

فراوانی و علل قصور مامایی در پرونده های ارجاعی به اداره

کل پزشکی قانونی اصفهان طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸

حسین باقریان محمود آبادی^{۱*}، فاطمه لهراسبی^۲، دکتر مهرداد ستاره^۳،

مجتبی لطفی^۴

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. متخصص پزشکی قانونی، اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، تبریز، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد فن آوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۳

خلاصه

مقدمه: ماماها همواره و از دیرباز، اولین متصدیان امر مراقبت از مادر و جنین شناخته شده اند. همین امر باعث فراهم شدن زمینه بروز خطا های جبران ناپذیر در این حرفه شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی و علل قصور مامایی در پرونده های ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی اصفهان طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی و مقطعی بر روی تمامی شکایات ارجاعی به دفتر کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان با موضوع شکایت از کادر مامایی شاغل در بیمارستان ها، مطب و سایر مراکز درمانی طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها چک لیست بود. روش جمع آوری داده ها بررسی منابع و مشاهده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از ۷۰۸ مورد شکایت مطرح شده، ۴۱ مورد (۵/۸٪) آن مربوط به ماماها بود. از ۴۱ نفری که از آن ها شکایت شده بود، ۱۸ نفر (۴۳/۹٪) از ماماها مرتکب قصور شده بودند. ماماها در ۳۸/۹ موارد به دلیل بی مبالاتی و در ۴۴/۴ موارد به دلیل عدم رعایت نظامات دولتی مقصر شناخته شده بودند. ۱۳ نفر (۳۱/۷٪) از ماماها بی که از آن ها شکایت شده بود در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند که بیشترین تعداد را به خود اختصاص دادند. ۳۵ نفر (۸۵/۴٪) از ماماها بی که از آن ها شکایت شده بود در بیمارستان ها و ۶ نفر (۱۲/۲٪) از آن ها در خانه های بهداشت به بیماراران ارائه خدمت کرده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت حرفه مامایی، شاغلین این حرفه باید در مورد قوانین و مقررات پزشکی، جرائم و تخلف، قانون دیات، مسائل سقط جنین و موارد دیگر اطلاع کافی داشته باشند.

کلمات کلیدی: پزشکی قانونی، قصور، مامایی

* نویسنده مسئول مکاتبات: حسین باقریان محمود آبادی؛ دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۲۱۸۹۰۲۳ و پست الکترونیک: bagherian@mng.mui.ac.ir

مقدمه

مراقبت از بیمار به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی - درمانی محسوب می شود و طیف گسترده ای از کارکنان حرف پزشکی و پیراپزشکی به این امر اشتغال دارند (۱). در این میان ماماها همواره و از دیرباز، به عنوان اولین متصدیان امر مراقبت از مادر و جنین شناخته شده اند (۲). حرفه مامایی به عنوان عضوی از کادر پزشکی و به عنوان اولین حلقه بهداشتی- درمانی زنان جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است (۳). هر ماما مسئول حفظ صلاحیت حرفه ای خود می باشد. همچنین آنان در مقابل خانواده بیمار مسئولیت دارند، زیرا در برخورد با بسیاری از مسائل محرمانه خانواده قرار می گیرند و وظایف خاصی را در این زمینه بر عهده دارند. ماماها در مقابل حرفه خود نیز مسئولیت دارند و باید در حفظ استانداردها و بهبود مراقبت ها، نقش فعالی داشته باشند و از فعالیت های سازمانی حرفه ای و قانونی رشته مامایی آگاه باشند (۴). امروزه با افزایش پیچیدگی های فرآیند مراقبت های بهداشتی باروری که ناشی از پیشرفت دانش و تکنولوژی می باشد، فعالیت های مامایی نیز پیچیده تر شده است و در حقیقت انجام بهترین و مناسب ترین مراقبت بر اساس تعریف و استاندارد حرفه ای مشکل است (۵). همین امر باعث بروز یکی از مشکلات ماماها در محیط های کاری شده و زمینه ایجاد خطاهای جبران ناپذیر را برای این حرفه فراهم آورده است (۶). مدیر کل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۵ اعلام کرد که ۷۸ درصد مرگ و میر مادران در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از زایمان اتفاق می افتد. ایشان همچنین اعلام کرد که از ۲۵۸۵ مورد مرگ مادران باردار در طی سالهای ۸۴-۱۳۷۸، ۶۰ درصد آن به دلیل خطاهای پزشکی، مامایی و پرستاری بوده است (۷). گزارش های بین المللی درباره فراوانی شکایت از ارائه دهندگان خدمات سلامت در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایات سیر

صعودی داشته است (۸). نگاهی به آمار و کیفیت پرونده های جرائم پزشکی نشان می دهد که یکی از دلایل اصلی افزایش تعداد شکایت ها، عدم آگاهی صاحبان حرفه پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسئولیت پزشکان در قبال بیماران می باشد (۹).

خطاهای پزشکی را به دو بخش سوء رفتار حرفه ای (تخلفات انتظامی) و قصور پزشکی^۱ تقسیم می کنند.

سوء رفتار حرفه ای (تخلفات انتظامی)

یعنی انجام اعمالی توسط پزشک که ناشیست و شرم آور بوده و سرزدن این اعمال از یک پزشک انتظار نمی رود. قصور پزشکی به عمل خلاف قاعده، عمل بی رویه، عمل سوء برخلاف شئون حرفه ای عمل کردن، معالجه غلط و سهل انگاری تعبیر شده است و در اصطلاح حقوقی به ترک یک عمل الزامی توسط پزشک یا یکی از صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی و بهداشتی آنان، موجبات خسارت جانی و مالی بیمار فراهم گردد اطلاق می شود. مانند عمل جراحی بیمار توسط پزشک معالج بدون انجام آزمایشات اولیه لازم برای بیمار. قصور پزشکی اصطلاح رایجی است که پزشکان، پزشکان قانونی و حتی برخی قضات و حقوق دانان، آن را به عنوان مفهومی گسترده و حتی اعم از تقصیر و خطا و مصادیق آن که بی احتیاطی، بی مبالائی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی است، می دانند. در حالی که قصور مترادف غفلت و خطایی است که از روی سهو سر می زند و در مقابل تقصیر است، تقصیر خطایی شدیدتر از قصور است که در هر صورت این مفهوم در اصطلاح پزشکی و حقوقی به معنی «قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه» به کار برده می شود و با توجه به مراتب حقوق می توان گفت که قصور پزشکی یکی از مصادیق خطای جزایی است. خطایی که در هنگام انجام حرفه معین به وجود می آید مانند خطای وکیل در دفاع و پزشک در معالجه یا عمل جراحی، در حقوق جزای پزشکی به معنی اخذ کلمه مورد مطالعه قرار می گیرد. مصادیق خطای جزایی علاوه بر قصور پزشکی به سایر خطاها نیز قابل تعمیم است.

¹ Medical Negligence

خطای جزایی ممکن است تخلف انضباطی و یا قصور و سهل انگاری باشد (۱۰).

خطا های پزشکی موضوع جدیدی نیست، اما ضروری است رویکرد های نظام سلامت به سمت شناخت سازوکارهای منتج به خطای پزشکی، به منظور کاهش خطا تا حد امکان معطوف شود (۱۱). در ایران مطالعاتی در زمینه بررسی میزان، علل و نوع خطا های مامایی انجام شده است (۷)، اما نتایج این مطالعات به صورت مشترک با سایر ارائه دهندگان خدمات نظیر پرستاران و متخصصان زنان و زایمان ارائه شده است. به نظر می رسد با توجه به اهمیت و جایگاه این حرفه در تأمین سلامت مادران و نوزادان، بایستی تحقیقات جامع و کاملتری با در نظر گرفتن تمامی جوانب در این خصوص انجام گیرد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی و علل قصور مامایی در پرونده های ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی اصفهان طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه شکایات ارجاعی به دفتر کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان با موضوع شکایت از کادر مامایی شاغل در بیمارستان ها، مطب و سایر مراکز درمانی طی سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ بود. مراجعات صورت گرفته در فاصله فروردین سال ۱۳۸۴ تا اسفند سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، از روش نمونه گیری سرشماری استفاده شد و کل جامعه مورد بررسی قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: ۱- شکایات ارجاعی باید با موضوعیت قصور ماماها یا ارائه دهنده خدمت در بیمارستان، مطب و سایر مراکز درمانی باشد. ۲- شکایات ارجاعی با شرط فوق طی فروردین سال ۱۳۸۴ تا اسفند ۱۳۸۸ به دفتر کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع شده باشد و ۳- پرونده های ارجاعی در کمیسیون پزشکی این اداره کل مورد رسیدگی قرار گرفته و به نتیجه رسیده باشد. معیار خروج از مطالعه

شامل: شکایات ارجاعی به دفتر کمیسیون که موضوع شکایت آن ها موارد دیگر غیر از قصور کادر مامایی بود. ابزار گردآوری داده ها چک لیستی بود که بر اساس متغیرهای مورد نظر پژوهشگر از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، موضوع شکایت، نتیجه بررسی و محل ارائه خدمت تنظیم شده بود. روایی چک لیست با بهره گیری از نظر متخصصین و صاحب نظران مورد تأیید قرار گرفت. مکان انجام مطالعه، بخش بایگانی اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان و زمان انجام آن بهار سال ۱۳۸۹ بود. برخی ملاحظات اخلاقی که در مسیر انجام این مطالعه وجود داشت شامل: جمع آوری داده ها با هماهنگی کامل، اجتناب از ایجاد وقفه و اشکال در انجام وظایف پرسنل دبیرخانه و دفتر کمیسیون پزشکی قانونی در حین جمع آوری داده ها و ارائه نتایج طرح با حفظ محرمانگی اطلاعات شاکیان و افرادی که از آن ها شکایت شده بود.

همکاری مناسب مسئولین و پرسنل اداره کل پزشکی قانونی اصفهان در زمینه جمع آوری داده های مورد نیاز، از جمله قابلیت های مثبتی بود که برای انجام این مطالعه وجود داشت. عدم وجود سیستم کامپیوتری برای تسهیل استخراج شماره پرونده های مورد نیاز و محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده های مورد بررسی نیز از جمله محدودیت های موجود بر سر راه انجام این مطالعه بود. جهت دستیابی به اهداف مطالعه از تجزیه و تحلیل داده ها در سطح فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از مجموع ۳۵۲ پرونده بررسی شده، در ۲۵ پرونده از ماماها شکایت شده بود. ۱۰ پرونده مربوط به افراد زنده و ۱۵ پرونده مربوط به افراد فوت شده بود. در ارتباط با پرونده افراد زنده، از ۱۷ ماما و در ارتباط با پرونده افراد فوت شده، از ۲۴ ماما شکایت شده بود که در مجموع ۴۱ ماما مورد شکایت قرار گرفته بودند. از سال ۱۳۸۴ تا سال ۱۳۸۸ در مجموع از ۷۰۸ نفر به اداره کل

که جدول نشان می دهد از ۴۱ نفری که از آن ها شکایت شده بود، ۱۳ نفر (۳۱٪) در محدوده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. همچنین گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال به ترتیب با ۸ و ۷ نفر در رده بعدی قرار داشتند.

پزشکی قانونی اصفهان شکایت شده بود که ۴۱ نفر از این افراد یعنی ۵/۸ درصد مربوط به ماماها بود. پس از بررسی شکایات، از ۴۱ شکایت صورت گرفته، ۱۸ ماما مقصر شناخته شده (مرتکب قصور شده بودند) و به پرداخته دیه محکوم شده بودند. جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی گروه سنی ماماها را که از آن ها شکایت شده بود را نشان می دهد. همانطور

جدول ۱- درصد فراوانی گروه سنی ماماها را که از آن ها شکایت شده بود

ردیف	رده سنی	تعداد کل	فراوانی	درصد فراوانی
۱	۲۰-۲۵	۴۱	۱	۲/۴
۲	۲۵-۳۰	۴۱	۵	۱۲/۲
۳	۳۰-۳۵	۴۱	۸	۱۹/۶
۴	۳۵-۴۰	۴۱	۱۳	۳۱/۷
۵	۴۰-۴۵	۴۱	۷	۱۷/۱
۶	۴۵-۵۰	۴۱	۳	۷/۳
۷	۵۰-۵۵	۴۱	۲	۴/۹
۸	۵۵-۶۰	۴۱	۱	۲/۴
۹	۶۰-۶۵	۴۱	۱	۲/۴
۱۰	بالتر از ۶۵ سال	۰	۰	۰

به بیمار ارائه خدمت کرده بودند. هیچ کدام از خدمات ارائه شده که منجر به بروز شکایت شده بود در کلینیک و درمانگاه انجام نشده بود.

بر اساس نتایج مطالعه، از ۴۱ نفری که از آن ها شکایت شده بود، ۱۱ نفر (۲۶/۸٪) تحصیلات فوق دیپلم و ۳۱ نفر (۷۳/۲٪) تحصیلاتی در سطح لیسانس داشتند. جدول ۲ درصد فراوانی محل ارائه خدمت ماماها را نشان می دهد. ۳۵ نفر (۸۵/۴٪) از ماماها در بیمارستان

جدول ۲- درصد فراوانی محل خدمت ماماها را که از آن ها شکایت شده بود

ردیف	محل ارائه خدمت	تعداد کل	فراوانی	درصد فراوانی
۱	بیمارستان	۴۱	۳۵	۸۵/۴
۲	مطب	۴۱	۰	۰
۳	خانه بهداشت	۴۱	۵	۱۲/۲
۴	کلینیک	۴۱	۰	۰
۵	درمانگاه	۴۱	۰	۰
۶	سایر موارد	۴۱	۱	۲/۴

ارائه خدمت خیریه نبود. ۱ نفر (۲/۹٪) از ماماها را که مورد شکایت قرار گرفته بود در بیمارستان های نظامی به بیماران خدمت ارائه می نمود. پس از بیمارستان های تأمین اجتماعی، بیمارستان های خصوصی و بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه

در حدود نیمی (۴۸/۶٪) از خدمات ماماها ارائه شده به بیماران که در نهایت باعث شکایت بیمار از ماما شده بود، در بیمارستان های تأمین اجتماعی بود (جدول ۳). هیچ یک از شکایات مطرح شده بر علیه ماماها مربوط به ارائه خدمت در بیمارستان ها و مراکز

تأمین اجتماعی، این میزان شکایت تا حدودی منطقی به نظر می رسد.

علوم پزشکی، بیشترین خدمات مامایی منجر به شکایت به بیماران را به خود اختصاص دادند. با توجه به حجم مراجعات صورت گرفته به بیمارستان های

جدول ۳- درصد فراوانی نوع بیمارستان محل ارائه خدمت ماماهايي که از آن ها شکایت شده بود

ردیف	نوع بیمارستان	تعداد کل	فراوانی	درصد فراوانی
۱	آموزشی (تحت پوشش دانشگاه)	۳۵	۷	۲۰
۲	خصوصی	۳۵	۱۰	۲۸/۶
۳	خیریه	۳۵	۰	۰
۴	نظامی	۳۵	۱	۲/۹
۵	تأمین اجتماعی	۳۵	۱۷	۴۸/۶

منجر به محکومیت، در ۸ مورد یعنی (۴/۴۴٪)، عدم رعایت نظامات دولتی (مواردی نظیر القاء زایمان بدون هماهنگی و دستور پزشک، دخالت غیر علمی در زایمان و ...) دلیل محکومیت ماماها بود.

بر اساس نتایج مطالعه، از ۴۱ مورد شکایت بررسی شده مربوط به ماماها، ۱۸ مورد (۴۳/۹٪) آن به محکومیت ارائه دهنده خدمت مرتکب قصور شده بود) و ۲۳ مورد (۱/۵۶٪) آن به تبرئه ماما منتهی شده بود. از ۱۸ مورد

جدول ۴- درصد فراوانی علل محکومیت ماماها

علت بروز خطا های منجر به محکومیت	کل موارد منجر به محکومیت	فراوانی هر علت	درصد فراوانی
بی مبالایی	۱۸	۷	۳۸/۹
بی احتیاطی	۱۸	۲	۱۱/۱
عدم مهارت	۱۸	۱	۵/۶
عدم رعایت نظامات دولتی	۱۸	۸	۴۴/۴

۱۱ ماما (۶۱/۲٪) به پرداخت ۱ تا ۱۰ درصد از یک ديه کامل محکوم شدند. نتایج نشان داد که به طور متوسط میزان محکومیت ماماها، ۱۲ درصد یک ديه کامل بود. حداکثر میزان پرداخت ديه ۵۰ درصد و حداقل میزان پرداخت آن، ۲/۵ درصد یک ديه کامل بود. هیچ یک از محکومین به پرداخت ديه ای بالاتر از ۵۰ درصد محکوم نشده بودند (جدول ۵).

در این مطالعه مواردی نظیر القاء زایمان بدون هماهنگی و دستور پزشک، دخالت غیر علمی در زایمان، عدم اخذ شرح حال کامل و دقیق از بیمار، عدم کنترل سیر زایمان، عدم مدیریت صحیح بیمار و عدم اطلاع رسانی به موقع وضعیت بیمار به پزشک، از علل اصلی بروز خطا های ماماها بود.

همانگونه که در بالا ذکر شد، از ۴۱ شکایت مطرح شده علیه ماماها، ۱۸ مورد آن منجر به محکومیت ماما شد.

جدول ۵- فراوانی و درصد فراوانی میزان محکومیت ماماهايي که به پرداخت ديه محکوم شده بودند

ردیف	تعداد شکایات	موارد منجر به محکومیت	دیه تعیین شده به درصد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	۴۱	۱۸	۱-۱۰	۱۱	۶۱/۲
۲	۴۱	۱۸	۱۱-۲۰	۳	۱۶/۷
۳	۴۱	۱۸	۲۱-۳۰	۲	۱۱/۱
۴	۴۱	۱۸	۳۱-۴۰	۱	۵/۵
۵	۴۱	۱۸	۴۱-۵۰	۱	۵/۵
۶	۴۱	۱۸	۵۰ به بالا	۰	۰

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، در فاصله سال های ۱۳۸۸-۱۳۸۴، در مجموع از ۷۰۸ نفر به دفتر کمیسیون های پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان شکایت شده بود که ۴۱ نفر (۵/۸٪) آن ها ماما بودند. ماماها پس از پزشکان عمومی، پرستاران، متخصصین بیهوشی، متخصصین زنان و زایمان، متخصصین جراحی عمومی و متخصصین ارتوپدی در رتبه هفتم قرار داشتند. در مطالعه اخلاقی و همکاران (۲۰۰۹)، قصور کادر مامایی (۹/۲۸٪) که به بررسی شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان پرداخته بودند شکایت از ماماها با (۹/۲۸٪) در رتبه دوم شکایت های صورت گرفته از رشته زنان و زایمان قرار داشت (۸). همچنین در مطالعه دارایی و همکاران (۲۰۰۹)، از ۱۵۰۰ پرونده ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا (ع)، ۸۲ مورد (۵/۵٪) آن مربوط به پرونده های پرستاران و ماماها بود و از این میزان ۴۰/۲۴ درصد از خطاها توسط پرستاران و ۴۶/۳۶ درصد از خطاها توسط کارکنان مامایی صورت گرفته بود (۷) که نتایج مطالعه مذکور تا حدود زیادی با مطالعه حاضر همخوانی داشت. به نظر می رسد با توجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها به ویژه در مراکز دولتی و تأمین اجتماعی (به ترتیب ۲۰ و ۴۸/۶ درصد از خدمات ارائه شده در مراکز دولتی و تأمین اجتماعی قرار داشت) و حساسیت شغلی این قشر از ارائه دهندگان خدمات سلامت، بروز این میزان خطا تا اندازه ای غیر قابل اجتناب باشد. ولی باید در نظر داشت که با توجه به افزایش امکانات مراقبتی، گسترش دانش و تکنولوژی در حوزه سلامت ماماها ناگزیرند این میزان خطا را نیز به حداقل برسانند (۵). همچنین ماماها باید قادر به تشخیص تضادهای اخلاقی و معضلات باشند (۱۲)، زیرا انتظارات گوناگون از مراقبت، کثرت گرای اخلاقی و تأثیر مراقبت مدیریت شده، به روشنی توجه عموم را به محتوای اخلاقی ارائه مراقبت های بهداشتی هدایت کرده است (۱۳).

نتایج نشان داد از ۴۱ مامایی که از آن ها شکایت شده بود، ۱۳ نفر (۳۱/۷٪) در محدوده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند.

همچنین گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال (۱۹/۶٪) در رده بعدی قرار داشت. در مطالعه دارایی و همکاران (۲۰۰۹)، گروه سنی ۲۶-۳۰ سال (۲۸/۰۴٪) بیشترین میزان را به خود اختصاص داد (۷).

بر اساس نتایج مطالعه دارایی و مطالعه حاضر، مشخص می شود که ماماهايي که از آن ها شکایت به عمل آمده، بیشتر در محدوده سنی ۲۵-۴۰ سال قرار داشتند. با توجه به این آمار شاید بتوان گفت علت اصلی بروز شکایت از این افراد، عدم برخورداری این افراد از تجربه کاری در شرایط واقعی باشد. البته نقش عواملی نظیر بالا بودن بار کاری ماماها که خود زمینه ساز بروز خطا به ویژه در افراد جوان و کم تجربه می باشد را نباید نادیده گرفت.

در این مطالعه از ۴۱ مورد شکایت بررسی شده از ماماها، ۱۸ مورد آن (۴۳/۹٪) به محکومیت و ۲۳ مورد (۵۶/۱٪) به تبرئه ماما ختم شده بود. در مطالعه دارایی و همکاران (۲۰۰۹) شکایت از ماماها و پرستاران در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در ۴۸/۸ درصد موارد به محکومیت آن ها و در ۵۱/۲ درصد موارد به تبرئه آن ها منتهی شده بود (۷). همچنین در مطالعه حاضر عدم رعایت نظامات دولتی با ۴۴/۴٪ و بی مبالاتی با ۳۸/۹٪ به عنوان دلایل اصلی محکومیت ماماها شناخته شدند. در مطالعه دارایی و همکاران (۲۰۰۹) بیشترین علت محکومیت ماماها، عدم گزارش نویسی دقیق و دخالت در امور پزشکی بود (۷). موارد مذکور از مصادیق بی مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی می باشند که در مطالعه حاضر نیز این موارد، بیشترین علت محکومیت ماماها را به خود اختصاص دادند. به نظر می رسد یکی از مشکلات ماماها در محیط های کاری، مواجهه با مسائل قانونی باشد. از طرف دیگر به دلیل پیشرفت هایی که در زمینه های مختلف علم مامایی از جمله موارد سقط درمانی، روش های مختلف پیشگیری از بارداری و روش های نوین درمان ناباروری ایجاد شده است، گستردگی بیشتری در مسائل قانونی و اخلاقی به وجود آمده است. آنچه می تواند شاغلین این حرفه را در شرایط سخت تصمیم گیری های حرفه ای یاری کند، آگاهی از ضوابط قانونی و شرعی می باشد.

بدون هماهنگی و دستور پزشک، دخالت غیر علمی در زایمان، عدم اخذ شرح حال کامل و دقیق از بیمار، عدم کنترل سیر زایمان، عدم مدیریت صحیح بیمار و عدم اطلاع رسانی به موقع وضعیت بیمار به پزشک می باشد. به نظر می رسد که بروز بسیاری از این خطاها ناشی از عدم آگاهی کافی ماماها از اصول، قوانین، سیاست ها، روابط و رویه های حاکم بر این حرفه می باشد که می توان با برگزاری دوره های منظم بازآموزی، زمینه به حداقل رساندن بروز خطا های مذکور را فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۸۲۷۵ می باشد که توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان مورد حمایت قرار گرفت. بدین وسیله از زحمات مدیر کل پزشکی قانونی استان اصفهان و تمام پرسنل شریف این اداره کل و مدیر گروه محترم مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تشکر و قدردانی می شود.

با توجه به اهمیت حرفه مامایی، شاغلین این حرفه باید در مورد قوانین و مقررات پزشکی، جرائم و تخلف، قانون دیات، مسائل سقط جنین و موارد دیگر اطلاع کافی داشته باشند. در مطالعه بنائیان و همکار (۲۰۰۷) تنها ۱۲/۷ درصد از ماماها ی مورد مطالعه نسبت به احکام قانونی حرفه خویش مطلع بودند (۱۴).

در مطالعه حاضر علت بیشتر خطا های مامایی، عدم رعایت نظامات دولتی بود. با توجه به این مسئله پیشنهاد می شود که آموزه های قانونی حرفه مامایی به صورت برنامه های بازآموزی و کارگاه های آموزشی جهت افزایش اطلاعات کادر مامایی انجام پذیرد تا علاوه بر افزایش سطح آگاهی، از مشکلات قضایی گروه مامایی به دلیل عدم آگاهی کاسته شده و ماماها از بهداشت شغلی بالاتری برخوردار شوند. همچنین نیروهای متخصص و متعهد مامایی برای مراکز درمانی بیش از پیش اختصاص یابد و سیاست ها و رویه هایی برای توزیع متوازن و متعادل بیماران بین مراکز درمانی اتخاذ شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که علت اصلی محکومیت ماماها عدم رعایت نظامات دولتی مانند القاء زایمان

منابع

1. Pasargadi M, Tafreshi MA, Abedzadeh Z. Indicator for the development of nursing care quality in Iranian. Nurse Rev 2008;55:399-406.
2. [The Motivation of Selecting Midwifery Course by Students of Semnan Azad University] [Article in Persian]. Iran J Midwifery 2010;23(67):23-8.
3. Haji Foghaha M, Keshavarz T. [Comparison of awareness degree of islamic punishment rules related to medical staff in incumbent midwives in Shiraz hospitals and clinics]. [Article in Persian]. Iran Sci J Forens Med 2008;14(1):18-21.
4. Mohammadi M, Mohammadi S. [Ethics in midwifery's] [Article in Persian]. Navid 2008; 42:25-30.
5. Safari M, Yazdanpanah B. Midwifery's place and ethical materials roles in midwifery's activities at new millennium. Dena 2008;4-3(12):59-76.
6. Mead MM, Kornbrot D. The influence of maternity units' intrapartum intervention rates and midwives risk perception for women suitable for midwifery-led care. Midwifery 2004 Mar;20(1):61-71.
7. Darabi F, Amolaii K, Assarzagdegan M. [The investigation of frequency of midwife and midwifery in referred profiles to Kermanshah Medical Council and Emam Reza Hospital of Kermanshah 2000-2006] [Article in Persian]. Behboud 2009;42:261.
8. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. [The sues of gynecobstetrics referred to the commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002: reasons and methods of prevention from these] [Article in Persian]. Iran Sci J Forens Med 2009;10(34):70-4.
9. Nobakht Haghghi A, Zali MR, Mahdavi MS, Noruzi A. [The study on reasons of patient claims from physicians in referral sue to Tehran Medical Council] [Article in Persian]. J Med Coun Islam Repub Iran 2000;18(4):295-303.
10. Goudarzi F. [Forensic medicine]. Tehran:Einstein Publication;1997. [in Persian].

11. Kazemian M, Farshid Rad S. [Familiarity with statutory laws and midwifery job tasks] .[Article in Persian]. Iran Sci J Forens Med 2005;1(2):108-1.2
12. Ekrami M, Bastani A. [Avoidance of medical malpractice in abortion therapy: how many should be aware] [Article in Persian]. Eth His J 2010;3(4):27-36 .
13. Jones SR, Ethics in midwifery. 2nd ed. New York: Mosby;2003.
14. Banaeian S, Sereshti M. [The study of midwives awareness of midwifery legal and religious commands and some related factors in Chehar Mahal Va Bakhtiary at 2005. Scientific] [Article in Persian]. J Shahrecord Med Univ Sci 2007;9(3):37-44.

Archive of SID

