journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 Sep;27(2):115-126 Volume 27, Issue 2, Summer 2021 Research Article

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

Zahra Bazaz Benisi[1] MSc, Mahindokht Saadatmand[1*] MSc, Manijeh Hassanzadeh[2] BS, Mohsen Khosravi[3] MD

[1] Department of Midwifery, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran
[2] General Directorate of Forensic Medicine, Qom Province, Qom, Iran
[3] Mostafa International Society, Qom, Iran

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

ARTICLE INFO

Article history:
Received: March 18, 2021
Accepted: August 2, 2021
Online Published: 21, September 2021

Keywords:
Forensic medicine
Midwifery
Women specialist
Failure

HIGHLIGHTS

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۱۱۵ تا ۱۲۶

مقاله پژوهشی

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

زهرا بزاز بنیسی[۱] MSc، مهیندخت سعادتمند[۱*] MSc، منیژه حسن‌زاده[۲] BS، محسن خسروی[۳] MD

[۱] گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران
[۲] اداره کل پزشکی قانونی استان قم ، قم، ایران
[۳] جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران

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

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۸
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

واژگان کلیدی:
پزشکی قانونی
مامایی
متخصص زنان
قصور

نکات ویژه

۱. با توجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها و متخصصین زنان و حساسیت شغلی این گروه، بروز این میزان خطا تا اندازه‌ای غیرقابل اجتناب است اما با نظارت دقیق بر روند مراقبت میتوان موجب کاهش اینگونه خطاها شد.
۲. انجام کار تیمی و لزوم همکاری بین‌رشته‌ای متخصصان زنان و زایمان و مامائی با یکدیگر و بقیه کادر درمان به منظور کاهش قصورِ پزشکی جزو الزامات است.

چکیده

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

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

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

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

مقدمه

بخش بهداشت و درمان یکی از قسمت‌های مهم هر کشور است و هدف آن ارتقای سلامت و توزیع عادلانه بهداشت، میان مردم است[۱]. مراقبت از بیمار یکی از اجزای اصلی این سیستم است و طیف گسترده‌ای از کادر درمان به این امر اشتغال دارند[۲].

حرفه پزشکی در هر جامعه‌ای قابل احترام است و تکالیف اخلاقی و حرفه‌ای خاصی برعهده این قشر قرار دارد که رعایت آنها موجب حفظ مقام و جایگاه معنوی پزشکان خواهد شد[۳]. بدیهی است هیچ سیستم و تخصصی از خطا مبری نیست و به دلیل پیچیدگی‌های سیستم درمان، بروز خطای کادر پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است و باوجود تلاش این کادر و امکانات پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش است[۴].

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

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

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

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

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

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

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

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

روش بررسی

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

شـکایت آنان بررسی شـده بود، به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شـدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک‌لیست و فرم حاوی اطلاعات مورد نظر بود که توسـط پژوهشگر با استفاده از پرونده‌ها تهیه و تکمیل شـد. در طراحی این قسمت سعی شد که سؤالات تا حد ممکن شامل تمامی اطلاعات موجود در پرونده باشد.

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

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

یافته‌ها

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

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

در بین ۳۱ پرونده محکوم شـده ۹/۷درصد مربوط به سال ۱۳۹۱، ۳/۲درصد مربوط به سال ۱۳۹۲، ۹/۷درصد مربوط به سـال ۱۳۹۳، ۱۹/۴درصد مربوط به سال ۱۳۹۴، ۳۵/۵درصد مربوط به سال ۱۳۹۵ و ۲۲/۶درصد مربوط به سال ۱۳۹۶ بود.

نتایـج بیانگر این موضوع بود که تعـداد پرونده‌های تبرئه شـده از سـال ۱۳۹۱ تا سـال ۱۳۹۶ سـیر صعودی داشته، درخصوص پرونده‌های محکوم شـده تا سـال ۱۳۹۵ این سیر صعودی مشاهده شـده اما در سال ۱۳۹۶ مجدداً کاهش پیدا کرده است.

تعداد پرونده‌هایی که قصور یکی از کادر درمان در آن اثبات شـده ۳۱مورد بود، اما باتوجه به این موضوع که علل قصور در تعـدادی از پرونده‌ها ۲ مورد در نظر گرفته شـده بود، فراوانی انواع قصور ۳۳ مورد شـد و مشـخص شـد که ۳۳/۳درصد از موارد اثبات شـده قصور کادر درمـان، مربوط به بی‌احتیاطی، ۵۱,۵درصـد مربوط بـه بی‌مبالاتی و ۱۵/۲درصـد مربوط به فقدان مهارت آنان اسـت. در جـدول ۱ و نمودار ۱ انواع قصور اثبات شده به تفکیک سال آمده است.

با توجه به جدول ۱ مشـخص شـد که بیشـترین فراوانی بی‌احتیاطی مربوط به سـال ۱۳۹۵ با ۱۲/۱درصد، بیشـترین فراوانـی بی‌مبالاتی مربوط به سـال ۱۳۹۵ بـا ۱۸/۲درصد و بیشـترین فراوانـی فقدان مهـارت مربوط به سـال ۱۳۹۴ با ۶/۱درصد بوده است.

تعداد عاملان قصور در پرونده‌های ارجاع شـده به پزشکی قانونـی ۴۵مورد بود که این تعداد بـا فراوانی پرونده‌هایی که محکومیت در آن به اثبات رسیده بود همخوانی نداشت. به این دلیل که در پرونده‌هایی که قصور در آن ثابت شـده بود، یک یـا چند تن از کادر درمـان مقصر بودند و درنتیجه فراوانی آن بیشتر از تعداد پرونده‌های محکوم شده شد.

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

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

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

به شیفت صبح، ۲۹درصد مربوط به شیفت عصر و۳۸/۷درصد مربوط به شیفت شب بود. به وضوح مشخص است که فراوانی قصور صورت گرفته در شیفت شب بیش از ۲ شیفت دیگر است.

درارتباط با محل وقوع قصور، نتایج به‌دست آمده از ۳۱پرونده ثبت شده قصور کادر درمانی نشان داد که ۵۴/۸درصد قصور صورت گرفته در بیمارستان‌های دولتی، ۲۹درصد در بیمارستان‌های خصوصی و ۶/۵درصد در بیمارستان تأمین اجتماعی بوده است. همچنین ۹/۷درصد قصورها نیز در مطب پزشکان به وقوع پیوسته است.

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

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

درارتباط با تحصیلات مشتکی‌عنه‌ها، تعداد موارد تحصیلات کادر درمان محکوم‌شده ۵۹ مورد بود و این تعداد با فراوانی پرونده‌هایی که محکومیت در آن به اثبات رسیده همخوانی نداشت که باز هم دلیل آن، در برخی موارد مقصر بودن چند تن از کادر درمان در یک پرونده بود.

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

▼ جدول۱. علل قصور صورت‌گرفته در رشته زنان و مامایی به تفکیک سال شکایت

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

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

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

درمورد با علل شکایت و نوع آسیب وارده، نقص عضو نوزاد با ۳۴/۶درصد و نقص عضو مادر با ۲۵/۸درصد بیش از سایر موارد مشاهده شد باتوجه به ۲/۲درصد نقص همزمان مادر و نوزاد، درمجموع۶۴/۶درصد از پرونده‌ها درخصوص نقص عضو مادر، نوزاد و یا هر دو مورد درنظر گرفته شد. همچنین

▼ جدول۲. عاملان قصور در رشته زنان و مامایی به تفکیک علل قصور

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

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

در زمینه میزان محکومیت، درصد دیه تعیین‌شده در پرونده‌های رشته زنان و مامایی، به شرح زیر بود:

- برای متخصصان زنان، دیه تعیین‌شده، ۴۰درصد به میزان کمتر از ۲۰درصد، ۲۰درصد بین ۲۰ تا ۴۰درصد، ۲۵درصد بین ۴۰ تا ۶۰درصد و ۱۵درصد بیش از ۸۰درصد بود.
- برای ماما، پرستار و مسئول اتاق زایمان، میزان دیه تعیین‌شده ۸۱/۸درصد کمتر از ۲۰درصد، ۹/۱درصد بین ۲۰ تا ۴۰درصد و ۹/۱درصد بین ۶۰ تا ۸۰درصد بود.
- برای متخصصان اطفال، دیه تعیین‌شده ۵۰درصد بین ۲۰ تا ۴۰درصد و ۵۰درصد بین ۴۰ تا ۶۰درصد بود.
- برای پزشکان عمومی و اورژانس، دیه تعیین‌شده ۲۰درصد کمتر از ۲۰درصد و ۸۰درصد بین ۲۰ تا ۴۰درصد بود.
- برای اورولوژیست‌ها، دیه تعیین‌شده ۵۰درصد کمتر از

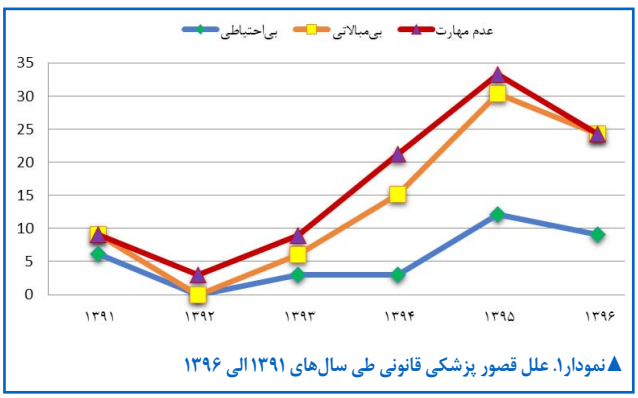
جدول ۳. عاملان قصور در رشته زنان و مامایی به تفکیک محل وقوع قصور

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

▼ جدول۴. علل شکایت و نوع آسیب وارده به تفکیک رأی صادره

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



▲نمودار۱. علل قصور پزشکی قانونی طی سال‌های ۱۳۹۱ الی ۱۳۹۶

۲۰درصد و ۵۰درصد بین ۴۰ تا ۶۰درصد بود.

◄در تنهـا پرونـده مربوط به متخصص بیهوشـی میزان دیه تعیین‌شده بین ۴۰ تا ۶۰ درصد بود.

◄در تنها پرونده مربوط به متخصص سـونوگرافی، میزان دیه تعیین‌شده کمتر از ۲۰ درصد بود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد مجموع پرونده‌های شکایت در حیطـه زنـان و مامایی طی سـال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ در پزشکی قانونی استان قم ۹۳ مورد بوده است. طی این سال‌ها یک سـیر صعودی از پرونده‌های شـکایت دیده می‌شود که از ۴ مورد پرونده شـکایت در سـال ۱۳۹۱ بـه ۳۱ مورد پرونده شکایت در سـال ۱۳۹۶ رسیده که با مطالعه مسلک‌پاک[۷]، آقاخانـی[۱۴]، ادیـب‌زاده[۱۵] همخوانـی دارد. این موضوع را می‌توان بـه افزایش آگاهی بیماران بـه حقوق خود، وجود چارت سـازمانی رسیدگی به شکایات در بیمارستان‌ها و نشان دادن راه‌های قانونی برای شـکایت به بیماران مرتبط دانست. همچنین یکی از علل افزایش شکایات در استان قم را می‌توان چنیـن عنوان کرد تا قبل از سـال ۱۳۹۴ حوزه رسـیدگی به شـکایات در استان قم در ۲ سـازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی بود اما از سال ۱۳۹۴ به بعد بیشتر پرونده‌های شکایت در سازمان پزشکی قانونی بررسی می‌شود.

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

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

رتبه سوم، متخصص بیهوشی، اورولوژیست و متخصص اطفال در رتبه چهارم و سونولوژیست در رتبه پنجم قرار داشتند.

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

علل و نوع قصور به ترتیب فراوانی شامل بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و فقدان مهارت بود. در مطالعه فردمحمد[۱۸]، تدین[۱۹]، عظیمی[۱] و باقریان[۲] نیز بیشترین قصور زنان و مامایی مربوط به بی‌مبالاتی بود، اما در پژوهش آقاخانی[۱۴] بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به بی‌احتیاطی، نبود مهارت و بی‌مبالاتی بود.

بیشترین علل بی‌مبالاتی در پژوهش حاضر شامل نگرفتن درست شرح حال از بیمار، نبود مدیریت درست در انجام زایمان ایمن، تأخیر در تصمیم‌گیری درمان مناسب، ویزیت نشدن بیمار توسط پزشک، توجه نکردن به بیماری زمینه‌ای، تأخیر در انجام آزمایشات و اقدامات لازم، انجام اینداکشن در مواردی که اندیکاسیون وجود نداشته و مستندسازی ناقص اقدامات انجام شده بود.

از ۳۱ پرونده که قصور آن محرز شده ۱۲ مورد در شیفت شب، ۱۰ مورد شیفت صبح و ۹ مورد شیفت عصر بوده که با مطالعه بزرگ‌زادی[۲۰] و کامیاب[۳] همخوانی دارد. در مطالعه تدین[۱۹] نیز بیشترین میزان قصور در شیفت شب گزارش شده است. به وضوح مشخص است که فراوانی قصور در شیفت شب بیش از ۲ شیفت دیگر است و می‌توان علت آن را تغییرات بیولوژیکی بدن در شب دانست که باعث کاهش سطح هوشیاری و دقت و کمتر شدن تمرکز می‌شود. از سوی دیگر شیفت‌های کاری سنگین، کمبود خواب شبانه، کمبود شدید پرسنل زنان و مامایی، وجود مشکل اطلاع‌رسانی به‌موقع به پزشک در شیفت شب توسط پرسنل و حاضر نشدن به موقع پزشک بر بالین بیمار، همه از موارد مهمی هستند که می‌توانند باعث کاهش کیفیت خدمات و افزایش این‌گونه خطاها شوند.

فراوانی قصور صورت گرفته توسط کادر درمانی به ترتیب در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی و مطب پزشکان با مطالعه آقاخانی[۱۴]، کامیاب[۳] همخوانی دارد. در مطالعه کامیاب بیشترین میزان قصور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه به وقوع پیوسته اما در مطالعه ادیب[۱۵] بین میزان قصور و مراکز درمانی اختلاف معناداری یافت نشده است. در مطالعه صدر[۲۱] مراکز خصوصی بیشترین میزان پرونده را داشته و سپس مراکز دولتی غیردانشگاهی، مراکز دانشگاهی و مراکز خیریه در جایگاه‌های بعدی قرار داشتند. همچنین در مطالعه اخلاقی[۱۷] طی مطالعه ۲ ساله اختلاف زیادی بین میزان قصور و مراکز درمانی دیده نشده است. در مطالعه باقریان[۲] حدود نیمی از خدمات مامایی ارائه‌شده به بیماران که در نهایت باعث شکایت بیمار شده بود، در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بود و پس از آن بیمارستان‌های خصوصی و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه قرار داشتند که این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از شرایط منطقه‌ای محل‌های مورد بررسی باشد. ظاهراً این نکته که تعداد بیمارستان‌های دولتی در استان قم بیش از بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی بوده و این بیمارستان‌ها به‌عنوان بیمارستان تخصصی زایمان در قم مورد استفاده قرار می‌گیرد، باعث بالا رفتن آمار

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

محل وقوع تخلفات می‌شود.

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

یافته‌ها نشان داد بخش اعظمی از افرادی که قصور آنان محرز شده است کمتر از ۵ سال سابقه فعالیت دارند و کمترین مقدار شکایت در افراد دارای سابقه کار بیش از ۲۰ سال است. نتایج مطالعه شوئه[۲۲] مشخص کرده که بین وقوع خطای پرستاری با سابقه کار پرستار ارتباط آماری مستقیم وجود دارد. در مطالعه آقاخانی[۱۴] نیز با افزایش سابقه کاری، میزان قصور کاهش یافته و بیشترین قصور در پزشکان با سابقه کمتر از ۱۵ سال بوده است. اگرچه در مطالعه حق‌شناس[۴] متوسط سابقه بالینی ۱۶/۸۳ بود که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد اما به‌طور منطقی زمانی که فردی سابقه کاری کمتری دارد، طبعاً تجربه کمتری داشته و احتمال خطا در او افزایش می‌یابد.

بیشترین میزان قصور در افراد با وضعیت استخدام رسمی دیده شد. انتظار می‌رود کادر درمانی استخدام رسمی باتوجه به سوابق کاری خود دارای قصور کمتری نسبت به سایر وضعیتهای استخدامی باشند اما برعکس در رتبه اول قصور قرار داشتند. پژوهشگر بر این باور است که اطمینان ایشان از وضعیت استخدامی‌شان و فقدان ترس از قصور در پرونده‌ها یا اطمینان بیش از حد به کار خود سبب به وجود آمدن قصور در این زمینه شده است. از طرفی کادر درمانی طرحی باتوجه به اینکه از تجربه کافی در این زمینه برخوردار نیستند، در رتبه دوم وضعیت استخدام مشتکی‌عنه‌ها قرار دارد.

نقص عضو نوزاد و سپس نقص عضو مادر بیش از سایر موارد مشاهده شد اما بیشترین میزان قصور محرز شده مرگ مادر و در رتبه بعدی نقص عضو مادر بود. در مطالعه تدین[۱۹] بیشترین میزان کلی قصورات مرتبط با شدت جراحات به ترتیب مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر، نقص عضو مادر و نوزاد و نقص عضو نوزاد بود. در مطالعه کامیاب[۳] در رابطه با شدت جراحات به ترتیب مرگ نوزاد و جنین، نقص عضو مادر، مرگ مادر، نقص عضو مادر و نوزاد و نقص عضو نوزاد بود. فاصله زمانی انجام مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند در ایجاد تفاوت بین یافته‌ها دخیل باشد. همچنین تعداد پرونده‌های مورد بررسی در این مطالعه با مطالعات دیگر نیز متفاوت است که خود می‌تواند دلیلی بر این تفاوت باشد.

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

نتیجه‌گیری

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

پیشنهادات

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

می‌تواند شاغلان این حرفه را در شرایط سخت تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای یاری کند، آگاهی از ضوابط قانونی است. همچنین در ایران به‌عنوان یک کشـور اسلامی شرعیات نیز جایگاه ویژه‌ای دارد و می‌توان با برگزاری دوره‌های منظم بازآموزی، زمینه به حداقل رساندن بروز خطاهای مذکور را فراهم آورد.

اگرچه خطاهای انسانی در هر حرفه‌ای غیرقابل پیشگیری است و ریشه‌کن کردن این خطاها غیرممکن و باتوجه به حجم خدمات ارائه شده توسط ماماها و متخصصان زنان و حساسیت شـغلی این گروه، بروز ایـن میزان خطا تا انـدازه‌ای غیرقابل اجتناب اسـت، اما با نظـارت دقیق بر رونـد مراقبت می‌توان موجـب کاهش این‌گونه خطاها و پیشـگیری از ایجاد عوارض خطرناک ناشی از آن شد.

نکته بسیار کلیدی و سـرآغاز بسیاری از شکایات، رفتار و برخورد نامناسـب کادر درمان با مددجویان اسـت. درصورت رعایـت اخلاقیات و حفظ شـأن مددجو و دلجویی مناسـب، می‌توان تا حد زیادی آمار شکایات را کاهش داد. مناسب است دوره‌های بازآموزی اخلاق پزشکی، هم برای پرسنل و هم برای دانشـجویان، به صورت ادواری گذاشـته شود تا این خصیصه خداپسندانه در وجود افراد نهادینه شود.

تشکر و قدردانی: از مدیرکل پزشکی قانونی استان قم جناب آقای دکتر صدیقی‌آخا و معاون اداره جناب آقای دکتر عبدالحی، همچنین مسـئول محترم روابط عمومی سازمان جناب آقای رضایی کمال تشکر را داشته که بستر انجام چنین پژوهشی را ایجاد کردند. همچنین مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی برون دانشگاهی با عنوان
«بررسی فراوانی و علل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان قم طی سال های ۱۳۹۱-۱۳۹۶» است.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر مورد تأیید پزشـکی قانونی اسـتان قم قرار گرفته است.

تعارض منافع:موردی برای گزارش وجود ندارد.سهم نویسندگان:
زهرا بزاز بنیسـی: نویسنده مسئول و مجری طرح(۴۵درصد)، مهیندخت سـعادتمند: همکار طرح و نگارنده مقاله(۳۵درصد)، محسـن خسـروی: کارشـناس آمار طرح(۱۵درصد)، منیژه حسن‌زاده: ناظر اداره کل پزشکی قانونی استان(۵درصد)

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

References

1. Azimi K, Poorbakhtiar M, Taghizadeh Z, Soltani K, Ghadipasha M, Daneshparvar H. A Survey on Various Types of Medical Malpractice in Relation With Pregnancy and Delivery, Referred to Relevant Commissions of the Iranian Legal Medicine Organization. Iran J Forensic Med. 2017;23(2):132-41. [Persian]
2. Bagherian Mahmoodabadi H, Lohrasby F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 20052009-. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;17(99):13-20. [Persian]
3. Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Tadayon M, Vahabi Shekarloo T, Haghighizadeh M H. A Review of Reasons of Malpractice of Obstetricians, Gynecologists and Midwives. Iran J Forensic Med. 2016;22(3):165-71. [Persian]
4. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, Sayadi S, Ghaffari J, Ziaei S. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 20062011-. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(86):253-60. [Persian]
5. He AJ. The doctor–patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city. Soc Sci Med. 2014;123:64-71. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.10.055
6. Moin A, Ostad Ali Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. Dermatology and Cosmetic. 2011;2(1):17-29. [Persian]
7. Hemmati Maslak Pak, M, Baqaei, R, Yousefi, M, Ghavami. Investigation of the complaint file submitted to the Medical System Organization of West Azerbaijan Province during the years 20062010-. Journal of Urmia School of Midwifery. 2013;8(1)1-10. [Persian]
8. Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. InSeminars in perinatology 2012 Feb 1 (Vol. 36, No. 1, pp. 73-78). WB Saunders. doi: 10.1053/j.semperi.2011.09.014
9. Hedaiati M, Nejadnik M, Setare M. The factors affecting the final verdict in medical errors complaints. Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(161):1-13. [Persian]
10. Ayoubian A, Mahmoodabadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery errors: a descriptive study in Isfahan Forensic Medicine General Department. Mater Sociomed. 2013;25(3):175. doi: 10.5455/msm.2013.25.175-177
11. Johnson SL, Blair E, Stanley FJ. Obstetric malpractice litigation and cerebral palsy in term infants. J Forensic Leg Med. 2011;18(3):97-100. doi: 10.1016/j.jflm.2010.12.002
12. Gómez-Durán EL, Mulà-Rosías JA, Lailla-Vicens JM,

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]