاع رسانی عمومی به اقسام مختلف جامعه می باشد و همچنین فراوانی قصور اگر محدود به تخصص های خاص پزشکی، تجویز داروهای مشخص یا منطقه جغرافیایی خاص باشد به مدد این نظام ثبت قبل از افزایش فراوانی در مراحل نخست بروز، قابل پیشگیری خواهد بود.

واژگان کلیدی: ثبت الکترونیکی، قصور

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۵/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۶/۲۸

نویسنده مسئول: تهران - خیابان انقلاب- خیابان قدس - کوچه فردانش - دانشکده پیراپزشکی - طبقه دوم معاونت پژوهشی  
rsafdar@sina.tums.ac.ir

## مقدمه

صدور حکم می یابد (۲) و سالانه به بیش از یک و نیم میلیون مراجعه کننده خدمات ارایه می کند (۴) که بخشی از مراجعات به این سازمان شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی می باشد.

پزشک در دوران طبابت خود ممکن است به صورت های مختلف با مراجع و محکم دادگستری سر و کار پیدا کند:

(الف) به عنوان کارشناس

(ب) به عنوان شاهد یا مطلع

(ج) در مقام اتهام پزشکی

اتهام پزشک عمدتاً در زمینه مسایل پزشکی می باشد و یک نوع آن شکایت بیمار از پزشک و ادعای خسارت مالی و جانی است که به

سازمان پزشکی قانونی کشور مظهر به کارگیری دانش و فن

آوری برای کشف حقیقت و گسترش عدالت (۱) به عنوان مهم ترین

هدف تأسیس نظام مقدس جمهوری اسلامی به شمار می رود (۲).

اجرای عدالت، فرمان پروردگار یکتا است «قل امر ربی بالقطط» (۳).

در حال حاضر پزشکی قانونی از مهم ترین سازمان های تخصصی

و کارشناسی قضایی کشور به شمار می رود که نقش بارزی در

بروندهای قضایی کشور دارد، به گونه ای که یک سوم پرونده های

قضایی کشور با اخذ نظرات کارشناسی و علمی این سازمان صلاحیت

نتیجه قصوری که توسط شاغلین حرفه پزشکی رخ می دهد می تواند شامل اشتباه در تشخیص ، درمان یا مدیریت بیماری باشد (۱۴) و بر این اساس چهار عنصر برای تعریف قصور پزشکی لازم است:

۱ - فرد باید بیمار پزشک باشد و پزشک مسؤول، وظیفه و مسؤولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد.

۲ - وجود یک استاندارد قابل قبول برای سطوح بهداشتی

۳ - پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیار های پزشکی قابل پذیرش نباشد و یا اقدام به اعمالی کرده باشد که نباید انجام می شد یعنی یک ارتباط منطقی بین انحراف از استاندارد برای مراقبت بهداشتی انجام شده توسط فرد مسؤول با ضربه و صدمه ای که بیمار دیده است وجود داشته باشد (causation) که این رابطه باید با تایید نظر کارشناس باشد (۱۵).

۴ - در نتیجه این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی، جسمی و مالی شده باشد (۸).

بنابراین برای استقرار قصور این چهار شرط لازم است و به عنوان مثال اگر دو شرط اول و دوم باشد ولی فرد دچار ضرر نشود مسأله قابل پیگیری نیست و در صورت وجود چهار شرط فوق، شکایت قصور پزشکی معمولاً به صورت یکی از موارد زیر صورت می گیرد:  
 (الف) در مقابل شاغلین رشته علوم پزشکی مانند پزشک، پرستار، دندانپزشک، دارو سازان، پرستاران در منزل و کسان دیگری که در بیمارستان خدمت می کنند و از استاندارد عملکردشان انحراف پیدا کرده اند (این استاندارد ملی است یا در سطح انجمن داخلي بیمارستان تهیه شده است) (۱۶، ۱۷، ۱۱، ۱۰).

(ب) در مقابل مؤسسه بهداشتی یا بیمارستان، جایی که ضربه و صدمه به بیمار ناشی از آن است. این خسارت ممکن است بر اساس تجویز داروهای نامناسب، قصور در مراقبت پرستاری، رعایت نکردن اصول مراقبت های بهداشتی، ایجاد غفونت و نقص در تجهیزات مورد استفاده باشد.

(ج) در مقابل آژانس دولتی یا خصوصی که بیمارستان را مدیریت و اداره می کند یا مراقبت بهداشتی اختصاصی را ارایه می دهد (۸). در برخورد با قصور پزشکی توجه به این نکات ضرورت دارد که هر قدر پزشک واحد معلومات و اطلاعات کافی و تجربه در رشته تخصصی خود باشد و در درمان هایی که انجام می دهد دارای حسن نیت و اخلاق حسنی پزشکی باشد و نظمات و مقررات مربوطه را رعایت نماید باز هم ممکن است در بعضی موارد در معالجه بیماران خود ناموفق باشد. نکته دیگر اینکه قصور پزشکی به هر صورتی که باشد امری نسبی است چه بسا پزشکان متبحر در مواردی مرتکب قصور می شوند که پزشکان دیگر آن را به سادگی انجام می دهند از طرفی نمی توان توقع داشت که همه پزشکان از معلومات یکسان در سطح بالایی برخوردار باشند.

در هر صورت پیگیری شکایت قصور پزشکی در هر کجا و هر زمانی حائز اهمیت است (۱۸). برای پیشگیری از هرگونه خطای پزشکی

دلیل قصور پزشکی به دادگاه احضار می شود (۵) و در بکی از چهار دسته زیر تقسیم بندی می شود:

۱ - مسؤولیت پزشکی که خود در سه دسته حقوقی، جزایی یا کیفری و یا ترکیب آن ها تقسیم بندی می شوند

۲ - راز پوشی پزشکی یا سر حرفه ای

۳ - گواهی نامه ها یا شهادت نامه ها و مشاورات پزشکی و قوانین مربوط به مسایل پزشکی

۴ - خطای پزشکی خود به دو دسته قصور پزشکی و سوء رفتار حرفا ای تقسیم بندی می شود.

لذا با توجه به اهمیت قصور پزشکی، خطای پزشکی این چنین تعریف می شود: پزشک آنچه را که طبق قوانین پزشکی وظیفه داشته است انجام نداده و نسبت به معاینه دقیق و تشخیص به موقع و درمان های صحیح و پیگیری و مشاوره و راهنمایی های لازم اقدام نکرده است و سبب آسیب یا خسارت بیمار شده است. به بیانی دیگر قصور پزشکی عبارت از درمانی است که بر طبق استاندارد های پذیرفته پزشکی نباشد و منجر به نتایج آسیب زا در بیمار گردد مانند ضربه، مرگ و یا آسیب های مالی (۶). در حقیقت علت قصور پزشکی ناتوانی پزشک در انجام آن درجه از مهارت، بادگیری، مراقبت و درمان است که به طور معمول و رایج توسط دیگر همکاران از همان تخصص در سطح اجتماع صورت می گیرد (۱۵، ۷-۹).

انواع قصور پزشکی شامل بی مبالغی، بی احتیاطی، عدم تبحر و رعایت نکردن نظمات دولتی و ... می باشد (۷).

بر اساس آمار اطلاعات ارایه شده در این زمینه، در آمریکا در دهه ۱۹۷۰ حدود ۳-۴٪ پزشکان مورد شکایت قرار گرفته اند که این رقم در دهه ۱۹۸۰ به ۲۰٪ و در دهه ۱۹۹۰ به ۲۵٪ افزایش پیدا کرد. همچنین در انگلستان در سال ۱۹۷۸ هزار شکایت از شش میلیون بیمار بستری و نوزده میلیون بیمار سر پایی ثبت شده است (۱۳).

با توجه به اهمیت قصور پزشکی و اینکه ثبت نظام مندرج کن اصلی برای ایجاد نظام اطلاعات جامع و کامل در سازمان پزشکی قانونی است در این مقاله که بر اساس مطالعه مربوط با موضوع مدد گرفته شود تا اهمیت مستندات و منابع علمی مربوط با موضوع مدد گرفته شود تا اهمیت ایجاد نظام ثبت الکترونیک برای شکایات ارجاعی به علت قصور پزشکی روشن شود. هدف، کمک به ایجاد نظام ثبت اختصاصی الکترونیکی جامع و پاسخگو برای شکایات ناشی از قصور پزشکی جهت کاهش موارد قصور پزشکی و برداشتن گامی برای ارتقای کیفی و کمی نظام اطلاعات پزشکی قانونی بوده است.

## بررسی متون

کلمه قصور به معنای کوتاهی کردن می باشد. پزشک هم یک انسان است و احتمال اشتباه کردن برای وی دور از ذهن نیست و در

اقدامات تشخیصی و درمانی، به کارگیری روش درمانی نامناسب، تأخیر در درمان، عدم رعایت احتیاطات لازم به منظور جلوگیری از عوارض، عدم استفاده از آزمایش‌های صحیح، تشخیص نامناسب، دقت ناکافی به پاسخ آزمایش‌های انجام شده، تأخیر در تشخیص، عدم آگاهی کافی به عوارض دارویی و میزان داروهای مورد مصرف، به کار بردن داروهای نامناسب، نارسایی در دستگاهها و تجهیزات و مانیتورهای به کار گرفته شده قصور پزشکی نامیده می‌شود، به عبارت دیگر غفلت به معنای عدم توانایی و نداشتن مهارت و دانش و آگاهی پزشک در ارایه خدمات تشخیصی و درمانی در سطح استاندارد محسوب می‌شود (۳۰). در پژوهشی انجام شده در ایران در سال ۱۳۷۵-۱۳۷۱ شایع ترین علل شکایت به شرح جدول ۱ دسته بندی شده اند (۳۳). در این رابطه آماری از ایالت متحده توسط گری نول<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۳ ارائه شده است (جدول ۲) (۳۴).

در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۹۹ در یک مؤسسه پزشکی که جزیی از آکادمی ملی علوم می‌باشد انجام شده تخمین زده شده است که هر ساله حدود ۹۸۰۰ بیمار بستری در ایالات متحده آمریکا در اثر قصور پزشکی از بین می‌روند که آمار روزانه آن ۲۶۸ مورد مرگ می‌باشد. عوارض ناشی از قصور پزشکی شامل آسیب‌ها و ضربات، فلچ و ناتوانی، قطع عضو، بدشکلی عضو و مرگ می‌باشد. همچنین نمونه‌گیری انجام شده در یازده ایالت در امریکا نشان می‌دهد که داده های قصور پزشکی بین سالهای ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۲ به میزان ۱۸٪ افزایش یافته است (۲۲).

بر اساس گزارشی از ایران در سال ۱۳۸۳، ده هزار پرونده قصور پزشکی به سازمانهای نظام پزشکی و پزشکی قانونی ارجاع شده است. این در حالی است که خطاها دارویی، شایع ترین نوع خطای پزشکی در کشور محسوب می‌شود و از طرفی طبق آمار سال ۱۹۹۹ در ۵۱ ایالت آمریکا تعداد ۹۷۰۰۰ فوت ناشی از قصور پزشکی و بیمارستانی ثبت شده است که این رقم در سال ۲۰۰۳ به ۹۵۰۰۰ مورد رسیده است و بر این اساس کارآیی گروه پزشکی در کشورمان در مقایسه با کشورهای پیشرفته مثبت ارزیابی شده و پایین بودن آمار قصور پزشکی با توجه به جمعیت هفتاد میلیونی کشور را که سالانه به طور متوسط چهار بار مراجعه به پزشک داردند نشان دهنده کیفیت مطلوب خدمات درمانی دانسته اند (۴۴).

خطاهای دارویی به هنگام نسخه پیچیدن یا تجویز دارو توسط پزشک در بعضی از مواقع مشکلاتی را برای بیماران ایجاد کرده است. خطاهای دارویی شایع ترین نوع خطای پزشکی در کشور محسوب می‌شوند و همچنین بر اساس یافته‌های تحقیقاتی بیشترین خطاهای دارویی توسط پرستاران در هنگام تجویز دارو به بیماران صورت می‌گیرد.

در دسترس قرار دادن منابع به روز نظریه کتابهای معتبر فارماکولوژی، آموزش کافی پرستاران، توجه دقیق مصرف کنندگان

1 - Gary Null

ایجاد یک سیستم نظارت مرکزی برای خطاهای پزشکی در پزشکی قانونی که در ارتباط تنگاتنگ با سازمان نظام پزشکی و بیمارستان باشد ضروری است. از طرفی آموزش‌های لازم و آشنایی با قوانین موجود باید در دانشگاه‌ها و مؤسسات مربوطه به نحو احسن انجام شود و تعریف دقیقی از انواع خطاهای پزشکی ارایه گردد که مبانی و زیر ساخت ایجاد چنین سیستم‌های نظارتی ایجاد ثبت نظام یافته شکایات قصور پزشکی می‌باشد. زمانی که ما یک نظام ثبت اختصاصی داشته باشیم این سیستم نقش تعیین کننده‌ای در بهینه سازی عملکرد سازمان خواهد داشت (۱۹) و با فواید زیر روبرو خواهد بود:

- ۱ - تسهیل در ورود اطلاعات، پردازش، ذخیره، بازیابی و جاری کردن اطلاعات در درون سازمان
  - ۲ - کاهش کارهای تکراری در نگهداری پایگاه‌های اطلاعاتی
- (۲۰)

۳ - ارایه داده‌های دقیق تر، در نتیجه کاهش میزان خطای افزایش ضربی اطمینان و افزایش سرعت و دقت در ارایه نظریه‌ها و دیدگاه‌های کارشناسی و تخصصی

۴ - ایجاد ارتباطات بهتر در درون سازمان به طوری که افراد مجاز به اطلاعات مورد نیاز دسترسی داشته باشد

۵ - ایجاد ارتباطات بهتر برآور سازمانی با رعایت کامل اصول علمی و ضوابط قانونی

۶ - اطلاع رسانی دقیق و سریع و به موقع

۷ - کمک به اصلاح ساختار اداری متناسب با نیازها و انتظارات و اهداف سازمان پزشکی قانونی کشور

۸ - بهبود خدمت رسانی به مراجعین در این رابطه برای ایجاد یک نظام ثبت دارای ساختار برای شکایات ناشی از قصور پزشکی عناصر زیر مورد نیاز می‌باشد:  
 (الف) تبیین اهمیت قصور پزشکی و عوامل متأثر از آن برای کادر پزشکی و رشتہ‌های وابسته  
 (ب) تعیین انواع شکایات ناشی از قصور پزشکی  
 (ج) تعیین مؤسسه‌یا افراد پاسخگو به شکایات و یا مؤسسه‌یا افرادی که از آنها شکایت شده است  
 بنابراین در صورت وجود عناصر مذکور و ایجاد فرم مناسب، قصور پزشکی دارای ساختار نظام مند برای ثبت اطلاعات و داده‌ها می‌شود.  
 در ارتباط با اهمیت قصور پزشکی باید به جمع آوری آمار و ارقام حاصل از تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف پرداخته و پس از تجزیه و تحلیل آن در قالب نمودارها و جداول به بیان نتایج پرداخت و از آنجایی که هسته اصلی افزایش ارتقای کیفیت، آموزش می‌باشد لذا در این خصوص نیز که آموزش کادر درمان نقش اساسی دارد به این امر مهم باید توجه شود و از طرفی به تأثیر گذاری موضوع هم اهمیت داده شود.

در متون پزشکی عدم توانایی و مهارت لازم در عمل و عدم تشخیص به موقع، عدم توجه کافی به عوارض پیش‌بینی شده یا قبل پیش‌بینی

هستند (۴۴). در مطالعه‌ای دیگر در ایران علت بسیاری از خطاها پزشکی به دلیل پیچیده بودن سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی امروزی است البته باید در نظر داشت که علت اصلی آن نبود آموزش و بادگیری نیست بلکه دلیل اصلی را باید در تناقض‌های سیستم‌های سازمان‌هایی که منجر به بروز خطا می‌شوند جستجو کرد و بهترین روش پیشگیری از خطاها پزشکی فعالیت هماهنگ تیم‌پزشکی در یک سیستم درمانی از جمله پزشک، دارو ساز، پرستار، ماما و ... است (۴۵).

در بررسی دیگری که روی پروندهای ارجاعی به بخش کمیسیون پزشکی قانونی در طول سال ۱۳۷۸ انجام شده است از ۶۱۵ مورد پرونده ارجاعی به کمیسیون ۴۵٪ آن اختصاص به طرح شکایت از پرسنل پزشکی داشته است (۲۳).

نتایج مطالعه‌ای در ایالت متحده آمریکا نشان داد که فقط ۴۰ نفر پزشک برای ۲۵٪ از ۲۲۰۰ مورد گزارش شده قصور پزشکی در سالهای ۱۹۹۳-۲۰۰۱ مسؤول بودند و در کیاتوکی<sup>۱</sup> فقط ۱۶٪ از پزشکان ایالت مسؤول بودند و برای ۱۰۰٪ قصور پزشکی که در سالهای ۱۹۹۲-۲۰۰۱ رخ داده است کمتر از ۳۰٪ پزشک با خاطر قصور پزشکی تعليق خدمت خوده و مجازات شدند (۲۱). در بررسی دیگر که در توروز پرین<sup>۲</sup> انجام شده، پیش‌بینی شده است که هزینه مراقبت‌های بهداشتی حدود ۸٪ در سال ۲۰۰۵ افزایش خواهد یافت و بیشترین میانگین افزایش در سالهای ۲۰۰۰-۲۰۰۴ می‌باشد. این افزایش هزینه به علت شکایات ناشی از قصور پزشکی می‌باشد و این هزینه به سن شاکی و درجه نقص ایجاد شده بستگی دارد و در سال ۲۰۰۴ با تشکیل قانون اصلاح جرم<sup>۳</sup> گامی در جهت کاهش هزینه برداشتند. یکی از ارکان اصلی اجرای قانون اصلاح جرم وجود سیستم ثبت و گزارش دهی به موقع و قوی می‌باشد (۲۴).

آمار سالیانه مرگ‌های وابسته به پزشکی (یعنی مرگ‌هایی که به دلیل خطاها غیر عمدى توسط پزشکان یا جراحان در حین انجام عمل جراحی تشخیصی یا درمانی ایجاد شده است) در ایالت متحده رقم ۷۸۳۹۳۶ را نشان می‌دهد و طی مقایسه‌ای که انجام شده به علت بیماری قلبی حدود ۶۹۹۶۹۷ در سال ۲۰۰۱ بیان شده در حالی که آمار سالانه که به علت سرطان فوت کرده اند ۵۵۳۲۵۱ نفر بوده است (۳۵). این آمار در حالی است که در سال ۲۰۰۳ بهداشت در ایالت متحده حدود ۶/۱ تریلیون دلار هزینه داشته که ۱۴٪ از تولید خالص ملی<sup>۴</sup> را به خود اختصاص داده است. این رقم بالا ضمن اینکه به اهمیت بهداشت و پزشکی در آمریکا اشاره دارد می‌تواند مؤید این نکته باشد که برای کاهش قصور پزشکی تنها افزایش هزینه و سرمایه‌گذاری در امر بهداشت کفايت نمی‌کند و مهم ترین عامل در جهت کاهش قصور پزشکی وجود سیستم دقیق ثبت داده‌ها و گزارش دهی مناسب

2 - Keatucky

3 - Towers perin

4 - Tort Reform Legislation

5 - NGP

**جدول ۱ : توزیع علل شکایات بیماران از پزشک معالج در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران طی سالهای ۱۳۷۱-۱۳۷۵**

موارد	درصد
صدمات جسمانی	% ۲۷
قصور و سهل انگاری	% ۲۳
فوت بیمار	% ۲۲
عمل جراحی ناموفق	% ۱۸
تشخیص غلط	% ۱۰

به تاریخ انقضای داروهای، اجتناب از عدم استفاده از عالیم اختصاری و توجه به اثرات داروهای مشابه و هجی کردن دقیق نام داروها از عوامل کاهش این نوع خطاها می‌باشد.

با توجه به دستورها برچسب دارو بررسی، حساسیت دارو، آموزش نوع مصرف به بیمار، تهیه امکانات و تجهیزات مناسب جهت آماده سازی داروها از قبیل نور کافی، انتقال داروها توسط مسؤول فنی ماهر، تجویز دارو و نظارت صحیح بر نحوه توزیع داروها از دیگر عوامل کاهش خطاها دارویی است.

دیگر خطاها مهم پزشکی در انواع خطاها دندان پزشکی، دارو سازی، پرستاری، پارا کلینیکی، آزمایشگاهی، رادیو لوژی، تغذیه و رژیم درمانی می‌باشد و بر اساس مطالعات ۷۰٪ خطاها پزشکی قبل پیشگیری، ۶٪ احتمالاً قابل پیشگیری و ۲۴٪ غیر قابل پیشگیری

**جدول ۲ : توزیع موارد پزشکی که در سال ۲۰۰۳ در آمریکا عامل مرگ بوده اند**

موارد	تعداد	درصد
واکنش‌های جانبی دارویی	۱۰۶۰۰۰	% ۱۴/۰۴
اشتباهات پزشکی	۹۸۰۰۰	% ۱۲/۹۸
زخم بستر	۱۱۵۰۰۰	% ۱۵/۲۳
عفونت	۸۸۰۰۰	% ۱۱/۶۵
سوء تغذیه	۱۰۸۰۰۰	% ۱۴/۴۱
بیماران سرپایی	۱۹۹۰۰۰	% ۲۶/۳۵
اعمال جراحی غیر ضروری	۳۷۱۳۶	% ۴/۹۲
موارد مربوط به جراحی	۳۲۰۰	% ۰/۴۲
کل	۷۵۵۱۳۶	۱۰۰/۰۰

- الف) اطلاعات هویتی بیمار شاکی
- ب) اطلاعات مربوط به پزشکی که شکایت به او مربوط می‌شود
  - ج) اطلاعات مربوط به نوع قصور پزشکی
  - د) اطلاعات مربوط به نحوه پاسخگویی به شکایت
  - در ارتباط با قسمت سوم فرم برای گروه بندی اصلی قصور پزشکی که منجر به شکایت می‌شود لیست زیر پیشنهاد می‌شود:
    - قصور در عدم آگاهی و هوشیار کردن بیماران در ارتباط با اثرات جانبی و خطرات جراحی (۲۶)
    - قصور در مورد انجام مشاوره‌ها با متخصصان (۲۶)
    - اشتباہ تشخیص دادن یک بیماری یا شرایط خاص پزشکی
    - قصور در بیهوشی و مدیریت امنیت و استفاده نامناسب و نابجای اکسیژن و مواد و تجهیزات دیگر که به نقص یا مرگ منجر می‌شود
    - قصور در مدیریت حاملگی و زایمان بچه به روش صحیح و درست مثل ضربه هنگام تولد و فلنج مغزی (۲۷)
    - قصور در درمان بیماری
    - قصور در انجام اعمال جراحی که اشتباهاتی در طی جراحی رخ می‌دهد یا وسیله‌ای جا گذاشته شود (۲۸)
    - قصور به علت تاخیر و تعیل در درمان (۱۶)
    - قصور پرستار یا سایر کادر درمانی (۲۹)
    - قصور در پیگیری نا مناسب بیماری و رها سازی بیمار (۱۸)
    - قصور در حفاظت بیمار از افتادن از تخت یا دیگر صدمات حین بستری بیمار
    - قصور در ارتباط با انجام اعمال جراحی و درمانی بدون اجازه و رضایت بیمار
    - قصور در انجام آزمایشات و مانیتورینگ بیمار و ملاحظات مربوطه و عدم استفاده از آزمایشات صحیح

با توجه به موارد بالا و ذکر عناصر لازم برای ایجاد فرم دارای ساختار که رکن اصلی برای ایجاد نظام ثبت اطلاعات شکایات ناشی از قصور پزشکی می‌باشد در صورتی که بتوان از پدیده اتماسیون در این زمینه بهره مند شد و با ایجاد سیستم نظارت مرکزی در پزشکی قانونی مرکزی، میزان بروز و دلایل ایجاد قصور پزشکی را کنترل نمود و همچنین با ایجاد سیستم خود گزارش دهی توسط پزشکان، گام بزرگی در جهت کاهش قصور پزشکی برداشته خواهد شد.

برای ایجاد نظام ثبت اطلاعات قصور پزشکی باید به نکات زیر توجه کافی شود:

    - ۱ - شناسایی کاربران و نیازهای آنان (۱۹)
    - ۲ - بیان اهمیت قصور پزشکی و اهمیت ایجاد نظام ثبت اختصاصی شکایات ناشی از قصور پزشکی و اثر آن در کاهش قصور پزشکی
    - ۳ - تبیین و چگونگی ثبت و گردآوری اطلاعات و تهیه دستورالعمل ها
    - ۴ - تبیین روش ذخیره سازی و باز یابی اطلاعات برای تمام کاربران

و همچنین توجه به عنصر آموزش می‌باشد (۳۶). از جمله موارد قصور را می‌توان بستری کردن غیر ضروری و اعمال جراحی غیر ضروری بیماران دانست. نظام ثبت قصور در ایالات متحده نشان داد که نزدیک به نه میلیون نفر (۸۹۲۵۰۳۳ نفر) در سال ۲۰۰۱ به صورت غیر ضروری در ایالات متحده بستری شدند (۳۹). در سال ۱۹۷۴ حدود ۲/۴ میلیون اعمال جراحی غیر ضروری انجام شده که منجر به ۷/۵ میلیون مرگ شده است (۴۰، ۴۱) و در سال ۲۰۰۱ این آمار به ۳۷۱۳۶ نفر شده است (۴۲).

مطالعات اخیر در زمینه خطاهای پزشکی به بهبود سیستم‌های گزارش دهی و طبقه‌بندی خطاهای کمک می‌کند (۲۵). در یک بررسی که توسط Wald H انجام شده است به بررسی علل عدم گزارش دهی خطاهای پزشکی تأکید بسیار شده است (۴۳).

با توجه به مطالعه ذکر شده فوق در صورتی که ثبت نظام مند دارای ساختار اطلاعات برای قصور پزشکی انجام گیرد نتایج قابل توجهی برای کشور در برخواهد داشت که بر اساس آن می‌توان دریافت که بیشترین قصور در ارتباط با چه مسائلی خواهد بود و در این رابطه در مطالعه‌ای که به بررسی اشتباهات پزشکی که منجر به واکنش‌های دارویی شده است بر اساس وجود نظام ثبت اطلاعات سهم آنتی بیوتیک‌ها با ۱۷٪، داروهای قلبی ۱۷٪، داروهای شیمی درمانی ۱۵٪ و داروهای ضد التهاب ۱۵٪ بیشترین سهم از مجموع کل داروها را به خود اختصاص داده اند (۳۷).

در سال ۱۹۹۸ مجله JAMA اعلام کرد که به طور میانگین ۱۰۶۰۰ نفر بر اثر تجویز اشتباہ دارو در سال از بین می‌رونند (۳۸).

از نتایج ثبت نظام یافته، دسترسی به راهکارهای کاهش قصور می‌باشد که در تحقیقات بدست آمده به موارد زیر اشاره شده است:

- ۱ - صرف کردن وقت بیشتر پزشکان برای درمان و تشخیص بیماران
- ۲ - الزام بیمارستانها به داشتن سیستم پیشرفته گزارش دهی اشتباهات پزشکی
- ۳ - آموزش برای شاغلین حرف پزشکی
- ۴ - قرار دادن پزشکان با مهارت‌های بالا در بخش‌های حساس مثل بخش مراقبت‌های ویژه
- ۵ - افزایش تعداد کادر درمانی بویژه پرستاران
- ۶ - کاهش ساعت کار پزشکان جهت جلوگیری از خستگی (۴۶)

- ۷ - آموزش دادن بیماران
  - ۸ - لزوم انجام تحقیقات بیشتر (۴۷)
  - ۹ - تحکیم روابط بین پزشکان و بیماران
- با توجه به ضرورت و اهمیت ثبت نظام یافته شکایات قصور پزشکی برای ایجاد فرم مربوط به شکایات ناشی از قصور پزشکی اطلاعات زیر لازم است:
- ۱ - شناسایی کاربران و نیازهای آنان (۱۹)
  - ۲ - بیان اهمیت قصور پزشکی و اهمیت ایجاد نظام ثبت اختصاصی شکایات ناشی از قصور پزشکی و اثر آن در کاهش قصور پزشکی
  - ۳ - تبیین و چگونگی ثبت و گردآوری اطلاعات و تهیه دستورالعمل ها
  - ۴ - تبیین روش ذخیره سازی و باز یابی اطلاعات برای تمام کاربران

## بحث

در صورت توجه به نکات فوق و ایجاد نظام ثبت اختصاصی برای شکایات ارجاعی به پزشکی قانونی که به علت قصور پزشکی بوده اند اطلاعات این سیستم می تواند ضمن شناسایی دقیق دلایل قصور پزشکی و کمک به دسته بندی قصور پزشکی موجود و اولویت بندی آنها بر اثر فراوانی، به تدوین پروتکل های همکاری بین بخشی در قسمت نظام آموزش پزشکی و نظام پرستاری و پزشکی قانونی به منظور ارایه آموزش بهتر و کاملتر کمک کند.

از دیگر فواید نظام اطلاعات بیان شده کمک و تسهیل تدوین راهکار های کاهش قصور پزشکی برای جامعه پزشکی به منظور کاهش موارد قصور و افزایش اطلاع رسانی عمومی به اشاره مختلف جامعه می باشد که در این خصوص می باشد از تخصص پزشکی مناسب و در مرکز درمانی مرتبط کمک گرفت.

بديهي است در صورتی که اين نظام ثبت به شكل الکترونیکی در كلية مراکز درمانی و همچنین در مراکز پزشکی قانونی سراسر کشور ایجاد شود کلیه اهداف فوق الذکر از درصد موفقیت بیشتری برخوردار خواهند بود و از طرف دیگر فراوانی قصور اگر محدود به تخصص های خاص پزشکی، تجویز داروهای مشخص یا منطقه‌ی جغرافیایی خاص باشد قبل از افزایش فراوانی در مراحل نخست بروز قابل پیشگیری خواهند بود.

## نتیجه گیری

ایجاد سیستم گزارش دهی توسط خود پزشکان و ایجاد سیستم مرکزی کنترل خطاهای پزشکی از دیگر عواملی است که در کنار ایجاد نظام ثبت الکترونیک اطلاعات ناشی از قصور پزشکی و نظام اطلاع رسانی قوی و کار آمد در کاهش قصور پزشکی موثر خواهد بود.

- ۵ - دارا بودن قابلیت انعطاف برای سیستم برای قبول تغییرات آتی
- ۶ - دسترسی سریع و صحیح استفاده کنندگان مجاز از اطلاعات
- ۷ - دارا بودن توانایی تفسیر اطلاعات بوسیله سیستم از جمله گرد آوری، تلخیص و تجزیه و تحلیل اطلاعات برای کاربران (۱۹)
- ۸ - بیان اطلاعات در قالب نمودار، گزارش و ...
- ۹ - روز آمدی سیستم و به هنگام بودن نظام ثبت البته باید به این نکته توجه کرد که امروزه علی رغم تلاش چشمگیر جامعه پزشکی و کادر بهداشتی و درمانی و نیز پیشرفت تکنولوژی میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است که از جمله علل آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:
- ۱ - افزایش جمعیت و در نتیجه افزایش موارد ارجاعی به پزشکان و به نسبت آن افزایش شکایات
- ۲ - افزایش آگاهی مردم
- ۳ - وجود سیستم گزارش دهی و بررسی خطاهای پزشکی
- ۴ - افزایش ساعت کار پزشکان و خستگی آنها و تاثیر آن در بروز خطا
- ۵ - انگیزه مالی شکایت کنندگان، که در ارتباط با این موضوع می توان به مطالعه ای که در سوئد انجام شده است اشاره کرد؛ بر اساس این مطالعه تا قبل از ۱۹۷۵ که مساله بیمه پزشکان و پرداخت خسارت چندان مطرح نبود تعداد شکایت ثبت شده در دفاتر دادگاه ها بسیار اندک بود ولی در سالهای ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۹ تعداد بیمارانی که مدعی غرامت و خسارت بوده اند افزایش پیدا کرد (۳۳).
- ۶ - بسیاری از شکایات واقعاً ناشی از قصور پزشکی نیست و این به دلیل عدم آگاهی شکایت کنندگان است. تأیید این ادعا گزارشی است که بیان می دارد در سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۰۰۰۰ پرونده مربوط به قصور پزشکی از سوی مراجع قضایی به سازمانهای نظام پزشکی و پزشکی قانونی ارجاع شده است که در ۵۰٪ موارد کادر پزشکی از اتهام تبهیه و تنها ۱۶ پرونده منجر به فوت، محرومیت از طبابت را برای کادر پزشکی در پی داشت (۴۴).

## References

- ۷ - مجموعه برگزیده پزشکی قانونی، واحد آموزش سازمان پزشکی قانونی، صص ۵۱-۴۷.
- 8- David P, Attorney, C. Medical Malpractice at law available. In: [<http://www.yourlawman.com/homepage>] available from URL.
- 9- Knoxville Bar Association. Medical and Legal Malpractice. In: [[http://www.tortlawyer.com/knoxbar.org/Law\\_Line/T12\\_2100.htm](http://www.tortlawyer.com/knoxbar.org/Law_Line/T12_2100.htm)] available from URL.
- 10- Elk & Elk Law firm. Medical malpractice. In :
- ۱ - صدر سید شهاب الدین. مقدمه مجموعه مقالات پزشکی قانونی کشورهای اسلامی. تیر ماه ۱۳۸۳: ص ۳.
- ۲ - صدر سید شهاب الدین. ارش شماره ۱. اردیبهشت ۱۳۸۲: ص ۴.
- ۳ - قرآن کریم. سوره اعراف، آیه ۲۹.
- ۴ - آشنایی با پزشکی قانونی ایران [ <http://www.arshlmo.ir> ].
- ۵ - اشرفیان بناب مازیار. ضروریات پزشکی قانونی. چاپ دید آور: ص ۲۲.
- 6- Rischmiller knipper & Aronson. Medical Malpractice. In: [<http://ounity.qwestdex.com/rkalaw/p:3.html>] available from URL .

- Fryer JR, TJ Miyoshi, LA Green. Learning from malpractice claims about negligent, adverse event in primary care in the United States. Qual Saf HealthCare 2004; 13: 121-126. doi: 10.1136/qshc.2003.008029.
- 26- Medical Malpractice Attorneys. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com] available from URL.
- 27- Medical malpractice. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com/medical\_errors.html] available from URL.
- 28- medical malpractice. In: [http://www.medical-malpractice-lawyers-attorneys.com/medical\_malpractice\_statistics.html] available from URL.
- 29- What is malpractice. In: [http://www.law.freeadvice.com/malpractice\_law/malpractice\_definition.htm] available from URL.
- 30- Hiatt HH, Barnes BA, BrennanTA, et al. A study of Medical injury and medical malpractice, an over view. N Engl J MED 1989; 321: 480 – 484.
- 31- Harvard Medical Malpractice. Study Group. Patients, doctors and lawyers: Medical injury, malpractice litigation and patient compensation in New York . Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1990; 70 – 76.
- 32- Brenan TA, leape LL, Laird NM. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients-results of the Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1991; 324: 370 -376.
- 33- نوبخت حقیقی علی. زالی محمد رضا. مهدوی محمد صادق و نوروزی آریتا. بررسی علت عمل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره ۱۸ ش ۴ سال ۱۳۷۹: ۲۹۵-۳۰۲.
- 34- Gary Null, Carolyn Dean, Martin Feldman, et al. Deadly Medicine. In: [http://www.doctors.oncall.com/articles.html] available from URL.
- 35- U.S National Center for Health Statistics. Vital and health statistics product by NCHS. National Vital Statistic Report, Vol. 51, No 5, March 14, 2003.
- 36- The society of Actuaries Health Benefit Systems Practice Advancement Committee . The Troubled Health Care System in the U.S. September 13, 2003. Accessed (14 March 2005). In: [http://www.soa.org/sections/troubled\_health\_care -.Pdf]. available from URL.
- 37- Drug giant accused of false claims MSNBC News. July 11, 2003. Accessed March 17 2005 . In: [http://msnbc.cm/news/937302.Asp?os1 = -
- [http://www.elkandek.com/medical-malpractice.html] available from URL.
- 11- Studnicki Law firm. Medical Malpractice. In: [http:// www. studnickilaw. com/ medmal/ homepage] available from URL.
- 12- Medical malpractice attorneys. In: [http://www.malpractice attorneys.org] available from URL.
- ۱۳- محفوظی علی. تقدیسی نژاد فخر الدین. عابدی خوراسگانی حسن. بررسی پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشتہ بیهوشی ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کشور در شش ساله منتهی به اسفند ماه ۱۳۷۸. مجله پزشکی قانونی، سال ۸ شماره ۲۶، بهار ۱۳۸۱: ۴-۹.
- 14- Medical malpractice. In: [http://www.twyfordanddonahey.com/CM] available from URL.
- 15- Medical Protection society, Medical Malpractice. In: [http://www.medicalprotection.org/medical\_malpractice/medical\_malpractice.htm] available from URL.
- 16- Medical Malpractice Attorneys. In: [http:// www.worldlawdirect. com/ article/ 750/ Medical\_malpractice. html] available from URL.
- 17- The Lawyers of HILL BOREN. Medical Malpractice. In: [http:// www. hillboren. com] available from URL.
- 18 - Ashcraft & Gerel. The Victims Right Law Firm. Medical Malpractice Litigation. In: [http://www.ashcraftandgerel.com/medmal.html] available from URL.
- ۱۹- مهدوی محمد تقی. تکنولوژی اطلاعات و اطلاعات تکنولوژی. نشر چاپار، ۱۳۷۹ : ص ۱۸۱.
- ۲۰- سیف کاشانی زهرا. اثنا نجیبیه. از ترجمه: مبانی سیستمهای اطلاعاتی، مؤلف: جنیفر رولی. تهران. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهی (سمت): ص ۱۱.
- 21- Edgar Snyder & Associates, Legal information on medical mistakes & malpractice. In: [http:// www.defectiveproductresourcecenter.com/injured/medical] available from URL.
- 22- National center for the study of state courts, examining the work of state courts 2003, p. 28. In: [http://cgood.org/healthcare-reading-cgpubs-factsheets-10.html] available from URL.
- ۲۳- عمربی محمود، سلطانی کامران و همکاران. بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۷۸. مجله پزشکی قانونی، سال ۶، شماره ۲۱، زمستان ۱۳۷۹: ۱۵-۲۳.
- 24 - Hnsurance Information Institute ,Medical Malpractice. In: [http://www.iii.org/individuals/home] available from URL.
- 25- R LPhillips JR, LA Bartholomew, SM Dovey, GE

- 42 & cpl = ] available from URL.
- 38- Lazarou J, pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: A meta analysis of specific studies. *JAMA* 1998 Apr, 15; 279 (15): 1200-5.
- 39- HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, For calculations detail, see "Unnecessary Hospitalization." Sources: In: [<http://www.ahrq.gov/data/hcup/hcupnet.htm>]. Accessed march 18, 2005. available from URL.
- 40- Kaufman M, Drugmaker to pay FDA \$ 500 million manufacturing problems found at Schering - plough. *the Washington Post*. May 18, 2002: AOL.
- 41- US congressional House subcommittee over sight investigation. Cost & Quality of care: Unnecessary surgery. Washington, DC: Government printing office; 1976. cited in: McClelland GB, Foundation for chiropractic education & research. testimony to the department of veterans Affairs chiropractic advisory committee. March 25 2003.
- 42- For calculations detail, see "Unnecessary Surgery." Sources: HCUPnet, Healthcare Cost and Utilization Project. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, In: [<http://www.ahrq.gov/ data/ hcup/ hcupnet. html>]. Accessed December 18, 2003 Available from URL.
- 43- Wald H, Shojania KG. Incident reporting. In: Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al, eds. *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2001:chap 4. Evidence Report/Technology Assessment No. 43. AHRQ publication 01-E058.
- ۴۴ - ده هزار خطای پزشکی در طول یک سال. همشهری، شنبه، ۳۱ اردیبهشت ۱۳۸۴ - ۱۲ ربیع الثانی ۱۴۲۶ - ۲۱ مه ۲۰۰۵ سال سیزدهم، شماره ۳۷۰۳، ص ۶.
- ۴۵ - خطاهای پزشکی بیش از حوادث مرگ و میر دارد. همشهری، سه شنبه ۱۳ اردیبهشت ۱۳۸۴ ۲۴ ربیع الاول ۱۴۲۶ مه ۲۰۰۵ سال سیزدهم شماره ۳۶۸۸، ص ۶.
- 46- Stenson J. Few residents report medical errors, survey finds. *Reuters Health*. February 21, 2003 .
- 47- Injuries in hospitals pose a significant threat to patients and a substantial increase in health care charges [press release]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality. March 7, 2005. In: [<http://www.ahrq.gov/news/ress/pr2005/injurypr.htm>] available from URL.