

بررسی خطاهای پزشکی در بخش‌های زنان و زایمان: یک مطالعه توصیفی - مقطعی بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ در شهرستان جهرم

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

خلاصه

مقدمه: قصور در پزشکی اقدامی است که یک متخصص پزشکی یا مراقبت‌های بهداشتی انجام داده و از استانداردها در حرفه‌اش منحرف می‌شود و باعث آسیب به بیمار می‌شود. در این میان قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان بخش گسترده‌ای از شکایات علیه پزشکان را شامل می‌شود که پیشگیری از وقوع این نوع قصور نیازمند درک اپیدمیولوژی آن است. در این مطالعه نیز بررسی خطاهای پزشکی در بخش‌های زنان و زایمان شهرستان جهرم پرداخته شد.

روش: مطالعه مقطعی - توصیفی حاضر به بررسی خطاهای پزشکی مربوط به پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی جهرم در بخش‌های زنان و زایمان بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ پرداخت. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه و استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی شهرستان جهرم بود. اطلاعات در نرم‌افزار SPSS تحلیل گردیدند.

نتایج: ۱۶ مورد شکایت در بازه زمانی موردنظر بر علیه متخصصان زنان ادعا گردیده بود؛ که تعداد ۱۴ پرونده (۸۲/۳۵ درصد) مربوط به زایمان، ۱ پرونده (۵/۸۸ درصد) مربوط به عفونت تناسلی و ۱ پرونده (۵/۸۸ درصد) مربوط به تومور سینه بود. میانگین سن افراد شاکی برابر ۲۹،۸۱ بود. جوان‌ترین شاکی ۲۴ سال و مسن‌ترین ۴۵ سال داشتند. رأی صادر شده برای ۹ مورد (۵۲/۹۴ درصد) از شکایات منجر به اثبات عدم قصور، ۳ مورد (۱۷/۶۴ درصد) نشان‌دهنده بی‌مبالایی متخصص زنان و زایمان، ۲ مورد (۱۱/۷۶ درصد) قرار منع تعقیب مشمول مرور زمان، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) منجر به توییح کتبی متخصص زنان و زایمان و ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) رضایت شاکی به متخصص زنان و زایمان بود. در سه مورد بی‌مبالایی رخ داده، یک مورد مربوط به جا گذاشتن وسایل عمل جراحی در حین عمل سزارین، یک مورد مربوط به فوت نوزاد حین زایمان و یک مورد مربوط به عدم تشخیص تومور سینه بود.

نتیجه‌گیری: اکثر اتهامات قصور پزشکی در پرونده‌های علیه متخصص زنان و زایمان، مربوط به مدیریت زایمان است. این موضوع لزوم ارائه دوره‌هایی بر اساس کیس‌های پیچیده منجر به شکایات برای کادر درمان بخش‌های زنان و زایمان را نشان می‌دهد.

کلمات کلیدی: قصور پزشکی، خطای پزشکی، شکایت، بخش زنان و زایمان، فوت مادر نوزادی.

محمد زارع نژاد^۱

فرشید جاودانی^۲

ناصر حاتمی^۲

علیرضا دورودچی^۳

نوید کلانی^۴

مهشید البرزی^{۵*}

^۱ دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی، پزشک قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۳ واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۴ پزشک قانونی، مدیرکل پزشکی قانونی استان فارس، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران.

^۵ استادیار، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* مهشید البرزی، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Email: alborzimah@gmail.com

مقدمه

پزشکی از زمان‌های بسیار دور، بخشی از تمدن بشری بوده است. در طول تاریخ، پیشرفت‌های به‌دست آمده در این زمینه عالی را نمی‌توان اغراق کرد. منافعی که همراه با این پیشرفت‌ها به دست می‌آیند نیز نباید بیش از حد مورد توجه قرار گیرد (۱). غفلت حرفه‌ای، محدود به یک حرفه خاص نیست. این یک مسئولیت مدنی است که در آن هر متخصص، یا فردی که دارای مهارت خاصی است ممکن است مسئول اجرای آن مهارت باشد. متخصصان عبارت‌اند از وکلا، بانکداران، حسابداران، مهندسين، رانندگان، نجاران، و همچنین متخصصان پزشکی، همه این افراد ملزم هستند به شیوه‌ای عمل کنند که منطقی باشد و باعث آسیب رساندن به افرادی که وظیفه مراقبت از آن‌ها را بر عهده دارند، نشوند (۲). طبابت، مانند بسیاری از مشاغل حرفه‌ای دیگر، سهم خاص خود را در لحظه‌های تاریک داشته است. آسیب‌هایی که به بیماران رسیده است، تجویز داروهای اشتباه و جراحی‌های غلط انجام گرفته است. در این موارد است که غفلت پزشکی مطرح می‌شود. پزشکان باید وظایف خود را طبق یک استاندارد حرفه‌ای انجام دهند. هنگامی که عملکرد آن‌ها در پایین‌تر از سطح این استاندارد تعریف شده باشد، می‌تواند قصور پزشکی رخ بدهد که منجر به آسیب یا حتی مرگ بیمار شود. بدین ترتیب به وسیله قوانین مربوط به قصور پزشکی، نه تنها رفتار پزشکان را در انجام وظیفه حرفه‌ای خود، تنظیم می‌کند، بلکه همچنین محافظت از حقوق بیماران را از طریق فراهم آوردن جبران خسارت به افرادی که قربانی قصور پزشکان هستند، موجب می‌شود (۱). قصور در پزشکی اقدامی است که یک متخصص پزشکی یا مراقبت‌های بهداشتی انجام داده و از استانداردها در حرفه‌اش منحرف می‌شود و باعث آسیب به بیمار می‌شود. در حوزه‌های قانونی رایج، مسئولیت گرامتی، طبق قوانین قصور پزشکی با پزشک است. با وجودی که قوانین تخلفات پزشکی در بین کشورهای مختلف به‌طور قابل توجهی متفاوت است، به‌عنوان یک قاعده کلی، زمانی که یک متخصص

مراقبت‌های بهداشتی در ارائه مراقبت‌های پزشکی به بیمار، خدمات عادلانه، معقول و مناسب ارائه نمی‌دهد و یا توانایی آن را ندارد، قصور محسوب می‌گردد (۳). قصور پزشکی در قانون مجازات اسلامی در تبصره ماده ۳۳۶ به چهار عنوان بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت مقررات دولتی تعریف می‌شود (۴). همان‌طور که قوانین مربوط به قصور پزشکی در کشورهای مختلف متفاوت است، در بخش‌های مختلف ارائه خدمات پزشکی نیز قوانین متفاوتی برای آن دیده می‌شود. افرادی که در پرونده‌های قصور پزشکی درگیر می‌شوند می‌توانند شامل پزشکان، جراحان، روان‌پزشکان و دندانپزشکان، پرستاران، دستیار پزشکان باشد (۵). فیزیوتراپیست‌ها، روانشناسان، داروسازان، متخصصین اپتومتری، ماماها نیز می‌توانند از طعمه‌های قصور پزشکی باشند (۶-۹). اقداماتی که می‌توان از آنها به عنوان قصور پزشکی یاد کرد بسته به بخش ارائه خدمات پزشکی متفاوتند. این قصور می‌تواند عدم تشخیص درست بیماری یا وضعیت پزشکی، عدم ارائه درمان مناسب برای وضعیت پزشکی و تأخیر در درمان بیماری تشخیص داده شده باشد (۹). در جامعه پزشکی به‌طور کلی توافق بر این موضوع وجود دارد که قصور پزشکی باعث پرهزینه و ناکارآمد شدن نظام سلامت می‌شوند. هزینه‌های دادرسی به این قصور می‌توانند از ۲،۴ تا ۱۰ درصد هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی متغیر باشند، در حالی که همراه این هزینه‌ها، هزینه آزمایشات و روش‌های غیر ضروری به هزینه‌های بهداشتی و درمان افزوده می‌شود (۱۰). زنان، به‌عنوان بخش عظیمی از جمعیت جهان، نیاز به سطح قابل قبولی از بهداشت دارند. اهمیت سلامت زنان در سلامت کل جامعه تأثیرگذار است. یکی از علل عمده اهمیت سلامت زنان، مسئله باروری و مادری است. فراهم نمودن مراقبت‌های مامایی ضروری بخش اصلی برنامه‌های مادری ایمن است. هدف برنامه‌های مادری ایمن، کسب اطمینان از دسترس همه مادران به مجموعه خدمات قابل دسترس و دارای کیفیت مطلوب در زمینه

سازمان پزشکی قانونی در جهرم پرداخته شد. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، از روش نمونه گیری سرشماری استفاده شد و کل جامعه مورد بررسی قرار گرفت.

معیارهای ورود پرونده به مطالعه شامل موارد ذیل بود: ۱- شکایات ارجاعی با موضوعیت خطاهای بخش زنان و زایمان. ۲- شکایات ارجاعی با شرط فوق طی سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ به دفتر کمیسیون پزشکی قانونی و ۳- پرونده‌های ارجاعی در کمیسیون پزشکی این اداره کل مورد رسیدگی قرار گرفته و به نتیجه رسیده بودند.

معیار خروج پرونده از مطالعه شامل: شکایات ارجاعی به دفتر کمیسیون که موضوع شکایت آن‌ها موارد دیگر غیر از خطاهای کادر بخش زنان و زایمان.

روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه و استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی شهر ستان جهرم بود. پرسشنامه شامل سن بیمار، تحصیلات بیمار، شغل بیمار، بیماری زمینه‌ای، علل قصور، نوع مرکز درمانی، علت و انگیزه شکایت، نوع خدمت ارائه شده، نحوه کسب اطلاع از قصور، محل آسیب وارده و نوع آسیب وارده بود. برای گزارش اطلاعات شاخص‌های میانگین و انحراف معیار/تعداد و در صد با کمک نرم افزار اکسل استفاده شد. این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم به تأیید رسید. بر اساس مصوبه این شورا و با در نظر گرفتن بیانیه هلسینکی، حفظ اطلاعات سری افراد در دستور کار قرار گرفت.

نتایج توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ تحلیل گردید. از امار توصیفی برای نشان دادن نتایج استفاده شد.

نتایج

نتایج ما در زمینه بررسی شکایات ادعا شده علیه متخصصان زنان و زایمان در بخش زنان طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ به شناسایی ۱۶ مورد (۱۰/۰۶ درصد) شکایت از بین ۱۵۹ پرونده شکایت موجود در هیئت بدوی شهرستان جهرم انجامید؛ که

بهداشت جنسی و باروری است. این خدمات به ویژه باید شامل مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان باشد، تا مرگ و میر و معلولیت مادران را کاهش دهد (۱۱). هزینه‌های بخش زنان بیمارستان‌ها در اکثر کشورهای دنیا تحت بررسی ویژه و موشکافانه‌ای روی پرداخت و هزینه‌های این بخش هستند (۱۲، ۱۳).

اکثر اتهامات قصور پزشکی در پرونده‌های زایمان زود هنگام علیه متخصص زنان و زایمان، مربوط به مدیریت زایمان است. تعداد کمی از آنها شامل نقص‌های تشخیص داده شده در مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان می‌شوند. در حقیقت، حداقل ۶۰٪ ادعاهای قصور پزشکی مربوط به حوادثی است که در طول زایمان اتفاق افتاده است؛ این موارد بیش از ۸۰٪ از خسارت‌های اعطا شده در برابر این متخصصان را پوشش می‌دهد. اگرچه بسیاری از این موارد پزشک را متهم می‌کند که در هنگام زایمان به طور منظم، سطح اکسیژن جنین را پایش نکرده است، در اغلب موارد، ادعای اتهام مربوط به تصمیم‌گیری مناسب در مورد زمان بندی و مسیر زایمان است (۱۴). از طرف دیگر، این وقایع نادرست در نظام مراقبت از زنان، عواقب دیگری دارد که به طور غیر مستقیم بیماران و اقتصاد در نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. با توجه به اهمیت زنان در جامعه، تأمین سلامت آنها ضروری است. پزشکان، پرستاران و ماماها در بخش‌های زنان و زایمان در تلاش برای ارائه بهترین کیفیت خدمات پزشکی هستند. بنابر این بررسی دقیق انواع قصور و میزان بروز آنها در گذشته اطلاعاتی به ما ارائه خواهد داد که می‌توان از آن، جهت آموزش کادر درمانی برای جلوگیری از وقوع مجدد اشکالات و خطاها استفاده نمود.

روش کار

مطالعه توصیفی- مقطعی (Descriptive-Crosssectional) حاضر با هدف بررسی خطاهای پزشکی در بخش‌های زنان و زایمان شهرستان جهرم بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۷ انجام شد. در این پژوهش به بررسی پرونده‌های ارجاعی به

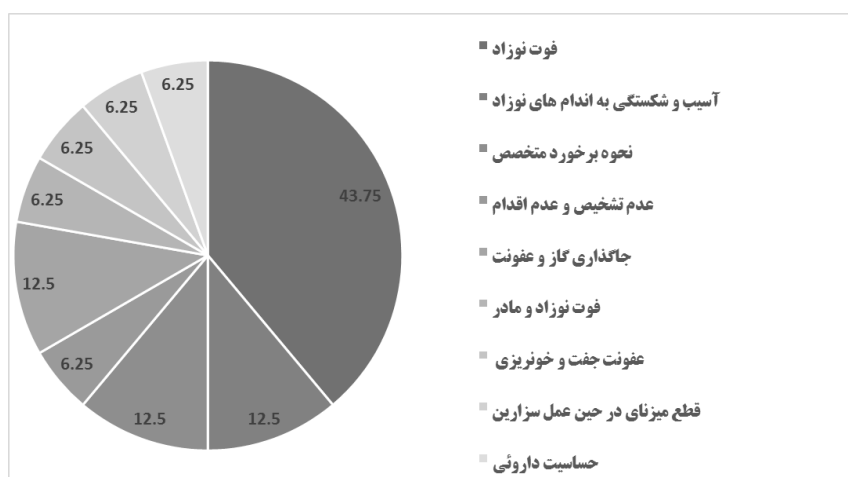
نوزاد و برخورد متخصص، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) حساسیت به آمپی سیلین و هیپوکسی و تشنج نوزاد، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) عدم تشخیص و عدم اقدام برای تومور پستان، ۷ مورد (۴۱/۱۷ درصد) به دلیل فوت نوزاد، ۲ مورد (۱۱/۷۶ درصد) به دلیل جاگذاری لوله ساکشن و گاز استریل، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل قطع میزنای سمت چپ در حین عمل سزارین، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل نحوه درمان و نحوه برخورد پزشک، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل شکستگی دست راست نوزاد و ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل آسیب به دست چپ نوزاد اقدام به تنظیم شکایت نموده بودند (نمودار ۱).

تعداد ۱۴ پرونده (۸۲/۳۵ درصد) مربوط به زایمان، ۱ پرونده (۵/۸۸ درصد) مربوط به عفونت تناسلی و ۱ پرونده (۵/۸۸ درصد) مربوط به تومور سینه بود.

میانگین سن افراد شاکی برابر ۲۹٫۸۱ بود. جوان‌ترین شاکی ۲۴ سال و مسن‌ترین ۴۵ سال سن داشتند.

از نظر سطح تحصیلات، ۱۱ نفر مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۴ نفر مدرک فوق دیپلم و لیسانس و ۱ نفر مدرک فوق لیسانس داشتند. همه افراد شاکی متأهل بودند.

در ادامه ما به بررسی علل شکایت در پرونده‌ها پرداختیم که نتایج ما بدین شکل بود: ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل عفونت جفت (خونریزی شدید)، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) به دلیل فوت



نمودار ۱. بررسی علل شکایت علیه متخصصان زنان

نتایج مطالعه حاضر در زمینه بررسی رأی نهایی صادر شده در نتیجه شکایت نشان داد که، رأی صادر شده برای ۹ مورد (۵۲/۹۴ درصد) از شکایات منجر به اثبات عدم قصور، ۳ مورد (۱۷/۶۴ درصد) نشان دهنده بی‌مبالاتی متخصص زنان و زایمان، ۲ مورد (۱۱/۷۶ درصد) قرار منع تعقیب مشمول مرور زمان، ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) منجر به توبیخ کتبی متخصص زنان و زایمان و ۱ مورد (۵/۸۸ درصد) رضایت شاکی به متخصص زنان و زایمان بود (نمودار ۲).



مربوط به فوت نوزاد حین زایمان و یک مورد مربوط به عدم تشخیص تومور سینه بود.

در سه مورد بی مبالاتی رخ داده، یک مورد مربوط به جا گذاشتن و سایل عمل جراحی در حین عمل سزارین، یک مورد

نمودار ۲. رأی نهایی صادر شده در نتیجه شکایت

بحث

بازه ۱۷ ساله تنها ۱۰/۰۶ درصد موارد شکایت پزشکی ثبت گردیده مربوط به متخصص زنان بود. علت این موضوع می تواند مربوط به تک مرکزی بودن بخش زنان و زایمان در شهرستان جهرم باشد.

در مطالعه Duran-Gomez و همکاران در اسپانیا، از تعداد ۷۲۳۷ پرونده قصور پزشکی، ۸۸۵ پرونده مرتبط با بارداری و زایمان بود، که بیشترین موارد آن (۶۱/۹٪) مرتبط با بارداری و زایمان بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز بیشترین تعداد شکایات مربوط به بارداری و زایمان بود.

پرونده های قصور پزشکی مربوط به زنان و زایمان معمولاً با نتایج فاجعه بار در نوزادان و مادران همراه هستند. مطالعات نشان داده اند که حوادث آسیب مادران شایع تر است (۱۲، ۲۰). اما در مطالعه ما نتایج ناخوشایند بارداری بیشتر منجر به آسیب به نوزاد شده بود.

مطالعه اخلاقی و همکاران نیز، طی دو سال ۱۳۸۱-۱۳۸۲ در سازمان پزشکی قانونی ایران انجام شد، که از ۷۶۸ پرونده قصور پزشکی، ۹۷ پرونده (۱۲/۶۳٪) مربوط به رشته زنان، زایمان و مائی و ۷۶ مورد (۷۸/۳۵٪) مربوط به بارداری و زایمان بود (۲۱). این مطالعه از نظر در صد شکایات علیه متخصصان زنان و

افزایش خطاهای پزشکی به یک نگرانی عمومی در میان سیاست گذاران سلامت تبدیل شده است. مطابق آمار در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از صفر درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۱۵). مطالعه دیگری که در این کشور انجام شده نشان می دهد که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می کنند (۱۶). از طرف دیگر در کشور ما طبق اصول پزشکی، انجام هر گونه اقدام درمانی حتی اقدام فوق تخصصی برای هر پزشکی ولو پزشک عمومی به شرط داشتن تبحر لازم، مجاز شمرده می شود (۱۷).

گزارش های بین المللی درباره فراوانی شکایت علیه پزشکان در سال های اخیر در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت های چشمگیر علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایت پزشکی سیر صعودی داشته است. در میان رشته های علوم پزشکی، طبق مطالعه Duran-Gomez و همکاران و سیبانی و همکاران، رشته زنان و مائی بیشترین موارد شکایات را در میان تخصص های دیگر به خود اختصاص داده است (۱۸) و (۱۹). با این وجود در مطالعه ما نیز که به بررسی شکایات علیه متخصصان زنان و زایمان شهرستان جهرم پرداخته بود، در یک

درصد شکایات مربوط به بارداری و زایمان با مطالعه ما همخوانی دارد.

در مطالعه بیگی و همکاران بیشترین نوع قصور متخصصین زنان و زایمان، بی‌مبالاتی (۱۷/۶٪) بود (۲۲). در مطالعه ما ۳ قصور رخ داده بود که همگی به دلیل بی‌مبالاتی رخ داده بودند. چندین مطالعه از جمله مطالعه Edwards و همکاران (۲۳) به ارائه کیس‌های شکایت از آسیب پری‌ناتال و آسیب عصبی مرتبط با تولد پرداخته‌اند.

در مطالعه Domin و همکاران (۲۴) مشخص شد که در مطالعه آن‌ها ۳۰ درصد از اتهامات به پزشکان متخصص زنان مربوط به جراحات عصبی مربوط به زایمان است که به‌طور متوسط یک میلیون دلار در سال خسارت جبران شده توسط پزشکان در ایالات متحده از این طریق بوده است.

در مطالعه S Berglund و همکاران در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ در مجموع ۴۷۲ پرونده مورد بررسی قرار گرفتند. به علت سوء مدیریت زایمان، صد و هفتاد و هفت نوزاد مبتلا به آسفیکی شدید گزارش شد. شایع‌ترین حوادث قصور پزشکی در ارتباط با زایمان، در ۱۷۳ مورد (۹۸٪)، عدم توجه به علائم آسفیکی جنین در ۱۲۶ مورد (۷۱٪)، استفاده بی‌مورد از اکسی‌توسین در ۱۲۶ مورد (۷۱٪) و انتخاب حالت nonoptimal زایمان در ۹۲ مورد (۵۲٪) (۲۵).

آسیب شبکه براکیال نوزاد از دیگر شکایات از پزشکان متخصص زنان است. در مطالعه Walsh و همکاران، از ۴۱۸۲۸ زایمان در طول سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، ۷۲ نوزاد مبتلا به آسیب شبکه براکیال شناسایی شد (۲۶). در مطالعه ما در دو مورد آسیب به شبکه عصبی دست یا شکستگی دست نوزاد رخ داد.

به نظر می‌رسد بایستی بر روی خطاهای انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین علل ایجاد قصورات پزشکی مطالعات بیشتر و توجه بیشتری شود. از آنجایی که خطاهای انسانی می‌تواند به علل متعددی از جمله خستگی، عدم اطلاعات و تخصص کافی، عدم دقت به دلیل اعتماد به نفس بیش از حد و موارد دیگر ایجاد شود؛

بنابراین به نظر می‌رسد که بررسی علت اصلی ایجاد خطاهای انسانی در بروز عارضه‌های پزشکی مشخص گردد تا راه‌کاری مناسب برای جلوگیری از بروز این گونه خطاها ارائه گردد (۲۷).
نقطه قوت و محدودیت‌های مطالعه:

با وجود اینکه تعداد کیس‌های شناسایی شده در بازه مورد بررسی ما محدود بود، برخلاف سایر مطالعات پیشین که در این حوزه پژوهشی تنها به دسته‌بندی قصور پزشکی بر اساس تعریف قضایی آن پرداخته بودند، ما برای قوت بخشیدن به جنبه آموزشی این مهم، به بررسی کیس به کیس موارد و علت بالینی وقوع قصور تا حد امکان پرداختیم.

نتیجه‌گیری

اشتباهات پزشکی معضلی است که گاه‌ب‌گاه باعث ایجاد فجایع بزرگی در بخش زنان و زایمان می‌گردد. مرگ مادر و نوزاد، نقایص نوزادان به دنیا آمده و سقط جنین بخش کوچکی از این قصور هستند. بار اقتصادی وارد شده به نظام سلامت که ناشی از اشتباهات و خطاها می‌باشد، سنگین است. این مسئله نیاز به بیمه‌های پزشکی را مطرح می‌سازد که خود هزینه‌هایی در بردارد. علاوه بر این هزینه‌های مستقیم جبران خسارات که به شاکی پرداخت می‌شود، ترس از این معضلات باعث شده تا پزشکان در انتخاب روش‌های درمانی خود دچار هراس باشند که گاه‌ب‌گاه خود مشکل ساز می‌شود. اکثر اتهامات قصور پزشکی در پرونده‌های علیه متخصص زنان و زایمان، مربوط به مدیریت زایمان است. این موضوع لزوم ارائه دوره‌هایی بر اساس کیس‌های پیچیده منجر به شکایات برای کادر درمان بخش‌های زنان و زایمان را نشان می‌دهد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل از پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1398.055 می‌باشد. از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اجرای این مقاله سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Ubaldus de Vries, "Professional Negligence Reconsidered" (PhD Thesis, Dublin City University Business School, Republic of Ireland, 1996) p153.
2. Marcus, Paul (1981). "Book Review of Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Responsibility Arising from Medical Care". *Hastings International and Comparative Law Review*: 235–243. Retrieved 12 June 2017.
3. Schiffrin BS, Cohen WR. The effect of malpractice claims on the use of caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2013;27(2):269-283.
4. New Islamic Penal Code - Note to 336
5. Brock, Douglas M.; Nicholson, Jeffrey G.; Hooker, Roderick S. (2016). "Physician Assistant and Nurse Practitioner Malpractice Trends". *Medical Care Research and Review*. PMID 27457425. Retrieved 31 January 2018.
6. "Medical Liability". National Conference of State Legislatures. 13 January 2014. Retrieved 23 November 2017.
7. "NPDB Research Statistics". National Practitioner Data Bank. U.S. Health Services & Resources Administration. Retrieved 23 November 2017.
8. Oliphant, Ken; Wright, Richard W. (2013). *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. Walter de Gruyter. ISBN 3110270234.
9. Larson, Aaron (8 November 2014). "Medical Malpractice Law". *ExpertLaw.com*. Retrieved 13 December 2017.
10. National Conference of State Legislatures. Medical malpractice reform. *Health Cost Containment and Efficiencies NCSL, Briefs for State Legislators*. Vol 16 October 2011; 71-74. Available at: <http://www.ncsl.org/documents/health/IntroandBriefsCC-16.pdf>. Accessed July 2015.
11. Araban, M, Karimy M, Tavousi M, Shamsi M, Niakan Kalhori SH, Khazaiyan, S, et al. Quality of Midwifery Care Provided to Women Admitted. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014; 23(81), 19-26.
12. Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implement Sci*. 2010;5:56.
13. Kerry J Breen et al., *Good Medical Practice: Professionalism, Ethics & the Law*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), p105.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Professional liability and risk management: an essential guide for obstetrician – gynecologists*. Washington, DC: ACOG; 2005.
15. Jena AB, Chandra A, Lakdawalla D, Seabury S. Outcomes of medical malpractice litigation against US physicians. *Archives of internal medicine*. 2012 Jun 11;172(11):892-4.
16. Wang Z, Li N, Jiang M, Dear K, Hsieh CR. Records of medical malpractice litigation. a potential indicator of health-care quality in China. 2017 Jun;2017:95.
17. Daniels AH, Ruttiman R, Eltorai AE, DePasse JM, Brea BA, Palumbo MA. Malpractice litigation following spine surgery. *Journal of Neurosurgery: Spine*. 2017 Oct 1;27(4):470-5.
18. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. *Journal of J Kermanshah Univ Med Sci*. 2009;13(1).
19. Gómez-Durán EL, Mulà-Rosías JA, Laila Vicens JM, Benet-Travé J, Arimany-Manso J. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in Catalonia, Spain (1986–2010). *Journal of forensic and legal medicine*. 2013;20(5):442-6.
20. Cardoso, R., et al., Rapid scoping review of medical malpractice policies in obstetrics. Toronto, (ON), Canada, BreakThrough, Knowledge Translation Program, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, 2015.
21. Akhlaghi M, Tofighi H, Samadi F. Medical malpractice complaints referred to the Commission in the field of obstetrics and gynecology forensic LMO 2001-3 years: causes and ways to prevent it. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2003;10(34):70-4.
22. Beigi M, Asadi L, Valiani M, Mardani F. Evaluating different types of malpractices in midwifery that were referred to the forensic medicine commission and the medical council between 2006 and 2011 in Isfahan province, 2013. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2015;20(4):426.
23. Edwards, C.T., The Impact of No-Fault Tort Reform on Physician Decision-Making: A Look at Virginia's Birth Injury Program. *Rev. Jur. UPR*, 2011. 80: p. 285
24. Domin S. Where Have All the Baby-Doctors Gone-Women's Access to Healthcare in Jeopardy: Obstetrics and the Medical Malpractice Insurance Crisis. *Cath. UL Rev.*. 2003;53:499.
25. Berglund, S., et al., Severe asphyxia due to delivery-related malpractice in Sweden 1990–2005. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2008. 115(3): p. 316-323.
26. Walsh JM, Kandamany N, Shuibhne NN, Power H, Murphy JF, O'herlihy C. Neonatal brachial plexus injury: comparison of incidence and antecedents between 2 decades. *American journal*

of obstetrics and gynecology. 2011 Apr
1;204(4):324-e1.
27. Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Tadayon M,
Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh M H. A

Review of Reasons of Malpractice of
Obstetricians, Gynecologists and Midwives. Sci J
Forensic Med. 2016; 22 (3):165-171

Evaluation of medical errors in obstetrics and gynecology wards: A Descriptive cross-sectional study between 2002 and 2018 in Jahrom city

Received: 07/07/2020 - Accepted: 03/04/2021

Mohammad Zarenezhad¹
Farshid Javdani²
Naser Hatami²
Ali Reza Doroudchi³
Navid Kalani⁴
Mahshid Alborzi^{5*}

¹ MD, PhD, Iranian legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

² Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

³ MD, Iranian legal Medicine Research Center, legal Medicine Organization, Tehran, Iran

⁴ Clinical Research Development Unit (CRDU), Peymanieh Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁵ Women's Health and Disease Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email: alborzimah@gmail.com

Abstract

Introduction: Medical malpractice is an act committed by a medical or healthcare professional who deviates from the standards in his or her profession and causes harm to the patient. Meanwhile, medical malpractice in the field of obstetrics and gynecology includes a wide range of complaints against physicians, and prevention of this type of malpractice requires an understanding of its epidemiology. In this study, medical errors in gynecology and obstetrics departments of Jahrom city were investigated.

Method: A cross-sectional-descriptive study was conducted to investigate medical errors related to referral cases to Jahrom Forensic Medicine Organization in the gynecology and obstetrics departments between 2002 and 2018. The method of data collection was based on the questionnaire and the use of the information in the files in the medical commission of the General Directorate of Forensic Medicine of Jahrom city. The data were analyzed in SPSS software.

Results: Sixteen complaints have been lodged against Obstetrician and gynecologist specialists in the evaluated period; Of the 14 cases (82.35%) related to childbirth, 1 case (5.88%) was related to genital infection and 1 case (5.88%) was related to breast tumor. The average age of the plaintiffs was 29.81. The youngest complainant was 24 years old and the oldest was 45 years old. Votes issued for 9 cases (52.94%) of complaints leading to failure to prove negligence, 3 cases (17.64%) indicating negligence of obstetrician and gynecologist, 2 cases (11.76%) of the ban on prosecution due to the time, 1 case (5.88%) resulted in a written caution to gynecologist and 1 case (5.88%) resulted in the plaintiff's consent to the obstetrician. There were three cases of negligence, one involving the placement of surgical instruments during a cesarean section, one involving the death of a baby during childbirth, and one involving the absence of a diagnosis of a breast tumor.

Conclusion: Most of the medical malpractice charges in cases against obstetricians and gynecologists are related to labor management. This demonstrates the need to provide courses based on complex cases leading to complaints for the obstetrics and gynecology department.

Keywords : Medical malpractice, Medical Error, Complaint, Obstetrics and Gynecology, Infant, Maternal death.