



Medical Malpractice of Obstetricians and Gynecologists in the Complaint Records Referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran Province during 2015-2017

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Rezaie M.¹ MD,
Gharibreza M.H.*¹ MD,
Charkh-Abi A.² Bsc

How to cite this article

Rezaie M, Gharibreza M.H, 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. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(4):177-184.

ABSTRACT

Aim(s) Obstetricians and gynecologists are at the top of medical malpractice complaints. Medical malpractice in this regard can lead to consequences such as neonatal and fetal deaths, maternal defects, maternal deaths and neonatal defects. The aim of this study was to investigate the medical malpractice of obstetricians and gynecologists in the complaint records referred to the forensic medicine commission of Tehran Province during 2015-2017.

Instruments & Methods This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 366 complaint files of obstetricians and gynecologists who were referred to the Forensic Medicine Commission of Tehran Province during 2015-2017, and data on patient and physician characteristics, type of injury, cause and effect of complaint were extracted. Data were analyzed by SPSS 22 software and Chi-square test.

Findings Of the 366 cases studied, 90.7% of the physicians were women, and faculty members had less complaints than other physicians. But there was no significant difference between male and female physicians and with different degrees of science in terms of the types of medical malpractice and injury that led to complaints ($p>0.05$). 68.1% of complaints were related to patients who referred to governmental hospitals for treatment and there was a significant relationship between type of malpractice and place of treatment ($p<0.05$).

Conclusion The most common cause of gynecological medical malpractice is negligence. There was no relationship between demographic characteristics of physicians, including age, sex, degree, and work experience with the type of medical malpractice with respect to the forensic results and the type of injury to the patient.

Keywords Malpractice; Forensic Medicine; Gynecology

CITATION LINKS

[1] 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 [2] Midwifery errors: a descriptive study in Isfahan forensic medicine general department [3] Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers [4] Medical malpractice in the twenty-first century [5] Rules governing the liability of dentists in Iran [6] Malpractice claims against gynecology and midwifery staff in medical council and forensic centre in khosezstan province and related factors, 2006-2012 [7] Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011 [8] The Sues of gynecobstetrics referred to the commission of national legal medicine center at 2001-2002; reasons and methods of prevention from these [9] Perinatal malpractice [10] The frequency and reasons of medical errors in cases referred to isfahan legal medicine center [11] Survey on medical errors in Zanjan from 2005 to 2009 [12] Importance of a proprietary electronic registration system for referral complaints due to medical malpractice in the Forensic Medicine Organization [13] Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 2005-2009 [14] A study on medical malpractices ending to death and disability referred to Kerman Medical council's medical malpractices commission [15] Frequency of malpractice of general practitioners in complaints referred to center of forensic medicine of Tehran from 2003 to 2005 [16] The influence of standard of care and severity of injury on the resolution of medical malpractice claims [17] Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence: results of the Harvard Medical Practice Study III

¹Forensic Medicine Department, Medicine School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Health Department, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*Correspondence

Address: : Forensic Medicine Department, Medical School, Tehran University of Medical Sciences, Poor-sina Street, 16 Azar Street, Tehran, Iran. Postal code: 1417414418
Phone: +98 (21) 66348556
Fax: +98 (21) 66348556
dr.gharibreza@gmail.com

Article History

Received: July 7, 2018

Accepted: November 26, 2019

ePublished: December 21, 2019

قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴

مریم رضایی MD

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محمدحسین غریب‌رضا MD

گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

عظیمه چرخ‌آبی BSc

گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

چکیده

اهداف: متخصصان زنان و زایمان در صدر شکایات قصور پزشکی قرار دارند. قصور پزشکی در این زمینه می‌تواند منجر به تبعات نظیر مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر و نقص عضو نوزاد شود. هدف این مطالعه، بررسی قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ بود.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی روی ۳۶۶ پرونده شکایت از متخصصان زنان و زایمان که طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده بودند، به اجرا درآمد و داده‌های مربوط به مشخصات بیمار و پزشکان، نوع آسیب، علت و پیامد شکایت استخراج شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون مجذور کای مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۳۶۶ پرونده مورد بررسی، ۹۰/۷٪ پزشکان مورد شکایت، زن بودند و اعضای هیات علمی در مقایسه با سایر پزشکان کمتر مورد شکایت قرار گرفته بودند. اما نوع قصور پزشکی و آسیب منجر به شکایت بین پزشکان زن و مرد و با درجات علمی مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). ۶۸/۱٪ پرونده‌های شکایات، مربوط به بیماری‌هایی بود که برای انجام اقدامات درمانی به بیمارستان‌های دولتی مراجعه کرده بودند و بین نوع قصور و محل درمان ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بیشترین علت قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان، از نوع بی‌احتیاطی است و بین خصوصیات دموگرافیک پزشکان شامل سن، جنس، درجه علمی و سابقه کاری با نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده‌ها و نیز نوع آسیب وارده به بیمار ارتباطی وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: قصور پزشکی، تخصص زنان و زایمان، پزشکی قانونی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۵

*نویسنده مسئول: dr.gharibreza@gmail.com

تصادفی رو به افزایش بوده است که می‌تواند به دلیل افزایش بار کاری پزشکان، افزایش تعداد پزشکان کم‌تجربه و استفاده از ابزارهای تشخیصی و درمانی پیچیده‌تر باشد. همچنین امروزه بیماران نسبت به گذشته به میزان بیشتری به حقوق خود آگاهی دارند و سطح توقع آنها برای دریافت خدمات بالاتر است [3, 4].

در ایران نیز آمار شکایات از قصور پزشکی روند صعودی داشته است؛ به گونه‌ای که فراوانی پرونده‌های شکایت ثبت شده در سازمان پزشکی قانونی کشور، از ۸۵۴ مورد در سال ۱۳۸۵ طی ۵ سال به حدود چهاربرابر رسیده است [5]. در این میان، پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان دارای بیشترین فراوانی بوده است [6] که می‌تواند به دلایلی نظیر کار شبانه، شیفت‌های طولانی و احتمال خستگی، استرس و اضطراب در پزشکان باشد [7].

براساس مطالعات مهم‌ترین دلایل قصور متخصصان زنان و زایمان از دید بیماران عبارتند از؛ عدم حضور پزشک در شیفت شب، عدم حضور به موقع پزشک بر بالین بیمار، عدم حضور پزشک کشیک در بیمارستان، خطای درمانی، بی‌توجهی و مسایل مالی که بعضاً با تبعات شدیدی نظیر مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر و نقص عضو نوزاد همراه بوده است [8, 9]. به طور کلی موارد قصور پزشکی در چهار گروه بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی دسته‌بندی می‌شوند [10, 11]. به این ترتیب قصورات متخصصان زنان و زایمان از شایع‌ترین علل تاثیرگذار بر عدم رضایمندی بیماران و خانواده آنان در کشور به شمار می‌رود که نیازمند توجه ویژه، واکاوی علل و زمینه‌های اصلی و ارائه راهکار در جهت کاهش موارد به حداقل ممکن است.

در ایران، یکی از مهم‌ترین مراجع تخصصی کارشناسی قضایی مربوط به پرونده‌های قصور پزشکی، سازمان پزشکی قانونی است [12] که پرونده‌های قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان نیز برای کارشناسی علمی به آن ارجاع می‌شود. بنابراین به منظور افزایش دانش در خصوص شایع‌ترین انتظارات برآورده‌نشده بیماران که منجر به شکایت از متخصصان زنان و زایمان شده‌اند، این مطالعه با هدف بررسی قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ انجام شد.

ابزار و روش‌ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به صورت مقطعی روی پرونده‌های شکایت از متخصصان زنان و زایمان که طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده بودند، به اجرا درآمد. کلیه پرونده‌های شکایت ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان تهران (۳۶۶ مورد) به روش سرشماری و منطبق بر جامعه پژوهش انتخاب شدند. پرونده‌های ناقص یا فاقد اطلاعات کافی از مطالعه خارج شدند. همچنین پرونده‌هایی که بیمار پیش از تشکیل جلسه کمیسیون پزشکی به دلایلی نظیر جلب رضایت از سوی پزشک مربوطه، از پیگیری شکایت انصراف داده بود نیز از مطالعه خارج

مقدمه

پزشک با پذیرش وظیفه مراقبت درمانی و پزشکی بیمار، مسئولیت سلامت وی را عهده‌دار می‌شود و در صورت تخطی از وظایف و مسئولیت خود، یا انجام اعمالی که مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد مرتکب قصور پزشکی می‌شود [1]. در واقع، هر گونه انحراف یا تخلف از استانداردهای پذیرفته‌شده در نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به نحوی که به آسیب، فوت یا نقص عضو در بیمار بیانجامد، به عنوان قصور پزشکی در نظر گرفته می‌شود [2]. روند شکایت از پزشکان و کادر معالج در سال‌های اخیر در جهان به صورت

ناشی از درمان، مرگ‌ومیر بیمار یا جنین وی و خسارت مالی و نیز طبقه‌بندی رخداد قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده مبنی بر نوع قصور (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت یا عدم رعایت مقررات دولتی) بود. در مطالعه حاضر، مواجهه مورد اندازه‌گیری، قصور پزشکی توسط متخصصان زنان و زایمان و عوامل مرتبط با آن و پیامد مورد سنجش، تبعات شکایت (رای صادره) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد کل پرونده‌های مورد بررسی ۳۶۶ مورد بود که اکثراً مربوط به بیماران زن (۸۷/۲٪) و با میانگین سنی ۱۸/۹±۱۹/۷ سال بود. پرونده‌های شکایت، مربوط به سنین صفر (موارد فوت جنین) تا حداکثر ۶۹ سال بود. فراوانی بیماران دارای سطح تحصیلات دبیرستانی یا دیپلم (۲۱/۹٪) از سایر گروه‌ها بیشتر بود. پزشکان در سنین ۴۰ تا ۶۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی مورد شکایت قرار گرفته بودند و اکثر پزشکان مورد شکایت (۹۰/۷٪) زن بودند. بیشترین درصد شکایات از پزشکانی بود که زیر ۲۰ سال سابقه کار داشتند (۷۷/۲٪). پزشکان عضو هیات علمی در مقایسه با سایر پزشکان کمتر مورد شکایت قرار گرفته بودند. از میان پزشکانی که عضو هیات علمی نبودند بیشترین شکایت از پزشکان متخصص انجام شده بود. بین متغیرهای دموگرافیک مربوط به خصوصیات پزشکان با نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده و نوع آسیب منجر به شکایت، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

شد. سپس پرونده‌ها توسط یک نفر پژوهشگر امین سازمان نظام پزشکی مطالعه شد و اطلاعات کلیه پرونده‌های در دسترس با استفاده از چک‌لیست محقق‌ساخته استخراج شد. برای رعایت اصل رازداری، ثبت اطلاعات بدون ذکر نام و مشخصات افراد صورت گرفت و شماره نظام پزشکی نیز به صورت محدود ثبت شد. چک‌لیست مورد استفاده در قالب ۱۹ سؤال اعم از سئوالات باز (مانند سن) و بسته (چندگزینه‌ای) طراحی شد که شامل هفت حیطه بود؛ حیطه اول شامل ۵ سؤال مربوط به مشخصات کلی بیمار و حیطه دوم شامل ۶ سؤال مربوط به اطلاعات کلی متخصص مشتمل بر سن، جنس، سابقه کار و مشخصات حرفه‌ای پزشک معالج از جمله رتبه علمی یا دانشگاهی و شماره نظام پزشکی وی بود. حیطه سوم مشتمل بر ۳ سؤال مربوط به مشخصات بیماری منجر به شکایت شامل نوع بیماری اولیه، نوع مراجعه (به صورت اورژانس یا غیراورژانس)، نوع درمان (بستری یا سرپایی) و طول مدت درمان تحت نظر پزشک مربوطه بود. در حیطه چهارم به طرح سؤال به صورت گزینه‌ای در خصوص علت طرح شکایت از دید بیماران پرداخته شد که یک یا چند مورد از گزینه‌ها شامل اشتباه درمانی، بی‌توجهی (عدم رسیدگی، عدم حضور، ویزیت نکردن و سهل‌انگاری)، مسایل مالی، عدم تبحر پزشک، اشتباه تشخیصی، برخورد نامناسب، عدم توجه کافی به بیمار و عدم رعایت نظامات دولتی انتخاب می‌شد. در حیطه پنجم اطلاعات مربوط به درمان شامل محل انجام اقدامات درمانی (بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، مطب، درمانگاه یا سایر موارد) و فاصله زمانی درمان تا بروز عارضه منجر به شکایت مورد پرسش قرار گرفت. سایر سئوالات پرسش‌نامه مربوط به نوع آسیب وارد شده از جمله عوارض جانبی

جدول ۱) ارتباط متغیرهای دموگرافیک پزشکان با نوع آسیب منجر به شکایت و نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده‌ها (۳۶۶ پرونده)

مشخصات پزشک	نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده							آسیب منجر به شکایت
	عدم رعایت نظامات پزشکی	عدم مهارت	بی‌احتیاطی	بی‌مبالاتی	خسارت مالی	مرگ‌ومیر جنین	مرگ‌ومیر بیمار	
جنس								
مرد	۱۵ (۴/۱)	۲ (۰/۵)	۰	۱ (۰/۳)	۰	۵ (۱/۴)	۸ (۲/۲)	۱۳ (۳/۵)
زن	۲۴۰ (۶۵/۶)	۸ (۲/۲)	۱۰ (۲/۷)	۹ (۲/۶)	۷ (۱/۹)	۵۴ (۱۴/۷)	۶۴ (۱۷/۵)	۲۰۳ (۵۵/۵)
جمع	۲۵۵ (۶۹/۷)	۱۰ (۲/۷)	۱۰ (۲/۷)	۱۰ (۲/۷)	۷ (۱/۹)	۵۹ (۱۶/۱)	۷۲ (۱۹/۷)	۲۱۶ (۵۹/۰)
سطح معنی‌داری	۰/۲۹۵	۰/۴۴۰						
درجه علمی								
غیرهیات علمی	۹۳ (۲۵/۴)	۷ (۱/۹)	۹ (۲/۶)	۴۱ (۱۱/۲)	۸ (۲/۲)	۴۶ (۱۲/۶)	۵۸ (۱۵/۸)	۱۶۶ (۴۵/۳)
هیات علمی	۵۶ (۱۵/۳)	۳ (۰/۸)	۱ (۰/۳)	۸ (۲/۲)	۴ (۱/۱)	۱۲ (۳/۳)	۱۲ (۳/۳)	۴۵ (۱۲/۳)
سطح معنی‌داری	۰/۵۷۸	۰/۱۰۵						
سابقه کار								
کمتر از ۱۰ سال	۶۷ (۱۸/۳)	۲ (۰/۵)	۶ (۱/۶)	۱۴ (۳/۸)	۵ (۱/۴)	۱۷ (۴/۶)	۱۹ (۵/۲)	۵۴ (۱۴/۷)
۱۰ سال و بیشتر	۱۸۴ (۵۰/۳)	۸ (۲/۲)	۴ (۱/۱)	۳۵ (۹/۶)	۵ (۱/۴)	۴۲ (۱۱/۵)	۵۱ (۱۳/۹)	۱۶۰ (۴۳/۷)
سطح معنی‌داری	۰/۱۱۱	۰/۹۴۸						
گروه سنی								
کمتر از ۴۰ سال	۳۱ (۸/۵)	۱ (۰/۳)	۴ (۱/۱)	۷ (۱/۹)	۳ (۰/۸)	۹ (۲/۵)	۹ (۲/۵)	۲۷ (۷/۴)
۴۰-۶۰ سال	۱۹۸ (۵۴/۱)	۸ (۲/۲)	۶ (۱/۶)	۳۳ (۹/۰)	۶ (۱/۶)	۴۴ (۱۲/۰)	۵۵ (۱۵/۰)	۱۶۲ (۴۴/۳)
بیشتر از ۶۰ سال	۲۵ (۶/۸)	۱ (۰/۳)	۰	۹ (۲/۵)	۱ (۰/۳)	۶ (۱/۶)	۷ (۱/۹)	۲۷ (۷/۴)
سطح معنی‌داری	۰/۱۲۴	۰/۸۰۳						

در مورد متغیرهای مربوط به درمان، فقط بین محل درمان با نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده ارتباط معنی‌داری وجود داشت و سایر متغیرها با نوع قصور پزشکی و آسیب منجر به شکایت، ارتباط معنی‌داری نداشتند (جدول ۳).

همچنین بین متغیرهای دموگرافیک مربوط به خصوصیات پزشکان با پیامد شکایت شامل تهرئه یا محکوم‌شدن آنها ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲). در خصوص ۶ مورد از پرونده‌های مورد بررسی، هنوز رای صادر نشده بود و پیامد شکایت نامشخص بود.

جدول ۲) ارتباط متغیرهای دموگرافیک پزشکان با پیامد شکایت

مشخصات پزشک	محکومیت	تهرئه	سطح معنی‌داری
جنس			
مرد	۱۰ (۲/۷)	۱۶ (۴/۴)	۰/۲۹۶
زن	۸۶ (۲۳/۵)	۲۳۹ (۶۵/۳)	
جمع	۹۷ (۲۶/۵)	۲۵۵ (۶۹/۷)	
درجه علمی			
غیرهیات علمی	۸۰ (۲۱/۹)	۱۹۲ (۵۲/۵)	۰/۳۱۸
هیات علمی	۱۷ (۴/۶)	۵۷ (۱۵/۶)	
سابقه کار			
کمتر از ۱۰ سال	۳۰ (۸/۲)	۶۵ (۱۷/۸)	۰/۵۱۰
۱۰ سال و بیشتر	۶۶ (۱۸/۰)	۱۸۶ (۵۰/۸)	
گروه سنی			
کمتر از ۴۰ سال	۱۵ (۴/۱)	۳۱ (۸/۵)	۰/۳۰۵
۴۰-۶۰ سال	۶۶ (۱۸/۰)	۱۹۹ (۵۴/۳)	
بیشتر از ۶۰ سال	۱۵ (۴/۱)	۲۴ (۶/۶)	

جدول ۳) ارتباط متغیرهای مربوط به درمان با نوع آسیب منجر به شکایت و نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده

متغیرهای مربوط به درمان	نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده							آسیب منجر به شکایت	
	عدم رعایت نظامات دولتی	عدم مهارت	بی‌احتیاطی	بی‌مبالاتی	خسارت مالی	مرگ‌ومیر جنین	مرگ‌ومیر بیمار	عوارض جانبی	
محل درمان									
بیمارستان دولتی	۱۷۲ (۴۷/۰)	۶ (۱/۶)	۵ (۱/۴)	۸ (۲/۲)	۲۹ (۷/۹)	۵ (۱/۴)	۴۱ (۱۱/۲)	۴۸ (۱۳/۱)	۱۳۹ (۳۸/۰)
بیمارستان خصوصی	۶۳ (۱۷/۲)	۲ (۰/۵)	۳ (۰/۸)	۱ (۰/۳)	۱۶ (۴/۴)	۰	۱۷ (۴/۶)	۱۹ (۵/۲)	۵۶ (۱۵/۳)
مطب شخصی	۱۳ (۳/۹)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱۴ (۳/۸)
سطح معنی‌داری	۰/۲۰								۰/۴۷۶
نوع مراجعه									
اورژانس	۴۱ (۱۱/۲)	۷ (۱/۹)	۱ (۰/۳)	۲۸ (۷/۶)	۵ (۱/۴)	۴ (۱/۱)	۳۹ (۱۰/۷)	۴۴ (۱۲/۰)	۱۰۵ (۲۸/۷)
غیراورژانس	۱۱۴ (۳۱/۱)	۳ (۰/۸)	۹ (۲/۶)	۲۱ (۵/۷)	۵ (۱/۴)	۳ (۰/۸)	۲۰ (۵/۵)	۲۸ (۷/۶)	۱۱۱ (۳۰/۳)
سطح معنی‌داری	۰/۰۹۸								۰/۰۵۸
نوع درمان									
بستری	۲۳۶ (۶۴/۵)	۹ (۲/۶)	۹ (۲/۶)	۴۸ (۱۳/۱)	۹ (۲/۶)	۸ (۲/۲)	۵۸ (۱۵/۸)	۶۹ (۱۸/۸)	۱۹۷ (۵۳/۸)
سرپایی	۱۹ (۵/۲)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۲ (۰/۵)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۳ (۰/۸)	۱۹ (۵/۲)
سطح معنی‌داری	۰/۳۷۰								۰/۱۵۷

مقایسه قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد پزشکان در سنین ۴۰ تا ۶۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی مورد شکایت قرار گرفته بودند. به‌طور مشابه در مطالعه‌ای که در خوزستان روی پرونده‌های شکایت از متخصصان زنان و زایمان طی سال‌های ۹۱-۱۳۸۵ صورت گرفته بود، نشان داده شد که بیشترین شکایات از پزشکان در رده سنی ۳۰ تا ۶۰ سال بوده است [6]. با این وجود در برخی مطالعات نشان داده شده بود که متخصصان در سنین بالاتر و در سنین سالمندی و کهولت بعضاً بازنشسته نمی‌شوند. حال آن که توانایی ارائه خدمت در آنها کاسته می‌شود و احتمال رخداد قصور پزشکی

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی انواع قصور پزشکی در میان متخصصان زنان و زایمان و علل آن با توجه به پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴ به اجرا درآمد. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه شامل ۳۶۶ پرونده بود. پرونده‌های شکایت، مربوط به بیماران سنین صفر (موارد فوت جنین) تا حداکثر ۶۹ سال بودند. در مطالعه حاضر، خصوصیات دموگرافیک پزشکان مورد شکایت شامل سن، جنس، سنوات خدمت و درجه علمی، توصیف و مورد

پزشکان با سنین مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین پیامد نهایی شکایت با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده، در گروه‌های مختلف سنی پزشکان، تفاوت معنی‌داری نداشت.

در این مطالعه پزشکان متخصص غیرهیات علمی در مقایسه با سایر پزشکان بیشتر مورد شکایت قرار گرفته بودند. به‌طور مشابه در مطالعه /دیپ‌زده و همکاران که در سال‌های ۸۵-۱۳۸۱ به بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح‌شده در کمیسیون‌های نظام پزشکی در کرمان پرداخته بودند، بیشترین شکایت از پزشکان متخصص بوده است^[14]. این واقعیت وجود دارد که با توجه به این که بیماران از متخصصان پزشکی انتظار بیشتری برای تشخیص صحیح و درمان مناسب خود دارند، رخ‌دادن حتی یک عارضه کوچک در بیمار، منجر به شکایت از پزشک متخصص می‌شود و بدین ترتیب درصد زیادی از شکایات علیه ایشان را تشکیل می‌دهد^[15]. همچنین این مساله می‌تواند به‌علت بالا بودن موارد جراحی که با احتمال خطر و عوارض بالاتری برای بیمار همراه است، باشد. در مطالعه ما نشان داده شد که بیشترین آسیب گزارش‌شده در پرونده‌های پزشکان متخصص مربوط به عوارض جانبی درمان بود. به‌طور کلی در همه پزشکان با درجات علمی مختلف، بیشترین شکایاتی که مطرح شده بود به‌دلیل عوارض جانبی درمان بوده است و پس از آن مرگ‌ومیر بیمار و جنین بیشتر از سایر آسیب‌های منجر به شکایت رخ داده بود. اما آزمون آماری نشان داد نوع آسیب منجر به شکایت در بین گروه‌های پزشکان با درجات علمی گوناگون، تفاوت معنی‌داری نداشت است و از نظر نوع آسیب وارده به بیمار، به لحاظ آماری یکسان بوده‌اند. علاوه بر این، پیامد نهایی شکایت در گروه‌های پزشکان با درجات علمی گوناگون، تفاوت معنی‌داری نداشت است. براساس دانسته‌های ما پیش از این، مطالعه دیگری در ایران انجام نگرفته که در آن به مقایسه فراوانی قصور پزشکی در گروه‌های پزشکان به تفکیک درجه علمی پرداخته باشد.

در ادامه، به مقایسه رخداد قصور پزشکی بر حسب سابقه کار متخصصان زنان و زایمان پرداخته شد. بیشترین درصد شکایات بر حسب سابقه کار پزشک معالج، مربوط به پزشکانی بود که بالای ۱۰ سال سابقه کار داشتند. این احتمال وجود دارد که با بالا رفتن سابقه کار، بار مراجعات پزشکان افزایش یافته که بعضاً منجر به رخداد قصور پزشکی در این گروه از پزشکان شده باشد. براساس دانسته‌های ما پیش از این، در مطالعه دیگری در ایران به مقایسه رخداد قصور پزشکی بر حسب سابقه کار متخصصان زنان و زایمان پرداخته نشده است.

نتایج کارشناسی پرونده‌های شکایت نشان داد در حدود ۷۰٪ موارد قصور پزشکی رخ نداده بوده است و در موارد رخداد قصور، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت مقررات دولتی بیشترین فراوانی را داشته است. نتایج مطالعه ما با بسیاری دیگر از مطالعات سازگار نبود. در مطالعه انجام‌شده روی متخصصان زنان و زایمان خوزستان که توسط تدین و همکاران انجام گرفت، بیشترین موارد علت شکایت مربوط به "بی‌مبالاتی پزشکان" بوده است که شیوع آن

در این گروه نسبت به سایر سنین افزایش می‌یابد.

در این مطالعه اکثر پزشکان مورد شکایت (۹۰/۷٪) زن بودند. البته این فراوانی صرفاً یک داده خام است. علت بالا بودن نرخ شکایات از پزشکان زن برمی‌گردد به این موضوع که شاغلین این تخصص غالباً زنان هستند. با این حال، آزمون آماری نشان داد که در این مطالعه بین فراوانی قصور پزشکی با جنسیت پزشک ارتباط معنی‌داری وجود نداشته است. این ارتباط در دیگر مطالعات نیز مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان مثال در مطالعه باقریان و همکاران نشان داده شد که درصد رخداد قصور پزشکی در پزشکان مرد بیشتر از پزشکان زن بوده است (۶۸/۲٪ در مقابل ۳۱/۸٪)^[13]. به‌طور مشابه در مطالعه فروزش و همکاران ۵۴/۷٪ پزشکان مورد شکایت را مردان تشکیل می‌دادند^[11]. اما به‌طور مشابه با مطالعه ما، آزمون آماری بین نوع آسیب وارده به بیمار در دو گروه پزشکان زن و مرد اختلاف معنی‌داری نشان نداد. مقایسه انجام‌شده بین نوع قصور پزشکی براساس نتایج کارشناسی پرونده‌ها بین دو جنس نیز صورت گرفت که این بار نیز یافته‌ها حاکی از معنی‌دار نبودن اختلاف بین گروه‌های پزشکان مرد و زن بودند. همچنین نشان داده شد بیشترین آسیب گزارش‌شده در شکایت از زنان متخصص ناشی از عوارض جانبی درمان بوده است. در مورد متخصصان مرد نیز نتیجه مشابه بود. نتیجه کارشناسی پرونده‌ها نشان داد در هر دو جنس، بیشترین نتایج مبنی بر عدم رخداد قصور پزشکی بوده است. پس از آن، بیشترین نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده در هر دو جنس، مربوط به "بی‌احتیاطی پزشک معالج" بود (۱/۶٪ پزشکان مرد و ۱۱/۷٪ پزشکان زن).

علاوه بر این نشان داده شد پیامد نهایی شکایت در ۴/۴٪ موارد شکایت از مردان و ۶۵/۳٪ موارد شکایت از زنان تهرئه بود. ۲/۷٪ موارد شکایت از مردان و ۲۳/۵٪ موارد شکایت از زنان منجر به صدور رای محکومیت پزشک شده بود. البته رای‌های نهایی صادره برای پرونده‌های شکایت اعم از محکومیت یا تهرئه، بین دو گروه متخصصان زن و مرد تفاوت معنی‌داری نداشت. بنابراین تفاوت چشمی و ظاهری دیده‌شده در داده‌های خام مطالعه در خصوص شایع‌تر بودن قصور پزشکی در بین متخصصان زن به لحاظ آماری پذیرفته نشد.

همچنین در این مطالعه به بررسی تاثیر سن پزشکان بر رخداد قصور پزشکی پرداخته شد. مقایسه رخداد قصور پزشکی بر حسب نوع آسیب به تفکیک سن متخصصان زنان و زایمان نشان داد بیشترین آسیب منجر به شکایت با توجه به سن پزشک، عوارض درمان و پس از آن مرگ‌ومیر بیمار و جنین بود. اما نوع آسیب منجر به شکایت در بین گروه‌های سنی مختلف پزشکان تفاوت معنی‌داری نداشت. در همه پزشکان با سنین مختلف، بیشترین نتایج مبنی بر عدم رخداد قصور پزشکی بوده است. پس از آن، بیشترین نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده در همه گروه‌های با سنین مختلف، مربوط به "بی‌احتیاطی پزشک معالج" بود که نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده، در بین گروه‌های

این اختلاف باشد.

در مطالعه ما، بیشترین فراوانی پرونده‌های شکایات مربوط به بیماری‌های بود که برای انجام اقدامات درمانی به بیمارستان‌های دولتی مراجعه کرده بودند و کمترین موارد مربوط به مراجعه به مطب خصوصی پزشک متخصص بود. البته نوع قصور پزشکی با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده، در بین محل‌های مختلف درمان، تفاوت معنی‌داری داشت. به‌طور مشابه در مطالعه قصور پزشکی منجر به فوت در سال‌های ۷۸-۱۳۷۴ در تهران، تعداد شکایات از بیمارستان دولتی نسبتاً بیش از بیمارستان خصوصی بود. با این حال، مواردی که قصور در امر درمان رخ داده بود، در بیمارستان خصوصی بیش از دولتی بود (۵۹٪ در برابر ۵۰٪) [14]. در مطالعه قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان در سال‌های ۸۱-۱۳۸۰ در تهران، بیشترین شکایت از مراکز خصوصی و کمترین شکایت از مراکز دانشگاهی بود. میزان قصور در تمام مراکز درمانی طی این بررسی دوساله تقریباً یکسان بود. در واقع قصور در مراکز خصوصی ۳۵/۳٪، در مطب ۳۳/۳٪، در مراکز دولتی غیردانشگاهی ۳۹/۱٪ و در مراکز دانشگاهی ۲۷/۶٪ رخ داده بود. اختلاف معنی‌داری بین میزان قصور و مرکز ارائه خدمات درمانی مشاهده نشد [14]. برعکس یافته‌های ما، در مطالعه بررسی فراوانی قصور پزشکان در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴ که توسط رفیع‌زاده طبایی زواره و همکاران اجرا شد، بیشترین شکایت زمانی بوده که اقدام درمانی در مطب شخصی پزشک انجام شده (۴۸/۲٪) و کمترین موارد مربوط به انجام اقدام درمانی پزشک در بیمارستان دولتی (۳/۶٪) بوده است. نکته مهم آن که درصد قصور رخ داده در مقایسه با موارد تیره در موارد انجام اقدام پزشکی در بیمارستان خصوصی بیشتر بوده (۶۱/۵٪) و در مورد مطب و درمانگاه نیز این نسبت بیشتر از ۵۰٪ (حدود ۵۸٪) است. این میزان در بیمارستان دولتی کمتر بوده است (۲۵٪) و در بیمارستان‌های تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و شاهد (تحت عنوان موارد دیگر) نیز برابر ۴۶/۴٪ بوده است [15]. زیادتربودن شکایات از بیمارستان دولتی در مطالعه ما می‌تواند بیانگر این واقعیت باشد که در بیمارستان‌های دولتی و غیرخصوصی به‌دلیل وجود فعالیت‌های آموزش دانشجویان و دستیار و مراقبت بیشتر، احتمال شرح حال و انجام معاینه و ثبت دقیق در پرونده‌های بالینی، احتمال کم‌تربودن تبحر پزشکان تازه‌کار، غفلت یا عدم تشخیص بیماری و به‌دنبال آن درمان ناصحیح بیمار افزایش یابد. البته به نظر می‌رسد که با توجه به پرداخت هزینه‌های درمانی بیشتر در مطب‌ها و مراکز و بیمارستان‌های خصوصی، توقع بیمار از پزشک خود برای انجام درمان مناسب و حاصل‌شدن رضایت بیمار، بیشتر باشد و این امر باعث می‌شود که پزشکان نسبت به بیماران مراجعه‌کننده به مطب خصوصی احساس مسئولیت و توجه بیشتری نمایند.

در مطالعه حاضر، بیشترین دلایل منجر به شکایت بر حسب نوع آسیب وارده به بیمار، عوارض جانبی درمان بوده است و پس از آن مرگ‌ومیر بیمار و جنین بیشترین فراوانی را داشت. در مطالعه

۵۷/۴٪ بود [6]. در مطالعه باقریان و همکاران، علل رخداد قصور پزشکی به ترتیب فراوانی رتبه‌بندی شد که عبارت بودند از: بی‌مبالاتی (۳۵/۲٪)، بی‌احتیاطی (۲۷/۶٪)، عدم مهارت (۱۷/۲٪) و عدم رعایت نظامات دولتی (۱۹/۹٪) [13]. به‌طور مشابه در مطالعه ما نیز کمترین فراوانی علل قصور پزشکی مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی بود. در مطالعه فرورزش و همکاران فراوانی بی‌مبالاتی ۳۷/۳٪ گزارش شده بود و بی‌احتیاطی (۳۲٪)، عدم رعایت نظامات دولتی (۱۸/۱٪) و عدم تبحر و مهارت پزشک (۱۳/۴٪) در رتبه‌های بعدی گزارش شده بودند. البته مشابه با مطالعه ما، در دو مطالعه یادشده بی‌احتیاطی، فراوانی بالایی داشته و جزو علل اصلی شکایات قصور پزشکی بوده است. اما در مطالعه /دیپ‌زاده و همکاران نیز بی‌مبالاتی شایع‌ترین علت قصور پزشکی بوده است. شایع‌ترین بی‌مبالاتی در اکثر تخصص‌های پزشکی از جمله تخصص زنان و زایمان، مربوط به عدم دقت در گرفتن شرح حال معاینه و عدم توجه به علائم بالینی بیمار بوده است. اما برخلاف مطالعه ما، کمترین علت شکایت در مطالعه /دیپ‌زاده و همکاران، بی‌احتیاطی بود [14]. در مطالعه رفیع‌زاده طبایی زواره و همکاران، از ۶۰ مورد قصور بیشترین قصور پزشکان از نوع عدم تبحر (۳۶ مورد معادل ۶۰٪) و در مرتبه بعد از نوع بی‌مبالاتی (۱۶ مورد یعنی ۲۶/۷٪) بود. در این مطالعه عدم تبحر شامل نداشتن مهارت و کارایی یا اطلاعات و علم کافی برای تشخیص، درمان، جراحی، تزریق یا کار با دستگاه‌های مختلف پزشکی بوده است. بیشترین علت قصور در پرونده‌های این مطالعه، عدم انجام درمان مناسب دارویی و دومین علت بعد از آن، عدم انجام اقدامات لازم و کافی برای تشخیص صحیح بیماری (به ترتیب ۳۵٪ و ۳۰٪) بود. عدم انجام درمان مناسب شامل موارد تجویز یا قطع اشتباه یک دارو و نیز انجام درمان غیرعلمی و غیرصحیح برای بیمار بود [15]. در مطالعه باقریان و همکاران نیز که به بررسی فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده‌های ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان اصفهان پرداخته بود، نشان داده شد مواردی همچون انتخاب نامناسب نحوه و طرح درمان، عدم درخواست انجام آزمایش‌های لازم، عدم درخواست مشاوره، القای زودرس زایمان، عدم وجود نیروی کافی، عدم نظارت کافی بر عملکرد اعضای تیم درمان از جمله علل بروز قصور پزشکی و طرح شکایت از سوی بیماران بودند [13].

البته بیشترین علل طرح شکایت در مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها متفاوت بوده است؛ به‌عنوان مثال، در انگلستان، از ۵۰۰ پرونده مورد بررسی در یک مطالعه، ۴۶٪ شکایات مربوط به بدرفتاری پزشکان، ۱۹٪ مربوط به مراقبت ناکامل، ۱۲٪ مرتبط با اشتباه تشخیصی و ۹٪ به علت عدم تبحر پزشک بوده است [16]. در مطالعه‌ای در هاروارد نشان داده شد که علت اصلی خطاهای پزشکی شامل عوارض ناشی از دارو، اشتباه درمانی و خطای تشخیصی بود [17]. تفاوت دیده‌شده در مطالعات گوناگون می‌تواند ناشی از سیستم سلامت و ارائه خدمات در کشورهای مختلف باشد. علاوه بر این، تفاوت در جامعه آماری مورد بررسی در هر مطالعه می‌تواند علت

پزشک شده بود^[15] که نشان می‌دهد می‌توان به قضاوت عادلانه در پرونده‌های قصور پزشکی در ایران خوش‌بین بود.

البته نتایج این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بوده است؛ از جمله به نظر می‌رسد طرح شکایت تنها از سوی بیمارانی که آسیب جدی دیده‌اند یا نسبت به خدمات ارائه‌شده اعتراض دارند، صورت می‌گیرد. این بدان معنی است که بررسی انحصاری پرونده‌های شکایت به‌تنهایی بیانگر ماهیت تمامی مشکلات بیماران نخواهد بود. به عبارت دیگر بسیاری از مشکلات به دلایل گوناگون از جمله عدم تمایل بیمار به طرح شکایت، عدم آشنایی یا عدم دسترسی شاکی به مراجع قضایی یا اخذ رضایت شاکی از سوی متخصصان، طرح نمی‌شود. بنابراین مطالعه حاضر تنها نشان‌دهنده قسمتی از قصورات خواهد بود. توجه به این نکته لازم است که فراوانی قصورات پزشکی، تنها در مورد فراوانی مواردی که منجر به طرح شکایت شده‌اند، قابل برآورد است.

با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود نظارت گسترده‌تری بر فعالیت متخصصان زنان برای ارتقای رعایت حقوق بیماران و جلب رضایت‌مندی آنان، به‌ویژه در دوره آموزشی و رزیدنتی این متخصصان صورت پذیرد. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی جامع به‌منظور افزایش آگاهی متخصصان زنان و زایمان در خصوص موارد قصور پزشکی و راهکارهای پیشگیری از وقوع آنها می‌تواند گامی موثر در جهت کاهش قصور پزشکی در بین این گروه باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، تقویت نظارت بر کار پزشکان، انجام مداخلات آموزشی اخلاق پزشکی در همه گروه‌های پزشکان و در همه محل‌های درمان شامل بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و مطب‌های شخصی به یک میزان دارای ضرورت تلقی می‌شود. به‌ویژه ضرورت دارد با توجه به این که بیشترین علت قصور پزشکی در این مطالعه "بی‌احتیاطی" بوده است، در این زمینه حساسیت کافی در بین متخصصی زنان و زایمان ایجاد شود. بدیهی است که هدف نهایی این مطالعه مقابله با موارد قصور پزشکی، افزایش ضریب ایمنی مراقبت‌های بهداشتی درمانی و افزایش میزان اثربخشی خدمات پزشکی است. در این راستا کیفیت عملکرد سیستم‌های رسیدگی‌کننده به دعاوی سهل‌انگاری پزشکی نقش تعیین‌کننده دارد. با توجه به این که فراوانی احکام تبرئه در مطالعه ما بالا بود، لذا نتیجه‌گیری می‌شود که لازم است مکانیزمی برای ارزیابی کفایت سیستم رسیدگی به دعاوی قصور پزشکی در جهت جبران خسارت بیماران زیان‌دیده و جلوگیری از آسیب‌دیدن آنها ایجاد شود.

نتیجه‌گیری

بیشترین علت قصور پزشکی متخصصان زنان و زایمان در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۴، از نوع بی‌احتیاطی است و بین خصوصیات دموگرافیک متخصصان زنان و زایمان شامل سن، جنس، درجه علمی و سابقه کاری با علت طرح شکایت با توجه به نتیجه کارشناسی پرونده‌ها و نیز نوع آسیب وارده به بیمار ارتباطی وجود ندارد.

از بین پرونده‌ها ۴۳/۷٪ شکایات به‌علت فوت و ۵۶/۳٪ طرح شکایت به‌دلیل عوارض و نقص عضو بود^[14]. براساس مطالعه‌ای که در ایالات متحده انجام شده، هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به‌دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند^[5]. این یافته‌ها نشان می‌دهد فوت بیمار بر اثر قصور پزشکی پدیده نادری نبوده و فقط در کشور ما رخ نمی‌دهد، اما با توجه به این که شدیدترین آسیب به شمار می‌رود و بالتبع آثار سنگینی بر وجهه حرفه‌ای پزشک معالج می‌گذارد، لازم است پزشکان با دقت نظر و پرهیز از هر گونه اهمال تلاش خود را در جهت کاهش موارد آن بنمایند. البته لازم به ذکر است سقط جنین در بسیاری از موارد بر اثر خطای پزشکی نبوده و پزشک مقصر نبوده، با این حال بیماران در موارد متعددی اقدام به طرح شکایت به سبب سقط جنین کرده‌اند. پزشکان متخصص زنان و زایمان با توجه به ماهیت تخصصشان، بیش از سایر تخصص‌ها با پدیده فوت جنین مواجه‌اند. در این مطالعه بخش اعظم موارد شکایت از فوت مربوط به موارد سقط یا فوت جنین بوده است.

در مطالعه حاضر، در مجموع بیشترین نتایج کارشناسی مبنی بر عدم رخداد قصور پزشکی بود. در حدود ۶۹/۷٪ موارد قصور پزشکی رخ نداده بود که تبرئه شده بودند و در ۲۶/۵٪ موارد هم با اثبات رخداد قصور محکوم شده بودند. به‌طور مشابه، در مطالعه *ادیب‌زاده* و همکاران از میان ۱۱۴ پرونده شکایت از پزشکان متخصص، تنها ۳۸ مورد (۳۳/۳٪) قصور در امر درمان رخ داده و ۷۶ مورد قصور نبوده است^[14]. این در حالی است که اصطلاح قصور پزشکی هر چند که در تمامی دادخواست‌های تنظیمی از سوی بیمار علیه کادر پزشکی در مراجع قانونی به کار برده می‌شود، ولی بعد از بررسی‌های صورت‌گرفته در مواردی یا قصوری در کار نبوده یا عللی غیر از عامل پزشک در آن دخالت داشته و در واقع قصوری متوجه پزشک نخواهد بود.

در مطالعه انجام‌شده در ژاپن روی نتایج آرای صادره از ۴۲۱ پرونده شکایت، ۳۱/۸٪ به محکومیت پزشک و نهایتاً پرداخت غرامت با میانگین ۷/۵ میلیون ین در هر پرونده منجر شده بود که نشان می‌دهد از عوامل مهم تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری به نفع بیمار، نوع ادعای حقوقی بیمار و نیز شدت آسیب وارده به بیمار است. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که سیستم رسیدگی به دعاوی حقوقی قصور پزشکی در ژاپن به‌صورت غرض‌ورزانه در جهت تضییع حقوق بیمار و صدور رای به نفع پزشکان کار می‌کرده است^[15]. با توجه به درصد پایین محکومیت در پرونده‌های شکایت در مطالعه ما (۲۶/۵٪) لازم است مطالعه جامع‌تری در این خصوص انجام شود؛ چرا که تضییع حقوق بیماران به کارکرد سیستم رایبه خدمات سلامت در کشور خدشه وارد می‌کند. البته در مطالعه بررسی فراوانی قصور پزشکان عمومی در شکایات ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی مرکز تهران از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۸۴ که توسط *رفیعی‌زاده طبایی زواره* و همکاران اجرا شد، از بین ۱۱۰ پرونده در ۶۰ مورد (۵۴/۵٪) قصور پزشکی تشخیص داده شد و ۵۰ مورد (۴۵/۵٪) منجر به تبرئه

medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;21(86):253-60. [Persian]

8- Akhlaghi M, Tofighi Zavareh 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. Iran J Forensic Med. 2004;10(34):70-4. [Persian]

9- Nocon JJ, Coolman DA. Perinatal malpractice. Risks and prevention. J Reprod Med. 1987;32(2):83-90.

10- Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to isfahan legal medicine center. Health Info Manag. 2012;9(1):101-9. [Persian]

11- Foruzesh M, Ghorbani A, Vosugh M, Mohammadi J. Survey on medical errors in Zanjan from 2005 to 2009. In: Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011 Feb 22-24; Kish Convention Centre Kish, Hormozgan Province, Iran. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Medical Ethics and Law Research Center; 2011. [Persian]

12- Safdari R, Masoori N, Ghadyani M, Shokrizadeh Arani L. Importance of a proprietary electronic registration system for referral complaints due to medical malpractice in the Forensic Medicine Organization. Iran J Forensic Med. 2005;11(2):99-106. [Persian]

13- Bagherian Mahmoodabadi H, Lohrasbi F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 2005-2009. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2014;17(99):13-20. [Persian]

14- Adibzadeh A, Ghadi Pasha M, Pour Amiri A, Nakhai N, Samadi Rad B, Bastani M. A study on medical malpractices ending to death and disability referred to Kerman Medical council's medical malpractices commission. Med Law J. 2012;6(20):141-54. [Persian]

15- Rafizadeh Tabaei Zavareh SM, Hajmanoochehri R, Nassaji Zavareh M. Frequency of malpractice of general practitioners in complaints referred to center of forensic medicine of Tehran from 2003 to 2005. Iran J Forensic Med. 2007;13(3):152-7. [Persian]

16- Taragin MI, Willett LR, Wilczek AP, Trout R, Carson JL. The influence of standard of care and severity of injury on the resolution of medical malpractice claims. Ann Intern Med. 1992;117(9):780-4.

17- Localio AR, Lawthers AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM, et al. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence: results of the Harvard Medical Practice Study III. N Engl J Med. 1991;325(4):245-51.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری سازمان پزشکی قانونی کشور در اجرای این مطالعه تشکر نمایند.

تاییدیه اخلاقی: این مقاله منتج از پایان‌نامه دستیاری با کد پژوهشی ۹۴۱۱۲۲۳۰۰۴ مصوب‌شده توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران طی نامه شماره ۲۷۴۸۳۵ است.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

سهم نویسندگان: مریم رضایی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ محمدحسین غریب‌رضا (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ چرخ‌آبی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪)

منابع مالی: این مقاله منتج از پایان‌نامه دستیاری است.

منابع

- 1- Sadr SS, Ghadyani MH, Bagherzadeh 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. Iran J Forensic Med. 2007;13 (2):78-86. [Persian]
- 2- Ayoubian A, Mahmoodabadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery errors: a descriptive study in Isfahan forensic medicine general department. Mater Sociomed. 2013;25(3):175-7.
- 3- Selbst SM, Friedman MJ, Singh SB. Epidemiology and etiology of malpractice lawsuits involving children in US emergency departments and urgent care centers. Pediatr Emerg Care. 2005;21(3):165-9.
- 4- Cottam D. Medical malpractice in the twenty-first century. In: Herron DM, editor. Bariatric surgery complications and emergencies. New York: Springer; 2016. p. 319-22.
- 5- Khoshhal M, Vafaei F, Khoshhal M. Rules governing the liability of dentists in Iran. Iran J Forensic Med. 2013;19(4 and 1):227-32. [Persian]
- 6- Tadayon M, Kamyab F, Afshari P, Keikhahi B, Vahabi Shekarloo T, Haghhighizadeh MH. Malpractice claims against gynecology and midwifery staff in medical council and forensic centre in khosezstan province and related factors, 2006-2012. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):320-3. [Persian]
- 7- Haghshenas MR, Vahidshahi K, Ahmadzadeh Amiri A, Sheikh Rezaei M, Rahmani N, Pourhossein M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic