

بررسی شکایات مطروحه در رشته زنان و زایمان ثبت شده در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳

Evaluation of Obstetrics and Gynecology Complaints Submitted to Disciplinary Court of Mashhad Medical Council during 2013-2014

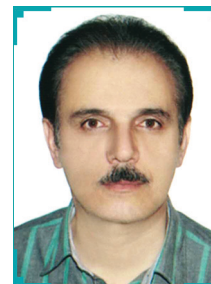
چکیده

پیشینه: یکی از مهم ترین مشکلات حرفه ای پزشکان مسأله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی و تبعات آن در زندگی شخصی و حرفه ای آنان است. علی رغم تلاش پزشکان و کادر پزشکی در ارائه خدمت به بیماران و نیز تقدس خاص این رشته، روز به روز بر میزان شکایات افزوده می شود. پیشرفت های رشته زنان و زایمان انتظارات جامعه بشری را افزایش داده است. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان بروز خطاهای پزشکی در رشته زنان و زایمان مطابق با پرونده های ثبت شده در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام شد. روش ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر است که به صورت سرشماری انجام شد. در این مطالعه کلیه پرونده های شکایت از پزشکان در رشته زنان و زایمان ثبت شده در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد از ابتدای سال ۱۳۹۲ تا پایان سال ۱۳۹۳ بررسی شد. داده ها شامل جنس متشاکی، تحصیلات متشاکی، موضوع شکایت، سازمان ارجاع دهنده پرونده و نوع رأی صادره بود.

نتایج: در سال های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳، ۷۰۱ شکایت در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به ثبت رسیده است که ۱۳۵ شکایت مربوط به رشته زنان و زایمان بود. ۱۷/۸٪ متشاکیان مرد و ۸۲/۲٪ زن بودند. از میان ۱۳۵ شکایت زنان و زایمان بیشترین شکایت مربوط به فوت نوزاد (۲۵٪)، عوارض زایمان طبیعی در نوزاد (۱۵٪) و فوت مادر (۱۰٪) بود. بیشترین ارجاع پرونده های شکایت زنان و زایمان در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ مربوط به شاکیان خصوصی (۴۷/۴٪) بود. بر اساس بررسی هیأت کارشناسی، ۶۹٪ از متشاکیان، حکم برائت دریافت کردند و ۱۱٪ مقصر شناخته شدند. به علاوه، از ۲/۲٪ شاکیان رضایت اخذ شد و ۱۷/۸٪ پرونده ها مطابق نظریه کارشناسی بایگانی شد.

نتیجه گیری: با توجه به بررسی شکایات در رشته زنان و زایمان و مشخص شدن علل آن ها، بهبود روابط پزشک و بیمار، توجه بیشتر پزشک به علائم، آزمایش ها، شرح حال و وضعیت و گفته های مادر باردار، معاینه دقیق و مراقبت بیشتر از مادر باردار در ساعات پایانی بارداری (تحت نظر بودن فرد، مانیتورینگ، تست NST و چک کردن ضربان قلب جنین) و حضور یک ماما در بالین مادر باردار در ساعات پایانی بارداری در راستای کاهش شکایات و افزایش رضایتمندی بیماران ضروری است.

کلید واژگان: زنان و زایمان؛ سازمان نظام پزشکی؛ شکایت؛ قصور



Corresponding author:
Seyed Hadi Mousavi Mohammadi; MD

E-mail: Entezami.Mashhad@irimc.org

نویسنده مسئول: دکتر سید هادی موسوی محمدی؛

جانشین معاون انتظامی، سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Seyed Hadi Mousavi Mohammadi,
Mohammad Asadi

سید هادی موسوی محمدی^۱، محمد اسدی^۲

^۱جانشین معاون انتظامی، سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲مسئول دبیرخانه معاونت انتظامی، سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Mousavi Mohammadi SH, Asadi M. Evaluation of Obstetrics and Gynecology Complaints Submitted to Disciplinary Court of Mashhad Medical Council during 2013-2014. J Mashhad Med Council 2016;20:58-62

Abstract

Background: One of the most important professional problems for doctors is patient grievances and complaints to the judiciary and its consequences in their personal and professional lives. Despite the efforts of doctors and medical staff in service delivery to patients and specific sanctity of the field, complaint rate is growingly increasing. Advances in obstetrics and gynecology have increased expectations of human society. Therefore, the present study aimed to investigate the incidence of medical errors in the field of obstetrics and gynecology in accordance with disciplinary court records in Mashhad Medical Council in the years 2013-2014.

Methods: This is a retrospective and cross-sectional study conducted based on census. In this study, all records of complaints in the field of obstetrics and gynecology registered in Disciplinary Court of Mashhad Medical Council was investigated from the beginning of 2013 until the end of 2014. Data included plaintiff's gender, education, complaint topic, the organization referring the dossier and the type of decision.

Results: Between 2013 and 2014, 701 complaints were registered in Disciplinary Court of Mashhad Medical Council among which 135 complaints were related to the field of obstetrics and gynecology. 17.8% of plaintiffs were men and 82.2% of them were women. Of the 135 complaints of obstetrics and gynecology, most of them related to the death of children (25%), natural childbirth complications in infants (15%) and maternal mortality (10%), respectively. Most referral litigation cases of obstetrics and gynecology in the years 2013-2014 related to private plaintiffs (47.4%). According to expert bodies, 69% of plaintiffs received a sentence of acquittal and 11% were found guilty. In addition, consent was obtained from 2.2% of plaintiffs and 17.8% of files were archived according to experts.

Conclusion: According to the complaints of obstetrics and gynecology and determination of their causes, following practices are essential in order to reduce complaints and increase patient satisfaction: improved doctor-patient relationships, doctors paying more attention to symptoms, tests, medical history and condition and pregnant mothers' statements, detailed examination of the pregnant mother in late pregnancy (the individual being under the supervision, monitoring, NST test and checking the fetal heart rate) and the presence of a midwife bedside pregnant women in late pregnancy.

Keywords: Obstetrics and Gynecology; Medical Council; Complaint; Malpractice

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه‌ای پزشکان مسأله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی و تبعات آن در زندگی شخصی و حرفه ای آنان است.^۱ امروزه تخصصی شدن امور پزشکی و افزایش آگاهی آحاد جامعه نسبت به بیماری و درمان منجر به زوال روابط سنتی معمول بین پزشک و بیمار شده است. علی‌رغم تلاش پزشکان و کادر پزشکی در ارائه خدمت به بیماران و نیز تقدس خاص این رشته، روز به روز بر میزان شکایت‌ها افزوده می‌شود که این مهم در آینده نه چندان دور می‌تواند سبب کاهش تمایل این قشر به امر درمان شود.^۲

گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایت‌ها سیر صعودی داشته است.^۱ پیشرفت‌های رشته زنان و زایمان انتظارات جامعه بشری را افزایش داده است. در این رشته تخصصی از گروه پزشکی، به ویژه در زمینه مامایی، امکان بروز خطا و قصور ناشایع نیست؛ یعنی با اندک تخطی از موازین علمی ممکن است عوارض خطیر و مرگباری رخ دهد.^۲

در نظام سلامت ایران، سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی و دادگاه‌ها، تعزیرات حکومتی و شوراهای حل اختلاف پزشکی مراجع رسیدگی به شکایت‌های حوزه بهداشت و درمان هستند. دادسرای انتظامی، واحدی در سازمان نظام پزشکی است که مسئولیت رسیدگی به شکایات پزشکی را دارد.^۳ مسائل مطرح شده حاکی از مسئولیت سنگین متخصصین رشته زنان و زایمان است. برای تعیین میزان خطای پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مطالعات اپیدمیولوژیک مورد نیاز است. همچنین، با آگاهی و بررسی دقیق‌تر شکایات، خطاها و نقصان‌ها، می‌توان پزشکان و سایر کارکنان درمانی را در ارتقا عملکرد یاری نمود و بیماران را به ارائه خدمات بهتر امیدوار کرد.^۴ بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان بروز خطاهای پزشکی در رشته زنان و زایمان مطابق با پرونده‌های ثبت شده در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در سالهای ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام شد.

روش‌ها

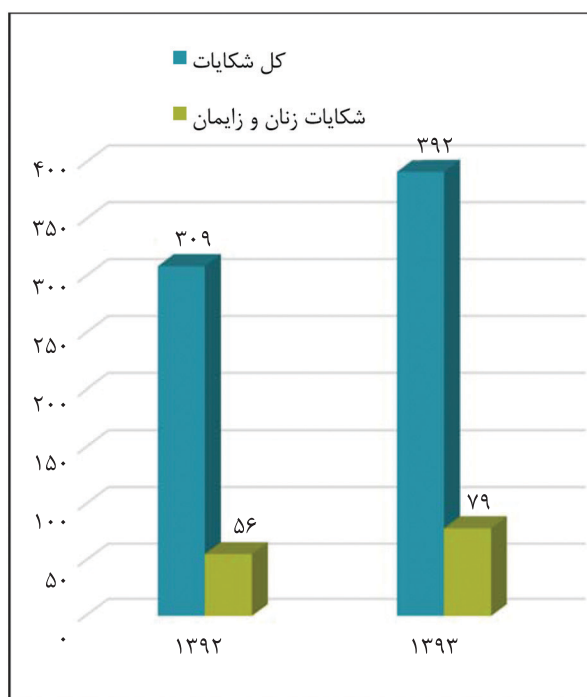
این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته‌نگر است که به صورت سرشماری انجام شد. در این مطالعه کلیه پرونده‌های شکایت از پزشکان در رشته زنان و زایمان ثبت شده در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد از ابتدای سال ۱۳۹۲ تا پایان سال ۱۳۹۳ بررسی شد. داده‌ها شامل جنس متشاک، تحصیلات متشاک، موضوع شکایت، سازمان ارجاع‌دهنده پرونده و نوع رأی صادره بود. شاکي به افراد حقیقی یا حقوقی اطلاق می‌شود که شکایت خود را در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی طرح کرده بودند. متشاکیان متخصصین زنان و زایمان بودند که شکایت در مورد آنها مطرح بود. مطابق با تعریف کمیسیون مشترک اعتبار سنجی مراکز مراقبت بهداشتی (JCAHO) خطای پزشکی یک عمل ناخواسته است که به خاطر غفلت پزشک صورت می‌گیرد و یا عملی است که به نتیجه مطلوب در امر طبابت منجر نمی‌شود.^۵ به منظور

تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار Microsoft Excel نسخه ۲۰۱۳ استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک

در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳، ۷۰۱ شکایت در دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به ثبت رسیده است که ۱۳۵ شکایت مربوط به رشته زنان و زایمان بود (نمودار ۱). ۱۷/۸٪ متشاکیان مرد و ۸۲/۲٪ زن بودند. مدرک متشاکیان شامل تخصص زنان و زایمان (۸۲٪)، کارشناسی مامایی (۱۶٪)، کارشناسی بیهوشی (۱٪) و ارولوژی زنان (۱٪) بود (جدول ۱).



نمودار ۱. فراوانی کل شکایات و شکایات زنان و زایمان ارائه شده به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۳

شکایات مطرح شده و آرای صادره

از میان ۱۳۵ شکایت زنان و زایمان بیشترین شکایت مربوط به فوت نوزاد (۲۵٪)، عوارض زایمان طبیعی در نوزاد (۱۵٪) و فوت مادر (۱۰٪) بود. فوت نوزاد (۲۵٪)، فوت مادر (۱۰٪)، فوت مادر و نوزاد (۱٪)، عوارض زایمان طبیعی در مادر به جز فوت (۸٪)، عوارض سزارین در مادر به جز فوت (۵٪)، عوارض زایمان طبیعی در نوزاد به جز فوت (۱۵٪)، عوارض سزارین در نوزاد به جز فوت (۷٪)، جسم خارجی مانده در بدن شاکي (۵٪)، بیماری‌های مادر زادی کودکان (۳٪)، حاملگی خارج از رحم (۱٪) و عدم تشخیص آنومالی (۲٪) از جمله علل شکایت‌های مطرح شده بودند. یک پرونده از شکایت‌های زنان و زایمان مربوط به موارد غیر بالینی شامل تحمیل مخارج غیر ضروری بود (نمودار ۲).



جدول ۱. اطلاعات پرونده های دعاوی خطاهای زنان و زایمان در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳

خصوصیات	تعداد (%)
جنس متشاکی	مرد ۲۴ (۱۷/۸)
	زن ۱۱۱ (۸۲/۲)
مدرک تحصیلی متشاکی	تخصص زنان و زایمان ۱۱۰ (۸۲)
	کارشناسی مامایی ۲۱ (۱۶)
	کارشناسی بیهوشی ۲ (۱)
	ارولوژی زنان ۲ (۱)
	دادگستری ۸ (۶)
	شاکی خصوصی ۶۴ (۴۷/۴)
سازمان ارجاع دهنده پرونده	شورای حل اختلاف ۱ (۰/۵)
	معاونت دادستانی ۳۶ (۲۶/۶)
	معاونت درمان ۹ (۶/۵)
	سازمان نظام پزشکی ۱۷ (۱۳)
	برائت ۹۳ (۶۹)
رأی صادره	قصور ۱۵ (۱۱)
	رضایت ۳ (۲/۲)
	بایگانی ۲۴ (۱۷/۸)

بیشترین عارضه زایمان طبیعی به جز فوت در مادر هیستریکتومی (۷ شکایت) و در نوزاد فلج مغزی و فلج ارب (۹ و ۸ مورد؛ به ترتیب) بود. همچنین بیشترین شکایات از عوارض سزارین به جز فوت در مادران در ارتباط با فتق زایمانی و پارگی مثانه (هر کدام ۲ شکایت) و در نوزادان فلج مغزی (۴ مورد) بود (جدول ۲).

بیشترین ارجاع پرونده های شکایت زنان و زایمان در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ مربوط به شاکیان خصوصی (۴۷/۴٪) بود (جدول ۱). بر اساس بررسی هیأت کارشناسی؛ ۶۹٪ از متشاکیان، حکم برائت دریافت کردند و ۱۱٪ مقصر شناخته شدند. به علاوه، از ۲/۲٪ شاکیان رضایت اخذ شد و ۱۷/۸٪ پرونده ها مطابق نظریه کارشناسی بایگانی شد (جدول ۱). موضوع شکایت پرونده هایی که رأی قصور دریافت کردند شامل؛ جسم جا مانده در بدن شاکی (۱ مورد)، تحمیل مخارج غیر ضروری (۱ مورد)، فوت مادر (۵ مورد)، عدم تشخیص آنومالی (۱ مورد)، عوارض زایمان طبیعی در نوزاد به جز فوت (۲ مورد)، خطای آزمایشگاهی سندرم داون (۱ مورد) و فوت نوزاد (۳ مورد) بود.

۱ بحث و نتیجه گیری

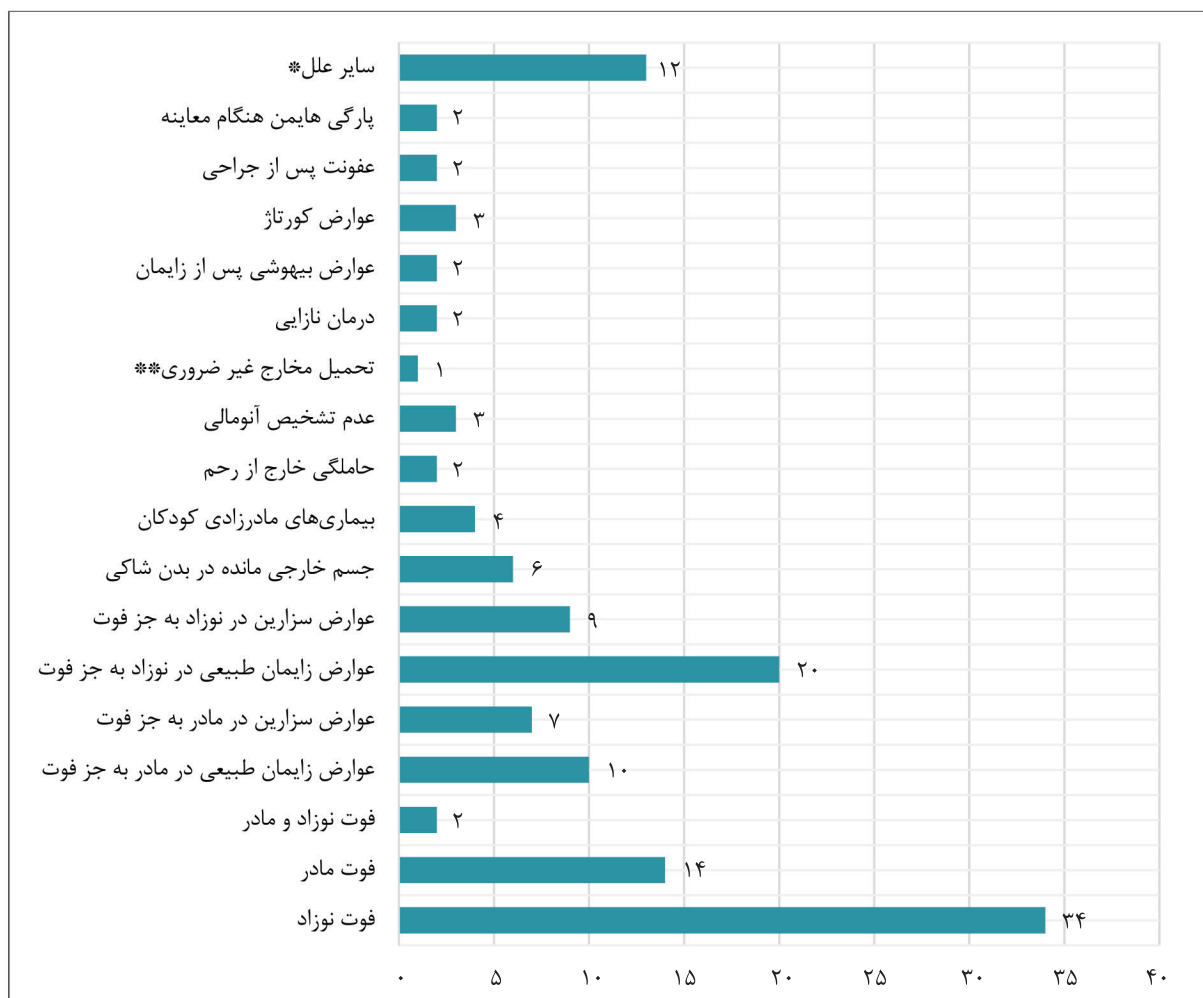
نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان می دهد که علی رغم پیشرفت علمی و تکنولوژی در حوزه پزشکی، تعداد شکایت از پزشکان معالج روز به روز افزایش می یابد.^{۶-۱۰} نتایج مطالعه کنونی نشان داد که در دو سال مورد بررسی شکایات مربوط به رشته زنان و زایمان ۱۹/۲ درصد از کل شکایات بود. در مطالعه بدخش ۱۳/۸٪، اخلاقی و همکاران ۱۲/۶۳٪ و بکن و همکاران در ترکیه ۱۶/۸۲٪ از

جدول ۲. شکایات زنان و زایمان مرتبط با عوارض زایمان طبیعی و سزارین در مادر و نوزاد در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳

عوارض زایمان طبیعی در مادر به جز فوت، (%)	
خونریزی	۲۰
افتادگی رحم	۱۰
هیستریکتومی	۷۰
عوارض سزارین در مادر به جز فوت، (%)	
فتق زایمانی	۲۹
پارگی مثانه	۲۹
تویکتومی	۱۴
باقی ماندن جفت	۱۴
پارگی روده	۱۴
عوارض زایمان طبیعی در نوزاد به جز فوت، (%)	
فلج مغزی	۴۵
فلج ارب	۴۰
دیستوشی	۵
مشکل تنفسی	۵
قطع پا	۵
عوارض سزارین در نوزاد به جز فوت، (%)	
شکستگی پا	۲۳
فلج مغزی	۴۴
مشکلات تنفسی	۱۱
سزارین زودتر از موعد	۱۱
بریدگی صورت	۱۱

کل شکایات در رشته زنان و زایمان بود.^{۲،۷،۹} در مطالعه حاضر ۲۵٪ از کل شکایات به دلیل فوت نوزاد بود که در مطالعه تدین و همکاران نیز ۴۴/۷٪ از شکایات به علت فوت نوزاد و جنین بود.^{۱۰} در حالی که در مطالعه بدخش، عدول از بایدها و نبایدها علت بیشتر شکایات (۸۹٪) بود.^۹ در مطالعه اخلاقی و همکاران ۴۴/۳۳٪ از کل شکایات مربوط به فوت مادر، نوزاد و یا مادر و نوزاد بود که در مطالعه کنونی ۳۷٪ شکایات بود.^۲

در مطالعه حاضر تنها ۵٪ شکایات به دلیل پرداخت وجوه بود در حالی که در مطالعه بدخش ۷/۵٪ و در مطالعه اخلاقی و همکاران ۲۰/۶۲٪ از کل شکایات بود.^{۲،۹} عوارض ناشی از زایمان علت شکایت در ۳۴٪ از پرونده ها بود که این نتیجه همسو با یافته های مطالعه اخلاقی و همکاران بود (۳۵٪).^۲ بیشترین عارضه زایمان در نوزاد به ترتیب شیوع، آسیب شبکه بازویی، شکستگی استخوانی و اختلالات مغزی در مطالعه اخلاقی و همکاران گزارش شد، در حالی که در مطالعه کنونی فلج مغزی (۸۹ مورد)، فلج ارب (۴۰ مورد) و شکستگی پا (۲۳ مورد) بیشترین عوارض در نوزادان بودند.^۲ در مطالعه کنونی ۱۱٪ از پزشکان مقصر شناخته شدند که این میزان بیشتر از نتایج تحقیق حق شناس و همکاران (۹/۶۱٪) و کمتر از



نمودار ۲. موضوع شکایات زنان و زایمان ارائه شده به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد ۱۳۹۳-۱۳۹۲

*سایر علل شامل شکایتهایی است که یک مورد شکایت در خصوص موضوع مطرح شده وجود داشته است؛ فیبروم رحم، روشهای پیشگیری از بارداری، سقط جنین ناخواسته، اشتباه در فتورداکشن جنین، بیماری‌های ستون فقرات، تشخیص اشتباه جنین مرده، سقوط از تخت، خطای آزمایشگاهی سندرمداون، باز شدن بخیه محل سزارین، عوارض کشیدن درن، عدم تشخیص در رفتگی مادرزادی لگن و فتق انسزبون.
**در برخی مواقع فرد حامله پس از سزارین دچار عارضه پارگی مثانه، ناحیه رکتوم و یا ناحیه سکوم می‌شود که باید هزینه‌هایی مانند هزینه بستری و جراحی را پرداخت کند که جزء هزینه‌های زایمان نیستند.

دوره رزیدنتی با اشتباهات پزشکی و نحوه جلوگیری و برخورد با آن‌ها (۷) توجه به حضور جراح ماهر و نیز در صورت امکان متخصصین کودکان به خصوص در زایمان‌های پرخطر، (۸) توجه بیشتر پزشک به علائم، آزمایش‌ها، شرح حال و وضعیت و گفته‌های مادر باردار، (۹) معاینه دقیق و مراقبت بیشتر از مادر باردار در ساعات پایانی بارداری (تحت نظر بودن فرد، مانیتورینگ، تست NST و چک کردن ضربان قلب جنین)، (۱۰) حضور یک ماما در بالین مادر باردار در ساعات پایانی بارداری.^{۲۹}

محدودیت‌ها

به دلیل گذشته‌نگر بودن مطالعه حاضر، برخی از متغیرها مانند شیفت کاری و میزان تحصیلات شاکی در پرونده‌ها ثبت نشده بود

نتایج مطالعه اخلاقی و همکاران (۴۲/۲۷٪) بود.^۲ در پایان با توجه به بررسی شکایات در رشته زنان و زایمان و مشخص شدن علل آن‌ها، پیشنهاداتی در راستای کاهش شکایات و افزایش رضایتمندی بیماران مطرح می‌شود؛ (۱) بهبود روابط پزشک و بیمار، (۲) آشنایی پزشکان با دانش روز، (۳) شناسایی بیماران پرخطر و مراقبت پری ناتال دقیق آن‌ها، (۴) بهبود کیفیت و استاندارد زایمان از طریق برگزاری کمیته‌های ارزیابی مرگ و میر مادران و نوزادان، (۵) سندسازی دقیق، تکمیل پرونده بالینی، ثبت مشاوره‌ها، گزارش پیشرفت بیماری، دستورات پزشک و گزارش پرستاری با دقت کامل و مکتوب کردن گزارش آنچه به بیمار گفته شده و کسب رضایت آگاهانه وی، (۶) تغییر و تحول در ساختار آموزش پزشکی و آگاه کردن رزیدنت‌های زنان و زایمان از ابتدای



که در بررسی علل و شرایط رخداد خطاها مؤثر هستند. همچنین، به علت گذشته نگر بودن و عدم دسترسی به شاکیان، امکان آگاهی از نگرش و انگیزه حقیقی شاکیان فراهم نبود.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۱۰۴ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

References

1. Haghshenas MR, Ahmadzadeh Amiri A, Vahidshahi K, Sheykh Rezaee M, Rahmani N, Pourhossein M et al. The Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council. *J Mazand Univ Med Sci* 2012;22:244-51. (In Persian)
2. Akhlaghi M, Tofighi Zavareh H, Samadi F. Medical Malpractice Complaints of Obstetrics and Gynecology Referred to the Medical Commission of Iran Medical Council in 2001-2002; Causes and Methods. *Sci J Forensic Med* 2004;10:70-4. (In Persian)
3. Derakhshan M, Zamanzadeh H, Asadi M. Evaluation of Claims Submitted to Disciplinary Court of Medical Council of Mashhad. *J Mashhad Med Counc* 2013;17:14-6. (In Persian)
4. Mohammadnabizadeh S, Birjandinejad A, Mousavi Mohammadi SH, Asadi M. Three-Year Evaluation of Orthopedics Malpractice Claims Submitted to Disciplinary Court of Mashhad Medical Council. *J Mashhad Med Counc* 2014;18:21-4. (In Persian)
5. Banja J. Medical Errors 101: A primer. *Case Manager* 2005; 16: 57-9
6. Fenn PA, Gray A, Rikhman N, Towse A. Making Amends for Negligence. *BMJ* 2004;328:417-8.
7. Büken E, Büken NO, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey: incidence, impact, causes and prevention. *Forensic Legal Med* 2004;11:233-47.
8. Gannon K. Mortality Associated with Anesthesia, a Case Review Study. *Forensic Med* 1997;46:962-6
9. Badakhsh H. Malpractice Claims of Gynecologists Received by Medical Council, Tehran, 1992-96. *J Kashan Univ Med Sci* 2003;6:76-81. (In Persian)
10. Tadayon M, Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh MH. Malpractice Claims against Gynecology and Midwifery Staff in Medical Council and Forensic Centre in Khosrostan Province and Related Factors, 2006-2012. *J Mazand Univ Med Sci* 2015;25:315-18. (In Persian)