بررسی علل و نتایج شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین، مراجعه‌کننده به سازمان پزشکی قانونی و هیئت بدوی انتظامی تهران در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

شیرین نیرومنش[۱]، محمدحسین صادقیان[۲]، فاطمه گلشاهی[۳]، محبوبه شیرازی[۱]، الهام فیض آباد[۴]، اکرم ولی‌زاده[۵]، بهرخ صاحبدل[۳*]

۱. استاد گروه زنان و زایمان، مجتمع بیمارستانی یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۲. استادیار گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۳. استادیار گروه زنان و زایمان، مجتمع بیمارستانی یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۴. متخصص پزشکی اجتماعی، مجتمع بیمارستانی یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۵. متخصص زنان و زایمان، مجتمع بیمارستانی یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: یکی از اهداف برنامه تحول نظام سلامت که ۱۵ اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ آغاز شد، ترویج زایمان طبیعی بود. هر چند طرح تحول سلامت، در افزایش میزان زایمان‌های طبیعی موفق بوده است، به نظر می‌رسد شکایات مرتبط با زایمان در مدت اجرای این طرح افزایش یافته است. بنابراین در این مطالعه، شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶، مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: در این مطالعه گذشته‌نگر، شکایات ثبت‌شده در حوزه‌ی جراحی زنان و زایمان در زیرشاخه مامایی در سازمان پزشکی قانونی و هیئت بدوی انتظامی تهران (قبل و بعد از طرح تحول سلامت) به‌صورت تصادفی مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که تنها در ۱۸ مورد (۱۶/۳٪) از شکایات بررسی‌شده، قصوری اتفاق افتاده است که از آنها ۱۴ مورد (۷۷/۸٪) مربوط به قبل از اجرای طرح تحول و ۴ مورد (۲۲/۲٪) مربوط به بعد از اجرای طرح تحول بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای طرح تحول نظام سلامت منجر به کاهش تعداد شکایات ثبت‌شده مربوط به زایمان شده است.

کلیدواژه‌ها: شکایات پزشکی، زایمان طبیعی، زایمان سزارین، طرح تحول سلامت

* **نویسنده مسئول:** استادیار گروه زنان و زایمان مجتمع بیمارستانی یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: bsahebdeln@sina.tums.ac.ir **تلفن:** ۰۲۱۴۲۱۶۰۸۵۲ **نمابر:** ۰۲۱۸۸۹۴۸۲۱۷

مقدمه

بخش بهداشت و درمان از مهم‌ترین بخش‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی هر کشور است. هر ساله منابع عظیمی در این بخش صرف برآورده کردن نیاز سیستم بهداشتی و درمانی می‌شود. ارتقای سطح سلامت مردم و توزیع عادلانه بهداشت در میان آنان، هدف نهایی این سیستم است (۱).

به دلیل پیچیدگی‌های سیستم بهداشتی و درمانی و ازآنجاکه هیچ شخص یا سیستمی از خطا، مبری نبوده و هیچ تخصصی مصونیت مطلق ندارد، بروز خطای کادر پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است (۲). گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف نیز حاکی از این واقعیت است که، میزان شکایت از خطای پزشکی سیر صعودی داشته است و قصور پزشکی هشتمین علت مرگ در جهان پس از تصادف، سرطان و ایدز و ... به حساب می‌آید (۱، ۳).

هر چند دعاوی قصور پزشکی می‌تواند برای کادر پزشکی، مشکلات روانی و اجتماعی شامل اضطراب، عصبانیت، رسوایی، از دست رفتن زمان کاری و سوءسابقه پزشکی را به همراه داشته باشد (۳)، گزارش‌های بین‌المللی از میزان شکایت از پزشکان در کشورهای مختلف، حکایت از این واقعیت دارد که این میزان سیر صعودی داشته است. در ایالات متحده تلاش‌هایی برای کاهش میزان شکایات پزشکی در حال انجام است که جنبه مهم آن کاهش میزان ارتکاب به پزشکی تدافعی بوده است (۴، ۵).

در ایران خطاهای پزشکی بیشتر با عناوین قصور پزشکی یا عملکرد نامناسب پزشکی مطرح شده‌اند (۶). قصور پزشکی یعنی درمانی که بر طبق استانداردهای پذیرفته‌شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو گردد. جالب آن است که مقدار چشم‌گیری از قصور پزشکی مربوط به مسائل اجتناب‌پذیر بوده و از بیش از ۶۱٪ آنها می‌توان پیشگیری کرد (۷-۹).

بیشترین قصور پزشکی طبق آمار ارائه‌شده در مطالعات قبل، مربوط به رشته‌های جراحی، اورژانس و مامایی بوده است (۱۰). متخصصین زنان و زایمان شایع‌ترین گروه پزشکان هستند که علیه آنها دعاوی قصور پزشکی مطرح می‌شود (۱۱).

یکی از اهداف برنامه تحول نظام سلامت که ۱۵ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت آغاز شد، ترویج زایمان طبیعی بود. بطوری‌که کلیه بیمارستان‌ها ملزم شدند، یک سال پس از مرحله دوم این طرح ۱۰٪ از میزان سزارین‌ها، نسبت به ابتدای این طرح را کاهش دهند (۱۲).

هر چند طرح تحول سلامت، در افزایش میزان زایمان‌های طبیعی موفق بوده است، برخی مطالعات پیشین نشان داده‌اند که شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین به‌صورت قابل‌توجهی در مدت اجرای این طرح افزایش‌یافته است (۱۳).

بنا بر آنچه گفته شد، رسیدگی به شکایت به عنوان جزئی ضروری در نظام سلامت است و گامی مهم در جهت ارتقا استانداردهای سلامت شمرده شده است و می‌تواند به‌عنوان فرصتی برای بهبود فرایند معیوب و تقویت وفاداری مشتری تلقی گردد. در این مطالعه، شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین در شش سال متوالی (در بازه ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶)، با هدف ارتقا و بهبود کیفیت خدمات پزشکی، افزایش دقت کادر درمان و کاهش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

در این مطالعه گذشته‌نگر، شکایات ثبت شده در سازمان پزشکی قانونی و هیئت بدوی انتظامی تهران در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ به‌صورت تصادفی مورد ارزیابی قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین در بازه سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ و معیار خروج شامل مخدوش و ناقص بودن اطلاعات پرونده بود. چک‌لیست محقق ساخته شامل سن افراد شکایت‌کننده (بیمار)، تعداد بارداری مادر، سابقه‌ی زایمان، تحصیلات شکایت‌کننده (دیپلم، لیسانس، بالاتر)، علت انجام سزارین (وزن بالای جنین و عدم پیشرفت، زجر جنین و دفع مکونیوم، شکست القاء زایمان، سزارین قبلی، سایر)، فرد مورد شکایت قرارگرفته (پزشک، سایر کادر پزشکی)، نوع قصور پزشکی (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت)، محل ارائه خدمت (بیمارستان دولتی، بیمارستان خصوصی، کلینیک)، موارد منجر به محکومیت، دیه تعیین‌شده به درصد، وجود عارضه یا مرگ بود.

یافته‌های پرونده‌های موجود به دو بازه‌ی زمانی سال‌های ۹۰ تا ۹۳ مربوط به دوره‌ی قبل و پرونده‌های مربوط به ۹۳ تا ۹۶ مربوط به بعد از اجرای طرح تحول تقسیم شدند و فراوانی شکایات ثبت‌شده و اطلاعات جزئی پرونده‌ها با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ استفاده شد و برای مقایسه داده‌ها از آزمون تی و آزمون کای دو استفاده شد سطح معنی‌داری در آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از میان شکایات مورد بررسی، ۵۷ پرونده مربوط به قبل از اجرای طرح تحول سلامت و ۵۲ پرونده مربوط به بعد از اجرای طرح تحول سلامت بود. میانگین سنی شکایت‌کنندگان، ۵/۸۱±۳۰/۱۴ سال بود. کمترین سن ۱۹ و بیشترین ۴۷ سال بود. از بین شکایت‌کنندگان، نوع زایمان در ۶۸ مورد (۶۱/۸٪) سزارین، در ۳۴ مورد (۳۰/۹٪) واژینال، در ۷ مورد (۶/۴٪) زایمان واژینال با کمک ابزار و در یک مورد به علت سقط شکایت کرده بود. در زنان با زایمان سزارین، اندیکاسیون عدم پیشرفت و اورژانسی بودن بیشترین علت را به خود اختصاص داد.

از شرکت‌کنندگان، ۳۴ نفر (۳۰/۹٪) به علت ایجاد عوارض مادری، در ۶۶ مورد (۶۰٪) به علت ایجاد عوارض در نوزاد و در ۱۰ مورد (۹/۱٪) به هر دو علت، شکایت کردند. از میان شکایت‌کنندگان با علل مادری، عفونت محل زخم، خون‌ریزی بعد از زایمان و فوت از علل شایع محسوب گردید. که در این میان، ۲۱ مورد نیاز به مداخله جهت رفع عارضه در اتاق عمل داشتند. از میان شکایت‌کنندگان با علل نوزادی (۶۶ مورد)، دیسترس تنفسی، عوارض نورولوژیک و فوت نوزاد از علل شایع به شمار می‌رفت (جدول ۲).

شخص مورد شکایت قرارگرفته، در ۶۶ مورد (۶۰٪) پزشک متخصص زنان، در ۶ مورد (۵/۵٪) سایر پزشکان و در ۸ مورد از سایر کادر درمان (۹/۱٪) بود. برای هر پرونده شکایت شده، حداقل یک کمیسیون بررسی شکایت با حضور متخصص پزشکی قانونی برگزار شده بود.

تنها در ۱۸ مورد (۱۶/۳٪) از شکایات بررسی‌شده، قصوری اتفاق افتاده بود که از آنها ۱۴ مورد (۷۷/۸٪) مربوط به قبل از اجرای طرح تحول و ۴ مورد (۲۲/۲٪) مربوط به بعد از اجرای طرح تحول بوده است. در ۷۷/۷٪ آنها متخصص زنان و در بقیه‌ی موارد سایر کادر درمان خاطی در نظر گرفته شدند و از ۳ تا ۵۰٪ دیه در نظر گرفته‌شده است (جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه اطلاعات دموگرافیک افراد شکایت‌کننده قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

نام متغیر		قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول
		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین
سن		۵/۴۹±۳۰/۳۳*	۶/۱۷±۲۹/۹۴*
تعداد بارداری		۰/۹±۱/۷*	۰/۹±۱/۶۳*
		(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
سابقه‌ی نازایی		۵ (۹/۴)	۵(۹/۶)
تحصیلات	زیر دیپلم	۲ (۵/۹)	۸ (۲۰)
	دیپلم تا لیسانس	۳۲ (۹۴/۱)	۳۰ (۷۵)
	بالاتر از لیسانس	۰	۲ (۵)
شغل	خانه‌دار	۳۵ (۸۷/۵)	۳۵ (۸۳/۳)
	کارمند	۵ (۱۲/۵)	۴ (۹/۵)
	دانشجو	۰	۳(۷/۱)
محل مراجعه	سازمان پزشکی قانونی	۱۱(۲۱/۶)	۱۳(۲۷/۱)
	هیئت بدوی انتظامی	۴۰(۷۸/۴)	۳۵(۷۲/۹)
شهر	تهران	۳۶(۶۷/۹)	۲۹(۶۴/۴)
	اطراف تهران	۱۶(۳۰/۲)	۱۳(۲۸/۹)
	خارج از تهران	۱(۱/۹)	۳(۶/۷)
بیمارستان	دولتی	۳۶(۶۳/۲)	۳۵(۶۷/۳)

علل شکایت	خصوصی	۲۱ (۳۶/۸)	۱۷(۳۲/۷)
	مادری	۱۷(۲۹/۸)	۱۸(۳۴)
	نوزادی	۳۳ (۵۷/۹)	۳۲(۶۰/۴)
	مادری و نوزادی	۷(۱۲/۳)	۳(۵/۷)
نحـــــــوه‌ی باردارشدن	خود به خودی	۵۱ (۹۱/۱)	۴۷(۹۲/۲)
	دارو	۱(۱/۸)	۲(۳/۹)
	لقاح خارج رحمی	۴(۷/۱)	۲(۳/۹)
نوع زایمان	سزارین	۳۳(۵۷/۹)	۳۵(۶۶)
	طبیعی	۲۰(۳۵/۱)	۱۴(۲۶/۴)
	طبیعی با ابزار	۴(۷)	۳(۵/۷)
	سقط	۰	۱(۱/۹)
عامل شکایت	متخصص زنان	۳۷(۸۴/۱)	۲۹(۸۰/۶)
	سایر پزشکان	۴ (۹/۱)	۲(۵/۶)
	سایر کادر پزشکی	۳ (۶/۸)	۵(۱۳/۹)

جدول ۲. فراوانی عوارض مادری و نوزادی ایجادشده‌ی مورد شکایت قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

نام متغیر		قبل از طرح تحول (درصد) تعداد	بعد از طرح تحول (درصد) تعداد
عـــوارض مادری	خون‌ریزی و افت پلاکت	۱ (۱/۷)	۰
	انسداد حالب	۱ (۱/۷)	۰
	افسردگی شدید	۰	۰
	پارگی	۱ (۱/۷)	۰
	آمبولی ریه	۱ (۱/۷)	۰
	پارگی روده و مقعد	۱ (۱/۷)	۲ (۳/۸)
	هیستروتومی	۳ (۵/۲)	۰
	هیسترکتومی	۳ (۵/۲)	۰
	فوت	۴ (۷)	۴ (۷/۶)
	متریت	۲ (۳/۵)	۲ (۳/۸)
	خون‌ریزی بعد از زایمان	۷ (۱۲/۲)	۰
	عفونت محل زخم	۲ (۳/۵)	۵ (۸/۷)
	درد محل سزارین	۰	۱ (۱/۹)
	آپاندیس	۰	۱ (۱/۹)
	سندرم آشرمن	۰	۲ (۳/۸)
	باقی ماندن جسم خارجی	۰	۲ (۳/۸)
	در رفتگی استخوان دنبالچه	۰	۱ (۱/۹)
	سوختگی با کوتر	۰	۱ (۱/۹)
نوزادی	شکستگی اندام	۲ (۳/۵)	۸ (۱۵/۳)
	دیسترس تنفسی	۱۱ (۱۹/۲)	۶ (۱۱/۵)
	آسفیکسی	۳ (۵/۲)	۳ (۵/۷)

مرگ	۳۲ (۵۶/۱)	۱۸ (۳۴/۶)
نورولوژیک	۱۴ (۲۴/۵)	۱۵ (۲۸/۸)
نابینایی	۱ (۱/۷)	۰
بستری در بخش مراقبت ویژه	۱۳ (۲۲/۸)	۴ (۷/۶)
مکونیوم	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۹)
ناسازگاری گروه‌های خونی	۱ (۱/۷)	
آنومالی	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۹)
ماساژ قلبی–تنفسی	۰	۲ (۳/۸)
دیستوشی شانه	۰	۱ (۱/۹)
خون‌ریزی مغزی	۰	۱ (۱/۹)
جنین نارس	۰	۱ (۱/۹)

جدول ۳. مقایسه اطلاعات نهایی جلسات کمیسیون پزشکی قانونی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

زمان شکایت	شخص خاطی	درصد دیه	عارضه‌ی نوزاد	عارضه‌ی مادری
قبل از طرح تحول	سایر کادر درمانی	۱۰	مرده	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۲۵	آسفیکسی و عوارض نورولوژیک	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۳۰	آسفیکسی و بستری در بخش مراقبت ویژه	-
بعد از طرح تحول	متخصص زنان	۳۰	مرده	-
بعد از طرح تحول	متخصص زنان	۵	-	عفونت محل زخم
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۳۲	-	پارگی
بعد از طرح تحول	متخصص زنان	۵۰	مرده	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۱۴	بستری در بخش مراقبت ویژه و سپس مرده	افسردگی شدید
بعد از طرح تحول	متخصص زنان	۵	مرده	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۳۰	دفع مکونیوم و سپس مرده	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۱۰	مرده	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۵۰	آسفیکسی و عوارض نورولوژیک	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	۳	آسفیکسی و عوارض نورولوژیک	-
بعد از طرح تحول	متخصص زنان	۲۰	عوارض نورولوژیک	-
قبل از طرح تحول	متخصص زنان	تعیین نشده	آسفیکسی و عوارض نورولوژیک	هیسترکتومی
قبل از طرح تحول	سایر کادر درمانی	تعیین نشده	-	هیسترکتومی
قبل از طرح تحول	سایر کادر درمانی	۲	-	هیسترکتومی
بعد از طرح تحول	سایر کادر درمانی	تعیین نشده	-	جسم خارجی

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که در ۱۸ مورد (۱۶/۳٪) از شکایات بررسی‌شده، قصوری اتفاق افتاده است که از آنها ۱۴ مورد (۷۷/۸٪) مربوط به قبل از اجرای طرح تحول و ۴ مورد (۲۲/۲٪) مربوط به بعد از اجرای طرح تحول بوده است. در ۷۷/۷٪ آنها متخصص زنان و در بقیه‌ی موارد سایر کادر درمان خاطی در نظر گرفته شدند و از ۳ تا ۵۰٪ دیه در نظر گرفته‌شده است.

طرح تحول نظام سلامت طرحی برای بهبود سیستم‌های سلامت ایران است که از سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت آغاز به کار کرد و یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح ترویج زایمان طبیعی بود. در این راستا شواهد نشان داده‌اند که با اجرای طرح تحول نظام سلامت میزان سزارین الکتیو نسبت به قبل از اجرای این طرح، از نظر آماری کاهش معنی‌داری داشته است، هر چند تفاوتی از نظر علل انجام سزارین اورژانس وجود نداشت (۱۲، ۱۴).

ازآنجاکه یکی از اهداف نظام سلامت و بیمارستان‌ها تأمین سلامتی افراد جامعه است و با ارائه‌ی کیفیت مطلوب امکان‌پذیر است و میزان آن با توجه به نظر بیماران بستری‌شده و همراهان آنان اندازه‌گیری می‌شود (۱۵). با عنایت به کاهش میزان سزارین الکتیو بعد از اجرای طرح تحول، این سؤال مطرح می‌شود که آیا این کاهش همراه با افزایش شکایات و قصور در زایمان‌های اتفاق افتاده بوده است یا خیر.

همچنین بررسی شکایات مطرح‌شده در نظام پزشکی استان تهران نشان داد که از ۲۰۷ رأی در هیئت‌های انتظامی استان تهران در مدت مطالعه در رشته‌ی زنان و زایمان،۴۰٪ آنها رأی برائت، ۳۹٪ پرونده‌ی مختومه، ۱۷٪ مجازات انتظامی و ۷٪ ارجاع به دادگستری داشته‌اند (۱۶)، که نتایج آن مشابه مطالعه‌ی حاضر است.

در مطالعه‌ی صادقی و همکاران، غیرهمسو با این مطالعه، نشان داده شد که تعداد شکایات ثبت‌شده بعد از اجرای طرح تحول افزایش‌یافته است. اغلب شکایات مربوط به بخش اورژانس ۳۱٪ و حدود ۴۰٪ افراد مورد شکایت نیز پزشکان بودند. بیشتر شکایات ثبت‌شده مربوط به کیفیت خدمات ارائه‌شده (۳۳/۵٪) و برخورد پرسنل (۳۰٪) بود. هر چند در نهایت در این مطالعه این‌گونه نتیجه‌گیری شد که اجرای طرح تحول سلامت منجر به ثبت نظام‌مند و توجه ویژه به شکایات در بیمارستان شده است و اغلب شکایات ثبت‌شده مربوط به بخش اورژانس بیمارستان بوده است (۱۳).

شایان ذکر است از شکایات قصور پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان، شایع‌ترین نوع قصور پزشکی، از نوع بی‌مبالاتی ذکرشده است (۱۷)، که به نظر می‌رسد با افزایش تعداد متخصصین زنان و مامایی، کاهش زمان شیفت و هم‌چنین آموزش شاغلین این رشته‌ها با قوانین و مقررات پزشکی می‌توان میزان این قصورات را کاهش داد (۱۸).

نارضایتی از خدمات، برخورد نامناسب، ارتباط نامناسب پزشک و بیمار، رعایت نکردن استانداردهای مراقبت برخی از مهم‌ترین دلایل شکایت بیماران در مطالعات ذکرشده است (۱۹). هر چند شکایت بیمار از جامعه‌ی بهداشتی و درمانی و به‌خصوص بیمارستان به عنوان پدیده‌ای ناخوشایند مطرح است و ممکن است قداست جامعه‌ی پزشکی را با مخاطره مواجه کند. با این وجود می‌تواند به‌عنوان یک دریچه‌ی اطمینان سبب ارتقا و بهبود کیفیت خدمات پزشکی، افزایش دقت کادر درمان و کاهش هزینه‌های تشخیصی و درمانی شود. بدیهی است شناخت علت نارضایتی بیمار و تلاش در رفع آنها می‌تواند روند درمانی بیماران را تسریع و رضایت‌مندی را افزایش دهد (۲۰).

از نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر، بررسی دقیق عوارض ایجادشده‌ی منجر به شکایت و بررسی نتایج جلسات پزشکی قانونی و همچنین طول مدت بررسی پرونده‌ها (شش سال) می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به ناقص بودن پرونده‌ی شاکیان و مطالعه تصادفی پرونده‌ها اشاره کرد که سعی شد با بررسی همه‌جانبه پرونده و مطالعه گزارش‌های درج‌شده نسبت به تکمیل اطلاعات موردنیاز اقدام گردد.

نتیجه‌گیری

هر چند نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای طرح تحول نظام سلامت منجر به افزایش تعداد شکایات ثبت‌شده‌ی مربوط به زایمان نشده است, اما مطالعات دقیق‌تر با بررسی کلیه پرونده‌های بیماران در قبل از اجرای طرح تحول و نیز پس‌ازآن ممکن است بر نتایج این مطالعه تأثیرگذار باشد.

به نظر می‌رسد برخی از قصور پزشکی مربوط به مسائل اجتناب پذیر و قابل پیشگیری مانند عفونت محل زخم، دیسترس نوزادی، شکستگی اندام نوزاد و ... است که لازم است مدیران و مسئولین نظام سلامت به آن توجه ویژه داشته و در راستای پیشگیری از این قصورها گام‌های مؤثری بردارند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، پس از اخذ کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1398.539 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب مجوزهای لازم از سازمان پزشکی قانونی انجام شد. همچنین اطلاعات شاکیان به صورت بی‌نام و با رعایت اصل محرمانگی، مورداستفاده قرار گرفت.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی میزان و علل شکایات مرتبط با زایمان طبیعی و سزارین مراجعه‌کننده به مراجع قانونی ذی‌ربط قبل و بعد انجام طرح تحول سلامت مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۹۸ به کد ۲۶۱۴۶ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Mahmoodabadi HB, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan legal medicine center. Health Information Management . 2012, 9:109. (in Persian)
2. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012, 21(86):253-60. (in Persian)
3. Athar M, Maryam Ostad Ali M, Ali D. 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 Quarterly. 2011, 2 (1): 17-29.
4. 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. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2021, 27(2):115-26. (in Persian)
5. Thomas R, Gupta R, Griessenauer CJ, Moore JM, Adeeb N, Motiei-Langroudi R, et al. Medical malpractice in neurosurgery: a comprehensive analysis. World Neurosurgery. 2018, 110: 552-9.
6. Rashidian A, Joudaki H. Assessing medical misconduct and complaints in Iranian health system: A systematic review of the literature. 2010, 234-43.
7. Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. In Seminars in Perinatology. 2012, 36 (1): 73-8.
8. AdibZadeh A, Ghadi Pasha M, Pour Amiri A, Nakhaei 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. Medical Law Journal. 2012, 6(20):141-54. (in Persian)
9. Mertens R, Wrigley J. The role of the legal nurse consultant in brachial plexus injury: a case study. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2010, 10(3):138-42.
10. Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final verdict in medical errors complaints. Journal of Isfahan Medical School. 2011, 29(161):1783-95. (in Persian)
11. Hejazi S, Zeynali M, Farokh H. Study of pediatric malpractice claims registered at urmia medical council during 10-year period (1375-1385). Studies in Medical Sciences. 2009, 20(2):123–30. (in Persian)
12. Piroozi B, Moradi G, Esmail Nasab N, Ghasri H, Farshadi S, Farhadifar F. Evaluating the effect of health sector evolution plan on cesarean rate and the average costs paid by mothers: A case study in Kurdistan province between 2013-2015. Hayat. 2016, 22(3):245-54. (in Persian)
13. Sadeghi A, Davarzani S, Davarzani Z. Trend of patients' compliance in a public hospital before and after healthcare reform implementation. Journal of Hospital. 2018, 17(2):105-12. (in Persian)
14. Rezaie M, Dakhesh S, Fazli H. Comparison of frequency of cesarean section and its causes before and after implementation of the health system reform plan in Jahrom, Jahrom, Iran. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2017, 15(4):36-45. (in Persian)
15. Madani G, Farzan A, Rabiee M. Patient satisfaction of medical and nursing services. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2004, 9(3).
16. Badakhsh H. Malpractice claims of gynecologists received by medical council, Tehran, 1992-96. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences. 2003, 6(4):76-81. (in Persian)
17. 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. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2017, 23(2):132-41. (in Persian)
18. Tadayon M, Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh MH. Malpractice claims against gynecology and midwifery staff in medical council and forensic

centre in Khosezstan province and related factors, 2006-2012. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016, 25(132):320-3. (in Persian)
19. Mirzaaghaee F, Moeinfar Z, Rashidian A, Eftekhari S. Complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences and the factors affecting it, from April 2007 to March 2008. Journal of Hospital. 2012, 10:19–28. (in Persian)
20. Rahmati F, Gholamalipoor H, Hashemi B, Forouzanfar MM, Hosseini F. The reasons of emergency department patients' dissatisfaction. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015, 2(2):59-63. (in Persian)

Investigating the Medical Complaints Related to Normal Vaginal and Caesarean Section Delivery

Received: 2 Feb 2023 Accepted: 10 Jun 2023

Shirin Niroomanesh[1], Mohammad-Hossein Sadeghian[2], Fatemeh Golshahi[3], Mahboobeh Shirazi[1], Elham Feizabad[4], Akram Valizade[5], Behrokh Sahebdel[3]*

1. Professor of Gynecology and Obstetrics, Yas Complex Hospital, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran 2. Assistant Professor of Forensic Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran 3. Assistant Professor of Gynecology and Obstetrics, Yas Complex Hospital, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran 4. Community Medicine Specialist, Yas Complex Hospital, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran 5. Gynecology and Obstetrics Specialist, Yas Complex Hospital, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: One of the goals of the health reform program (HRP) which was started in 2014, was normal vaginal delivery (NVD) promotion. Although, HRP has been successful in increasing NVD, it seems medical complaints related to the delivery have been rising during this program. Therefore, this study examined the complaints related to the NVD and cesarean section in 2011 to 2017.

Materials and Methods: In this retrospective study, the complaints registered in the field of obstetrics and gynecology surgery in the sub-branch of midwifery, in the Forensic Medicine Organization and the Police Department of Tehran were investigated (before and after the HRP) randomly.

Results: The results of this study showed that in 18 cases (16.3%) of the investigated medical complaints, malpractice occurred, 14 cases of which (77.8%) related to before and 4 cases (22.2%) related to after the implementation of the HRP.

Conclusion: The results of this study showed that some medical malpractices are avoidable. Health system managers should pay more attention to avoidable malpractice to improve the quality of the services. The results of this study showed that the implementation of the HRP did not cause an increase in the number of registered complaints related to the delivery.

Keywords: Medical Complaints, Normal Vaginal Delivery, Cesarean section, Health reform system

***Corresponding Author:** Assistant Professor of Gynecology and Obstetrics Department of Yas Complex Hospital, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.
Email: bsahebdeln@sina.tums.ac.ir **Tel:** +9802142160852 **Fax:** +9802188948217