



# قصور کادر درمانی *Medical Malpractice*

دکتر محمد کاظمیان

متخصص پزشکی قانونی، مسمومیتها

مدرس دانشگاه، معاون درمان بیمارستان ابن سینا



*Medical negligence (a)*

کوتاهي در ارائه مراقبتهای پزشکی استاندارد

*Medical Malpractice :*

*professional misconduct (b)*

عدم رعایت رفتارهای حرفه ای

شکایت کتبی

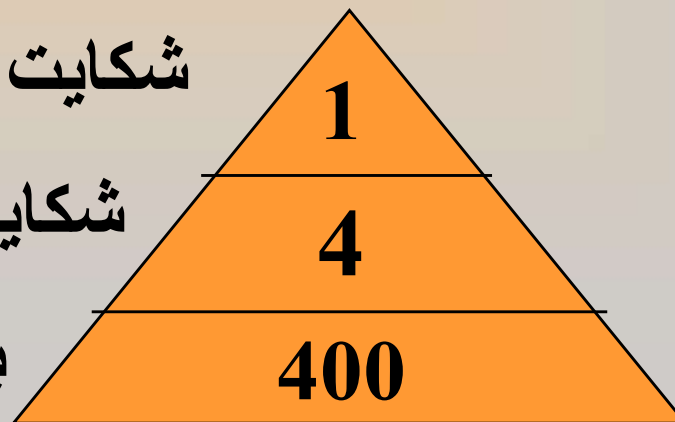
1

شکایت شفاهی

4

بیمار ناراضی

400





# خصوصیات يك پزشك ایده ال (از نظر بیماران)

65%	★ اخلاق و برخورد خوب و صادقانه
53%	★ وجدان
51%	★ توجه به صحبت‌های بیمار
52%	★ تخصص و تجربه
44%	★ گرفتن نتیجه مثبت
35%	★ شخصیت مناسب
34%	★ بی توجهی به مسائل مادی
10%	★ تمیزی مطب، ظاهر و سن پزشك



# علل نارضایتی از دیدگاه جراحان



★ *No good candidate*

★ *Patient interest*

★ *Potent risk*

★ *Unproven superiority*

★ *Unachievable result*

★ *Pitfalls*

★ *Work without interest*

★ *Untrue claim*





## ANALYSIS

## Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. Martin Makary and Michael Daniel assess its contribution to mortality and call for better reporting

Martin A Makary *professor*, Michael Daniel *research fellow*

Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD 21287, USA

The annual list of the most common causes of death in the United States, compiled by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), informs public awareness and national research priorities each year. The list is created using death certificates filled out by physicians, funeral directors, medical examiners, and coroners. However, a major limitation of the death certificate is that it relies on assigning an International Classification of Disease (ICD) code to the cause of death.<sup>1</sup> As a result, causes of death not associated with an ICD code, such as human and system factors, are not captured. The science of safety has matured to describe how communication breakdowns, diagnostic errors, poor judgment, and inadequate skill can directly result in patient harm and death. We analyzed the scientific literature on medical error to identify its contribution to US deaths in relation to causes listed by the CDC.<sup>2</sup>

### Death from medical care itself

Medical error has been defined as an unintended act (either of

### How big is the problem?

The most commonly cited estimate of annual deaths from medical error in the US—a 1999 Institute of Medicine (IOM) report<sup>3</sup>—is limited and outdated. The report describes an incidence of 44 000–98 000 deaths annually.<sup>3</sup> This conclusion was not based on primary research conducted by the institute but on the 1984 Harvard Medical Practice Study and the 1992 Utah and Colorado Study.<sup>4,5</sup> But as early as 1993, Leape, a chief investigator in the 1984 Harvard study, published an article arguing that the study's estimate was too low, contending that 78% rather than 51% of the 180 000 iatrogenic deaths were preventable (some argue that all iatrogenic deaths are preventable).<sup>6</sup> This higher incidence (about 140 400 deaths due to error) has been supported by subsequent studies which suggest that the 1999 IOM report underestimates the magnitude of the problem. A 2004 report of inpatient deaths associated with the



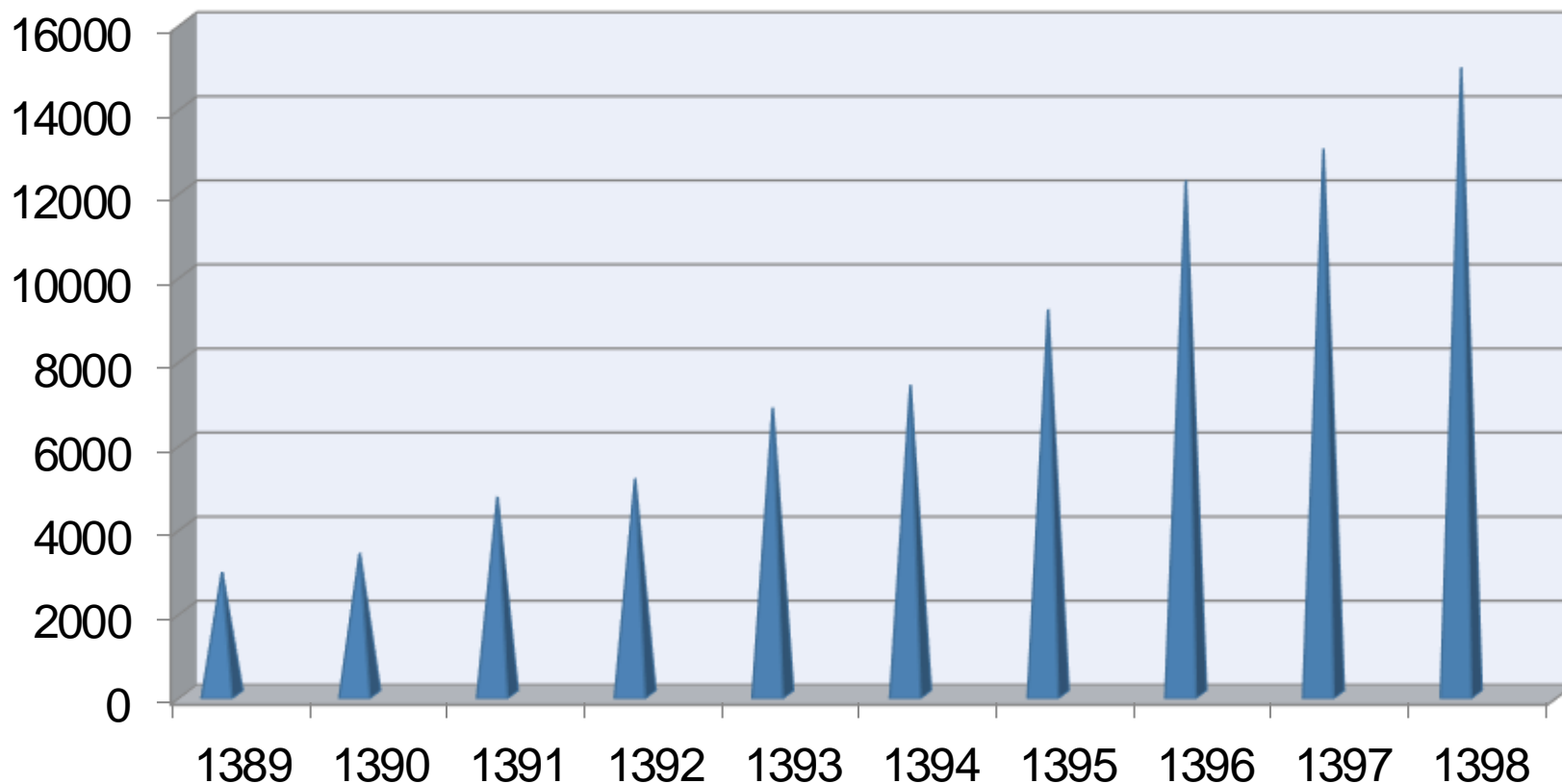
## مقایسه آمار پرونده های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور



سال	تعداد پرونده های ارجاعی به کمیسیونهای قصور پزشکی سازمان
1390	3377
1391	4714
1392	5148
1393	6838
1394	7381
1395	9176
1396	12224
1397	12997
1398	14929



# مقایسه آمار پرونده های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور





## شایعترین رشته های مورد شکایت طی سال 98 ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی کشور



★ جراحی زنان و زایمان

★ جراحی عمومی

★ دندان پزشکی

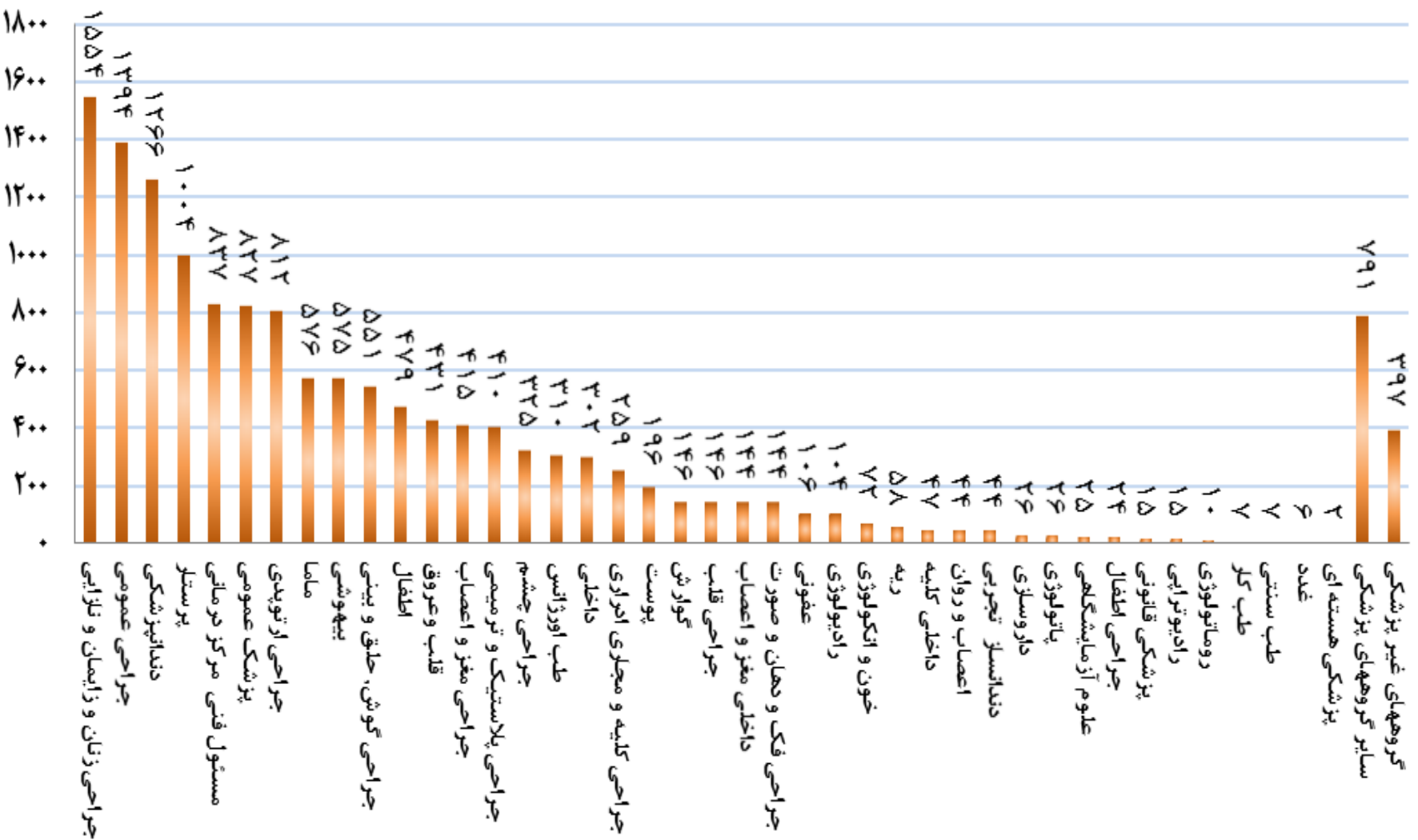
★ پزشکی عمومی

★ ارتوپدی

★ پرستاری







نمودار ۳-۴- آمار افراد درگیر در پرونده های قصور پزشکی بر حسب رشته تخصصی مشتکی عنه طی سال ۱۳۹۸

## رشد شکایات در سال 98 نسبت به 97

53.1%

★ جراحی عمومی

3/4 - %

★ پزشکی عمومی

9.8%

★ دندانپزشکی

25.7%

★ جراحی زنان و زایمان

10.6%

★ ارتوپدی

27/5%

★ بیهوشی

38.1%

★ پرستاری

16.2%

★ مسئول فنی مرکز

20.3%

★ کودکان و نوزادان

37.8%

★ ماما



# شایعترین شکایات ارجاعي به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال 98

رشته	تعداد شکایات	درصد محکومیت
زنان و زایمان	2977	34%
جراحی عمومی	1582	40%
دندانپزشکی	1308	63%
ارتوپدی	1008	37%
جراحی پلاستیک	831	68%
قلب و عروق	794	35%
کودکان و نوزادان	700	44%



## پرونده هاي بررسی شده در سازمان نظام پزشکی در سال 96


★ در حدود 900 میلیون خدمت سلامت ارائه شده که 9 میلیون آن مربوط به خدمات بیماران بستري و 890 میلیون، مربوط به موارد سرپايي بوده است.

1. در گروه بیماران بستري 3900 شکایت دریافت شده (0/04%)، که با 1670 مورد محکومیت همراه بوده است. (43%)
2. در گروه بیماران سرپايي 1600 شکایت دریافت شده، که با 670 مورد محکومیت همراه بوده است. (42%)
3. با مجموع 5600 شکایت ثبت شده در نظام پزشکی، شیوع آن **6** شکایت از صد هزار نفر جمعیت دریافت کننده خدمت خواهد بود.



# دلایل بروز شکایات

---



★ رشد شکایات در سال 97 نسبت به سال 96 معادل 6% است.



★ دلیل عمده افزایش شکایات به چهار موضوع :

★ عوامل رفتاری کادر درمانی

★ عدم آگاهی بیمار و بستگان از عوارض بیماری

★ هزینه های درمانی

★ بدبینی و کاهش اعتماد نسبت به جامعه پزشکی





# علل خطاهای پزشکی

★ 1- خطاهای ارتباطی ( عدم ارتباط زبانی ، دست خط های بد ،  
اسامی مشابه )

★ 2- افزایش مراقبت های تخصصی Specialization و بی نظم  
و گسیخته Fragmentation

★ هرچه تعداد افراد درگیر در مراقبت درمانی بیشتر باشد و خدمات  
قسمت ها و به تکه های کوچکتری تقسیم شده باشد احتمال خطا  
بیشتر است و احتمال اینکه بخشی از خدمات انجام نشود خیلی زیاد  
است .

★ 3- خطاهای ناشی از فعالیت های زیاد و افزایش شیفت کاری  
over work و خستگی زیاد burnout



*Cont.*

★ 4- خطاهای ناشی از محصولات تولیدی مثلاً ( علامت های اشتباه بر روی تولیدات خونی )

★ 5 – نارسایی های تجهیزات مثلاً اختلال عملکرد سوپاپ و دریچه پمپ Intravenous Pump ( افزایش میزان دریافت دارو در زمان کم )

★ 6- خطاهای تشخیصی : باعث تجویز اشتباه دارو و درمان نامناسب می شود . خواندن اشتباه گرافیک ها باعث اعمال جراحی غلط در موضع اشتباه می شود .

★ 7- تسهیلات و ساختمان های با طرح های ضعیف :

مسیرهای عبور و مرور که دارای گردش با زاویه تند و یا شیب زیاد می باشد باعث افتادن و تصادف بین مردم و بیماران ویلچری شده و باعث افزایش تعداد جراحی میشود .





*Cont.*



★ 8- عملکرد پزشکان و پرستاران بدون تجربه

★ 9- پروتکل های جدید

★ 10- افزایش سن

★ 11- مراقبت های درمانی پیچیده ( تکنولوژی های پیچیده ،  
داروهای بسیار قوی و وسیع الطیف ، مراقبت های ویژه  
و اقامت های طولانی مدت در بیمارستان )

★ 12- مراقبت های درمانی ویژه و فوری





## تأثیر طرح شکایت علیه پزشکان



- ★ کاهش اعتماد به نفس (۸۰ درصد موارد)
- ★ کاهش اعتماد به بیمار (۶۰ درصد موارد)
- ★ عدم پذیرش بیماران پرخطر (۶۰ درصد موارد)
- ★ اختلال تمرکز (۳۵ درصد موارد)
- ★ تمایل به محدودیت شغل پزشکی (۳۵ درصد موارد)
- ★ محدودیت ارتباط با بیمار (۳۵ درصد موارد)
- ★ تمایل به افزایش مشاوره (۲۵ درصد موارد)









# عوامل مؤثر در طرح شکایت

- ★ برخورد نامناسب با بیمار و اطرافیان او از جانب پزشك و كادر درمانی
- ★ عدم رعایت وضعیت اقتصادی
- ★ انتخاب بیمار
- ★ عدم وجود تخصص مربوط به بیماری
- ★ عدم گرفتن شرح حال کامل از بیمار
- ★ مطالعه مستمر
- ★ رعایت وضعیت فرهنگی خاص بیمار و اطرافیان وی
- ★ بررسی و معاینه کامل بیمار قبل از اقدام به درمان
- ★ در اختیار داشتن وسائل کافی و تجهیزات لازم
- ★ در اختیار گرفتن افراد غیروا جد شرایط و فاقد صلاحیت



# انجام چه اقداماتی توسط پزشك معالج ، مانع شکایت می گردید؟ (پاسخ بیماران و بستگان)

★ پذیرش اشتباه و اعتراف به عدم توانایی 27/7%

★ عذرخواهی 16/6%

★ رسیدگی کامل به بیمار 15/3%

★ عدم توقع سهل انگاری و انتظار دقت عمل به خرج دادن

14/2%

★ انتظار درمان و معالج رایگان و بهبودی کامل 12/4%



# تعاريف حقوقى

**جرم:** عملى كه قانون آن را از طريق كيفر ؛ منع كرده باشد .

**مسئوليت:** ضمانت يا تعهد به انجام كار  
(از نظر حقوقى : مورد سئوال يا مؤاخذة قرار گرفتن )  
الف ( اخلاقى

ب ( حقوقى : 1) كيفرى 2) مدنى

## تقسيم بندي جرائم

ماده 395	سوء نيت	قصد فعل	قصد جرم
عمدى	+	+	+
شبه عمد	-	+	-
خطاي محض	-	-	-







★ فاعل باید خسارت را جبران نماید .

★ لزوماً در قانون پیشبینی نشده است .

★ علاوه بر مرتکب ، ممکن است افراد دیگر نیز دارای مسئولیت باشند .

★ آئین دادرسی مدنی



- 
- ❖ 1- در جرم کیفری فاعل آن مجازات میشود .
  - ❖ 2- جرم کیفری در قانون پیشبینی شده است .
  - ❖ 3- جرم فقط متوجه مرتکب است + تبعات اجتماعی
  - ❖ 4- آئین دادرسی کیفری





# انواع تخلفات کیفری



- 1- اشتغال به حرفه پزشکی بدون مجوز
- 2- خودداری از کمک به مصدومین
- 3- سقط جنین
- 4- صدور گواهی خلاف
- 5- فریفتن بیمار با ادعای کاذب
- 6- دادن نسخه غیر ضروری
- 7- تجویز غیر ضروری مواد مخدر



## ماده 145 :

تحقق جرائم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی (شبه عمدی و خطای محض) مقررات مقرر در کتاب قصاص و دیات اعمال خواهد شد.

★ تبصره : تقصیر اعم است از بی احتیاطی و بی مبالاتی. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود.

★ ماده 158: ارتکاب رفتاري که قانونا جرم محسوب ميشود،  
در موارد زیر قابل مجازات نخواهد بود:

★ 6- هر نوع عمل جراحي يا طبي مشروع که با رضایت  
شخص يا اولياء يا سرپرستان يا نمايندگان قانوني وي و  
رعایت موازين فني و علمي و نظامات دولتي انجام ميشود.  
در موارد فوري اخذ رضایت ضروري نخواهد بود.



## ماده 495

هرگاه پزشك در معالجاتي كه انجام ميدهد موجب تلف يا صدمه بدني گردد، ضامن ديه و خسارت است، مگر آنكه عمل او مطابق مقررات پزشكي و موازين فني بوده و قبل از اقدام به معالجه از مريض برائت گرفته باشد، چنانچه اخذ برائت از مريض به دليل نابالغ يا مجنون بودن او، معتبر نبوده و يا تحصيل برائت از او بدليل بيهوشي و مانند آن ممكن نگردد، برائت از ولي مريض تحصيل ميگردد.





★ تبصره 1: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشك در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هر چند برائت اخذ نکرده باشد.

★ تبصره 2: ولی بیمار اعم است از ولی خاص مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه نسبت به اعطاء برائت به طبیب اقدام مینماید.



## ★ ماده 497 :

در موارد ضروری که تحصیل براءت ممکن نباشد  
و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام  
به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده  
نیست.



★ ماده 496: پزشك در معالجاتي كه دستور انجام آن را به مريض يا پرستار و مانند آن صادر مي نمايد، در صورت تلف يا صدمه بدني ضامن است مگر آنكه مطابق ماده 495 اقدام نمايد.

★ تبصره 1: در موارد مزبور، هرگاه مريض يا پرستار بداند كه دستور اشتباه بوده و موجب صدمه و تلف مي باشد و باوجود اين به دستور عمل كند، پزشك ضامن نخواهد بود بلكه صدمه و خسارت مستند به خود مريض يا پرستار خواهد بود.

★ تبصره 2: در قطع عضو يا جراحتات ايجاد شده در معالجات پزشكي طبق ماده 495 عمل ميشود.



★ ماده 295 : هرگاه کسی فعلی را، که انجام آن را به عهده گرفته یا قانون وظیفه خاصی را بر عهده وی گذاشته است، ترك کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه جنایت حاصل، به او مستند بوده و حسب مورد عمدي، شبه عمدي یا خطاي محض خواهد بود، مانند آنکه مادر یا دایه ای که شیر دادن را بر عهده گرفته است، كودك را شیر ندهد یا پرشك یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترك کند.





## ☆ ضمان :

تعهد و مسئولیت فرد بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است اطلاق می گردد . خواه ناشی از تقصیر وی باشد ، خواه ناشی از خطای او و خواه بر تفس یا مال انسان قرار گیرد .

( مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی را در بر می گیرد )



*Definition*

---

***Derilication of  
Duty Directly  
causing Damage***



# خطاي پزشكي

بي احتياطي (Act of omission) اقدام به فعلي  
که از نظر فني و علمي انتظار انجام آن نمي رود.  
42%

❖ تجويز قطره آنتي بيوتيک چشمي جهت تروماي نافذ چشم  
بدون انجام معاينه اوليه و ارزيابي آن

❖ ترخيص مصدوم با وجود شواهد

توسط پزشک اورژانس compartment syndrome



## خطاي پزشكي

★ **بي مبالاتي :** ( *Act of commision* ) ترك فعلي

که از نظر فني و علمي انتظار انجام آن مي رود. 38%

★ عدم در خواست مشاوره داخلي يا غدد قبل از عمل جراحي

کاتاراکت در مورد شناخته شده ديابتي وابسته به انسولين

★ تاخير در انجام ترميم تاندوني براي پارگي وسيع اندام منجر

به ترميم نامناسب و اختلال حرکتي انگشتان توسط پزشک

عمومي

# Look alike Sound alike drugs (LASA)

داروها با نوشتار مشابه یا آوایی مشابه ، در صورت عدم وضوح دست خط پزشك یا دستور شفاهی، سبب بروز خطا در تحویل دارو میشود :  
مانند کلرپرومازین و کلردیازپوکساید  
مانند مترونیدازول و متفورمین و متوترکسات









## خطاي پزشكي

★ عدم رعایت نظامات دولتي: (*Rules misconduct*) عدم

رعایت دستورالعملها و بخشنامه های دولتي و مقامات ذيربط

**11%**

★ عدم رعایت دستورالعمل هموژيولانس و تزریق خون غير متجانس

★ عدم پذیرش مصدوم با خونريزي شرياني اندام در بیمارستان

تخصصي چشم پزشكي

★ عدم رعایت دستورالعملهاي مدیریت شده مانند

ویزیت بیهوشي قبل از اعمال جراحي





# خطاي پزشكي

★ عدم مهارت : (Non- exprience) عدم وجود مهارت علمي يا

علمي براي اقدامات تخصصي 8%

★ عمل جراحي جهت retinal detachment توسط آسيستان

سال اول چشم پزشكي

★ ريډاكشن و گچ گيري شكستگي دو بل ساعد توسط متخصص

جراحي عمومي (عليرغم حضور ارتوپد)



# انواع خطاهای پزشکی



★ خطاهای انسانی شامل

تشخیص - تجویز - ثبت - درمان

★ خطاهای سازمانی شامل

ساختاری

فرآیندی

★ خطای وابسته به تکنولوژی



## خطای انسانی

تشخیص

تجویز

ثبت

درمان

روابط و هماهنگی

تاخیر در تشخیص

اشتباه در تشخیص

فقدان تشخیص

استفاده نامناسب از فن  
آوری دارو تجهیزات  
روشها

دوز نامناسب  
بیش از حد کمتر از  
حد

دارو یا تست یا ابزار  
بالینی اشتباه

مسیر اشتباه بالینی

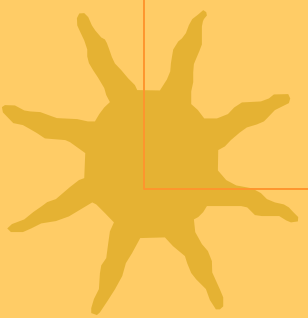
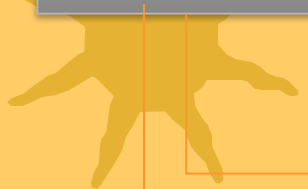
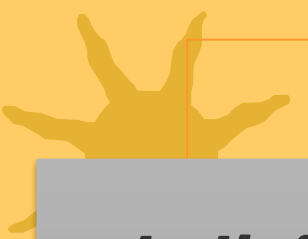
ارزیابی و پایش  
نامناسب بیمار

## خطاهای پزشکی

## خطای سیستمی

خطای مدیریتی  
سازمانی  
ساختار / فرآیند

## خطای تکنولوژی/ تکنیکی



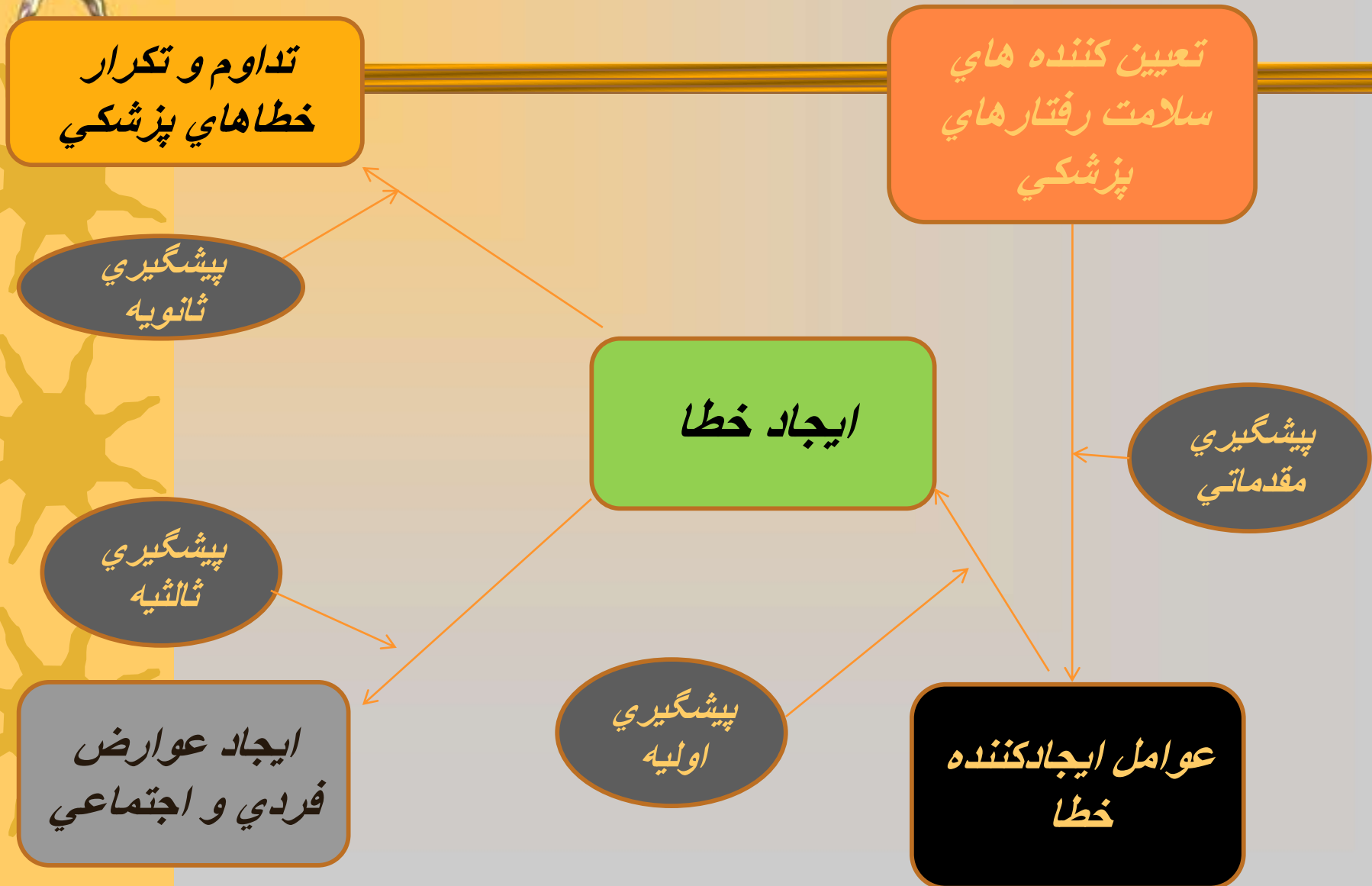


# عوارض شکایت بیمار برای پزشکی

1. *Psychological – emotional stress*
2. *Financial - expensive*
3. *Time consuming*
4. *Loss of license*



# مراحل پیشگیری





# تحلیل ریشه ای در مدیریت خطای پزشکی

## *Root Cause Analysis*

★ \* رویکرد به خطاهای پزشکی:

خطاهای پزشکی را می توان از دو دیدگاه کلی مورد بررسی قرار داد.

★ [1] دیدگاه سنتی یا رویکرد فردی **Person Approach** به خطا

★ [2] دیدگاه جامع نگر یا رویکرد سیستمی **System Approach** به خطا.

★ در این دو رویکرد در موارد ذیل با یکدیگر متفاوتند :

1. نوع نگرش به علل و عوامل ایجاد کننده خطا

2. نحوه مدیریت خطا،



# راهکارهای پیشنهادی برای کاهش میزان شکایت

- ★ ارتباط مناسب و انسانی با بیمار و همراهان وی
- ★ آگاه نمودن بیمار و اطرافیان از عوارض احتمالی اقدامات درمانی (رضایت آگاهانه)
- ★ در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی بیمار
- ★ رعایت موازین اخلاقی به ویژه در شرایط بحرانی
- ★ عدم دخالت در رشته های غیر مرتبط با تخصص و انجام مشاوره های پزشکی در موقع لزوم
- ★ تکمیل پرونده بالینی و معاینات فیزیکی با شرح حال کامل
- ★ مطالعه مستمر و کسب اطلاعات نوین پزشکی



## Important

★ هنگامی که یک رخداد نامطلوب اتفاق می افتد،  
مهم این نیست که دریابیم چه کسی مرتکب  
اشتباه شده است، بلکه باید بررسی کنیم علت  
شکست مکانیسم های دفاعی در برابر پیدایش  
خطا چه بوده است.



با آرزوي جامعه اي سالم و مؤمن

---



پيروز باشيد

