

بررسی شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲

نویسندگان:

رضا کبودخانی^۱، محمد زارع نژاد^{۲*}، محمد انصاری^۳، سعید غلامزاده^۴، علیرضا درودچی^۴، نوید کلانی^۵

۱- متخصص گوش، حلق و بینی، هیات علمی بخش گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دکترای تخصصی، پزشک قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- پزشک قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

۵- مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.17, No.4, Winter 2020

چکیده:

مقدمه: بروز قصور و تخلفات پزشکی و به دنبال آن شکایت و دادخواهی بیماران و سرانجام درخواست غرامت، پزشکان و جامعه پزشکی را با بحرانی فزاینده روبرو ساخته است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی شکایات از جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲ بود.

روش کار: در این مطالعه از داده‌های موجود در پرونده شکایات هفت ساله مربوط به جراحی زیبایی ناحیه صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس با موضوع تخلف در زمینه جراحی‌های زیبایی صورت طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۳۴/۵ درصد از شاکیان مرد بودند. بیشترین افراد متشاکمی را متخصصین (۵۷/۴ درصد) و سپس فوق تخصص ها با فراوانی ۲۷/۸ درصد تشکیل می‌دادند. از نظر نوع تخصص افراد متشاکمی، بیشترین فراوانی (۵۰/۹ درصد) مربوط به متخصصین گوش و حلق و بینی بود و پس از آن متخصصین جراحی پلاستیک (۲۹/۱ درصد) دارای بیشترین فراوانی بودند. سی و سه نفر از متشاکمیان (۶۰ درصد) تیره شده و ۲۲ نفر (۴۰ درصد) نیز محکوم شده بودند. از نظر ناحیه عمل، عمل بینی با فراوانی ۳۲ نفر (۵۸/۲ درصد) رتبه اول شکایت از عمل را شامل می‌شدند.

نتیجه‌گیری: با وجود آن که بیشتر دعاوی در نهایت به تیره شدن پزشکان ختم می‌شوند، لازم است قبل از انجام اقدامات درمانی و جراحی به خصوص اعمال جراحی زیبایی عوارض و مشکلات خاص عمل جراحی به طور کامل به بیمار توضیح داده شود. از طرفی، پزشکان نیز در انجام اعمال جراحی باید بیشترین دقت و تخصص را به کار گیرند.

واژگان کلیدی: قصور پزشکی، شکایت پزشکی، اعمال جراحی زیبایی، جراحی صورت، پزشکی قانونی

Pars J Med Sci 2019;17(4):8-16

مقدمه:

راهنمایی لازم را برپایه موازین علمی و فنی پزشکی و قوانین رایج کشور انجام نداده باشد، مرتکب قصور پزشکی شده است که می‌تواند زمینه را برای نارضایتی و شکایت فراهم کند [۱]. بروز تخلفات پزشکی و به دنبال آن شکایت و دادخواهی بیماران و سرانجام درخواست غرامت از سوی ایشان، پزشکان و جامعه

اعتماد بین پزشک و بیمار و اطمینان از مهارت و طبابت بی‌کم و کاست، اساس رابطه پزشک و بیمار است. اما این دیدگاه در همه موارد برقرار نیست و از ناخشنودی تا پیگیری قانونی از سوی بیمار می‌تواند پیش برود. هرگاه پزشک معالج در هر کدام از وظایف خود اعم از تشخیص و درمان کوتاهی کرده و پیگیری، مشاوره و

* نویسنده مسئول، نشانی: شیراز-کمربندی معالی آباد، اداره کل پزشکی قانونی فارس، شیراز، ایران.

پست الکترونیک: zarenezhad@hotmail.com

تلفن تماس: ۰۷۱۳۶۳۲۴۱۰۰

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

اصلاح: ۱۳۹۸/۱۱/۲

دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

جراحی زیبایی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طراحی و انجام شد.

روش کار:

این مطالعه یک مطالعه تحلیل داده‌های ثانویه است که در آن، پرونده‌های شکایات مطرح شده قصور پزشکی در رابطه با جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت که از نیمه دوم سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۲ از دادگستری و سازمان نظام پزشکی به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس فرستاده شده است بررسی شدند. کلیه پرونده‌های تشکیل شده در اداره کل پزشکی قانونی فارس که رای نهایی قضایی صادر شده و هم چنین پرونده‌هایی که اطلاعات آن‌ها کامل و دارای داده‌هایی از کلیه متغیرهای مورد نیاز مطالعه بودند، به مطالعه وارد شدند. پرونده‌های ناقص و یا پرونده‌هایی که رای آنها قطعی نشده و یا ناتمام مانده و قادر به تعیین تمام متغیرهای مطالعه نبودند و همچنین پرونده‌هایی که به تراضی طرفین منجر شده و یا به هر دلیل شاکای از پیگیری دعوی انصراف داده وارد مطالعه نشدند (شش پرونده). ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرمی بود که براساس پروتکل تحقیقاتی در حوزه پزشکی قانونی تایید و پس از مطالعه کامل پرونده‌ها توسط نگارنده مقاله تکمیل شده‌است. این فرم شامل بخش‌های مختلف از قبیل اطلاعات شخصی شاکای (سن، تحصیلات، شهر و استان محل سکونت و وضعیت تاهل)، وضعیت شاکای (بهبود یافته، در حال بهبود، نقص عضو)، محیط درمان (بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، مطب خصوصی)، نوع مراجعه اولیه شاکای (انتخابی، اورژانسی، سرپایی)، اطلاعات متشاکیان، حکم پرونده و در نهایت، نوع قصور بود.

توجه به کرامت انسانی و حفظ اسرار پزشکی افراد و پایداری به اصول اخلاق هلسینکی در تمام طول مطالعه رعایت شد. به علت استفاده از اطلاعات پرونده‌ها و عدم دخالت بالینی نیازی به اخذ رضایت وجود نداشت و اصل رازداری در این مطالعه رعایت شد. پروتکل اجرایی این مطالعه به تایید کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز رسید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با آزمون آماری مجذور کای سنجیده شدند و سطح معناداری آزمون آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای متغیرهای پیوسته، از میانگین یا میانه و انحراف معیار، کمترین و بیشترین داده و جهت داده‌های کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها:

میانگین و انحراف معیار سن بیماران 30.92 ± 9.67 و توزیع سنی افراد شاکای در محدوده ۲۰ تا ۶۲ سال بود. از کل افراد شاکای، ۱۹

پزشکی را با بحرانی فزاینده روبرو ساخته است به طوری که آثار سوء ناشی از این روند در آینده‌ای نه چندان دور بر خدمات ارائه شده توسط این قشر متخصص مشاهده خواهد شد [۲].

بر اساس آمار موجود در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است [۳]. مطالعه‌ای که در این کشور انجام شده است نشان می‌دهد هر ساله ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند [۴]. در ایران کل موارد شکایت از کادر درمانی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۷۴، ۱۳۴ مورد، در سال ۱۳۷۸، ۲۹۹ مورد، در سال ۱۳۸۳، ۸۲۳ مورد و در سال ۱۳۸۴، ۱۲۷۰ مورد بوده است [۵].

نتیجه یک بررسی انجام شده در شهر کرمان نشان داد که بیشترین میزان شکایت در بین مراکز درمانی مربوط به مراکز دانشگاهی بوده و تقریباً در تمام مراکز دانشگاهی میزان قصور یکسان است [۷، ۶]. در مطالعه دیگری که در شهر کرمان انجام شد ادیب‌زاده و همکاران با بررسی قصورهای پزشکی منجر به فوت و نقص عضو طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ در نظام پزشکی کرمان بیان داشتند که تعداد شکایت سیر صعودی داشته و بیشترین نوع قصور از نوع بی‌مبالاتی و سپس عدم رعایت نظامات دولتی است. از ۱۳۵ پرونده مورد بررسی ۷۳ نفر (۵۴/۱ درصد) از شاکیان مرد و بقیه زن بوده‌اند. به طور کلی، ۳۰/۴ درصد پرونده‌های شکایت در این بازه زمانی قصور تشخیص داده شده است و در ۶۹/۶ درصد پرونده‌ها قصوری صورت نگرفته است. بیشترین موارد شکایت از مراکز دولتی بوده، اما در تمام مراکز تقریباً میزان قصور یکسان بوده است که علت این امر می‌تواند تعداد بسیار بیشتر مراجعین به مراکز دولتی باشد. این مطالعه فراوانی شکایت در رشته‌های مختلف را به این صورت طبقه بندی می‌کند: زنان و زایمان ۲۲/۱۹ درصد، جراحی عمومی ۱۴/۲ درصد، چشم پزشکی ۱۲/۳ درصد و ارتوپدی ۱۲/۳ درصد. جالب توجه این که پزشکان در این مطالعه از نظر قصور در مرتبه سوم قرار داشته‌اند [۷].

در مطالعه دیگری در ایران در فاصله سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹ نشان داد که سن متوسط شاکیان علیه جراحان گوش، حلق و بینی 31.5 ± 12.5 است. در این مطالعه عدم تقارن بینی شایع‌ترین عارضه جراحی شناخته شده و عوارض دیگر به ترتیب شامل اختلال در تنفس، عدم رضایت از جراحی بینی، سوراخ شدگی سپتوم بینی و کاهش حس بویایی بوده‌است [۸].

با توجه به اندک بودن مطالعات موجود که همگی به بررسی عمومی شکایات در حیطه جراحی پرداخته‌اند و همچنین مطالعه اختصاصی دیگری در رابطه با جراحی زیبایی انجام نشده، این مطالعه با هدف بررسی شکایات مرتبط با قصور پزشکی در زمینه

مورد (۵۴/۵ درصد) مربوط به ناحیه بینی بود. سی نفر (۵۴/۵ درصد) نفر از شاکیان به صورت الکتیو و ۳۰/۹ درصد به صورت سرپایی مراجعه کرده بودند. موارد اورژانس فقط ۳/۶ درصد را تشکیل می‌داد. بیشترین نوع قصور استفاده از تکنیک نامناسب با ۲۷/۳ درصد موارد بود و هم چنین قصور مرکب، عدم مهارت و عوارض ناشی از درمان هر کدام ۲۲/۷ درصد موارد را تشکیل می‌دادند. بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی در بین موارد محکومیت وجود نداشت.

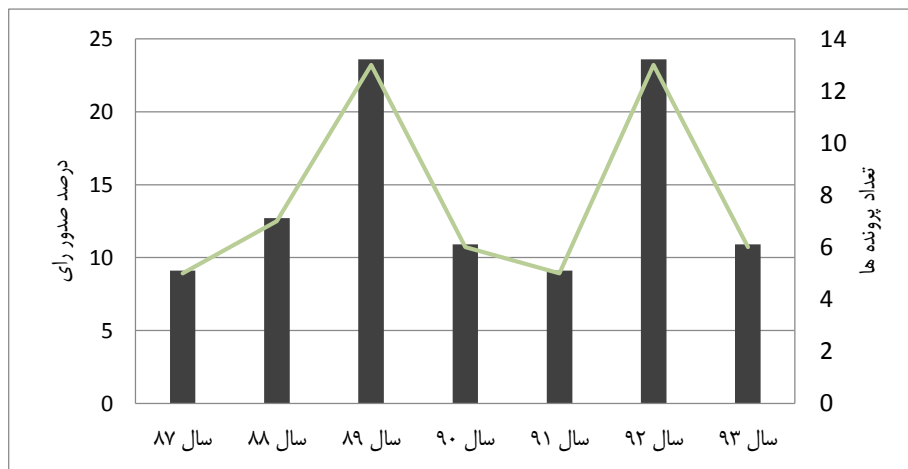
در دو جنسیت، ناحیه عمل تفاوت آماری معناداری را نشان نداد ($p=0/220$) (جدول ۲). همچنین علت شکایت از پزشکان در مردان و زنان شکایت کننده تفاوتی نداشت ($p=0/200$). ارتباط معناداری بین سن و نوع عمل وجود داشت. به صورتی که افراد جوان‌تر بیشتر جراحی بینی را انجام داده و این نوع عمل در مقایسه با گروه‌های دیگر از فراوانی بیشتری در بین افراد برخوردار بود ($p=0/05$). همچنین عمل زیبایی بینی در بین افراد مجرد (۷۳ درصد) بیشتر از افراد متاهل (۳۰ درصد) بود ($p=0/01$). تحصیلات شاکی و شغل با ناحیه عمل و همچنین میزان تحصیلات شاکی با علت شکایت رابطه معناداری را نشان نداد. بررسی رابطه نوع تخصص با وضعیت متشاکی ($p=0/03$) و نوع قصور ($p=0/02$) ارتباط معنادار آماری را نشان داد، ولی بین وضعیت متشاکی با نوع مرکز درمانی رابطه‌ای وجود نداشت. ناحیه عمل با نوع مرکز درمانی ارتباط معناداری داشتند. به بیان دیگر، بیشترین شکایت از جراحی‌های زیبایی بینی در مراکز خصوصی شکل گرفته بود ($p=0/001$)، ولی بین نوع مرکز و علت شکایت رابطه‌ای وجود نداشت. میانگین درصد قصور در عمل‌های مختلف و همچنین با نوع تخصص اختلاف معناداری را نشان نداد. (جدول ۲)

نفر (۳۴/۵ درصد) مرد و ۳۶ نفر (۶۵/۵ درصد) زن بودند. اکثر شاکیان تحصیلات مقدماتی (غیردانشگاهی) داشتند (۵۴/۷ درصد)، ۱۱ نفر (۲۰ درصد) تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، ۱۸ نفر (۳۲/۷ درصد) تحصیلات دیپلم و ۲۴ نفر (۲۳/۷ درصد) نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند و توزیع آن در بین شاکیان تفاوتی نداشت ($p<0/05$). سی نفر (۵۴/۵ درصد) از افراد شاکی مجرد و ۲۰ نفر (۳۶/۴ درصد) نیز متاهل بودند.

در طول مدت مطالعه، بیشترین تعداد پرونده‌های بررسی شده (۲۳/۶ درصد) مربوط به سال ۱۳۹۱ و کمترین آن (۹ درصد) مربوط به سال ۱۳۹۰ بود (نمودار ۱).

از نظر وضعیت شغلی افراد شاکی، شغل آزاد با فراوانی ۲۰ نفر (۳۶/۳ درصد) بیشترین فراوانی و بعد از آن خانه‌دار با فراوانی ۱۵ نفر (۲۷/۳ درصد) قرار داشتند (جدول ۱).

بیشترین متشاکی، متخصصین (۵۶/۴ درصد) و پس از آن فوق تخصص‌ها (۲۷/۳ درصد) بودند. سی و سه نفر (۶۰ درصد) از متشاکیان تبرئه شده بودند. بیشترین متشاکی (۵۰/۹ درصد) مربوط به تخصص گوش و حلق و بینی و پس از آن جراحان پلاستیک (۲۹/۱ درصد) بودند. سیزده نفر از ۲۲ پرونده‌ای که منجر به محکومیت پزشک شده بود، متخصصین گوش و حلق و بینی بودند (۵۹/۱ درصد)، سه نفر فوق تخصص جراحی پلاستیک (۱۳/۶ درصد) و ۴ نفر پزشک عمومی (۱۸/۲ درصد) بودند. هم چنین ۲ نفر از محکومین جراح عمومی بودند. بیمارستان خصوصی با فراوانی ۲۶ نفر (۴۷/۳ درصد) بیشترین مراجعه شاکیان را به خود اختصاص داده و پس از آن بیمارستان‌های دولتی با ۳۴/۵ درصد در رتبه دوم بودند. عمل بینی (۵۸/۲ درصد) بیشترین ناحیه عمل را در بین شاکیان دارا بود. از میان ۲۲ مورد محکومیت، ۱۲



نمودار ۱: فراوانی پرونده‌های مربوط به شکایت از جراحی ناحیه صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۲

جدول ۱: فراوانی خصوصیات شاکیان و متشاکیان و ویژگی های شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲

متغیر	تعداد	درصد	
شغل شاکی	بیکار	۳	۵,۵
	خانه دار	۱۵	۲۷,۳
	کارمند	۶	۱۰,۹
	دانشجو	۹	۱۶,۴
	بازنشسته	۲	۳,۶
	آزاد	۲۰	۳۶,۳
وضعیت بالینی شاکی	نقص عضو	۳۵	۶۳,۶
	در حال بهبود	۱۰	۱۸,۲
	بهبود یافته	۸	۱۴,۶
سطح تحصیلات متشاکی	نامشخص	۲	۳,۶
	پزشک عمومی	۷	۱۲,۷
	متخصص	۳۲	۵۸,۲
	فوق تخصص	۱۵	۲۷,۳
نوع تخصص	نامشخص	۱	۱,۸
	جراح پلاستیک	۱۶	۲۹,۲
	گوش و حلق و بینی	۲۸	۵۰,۹
	پزشک عمومی	۷	۱۲,۷
	جراح عمومی	۲	۳,۶
نوع مرکز درمانی	سایر	۲	۳,۶
	مطب خصوصی	۱۰	۱۸,۲
	بیمارستان دولتی	۱۹	۳۴,۵
	بیمارستان خصوصی	۲۵	۴۵,۵
ناحیه عمل	نامشخص	۱	۱,۸
	گونه	۹	۱۶,۴
	بینی	۳۲	۵۸,۲
	لب	۴	۷,۲
	پلک	۶	۱۰,۹
	گردن	۱	۱,۸
نوع مراجعه اولیه	پیشانی	۳	۵,۵
	اورژانس	۲	۳,۶
	سر پای	۱۷	۳۱,۰
	الکتیو	۳۰	۵۴,۵
نوع قصور	نامشخص	۶	۱۰,۹
	عدم مهارت	۵	۹,۱
	عوارض ناشی از اقدامات درمانی	۵	۹,۱
	تکنیک نامناسب	۶	۱۰,۹
	عدم رعایت نظامات دولتی	۱	۱,۸
	مرکب	۵	۹,۱
حکم تیرئه (بدون قصور)	۳۳	۶۰,۰	

جدول ۲: بررسی ارتباط جنسیت با ناحیه عمل و علت شکایت از جراحی زیبایی ناحیه صورت

متغیرها	مرد		p
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
ناحیه عمل	گونه	۳ (۱۵٫۸)	۰٫۲۲۰
	بینی	۱۴ (۷۳٫۷)	
	لب	۲ (۱۰٫۵)	
	پلک	۰ (۰٫۰)	
	گردن	۰ (۰٫۰)	
	پیشانی	۰ (۰٫۰)	
علت شکایت	اختلال عملکردی	۳ (۱۵٫۸)	۰٫۲۰۰
	زیبایی	۸ (۴۲٫۱)	
	هر دو	۸ (۴۲٫۱)	

بحث و نتیجه‌گیری:

جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت در سراسر جهان به عنوان یکی از ظریف‌ترین و مشکل‌ترین انواع جراحی زیبایی شناخته می‌شود. همان‌طور که می‌دانیم تعداد این نوع جراحی‌ها در ایران در حال افزایش است. توانایی جراح در تشخیص محدودیت‌های جراحی و شرایط مختلف هر بیمار، می‌تواند از ایجاد عوارض بعضاً خطرناک حاصل از عمل جلوگیری کرده و در نتیجه باعث کاهش دعاوی قصور پزشکی شود.

در مطالعه حاضر کل پرونده‌های قصور پزشکی مربوط به جراحی‌های زیبایی ناحیه صورت ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۲ بررسی شدند. از نظر جنسیت بین مرد (۳۴/۵ درصد) و زن (۶۵/۵ درصد) تفاوت نسبتاً زیادی در میزان شکایت دیده می‌شود. در مطالعه مشابه با هدف بررسی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در فاصله سال‌های ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۹ که توسط میراکبری و همکاران انجام شده، ۳۲/۵ درصد از شاکیان مرد و ۶۷/۵ درصد زن بودند که نتیجه هر دو مطالعه تا حدود زیادی با هم مطابقت دارد. در سایر مطالعات نیز زنان نسبت بالاتری را در شکایت از پزشک داشتند.

متوسط سن شاکیان $30/92 \pm 9/67$ سال بود که با یافته مطالعه میراکبری و همکاران مطابقت دارد. متوسط سن شاکیان در مطالعه میراکبری $31/5 \pm 12/5$ بود [۸]. به عبارت دیگر، افراد جوان‌تر تمایل بیشتر و افراد مسن‌تر تمایل کمتری به اعمال جراحی زیبایی و همچنین پیگیری شکایت از تخلفات دارند.

در این مطالعه، از نظر وضعیت تاهل تفاوت معناداری میان افراد متأهل (۳۶/۴ درصد) و افراد مجرد (۵۴/۵ درصد) در میزان شکایت دیده می‌شود. در مطالعه مشابه دیگری آمار تقریباً مشابه، اما با میزان تفاوت کمتر مشاهده شد [۹].

وضعیت تحصیلات افراد شاکی نشان می‌دهد که اکثر شاکیان تحصیلات مقدماتی (غیردانشگاهی) داشتند (۵۴/۷ درصد) داشتند. مطالعه مرادی و همکاران، از نظر میزان تحصیلات شاکیان با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۹]. در مطالعه فراشبندی که به بررسی پرونده‌های شکایات علیه متخصصان زنان و زایمان ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس پرداخته است نیز بیشتر شاکیان دارای تحصیلات دیپلم بودند [۹]. در مطالعه میراکبری نیز بیشتر (۶۰/۸ درصد) شاکیان تحصیلات دیپلم داشتند [۱۰]. در مطالعه‌ای که توسط نوبخت در سازمان پزشکی قانونی تهران انجام شده است، متوسط تحصیلات شاکیان ۱۰ سال بوده است [۱۰].

بیشترین پرونده‌های بررسی شده مربوط به سال ۱۳۹۱ است که ۲۳/۶ درصد از پرونده‌ها در این سال رای آنها صادر شد و کمترین تعداد رای صادر شده مربوط به سال ۱۳۹۰ (حدود ۹ درصد پرونده‌ها) است. اگرچه نمی‌توان براساس توصیف مطالعات مقطعی برآورد دقیقی از روند کاهشی یا افزایشی در بررسی پرونده‌ها به دست آورد، اما بر اساس این مطالعه، پس از یک دوره افزایش در میزان شکایات تا سال ۱۳۸۸ یک دوره دو ساله کاهش شکایت و بررسی وجود داشته و سپس در سال ۱۳۹۱ بار دیگر این آمار افزایش پیدا کرده است. این یافته با توجه به یکسان بودن محل بررسی شکایات با مطالعه مرادی به میزان زیادی مطابقت دارد [۱]. این روند افزایشی در میزان شکایات‌های قصور پزشکی یافته ثابت بسیاری از مطالعات در این زمینه است. همان‌طور که در قسمت بررسی متون اشاره شد میزان شکایت از پزشکان در بررسی که در سازمان نظام پزشکی تهران انجام گرفته از ۱۳۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۱۲۷۰ مورد در سال ۱۳۸۴ رسیده است [۶]. هم‌چنین بر اساس آمار منتشر شده در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در

نباشد. این نتایج تا حد زیادی با مطالعه مرادی مطابقت دارد. در این مطالعه نزدیک به ۵۷ درصد از متشاکیان تبرئه و ۴۱ درصد محکوم شده‌اند [۱۳]. در مطالعه‌ای در کرمان نیز با وجود این که سهم شکایت از پزشکان نسبت به غیرپزشکان بیشتر بوده، اما پزشکان کمتر از غیر پزشکان مرتکب قصور شده‌اند [۶]. در مطالعه حقی در نظام پزشکی مشهد از ۸۲ مورد شکایت از پزشکان جراح ۹۰ درصد حکم تبرئه و ۱۰ درصد حکم محکومیت گرفته که اختلاف زیادی با مطالعه حاضر دارد [۱۳]. همچنین در مطالعه کاظمی و همکاران در نظام پزشکی گیلان در هیات تجدید نظر در ۷۰ درصد از موارد شکایات، پزشک تبرئه و در ۲۸ درصد موارد پزشک محکوم شده و ۲ درصد نیز با رضایت شاکی پرونده مختومه اعلام شده است [۱۴]. طی مطالعه‌ای که در استان کرمان توسط ادیب‌زاده انجام شده است، ۳۰ درصد از قصور در امر درمان رخ داده و در ۷۰ درصد از موارد نیز قصوری رخ نداده است [۷]. بنابر این می‌توان گفت بیشتر شکایات در مطالعه حاضر و سایر مطالعات در نهایت به تبرئه تیم پزشکی منتهی شده است.

از نظر نوع تخصص، طبق نتایج به دست آمده بیشترین فراوانی یعنی ۲۸ نفر مربوط به متخصصین گوش و حلق و بینی است (۵۰/۹ درصد) و پس از آن جراحی پلاستیک با ۲۹/۱ درصد (۱۶ نفر) و پزشک عمومی (۱۲/۷ درصد) دارای بیشترین فراوانی می‌باشند. در این مطالعه، دو مورد فوق تخصص فک و صورت هم مورد شکایت واقع شدند که در جدول با نام سایر وارد شده است. طبق مطالعه حقی در نظام پزشکی مشهد بیشترین شکایت از جراحان بوده و در میان جراحان، زنان و زایمان و ارتوپدی بیشترین شکایت و متخصصین گوش و حلق و بینی کمترین شکایت را داشته‌اند [۱۳].

در مطالعه حاضر از میان ۲۲ پرونده‌ای که منجر به محکومیت شده است، ۵۹/۱ درصد مربوط به پزشکان گوش و حلق و بینی، ۱۸/۲ درصد، پزشک عمومی، ۱۳/۶ درصد، جراح پلاستیک و ۹/۱ درصد جراح عمومی بوده است. مطابق نتایج مطالعه مشخص است که با وجود بیشتر بودن شکایت از جراحان پلاستیک، میزان محکومیت آنها از سایر متخصصین و هم چنین از پزشکان عمومی کمتر است. توزیع فراوانی نوع تخصص در بین محکومیت‌ها همگن نبوده و متخصصین گوش و حلق و بینی به صورت معناداری درصد بالاتری دارند. یادآور می‌شود این گروه تعداد اعمال جراحی به مراتب بیشتری داشتند.

از نظر نوع مرکز درمانی، بیمارستان‌های خصوصی با فراوانی ۴۷/۳ درصد بیشترین مراجعه شاکیان را به خود اختصاص داده و پس از آن بیمارستان‌های دولتی با ۳۴/۵ درصد در رتبه دوم و مطب‌های خصوصی با ۱۸/۲ درصد در رتبه سوم می‌باشند. در مطالعه میراکبری سهم بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بقیه

سال ۱۹۹۰ رسیده است [۱۱]. یکی از دلایل افزایش شکایات قصور پزشکی، ارتقا سطح آگاهی مردم از قوانین و مقررات پزشکی و نیز حقوق خود به عنوان بیمار است. افزایش سطح توقع بیماران نیز یکی دیگر از دلایل این سیر صعودی است. در گذشته مردم بسیاری از بیماری‌ها را به معنی معلولیت، ناتوانی مطلق و حتی مرگ می‌دانستند، اما امروزه با پیشرفت روز افزون علم و تجهیزات پزشکی امید به بهبودی بیماران افزایش چشم‌گیر داشته است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شغل آزاد با فراوانی ۲۰ نفر (۳۶/۳ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و بعد از آن خانه‌داری با فراوانی ۱۵ نفر (۲۷/۳ درصد) در مرتبه دوم بوده است. کمترین تعداد شکایات مربوط به بازنشستگان بوده که به یقین به علت کمی تعداد اعمال جراحی زیبایی صورت در بین این گروه سنی است. دانشجویان در این بین فقط ۱۶/۴ درصد از موارد را به خود اختصاص داده‌اند.

مطالعه وضعیت شاکی در هنگام صدور رای نشان می‌دهد، ۶۶ درصد از افراد دچار نقص عضو شدند و حدود ۱۹ درصد از شاکیان در حال بهبودی و مابقی بهبود یافته بودند.

همچنین بیشترین گروه متشاکیان متخصصین با ۵۷/۴ درصد، و پس از آن فوق تخصص با ۲۷/۸ درصد و پزشک عمومی با ۱۳ درصد بودند. علت این امر می‌تواند این باشد که تعداد کل اعمال جراحی که متخصصین و فوق‌متخصصین انجام می‌دهند بسیار بیش تر از پزشکان عمومی است. در سایر مطالعات نیز نسبت متخصصین بالاتر بود [۶]، اما در مطالعه‌ای که در اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان توسط باقریان و همکاران انجام شد طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ سیر شکایت از پزشکان صعودی بوده است و میزان شکایت از پزشکان عمومی بیشترین موارد را به خود اختصاص داده و متخصصین بیهوشی، زنان و زایمان، جراحی عمومی و ارتوپدی به ترتیب در مراتب بعد قرار داشتند [۱۲]. این نتیجه می‌تواند به علت بررسی عمومی شکایات باشد زیرا در هنگام بررسی شکایت در مورد حیطه‌ای معین آمارها متفاوت می‌شود.

در مطالعه انجام شده در مشهد، از ۱۰۵۷ شکایت مطرح شده از تیم درمان، ۵۶ درصد علیه تیم جراحی بوده در حالی که ۱۳۸ مورد علیه سایر پزشکان بوده است. به عبارت دیگر، شکایت علیه جراحان ۴/۳ برابر سایر پزشکان بوده است [۱۳]. در مطالعه حاضر تمامی شکایات علیه اقدامات جراحی بود.

بر اساس نتایج به دست آمده ۶۰ درصد از متشاکیان تبرئه و بقیه حکم محکومیت گرفتند. با توجه به این که اکثر شکایات‌ها با تبرئه شدن پزشک همراه بوده است، ضرورت دارد پزشک در مورد عوارض و نتایج عمل جراحی بیمار را در جریان قرار داده تا تصور بیمار از نتیجه عمل غیرواقعی و بیش از حدود علمی و تجربی

از آزمون مجذور کای استفاده شد. نتایج نشان داد ارتباط آماری معناداری بین جنسیت و علت شکایت وجود ندارد ($P=0/20$) و $\chi^2=3/13$). در نتیجه علت شکایت در ارتباط با جنسیت شاکلی از توزیع همگن برخوردار است.

در مورد سن شاکلی و ناحیه عمل، نتایج حاکی از وجود ارتباط معناداری بین سن و نوع عمل است. به عبارت دیگر، افراد جوان‌تر با میانگین سنی ۲۷ سال بیشتر جراحی بینی را انجام داده (۲۹ نفر) و این نوع عمل در مقایسه با گروه‌های دیگر از فراوانی بیشتری در بین افراد جوان برخوردار بوده است.

نتایج نشان می‌دهد نوع تخصص و نوع قصور با هم ارتباط معناداری داشته و توزیع نوع قصور به صورت غیرهمگن است. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که ارتباط معنادار آماری بین وضعیت متشاکلی (محکومیت یا تبرئه) با نوع مرکز درمانی وجود ندارد ($P=0/80$ و $\chi^2=0/43$). طبق نتایج، توزیع مراکز درمانی در رابطه با محکومیت و یا تبرئه شدن پزشکان در هر سه مرکز بررسی شده (مطب خصوصی، بیمارستان خصوصی و بیمارستان دولتی) به صورت همگن و متعادل بوده است.

طبق نتایج تحلیل تک متغیره ناحیه عمل با نوع مرکز درمانی، ارتباط معناداری مشاهده شد. به بیان دیگر، بیشترین درصد شکایت از جراحی‌های زیبایی بینی در مراکز دولتی شکل گرفته است. به نظر می‌رسد این وضعیت به علت تعداد بسیار زیاد اعمال جراحی زیبایی باشد که در مراکز دولتی انجام می‌شود.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر قسمتی از طرح پژوهشی به شماره ۷۸۶۹ مصوب ۱۹ مرداد ۱۳۹۳ دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نتایج پایان نامه آقای دکتر محمد انصاری بوده و بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس و تشکر خود را از کلیه کارکنان زحمت کش اداره کل پزشکی قانونی فارس اعلام می‌دارند. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه جهرم بابت اصلاح این مقاله تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع:

بین نویسندگان تعارض منافی وجود ندارد.

مراکز درمانی بوده است [۶]. این وضعیت با مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی شکایت از پزشکان به سازمان نظام پزشکی گیلان" که توسط جعفر کاظمی و همکاران صورت گرفته و در آن سهم مطب‌های خصوصی بیشترین است هم‌خوانی ندارد [۱۵]. با توجه به نتایج نسبتاً متفاوت، به نظر می‌رسد در مطالعات مختلف با توجه به متغیرهای متنوع نتایج یکسانی گزارش نشده است. از نظر ناحیه عمل، عمل بینی بیشترین ناحیه عمل در بین شاکلیان با فراوانی ۵۸/۲ درصد رتبه اول ناحیه عمل و شکایت از عمل را نشان می‌دهد. جراحی گونه با ۱۶/۴ درصد در رتبه بعدی بیشترین جراحی‌ها (ناحیه عمل) قرار دارد. عمل جراحی زیبایی پلک و لب نیز به ترتیب با درصد فراوانی ۱۰/۹ و ۷/۳ درصد در مراتب بعدی قرار دارند. حدود ۵۴/۵ درصد از نواحی عملی که منجر به محکومیت شده، مربوط به جراحی‌های زیبایی بینی است. این آمار نشان دهنده حساسیت بالای بیماران نسبت به نتیجه حاصل از عمل جراحی زیبایی بینی است. در بین شهرستان‌های استان فارس، شیراز با ۸۱/۸ درصد بیشترین فراوانی را در بین شکایات به خود اختصاص داده بود.

از نظر علت شکایت بیمار پس از عمل جراحی، مشکلات زیبایی علت ۴۷/۳ درصد از موارد، اختلال صرفاً عملکردی پس از عمل ۷/۳ درصد و هم مشکلات زیبایی و هم اختلال عملکردی توأم ۴۵/۵ درصد از موارد را به خود اختصاص داده اند. مراجعه اولیه اکثر بیماران برای انجام عمل (۵۵ درصد) به صورت الکتیو بوده است که با نتایج مطالعه مرادی مطابقت دارد [۶]. در حالی که در مطالعه صدر که به بررسی پرونده‌های قصور در رشته تخصصی ارتوپدی پرداخته، سهم شکایات اورژانسی بیشتر از الکتیو بوده است [۱۶].

از نظر نوع قصور پزشکی، بیشترین نوع قصور استفاده از تکنیک نامناسب با ۲۷/۳ درصد موارد بوده است و هیچ موردی از بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی گزارش نشده است. در این باره عدم مهارت، عوارض ناشی از اقدامات درمانی و قصور مرکب هر کدام ۲۲/۷ درصد از انواع قصور را به خود اختصاص داده اند. بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در کرمان با موضوع بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو، از میان ۱۳۵ شکایت مطرح شده، ۳۰ درصد قصور در امر درمان رخ داده که ۴۵ درصد از این تعداد (۳۰ مورد) بی‌مبالاتی بوده که با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد [۱۷]. در این مطالعه، توزیع ناحیه عمل در مرد و زن به صورت همگن بود. همچنین به منظور بررسی ارتباط بین جنسیت و علت شکایت

References:

1. Moradi F. 8-years investigation of complaints against doctors and medical staff involved in the application of ear, throat, nose referred to legal medicine center of

Fars province in 1385 to 92 years. Shiraz: Shiraz University of Medical Fars Province 2014.

2. Nobakht haghghi A., Zali M., Mahdavi M., Nowrouzi A. Investigate the causes of complaints from physicians in Tehran referred to the Medical Council. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 1999;18(4):295-303.
3. Braz LG, Braz DG ,Cruz DSd, Fernandes LA, Módolo NSP, Braz JRC. Mortality in anesthesia: a systematic review. *Clinics*. 2009;64(10):999-1006.
4. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, West DC, Rosenbluth G, Allen AD, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *New England Journal of Medicine*. 2014; 371(19):1803-12.
5. Prockop LD, Chichkova RI. Carbon monoxide intoxication: an updated review. *Journal of the neurological sciences*. 2007;262(1):122-30.
6. Bastani M, Hejazi A, Zarenejad M, Shahriary S, Sahmeddini MA. Malpractice cases of anesthesiology leading to death or impairment referring to Shiraz forensic medicine commissions during 2006-2011. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;21(122):61-7. eng % @ 2228-7043 % [2014.
7. AdibZadeh A, Ghadi Pasha M, Pour Amiri A, Nakhaei N, Samadi Rad B, Bastani M. A study on medical malpractices ending to death and disability referred to Kerman Medical council's medical malpractices commission. *Iranian Journal of Medical Law*. 2012;6(20):141-54. eng % @ 200.۲۰۱۲]% ۸-۴۳۹۰.
8. Mirakbari SM., Fathi M., TaghaddosiNezhad F., Atri A. investigation of Medical malpractice complaints of nasal surgery between 1373 referred to Legal Medicine Organization in 1379. *Scientific Journal of forensic Medicine*. 2003;9(31):13.۶-۸
9. Farrashbandi Sh. Evaluation of complaints against Obstetricians and Gynecologists referred to legal medicine center of Fars province during 1388-1383. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 1392.
10. Mirakbari SM., Fathi M., Taghaddosinezhad F., Atri A. investigation of Medical malpractice complaints of nasal surgery referred to Legal Medicine Organization between 1379 to 1373 *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2005;9(31):136-8.
11. Komatsu R, You J, Mascha EJ, Sessler DI, Kasuya Y ,Turan A. Anesthetic induction with etomidate, rather than propofol, is associated with increased 30-day mortality and cardiovascular morbidity after noncardiac surgery. *Anesthesia & Analgesia*. 2013; 117(6):1329-37.
12. Bagherian Mahmoodabadi H., Setareh M ,.Nejadnick M., Niknamian M., Aubian A. The frequency and causes of medical errors in the cases referred to the Department of Forensic Medicine, Isfahan Province. *Management of Health information*. 2001;9.(۱)
13. Haghzi SZ., Esmaili H., Ataran H. One hundred surgical team studied medical complaint against the Medical Council hearing in Mashhad. *Iran Surgery Journal*. 2005;13(3-4):19-30.
14. Joghataei H, Fallahian M, Mohammadi V, Saberi SM, Masehi F. A Survey of Sued Surgeon's Reactions to Malpractice Litigation. *IJFM*. 2014;19(2):267-74. eng % @ % [2014.
15. Sadr SS, Ghadyani MH, Bagher Zadeh AA. 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 198 ۸to 2003. *IJFM*. 2007;13(2):78-86. eng % @ % [2007.
16. Akhlaghi M., Tofighi Zavareh H., Samadi F. Complaints of malpractice in obstetrics and gynecology medical commission referred to Legal Medicine Organization during 1380 and 1381, causes and ways to prevent it. *Scientific Journal Of Forensic Medicine*. 2004;10(34):70-4.
17. Sezer Y, İnce CH. Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the General Assembly of Council of Forensic Medicine. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2015;21(3):204-8.

Seven years survey study of complaints of facial cosmetic surgery referred to Shiraz Forensic administration since 2006 to 2013

Reza Kaboodkhani¹, Mohammad Zarenezhad^{2*}, Mohammad Ansari³, Saeed Gholamzadeh⁴, Alireza Doroudchi⁴, Navid Kalani⁵

Received: 2020.01.18

Revised: 2020.01.22

Accepted: 2020.03.10

1. ENT specialist, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. MD, PhD, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
3. MD, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. MD, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
5. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.17, No. 4, Winter 2020

Pars J Med Sci 2020;17(4):8-16

Abstract:

Introduction:

Medical malpractice and violations and following that litigation by patients and finally recycling by them, is faced doctors and medical community with the growing crisis. Medical malpractice, i.e., abuse of the specific requirements of the medical profession has the responsibility of doctor. In fact, including diagnosis and treatment and disease management mistakes

Materials and Methods:

In this study, it used data of seven years old complaints about facial cosmetic surgery that referred to forensic medicine of Fars province within 1385 to 92 years.

Results:

In this study, 34.5% of complaints were men. Most physicians (57.4%) were specialist, and then was subspecialists (27.8%). Most frequent type of expertise is related to ENT specialists (50.9%), followed by plastic surgeons (29.1%). According to the results, 60% of physicians were acquitted and 40% were sentences. The rhinoplasty was the most frequent complaint among the plaintiffs in 32 cases (58.2%).

Conclusion:

Since most of claims ultimately led to the exoneration of doctors. It is necessary to before of surgical treatment especially cosmetic surgery complications and problems specific to this type of operation is fully explained to the patient. However doctors in surgical procedures should apply the utmost care and expertise.

Keywords: Medical Error, Cosmetic Surgery, Rhinoplasty, Legal Medicine

* Corresponding author Email: zarenezhad@hotmail.com