

مقاله اصیل

بررسی شکایات از متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار ارجاعی به پزشکی قانونی فارس در طی سال‌های ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۸

حسین حکیم الهی^۱، علیرضا درودچی^۲، محمد زارع نژاد^۳، فاطمه وحیدی نژاد^۴، نوید کلانی^۴، علیرضا یوسفی^{۱*}

^۱گروه یورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲گروه پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

^۳کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۴مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، واحد توسعه تحقیقات بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* نویسنده مسول: علیرضا یوسفی؛ گروه یورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. پست الکترونیک: a.ryousefi1381@gmail.com.

دریافت: شهریور ۱۳۹۹؛ پذیرش: آبان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: شکایت ابراز ناراضی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد. جراحات ادراری یکی از ترسناک‌ترین عوارض ناشی از خطای جراحان لگن است. اگر چه همه جراحان قصد دارند صدمه ای ایجاد نکنند، اما اغلب صدمه به اندام های یورولوژی به دلیل عوامل غیر قابل پیشگیری که به بیمار مربوط است یا فرایندهای آسیب شناختی اجتناب ناپذیر رخ می دهد. هدف از این مطالعه بررسی شکایات از متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار ارجاعی به پزشکی قانونی فارس در طی سال‌های ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۸ می باشد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی تمامی پرونده شکایات که در فاصله زمانی میان سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۸ به پزشکی قانونی استان فارس ارجاع داده شده است، صورت پذیرفت. معیار ورود شامل شکایاتی است که در زمینه اعمال جراحی کلیوی و مجاری ادراری بوده است و پرونده شکایات در کمیسیون بررسی شکایات مورد بررسی قرار گرفته است. روش جمع آوری داده ها بر اساس چک لیست ساخته شده و استفاده از اطلاعات موجود در پرونده های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس بوده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های توصیفی میانگین و انحراف معیار صورت گرفت. **یافته ها:** در این مطالعه تعداد ۱۱۱ پرونده رشته تخصصی کلیه مورد بررسی قرار گرفتند. از تعداد ۱۱۱ پرونده رشته تخصصی کلیه، ۱۱۰ پزشک مرد (۹۹/۱٪) و ۱ پزشک زن (۰/۹٪) بودند. همچنین از تعداد ۱۱۱ افراد شاکی، ۸۴ نفر مرد (۷۷/۸٪) و ۲۴ نفر زن (۲۲/۲٪) بودند. در این مطالعه، از ۱۱۱ پرونده مورد بررسی، ۸۲ (۷۳/۹٪) پرونده نهایتاً تبرئه شده و ۲۹ (۲۶/۱٪) پرونده نیز به محکومیت افراد ختم گردیده است. بیشترین فراوانی مرکز درمانی در مورد وقوع قصور پزشکی در این مطالعه، بیمارستان دولتی با فراوانی ۷۶ نفر (۶۸/۵٪) بود. پس از آن بیمارستان خصوصی با فراوانی ۲۲ (۱۹/۸٪) قرار داشته است. بیشترین فراوانی قصور تایید شده، قصور بی احتیاطی ۹ (۸/۱٪) و عوارض ناشی از اقدامات ۹ (۸/۱٪) بوده است. پس از آن بی مبالایی ۵ (۴/۵٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند **نتیجه گیری:** براساس نتایج حاصل از این مطالعه در رشته یورولوژی از بی احتیاطی به عنوان شایع ترین نوع قصور در ارتباط با اورژانس های یورولوژی نام برده شد. بنابراین با شناسایی بیشترین میزان بی احتیاطی و افزایش آگاهی در این خصوص میتوان از این اشتباهات جلوگیری کرد.

کلمات کلیدی: شکایات، قصور پزشکی، خطای پزشکی، بخش یورولوژی

۱. مقدمه

کاری را که باید انجام میداده، انجام نداده است؛ بی احتیاطی، ترک عملی که از روی اهمال و سهل انگاری و فراموشی سر بزند. در واقع یعنی اینکه فرد کاری را انجام داده که نباید انجام میداد. بی مهارتی، به معنی ناتوانی در انجام اموری است که توانایی یا کارایی خاصی لازم دارد و میتواند ناشی از تازه کاری، کم تجربگی یا عدم بهره از دانش پزشکی لازم باشد (۴). غفلت حرفه‌ای، محدود به یک حرفه خاص نیست. این یک مسئولیت مدنی است که در آن هر متخصص، یا فردی که دارای مهارت خاصی است ممکن است مسئول اجرای آن مهارت باشد (۵). از نظر تاریخی برای اثبات درست بودن شکایات، شاکی باید ۴ معیار زیر را نشان دهد: ۱. پزشک وظیفه داشت عمل کند، ۲. پزشک آن وظیفه را نقض کرد، ۳. شاکی متحمل خسارت شد و ۴. خسارت را متحمل شده ناشی از نقض وظیفه

شکایات تنها بخش کوچکی از ناراضی‌ها از سیستم خدمات سلامت را منعکس میکنند. همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب منجر به شکایت و دعوی قانونی نمیشوند و همه نتایج ضعیف درمانی منجر به دریافت خسارت نمیگردند (۱). حوادث پزشکی هم برای پزشک و هم برای بیمار تعجب آور است و می تواند منجر به اختلافات و احتمالاً دعوا شود (۲). افزایش دادخواهی ناشی از خطای پزشکی، پزشکان را به سمت تمرین داروهای دفاعی تشویق می کند و باعث کاهش همزمان کیفیت و افزایش فراوانی خدمات پزشکی می شود (۳). انواع قصور پزشکی شامل موارد مختلفی می شود. بی مبالایی شایعترین نوع قصور بوده و به معنی غفلت پزشکی از اعمالی است که انجام آن ضروری بوده. به عبارتی، فرد

۸۹٪ آنها مرد و میانگین سنی آنها ۴۵/۶ سال بود (۱۶). مطالعه در مورد آن دسته از بیمارانی که خود یا بستگان آنها اقدام قانونی بر علیه پزشک معالج خود به عمل آورده اند معلوم می دارد که مسأله تخلفات پزشکی، شکایت و دادخواهی بیماران و درخواست غرامت از طرف آنها، پزشکان و جامعه پزشکی کشور را با بحرانی فزاینده مواجه ساخته است. این مشکلات در مورد عمل های جراحی پر خطری مانند عمل های انجام شده توسط یورولوژیست ها بیشتر دیده می شوند. به نحوی که سایر سازمان های اجتماعی نیز علاقمند به بررسی و مطالعه آن می باشند و به تدریج توجه محققین نیز به این موضوع جلب شده است. به علت افزایش میزان شکایات ارجاعی بر آن شدیم این مطالعه را انجام بدهیم، چه بسی با استفاده از اطلاعات و نتایج به دست آمده بتوانیم راهکارهای مناسبی برای رفع شکایات و پیشگیری از آنها ارائه دهیم.

۲. روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرونده شکایات که در فاصله زمانی میان سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۸ به پزشکی قانونی استان فارس ارجاع داده شده بود. روش جمع آوری داده ها بر اساس چک لیست پژوهشگر ساخته و استفاده از اطلاعات موجود در پرونده های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس بود. پرسشنامه شامل سن بیمار، جنس بیمار، تحصیلات بیمار، شغل بیمار، علل قصور، نوع مرکز درمانی، علت و انگیزه شکایت، نوع جراحی، نحوه کسب اطلاع از قصور، بیماری زمینه ای، محل آسیب وارده و میزان اسبب تعیین بود. کلیه پرونده های بررسی شده در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس مربوط به قصور متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادراری طی سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۸ مورد بازنگری قرار گرفت و اطلاعات موجود در آنها بر اساس چک لیست تهیه شده جمع آوری و ثبت شد. با توجه به رأی صادره، میزان قصور یا برائت و یا رضایت و مختومه شدن پرونده جراح کلیه و مجاری ادراری مشخص گردید. همچنین مرگ یا علت نقص عضو و صدمات ناشی از قصور پزشک متخصص جراح کلیه و مجاری ادراری نیز بررسی شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: شکایت در بازه زمانی سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۸، شکایات در زمینه اعمال جراحی کلیوی و مجاری ادراری باشد، پرونده شکایات در کمیسیون بررسی شکایات مورد بررسی قرار گرفته شده باشد، می باشد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل پرونده هایی می باشد که در زمینه های غیر از بیماری ها و اعمال جراحی کلیه و مجاری ادراری می باشند و پرونده هایی که در کمیسیون پزشکی مطرح نشده باشند، می باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. پس از جمع آوری داده ها اطلاعات به صورت Code Sheet در آمد و در مورد متغیرهای کیفی، درصد فراوانی ذکر گردید.

۳. نتایج

در این مطالعه تعداد ۱۱۱ تعداد پرونده رشته تخصصی کلیه مورد بررسی قرار گرفتند. از تعداد ۱۱۱ پرونده رشته تخصصی کلیه، ۱۱۰ پزشک مرد (۹۹/۱٪) و ۱ پزشک زن (۰/۹٪) بودند. همچنین از تعداد ۱۱۱ افراد شاکی، ۸۴ نفر مرد (۷۷/۸٪) و ۲۴ نفر زن (۲۲/۲٪) بودند. از میان

است. این چهارچوب سنتی قصور از تنوع تفسیر دعوت می کند (۶). در همین حال پیچیدگی سیستم مراقبت های بهداشتی ناشی از افزایش هزینه ها و لایه های بروکراسی باعث بی ثباتی در در ماهیت قصور شده است (۷). در جامعه پزشکی به طور کلی توافق بر این موضوع وجود دارد که قصور پزشکی باعث پرهزینه و ناکارآمد شدن نظام سلامت می شوند. هزینه های دادرسی به این قصور می توانند از ۲/۴ تا ۱۰ درصد هزینه های مراقبت های بهداشتی متغیر باشند، در حالی که همراه این هزینه ها، هزینه آزمایشات و روش های غیر ضروری به هزینه های بهداشت و درمان افزوده می شود (۸). هزینه های دعاوی حقوقی پزشکی مورد توجه پزشکان، دادخواهان، بیمه شدگان و بیماران بین المللی قرار دارد. یک مطالعه در سال ۲۰۱۰ نشان داد که در سال ۲۰۰۸، ۵۵/۶ میلیارد دلار فقط در ایالات متحده برای دعاوی حقوقی پزشکی هزینه شده است، که شامل ۲/۴٪ از کل هزینه های مراقبت های بهداشتی در آن سال است (۹). این هزینه های قابل توجه برای همه طرفین درگیر، از جمله پزشکان مخصوص در موارد جراحی پرخطر مانند اورولوژی قابل توجه هستند (۱۰). در حال حاضر جراحی های با حداقل تهاجم به عمل های متداولی تبدیل شده است که با بهره گیری از عمل های لاپاراسکوپی هر ساله بهبود چشمگیری نیز در آن ها حاصل می شود (۱۱). یک یورولوژیست دارای مجوز در طول کل زندگی حرفه ای خود در ایالات متحده به طور متوسط ۲ مورد شکایت را تجربه می کند (۱۲). عارضه های شایعی که جراحی اورولوژی را ضروری می سازد مواردی چون: آسیب دیدگی نخاع، آسیب دیدگی اندام های لگن، بیماری های گوارشی مزمن و مجاری ادراری و التهاب و عفونت پروستات را شامل می شود که همگی منشأ نورونیک دارند. بیماری های مزمن و بدخیم شایع دیگری نیز وجود دارد که جراحی بزرگ کردن یا قطع یا رفع انسداد برای درمان آن ها مفید است. این دسته از عارضه ها دستگاه های تناسلی، کلیوی و گوارشی را درگیر می کنند (۱۳). جراحات ادراری یکی از ترسناکترین عوارض ناشی از خطای جراحان لگن است. اگرچه همه جراحان قصد دارند صدمه ای ایجاد نکنند، اما اغلب صدمه به اندام های ارولوژی به دلیل عوامل غیر قابل پیشگیری که به بیمار مربوط است یا فرایندهای آسیب شناختی اجتناب ناپذیر رخ می دهد (۱۴). تجربه و دانش خوب در مورد آناتومی باید عوارض را محدود کند. با این وجود عارضه های ادراری ممکن است در عمل های به ظاهر بی عارضه و آسان در دستان جراحان تجربه رخ دهد (۱۵). در مطالعه An-drew و همکاران در سال ۲۰۱۹ که به بررسی شکایات علیه متخصصان یورولوژی که عمل وازکتومی انجام میدادند، پرداختند. از ۶۷ پرونده مورد بررسی اکثریت (۶۴/۲٪) به نفع پزشک مدافع در دادگاه حکم داده شده بود. شایع ترین قصور، سهل انگاری در مراقبت های بعد از عمل (۸/۳۸٪) بود. سهل انگاری در عمل جراحی (۳۷/۷٪) و سهل انگاری در اخذ رضایت آگاهانه (۲۹/۹٪) به دنبال آن قرار داشتند. پرونده هایی که به عنوان سهل انگاری در مراقبت های بعد از عمل، عمل جراحی و رضایت آگاهانه مطرح شده بودند، تماما به نفع متهم حکم داده شده بود (۱۰). در مطالعه و همکاران در سال ۲۰۱۸، دعاوی مربوط به خطای پزشکی در اورولوژی بین سالهای ۱۹۹۰ و ۲۰۱۲ در کشور بررسی شد. آنها طی ۲۲ سال ۱۸۲ مورد را شناسایی کردند، اما فقط ۲۵٪ موارد خطا در مسئولیت حرفه ای را نشان دادند. تشخیص غلط تورشن بیضه، حاملگی بعد از وازکتومی و عوارض لیتیاژیس از این موارد بودند. ۲۴۶ پزشک درگیر بودند،

وضعیت جسمانی	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
فوتی	35	31/5
نقص عضو	21	18/9
در حال بهبودی	23	20/7
بهبود یافته	14	12/6
اعلام نشده	18	16/2
مجموع	111	%100

جدول ۱. فراوانی افراد شاکی از نظر وضعیت جسمانی ارجاعی به پزشکی قانونی فارس

نتیجه کمیسیون	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
تبرئه	82	73/9
محکومیت	29	26/1
مجموع	110	%100

جدول ۲. فراوانی نتیجه کمیسیون در موارد شکایت از قصور ارجاعی به پزشکی قانونی فارس

نوع قصور	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی (درصد)
بی مبالاتی	5	4/5
بی احتیاطی	9	8/1
عدم مهارت	2	1/8
عوارض ناشی از اقدامات	9	8/1
عدم رعایت اطلاعات دولتی	3	2/7
مرکب	1	0/9
مجموع	95	%100

جدول ۳. فراوانی نوع قصور ارجاعی به پزشکی قانونی فارس

فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. بیشترین فراوانی صدور رأی در سال های ۱۳۹۸ با ۲۵ رأی (۲۲/۵٪) و سال ۱۳۹۷ با ۲۱ رأی (۱۸/۹٪) و سال ۱۳۹۶ با ۱۹ رأی (۱۷/۱٪) بوده است. ۳۵ نفر (۳۱/۵٪) از افراد

۱۱۱ نفر شاکی پرونده های قصور پزشکی، اکثریت افراد شاکی، متاهل (۶۵/۸٪) بودند. محل سکونت اغلب افراد شیراز بوده است (۷۵/۵٪). پس از آن شهرستان جهرم (۳/۶٪) و کازرون (۲/۷٪) بیشترین مقادیر

شاکای فوت نموده‌اند و ۲۱ نفر (۱۸/۹٪) دچار نقص عضو شده بودند. همچنین میزان افراد شاکای در حال بهبودی ۲۳ نفر (۲۰/۷٪) و بهبود یافته ۱۴ نفر (۱۲/۶٪) بوده است. شایان ذکر است که وضعیت ۱۸ نفر (۱۶/۲٪) از افراد شاکای در پرونده ذکر نشده بود (جدول ۱).

از نظر نوع کمیسیون، غالب موارد نوع اول استانی ۷۳ (۷۵/۵٪) و پس از آن کمیسیون مجدد ۶ (۵/۴٪) بوده است. در اغلب پرونده های مطرح شده، تعداد ۱ نفر به عنوان متشاکای مطرح شده بود که شامل ۸۶/۵٪ از پرونده های بررسی شده بودند.

از ۱۱۱ پرونده مورد بررسی، ۸۲ (۷۳/۹٪) پرونده نهایتاً تهرئه شده و ۲۹ (۲۶/۱٪) پرونده نیز به محکومیت افراد ختم گردیده است (جدول ۲). بیشترین فراوانی مرکز درمانی در مورد وقوع قصور پزشکی در این مطالعه، بیمارستان دولتی با فراوانی ۷۶ نفر (۶۸/۵٪) بود. پس از آن بیمارستان خصوصی با فراوانی ۲۲ (۱۹/۸٪) قرار داشته است. بیشترین فراوانی نوع مراجعه به مراکز درمانی، نوع الکتیو با فراوانی ۴۸ (۴۳/۲٪) بوده است. بیشترین فراوانی محل فوت در موارد شکایت از قصور پزشکی، مربوط به فوت در بیمارستان ها ۳۴ (۳۰/۶٪) بوده است.

بیشترین فراوانی قصور تایید شده، قصور بی احتیاطی ۹ (۸/۱٪) و عوارض ناشی از اقدامات ۹ (۸/۱٪) بوده است. پس از آن بی مبالاتی ۵ (۴/۵٪) و عدم رعایت نظامات دولتی ۳ (۲/۷٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. (جدول ۳)

۴. بحث

شکایاتی که از سوی بیماران در مورد قصور پزشکان صورت میپذیرد، همواره یکی از مباحث اصلی در علم پزشکی قانونی میباشد. با این وجود در بسیاری از این شکایات نیز هیچ گونه قصوری در نهایت به اثبات نمیرسد، اما با این حال از آن جایی که با ابروی پزشکان بازی میشود و وجهه آن ها در بین سایر پزشکان و نیز در بین بیماران شان خدشه دار میشود، شناسایی عوامل موثر در قصور و اثبات آن میتواند اهمیت به سزایی در پیشگیری از قصور توسط پزشکان و شکایات ناشی از آنها داشته باشد (۱۷، ۱۸). مطالعه حاضر با هدف بررسی شکایات از متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار ارجاعی به پزشکی قانونی فارس در طی سالهای ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۹۸ انجام پذیرفت. در این مطالعه تعداد ۱۱۱ پرونده پرونده رشته تخصصی کلیه مورد بررسی قرار گرفتند. از تعداد ۱۱۱ پرونده رشته تخصصی کلیه، ۱۱۰ پزشک مرد (۹۹/۱٪) و ۱ پزشک زن (۰/۹٪) بودند. همچنین از تعداد ۱۱۱ افراد شاکای، ۸۴ نفر مرد (۷۷/۸٪) و ۲۴ نفر زن (۲۲/۲٪) بودند. در مطالعه حاضر، از ۱۱۱ پرونده مورد بررسی، ۸۲ (۷۳/۹٪) پرونده نهایتاً تهرئه شده و ۲۹ (۲۶/۱٪) پرونده نیز به محکومیت افراد ختم گردیده است. در مطالعه ای که در زمینه شکایت از متخصصین چشم پزشکی در سازمان پزشکی قانونی کشور انجام شد (۱۵/۱) درصد قصور پزشکی بوده و در عمده شکایات بیماران قصور رخ نداده بود (۱۹). در مطالعه ای که در مرکز تحقیقات سلامت اطفال در آمریکا انجام شد ۲۵ درصد موارد از شکایات قصور پزشکی مطرح بوده است (۲۰). در مطالعه ادیب زاده و همکاران (۲۰۱۲) نیز از ۱۳۵ مورد از شکایات گزارش شده ۳۰/۴ درصد قصور بوده و ۶۹/۶ درصد هیچ گونه قصور صورت نگرفته است (۲۱). که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی مرکز درمانی در مورد

انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می شود.

۸. سهم نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهمی بوده و همه با تأیید نهائی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

۹. تضاد منافع

هیچ کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد و یا دستگاهها تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

۱۰. منابع مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بابت تامین تسهیلات لازم برای انجام این مطالعه سپاسگزاری می شود.

۱۱. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1398.066 می باشد. تمامی ملاحظات اخلاقی مربوط به اصول هلسینکی در این مطالعه رعایت شد.

مراجع

- Allen LW, Creer E, Leggitt M. Developing a patient complaint tracking system to improve performance. The Joint Commission journal on quality improvement. 2000;26(4):217-26.
- Moffett P, Moore G. The standard of care: legal history and definitions: the bad and good news. Western Journal of Emergency Medicine. 2011;12(1):109.
- Sobel DL, Loughlin KR, Coogan CL. Medical malpractice liability in clinical urology: a survey of practicing urologists. The Journal of urology. 2006;175(5):1847-51.
- Fineschi V, Baroldi G, Silver MD. Pathology of the heart and sudden death in forensic medicine: CRC press; 2006.
- Marcus P. "Book Review of Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Responsibility Arising from Medical Care". Hastings International and Comparative Law Review:1981.
- Davidj G AAW. Lecture Notes on Forensic medicine. 4th Ed 1991.
- Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. The new medical malpractice crisis. New England Journal of Medicine. 2003;348(23):2281-4.

است. پس از آن بی مبالاتی ۵ (۴/۵٪) و عدم رعایت نظامات دولتی ۳ (۲/۷٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. در مطالعه Blazek و همکاران در سال ۲۰۱۹ که به بررسی شکایات علیه متخصصان یورولوژی که عمل وازکتومی انجام میدادند، پرداختند. ۶۷ پرونده بررسی شد. از این تعداد، اکثریت (۶۴/۲ درصد) به نفع پزشک مدافع در دادگاه حکم داده شده بود. شایع ترین قصور، سهل انگاری در مراقبت های بعد از عمل (۳۸/۸٪) بود. سهل انگاری در عمل جراحی (۳۷/۳٪) و سهل انگاری در اخذ رضایت آگاهانه (۲۹/۹٪) به دنبال آن قرار داشتند. پرونده هایی که به عنوان سهل انگاری در مراقبت های بعد از عمل، عمل جراحی و رضایت آگاهانه مطرح شده بودند، تماما به نفع متهم حکم داده شده بود (۱۰). هدایتی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی عوامل مؤثر در نتیجه حکم صادره در پرونده های شکایت از قصور پزشکان پرداختند. براساس نتایج گزارش شده بیشترین خطا از نوع بی مبالاتی بوده است (۳۰). در مطالعه حاضر بیشترین خطا از نوع بی احتیاطی گزارش شد. در مطالعه مقیمی و همکاران (۱۳۹۸) که به بررسی فراوانی قصور پزشکی در پرونده های بیماران فوت شده در بیمارستان توحید سندانج پرداختند گزارش شده است که بیشترین موارد قصور پزشکی به دلیل بی مبالاتی ۵۸/۸ درصد بوده است (۲۹). در پژوهش جعفریان و همکارانش (۲۰۰۹) در سازمان نظام پزشکی تهران بیشترین علل شکایت خطای درمانی و بعد از آن بی توجهی بوده است (۳۱). در مطالعه ادیب زاده و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون های نظام پزشکی شهر کرمان پرداختند گزارش شده است که بیشترین نوع قصور، از نوع بی مبالاتی و سپس عدم رعایت نظامات دولتی و کمترین نوع آن، بی احتیاطی به دست آمد (۲۱). محمود آبادی و همکاران به بررسی فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده های ارجاعی به اداره ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان پرداختند. در این مطالعه در ۳۵/۲ درصد موارد علت محکومیت بی مبالاتی فرد ارایه دهنده ی خدمت شناخته شد (۳۲). فروزش و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیق خود علل قصور را بدین ترتیب به دست آوردند که بی مبالاتی با ۳۶/۳ درصد بی احتیاطی با ۳۲ درصد، عدم رعایت نظامات دولتی با ۱۸/۱ درصد و عدم مهارت با ۱۳/۴ درصد در رتبه های اول تا چهارم قرار داشتند (۳۳). در حالی که در مطالعه حاضر از بی احتیاطی به عنوان بیشترین نوع قصور نام برده شد.

۵. نتیجه گیری

پیشنهاد میشود به دلیل زیاد بودن اعمال جراحی یورولوژی میزان و نوع بی احتیاطی را در این جراحی بیشتر مورد بررسی قرار داد. پیشنهاد می شود با برگزاری کلاس ها و کارگاه های آموزشی میزان این بی احتیاطی را به حداقل رساند.

۶. محدودیت های مطالعه

از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم دسترسی کامل به پرونده های پزشکی قانونی استان فارس اشاره نمود.

۷. تقدیر و تشکر

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه و دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم بابت تامین تسهیلات لازم برای

- Medical malpractice in urology, 1985 to 2004: 469 consecutive cases closed with indemnity payment. *The Journal of urology*. 2006;176(5):2154-7.
21. 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.
22. Mostafazadeh B, Amirian MJ, Shabani S. Investigation of medical errors among technical authorities of Tehran hospitals in cases referred to Tehran Commission of Legal Medicine. 2019.
23. Rafizadeh Tabai Zavareh SM HMR, Nasaji Zavareh M. Frequency of general practitioners' negligence in complaints referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran from 2003 to 2005. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2007 Nov 10;13(3):152-7.
24. Hatami B DF, Mohammad Alizadeh AH, et al. Investigation of medical complaints related to ERCP processed in the General Directorate of Forensic Medicine of Tehran Province during a six-year period (2011-2016). *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2018;25(2):77-80.
25. M. H. Investigation of complaints about medical malpractice in the field of general surgery in a six-year period of examination in the General Department of Forensic Medicine of Tehran Province during 1998-2003 2006.
26. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *New England journal of medicine*. 2006;354(19):2024-33.
27. Nadri S SA, Anbari K, et al. . Investigating the causes of the complaint to the Khorramabad Medical System Organization 2013;15(1):31-25.
28. Sh S, Qadiani M, Baqerzadeh A. Investigation of complaints of medical malpractice in the field of orthopedics in the General Directorate of Forensic Medicine of Tehran Province during the years 1988-2003. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2007;13(2):86-78.
29. Moghimi N, Sabzevari S, Nasiri Kalmarzi R, Shafei A, Yousefinejad V. Frequency of medical
8. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Medical malpractice. *Mass Medical Soc*; 2004. p. 283-92.
9. Mello MM, Chandra A, Gawande AA, Studdert DM. National costs of the medical liability system. *Health affairs*. 2010;29(9):1569-77.
10. Blazek AJ, Belle JD, Deibert MP, Deibert CM. Legal review of vasectomy litigation and the variables impacting trial outcomes. *Urology*. 2019;131:120-4.
11. Kaplan GW. Malpractice risks for urologists. *Urology*. 1998;51(2):183-5.
12. Shin SH, Kim SY, Jang SG, Lee W. Analysis of closed medical litigation in urology. *Investigative and clinical urology*. 2017;58(5):317-23.
13. KAHAN SE, GOLDMAN HB, MARENGO S, RESNICK MI. Urological medical malpractice. *The Journal of urology*. 2001;165(5):1638-42.
14. Wallis CJ, Cheung DC, Garbens A, Kroft J, Carr L, Nathens AB, et al. Occurrence of and risk factors for urological intervention during benign hysterectomy: analysis of the national surgical quality improvement program database. *Urology*. 2016;97:66-72.
15. Findley AD, Solnik MJ. Prevention and management of urologic injury during gynecologic laparoscopy. *Current opinion in obstetrics and gynecology*. 2016;28(4):323-8.
16. Vargas-Blasco C, Gómez-Durán EL, Martín-Fumado C, Arimany-Manso J. Malpractice in Urology: lessons of clinical and legal safety. *Archivos espanoles de urologia*. 2018;71(5):459-65.
17. West JC. Risk management and medical practice guidelines: what is risk management's proper role? *Journal of Healthcare Risk Management*. 1994;14(3):11-6.
18. Gevers J, Biesart M. Medical decisions, cost considerations and clinical practice guidelines; comments from the legal point of view. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 1999;143(52):2629-32.
19. Parhigar SA FA. Investigation of medical malpractice complaints from ophthalmologists referred to the Forensic Medicine Organization between 2000 and 2003. *Iran J Forensic Med*. 2006;11(2):70-68.
20. Perrotti M, Badger W, Prader S, Moran ME.

malpractice in deceased patients' records in Tohid Hospital in Sanandaj in 2017. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2019;24(1):90-7.

30. Hedaïati M, Nejadnik M, Setare M. The Factors Affecting the Final Verdict in Medical Errors Complaints. Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(161).

31. Jafarian A, Parsapour A, Hajtarkhani A, Asghari F, Emami Razavi S, Yalda A. Survey on complaints records in the medical council of Tehran in 1991, 1996, 2001. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2:67-73.

32. Mahmoodabadi HB, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan Legal Medicine Center. Gen. 2012;9:109.

33. Foruzesh M, Ghorbani A, Vosugh M, Mohammadi J, editors. Survey on Medical Errors in Zanjan from 2005 to 2009. Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011.

Original Article

Evaluation of Litigations against Renal and Urinary Tract Surgeons Referred to Fars Forensic Medicine During the Period 2008 to 2019

Hossein Hakimelahi¹, Alireza Doroudchi², Mohammad Zarenezhad², Fatemeh Vahidinezhad³, Navid Kalani⁴, Alireza Yousefi^{1*}

¹ Department of Urology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

² Department of Iranian Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

³ Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

⁴ Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

*Corresponding author: Alireza Yousefi; Department of Urology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Tel: 00989177151664, Email: a.yousefi1381@gmail.com.

Received Date: August 2020; Accept Date: October 2020

Abstract

Introduction: Legal complaint is an expression of dissatisfaction that needs to be answered and addressed. Urinary tract injuries are one of the most frightening complications of pelvic surgeons. Although not all surgeons intend to cause injury, damage to urological organs often occurs due to unavoidable factors related to the patient or unavoidable pathological processes. The purpose of this study was to investigate the complaints against renal and urinary tract surgeons referred to Fars forensic medicine during the years 2008 to 2019. **Methods:** This cross-sectional descriptive study was performed on all complaints records that were referred to forensic medicine in Fars province between 2008 and 2019. Inclusion criteria include complaints related to kidney and urinary tract surgery, and the complaint record has been reviewed by the Complaints Investigation Commission. The method of data collection was based on a checklist and the use of information in the records of the Medical Commission of the General Directorate of Forensic Medicine in Fars Province. Data analysis was performed using SPSS software version 21. **Results:** In this study, 111 cases of urology were examined. Out of 111 cases in kidney and urinary tract specialization, 110 were male physicians (99.1%) and 1 female physician (0.9%). Also, out of 111 complainants, 84 were male (77.8%) and 24 female (22.2%) patients. In this study 82 (73.9%) cases were finally acquitted and 29 (26.1%) cases were convicted. The highest frequency of medical setting of malpractice in this study was public hospital with a frequency of 76 patients (68.5%) followed by private hospitals with a frequency of 22 (19.8%). The highest frequency of confirmed negligence was imprudence in 9 cases (8.1%) and complications of the interventions in 9 cases (8.1%). After that, Carelessness in 5 cases (4.5%) had the highest frequency **Conclusion:** Based on the results of this study in the field of urology, carelessness was named as the most common type of negligence in connection with urological interventions. Therefore, by identifying the greatest sources of carelessness we can increase awareness in this regard to prevent these mistakes.

Key words: Complaints, Medical malpractice, Medical error, Urology department