

## بررسی شکایت‌های رسیده از رشته زنان و زایمان به سازمان نظام پزشکی استان

تهران طی سالهای ۱۳۷۱-۷۵

دکتر حسین بدخش<sup>۱</sup>

## چکیده

**ساقه و هدف:** در سالهای اخیر هم زمان یا 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 شکایت‌ها در غرب نه تنها عوارض جانبی را در رشته زنان و زایمان کاهش نداده است و همچ تغییری در کیفیت ارائه خدمات ایجاد نموده، بلکه باعث اثرات مضری نظری کاهش تمايل به این رشته، افزایش میزان سزاگران و نذیرفتن 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 روش‌ها:** این مطالعه به صورت توصیفی و گذشته نگر بر روی شکایت‌های مطرح شده در نظام پزشکی استان تهران طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ انجام شده است.

یافته‌ها: در این مدت به طور کلی ۱۵۳۷ شکایت مطرح شده است که ۱۱۱۶ مورد (۷۲٪) کل آن شکایت‌های مربوط به رشته‌های جراحی و ۲۱۳ مورد (۱۴٪) کل آن شکایت‌ها) مربوط به زنان و زایمان است. ۳۱٪ شکایت‌های زنان و زایمان مربوط به بیمارستان‌های دولتی، ۳۰٪ مربوط به بیمارستان‌های خصوصی و ۳۹٪ مربوط به کلینیک‌های سرپایی و مطب‌ها هستند همچنین در این مدت ۲۰۷ رأی در هیئت‌های انتظامی استان تهران در رشته زنان و زایمان صادر گردیده است که شامل ۴۰٪ رأی برائت، ۳۹٪ پرونده‌های مختومه، ۱۷٪ میزانات انتظامی و ۷٪ ارجاع به دادگستری است. 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 بیمارستان‌ها مطرح شده‌اند.

**نتیجه گیری و توصیه‌ها:** برای دور ماندن از شکایت باید هر علمی را بر مبنای صحیح علمی، اخلاقی و قانونی انجام داد و بدون داشتن مهارت کافی به همچ کاری اقدام ننمود.

**وازگان کلیدی:** خطاهای پزشکی، زنان و زایمان، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، ایدمیولوزی، تهران، ایران

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 پاره‌ای از مسائلی است که با آنها سرو کار دارند تا از این راه بتوان درگیری‌های قانونی را کاهش داد.

### مواد و روش‌ها

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

### یافته‌ها

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 رشته‌ها و ۱۱۱۶ شکایت از رشته‌های جراحی در سازمان نظام پزشکی استان تهران طرح شده است، شکایت از زنان و زایمان  $13/8\%$  کل شکایت‌ها و  $19\%$  شکایت‌های رشته‌های جراحی را تشکیل می‌دهد و در رده دوم بعد از ارتودپی قرار دارد.

از تعداد ۲۱۳ شکایتی که طی دوره پنج ساله ۱۳۷۱-۷۵ از رشته زنان و زایمان طرح شد است ۶۶ مورد ( $31\%$ ) مربوط به بیمارستانهای دولتی، ۶۳ مورد ( $30\%$ ) مربوط به بیمارستانهای خصوصی و

### مقدمه

در سال‌های اخیر میزان شکایت از خطاهای پزشکی در کشورهای غربی افزایش قابل توجهی یافته است به طوری که در آمریکا میزان شکایت از پزشکان از  $21\%$  در دهه ۱۹۷۰ به  $25\%$  تا  $30\%$  در دهه ۱۹۹۰ افزایش یافته است<sup>(۱)</sup>. میزان شکایت از پزشکان در کشورمان هم افزایش یافته است بطوریکه تعداد شکایتها جدید در نظام پزشکی استان تهران از ۳۰۴ مورد در سال ۱۳۷۲ به ۱۲۲۲ مورد در سال ۱۳۷۸ و در پزشکی قانونی تهران از ۳۸۴ مورد در سال ۱۳۷۲ به ۶۰۱ مورد در سال ۱۳۷۸ رسیده است<sup>(۱)</sup>. هم زمان با افزایش کل شکایت از پزشکان میزان شکایت از متخصصین زنان و زایمان هم به تدریج افزایش یافته است و تعداد شکایتها این رشته در پزشکی قانونی تهران از ۳۶ مورد در سال ۱۳۷۳ به ۴۲ مورد در سال ۱۳۷۴ رسیده است<sup>(۲)</sup>.

رشته زنان و زایمان در کشورهای غربی از نظر شکایت در رتبه اول قرار دارد<sup>(۳)</sup>، زیرا زنان و زایمان رشته‌ای حساس و آسیب پذیر می‌باشد و با بیمارانی سرو کار دارد که با امیدواری و خوشحالی و با پای خودشان به پزشک مراجعه می‌کنند و انتظار دارند که نتیجه خوبی بگیرند. از طرف دیگر در سایر اعمال جراحی با فردی رویرو هستیم که از بیماری و خیمی رنج می‌برد و یا دچار صدمه مهمی شده است ولی در مامایی با دو فرد آسیب پذیر زندگی می‌باشند که هیچکس انتظار و تحمل عارضه‌ای 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 ارتودپی قرار دارد<sup>(۲)</sup>.

### بحث

سالهاست که در کشورهای 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 بر جای گذاشته است. به عنوان مثال باعث کاهش تمايل این رشته در غرب شده است (۳). در اوخر دهه ۱۹۸۰ تعدادی از مقالات منتشره در آمریکا اعلام کردند که بحرانی در قابلیت‌های 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 مورد تایید قرار دادند (۳). بحرانی که از دهه ۱۹۸۰ در قابلیت‌های تخصصی زنان و زایمان شکل گرفته است می‌تواند آینده این رشته را کاملاً تحت تاثیر قرار دهد (۴). تعداد پزشکانی که انجام زایمان را متوقف نموده‌اند و تعداد متخصصین زنان و زایمانی که انجام زایمانهای پرخطر (High Risk) را کاهش داده‌اند در حال افزایش است (۴). 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 (۴). به علاوه وحشت از خطای پزشکی میزان سازارین را هم به صورت مستقیم و هم به علت توسعه پیشایش الکترونیکی (EFM)<sup>۱</sup> (جنینی و تشخیص زودرس دیسترس جنینی افزایش داده است (۵). به عنوان مثال از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۶ کل میزان سازارین در ایالت نیویورک (به جز شهر نیویورک) معادل ۲۷/۶٪ بوده که ۷۶٪ آن به علت ترس از خطای پزشکی انجام

۸۴ مورد (٪۳۹) مربوط به کلینیک‌های سرپایی و

مطب‌ها است. (جدول ۱)

جدول ۱ - توزیع شکایتها از رسیده از رشته زنان و زایمان بر حسب موسسه در مانی، ۱۳۷۱-۷۵

| سال  | دولتی | سیارستان | یمارستان | کلینیک یا مطب | جمع |
|------|-------|----------|----------|---------------|-----|
| ۱۳۷۱ | ۷     | ۱۹       | ۱۶       | ۴۲            |     |
| ۱۳۷۲ | ۲۰    | ۱۲       | ۱۲       | ۴۵            |     |
| ۱۳۷۳ | ۱۶    | ۱۴       | ۷        | ۲۷            |     |
| ۱۳۷۴ | ۱۷    | ۱۵       | ۱۴       | ۴۶            |     |
| ۱۳۷۵ | ۶     | ۲        | ۲۵       | ۴۳            |     |
| جمع  | ۶۶    | ۶۲       | ۸۴       | ۲۱۳           |     |

همچنین طی سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ ۲۰۷ رأی درهیئت‌های انتظامی نظام پزشکی استان تهران در رشته زنان و زایمان صادر گردیده است که از این تعداد ۸۳ مورد (٪۴۰) منجر به برائت و ۸۰ مورد (٪۳۹) منجر به مختومه شدن پرونده با رضایت شاکی شده است و فقط در ۲۹ مورد (٪۱۴) مجازات انتظامی به عمل آمده است و در ۱۵ مورد (٪۷) پرونده به دادگستری ارجاع شده است.

بررسی علت شکایتها از رشته زنان و زایمان نشان می‌دهد 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

یمارستانها است (جدول ۲)

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

| رشته           | عدول از باید<br>ها و نباید<br>ها | نحوه | نحوه اخراجی | شکایت‌های مربوط | جمع  |
|----------------|----------------------------------|------|-------------|-----------------|------|
| زنان و زایمان  | ۱۹۰                              | ۱۶   | ۶           | ۱               | ۲۱۴  |
| زرگری          | ۲۲۲                              | ۷۹   | -           | ۱               | ۷۰۷  |
| هرابن خروس     | ۱۸۶                              | ۱۰   | ۲           | -               | ۷۰۰  |
| پسر            | ۱۲۳                              | ۴    | ۱           | ۱               | ۷۲۷  |
| هرابن انصاب    | ۸۷                               | ۱۲   | -           | -               | ۷۰۰  |
| گوش و ملچ و می | ۸۷                               | ۴    | -           | -               | ۷۰۷  |
| اورولوزن       | ۷۷                               | ۴    | ۱           | ۱               | ۶۵   |
| هرابن پلاستیک  | ۵۷                               | ۴    | -           | -               | ۵۹   |
| جمع            | ۱۰۲۰                             | ۸۰   | ۱۶          | ۴               | ۱۱۱۶ |

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. هچنین علانق مذهبی در جراحان پرخطا کمتر است و این گروه کمتر از جراحان کم خطا با یک نفر پرستا یا مامای باتجربه کار می کنند. بر عکس، گروه جراحان کم خطا بیشتر از جراحان پرخطا در کارشناسی از افراد قابل افزایش به عنوان الگو پیروی می کنند<sup>(۹)</sup>.

از طرف دیگر بررسی علل افزایش میزان سزارین در کشورهای غربی نشان داده است که افزایش فاصله زمانی از فارغ التحصیل شدن و همچنین نلاش 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<sup>(۱۰)</sup>. با این حال در کشورمان مسائل مالی اهمیت بیشتری دارد زیرا فقط ۷۳۱ 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

شده است (۴/۴٪ ناشی از اثر مستقیم و ۲/۲٪ به علت کاربرد وسیع EFM)<sup>(۵)</sup>. بنابراین طب دفاعی (Defensive medicine) به طور قطع در زنان و زایمان به وجود آمده است<sup>(۵)</sup>. جالب است که میزان سزارین و کاربرد وسیع EFM در گروهی از متخصصین که قبلًا در معرض شکایت قرار نگرفته اند با گروهی که از آنها شکایت شده است تفاوتی ندارد و لذا طب دفاعی فقط اختصاص داشته و همه متخصصین را تحت تأثیر قرار داده است<sup>(۶)</sup>.

از طرف دیگر افزایش تعداد شکایت علیرغم اثرات مضری که داشته است هیچگونه تغییرات سیستماتیک در میزان عوارض زایمان (مرگ جنین، نمره آیگار پایین نوزاد، مرگ نوزاد و مرگ شیرخوار) ایجاد نکرده است<sup>(۷)</sup>. همچنین بررسی بر روی کیفیت ارائه خدمات نشان می دهد که هیچ تفاوتی در کیفیت ارائه خدمات بین گروهی از متخصصینی که تجربه قبلی شکایت داشته اند با گروهی که سابقه خطای پزشکی ندارند وجود نداشته است<sup>(۸)</sup>. به این ترتیب روشهایی که اخیراً ابداع شده اند تا پزشکانی را که میزان ارتکاب خطای پزشکی توسط آنها بیشتر است معرفی کنند (مانند مراجعت 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 نر نیست<sup>(۸)</sup>. با این حال تفاوت های مهمی در برخی از ویژگیهای جراحانی که مرتکب خطاهای مکرر شده اند با جراحانی که کمتر مرتکب خطا شده و یا فاقد خطا

شکایتها چیزی به جز شکایت از منشی، شکایت از تبعثر و خودخواهی و شکایت از اهمیت ندادن پزشک نیستند و این مسائل باعث می‌شوند که بیمار از اندک بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی پزشک شکایت کند.

در نهایت یادآوری می‌کنیم که برای دور ماندن از شکایت باید علاوه بر صرف وقت کافی برای بیمار و رعایت حسن اخلاق با وی و رعایت تعرفه‌های 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 ۴۴ مورد (۲۱٪ شکایت‌ها) آرای هیئت‌های بدوي 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 ملاحظه‌ای ارائه می‌شوند چندان قابل توجه نیست و اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد.

#### پیشنهاداتی برای پیشگیری از شکایت

۱- باید به موقع بر بالین بیمار حضور یافت. حضور بر بالین بیمار مهمترین عاملی است که از شکایت‌های بعدی جلوگیری می‌کند.

۲- از انجام هر گونه عملی بدون اندیکاسیون قطعی و علمی باید اجتناب نمود و توجه داشت که فقط تمایل بیمار نمی‌تواند اندیکاسیون سازارین باشد، زیرا اگر در چنین مواردی عوارضی ایجاد شود نمی‌توان توضیح کافی و قانع کننده‌ای ارائه کرد.

۳- باید ارتباط کافی با بیمار برقرار کرد و او را به خوبی توجیه کرد و وقت کافی برایش صرف کرد.

دولتی بار اصلی خدمات را به دوش می‌کشند 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 نکرده‌اند، پایه اولیه اکثر شکایت‌ها در بخش خصوصی است. اگر چه ظاهراً شکایت از تخلفات مالی در نظام پزشکی فقط ۷/۵٪ کل شکایت‌هاست ولی به نظر می‌رسد که بیشتر شکایت‌ها به طور غیرمستقیم از تخلفات مالی مطرح می‌شوند. بیمارانی که معتقدند در مقابل پول هنگفتی که پرداخته‌اند کاری باید برایشان انجام می‌گرفت که انجام نگرفته و یا موضوعی اتفاق افتاده که نباید رخ می‌داد، به عنوان عدول از بایدها و نبایدها شکایت می‌کنند.

متأسانه بسیاری از این شکایت‌ها را اظهار نظرهای عجولانه همکاران پزشک یا غیرپزشک دامن می‌زنند اگر توجه نکنیم که اظهار نظرهای بیمان 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 می‌بینیم ۳۹٪ شکایت‌ها 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 شکایت‌هایی که تحت عنوان عدول از بایدها و نبایدها مطرح می‌شود، در حقیقت عدم رعایت حسن اخلاق است. اگرچه ظاهراً شکایت از عدم رعایت حسن اخلاق ۳٪ شکایتها را تشکیل می‌دهد ولی در واقع بسیاری از

- خصوص در زایمانهای پر خطر 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 براثت 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.
- ۴- در اعمال جراحی که عواقب 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.
- ۵- باید از تجربه و مهارت زیر مجموعه مامایی یا پرستاری خصوصاً برای تشخیص موارد پر خطر و اطلاع رسانی به موقع از این موارد اطمینان یافت.
- ۶- حتی المقدم به وجود کمک جراح ماهر و نیز در صورت امکان به حضور متخصصین کودکان به

#### 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 عموبی. 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, Lloyd M, et al. Defensive medicine and obstetrics. JAMA 1995; 274(20): 1606-10.
7. Sloan FA, Whetten Goldstein, 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.