

بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹

زمینه و هدف: امروزه با وجود پیشرفت‌های متعدد علمی در زمینه‌ی پزشکی، شکایت از پزشکان روندی رو به افزایش دارد. مطالعه‌ی علل این شکایات و شناسایی عوامل مؤثر در بروز آن ممکن است باعث کاهش شکایات پزشکی شود. هدف اصلی از این مطالعه بررسی علل شکایات طرح‌شده از پزشکان در زمینه‌ی پوست و زیبایی بود.

روش اجرا: این مطالعه، مطالعه‌ای مقطعی و گذشته‌نگر بود که با بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست و زیبایی که طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۱ در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران ثبت شده بودند، انجام شد.

یافته‌ها: در میان پرونده‌های بررسی شده، ۶۳/۴٪ قصور پزشکی، ۳۵/۴٪ براءت پزشک و ۱/۲٪ بدون صدور رأی، مختومه اعلام شده بود. بیشترین نوع قصور در ۶۳/۴٪ بی‌احتیاطی، در ۲۷٪ عدم مهارت و در ۵/۷٪ عدم رعایت نظامات دولتی اعلام شده بود. بیشترین علت شکایت به ترتیب مربوط به جوشگاه و تیرگی پوست به‌دنبال لیزر (۲۴/۴٪)، عدم رضایت از پیوند مو (۱۹/۵٪) و ایجاد عارضه به‌دنبال تزریق ژل، توکسین بوتولینوم و غیره (۱۵/۸٪) بود. فراوان‌ترین سن شاکیان در محدوده‌ی ۲۰ تا ۲۹ سال، بیشتر آنها مؤنث، بیشترین فراوانی سطح تحصیلات، دیپلم و بیشترین فراوانی شغل خانه‌داری بود. فراوان‌ترین سن پزشکان در محدوده‌ی ۳۰ تا ۳۹ سال و بیشتر آنها مذکر بودند.

نتیجه‌گیری: رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، برقراری ارتباط مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار و همراهان او، توضیح کامل درمان و عوارض احتمالی آن، عدم بزرگ‌نمایی و اغراق در نتایج درمانی، مطالعه‌ی مستمر و به‌روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه‌ی کافی پزشک، استفاده‌نکردن از روش‌هایی که دوره‌های آموزشی آن را نگذرانده باشند، انتخاب صحیح بیمار و اخذ رضایت آگاهانه و براءت ممکن است به کاهش شکایت از پزشکان منجر شود.

کلیدواژه‌ها: شکایت پزشکی، قصور پزشکی، پوست

دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۷

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۰، دوره‌ی ۲ (۱): ۱۷-۲۹

دکتر اطهر معین^۱
مریم استادعلی مخمل‌باف^۲
دکتر علی دواتی^۳

۱. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران
۲. کارورز، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر اطهر معین
تهران، خیابان ایتالیا، بیمارستان مصطفی
خمینی، پست الکترونیک:
Sj812003@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

که میزان این شکایات روند رو به افزایش داشته است. از علل این روند صعودی می‌توان به ازدیاد جمعیت، افزایش تعداد پزشکان، افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، انتظارات غیرواقعی از نتایج درمانی، استفاده از وسایل تشخیصی و درمانی پیچیده‌تر، ناکافی بودن دانش پزشکان درباره‌ی مسائل قانونی و توسعه‌ی

امروزه قصور پزشکی، به‌عنوان یکی از مشکلات بالقوه در سلامت عمومی مطرح است و موجب آسیب به بیمار و افزایش هزینه‌های بهداشتی می‌شود^۱. گزارش‌های بین‌المللی درباره‌ی فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف، حاکی از این است

استانداردهای مراقبت پزشکی، عدم رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای و ارتباط نادرست پزشک با بیمار اشاره کرد^{۷-۲}. وقتی بیمار خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهد، حق دارد انتظار یک درمان طبی استاندارد را داشته باشد^{۱۰-۸}. پزشک موظف است طبق قوانین پزشکی به معاینه‌ی دقیق و تشخیص به‌موقع و درمان‌های صحیح و پیگیری و مشاوره و راهنمایی‌های لازم اقدام کند و اگر به این وظیفه عمل نشود قصور پزشکی محسوب می‌شود^۸. به عبارتی قصور یعنی انجام یا ترک عملی که نتیجه‌ی بالقوه منفی برای بیمار داشته باشد. طبق ماده‌ی ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی انواع خطاهای پزشکی از نظر حقوقی به شرح زیر است:

۱. بی‌مبالاتی: ترک عملی که از نظر علمی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود ولی صورت نگرفته است.
۲. بی‌احتیاطی: عملی که از نظر علمی نباید انجام می‌شد ولی انجام گرفته است.
۳. عدم مهارت: مواردی که پزشک مهارت علمی لازم را برای انجام درمان نداشته باشد.
۴. عدم رعایت نظامات دولتی: عدم توجه به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات اداری، نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجازات قصور پزشکی که موجب آسیب و زیان به بیمار شده باشد به صورت دیه یا ارش (دیه‌ی غیرمقدر، مجازات قصوری است که در شرع، دیه‌ی مقدری برای آن در نظر گرفته نشده است و این مجازات مالی با نظر حاکم شرع تعیین می‌شود) در نظر گرفته شده است^{۱۲، ۱۱، ۹، ۸}. برخی از قصورات پزشکی نسبتاً بی‌ضرر هستند ولی قصورات دیگر می‌توانند خسارات محسوسی ایجاد کنند^{۱۳}. دو سوم قصورات پزشکی قابل پیگیری می‌باشند^{۱۲}. در سال‌های اخیر موضوعات پزشکی قانونی در زمینه‌ی پوست و زیبایی نیز افزایش داشته است. افزایش رقابت میان بعضی متخصصان پوست و سایر افرادی که در امور زیبایی فعالیت دارند باعث ایجاد رابطه‌ی تجاری میان بعضی پزشکان و

مراکز زیبایی و بی‌اعتمادی بیمار نسبت به پزشک می‌شود^{۱۶-۱۴}. یک راه مناسب جهت ارتقای سطح کیفی اعمال پزشکی و احتراز از قصور پزشکی و مراقبت‌های زیر سطح استاندارد، بررسی دعاوی قصور پزشکی می‌باشد^{۱۷}. با بررسی‌هایی که در سایت‌های Irandoc و SID (Scientific information database) و مجلات علمی پزشکی قانونی و نظام پزشکی انجام شد، مطالعات مختلفی در مورد شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پزشکی عمومی، زنان و زایمان، بیهوشی، چشم و ارتوپدی یافت شد ولی مطالعه‌ای در مورد شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست یافت نگردید^{۲۰-۱۸، ۳}. در مطالعه‌ای که در تهران به بررسی کلی قصور پزشکی از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ پرداخته، ۴۲٪ قصورات پزشکی مربوط به تخصص پوست بودند^{۱۹}. در مطالعه‌ی دیگری که به بررسی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ پرداخته، بیشترین درصد قصور مربوط به دخالت در رشته‌ی پوست (۷۷٫۸٪) بوده است^{۱۸}.

با توجه به افزایش فراوانی شکایت از قصور پزشکی و عدم وجود مطالعات جدید در زمینه‌ی پوست و زیبایی، بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران پرداخته و با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر میزان قصور پزشکی در این زمینه، روش‌های مناسب پیگیری از آن را مطرح کنیم.

روش اجرا

این مطالعه یک مطالعه‌ی مقطعی گذشته‌نگر است که در آن کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی رشته‌ی پوست از سال ۱۳۸۱ تا سال ۱۳۸۹ که با طی مجاری قانونی توسط اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران در اختیار قرار گرفت مورد بررسی قرار گرفته است. برای جمع‌آوری اطلاعات موجود در پرونده‌ها از

جدول ۱: فراوانی پرونده‌های بررسی‌شده در پزشکی قانونی استان تهران به تفکیک سال

| جمع | ۸۸ | ۸۷ | ۸۶ | ۸۵ | ۸۴ | ۸۳ | ۸۲ | ۸۱ |
|--|-----|------|------|-----|------|------|-----|-----|
| تعداد پرونده‌های بررسی‌شده‌ی مربوط به پوست و زیبایی در هر سال | ۸۲ | ۲۱ | ۱۱ | ۷ | ۱۰ | ۱۱ | ۸ | ۸ |
| درصد پرونده‌های بررسی‌شده به کل پرونده‌های پوست و زیبایی در هر سال | ۱۰۰ | ۲۵/۶ | ۱۳/۴ | ۸/۵ | ۱۲/۲ | ۱۳/۴ | ۹/۸ | ۹/۸ |
| درصد کل پرونده‌های پوست و زیبایی به کل پرونده‌های موجود در هر سال | ۰/۶ | ۰/۹ | ۰/۵ | ۰/۳ | ۰/۵ | ۰/۶ | ۰/۶ | - |

جدول ۲: مشخصات شاکیان پرونده‌های پوست و زیبایی بررسی‌شده در پزشکی قانونی استان تهران

| مشخصات شاکیان | فراوانی | درصد |
|-----------------|-----------|------------|
| سن | | |
| زیر ۲۰ سال | ۴ | ۴/۹ |
| ۲۰-۲۹ سال | ۲۹ | ۳۵/۵ |
| ۳۰-۳۹ سال | ۲۲ | ۲۶/۸ |
| ۴۰-۴۹ سال | ۲۰ | ۲۴/۵ |
| ۵۰-۵۹ سال | ۵ | ۶/۱ |
| ۶۰ سال و بالاتر | ۲ | ۲/۱ |
| جنس | | |
| مرد | ۲۴ | ۲۹/۳ |
| زن | ۵۸ | ۷۰/۷ |
| تحصیلات | | |
| کارشناسی ارشد | ۱ | ۱/۲ |
| کارشناسی | ۲۰ | ۲۴/۴ |
| فوق‌دیپلم | ۶ | ۷/۳ |
| دیپلم | ۴۶ | ۵۶/۱ |
| زیردیپلم | ۳ | ۳/۷ |
| ابتدایی | ۱ | ۱/۲ |
| بی‌سواد | ۴ | ۴/۹ |
| ذکر نشده | ۱ | ۱/۲ |
| شغل | | |
| بیکار | ۳ | ۳/۷ |
| خانه‌دار | ۳۱ | ۳۷/۸ |
| دولتی | ۱۹ | ۲۳/۲ |
| آزاد | ۲۰ | ۲۴/۴ |
| کارگر | ۲ | ۲/۴ |
| محصل | ۵ | ۶/۱ |
| غیره | ۲ | ۲/۴ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |

پرسش‌نامه استفاده شده است. این پرسش‌نامه شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، علت اقدام به شکایت و بیماری زمینه‌ای شاکی، سن و جنس او، نوع تخصص پزشکی، نوع مرکز درمانی، فراوانی قصور و براءت، نوع قصور و میزان ارزش تعیین شده در پرونده‌های مورد بررسی می‌باشد. برای رعایت اخلاق پزشکی و اصل رازداری ثبت اطلاعات بدون ذکر نام و مشخصات و به صورت محرمانه صورت گرفته است. ثبت اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن‌ها توسط نسخه‌ی ۱۸ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) صورت گرفته است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۲ پرونده‌ی شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست که مربوط به سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ می‌باشند، بررسی شدند که ۲۱ نفر (۲۵/۶٪) مربوط به سال ۸۸ می‌باشد (جدول ۱).

سن شاکیان در پرونده‌های بررسی‌شده در محدوده‌ی ۱ تا ۷۰ سال و میانگین آن ۳۴/۳ سال بود. بیشتر شاکیان یعنی ۲۹ نفر (۳۵/۵٪) در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بود. جنس شاکیان در ۵۸ مورد (۷۰/۷٪) زن و در ۲۴ مورد (۲۹/۳٪) مرد بود. بیشترین فراوانی تحصیلات شاکیان با ۴۶ نفر (۵۶/۱٪) مربوط به مقطع دیپلم و بیشترین فراوانی شغل آن‌ها با ۳۱ مورد (۳۷/۸٪) مربوط به خانه‌داری است (جدول ۲).

سن پزشکان مورد شکایت در پرونده‌های بررسی‌شده در محدوده‌ی ۳۰ تا ۷۷ سال و میانگین آن ۴۴/۳ سال بود. بیشتر پزشکان یعنی ۲۷ نفر (۳۲/۹٪) در محدوده‌ی سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و ۴۶ نفر (۵۶٪) ایشان مذکر بودند.

جدول ۵: نوع آسیب وارده به بیمار در شکایت‌های پوست و زیبایی

| آسیب وارده به بیمار | فراوانی درصد | فراوانی درصد |
|---|--------------|--------------|
| جوشگاه و تیرگی پوست (عارضه‌ی لیزر) | ۲۰ | ۲۴/۴ |
| آتروفی پوست و نارضایتی از کاشت مو | ۱۶ | ۱۹/۵ |
| جوشگاه و آتروفی (عارضه‌ی تزریق ژل و توکسین بوتولینوم و رویتاگر) | ۱۳ | ۱۵/۸ |
| آتروفی و سلولیت (عارضه‌ی تزریق کورتیکواستروئید) | ۱۰ | ۱۲/۲ |
| عارضه‌ی تجویز داروی موضعی غیرتزیقی | ۶ | ۷/۳ |
| عارضه‌ی لایه‌برداری | ۳ | ۳/۶ |
| جوشگاه (عارضه‌ی کوتر) | ۲ | ۲/۴ |
| درمان نامناسب BCC | ۱ | ۱/۲ |
| غیره | ۱۱ | ۱۳/۴ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |

۴۴ نفر از پزشکان مورد شکایت (۵۳/۷٪)، متخصص پوست و ۳۴ نفر (۴۱/۵٪) پزشک عمومی بودند. ۷۸ مرکز درمانی (۹۵/۱٪) خصوصی بودند (جدول ۳). بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان به ترتیب مربوط به طاسی سر با ۱۶ نفر (۱۹/۵٪)، چین و چروک صورت با ۱۱ نفر (۱۳/۴٪)، موی زائد صورت با ۹ نفر (۹/۸٪)، آلوپسی آره‌آتا با ۹ نفر (۹/۸٪) و جوشگاه با ۷ نفر (۸/۵٪) بودند (جدول ۴).

فراوانی و فراوانی نسبی (درصد) موارد شکایت برحسب آسیب وارده به بیمار در جدول ۵ نمایش داده شده است.

بیشترین فراوانی علل طرح شکایت با ۴۷ مورد (۷۵/۳٪) اشتباه درمانی و پس از آن با ۲۰ مورد (۲۴/۳٪) عدم تبحر بود. بیشترین رأی صادره در پرونده‌های مورد بررسی با ۵۲ مورد (۶۳/۴٪) مربوط به رأی قصور که از آن بین، بیشترین فراوانی نوع قصور با ۳۳ مورد (۶۳/۴٪) مربوط به بی‌احتیاطی و پس از آن با ۱۴ مورد (۲۷٪) مربوط به عدم مهارت بود (جدول ۶).

جدول ۳: مشخصات پزشکان پرونده‌های پوست و زیبایی

| مشخصات پزشکان | فراوانی درصد | فراوانی درصد |
|-------------------|--------------|--------------|
| سن | | |
| ۳۰-۳۹ سال | ۲۷ | ۳۲/۹ |
| ۴۰-۴۹ سال | ۱۹ | ۲۳/۲ |
| ۵۰-۵۹ سال | ۱۰ | ۱۲/۲ |
| ۶۰ سال و بیشتر | ۷ | ۸/۵ |
| ذکر نشده | ۱۹ | ۲۳/۲ |
| جنس | | |
| مرد | ۴۶ | ۵۶ |
| زن | ۳۶ | ۴۴ |
| تخصص | | |
| عمومی | ۳۴ | ۴۱/۵ |
| متخصص پوست | ۴۴ | ۵۳/۷ |
| متخصص زنان | ۱ | ۱/۲ |
| متخصص بیهوشی | ۱ | ۱/۲ |
| متخصص جراحی | ۱ | ۱/۲ |
| متخصص اطفال | ۱ | ۱/۲ |
| نوع بیمارستان | | |
| خصوصی | ۷۸ | ۹۵/۲ |
| دولتی دانشگاهی | ۲ | ۲/۴ |
| دولتی غیردانشگاهی | ۲ | ۲/۴ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |

جدول ۴: شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای در شکایت‌های پوست و زیبایی

| بیماری زمینه‌ای | فراوانی درصد | فراوانی درصد |
|-----------------|--------------|--------------|
| طاسی سر | ۱۶ | ۱۹/۵ |
| چین و چروک صورت | ۱۱ | ۱۳/۴ |
| موی زائد صورت | ۸ | ۹/۸ |
| آلویسی آره‌آتا | ۸ | ۹/۸ |
| جوشگاه | ۷ | ۸/۵ |
| ملاسما | ۵ | ۶/۱ |
| خالکوبی | ۴ | ۴/۹ |
| سوختگی | ۳ | ۳/۷ |
| جوش صورت | ۲ | ۲/۴ |
| BCC | ۱ | ۱/۲ |
| غیره | ۱۷ | ۲۰/۷ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |

جدول ۷: فراوانی ارش تعیین شده در شکایت‌های پوست و زیبایی

| ارش (درصد) | فراوانی | درصد |
|------------|---------|------|
| ۰ | ۳۰ | ۳۶٫۵ |
| ۰٫۵ | ۵ | ۶٫۱ |
| ۱ | ۱۰ | ۱۲٫۱ |
| ۱٫۵ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۲ | ۱۲ | ۱۵ |
| ۴ | ۳ | ۳٫۷ |
| ۵ | ۷ | ۸٫۵ |
| ۷ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۷٫۵ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۸ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۱۰ | ۲ | ۲٫۵ |
| ۱۲ | ۲ | ۲٫۴ |
| ۲۰ | ۳ | ۳٫۷ |
| ۲۵ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۳۰ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۹۰ | ۱ | ۱٫۲ |
| ۱۰۰ | ۱ | ۱٫۲ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |

ارش ۲۵٪ نیز به علت ایجاد عفونت و زخم وسیع و پیشرونده به دنبال تزریق ژل در گونه‌ها که موجب نقص زیبایی و ضایعه‌ی دائمی شده بود، تعیین شد. در ۳ مورد (۳۷٪) نیز ارش ۲۰٪ تعیین شد که یک مورد آن به علت نارضایتی از عمل پیوند مو و ایجاد جوشگاه در محل عمل، یک مورد به علت ایجاد گانگرن و جوشگاه در انگشت شست دست به دنبال تزریق موضعی بلئوماسین جهت درمان زگیل و یک مورد نیز به دلیل ایجاد بدشکلی در پوست صورت و نقص زیبایی به دنبال درمان‌های موضعی جهت درمان آتروفی طرف چپ سمت صورت بود (جدول ۷).

در این مطالعه در ۹۵ درصد پرونده‌های بررسی شده مرکز درمانی، خصوصی بود، ولی رابطه‌ی معناداری میان مرکز درمانی و رأی صادره یافت نشد چنان که در ۷۸ مرکز خصوصی، ۵۲ مورد قصور، ۲۵

جدول ۶: آرای صادره در شکایت‌های پوست و زیبایی

| مشخصات پرونده‌ها | فراوانی | درصد |
|-----------------------------------|---------|------|
| علل شکایت از دیدگاه شاکیان | | |
| اشتباه درمانی | ۴۷ | ۵۷٫۳ |
| عدم تبخیر | ۲۰ | ۲۴٫۳ |
| عدم توجیه مناسب | ۴ | ۴٫۸ |
| برخورد نامناسب | ۱ | ۱٫۲ |
| مسائل مالی | ۲ | ۲٫۴ |
| بی توجهی | ۲ | ۲٫۴ |
| ذکر نشده | ۶ | ۷٫۳ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |
| رأی صادره | | |
| قصور | ۵۲ | ۶۳٫۴ |
| برائت | ۲۹ | ۳۵٫۴ |
| مختومه بدون رأی | ۱ | ۱٫۲ |
| جمع | ۸۲ | ۱۰۰ |
| نوع قصور | | |
| بی احتیاطی | ۳۳ | ۶۳٫۴ |
| عدم مهارت | ۱۴ | ۲۷ |
| عدم رعایت نظامات دولتی | ۳ | ۵٫۷ |
| بی‌مبالاتی | ۲ | ۳٫۹ |
| جمع | ۵۲ | ۱۰۰ |

در ۳۰ مورد (۳۶٫۵٪) از پرونده‌های بررسی شده، ارش تعیین نشده است و در ۱۲ مورد آنها (۱۵٪)، ارش معادل ۲٪ تعیین شده است که فراوان‌ترین میزان ارش است. در ۱ مورد (۱٫۲٪)، ارش معادل ۱۰۰٪ و در ۱ مورد دیگر (۱٫۲٪)، ارش معادل ۹۰٪ تعیین شده است. ارش ۱۰۰٪ و ۹۰٪ به علت ۲ مورد ایجاد جوشگاه و بدشکلی سینه‌های بیمار، به دنبال تزریق کلاژن و مواد نامشخص، جهت زیبایی و بزرگ کردن سینه‌ها، تعیین شده بود. در ۱ مورد (۱٫۲٪)، ارش معادل ۳۰٪ و در ۱ مورد دیگر (۱٫۲٪)، ارش معادل ۲۵٪ تعیین شده است. ارش ۳۰ درصد به علت ایجاد بدفرمی صورت و واکنش شدید پوستی به دنبال تزریق ویتامین‌های گروه B و E و تزریقات اپی‌نفرین در نواحی صورت، جهت رفع چین و چروک صورت، تعیین شده بود.

بود. در مطالعه‌ای که به بررسی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹ پرداخته، توزیع سن شاکیان از ۱۹ سال تا ۴۴ سال با میانگین ۳۱/۱ سال بوده است.^{۱۷} در مطالعه‌ی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی تهران از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴، میانگین سن شاکیان ۳۳/۴ سال بود^{۱۸} که نتایج مشابه می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهند که بیماران جوان به دلیل صبر کمتر، در بهبود بیماری خود بیشتر تعجیل می‌کنند و معمولاً بیشتر دچار نارضایتی از پزشک می‌شوند.^{۲۲} از سوی دیگر افراد در این محدوده‌ی سنی توان و حوصله‌ی بیشتری برای پیگیری شکایات خود دارند و به خصوص در این مطالعه ممکن است علت، این باشد که افراد جوان توجه بیشتری به حفظ زیبایی خود دارند.

در این مطالعه جنس شاکیان در ۷۰/۷٪ موارد زن می‌باشد. در مطالعه‌ی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی نیز، ۶۷/۵٪ زن می‌باشند.^{۱۷} در مطالعه‌ای که به بررسی پرونده‌های شکایات از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران پرداخته است، ۷۰/۹٪ شاکیان مرد بوده‌اند.^۹ در مطالعه‌ی قصور پزشکان عمومی، حدود ۶۰/۹٪ از بیماران مرد بودند.^{۱۴} در مطالعه‌ای که به بررسی میزان و انواع قصور پزشکی در بین پزشکان از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۶ پرداخته است، ۸۹/۹٪ شاکیان مرد بودند.^{۱۹} به نظر می‌رسد در اغلب مطالعات فراوانی شاکیان مرد بیشتر بوده است ولی در این مطالعه و در مطالعه‌ی بررسی قصور در زمینه‌ی جراحی بینی، فراوانی شاکیان زن بیشتر بود. شاید علت این باشد که خانم‌ها بیشتر از آقایان به ظاهر و زیبایی خود اهمیت می‌دهند و بیشتر خود را در معرض جراحی‌ها و درمان‌های زیبایی قرار می‌دهند.

مورد برائت و ۱ مورد مختومه و در ۴ مرکز دولتی، هر ۴ مورد برائت اعلام شده بود ($P=0.104$).

میان تخصص پزشک و رأی صادره (با حذف تخصص‌های غیرپوست [۴ مورد])، ارتباط معناداری وجود دارد که از ۳۴ نفر پزشک عمومی، ۲۷ مورد قصور و ۷ مورد برائت و از ۴۴ نفر متخصص پوست، ۲۳ مورد قصور، ۲۰ مورد برائت و ۱ مورد مختومه اعلام شده بود ($P=0.041$).

در این مطالعه ارتباط معناداری بین جنس و سن پزشک و رأی صادره یافت نشد ($P=0.410$) و ($P=0.060$). بین جنس، سن و تحصیلات شاکی و رأی صادره نیز ارتباط معناداری یافت نشد ($P=0.794$), ($P=0.367$) و ($P=0.737$).

بحث

این مطالعه نشان داد که تعداد پرونده‌های قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست در سال ۸۸ نسبت به سال‌های قبل افزایش ۲ تا ۳ برابری دارد. مطالعات اخیر خارج از کشور نیز نشان می‌دهند که میزان جرمه‌ی پزشکان در سال ۲۰۰۳، ۲۴/۴٪ افزایش و در سال ۲۰۰۴، ۱۶/۷٪ افزایش داشته‌اند.^{۲۱} این مطالعه نشان می‌دهد که ۰/۶٪ کل پرونده‌های شکایات از قصور پزشکی در کل این سال‌ها مربوط به رشته‌ی پوست بود. در مطالعه‌ای که شکایات علیه پزشکان را از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۸ بررسی کرده است نیز ۰/۷٪ موارد مربوط به رشته‌ی پوست بوده است که با نتایج ما مطابقت دارد.^{۲۱}

مطالعات نشان می‌دهند که انتظار بیماران از پزشک خود بر اساس سن، جنس و میزان تحصیلات بیمار و نیز بر اساس نوع بیماری زمینه‌ای او، تفاوت خواهد داشت. به همین دلیل در این مطالعه فاکتورهای فوق، مورد بررسی قرار گرفتند.^{۲۲}

بیشتر شاکیان (۳۵/۵٪) در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشته و میانگین سن آن‌ها ۳۴/۳ سال

در مطالعه‌ی ما پزشکان متشاکمی یعنی ۲۷ نفر (۳۲/۹٪) در محدوده‌ی سنی ۳۹-۳۰ سال قرار دارند. یعنی پزشکان با تجربه‌ی کاری کمتر، بیشتر مورد شکایت واقع شده و با افزایش سن پزشکان میزان این شکایات کاهش یافته بود. در یک مطالعه که شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۷۵، ۱۳۸۰ را بررسی کرده است، نشان داده شده که با افزایش سابقه‌ی کاری و تجربه‌ی بیش از ۲۰-۱۵ سال، آمار شکایات وارده کاهش می‌یابد که این امر با نتایج مطالعه‌ی ما تطابق دارد و می‌تواند از یک سو، نتیجه‌ی تجربه‌ی بیشتر ایشان و از سوی دیگر به دلیل کاهش فعالیت درمانی آن‌ها باشد.^{۲۳}

در این مطالعه حدود ۵۳/۷٪ پزشکان متشاکمی، متخصص پوست و ۴۱/۵٪ پزشکان عمومی بوده‌اند. در مطالعه‌ی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی، تخصص پزشک در ۷۵٪، گوش و حلق و بینی و در ۲۵٪، جراحی ترمیمی بوده است.^{۱۷} این نتایج نشان می‌دهد که متخصصان هر رشته در مقایسه با سایر پزشکان در درمان بیماران مربوط به رشته‌ی خود، احساس توانمندی و جسارت بیشتری دارند. از طرف دیگر در مطالعه‌ی ما بین تخصص پزشک و رأی صادره ارتباط معنی‌داری وجود دارد و رأی قصور در مورد پزشکان عمومی بیشتر از متخصصان پوست می‌باشد. در بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در تهران بیشترین درصد‌های قصور در حیطه‌ی تخصص رشته‌ی پوست و جراحی پلاستیک به ترتیب ۷۷/۸٪ و ۷۵٪ بود. این مساله می‌تواند بیانگر آن باشد که بسیاری از پزشکان عمومی به روش‌های درمانی و جراحی زیبایی رو آورده‌اند و از دانش و مهارت کافی در این زمینه برخوردار نیستند.^{۱۸}

در این مطالعه ۹۵/۱٪ مراکز درمانی، خصوصی هستند که با مطالعات دیگر همخوانی دارد.^{۱۸-۲۰} این نتایج می‌تواند به علت نظارت کمتر بر مراکز خصوصی باشد. از طرف دیگر ممکن است پزشک برای کسب

در این مطالعه بیشتر شاکیان (۵۶/۱٪)، دارای بالاترین مدرک تحصیلی دیپلم بودند. شغل بیشتر شاکیان (۳۷/۸٪) خانه‌داری بود. در مطالعه‌ی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی نیز بیشتر شاکیان (۶۰/۸٪) دیپلمه بودند.^{۱۷} در مطالعه‌ی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی، بیشترین تحصیلات شاکیان به ترتیب با ۴۴/۳۹٪ درصد، زیر دیپلم و بعد با ۲۶/۵۳٪، دیپلم بود.^۲ در مطالعه‌ی شکایات پزشکی از متخصصین چشم پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ نیز بیشترین تحصیلات شاکیان به ترتیب با ۳۶٪، زیر دیپلم و بعد با ۳۴٪، دیپلم بوده است.^{۲۰} افزایش شکایات در افراد با تحصیلات کمتر، شاید به دلیل توجه نشدن، انتظارات غیرواقعی از روش‌های درمانی و فرصت بیشتر برای پرداختن به طرح شکایت باشد، از طرفی این افراد امکان آموزش کمتری درباره‌ی بیماری خود و روش‌های درمان آن و نیز امکان کمتری جهت کسب اطلاعات از طریق بروشورهای کتبی و نیز سایت‌های کامپیوتری خواهند داشت.^{۲۲} هم‌چنین افراد تحصیل کرده به علت مشغله یا تحصیلات بالاتر معمولاً کمتر دنبال دریافت خدمات غیرضروری مثل زیبایی هستند.

در این مطالعه ۵۶٪ پزشکان متشاکمی مذکر بودند. در مطالعه‌ی قصور پزشکان عمومی نیز ۸۷/۳٪ پزشکان متشاکمی مرد بودند.^{۱۸} شاید علت فراوانی بیشتر پزشکان مرد مورد شکایت، جسارت بیشتر مردان در انجام درمان‌های خطیر و اعمال جراحی باشد، یا مراجعه به آقایان جهت این گونه درمان‌ها و اعمال بیشتر باشد یا به‌طور کلی درصد پزشکان زن کمتر از آقایان باشد. احتمال دیگر اینکه پزشکان خانم در برقراری ارتباط مناسب با بیماران، کسب رضایت نهایی آنان و انجام امور دقت بیشتری کرده و در صورت نیاز از ارجاع بیمار به همکار دیگر کوتاهی نمی‌کنند.

درآمد بیشتر اقدام به درمان‌های تهاجمی‌تر یا غیرضروری در این مراکز برای بیمار نماید. هم‌چنین مراجعین این مراکز معمولاً از وضعیت مادی بهتری برخوردارند و بیشتر دنبال خدمات زیبایی بوده یا انتظارات غیرواقعی داشته و به تبع آن شکایات نیز افزایش می‌یابد.

در این مطالعه علل طرح شکایت از دید شاکیان در ۵۷/۳٪ اشتباه درمانی و پس از آن در ۲۴/۳٪ عدم تبحر می‌باشد. در مطالعه‌ی قصور پزشکان عمومی بیشترین علت شکایت یعنی ۳۵٪ موارد، عدم انجام درمان دارویی مناسب بوده است.^{۱۸} برقراری یک ارتباط خوب و همدلانه با بیمار، توضیح کافی راجع به مشکل و عوارض احتمالی درمان، و انتخاب صحیح بیمار می‌تواند تا حدی از طرح این‌گونه شکایات بکاهد.

در این مطالعه بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان به ترتیب مربوط به طاسی سر با ۱۹/۵٪، چین و چروک صورت با ۱۳/۴٪، موی زائد صورت با ۹/۸٪، آلوپسی آره‌آتا با ۹/۸٪ و جوشگاه با ۸/۵٪ می‌باشد. بیشترین حوادث و آسیب‌های پزشکی وارد بر شاکیان نیز به ترتیب مربوط به جوشگاه و تیرگی پوست پس از انجام لیزر ۲۴/۴٪، آتروفی پوست و نارضایتی از عمل پیوند مو با ۱۹/۵٪ و جوشگاه و آتروفی ناشی از تزریق ژل، توکسین بوتولینوم و غیره با ۱۵/۸٪، آتروفی و سلولیت به دنبال تزریق کورتون ۱۲/۲٪، عارضه‌ی تجویز داروی موضعی ۷/۳٪ درصد، عارضه‌ی لایه‌برداری ۳/۶٪، عارضه‌ی کوتر ۲/۴٪، درمان نامناسب سرطان سلول بازال پوست (Basal Cell Carcinoma [BCC]) ۱/۲٪ و غیره ۱۳/۴٪ بود. در مطالعه‌ی شکایات مربوط به رشته‌ی پوست در پایگاه اطلاعات اتحادیه‌ی بیمه‌ی پزشکان امریکا (The Physician's Insurance Association of America [PIAA]) در یک دوره‌ی ۱۷ ساله از سال ۱۹۸۵ تا سال ۲۰۰۱، شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای شاکیان عبارت بودند از: نئوپلاسم‌های بدخیم (۱۷٪)، آکنه (۱۴٪)، دیس کرومیا (۱۳٪) و

پسوریازیس (۱۱٪). بیشترین حوادث پزشکی مورد شکایت نیز به ترتیب زیر بودند: ۲۸۹ مورد روش‌های جراحی پوست (شامل گرافت‌های پوستی)، ۹۳ مورد نئوپلاسم‌های بدخیم، ۷۷ مورد ملانوم بدخیم و ۷۰ مورد دیس کرومیا. در مطالعه‌ی شکایات مربوط به رشته‌ی پوست در سایت‌های Lexis و Westlaw بررسی حکم دادگاه‌ها در امریکا، از ۶۴ مورد شکایت مربوط به رشته‌ی پوست در یک دوره‌ی ۱۰ ساله، شایع‌ترین بیماری‌های زمینه‌ای شاکیان عبارت بودند از: ملانوم بدخیم (۱۹٪)، نئوپلاسم‌های بدخیم (۱۶٪)، آکنه (۱۴٪) و درمان‌های زیبایی (۱۲٪).^{۲۴} در مطالعه‌ی شکایات مربوط به رشته‌ی پوست در پایگاه اطلاعات PIAA امریکا در یک دوره‌ی ۲۱ ساله، شایع‌ترین بیماری‌های زمینه‌ای شاکیان به ترتیب عبارت بودند از: (۱) نئوپلاسم‌های بدخیم پوست، (۲) آکنه، (۳) پسوریازیس و (۴) ملانوم بدخیم.^{۲۵} در مطالعه‌ی مرجع اقامه‌ی دعاوی سرویس سلامت ملی (National Health Service Litigation Authority [NHS LA]) و جامعه‌ی حمایت از پزشکان انگلستان (Medical Protection Society [MPS]) در انگلستان، ۱۶۶ مورد شکایت در رشته‌ی پوست از سال ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۰۹ در NHS LA مورد بررسی قرار گرفتند که موارد شکایت در آن‌ها به صورت زیر بود: تشخیص نادرست (۳۳٪)، فتوتراپی (۲۳٪)، جراحی (۲۰٪) و نسخه‌نویسی (۱۴٪). ۹۷٪ موارد شکایت از فتوتراپی به علت سوختگی و ۷۶٪ شکایات از تشخیص نادرست به علت سرطان پوست بودند. از MPS، نیز ۶۳ مورد شکایت در رشته‌ی پوست از سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۸ به دست آمد که موارد شکایت در آن‌ها به ترتیب عبارت بودند از: لیزر (۳۴٪)، تشخیص نادرست (۱۹٪)، جراحی پوست (۱۳٪) و نسخه‌نویسی (۱۳٪). ۷۳٪ از موارد تشخیص نادرست مربوط به بیماری سرطان بود. این دو مطالعه نشان دادند که بیشترین علل طرح دعاوی علیه متخصصان پوست در انگلستان، سرطان

در مطالعه‌ی قصور پزشکی از سال ۶۵ تا ۷۶، در ۵۰/۳٪ حکم برائت صادر شده بود^{۱۹}. این یافته‌ها می‌تواند ناشی از این باشد که در سال‌های اخیر، فراوانی صدور حکم قصور روندی رو به افزایش داشته است که شاید به علت جسارت بیشتر پزشکان یا مهارت کمتر ایشان در امر درمان بیماران یا آشنایی بیشتر بیماران با حقوق خود باشد.

در این مطالعه از بین ۵۲ مورد قصور در پرونده‌های بررسی‌شده بیشترین فراوانی نوع قصور با ۶۳/۴٪ مربوط به بی‌احتیاطی و پس از آن با ۲۷٪ مربوط به عدم مهارت می‌باشد. در مطالعه‌ی شکایات مربوط به رشته‌ی پوست در پایگاه اطلاعات PIAA آمریکا در یک دوره ۲۱ ساله، بیشترین موارد قصور به ترتیب به صورت زیر بوده است: (۱) اجرای درمان نادرست، (۲) تشخیص نادرست و (۳) خطاهای دارودرمانی^{۲۵}. در مطالعه‌ی شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی زنان و زایمان، بیشترین نوع قصور از نوع عدم مهارت و بعد از آن بی‌مبالاتی بوده است^۴. در مطالعه‌ی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی، علت قصور در ۴۲/۹٪ موارد، مرکب و در ۳۱/۰۲٪ عدم مهارت بوده است^۲. در مطالعه‌ی قصور پزشکان عمومی، ۶۰٪ موارد قصور پزشکان، عدم مهارت و ۲۶/۷٪ موارد، بی‌مبالاتی بود^{۱۸}. مطالب بالا نشان می‌دهد که در مطالعات گذشته بیشترین نوع قصور، عدم مهارت و بعد از آن بی‌مبالاتی بوده است. ولی در مطالعه‌ی حاضر بیشترین نوع قصور، بی‌احتیاطی و پس از آن عدم مهارت می‌باشد. بی‌احتیاطی یعنی عملی که از نظر علمی و پزشکی نباید انجام می‌گرفت ولی انجام گرفته است که با توجه به بعضی روش‌های غیرعلمی برای درمان مشکلات پوست و مو، یا عدم دقت لازم این نتایج دور از انتظار نمی‌باشد. در این مطالعه در ۳۶/۳٪ پرونده‌های بررسی‌شده، ارش تعیین نشده و در ۵۲/۷٪، ارش ۱۰-۰/۵٪ تعیین شده است. در یک مورد ارش ۱۰۰٪ و در ۱ مورد نیز ارش ۹۰٪ تعیین شده است. در مطالعه‌ی قصور

پوست و جراحی‌های پوست بودند^{۲۶}. رویکرد چشمگیر اخیر به درمان‌های زیبایی پوست به‌طور کلی چهره‌ی رشته‌ی تخصصی پوست را تغییر داده است به‌طوری که بیشترین بیماری‌های زمینه‌ای شاکیان از نئوپلاسم‌ها و ملانوم‌های بدخیم در گذشته، به درمان‌های زیبایی (درمان طاسی سر، چین و چروک صورت، لیزر و ...) تغییر پیدا کرده است. به‌طور مثال بر اساس مطالعات انجمن جراحی پوست آمریکا، استفاده از لیزر و روش‌های مبتنی بر استفاده از نور بین سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳، ۱۴٪ افزایش داشته است. در مطالعات خارج از کشور یکی از علل مهم شکایات در زمینه‌ی پوست و زیبایی تشخیص نادرست به‌خصوص در زمینه‌ی سرطان‌های پوست می‌باشد که با مطالعه‌ی ما متفاوت می‌باشد. امروزه افراد بسیاری با وجود سلامتی پوست به‌دنبال درمان‌های زیبایی می‌باشند. سطح انتظار این افراد از درمان‌های زیبایی بسیار بالاست که همین امر زمینه‌ی شکایت از متخصصان پوست را افزایش می‌دهد^{۲۷، ۲۸، ۲۹}. شاید علت انتظار بالای این افراد تبلیغات وسیع و بزرگ‌نمایی‌شده‌ی مراکز تجاری و درمانگاه‌های زیبایی باشد که تعهدی نسبت به قوانین حرفه‌ای پزشکی ندارند. ارتباط مناسب با بیماران، توضیح کافی راجع به نتایج واقعی درمان، عوارض احتمالی آن و انتخاب صحیح بیمار برای روش درمانی خاص می‌تواند در پیشگیری از این شکایات مؤثر باشد.

در این مطالعه در ۶۳/۴٪ موارد، قصور پزشکی تشخیص داده شده است. در مطالعه‌ی قصور پزشکان عمومی نیز در ۵۴/۵٪ موارد، قصور پزشکی تشخیص داده شده است^{۱۸}. در مطالعه‌ی شکایات مربوط به رشته‌ی پوست در پایگاه اطلاعات PIAA آمریکا در دوره‌ی ۲۱ ساله، در بیشتر شکایات، حکم به عدم قصور داده شده است^{۲۸}. در مطالعه‌ی بررسی قصور پزشکی از سال ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۱ در زمینه‌ی سرطان پوست در آمریکا در مجموع در ۶۵٪ موارد، حکم برائت صادر شد^{۲۸}.

۴. انجام معاینات لازم و بررسی بیماری‌های زمینه‌ای.
۵. تشکیل جلسه‌ی بحث و مشاوره جهت پاسخ به سؤالات بیمار و آموزش و توضیح کافی در مورد درمان و عوارض احتمالی آن و عدم بزرگ‌نمایی و اغراق در نتایج درمانی.
۶. عدم پرداختن پزشک به اعمالی که دوره‌های آن را نگذرانده باشند و عدم دخالت در سایر رشته‌های غیرمرتبط با تخصص.
۷. تنظیم رابطه‌ی مالی بین پزشک و بیمار بر اساس قوانین مجاز کشور و در نظر گرفتن شرایط اقتصادی بیمار قبل از درمان.
۸. برخورد مناسب در شرایطی که بیمار و اطرافیان او از نتایج درمانی ناراضی و ناراحت هستند.
۹. تغییر و تحول در ساختار آموزش پزشکی و آگاه‌کردن دانشجویان پزشکی از همان سال‌های اول با موارد اشتباهات پزشکی و نحوه‌ی جلوگیری و برخورد با آنها.
۱۰. آموزش مناسب و نهادینه‌کردن اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای در دوران تحصیلات پزشکی.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری و کمک‌های اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران به فعالیت‌های پژوهشی منتج به این مقاله اعلام می‌دارد.

References

1. Mahfoozi A, Zamani R. The evaluation of the causes of anesthesiologist's legal pursuits in Tehran Medical Consul from 1993 to 2003. *Sci J Forensic Med* 2007; 13: 98-101 (Persian).
2. Sadr S, Ghadyani M, Bagherzadeh 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. *Sci J Forensic Med* 2007; 13:78-86 (Persian).
3. Akhlaghi M, Towfighi Zavareh H, Samadi F. Analysis of medical malpractice complaints in gynecology and obstetric referred to medical commission of L.M.O. in Tehran from 2001-2002. *Sci J Forensic Med* 2003; 34: 70-4 (Persian).

پزشکان عمومی، ارش تعیین‌شده در ۶۱٫۷٪، ۱۰-۱٪ بود. در ۴٫۵٪ موارد نیز ارش ۱۰۰٪ تعیین شده بود که شامل اقدام به جراحی پلاستیک بینی در مطب، عدم مهارت در انجام ختنه، تزریق داخل نخاعی دارو و درمان ترک اعتیاد در مطب بدون بررسی‌های لازم و تزریق داروی نامناسب بود^{۱۸}. در مطالعه‌ی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی، در ۴۴٫۱۶٪ موارد، ارش کمتر از ۵٪ دیده‌ی کامل انسان بوده است^۳. ارش با درصد بالا در مطالعه‌ی ما و بقیه‌ی مطالعات هرچند نادر است ولی همین موارد باعث مشکلات جسمی و روحی بیماران، پزشکان و کاهش اعتماد به جامعه‌ی پزشکی می‌گردد. بنابراین جهت پیشگیری از این موارد باید پزشکان از اعمالی که آگاهی و تبصر کافی در آن ندارند، دخالت در رشته‌های غیرمربوط و کارهای غیرعلمی اجتناب نمایند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه موارد زیر ممکن است به کاهش شکایت از پزشکان و به خصوص در زمینه‌ی پوست منجر شود:

۱. افزایش آگاهی پزشکان از اصول اخلاق پزشکی، تعهد حرفه‌ای و قوانین پزشکی و رعایت آن.
۲. مطالعه‌ی مستمر و به روز کردن دانش پزشکی و داشتن مهارت کامل و تجربه‌ی کافی.
۳. برقراری ارتباط مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار و همراهان او.

4. Woolf S, Kuzel A, Dovy S, Phillips R. A string of mistakes: The importance of cascade analysis in describing, counting and preventing medical errors. *Ann Fam Med* 2004; 2: 317-26.
5. Buken E, Buken N, Buken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *Clin Forensic Med* 2004; 11: 233-47.
6. Eisenmenger W. Medical malpractice: Comments on medical and legal aspects in Germany. *Forensic Sci Int* 2007; 4:156.
7. Kollas C. A medicolegal curriculum for internal medicine residents. *Gent Intern Med* 1999; 14: 441-3.
8. Diebaee A. Abstract of legal medicine. Ahvaz: Ahvaz Medical University 2002: 18-71 (Persian).
9. Ghazae S. Forensic medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences 1989: 19-33 (Persian).
10. Daneshparvar H. How do we reduce medical malpractice complaints? *Iranian Journal of Dermatology* 2005; 8: 437- 40 (Persian).
11. Goodarzi F, Kiani M. Forensic medicine for the students of Law. 4th Ed, Tehran: Samt 1386: 23-6 (Persian).
12. Penson R, Svendsen S, Chabner B, et al. Medical mistakes: A workshop on personal perspectives. *Oncologist* 2001; 6: 92-9.
13. Naylor D. Reporting medical mistakes and misconduct. *CMAJ* 1999; 1600: 1323-4.
14. Goldberg D. Legal issues in laser operation. *Clin Dermatol* 2006; 24: 56-9.
15. Gibofsky A. An analysis of recent antitrust issues affecting specialty practice: Is dermatology immune? *Semin Cutan Med Surg* 2005; 2: 137-43.
16. Goldberg D. Medicolegal issues for the dermatologist. *Seminars in Cutaneous medicine and surgery* 2000; 9: 181-8.
17. Mir Akbari S, Fathi M, Taghadosinejad F, Atri A. Analysis of medical malpractice complaints of reinoplastics referred to L.M.O. from 1994 to 2000. *Sci J Forensic Med* 2003; 3: 136-8 (Persian).
18. Rafizadeh Tabai Zavareh M, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Assessment of frequency of general physician s medical malpractice complaintsreferred to Tehran medicolegal commission from 2003 to 2005. *Sci J Forensic Med* 2007; 13:152-7 (Persian).
19. Farhadee Y, Golamkani M, Haghghi Z, Pirezadeh R. A survey of medical errors in Tehran 1987-1998. *Tebvatazkieh* 2005; 55: 21-5 (Persian).
20. Parhizgar H, Faiiaz A. Survey of complaints against ophthalmologists referred to Legal Medicine Organization during 2000-2003. *Sci J Forensic Med* 2005; 11: 68-70 (Persian).
21. Michaels B D, Del Rosso J Q, Momin S B. Avoiding the legal "Blemish", medicolegal pitfalls in dermatology. *J Clin Aesthetic Dermatol* 2009; 2: 35- 43.
22. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthetic Surg* 2010; 3: 151-5.
23. Jafarian A, Parsapour A, Haj Tarkhany AH, et al. Assessment of records of complaints in Medical Council of Great Tehran in years 1991, 1996, 2001. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 1382; 2: 67-73.
24. Read S, Hill FH. Dermatology's malpractice experience: Clinical settings for risk management. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53: 134-7.

25. Elston DM, Taylor JS, Coldrion B, et al. Patient safety. J Am Acad Dermatol 2009; 61: 179-90.
26. Ong S, Coulson IH. Legal claim in English dermatological practice. Br J Dermatol 2011; 164: 204-30.
27. Scheinfeld N. Laser law pointer. Skin and Aging 2004; 12: 10-13.
28. Lydiatt D. Medical malpractice and cancer of the skin. Am J Surg 2004; 187: 688-94.

Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010

Athar Moin, MD¹
Maryam Ostad Ali Makhmalbarf²
Ali Davati, MD³

1. Department of Dermatology, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Social Medicine, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and Aim: Today, despite numerous advances in medical sciences, the number of complaints against physicians shows an increasing trend. Studying the causes of these complaints and identify contributing factors may reduce medical litigation. The aim of this study was to assess the reasons of complaints in the field of dermatology and cosmetic.

Methods: In this retrospective cross-sectional study, we investigated the medical malpractice records related to dermatology and cosmetics, registered in the office of Forensic Medicine, province of Tehran from 2002 to 2010.

Results: In 63.4%, 35.3%, and 1.2% of cases, verdicts of malpractice, acquittal and closing the file without a verdict, were issued; respectively. The most common types of negligence were related to improvidence (63.4%), lack of proficiency (27%), and disregarding of governmental provisions (5.7%). Most frequent causes of complaints were related to scar and darkening of skin after laser therapy (24.4%), dissatisfaction of hair transplantation (19.5%), and complications after injection of filler gels, botollonium toxin, etc (15.8%). Most plaintiffs were women, in their 20s, with a highschool diploma and were housewives. The most frequent age range of the physicians was 30-39 years old and most of them were male.

Conclusion: Considering medical ethics and professionalism, good communication between physician, medical personnel and patient including his entourage, full examination, adequate explanations about therapeutic procedures and possible complications, lack of exaggerating the results of therapy, continuous study and updating medical knowledge, improvement of medical skills and experiments, refrain from dealing with procedures that did not pass its training courses, properly selected patient, take informed concept and innocence may reduce the number of complaints.

Keywords: medical malpractice, patient complaint, skin

Received: Jan 24, 2011 Accepted: Feb 26, 2011

Dermatology and Cosmetic 2011; 2 (1): 17-29

Corresponding Author:

Athar Moin, MD

Mostafa Khomainy Hospital, Italia Street,
Tehran, Iran.

Email: Sjs812003@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare