



Investigating the Extent of Negligence and its Relevant causes in the Field of Obstetrics and Gynecology in the Cases Referred to the General Directorate of Medical Commissions of Tehran Province, Iran



Masoud Ghadipasha¹ MD, Ali Mohammad Ali Mohammadi^{1*} MD, Seyed Amirhosein Mahdavi¹ MD, Samira Aram¹ MD, Maryam Akhgari¹ MD, Parsa Ghadipasha² MD

¹ Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

² Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

*Correspondence to: Ali Mohammad Ali Mohammadi, Email: aalimohammadidr@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: July 7, 2021

Accepted: September 26, 2021

Online Published: December 6, 2021

Keywords:

Medical malpractice
Women
Forensic medicine

HIGHLIGHTS

1. The most common causes of neglect of obstetricians are misdiagnosis, delay in treatment and incorrect technique; And the most common type of negligence is carelessness.
2. The Association of Obstetricians and Gynecologists and the Ministry of Health and Medical Education, with the necessary planning in this field, can have a significant impact on reducing medical error and increase the level of public health.

ABSTRACT

Introduction: Medical malpractice is an unintended consequence of providing health services to patients. Despite the efforts of the medical community and the advancement of medical technology; complaints have increased. This study aimed to take an effective step in preventing negligence by examining the extent of negligence and its related causes in the field of obstetrics and gynecology.

Methods: A descriptive, analytical and cross-sectional study was performed in 2021. Complaint cases against the negligence of obstetricians and gynecologists in 2017 were reviewed. Out of a total of 143 cases, 140 cases were reviewed after the approval given by the ethics committee in biomedical research. After completing the researcher-made questionnaire, data were analyzed by SPSS software version 23.

Results: From a total of 140 files, 50 and 90 cases resulted in negligence of obstetricians and innocence, respectively. Out of a total of 50 cases leading to negligence, the minimum failure rate was 2% and the maximum was 70%. Twenty-nine cases (58%) recklessness, 19 cases (38%) negligence, 1 case (2%) non-compliance with government systems and 1 case (2%) lack of skills; 2 cases (4%) delay in diagnosis, 11 cases (22%) incorrect diagnosis, 9 cases (18%) delay in treatment and 8 cases (16%) no indication of diagnostic or therapeutic action, 4 cases (8%) no diagnosis, 4 cases (8%) inappropriate technique, 8 cases (16%) non-observance of scientific standards, 2 cases (4%) non-supervision of resident work, 1 case (2%) disciplinary negligence and 1 case (2%) nurse negligence; the reason was negligence.

Conclusion: The most common type of negligence is recklessness; by increasing the accuracy of medical and surgical procedures, the rate of negligence can be reduced. The Association of Obstetricians and Gynecologists and the Ministry of Health with the necessary planning can have a remarkable impact on reducing medical error and enhancing the level of public health.

How to cite: Ghadipasha M, Ali Mohammadi AM, Mahdavi SA, Aram S, Akhgari M, Ghadipasha P. Investigating the extent of negligence and its relevant causes in the field of obstetrics and gynecology in the cases referred to the general directorate of medical commissions of Tehran province, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(3):165-73.



بررسی میزان قصور در رشته تخصصی زنان و زایمان و علل مرتبط با آن در پرونده‌های ارجاعی به اداره کل کمیسیون‌های پزشکی استان تهران

مسعود قادی پاشا^۱ MD، علی محمد علی محمدی^{۱*} MD، سیدامیر حسین مهدوی^۱ MD، سمیرا آرام^۱ MD، مریم اخگری^۱ MD، پارسا قادی پاشا^۲ MD

^۱ مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

^۲ دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: علی محمد علی محمدی، پست الکترونیک: aalimohammadir@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۰/۰۴/۱۶

پذیرش:

۱۴۰۰/۰۷/۰۴

انتشار برخط:

۱۴۰۰/۰۹/۱۵

واژگان کلیدی:

قصور پزشکی

زنان

پزشکی قانونی

نکات ویژه

۱. شایع‌ترین علل قصور متخصصین زنان و زایمان، تشخیص نادرست، تأخیر در درمان و تکنیک نادرست؛ و شایع‌ترین نوع قصور نیز بی‌احتیاطی می‌باشد.

۲. انجمن متخصصان زنان و زایمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با برنامه‌ریزی لازم در این زمینه می‌توانند تأثیر بسزایی در کاهش خطای پزشکی داشته و باعث افزایش سطح سلامت جامعه شوند.

مقدمه: قصور پزشکی از پیامدهای ناخواسته در ارائه خدمات سلامت به بیماران است. با وجود تلاش جامعه پزشکی و پیشرفت تکنولوژی درمانی، شکایات افزایش یافته است. این پژوهش با هدف بررسی میزان قصور و علل مرتبط با آن در رشته تخصصی زنان و زایمان صورت پذیرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ صورت پذیرفت. از مجموع ۱۴۳ پرونده شکایت از قصور متخصصان زنان و زایمان در سال ۱۳۹۶، ۱۴۰ پرونده پس از تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی بررسی شد. پس از تکمیل پرسشنامه محقق ساخته، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: از مجموع ۱۴۰ پرونده، ۵۰ مورد منجر به قصور متخصصان زنان و زایمان و ۹۰ پرونده منجر به براءت شد. از مجموع ۵۰ پرونده منجر به قصور، حداقل میزان قصور ۲ درصد و حداکثر میزان آن ۷۰ درصد بود. ۲۹ مورد (۵۸ درصد) بی‌احتیاطی، ۱۹ مورد (۳۸ درصد) بی‌مبالاتی، یک مورد (۲ درصد) رعایت نشدن نظامات دولتی و یک مورد (۲ درصد) مهارت کم، ۲ مورد (۴ درصد) تأخیر در تشخیص، ۱۱ مورد (۲۲ درصد) تشخیص نادرست، ۹ مورد (۱۸ درصد) تأخیر در درمان و ۸ مورد (۱۶ درصد) فقدان اندیکاسیون اقدام تشخیصی یا درمانی، ۴ مورد (۸ درصد) تشخیص ندادن، ۴ مورد (۸ درصد) تکنیک نامناسب، ۸ مورد (۱۶ درصد) رعایت نکردن موازین علمی، ۲ مورد (۴ درصد) فقدان نظارت بر کار رزیدنت، یک مورد (۲ درصد) قصور انتظامی و یک مورد (۲ درصد) نیز قصور پرستار، علت قصور بود.

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین نوع قصور بی‌احتیاطی است، بنابراین با افزایش دقت در اقدامات درمانی و جراحی می‌توان میزان قصور را کاهش داد. انجمن متخصصان زنان و زایمان و وزارت بهداشت و درمان با برنامه‌ریزی لازم می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کاهش خطای پزشکی داشته باشند و باعث افزایش سطح سلامت جامعه شوند.

مقدمه

قصور پزشکی یکی از پیامدهای ناخواسته در ارائه خدمات سلامت به بیماران است که اکنون خود به عنوان یک مسئله مهم سلامتی و عامل آسیب و صدمه به سلامت در جوامع مختلف مطرح است [۱]. چنانچه فردی در اموری که قانوناً مسئولیت دارد کوتاهی کند و سبب آسیب دیدن فرد دیگری شود، فرد مسئول در قبال فرد دیگر دچار قصور شده و اگر او پزشک معالج بیمار باشد، قصور پزشکی صورت

گرفته است. قصور پزشکی به دو دسته بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی تقسیم می‌شود [۲].

هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده، جرم محسوب می‌شود. مسئولیت کیفری، شخصی است. مسئولیت کیفری به علت رفتار دیگری تنها در صورتی ثابت است که شخص به طور قانونی مسئول اعمال دیگری باشد یا در رابطه با نتیجه رفتار ارتكابی دیگری، مرتکب تقصیر شود. تقصیر اعم از بی‌احتیاطی

و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، فقدان مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود [۳]. قصور پزشکی نوعی جرم است که بنا به تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ایران در حکم جرم شبه‌عمد است. جرایم عمومی عبارتند از: الف) جرم عمدی (با سوءنیت، قصد فعلی و قصد جرم همراه است) که مجازات آن قصاص است. ب) جرم غیرعمد یا شبه‌عمد (بدون مسئولیت) اما همراه با تقصیر (حرفه‌ای) است و قصد فعلی وجود دارد اما قصد جرم ندارد که مجازات آن دیه است. ج) خطای محض بدون سوءنیت و بدون تقصیر، نه قصد فعل و نه قصد جرم دارد که مجازات آن دیه است. برابر ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی تقصیر مشتمل است بر بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، فقدان مهارت و رعایت نکردن مقررات دولتی. بی‌مبالاتی شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود اما صورت نگرفته است. تدارک ندیدن و تهیه تمهیدات لازم مثل آزمایش‌ها و عکس‌های رادیولوژی و انجام ندادن مشاوره‌های لازم و اخذ شرح حال و معاینه دقیق قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی، معاینه نکردن قلب و تهیه نکردن نوار قلبی قبل از بیهوشی، همگی بی‌مبالاتی است. بنابراین در بی‌مبالاتی عملی باید انجام می‌گرفت که صورت نگرفته و جنبه منفی یا انجام ندادن کار مطرح است. بی‌احتیاطی: برخلاف بی‌مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می‌گرفت. بنابراین پزشک توجه و دقت کافی در امر درمان یا آزمایش را مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه یا زیاده‌روی شده که در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده است. از جمله مثال‌های این مورد، پاره شدن روده در حین اعمال جراحی شکم، گذاشتن وسایل جراحی یا پانسمان در داخل بدن، هرگونه دستکاری نابه‌جا در اعضای که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند، تجویز دارو بیش از میزان لازم و نظایر آن قابل ذکر است. فقدان مهارت: شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار به‌خصوصی نداشته باشد، مانند تاخیر در تصمیم‌گیری به موقع، نداشتن سرعت لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از عوارض قابل پیش‌بینی. مهارت یک پزشک، کارآیی و توانایی او در انجام وظیفه‌ای است که برعهده می‌گیرد و فقدان مهارتش به ناتوانی او یا فقدان کارآیی‌اش برای انجام امور تخصصی پزشکی یا جراحی وابسته است. فقدان مهارت ممکن

است از نوع عملی باشد و ناشی از تازه‌کار بودن یا بی‌تجربگی و یا از نوع علمی باشد و حاکی از بی‌سوادی و بهره نداشتن کافی از دانش پزشکی که به هر صورت نمی‌تواند عذر موجه یا از بین برنده مسئولیت برای قصور پزشک باشد. فقدان مهارت به صورت ندانم‌کاری یا دستپاچگی در جراحان و متخصصان تازه‌کار اغلب هنگامی دیده می‌شود که در حین عمل جراحی یا اقدام درمانی تخصصی با واقعه‌ای غیرعادی روبه‌رو می‌شوند. برای مثال، بیماری به‌دنبال شکستگی چندقطعه‌ای و داخل مفصلی انتهای تحتانی استخوان فمور راست به دست یک متخصص ارتوپدی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و متأسفانه پزشک معالج برای درمان این شکستگی پیچیده و مشکل از روش درست و منطقی استفاده نمی‌کند که این امر سبب جوش نخوردن استخوان و بروز عوارض عفونی در مفصل شده است. به هر حال از یک پزشک انتظار نمی‌رود که از همه دقیق علمی و فنی رشته خویش اطلاع داشته باشد اما در مقابل لازم است اطلاعاتی در حد معقول و متناسب از پیشرفت‌های مهم دانش پزشکی داشته باشد. ملاک تعیین این شناخت معقول و متناسب، خبرگان و کارشناسان صاحب صلاحیت و ارشد در رشته‌های تخصصی مربوط در کشور هستند. رعایت نکردن مقررات دولتی: یعنی بی‌توجهی به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌های مقامات اداری مافوق، نظام پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که حاکم بر اشتغال به حرفه پزشکی و مربوط به حرفه‌های گوناگون تخصصی پزشکی و رشته‌های وابسته به آن است، مانند رعایت نکردن ضوابط مربوط به تابلوی مطب یا سرنسخه‌های پزشکی یا خودداری از پذیرش بیماران اورژانسی و نظایر آن [۴].

براساس ماده ۱۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند. تبصره - موارد اورژانس از این ماده مستثنی است [۵]. در رشته پزشکی قصور وقتی رخ می‌دهد که ۳ شرط زیر وجود داشته باشد: ۱- فرد باید بیمار پزشک باشد. یعنی پزشک مسئولیت مراقبت پزشکی و درمانی او را پذیرفته باشد. ۲- عمل پزشک مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد. ۳- در نتیجه این اقدامات بیمار متحمل آسیب روانی یا جسمی شده باشد. به هر حال باید بدانیم که پزشکان مسئول خطاهای خود هستند و بنابراین اگر

پرونده). سپس از روی پرونده‌های باقیمانده (۱۴۰ پرونده به نتیجه رسیده)، پرسشنامه طراحی شده توسط محققان براساس مندرجات و مستندات موجود در پرونده کمیسیون تکمیل شد. پس از تکمیل و جمع‌آوری کلیه چک‌لیست‌ها، داده‌ها توسط نسخه ۲۳ نرم‌افزار آماری SPSS آنالیز شد. از آزمون آماری خی دو استفاده شد و سطح معناداری یا کمتر از ۵ درصد معنادار در نظر گرفته شد.

جدول ۱. یافته‌های پژوهش

نوع متغیر	توضیحات	تعداد	درصد
تخصص شاکی	متخصص زنان و زایمان	۳۰	۲۱/۴ درصد
	متخصص زنان و زایمان و مسئول فنی بیمارستان	۲	۱/۴ درصد
	متخصص زنان و زایمان و متخصص بیهوشی	۱	۰/۷ درصد
	متخصص زنان و زایمان و ماما	۲	۱/۴ درصد
	متخصص زنان و زایمان و مسئول فنی بیمارستان و ماما	۱	۰/۷ درصد
	متخصص زنان و زایمان و متخصص اطفال و مسئول فنی بیمارستان	۲	۱/۴ درصد
	متخصص زنان و زایمان و متخصص جراحی عمومی	۱	۰/۷ درصد
	متخصص زنان و زایمان و متخصص اورولوژی	۱	۰/۷ درصد
	مسئول فنی بیمارستان	۱	۰/۷ درصد
	دستیار رشته زنان و زایمان و ماما	۲	۱/۴ درصد
	دستیار رشته زنان و زایمان	۳	۲/۱ درصد
	متخصص اطفال و جراح عمومی و مسئول فنی بیمارستان	۱	۰/۷ درصد
	پرستار	۱	۰/۷ درصد
	ماما	۱	۰/۷ درصد
گروه سنی شاکیان	تکنیسین اتاق عمل	۱	۰/۷ درصد
	برائت	۹۰	۶۴/۲ درصد
	مجموع	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	زیر ۱۸ سال	۱	۰/۷ درصد
	۱۸-۳۵ سال	۸۷	۶۲/۱ درصد
	۳۶-۶۰ سال	۵۰	۳۵/۷ درصد
	۶۱ سال به بالا	۲	۱/۴ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	زیر ۱۸ سال	۱	۰/۷ درصد
	۱۸-۳۵ سال	۸۷	۶۲/۱ درصد
گروه سنی شاکیان	۳۶-۶۰ سال	۵۰	۳۵/۷ درصد
	۶۱ سال به بالا	۲	۱/۴ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	بی‌احتیاطی	۲۹	۲۰/۷ درصد
	بی‌مبالاتی	۱۹	۱۳/۶ درصد
	رعایت نکردن نظامات دولتی	۱	۰/۷ درصد
	فقدان مهارت	۱	۰/۷ درصد
	برائت	۹۰	۶۴/۲ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	نوع قصور		

غفلت و سهل‌انگاری ایشان منجر به خسارت در بیماران شود باید به جبران بپردازند [۶]. دانستن این مسئله که کدام‌یک از انواع قصور پزشکی تشکیل‌دهنده شایع‌ترین نوع آن است، شاید بتواند در اندیشیدن تمهیدات آتی به منظور تقلیل میزان قصور راهگشا باشد. در مطالعه حاضر بر آن شدیم انواع علل قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان ارجاعی به اداره کل کمیسیون‌های پزشکی استان تهران را از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۹۶ بررسی کنیم تا به شایع‌ترین و نادرترین علل قصور در این رشته دست یابیم. امیدواریم که با ارائه نتایج مطالعه به انجمن رشته مربوطه و سازمان نظام پزشکی ایران بتوانیم گامی در راستای کاهش میزان قصور در رشته مذکور برداریم.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که در بازه زمانی یک ساله از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۹۶ در اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران انجام شد. تمامی پرونده‌های شکایت از قصور متخصصان زنان و زایمان طی بازه زمانی یک‌ساله بررسی شدند. پرونده‌هایی که حاصل بررسی آنها در کمیسیون به هر دلیلی (از جمله غیبت شاکی و یا مشتکی عنه، طرح ادعایی جدید توسط یکی از طرفین پرونده که نیازمند ارائه مدرک مستند بود، نیاز به دعوت از کارشناسان سایر رشته‌های تخصصی داشت و...) منتج به احراز قصور و یا برائت نشده بود و نیاز به بررسی مجدد در جلسه دیگری داشت و زمان تشکیل جلسه مذکور خارج از بازه زمانی انجام مطالعه بود، از مطالعه خارج شدند. به عبارت دیگر پرونده‌هایی که موضوع آنها شکایت از قصور متخصصان زنان و زایمان بود و با وجود مستندات کافی و حضور طرفین پرونده از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۹۶ به نتیجه رسیده بودند، وارد مطالعه شدند. بنابراین روش انجام مطالعه به صورت سرشماری انجام شد. در مجموع طی سال ۱۳۹۶ تعداد ۱۴۳ پرونده به دلیل شکایت از قصور متخصصان زنان و زایمان در اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران وجود داشت که پس از در نظر گرفتن معیارهای خروج از مطالعه، ۳ پرونده از مطالعه خارج شد و ۱۴۰ پرونده وارد مطالعه شدند.

روش کار پس از دسترسی به پرونده‌ها، کنار گذاشتن آنهایی بود که به نتیجه نهایی طی بازه زمانی یک ساله نرسیده بودند (۳)

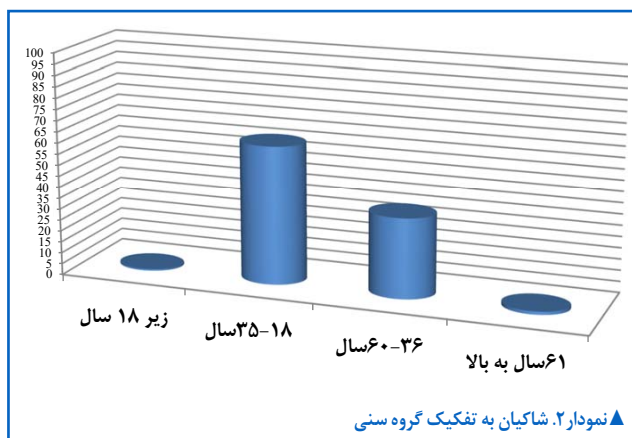
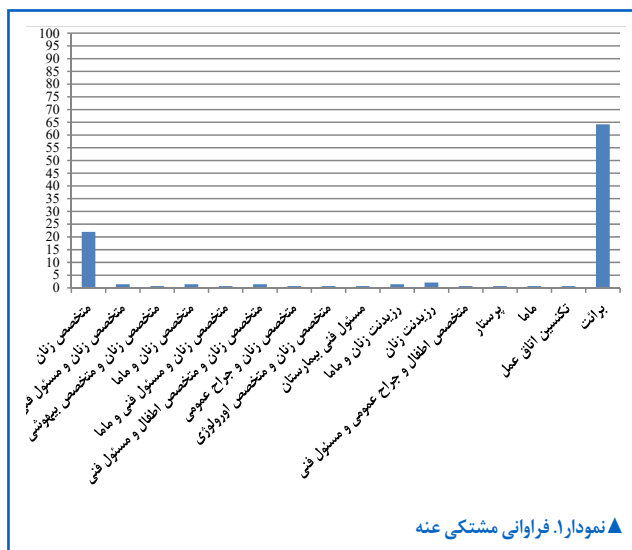
یک پرونده پرستار، در یک پرونده ماما، در یک پرونده دستیار رشته زنان و زایمان و ماما، در یک پرونده متخصص اطفال و جراح عمومی و مسئول فنی بیمارستان و نهایتاً در یک پرونده تکنیسین اتاق عمل مرتکب قصور پزشکی شده بودند (نمودار ۱).

شاکیان به تفکیک گروه سنی

از مجموع ۱۴۰ پرونده بررسی شده، پراکندگی تعداد شاکیان به تفکیک گروه سنی به شرح ذیل است (نمودار ۲).

نوع قصور

از مجموع ۵۰ پرونده منجر به قصور متخصصان زنان و زایمان، در ۲۹ مورد (۵۸ درصد) بی‌احتیاطی، در ۱۹ مورد (۳۸ درصد) بی‌مبالاتی، در یک مورد (۲ درصد) رعایت نکردن نظامات دولتی و در یک مورد (۲ درصد) فقدان مهارت، علت قصور بود (نمودار ۳).



نوع متغیر	توضیحات	تعداد	درصد
محل وقوع قصور	تأخیر در تشخیص	۲	۱.۴ درصد
	تشخیص نادرست	۱۱	۷.۸ درصد
	تأخیر در درمان	۹	۶.۴ درصد
	فقدان اندیکاسیون اقدام تشخیصی یا درمانی	۸	۵.۷ درصد
	فقدان تشخیص	۴	۲.۸ درصد
	تکنیک نامناسب	۴	۲.۸ درصد
	رعایت نشدن موازین علمی	۸	۵.۷ درصد
	نظارت نکردن آتند بر عملکرد رزیدنت	۲	۱.۴ درصد
	قصور انتظامی	۱	۰.۷ درصد
	قصور پرستار	۱	۰.۷ درصد
نوع خدمت	برائت	۹۰	۶۴.۲ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	بیمارستان دولتی	۱۲	۸.۶ درصد
	بیمارستان دولتی آموزشی	۱۵	۱۰.۷ درصد
	بیمارستان خصوصی	۲۳	۱۶.۴ درصد
	مطب	۰	۰ درصد
	برائت	۹۰	۶۴.۲ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد
	تشخیصی	۱	۰.۷ درصد
	درمان طبی	۲	۱.۴ درصد
نوع خدمت	جراحی	۴۷	۳۳.۵ درصد
	برائت	۹۰	۶۴.۲ درصد
	کل	۱۴۰	۱۰۰ درصد

یافته‌ها

در پرونده‌های مرتکب قصور متغیرهایی نظیر تخصص شاکیان، گروه سنی شاکیان، نوع قصور، شرح قصور، محل وقوع قصور و نوع خدمت مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱).

فراوانی افراد مرتکب قصور پزشکی در پرونده‌های شکایت از متخصصان

زنان و زایمان

از مجموع ۵۰ پرونده قصور، در ۳۲ پرونده تنها قصور متخصصان زنان و زایمان احراز شد و در ۲ پرونده متخصص زنان و زایمان و مسئول فنی بیمارستان، در یک پرونده متخصص زنان و زایمان و متخصص بیهوشی، در ۲ پرونده متخصص زنان و زایمان و ماما، در ۲ پرونده متخصص زنان و زایمان و مسئول فنی بیمارستان و ماما، در ۲ پرونده متخصص زنان و زایمان و متخصص اطفال و مسئول فنی بیمارستان، در یک پرونده متخصص زنان و زایمان و متخصص جراحی عمومی، در یک پرونده متخصص زنان و زایمان و متخصص اورولوژی، در یک پرونده مسئول فنی بیمارستان، در

واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، ۵۰ پرونده منجر به قصور و ۹۰ پرونده منجر به براءت پزشک شد. در مطالعه حاضر، از مجموع ۵۰ پرونده بررسی شده منجر به قصور متخصصان زنان و زایمان، بیشترین میزان قصور پزشکی احراز شده به میزان ۷۰ درصد بود. علت قصور در اغلب موارد بی‌احتیاطی بود. بیشترین عامل قصور، تشخیص نادرست بود. همچنین اغلب موارد قصور در بیمارستان‌های خصوصی رخ داده بود. بیشتر موارد قصور در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال رخ داده بود و بیشترین نوع خدمت ارائه شده از سوی پزشک که منجر به قصور پزشکی شده بود، درمان جراحی بود.

بحث

در مطالعه حاضر، از مجموع ۵۰ پرونده بررسی شده منجر به قصور متخصصان زنان و زایمان، بیشترین میزان قصور پزشکی احراز شده ۷۰ درصد بود. علت قصور در اغلب موارد بی‌احتیاطی بود. بیشترین عامل قصور، تشخیص نادرست بود. همچنین اغلب موارد قصور در بیمارستان‌های خصوصی رخ داده بود. بیشتر موارد قصور در گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال رخ داده بود و بیشترین نوع خدمت ارائه شده از سوی پزشک که منجر به قصور پزشکی شده بود، درمان جراحی بود.

تحقیق حاضر نشان داد شایع‌ترین نوع قصور، بی‌احتیاطی است. نتایج این تحقیق با مطالعه‌ای در شهرستان ساری به‌منظور بررسی فراوانی شکایت از قصور پزشکی پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی و نظام پزشکی این شهرستان در سال‌های ۸۹-۱۳۸۵ انجام شد. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که بیشترین مورد شکایت از قصور پزشکی از نوع بی‌احتیاطی بوده است [۷].

پژوهش حاضر نشان داد که تشخیص نادرست، تاخیر در درمان و تکنیک نادرست، شایع‌ترین علل قصور در این رشته هستند. با مطالعه‌ای که در مورد بررسی شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ انجام شده، نتایج حاکی از آن بود که بیشترین نوع قصور آنها از نوع فقدان تبحر بود [۸].

در یک مطالعه که به‌منظور بررسی انواع قصور پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان، ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی کل کشور

طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۱ انجام شد، در بین انواع قصور پزشکی، نداشتن مهارت (۵۰ درصد) را متخصصان زنان و زایمان و رعایت نکردن نظامات دولتی (۶۶/۶۶ درصد) را مسئولان فنی بیمارستان به خود اختصاص داده بودند [۹]. در مطالعه‌ای مروری که در سال ۲۰۱۷ توسط دفتر سازمان بهداشت جهانی در آفریقای جنوبی با عنوان «آغازی در ایمنی بیماران در رشته زنان و زایمان» بر روی مجموع مطالعات انجام شده از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۵ انجام شد، تأثیر استراتژی‌های بهبود مراقبتی (Quality Improvement (QI)) مادران و نوزادان بررسی شد. روش‌های بهبود مراقبتی (QI) شامل تغییر افراد هر تیم پزشکی و آموزش پزشکان، پرستاران، ماماها، تکنیسین‌ها و... برای بهبود ایمنی مادران و نوزادان آنها بود. مطالعات شامل موارد تولد، مرده‌زایی، سزارین، شکایات از کادر درمان و میزان هزینه‌ها بود. نتایج این بررسی نشان داد که به‌کارگیری روش‌های بهبود مراقبتی (QI) می‌تواند ایمنی زنان و نوزادان آنها را در طول زایمان بهبود بخشد [۱۰]. در یک بررسی گذشته‌نگر از موارد جراحی ضروری NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program) که از ژانویه ۲۰۱۴ تا دسامبر ۲۰۱۴ انجام شد، موارد ارجاع و انتقال بیمار به بیمارستان مجهزتر و نیز موارد اورژانسی ثبت شدند و به طور مستقل نمره ASA برای مرگ و میر با استفاده از تعاریف منتشر شده محاسبه شد. یک نمونه تصادفی از ۵۰ نجات یافته غیراورژانسی و ۱۰ نجات یافته اورژانسی بررسی و سپس ASA تجدید شمارش شد و مدل‌سازی آماری برای شبیه‌سازی اثرات طبقه‌بندی‌های اشتباه ASA انجام شد. در ۱۸/۲ درصد از مرگ‌ها ASA کمتر از کلاس واقعی تخمین زده شده بود که عمدتاً در کلاس‌های ۳ و ۴ رخ داده بودند. اشتباه طبقه‌بندی ASA به طور قابل توجهی مرگ و میر O/E را تحت تأثیر قرار می‌دهد (O/E) observed to expected mortality} با طبقه‌بندی دقیق ASA، مرگ و میر مشاهده شده از مرگ و میر مورد انتظار در این مطالعه بیش از حد نبود. آموزش در مورد تأثیر نمره ASA برای اطمینان از اطلاعات دقیق مرگ و میر O/E در بیمارستان‌ها با استفاده از NSQIP برای ارزیابی کیفیت جراحی حیاتی است [۱۱].

نتایج این تحقیق با مطالعه‌ای بر روی پرونده‌های شکایات‌های مربوط به رشته تخصصی زنان و زایمان که در سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ در کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور مورد بررسی قرار گرفته بودند، مشخص کرد از ۷۶۸ پرونده مربوط به

نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه شایع‌ترین نوع قصور بی‌احتیاطی است، با افزایش دقت در اقدامات درمانی و جراحی می‌توان میزان قصور را کاهش داد. نظر به اینکه تشخیص نادرست و تاخیر در درمان و تکنیک نادرست شایع‌ترین علت قصور در این رشته است، انجمن متخصصان زنان و زایمان و وزارت بهداشت و درمان با برنامه‌ریزی لازم در این زمینه می‌توانند تاثیر به‌سزایی در کاهش خطای پزشکی داشته باشند و باعث افزایش سطح سلامت جامعه شوند. نظر به اینکه بیشترین قصور در بیمارستان‌های خصوصی رخ داده، لازم است توسط مسئولان مربوطه، آموزش آموزه‌های قانونی و برنامه‌ریزی لازم در این خصوص صورت پذیرد. امیدواریم ارائه این نتایج و مطالعه آن توسط متخصصان زنان و زایمان به اندیشیدن راهکاری پیشگیرانه در راستای کاهش میزان قصور در این رشته در کشور بینجامد.

تشکر و قدردانی: از تمامی اساتید، به ویژه کلیه اساتید، روسا، مدیران و کارکنان سازمان پزشکی قانونی، اداره کل پزشکی قانونی استان تهران و مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، تشکر و قدردانی می‌کنم.

تأیید به اخلاقی: جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ کد اخلاق از سامانه اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با کد IR.LMO.REC.1397.87 و ارائه آن به اداره آموزش و پژوهش پزشکی قانونی استان تهران و اخذ معرفی‌نامه به‌منظور دسترسی به پرونده‌ها انجام شد.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: دکتر مسعود قادی پاشا ۲۵ درصد؛ دکتر علی محمدعلی محمدی (نویسنده مسئول) ۱۵ درصد؛ دکتر سید امیرحسین مهدوی ۱۵ درصد؛ دکتر سمیرا آرام ۱۵ درصد؛ دکتر مریم اخگری ۱۵ درصد؛ پارسا قادی پاشا ۱۵ درصد.

منابع مالی: پژوهش حاضر توسط اداره کل پزشکی قانونی استان تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

References

1. Tofiqi H. Selected forensic medicine. Fourth Edition. Tehran: Forensic Medicine Organization Country; 1997. [Persian]
2. Ali Mohammadi AM. Laws and professional rights of the medical community, 2018. [Persian]
3. Nayyeri MH. New Islamic penal code of the Islamic republic of Iran: an overview. Research Paper Series. 2012;1-25.

شکایت از قصور پزشکی، ۹۷ مورد (۶۳/۱۲ درصد) مربوط به شکایت از قصور پزشکی رشته زنان و زایمان بود. از کل این پرونده‌ها در ۴۱ مورد قصور در امر درمان رخ داده بود. بیشترین قصور در ۳۶ مورد (۱۱/۳۷ درصد) مربوط به پزشکان معالج بود و بیشترین نوع قصور آنها از نوع فقدان تبحر بود [۸].

در تحقیقی که در اداره کل پزشکی قانونی اصفهان در مورد بررسی مقایسه‌ای پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی اصفهان در خصوص عوارض جنین و مادری در زایمان‌های طبیعی و سزارین در سالهای ۱۳۹۲ تا پایان ۱۳۹۵ توسط دکتر مقارنه‌زاده و همکاران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که باتوجه به سن جنین، عوارض جنینی در زایمان طبیعی بیشتر از سزارین است و عوارض مادر در زایمان سزارین بیشتر از طبیعی بود، اما عوارض غیرمادری در زایمان طبیعی بیشتر بود [۱۲].

نتایج تحقیق حاضر که نشان داد بیشترین نوع خدمت ارائه شده از سوی پزشک که منجر به قصور پزشکی شده بود، درمان جراحی بود، با تحقیق سعیدی و همکاران (۱۳۸۸) که با هدف مقایسه عوارض نوزادی در زایمان‌های طبیعی و سزارین انجام شده، نتایج نشان داد از ۷۷۰ نوزاد مورد مطالعه، ۴۲۶ نوزاد با سزارین و ۳۴۴ نوزاد با زایمان طبیعی متولد شده‌اند. بین دو روش زایمان از لحاظ بروز سندرم زجر تنفسی نوزاد که در سزارین ۳۱ نفر و در زایمان طبیعی ۱۲ نفر بود تفاوت معناداری وجود داشت. خفگی زایمان در سزارین ۱۴ نفر و در زایمان طبیعی ۲۴ نفر بود. نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در سزارین ۲۸ نفر و در زایمان طبیعی ۳۳ نفر بود. بروز صدمات زایمان در سزارین ۲۶ نفر و در زایمان طبیعی ۴۸ نفر بود، همخوانی دارد [۱۳].

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بیشترین قصور در بیمارستان‌های خصوصی رخ داده که با نتایج جان‌بابایی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی روند زایمان سزارین و طبیعی در بیمارستان‌های مازندران» که از سال ۸۶ تا ۹۳ انجام گرفت، همخوانی دارد. میزان زایمان در بخش خصوصی در سال ۱۳۸۷ در مقایسه با سال ۱۳۸۶، ۱۷ درصد رشد داشته است. از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ رشد زایمان در بخش خصوصی به ترتیب ۱۲ درصد افزایش داشته است. این میزان با وجود کاهش قابل ملاحظه همچنان با حد انتظار سازمان بهداشت جهانی فاصله دارد [۱۴].

- 2017;9(82):133-41. [Persian]
10. Antony J, Zarin W, Pham B, Nincic V, Cardoso R, Ivory JD, et al. Patient safety initiatives in obstetrics: a rapid review. *BMJ Open*. 2018;6(8(7):e020170. doi: [10.1136/bmjopen-2017-020170](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020170).
 11. Helkin A, Jain SV, Gruessner A, Fleming M, Kohman L, Costanza M, Cooney RN. Impact of ASA score misclassification on NSQIP predicted mortality: a retrospective analysis. *Perioper Med (Lond)*. 2017;6:23. doi: [10.1186/s13741-017-0076-1](https://doi.org/10.1186/s13741-017-0076-1).
 12. Magharezadeh M, Giahchin L. Comparative study of referral cases to Isfahan Forensic Medicine Commission regarding fetal and maternal complications in normal deliveries and cesarean section from 2013 to the end of 2016. Iranian Legal Medicine Organization, 2017. [Persian]
 13. Saeedi R, Mahmoudi GA, Ayati S, Rahmani S. Comparison of neonatal complications in neonates resulting from cesarean section and normal delivery. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009;16(2):108-13. [Persian]
 14. Keshavarz B, Oghabi Z, Eslamiad E, Keshavarz S. Investigating the cases of gynecological and obstetric negligence related to natural childbirth referred to Isfahan forensic medical commissions after the implementation of the health system from 2017 and comparing it with the same period before it. Iranian Legal Medicine Organization, 2018. [Persian]
 4. Types of medical malpractice and how to complain about physician negligence. Health Rights Information Database, December 2016.
 5. Ministry of Health and medical Education. Disciplinary regulations for dealing with trade union and professional violations of medical and related professions, 2015. [Persian]
 6. Rafizadeh Tabai Zavareh S M, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Frequency of general physicians' negligence in complaints referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran Center from 2003 to 2005. *Iran J Forensic Med*. 2007;13(3):152-7. [Persian]
 7. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Ahmadzadeh Amiri A, Sheikh Rezaei M, Rahmani N, Pourhossein M, et al. Frequency of complaints about medical malpractice of cases referred to forensic medicine and medical system of Sari city in 2006-2010. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(86):244-51. [Persian]
 8. Akhlaghi M, Tofiqi Zavareh H, Samadi F. Complaints of medical malpractice in the field of obstetrics and gynecology referred to the Medical Commission of the Forensic Medicine Organization during 2001 and 2002; causes and methods of prevention. *Iran J Forensic Med*. 2004;10(34):70-7. [Persian]
 9. Azimi K, Pournakhtiar M, Taghizadeh N, Soltani K, Qadi Pasha M, Daneshparvar HR. Investigation of various medical malpractices related to pregnancy and childbirth, referred to the Forensic Medicine Commission of the whole country during the years 2012-2013. *Iran J Forensic Med*.