

ارزیابی اثر تشکیل کمیته رسیدگی به شکایات و قصور چشم پزشکی در بیمارستان فارابی بر میزان شکایات بیماران به پزشکی قانونی و نظام پزشکی: توصیف یک الگوی بیمارستانی

چکیده

دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۵ ویرایش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۲ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳ آنلاین: ۱۳۹۸/۰۲/۳۱

زمینه و هدف: اگرچه در زمینه‌های علمی و تکنولوژی پزشکی پیشرفت‌های قابل توجهی حاصل شده است اما میزان شکایات پزشکی نیز رشد صعودی داشته است. هدف این مطالعه بررسی تاثیر رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی بر میزان کاهش شکایات بیماران به مراجع قانونی می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی بیمارانی که نسبت به درمان چشم پزشکی انجام شده از فروردین ۱۳۹۷ تا پایان آذر ۱۳۹۷ در بیمارستان فارابی شهر تهران شکایت داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران شاکی در صورت تایید قصور توسط پزشکان معتمد بیمارستان برای کمیته رسیدگی به شکایات دعوت می‌شدند و موضوع شکایت مورد بررسی قرار گرفت و در جهت کسب رضایت بیماران تلاش شد.

یافته‌ها: در مجموع ۸۷ بیمار با شکایت از چشم پزشکان، فرم مخصوص رسیدگی به شکایت را تکمیل نمودند. تعداد ۷۱ نفر (۸۱/۷٪) از شاکیان مرد بودند. از نظر تحصیلات بیماران ۶۴ نفر (۷۳/۵٪) زیردیپلم و ۳۶ نفر (۲۶/۵٪) بالاتر از دیپلم بودند. از نظر آماری میزان شکایت به‌طور چشمگیری در افراد با تحصیلات کمتر، بیشتر بود ($P=0/02$). در بررسی فراوانی بیماری اولیه ۵۲ مورد (۵۹/۸٪) مربوط به کاتاراکت و ۱۴ مورد (۱۶٪) به علت اصلاح عیوب انکساری و جراحی رفرکتیو بودند. در بررسی شکایات توسط پزشکان معتمد بیمارستان تعداد ۱۱ مورد قصور چشم پزشکی تشخیص داده شد که درصد قصور معادل ۱۲/۶٪ بود و پرونده این بیماران در کمیته رسیدگی به شکایات بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. از موارد قصور تایید شده که در کمیته مورد بررسی قرار گرفت تنها یک نفر به مراجع قانونی شکایت کرد که برابر ۹٪ از مورد قصور بود. این آمار نسبت به سال ۹۶ در همین مرکز که کمیته بررسی شکایات تشکیل نمی‌شد و درصد شکایت موارد قصور به مراجع قانونی برابر ۳۷/۵٪ بود کاهش قابل توجه نشان می‌داد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: تشکیل کمیته‌های رسیدگی به شکایات موارد قصور چشم پزشکی در بیمارستان و فراهم نمودن فضایی شفاف و صادقانه جهت شنیدن موضوع شکایت بیماران و همراهان ایشان و سپس تلاش جهت کسب رضایت بیماران و کمک در جهت ادامه درمان ایشان می‌تواند منجر به کاهش شکایات بیماران به مراجع قانونی مانند پزشکی قانونی و نظام پزشکی شود.

کلمات کلیدی: پزشکی قانونی، خطاهای پزشکی، چشم پزشکی، رضایت بیمار.

مهدی صنعت‌کار^۱

سید حسین صدرالسادات^{۱*}

حامد قاسمی^۲

علیرضا ابراهیم سلطانی^۱

محمد رضا شاوردی^۱

حبیبه باقری^۱

۱- گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه چشم پزشکی، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، میدان قزوین، بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی فارابی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

تلفن: ۰۲۱-۵۵۴۱۰۷۱۰

E-mail: hsdrossadat@gmail.com

مقدمه

عملکرد درمانی پزشکان و به تبع آن شکایت بیماران از پزشکان به دلیل قصور پزشکی به مراجع قانونی می‌باشد.^۱ قطعاً بروز خطا در فعالیت‌های پزشکی اجتناب‌ناپذیر است و باوجود تلاش تمام کادر

یکی از مسائل مهم حرفه پزشکی، موضوع نارضایتی بیماران از

دعوت می‌شد. در جلسه کمیته ابتدا بیمار شکایت خود را مطرح نموده و سپس کمیته با حضور پزشک معالج، پزشکان معتمد بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، مسئول فنی بیمارستان و متخصص پزشکی قانونی یا پزشک مسئول امور حقوقی بیمارستان به بررسی موضوع شکایت می‌پرداخت. سپس بار دیگر با بیمار صحبت می‌شد و جهت رفع خطای پیش‌آمده و کمک در درمان‌های مورد نیاز بعدی با بیمار صحبت می‌شد و تلاش می‌شد رضایت بیمارشاکی جلب شود. اطلاعات جمع‌آوری شده از فرم درخواست شکایت و پرونده‌های بیماران که به صورت پرسشنامه ثبت می‌شد توسط SPSS software, version 17 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) و با استفاده از آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در مورد متغیرهای کیفی نیز درصد فراوانی ذکر گردید. مقدار $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از فروردین ۱۳۹۷ تا پایان آذرماه ۹۷ در مجموع ۸۷ بیمار با شکایت از خطای چشم پزشکی مراجعه داشتند و با پر کردن فرم مخصوص رسیدگی به شکایات درخواست رسیدگی به شکایت خود را پیگیری نمودند. تعداد ۷۱ نفر (۸۱/۷٪) از شاکیان مرد بودند. محدوده سنی بیماران ۱۵ تا ۸۰ سال بود. از نظر تحصیلات، ۶۴ نفر (۷۳/۵٪) زیر دیپلم و ۳۶ نفر (۲۶/۵٪) بالاتر از دیپلم بودند. همانطور که مشاهده می‌شود از نظر آماری میزان شکایت به‌طور چشمگیری در افراد با تحصیلات کمتر بیشتر بود ($P=0/02$). تعداد ۵۸ نفر (۶۶/۶٪) شکایت خود را از طریق واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان، ۱۸ نفر (۲۰/۶٪) از معاونت درمان بیمارستان، هشت نفر (۹/۴٪) از دفتر ریاست بیمارستان و ۳ نفر (۳/۴٪) از طریق دانشگاه یا وزارت بهداشت پیگیری کردند. هدف از شکایت در ۷۴ مورد (۸۵٪) دریافت خسارت، ۱۰ مورد (۱۱/۴٪) جلوگیری از سهل‌انگاری پزشک و ۳ مورد (۳/۶٪) مجازات قانونی پزشک بود. علت شکایت در ۷۱ مورد (۸۱/۶٪) عدم بهبودی و نارضایتی از درمان، ۱۲ مورد (۱۳/۸٪) اشتباه در تشخیص و ۴ مورد (۴/۶٪) نقص عضو بود. در بررسی فراوانی بیماری اولیه مورد شکایت در بیماران شاکی ۵۲ مورد (۵۹/۸٪) مربوط به کاتاراکت، ۱۴ مورد (۱۶٪) به علت اصلاح عیوب انکساری

پزشکی و رعایت تمام ملاحظات تشخیصی و درمانی باز هم بروز خطا و اشتباه امکان‌پذیر می‌باشد.^۲ در بررسی‌های انجام شده آمار شکایت از پزشکان رو به افزایش بوده به‌طوری‌که در آمریکا شکایت از پزشکان از ۸٪ در سال ۱۹۸۶ به ۲۷٪ در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است.^۳ این افزایش نرخ رشد شکایت از قصور پزشکی در کشور ما نیز مشاهده می‌شود که نه تنها باعث بی‌اعتمادی مردم به پزشکان می‌شود بلکه باعث اتلاف وقت بیماران، پزشکان و مراجع قضایی خواهد شد. براساس گزارش سازمان پزشکی قانونی، میزان شکایات مربوط به قصور پزشکان از ۱۸۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۲۸۹ مورد در سال ۱۳۷۸ افزایش یافته است.^۴ در این گزارش ذکر شده است که علت بیشترین نوع قصور مربوط به عدم رعایت مقررات پزشکی بوده است.^۵ مطالعه حاضر با هدف کاهش شکایات بیماران به‌دلیل قصور چشم پزشکی به مراجع قانونی مثل سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه که به‌صورت توصیفی انجام گرفته کل بیمارانی که نسبت به درمان چشم پزشکی انجام شده از فروردین ۱۳۹۷ تا پایان آذر ۱۳۹۷ در بیمارستان فارابی شهر تهران شکایت داشته و فرم مخصوص ثبت شکایت خود را در واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان تکمیل نموده‌اند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. روش جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از طریق پرسشنامه بوده و متغیرهای ثبت شده برای بیماران شامل سن، جنس، تحصیلات، علت شکایت، نوع عمل جراحی، تخصص و جنس پزشک معالج، سابقه فعالیت پزشک و هیات علمی بودن یا نبودن پزشک معالج بودند. از جهت رعایت محرمانه بودن اطلاعات بیماران، بررسی بر روی آن‌ها توسط دو نفر از چشم پزشکان مورد اعتماد که از طرف رییس بیمارستان به‌عنوان پزشک معتمد انتخاب شده بودند انجام می‌شد و تمامی اطلاعات بیماران به‌طور کامل محرمانه ثبت می‌شد و از درج نام و نام خانوادگی بیمار، نام پزشک مورد شکایت خودداری می‌شد. پرونده بیمار و کلیه مستندات بیمار پیش از تشکیل کمیته توسط پزشکان معتمد بررسی می‌شد و مشخص می‌شد که آیا قصور پزشکی رخ داده یا خیر. در صورت تایید قصور، بیمار شاکی برای کمیته بررسی قصور

تایید شده بود و در کمیته رسیدگی به شکایات بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند، تنها یک نفر به مراجع قانونی شکایت کرد. در بررسی مقایسه‌ای که با سال ۱۳۹۶ در همین مرکز انجام شد مشاهده شد که از کل ۱۲۴ بیماری که شکایت کرده بودند ۱۶ مورد قصور تشخیص داده شد (۱۲/۹٪). با توجه به این‌که در سال ۹۶ کمیته رسیدگی به شکایات تشکیل نمی‌شد، از ۱۶ مورد قصور تعداد ۶ نفر به مراجع قانونی (۴ مورد به پزشکی قانونی و ۲ مورد به نظام پزشکی) شکایت کردند که درصد شکایت به مراجع قانونی در سال ۹۶ برابر ۳۷/۵٪ و در سال ۹۷ برابر ۹٪ از کل موارد قصور چشم پزشکی تایید شده در مرکز ما بود که از نظر آماری تفاوت قابل توجهی مشاهده می‌شود ($P < 0/05$).

بحث

از علل سیر روبه رشد شکایات بیماران از پزشکان می‌توان به رشد جمعیت، افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، رشد شبکه‌های ارتباطی به‌خصوص گسترش زیاد شبکه‌های اجتماعی و همچنین افزایش تعداد پزشکان اشاره کرد.^{۱۱،۱۲} مطالعات انجام شده نیز نشان دهنده روند افزایشی شکایات پزشکی و همچنین قصور اثبات شده پزشکی می‌باشد.^{۱۳،۱۴} در مطالعه Sadr و همکاران نشان داده شد که افزایش شکایات بیماران از پزشکان صرفاً به دلیل افزایش میزان قصور پزشکی نبوده است بلکه علل دیگری از جمله افزایش مراجعات پزشکی، افزایش آگاهی عمومی بیماران و افزایش سطح توقعات درمانی بیماران نیز نقش مهمی داشته‌اند.^{۱۴} در این مطالعه نشان داده شده است که همزمان با افزایش تعداد شکایات ارجاع شده از بیماران، موارد اثبات شده قصور پزشکی به تناسب افزایش داشته است. در مطالعه Tofighi و همکاران که به بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت از بین پرونده‌های شکایتی طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸ انجام شده بود نشان دادند که بیشترین شکایت‌های پزشکی مربوط به شش رشته تخصصی جراحی عمومی، بیهوشی، داخلی، زنان، جراحی مغز و اعصاب و پزشکی عمومی بوده است.^{۱۵}

در مطالعه‌ای که توسط Abbott و همکاران انجام شد مشاهده شد که مهمترین عامل پیش‌گویی کننده احتمال مطرح شدن شکایت از پزشکان مربوط به تعداد اعمال جراحی است که توسط پزشک انجام

و جراحی رفاکتیو، ۸ مورد (۹/۲٪) به دلیل بیماری‌های رتین و جداشدگی شبکیه، ۶ مورد (۶/۹٪) به علت آسیب چشمی و جسم خارجی در چشم، ۳ مورد (۳/۴٪) به دلیل گلوکوم، ۲ مورد (۲/۴٪) به دلیل استراییسم و ۲ مورد (۲/۴٪) به دلیل سایر موارد از جمله رتینوپاتی دیابتی، رتینوپاتی ناشی از نارسای نوزاد و پارگی شبکیه بود. از نظر سطح تحصیلات پزشکان مورد شکایت تعداد ۴۸ مورد (۵۵/۲٪) مربوط به پزشکان فوق تخصص، ۳۰ مورد (۳۴٪) مربوط به دستیاران تخصصی و ۹ مورد (۱۰/۸٪) مربوط به پزشکان در حال گذراندن دوره فلوی تخصصی بود. از ۴۸ مورد شکایت پزشکان فوق تخصص ۳۸ مورد (۷۹/۲٪) مربوط به اعضای هیأت علمی و ۱۰ مورد (۲۰/۸٪) مربوط به پزشکان کادر درمانی بیمارستان بود.

با توجه به این‌که در مرکز ما از کل ۴۸ پزشک فوق تخصص، ۴۲ نفر عضو هیأت علمی دانشگاه و ۶ نفر کادر درمانی می‌باشند از این‌رو نسبت شکایات بیماران از کادر درمانی غیرهیأت علمی به شکایات از پزشکان عضو هیأت علمی ۱/۸ برابر بود که از نظر آماری هم چشمگیر بود ($P < 0/05$).

در بررسی شکایات توسط پزشکان معتمد بیمارستان تعداد ۱۱ مورد قصور چشم پزشکی تشخیص داده شد که درصد قصور در ۹ ماهه اول سال ۹۷ برابر ۱۲/۶٪ بود. بیشتر موارد قصور اثبات شده در محدوده سنی ۲۸ تا ۶۰ سال بودند. در بررسی جنس چشم پزشکانی که قصور آن‌ها تایید شد، ۹ نفر مرد و دو نفر زن بودند. از نظر سطح تحصیلات بیماران شاکی در موارد قصور، ۷ نفر زیردیپلم و ۴ نفر بالای دیپلم بودند. هدف از شکایت در موارد قصور ۱۰ مورد مربوط به گرفتن خسارت و یک مورد مربوط به جلوگیری از سهل‌انگاری پزشک بود. علت شکایت در موارد قصور در ۱۰ نفر به علت عدم بهبودی و در یک مورد مربوط به اشتباه در تشخیص بود. از نظر سطح تخصص چشم پزشکان، ۶ مورد فوق تخصص، ۴ مورد دستیار چشم پزشکی و یک مورد فلوی چشم پزشکی بودند. از مجموع چشم پزشکان ۴ نفر عضو هیأت علمی بودند. از نظر فراوانی نوع عارضه یا بیماری اولیه موارد ثابت شده قصور چشم پزشکان، مشخص گردید که کاتاراکت با ۷ مورد شایعترین و پس از آن اصلاح عیوب انکساری با ۲ مورد در رتبه دوم قرار داشت. سایر علل شامل یک مورد به دلیل بیماری رتین و یک مورد به دلیل آسیب چشمی و مراجعه به اورژانس بود. از مجموع ۱۱ بیماری که قصور پزشکی آن‌ها

مربوط به آموزشی بودن آن مراکز و حضور کادر هیات علمی در آن و به روز بودن تیم پزشکی از نظر آخرین دستاوردهای پزشکی و همچنین پیگیری و انجام علمی و آکادمیک تمامی مراحل تشخیصی و درمانی آن مراکز می‌باشد.^{۱۰}

در مطالعه Javadian و همکاران دیده شد که سهم شکایات از چشم پزشکان در کشور ۹/۲٪ بود و بیشترین علت شکایات مربوط به جراحی کاتاراکت و عمل لیزیک بود و همچنین ۵۰٪ شاکیان در محدوده سنی بالاتر از ۶۰ سال بودند که با توجه به شیوع بالاتر بیماری‌های چشم در سالمندان قابل توجیه می‌باشد.^{۲۰} در مطالعه Mansouri و همکاران، شایعترین شکایات چشم پزشکی مربوط به کاتاراکت با ۶۷/۴۱٪ شکایات بوده است.^{۲۱}

در مطالعه Ali نیز شایعترین بیماری منجر به شکایات از چشم پزشکان کاتاراکت و شایعترین علت منجر به دریافت دیه از طرف بیماران مربوط به گلوکوم بوده است.^{۲۲} در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، به ترتیب بیشترین علل شکایات بیماران از چشم پزشکان مربوط به کاتاراکت، جراحی رفرکتیو، جداشدگی شبکیه، گلوکوم و بلفاروپلاستی بوده است.^{۲۳} در مطالعه دیگری که ۱۲۱ پرونده شکایات از چشم پزشکان بررسی شد، نتایج نشان داد که تاخیر در تشخیص عامل ۶۳٪ از محکومیت‌های منجر به پرداخت خسارت بوده است و همچنین مشاهده شد که بیشترین خطای درمانی مربوط به کاتاراکت و شایعترین خطای تشخیصی مربوط به جداشدگی شبکیه بوده است.^{۲۴}

در مطالعه کنونی هم دیده شد که بیشترین درصد شکایات مربوط به بیمارانی است که تحت جراحی کاتاراکت قرار گرفتند. علت آن مربوط به این است که این عمل شایعترین جراحی چشم است و در تمام مراکز چشم‌پزشکی انجام می‌شود و از طرف دیگر این نوع عمل جراحی افزون‌بر چشم پزشکان فوق تخصص قرنیه می‌تواند توسط سایر چشم پزشکان گروه‌های دیگر و همچنین چشم پزشکان عمومی انجام شود.^{۱۸} همچنین در مطالعه حاضر دیده شد که پس از کاتاراکت بیشترین شکایات مربوط به لیزیک می‌باشد که با مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی دارد. از علل بالا بودن شکایات مربوط به عیوب انکساری و عمل لیزیک می‌توان به اختیاری بودن این نوع عمل جراحی، جوان بودن بیمارانی که تحت جراحی لیزیک قرار می‌گیرند، بالا بودن هزینه درمان این نوع اعمال جراحی، غیرقابل پیش‌بینی بودن

می‌شود و با بیشتر شدن تعداد اعمال آمار شکایات هم بالاتر خواهد رفت. از طرف دیگر عوامل دیگری مانند جنسیت پزشک، سابقه پیشین شکایات و مدت زمانی که پزشک پیش از عمل برای صحبت و مشاوره با بیمار اختصاص می‌دهد نیز در شیوع شکایات بیماران تأثیر ثابت شده‌ای دارند.^{۱۶} در مطالعه Parhizgar و همکاران دیده شد که ۷۰٪ شاکیان از قصور پزشکی تحصیلات دیپلم و زیردیپلم داشتند و ۳۰٪ بالاتر از دیپلم بودند. این نتایج با یافته‌های ما در این مطالعه نیز همخوانی دارد. این نشان می‌دهد که به احتمال سطح سواد بالاتر بیماران می‌تواند منجر به رابطه موثرتر و روشن‌تری میان پزشک و بیمار شده و در جهت کاهش شکایات بیماران موثر باشد.^{۱۷} در مطالعه Entman و همکاران بیان شد که خصوصیات پزشکی که بیشتر دچار خطا می‌شوند با پزشکی که شکایات کمتری در طول دوره پزشکی خود دارند تفاوت‌هایی دارد. برای نمونه پزشکی که مورد تخصصی داشته یا دوره‌های فلوشیپی را گذرانده‌اند کمتر دچار قصور پزشکی شده‌اند، یا پزشکی که عضو هیات علمی دانشگاه‌ها یا انجمن‌های تخصصی بودند کمتر دچار قصور پزشکی شدند.^{۱۸}

در مطالعه Nobakht و همکاران، ۱۴۱ پرونده شکایات به نظام پزشکی بین سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ مورد بررسی قرار گرفت. در ۲۷٪ از پرونده‌ها قصور پزشکی اثبات شد و در ۵۵٪ پزشک تهره و ۱۸٪ موارد شاکی رضایت داد و پرونده مختومه اعلام گردید. همچنین مشاهده شد که بیشترین درصد شکایات مربوط به متخصصین زنان و زایمان بود و پس از آن جراحان عمومی، متخصصین ارتوپدی و دندان پزشکان قرار داشتند. همچنین دیده شد که بیشترین میزان قصور مربوط به مراکز خصوصی بود که علت احتمالی آن دریافت هزینه درمانی بالاتر این مراکز می‌باشد و در مقابل پایین‌ترین میزان شکایات منجر به قصور مربوط به مراکز تامین اجتماعی بود که دلیل آن می‌تواند این باشد، از بیماران در قبال خدمات درمانی انجام شده هیچ هزینه‌ای دریافت نمی‌شود.^{۱۹} به عبارت دیگر به نظر می‌رسد بین شکایات بیماران و دریافت هزینه‌های درمانی بیماران رابطه‌ای موجود است و دریافت هزینه زیاد و گاهی رابطه مستقیم مالی بین بیمار و پزشک می‌تواند منجر به شکایات بیشتر شده و از طرف دیگر بیماران به دنبال پرداخت هزینه کمتر برای درمان کمتر ادعای قصور کنند. از طرف دیگر دیده شده است که کمترین رای قصور در پرونده‌های شکایات مربوط به مراکز دانشگاهی بوده است که علت آن می‌تواند

مطالعات نشان داده‌اند که دادن توضیحات لازم و کافی به بیماران و همراهان ایشان در مورد احتمال خطرات ناشی از اقدام درمانی، عوارض ناشی از آن‌ها، عوارض اجتناب‌ناپذیر مداخلات درمانی و اثربخشی انواع روش‌های درمانی می‌تواند از وقوع شکایات تا حد زیادی جلوگیری نماید. همچنین برخورد مناسب و همراه با صداقت و احترام و تواضع با بیماران و همراهان ایشان می‌تواند عامل موثری در کاهش موارد قصور پزشکی باشد.^{۲۷، ۲۸} در مطالعه حاضر مشخص شد که تشکیل کمیته رسیدگی به شکایات بیماران و احترام به آن‌ها و شنیدن شکایت آن‌ها در فضایی صادقانه و شفاف می‌تواند در کاهش قابل توجه شکایات بیماران تاثیر چشمگیری داشته باشد.

این مطالعه نشان داد که تشکیل کمیته بررسی شکایات بیماران در بیمارستان و بررسی موارد قصور چشم پزشکی تایید شده در این کمیته و سعی در جهت جلب رضایت بیماران شاکی از طریق گفتگوی صادقانه و شفاف و همچنین تلاش در جهت کمک در هزینه‌های درمانی بعدی بیماران می‌تواند منجر به کاهش شکایات این بیماران به مراجع قانونی مانند سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی شود.

عوارض به‌دنبال عمل لیزیک و مربوط بودن درصدی از خطاها به خطای دستگاه لیزیک اشاره کرد.^{۱۸}

یکی دیگر از عوامل موثر در جهت کاهش شکایات، توجه کافی به مراکز اورژانس می‌باشد به‌طوری‌که مشاهده شده است که با تقویت مراکز اورژانس و رسیدگی به موقع به بیماران و انجام اقدامات اولیه موثر به‌ویژه انجام به موقع اقدامات تشخیصی می‌توان از احتمال بروز نقص عضو و قصور پزشکان به میزان زیادی جلوگیری کرد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بیشترین علت قصور پزشکی به ترتیب از نوع بی‌احتیاطی، بی‌مبالتی و از نوع مرکب می‌باشد و کمترین نوع قصور مربوط به عدم تبصر و عدم رعایت نظامات دولتی می‌باشد.^{۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷} همچنین مشاهده شده است که افزایش سطح پوشش بیمه‌ها و به‌خصوص پوشش کامل‌تر بیمه‌های تکمیلی، توجه بیشتر به اخلاق و تعهد حرفه‌ای، تکریم ارباب رجوع، تشدید جرایم پزشکی و همچنین ساماندهی بهتر امور درمانی می‌تواند در کاهش قصور از نوع بی‌احتیاطی و بی‌مبالتی موثر باشد. از طرف دیگر برگزاری دوره‌های بازآموزی و مدون پزشکی می‌تواند عامل موثری در کاهش قصور از نوع عدم تبصر و عدم رعایت نظامات باشد.

References

1. Gluck P. Medical error theory. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008;35(1):11-7, vii.
2. Levinson W, Gallagher TH. Disclosing medical errors to patients: a status report in 2007. *CMAJ* 2007;177(3):265-7.
3. Weingart SN, McL Wilson R, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *West J Med* 2000;172(6):390-3.
4. 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]
5. Hejazi S, Zeinal M, FarokhEslamloo HR. Study of pediatric malpractice claims registered at urmia medical council during 10 year period (1996-2006). *Urmia Med J* 2009;20(2):123-30. [Persian]
6. Bhan A, Dave D, Vernon SA, Bhan K, Bhargava J, Goodwin H; Medical Defence Union; Medical Protection Society; Medical and Dental Defence Analysis of Scotland. Risk management strategies following analysis of cataract negligence claims. *Eye (Lond)* 2005;19(3):264-8.
7. Nobakht A, Zali M, Mahdavi MS, 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.
8. Abbott RL, Ou RJ, Bird M. Medical malpractice predictors and risk factors for ophthalmologists performing LASIK and PRK surgery. *Trans Am Ophthalmol Soc* 2003;101:239-74.
9. Mavroforou A, Michalodimitrakis E. Physicians' liability in ophthalmology practice. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81(4):321-5.
10. Haghshenas MR, Ahmadzadeh Amiri A, Vahidshahi K, Shyck Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al. The frequency of malpractice lawsuits referred to Forensic Medicine Department and Medical Council. *J Mazand Univ Med Sci* 2012;22(86):244-51. [Persian]
11. Kraushar MF. Toward more effective risk prevention. *Surv Ophthalmol* 2009;54(1):150-7.
12. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, 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): 152-157 [Persian].
13. Abbott RL, Weber P, Kelley B. Medical professional liability insurance and its relation to medical error and healthcare risk management for the practicing physician. *Am J Ophthalmol* 2005;140(6):1106-11.
14. Sadr SH, Ghadyani MH, Bagherzadeh AA. 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. [Persian]
15. Tofighi H, Shirzad J, Ghadi Pasha M. Cases of medical negligence leading to death has been raised in meetings of the Commission on Legal Medicine Organization of the beginning of 1995 till 1999. *J Legal Med* 2002;8(27):5-8. [Persian]
16. Abbott RL, Ou RJ, Bird M. Medical malpractice predictors and risk factors for ophthalmologists performing LASIK and photorefractive keratectomy surgery. *Ophthalmology* 2003;110(11):2137-46.
17. Parhizgar H, FarshidFayaz A. Evaluation of malpractice claims against ophthalmologist referred to Forensic Medicine

- Department. *J Forensic Med Department* 2005;11(2):68-70. [Persian]
18. Entman SS, Glass CA, Hickson GB, Githens PB, Whetten-Goldstein K, Sloan FA. The relationship between malpractice claims history and subsequent obstetric care. *JAMA* 1994;272(20):1588-91.
 19. Nobakht A, Zali M, Mahdavi MS, 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]
 20. Daneshparvar H, Javadian A. Malpractice complaints against ophthalmologists referred to the state of legal medicine organization in Iran. *Iran J Ophthalmol* 2008;20(1):4-8.
 21. Mansoori MR, Tabatabaie A, Samimi M. Evaluation of malpractice claims against ophthalmologists referred to the Iran Medical Council during years 2003 to 2008. *Bina J Ophthalmol* 2012;17(4):374-9.
 22. Ali N. A decade of clinical negligence in ophthalmology. *BMC Ophthalmol* 2007;7:20.
 23. Tomkins C. Over 120 years of defending ophthalmologists. *Br J Ophthalmol* 2006;90(9):1084-5.
 24. Huang G, Fang CH, Friedman R, Bhagat N, Eloy JA, Langer PD. Expert witness testimony in ophthalmology malpractice litigation. *Am J Ophthalmol* 2015;159(3):584-9.e2.
 25. Amoe 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. (Persian).
 26. Wasfy IA, Wasfy Ela, Aly TA, Abd-Elsayed AA. Ophthalmic medicolegal cases in Upper Egypt. *Int Arch Med* 2009;2(1):1.
 27. Marshall D, Tringale K, Connor M, Punglia R, Recht A, Hattangadi-Gluth J. Nature of medical malpractice claims against radiation oncologists. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2017;98(1):21-30.
 28. Thompson AC, Parikh PD, Lad EM. Review of ophthalmology medical professional liability claims in the United States from 2006 through 2015. *Ophthalmology* 2018;125(5):631-41.

The impact of a hospital ophthalmologic failures committee on patients' complaints to forensics medical council

Mehdi Sanatkar M.D.¹
Seyed Hossein Sadrossadat
M.D.^{1*}
Hamed Ghassemi M.D.²
Ali Reza Ebrahim Soltani
M.D.¹
Mohammad Reza Shaverdi
M.D.¹
Habibeh Bagheri M.Sc.¹

1- Department of Anesthesiology
and Critical Care, Farabi Eye
Hospital, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Department of Ophthalmology,
Farabi Eye Hospital, Tehran
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

* Corresponding author: Farabi Eye
Hospital, Tehran University of Medical
Sciences, Ghazvin Ave., Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 55410710
E-mail: hsadrossadat@gmail.com

Abstract

Received: 14 Apr. 2019 Revised: 22 Apr. 2019 Accepted: 13 May 2019 Available online: 21 May 2019

Background: Although significant advances have been made in scientific and medical technology, but the rate of medical complaints has also risen. The purpose of this study was to investigate the effect of handling of medical malpractice cases in the hospital complaints committee on the reduction of patient complaints to law enforcement authorities.

Methods: In this descriptive study, patients complained about ophthalmology from April 2005 to December 2005 at Farabi Hospital, Tehran, were evaluated. The complainant's patients, if confirmed by the trusted doctors, were invited to complaints committee, and the subject of the complaint was examined and tried to obtain patient satisfaction.

Results: A total of 87 patients complained to ophthalmologists completed a complaint form 71 (81.7%) of the cases were male. Statistically, the number of complaints was significantly lower in those with lower education ($P=0.02$). The prevalence of primary disease, 52 cases (59.8%) was cataract and 14 cases (16%) due to refractive errors and refractory surgery. In the examination of complaints by trusted doctors in the hospital, 11 cases of ophthalmologic error were identified, with a mantle rate of 12.6%, and the cases were reviewed by the complaints committee. Of the cases of complained that confirmed by the committee, only one person sued the law enforcement, which represented 9% of the defaulted item. These statistics showed a significant decline compared to the past year at the same center, and the percentage of defaults to law enforcement was 37.5% ($P<0.05$).

Conclusion: Establishing committees to handle complaints of ophthalmologic failures in hospitals and providing a clear and honest atmosphere to hear the subject of complaints by patients and their companions, and then trying to get patients' satisfaction and helping them continue their treatment can lead to reduced complaints of patients to the authorities Legal, like forensics medicine department and medical council.

Keywords: forensics medicine, medical errors, ophthalmology, patient satisfaction.