

Research Paper

The General Surgery Malpractice Rate and the Related Factors in Guilan Province, North of Iran, From 2011 to 2017



Mahan Azizzade Dobakhshari¹, Pirouz Samidoust², Kiavash Razaghi³, Erfan Badsar³, *Alireza Badsar⁴

1. Urology Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Department of Surgery, Medical Education Research Center, Faculty of Medicine, Razi Hospital, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. Razi Clinical Research Development Unit, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4. Department of Forensic Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Azizzade Dobakhshari M, Samidoust P, Razaghi K, Badsar E, Badsar A. [The General Surgery Malpractice Rate and the Related Factors in Guilan Province, North of Iran, From 2011 to 2017 (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 34(3):294-307. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.3.2327.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.3.2327.1>

Received: 24 Sep 2024

Accepted: 18 Feb 2025

Available Online: 01 Oct 2025

ABSTRACT

Background Medical malpractice refers to a treatment that does not meet accepted medical standards and results in injury, death, or organ dysfunction in the patient.

Objective This study aims to investigate the frequency of medical malpractice in the field of general surgery and its related factors in Guilan Province, north of Iran, from 2011 to 2017.

Methods This descriptive retrospective study reviewed medical malpractice complaints in general surgery sent to the Legal Medicine Organization of Guilan Province from 2011 to 2017. The data were extracted using a checklist.

Results A total of 84 complaint cases were examined, 48 were related to male patients and 36 related to female patients. Also, 72 cases (85.71%) were therapeutic surgeries and 12 cases (14.29%) were cosmetic surgeries. In 43 cases (51.19%), the verdict was rendered against the physician, while in 41 cases (48.81%), the physician was acquitted. Regarding the type of medical center, 41 patients (48.81%) had surgery at public teaching centers, 6 (7.14%) at public non-teaching centers, and 37 (44.05%) at private centers. In 57 cases, the complaints were related to elective treatments, while 27 cases (32.14%) were related to emergency treatments. The abdomen was the most commonly affected organ by malpractice (n=46, 54.76%).

Conclusion Among 84 complaints regarding general surgery malpractice in Guilan Province from 2011 to 2017, more than 50% have resulted in a guilty verdict.

Keywords:

General surgery,
Forensic medicine,
Medical malpractice

* Corresponding Author:

Alireza Badsar, Assistant Professor.

Address: Department of Forensic Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 1434907

E-Mail: drbadsar@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Medical malpractice refers to treatments that do not meet accepted medical standards and result in harm, disability, or death. Furthermore, malpractice is a relative concept, and knowledge levels vary among doctors. In addition to causing public health concerns, malpractice affects physicians' personal and professional lives. When a doctor fails in diagnosis, treatment, or follow-up, resulting in patient harm, s/he has committed medical malpractice. However, not all treatment failures are due to malpractice, as medicine involves uncertainty, and even skilled doctors may experience unsuccessful outcomes. One major consequence is the formation of defensive medicine, where doctors, fearing lawsuits, order unnecessary tests or avoid high-risk treatments, which can compromise care quality and trust in the doctor-patient relationship. Although medical malpractice cases represent a small part of adverse healthcare system outcomes, they remain a valuable indicator of healthcare system quality.

Despite medical advancements, medical malpractice claims are increasing globally, including in Iran, leading to decreased public trust and increased stress among both patients and physicians. These claims also impose emotional and financial burdens on the affected people. Given the cultural and systemic differences in how medical malpractice is handled, local studies—especially in high-risk fields such as general surgery—are crucial for identifying causes, improving safety, and restoring public confidence. The present study aims to investigate the frequency of medical malpractice in the field of general surgery and the associated factors in Guilan Province, north of Iran, from 2011 to 2017.

Methods

This descriptive retrospective study reviewed medical malpractice complaints in general surgery sent to the Legal Medicine Organization of Guilan Province from 2011 to 2017. After obtaining ethical approval and necessary permissions, the cases were analyzed, and the data, including patients' demographic information, type of treatment, surgical details, cause of malpractice, and the verdict of the Medical Commission, were extracted using a checklist. Data were entered into SPSS software, version 21 and analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and Fisher's exact test, considering a significance level set at 0.05.

Results

This study examined 84 medical malpractice complaint cases related to general surgery. Of these cases, 48 were related to male patients and 36 to female patients. As shown in Table 1, in 43 cases (51.19%), the verdict was rendered against the physician, while in 41 cases (48.81%), the physician was acquitted. Notably, none of the cases ended due to patient satisfaction or reconciliation between the parties. Regarding the type of medical center, 41 patients (48.81%) had general surgery at public teaching centers, 6 (7.14%) at public non-teaching centers, and 37 (44.05%) at private centers. In 57 cases, the complaints were related to elective treatments, while 27 cases (32.14%) were related to emergency treatments. The abdomen was the most commonly affected organ by malpractice ($n=46$, 54.76%), followed by the upper limbs ($n=18$, 21.43%).

We found no statistically significant difference in the malpractice rate between male (47.92%) and female (55.56%) patients ($P=0.097$). Similarly, no significant differences were found based on patients' age ($P=0.097$), gender ($P=0.488$), or marital status ($P=0.355$). The malpractice rate was not significantly different based on the type of medical center, the injured site, or the nature of harm caused by malpractice, either.

Although malpractice rates were higher in elective treatments compared to emergency treatments, as well as in cosmetic surgeries compared to therapeutic surgeries, these differences were not statistically significant ($P>0.05$). Surgical complications were more common than amputations or deaths (as outcomes of malpractice), but the difference was not statistically significant.

The physicians who were not general surgeons and those with board certification had higher malpractice rates compared to board-certified general surgeons. However, this difference was also not statistically significant.

Conclusion

In about 51% of complaints in Guilan Province regarding general surgery malpractice, the verdict was rendered against the physicians. The current study found 16.67% of malpractice cases were due to negligence and 28.57% due to a combination of factors such as lack of skills, carelessness, negligence, and failure to comply with government regulations. There is a need for more comprehensive studies to explore potential risk factors and improve patient safety in surgical practices.

Table 1. Frequency distribution of medical center type, injury site, general surgery type, and outcomes based on the issued verdicts for medical malpractices in Guilan Province

Variables	Category	No. (%)			P
		Acquitted	Rendered	Total	
Type of treatment	Emergency	15(55.56)	12(44.44)	27(32.14)	0.395
	Elective	26(45.61)	31(54.39)	57(67.86)	
Type of surgery	Cosmetic	4(33.33)	8(66.67)	12(14.29)	0.247
	Therapeutic	37(51.39)	35(48.61)	72(85.71)	
Type of surgical center	Public/teaching	24(58.54)	17(41.46)	41(48.81)	0.159
	Public/non-teaching	3(50.00)	3(50.00)	6(7.14)	
	Private	14(37.84)	23(62.16)	37(44.05)	
Patient's educational level	Illiterate	5(62.50)	3(37.50)	8(9.53)	0.708
	Lower than high school	16(51.61)	15(48.39)	31(36.90)	
	High school diploma	12(41.38)	17(58.62)	29(34.52)	
	University degree	8(50.00)	8(50.00)	16(19.05)	
Injury site	Upper Body	11(61.11)	7(38.89)	18(21.43)	0.615
	Lower Body	7(53.85)	6(46.15)	13(15.48)	
	Head/Neck	3(42.86)	4(57.14)	7(8.33)	
	Abdomen	20(43.48)	26(56.52)	46(54.76)	
Malpractice outcomes	Surgical Complications	16(35.56)	29(64.44)	45(61.64)	0.279
	Mortality	13(52.00)	12(48.00)	25(34.25)	
	Amputation	2(66.67)	1(33.33)	3(4.11)	

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Guilan University of Medical Sciences](#), Rasht, Iran (Code: IR.GUMS.REC.1398.300). To maintain confidentiality, the review of cases was done onsite, and complainants' personal information was not recorded.

Funding

This research did not receive any financial support from funding organizations in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization: Alireza Badsar, Mahan Azizzade Dobakhshari; data collection: Alireza Badsar, Mahan Azizzade Dobakhshari, Pirooz Samidoust, and Kiavash Razaghi; validation: Alireza Badsar, Pirooz Samidoust, and Erfan Badsar; data analysis and investigation: Mahan Azizzade Dobakhshari, Pirooz Samidoust, and Erfan Badsar; resources: Kiavash Razaghi, Alireza Badsar, and Erfan Badsar; initial draft preparation: Mahan Azizzade Dobakhshari, Kiavash Razaghi, and Alireza Badsar; editing & review: Mahan Azizzade Dobakhshari, Pirooz Samidoust, and Alireza Badsar; supervision, project management; validation: Mahan Azizzade Dobakhshari and Erfan Badsar.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Department of Forensic Medicine at [Guilan University of Medical Sciences](#), and Mr. Mehdi Ghorbani Samim (the former head of the Guilan Legal Medicine Organization) for their support and assistance in this research.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

بررسی فراوانی و عوامل قصور پزشکی جراحی عمومی در شکایات ارجاعی گیلان، ۱۳۹۰-۱۳۹۶

ماهان عزیززاده دوبخشری^۱، پیروز سامی دوست^۲، کیاوش رزاقی^۳، عرفان بادیار^۳، علیرضا بادیار^۴

۱. مرکز تحقیقات کلیه و مجاری ادراری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه جراحی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی رازی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. گروه پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات سلامت عوامل اجتماعی، دانشکده پزشکی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Azizzade Dobakhshari M, Samidoust P, Razaghi K, Badsar E, Badsar A. [The General Surgery Malpractice Rate and the Related Factors in Guilan Province, North of Iran, From 2011 to 2017 (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2025; 34(3):294-307. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.3.2327.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.3.2327.1>

چکیده

زمینه: قصور پزشکی یعنی درمانی که طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به آسیب، فوت یا نقض عضو در بیمار شود. **هدف:** هدف از مطالعه حاضر افزایش روند و سیر رو به رشد شکایات قصور پزشکی در جوامع مختلف و عدم تعمیم پذیری مطالعات جوامع دیگر به جامعه ما است.

روش ها: در این مطالعه توصیفی و گذشته نگر، کلیه پرونده های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی عمومی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا انتهای سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از تعداد ۸۴ مورد پرونده شکایت ثبت شده ۴۸ مورد از آن ها مربوط به بیمار مذکر و ۳۶ مورد بیماران مؤنث بودند. ۱۷ بیمار مجرد و ۶۷ بیمار متأهل بودند. ۴۱ نفر از بیماران در مراکز دولتی دانشگاهی، ۶ نفر در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۳۷ نفر در مراکز خصوصی تحت درمان قرار گرفته بودند. ۲۷ مورد به صورت اورژانس و ۵۷ مورد به صورت الکتیو تحت عمل جراحی قرار گرفتند. ۷۲ مورد از عمل های جراحی، عمل های جراحی درمانی و ۱۲ مورد باقی مانده عمل های جراحی زیبایی بودند. محل آسیب در ۴۶ مورد شکم بود. در ۵۱/۱۹ درصد از پرونده های شکایت ثبت شده، رأی به قصور پزشکی داده شد.

نتیجه گیری: حدود ۵۱ درصد از شکایات پزشکی مربوط به رشته جراحی عمومی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان در سال های مذکور شامل قصور پزشکی شده است و بیشتر مربوط به جنس مرد، افراد متأهل، جراحی زیبایی و الکتیو، همچنین جراحی در مراکز دولتی و دانشگاهی بوده است.

تاریخ دریافت: ۰۲ مهر ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۳۰ بهمن ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

کلیدواژه ها:

جراحی عمومی، پزشکی قانونی، قصور پزشکی

* نویسنده مسئول:

دکتر علیرضا بادیار

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان رازی، دانشکده پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی قانونی.

تلفن: ۱۴۳۴۹۰۷ (۹۱۱) +۹۸

رایانامه: drbadsar@gmail.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

یک امر نسبی است، چه بسا پزشکان متبحر در موردی مرتکب قصور می‌شوند که پزشکان دیگر آن را به سادگی انجام می‌دهند. از طرفی، نمی‌توان انتظار داشت همه پزشکان از معلومات یکسان در سطح بالا برخوردار باشند [۶].

علی‌رغم پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی در زمینه تشخیص و درمان پزشکی، قصور پزشکی از جانب کارکنان سیستم بهداشت و درمان رو به افزایش است و این امر موجب کاهش اعتماد مردم به پزشکان و سیستم سلامت و افزایش اضطراب و استرس در میان آن‌ها شده است [۷]. از سوی دیگر میزان دعاوی قانونی علیه پزشکان و پرسنل بهداشت و درمان و مؤسسات درمانی در سال‌های اخیر در سطح جهان پیوسته رو به افزایش بوده است [۸].

قصور پزشکی می‌تواند بار عاطفی و اقتصادی نامطلوبی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی (مانند فرسودگی شغلی، کاهش کیفیت زندگی و کاهش رضایت حرفه‌ای) و همچنین برای بیمار و خانواده به وجود بیاورد و این مشکل بزرگی در سراسر جهان است [۹]. بنابراین باتوجه به تفاوت‌های فرهنگی اقتصادی و همچنین تفاوت در سیستم رسیدگی به این قبیل شکایات در کشورهای مختلف، مطالعات در سایر کشورها نمی‌تواند قابل تعمیم به جامعه ما باشد. بنابراین مطالعه پیرامون میزان فراوانی و ویژگی‌های مرتبط با قصور پزشکی در رشته‌های مختلف پزشکی، به‌ویژه جراحی عمومی از اهمیت بالایی برخوردار است و موجبات از میان برداشتن فعالیت‌های غیرایمن، افزایش اعتماد مردم به پزشکان و قضاوت دقیق و درست را فراهم می‌کند. به علاوه اینکه در سال‌های اخیر در کشور ایران نیز میزان شکایات از قصور کادر درمانی، افزایش یافته است [۱۰، ۱۱].

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی و گذشته‌نگر، پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان، انجام هماهنگی‌های لازم با گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ریاست محترم اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان و همچنین پس از اخذ معرفی‌نامه موردنیاز برای مجری دانشجویی طرح جهت ارائه به اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان، پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی عمومی در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا پایان سال ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه بیمارانی بودند که پرونده شکایت از قصور پزشکی در رشته جراحی عمومی از آن‌ها در اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا پایان سال ۱۳۹۶ ثبت شده بود و معیار خروج از مطالعه پرونده‌هایی بودند که از نظر اطلاعات موردنیاز مطالعه ناقص بودند. روش جمع‌آوری داده‌ها براساس چک‌لیست و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های موجود در کمیسیون پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان بوده است. چک‌لیست مورد

قصور پزشکی یعنی درمانی که طبق استانداردهای پذیرفته‌شده پزشکی نباشد و منجر به آسیب، فوت یا نقض عضو در بیمار شود [۱]. اگرچه قصور پزشکی در وهله اول به‌خاطر پیامدهای منفی و جدی که برای سلامت جامعه به دنبال دارد، به‌عنوان یک مسئله سلامتی شناخته می‌شود، اما با نگاهی وسیع‌تر می‌توان وجه دیگر آن را که پیامدهای این مسئله در زندگی، سلامت و عملکرد شغلی پزشکان است دریافت. یکی دیگر از پیامدهای شکایت قصور پزشکی، شکل گرفتن طب دفاعی است که درواقع به معنی دور شدن پزشکان از طبابت استاندارد، سالم و صحیح است که علت آن تهدید به شکایت از طرف بیماران است [۲]. درحالی‌که قصور به‌عنوان یک ابزار کنترل ممکن است بیماران را برای استیفای حقوقشان و نیز بازایی سریع‌تر سلامتی، توانمند کند و پزشکان را وادار کند تصمیمات آن‌ها با ملاحظه بیشتری باشد، اما می‌تواند پیامدهای ناخواسته‌ای مانند طب دفاعی به معنی تشویق پزشکان به درخواست آزمایش‌های غیرضروری و از بین بردن اعتماد لازم در تصمیم‌گیری درمانی مشترک پزشک و بیمار را به همراه داشته باشد [۳].

اگرچه قصور پزشکی تنها بخش کوچکی از پیامدهای مضر سیستم بهداشت و سلامت هر کشور را گزارش می‌دهد، اما ثبت چنین مواردی هنوز می‌تواند شاخص مفیدی برای ارزیابی کیفیت عمومی سیستم بهداشت و درمان یک کشور باشد [۴]. هرگاه پزشک معالج در هر کدام از وظایف خود اعم از تشخیص و درمان، کوتاهی کرده و پیگیری و مشاوره و راهنمایی لازم را بر پایه موازین علمی و فنی پزشکی و قوانین رایج کشور انجام نداده باشد و موجب ضرر رساندن به بیمار شود مرتکب قصور پزشکی شده است که می‌تواند زمینه را برای ناراضیتی و شکایت بیمار فراهم کند [۵].

برای قضاوت کردن درمورد اینکه فردی مرتکب قصور شده است یا خیر، باید به این نکات توجه شود: اول اینکه فرد باید بیمار پزشک باشد و پزشک مسئولیت مراقبت پزشکی و درمان وی را پذیرفته باشد. در مرحله بعد، پزشک باید اعمالی انجام داده باشد که از نظر معیارهای پزشکی قابل‌پذیرش نبوده‌اند و یا اعمالی را که به‌عنوان اقدامات پذیرفته‌شده پزشکی باید انجام شوند، انجام نداده باشد (موازین علمی و فنی رعایت نشده باشند) و این باعث آسیب بیمار شود [۶]. از طرف دیگر در برخورد با موارد قصور پزشکی باید به این نکات توجه شود: ابتدا پزشک هر قدر واجد معلومات عالی و اطلاعات کافی و تبحر در رشته تخصصی خود باشد و در درمان‌هایی که انجام می‌دهد، دارای حسن نیت و اخلاق حسنه باشد و نظامات و مقررات مربوطه را رعایت کند، باز هم ممکن است در بعضی از موارد دچار عدم موفقیت در معالجه بیماران خود شود. دوم اینکه قصور پزشکی به هر صورتی که باشد

استفاده شامل سن بیمار، جنس بیمار، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع درمان دریافتی، نوع مرکز درمانی، نحوه کسب اطلاع از قصور، محل آسیب وارده، نوع جراحی انجام شده، علل قصور، رأی صادره از کمیسیون پزشکی و صدمات ناشی از قصور پزشکی بوده است.

اطلاعات ذکر شده توسط مجری طرح در قالب چک لیست جمع آوری شده، سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) شد. جهت تعیین قصور پزشکی در پرونده های شکایتی جراحی عمومی از فراوانی و درصد و همچنین فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. جهت تعیین عوامل مرتبط با قصور پزشکی بر حسب متغیرهای فردی اجتماعی بیمار و پزشک و همچنین مشخصات نوع عمل ها از آزمون کای اسکور استفاده شد. در صورت عدم اعتبار کای اسکور از تست دقیق فیشر استفاده شد. سطح معناداری آزمون ها با $P < 0.05$ در نظر گرفته شد. از جهت رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن اطلاعات، بررسی بر روی پرونده ها در محل اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان انجام شد و نام و نام خانوادگی شاکیان و آدرس آنها نیز ثبت نشد.

یافته ها

بر اساس یافته های این مطالعه از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا انتهای سال ۱۳۹۶ تعداد ۸۴ پرونده شکایت جراحی عمومی به سازمان پزشکی قانونی استان گیلان ارجاع شده بود که از این تعداد، ۴۸ مورد مربوط به بیماران مذکر و ۳۶ مورد مربوط به بیماران مؤنث بودند. از ۸۴ پرونده مورد بررسی، در ۴۳ مورد، یعنی ۵۱/۱۹ درصد رأی بر قصور پزشکی داده شده است. در ۴۱ مورد یعنی ۴۸/۸۱ درصد، رأی کمیسیون بر براءت پزشک بود. هیچ کدام از پرونده ها به دلیل رضایت بیمار و یا مصالحه طرفین شکایت خاتمه نیافته بودند (جدول شماره ۱).

در میان موارد بررسی شده، ۴۱ نفر از بیماران، یعنی ۴۸/۸۱ درصد از بیماران در مراکز دولتی دانشگاهی مورد جراحی قرار گرفته بودند. ۶ نفر، یعنی ۷/۱۴ درصد در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۳۷ نفر، یعنی ۴۴/۰۵ درصد از بیماران در مراکز خصوصی مورد جراحی قرار گرفتند (جدول شماره ۱). در ۵۷ مورد از ۸۴ پرونده، شکایت مربوط به جراحی های الکتیو بوده و تنها در ۲۷ مورد، یعنی ۳۲/۱۴ درصد جراحی به صورت اورژانس انجام گرفته بود. بیشترین تعداد صدمات ناشی از قصور پزشکی در پرونده های مورد بررسی به شکم (۴۶ مورد یا ۵۴/۷۶ درصد) و بعد از آن به اندام فوقانی (۱۸ مورد یا ۲۱/۴۳ درصد) وارد آمده بود (جدول شماره ۱). درصد قصور بر حسب جنسیت در پرونده های بررسی شده در بیماران مرد ۴۷/۹۲ درصد و در بیماران زن ۵۵/۵۶ درصد بود که باتوجه به میزان اختلاف معناداری بین ۲ متغیر دیده نشد ($P = 0.097$). براساس اطلاعات جدول شماره ۲، درصد قصور پزشکی جراحی عمومی بر حسب گروه سنی بیماران

($P = 0.097$)، جنس بیماران ($P = 0.488$) و وضعیت تأهل بیمار ($P = 0.355$) اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۲). همچنین در مطالعه حاضر، درصد قصور بر حسب مرکز درمانی، محل آسیب وارده و همچنین صدمات ناشی از قصور پزشکی از نظر آماری معنی دار نبودند (جدول شماره ۲).

توزیع فراوانی رأی صادره به شکایت بیماران بر حسب سایر اطلاعات پرونده در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. براساس اطلاعات جدول شماره ۳، اگرچه درصد قصور در جراحی الکتیو نسبت به اورژانسی ها، در جراحی زیبایی نسبت به درمانی، در مراکز خصوصی نسبت به دولتی، در سر و گردن و شکم نسبت به سایر اعضا و عوارض جراحی نسبت به قطع عضو و مرگ و میر بیشتر بوده است، اما این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبوده است ($P > 0.05$) (جدول شماره ۳). همچنین این مطالعه نشان داد درصد قصور پزشکان غیر جراح عمومی و پزشکان بدون مورد تخصصی از درصد قصور پزشکان جراحی عمومی و دارای مورد تخصصی بیشتر بوده است، اما این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبوده است (جدول شماره ۴).

بحث

علی رغم پیشرفت های علمی و تکنولوژی که در دهه های اخیر در زمینه تشخیص و درمان در پزشکی داشته ایم، میزان قصور پزشکی از جانب کارکنان سیستم بهداشت و درمان نیز رو به افزایش است و این امر می تواند سبب کاهش اعتماد مردم به پزشکان و سیستم سلامت و همچنین افزایش اضطراب و استرس در میان بیماران شود [۱۲]. همچنین قصور پزشکی می تواند بار عاطفی و اقتصادی نامطلوب از جمله فرسودگی شغلی، کاهش کیفیت زندگی و کاهش رضایت حرفه ای برای ارائه دهندگان مراقبت های سلامت و همچنین برای بیماران و خانواده بیماران ایجاد کند و این مشکل بزرگی در سراسر جهان است [۹]. بنابراین باتوجه به تفاوت های فرهنگی اقتصادی و همچنین تفاوت در سیستم رسیدگی به این قبیل شکایات در کشورهای مختلف، مطالعات در سایر کشورها نیز نمی تواند قابل تعمیم به جامعه ایران یا حتی استان گیلان باشد. بنابراین مطالعه پیرامون میزان فراوانی و ویژگی های مرتبط با قصور پزشکی در رشته های مختلف پزشکی، به ویژه جراحی عمومی از اهمیت بالایی برخوردار است و موجبات از میان برداشتن فعالیت های غیرایمن، افزایش اعتماد مردم به پزشکان و قضاوت دقیق و درست را فراهم می کند.

در مطالعه حاضر، تقریباً ۵۱ درصد از پرونده شکایات بیماران از کادر درمان به رأی کمیسیون پزشکی مبنی بر ایجاد قصور پزشکی منجر شده است. در مطالعه مقطعی که در سال ۲۰۱۵ شن و همکاران با هدف ارزیابی موارد قصور پزشکی در مجمع عمومی شورای پزشکی قانونی کشور ترکیه در استانبول انجام داده بودند، تمامی موارد ارجاع شده به وزارت دادگستری در واحد شورای

جدول ۱. توزیع فراوانی براساس مشخصات جمعیت‌شناختی و اطلاعات مربوط به پرونده‌های قصور پزشکی استان گیلان

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
سن	کمتر از ۳۰ (۲۲/۲۶/۱۹)
	۳۰-۳۹ (۲۰/۲۳/۸۰)
	۴۰-۴۹ (۱۸/۲۱/۴۳)
	۵۰-۵۹ (۱۳/۱۵/۴۸)
	بیشتر از ۶۰ (۱۱/۱۳/۱۰)
	میانگین $\pm$ انحراف معیار (بیشترین، کمترین) (۸۲، ۱۰۰) ۴۰/۶۸ $\pm$ ۱۵/۹۱
جنس	مرد ۴۸ (۵۷/۱۴)
	زن ۳۶ (۴۲/۸۶)
وضعیت تأهل	مجرد ۱۷ (۲۰/۳۴)
	متاهل ۶۷ (۷۹/۷۶)
نوع قصور	عدم قصور ۴۱ (۴۸/۸۰)
	بی‌احتیاطی ۱ (۱/۲)
	بی‌مبالاتی ۱۴ (۱۶/۶۶)
	عدم مهارت ۱ (۱/۲)
	عدم رعایت نظامات دولتی ۳ (۳/۵۷)
	ترکیبی از موارد فوق ۳۴ (۴۰/۵۷)
رأی صادره دادگاه	برائت ۴۱ (۴۸/۸۱)
	قصور ۴۳ (۵۱/۱۹)
نوع درمان دریافتی	اورژانس ۲۷ (۳۲/۱۴)
	الکتیو ۵۷ (۶۷/۸۶)
نوع جراحی انجام‌شده	زیبایی ۱۲ (۱۴/۲۹)
	درمانی ۷۲ (۸۵/۷۱)
نوع مرکز جراحی	مرکز دولتی دانشگاهی ۴۱ (۴۸/۸۱)
	مرکز دولتی غیردانشگاهی ۶ (۷/۱۴)
	مرکز خصوصی ۳۷ (۴۴/۰۵)
میزان تحصیلات بیمار	بی‌سواد ۸ (۹/۵۳)
	زیردیپلم ۳۱ (۳۶/۹۰)
	دیپلم ۲۹ (۳۴/۵۲)
	تحصیلات دانشگاهی ۱۶ (۱۹/۰۵)

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد)
فوقانی	۱۸(۲۱/۴۳)
تحتانی	۱۳(۱۵/۴۸)
محل آسیب وارده	۷(۸/۳۳)
سر و گردن	۴۶(۵۴/۷۶)
شکم	۴۵(۶۱/۶۴)
عوارض جراحی	۲۵(۳۴/۲۵)
صدمات ناشی از قصور*	۳(۴/۱۱)
مرگ‌ومیر	
قطع عضو	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

از پرونده‌ها، رأی بر قصور و در ۶۹/۶۳ درصد از پرونده‌ها رأی بر براءت پزشکان صادر شده بود [۱۴]. در مطالعه سیابانی و همکاران از بین ۴۶۲ پرونده شکایت پزشکی بررسی شده، در ۲۶۹ مورد یعنی ۵۸/۲ درصد حکم براءت پزشکان صادر شد [۱۵]. در مطالعه آقاخانی و همکاران، ۱۴۵۵ پرونده شکایت، یعنی ۳۶ درصد از ۳۹۷۷ پرونده شکایت بررسی شده، رأی بر قصور صادر شد و در ۲۵۴۲ پرونده‌ها، یعنی ۶۴ درصد، پزشکان تبرئه شدند [۱۲]. همچنین محمودآبادی و همکاران، ۳۵۲ پرونده شکایت مبنی بر قصور پزشکی را بررسی کردند. طبق یافته‌های محمودآبادی و همکاران ۳۶/۹ درصد از پرونده‌های شکایت علیه پزشکان منجر به صدور حکم قصور پزشکان شد [۱۶].

پزشکی قانونی در بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ جمع‌آوری شدند. حدود ۳۳ درصد از ۳۳۰ مورد پرونده شکایت بیماران علیه کادر درمانی، در دادگاه پزشکی قانونی ترکیه به‌عنوان قصور پزشکی به ثبت رسید [۱۳].

این اختلاف درصد قصور پزشکی بین این دو مطالعه ممکن است به‌خاطر تشکیلات خدمات بهداشتی‌درمانی در کشور ترکیه باشد که زیرمجموعه‌ای از وزارت سلامت این کشور است که خود توسط سازمان تأمین اجتماعی، دانشگاه‌ها، وزارت دفاع، پزشکان خصوصی، دندان‌پزشکان و داروسازان اداره می‌شود و این سیستم درمانی در مغایرت با سیستم درمانی در کشور ایران است.

ادیب‌زاده و همکاران ۱۳۵ پرونده مربوط به شکایت پزشکی بیماران به دلیل قصور پزشکی را بررسی کردند که در ۳۰/۳۷ درصد

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی برحسب رأی صادره به پرونده‌های قصور پزشکی استان گیلان

P	تعداد (درصد)			رأی صادره دادگاه	مشخصات جمعیت‌شناختی
	جمع	قصور	براءت		
سن	۲۲(۲۶/۱۹)	۱۱(۵۰)	۱۱(۵۰)	کمتر از ۳۰	سن
	۲۰(۲۳/۸۰)	۱۵(۷۵)	۵(۲۵)	۳۰-۳۹	
	۱۸(۲۱/۴۳)	۷(۲۸/۸۹)	۱۱(۶۱/۱۱)	۴۰-۴۹	
	۱۳(۱۵/۴۸)	۴(۳۰/۷۷)	۹(۶۹/۲۳)	۵۰-۵۹	
	۱۱(۱۳/۱۰)	۶(۵۴/۵۵)	۵(۴۵/۴۵)	بیشتر از ۶۰	
جنس	۴۸(۵۷/۱۴)	۲۳(۴۷/۹۲)	۲۵(۵۲/۰۸)	مرد	جنس
	۳۶(۴۲/۸۶)	۲۰(۵۵/۵۶)	۱۶(۴۴/۴۴)	زن	
وضعیت تاهل	۱۷(۲۰/۲۴)	۷(۴۱/۱۸)	۱۰(۵۸/۸۲)	مجرد	وضعیت تاهل
	۶۷(۷۹/۷۶)	۲۶(۵۳/۷۳)	۳۱(۴۶/۲۷)	متاهل	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۳. توزیع فراوانی نوع مرکز درمانی، محل آسیب، نوع جراحی، نحوه کسب اطلاع از قصور و صدمات ناشی از قصور براساس رأی صادره به پرونده‌های قصور پزشکی استان گیلان

متغیر	رأی صادره دادگاه	تعداد (درصد)			P
		برائت	قصور	کل	
نوع درمان دریافتی	اورژانس	۱۵(۵۵/۵۶)	۱۲(۴۴/۴۴)	۲۷(۳۲/۱۴)	۰/۳۹۵
	الکتیو	۲۶(۴۵/۶۱)	۳۱(۵۴/۳۹)	۵۷(۶۷/۸۶)	
نوع جراحی انجام شده	زیبایی	۴(۳۲/۲۳)	۸(۶۶/۶۷)	۱۲(۱۴/۲۹)	۰/۲۴۷
	درمانی	۳۷(۵۱/۳۹)	۳۵(۴۸/۶۱)	۷۲(۸۵/۷۱)	
نوع مرکز جراحی	مرکز دولتی دانشگاهی	۲۴(۵۸/۵۴)	۱۷(۴۱/۴۶)	۴۱(۴۸/۸۱)	۰/۱۵۹
	مرکز دولتی غیردانشگاهی	۳(۵۰)	۳(۵۰)	۶(۷/۱۴)	
	مرکز خصوصی	۱۴(۳۷/۸۴)	۲۲(۶۲/۱۶)	۳۷(۴۴/۰۵)	
میزان تحصیلات بیمار	بی‌سواد	۵(۶۲/۵۰)	۳(۳۷/۵۰)	۸(۹/۵۳)	۰/۷۰۸
	زیر دیپلم	۱۶(۵۱/۶۱)	۱۵(۴۸/۳۹)	۳۱(۳۶/۹۰)	
	دیپلم	۱۲(۴۱/۳۸)	۱۷(۵۸/۶۲)	۲۹(۳۴/۵۲)	
	تحصیلات دانشگاهی	۸(۵۰)	۸(۵۰)	۱۶(۱۹/۰۵)	
محل آسیب وارده	فوقانی	۱۱(۶۱/۱۱)	۷(۳۸/۸۹)	۱۸(۲۱/۴۳)	۰/۶۱۵
	تحتانی	۷(۵۳/۸۵)	۶(۴۶/۱۵)	۱۳(۱۵/۴۸)	
	سرگردن	۳(۴۲/۸۶)	۴(۵۷/۱۴)	۷(۸/۳۳)	
	شکم	۲۰(۴۳/۴۸)	۲۶(۵۶/۵۲)	۴۶(۵۴/۷۶)	
صدمات ناشی از قصور	عوارض جراحی	۱۶(۳۵/۵۶)	۲۹(۶۴/۴۴)	۴۵(۶۱/۶۴)	۰/۲۷۹
	مرگ‌ومیر	۱۳(۵۲)	۱۲(۴۸)	۲۵(۳۴/۲۵)	
	قطع عضو	۲(۶۶/۶۷)	۱(۳۳/۳۳)	۳(۴/۱۱)	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

جدول ۴. توزیع فراوانی رأی صادره شکایت مورد مطالعه برحسب مدرک پزشکی و وضعیت مورد تخصصی جراح

متغیر	رأی صادره دادگاه	تعداد (درصد)			P
		برائت	قصور	جمع	
مدرک پزشکی	جراح عمومی	۴۰(۵۰)	۴۰(۵۰)	۸۰(۹۵/۲۴)	۰/۶۱۶
	غیر جراح عمومی	۱(۲۵)	۳(۷۵)	۴(۴/۷۶)	
وضعیت مورد تخصصی	دارد	۳۸(۴۹/۳۵)	۳۹(۵۰/۶۵)	۷۷(۹۱/۶۷)	۰/۹۹۹
	ندارد	۳(۴۲/۸۶)	۴(۵۷/۱۴)	۷(۸/۳۳)	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دارد. از طرفی به نظر می‌رسد آشنایی هرچه بیشتر پزشکان و سایر کادر درمان با مبانی پزشکی قانونی و تبعات فردی و اجتماعی قصور پزشکی برای بیمار و نیز کادر درمان، باعث کاهش بروز قصور پزشکی، بهبود و استانداردسازی روند درمان و کاهش هزینه‌ها خواهد شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1398.300) تصویب شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: علیرضا بادسار و ماهان عزیززاده دوبخشری؛ روش‌شناسی: علیرضا بادسار، ماهان عزیززاده دوبخشری، پیروز سامی دوست و کیوش رزاقی؛ اعتبارسنجی: پیروز سامی دوست، عرفان بادسار و علیرضا بادسار؛ تحلیل، تحقیق و بررسی: ماهان عزیززاده دوبخشری، پیروز سامی دوست و عرفان بادسار؛ منابع: کیوش رزاقی، عرفان بادسار و علیرضا بادسار؛ نگارش پیش‌نویس: ماهان عزیززاده دوبخشری، کیوش رزاقی و علیرضا بادسار؛ ویراستاری: پیروز سامی دوست، علیرضا بادسار و ماهان عزیززاده دوبخشری؛ نهایی‌سازی نوشته، نظارت، مدیریت پروژه و تأمین مالی: علیرضا بادسار؛ بصری‌سازی: ماهان عزیززاده دوبخشری و عرفان بادسار.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از گروه پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همچنین ریاست محترم وقت اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان، مهدی قربانی ثمین که در این پژوهش ما را همراهی کردند، سپاس‌گزاری می‌شود.

همچنین، شن و همکاران گزارش کردند از میان ۳۳/۳ درصد از پرونده‌های قصور پزشکی ثبت‌شده در ترکیه ۱۴/۲ درصد مربوط به خطاهای درمانی از قبیل درمان و یا جراحی اشتباه یا ناکافی، استفاده نادرست از دارو، تأخیر در تشخیص بعد از معاینات لازم و انجام پروسیجر درمانی نامناسب همراه با آسیب به بیمار بوده است. ۹/۷ درصد از پرونده‌ها مرتبط با خطاهای تشخیصی از قبیل ناتوانی در تشخیص، تشخیص اشتباه، عدم درخواست مشاوره، عدم ارجاع به مراکز بالاتر و عدم مداخله به‌موقع به دلیل عدم تشخیص به‌موقع عوارض بعد از عمل بوده است. ۸/۸ درصد از پرونده‌ها به دلیل بی‌دقتی مانند عدم توجه و مراقبت کافی، عدم توجه به پیگیری‌های بعد از جراحی، عدم آگاهی کافی، عدم حضور بر بالین بیمار در مواقع ضروری و مداخله تحت شرایط نامطلوب بوده است. همچنین ۰/۳ درصد نیز به دلیل اشتباهات اجرایی ناشی از سوء عملکرد سیستم بهداشت و درمان بوده است [۱۳].

مطالعه مقیمی و همکاران، نیز نشان داد ۵۸ درصد از پرونده‌های قصور پزشکی که منجر به مرگ شدند، به علت بی‌تفاوتی و عدم توجه کافی در کادر درمانی و پزشکان بوده است [۱۷].

در مطالعه‌ای که توسط آقاخانی و همکاران در سال ۲۰۱۷ میلادی و با هدف بررسی موارد قصور پزشکی در میان کارکنان بهداشت و درمان در پرونده‌های ارجاع‌شده به سازمان پزشکی قانونی در بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ میلادی در ارومیه انجام شد، ۱۳۴ پرونده شکایت ثبت‌شده در سیستم پزشکی قانونی مورد بررسی قرار گرفت. در حدود ۷۴/۴ درصد از موارد، شکایت مربوط به مردان و مابقی موارد شکایت مربوط به زنان گزارش شد. میانگین سنی بیماران 35.1 ± 19.2 بوده است. نتایج این مطالعه از لحاظ نسبت جنسی و میانگین سن با مطالعه حاضر مشابه است. بیشترین شکایات مربوط به بی‌مبالاتی با ۳۹/۵ درصد، فقدان مهارت با ۲۸/۹ درصد، سهل‌انگاری با ۲۶/۳ درصد و ناهمسو بودن با قوانین دولت با ۵/۳ درصد بوده است [۱۲].

این در حالی است که در مطالعه حاضر ۱۶/۶۷ درصد از قصورها به علت بی‌مبالاتی پزشکان و کادر درمان ثبت رسیده است. همچنین ۲۸/۵۷ درصد از پرونده‌های قصور از نوع ترکیب مواردی همچون بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی بوده است.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر اینکه بیشترین تعداد شکایات مربوط به قصور پزشکی مربوط به جنس مرد، افراد متأهل، همراه با جراحی زیبایی و الکتیو، همچنین جراحی در مراکز دولتی و دانشگاهی بوده است و نیز باتوجه به روند افزایشی شکایات علیه پزشکان، به نظر می‌رسد نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه قصور پزشکی و شکایات ارجاعی به پزشکی قانونی وجود

References

- [1] Sloan FA., Hsieh CR. Health economics. Cambridge: The MIT Press; 2017. [\[Link\]](#)
- [2] Akachi Y, Tarp F, Kelley E, Addisona T, Kruk ME. Measuring quality-of-care in the context of sustainable development goal 3: A call for papers. Bulletin of the World Health Organization. 2016; 94(3):160-160A. [\[DOI:10.2471/BLT.16.170605\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [3] 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 (Persian)]. Medical Law Journal. 2012; 6(20):141-54. [\[Link\]](#)
- [4] Mechanic, D., Some social aspects of the medical malpractice dilemma. Duke Law Journal. 1975; 1975(6):1179. [\[DOI:10.2307/1372062\]](#)
- [5] Monaghan L, Gabe J. Key concepts in medical sociology. Los Angeles: Sage; 2013. [\[DOI:10.4135/9781526401687\]](#)
- [6] Järvelin J, Häkkinen U. Can patient injury claims be utilised as a quality indicator? Health Policy. 2012; 104(2):155-62. [\[DOI:10.1016/j.healthpol.2011.08.012\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2009. 13(1):e79831. [\[Link\]](#)
- [8] Yoo JH, Chang CB, Kang YG, Kim SJ, Seong SC, Kim TK. Patient expectations of total knee replacement and their association with sociodemographic factors and functional status. The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume. 2011; 93(3):337-44. [\[DOI:10.1302/0301-620X.93B3.25168\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Aghakhani N, Cheraghi R, Zarei A, Alinejad V. Study of causes of health providers' malpractices in records referred to Forensic Medicine Organization in Urmia, during 2009-2013. The Iranian Journal of Medical Law. 2017; 11(42):83-100. [\[Link\]](#)
- [10] Pandit MS, Pandit S. Medical negligence: Criminal prosecution of medical professionals, importance of medical evidence: Some guidelines for medical practitioners. Indian Journal of Urology. 2009; 25(3):379-83. [\[DOI:10.4103/0970-1591.56207\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [11] Shahabedin Sadr S, Ghadyani MH, Avish S, Ramim T. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Council of Iran, from 2001 to 2010: A brief report. Tehran University Medical Journal. 2014; 72(5):329. [\[Link\]](#)
- [12] Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Aubian A. [The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan legal medicine center (Persian)]. Health Information Management. 2012; 9(1):101-9. [\[Link\]](#)
- [13] Bernstein M, Hebert PC, Etchells E. Patient safety in neurosurgery: Detection of errors, prevention of errors, and disclosure of errors. Neurosurgery Quarterly. 2003; 13(2):125-37. [\[DOI:10.1097/00013414-200306000-00008\]](#)
- [14] Balch CM, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Colaiano JM, Satele DV, Sloan JA, et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. Journal of the American College of Surgeons. 2011; 213(5):657-67. [\[DOI:10.1016/j.jamcoll-surg.2011.08.005\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Wang Z, Li N, Jiang M, Dear K, Hsieh CR. Records of medical malpractice litigation: A potential indicator of health-care quality in China. Bulletin of the World Health Organization. 2017; 95(6):430-6. [\[DOI:10.2471/BLT.16.179143\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Şen H, Aliustaoğlu S, Sezer Y, İnçe CH. Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the general assembly of council of forensic medicine. Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery. 2015; 21(3):204-8. [\[DOI:10.5505/tjtes.2015.24295\]](#)
- [17] Moghimi N, Sabzevari S, Nasiri Kalmarzi R, Shafei A, Yousefinejad V. Frequency of medical malpractice in deceased patients' records in Tohid Hospital in Sanandaj in 2017. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2019; 24(1):90-7. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank