مقاله پژوهشی

علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان یزد

فاطمه السادات حسینی بغدادآباد [۱]، راضیه منتظرالفرج [۲*]، محمد زارع‌زاده [۳]، نعیمه کیقبادی [۴]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۲] دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۳] استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۴] کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

* **نویسنده مسؤول:** راضیه منتظرالفرج
r.montazeralfaraj@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: علی‌رغم پیشرفت‌های فنی در تشخیص و درمان پزشکی، قصور کادر درمانی افزایش‌یافته است که می‌تواند منجر به کاهش اعتماد مردم شود. قصور پزشکی به معنای کوتاهی غیرعمدی در انجام وظیفه است که شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت بیماری می‌باشد. این تحقیق جهت بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاع شده به پزشکی قانونی استان یزد صورت گرفت.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع مقطعی و کاربردی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرونده‌های شکایت از قصور کادر درمانی ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی استان یزد در سال ۱۳۹۷ بود. داده‌ها به‌وسیله یک چک‌لیست جمع‌آوری گردید. پس از ورود اطلاعات در نرم‌افزار SPSS 16 با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی_درصد) و آزمون کای اسکوئر، نتایج در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل گردید.

یافته‌ها: از ۹۶ پرونده بررسی‌شده در سال ۱۳۹۷، تعداد ۵۳ نفر از شاکیان، مرد و ۴۳ نفر آن‌ها زن بودند، بیشتر آن‌ها در رده سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند و بیشترین شکایت‌ها مربوط به بیمارستان‌های دولتی بود. در مورد علت قصور، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی، ترکیبی از چند عامل، بی‌احتیاطی و عدم تبحر بود. همچنین پزشکان متخصص زنان و زایمان (۱۸/۸ درصد)، جراحی (۱۳/۵ درصد) و بیهوشی (۱۰/۴ درصد) بیشترین موارد قصور را داشتند. در پرونده‌های بررسی‌شده، ۵۸/۳ درصد قصور کادر درمان به اثبات رسیده و مابقی شکایات مورد تأیید واقع نشده بود.

نتیجه‌گیری: ریشه‌یابی زمینه‌های قصور پزشکی، تغییر رویکرد فردی به رویکرد سیستمی در برخورد با عوامل خطا، افزایش آگاهی کادر درمان از قوانین و عواقب قصور و اطلاع‌رسانی دستورالعمل‌ها به متولیان سلامت توسط کمیته‌های ایمنی، می‌تواند باعث کاهش قصور کادر درمان و به‌تبع آن کاهش شکایات از آن‌ها شود.

واژگان کلیدی: پرونده، شکایت، قصور پزشکی، پزشکی قانونی، یزد

ارجاع: حسینی بغدادآباد فاطمه السادات، منتظرالفرج راضیه، زارع‌زاده محمد، کیقبادی نعیمه. علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان یزد. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۵۹-۴۹.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۲

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

مقدمه

بخش بهداشت و درمان ازجمله مهم‌ترین بخش‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی هر کشور می‌باشد که هرساله منابع عظیمی در این بخش صرف برآورده کردن نیازهای بهداشتی و درمانی می‌گردد. هدف نهایی سیستم بهداشتی درمانی هر کشور نیز ارتقای سطح سلامت مردم و توزیع عادلانه بهداشت در میان آنان است (۱). لذا برای تحقق این امر مهم بررسی قصور در انجام وظایف بخش بهداشت بسیار ضروری و حیاتی است. در حرفه طبابت همانند تمام حرفه‌های دیگر احتمال بروز خطا وجود دارد. همین مسئله باعث شده که مقوله‌ای تحت عنوان شکایت از کادر پزشکی ایجاد گردد. شکایت از کادر پزشکی و مخصوصاً پزشکان از چند نظر حائز اهمیت است. این امر سبب اتلاف انرژی، وقت و هزینه در این گروه می‌شود که با توجه به شرایط کار و میانگین ساعت کاری پزشکان، مشکل اتلاف انرژی و به‌ویژه وقت‌گیر بودن این شکایات یک مشکل بسیار جدی است. از سوی دیگر این شکایات منشأ استرس قابل‌توجهی برای پزشکان است (۲).

امروزه باوجود تلاش پزشکان، دندان‌پزشکان، پرستاران و سایر کادر پزشکی و باوجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش بوده است. این امر، اگرچه از یک‌سو ریشه در عدم موفقیت پزشکان و سایر اعضای کادر درمان در برقراری ارتباط با بیمار دارد. ولی از سوی دیگر عوامل مختلفی نظیر فعالیت مطبوعات، رادیو، تلویزیون و سایر رسانه‌های جمعی، شرکت‌های بیمه، وکلا و مشاورین حقوقی، تغییر موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموختگان رشته‌های گروه پزشکی در خانواده‌ها، معضلات اقتصادی گروه پزشکی و غیره نیز در افزایش شکایت مؤثرند (۳).

قصور به معنای کوتاهی غیرعمدی در انجام وظیفه است که شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت و اداره کردن بیماری می‌باشد و ازنظر حقوقی انواع مختلفی دارد (۴).

الف) بی‌مبالاتی: شامل ترک عملی است که ازنظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می‌رود ولی صورت نپذیرفته است.

ب) بی‌احتیاطی: عملی است که برای درمان بیمار چندان ضروری نیست، اما پزشک آن را انجام می‌دهد و یا در درمانی خاص زیاده‌روی کرده و سبب آسیب بیمار می‌شود.

ج) عدم مهارت: شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار به‌خصوص نداشته باشد. مهارت یک پزشک، کارایی و توانایی او در انجام وظیفه‌ای است که برعهده می‌گیرد.

د) عدم رعایت نظامات دولتی: نظامات دولتی شامل تمامی قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شوند و عمل نکردن به هرکدام از آن‌ها را عدم رعایت نظامات دولتی گویند (۴). تعداد دعاوی مربوط به قصور پزشکی در چین سال‌به‌سال افزایش‌یافته و تعداد پرونده‌های قصور پزشکی بین سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۶ تقریباً ۲ برابر شده است. تعداد افرادی که هرساله در اثر اشتباهات پزشکی قابل‌پیشگیری در بیمارستان‌ها جان خود را از دست می‌دهند، بیشتر از تعداد کل آمریکایی‌هایی است که در جنگ‌های کره و ویتنام جان خود را ازدست‌داده‌اند. قصور پزشکی تقریباً به‌اندازه بیماری ایدز، سرطان سینه و تصادفات وسایل نقلیه موتوری جان افراد را می‌گیرد؛ به‌عبارت‌دیگر، حدود ۲۷۵ آمریکایی ممکن است هرروز به دلیل اشتباهات قابل‌پیشگیری فقط در بیمارستان‌ها جان خود را از دست بدهند (۵).

قصور صرف‌نظر از علت آن‌یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی است. این در حالی است که تعداد زیادی از پزشکان و کادر درمانی از مسائل قانونی مربوط به این رشته بی‌اطلاع بوده و یا دارای اطلاعات ناقصی هستند (۶). برخی از قصورات پزشکی نسبتاً بی‌ضرر هستند؛ ولی قصورات دیگر می‌توانند خسارات محسوسی ایجاد کنند. دوسوم قصورات پزشکی قابل‌پیشگیری هستند (۷). نگاهی به آمار و کیفیت پرونده‌های جرائم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از دلایل اصلی افزایش تعداد شکایت‌ها، عدم آگاهی صاحبان حرفه پزشکی از مسائل قانونی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران می‌باشد (۴).

آقاخانی و همکاران (۱۳۹۶) طی مطالعه‌ای در سازمان پزشکی قانونی ارومیه دریافتند، در مورد علل قصور، بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی، عدم مهارت، بی‌مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی بود (۴). ندری و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی به‌عمل‌آمده از پرونده‌های قصور پزشکی در سازمان

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به این نتیجه رسیدند که بیشترین علل قصور بی‌احتیاطی و کمترین آن عدم رعایت نظامات دولتی بود (۲). ادیب‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو در کرمان، بیشترین علت قصور را از نوع بی‌مبالاتی و سپس عدم رعایت نظامات دولتی و کمترین نوع آن را، بی‌احتیاطی گزارش کردند (۶). صدر و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای در رشته روان‌پزشکی در سازمان نظام پزشکی ایران دریافتند که بیشترین فراوانی قصور پزشکی به ترتیب مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی، بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی می‌باشد (۸).

تکرار قصور پزشکی توسط کادر درمان و کثرت آن خود موجب بی‌اعتمادی بیماران و نیز از دست رفتن اعتماد عمومی نسبت به حرفه پزشکی و امور درمان می‌شود. همچنین ازآنجایی‌که توسعه سلامت پایدار در یک جامعه جزء ارکان توسعه پایدار آن جامعه محسوب می‌شود، لازم است علل و عوامل قصور پزشکی بررسی شود و با شناسایی دقیق آن‌ها از بروز این اتفاقات که تهدیدکننده اعتماد عمومی به حرفه پزشکی و امور درمان است و باعث تحمیل هزینه‌های مالی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها و هم برای کادر درمان و بخش‌های درمانی می‌شود و همچنین مرگ‌ومیر ناشی از آن باعث آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری می‌شود، جلوگیری گردد تا زمینه سلامت پایدار و توسعه عمومی جامعه فراهم آید؛ بنابراین این تحقیق جهت بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی یزد در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش پژوهش

این پژوهش یک پژوهش مقطعی و کاربردی بود که طی آن ۱۰۲ پرونده شکایات مطرح‌شده از قصور کادر درمانی که در سال ۱۳۹۷ به اداره کل پزشکی قانونی استان یزد ارجاع داده‌شده بود، موردبررسی قرار گرفت. به دلیل محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری صورت نگرفت و داده‌ها در قالب سرشماری جمع‌آوری شدند. اطلاعات لازم از پرونده‌ها استخراج و پرونده‌هایی که اطلاعات آن‌ها ناقص بودند، از مطالعه خارج شدند. درنهایت اطلاعات ۹۶ پرونده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در جریان این مطالعه پس از هماهنگی با مسؤولین اداره پزشکی قانونی یزد، اطلاعات لازم پس از بررسی پرونده‌ها توسط پژوهشگر، استخراج و در چک لیست مربوطه که روایی و پایایی آن در مطالعه افضلی (۱۳۹۲) (۹) سنجیده شده بود، وارد گردید. این اطلاعات شامل؛ مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال)، نوع مرکز درمانی (مطب، بیمارستان‌دولتی، بیمارستان‌خصوصی و موارد دیگر)، علت شکایت بیمار (نقص عضو، فوت بیمار و غیره)، انگیزه شکایت بیمار (جلوگیری از سهل‌انگاری‌ها، جبران خسارت مالی و غیره)، رشته تخصصی مورد فعالیت پزشک یا کادر درمانی (مغز و اعصاب، قلب و عروق، داخلی و گوارش، ارتوپدی، کلیه و مجاری ادراری، دندانپزشکی، زنان و زایمان، اطفال، چشم، گوش و حلق و بینی، بیهوشی، پوست، جراحی، پزشک عمومی، مامایی، مسئول فنی بیمارستان، پرستار، متخصص طب اورژانس، رادیولوژی و سایر موارد)، پیامد شکایت (تبرئه، محکومیت)، علل قصور (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم تبحر، عدم رعایت نظامات دولتی و ترکیبی از چند عامل) بود. پس از ورود اطلاعات در نرم‌افزار SPSS $_{16}$ با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی_درصد) و آزمون کای اسکوئر (در موارد مقایسه) نتایج در سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل گردید.

جهت رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر روی آن‌ها در محل پزشکی قانونی انجام گرفت؛ داده‌های مربوط به شاکیان بدون ذکر نام و مشخصات آن‌ها در چک‌لیست مربوطه درج گردید؛ بر اینکه با انجام این پژوهش، هیچ‌گونه خسارتی، پزشکان، کادر درمانی و شاکیان را تهدید نمی‌کند تأکید گردید. همچنین تمامی مجوزهای قانونی لازم قبل از انجام مطالعه کسب و این مطالعه با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1398.107 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تائید قرارگرفته است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۹۶ پرونده دعاوی مطرح‌شده ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی یزد با موضوع بررسی علل قصور کادر درمانی موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، بیشتر شاکیان مرد بودند و ۲ گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و ۶۰ سال به بالا، به ترتیب بیشترین و کمترین فراوانی را در بین گروه‌های

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

سنی داشتند. همچنین ۶۱/۵ درصد از شاکیان متأهل و ۳۶/۵ درصد از آن‌ها شاغل بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شاکیان

مشخصات دموگرافیک		فراوانی	درصدفراوانی
جنسیت	مرد	۵۳	۵۵/۲
	زن	۴۳	۴۴/۸
سن	زیر ۲۰ سال	۲۶	۲۷/۱
	۲۰-۴۰ سال	۳۶	۳۷/۵
	۴۰-۶۰ سال	۲۳	۲۳/۹
	بالای ۶۰ سال	۱۱	۱۱/۵
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۳۳	۳۴/۴
	تحصیلات ابتدایی و ناقص دوره دبیرستان	۳۲	۳۳/۳
	دیپلم	۱۵	۱۵/۶
	تحصیلات دانشگاهی	۱۶	۱۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶	۳۷/۵
	متأهل	۵۹	۶۱/۵
	جداشده	۱	۱
	همسر فوت‌شده	۰	۰
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۲۱	۲۱/۹
	شاغل	۳۵	۳۶/۵
	بی‌کار	۱۱	۱۱/۵
	بازنشسته	۳	۳/۱
	سایر موارد (کودک و محصل)	۲۶	۲۷

ازنظر محل انجام اقدام درمانی، ۷۵ درصد شکایات مربوط به بیمارستان‌های دولتی، ۷/۳ درصد بیمارستان‌های خصوصی، ۵/۲ درصد مطب‌ها و ۱۲/۵ درصد موارد دیگر (درمانگاه دولتی، درمانگاه خصوصی و مرکز بهداشت) بوده است.

دیگر نتایج نشان داد بیشترین علت شکایت مربوط به صدمات جسمانی و عوارض جانبی درمان (۴۹ درصد) بوده است (جدول ۲).

ازنظر انگیزه شکایت، بالاترین انگیزه شکایت بیماران خسارت جانی و فوت بیمار (۸۵/۴ درصد) بوده است (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی علل شکایت

علل شکایت	فراوانی	درصدفراوانی
صدمات جسمی، عوارض جانبی درمان	۴۷	۴۹
نقص عضو	۱۱	۱۱/۵
فوت بیمار	۱۹	۱۹/۸
ضرر مالی	۵	۵/۲
تشخیص غلط	۴	۴/۲
عمل جراحی ناموفق	۷	۷/۳
بی‌نتیجه بودن درمان	۲	۲/۱
حادتر شدن بیماری	۰	۰
فوت نوزاد	۱۲	۱۲/۵
سایر موارد	۳	۳/۱

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

جدول ۳: توزیع فراوانی انگیزه شکایت

انگیزه شکایت	فراوانی	درصد فراوانی
جلوگیری از سهل‌انگاری	۳	۳/۱
جبران خسارت مالی	۲۰	۲۰/۸
مجازات، محکومیت، تنبیه پزشک	۱	۱
خسارت جانی، فوت	۸۲	۸۵/۴
پیگیری قانونی، احقاق حق	۱۰	۱۰/۴
درمان مجدد	۵	۵/۲

دیگر یافته‌ها نشان داد، بیشترین شکایت مربوط به رشته زنان و زایمان (۱۸/۷۵ درصد) بوده است؛ پس‌ازآن جراحی (۱۳/۵ درصد)، بیهوشی (۱۰/۴ درصد)، چشم (۸/۳ درصد)، گوش و حلق و بینی (۸/۳ درصد)، ارتوپدی (۷/۳ درصد)، دندانپزشکی (۶/۳ درصد)، پرستاری (۶/۳ درصد)، مسئول فنی بیمارستان (۵/۲ درصد)، قلب و عروق (۴/۲ درصد)، داخلی و گوارش (۴/۲ درصد)، اطفال (۴/۲ درصد)، رادیولوژی (۳/۱ درصد)، مامایی (۳/۱ درصد)، پزشک عمومی (۲/۱ درصد) و متخصص طب اورژانس (۲/۱ درصد)، پوست (۱ درصد)، کلیه و مجاری ادراری (۱ درصد)، مغز و اعصاب (۰ درصد) و سایر موارد (غدد، عفونی، روماتولوژی و روان‌پزشک و غیره) ۷/۳ درصد بوده است.

بیشترین قصور پزشکان از نوع بی‌مبالاتی (۴۰ درصد) و در مرتبه بعد عدم رعایت نظامات دولتی (۲۷/۳ درصد)، بی‌احتیاطی (۱۲/۷ درصد)، عدم تبحر (۱/۸ درصد) و همچنین ۱۸/۲ درصد مرکب بوده است.

در ۵۸/۳ درصد موارد قصور پزشکی اثبات گردید و در ۴۱/۷ درصد منجر به تبرئه پزشک یا کادر درمانی شد. با توجه به اینکه از ۵۸/۳ درصد قصور اثبات‌شده در مراکز درمانی، بیمارستان‌های دولتی با ۴۳/۷ درصد بیشترین قصور و بیمارستان‌های خصوصی با ۲/۱ درصد کمترین قصور را داشتند، اما رابطه معنی‌داری میان مرکز درمانی و ادعای قصور (نتیجه کمیسیون پزشکی قانونی) یافت نشد ($p = ۰/۲۷۷$) (جدول ۴).

جدول ۴: فراوانی و درصد ادعای قصور به تفکیک مرکز درمانی

مرکز درمانی / ادعای قصور	فراوانی قصور (درصد)	فراوانی تبرئه (درصد)
مطب	۴ (۴/۲)	۱ (۱/۰)
بیمارستان دولتی	۴۲ (۴۳/۷)	۳۰ (۳۱/۳)
بیمارستان خصوصی	۲ (۲/۱)	۵ (۵/۲)
سایر موارد	۸ (۸/۳)	۴ (۴/۲)
جمع کل	۵۶ (۵۸/۳)	۴۰ (۴۱/۷)

* آزمون کای اسکوئر
** سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

در مواردی که قصور پزشکی اثبات شد، در بیشتر موارد شاکیان بین ۴۰-۲۰ سال سن داشتند، میزان تحصیلات آن‌ها بی‌سواد و تحصیلات دوران ابتدایی و ناقص دوران دبیرستان بود، همچنین بیشتر آن‌ها متأهل و شاغل بودند، اما ارتباط معنی‌داری بین هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک شاکیان (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال) و ادعای قصور یافت نشد (جدول ۵).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

جدول ۵: فراوانی و درصد ادعای قصور به تفکیک مشخصات دموگرافیک شاکیان

متغیر دموگرافیک	ادعای قصور	فراوانی قصور (درصد)	فراوانی تبرئه (درصد)	مقدار p
سن:				
زیر ۲۰ سال		۱۳ (۱۳/۵)	۱۳ (۱۳/۵)	
۴۰-۲۰ سال		۲۵ (۲۶)	۱۱ (۱۱/۵)	۰/۳۹۲
۶۰-۴۰ سال		۱۲ (۱۲/۵)	۱۱ (۱۱/۵)	
بالای ۶۰ سال		۶ (۶/۳)	۵ (۵/۲)	
میزان تحصیلات:				
بی‌سواد		۱۸ (۱۸/۸)	۱۵ (۱۵/۶)	
تحصیلات ابتدایی و ناقص دوره دبیرستان		۱۸ (۱۸/۸)	۱۴ (۱۴/۶)	۰/۳۰۷
دیپلم		۱۲ (۱۲/۵)	۳ (۳/۲)	
تحصیلات دانشگاهی		۸ (۸/۳)	۸ (۸/۳)	
وضعیت تاهل:				
مجرد		۲۰ (۲۰/۸)	۱۶ (۱۶/۷)	
متأهل		۳۵ (۳۶/۵)	۲۴ (۲۵)	۰/۶۵۳
جداشده		۱ (۱/۰)	۰	
همسر فوت‌شده		۰	۰	
وضعیت اشتغال:				
خانه‌دار		۱۳ (۱۳/۵)	۸ (۸/۳)	
شاغل		۲۱ (۲۱/۹)	۱۴ (۱۴/۶)	۰/۹۱۶
بی‌کار		۵ (۵/۲)	۶ (۶/۳)	
بازنشسته		۲ (۲/۱)	۱ (۱/۰)	
سایر موارد (کودک و محصل)		۱۵ (۱۵/۶)	۱۱ (۱۱/۵)	

* آزمون گای اسکوئر
** سطح معنی‌داری ۰/۰۵ > p

بحث

این مطالعه باهدف بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی استان یزد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از بررسی ۹۶ پرونده شکایت از قصور پزشکی نشان داد ۵۳ نفر از شاکیان مرد و ۴۳ نفر از آن‌ها زن بودند. همچنین سن بیشتر شاکیان بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود و کم‌ترین تعداد شاکیان در رده سنی بالای ۶۰ سال مشاهده شد. نتایج نشان داد که ۳۴/۴ درصد شاکیان بی‌سواد، ۳۳/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و ناقص دوره دبیرستان، ۱۶/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی و ۱۵/۶ درصد دارای مدرک دیپلم بودند. به‌نظر می‌رسد افزایش شکایات در افراد با تحصیلات کمتر، به‌دلیل توجیه نشدن و انتظارات غیرواقعی آن‌ها از روش‌های درمانی باشد؛ و همچنین بیشتر شاکیان شاغل بودند. مطابق با این نتایج، سیابانی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای (۴۶۲ پرونده شکایت موردبررسی) به بررسی شکایات علیه پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمانشاه پرداختند، یافته‌های مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که ۵۲/۵ درصد شاکیان مرد و ۴۷/۵ درصد زن بودند، در بیشتر موارد بین ۲۰ تا ۴۰ سال سن داشتند و بیشتر آن‌ها شاغل بودند (۱۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد عمده مراکزی که علیه آن‌ها شکایت قصور پزشکی ثبت‌شده بود مربوط به بیمارستان‌های دولتی بوده و مطب‌ها با ۵/۲ درصد کمترین شکایت را داشتند. فردمحمد و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای به بررسی توزیع علل شکایت بیماران از پزشکان در نظام پزشکی سمنان پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد؛ ازنظر محل اقدامات درمانی،

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

مراکز دولتی با ۸۵/۹ درصد بیشترین شکایت رادارند (۱۱). منصوری و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی ۹۱ مورد شکایات ارسال‌شده به سازمان نظام پزشکی از چشم‌پزشکان سراسر کشور، دریافتند که بیشترین شکایت‌های قصور پزشکی با ۶۸/۴ درصد مربوط به بیمارستان‌های دولتی بوده است (۱۲). این در حالی است که صدر و همکاران (۱۳۹۳) در بررسی ۲۷ پرونده شکایت گزارش کردند، بیشترین شکایات مطرح‌شده در حیطه روان‌پزشکی مربوط به مطب خصوصی پزشکان می‌باشد (۸). به نظر می‌رسد انجام پژوهش در یک حیطه به‌خصوص (روان‌پزشکی) دلیل عدم تطابق نتیجه مطالعه صدر و همکاران بامطالعه حاضر باشد. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، بیمارستان‌های دولتی با اختلاف قابل‌ملاحظه‌ای نسبت به بیمارستان‌های خصوصی بیشترین شکایت قصور پزشکی را داشتند. به‌نظر می‌رسد دلیل این اختلاف، اجتناب بیمارستان‌های خصوصی از پذیرش بیماران با ریسک بالا و ارجاع آن‌ها به بیمارستان دولتی، شلوغی بیمارستان‌های دولتی و کمبود نیرو به ازای بیمار، حجم کاری زیاد و شیفت‌های طولانی و همچنین خستگی و فرسودگی شغلی و بی‌انگیزگی کارکنان در این بیمارستان‌ها باشد که منجر به کاهش کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش خطاهای پزشکی می‌گردد.

بیشترین علت شکایت در مطالعه حاضر در ارتباط با صدمات جسمی و عوارض جانبی درمان بود. پس‌ازآن فوت بیمار، فوت نوزاد و نقص عضو به ترتیب بیشترین فراوانی شکایت در پرونده‌های ارجاعی را داشتند. مطابق با نتایج پژوهش پیش‌رو، مطالعه آقاخانی و همکاران (۱۳۹۶) باهدف بررسی علل سوء عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در ۱۳۴ پرونده‌ی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی ارومیه طی سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۰۹ به این نتیجه رسیدند که به ترتیب صدمات جسمی (۸۰/۶ درصد)، فوت بیمار (۱۲/۷ درصد) و نقص عضو (۵/۲ درصد) بیشترین علت شکایت بیماران از کادر درمانی می‌باشد (۴). در پژوهش اخلاقی و همکاران (۲۰۱۳) باهدف بررسی شکایات قصور پزشکی در حیطه زنان و زایمان در کشور که بر روی ۹۷ پرونده صورت گرفت، نشان داده شد که بیشترین علت شکایت مربوط به فوت بیمار (۴۴/۳ درصد) و پس‌ازآن مربوط به عوارض جانبی ناشی از عمل جراحی (۳۵ درصد) می‌باشد (۳). نتایج مطالعه مالر و همکاران (۲۰۲۱) که به تحلیل ۱۲۹ پرونده‌ی ادعاهای قصور جراحی کودکان در آلمان پرداختند؛ نشان داد بیشترین علت شکایت از جراحان مربوط به خطاهای فنی در حین جراحی (۲۳ درصد) و تأخیر در درمان (۲۱ درصد) است (۱۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد انگیزه شکایت بیماران در بیشتر موارد به دلیل خسارت جانی وارده به بیمار و یا فوت بیمار بوده است. جبران خسارت مالی و احقاق حقوق در رتبه‌های بعدی قرار داشتند و تنبیه و مجازات پزشک کمترین انگیزه بیماران برای شکایت از پزشک معالج بود. افضلی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای به بررسی در زمینه قصور پزشکی بر روی ۸۰ پرونده در یزد پرداخت، نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین انگیزه شکایت بیماران، احقاق حق و جبران خسارات مالی می‌باشد (۹)؛ که نتیجه آن بامطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد تفاوت در تعداد پرونده‌های موردبررسی و همچنین متفاوت بودن مقطع زمانی انجام دو پژوهش در این اختلاف نقش داشته باشد.

با توجه به مطالعه حاضر از تعداد ۹۶ پرونده موردبررسی، به ترتیب پزشکان متخصص زنان و زایمان، جراحی، بیهوشی، چشم، گوش و حلق و بینی بیشترین مورد قصور را داشتند. در بررسی ۱۰۶ پرونده شکایت طرح‌شده توسط فردمحمد و همکاران (۲۰۱۴)، نتایج نشان داد، به ترتیب حیطه زنان و زایمان (۲۶/۴ درصد)، ارتوپدی (۱۴/۲ درصد)، جراحان عمومی و پزشکان عمومی (۱۳/۲ درصد) بیشترین شکایت را دارند (۱۱). مطالعه افضلی (۱۳۹۲) در پزشکی قانونی استان یزد بر روی ۸۰ پرونده شکایت از قصور پزشکی، نشان داد که بیشترین شکایت مربوط به حیطه زنان و زایمان بوده است (۹). نتایج مطالعه حنا و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی دعاوی قصور پزشکی علیه پزشکان آمریکایی پرداختند، نشان داد که در ۱۰۰۵۶ پرونده موردبررسی، بیشترین ادعاها به ترتیب علیه متخصصان زنان و زایمان (۶۲/۶ درصد)، متخصصان بیهوشی (۴۶/۷ درصد)، متخصصان داخلی و متخصصان وابسته به پزشکی (۵/۵۳ درصد) بوده است (۱۴)؛ که نتایج این مطالعات بامطالعه حاضر همخوانی دارد. در پژوهش راوال و همکاران (۲۰۱۶) باهدف بررسی روند ادعاهای قصور پزشکی در ایالات‌متحده که بر روی ۱۸۰۲ ادعای تخلف انجام شد، نتایج نشان داد که بیشترین شکایت‌های قصور پزشکی به ترتیب

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

مربوط به متخصصان اطفال، جراح پلاستیک، متخصصان رادیولوژی و متخصصان زنان و زایمان است (۱۵). علاوه بر این، در مطالعه هدایتی و همکاران (۱۳۹۰) بر روی ۱۲۳ پرونده در اصفهان، بیشترین شکایت به ترتیب از متخصصان جراحی (۱۴/۷ درصد)، ارتوپدی (۱۰ درصد)، زنان (۱۰ درصد) و بیهوشی (۹ درصد) بود (۱۶)؛ بنابراین نتایج این مطالعه نشان داد که پس از جراحی، متخصصان زنان و زایمان بیشترین شکایت‌ها را داشته‌اند، درحالی‌که در مطالعه حاضر بیشترین شکایت‌ها از رشته زنان و زایمان و پس‌ازآن جراحی بود که این مورد را می‌توان به دلیل تفاوت الگوی شکایات در نقاط مختلف کشور دانست. از علل بیشتر بودن شکایات در رشته زنان و زایمان، می‌توان به حساسیت زیاد این رشته، تلفیقی بودن و درگیر بودن ۲ نفر (مادر و کودک) در آن اشاره کرد؛ و با توجه به این‌که بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌ها و متخصصان زنان و زایمان مددجو می‌باشند، بروز کوچک‌ترین عوارضی برای آن‌ها منجر به افزایش شکایت‌ها می‌شود؛ و در مورد اعمال جراحی به نظر می‌رسد که بیماران به دلیل هزینه‌ای که متقبل می‌شوند انتظارات زیادی از جهت نحوه برخورد، حضور به‌موقع و موفق بودن جراحی از پزشک معالج خود دارند.

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد ازنظر علل قصور کادر درمانی به ترتیب بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی، ترکیبی از چند عامل، بی‌احتیاطی و عدم تبحر بیشترین موارد را داشتند. نتایج پژوهش عظیمی و همکاران (۱۳۹۶) باهدف بررسی انواع قصور پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان در کشور (۷۶۱۶ پرونده موردبررسی) نشان داد که بیشترین علت قصور به ترتیب مربوط به بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی، بی‌احتیاطی و عدم تبحر در تخصص موردنظر بوده است (۱۷). همچنین باستانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش مربوط به قصور پزشکی در رشته بیهوشی (۳۵ پرونده شکایت از متخصصان بیهوشی)، گزارش کردند که بی‌مبالاتی (۷۶/۹۲ درصد)، بی‌احتیاطی (۱۵/۳۸ درصد) و عدم مهارت (۷/۶۹ درصد) به ترتیب بیشترین علل قصور در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در شهر شیراز بوده است (۱۸)؛ که نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی دارد. مطالعه ندری و همکاران (۱۳۹۲) در سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد نشان داد، بیشترین علت شکایات مطرح‌شده از ۲۶۰ مورد شکایت، مربوط به بی‌احتیاطی و کمترین آن عدم رعایت نظامات دولتی بوده است (۲). نتایج مطالعه حکیم‌الهی و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی ۱۱۱ پرونده شکایت از متخصصان جراحی کلیه و مجاری ادراری در سازمان پزشکی قانونی فارس نشان داد؛ بیشترین علت قصور مربوط به بی‌احتیاطی بوده است (۱۹) که یافته‌های این مطالعات بامطالعه حاضر تفاوت دارند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که دلیل این اختلاف، تفاوت در رشته‌های تخصصی موردبررسی می‌باشد.

در رابطه با نتیجه کمیسیون پزشکی قانونی در ۵۸/۳ درصد، کادر درمانی مقصر شناخته‌شده و در ۴۱/۷ درصد، تبرئه شدند. یافته‌های پژوهش حنا و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که پزشکان در بیشتر موارد مقصر شناخته‌شده و در ۴۹/۲ درصد تبرئه شدند (۱۴). نتایج مطالعه‌ی جهانی و همکاران (۱۴۰۰) باهدف بررسی شکایات ارجاعی مرتبط با کاربرد لیزر در پزشکی، به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران، نشان داد؛ از ۳۱۴ مورد پرونده شکایت در ۶۴/۲ درصد قصور پزشکی تأییدشده و در بقیه موارد قصوری رخ نداده است (۲۰). بزاز و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای به بررسی علل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم پرداختند؛ نتایج آن‌ها نشان داد که از مجموع ۹۳ شکایت مطرح‌شده، در ۳۳/۳ درصد موارد، قصور کادر درمان اثبات و در ۶۶/۷ درصد، کادر درمانی تبرئه شدند. (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشترین قصور اثبات‌شده (۴۳/۸ درصد) مربوط به بیمارستان‌های دولتی و کمترین قصور (۲/۱ درصد) مربوط به بیمارستان‌های خصوصی بوده است. ادیب‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) با پژوهشی که در شهر کرمان انجام دادند، دریافتند که بیمارستان‌های دولتی با ۶۶/۷ درصد و بیمارستان‌های خصوصی با ۳۳/۳ درصد به ترتیب بیشترین و کمترین قصور را داشتند (۶). از دلایل بالابودن شکایت‌های قصور پزشکی در بیمارستان‌های دولتی، می‌توان به عدم پذیرش بیمارانی که از آن‌ها قطع امید شده است، توسط بیمارستان‌های خصوصی و ارجاع آن‌ها به بیمارستان‌های دولتی اشاره کرد. هم‌چنین مادران با ریسک بالا که به خدمات قبل از زایمان احتیاج دارند، در بیمارستان‌های دولتی پذیرش می‌شوند. خارا (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ای به بررسی موارد شکایت از جراحان عمومی تهران پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد از ۲۰۵ پرونده موردبررسی، ۸۹ مورد قصور مراکز خصوصی و در ۴۸ مورد

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

قصور مراکز دولتی اثبات‌شده است (۲۲)؛ که نتایج این مطالعه بامطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ بنابراین بررسی پرونده‌های قصور پزشکی در یک‌رشته خاص (جراحی عمومی) می‌تواند در ایجاد اختلاف بین دو مطالعه دخیل باشد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، رابطه معنی‌داری بین سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال شاکی با ادعای قصور یافت نشد. در مطالعه معین و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی شکایات مربوط به تخلفات پزشکی در زمینه پوست و زیبایی، در پزشکی قانونی تهران، طی سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۰ پرداختند؛ نشان داد بین سن و تحصیلات شاکی و رأی صادره (ادعای قصور) رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۷). از نقاط قوت این مطالعه، ارتباط‌سنجی بین متغیرهای مرکز درمانی و ادعای قصور و هم‌چنین مشخصات دموگرافیک و ادعای قصور، می‌باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موضوع اشاره نمود که این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام‌شده است، لذا تعمیم‌یافته‌های آن به سایر مطالعات باید با دقت انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه افزایش شکایت از کادر درمان می‌تواند ناشی از افزایش دانش و آگاهی بیماران از حقوق خود باشد و از طرف دیگر بی‌مبالاتی یکی از رایج‌ترین علل قصور کادر درمان می‌باشد، لازم است عوامل زمینه‌ای خطاهای پزشکی به‌درستی ریشه‌یابی و اقدام مناسب به‌منظور اصلاح آن‌ها صورت گیرد. هم‌چنین لازمه برخورد مناسب و مؤثر با عامل یا عوامل قصور، تغییر رویکرد فردی به رویکرد سیستمی می‌باشد، به‌گونه‌ای که علاوه بر برخورد با فرد مباشر درخطا، اصلاحات لازم در سازمان هم صورت پذیرد. ازآنجایی‌که آگاهی کادر درمان از قوانین و عواقب مربوط به قصور پزشکی می‌تواند باعث کاهش قصور و درنتیجه کاهش شکایات شود، لازم است کادر درمان از قوانین مذکور، مطلع و آگاه گردند.

عدم آگاهی کادر درمان از دستورالعمل‌ها و گایدلاین‌ها نیز می‌تواند باعث قصور پزشکی و بروز شکایت از آنان شود که بر این اساس لازم است، کمیته‌های ایمنی و حاکمیت بالینی نسبت به اطلاع‌رسانی دستورالعمل‌ها و گایدلاین‌ها به کادر درمان فعالانه عمل نمایند. هم‌چنین برگزاری دوره‌های بازآموزی مداوم، تشکیل انجمن‌های علمی تخصصی و اقداماتی از این قبیل به‌منظور افزایش سطح علمی و مهارتی کادر درمان پیشنهاد می‌گردد. نکته قابل‌تأمل آخر آنکه شکایت از کادر درمان، دارای ابعاد مثبت برای آنان نیز می‌باشد، چراکه این مسئله می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و افزایش دقت و توجه کادر درمان گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدین‌وسیله از مسئولین و پرسنل محترم سازمان پزشکی قانونی استان یزد به‌ویژه آقای دکتر آیتی، آقای دکتر غضنفری و خانم روهنده که در انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ف س. ح ب، ر. م، م. ز

جمع‌آوری داده‌ها: ف س. ح ب

تحلیل داده‌ها: ن. ک

نگارش و اصلاح مقاله: ف س. ح ب، ر. م، م. ز، ن ک

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد موردحمایت مالی قرارگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

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(1): 109. [Persian]
2) Nadri S, Sheikhazadi A, Anbari K, Mikaeili R. The evaluation of the causes of complaint to Khorramabad medical council organization from 2006 to 2011. Yafte 2013; 15(1): 25-31. [Persian]
3) Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. Complaints of medical malpractice in the field of obstetrics and gynecology referred to the medical commission of the forensic medicine organization of the country during 2010 and 2011; Causes and methods of prevention from these. Forensic Mwdicine 2013; 10(34): 70–4.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

4) Aghakhani N, Cheraghi R, Zarei A, Alinejad V, Nazimi N, Rahbar N, et al. Study of causes of health providers malpractices in records referred to forensic medicine organization in Urmia, during 2009-2013. MLJ 2017; 11(42): 83-100. [Persian]
5) Yihan W, Zhu W. Medical malpractice: a comparative perspective between China and the United States. Contemporary Social Sciences 2020; (4): 131-55.
6) 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. Iran J Med Law 2012; 6(20): 141–54. [Persian]
7) Moin A, 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. J Dermatology Cosmet 2011; 2(1): 17–29. [Persian]
8) Sadr SS, Ghadyani MH, Avish S, Ramim T. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in medical coun-cil of Iran, from 2001 to 2010: a brief report. Tehran Univ Med J 2014; 72(5): 329-34. [Persian]
9) Afzali F. Study of cases of medical malpractice referred to forensic medicine of Yazd province from 2012_2013. [Project]. Yazd: Shahid Sadoughi university of medical sciences and health services of Yazd, School of Health; 2014.
10) Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah medical council 2001-2005. J Kermanshah Univ Med Sci 2009; 13(1): 74–83. [Persian]
11) Fardmohammad F, Hemmati A, Gods K, Delgandi M, Mir Mohammad Khani 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. JMCIRI 2014; 32(4): 320–7.
12) Mansoori M, Tabatabaie A, Samimi M. Evaluation of malpractice claims against ophthalmologists referred to the Iran medical council during years 2003 to 2008. Bina J Ophthamol 2012; 17(4): 374-9.
13) Mahler S, Gianicolo E, Muensterer OJ. A detailed analysis of pediatric surgical malpractice claims in Germany: what is the probability of a pediatric surgeon to be accused or convicted?. Langenbecks Archives of Surgery 2021; 406(6): 2053-57. doi: 10.1007/s00423-020-02069-6.
14) Jena AB, Chandra A, Lakdawalla D, Seabury S. Outcomes of medical malpractice litigation against US physicians. Arch Intern Med 2012; 172(11): 892-4. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1416.
15) Rawal RB, Kilpatrick LA, Wood JS, Drake AF. Trends in medical malpractice claims in patients with cleft or craniofacial abnormalities in the United States. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2016; 90: 214-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2016.09.030.
16) Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final verdict in medical errors complaints. J Isfahan Med Sch 2012; 29(161): 1783-95. [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. Iran J Forensic Med 2017; 23(2): 132–41. [Persian]
18) Bastani M, Hejazi A, Zarenejad M, Shahriary S, Sahmeddini MA. Malpractice cases of anesthesiology leading to death or impairment referring to Shiraz forensic medicine commissions during 2006-2011. RJMS 2014; 21(122): 61-7. [Persian]
19) Hakimelahi H, Doroudchi A, Zarenezhad M, Vahidinezhad F, Kalani N, Yousefi A. Evaluation of litigations against renal and urinary tract surgeons referred to Fars forensic medicine during the period 2008 to 2019. Iranian Journal of Emergency Medicine 2020; 7(1): e41. doi: 10.22037/ijem.v7i1.37465. [Persian]
20) Jahani Sherafat S, Razzaghi Z, Mahdavi SA, Forouzesh M, Jafarnejad L, Razzaghi M. Investigation of complaints related to the use of laser in medicine, referred to the forensic medicine commission in Tehran province, Iran. Iran J Forensic Med 2021; 27(3): 174-81. [Persian]
21) 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): 115-26. [Persian]
22) Khara A. Descriptive analysis of medical malpractice complaints from general surgeons in Tehran 2012–2013; a short report. Journal of Police Medicine 2016; 5(1): 1-6. [Persian]

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]

Manage Strat Health Syst

Research Article

Causes of Health Providers' Malpractices in Records Referred to Forensic Medicine Organization in Yazd

Fatemehalsadat Hosseini Baghdadabad [1], Razieh Montazeralfaraj [2] *, Mohammad Zarezadeh [3], Naeimeh Keyghobady [4]

[1] MSc student in Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Associate Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Assistant Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] MSc in Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*** Corresponding Author:** Razieh Montazeralfaraj
r.montazeralfaraj@yahoo.com

Citation: Hosseini Baghdadabad F, Montazeralfaraj R, Zarezadeh M, Keyghobady N. Causes of Health Providers' Malpractices in Records Referred to Forensic Medicine Organization in Yazd. Manage Strat Health Syst 2023; 8(1): 49-59.

Received: Februrary 05, 2023
Revised: May 03, 2023
Accepted: June 12, 2023

Funding: This study has been supported by Shahid Sadoughi university of medical sciences (NO 6961).

Competing Interests: The authors have declared that competing interest exist.

ABSTRACT

Background: Despite technical advances in medical diagnosis and treatment, the malpractice of health providers has increased, which can lead to a decrease in people's trust. Medical malpractice means unintentional failure to perform a task, which includes misdiagnosis, treatment plan error, or disease management error. This study was conducted in 2018 to investigate the causes of health providers' malpractices in cases referred to Forensic Medicine Organization in Yazd.

Methods: This was a cross-sectional and applied study conducted in 2019 in Yazd province. The research population included all the cases of complaints about health providers' malpractices in cases referred to Forensic Medicine Commission of Yazd Province in 2108. Data were collected by a two-part checklist and were analyzed by SPSS $_{16}$ software.

Results: Out of 96 cases examined in 2018, 53 of the plaintiffs were men, and 43 of them were women. Most of them were in the age group of 20-40, and the most of complaints were related to government hospitals. Regarding the cause of malpractice, the highest frequency was related to carelessness, non-compliance with government regulations, and a combination of several factors, negligence and lack of proficiency, respectively. Moreover, obstetricians and gynecologists (18.8 %), surgery (13.5 %), and anesthesia (10.4 %) reported the highest number of malpractice cases. Only 58.3 % of the cases were proved.

Conclusion: Identifying the root causes of medical malpractice, changing individual approach to systemic approach in dealing with error factors, increasing the awareness of the treatment staff of the rules and consequences of malpractice, and notifying health care providers of guidelines through safety committees can reduce malpractice of treatment staff, and consequently, reduce complaints from them.

Keywords: Case, Complaint, Medical malpractice, Forensic medicine organization, Yazd

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.4.6]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12889]