

بررسی تحلیلی موارد شکایات از گروه چشم پزشکی ارجاعی به پزشکی قانونی استان تهران

چکیده

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱ ویرایش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴ آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

زمینه و هدف: امروزه با افزایش شکایات بیماران از عواقب اقدامات درمانی، بررسی علت و انجام مداخلات موثر از اهمیت شایانی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تحلیلی شکایات از متخصصین چشم پزشکی در استان تهران طراحی گردید.

روش بررسی: در مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) مذکور کلیه پرونده‌های شکایت ارجاعی به اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی استان تهران از فروردین ۱۳۹۶ تا اسفند ۱۳۹۸ بررسی شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران و پزشکان، نوع اقدامات درمانی و عارضه گزارش شده، آرای نهایی کمیسیون اول و در صورت اعتراض، نتایج نهایی کمیسیون‌های تجدید نظر بررسی و ثبت گردیدند.

یافته‌ها: از میان ۱۷۶ پرونده شکایتی ثبت شده در ۲۷ مورد (۱۵/۳٪) قصور پزشک معالج که شایع‌ترین آن از نوع بی‌مبالاتی (۸۱/۵٪) بود، احراز گردید. عمده‌ترین شکایات مربوط به جراحی کاتاراکت (۵۵/۱٪) و عمده‌ترین اقدام درمانی منجر به قصور، پیوند قرنیه (۶۶/۷٪) بود. اگرچه بیماران بیشترین اعتراض را به رای کمیسیون اول مطرح کرده بودند، اما اعتراض پزشکان به این رای به صورت معناداری موثرتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آمار رو به تزاید شکایات رشته چشم پزشکی و در عین حال میزان اندک موارد منجر به قصور در مورد شایع‌ترین شکایت (کاهش بینایی)، لزوم برقراری ارتباط صحیح بین بیمار و پزشک و درک صحیح بیمار از اقدام درمانی و عوارض احتمالی می‌تواند در کاهش شکایات تاثیر به‌سزایی داشته باشد. از طرفی با عنایت به اختلاف نظر در آرای کمیسیون‌های متوالی، لزوم ایجاد وحدت رویه با استفاده از اطلاعات جدید و نتایج مبتنی بر شواهد ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: سازمان پزشکی قانونی، شکایت، چشم پزشکی.

الهام بزیمی^۱، شکوفه سنایی^۲، امیر حسین بهنوش^۳، مهدی فروزش^۱، عبدالرزاق برزگر^۱، بهنام بهنوش^{۴*}

- ۱- مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.
- ۲- سازمان پزشکی قانونی، یزد، ایران.
- ۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۰۵۵۸۸

E-mail: bbehnoosh@tums.ac.ir

مقدمه

چالش‌برانگیز در اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی مطرح بوده که سبب افزایش آسیب بیماران و هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌شود.^۱

شکایات ناشی از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی و سهل‌انگاری در درمان، یا عدم رعایت نظامات دولتی سبب سلب اعتماد مردم نسبت به پزشک شده و استرس فراوان کادر درمان را به همراه دارد.^۲ همچنین شکایات بیماران از عوارض منتج از اقدامات پزشکی، تاثیر

با ارتقای آگاهی عموم از ابعاد مختلف سلامت و دسترسی افراد به اطلاعات بهداشتی و ازدیاد جمعیت و تعداد پزشکان، انتظارات بیماران از پزشکان معالیشان افزایش یافته و نهایتاً پزشکان به‌طور فزاینده‌ای در معرض شکایات بیماران و قصور پزشکی قرار می‌گیرند. امروزه قصور پزشکی به‌عنوان یکی از مباحث مهم و

ارجاعی به اداره پزشکی قانونی استان تهران (۹۸-۱۳۹۶) را سبب گردید.

هدف از این پژوهش ارزیابی ویژگی‌های احتمالی تاثیرگذار بیماران و پزشکان بر روند شکایات صورت گرفته، بررسی توالی نتایج حاصل از آرای کمیسیون‌های پزشکی قانونی جهت بررسی پرونده‌های شکایتی و میزان اعتراض پزشکان و بیماران در این توالی می‌باشد. همچنین در مطالعه کنونی به تحلیلی از میزان تطابق یا اختلاف نظرات کمیسیون‌های پزشکی قانونی با توجه به حضور کارشناسان مختلف طی اعتراضات واصله، جهت ایجاد وحدت رویه با عنایت به نوع اقدام درمانی نوین پرداخته شد که در سایر مطالعات گذشته از این منظر اشاره نگردیده بود.

نتایج برگرفته از این بررسی جهت ارزیابی راهکارهای مناسب به منظور کاهش قصور مطروحه در این رشته، افزایش رضایت پزشک و بیمار و در نهایت در ارتقای سلامت جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش بررسی

این مطالعه از انواع مطالعات توصیفی-تحلیلی بود که به صورت بررسی مقطعی (Cross-Sectional) بر روی کلیه پرونده‌های شکایت از گروه چشم پزشکی ارجاعی به اداره کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی کشور در طی یک دوره سه ساله از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا پایان سال ۱۳۹۸ انجام شد.

پرونده‌های وارد شده به مطالعه شامل موارد شکایتی از پزشکان در شهر تهران و نیز برخی پرونده‌های ارسالی از سایر استان‌ها برای بررسی در کمیسیون استان تهران بودند. در مورد پرونده‌های سایر استان‌ها، نتایج کمیسیون برگزار شده در استان مبدا مدنظر قرار نگرفته و اولین کمیسیون برگزار شده در تهران، به‌عنوان کمیسیون اول لحاظ گردید.

پرونده‌های خارج شده از مطالعه شامل شکایات غیر مرتبط با پزشک معالج، اقدامات جراحی زیبایی صرف و بروز عوارض و نیز مرگ‌های غیر مرتبط با اقدام درمانی مربوط به چشم بود. همچنین در صورت انصراف بیمار از پیگیری شکایت پیش از تشکیل جلسه کمیسیون موارد فوق از مطالعه خارج شدند.

عمیق و جدی بر زندگی فرد و افراد فامیل و اثر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی باقی می‌گذارد.

از طرف دیگر، پزشکان نیز مورد دادخواهی و پرداخت غرامت و جریمه که در مواردی با اهانت و توهین همراه است قرار می‌گیرند که این امر خود سبب اضطراب و استرس فراوان و افسردگی و انزوایی و حتی بیماری در آن‌ها می‌گردد. از این رو آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط با بیماران از جمله برخورد با بیماران صعب‌العلاج و خبرهای ناگوار از جمله مواردی است که بایستی در اولویت آموزش پزشکی در تمام سطوح قرار گیرد.^۵

میزان شکایت از پزشکان، به‌خصوص جراحان و از جمله متخصصین چشم، در کشور ما همانند سایر کشورها رو به تزاید است.^{۷،۶}

این امر گرچه از یک‌سو به دلیل خطاهای پزشکی می‌باشد ولی از سوی دیگر ریشه در عدم موفقیت پزشکان در برقراری ارتباط با بیماران دارد که عمده‌ترین دلیل اقامه دعاوی بر علیه پزشکان در سال‌های اخیر بوده است. بررسی شکایات قصور پزشکی از متخصصین چشم پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در فاصله سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ نشان داد که در مدت مطالعه، در مجموع ۷۹ پرونده شکایت از چشم پزشکان به پزشکی قانونی ارجاع گردیده بود که نهایتاً در ۱۲ مورد از کل شکایات (۱/۱۵٪) پزشک مقصر شناخته شده بود.^۸

علل شکایات مطروحه در رشته‌های مختلف تخصصی پزشکی متعدد گزارش شده است. چنانچه که در برخی مطالعات نتایج نشان‌گر آن است که شکایت از چشم پزشکان اغلب به‌علت قصور پزشکی نمی‌باشد بلکه به‌علت ایجاد عوارض غیر قابل پیش‌بینی و نتایج کمتر از انتظار بیمار بوده و یا به‌علت ضعف در رابطه میان پزشک و بیمار صورت می‌گیرد.^۹ این درحالی است که یافته‌های دیگر حاکی از آن است که منشا فراوان‌ترین شکایات از سایر رشته‌ها مربوط به عدم رعایت مقررات بهداشتی می‌باشد.^{۱۰}

آمار رو به تزاید شکایات بیماران از گروه چشم پزشکی، عدم انجام مطالعات وسیع پیرامون فراوانی، علل، میزان و نوع قصور مرتبط با رشته تخصصی فوق در سال‌های اخیر به‌ویژه با بکارگیری روش‌های نوین در درمان بیماری‌های چشم، طراحی مطالعه حاضر با عنوان بررسی تحلیلی موارد شکایات از متخصصین چشم پزشکی

کمیسیون‌های پزشکی سازمان پزشکی قانونی استان تهران ثبت گردیده بود.

از این تعداد، پرونده‌های مربوط به اعمال زیبایی به تنهایی (نه مورد)، موارد غیر مرتبط با پزشک (شامل پنج مورد عفونت اتاق عمل، یک مورد خرابی دستگاه، یک مورد خطای اپتومتریست، یک مورد اشتباه داروخانه در ارایه دارو و یک مورد تقصیر شرکت واردکننده لنز)، موارد رخداد مرگ به دلایلی غیر مرتبط با درمان چشم (چهار مورد) و نهایتاً سه پرونده به دلیل انصراف شاکی از شکایت خود پس از تشکیل پرونده و پیش از جلسه کمیسیون از مطالعه خارج شدند. نهایتاً ۱۷۶ پرونده شکایت از پزشکان معالج در حوزه بیماری‌های چشم در این مطالعه وارد و متغیرهای مورد نظر بررسی گردید.

میانگین سنی کل بیماران در پرونده‌های شکایتی، $53/41 \pm 19/83$ سال با دامنه ۲-۸۳ سال و میانگین سنی پزشکان در زمان ثبت شکایت بیمار در اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران، $47/03 \pm 8/47$ سال با دامنه ۷۲-۳۰ سال بود. ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان متشاک و بیماران شاکی پرونده‌های بررسی شده در پزشکی قانونی استان تهران در رشته چشم پزشکی در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۶ در جدول ۱ نشان داده شده است.

همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن است که از ۱۷۶ مورد شکایت انجام شده، ۹۰ مورد (۵۱/۱٪) مربوط به اقدامات درمانی انجام شده در بیمارستان، درمانگاه دولتی یا دانشگاهی و بقیه موارد مربوط به مراکز خصوصی بودند.

چگونگی توزیع اقدامات درمانی و عوارض ثبت شده در پرونده‌های شکایتی چشم پزشکی مورد مطالعه در اداره پزشکی قانونی استان تهران در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۶ در جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده است.

بررسی نظرات کارشناسان در جلسات برگزار شده کمیسیون نشان داد که عوارض قابل پیش‌بینی بیشترین دسته عوارض را به خود اختصاص داده بودند (۱۰۲ مورد، ۵۸٪). در مقام‌های بعدی، عوارض ناشی از ذات بیماری (۵۹ مورد، ۳۳/۵٪) و عوارض جراحی (۱۱ مورد، ۶/۲٪) قرار داشتند و در چهار پرونده (۲/۳٪)، شکایت بیمار جزو عوارض مرتبط با اقدام درمانی تلقی نگردیده بود (بدون عارضه).

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرونده‌ها، چک لیست‌هایی حاوی اطلاعات دموگرافیک پزشکان و بیماران و شکایات اصلی بیمار که همان عارضه ثبت شده در مراجع قضایی می‌باشد و نیز نتایج حاصله در مورد هر پرونده تنظیم گردید.

برخی پرونده‌ها، به علت اعتراض شاکی یا مشتکی عنه و یا هر دو طرف نسبت به رای کمیسیون اول، وارد مرحله تجدید نظر شده بودند. با توجه به هدف مطالعه در خصوص بررسی وضعیت صدور رای کمیسیون اول، تمامی مقایسه‌ها بین آرای کمیسیون اول با کمیسیون تجدید نظر بود که شامل رای کمیسیون دوم تا پنجم می‌گردید.

قصور یا براءت پزشک براساس رای نهایی تعیین گردید. کلیه پرونده‌های مطالعه شده تا آخرین روز مهلت قانونی برای اعتراض پیگیری شدند. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران معترض، چگونگی وقوع عارضه و نوع عارضه مورد اعتراض، مورد بررسی قرار گرفته و در چک لیست‌های محقق ساخته ثبت و گزارش گردیدند.

پژوهش فوق در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح و مورد تایید قرار گرفت. (IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.554). در همین راستا، کلیه اطلاعات در خصوص نام پزشک، نام بیمار، اسم بیمارستان و اسامی کارشناسان به صورت محرمانه باقی ماند.

داده‌های گردآوری شده پس از کدگذاری توسط نرم‌افزار SPSS software, version 19 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و تحلیلی قرار گرفت. متغیرهای کمی به صورت میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت فراوانی و درصد بیان گردید. مقایسه میانگین‌ها در مورد متغیرهای کمی با آزمون T-test و متغیرهای کیفی با آزمون Chi-square test صورت گرفت. در کلیه آنالیزها مقدار $P < 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در فاصله زمانی مورد مطالعه، ۲۰۱ پرونده شکایت در زمینه اقدامات درمانی صورت گرفته در حوزه بیماری‌های چشم در اداره

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان متشاکی و بیماران شاکی پرونده‌های بررسی شده در پزشکی قانونی استان تهران در رشته چشم پزشکی در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۸

ویژگی‌های پزشکان متشاکی	فراوانی (درصد)	ویژگی‌های بیماران شاکی	فراوانی (درصد)
جنس		جنس	
زن	۲۵(۱۴/۲)	زن	۵۹(۳۳/۵)
مرد	۱۵۱(۸۵/۸)	مرد	۱۱۷(۶۶/۵)
وضعیت تاهل		وضعیت تاهل	
متاهل	۱۶۵(۹۳/۷)	متاهل	۱۴۵(۸۲/۳)
مجرد	۱۱(۶/۳)	مجرد	۲۸(۱۷/۷)
درجه علمی		سطح تحصیلات	
استادیار	۲۹(۱۶/۵)	بی‌سواد	۳۱(۱۷/۹)
دانشیار	۱۴(۸)	کمتر از دیپلم	۵۹(۳۴/۱)
استاد	۹(۵/۱)	دیپلم	۵۵(۳۱/۸)
رزیدنت	۵(۲/۸)	تحصیلات دانشگاهی	۲۸(۱۶/۲)
غیر هیئت علمی	۱۱۹(۶۷/۶)		
نوع تخصص		شغل	
متخصص چشم	۸۵(۴۸/۳)	آزاد	۴۶(۲۶/۶)
فلوشیپ قرنیه	۳۷(۲۱)	خانه‌دار	۴۴(۲۵/۴)
فلوشیپ شبکیه	۳۳(۱۸/۸)	بازنشسته	۴۱(۲۳/۷)
سایر فلوهای چشم	۱۱(۶/۲)	کارمند	۱۶(۹/۲)
رزیدنت چشم	۵(۲/۸)	کارگر	۱۲(۶/۹)
پزشک عمومی	۳(۱/۷)	محصل	۹(۵/۲)
فلوشیپ سگمان قدامی	۲(۱/۱)	بیکار	۵(۲/۹)

جدول ۲: توزیع اقدامات درمانی در پرونده‌های شکایتی چشم پزشکی مورد مطالعه در اداره پزشکی قانونی استان تهران در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۸

نوع اقدام	فراوانی (درصد)
جراحی کاتاراکت	۹۷(۵۵/۱)
ترمیم دکولمان	۲۲(۱۲/۵)
جراحی‌های ترمیم عیوب انکساری	۲۲(۱۲/۵)
درمان‌های غیر جراحی	۱۰(۵/۷)
جراحی ترمیم استرایبسم	۵(۲/۸)
پیوند قرنیه	۳(۱/۷)
جراحی گلوکوم	۳(۱/۷)
داکریوسیتورینوستومی	۲(۱/۱)
سایر جراحی‌ها	۱۲(۶/۸)

جدول ۳: توزیع عوارض ثبت شده در پرونده‌های شکایتی مورد مطالعه در اداره پزشکی قانونی استان تهران در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۸

عارضه	فراوانی (درصد)
کاهش بینایی	۵۸(۳۳)
عفونت	۳۲(۱۸/۲)
جداشدگی شبکیه	۱۹(۱۰/۸)
Vitreous loss	۱۷(۹/۷)
ادم قرنیه	۱۱(۶/۲)
دررفتگی عدسی	۸(۴/۵)
خونریزی سگمان خلفی	۶(۳/۴)
ادم ماکولا	۳(۱/۷)
سایر عوارض	۲۲(۱۲/۵)

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که از نظر درصد فراوانی شکایات منجر به قصور، پیوند قرنیه، با ۶۶۷٪ (دو مورد از سه مورد) و عمل داکریوسیستورینوستومی (Dacryocystorhinostomy) با ۵۰٪ (یک مورد از دو مورد) به ترتیب عمده‌ترین اقدامات منجر به قصور بودند. هیچ‌یک از جراحی‌های درمان دکولمان شبکیه، استرایسیم، گلوکوم و جراحی‌های متفرقه منجر به صدور رای قصور پزشکی نشده بودند. در جدول ۴ نتایج مقایسه رای نهایی براساس درمان انجام شده در پرونده‌های مورد مطالعه در اداره کمیسیون‌های استان تهران در سالهای ۱۳۹۶-۱۳۹۸ نشان داده شده است. یافته‌ها نشانگر ارتباط آماری معناداری بین رای نهایی کمیسیون و اقدام درمانی می‌باشد ($P=0/02$). بررسی آرای نهایی در مورد عوارض مختلف نشان می‌دهد که ۳۳/۳٪ پرونده‌هایی که بیمار دچار خونریزی سگمان خلفی شده است منجر به صدور رای قصور پزشکی معالجه شده است. در مقام بعدی ادم قرنیه (۲۷/۳٪) و Vitreous loss (۲۳/۵٪) قرار دارند. از سوی دیگر، رای عدم قصور در ۹۱/۴٪ از مواردی که بیماران با شکایت کاهش بینایی، نسبت به پزشک معالج خود اقدام به شکایت کرده بودند، صادر شده است. ارتباط آماری معناداری بین نوع عارضه و رای نهایی مشاهده نگردید ($P>0/05$).

در این مطالعه در مجموع برای ۱۷۶ پرونده بررسی شده، ۳۰۳ جلسه کمیسیون تشکیل گردیده است که شامل ۱۷۶ جلسه کمیسیون اول و ۱۲۷ جلسه کمیسیون تجدید نظر بودند. جلسات تجدید نظر شامل ۹۶ جلسه کمیسیون دوم، ۲۷ جلسه کمیسیون سوم، سه جلسه کمیسیون چهارم و یک جلسه کمیسیون پنجم بوده است. بر این اساس، ۴۵/۵٪ پرونده‌ها در همان مرحله کمیسیون اول ختم گردیده و شکایتی از سوی طرفین مطرح نگردیده است. بررسی آخرین رای کمیسیون برگزار شده برای هر پرونده نشان داد که در مجموع ۲۷ مورد (۱۵/۳٪) قصور پزشکان معالج در طی پروسه درمان رخ داده است. شایع‌ترین نوع قصور در این مطالعه قصور از نوع بی‌مبالاتی (۲۲ مورد، ۸۱/۵٪) بود و پس از آن عدم تبحر (سه مورد، ۱۱/۱٪) قرار داشت. بررسی نظرات کارشناسان نشان داد که بیشترین علت وقوع قصور مربوط به عدم درمان مناسب یا به‌موقع برای بیمار بوده است (۱۳ مورد، ۴۸/۸٪). در رتبه بعدی اشتباه در تشخیص اندیکاسیون درمانی (۱۱ مورد، ۴۰/۷٪) قرار داشت و عدم مهارت، عدم رعایت موازین حرفه‌ای و قصور مشترک کادر درمانی نیز هر کدام یک مورد را تشکیل می‌دادند.

جدول ۴. مقایسه رای نهایی براساس درمان انجام شده در پرونده‌های مورد مطالعه در اداره کمیسیون‌های استان تهران، سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸

اقدام درمانی	رای نهایی	فراوانی قصور (درصد)	فراوانی عدم قصور (درصد)	جمع
پیوند قرنیه	۲(۶۶/۷)	۱(۳۳/۳)	۳	
داکریوسیستورینوستومی	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۲	
درمان‌های غیر جراحی	۳(۳۰)	۷(۷۰)	۱۰	
جراحی‌های ترمیم عیوب انکساری	۴(۱۸/۲)	۱۸(۸۱/۸)	۲۲	
جراحی کاتاراکت	۱۷(۱۷/۵)	۸۰(۸۲/۵)	۹۷	
ترمیم دکولمان	۰(۰)	۲۲(۱۰۰)	۲۲	
جراحی ترمیم استرایسیم	۰(۰)	۵(۱۰۰)	۵	
جراحی گلوکوم	۰(۰)	۳(۱۰۰)	۳	
سایر جراحی‌ها	۰(۰)	۱۲(۱۰۰)	۱۲	
جمع	۲۷(۱۵/۳)	۱۴۹(۸۴/۷)	۱۷۶	

سال‌های ۹۸-۱۳۹۶ در جدول ۵ نشان داده شده است. بیشترین میزان اعتراض در مورد رای صادر شده برای درمان جراحی کاتاراکت (۰/۵۹/۸) و پس از آن ترمیم دکولمان (۰/۵۲/۴) می‌باشد. ارتباط آماری معناداری بین نوع اقدام درمانی و اعتراض بیمار وجود دارد ($P=0/01$).

بحث

در عصر حاضر همگام با توسعه رشته‌های تخصصی در علوم پزشکی و گسترش امکانات و اطلاعات جهت انجام اقدامات درمانی موثر، انتظارات بیماران در کاربرد نتایج حاصل از ارتقای دانش پزشکی افزایش یافته و عواملی چون رشد جمعیت، افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، افزایش تعداد پزشکان و گسترش شبکه‌های ارتباطی، سبب روند افزایشی شکایات بیماران از پزشکان گردیده است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر که با هدف بررسی موارد شکایات از گروه چشم پزشکی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان تهران در دوره سه ساله (۱۳۹۸-۱۳۹۶) طراحی شده حاکی از آن بود که علی‌رغم افزایش میزان شکایات در سال‌های مورد مطالعه نسبت به سنوات پیشین، رخداد قصور پزشکی در این رشته کاهش یافته است که با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه مطابقت داشت.^{۱۳،۱۱۸}

از سویی دیگر در برخی پژوهش‌ها با آمار رو به تزاید قصور در اقدامات و مداخلات درمانی رشته چشم پزشکی روبه‌رو هستیم که اهمیت توجه به عوامل به‌وجودآورنده آن‌ها و بررسی نتایج پرونده‌های شکایتی این رشته در کمیسیون‌های متوالی را بیش از پیش آشکار می‌نماید.^{۱۶،۱۴۳}

یافته‌های مطالعه نشانگر آن است که با وجودی که میزان تشخیص صحیح در بین چشم پزشکان ایران در مقایسه با برخی کشورها بیشتر بوده است اما آمار بالای بی‌مبالاتی پزشکی از ایران نکته‌ای است که بایستی از منظر سیستم آموزشی و درمانی حوزه چشم بایستی مورد توجه قرار گیرد. این بدان معناست که بررسی و دقت لازم و صرف وقت لازم پیش یا پس از عمل صورت نمی‌پذیرد. در همین راستا نتایج مشابه مطالعات پیشین نشانگر آن است که بیشترین علت قصور پزشکی به‌ترتیب ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و یا ترکیبی از آن‌ها بوده و کمترین مربوط به عدم تبحر و عدم رعایت نظامات دولتی می‌باشد.^{۲۰،۱۷}

تمامی پرونده‌های قصور در این مطالعه مربوط به پزشکان مرد بودند. ارتباط آماری معناداری بین جنسیت پزشک و رای نهایی مشاهده گردید ($P=0/01$).

میانگین سنی پزشکان معالج در پرونده‌هایی که منجر به صدور رای قصور شده بود ($50/70 \pm 7/18$ سال) بیشتر از پرونده‌های عدم قصور ($48/81 \pm 8/58$ سال) بود، هرچند این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/5$).

از میان ۱۱۹ پرونده‌ای که پزشک معالج عضو هیات علمی نبوده است، تنها ۱۷ مورد (۱۴/۳٪) منجر به صدور رای قصور شده بود. در مقابل، ۱۹/۲٪ مواردی که پزشک معالج عضو هیات علمی بوده است، رای نهایی حکایت از قصور پزشک دارد. بیشترین میزان قصور در بین پرونده‌هایی که پزشک معالج آن استادیار بوده است دیده شد (۲۴/۱٪). رای نهایی برای پنج پرونده‌ای که پزشک معالج، رزیدنت چشم بودند، عدم قصور بود. ارتباط آماری معناداری بین رای نهایی کمیسیون و درجه علمی پزشک وجود نداشت. ($P>0/05$ ، Chi-Square).

رای نهایی یک مورد (۳۳/۳٪) از سه پرونده‌ای که پزشک معالج آن، پزشک عمومی بودند، قصور بوده است. همچنین قصور در ۱۷/۶٪ پرونده‌های شکایت از متخصصان چشم و ۱۶/۲٪ فلوشیپ قرنیه اعلام شده است. از نظر آماری ارتباط معناداری بین رای نهایی کمیسیون و تخصص پزشک مشاهده نگردید.

در این مطالعه، پزشکان نسبت به رای صادر شده کمیسیون اول هفت پرونده اعتراض داشتند و ۸۲ بیمار نیز معترض بودند. با حذف هفت پرونده‌ای که هر دو طرف به رای صادره اعتراض داشتند، درصد اعتراض پزشکان به رای کمیسیون ۴/۱٪ و درصد اعتراض بیماران ۴۸/۵٪ بود.

بیشترین موارد اعتراضی پزشکان در خصوص درمان کاتاراکت بوده است (پنج مورد، ۷۱/۴۲٪). از میان هفت پرونده اعتراض شده توسط پزشکان، رای چهار پرونده (۵۷/۱٪) از قصور به عدم قصور تغییر نمود و در یک پرونده (۱۴/۳٪) نیز میزان قصور اعلام شده کاهش یافت (از ۱۵٪ دبه کامل انسان در رای کمیسیون اول به ۱۰٪ در رای کمیسیون دوم).

مقایسه اعتراض بیماران به رای صادر شده براساس ویژگی‌های بیمار در پرونده‌های مورد مطالعه در اداره پزشکی قانونی استان تهران در

جدول ۵: مقایسه اعتراض بیماران به رای صادر شده براساس ویژگی بیمار، عوارض و نوع عوارض مطروحه در پرونده‌های مورد مطالعه در اداره پزشکی قانونی استان تهران در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۶

P	غیر معترض	معترض	ویژگی بیمار
			جنس، فراوانی (درصد)
$P > 0.05$	(۳۹/۳)	۲۲(۲۶/۷)	زن
	(۶۰/۷)	۶۰(۷۳/۲)	مرد
$P > 0.05$	۵۲/۱۹±۰۸/۷۷	۵۵/۲۰±۱۳/۴۱	سن برحسب سال (میانگین±انحراف معیار)
			شغل، فراوانی (درصد)
	۲۳(۲۶/۷)	۲۰(۲۵)	آزاد
	۲۶(۳۰/۲)	۲۰(۲۵)	خانه‌دار
$P > 0.05$	۲۱(۲۴/۴)	۱۵(۱۸/۸)	بازنشسته
	۶(۷)	۹(۱۱/۲)	کارمند
	۵(۶/۲)	۵(۶/۲)	کارگر
	۷(۸/۱)	۶(۷/۵)	محصل
	۵(۶/۲)	۵(۶/۲)	بیکار
			چگونگی وقوع عارضه، فراوانی (درصد)
	۴۰(۴۶)	۵۶(۶۸/۳)	قابل پیش‌بینی
$P = 0.03$	۳۷(۴۲/۵)	۲۲(۲۶/۸)	ناشی از ذات بیماری
	۸(۹/۲)	۳(۳/۷)	جراحی
	۲(۲/۳)	۱(۱/۲)	بدون عارضه
			نوع عارضه، فراوانی (درصد)
	۳۵(۴۰/۹)	۲۳(۲۸)	کاهش بینایی
	۱۵(۱۷/۲)	۱۶(۱۹/۵)	عقونت
	۶(۶/۹)	۱۲(۱۴/۶)	جداشدگی شبکیه
$P = 0.04$	۲(۲/۳)	۹(۱۱)	ادم قرنیه
	۸(۹/۲)	۷(۸/۵)	Vitreous loss
	۴(۴/۶)	۴(۴/۹)	دررفتگی عدسی
	۰(۰)	۳(۳/۷)	ادم ماکولا
	۲(۲/۳)	۲(۲/۴)	خونریزی خلفی
	۱۵(۱۷/۲)	۶(۷/۳)	سایر عوارض

$P < 0.05$ نشانگر اختلاف آماری معنادار است.

آمارهای اعلام شده در سایر مطالعات داخل کشور و بین‌المللی مطابقت دارد. از علل اصلی فراوانی شکایات ناشی از کاتاراکت می‌توان به عواملی چون شایع بودن جراحی فوق و امکان انجام آن توسط اکثر چشم پزشکان با حداقل امکانات و تجهیزات و در نتیجه اقدام به جراحی در اکثر مراکز چشم پزشکی اشاره نمود. اوداوات^{۲۵}

بنابراین مداخلاتی چون رعایت اخلاق حرفه‌ای، تکریم بیمار و ارتقای ساماندهی اقدامات درمانی می‌تواند قصور ناشی از عوامل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی را کاهش دهد. در مطالعه ما اگرچه شایع‌ترین اقدام درمانی که مورد شکایت قرار گرفته بود، جراحی کاتاراکت بود، اما فقط در تعداد محدودی از آنها، قصور پزشک معالج مشاهده شد که با

پیوند قرنیه که بیشترین میزان قصور را به خود اختصاص داده بود متناسب نمود. در برخی آمارهای منتشر شده، در کشورهای اروپایی این مورد در پزشکان زن بیشتر از مرد است.^{۲۷}

در هر صورت، با توجه به نوع مطالعه کنونی، هرگونه نتیجه‌گیری در خصوص علت کمتر بودن میزان شکایت و صفر بودن میزان قصور در شکایات ثبت شده از پزشکان زن، ناقص و غیر علمی خواهد بود و یافته‌های این مطالعه صرفاً نشان‌دهنده این تفاوت است و نه بیان‌کننده علیت آن.

همچنین یافته‌های مطالعه نمایانگر آن بود که میانگین سنی پزشکانی که مورد شکایت قرار گرفته و مرتکب قصور شده بودند، نسبت به سایر پزشکان کمی بیشتر بوده که با نتایج سایر بررسی‌های انجام شده در این رابطه مطابقت دارد.^{۲۸}

شاید امکان انجام اقدامات پرخطرتر در پزشکانی که سن بیشتر و بالطبع تجربه بیشتری دارند توجیه‌کننده احتمال افزایش قصور باشد. پس از پزشکان عمومی که ۳/۳۳٪ شکایت از آن‌ها منجر به صدور رای قصور شده است، بیشترین میزان شکایت منجر به قصور در بین متخصصین چشم (۶/۱۷٪) و فوق تخصص یا فلوشیپ قرنیه (۲/۱۶٪) است.

با توجه به این که ۶/۸۴٪ موارد جراحی کاتاراکت و تمامی موارد پیوند قرنیه توسط این دو گروه انجام شده است، این یافته قابل توجیه می‌باشد. در هر صورت، این یافته‌ها نشان‌دهنده نیاز به توجه بیشتر متخصصین چشم و نیز فوق تخصصین یا فلوشیپ‌های قرنیه نسبت به مسایل قانونی به‌ویژه در استادیاران می‌باشد.

یافته‌های برخی مطالعات مبنی بر فراوانی بیشتر میزان قصور در اقدامات درمانی انجام گرفته در مراکز دولتی و دانشگاهی در مقایسه با مراکز خصوصی هستند که به‌علت آموزشی بودن آن‌ها، بهره‌گیری از دستاوردهای نوین پزشکی تحت نظارت اساتید مجرب دانشگاه‌ها و نیز هزینه درمانی کمتر نسبت به مراکز خصوصی می‌باشد ولی در تحقیق کنونی هیچ‌گونه تفاوت آماری معناداری بین محل اقدام درمانی و میزان قصور مشاهده نگردید.^{۲۹،۳۰}

عدم وجود اختلاف معنادار را می‌توان به تنوع در ارجاع پرونده‌های شکایتی از مراکز مختلف درمانی تحت نظارت دانشگاه‌های استان تهران با قوانین و اصول حاکم مشابه در اجرای مراحل تشخیص و درمان متناسب نمود.

در بررسی حاضر بیشترین میزان قصور از نظر درصد موارد نسبت به تعداد شکایات در رتبه اول مربوط به پیوند قرنیه بود که از میان سه پرونده موجود، دو پرونده رای قصور داشتند (۶۶/۷٪) و پس از آن داکریوسیستورینوستومی (Dacryocystorhinostomy) است که قصور در نیمی از موارد شکایتی احراز شده است.

به‌نظر می‌رسد در کنار لزوم نیاز به توجه بیشتر پزشکان در برخورد با بیماران دچار کاتاراکت به‌خصوص علل زمینه‌ای و شرایط سنی ایجاد کاتاراکت، نبیستی از بالاتر بودن احتمال بروز قصور در پیوند قرنیه و داکریوسیستورینوستومی (Dacryocystorhinostomy) غافل ماند.

نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین اقدام درمانی انجام شده و رای نهایی کمیسیون وجود دارد. این یافته می‌تواند در تبیین هدفمند برنامه‌های آموزشی برای کاهش احتمال شکایت و قصور پزشکان کمک‌کننده باشد.

نتایج بررسی نشان داد که هرچند ارتباط آماری معناداری بین عارضه مورد شکایت بیمار و رای نهایی کمیسیون وجود ندارد، ولی میزان بالای عدم قصور (۴/۹۱٪) در مورد شایع‌ترین شکایت از عوارض درمانی (کاهش بینایی) می‌تواند مبین عدم ارتباط صحیح بین بیمار و پزشک و در نتیجه عدم درک صحیح بیمار از اقدام درمانی و نتیجه آن باشد.

در واقع به‌نظر می‌رسد که انتظارات بیمار با انتظارات پزشک معالج وی در مورد ذات بیماری و میزان تاثیر و نحوه تاثیر درمان پیشنهادی یکسان نیست که با یافته‌های مطالعات دیگر نیز مطابقت دارد.^{۳۱}

عدم توجه به این مساله، باعث افزایش بیشتر میزان شکایات از گروه چشم خواهد شد، شکایاتی که اکثر آن‌ها سرانجامی نداشته و بسیاری از آن‌ها با لحاظ وقت و حوصله بیشتر پزشک معالج، قابل پیشگیری خواهند بود.

میزان شکایت ثبت شده از پزشکان مرد (۸/۸۵٪) در مقایسه با پزشکان زن بیشتر است ضمن آن‌که هیچ‌کدام از پزشکان زن در این مطالعه دچار قصور در پروسه درمانی خود نشده بودند که این توزیع شکایات در مطالعه حاضر براساس جنسیت پزشک در این مطالعه تقریباً مشابه سایر مطالعات است.^{۳۲،۳۳}

گرچه که قصور اعلام شده ولی باید دلیل آن را به احتمال فعالیت کمتر پزشکان زن در برخی جراحی‌های با ریسک بالا همچون

براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد عواملی چون افزایش آگاهی پزشکان به اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، آموزش مستمر و داشتن تجربیات و مهارت کافی کادر درمان در تمهیدات درمانی لازم، بررسی بیماری‌های زمینه‌ای بیماران و نهایتاً برقراری ارتباط متقابل و مناسب بیمار و پزشک و آگاه نمودن بیماران و بستگان آن‌ها از وقوع عواقب احتمالی ناشی از مداخلات درمانی سبب کاهش شکایات از پزشکان در رشته چشم پزشکی گردیده و این خود سبب افزایش رضایت بیمار، پزشک و ارتقای سلامت جامعه می‌گردد.

با وجود این که در مطالعه حاضر برای اولین بار در بین مطالعات بررسی قصور، میزان اعتراض طرفین پرونده و عوامل احتمالی موثر بر آن مورد بررسی قرار گرفته و میزان شکایات و قصور در رشته چشم پزشکی به تفکیک عوامل مرتبط با پزشک و بیمار برحسب اقدام درمانی انجام شده و عارضه حادث شده تعیین گردید، لیکن دارای محدودیت‌هایی در اجرا بود.

از جمله محدودیت‌ها می‌توان به گذشته‌نگر بودن طراحی مطالعه و این که جمع‌آوری اطلاعات صرفاً از پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران بوده است اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که با انجام مطالعات آینده‌نگر به صورت چند مرکزی و با استفاده از اطلاعات کمیسیون‌های پزشکی قانونی سایر مراکز استان‌ها و حتی سازمان نظام پزشکی بتوان به نتایج تکمیلی با قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری دست یافت.

نتیجه‌گیری: با وجود افزایش آمار شکایات ناشی از اقدامات درمانی رشته چشم پزشکی در مطالعه حاضر، کاهش قصور پزشکی ناشی از شکایات بیماران مشاهده گردید که بی‌مبالاتی از مهمترین علل آن شناخته شده است و با انجام مداخلاتی چون توجه بیشتر به بیمار و بهینه‌سازی اقدامات درمانی می‌توان قصور ناشی از عوامل فوق را کاهش داد. همچنین بالا بودن میزان عدم قصور در مورد شایع‌ترین شکایت (کاهش بینایی) بیان‌کننده عدم ارتباط صحیح بین بیمار و پزشک و در نتیجه عدم درک صحیح بیمار از اقدام درمانی و نتیجه آن می‌باشد که ضرورت بحث و مشاوره پزشک با بیمار و بستگان را جهت پاسخگویی و آگاه نمودن آن‌ها به عوارض احتمالی منتج از اقدامات درمانی تبیین می‌نماید.

از طرفی دیگر با عنایت به اختلاف نظر در آرای کمیسیون‌های

در تحقیق انجام شده با وجودی که بیش از نیمی از پرونده‌ها (۵۴/۵٪) پس از صدور رای اولین کمیسیون، به علت اعتراض طرفین پرونده وارد بررسی در کمیسیون‌های تجدید نظر شدند، ولی تعداد محدودی از آن‌ها در مراحل مختلف تجدید نظر دچار تغییر رای شدند و عملاً ۸۷/۵٪ اعتراضات به رای کمیسیون اول، صرفاً باعث اتلاف وقت، هزینه و انرژی طرفین پرونده و سازمان پزشکی قانونی شده است. همچنین با عنایت به آن که عمده اعتراضات از سوی شاکیان پرونده (بیماران) بوده ولی اعتراض پزشکان نسبت به رای کمیسیون اول به صورت معناداری موثرتر از اعتراض بیماران می‌باشد که آن را می‌توان به عواملی همچون آگاهی کمتر بیماران نسبت به عوارض و شرایط پس از درمان و همچنین عدم توجه در طی مراحل بررسی پرونده در کمیسیون اول منتسب نمود. از این رو به نظر می‌رسد بتوان با افزایش آگاهی بیماران، چه در مرحله پیش از شکایت و چه در مرحله صدور رای کمیسیون اول، از مراجعات مکرر بیمار و اعتراض مجدد به رای صادره در هر مرحله کاست.

بررسی متغیرهای احتمالی موثر بر اعتراض بیماران نشان داد که بین نوع عارضه و نوع اقدام درمانی با اعتراض بیمار رابطه آماری معناداری وجود دارد. عوارض ذکر شده شامل ادم ماکولا، ادم قرینه و جداشدگی شبکیه عوارضی کاملاً واقعی و با نقص عضوی مشخص برای بیمار و زندگی روزمره وی می‌باشند. به همین دلیل، مسلماً رای عدم قصور و یا میزان کم قصور اعلام شده در کمیسیون اول، از دید بیمار نمی‌تواند وی را راضی نماید. همچنین بیشترین میزان اعتراض بیماران در جراحی کاتاراکت و ترمیم دکولمان دیده می‌شود که نشان می‌دهند که آگاهی بیماران از نوع بیماری و مسایل مربوط به اقدام درمانی پیشنهادی برای آن‌ها (شامل درصد موفقیت، نوع عوارض، نحوه پیگیری و غیره) هم در مرحله پیش از درمان و هم در مرحله صدور رای در کمیسیون اول کم بوده است.

بررسی‌های آماری ارتباط معناداری بین جنس بیمار، شغل، تحصیلات و تاهل و با اعتراض وی نسبت به رای کمیسیون اول نشان نداد. یافته‌ها دلالت بر نقش وضعیت اقتصادی در عدم اکتان از رای کمیسیون اول داشت که منطبق با نتایج مطالعات گذشته در خصوص احتمال شکایت بیشتر در افراد با تحصیلات و شرایط اقتصادی پایین‌تر می‌باشد.^{۱۸، ۲۱}

موارد شکایات از گروه چشم پزشکی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان تهران در دوره سه ساله مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۴۰۰ به کد ۵۳۲۶۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

متوالی پرونده‌های شکایتی از چشم پزشکان، لزوم ایجاد وحدت رویه با استفاده از اطلاعات جدید و نتایج مبتنی بر شواهد ضروری به‌نظر می‌رسد.

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی

References

- Eisenmenger W. Medical malpractice—Comments on medical and legal aspects in Germany. *Forensic Sci Int* 2007(169):S2.
- Gluck PA. Patient safety in obstetrics and gynecology: improving outcomes, reducing risks. Preface. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008;35(1):xv-xvii.vii.
- Raeissi P, Taheri Mirghaed M, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. *Med J Islamic Republic Iran* 2019;33:110.
- Chiarello MM, Brisinda G. A new item in Italian law: Revenge malpractice. A commentary on legal & ethical dilemmas in incidental findings during surgery-Review article. *Int J surg (London, England)* 2020;76:51-2.
- Sadr SS, Ghadyani MH, Avish S, Ramim T. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Council of Iran, from 2001 to 2010: a brief report. *Tehran Univ Med J* 2014;72(5):329-34.
- Mathew RG, Ferguson V, Hingorani M. Clinical negligence in ophthalmology: fifteen years of national health service litigation authority data. *Ophthalmology* 2013;120(4):859-64.
- Nasiripour AA, Hosseini MA, Fazayeli Rad H, Kamyabi A. Factors related to the patients complaints against doctors in the hospitals with the verdict of the Medical Council of Kerman 1383-88. *J Med Ethics Hist Med* 2011;4(6):87-9. [persian]
- Parhizgar S, Fayaz A. Survey of complaints against ophthalmologists referred to legal medicine organization during 2000-2003. *J Legal Med Islamic Republic Iran* 2005;11(38):68-70. [Persian]
- Mavroforou A, Michalodimitrakis E. Physicians' liability in ophthalmology practice. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81(4):321-5.
- Hejazi S, Zeynali M, Farokh EH. Study of Pediatric Malpractice Claims Registered at Urmia Medical Council During 10 Year Period (1375-1385). 2009. [Persian]
- Kohanim S, Sternberg Jr P, Karrass J, Cooper WO, Pichert JW. Unsolicited patient complaints in ophthalmology: an empirical analysis from a large national database. *Ophthalmology* 2016;123(2):234-41.
- Fountain TR. Ophthalmic malpractice and physician gender: a claims data analysis (an American Ophthalmological Society thesis). *Trans Am Ophthalmol Soc* 2014;112:38-49.
- Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah Medical Council 2001-2005. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2009;13(1):e79831.
- Almannie R, Almuhaideb M, Alyami F, Alkhayyal A, Binsaleh S. The status of medical malpractice litigations in Saudi Arabia: Analysis of the annual report. *Saudi J Anaesth* 2021;15(2):97.
- Saha R, Kabanovski A, Klejman S, Margolin E, Buys YM. Patients' complaints involving ophthalmologists in the province of Ontario, Canada: a 5-year review. *Can J Ophthalmol* 2020;55(3 Suppl 1):22-6.
- Hayatbakhsh Abbasi MM, Amyan A, Safari S, Tahghighi MM, Karami Robati F, Alinaghi Langari A. Medical Malpractice Cases in Kerman Province, Iran (2010-2014). *J Kermanshah Univ Med Sci* 2020;24(2):e98290.
- 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.
- Wasfy IA, Wasfy EIA, Aly TA, Abd-Elsayed AA. Ophthalmic medicolegal cases in Upper Egypt. *Int Arch Med* 2009;2(1):1.
- 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.
- 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.
- Kim JE, Weber P, Szabo A. Medical malpractice claims related to cataract surgery complicated by retained lens fragments (an American Ophthalmological Society thesis). *Trans Am Ophthalmol Soc* 2012;110:94-116.
- Spaniol K, Thanos S, Weber B, Friedburg D, Stupp T. Medical malpractice in ophthalmology. *Ophthalmology* 2013;110(4):339-45.
- Menéndez-de-Lucas J, Luque-Mialdea F, Molina-Seoane V. Ophthalmology complaints in Spain. *Arch Soc Esp Ophthalmol* 2009;84(9):459-68.
- 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.
- Sanatkar M, Sadrossadat SH, Ghassemi H, Ebrahim SAR, Shaverdi MR, Bagheri H. The impact of a hospital ophthalmologic failures committee on patients' complaints to forensics medical council. *Tehran Univ Med J* 2019;77(2):108-14. [Persian]
- Mansoori M, 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. [Persian]
- Svider PF, Blake DM, Husain Q, Mauro AC, Turbin RE, Eloy JA, et al. In the eyes of the law: malpractice litigation in oculoplastic surgery. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2014;30(2):119-23.
- Fathy CA, Pichert JW, Domenico H, Kohanim S, Sternberg P, Cooper WO. Association Between Ophthalmologist Age and Unsolicited Patient Complaints. *JAMA Ophthalmol* 2018;136(1):61-7.
- 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]
- Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;21(86):253-60. [Persian]
- Naghbi K, Montazari K. Review of medical complaints files in the medical council of Isfahan in 2007-2009. *J Isfahan Med Sch* 2011;29(157):1542-53. [Persian]

Analytical investigation of ophthalmology complaints referred to legal medicine organization of Tehran, Iran

Abstract

Received: 12 Sep. 2021 Revised: 19 Sep. 2021 Accepted: 15 Nov. 2021 Available online: 22 Nov. 2021

Elham Bazmi Ph.D.¹
Shekofeh Sanaie M.D.²
Amir Hossein Behnoush M.D.³
Mehdi Forouzesh M.D.¹
Abdolrazagh Barzegar M.D.¹
Behnam Behnoush M.D.^{4*}

1- Legal Medicine Research Center,
Legal Medicine Organization,
Tehran, Iran.

2- Legal Medicine Organization,
Yazd, Iran.

3-Medical Student, School of
Medicine, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Department of Forensic
Medicine, School of Medicine,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: Department of
Forensic Medicine, School of Medicine,
Tehran University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.
Tel: +98-21-66405588
E-mail: bbehnoush@tums.ac.ir

Background: Today, despite the efforts of the medical community and health staff, the rate of dissatisfaction and complaints among patients is increasing and this highlights the importance of evaluating its related factors. The aim of this study was to analytically investigate complaints against ophthalmologists which were referred to the Legal Medicine Organization of Iran in Tehran during 2017-2019.

Methods: In this cross-sectional (analytical-descriptive) study, the demographic data of patients and physicians including age, gender, marital status and academic degree, type of treatment measures leading to complaints, last decision of the medical commission, characteristics of protesting of patients and vote of revision commissions for all the complaints of ophthalmology were recorded and analyzed.

Results: During 3 years, 176 complaints were recorded in the field of ophthalmology. Of these, 90(51.1%) complaints were from medical interventions which took place in university or government hospitals and clinics. Also, 27(15.3%) cases of malpractice were reported, among which negligent was the most common type, with 22 cases (81.5%). The highest number of complaints was for cataract surgery and the most frequent treatments with malpractice of the physicians were cornea transplantation. Although the most protests to the first decision were from the patients, the effectiveness of physicians' protest was significantly higher ($P<0.001$).

Conclusion: Nowadays, with advances in treatment methods and technologies in ophthalmology and enhancement in the knowledge of patients about their rights, their expectations from medical staff have changed. The findings of the present study suggest that due to the rise in the number of complaints in ophthalmological treatment while a decrease in malpractice rate, applying intervention actions such as good communication between physicians and patients and patient's right perception of treatment and possible side effects can lead to less number of complaints. In addition, due to different opinions in consecutive commissions, utilizing a single approach based on new information and evidence seems necessary.

Keywords: forensic medicine, malpractice, ophthalmology.

Copyright © 2021 Bazmi et al. Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.