

پرونده‌های شکایات پوست و زیبایی در

نظام پزشکی استان تهران از سال ۹۸-۱۳۹۳

دکتر زهرا شادابی^۱
دکتر اطهر معین^۲
دکتر علی دواتی^۳

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

زمینه و هدف: شکایات بیماران از پزشکان و قصور پزشکی یکی از مسائل جدی و چالش‌برانگیز در حرفه‌ی پزشکی است. با توجه به اهمیت این مسأله و نبود اطلاعات کافی در مورد شکایات مربوط به پوست و زیبایی در نظام پزشکی، این مطالعه جهت بررسی و شناسایی شکایات ارجاعی در زمینه‌ی پوست و زیبایی به سازمان نظام پزشکی تهران انجام شد.

روش اجرا: در این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و گذشته‌نگر، تمام پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست در نظام پزشکی استان تهران از سال ۱۳۹۳ لغایت ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت و پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به کمک نسخه‌ی ۲۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از کل پرونده‌ها ۱/۶٪ آن‌ها مربوط به پوست و زیبایی بوده است. بیشتر شاکیان زن (۷۹/۸٪) و مجرد (۵۹/۶٪) و پزشکان متشاکلی اکثرأ مرد (۷۹/۸٪) و پزشک عمومی (۴۸/۱٪) بودند. بیشترین نوع مرکز درمانی مراکز خصوصی (۹۵/۲٪) بودند. بیشترین شکایت از عوارض درمان (۳۶/۷٪) و بیشترین آن مربوط به عوارض تزریق بوتاکس یا چربی (۱۵/۴٪) و سپس عوارض لیزر (۱۲/۵٪) بود. بیشترین نوع قصور بی‌احتیاطی (۳۰٪) بود و ۲۰/۷٪ موارد بدون قصور اعلام شده بود. بیشترین درصد حکم‌ها توبیخ کتبی و درج در پرونده (۴۲/۳٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: لازم است پزشکان از اعمالی که آگاهی و تبحر کافی در آن ندارند، دخالت در رشته‌های غیرمربوط و کارهای غیرعلمی اجتناب نمایند. کاهش روابط مالی و تأکید بر تعامل مناسب پزشک با بیمار و رعایت تعهد حرفه‌ای در پیشگیری از شکایات کمک‌کننده است.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر اطهر معین

تهران، خیابان ایتالیا، بیمارستان مصطفی
خمینی
پست الکترونیک:

sj812003@yahoo.com

کلیدواژه‌ها: شکایت پزشکی، قصور پزشکی، پوست و زیبایی، نظام پزشکی

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۹۹، دوره‌ی ۱۱ (۴): ۲۶۸-۲۸۱

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

شکایات از پزشکان در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ی علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایت‌ها روند رو به افزایش داشته است. مطالعات نشان داده است از هر ۲۵ بیمار بستری در بیمارستان یک نفر ممکن است بر اثر یک قصور پزشکی آسیب ببیند و هر سال بر اثر چنین اشتباهاتی ۴۸-۹۸ هزار بیمار بستری می‌میرند^۱. شکایت به‌عنوان

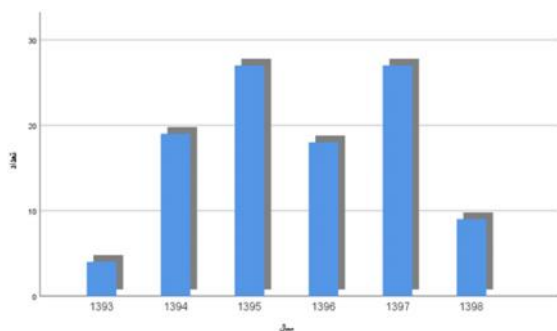
شکایات بیماران از پزشکان و قصور پزشکی یکی از مسائل جدی و چالش‌برانگیز در حرفه‌ی پزشکی است. تحقیقات پیشین نشان داده که اکثریت قریب به اتفاق بیمارانی که به‌علت سهل‌انگاری در معرض آسیب‌های پزشکی قرار دارند، شکایت نمی‌کنند. از طرف دیگر گاهی شاهد موارد سوءاستفاده از پرونده‌ی پزشکی به دلایل مختلف هستیم که اطلاعات مربوط به این موارد کم است^۱. گزارش‌های بین‌المللی درباره‌ی فراوانی

شکایت از قصور پزشکی در زمینه‌ی پوست در نظام پزشکی استان تهران از سال ۱۳۹۳ لغایت ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت و فرم چک‌لیست شامل علت شکایت، سن و جنس شاکیان، اختلال زمینه‌ای، شغل، وضعیت تأهل شاکیان، تخصص پزشک، جنس پزشک، نوع مرکز درمانی، نوع قصور پزشکی و رأی دادگاه با توجه به اطلاعات پرونده‌های مربوطه تکمیل گردید. رعایت اصل رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات جزو الزامات طرح می‌باشد.

اطلاعات موجود در پرونده‌های مربوطه طبق چک‌لیست جمع‌آوری شد. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به کمک نسخه‌ی ۲۵ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده و جهت ارائه‌ی نتایج توصیفی از شاخص‌های پراکندگی و رسیدن به اهداف تحلیلی از آزمون مربع کای استفاده شد.

یافته‌ها

کل پرونده‌ها از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸ در دادسرا ۶۴۰۱ پرونده بوده است که از این میان ۱۰۴ پرونده مربوط به پوست و زیبایی (۱/۶٪) و بیشترین پرونده‌ها مربوط به سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۷ بوده است (شکل ۱). بیشترین گروه سنی شاکیان ۳۰-۳۹ سال (۳۸/۵٪) و میانگین سنی شاکیان ۳۹/۶ است. ۷۹/۸٪ از شاکیان زن و بیشترین شغل شاکیان مربوط به کارمندان (۲۴٪) بوده است. ۵۹/۶٪ از شاکیان مجرد بودند (جدول ۱).



شکل ۱: پرونده‌های شکایات به تفکیک سال

یک عامل هزینه‌بر و تنش‌زا می‌تواند بر عملکرد و کیفیت ارائه‌ی خدمات از جانب پزشک تأثیر بگذارد لذا توجه به آن حائز اهمیت است.^۳

امروزه قصور پزشکی، به‌عنوان یکی از مشکلات اساسی در سلامت عمومی مطرح است و منجر به آسیب بیمار و افزایش هزینه‌های بهداشتی می‌شود.^۴ طبق مطالعه‌ای در نیوزلند، دریافت شکایت پزشکی تأثیر منفی بر پزشک و اجزای مهم روابط پزشک و بیمار دارد. این نشان می‌دهد که در چند روز اول و چند هفته بعد از دریافت شکایت، پزشک ممکن است نیاز به حمایت عاطفی و عملی داشته باشد.^۵ توجه به این نکته حائز اهمیت است که غفلت از عدالت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های اخلاق منجر به نارضایتی و شکایت می‌شود. در مطالعه‌ی میرزا آقائی و همکاران در بررسی شکایات ثبت‌شده در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیشترین شکایت‌ها مربوط به ویزیت‌های کنسل‌شده یا به تعویق انداخته و رفتار نامناسب گزارش شد.^۶ در مطالعه‌ی بررسی شکایات مربوط به پوست و زیبایی در پزشکی قانونی تهران توسط معین و همکاران بیشترین نوع قصور بی‌احتیاطی (۶۳/۴٪) و بیشترین شکایت مربوط به عوارض لیزر بوده است.^۷ با توجه به بررسی‌های انجام‌شده علی‌رغم پیشرفت علم پزشکی میزان شکایات در سراسر جهان و ازجمله در کشور ما رو به افزایش است که متأسفانه مطالعات انجام‌شده در این زمینه در کشور ما کم است.^۸ با توجه به اهمیت این مسأله و نبود اطلاعات کافی در مورد شکایات مربوط به پوست و زیبایی در نظام پزشکی، هدف از این مطالعه بررسی و شناسایی شکایات ارجاعی در زمینه پوست و زیبایی به سازمان نظام پزشکی تهران می‌باشد.

روش اجرا

در این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و گذشته‌نگر، پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی نظام پزشکی و تأیید ورود به پرونده‌های شکایت، تمام پرونده‌های

جدول ۱: مشخصات شاکیان پرونده‌های پوست و زیبایی در سازمان نظام پزشکی استان تهران

مشخصات شاکیان	درصد (N)
سن (سال)	
۲۰-۲۹	۳۸/۵ (۴۰)
۳۰-۳۹	۲۲/۱ (۲۳)
۴۰-۴۹	۲۲/۲ (۲۱)
۵۰-۵۹	۱۲/۵ (۱۳)
۶۰-۶۹	۳/۸ (۴)
۷۰-۷۹	۲/۹ (۳)
جنس	
زن	۷۹/۸ (۸۳)
مرد	۲۰/۲ (۲۱)
شغل	
کارمند	۲۴ (۲۵)
آزاد	۲۰/۲ (۲۱)
خانه‌دار	۱۶/۳ (۱۷)
محصل	۸/۷ (۹)
بازنشسته	۵/۸ (۶)
بی‌کار	۴/۸ (۵)
کارگر	۱ (۱)
ذکر نشده	۱۹/۲ (۲۰)
وضعیت تأهل	
مجرد	۵۹/۶ (۶۲)
متاهل	۴۰/۴ (۴۲)

جدول ۲: مشخصات پزشکان پرونده‌های پوست و زیبایی در سازمان نظام پزشکی استان تهران

مشخصات پزشکان	درصد (N)
جنس	
زن	۷۹/۸ (۸۳)
مرد	۲۰/۲ (۲۱)
نوع تخصص	
پزشک عمومی	۴۸/۱ (۵۰)
جراح عمومی	۲۱/۲ (۲۲)
جراح پلاستیک	۱۳/۵ (۱۴)
متخصص پوست	۱۲/۵ (۱۳)
گوش و حلق و بینی	۴/۸ (۵)
نوع مرکز درمانی	
دولتی	۴/۸ (۵)
خصوصی	۹۵/۲ (۹۹)

پرونده‌ها در هیئت بدوی (۴۸/۱٪)؛ بیشترین درصد احکام، توییح کتبی و درج در پرونده (۴۲/۳٪) بوده است و بیشترین نوع قصور، بی‌احتیاطی (۳۰٪) و نبود مهارت (۲۸/۱٪) بود و ۲۰/۷٪ موارد بدون قصور اعلام شده بود (جدول ۵).

جدول ۳: فراوانی بیماری زمینه‌ای شاکیان

بیماری زمینه‌ای	درصد (N)
چین و چروک صورت	۲۵ (۲۶)
چاقی یا بدفرمی بدن	۲۲/۱ (۲۳)
موی زائد صورت و بدن	۱۳/۵ (۱۴)
افتادگی ابرو یا پوست	۸/۷ (۹)
افتادگی سینه	۷/۷ (۸)
بدفرمی بینی	۵/۸ (۶)
سوختگی	۳/۸ (۴)
طاسی سر	۳/۸ (۴)
بدفرمی اندام	۲/۹ (۳)
بدفرمی چانه	۱/۹ (۲)
افتادگی پلک	۱/۹ (۲)
کک و مک صورت	۱ (۱)
بدفرمی گوش	۱ (۱)
میخچه	۱ (۱)

پزشکان متشاکی اکثرأً مرد (۷۹/۸٪) و پزشک عمومی (۴۸/۱٪) بودند. بیشترین نوع مرکز درمانی مربوط به مراکز درمانی خصوصی (۹۵/۲٪) بود (جدول ۲).

بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان چین و چروک صورت (۲۶٪) بوده است (جدول ۳).

بیشترین عارضه‌ی درمانی عوارض تزریق بوتاکس یا چربی (۱۵/۴٪) و سپس عوارض لیزر (۱۲/۵٪) بوده است (جدول ۴).

بیشترین علت اقدام به شکایت از نظر شاکیان، عارضه‌ی درمانی (۳۶/۷٪)؛ بیشترین محل بررسی

جدول ۵: مشخصات پرونده‌های پوست و زیبایی در سازمان نظام پزشکی استان تهران

درصد (N)	علت اقدام به شکایت از نظر شاکی
۳۶/۷ (۹۳)	عارضه‌ی درمانی
۲۵/۶ (۶۵)	نحوه‌ی رفتار
۲۲/۱ (۵۶)	نحوه‌ی درمان
۱۵/۴ (۳۹)	مسائل مالی
محل بررسی پرونده‌ها	
۴۸/۱ (۵۰)	هیئت بدوی
۲۴ (۲۵)	هیئت تجدیدنظر
۱۹/۲ (۲۰)	دادسرا
۸/۷ (۹)	هیئت عالی
حکم دادگاه	
۴۲/۳ (۴۴)	توبیخ کتبی و درج در پرونده
۲۶/۹ (۲۸)	منع تعقیب
۱۵/۴ (۱۶)	محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی و وابسته
۶/۷ (۷)	برائت
۵/۸ (۶)	اخذ رضایت
۱/۹ (۲)	محکومیت و تذکر شفاهی
۱ (۱)	مختومه بدون رأی
نوع قصور	
۳۰ (۴۱)	بی‌احتیاطی
۲۸/۱ (۳۸)	نبود مهارت
۱۷/۷ (۲۴)	رعایت نکردن نظام دولتی
۲/۲ (۳)	بی‌مبالاتی
۲/۹ (۴)	مشخص نشده
۲۰/۷ (۲۸)	بدون قصور

شکایت از پزشکان و کادر درمان در سال‌های اخیر در جهان روند افزایشی داشته است که می‌تواند ناشی از افزایش بار کاری پزشکان، افزایش تعداد پزشکان کم‌تجربه و استفاده از ابزارهای تشخیصی درمانی پیچیده‌تر باشد.

علاوه بر این امروزه بیماران نسبت به قبل از حقوق خود آگاهی بیشتری دارند و سطح توقع آن‌ها برای دریافت خدمات بالاتر رفته است^۱. طبق تعریف در صورتی که پزشک، هر یک از مراحل تشخیص و

جدول ۴: فراوانی عارضه‌ی درمانی شاکیان

درصد (N)	عارضه‌ی درمانی
۱۵/۴ (۱۶)	عارض تزریق بوتاکس یا چربی
۱۲/۵ (۱۳)	عارض لیزر (لیزر موی زائد، لیزر کک و مک و لیزر رفع تتو)
۹/۶ (۱۰)	عفونت محل تزریق ژل، عفونت محل جراحی، عفونت پروتز
۵/۸ (۶)	عارض مزوتراپی، میکرونیدلینگ، الکترولیز
۵/۸ (۶)	نارضایتی از نتیجه و عوارض لیپوساکشن
۵/۸ (۶)	نارضایتی از نتیجه و عوارض لیفت ابرو یا صورت
۳/۸ (۴)	عارض ابدومینوپلاستی
۳/۸ (۴)	عارض لیپولیزر
۲/۹ (۳)	ایجاد اسکار در محل جراحی
۲/۹ (۳)	نارضایتی از نتیجه و عوارض کاشت مو
۱/۹ (۲)	ایجاد محدودیت حرکت پس از سوختگی
۱/۹ (۲)	نارضایتی از نتیجه پروتز سینه یا ماموپلاستی
۱/۹ (۲)	نارضایتی از نتیجه بلفاروپلاستی
۱ (۱)	عارض جراحی نظیر آمبولی
۱۵/۴ (۱۶)	غیره
۲/۹ (۳)	فوت
۶/۷ (۷)	بدون عارضه‌ی درمانی

جدول ۶ ارتباط بین فراوانی قصور پزشکی و نوع تخصص پزشک را نشان می‌دهد. بیشترین موارد قصور در پزشک عمومی و جراح عمومی بوده است. تست آماری مربع کای این ارتباط را معنادار گزارش نکرده است ($P=0/17$).

جدول ۷ ارتباط بین فراوانی قصور پزشکی و نوع مرکز درمانی را نشان می‌دهد. تست آماری مربع کای این ارتباط را معنادار گزارش نکرده است ($P=0/001$).

بحث

انجام فعالیت در هر حرفه‌ای تنش‌های مربوط به خود را دارد. شکایت بیمار از پزشک را می‌توان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تنش‌های شغلی پزشکان به‌شمار آورد. شکایت بیمار از پزشک، بیشتر در مواردی رخ می‌دهد که نارضایتی ایجاد شده است و لزوماً به معنی بروز صدمه و سوءدرمان نیست^۹.

جدول ۶: فراوانی قصور پزشکی و نوع تخصص پزشک

جمع	بدون قصور	با قصور	
۵۰	۸	۴۲	پزشک عمومی
۲۲	۸	۱۴	جراح عمومی
۱۳	۴	۹	متخصص پوست
۱۴	۶	۸	جراح پلاستیک
۵	۲	۳	گوش و حلق و بینی
۱۰۴	۲۸	۷۶	جمع

درمان شامل شرح حال و معاینه‌ی دقیق، تشخیص و درمان به موقع، پیگیری و مشاوره‌های لازم را طبق اصول علمی و فنی پزشکی به درستی انجام ندهد، مرتکب قصور پزشکی شده است زیرا پزشک موظف است تمام اقدامات فوق را انجام دهد.^{۱۱} به طور کلی قصور پزشکی به انواع مختلف بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی تقسیم‌بندی می‌شود:

- بی‌مبالاتی: شامل ترک فعل لازم و ضروری است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود.

- بی‌احتیاطی: انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام شود، ولی در اثر سهل‌انگاری انجام می‌یابد (سهل‌انگاری در درمان).

- عدم مهارت: شامل مواردی می‌باشد که پزشک تبحر علمی و فنی لازم برای انجام آن کار بخصوص را نداشته باشد.

- عدم رعایت نظامات دولتی: عدم توجه به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات بالاتر اداری، نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.^{۱۲}

از کل ۶۴۰۱ پرونده موجود در دادسرا ۱۰۴ پرونده یعنی ۱/۶٪ مربوط به پوست و زیبایی بوده است. در

جدول ۷: فراوانی قصور پزشکی و نوع مرکز درمانی

جمع	بدون قصور	با قصور	
۹	۲۳	۷۶	خصوصی
۵	۵	۰	دولتی

مطالعه‌ی بررسی شکایت از پزشکان به سازمان نظام پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۳، ۲/۳٪ از پرونده‌ها مربوط به متخصصین پوست بوده است.^۸ مطالعه‌ای در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد که ۰/۶٪ کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در کل این سال‌ها مربوط به رشته‌ی پوست بوده است.^{۱۳} در مطالعه‌ای دیگر در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۱۲، ۱/۱٪ از پرونده‌های شکایت مربوط به متخصصان پوست بوده است که به مطالعه‌ی ما نزدیک‌تر است.^{۱۴} علت بیشترشدن میزان شکایت می‌تواند ناشی از افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود و همچنین سطح توقع بالاتر آن‌ها باشد. از طرفی انجام خدمات زیبایی نسبت به قبل بیشتر شده است.

بیشترین گروه سنی شاکیان ۳۰-۳۹ سال (۳۸/۵٪) و میانگین سنی شاکیان ۳۹/۶ بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹، میانگین سنی شاکیان ۳۴/۳ سال بود.^۷ در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از متخصصین جراحی اعصاب ارجاعی به اداره‌ی کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ۱۳۹۳-۱۳۸۹، میانگین سنی شاکیان در سال ۱۳۹۳، ۳۹ سال بوده است.^{۱۵} در مطالعه‌ی بررسی شکایت قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹، توزیع سن شاکیان از ۱۹-۴۴ سال با میانگین ۳۱/۱ سال بوده است.^{۱۶} در مطالعه‌ی بررسی هفت‌ساله‌ی شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲، میانگین سنی بیماران ۳۰/۹۲ و توزیع سنی افراد شاکی ۶۲-۲۰ سال بود.^{۱۷} در مطالعه‌ی عوامل مؤثر در نتیجه‌ی حکم صادره در پرونده‌های شکایت از قصور پزشکان در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در پزشکی قانونی اصفهان، ۳۷/۸ سال گزارش شده است.^{۱۸} در مطالعه‌ای در انگلیس در سال

پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۸۲، ۷۰/۹۲٪ از شاکیان متأهل بوده‌اند.^{۲۱} در مطالعه‌ی بررسی هفت‌ساله‌ی شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت ارجاع‌شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲ نیز ۵۴/۴٪ مجرد و بقیه متأهل بوده‌اند.^{۱۷} مقایسه‌ی این مطالعات نشان می‌دهد که احتمالاً افراد مجرد بیشتر خود را در معرض جراحی‌های زیبایی قرار می‌دهند لذا میزان شکایات در این گروه در مورد اقدامات زیبایی بالاتر است.

در مطالعه‌ی ما بیشترین شغل شاکیان کارمند (۲۴٪) و سپس آزاد (۲۰/۲۰٪) بوده است. همچنین در ۱۹/۲٪ پرونده‌ها شغل شاکی ذکر نشده بود. مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ نشان داد که بیشتر افراد شاکی، خانه‌دار یا دولتی بودند.^{۱۷} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۸۲، ۳۰/۱۰٪ شغل آزاد و سپس ۲۰/۹۲٪ از افراد کارمند بودند.^{۲۱} در مطالعه‌ی بررسی شکایات علیه پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمانشاه (۸۴-۱۳۸۰)، بیشترین فراوانی شغل مربوط به خانه‌دار (۲۶/۵٪) گزارش شده است.^{۲۲} در مجموع، مطالعات فوق نشان می‌دهد بیشترین شغل شاکیان مربوط به کارمند، آزاد و خانه‌دار می‌باشد. این می‌تواند ناشی از باشد که احتمالاً این گروه افراد سن پایین‌تری دارند (نسبت به بازنشستگان) در نتیجه میزان شکایات در آن‌ها بالاتر است.

بیشتر پزشکان مرد (۷۹/۸٪) بوده‌اند. در مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ نیز ۵۶٪ از پزشکان متشاکمی مرد بودند.^۷

۲۰۰۶ میانگین سن شاکیان ۳۸ سال بوده است.^۱ همه‌ی مطالعات همسو با مطالعه‌ی حاضر می‌باشد و می‌تواند نشان‌دهنده‌ی جوان‌تر بودن جمعیت باشد. همچنین افراد مسن تمایل کمتری به انجام اقدامات زیبایی و پیگیری از تخلفات دارند. از طرفی افراد جوان انتظار بیشتری نسبت به بهبودی دارند و در صورت ایجاد هر نوع عارضه‌ی احتمال طرح دعاوی علیه پزشک بالاتر می‌رود.

بیشتر شاکیان زن (۷۹/۸٪) بوده‌اند. در مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹، ۷۰/۷٪ شاکیان زن بوده‌اند.^۷ در مطالعه‌ی بررسی شکایت قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع‌شده به سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹، ۶۷/۵٪ از شاکیان زن بوده‌اند.^{۱۶} در مطالعه‌ی بررسی شکایات پزشکی مرتبط با ERCP رسیدگی‌شده در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی یک دوره‌ی شش‌ساله (۹۵-۱۳۹۰) ۶۰٪ از شاکیان مرد بوده‌اند^۹ و در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی رشته‌ی جراحی عمومی در یک دوره‌ی شش‌ساله رسیدگی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷، ۷۰/۹٪ شاکیان مرد بوده‌اند.^{۱۲} در مطالعه‌ی در انگلیس در سال ۲۰۰۶، ۶۰٪ شاکیان زن بودند.^۱ مطالعه‌ی در مصر در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۱۵ نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر بیشتر شاکیان زنان بودند.^{۱۹} مقایسه‌ی مطالعات فوق نشان می‌دهد که به‌علت تمایل بالاتر جنس مونث به جراحی زیبایی و عدم برآورده شدن انتظارات پس از جراحی میزان شکایات در خانم‌ها بیشتر است.

بیشتر شاکیان مجرد (۵۹/۶٪) بوده‌اند. در مطالعه‌ی بررسی علل شکایت مطرح‌شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰، ۶۴/۵٪ متأهل و ۱۲/۲٪ مجرد بوده‌اند.^{۲۰} در مطالعه‌ی بررسی

مطالعه‌ی عوامل مؤثر در نتیجه‌ی حکم صادره در پرونده‌های شکایت از قصور پزشکان در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در پزشکی قانونی اصفهان نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیشتر پزشکان مرد (۸۱٪) بوده‌اند.^{۱۸} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصورات پزشکی در رشته‌ی تخصصی اطفال ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی ارومیه در سال‌های ۷۵ تا ۸۵، ۸۶٪ از پزشکان متشاکمی مذکر بوده‌اند.^{۲۳} در مطالعه‌ی بررسی شکایت از پزشکان به سازمان نظام پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۳ نیز ۷۴٪ از پزشکان متشاکمی مرد بوده‌اند.^۸ هم‌چنین در مطالعه‌ی بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴ نیز ۸۷٪ پزشکان متشاکمی مرد بودند.^{۲۴} تمامی مطالعات فوق و سایر مطالعات^{۱۵،۲۲} همسو با این مطالعه و نشان‌دهنده‌ی فراوانی بیشتر پزشکان مرد متشاکمی است که این امر می‌تواند ناشی از جسارت بیشتر پزشکان مرد یا نسبت بالاتر پزشکان مرد به زن باشد.

بیشترین نوع تخصص پزشک مربوط به پزشک عمومی (۴۸/۱) و سپس جراح عمومی (۲۱/۲٪) بوده است. مطالعه‌ی عوامل مؤثر در نتیجه‌ی حکم صادره در پرونده‌های شکایت از قصور پزشکان در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ در پزشکی قانونی اصفهان نیز همسو با مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که بیشتر پزشکان مورد شکایت، پزشک عمومی (۱۸/۶٪) بودند.^{۱۸} در مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹، بیشترین تخصص مربوط به متخصص پوست (۵۳/۷٪) و سپس پزشک عمومی (۴۱/۵٪) بوده است.^۷ در مطالعه‌ی بررسی شکایت از پزشکان به سازمان نظام پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۳، بیشترین شکایت مربوط به دندان‌پزشکان (۱۶/۲٪)، متخصصان ارتوپد (۱۱/۵٪) و پزشکان عمومی (۱۱٪) بوده است.^۸ در مطالعه‌ی

بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون‌های نظام پزشکی شهر کرمان طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵، بیشترین شکایت مربوط به رشته‌ی زنان زایمان (۲۲/۱۹٪) و سپس جراحی عمومی (۱۴/۲٪) بوده است.^{۲۵} در مطالعه‌ی بررسی شکایت قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹، تخصص پزشک در ۷۵٪، گوش و حلق و بینی و در ۲۵٪ جراحی ترمیمی بوده است.^{۱۶} در مطالعه‌ی بررسی هفت ساله شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲، بیشترین نوع تخصص مربوط به گوش و حلق و بینی و سپس جراح پلاستیک و در رده سوم پزشک عمومی بوده است که این می‌تواند به دلیل این باشد که این مطالعه صرفاً جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت را بررسی کرده است.^{۱۷} در مطالعه‌ی انگلیس در سال ۲۰۰۶ بیشترین تخصص مربوط به متخصص زنان (۱۹٪) و سپس جراح عمومی (۱۷٪) و در رده‌ی سوم پزشکان مراقب اولیه (۱۶٪) بوده است.^۱ در مطالعه‌ی در نیوزلند در سال ۲۰۰۳ بیشترین پزشکان متشاکمی پزشک عمومی بودند.^{۲۶} با بررسی مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت با توجه به اینکه امروزه پزشکان عمومی بیشتر دست به اقدامات تهاجمی و تخصص زیبایی می‌زنند احتمال شکایت از آن‌ها بالا می‌رود. از طرفی در مجموع جمعیت پزشکان عمومی نسبت به پزشکان متخصص خیلی بالاتر می‌باشد. مدیریت صحیح و ارجاع مناسب بیماران در این موارد کمک‌کننده است.

در مطالعه‌ی ما بیشتر مراکز خصوصی (۹۵/۲٪) بوده‌اند. مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ نیز نشان داد ۹۵/۱٪ مراکز درمانی خصوصی هستند.^۷ مطالعه‌ی بررسی هفت

پوست در سال ۲۰۱۹، بیشترین میزان شکایات مربوط به سوختگی به‌دنبال درمان (۲۶/۵۵٪)، سپس درمان ملانوم (۱۶/۸۱٪) و در رده‌ی سوم درمان‌های زیبایی (۱۴/۱۶٪) بوده است.^{۲۹} بررسی این مطالعات نشان می‌دهد در مطالعات قبل‌تر به‌خصوص در کشورهای غربی بیشتر بیماری‌های زمینه‌ای مربوط به سرطان‌های پوست می‌باشد ولی اخیراً با توجه به رواج بیشتر خدمات زیبایی، شکایات مربوط به این موارد در کشورهای غربی نیز افزایش یافته است.

بیشترین عارضه‌ی درمانی مربوط به عوارض تزریق بوتاکس یا چربی و غیره (هرکدام ۱۵/۴٪) و سپس عوارض لیزر (۱۲/۵٪) بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ بیشترین حوادث و آسیب‌های پزشکی وارد بر شاکیان نیز به‌ترتیب 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، بوتاکس بود.^۷ با توجه به رواج بیشتر تزریق بوتاکس و چربی، بیشترشدن میزان شکایات در این مورد دور از انتظار نمی‌باشد.

در این مطالعه بیشترین علت اقدام به شکایت از نظر شاکیان عارضه‌ی درمانی (۳۶/۷) و سپس نحوه‌ی رفتار (۲۵/۶٪) بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ علل طرح شکایت از دید شاکیان در ۵۷/۳٪ اشتباه درمانی و پس از آن در ۲۴/۳٪ عدم تبصر می‌باشد.^۷ در مطالعه‌ی بررسی شکایات علیه پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمانشاه (۸۴-۱۳۸۰)، بیشترین علت شکایت، عارضه‌ی درمانی (۳۷/۴٪) بوده است.^{۲۲} در مطالعه‌ی بررسی فراوانی شکایت از قصور پزشکی پرونده‌های ارجاع‌شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ در شهرستان ساری،

ساله‌ی شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت ارجاع‌شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲ نیز نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به مراکز خصوصی (۴۷/۳٪) بوده است.^{۱۷} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از متخصصین جراحی اعصاب ارجاعی به اداره‌ی کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ۱۳۹۳-۱۳۸۹ نیز مراکز خصوصی با ۴۵٪ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند.^{۱۵} در مطالعه‌ی بررسی توصیفی موارد شکایت از جراحان عمومی تهران در سال ۹۱ و ۹۲ نیز، ۵۸٪ از شکایات مربوط به مراکز خصوصی بوده است.^{۲۷} سایر مطالعات نیز همسو با مطالعه‌ی ما می‌باشند^{۲۳} و^۸ به نظر می‌رسد هزینه‌ی درمان بالاتر و به‌دنبال آن توقع بیشتر بیماران، مهم‌ترین عامل آن باشد. از طرفی تجمع این نوع مراکز در تهران (با توجه به سطح رفاهی بالای مردم) بیشتر است. میزان شکایات در مراکز دانشگاهی کمتر است که این می‌تواند ناشی از حضور اعضای هیئت علمی، داشتن اطلاعات به‌روزتر و پیگیری بیشتر در این مراکز باشد.

بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان چین و چروک صورت (۲۶٪) و سپس چاقی یا بدفرمی بدن (۲۲/۱٪) بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹ بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان به‌ترتیب مربوط به طاسی سر با ۱۹/۵٪، چین و چروک صورت با ۱۳/۴٪، موی زائد صورت با ۹/۸٪ می‌باشد.^۷ در مطالعه‌ی در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۱۲ بیشترین بیماری زمینه‌ای شاکیان ملانوم گزارش شده است.^{۱۴} در مطالعه‌ی دیگر در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۰۹ در یک دوره‌ی ۲۱ ساله، شایع‌ترین بیماری‌های زمینه‌ای شاکیان به‌ترتیب نئوپلاسم‌های بدخیم پوست، آکنه، پسوریازیس و ملانوم بدخیم گزارش شدند.^{۲۸} هم‌چنین در یک مطالعه‌ی دیگر در آمریکا در رشته‌ی

بیشترین علت شکایت نقص عضو (۵۹/۴٪) ذکر شده است.^{۳۰} در مطالعه‌ی بررسی قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ نیز نشان داده شد بیشترین آسیب گزارش شده در شکایت از زنان متخصص ناشی از عوارض جانبی درمان بوده است.^{۳۱} در مطالعه‌ی بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴، بیشترین علت شکایت یعنی ۳۵٪ موارد، عدم انجام درمان دارویی مناسب بوده است.^{۳۲} در مطالعه‌ی در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۱۲، شایع‌ترین علل شکایت به ترتیب عملکرد نامناسب پزشک و سپس تشخیص نامناسب ذکر شده است.^{۳۳} در مطالعه‌ی در انگلستان در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۱۱، بررسی ۱۶۶ مورد شکایت در رشته‌ی پوست در یک دوره ۱۵ ساله به صورت زیر بود: تشخیص نادرست، فتوتراپی، جراحی، نسخه‌نویسی. ۹۷٪ موارد شکایت از فتوتراپی به علت سوختگی و ۷۶٪ شکایات از تشخیص نادرست به علت سرطان پوست گزارش شدند. از MPS، نیز ۶۳ مورد شکایت در رشته‌ی پوست در یک دوره‌ی ۱۰ ساله به دست آمد که موارد شکایت در آن‌ها به ترتیب شامل لیزر، تشخیص نادرست (۷۳٪ مربوط به بیماری سرطان)، جراحی پوست و نسخه‌نویسی بودند.^{۳۴} به طور کلی بیشترین علت شکایت در مطالعات در ایران عارضه‌ی درمانی می‌باشد لذا باید پزشکان علاوه بر رعایت دقت و مهارت لازم در درمان، بیماران را از عوارض احتمالی درمان آگاه سازند. شفاف‌سازی روند درمان و مقایسه‌ی انواع روش‌های درمانی برای بیمار نیز کمک‌کننده می‌باشد.

در مطالعه‌ی ما از ۱۰۴ پرونده ۷۶ پرونده (۷۳٪) با قصور و ۲۸ پرونده (۲۷٪) بدون قصور بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال

۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹، ۶۳/۴٪ پرونده‌ها مربوط به رأی قصور بوده است.^{۳۵} در مطالعه‌ی بررسی شکایات پزشکی مرتبط با ERCP رسیدگی شده در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی یک دوره‌ی شش‌ساله (۹۵-۱۳۹۰)، ۲۸/۶٪ موارد قصور پزشکی تشخیص داده شده است.^{۳۶} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۷۷-۸۲، در ۳۹/۲۸٪ موارد رأی قصور بوده است.^{۳۷} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته‌ی ارتوپدی در سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۸۷ لغایت ۱۳۸۹ در ۳۲/۵٪ موارد قصور تشخیص داده شد.^{۳۸} در مطالعه‌ی بررسی فراوانی شکایت از قصور پزشکی پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ در شهرستان ساری نشان داد در ۲۷/۱٪ موارد قصور پزشکی اثبات شده است.^{۳۹} در مطالعه‌ی ارزیابی پرونده‌های قصور بیهوشی ارجاع یافته به مرکز پزشکی قانونی اصفهان طی سال‌های ۹۴-۱۳۸۸ در ۴۶/۷٪ قصور اعلام شده بود.^{۴۰} در مطالعه‌ی بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴ نیز در ۵۴/۵٪ موارد، قصور پزشکی تشخیص داده شده است.^{۴۱} در مطالعه‌ی در انگلیس در سال ۲۰۰۶ در ۶۳٪ موارد قصور تشخیص داده شده است.^{۴۲} در مطالعه‌ی در آمریکا در رشته‌ی پوست در سال ۲۰۰۴ در دوره‌ی ۲۱ ساله حکم بیشتر شکایات، عدم قصور بوده است.^{۴۳} مجموع این یافته‌ها نشان می‌دهند که در سال‌های اخیر فراوانی حکم قصور افزایش یافته است که می‌تواند به طور کلی ناشی از بیشتر شدن میزان شکایات به دلیل افزایش سطح آگاهی و توقع بیماران باشد. جهت کاهش این موارد رعایت تعهد حرفه‌ای و اجتناب پزشکان از انجام دادن اعمالی که آگاهی و تبحر کافی

مطالعات نشان می‌دهند که بیشترین نوع قصور بی‌احتیاطی و عدم مهارت بوده است که می‌توان با برگزاری دوره‌های بازآموزی، تشکیل جلسات علمی تخصصی جهت افزایش سطح علمی و مهارتی پزشکان، تشدید مجازات‌ها و رعایت بیشتر اخلاق پزشکی این موارد را کاهش داد.

بیشترین حکم دادگاه توبیخ کتبی و درج در پرونده (۴۲/۳٪) و سپس منع تعقیب (۲۶/۹٪) بوده است و بیشترین محل بررسی پرونده‌ها در هیئت بدوی (۴۸/۱٪) و سپس هیئت تجدیدنظر (۲۴٪) بوده است. در مطالعه‌ی آخوندی و همکاران نیز بیشترین حکم توبیخ کتبی و بیشترین محل بررسی هیئت بدوی بوده است که با نتایج ما مشابه است.^{۳۷} توبیخ کتبی می‌تواند تلنگری برای پزشکان باشد تا دقت بیشتری در امر درمان به خرج دهند.

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی پزشکان باید از اعمالی که آگاهی و تبحر کافی در آن ندارند، دخالت در رشته‌های غیر مربوط و کارهای غیرعلمی اجتناب نمایند. کاهش روابط مالی و تأکید بر تعامل مناسب پزشک با بیمار، رعایت تعهد حرفه‌ای، انتخاب صحیح بیمار، تکمیل پرونده‌ی بیمار، اخذ رضایت‌نامه و افزایش نظارت بر مراکز خصوصی در پیش‌گیری از شکایات کمک‌کننده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری سازمان نظام پزشکی استان تهران به فعالیت‌های پژوهشی منتج به این مقاله اعلام می‌دارند.

در آن ندارند و اجتناب از کارهای غیر علمی لازم است. در مطالعه‌ی ما بیشترین نوع قصور بی‌احتیاطی (۲۳/۱٪) و سپس نبود مهارت (۱۶/۳٪) بوده است. در مطالعه‌ی بررسی شکایت‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۹، بیشترین فراوانی نوع قصور با ۶۳/۴٪ مربوط به بی‌احتیاطی و پس از آن با ۲۷٪ مربوط به عدم مهارت می‌باشد.^۷ در مطالعه‌ی بررسی هفت ساله‌ی شکایت از جراحی‌های زیبایی ناحیه‌ی صورت ارجاع‌شده به پزشکی قانونی استان فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲، بیشترین نوع قصور مربوط به عدم مهارت (۲۷/۳٪) بوده است.^{۱۷} در مطالعه‌ی ارزیابی پرونده‌های قصور بیهوشی ارجاع‌یافته به مرکز پزشکی قانونی اصفهان طی سال‌های ۹۴-۱۳۸۸ نشان داد که بیشترین نوع قصور بی‌مبالاتی و بعد از آن عدم رعایت نظامات دولتی بوده است.^{۳۳} در مطالعه‌ی شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع‌شده به کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ نیز نشان داده شد بیشترین نوع قصور پزشکی عدم مهارت بوده است.^{۳۵} در مطالعه‌ی بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره‌ی کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۷۷، علت قصور در ۴۲/۹٪ موارد، مرکب و در ۳۱/۰۲٪ عدم مهارت بوده است.^{۳۶} در مطالعه‌ی بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴، ۶۰٪ موارد قصور پزشکان، عدم مهارت و ۲۶/۷٪ موارد، بی‌مبالاتی بود.^{۲۴}

References

1. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med* 2006. 11; 354(19): 2024-33.
2. Gannon K. Mortality associated with anesthesia, A Case review study. *Foren Med* 1997; 46: 962-66.

3. Siabani S, Alipur A, Siabani H, et al. Investigation of complaints against physicians in Kermanshah Medical System Organization (2001-2005). *Journal of Kermanshah university of Medical Sciences* 2011; 13(1): 74-83. (Persian)
4. Mahfouzi A, Zamani R. The evaluation of the causes of anesthesiologist's legal pursuits in Tehran Medical Consil from 1993 to 2003. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2007; 10; 13(2): 98-101. (Persian)
5. Cunningham W. The immediate and long-term impact on New Zealand doctors who receive patient complaints. *The N Z Med J (Online)*. 2004; 117 (1198).
6. Jabbari A, Khorasani E, Jazi MJ, et al. The profile of patients' complaints in a regional hospital. *I J H P M* 2014; 2(3): 131. 35
7. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. 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. *Dermatology and Cosmetic*. 2011. 10; 2(1): 17-29. (Persian)
8. Jafar Kazemi K, Fallah Karkan M, Badsar A, et al. Investigating the complaints of physicians to the Gilan Medical System Organization. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2014; 23(91): 8-15. (Persian)
9. Hatami B, Davari F, 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. (Persian)
10. Rezaei M, Gharib Reza MH, Charkh Abi A. Medical malpractice of obstetricians and gynecologists in the complaint records referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran province during 2015-2017. 2019; 25 (4): 177-184. (Persian)
11. 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 1988 to 2003. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2007; 13(2): 78-86. (Persian)
12. Heidari M. 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, PhD Thesis, Tehran University of Medical Sciences, 2006. (Persian)
13. Michaels BD, Del Rosso JQ, Momin SB. Avoiding the legal "blemish": medicolegal pitfalls in dermatology. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2009; 2(12): 35.
14. Moshell AN, Parikh PD, Oetgen WJ. Characteristics of medical professional liability claims against dermatologists: data from 2704 closed claims in a voluntary registry. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66(1): 78-85.
15. Daneshparvar HR, Mahdavi AH. Investigation of complaint files from neurosurgeons referred to the Forensic Medicine Commissions of Tehran 2010-2014. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2017; 23 (3): 215-24. (Persian)
16. Mir Akbari S, Fathi M, Taghadosinejad F, et al. Analysis of medical malpractice complaints of reinoplastics referred to LMO from 1994 to 2000. *Sci J Forensic Med*. 2003; 3: 136-38. (Persian)
17. Kaboudkhani R, Zarenejad M, Ansari M. A seven-year review of complaints about cosmetic facial surgeries referred to forensic medicine in Fars province during the years 2006 to 2013 *Pars Journal of Medical Sciences*. 2019; 17 (4): 8-16. (Persian)

18. Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final verdict in medical errors complaints. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012 ;29(161): 1497-1509. (Persian)
19. Mostafa WZ, Abdel Hay RM, Lawindi MI El. Medical ethical standards in dermatology: an analytical study of knowledge, attitudes and practices. *J E A D V* 2015; 29(1): 143-7.
20. Nadri S, Sheikhezadi A, Anbari K, et al. Investigating the causes of the complaint to the Khorramabad Medical System Organization 2013; 15 (1): 25-31. (Persian)
21. Sadr Sh, Qadiani MH, Baqerzadeh AA. 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. (Persian)
22. Carney PA, Frederick PD, Reisch LM, et al. How concerns and experiences with medical malpractice affect dermatopathologists' perceptions of their diagnostic practices when interpreting cutaneous melanocytic lesions. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(2): 317-24.
23. Hejazi S, Zeinali M, Farookh Eslamloo HR. Investigation of medical malpractice cases in the field of pediatrics referred to the Urmia Medical System Organization in the years 1996 to 2006. *Stud Med Sci* 2009; 20 (2): 123-30. (Persian)
24. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Assessment of medical negligence of general physicians in sues referring to Tehran center commission between 2003-2005. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2007 Nov 10; 13(3): 152-7. (Persian)
25. Adibzadeh A, Qadi Pasha M, Pouramiri A, et al. A study on medical malpractice ending to death and disability referred to kerman medical council medical malpractices commission. *Journal of Medical Law* 2012; 6 (20): 141-54. (Persian)
26. Cunningham W, Crump R, Tomlin A. The characteristics of doctors receiving medical complaints: a cross-sectional survey of doctors in New Zealand. *N Z Med J (Online)*. 2003; 116 (1183).
27. Khara A. Descriptive study of complaints from general surgeons in Tehran in 2012-2013; A short report. *Journal of Police Medicine* 2016; 5 (1): 1-6. (Persian)
28. Elston DM, Taylor JS, Coldiron B, et al. Patient safety: Part I. Patient safety and the dermatologist. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 61(2): 179-90.
29. Manso JA, Fumadó CM, Ballester JM. Medical malpractice issues in dermatology: clinical safety and the dermatologist. *Actas DermoSifiliográficas* 2019; 110(1): 20-7.
30. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2012; 21(86): 253-60. (Persian)
31. Ong S, Coulson IH. Legal claim in English dermatological practice. *Br J Dermatol* 2011; 164: 204-30.
32. Barzgar Bafrouee A, Zarenezhad M, Gholamzadeh S, et al. Evaluation of orthopedic specialists' malpractice complaints referred to legal medicine organization from 2008 to 2010. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2016; 22 (1): 55-66. (Persian)
33. Keshavarz B, Amsha shand S, Eslaminia E. Evaluation of anesthesia malpractice files referred to the Isfahan Legal Medical Center in 2009-2015. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2019; 25 (2): 71-5. (Persian)
34. Lydiatt D. Medical malpractice and cancer of the skin. *Am J Surg* 2004; 187: 688-94.

35. Akhlaghi M, Toufighi ZH, Samadi F. Analysis of medical malpractice complants in gynecology and obstetrics refferd to the medical commission of L>M>O in Tehran from 2001-2002; causes & preventative resolutions. Journal of Forensic Medicine. 2004; 10 (34): 70-4. (Persian)
36. Pi-Sunyer FX. The obesity epidemic: pathophysiology and consequences of obesity. Obesity Research. 2002 ;10(S12): 97S-104S.
37. Akhundi A, Kharazi-Fard MS, Rahmatian MJ, et al. Comparison of orthodontic malpractice of general and specialized dentists in the files of the Medical System Organization in 1993-2005. Journal of Dentistry of the Islamic Society of Dentists. 2007; 19 (4): 50-4. (Persian)

Skin and cosmetic complaint files in Tehran Medical Council: 2014-2019

Zahra Shadabi, MD¹
Athar Moin, MD²
Ali Davati, MD³

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

Background and Aim: Patients' complaints against doctors and medical malpractice is one of the most serious and challenging issues in the medical profession. Due to the importance of this issue and the lack of sufficient information about skin and beauty complaints in the medical system. The purpose of this study is to investigate and identify skin and beauty complaints referred to the Tehran Medical System Organization.

Methods: In this descriptive-analytical and retrospective study, all cases of complaints of medical malpractice in the field of dermatology in the medical system of Tehran province from 2014 to 2019 were reviewed and after collecting information, the data were analyzed using SPSS statistical software (SPSS Statistics 25).

Results: Of the total cases, 1.6% were related to skin and beauty. Most of the plaintiffs were female (79.8%) and single (59.6%). The attending physicians were mostly male (79.8%) and general practitioner (48.1%). The most common type was private medical center (95.2%). The most common complaints were treatment complications (36.7%), most of which were related to the side effects of Botox or fat injections (15.4%) and then laser complications (12.5%). The most common type of negligence was carelessness (30%) and 20.7% of cases were declared negligent. The highest percentage of verdicts was written reprimand and inclusion in the file (42.3%).

Conclusion: Physicians should avoid engaging in unrelated disciplines and unscientific practices. Reducing financial relationships and emphasizing the physician's proper interaction with the patient and adhering to a professional commitment are helpful in preventing complaints.

Keywords: medical complaint, medical malpractice, skin and beauty, medical council

Received: Jan 29, 2021 Accepted: Feb 28, 2021

Dermatology and Cosmetic 2020; 11 (4): 268-281

Corresponding Author:
Athar Moin, MD

Mostafa Khomeiny Hospital, Italia St.,
Tehran, Iran
Email: Sj812003@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare