

## بررسی پرونده‌ی شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی استان آذربایجان غربی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹

دکتر معصومه همتی مسلک پاک<sup>۱</sup>، دکتر رحیم بقایی<sup>۲</sup>، مهدی یوسفی<sup>۳</sup>، هاله قوامی<sup>۴</sup>\*

تاریخ دریافت 1391/09/19 تاریخ پذیرش 1391/11/30

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** افزایش شکایت از تیم پزشکی و کادر درمانی و نیز افزایش اقدامات درمانی پرخطر در سال‌های اخیر، مهم‌ترین ضرورت اجرای این مطالعه بود. هدف از انجام این مطالعه، تعیین شکایات وارده از پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان، پرستاران و ماماها به سازمان نظام پزشکی استان آذربایجان غربی در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ از جهت تعداد، پراکندگی و علل طرح شکایت است.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی گذشته نگر، تمام پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده‌ها فرم حاوی اطلاعات مورد نظر بود که توسط یک نفر کارشناس سازمان نظام پزشکی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مجموع این پنج سال، ۳۵۹ شکایت از تیم پزشکی و کادر درمانی طرح شده بود. تعداد شکایت از ۳۷ پرونده در سال ۱۳۸۵ به ۱۲۹ پرونده در سال ۱۳۸۹ افزایش یافته بود. رای صادره به اکثریت (۷۸/۸ درصد) پرونده‌ها، تبرئه و منع تعقیب بود.

**بحث و نتیجه گیری:** بیشتر تیم پزشکی و کادر درمانی استان آذربایجان غربی که از آنان شکایت شده بود، از نظر کارشناسان نظام پزشکی قصوری مرتکب نشده و تبرئه شده بودند. رفتار مبتنی بر تعهدات حرفه‌ای تیم پزشکی و کادر درمانی در برابر بیمار می‌تواند مانع وقوع بخش عمده‌ای از شکایات‌ها شود.

**کلید واژه‌ها:** شکایت، حقوق بیمار، خطاهای تیم پزشکی، سازمان نظام پزشکی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره اول، پی در پی 42، فروردین 1392، ص 7-13

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱  
Email: haleh\_ghavami@yahoo.co.uk

### مقدمه

شکایت بیماران وجود خواهد داشت (۲).

شکایت ناشی از خطاهای تیم پزشکی در جهان رو به افزایش است، اما مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر می‌باشد (۳).

در آمریکا به علت فراوانی پرونده‌های خطاهای تیم پزشکی، وکیل متخصص در این زمینه به کار گرفته می‌شود (۴،۵).

امروزه علی‌رغم تلاش تیم پزشکی و کادر درمانی و با وجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است (۱). با ارتقای دانش و تکنولوژی در دهه‌های اخیر ارائه خدمات درمانی بسیار پیچیده‌تر گردیده است، بالطبع در چنین شرایطی احتمال ایجاد خطا در ارائه خدمات درمانی افزایش یافته و در هر سیستم مراقبتی امکان نارضایتی و

<sup>۱</sup> دکترای آموزش پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> دکترای مدیریت نیروی انسانی در پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه (نویسنده مسئول)

پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان، پرستاران و ماماها به سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ از جهت تعداد، پراکندگی و علل طرح شکایت از دبدگاه بیمار انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی گذشته نگر انجام گرفته است. بدین منظور پس از تهیه‌ی فرم حاوی اطلاعات مورد نظر با هماهنگی سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه، تمام پرونده‌های شکایات وارده از ابتدای سال ۱۳۸۵ تا انتهای سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. از بین پرونده‌ها، مواردی که اطلاعات ناقص و ناکافی داشتند، حذف شدند. فرم شامل اطلاعات کلی درباره بیمار (جنس، بیماری)، جنس و نسبت شاکی با بیمار، مشخصات حرفه‌ای متشاکی و نتیجه‌ی کارشناسی پرونده بود. پس از بررسی فرم روی ۱۰ پرونده و انجام اصلاحات لازم، جمع آوری اطلاعات آغاز گردید. تکمیل فرم با مطالعه‌ی پرونده توسط یک نفر کارشناس امین سازمان نظام پزشکی صورت گرفت. برای رعایت اصل رازداری ثبت اطلاعات بدون ذکر نام و شماره‌ی نظام پزشکی افراد صورت گرفت. کلیه داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثریت شاکی‌ها (۸۴/۷ درصد) مرد بودند و اکثریت افراد تیم سلامت که از آن‌ها شکایت شده بود، (۷۳ درصد) مرد بودند. اکثریت شکایات ناشی از خطای تیم سلامت (۷۴/۴ درصد) از شهر ارومیه و بقیه از سایر شهرستان‌ها بود (جدول شماره ۱).

در سال‌های اخیر با افزایش میزان شکایت از خطاهای تیم سلامت در کشورهای غربی، تیم پزشکی نمی‌تواند مطمئن باشد که هیچ‌گاه با یک ادعای قصور مواجه نخواهد شد (۶). مطابق آمار در کشور آمریکا شکایت از پزشکان از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۷). مطالعه دیگری که در این کشور انجام شده نشان می‌دهد که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند (۸).

در کشور ایران کل موارد شکایت از کادر درمانی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۷۴، ۱۳۴ مورد، در سال ۱۳۷۸، ۲۹۹ مورد، در سال ۱۳۸۳، ۸۲۳ مورد و در سال ۱۳۸۴، ۱۲۷۰ مورد بوده است (۹). نگاهی گذرا به آمار و کیفیت پرونده‌های جرایم تیم پزشکی نشان می‌دهد یکی از علل اصلی که در افزایش میزان این شکایات موثر است، عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسایل حقوقی و مقررات حاکم بر حرف پزشکی و مسئولیت آن‌ها در قبال بیماران می‌باشد (۱۰).

شکایت از خطاهای تیم پزشکی و کادر درمانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در حیات حرفه‌ای پزشکان و کارکنان تیم سلامت مطرح بوده و عدم توجه به عوامل بروز آن هم اثرات نامطلوبی در کیفیت خدمات ارائه شده از سوی تیم سلامت دارد و هم سلامت افراد را به طور غیر مستقیم تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۱). زمانی که یک فرد از تیم سلامت خود را مواجه با شکایت قضایی از سوی بیمار می‌بیند، در تمامی باورهای خود احساس تزلزل کرده و حیثیت اجتماعی‌اش را در معرض خطر می‌بیند. این امر سبب اضطراب، تنش، افسردگی و حتی بیماری وی می‌شود (۱۰). شناسایی عوامل موثر در بروز شکایت و روند آن می‌تواند در پیشگیری و آموزش رده‌های مختلف کادر درمانی کاربرد داشته باشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین شکایات وارده از

**جدول شماره (۱):** توزیع پرونده‌های بررسی شده بر اساس مشخصات فردی اجتماعی

تعداد پرونده‌ها (۳۵۹)	تعداد	درصد	
جنس شاکی	مرد	۱۲۹	۸۴/۷
	زن	۵۳	۱۵/۳
جنس بیمار	مرد	۱۶۸	۴۶/۸
	زن	۱۹۱	۵۳/۲
نسبت شاکی با بیمار	خودش	۱۴۰	۳۹/۰
	همسر	۸۸	۲۴/۵
	والدین	۶۷	۱۸/۷
	سایر نسبت‌ها	۶۴	۱۷/۸
محل شکایت	ارومیه	۲۶۷	۷۴/۴
	سایر شهرستان‌ها	۹۲	۲۵/۶
جنس فرد تحت شکایت	مرد	۲۶۲	۷۳/۰
	زن	۹۷	۲۷/۰
تحصیلات فرد تحت شکایت	کاردانی	۱۱	۳/۱
	کارشناسی	۳۵	۹/۷
	کارشناسی ارشد	۵۰	۱۳/۹
	تخصص در پزشکی	۲۶۲	۷۳/۰
	فوق تخصص در پزشکی	۱	۰/۳

یافته‌های این مطالعه نشان داد که از ۳۵۹ پرونده بررسی شده نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که تعداد شکایت از ۳۷ پرونده در سال ۱۳۸۵ به ۱۲۹ پرونده در سال ۱۳۸۹ افزایش یافته بود. ۲۷۶ مورد، مربوط به شکایت از پزشکان بود (جدول شماره ۲).

**جدول شماره (۲):** توزیع پرونده‌های بررسی شده در سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه براساس سال به تفکیک حرفه فرد تحت شکایت

حرفه	سال ۱۳۸۵		سال ۱۳۸۶		سال ۱۳۸۷		سال ۱۳۸۸		سال ۱۳۸۹		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
پزشکی	۲۸	۱۰/۱	۴۵	۱۶/۳	۳۹	۱۴/۱	۷۴	۲۶/۸	۹۰	۳۲/۶	۲۷۶
دندانپزشکی	۶	۲۰/۰	۵	۱۶/۷	۵	۱۶/۷	۳	۱۰/۰	۱۱	۳۶/۷	۳۰
داروسازی	-	-	-	-	۱	۱۶/۷	۲	۳۳/۳	۳	۵۰/۰	۶
پرستاری	۲	۷/۴	۳	۱۱/۱	۴	۱۴/۸	۲	۷/۴	۱۶	۵۹/۳	۲۷
مامایی	۱	۵/۰	۱	۵/۰	۴	۲۰/۰	۵	۲۵/۰	۹	۴۵/۰	۲۰

نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب اکثریت ( ۸۷/۲ %، ۷۰ %، ۶۶/۷ %) پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان که از آن‌ها شکایت شده بود مرد بودند، این در حالی است که اکثریت ( ۷۰/۴ %، ۱۰۰ %) پرستاران و ماماهاى تحت شکایت زن بودند.

**جدول شماره (۳):** توزیع پرونده‌های بررسی شده براساس جنسیت به تفکیک حرفه فرد تحت شکایت

نتیجه آزمون	جمع		زن		مرد		حرفه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$X^2=25/49$	۱۰۰	۲۷۶	۱۷/۴	۴۸	۸۲/۶	۲۲۸	پزشکی
$df=4$	۱۰۰	۳۰	۳۰	۹	۷۰	۲۱	دندانپزشکی
$p=0/000$	۱۰۰	۶	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۴	داروسازی
	۱۰۰	۲۷	۷۰/۴	۱۹	۲۹/۶	۸	پرستاری
	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	-	-	مامایی

علل اقدام به شکایت بر اساس مطالب ذکر شده در شکواییه بیمار در هشت گروه تقسیم بندی شدند. عوارض ثانویه ایجاد شده به دنبال اقدامات درمانی بیشترین (۳۳/۷ درصد) علت اقدام به شکایت در پرونده‌های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۹ بود. در جدول ۴، فراوانی نسبی شکایات مزبور در پرونده‌های مورد بررسی به تفکیک سال ذکر گردیده است.

**جدول شماره (۴):** توزیع پرونده‌های بررسی شده در سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه براساس سال به تفکیک علت اقدام به شکایت

جمع	۱۳۸۹	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	علت شکایت بر اساس متن شکواییه
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۲(۱۰۰)	۷(۵۸/۳)	۳(۲۵)	۰(۰)	۱(۸/۳)	۱(۸/۳)	خطا در مراقبت پرستاری
۱۶(۱۰۰)	۷(۴۳/۸)	۴(۲۵)	۳(۱۸/۸)	۱(۶/۳)	۱(۶/۳)	خطا در مراقبت مامایی
۱۲۱(۱۰۰)	۳۷(۷۲/۴)	۳۰(۲۸/۶)	۱۹(۳۹/۳)	۲۴(۴۴)	۱۱(۱۵/۸)	عوارض ثانویه ایجاد شده به دنبال اقدامات درمانی
۸(۱۰۰)	۳(۳۷/۵)	۱(۱۲/۵)	۱(۱۲/۵)	۳(۳۷/۵)	۰(۰)	برخورد نامناسب
۱۴(۱۰۰)	۵(۳۵/۷)	۶(۴۲/۹)	۱(۷/۱)	۱(۷/۱)	۱(۷/۱)	عدم توجه کافی بیمار در مورد اقدامات
۱۰۵(۱۰۰)	۳۶(۳۴/۳)	۱۸(۱۷/۱)	۱۷(۱۶/۲)	۱۷(۱۶/۲)	۱۷(۱۶/۲)	سهل انگاری و خطا در احساس مسئولیت
۳۰(۱۰۰)	۹(۳۰)	۱۲(۴۰)	۴(۱۳/۳)	۳(۱۰)	۲(۶/۷)	خطا در درمان
۵۳(۱۰۰)	۲۵(۴۷/۲)	۱۲(۲۲/۶)	۸(۱۵/۱)	۴(۷/۵)	۴(۷/۵)	وعده دروغ و اشتباه به بیمار و تحمیل هزینه‌های گزاف

رای صادره به اکثریت (۷۸/۸ درصد) پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۹، تیرئه و منع تعقیب بود. در جدول ۵، فراوانی نسبی آرای صادره در پرونده‌های مورد بررسی به تفکیک سال ذکر گردیده است.

**جدول شماره (۵):** توزیع پرونده‌های بررسی شده در سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه براساس سال به تفکیک رای صادره

جمع	۱۳۸۹	۱۳۸۸	۱۳۸۷	۱۳۸۶	۱۳۸۵	رای صادره
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۲۸۳(۱۰۰)	۹۶(۳۳/۹)	۶۷(۲۳/۷)	۴۵(۱۵/۹)	۴۶(۱۶/۳)	۲۹(۱۰/۲)	تیرئه و منع تعقیب
۲(۱۰۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	معرفی به هیئت بدوی
۳۰(۱۰۰)	۱۸(۶۰)	۸(۲۶/۷)	۳(۱۰)	۱(۳/۳)	۰(۰)	توبیغ و درج در پرونده
۲۳(۱۰۰)	۵(۲۱/۷)	۵(۲۱/۷)	۳(۱۳)	۳(۱۳)	۷(۳۰/۴)	أخذ رضایت
۲۰(۱۰۰)	۸(۴۰)	۵(۲۵)	۲(۱۰)	۴(۲۰)	۱(۵)	تعطیلی مطب
۱(۱۰۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	محکومیت و تذکر شفاهی

## بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد شکایات در سال ۸۹ نسبت به سال ۸۵ بیش از ۳ برابر افزایش یافته است که با مطالعات قبلی همخوانی دارد (۱۱-۱۳). در مطالعه انجام شده توسط جعفریان و همکاران میزان شکایات در سال‌های ۷۵ و ۸۰ بیش از ۲/۵ برابر سال ۷۰ بود که با توجه به میزان افزایش تعداد شکایات بسیار فراتر از افزایش جمعیت بود (۱۱). در مطالعه انجام شده توسط صدر و همکاران تعداد شکایات از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی از ۱۵ مورد در سال ۱۳۷۷ به ۳۹ مورد در سال ۱۳۸۲ افزایش یافته بود (۱۲). به نظر می‌رسد یکی از علل این افزایش می‌تواند ارتقاء آگاهی بیماران نسبت به حقوق خود باشد. از سوی دیگر ازدحام بیماران، کمبود نیروی متخصص و نبود نظارت کامل بر خدمات درمانی در بروز قصورات گروه پزشکی نقش دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثریت شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی استان آذربایجان غربی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ مربوط به شکایات از پزشکان بود. در مطالعه انجام شده توسط جعفریان و همکاران از مجموع ۱۰۹۰ پرونده بررسی شده ۸۳۲ مورد به شکایات از پزشکان مربوط بود (۱۱). رفیع‌زاده طبیبی زواره و همکاران می‌نویسند، شکایات از رشته‌های پزشکی در کشور ما به صورت تصاعدی در حال افزایش است (۱۳). به نظر می‌رسد یکی از علل اینکه در این مطالعه اکثریت شکایات وارده از پزشکان بود، ناشی از عدم تفکیک بین رشته‌های تخصصی پزشکی در این مطالعه باشد و از سوی دیگر باید توجه کرد به علت وسعت عملکرد پزشکان، از آنجایی که هرگاه پزشک در هر کدام از مراحل تشخیص و درمان اعم از معاینه دقیق، تشخیص به موقع، درمان‌ها و جراحی‌های صحیح، پیگیری و مشاوره و راهنمایی‌های لازم را طبق موازین علمی و فنی پزشکی انجام نداده باشد، مرتکب قصور پزشکی می‌گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری از نظر جنسیت، در بین افراد تحت شکایت در حرفه‌های مختلف پزشکی وجود دارد. در مطالعه انجام شده توسط رفیع‌زاده طبیبی زواره و همکاران نیز درصد قصور پزشکان مرد بیشتر از پزشکان زن بود (۱۳). این مسئله می‌تواند به دو دلیل باشد: اول آنکه به طور کلی تعداد پزشکان مرد شاغل در استان آذربایجان غربی نسبت به پزشکان زن شاغل بیشتر بوده و بنابراین تعداد شکایات از پزشکان مرد بیشتر بوده است، همانطوری که تعداد پرسنل پرستاری زن شاغل در استان آذربایجان غربی نسبت به پرسنل پرستاری مرد بیشتر بوده و بنابراین تعداد شکایات از پرستاران زن بیشتر بوده است، دلیل دوم آن است که پرسنل پزشکی مرد در موارد بیشتری اقدام به اعمال پرخطر می‌نمایند و از طرف دیگر به نظر می‌رسد که به پرسنل پزشکی زن در برقراری ارتباط صحیح با بیماران و کسب رضایت نهایی ایشان دقت بیشتری به خرج می‌دهند.

عوارض ثانویه ایجاد شده به دنبال اقدامات درمانی، شایع‌ترین علت شکایات در این مطالعه بود. نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین علل اقدام به شکایات طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۵ وجود ندارد. در مطالعه انجام شده توسط جعفریان و همکاران شایع‌ترین علل طرح شکایات از دیدگاه شکایت‌کنندگان به ترتیب خطای درمانی، بی‌توجهی و مسائل مالی بود (۱۱). حقی و همکاران نتیجه‌گیری کردند که بروز عارضه ناشی از سهل‌انگاری، ارائه خدمات زیر حد استاندارد و بروز ضایعه ناشی از اقدام درمانی از عوامل خطر محکومیت تیم پزشکی در دعاوی قصور پزشکی است (۱۴).

رای صادره به اکثریت پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی شهر ارومیه بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۹، تبرئه و منع تعقیب بود. در مطالعه انجام شده توسط صدر و همکاران بیش از ۵۰ درصد از پزشکانی که از آن‌ها شکایت شده بود تبرئه شده بودند (۱۲). در مطالعه انجام شده توسط دارابی و همکاران

افزایش است. رفتار مبتنی بر تعهدات حرفه‌ای تیم پزشکی و کادر درمانی در برابر بیمار می‌تواند مانع وقوع بخش عمده‌ای از شکایات‌ها شود. توجه به این امر در تمامی دوران فعالیت حرفه‌ای تیم پزشکی و کادر درمانی از اهمیت مضاعفی برخوردار است.

### تقدیر و تشکر

این مقاله بر گرفته شده از طرح انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره قرارداد ۸۹۲ می‌باشد لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین آن دانشگاه، هم‌چنین ریاست و تمامی کارکنان محترم سازمان نظام پزشکی ارومیه که همکاری لازم را داشتند، ابراز نمایند.

### References:

1. Taghadosinejad F, Sheikhzadi A, Jafari R. Assessing of knowledge and attitude Tehran University of medical interns towards medical profession legals. [Dissertation]. Tehran. Thehran University of Medical Sciences, 2009. (Persian)
2. Sittig DF, Singh H. Defining health information technology-related errors: new developments since To Err Is Human. Arch Intern Med 2011; 171: 1281-84.
3. McPeck B, kitz RJ. Introduction of anesthesia: the principles of safe practice. New Engl J Med 1973; 289: 51.
4. Leitch RJ. Is medicolegal work a duty? It is. Br J Ophthalmol 2003;87(4):383.
5. Polson GJ, Gee MJ. The essential of forensic medicine, 4<sup>th</sup> ed. Oxford; pergamon press; 1985.
6. Taylor DL. IS Medico Legal Work a Duty? It is not. Br J Ophthalmol 2003; 87: 383-4.
7. Gannon K. Mortality associated with anesthesia, A Case review study. Foren Med 1997; 46: 962-6.
8. Abbott RL, Weber P, Kelley B. Medical Professional liability insurance and its relation to

۵۱/۲۱ درصد رای نهایی صادر شده توسط مراجع ذیصلاح براءت اعلام شده بود (۱۵). از اکثریت و تشابه نسبت تبرئه در شکایات منجر به صدور رای در سازمان نظام پزشکی استان آذربایجان غربی در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۹ و نیز تشابه فراوانی نسبی علل طرح شکایت از دیدگاه بیمار بر اساس متن شکواییه‌ی شاکیان در سال‌های بین ۸۵ تا ۸۹ برداشت می‌شود که نوع شکایات و نتایج قضاوت در این بازه‌ی زمانی تفاوت قابل توجهی نداشته است.

شکایات مربوط به تیم پزشکی و تخلفات حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و رشته‌های وابسته، یکی از دغدغه‌های مهم امروز جامعه پزشکی ایران است، بر اساس مجموع یافته‌های این مطالعه میزان شکایت از تیم سلامت در استان آذربایجان غربی رو به

medical error. Am j Ophthalmol 2005; 140 (6): 1106-11.

9. Tofighi H, Shirzad J, Ghaderi Pasha M. Medical malpractice cases have been investigated in the deaths of Legal Medicine Organization of Commission meetings from the beginning of the year 74 to 78. Journal of Forensic Medicine 2002; 27(8): 5-8.(Persian)
10. Nobakht Haghghi A, Zali M, Mahdavi MS, Norozi A. Investigate complaints of physicians by patients referred to the Medical Organization in Tehran. J Med Council of Islamic Republic of Iran 2000; 4(18): 295-303.(Persian)
11. Jafarian A, Parsapoor A, Haj Tarkhani AH, Asghari F, Emami Razavi H, Yalda A. Assesment of records of complaints incoming the Medical Council of Tehran in the years 1370, 1375, 1380. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(2): 67-74.(Persian)
12. Sadr Sh, Ghadyani MH, Bagherzadeh A. Assessment of discontent files from medical malpractice specialty orthopedic in forensic medical office in Tehran province during the years 1382 – 1377. SJFM 2007; 13(2): 78-86.(Persian)

13. Rafizadeh Tabai Zavareh SM, Haj Manoochehri R, Nasaji Zavareh M. Assessment of medical negligence of general physicians in sues referring to Tehran center commission between 2003 -2005. SJFM 2007; 13(3): 152-7.(Persian)
14. Hagi SZ, Zare Gh A, Attaran H. Factors determining incrimination of surgical team in malpractice claims and quality of judgments made by Mashhad Medical Council. SJFM 2005; 11(3): 141-5.(Persian)
15. Darabi F, Amelaei Kh, Osarehadegan 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 (1380-85). Med J Kermanshah Univ Med Sci 2009; 13(3): 261-6. (Persian)