

## بررسی قصور پزشکی مسئولین فنی بیمارستان‌های شهر تهران، در پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران

### چکیده

دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۸ ویرایش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳ آنلاین: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

**زمینه و هدف:** قصور پزشکی یکی از مسائل مهم قانونی در رشته پزشکی می‌باشد که اغلب کادر درمانی آگاهی کم یا ناقص در مورد آن دارند و کم و بیش ممکن است با آن درگیر شوند. از این‌رو هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی فراوانی قصور پزشکی مسئولین فنی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی می‌باشد. **روش بررسی:** در این پژوهش توصیفی-مقطعی، جمعیت مورد مطالعه شامل تمامی پزشکانی بود که به دلیل ارتکاب قصور پزشکی از ابتدای تیرماه تا انتهای آذر سال ۱۳۹۶ از آن‌ها در سازمان پزشکی قانونی استان تهران طرح دعوی شده بود. مکان انجام این مطالعه پژوهش سازمان پزشکی قانونی کل کشور بود که پژوهش حاضر با نظارت و حمایت آن انجام شده‌است. در این مطالعه داده‌های مورد نیاز با استفاده از چک لیست تحقیق از پرونده‌های موجود در سازمان پزشکی قانونی شهر تهران گردآوری شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های این مطالعه عمده قصور پزشکی از نوع سازمانی هستند که در بیمارستان‌های دانشگاهی، در مسئولین فنی مرد با دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال و سابقه کاری کمتر از شش سال اتفاق می‌افتند. بیشترین شکایت اقامه شده به پزشکی قانونی به ترتیب مربوط به پزشکان عمومی، جراحان عمومی و متخصصین بیهوشی بود، در این بین متخصصین ارتوپدی، اورولوژی و گوش و حلق و بینی کمترین میزان را به خود اختصاص داده بودند. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین قصور پزشکی از نوع سازمانی هستند و در بیمارستان‌های دانشگاهی، مسئولین فنی مرد که در دهه پنجم زندگی هستند و سابقه کاری پایینی دارند رخ می‌دهد.

**کلمات کلیدی:** پژوهش‌های مقطعی، پزشکی قانونی، خطای پزشکی.

بابک مصطفی زاده<sup>۱</sup>، محمد جواد امیریان<sup>۲\*</sup>، سعید شعبانی<sup>۲</sup>

۱- گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی.

تلفن: ۰۲۱-۲۳۸۷۲۵۴۰

E-mail: mjamirian@yahoo.com

### مقدمه

سیستم بهداشت و درمان کشور می‌شود. این مسئله در نهایت موجب نارضایتی بیمار از خدمات دریافتی و اقامه دعوی به مراجع قانونی می‌شود.<sup>۱</sup>

مسئله نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج و سایر اعضای تیم پزشکی به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی و درمانی از جمله مسائل مهمی است که کشورهای مختلف کم و بیش با آن مواجه هستند.<sup>۲-۳</sup> امروزه با وجود تلاش‌های پزشکان و با وجود گسترش تکنولوژی‌هایی که در حوزه علوم پزشکی صورت گرفته،

قصور پزشکی برای اشاره به مواردی است که یک پزشک آن‌چه را که براساس قوانین پزشکی وظیفه داشته، انجام نداده و نسبت به معاینه دقیق بیمار، تشخیص به موقع بیماری، انتخاب درمان مناسب و پیگیری وضعیت بیمار اقدامات لازم را انجام نداده و از این طریق سبب آسیب‌های متعدد جانی، روحی-روانی و اجتماعی-اقتصادی برای بیمار و اطرافیان وی و همچنین اضافه شدن بار اقتصادی به

دریافت نظرات اصلاحی متخصصین و کارشناسان خبره در داخل و خارج از سازمان پزشکی قانونی تعیین گردید. در جریان این مطالعه پس از هماهنگی با مسئولین اداره‌های کل پزشکی قانونی استان تهران اطلاعات لازم در خصوص اهداف پژوهش نظیر مشخصات دموگرافیک مسئولین فنی بیمارستان‌های تهران (سن، جنس، سابقه مسئول فنی بودن، نوع تخصص، همزمان ریاست بیمارستان بودن) و محل فعالیت (مراکز درمانی دانشگاهی، مرکز درمانی غیردانشگاهی) و همچنین نوع قصور پزشکی رخ داده (خطاهای سازمانی، تکنیکی و انسانی) از پرونده‌ها استخراج و در چک لیست مربوطه وارد گردید. برای توصیف داده‌های کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. به منظور مقایسه سطوح متغیرهای مورد بررسی از Chi-square test با سطح معناداری 0/05 استفاده شد. در انجام این پژوهش تمامی موازین اخلاقی مربوط به افراد مورد بررسی رعایت گردیده است، به این ترتیب که ثبت اطلاعات بدون ذکر نام فرد مورد شکایت، نام مسئول فنی و نام بیمارستان صورت گرفت و به افراد مورد بررسی این اطمینان داده شد که یافته‌ها بدون ذکر نام و نشان و به صورت گروهی گزارش خواهند شد، همچنین پس از امضای تعهدنامه پزشکی قانونی مبنی بر محرمانه بودن داده‌ها، اطلاعات در اختیار پژوهشگران قرار گرفت.

## یافته‌ها

براساس یافته‌های این پژوهش توزیع فراوانی قصور مسئولین فنی به تفکیک نوع خطا به این شکل بود که 25 مورد خطای سازمانی، 14 مورد خطای تکنیکی، چهار مورد خطای فردی و 15 مورد ترکیبی از هر سه خطای نامبرده را مرتکب شده بودند و وضعیت سه نفر 4/92٪ از این نظر نامعین بود (جدول 1). از بین پرونده‌های مورد بررسی، 34 شکایت (55/7٪) مربوط به بیمارستان‌های غیردانشگاهی و 27 شکایت (44/3٪) مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی بود. با توجه به اطلاعات ارایه شده در جدول 1 بیشترین شکایات صورت گرفته از پزشکان عمومی بود (19 مورد 31/12٪)، جراحان عمومی و متخصصین بیهوشی به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. این درحالی بود که کمترین شکایات از مسئولین فنی با تخصص ارتوپدی، اورولوژی و گوش و حلق و بینی صورت گرفته بود.

میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است، اگرچه ازدیاد جمعیت، افزایش تعداد افرادی که تحت پوشش بیمه‌های خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفته‌اند و همچنین افزایش آگاهی اشخاص از حقوق خود، از جمله علل روند رو به افزایش شکایت علیه پزشکان و تیم پزشکی بوده، ولی عدم موفقیت در برقراری ارتباط صحیح با بیماران، از علل اصلی طرح دعاوی یادشده می‌باشد.<sup>7,8</sup>

براساس داده‌ها و آمار جهانی، قصور پزشکی به عنوان هشتمین علت مرگ‌ومیر در نظر گرفته می‌شوند.<sup>9</sup> براساس داده‌های ارایه شده در این زمینه، در آمریکا در دهه 1970 حدود 3 تا 4٪ پزشکان مورد شکایت قرار گرفتند که این رقم در دهه 1980 به 20٪ و در دهه 1990 به 25٪ افزایش پیدا کرد. همچنین در انگلستان در سال 1978 هزار شکایت از شش میلیون مورد بستری در بیمارستان و 19 میلیون بیمار سرپایی ثبت شده است. از طرفی براساس مطالعات صورت گرفته در داخل کشور، تعداد موارد شکایت ثبت شده به دلیل قصور پزشکی در کشور روند افزایشی داشته و پزشکان مرد، بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی، پزشکان و مسئولین فنی بیمارستان بیشتر مورد شکایت قرار گرفته بودند.<sup>10,9</sup> هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی قصور مسئولین فنی بیمارستان‌های تهران در پرونده‌های ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی استان تهران می‌باشد.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، پرونده تمام شکایات مطرح شده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران در تابستان و پاییز سال 1396 به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. از تعداد 70 پرونده مورد بررسی، 61 پرونده شرایط لازم برای ورود به مطالعه را داشت (منظور پرونده‌هایی است که قصور مسئولین فنی را مورد بررسی قرار می‌داد)، 9 مورد آن‌ها به علت این که مربوط به مسئولین فنی درمانگاه‌ها و بخش‌های بیمارستانی بودند از این مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش چک‌لیستی بود که اطلاعات مربوط به مسئول فنی که شکایت به او مربوط می‌شد را مورد بررسی قرار می‌داد. این چک‌لیست براساس متغیرهای موردنیاز برای انجام پژوهش طراحی شده بودند و روایی و پایایی آن‌ها از طریق

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق موارد شکایات و قصور مسئولین فنی بیمارستان به تفکیک مشخصات دموگرافیک مسئولین فنی، محل فعالیت و نوع قصور پزشکی

p*	نوع خطا					متغیر
	خطای سازمانی	خطای تکنیکی	خطای فردی	خطای ترکیبی	نامعین	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۰/۹۷۴	۱۱(۱۸/۰۵)	۷(۱۱/۵)	۲(۳/۳)	۱(۱/۶)	۶(۹/۸)	بیمارستان
	۱۴(۲۲/۹۵)	۷(۱۱/۵)	۲(۳/۳)	۲(۳/۳)	۹(۱۴/۷)	غیردانشگاهی
۰/۰۷۳	۱۸(۲۹/۵)	۱۴(۲۲/۵)	۴(۶/۵۵)	۳(۴/۹۲)	۱۴(۲۲/۹۵)	جنس مسئول فنی
	۷(۱۱/۵)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	مرد
۰/۱۴۹	۲(۳/۳)	۴(۶/۵۵)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	سن مسئول فنی
	۱۲(۱۹/۷)	۷(۱۱/۵)	۳(۴/۹۲)	۲(۳/۳)	۴(۶/۵۵)	۳۰-۴۰
	۵(۸/۲)	۲(۳/۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۸(۱۳/۱)	۴۱-۵۰
	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۳/۳)	۵۱-۶۰
	۵(۸/۲)	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	>۶۰
	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۳/۳)	نامعین
۰/۸۹۶	۱۱(۱۸/۰۵)	۱۰(۱۶/۴)	۳(۴/۹۲)	۲(۳/۳)	۸(۱۳/۱)	تجربه مسئول فنی
	۵(۸/۲)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۳/۳)	>۶
	۳(۴/۹۲)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۳(۴/۹۲)	۶-۱۰
	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۱۰-۲۰
	۵(۸/۲)	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	>۲۰
۰/۷۶۶	۲۳(۳۷/۷)	۱۳(۲۱/۳۱)	۳(۴/۹۲)	۳(۴/۹۲)	۱۴(۲۲/۹۵)	همزمان رییس بوده
	۲(۳/۳)	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	خیر
۰/۵۸۳	۶(۹/۸)	۹(۱۴/۷۵)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۳(۴/۹۲)	تخصص مسئول فنی
	۳(۴/۹۲)	۲(۳/۳)	۲(۳/۳)	۱(۱/۶۳)	۳(۴/۹۲)	پزشک عمومی
	۲(۳/۳)	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	جراح عمومی
	۳(۴/۹۲)	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	بیهوشی
	۱(۱/۶۳)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	پزشکی قانونی
	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۳/۳)	اطفال
	۳(۴/۹۲)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	طب اورژانس
	۳(۴/۹۲)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	زنان
	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	ارتوپدی
	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	گوش حلق بینی
	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	اورولوژی
	۳(۴/۹۲)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	۰(۰)	۱(۱/۶۳)	نامعین

\* برای بررسی روابط از آنالیز Chi-square test استفاده گردید و  $P < 0/05$  معنادار در نظر گرفته شد.

از شش سال اتفاق افتاده بود و هرچقدر که تجربه افراد افزایش پیدا می‌کرد احتمال رخداد خطاهای پزشکی کاهش پیدا می‌کرد (۳۴ مورد با سابقه کمتر از شش سال در مقابل سه مورد با سابقه بیشتر از ۲۰ سال). توزیع فراوانی شکایات اقامه شده به سازمان پزشکی قانونی در خصوص قصور مسئولین فنی بیمارستان‌ها به تفکیک سن آن‌ها

از میان ۶۱ شکایت مطرح شده در سازمان پزشکی قانونی، ۵۳ مورد آن (۸۶/۹٪) از پزشکان مرد و مابقی از پزشکان زن بود. بررسی رابطه بین تجربه مسئولین فنی و ارتکاب به خطاهای پزشکی نشان‌دهنده این موضوع بود که اکثریت قریب به اتفاق خطاهای پزشکی توسط مسئول فنی‌های کم تجربه با سابقه کار کمتر

غیردانشگاهی بود که این می‌تواند ناشی از بیشتر بودن تعداد بیمارستان‌های دولتی و پذیرش بیشتر بیماران در این بیمارستان‌ها باشد. این یافته با پژوهش Adebzadeh, Tofighi Zavareh و همکارانشان همسو بود. هرچند این یافته به لحاظ آماری معنادار نبود شاید این مطلب بیانگر این امر باشد که بر خلاف باور عمومی، کیفیت ارائه خدمات در مراکز دولتی با مراکز خصوصی تفاوت چندانی ندارد که البته اثبات این امر نیاز به مطالعات بیشتری دارد.<sup>۱۳</sup> آنالیز میزان شکایات صورت گرفته به تفکیک جنسیت مسئول فنی نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق موارد (۸۶/۹٪) در مردان صورت گرفته بود که این می‌تواند به احتیاط و دقت بیشتر زنان نسبت به مردان در انجام امور محوله باشد.

در این بررسی، اکثر شکایات از مسئول فنی‌هایی با دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال ثبت شده بود و کمترین نرخ شکایات در افرادی با سن بالاتر از ۶۰ سال بود، نتایج به‌دست آمده بیانگر این مساله می‌باشد که با افزایش سن مسئولین فنی، آن‌ها می‌توانند با بکارگیری از تجارب پیشین و نظارت بیشتر بر امور از بروز درصد چشمگیری از خطاها پیشگیری نمایند.<sup>۱۵</sup>

در اکثر مطالعات صورت گرفته که قصور پزشکی را به تفکیک تخصص پزشک مورد بررسی قرار داده بودند عمده شکایات از پزشکان عمومی ثبت شده بود که این یافته همسو با مطالعه ما نیز بود. این مساله می‌تواند به این علت باشد که پزشکان عمومی بیشتر به‌کار مسئول فنی گمارده می‌شوند. توجه دیگر این مساله می‌تواند این باشد پزشکان متخصص نسبت به پزشکان عمومی تبحر بیشتری دارند، از این‌رو هر چقدر تخصص، تجربه و مهارت پزشکان در امر طبابت افزایش می‌یابد، میزان اشتباهات آن‌ها در کارشان کاهش یافته و به پیروی از آن تعداد شکایات از آن‌ها نیز کمتر می‌شود. از طرفی کمترین شکایات ثبت شده مربوط به مسئول فنی‌هایی بود که همزمان ریاست بیمارستان را بر عهده داشتند که توجه این مساله می‌تواند به دلیل تجربه کاری بالای رییس بیمارستان و زیر ذره‌بین بودن فعالیت آن‌ها نسبت به سایر همکاران کادر درمان می‌باشد.<sup>۱۲</sup>

در نهایت پیشنهاد می‌شود که مسئولین فنی دقت و آفری در مسئولیتی که به آن‌ها داده شده داشته باشند و جهت کاستن قصور مسئولین فنی بیمارستان‌ها، پزشکان با سابقه خدمتی بالا به‌عنوان مسئول فنی گمارده شوند و از پزشکان با دانش قانونی و حقوقی که با

نشان‌دهنده این موضوع بود که بیشتر شکایات از مسئولینی که در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند ثبت شده بود. وضعیت سنی هشت نفر از مسئولین فنی ۱۳/۱۱٪ ثبت نشده بود.

در خصوص همزمانی بین مدیریت بیمارستان و مسئول فنی بودن مشخص شد که پنج شکایت ۸/۲٪ از مسئول فنی‌هایی اقامه شده بود که به‌صورت همزمان علاوه بر مسئول فنی بودن وظیفه ریاست بیمارستان را هم بر عهده داشتند سایر موارد شکایات‌ها (۵۶ مورد) از پزشکانی بود که تنها مسئول فنی بیمارستان بودند.

## بحث

در پژوهش حاضر نیز، ۶۱ مورد اقامه دعوی از مسئولین فنی بیمارستان‌های استان تهران به سازمان پزشکی قانونی صورت گرفته بود. به‌طور کلی عمده قصور پزشکی از نوع سازمانی بود و در بیمارستان‌های دانشگاهی، مسئولین فنی مرد با دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال، در پزشکان عمومی با سابقه کاری کمتر از شش سال اتفاق افتاده بودند. تعداد شکایات مورد بررسی در این پژوهش نشان‌دهنده توجه بیمار یا بستگان وی به کمیت و کیفیت اقدامات درمانی صورت گرفته در بیمارستان‌هاست و نارضایتی آن‌ها از خدمات درمانی منجر به اقامه شکایت به مقامات ذیصلاح می‌شود. بنابراین پزشکان و کادر درمانی باید در امر درمان دقت کافی را داشته و تمامی جوانب کار خود را در نظر بگیرند.<sup>۱۲،۱۱</sup>

براساس یافته‌های این پژوهش بیشتر شکایات صورت گرفته در مسئول فنی‌های با سابقه کار کمتر از شش سال ثبت شده بود. در مطالعه مربوط به رشته زنان و زایمان شهر تهران در سال ۱۳۸۱ نیز بیشترین نوع قصور از نوع عدم تبحر بود که با یافته‌های حاصل از پژوهش ما همسو بود به این معنا که فرد به دلیل تازه‌کاری و کم‌تجربگی بیشتر دچار قصور پزشکی می‌شود و افراد با افزایش تجربه کاری می‌توانند با بکارگیری از تجارب پیشین خود و نظارت بیشتر بر امور از بروز درصد چشمگیری از خطاها پیشگیری نمایند.<sup>۱۳</sup> براساس مطالعه Aghakhani و همکاران نیز با افزایش سابقه کاری پزشکان و داشتن تجربه بیش از ۱۵ تا ۲۰ سال از آمار شکایات از آن‌ها کاسته می‌شود.<sup>۱۴</sup> یافته حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اقامه دعوی علیه بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی بیشتر از مراکز

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین قصور پزشکی از نوع سازمانی هستند و در بیمارستان‌های دانشگاهی، مسئولین فنی مرد که در دهه پنجم زندگی هستند و سابقه کاری پایینی دارند رخ می‌دهد. از طرفی بیشترین شکایت اقامه شده به پزشکی قانونی به ترتیب مربوط به پزشکان عمومی، جراحان عمومی و متخصصین بیهوشی بود.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "بررسی قصور مسئولین فنی بیمارستان‌های تهران در پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی استان تهران" در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۶ در مقطع دکترای تخصصی در سال ۱۳۹۸ و کد IR.SBMU.MSP.REC.1396.193 می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی اجرا شده است.

سیر پرونده‌های شکایتی در محاکم قضایی آشنا هستند استفاد گردد. یکی از مشکلات موجود در حیطه فعالیت مسئولین فنی بیمارستان‌ها نداشتن قدرت اجرایی و تصمیم‌گیری جهت اصلاح مشکلات و فرآیندهای اصلاحی می‌باشد، از این رو توصیه به تشکیل معاونت فنی در بیمارستان‌ها و یا تعریف جایگاه اجرایی کافی برای مسئول فنی بیمارستان می‌شود. چنانچه ریاست بیمارستان بتواند پست مسئول فنی را هم بپذیرد اجرای شرح وظایف مسئول فنی دارای قدرت بالایی خواهد بود. از طرفی بهبود روابط پزشک و کادر درمان با بیمار، آشنایی پزشکان با دانش روز و مطالعه مستمر، استفاده از تجارب همکاران و آموزش وجوه قانونی و حقوقی اقدامات پزشکی و شناساندن وظایف محوله به کادر درمانی در کلاس‌های نیز قابل توصیه می‌باشد.

## References

1. Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. *Semin Perinatol* 2012;36(1):73-8.
2. 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.
3. Loren DJ, Garbutt J, Dunagan WC, Bommarito KM, Ebers AG, Levinson W, et al. Risk managers, physicians, and disclosure of harmful medical errors. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010;36(3):101-8.
4. Goudarzi F, Kiani M. Forensic Medicine for the Students of Law. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities; 2005.
5. La Pietra L, Calligaris L, Molendini L, Quattrin R, Brusaferrò S. Medical errors and clinical risk management: state of the art. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2005;25(6):339-46.
6. Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. *J Nurs Manag* 2007;15(6):659-70.
7. Morales Ramírez JJ, Saucedo González LF. Most of the complaints in gynecology and obstetrics care are generated by perceptions stemming from unavoidable results. *Ginecol Obstet Mex* 2001;69:108-17.
8. Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan Legal Medicine Center. *Health Info Manag* 2012;9(1):101-9.
9. Stacey M. The general medical council and professional accountability. *Public Policy Adm* 1989;4(1):12-27.
10. Safdari R, Masoori N, Ghadyani MH, Shokrizadeh arani L. The importance of electronic proprietary registration system for referral complaints due to medical malpractice in the country's forensic medicine organization. *Sci J Forensic Med* 2007;11(2):99-106.
11. Adibzadeh AR, Ghadi Pasha M, Poor Amiri A, Nakhaei N, Samadi Rad B, Bastani M. Investigation of medical failure caused by death and disability in medical commissions of Kerman Medical System during 2002-2005. *Q J Med Law* 2013;6(20):141-54. [Persian]
12. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. The survey on medical faults frequency in general practitioners referred to Tehran Forensic Medicine Organization during 2003-2005. *Sci J Forensic Med* 2007;13(3):152-7.
13. Tofighi Zavareh H, Shirzad H, Ghadi Pasha M. Investigation of dead cases of medical failure in the meetings of the medical commission of the legal organization from the beginning of 1995 to 1999. *Sci J Forensic Med* 2004;8(27):5-8.
14. 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. *Iran J Med Law* 2017;11(42):83-100.
15. Naghibi K, Montazari K. Review of medical complaints files in the medical council of Isfahan in 2007-2009. *J Isfahan Med School* 2011;29(157):1542-53.

## Investigation of medical errors among technical authorities of Tehran hospitals in cases referred to Tehran Commission of Legal Medicine

Babak Mostafazadeh M.D.<sup>1</sup>  
Mohammad Javad Amirian  
M.D.<sup>1,2\*</sup>  
Saeed Shabani M.D.<sup>2</sup>

1- Department of Forensic  
Medicine, Faculty of Medicine,  
Shahid Beheshti University of  
Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Legal Medicine Research Center,  
Legal Medicine Organization,  
Tehran, Iran.

\* Corresponding author: Department of  
Forensic Medicine, Faculty of Medicine,  
Shahid Beheshti University of Medical  
Sciences, Tehran, Iran.  
Tel: +98-21-23872540  
E-mail: mjamirian@yahoo.com

### Abstract

Received: 28 Apr. 2019 Revised: 05 May 2019 Accepted: 13 Jan. 2020 Available online: 20 Jan. 2020

**Background:** Medical malpractice is one of the most important legal issues in medicine committed more or less by physicians. The medical staff has inadequate or deficient awareness of medical errors and their importance. Therefore, this study investigated the frequency of medical malpractices/errors resulting in death in files referred to the Iranian Legal Medicine Organization.

**Methods:** The study population in this descriptive cross-sectional research consisted of all doctors who had been sued in Tehran's Legal Medicine Organization (Forensic Committees of Tehran Province) from the first day of July 2018 to the end of December 2018. The study was carried out in and under supervision and support of the Legal Medicine Research Center. Data were collected using a checklist of the files from Tehran's Legal Medicine Organization.

**Results:** The results showed that most medical errors are of organizational types. Major medical failures occur in university-affiliated hospitals among the male technical staff aged 41-50 years with a work experience less than 6 years. Most complaints were recorded against general practitioners, general surgeons, and anesthesiologists, respectively. The smallest percentage of the complaints related to orthopedics, urologists, and ear, nose, and throat (ENT) specialists.

**Conclusion:** The results of the study indicated that most of medical failures have of an organizational nature and occur in university hospitals among male technical officials who are in the fifth decade of life with a low work experience. So, paying attention to these issues can help the better selection of technical officials. The technical authorities of the hospitals must be careful about the responsibilities given to them. In order to reduce the failure of the technical authorities of the hospitals, doctors with a high standard of service should be appointed as technical officers. These doctors ought to possess legal knowledge and be familiar with the course of complaints filed in the judiciary.

**Keywords:** cross-sectional studies, forensic medicine, medical errors.