



Frequency and causes of Medical Malpractice in the Field of Gynecology and Midwifery Referred to the General Directorate of Legal Medicine in Qom Province, Iran



Zahra Bazaz Benisi¹ MSc, Mahindokht Saadatmand^{1*} MSc, Manijeh Hassanzadeh² BS, Mohsen Khosravi³ MD

¹ Department of Midwifery, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

² General Directorate of Forensic Medicine, Qom Province, Qom, Iran

³ Mostafa International Society, Qom, Iran

*Correspondence to: Mahindokht Saadatmand, Email: mahindokhtsaadatmand@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: March 18, 2021

Accepted: August 2, 2021

Online Published: 21, September 2021

Keywords:

Forensic medicine

Midwifery

Women specialist

Failure

HIGHLIGHTS

1. Due to the work load provided by midwives and gynecologists and the job sensitivity of this group, the occurrence of this number of errors is inevitable. With close monitoring of the care process, such errors can be reduced.
2. Teamwork and the need for interdisciplinary cooperation between midwives and gynecologists and the rest of the medical staff are among requirements to reduce medical malpractice.

ABSTRACT

Introduction: Today, despite the efforts of the medical community, health care staff and the advancement of medical technology, the rate of patient dissatisfaction and complaints is increasing. For this reason, this study was conducted to determine the frequency, causes and factors of medical malpractice in the field of gynecology and obstetrics referred to the General Directorate of Forensic Medicine in Qom province during the years 1391-1391.

Methods: This study was a descriptive and cross-sectional study. All complaint files in the field of gynecology and midwifery in the General Directorate of Forensic Medicine of Qom Province from 1391 to 1396 were reviewed. The data collection tool was a checklist that was prepared and completed by the researcher using the files. Data were analyzed using SPSS software version 24.

Results: The number of complaints in the field of gynecology and midwifery was 93, of which 62 were acquitted and 31 were convicted. The frequency of medical malpractice was 26.7% by midwives, 44.4% by gynecologists and 28.9% by other medical staff. Causes and types of negligence were high frequency (51.5%), carelessness (33.3%) and lack of skills (15.2%), respectively.

Conclusion: Considering the increase in complaints of medical malpractice in the field of obstetrics and gynecology, in order to increase the job security of medical staff and in the same direction increase the safety of patients and clients, gynecologists and midwives are required to take measures according to scientific standards and protocols. Also, increase clinical skills and thus reduce the types of medical malpractice, to maintain the health of mothers and infants.

How to cite: Bazaz Benisi Z, Saadatmand M, Hassanzadeh M, Khosravi M. Frequency and causes of medical malpractice in the field of gynecology and midwifery referred to the general directorate of legal medicine in Qom province, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(2):115-126.



بررسی فراوانی و علل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم

زهرا بزاز بنیسی^۱، MSc، مهیندخت سعادتمند^{۱*}، MSc، منیژه حسن زاده^۲، BS، محسن خسروی^۳، MD

^۱ گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

^۲ اداره کل پزشکی قانونی استان قم، قم، ایران

^۳ جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران

*نویسنده مسئول: مهیندخت سعادتمند، پست الکترونیک: mahindokhtsaadatmand@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۳۹۹/۱۲/۲۸

پذیرش:

۱۴۰۰/۰۵/۱۱

انتشار برخط:

۱۴۰۰/۰۶/۳۰

واژگان کلیدی:

پزشکی قانونی

مامایی

متخصص زنان

قصور

نکات ویژه

۱. با توجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها و متخصصین زنان و حساسیت شغلی این گروه، بروز این میزان خطا تا اندازه‌ای غیرقابل اجتناب است اما با نظارت دقیق بر روند مراقبت میتوان موجب کاهش اینگونه خطاها شد.

۲. انجام کار تیمی و لزوم همکاری بین رشته‌ای متخصصان زنان و زایمان و مامائی با یکدیگر و بقیه کادر درمان به منظور کاهش قصور پزشکی جزو الزامات است.

مقدمه

بخش بهداشت و درمان یکی از قسمت‌های مهم هر کشور است و هدف آن ارتقای سلامت و توزیع عادلانه بهداشت، میان مردم است [۱]. مراقبت از بیمار یکی از اجزای اصلی این سیستم است و طیف گسترده‌ای از کادر درمان به این امر اشتغال دارند [۲]. حرفه پزشکی در هر جامعه‌ای قابل احترام است و تکالیف اخلاقی و حرفه‌ای خاصی برعهده این قشر قرار دارد که رعایت آنها موجب حفظ مقام و جایگاه معنوی پزشکان خواهد شد [۳]. بدیهی است هیچ سیستم و تخصصی از خطا مبری نیست و به دلیل

مقدمه: امروزه باوجود تلاش جامعه پزشکی، کادر بهداشتی درمانی و پیشرفت تکنولوژی درمانی، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش است. به همین دلیل این مطالعه با هدف تعیین فراوانی، علل و عوامل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم طی سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی بود. کلیه پرونده‌های شکایت در رشته زنان و مامایی موجود در اداره کل پزشکی قانونی استان قم از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ در آن بررسی شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک‌لیست بود که توسط پژوهشگر با استفاده از پرونده‌ها تهیه و تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد پرونده‌های شکایت در حیطه زنان و مامایی ۹۳ مورد بود که ۶۲ مورد آن تیره و ۳۱ مورد محکوم شده بودند. فراوانی قصور پزشکی، توسط ماماها ۲۶/۷ درصد، متخصصان زنان ۴۴/۴ درصد و سایر کادر درمان ۲۸/۹ درصد بود. علل و نوع قصور به ترتیب فراوانی شامل بی‌مبالائی (۵۱/۵ درصد)، بی‌احتیاطی (۳۳/۳ درصد) و فقدان مهارت (۱۵/۲ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش شکایات قصور پزشکی در حیطه زنان و زایمان و مامایی، به‌منظور افزایش امنیت شغلی کادر درمان و در همان راستا افزایش امنیت بیماران و مراجعان، لازم است متخصصان زنان و ماماها، با انجام اقدامات، طبق موازین علمی و پروتکل‌ها و همچنین افزایش مهارت بالینی و در نتیجه کاهش انواع قصور پزشکی، سبب حفظ سلامت مادران و نوزادان شوند.

پیچیدگی‌های سیستم درمان، بروز خطای کادر پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است و باوجود تلاش این کادر و امکانات پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش است [۴].

این امر از یک سو ریشه در ناکامی کادر درمان در برقراری ارتباط مناسب با بیمار دارد و از طرف دیگر عوامل مختلفی مانند افزایش تعداد دانش‌آموختگان رشته‌های گروه پزشکی، فعالیت مطبوعات و رادیو و تلویزیون و تغییر موقعیت اجتماعی پزشکان، تراکم پذیرش بیمار، تجربه کم، ضعف دانش، غفلت و بی‌توجهی و... در افزایش شکایات مؤثرند [۵].

باروری آنها و سلامت مادران باردار است، توسط متخصصان زنان و ماماها برآورده می‌شود. انتظارات جامعه بشری به دلیل پیشرفت در رشته زنان و مامایی، افزایش یافته است [۱]. ماماها به‌عنوان اولین متصدیان امر مراقبت از مادر و جنین از دیرباز شناخته شده‌اند. در تمام رشته‌های پزشکی، پزشک فقط با خود بیمار سروکار دارد اما در مامایی علاوه بر مادر، جنین و نوزاد او که موجود ظریف و حساسی هستند نیز ممکن است در معرض خطر قرار گیرد [۱۱].

شیفت‌های طولانی و غیرقابل پیش‌بینی بودن کارشان، احتمال خطا را در کار آنها بالا می‌برد. مدیرکل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۵ اعلام کرد که ۷۸ درصد مرگ‌ومیر مادران در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از زایمان رخ می‌دهد. در کشورهای در حال توسعه از هر ۱۶ زن یک نفر به علت عوارض مربوط به حاملگی می‌میرد که این نسبت در کشورهای توسعه‌یافته ۱ در ۲۸۰۰ مورد است. این اتفاق علاوه بر خانواده بر جامعه نیز خسارت‌های جبران‌ناپذیری خواهد داشت [۳].

باتوجه به انتظارات متفاوت مردم از جامعه پزشکی که از تفاوت در فرهنگ هر منطقه جغرافیایی نشأت می‌گیرد و اینکه آمار دقیق و مطالعه‌ای از قصور رشته زنان و مامایی در استان قم انجام نگرفته، محقق بر آن شد تا مطالعه‌ای برای بررسی فراوانی و علل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ انجام دهد تا نقاط ضعف و قوت این گروه در موارد مرتبط با قصور مشخص شود و با شناسایی علل و عوامل مرتبط بتوان برنامه‌ریزی برای آموزش انجام داد، تا به این طریق از افزایش شکایات کاست و گامی در راستای امنیت شغلی متخصصان زنان و مامایی و حفظ هرچه بیشتر سلامت زنان برداشت.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی و جامعه آماری آن شامل کلیه پرونده‌های شکایت در رشته زنان و مامایی موجود در اداره کل پزشکی قانونی استان قم از سال ۱۳۹۶-۱۳۹۱ بود. به دلیل محدود بودن جامعه آماری تمامی پرونده‌هایی که

گزارش‌های بین‌المللی از فراوانی شکایت از پزشکان در کشورهای مختلف حکایت از این واقعیت دارد که میزان شکایت از خطاهای پزشکی سیر صعودی داشته است [۶]. متأسفانه گروه پزشکی و پیراپزشکی کشور ما نیز از این خطاها مبری نیست، به‌طوری که طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی میزان خطاهای پزشکی از ۱۸۴ مورد در سال ۱۳۷۴ به ۲۸۹ مورد در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است. همچنین رئیس سازمان پزشکی قانونی گزارش ۶۸۲۸ پرونده شکایت را در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ داده است [۱].

نگاهی گذرا به آمارها و پرونده‌های شکایت نشان می‌دهد یکی از علل اصلی در افزایش میزان شکایت‌ها، ناآگاهی کادر پزشکی از مسائل حقوقی رشته خود و مسئولیتی است که در قبال بیمار دارند [۷]. طبق گزارشات عمده‌ترین دلیل اقامه دعاوی علیه پزشکان خطا یا قصور پزشکی است [۳].

قصور پزشکی یعنی درمانی که طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو شود [۸] که بنا به تبصره ۲ ماده ۳۶۱ قانون مجازات اسلامی در حکم جرم شبه عمد تلقی می‌شود و طبق ماده ۲۲۹ قانون مجازات اسلامی ۴ جزء دارد:

بی‌مبالاتی ترک عملی است که از نظر علمی و فنی، انتظار انجام آن از پزشک می‌رود اما صورت نگرفته است. در بی‌احتیاطی برخلاف بی‌مبالاتی، عملی انجام شده که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام می‌شد. نداشتن مهارت، مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم برای انجام کاری ویژه را نداشته و رعایت نکردن مقررات دولتی یعنی توجه نکردن به آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات اداری مافوق، نظام پزشکی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حاکم بر اشتغال به حرفه پزشکی [۱].

در یک مطالعه آمریکایی، بیشترین قصور پزشکی مربوط به رشته‌های جراحی، اورژانس و مامایی بوده است [۹]. در مطالعه باقریان از ۸۰۷ مورد شکایت قصور پزشکی در سال ۱۳۹۱، متخصصان زنان با ۵۹ مورد در بین پزشکان و ماماها با ۴۱ مورد در بین غیرپزشکان، بیشترین میزان شکایت را به خود اختصاص داده‌اند [۱۰].

یکی از نیازهای اساسی زنان که حفظ سلامت جسم و قدرت

درخصوص پرونده‌های محکوم شده تا سال ۱۳۹۵ این سیر صعودی مشاهده شده اما در سال ۱۳۹۶ مجدداً کاهش پیدا کرده است.

تعداد پرونده‌هایی که قصور یکی از کادر درمان در آن اثبات شده ۳۱ مورد بود، اما با توجه به این موضوع که علل قصور در تعدادی از پرونده‌ها ۲ مورد در نظر گرفته شده بود، فراوانی انواع قصور ۳۳ مورد شد و مشخص شد که ۳۳/۳ درصد از موارد اثبات شده قصور کادر درمان، مربوط به بی‌احتیاطی، ۵۱/۵ درصد مربوط به بی‌مبالاتی و ۱۵/۲ درصد مربوط به فقدان مهارت آنان است. در جدول ۱ و نمودار ۱ انواع قصور اثبات شده به تفکیک سال آمده است.

با توجه به جدول ۱ مشخص شد که بیشترین فراوانی بی‌احتیاطی مربوط به سال ۱۳۹۵ با ۱۲/۱ درصد، بیشترین فراوانی بی‌مبالاتی مربوط به سال ۱۳۹۵ با ۱۸/۲ درصد و بیشترین فراوانی فقدان مهارت مربوط به سال ۱۳۹۴ با ۶/۱ درصد بوده است.

تعداد عاملان قصور در پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی ۴۵ مورد بود که این تعداد با فراوانی پرونده‌هایی که محکومیت در آن به اثبات رسیده بود همخوانی نداشت. به این دلیل که در پرونده‌هایی که قصور در آن ثابت شده بود، یک یا چند تن از کادر درمان مقصر بودند و در نتیجه فراوانی آن بیشتر از تعداد پرونده‌های محکوم شده شد.

فراوانی قصور پزشکی به اثبات رسیده توسط متخصصان زنان ۲۰ مورد (۴۴/۴ درصد)، توسط ماما، پرستار و مسئول اتاق زایمان ۱۲ مورد (۲۶/۷ درصد)، توسط سایر کادر درمان شامل متخصصان اطفال، سونولوژیست، اورولوژیست، متخصص بیهوشی، پزشک عمومی، اورژانس و مسئول فنی بیمارستان، ۱۳ مورد (۲۸/۹ درصد) بود.

جدول ۲ نشانگر انواع قصور انجام شده توسط عاملان قصور در رشته زنان و مامایی است. با اینکه فراوانی عاملان قصور ۴۵ مورد بود اما مجموع فراوانی عاملان قصور بر حسب علل قصور صورت گرفته ۴۹ مورد بود. دلیل این تفاوت بعضاً ارتکاب یک، ۲ یا ۳ نوع قصور متفاوت توسط یک مقصر بود.

در ارتباط با میزان قصور انجام شده در شیفت‌های مختلف کاری، ۳۲/۳ درصد از موارد اثبات شده قصور کادر درمان مربوط

شکایت آنان بررسی شده بود، به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک‌لیست و فرم حاوی اطلاعات مورد نظر بود که توسط پژوهشگر با استفاده از پرونده‌ها تهیه و تکمیل شد. در طراحی این قسمت سعی شد که سؤالات تا حد ممکن شامل تمامی اطلاعات موجود در پرونده باشد.

روایی و پایایی سنجش‌ها، معیارهای ضروری برای تعیین دقت و صحت یک آزمون هستند. اما از آنجا که چک‌لیست مربوطه براساس محتوای پرونده‌ها تهیه شده بود، روایی و پایایی برای آن مفهومی نداشت. روایی و پایایی برای پرسشنامه‌هایی استفاده می‌شود که به نوعی نظرخواهی بوده و آزمون محسوب می‌شوند.

برای توصیف و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ و روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج بررسی ۹۳ شکایت صورت گرفته در پزشکی قانونی بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ نشانگر این موضوع بود که در ۳۱ مورد (۳۳/۳ درصد) این پرونده‌ها قصور پزشکی کادر درمان اثبات شده و محکوم شده‌اند و در ۶۲ مورد بقیه (۶۶/۷ درصد) کادر درمان تبرئه شده‌اند. این بدان معناست که در دو سوم پرونده‌ها و شکایات ثبت شده، کادر درمان تبرئه شده‌اند.

بیش از ۳۳ درصد شکایت‌های صورت گرفته مربوط به سال ۱۳۹۶ بود. همچنین پرونده‌های سال ۱۳۹۵ با ۳۲/۳ درصد و پرونده‌های سال ۱۳۹۴ با ۲۴/۷ درصد در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۳ هر کدام با ۴/۳ درصد و سال ۱۳۹۲ با ۱/۱ درصد جزو ۳ رده آخر در فراوانی ثبت شکایات بودند.

در بین ۳۱ پرونده محکوم شده ۹/۷ درصد مربوط به سال ۱۳۹۱، ۳/۲ درصد مربوط به سال ۱۳۹۲، ۹/۷ درصد مربوط به سال ۱۳۹۳، ۱۹/۴ درصد مربوط به سال ۱۳۹۴، ۳۵/۵ درصد مربوط به سال ۱۳۹۵ و ۲۲/۶ درصد مربوط به سال ۱۳۹۶ بود. نتایج بیانگر این موضوع بود که تعداد پرونده‌های تبرئه شده از سال ۱۳۹۱ تا سال ۱۳۹۶ سیر صعودی داشته،

سن کادر درمان محکوم شده ۵۷ مورد بود که این تعداد با فراوانی پرونده‌هایی که محکومیت در آن به اثبات رسیده بود همخوانی نداشت و دلیل آن در برخی موارد مقصر بودن چند تن از کادر درمان در یک پرونده بود. در هیچ یک از موارد، سن محکومان کمتر از ۳۰ سال نبود. ۲۶/۳ درصد از محکومان بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۸/۶ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۲۹/۸ درصد بین ۵۰ تا ۶۰ سال و ۵/۳ درصد بیش از ۶۰ سال سن داشتند. در ارتباط با تحصیلات مشتکی‌عنه‌ها، تعداد موارد تحصیلات کادر درمان محکوم شده ۵۹ مورد بود و این تعداد با فراوانی پرونده‌هایی که محکومیت در آن به اثبات رسیده همخوانی نداشت که باز هم دلیل آن، در برخی موارد مقصر بودن چند تن از کادر درمان در یک پرونده بود.

فراوانی رشته تحصیلی تخصص زنان و زایمان با ۴۷/۵ درصد بیش از سایر موارد بود و بعد از آن به ترتیب ۲۳/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی مامایی، ۱۰/۲ درصد دارای تحصیلات

به شیفت صبح، ۲۹ درصد مربوط به شیفت عصر و ۳۸/۷ درصد مربوط به شیفت شب بود. به وضوح مشخص است که فراوانی قصور صورت گرفته در شیفت شب بیش از ۲ شیفت دیگر است.

در ارتباط با محل وقوع قصور، نتایج به دست آمده از ۳۱ پرونده ثبت شده قصور کادر درمانی نشان داد که ۵۴/۸ درصد قصور صورت گرفته در بیمارستان‌های دولتی، ۲۹ درصد در بیمارستان‌های خصوصی و ۱۶/۵ درصد در بیمارستان تأمین اجتماعی بوده است. همچنین ۹/۷ درصد قصورها نیز در مطب پزشکان به وقوع پیوسته است.

جدول ۳ نشانگر آن است که عاملان قصور در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ بیشتر در چه بیمارستان‌هایی این قصور را انجام داده‌اند.

در ارتباط با سن مشتکی‌عنه‌ها، تعداد موارد مشاهده شده

▼ جدول ۱. علل قصور صورت گرفته در رشته زنان و مامایی به تفکیک سال شکایت

مجموع	علل قصور از دیدگاه پزشکی قانونی					
	فقدان مهارت	بی‌مبالاتی	بی‌احتیاطی			
۳	۰	۱	۲	فراوانی	۱۳۹۱	سال شکایت پزشکی قانونی
۹/۱	۰	۳	۶/۱	درصد		
۱	۱	۰	۰	فراوانی	۱۳۹۲	
۳	۳	۰	۰	درصد		
۳	۱	۱	۱	فراوانی	۱۳۹۳	
۹/۱	۳	۳	۳	درصد		
۷	۲	۴	۱	فراوانی	۱۳۹۴	
۲۱/۲	۶/۱	۱۲/۱	۳	درصد		
۱۱	۱	۶	۴	فراوانی	۱۳۹۵	
۳۳/۳	۳	۱۸/۲	۱۲/۱	درصد		
۸	۰	۵	۳	فراوانی	۱۳۹۶	
۲۴/۲	۰	۱۵/۲	۹/۱	درصد		
	۳۳	۵	۱۷	۱۱	فراوانی	مجموع
	۱۰۰	۱۵/۲	۵۱/۵	۳۳,۳	درصد	

تخصصی بیهوشی، ۸/۵ درصد دارای تحصیلات تخصصی اطفال، ۵/۱ درصد دارای تحصیلات پزشکی عمومی، ۳/۴ درصد دارای تخصص اورولوژی و ۱/۷ درصد دارای تخصص سونولوژی بودند.

در ارتباط با سابقه کاری مشتکی عنه‌ها مانند موارد سن و تحصیلات، تعداد موارد بیان شده، ۵۹ مورد بود که با تعداد پرونده‌های ثبت شده قصور کادر درمان (۳۱ مورد) همخوانی نداشت و دلیل آن، بعضاً محکوم شدن بیش از یک نفر در برخی از پرونده‌ها بود. بخش اعظمی از افرادی که قصور آنها اثبات شده بود، کمتر از ۵ سال سابقه فعالیت داشتند (۳۹ درصد). همچنین ۱۳/۶ درصد از مشتکی عنه‌ها دارای سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال، ۲۲ درصد دارای سابقه کار ۱۰ تا ۱۵ سال، ۱۸/۶ درصد دارای سابقه کار ۱۵ تا ۲۰ سال و ۶/۸ درصد دارای سابقه کار

بیش از ۲۰ سال بودند.

در زمینه وضعیت استخدامی مشتکی عنه‌ها، باز هم نبود همخوانی بین مجموع وضعیت استخدامی (۵۹ مورد) با تعداد پرونده‌ها (۳۱ مورد) در بعضی موارد به دلیل اثبات تخلف بیش از یک فرد در یک پرونده بود. وضعیت استخدام ۳۹ درصد از مشتکی عنه‌ها که قصور آنان به اثبات رسیده رسمی، ۳۳/۹ درصد قراردادی، ۲۳/۷ درصد طرحی، ۱/۷ درصد پیمانی و ۱/۷ درصد بازنشسته بود.

در مورد با علل شکایت و نوع آسیب وارده، نقص عضو نوزاد با ۳۴/۶ درصد و نقص عضو مادر با ۲۵/۸ درصد بیش از سایر موارد مشاهده شد با توجه به ۲/۲ درصد نقص همزمان مادر و نوزاد، در مجموع ۶۴/۶ درصد از پرونده‌ها در خصوص نقص عضو مادر، نوزاد و یا هر دو مورد در نظر گرفته شد. همچنین

▼ جدول ۲. عواملان قصور در رشته زنان و مامایی به تفکیک علل قصور

مجموع	علل قصور از دیدگاه پزشکی قانونی				
	فقدان مهارت	بی‌مبالاتی	بی‌احتیاطی		
۱۳	۳	۶	۴	فراوانی	ماما، پرستار، مسئول
۱۰۰	۲۳/۱	۴۶/۲	۳۰/۸	درصد از سطر	اتاق زایمان
۲۱	۴	۹	۸	فراوانی	متخصص زنان
۱۰۰	۱۹	۴۲/۹	۳۸/۱	درصد از سطر	
۳	۱	۱	۱	فراوانی	متخصص اطفال
۱۰۰	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	درصد از سطر	
۱	۰	۱	۰	فراوانی	سونولوژیست (رادیولوژی)
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	درصد از سطر	
۲	۰	۲	۰	فراوانی	اورولوژیست
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	درصد از سطر	
۲	۰	۲	۰	فراوانی	متخصص بیهوشی
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	درصد از سطر	
۷	۱	۵	۱	فراوانی	پزشک عمومی، اورژانس، مسئول فنی بیمارستان
۱۰۰	۱۴/۳	۷۱/۴	۱۴/۳	درصد از سطر	
۴۹	۹	۲۶	۱۴	فراوانی	مجموع

۱۲/۹ درصد شکایت‌ها مربوط به مرگ نوزاد و جنین، ۷/۵ درصد مربوط به مرگ مادر، ۵/۴ درصد اختلال مادرزادی و ۱/۱ درصد مرگ مادر و نوزاد بود. ۸/۶ درصد از شکایت‌های صورت گرفته مربوط به گروه افراد آسیب‌دیده بهبود یافته بود، بدین معنا که هنگام شکایت دچار آسیب بوده‌اند اما هنگام بررسی پرونده، آسیب مذکور رفع شده بود.

در جدول ۴، علل شکایت و نوع آسیب وارده به تفکیک رأی صادره آمده است. بدیهی بود که درمورد اختلال مادرزادی، تمامی پرونده‌ها منجر به صدور حکم تبرئه شود. اما آنچه بیشتر جلب توجه می‌کرد، صدور حکم تبرئه برای تنها پرونده منجر به مرگ مادر و نوزاد بود.

در زمینه میزان محکومیت، درصد دیه تعیین‌شده در

پرونده‌های رشته زنان و مامایی، به شرح زیر بود:

◀ برای متخصصان زنان، دیه تعیین‌شده، ۴۰ درصد به میزان کمتر از ۲۰ درصد، ۲۰ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ درصد، ۲۵ درصد بین ۴۰ تا ۶۰ درصد و ۱۵ درصد بیش از ۸۰ درصد بود.

◀ برای ماما، پرستار و مسئول اتاق زایمان، میزان دیه تعیین‌شده ۸۱/۸ درصد کمتر از ۲۰ درصد، ۹/۱ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ درصد و ۹/۱ درصد بین ۶۰ تا ۸۰ درصد بود.

◀ برای متخصصان اطفال، دیه تعیین‌شده ۵۰ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ درصد و ۵۰ درصد بین ۴۰ تا ۶۰ درصد بود.

◀ برای پزشکان عمومی و اورژانس، دیه تعیین‌شده ۲۰ درصد کمتر از ۲۰ درصد و ۸۰ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ درصد بود.

◀ برای اورولوژیست‌ها، دیه تعیین‌شده ۵۰ درصد کمتر از

▼ جدول ۳. عاملان قصور در رشته زنان و مامایی به تفکیک محل وقوع قصور

مجموع	محل وقوع قصور						
	مطب	بیمارستان خصوصی	بیمارستان تأمین اجتماعی	بیمارستان دولتی			
۱۲	۱	۲	۱	۸	فراوانی	ماما، پرستار، مسئول اتاق زایمان	عاملان قصور
۱۰۰	۸/۳	۱۶/۷	۸/۳	۶۶/۷	درصد از سطر		
۲۰	۰	۷	۲	۱۱	فراوانی	متخصص زنان	
۱۰۰	۰	۳۵	۱۰	۵۵	درصد از سطر		
۲	۰	۲	۰	۰	فراوانی	متخصص اطفال	
۱۰۰	۰	۱۰۰	۰	۰	درصد از سطر		
۱	۱	۰	۰	۰	فراوانی	سونولوژیست (رادیولوژی)	
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	درصد از سطر		
۲	۰	۰	۰	۲	فراوانی	اورولوژیست	
۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	درصد از سطر		
۲	۰	۰	۰	۲	فراوانی	متخصص بیهوشی	
۱۰۰	۰	۰	۰	۱۰۰	درصد از سطر		
۶	۱	۴	۰	۱	فراوانی	پزشک عمومی، اورژانس، مسئول فنی بیمارستان	
۱۰۰	۱۶/۷	۶۶/۷	۰	۱۶/۷	درصد از سطر		
۴۵	۳	۱۵	۳	۲۴	فراوانی	مجموع	

جدول ۴. علل شکایت و نوع آسیب وارده به تفکیک رأی صادره

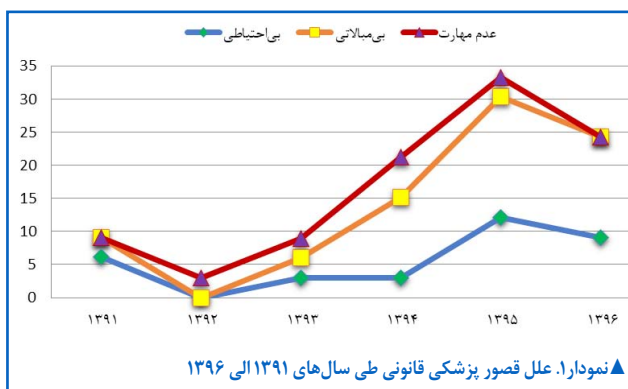
مجموع	رأی صادره پزشکی قانونی				
	تبرئه شده	محکوم شده			
۷	۵	۲	فراوانی	مرگ مادر	علل شکایت و نوع آسیب وارده
۱۰۰	۷۱/۴	۲۸/۶	درصد از سطر		
۲۴	۱۲	۱۲	فراوانی	نقص عضو مادر	
۱۰۰	۵۰	۵۰	درصد از سطر		
۱۲	۳	۹	فراوانی	مرگ نوزاد و جنین	
۱۰۰	۲۵	۷۵	درصد از سطر		
۳۴	۹	۲۵	فراوانی	نقص عضو نوزاد	
۱۰۰	۲۶/۵	۷۳/۵	درصد از سطر		
۱	۰	۱	فراوانی	مرگ مادر و نوزاد	
۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد از سطر		
۲	۱	۱	فراوانی	نقص عضو مادر و نوزاد	
۱۰۰	۵۰	۵۰	درصد از سطر		
۵	۰	۵	فراوانی	اختلال مادرزادی	افراد آسیب دیده بهبود یافته
۱۰۰	۰	۱۰۰	درصد از سطر		
۸	۱	۷	فراوانی		مجموع
۱۰۰	۱۲/۵	۸۷/۵	درصد از سطر		
۹۳	۳۱	۶۲	فراوانی		مجموع
۱۰۰	۳۳/۳	۶۶/۷	درصد از سطر		

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد مجموع پرونده‌های شکایت در حیطه زنان و مامایی طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ در پزشکی قانونی استان قم ۹۳ مورد بوده است. طی این سال‌ها یک سیر صعودی از پرونده‌های شکایت دیده می‌شود که از ۴ مورد پرونده شکایت در سال ۱۳۹۱ به ۳۱ مورد پرونده شکایت در سال ۱۳۹۶ رسیده که با مطالعه مسلک پاک [۷]، آقاخانی [۱۴]، ادیب‌زاده [۱۵] همخوانی دارد. این موضوع را می‌توان به افزایش آگاهی بیماران به حقوق خود، وجود چارت سازمانی رسیدگی به شکایات در بیمارستان‌ها و نشان دادن راه‌های قانونی برای شکایت به بیماران مرتبط دانست. همچنین یکی از علل افزایش شکایات در استان قم را می‌توان چنین عنوان کرد تا قبل از سال ۱۳۹۴ حوزه رسیدگی به شکایات در استان قم در ۲ سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی بود اما از سال ۱۳۹۴ به بعد بیشتر پرونده‌های شکایت در سازمان پزشکی قانونی بررسی می‌شود.

باتوجه به یافته‌های این مطالعه در دوسوم پرونده‌های شکایت در حوزه زنان و مامایی قصوری احراز نشده که این مورد به ترتیب سال‌ها سیر صعودی داشته است. (۱/۶ در سال ۱۳۹۱ به ۳۸/۱۷ در سال ۱۳۹۶). در مطالعه باقریان [۲] و همچنین مطالعه دارابی [۱۶] نیز تعداد موارد تبرئه بیشتر از موارد محکومیت گزارش شده است اما در مطالعه آقاخانی [۱۴] با افزایش سال تعداد موارد قصور افزایش یافته که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. می‌توان علت تفاوت در این پژوهش‌ها را تفاوت در جمع‌آوری دقیق اطلاعات و ارائه درست این اطلاعات در کمیسیون‌های پزشکی قانونی و دقت نظر کارشناسان هر استان دانست.

از نظر فراوانی قصور پزشکی متخصصان زنان در رتبه اول، ماماها رتبه دوم، پزشک عمومی و مسئول فنی بیمارستان در



رتبه سوم، متخصص بیهوشی، اورولوژیست و متخصص اطفال در رتبه چهارم و سونولوژیست در رتبه پنجم قرار داشتند. در مطالعه اخلاقی [۱۷] نیز قصور ماماها در رتبه دوم قرار داشت که با طرح حاضر همخوانی دارد. همچنین در مطالعه آقاخانی [۱۴] متخصصان زنان در رتبه چهارم و ماماها در رتبه هفتم قرار داشتند. در مطالعه تدین [۱۹] نیز بیشترین میزان قصور در متخصصان زنان و زایمان بود. طبق مطالعه عظیمی [۱] بیشترین عامل قصور پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کل کشور طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ را متخصصان زنان و زایمان و در رتبه بعدی ماماها به خود اختصاص داده بودند. باتوجه به این موضوع که متخصصان زنان، اعمال تهاجمی بیشتر (اعمال جراحی با ریسک خطر بالا) را انجام می‌دهند و شرح وظایف بیشتری دارند، همچنین این نکته که مسئولیت اصلی بیمار در بخش زایمان با پزشک متخصص است، طبیعتاً می‌توان نتیجه گرفت که نسبت به کادر مامایی، بیشتر در معرض انجام قصور پزشکی قرار دارند. گاهی نسبت ناکافی متخصصان زنان به تعداد بیماران در بیمارستان‌ها و حاضر نبودن به موقع پزشک متخصص بر بالین بیمار نیز می‌تواند عاملی بر افزایش قصور در متخصصان زنان باشد. اگرچه متخصص زنان و ماماها به‌عنوان بخش اصلی از کادر درمان در بحث بارداری و زایمان و پس از زایمان هستند اما مابقی کادر درمان از جمله مسئول فنی بیمارستان، پزشک اورژانس و سایر متخصصان در این حوزه درمانی نیز نقش به‌سزایی داشته و برای داشتن یک نتیجه مطلوب در کار مراقبت و درمان بیماران همکاری همه‌جانبه نیاز است که این امر می‌تواند در کاهش میزان قصور نیز مؤثر باشد. علل و نوع قصور به ترتیب فراوانی شامل بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و فقدان مهارت بود. در مطالعه فردمحمد [۱۸]، تدین [۱۹]، عظیمی [۱] و باقریان [۲] نیز بیشترین قصور زنان و مامایی مربوط به بی‌مبالاتی بود، اما در پژوهش آقاخانی [۱۴] بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی، نبود مهارت و بی‌مبالاتی بود.

بیشترین علل بی‌مبالاتی در پژوهش حاضر شامل نگرفتن درست شرح حال از بیمار، نبود مدیریت درست در انجام زایمان ایمن، تأخیر در تصمیم‌گیری درمان مناسب، ویزیت نشدن بیمار توسط پزشک، توجه نکردن به بیماری زمینه‌ای،

تأخیر در انجام آزمایشات و اقدامات لازم، انجام اینداکشن در مواردی که اندیکاسیون وجود نداشته و مستندسازی ناقص اقدامات انجام شده بود.

از ۳۱ پرونده که قصور آن محرز شده ۱۲ مورد در شیفت شب، ۱۰ مورد شیفت صبح و ۹ مورد شیفت عصر بوده که با مطالعه بزرگ‌زادی [۲۰] و کامیاب [۳] همخوانی دارد. در مطالعه تدین [۱۹] نیز بیشترین میزان قصور در شیفت شب گزارش شده است. به وضوح مشخص است که فراوانی قصور در شیفت شب بیش از ۲ شیفت دیگر است و می‌توان علت آن را تغییرات بیولوژیکی بدن در شب دانست که باعث کاهش سطح هوشیاری و دقت و کمتر شدن تمرکز می‌شود. از سوی دیگر شیفت‌های کاری سنگین، کمبود خواب شبانه، کمبود شدید پرسنل زنان و مامایی، وجود مشکل اطلاع‌رسانی به‌موقع به پزشک در شیفت شب توسط پرسنل و حاضر نشدن به موقع پزشک بر بالین بیمار، همه از موارد مهمی هستند که می‌توانند باعث کاهش کیفیت خدمات و افزایش این‌گونه خطاها شوند. فراوانی قصور صورت گرفته توسط کادر درمانی به ترتیب در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی و مطب پزشکان با مطالعه آقاخانی [۱۴]، کامیاب [۳] همخوانی دارد. در مطالعه کامیاب بیشترین میزان قصور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه به وقوع پیوسته اما در مطالعه ادیب [۱۵] بین میزان قصور و مراکز درمانی اختلاف معناداری یافت نشده است. در مطالعه صدر [۲۱] مراکز خصوصی بیشترین میزان پرونده را داشته و سپس مراکز دولتی غیردانشگاهی، مراکز دانشگاهی و مراکز خیریه در جایگاه‌های بعدی قرار داشتند. همچنین در مطالعه اخلاقی [۱۷] طی مطالعه ۲ ساله اختلاف زیادی بین میزان قصور و مراکز درمانی دیده نشده است. در مطالعه باقریان [۲] حدود نیمی از خدمات مامایی ارائه‌شده به بیماران که در نهایت باعث شکایت بیمار شده بود، در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بود و پس از آن بیمارستان‌های خصوصی و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه قرار داشتند که این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از شرایط منطقه‌ای محل‌های مورد بررسی باشد. ظاهراً این نکته که تعداد بیمارستان‌های دولتی در استان قم بیش از بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی بوده و این بیمارستان‌ها به‌عنوان بیمارستان تخصصی زایمان در قم مورد استفاده قرار می‌گیرد، باعث بالا رفتن آمار

محل وقوع تخلفات می‌شود.

رده سنی ۴۰-۵۰ سال بیشترین فراوانی قصور را به خود اختصاص داد و محدوده سنی ۵۰-۶۰ سال در رتبه بعدی قرار گرفت. در مطالعه حق‌شناس [۴] نیز میانگین سنی ۴۵/۴۲ ذکر شده که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه آقاخانی [۱۴] نیز بیشترین آمار شکایت برای پزشکان میانسال بوده اما در مطالعه باقریان [۲] بیشترین قصور در محدوده سنی ۳۵-۴۰ سال و در مطالعه دارابی [۱۶] بیشترین قصور در محدوده سنی ۲۶-۳۰ سال بوده که با مطالعه حاضر همخوانی ندارند. شاید بیشتر از سن افراد، میزان دانش و مهارت بالینی آنان در این زمینه دخیل باشد.

یافته‌ها نشان داد بخش اعظمی از افرادی که قصور آنان محرز شده است کمتر از ۵ سال سابقه فعالیت دارند و کمترین مقدار شکایت در افراد دارای سابقه کار بیش از ۲۰ سال است. نتایج مطالعه شوئه [۲۲] مشخص کرده که بین وقوع خطای پرستاری با سابقه کار پرستار ارتباط آماری مستقیم وجود دارد. در مطالعه آقاخانی [۱۴] نیز با افزایش سابقه کاری، میزان قصور کاهش یافته و بیشترین قصور در پزشکان با سابقه کمتر از ۱۵ سال بوده است. اگرچه در مطالعه حق‌شناس [۴] متوسط سابقه بالینی ۱۶/۸۳ بود که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد، اما به‌طور منطقی زمانی که فردی سابقه کاری کمتری دارد، طبعاً تجربه کمتری داشته و احتمال خطا در او افزایش می‌یابد. بیشترین میزان قصور در افراد با وضعیت استخدام رسمی دیده شد. انتظار می‌رود کادر درمانی استخدام رسمی باتوجه به سوابق کاری خود دارای قصور کمتری نسبت به سایر وضعیت‌های استخدامی باشند اما برعکس در رتبه اول قصور قرار داشتند. پژوهشگر بر این باور است که اطمینان ایشان از وضعیت استخدامی‌شان و فقدان ترس از قصور در پرونده‌ها یا اطمینان بیش از حد به کار خود سبب به وجود آمدن قصور در این زمینه شده است. از طرفی کادر درمانی طرحی باتوجه به اینکه از تجربه کافی در این زمینه برخوردار نیستند، در رتبه دوم وضعیت استخدام مشکلی‌عنه‌ها قرار دارد.

نقص عضو نوزاد و سپس نقص عضو مادر بیش از سایر موارد مشاهده شد اما بیشترین میزان قصور محرز شده مرگ مادر و در رتبه بعدی نقص عضو مادر بود. در مطالعه تدین [۱۹] بیشترین میزان کلی قصورات مرتبط با شدت

جراحات به ترتیب مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر، نقص عضو مادر و نوزاد و نقص عضو نوزاد بود. در مطالعه کامیاب [۳] در رابطه با شدت جراحات به ترتیب مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر، نقص عضو مادر و نوزاد و نقص عضو نوزاد بود. فاصله زمانی انجام مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند در ایجاد تفاوت بین یافته‌ها دخیل باشد. همچنین تعداد پرونده‌های مورد بررسی در این مطالعه با مطالعات دیگر نیز متفاوت است که خود می‌تواند دلیلی بر این تفاوت باشد.

بیشترین میزان محکومیت در متخصصان زنان و ماماها میزان دیه کمتر از ۲۰ درصد یک دیه کامل انسان بود که ۴۰ درصد از عاملان قصور زنان و ۸۱ درصد از عاملان قصور ماما در این رده قرار دارند. در مطالعه ایوبیان [۱۰] به طور متوسط میزان محکومیت ماماها ۱۲ درصد از یک دیه کامل بود که تقریباً با پژوهش حاضر همخوانی داشت.

نتیجه‌گیری

اگرچه خطاهای انسانی در هر حرفه‌ای غیرقابل پیشگیری است و ریشه‌کن کردن این خطاها غیرممکن است و باتوجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها و متخصصان زنان و حساسیت شغلی این گروه، بروز این میزان خطا تا اندازه‌ای غیرقابل اجتناب است، اما با نظارت دقیق بر روند مراقبت در حیطه زنان و زایمان و مامایی، به‌منظور افزایش امنیت شغلی کادر درمان و در همان راستا افزایش امنیت بیماران و مراجعان، لازم است متخصصان زنان و ماماها، با انجام اقدامات، طبق موازین علمی و پروتکل‌ها و همچنین افزایش مهارت بالینی و در نتیجه کاهش انواع قصور پزشکی، سبب حفظ سلامت مادران و نوزادان شوند. انجام کار تیمی و لزوم همکاری بین رشته‌ای متخصصان زنان و زایمان و مامایی با یکدیگر و با سایر کادر درمان به منظور کاهش قصور پزشکی محسوس است.

پیشنهادات

یکی از مشکلات ماماها و متخصصان زنان در محیط‌های کاری، مواجهه با مسائل قانونی است، ضمن آنکه به دلیل پیشرفت در زمینه‌های مختلف علم زنان و مامایی، گستردگی بیشتری در مسائل قانونی و اخلاقی به وجود آمده است. آنچه

References

1. Azimi K, Poorbakhtiar M, Taghizadeh Z, Soltani K, Ghadipasha M, Daneshparvar H. A Survey on Various Types of Medical Malpractice in Relation With Pregnancy and Delivery, Referred to Relevant Commissions of the Iranian Legal Medicine Organization. *Iran J Forensic Med.* 2017;23(2):132-41. [Persian]
2. Bagherian Mahmoodabadi H, Lohrasby F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 20052009-. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2014;17(99):13-20. [Persian]
3. 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. *Iran J Forensic Med.* 2016;22(3):165-71. [Persian]
4. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, Sayadi S, Ghaffari J, Ziaei S. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 20062011-. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2012;21(86):253-60. [Persian]
5. He AJ. The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city. *Soc Sci Med.* 2014;123:64-71. doi: [10.1016/j.socscimed.2014.10.055](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.055)
6. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. *Dermatology and Cosmetic.* 2011;2(1):17-29. [Persian]
7. Hemmati Maslak Pak, M, Baqaee, R, Yousefi, M, Ghavami. Investigation of the complaint file submitted to the Medical System Organization of West Azerbaijan Province during the years 20062010-. *Journal of Urmia School of Midwifery.* 2013;8(1):1-10. [Persian]
8. Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. *In Seminars in perinatology* 2012 Feb 1 (Vol. 36, No. 1, pp. 73-78). WB Saunders. doi: [10.1053/j.semperi.2011.09.014](https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.09.014)
9. Hedayati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final verdict in medical errors complaints. *Journal of Isfahan Medical School.* 2012;29(161):1-13. [Persian]
10. Ayoubian A, Mahmoodabadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery errors: a descriptive study in Isfahan Forensic Medicine General Department. *Mater Sociomed.* 2013;25(3):175. doi: [10.5455/msm.2013.25.175-177](https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.175-177)
11. Johnson SL, Blair E, Stanley FJ. Obstetric malpractice litigation and cerebral palsy in term infants. *J Forensic Leg Med.* 2011;18(3):97-100. doi: [10.1016/j.jflm.2010.12.002](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.12.002)
12. Gómez-Durán EL, Mulà-Rosías JA, Lailla-Vicens JM,

می تواند شاغلان این حرفه را در شرایط سخت تصمیم گیری های حرفه ای یاری کند، آگاهی از ضوابط قانونی است. همچنین در ایران به عنوان یک کشور اسلامی شرعیات نیز جایگاه ویژه ای دارد و می توان با برگزاری دوره های منظم بازآموزی، زمینه به حداقل رساندن بروز خطاهای مذکور را فراهم آورد.

اگرچه خطاهای انسانی در هر حرفه ای غیرقابل پیشگیری است و ریشه کن کردن این خطاها غیرممکن و باتوجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها و متخصصان زنان و حساسیت شغلی این گروه، بروز این میزان خطا تا اندازه ای غیرقابل اجتناب است، اما با نظارت دقیق بر روند مراقبت می توان موجب کاهش این گونه خطاها و پیشگیری از ایجاد عوارض خطرناک ناشی از آن شد.

نکته بسیار کلیدی و سرآغاز بسیاری از شکایات، رفتار و برخورد نامناسب کادر درمان با مددجویان است. در صورت رعایت اخلاقیات و حفظ شأن مددجو و دلجویی مناسب، می توان تا حد زیادی آمار شکایات را کاهش داد. مناسب است دوره های بازآموزی اخلاق پزشکی، هم برای پرسنل و هم برای دانشجویان، به صورت ادواری گذاشته شود تا این خصیصه خدایسندانه در وجود افراد نهادینه شود.

تشکر و قدردانی: از مدیرکل پزشکی قانونی استان قم جناب آقای دکتر صدیقی آخا و معاون اداره جناب آقای دکتر عبدالحی، همچنین مسئول محترم روابط عمومی سازمان جناب آقای رضایی کمال تشکر را داشته که بستر انجام چنین پژوهشی را ایجاد کردند. همچنین مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی برون دانشگاهی با عنوان

«بررسی فراوانی و علل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم طی سال های ۱۳۹۱-۱۳۹۶» است. **تأییدیه اخلاقی:** پژوهش حاضر مورد تأیید پزشکی قانونی استان قم قرار گرفته است.

تعارض منافع: موردی برای گزارش وجود ندارد. **سهم نویسندگان:** زهرا بزاز بنیسی: نویسنده مسئول و مجری طرح (۴۵ درصد)، مهیندخت سعادت مند: همکار طرح و نگارنده مقاله (۳۵ درصد)، محسن خسروی: کارشناس آمار طرح (۱۵ درصد)، منیژه حسن زاده: ناظر اداره کل پزشکی قانونی استان (۵ درصد)

منابع مالی: حامی مالی طرح، اداره کل پزشکی قانونی استان قم بوده است.

- prevention from these. Iran J Forens Med. 2009;10(34):70-4. [Persian]
18. Fardmohammad F, Hemmati A, Gods K, Delgandi M, Mir MohammadKhani M. The study of the distribution of causes of patient's complainta from physicians about medical records of semnan in ten years period: 2001-2011. Journal of Medical Council of Iran. 2014; 32(4):320-7. [Persian]
 19. Tadayon, M, Kamyab, F, Afshari, P, Kikhaei, B, Wahhabi Shokrloo, T, Haghighizadeh, M. Investigating the shortcomings in the actions of gynecologists and midwives and the factors that caused it in the cases referred to the medical and forensic system of Khuzestan province in the years 1391-1385. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;25(132). [Persian]
 20. Bozorgzad M, Hemati Z. Frequency of errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality Committee in Shahrekord University of Medical Sciences during 2006-2012. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015;4(2):52-8. [Persian]
 21. Sadr S, Qadiani M, Avish S, Ramim I. Investigation of complaint files in the field of psychiatry referred to the Organization of the Iranian Medical System during 2001-2010. Journal of Tehran University of Medical Sciences. 2014;329:334. [Persian]
 22. Sheu SJ, Wei IL, Chen CH, Yu S, Tang FI. Using snowball sampling method with nurses to understand medication administration errors. J Clin Nurs. 2009;18(4):559-69. doi: [10.1111/j.1365-2702.2007.02048.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02048.x)
 - Benet-Travé J, Arimany-Manso J. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in Catalonia, Spain (1986-2010). J Forensic Leg Med. 2013;20(5):442-6. doi: [10.1016/j.jflm.2012.12.006](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.12.006)
 13. Sumbane R, Phaladi-Digamela R, Mbokazi A. Factors influencing intra-partum midwifery malpractices at tertiary hospitals in Tshwane, Gauteng Province, South Africa. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2017;6(5):11-7.
 14. Aghakhani N, Cheraghi R, Zarei A, Alinejad V, Nazimi N, Rahbar N, Eftekhari A, Allahverdi N. Study of causes of health providers' malpractices in records referred to Forensic Medicine Organization in Urmia, during 2009-2013. Iranian Journal of Medical Law. 2017;11(42):83-100. [Persian]
 15. Adibzadeh A, Ghadi Pasha M, Bastani M. The Study on Medical Errors Reduced to Death and Disability Referred to Commission of Medical Council of Kerman during 5 Years. Kish: Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights, 2011:22-24. [Persian]
 16. Darabi F, Kh A, Osarezadegan M, Seifi F, Rozlonsari H, Darestani K, Azizi F. Frequency of errors in nursing, midwifery in the records referred to Medical Organization and Kermanshah Imam Reza Hospital (138085-). Medical Journal of Kermanshah University of Medical Science. 2009;13(3):261-6. [Persian]
 17. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. The sues of gynecoobstetrics referred to the commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002: reasons and methods of