

Examination of the Opinions Issued by the Tehran Medical Commissions Department in Cases of Complaints about Misdiagnosis in Medical Abortion Cases from March 2016 to March 2020

Masoud Ghadipasha, Mehdi Forouzesh, Alimohammad Alimohammadi, Ameneh Beikmohammadi, Samira Aram*

Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran.

Received: July 11, 2022; Accepted: November 01, 2022

Abstract

Background and Aim: The statistical yearbook of forensic medicine shows an annual increase in the number of cases referred to medical commissions due to complaints of "misdiagnosis in abortion cases. Although perhaps one of the reasons for the increase in the number of complaints is the increase in the number of clients, considering the updating of maternal and fetal indications for therapeutic abortion and the development of new guidelines, the performance evaluation of forensic experts in relation to the extent of compliance with the latest approved laws in order to find the causes of the trend The rise of complaints seems necessary.

Methods: In this Existing data study, all the opinions issued in the cases referred to the medical commissions department of Tehran province due to the complaint of "diagnostic error in abortion cases" from March 2016 to March 2020 were reviewed. Diagnostic error in complaint files regarding abortion treatment regarding fetal indications means not requesting timely tests or sonograms related to the complaint, such as echocardiography of the fetal heart - gene screening test - genetic tests (karyotype - cytogenetic - rapid test) Consultation request with a perinatologist - consultation requests with the relevant specialist depending on the type of maternal disease or fetal anomaly, etc.) by the obstetrician and gynecologist; failure to diagnose fetal abnormalities by radiologists or Perinatologists; Non - diagnosis and incorrect reporting in the cases of gene testing - genetic tests (karyotype - cytogenetic - rapid test) by genetics specialist and laboratory and regarding maternal indications for abortion therapy, failure to timely diagnose the mother's underlying disease by specialist and subspecialist doctors in the field Medical treatment depends on the type of mother's illness.

Results: Out of a total of 22 existing cases, the opinions issued in all cases were in accordance with the latest laws approved in Iran. The highest number of complaints (40.9%) was from gynecologists and obstetricians. Review of issued ideas indicated 6 cases (27.3%) of disciplinary error, 15 cases (68.2%) of acquittal, and 1 case (4.5%) of the impossibility of issuing a theory due to the lack of evidence and documentation in the file.

Conclusion: It seems that the views issued by the Tehran Medical Commission do not conflict with the laws of medical abortion. It recommends conducting more studies in other medical commissions.

Keywords: medical abortion; misdiagnosis; medical malpractice

Please cite this article as: Ghadipasha M, Forouzesh M, Alimohammadi A, Beikmohammadi A, Aram S. Examination of the Opinions Issued by the Tehran Medical Commissions Department in Cases of Complaints about Misdiagnosis in Medical Abortion Cases from March 2016 to March 2020. *Pejouhesh dar Pezeshki*. 2023;47(1):101-107.

*Corresponding Author: Samira Aram; Email: araam.samira@gmail.com

بررسی نظریه‌های صادره در اداره کمیسیون‌های پزشکی تهران در پرونده‌های شکایت از خطای

تشخیصی در موارد سقط درمانی از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۸

مسعود قادری پاشا، مهدی فروزش، علی محمد علی محمدی، آمنه بیک محمدی، سمیرا آرام*

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰

خلاصه

سابقه و هدف: سالنامه آماری پزشکی قانونی نشان‌دهنده افزایش سالانه تعداد پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون‌های پزشکی به دلیل شکایت از «خطای تشخیصی در موارد سقط درمانی» است. اگرچه شاید یکی از دلایل افزایش تعداد شکایات، افزایش تعداد مراجعان باشد، اما با توجه به به‌روز شدن اندیکاسیون‌های مادری و جنینی سقط جنین درمانی و تدوین دستورالعمل‌های جدید، ارزیابی عملکرد متخصصان پزشکی قانونی در رابطه با میزان رعایت آخرین قوانین مصوب در راستای یافتن علل روند صعودی شکایات ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار: در این مطالعه به صورت پرونده‌خوانی با روش داده‌های موجود، تمامی نظریات صادره در پرونده‌های ارجاعی به اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران به دلیل شکایت از «خطای تشخیصی در موارد سقط درمانی» از آغاز سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۳۹۸ بررسی شد. خطای تشخیصی در پرونده‌های شکایت با موضوع سقط جنین درمانی در خصوص اندیکاسیون‌های جنینی به معنای عدم درخواست به موقع آزمایشات و یا سونوگرافی‌های مرتبط با شکایت مانند اکوکاردیوگرافی قلب جنین - آزمایش بررسی ژن - آزمایشات ژنتیک (کاریوتیپ - سیتوژنتیک - تست سریع Rapid Test) - درخواست مشاوره با پریناتولوژیست - درخواست‌های مشاوره با درخواست مشاوره‌های پزشکی تخصصی بر اساس بیماری مادر یا آنومالی جنین و ... توسط متخصص زنان و زایمان؛ عدم تشخیص ناهنجاری جنین توسط رادیولوژیست یا پریناتولوژیست، عدم تشخیص و گزارش نادرست در موارد انجام آزمایش بررسی ژن و یا آزمایشات ژنتیک (کاریوتیپ - سیتوژنتیک - تست سریع Rapid Test توسط متخصص ژنتیک و آزمایشگاه و در خصوص اندیکاسیون‌های مادری سقط درمانی، عدم تشخیص به موقع بیماری زمینه‌ای مادر توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص رشته‌های پزشکی بسته به نوع بیماری مادر بررسی شد.

یافته‌ها: از مجموع ۲۲ پرونده موجود، نظریات صادره در تمامی موارد مطابق با آخرین قوانین مصوب در ایران بود. بیشترین میزان شکایات (۴۰/۹ درصد) از متخصصان زنان و زایمان بود. بررسی نظریات صادره، نشان‌دهنده شش مورد (۲۷/۳ درصد) خطای انتظامی، ۱۵ مورد (۶۸/۲ درصد) براءت و یک مورد (۴/۵ درصد) عدم امکان صدور نظریه بدلیل نقص مدارک و مستندات موجود در پرونده بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که نظریات صادره در کمیسیون پزشکی تهران مغایرتی با قوانین سقط جنین درمانی ندارد. انجام مطالعات بیشتر در سایر کمیسیون‌های پزشکی را توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: سقط جنین پزشکی؛ خطای تشخیصی؛ خطای پزشکی

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Ghadipasha M, Forouzes M, Alimohammadi A, Beikmohammadi A, Aram S. Examination of the Opinions Issued by the Tehran Medical Commissions Department in Cases of Complaints about Misdiagnosis in Medical Abortion Cases from March 2016 to March 2020. *Pejouhesh dar Pezeshki*. 2023;47(1):101-107.

*نویسنده مسئول مکاتبات: سمیرا آرام؛ آدرس پست الکترونیکی: araam.samira@gmail.com

مقدمه

سقط درمانی به ختم حاملگی با هدف جلوگیری از تولد جنین با ناهنجاری قابل توجه آناتومیک، متابولیک یا ذهنی دلالت دارد (۱). اگر در خانم باردار ادامه بارداری به دلیل وجود بیماری زمینه‌ای از قبل موجود و یا ایجاد شده حین بارداری خطر جانی به همراه داشته باشد و یا چنانچه جنین یکی از انواع آنومالی‌های مغایر با حیات و یا نواقص و ناهنجاری‌های مندرج در راهنمای صدور مجوز سقط درمانی (۲) را داشته باشد در هر دو صورت اگر تشخیص تا قبل از هفته ۱۹ بارداری انجام گیرد، مجوز انجام سقط درمانی توسط سازمان پزشکی قانونی بر اساس مستندات متقن صادر می‌شود، اما پس از ۱۹ هفتگی بارداری به دلیل ولوج روح در جنین، انجام سقط درمانی ممنوع است. بر اساس ابلاغیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با عنوان «شیوه نامه غربالگری و تشخیص ناهنجاری‌های جنین (۳)» باید به مادر باردار، غربالگری ناهنجاری جنین شامل مشکلات کروموزومی و نقص لوله عصبی پیشنهاد شود. بر اساس نامه سازمان پزشکی قانونی (۴) در موارد خطای تشخیصی توسط متخصص زنان و زایمان، متخصص رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و ژنتیک و ... که منجر به تولد نوزاد دارای آنومالی شده و سبب حرج مادر شده است، اما متخصصان مذکور ناهنجاری یا بیماری جنین را تشخیص ندادند به دلایل ذیل مرتکب قصور پزشکی نشده‌اند: با توجه به ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی «جنایت در صورتی سبب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود» (۵)؛ و ماده ۵۲۹ «در کلیه مواردی که تقصیر موجب ضمان مدنی یا کیفری است دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله به تقصیر مرتکب را احراز کند» (۶)؛ همچنین در موارد مذکور از نظر علمی عوارض موجود در جنین نوزادی، عاملی سرشتی اعم از ژنتیکی و مادرزادی دارد و دلیل ایجادکننده بیماری و عوارض حاصل از آن نیز همان عامل ژنتیکی و مادرزادی است و حتی در صورت تشخیص پزشک یا آزمایشگاه، امکان پیشگیری از بروز ناهنجاری در جنین وجود نداشته و پزشک نقشی در ایجاد آنومالی نداشته است؛ بنابراین اقدامی برخلاف موازین علمی انجام نگرفته و تنها مجازاتی که

می‌توان در نظر گرفت «تخلف انتظامی» است. بر اساس ماده واحده قانون سقط درمانی (۷) سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به دلیل عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن سبب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (۴ماه) با رضایت زن مجاز است و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. در مطالعه حاضر نظریات صادره در اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران در رابطه با پرونده‌های سقط درمانی را از آغاز سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۳۹۸ بررسی کردیم چراکه با توجه به تغییرات مداوم قوانین مرتبط با موضوع سقط جنین درمانی از جمله تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (ماده ۵۶) و مسئولیت قانونی سنگین برای پزشکان لازم است همخوانی نظریات کمیسیون با آخرین قوانین و مصوبات مربوطه ارزیابی شود تا در صورت لزوم با ارائه پیشنهادات و راهکارهایی در راستای رفع مشکل، از صدور نظریات نادرست در کمیسیون‌ها و متعاقب آن از تضییع حق طرفین پرونده در موارد سقط درمانی جلوگیری کنیم.

روش کار

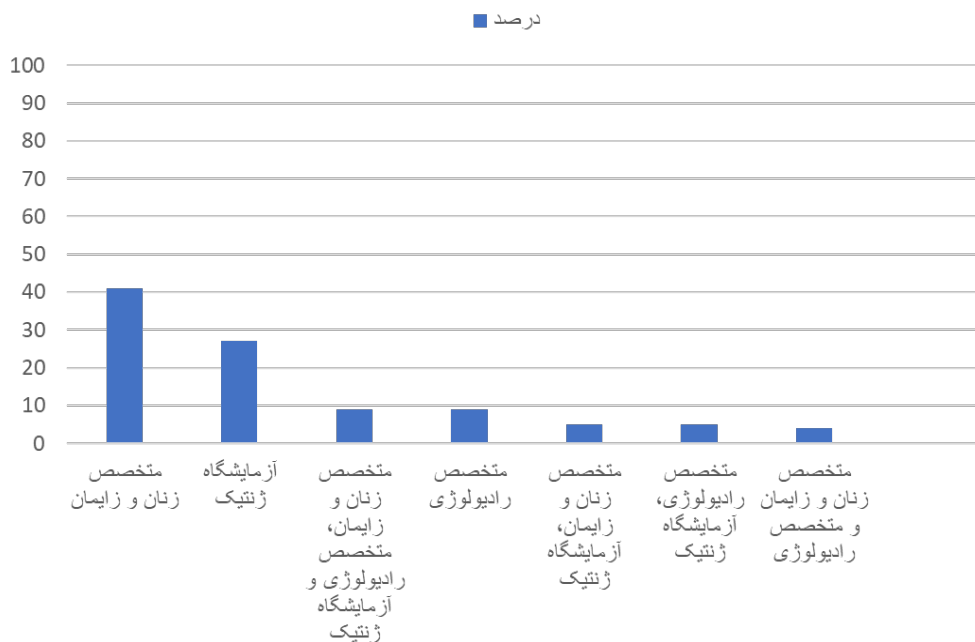
این مطالعه به صورت پرونده‌خوانی با روش داده‌های موجود است و پس از تأیید طرح توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی و اخذ کد اخلاق (IR.LMO.REC.1400.007)؛ جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران آغاز شد. تمامی پرونده‌های شکایات با موضوع سقط درمانی که از آغاز سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۳۹۸ به این اداره ارجاع شده بود از بایگانی استخراج شد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل پرونده‌های با موضوع شکایت در خصوص «سقط جنین درمانی» بود که جلسه کمیسیون برای آنها به علل گوناگون تشکیل نشده باشد و یا اینکه جلسه کمیسیون با حضور کارشناسان، شاکي و مشتکی عنه تشکیل شده، اما به نتیجه نرسیده باشد و رأی برای آن صادر نشده باشد. در پاره‌ای از موارد نیز جلسه کمیسیون تشکیل می‌شود اما کارشناسان حاضر در جلسه با اتکا به منابع علمی معتبر مختلف، وجود

شیوه‌نامه غربالگری و تشخیص ناهنجاری‌های جنین (۳)» بود. پس از تکمیل چک لیست‌ها، داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ورژن ۲۶ آنالیز شد. این مطالعه به صورت پرونده‌خوانی با روش داده‌های موجود انجام شد و کلیه پرونده‌های مربوط به سقط جنین درمانی طی چهار سال بررسی (از آغاز سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۳۹۸) شدند. هیچ محدودیتی برای انجام مطالعه وجود نداشت.

یافته‌ها

تعداد شکایت ثبت شده در این رابطه از آغاز سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۳۹۸ تعداد ۲۲ پرونده بود. از مجموع ۲۲ پرونده؛ در دو مورد (۹/۱ درصد) شکایت از رادیولوژیست، ۹ مورد (۴۰/۹ درصد) از متخصص زنان و زایمان، شش مورد (۲۷/۳ درصد) از آزمایشگاه ژنتیک، یک مورد (۴/۵ درصد) از متخصص زنان و متخصص رادیولوژی، دو مورد (۹/۱ درصد) شکایت از متخصص زنان و متخصص رادیولوژی و آزمایشگاه ژنتیک، یک مورد (۴/۵ درصد) از متخصص زنان و آزمایشگاه ژنتیک، و در یک مورد (۴/۵ درصد) شکایت از متخصص رادیولوژی و آزمایشگاه ژنتیک بود (نمودار ۱).



نمودار ۱- تخصص مشتکی عنه

همچنین در همه پرونده‌ها سونوگرافی برای تعیین سن جنین (G.A.) در فاصله بین ۸ تا ۱۰ هفته بارداری انجام شده بود. در

اختلاف نظر در شیوه تشخیص یا درمان یک بیماری را اثبات کرده و یا درخواست ارائه مدرک تخصصی خاصی را از شاکی برای امکان اظهار نظر دقیق می‌کنند، اما شاکی مدرک مذکور را به همراه ندارد که در هر دو صورت جلسه کمیسیون منتج به صدور رأی نمی‌شود تا در جلسه دیگری با حضور کارشناسان مورد وثوق متفاوت از اعضای جلسه کمیسیون اولیه، پرونده دوباره بررسی شود. در مطالعه حاضر از میان کل پرونده‌های استخراج شده، هیچ پرونده‌ای وجود نداشت که به هر دلیلی به نتیجه نرسیده و نظریه کمیسیون برای آن صادر نشده باشد، بنابراین همه پرونده‌ها وارد مطالعه شدند. از جمله محدودیت‌های مطالعه با توجه به حجم نمونه مطالعه اندک آن عدم امکان استفاده از آزمون آماری ویژه بوده و یافته‌ها فقط در حد مطالعه توصیفی یاد شده قابل گزارش است. در پرونده‌های تحت بررسی، پس از مطالعه کامل مدارک و مستندات موجود و صورت‌جلسه‌های اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران، چک لیست استاندارد توسط محققان تهیه شد که «تلفیقی از راهنمای صدور مجوز سقط درمانی (۲)، قانون سقط درمانی (ماده واحده) (۷) و ابلاغیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با توجه به اندیکاسیون‌های سقط جنین درمانی (۲) تمامی پرونده‌های بررسی شده اندیکاسیون انجام سقط درمانی داشتند.

در شش پرونده (۲۷/۳ درصد) در نظریه کمیسیون پزشکی خطای انتظامی به دلیل خطای تشخیصی تعیین شده بود که در سه مورد از آنها (۱۳/۶ درصد) هزینه نگهداری از کودک نیز تعیین شد، در ۱۵ پرونده (۶۳/۶ درصد) از آنجا که نظریه «برائت» صادر شده بود، نیازی به تعیین خسارت نبود و در یک پرونده (۴/۵ درصد) که به دلیل نقص مدرک امکان صدور نظریه وجود نداشت نیز خسارتی تعیین نشد.

از مجموع شش پرونده که در آنها خطای تشخیصی احراز شد، در سه پرونده (۷۵ درصد) به دلیل استعمال دادگاه، مابه‌التفاوت هزینه‌های نگهداری نوزاد ناقص و نوزاد سالم تعیین شد، اما در یک مورد (۲۵ درصد) با وجود استعمال دادگاه، مابه‌التفاوت هزینه‌های نگهداری نوزاد ناقص و نوزاد سالم تعیین نشد.

بحث

تحقیق نشان داد که شکایت‌های قصور تشخیصی و سقط درمانی در حد نازلی بوده است. در مطالعه حاضر در مواردی که مجوز سقط جنین بر اساس گزارش سافت مارکر در سونوگرافی صادر شده بود از آنجا که نظریات صادره منطبق بر آخرین دستورالعمل‌های صادره در زمان بررسی پرونده‌ها بود هرگز بر اساس مشاهده یک سافت مارکر در گزارش سونوگرافی، مجوزی صادر نشده بود در حالی که در مقاله‌ای که توسط گروه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۹ منتشر شد، در یکی از مراکز پزشکی قانونی با وجود تشخیص غیر قطعی اختلال کروموزومی جنین در هفته شانزدهم بارداری مجوز سقط صادر شده بود. در مورد مذکور جنین دو نوبت سونوگرافی داشته که در نوبت دوم احتمال تریزومی ۱۳، ۱۸، ۲۱ در هفته پانزدهم بارداری مطرح شده است و متأسفانه بدون تأیید با استفاده از آزمایش سیتوژنتیک (کاریوتایپ) و تنها با اکتفا به دو سونوگرافی مجوز سقط در هفته شانزدهم بارداری صادر شده بود که با مطالعه ما مغایرت داشت (۸).

مقاله‌ای در سال ۲۰۰۸ در مجله کودکان ایران چاپ شد که میزان مراجعان به بخش معاینات بالینی پزشکی قانونی واحد مرکز در تهران جهت اخذ مجوز سقط درمانی طی یک سال قبل از تصویب قانون سقط جنین درمانی (اولین مطالعه از ژوئن ۱۹۹۹ تا پایان ماه می ۲۰۰۰) و پس از آن (مطالعه دوم از اوایل اکتبر

تمام موارد سن بارداری در زمان وقوع خطای تشخیصی زیر ۱۹ هفته بود و در تمامی موارد، کودک از نظر ناهنجاری ادعایی معاینه شده بود.

توزیع فراوانی مستندات موجود در پرونده: از مجموع ۲۲ پرونده بررسی شده، ۲۱ پرونده (۹۵/۵ درصد) از نظر مدارک و مستندات مرتبط (آزمایشات غربالگری - سونوگرافی‌های اول، میان و آخر بارداری - درخواست‌های پزشک متخصص زنان در خصوص آزمایشات و سونوگرافی‌های مرتبط با شکایت مانند اکوکاردیوگرافی قلب جنین - آزمایش بررسی ژن - آزمایشات ژنتیک (کاریوتایپ - سیتوژنتیک - تست سریع Rapid Test) - درخواست مشاوره با پریناتولوژیست - درخواست‌های مشاوره با متخصص مربوطه بسته به نوع بیماری مادر یا آنومالی جنین و...)، کامل بود و تنها یک پرونده (۴/۵ درصد) دارای نقص مدرک بود (در پرونده مذکور برگ درخواست آزمایش غربالگری برای بررسی احتمال ابتلای جنین به تالاسمی ماژور در والدینی که هر دو مبتلا به تالاسمی مینور بودند وجود نداشت) که منتج به عدم احراز خطای تشخیصی شد.

نظریه کمیسیون: از مجموع ۲۲ پرونده، در شش مورد (۲۷/۳ درصد) خطای انتظامی، در ۱۵ پرونده (۶۸/۲ درصد) برائت و در یک پرونده (۴/۵ درصد) قصور قابل احراز نبود. عدم امکان احراز قصور در پرونده مذکور به این دلیل بود که نوزاد متولد شده مبتلا به تالاسمی ماژور بود و هر دو والد مبتلا به تالاسمی مینور بودند و ادعا می‌کردند قبل و حین بارداری، پزشک و کادر درمان توصیه به انجام آزمایش ژنتیک به آن‌ها نکرده بودند. از سوی دیگر کادر درمان مدعی بودند که چنین توصیه‌ای انجام شده بود. از آنجا که هیچ یک از طرفین مستندی دال بر ادعای خود نداشتند وقوع خطای تشخیصی نفیاً و اثباتاً ممکن نبود. در واقع به دلیل نقص مدرک امکان اظهار نظر قطعی میسر نشد.

جدول ۱- نظریه‌های صادره در کمیسیون پزشکی

درصد	نظریه صادره کمیسیون
۲۷/۳	خطای انتظامی
۶۸/۲	برائت
۴/۵	غیر قابل احراز بودن خطای تشخیصی
۱۰۰	مجموع

انجام شد. از مجموع ۱۶۶۴ نفر طی دوره زمانی هشت ساله تعداد ۱۴۲ نفر (۸/۵ درصد) نوجوان بودند. این مطالعه نشان داد که پس از تصویب قانون سقط درمانی، تقاضا برای سقط درمانی به دلایل جنینی به طور گسترده در حال افزایش است. همچنان نیاز به هماهنگی مراجع قضایی، پزشکی و قانونی برای اطلاع رسانی فوری وجود دارد (۱۲) که هدف از انجام مطالعه حاضر نیز همین موارد است (همخوانی).

پژوهشی در پزشکی قانونی شهرستان بویراحمد در سال ۹۱ تا ۹۶ با هدف بررسی میزان و علل صدور مجوز سقط جنین قانونی در زنان مراجعه‌کننده انجام گرفت که در آن همه زنانی که برای دریافت مجوز سقط درمانی در فاصله سال‌های ۹۱ تا ۹۶ به بخش معاینات زنان پزشکی قانونی شهرستان بویراحمد مراجعه کرده بودند به تعداد ۶۰۸ نفر به صورت تمام شماری بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که از مجموع ۶۰۸ نفری که برای اخذ مجوز سقط به پزشکی قانونی مراجعه کردند ۵۱۷ مورد (۸۵ درصد) مجوز سقط دریافت کردند. عوامل سقط جنین ۴۸۰ مورد (۹۲/۲ درصد) جنینی و ۳۷ مورد (۷/۱ درصد) مادری بوده است (۱۳). در مطالعه ما تمامی پرونده‌ها (۱۰۰ درصد) به دلیل بررسی ناهنجاری‌های جنینی بود (همخوانی).

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که نظریات صادره در کمیسیون پزشکی تهران مغایرتی با قوانین سقط جنین درمانی ندارد. انجام مطالعات بیشتر در سایر کمیسیون‌های پزشکی را توصیه می‌کند.

تشکر و قدردانی

از ریاست محترم و کلیه همکاران و پرسنل شاغل در اداره کمیسیون‌های پزشکی استان تهران که در انجام این تحقیق در کنار ما بودند کمال تشکر را داریم.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، با کد اخلاق IR.LMO.REC.1400.007 ثبت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان، تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

۲۰۰۶ تا پایان سپتامبر ۲۰۰۷) را با یکدیگر مقایسه کرد. در بازه زمانی اول تنها ۱۲۶ مجوز صادر شد که ۱۷ درصد آنها به دلیل اختلالات جنینی (که عمده آن تالاسمی بود) و ۸۳ درصد مابقی به دلیل بیماری‌های مادر صادر شده بودند. در دومین بازه زمانی ۸۵/۳۶ درصد مجوزها به دلیل اختلالات جنینی (عمدتاً آنانسفالی) و ۱۴/۶۳ درصد به علت اندیکاسیون‌های مادری (عمدتاً بیماری‌های قلبی عروقی) صادر شدند. این مقاله نشان داد که با وجود تمام تلاش‌های انجام گرفته در زمینه قانونی‌سازی سقط جنین درمانی، باید همچنان در این زمینه کار کرد و شاید برخی از بیماری‌های دیگر نیز در آینده به لیست اندیکاسیون‌های موجود اضافه شوند (۹) که در حال حاضر همین اتفاق رخ داده است (همخوانی) و مصادیق سقط درمانی (۲) بروز شده‌اند.

در مطالعه دو ساله‌ای که در ایران از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ بر روی پرونده‌های تشکیل شده برای صدور مجوز سقط درمانی در ادارات کل پزشکی قانونی سراسر کشور انجام شد، از مجموع ۲۱۴۷۷ متقاضی، ۱۵۶۱۷ نفر (۷۲/۷۱ درصد) مجوز دریافت کردند که شامل ۱۴۳۶۷ (۹۱/۹۹ درصد) برای ناهنجاری‌های جنینی و ۱۲۵۰ (۸/۰۱ درصد) برای بیماری‌های مادر بود. شایع‌ترین دلایل عدم صدور مجوز، نداشتن مدارک تکمیلی برای اثبات بیماری مادر یا جنین (۳۸/۸ درصد) بود و در مراتب بعد عدم وجود اندیکاسیون سقط درمانی (۳۳/۹ درصد) و مراجعه در سن حاملگی بیش از ۱۹ هفته (۲۵/۸ درصد) بود (۱۰) در مطالعه ما تمامی پرونده‌ها (۱۰۰ درصد) به دلیل بررسی ناهنجاری‌های جنینی بود (همخوانی).

مطالعه دیگری در پزشکی قانونی استان کرمانشاه از فروردین ۱۳۸۴ تا پایان اسفند ۱۳۸۸ به مدت پنج سال انجام شد. در بازه زمانی پنج‌ساله تعداد کل متقاضیان دریافت مجوز سقط درمانی ۴۲۸ نفر بود که از این تعداد ۳۵۴ نفر (۸۲/۷ درصد) موفق به دریافت مجوز شدند. از تعداد ۷۴ نفر (۱۷/۳ درصد) که مجوز سقط برایشان صادر نشد، مهم‌ترین دلیل نبود اندیکاسیون مادری بود (۱۱).

مطالعه‌ای گذشته‌نگر، مقطعی و توصیفی با هدف شناسایی شیوع و علل درخواست سقط درمانی توسط مادران نوجوان باردار به سازمان پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲

References

1. Cunningham F. Gary, Leveno Kenneth J., Bloom Steven L., Spong Catherine Y., Dashe Jodi S., Hoffman Barbara L., et al. William's obstetrics. 24th edition. New York : McGraw-Hill Education/Medical; 2014.
2. Legal Medicine Organization of Islamic Republic of Iran, Instruction for the issuance of medical abortion license consisting of 21 paragraphs. 2014.
3. Instruction of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education regarding the screening and diagnosis of fetal abnormalities. 2011..
4. Legal Medicine Organization of Islamic Republic of Iran, Instruction for the approach to cases of diagnostic errors by gynecologists and obstetricians, radiologists, laboratory sciences and genetics. 2013.
5. Article 492 of the Islamic Penal Code. Approved in 2013 April.
6. Article 529 of the Islamic Penal Code. Approved in 2013 April.
7. Medical abortion law approved by the Islamic Parliament of Iran. Approved in 2005 May.
8. Akrami Seyyed Mohammad, Bastani Amir, Osati Zahra. "Preventing medical error in therapeutic abortion". *ijme* 2010, 3(4): 27-36. (Full Text in Persian).
9. Bazmi Shabnam, Behnoush Behnam, Kiani Mehrzad, Bazmi Elham. "Comparative Study of Therapeutic Abortion Permissions in Central Clinical Department of Tehran Legal Medicine Organization before and after Approval of Law on Abortion in Iran". *Iran J Pediatr* 2008(4); PP: 315-322.
10. Mahdavi Seyed Amirhosein, Jafari Asieh, Azimi Khadijeh, Dehghanizadeh Nikoo, Barzegar Abdolrazagh." Therapeutic abortion in Iran: an epidemiologic study of legal abortion in 2 years". *BMC Res Notes*. 2020 (27);13(1):261.
11. Sharifi Azam, Janatolmakan Maryam, Khatony Alireza." The prevalence and the reasons of issuing permission for therapeutic abortion in department of forensic medicine, Kermanshah, Iran, during 2005 to 2010". *BMC Res Notes*. 2019 (13);12(1):574.
12. Ghodrati Fatemeh, Saadatmand Narges, Gholamzadeh Saeid, Akbarzadeh Marzieh." Investigation of the prevalence and causes and of legal abortion of teenage married mothers in Iran". *Int J Adolesc Med Health*. 2018 (5); 32(1).
13. Amini Kamroz, Yari Nesab Fatemeh." A comparative study of the rate and reasons for the issuance of legal abortion permits in women referring to legal medicine in Boyar Ahmad city 2012 -2016". *Law of Yar Winter* 2019(16);PP:57-72.