بررسی شکایت های رسیده از رشته زنان و زایمان به سازمان نظام پزشکی استان تهران طی سالهای ۷۵-۱۳۷۱

دکتر حسین بدخش[۱]

چکیده

سابقه و هدف: درسالهای اخیر هم زمان با افزایش کلی شکایت از خطاهای پزشکی، میزان شکایت از متخصصین زنان و زایمان هم افزایش یافته است. گرچه در کشورهای غربی بیشترین شکایت از خطاهای پزشکی مربوط به رشته زنان و زایمان است ولی شکایت از این رشته در کشورمان در رتبه دوم قرار دارد. افزایش تعداد شکایت ها در غرب نه تنها عوارض جانبی را در رشته زنان و زایمان کاهش نداده است و هیچ تغییری در کیفیت ارائه خدمات ایجاد ننموده، بلکه باعث اثرات مضری نظیر کاهش تمایل به این رشته، افزایش میزان سزارین و نپذیرفتن بیماران پرخطر شده است. به این ترتیب طب دفاعی در زنان و زایمان شکل گرفته و ضربه معکوس ناشی از شکایت به صورت افزایش عوارض جانبی در رشته زنان و زایمان پدیدار شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی و گذشته نگر بر روی شکایت های مطرح شده در نظام پزشکی استان تهران طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ انجام شده است.

یافته ها: در این مدت به طور کلی ۱۵۳۷ شکایت مطرح شده است که ۱۱۱۶ مورد (۷۲/۶٪ کل آن شکایت های) مربوط به رشته های جراحی و ۲۱۳ مورد(۱۳/۸٪ کل آن شکایت ها) مربوط به زنان و زایمان است. ۳۱٪ شکایت های زنان و زایمان مربوط به بیمارستان های دولتی، ۳۰٪ مربوط به بیمارستان های خصوصی و ۳۹٪ مربوط به کلینیک های سرپایی و مطب ها هستند. همچنین در این مدت ۲۰۷ رأی در هیئت های انتظامی استان تهران در رشته زنان و زایمان صادر گردیده است که شامل ٤٠٪ رأی برائت، ۳۹٪ پرونده های مختومه، ۱۷٪ مجازات انتظامی و ۷٪ ارجاع به دادگستری است. ۸۹٪ شکایتها به علت عدول از بایدها و نبایدها، ۷/۵٪ به علت تخلفات مالی، ۳٪ به علت عدم رعایت حسن اخلاق و ۰/۵٪ به علت سوء مدیریت بیمارستان ها مطرح شده اند.

نتیجه گیری و توصیه ها: برای دور ماندن از شکایت باید هرعلمی را بر مبنای صحیح علمی، اخلاقی و قانونی انجام داد و بدون داشتن مهارت کافی به هیچ کاری اقدام ننمود.

واژگان کلیدی: خطای پزشکی، زنان و زایمان، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، اپیدمیولوژی، تهران، ایران

۱- عضو هیئت عملی دانشگاه علوم پزشکی ایران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

در سال های اخیر میزان شکایت از خطاهای پزشکی در کشورهای غربی افزایش قابل توجهی یافته است به طوری که در آمریکا میزان شکایت از پزشکان از ۲۱٪ در دهه ۱۹۷۰ به بین ۲۵٪ تا ۳۰٪ در دهه ۱۹۹۰ افزایش یافته است(۱). میزان شکایت از پزشکان در کشورمان هم افزایش یافته است بطوریکه تعداد شکایتهای جدید درنظام پزشکی استان تهران از ۳۰٤ مورد در سال ۱۳۷۲ به ۱۲۲۲ مورد در سال ۱۳۷۸ و در پزشکی قانونی تهران از ۳۸٤ مورد در سال ۱۳۷۲ به ٦۵۱ مورد در سال ۱۳۷۸ رسیده است(۱) . هم زمان با افزایش کل شکایت از پزشکان میزان شکایت از متخصصین زنان و زایمان هم به تدریج افزایش یافته است و تعداد شکایتهای این رشته در پزشکی قانونی تهران از ۳٦ مورد در سال ۱۳۷۳ به ٤۲مورد در سال ۱۳۷٤ رسیده است(۲).

رشته زنان و زایمان در کشورهای غربی از نظر شکایت در رتبه اول قرار دارد(۳)، زیرا زنان و زایمان رشته ای حساس و آسیب پذیر می باشد و با بیمارانی سرو کار دارد که با امیدواری و خوشحالی و با پای خودشان به پزشک مـــراجعه می کنند و انتظار دارند که نتیجه خوبی بگیرند. از طرف دیگر در سایر اعمال جراحی با فردی روبرو هستیم که از بیماری وخیمی رنج می برد و یا دچار صدمه مهمی شده است ولی در مامایی با دو فرد آسیب پذیر روبرو هستیم که درگیر شادی آورترین مرحله زندگی می باشند که هیچکس انتظار و تحمل عارضه ای در آن را ندارد. خوشبختانه رشته زنان و زایمان از نظر شکایت در کشورمان در رتبه دوم قرار گرفته است و در پزشکی قانونی پس از بیهوشی و در نظام پزشکی پس از ارتوپدی قرار دارد(۲).

اگر بخواهیم که جامعه پزشکی هم چون گذشته محترم و مقدس بماند باید بدانیم که چگونه عمل کنیم تا گرفتار خطاهای پزشکی و مسائل قانونی نشویم. هدف از این مطالعه افزایش آگاهی متخصصین و پاسخگویی به پاره ای از مسائلی است که با آنها سرو کار دارند تا از این راه بتوان درگیری های قانونی را کاهش داد.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی و گذشته نگر انجام گرفته است. بدین منظور پرونده های انتظامی نظام پزشکی استان تهران درکلیه رشته های جراحی از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ مورد مطالعه قرار گرفتند و علل شکایت های مربوط به رشته های مختلف جراحی و احکام صادره برسی شدند. همچنین علل شکایت های رشته زنان و زایمان و احکام صادره به طور اختصاصی و جداگانه بررسی شدند.

یافته ها

از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ به طور کلی ۲۱۳ شکایت در رشته زنان و زایمان در نظام پزشکی استان تهران طرح شده است.

باتوجه به اینکه ۱۵۳۷ شکایت از کلیه رشته ها و ۱۱۱٦ شکایت از رشته های جراحی در سازمان نظام پزشکی استان تهران طرح شده است، شکایت از زنان و زایمان ۱۳/۸٪ کل شکایت ها و ۱۹٪ شکایت های رشته های جراحی را تشکیل می دهد و در رده دوم بعد از ارتوپدی قرار دارد.

از تعداد ۲۱۳ شکایتی که طی دوره پـــنج ساله ۷۵-۱۳۷۱ از رشته زنان و زایمان طرح شد است ٦٦مورد (۳۱٪) مربوط به بیمارستانهای دولتی، ٦۳ مورد (۳۰٪) مربوط به بیمارستانهای خصوصی و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]

۸٤ مورد (۳۹٪) مربوط به کلینیک های سرپایی و مطب ها است. (جدول ۱)

جدول ۱ـ توزیع شکایتهای رسیده از رشته زنان و زایمان برحسب موسسه درمانی، ۷۵-۱۳۷۱

سال	بیمارستان دولتی	بیمارستان خصوصی	کلینیک یا مطب	جمع
۱۳۷۱	۷	۱۹	۱۶	۴۲
۱۳۷۲	۲۰	۱۳	۱۲	۴۵
۱۳۷۳	۱۶	۱۴	۷	۳۷
۱۳۷٤	۱۷	۱۵	۱۴	۴۶
۱۳۷۵	۶	۲	۳۵	۴۳
جمع	۶۶	۶۳	۸۴	۲۱۳

همچنین طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵، ۲۰۷ رأی درهیئت های انتظامی نظام پزشکی استان تهران در رشته زنان و زایمان صادر گردیده است که از این تعداد ۸۳ مورد (٤۰٪) منجر به برائت و ۸۰ مورد (۳۹٪) منجر به مختومه شدن پرونده با رضایت شاکی شده است و فقط در ۲۹مورد (۱٤٪) مجازات انتظامی به عمل آمده است و در ۱۵مورد (۷٪) پرونده به دادگستری ارجاع شده است.

بررسی علت شکایتها از رشته زنان و زایمان نشان می دهد که ۸۹٪ شکایتها مربوط به عدول از بایدها و نبایدها است در حالی که فقط ۷/۵٪ مربوط به تخلفات مالی بوده و تنها ۳٪ مربوط به عدم رعایت حسن اخلاق و ۰/۵٪ مربوط به سوء مدیریت بیمارستانها است (جدول ۲)

جدول ۲ـ علت شکایت از رشته زنان و زایمان در مقایسه با سایر رشته های جراحی به سازمان نظام پزشکی استان تهران، ۷۵-۱۳۷۱

رشته	عدول از باید ها و نباید ها	تخلفات مالی	قصور اخلاقی	شکایتاز مدیریت بیمارستان	جمع
زنان و زایمان	۱۹۰	۱۶	۶	۱	۲۱۲
ارتوپدی	۲۲۲	۲۹	-	۱	۲۵۲
جراحی عمومی	۱۸۶	۱۰	۲	-	۲۰۰
چشم	۱۲۱	۲	۱	۱	۱۲۷
جراحی اعصاب	۸۷	۱۳	-	-	۱۰۰
گوش و حلق و بینی	۸۰	۲	-	-	۸۲
اورولوژی	۷۷	۲	۱	۱	۸۱
جراحی پلاستیک	۵۷	۲	-	-	۵۹
جمع	۱۰۲۰	۸۰	۱۲	۲	۱۱۱۶

بحث

سالهاست که در کشور های غربی بیشترین شکایت از خطاهای پزشکی مربوط به رشته زنان و زایمان است (۳). این موضوع نه تنها اثرات مفیدی نداشته بلکه به تدریج اثرات مضری هم برجای گذاشته است. به عنوان مثال باعث کاهش تمایل این رشته در غرب شده است(۳). در اواخر دهه ۱۹۸۰ تعدادی از مقالات منتشره در آمریکا اعلام کردند که بحرانی در قابلیت های معالجات زنان و زایمان رخ داده است و برخی از مطالعات ملی و ایالتی هم وقوع ضربه معکوس ناشی از شکایت از پزشکان را به صورت افزایش معکوس عوارض جانبی در رشته زنان و زایمان موردتایید قرار دادند(۳). بحرانی که از دهه ۱۹۸۰ در قابلیت های تخصصی زنان و زایمان شکل گرفته است می تواند آینده این رشته را کاملاً تحت تاثیر قرار دهد(٤). تعداد پزشکانی که انجام زایمان را متوقف نموده اند و تعداد متخصصین زنان و زایمانی که انجام زایمانهای پرخطر (**High Risk**) را کاهش داده اند در حال افزایش است(٤). این مشکلات گرچه ابتدا در بخش زایمان ظاهر شد ولی در سالهای اخیر به بخش زنان هم سرایت کرده است، به طوری که میزان شکایت در زمینه اعمال جراحی رحم هم افزایش یافته است (٤). به علاوه وحشت از خطای پزشکی میزان سزارین را هم به صورت مستقیم و هم به علت توسعه پایش الکترونیکی (EFM[1]) جنینی و تشخیص زودرس دیسترس جنینی افزایش داده است(۵). به عنوان مثال از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۸٦ کل میزان سزارین در ایالت نیویورک (به جز شهر نیویورک) معادل ۲۷/٦٪ بوده که ٦/٦٪ آن به علت ترس از خطای پزشکی انجام

[1]- Electronic Fetal Monitoring

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]

شده است (٤/٤٪ ناشی از اثر مستقیم و ۲/۲٪ به علت کاربرد وسیع EFM)(۵). بنابراین طب دفاعی (Defensive medicine) به طور قطع در زنان و زایمان به وجود آمده است(۵). جالب است که میزان سزارین و کاربرد وسیع EFM در گروهی از متخصصین که قبلاً در معرض شکایت قرار نگرفته اند با گروهی که از آنها شکایت شده است تفاوتی ندارد و لذا طب دفاعی فقط اختصاص به گروهی که در معرض شکایت قرار گرفته اند نداشته و همه متخصصین را تحت تاثیر قرار داده است (٦).

از طرف دیگر افزایش تعداد شکایت علیرغم اثرات مضری که داشته است هیچگونه تغییرات سیستماتیک در میزان عوارض زایمان (مرگ جنین، نمره آپگار پایین نوزاد، مرگ نوزاد و مرگ شیرخوار) ایجاد نکرده است(۷). همچنین بررسی بر روی کیفیت ارائه خدمات نشان می دهد که هیچ تفاوتی درکیفیت ارائه خدمات بین گروهی از متخصصینی که تجربه قبلی شکایت داشته اند با گروهی که سابقه خطای پزشکی ندارند وجود نداشته است(۸). به این ترتیب روشهایی که اخیراً ابداع شده اند تا پزشکانی را که میزان ارتکاب خطای پزشکی توسط آنها بیشتر است معرفی کنند (مانند مراجعه به بانک اطلاعاتی (National Practitioners Data Bank باعث فریب افراد می شوند. زیرا برخلاف تصور عمومی استاندارد خدمات کلینیکی پزشکانی که سابقه شکایت قبلی دارند به هیچ وجه از پزشکانی که سابقه شکایت ندارند پائین تر نیست (۸). با این حال تفاوتهای مهمی در برخی از ویژگیهای جراحانی که مرتکب خطاهای مکرر شده اند با جراحانی که کمتر مرتکب خطا شده و یا فاقد خطا بوده اند وجود دارد. به عنوان مثال تعداد افرادی که فلوشیپ یا بورد تخصصی دارند در بین جراحان پرخطا کمتر از جراحان کم خطاست و به علاوه جراحان پرخطا به میزان کمتری عضو انجمن های تخصصی بوده و یا وابسته به دانشگاه های پزشکی هستند. همچنین علائق مذهبی در جراحان پرخطا کمتر است و این گروه کمتر از جراحان کم خطا با یک نفر پرستا یا مامای باتجربه کار می کنند. برعکس، گروه جراحان کم خطا بیشتر از جراحان پرخطا در کارشان از افراد قابل ستایش به عنوان الگو پیروی می کنند(۹).

از طرف دیگر بررسی علل افزایش میزان سزارین در کشورهای غربی نشان داده است که افزایش فاصله زمانی از فارغ التحصیل شدن و همچنین تلاش برای کسب درآمد تاثیری در افزایش سزارین ندارد. ولی تمایل پزشکان به صرفه جویی در وقت و ترسی که از خطای پزشکی دارند همراه با تمایل بیمار به انجام زایمان راحت مهم ترین علل افزایش سزارین هستند(۱۰). با این حال در کشورمان مسایل مالی اهمیت بیشتری دارد زیرا فقط ۳۱٪ شکایت هایی که از متخصصین زنان و زایمان در نظام پزشکی تهران طرح شده اند مربوط به بیمارستانهای دولتی است و بقیه متعلق به بیمارستان های خصوصی و کلینیک ها و مطب ها است.

به راستی کدام ویژگیهای بخش خصوصی باعث افزایش میزان شکایت شده است؟

آیا اگر ۷۰٪ شکایتها مربوط به بخش خصوصی است، در واقع ۷۰٪ خدمات زنان و زایمان هم در بیمارستانهای خصوصی و کلینیک ها و مطب ها ارائه می شود؟ یا در حالی که بیمارستان های

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]

دولتی بار اصلی خدمات را به دوش می کشند مراکز خصوصی بار شکایات را بر دوش دارند؟
بدون شک برقراری رابطه سنگین مالی با بیماری که وقت کافی برای برقراری ارتباط با وی صرف نشده است و برآورده نشدن انتظارات این قبیل از بیماران که در مورد عوارض اقدامات درمانی اطلاعات کافی دریافت نکرده اند، پایه اولیه اکثر شکایت ها در بخش خصوصی است. اگر چه ظاهراً شکایت از تخلفات مالی در نظام پزشکی فقط ۷/۵٪ کل شکایت هاست ولی به نظر می رسد که بیشتر شکایت ها به طور غیرمستقیم از تخلفات مالی مطرح می شوند. بیمارانی که معتقدند در مقابل پول هنگفتی که پرداخته اند کاری باید برایشان انجام می گرفت که انجام نگرفته و یا موضوعی اتفاق افتاده که نباید رخ می داد، به عنوان عدول از بایدها و نبایدها شکایت می کنند.
متأسفانه بسیاری از این شکایت ها را اظهار نظرهای عجولانه همکاران پزشک یا غیرپزشک دامن می زنند اگر توجه نکنیم که اظهار نظرهایمان باید به نحوی باشد که هم بیمار به حق خود برسد و هم درگیری قانونی ایجاد نشود، اعتماد بیماران را هم به خودمان و هم به تمام جامعه پزشکی از دست خواهیم داد. از این روست که می بینیم ۳۹٪ شکایت ها در نظام پزشکی پس از ارائه اطلاعات صحیح به بیمار و جلب اعتماد وی مبنی بر اینکه هیچگونه عدولی از بایدها و نبایدها صورت نگرفته است با رضایت شاکی مختومه شده است.
عامل اصلی گروه دیگری از شکایت هایی که تحت عنوان عدول از بایدها و نبایدها مطرح می شود، در حقیقت عدم رعایت حسن اخلاق است. اگرچه ظاهراً شکایت از عدم رعایت حسن اخلاق ۳٪ شکایتها را تشکیل می دهد ولی در واقع بسیاری از شکایتها چیزی به جز شکایت از منشی، شکایت از تبختر و خودخواهی و شکایت از اهمیت ندادن پزشک نیستند و این مسائل باعث می شوند که بیمار از اندک بی احتیاطی یا بی مبالاتی پزشک شکایت کند.
در نهایت یادآوری می کنیم که برای دور ماندن از شکایت باید علاوه بر صرف وقت کافی برای بیمار و رعایت حسن اخلاق با وی و رعایت تعرفه های درمانی، از علم روز مطلع بود و در مورد مسائل اخلاقی و قانونی هم اطلاعات کافی داشت و هر عملی را فقط بر مبنای صحیح علمی، اخلاقی و قانونی انجام داد و از انجام اعمالی که مهارت کافی در آنها وجود ندارد پرهیز نمود.
لازم به ذکر است که طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ فقط در ٤٤ مورد (۲۱٪ شکایت ها) آرای هیئت های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی تهران مبنی بر وقوع تخلف پزشکی بوده که این رقم در مقابل حجم عظیم خدماتی که به جمعیت قابل ملاحظه ای ارائه می شوند چندان قابل توجه نیست و اجتناب ناپذیر به نظر می رسد.

پیشنهاداتی برای پیشگیری از شکایت

۱- باید به موقع بر بالین بیمار حضور یافت. حضور بر بالین بیمار مهمترین عاملی است که از شکایت های بعدی جلوگیری می کند.
۲- از انجام هر گونه عملی بدون اندیکاسیون قطعی و علمی باید اجتناب نمود و توجه داشت که فقط تمایل بیمار نمی تواند اندیکاسیون سزارین باشد، زیرا اگر در چنین مواردی عوارضی ایجاد شود نمی توان توضیح کافی و قانع کننده ای ارائه کرد.
۳- باید ارتباط کافی با بیمار برقرار کرد و او را به خوبی توجیه کرد و وقت کافی برایش صرف کرد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]

٤- در اعمال جراحی که عـــــواقب آنها قابل پیش بینی نیست باید به نحوی که باعث اضطراب بیمار نشویم به او توضیحات کافی دهیم و در ضمن به کسب رضایت از شوهر یا ولی قانونی بیمار برای انجام هر عمل اضافی دیگری توجه کنیم. البته کسب رضایت در موارد اورژانسی شرط نیست و نمی توان جان بیمار را برای کسب رضایت در خطر انداخت.

٥- باید از تجربه و مهارت زیر مجموعه مامایی یا پرستاری خـــــــصوصاً برای تشخیص موارد پـــــرخطر و اطلاع رسانی به موقع از این موارد اطمینان یافت .

٦_ حتی المقدور به وجود کمک جراح ماهر و نیز در صورت امکان به حضور متخصصین کودکان به خصوص در زایمانهای پرخطر توجه داشت.

۷- فقط اعمالی را انجام داد که مهارت کافی در آنها داشته و از هرگونه اقدام عجولانه ای پرهیز نمود.

۸- از عجز بیمار سوء استفاده نکرده و اقدامات انجام شده را بزرگتر جلوه نداد.

۹- باید از علم روز اطلاع داشت و در ضمن از مسائل قانونی و اخلاقی هم مطلع بود، زیرا عدم اطلاع، ایجاد برائت از تخلفات پزشکی نمی کند.

۱۰- در مورد ثبت و تکمیل پرونده ها و سوابق بیماران دقت کافی نمود.

۱۱- در مورد صدور گواهی ها به ویژه گواهی پرده بکارت باید با احتیاط عمل کرد و مسائل قانونی را در نظر داشت.

REFERENCES:

۱. گزارش دکتر علیرضا کاهانی. دومین کنفرانس تخلفات پزشکی در رشته زنان و زایمان در سازمان پزشکی قانونی کشور. سال ۱۳۷۹.

۲. گزارش دکتر محمود عمویی. اولین کنفرانس تخلفات پزشکی در رشته زنان و زایمان در سازمان پزشکی قانونی کشور. سال ۱۳۷۵.

3. Yawn B, Wellever A, Hartley D, et al. Availability of rural Minnesota obstetric services: is it a problem? J Rural Health 1995; 11(3): 192-203.

4. Withelaw JM. Hysterectomy: A medical legal perspective, 1975 to 1985. Am J Obstet Gynecol 1990; 162(6): 1451 56.

5. Tussing AD, Wojtowycz MA. Malpractice defensive medicine and obstetric behavior. Medical Care 1997; 35(2): 172 91.

6. Baldwin LM, Hart LG, Lioyd M, et al. Defensive medicine and obstetrics. JAMA 1995; 274(20): 1606-10.

7. Sloan FA, Whetten Goldsteink, Githens PB, et al. Effects of the treatment on medical malpractice limitation and other birth outcomes. Medical Care 1995; 33(7): 700 14.

8. Entman SS, Glass CA, Hickson GB, et al. The relationship between malpractice claims history and subsequent obstetric care . JAMA 1994; 272(20): 1588-91.

9. Adamson TE, Baldwin DC , Sheehan TJ, et al. Characteristics of surgeons with high and low malpractice claims rates. West J Med 1997; 166(1): 37-44.

10. Tussing AD, Wojtowycz MA. The cesarean decision in New York state. Medical Care 1992; 30(6): 529-40.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-02]