

## Investigation Complaints from Neurosurgeons Referred to the Office of the Forensic Medicine Committees of Tehran

Hamidreza Daneshparvar<sup>1</sup>, Seyyed Amir Hossein Mahdavi<sup>2</sup>

1. Associate Professor of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
2. Assistant Professor of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

---

### Article Info

Received: 11 Jan 2017  
Accepted: 16 Nov 2017  
Published Online: 03 Dec 2017

DOI: 10.30699/epub.sjfm.23.3.215

Original Article



---

### Abstract

**Background:** One of the most important professional problems for doctors is the dissatisfaction and complaints of patients to the jurisdictions and the consequences in their personal and professional life. These medical errors may occur in different parts of the health care system. This study aimed to investigate failure cases of neurological surgeons referred to the Department of Forensic Medicine Commission in Tehran during a five-year period 2010-2014.

**Materials and Methods:** In this descriptive cross-sectional study, all cases which referred to Forensic Medicine Commission from 2010 to 2014, were evaluated for demographic and specific variables.

**Findings:** The total number of complaints from medical failure from the beginning of 2010 to the end of 2014 is 11370, of which 340 cases (3%) were related to the failure of the medical specialty of neurosurgery. The range of ages was between 1 and 92 years old. Complainant consists of 217 males and 123 females. Neurosurgeons consist of 338 males and 2 females in this 5 year period. The most frequent cause of complaints was the death of the patient after surgery. 127 therapeutic interventions in University centers, 62 therapeutic interventions in governmental non-university centers and 151 therapeutic interventions in private centers were done. Out of 340 complaints cases of neurological surgeons, 255 cases (75%) of neurosurgeons were acquitted and 85 (25%) were condemned.

**Conclusion:** The total number of complaints from neurological surgeons during the years 2010-2014 is increasing. There is a correlation between the frequency of failures of neurogenic surgeons with the sex of the neurosurgeon, and male surgeons have committed more failure than female surgeons, which can be attributed to the presence of a significant number of male neurological surgeons for female in this field as well as the fact that more patients refer to male neurosurgeons in the country.

**Keywords:** Medical Failure, Neurosurgery, Patient Complaints

---

### Corresponding Information

Dr. Hamidreza Daneshparvar, Associate Professor of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran. Email: hardanesh@yahoo.com. Tel: 021-55619099

Copyright © 2017, Ir J Forensic Med. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Daneshparvar H, Mahdavi A. Investigation Complaints from Neurosurgeons Referred to the Office of the Forensic Medicine Committees of Tehran. Ir J Forensic Med. 2017; 23 (3):215-224

## بررسی پرونده‌های شکایت از متخصصین جراحی اعصاب ارجاعی به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ۱۳۹۳ - ۱۳۸۹

حمیدرضا دانش‌پرور<sup>۱\*</sup>، سید امیرحسین مهدوی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۹۵/۱۰/۲۲	زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه‌ای پزشکان، مسئله نارضایتی و شکایت بیماران از آنان به مراجع قضایی و تبعات آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای پزشکان است. خطاهای پزشکی ممکن است در هر جایی از نظام مراقبت بهداشتی اتفاق بیفتد. هدف از این مطالعه بررسی پرونده‌های قصور متخصصین جراحی اعصاب ارجاعی به اداره کمیسیون‌های پزشکی، قانونی تهران در یک دوره پنج‌ساله ۱۳۹۳-۱۳۸۹ است.
تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۲۵	روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، همه پرونده‌های ارجاعی به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی در پنج‌ساله منتهی به سال ۱۳۹۳، از نظر متغیرهای دموگرافیک و اختصاصی بررسی شدند.
انتشار آنلاین: ۹۶/۰۹/۱۲	یافته‌ها: کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳، برابر با ۱۱۳۷۰ پرونده است که تعداد ۳۴۰ پرونده (۳٪) به قصور پزشکی رشته تخصصی جراحی اعصاب مربوط می‌شود. محدوده سنی شاکیان، ۱ تا ۹۲ سال بود. ۲۱۷ مرد و ۱۲۳ زن جنسیت شاکیان را تشکیل می‌دادند. جنسیت جراحان اعصاب در این بررسی، ۳۳۸ نفر مرد در مقابل ۲ نفر زن بود. بیشترین علت شکایت از جراحان اعصاب، درگذشت بیمار، متعاقب جراحی بوده است. ۱۲۷ اقدام درمانی، در مراکز دانشگاهی، ۶۲ اقدام درمانی در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۱۵۱ اقدام درمانی در مراکز خصوصی انجام گرفته بوده است. از ۳۴۰ مورد پرونده شکایت از جراحان اعصاب، ۲۵۵ تن (۷۵٪) از جراحان اعصاب تبرئه شدند و در ۸۵ مورد (۲۵٪) جراحان اعصاب محکوم شدند.
<b>نویسنده مسئول:</b> <b>دکتر حمیدرضا دانش‌پرور</b> دانشیار، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران	<b>بحث و نتیجه‌گیری:</b> میزان شکایات از متخصصین جراحی مغز و اعصاب طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۳ رو به افزایش است. بین فراوانی قصور و خطاهای جراحان اعصاب با جنسیت جراح اعصاب ارتباط وجود دارد و جراحان اعصاب مذکور به مراتب مرتکب قصور پزشکی بیشتری نسبت به بانوان جراح اعصاب شده‌اند که می‌تواند ناشی از وجود تعداد قابل توجه آقایان جراح اعصاب نسبت به بانوان این رشته و نیز مراجعه بیشتر بیماران به جراح اعصاب مرد در کشور باشد.
<b>تلفن:</b> ۰۲۱-۵۵۶۱۹۰۹۹	<b>کلیدواژه‌ها:</b> قصور پزشکی، جراحی اعصاب، شکایت بیمار
<b>پست الکترونیک:</b> hardanesh@yahoo.com	

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی در همین خصوص مقرر کرده است که «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است، جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند اینکه پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند؛ بنابراین اگر پزشک در زمان کار به استراحت بپردازد و این عمل او موجب مرگ بیماری که مسئولیت درمانش را به عهده دارد، گردد، ضامن است. همان‌طور که در قانون مجازات اسلامی، ماده ۴۹۵، به خوبی تبیین شده است، مسئولیت پزشک یک مسئولیت مبتنی بر تقصیر است.

نظر به اینکه در رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب مطالعه‌ای که نشان‌دهنده بررسی‌های مورد نظر مانند مطالعه حاضر باشد، کمتر انجام شده و در بازه زمانی پنج‌ساله منتهی به سال ۱۳۹۳ بر روی پرونده‌های شکایات ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان تهران تا کنون مطالعه‌ای صورت نگرفته، بر آن شدیم این بررسی را انجام دهیم. هدف از اجرای این مطالعه، بررسی پنج‌ساله پرونده‌های شکایات از جراحان مغز و اعصاب ارجاع‌شده به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جمعیت بررسی‌شده در این مطالعه، همه پرونده‌های مربوط به قصور پزشکی در رشته تخصصی جراحی اعصاب ارجاع‌شده به کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران در مقطع زمانی پنج‌ساله ابتدای سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳ بوده است. این پرونده‌ها از طریق سرشماری بررسی و مطالعه شده و اطلاعات موردنیاز از آن‌ها استخراج شده است. معیار پذیرش، کامل بودن این پرونده‌ها از نظر متغیرهای موردنظر مطالعه، در بازه زمانی گفته‌شده بوده و معیار حذف، کامل نبودن و یا ناقص بودن اطلاعات موجود در پرونده‌ها بوده است. محل پژوهش، اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران است.

ابتدا با کسب مجوز از مراجع مسئول، پرونده‌های مربوط به قصور پزشکی دریافت شد و سپس پرونده‌های مربوط به شکایات از جراحان اعصاب از میان آن‌ها جدا و داده‌های آن بررسی شد. لازم به توضیح است با توجه به محرمانه بودن محتویات پرونده‌های شکایات از قصور پزشکی، ضمن کسب مجوز کتبی از کمیته پژوهشی اداره کل امور پژوهشی و نشر منابع علمی سازمان و ارائه آن به مسئولین ارشد اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، مجوزهای لازم برای دسترسی به محتویات پرونده‌ها به دست آمد و در تمام مراحل تحقیق و انتشار نتایج تحقیق، از آشکار شدن اطلاعات محرمانه

جراحان مغز و اعصاب به دلیل انجام جراحی‌های پیچیده، طولانی و دشوار، از جمله جراحی مصدومان ناشی از حوادث، در زمره پزشکانی هستند که در خط مقدم درمان بیماران و مصدومان با خطر زیاد هستند. علل گوناگونی چون مسائل فردی، سطح انتظارات، نوع برخورد و عدم دست یافتن به نتیجه مطلوب در درمان می‌تواند زمینه‌ساز نارضایتی و شکایت از جراح مغز و اعصاب را فراهم آورد (۱). معمولاً انتظار بیمار از پزشکی که به او مراجعه می‌کند، داشتن دقت، دانش و مهارت است. متأسفانه گاهی نبود این عوامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری و حتی گاهی نیز منجر به فوت بیماران می‌شود که به چنین اتفاقاتی به‌عنوان خطا و قصور پزشکی نگریسته می‌شود.

شکایت از قصور پزشکی در ایران نیز همانند دیگر نقاط دنیا با رشدی صعودی همراه بوده و سبب تشکیل پرونده‌های قضایی در این مورد شده است (۲). همچنین در بررسی‌های انجام‌شده در مطالعاتی که در محیط پژوهش سازمان پزشکی قانونی انجام شد، در سال ۱۳۸۹ نسبت به سال قبل از آن، کل پرونده‌های شکایت از پزشکان با ۱۲ درصد رشد، از ۱۳ هزار و ۶۱۴ پرونده به ۱۵ هزار و ۲۴۱ پرونده افزایش یافته است. در سال ۱۳۸۸، در ۱۰۵۴ مورد، کادر پزشکی مقصر شناخته شدند (درصد مقصرین: ۷/۴۷ درصد) و در ۱۱۵۳ مورد رأی براءت برای کادر پزشکی صادر شد. در سال ۱۳۸۹ هم در ۱۳۵۸ مورد از پرونده‌های قصور پزشکی کادر پزشکی مقصر شناخته شدند (درصد مقصرین: ۵/۴۶ درصد) و ۱۵۶۷ مورد نیز تبرئه شده‌اند. بیشترین تعداد شکایات پرونده‌های قصور پزشکی در سال ۱۳۸۸ مربوط به رشته دندانپزشکی بود و پس از دندانپزشکی، زنان و زایمان و ارتوپدی، به همراه هم، در دومین رتبه قرار داشتند. جراحی عمومی، سومین رشته‌ای است که بیشترین شکایات را داشته است؛ اما در سال ۱۳۸۹، به ترتیب، رشته‌های زنان و زایمان، ارتوپدی و جراحی عمومی، سه رتبه اول در بیشترین آمار شکایات را داشتند (۳).

از لحاظ حقوقی این پرسش مطرح است که چه هنگام پزشک مقصر محسوب می‌شود؟ تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی در بیان مفهوم و مصادیق تقصیر مقرر می‌دارد: «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود.» مفهوم تقصیر در قانون مدنی، اعم از تعدی و تفریط است (ماده ۹۵۳ قانون مدنی). همچنین ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، در خصوص ضمان پزشک، یکی از مصادیق تقصیر را «عمل مخالف موازین و مقررات فنی» بیان کرده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که هرگاه «پزشک بر طبق مطالب مذکور در کتب مرجع پزشکی و نظامات پزشکی و علوم روز، رفتار نکرده» باشد، مقصر است. افزون بر این، ترک فعل نیز تقصیر محسوب می‌شود و سبب ضمان پزشک است.

اشخاص حقیقی و حقوقی پرهیز شد.

### یافته‌ها

کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ورودی به اداره کمیسیون‌های پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، از آغاز سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳، برابر با ۱۱۳۷۰ پرونده است. پس از بررسی همه پرونده‌های شکایت با موضوع قصور پزشکی صاحبان حرفه‌های گروه پزشکی در محدوده سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ که به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده بودند، ۳۴۰ پرونده، مربوط به قصور پزشکی رشته تخصصی جراحی اعصاب بود. در جدول ۱ فراوانی پرونده‌های شکایت با موضوع قصور پزشکی صاحبان حرفه‌های گروه پزشکی و نیز شکایت از جراحان اعصاب و نسبت شکایت از جراحان اعصاب به کل شکایات از همه گروه‌های پزشکی، به تفکیک سال شکایت انجام شده در این دوره پنج‌ساله، آمده است.

پس از جمع‌آوری نمونه‌ها که پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی بودند، اطلاعات مربوط به متغیرهای موردنظر در این مطالعه، شامل سن شاکی و مشتکی‌عنه، جنس شاکی و مشتکی‌عنه، نوع قصور ارتكابی، سال قصور انجام شده، مرکز درمانی دانشگاهی، مرکز درمانی دولتی، مرکز درمانی خصوصی، نوع عارضه ایجاد شده و دلیل شکایت بیمار، از این پرونده‌ها استخراج شد و سپس اطلاعات به دست آمده در یک برگه ثبت و در نهایت جمع‌بندی شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱. فراوانی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ارجاعی به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳

پرونده	سال	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	جمع
کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ارجاعی به کمیسیون پزشکی استان تهران	۱۹۲۳	۲۰۶۵	۲۴۴۴	۲۴۲۱	۲۵۱۸	۱۱۳۷۰	
کل پرونده‌های قصور پزشکی جراحی اعصاب ارجاعی به کمیسیون پزشکی استان تهران	۵۲	۶۳	۶۶	۷۷	۸۲	۳۴۰	
نسبت پرونده‌های قصور جراحی اعصاب به کل پرونده‌های قصور پزشکی ارجاعی به پزشکی قانونی استان تهران	۲/۷٪	۳٪	۲/۷٪	۳/۲٪	۳/۳٪	۳٪	

در این دوره پنج‌ساله ذکر شده است.

جنسیت شاکیان پرونده‌های قصور پزشکی روان پزشکی در این پنج سال، ۲۱۷ تن مرد و ۱۲۳ تن زن بوده است که به ترتیب ۶۴٪ مرد و ۳۶٪ زن موارد شکایت در این موضوع را تشکیل می‌دهد. جنسیت جراح مغز و اعصاب معالج

در دوره پنج‌ساله ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳، محدوده سنی شاکیان که ادعای قصور پزشکی در رشته تخصصی جراحی اعصاب داشته‌اند و شکایت آن‌ها از طریق مراجع قضایی و انتظامی به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده است، بین ۱ تا ۹۲ سال بوده است. در جدول ۲، محدوده سنی این شاکیان و متوسط سن آنان، به تفکیک سال شکایت

جدول ۲. سن شاکیان از قصور احتمالی جراحان مغز و اعصاب به تفکیک سال شکایت از قصور احتمالی جراحان مغز و اعصاب

سال شکایت از قصور احتمالی جراحان مغز و اعصاب	متوسط سن شاکیان از قصور احتمالی جراحان مغز و اعصاب	محدوده سنی شاکیان از قصور احتمالی جراحان مغز و اعصاب
۱۳۸۹	۴۳	۲ تا ۷۵ سال
۱۳۹۰	۴۸	۹ تا ۹۲ سال
۱۳۹۱	۴۷	۱ تا ۹۱ سال
۱۳۹۲	۴۴	۲۰ تا ۸۲ سال
۱۳۹۳	۳۹	۱۲ تا ۸۶ سال

بیمار متعاقب عوارض ناشی از درمان‌های جراحی اعصاب و ۲۳۴ مورد از آن‌ها مربوط به علل دیگر بوده است. در جدول ۳ به تفکیک سال، علل شکایت از جراحان مغز و اعصاب در این دوره پنج‌ساله ذکر شده است.

در پرونده‌های قصور پزشکی رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب در این پنج سال، ۳۳۸ نفر مرد و ۲ نفر زن بوده است. از کل پرونده‌هایی که از آغاز سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳ با شکایت قصور پزشکی جراحی اعصاب همراه بوده، مجموعاً در ۱۰۶ مورد از آن‌ها (۳۲٪)، علت شکایت، فوت

جدول ۳. علل شکایت از جراحان مغز و اعصاب به تفکیک سال از آغاز سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳

تعداد در سال ۱۳۸۹	تعداد در سال ۱۳۹۰	تعداد در سال ۱۳۹۱	تعداد در سال ۱۳۹۲	تعداد در سال ۱۳۹۳	تعداد از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳	علل شکایت بیمار از جراح مغز و اعصاب معالج
۵	۷	۸	۶	۹	۳۵	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان دیسکوپاتی مهره‌های کمری
۳	۳	۳	۵	۳	۱۷	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان دیسکوپاتی مهره‌های گردنی
۳	۳	۳	۴	۳	۱۶	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان جراحی تومور نخاعی
۴	۶	۳	۶	۶	۲۵	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان تومور مغزی
۱	۲	۱	۲	۱	۷	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان جراحی اختلالات عروقی مغز
۲	۲	۴	۵	۷	۲۰	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان جراحی ضربه‌ها و خونریزی‌های مغزی
۲	۳	۴	۳	۴	۱۶	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان جراحی شکستگی مهره‌های ستون فقرات
۳	۴	۶	۵	۴	۲۲	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان لغزش مهره‌های ستون فقرات
۴	۶	۱	۳	۵	۱۹	نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان جراحی تنگی کانال نخاعی
۱۰	۸	۸	۱۵	۱۶	۵۷	نتیجه نامطلوب گرفتن از دیگر درمان‌های جراحی اعصاب
۱۵	۱۹	۲۵	۲۳	۲۴	۱۰۶	در اثر اقدامات درمانی جراحی مغز و اعصاب

ارجاعی، به ترتیب شیوع، عبارت‌اند از: عفونت، خونریزی، عوارض بیهوشی، عوارض کرانیوتومی و آسیب اعصاب مغزی.

همچنین در بررسی‌های به‌عمل‌آمده، علل شکایت پس از عمل جراحی در بیمارانی که به دلیل بیماری مغزی تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، در پرونده‌های ارجاعی، به ترتیب شیوع عبارت‌اند از: سردردهای شدید، احساس خواب‌آلودگی و سرگیجه، حالت تهوع و استفراغ، تشنج، اختلال رفتاری، اختلال بینایی یا نابینایی، اختلال حافظه، اختلال تکلم، اختلال حس بویایی، اختلال شنوایی، فلج اندام‌ها، اختلال دفع ادرار و مدفوع، و مرگ.

شکایت از اقدامات درمانی انجام‌شده توسط متخصصین جراحی مغز و اعصاب موضوع این مطالعه، از نظر محل انجام اقدام درمانی، مربوط به سه مرکز دانشگاهی، دولتی غیردانشگاهی و خصوصی بوده است. در دوره پنج‌ساله ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ از تعداد ۳۴۰ اقدام درمانی انجام‌شده که منجر به شکایت شده، ۱۲۷ اقدام درمانی در مراکز دانشگاهی، ۶۲ اقدام درمانی در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۱۵۱ اقدام درمانی در

در بررسی‌های به‌عمل‌آمده، علل شکایات پس از عمل دیسک مهره‌های کمری در پرونده‌های ارجاعی به ترتیب شیوع، عبارت‌اند از:

عفونت، چسبندگی اطراف رشته‌های نخاع، قطع رشته‌های نخاع هنگام عمل، آزادسازی ناقص رشته‌های نخاع هنگام عمل، لیز خوردن مهره‌های کمری، عود مجدد، درد نواحی تحتانی نسبت به دیسکوپاتی مهره‌های کمری که به خلف ران‌ها و قسمت پشت باسن، ران، ساق پا، یا پا انتشار دارد (درد سیاتیک) و معمولاً در اثر حرکت شدیدتر می‌شود، گرفتگی عضلات، تشدید درد بر اثر کشیدگی و فشار (حرکت، سرفه، عطسه، بلند کردن اشیاء یا زور زدن و دفع مدفوع، دولا شدن و بالا آوردن مستقیم پا)، از بین رفتن رفلکس‌های عمیق تاندون، حساسیت شدید در ناحیه توزیع ریشه‌های عصب تحت تأثیر، از دست دادن اختیار ادرار و مدفوع، فلج و تحلیل رفتن و ضعف عضلات.

بعلاوه، در بررسی‌های به‌عمل‌آمده، علل شکایت‌ها پس از عمل جراحی صدمات ناشی از ترومای جمجمه در پرونده‌های

شکایت از قصور جراحان اعصاب (مشتکی‌عنه)، قصور ۸۵ مورد احراز شده است. در این سال جراحان اعصاب در ۲۵۵ مورد شکایت، از قصور تبرئه شده‌اند. در جدول ۵ موارد احراز قصور و یا تبرئه جراحان مغز و اعصاب، به تفکیک سال در این دوره پنج‌ساله آمده است.

مراکز خصوصی انجام شده است. در جدول ۴، فراوانی محل اقدام درمان‌های جراحی مغز و اعصاب موضوع مطالعه، در سه مرکز دانشگاهی، دولتی غیردانشگاهی و خصوصی، به تفکیک سال شکایت انجام شده در این دوره پنج‌ساله آمده است. در دوره پنج‌ساله ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳، از مجموع ۳۴۰ مورد

جدول ۴. فراوانی مراکز انجام جراحی‌های مغز و اعصاب موضوع مطالعه به تفکیک سال شکایت انجام شده از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳

محل انجام جراحی مغز و اعصاب موضوع مطالعه	تعداد در سال ۱۳۸۹	تعداد در سال ۱۳۹۰	تعداد در سال ۱۳۹۱	تعداد در سال ۱۳۹۲	تعداد در سال ۱۳۹۳	تعداد از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳
مراکز دانشگاهی	۲۶	۲۶	۲۷	۲۰	۲۸	۱۲۷ (۳۷٪)
مراکز دولتی غیردانشگاهی	۶	۱۳	۸	۱۶	۱۹	۶۲ (۱۸٪)
مراکز خصوصی	۲۰	۲۴	۳۱	۴۱	۳۵	۱۵۱ (۴۵٪)

جدول ۵. موارد احراز قصور و یا تبرئه جراحان مغز و اعصاب، به تفکیک سال شکایت انجام شده از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳

بررسی از نظر قصور یا تبرئه جراح اعصاب	تعداد در سال ۱۳۸۹	تعداد در سال ۱۳۹۰	تعداد در سال ۱۳۹۱	تعداد در سال ۱۳۹۲	تعداد در سال ۱۳۹۳	تعداد از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳
شکایت از جراح مغز و اعصاب	۵۲	۶۳	۶۶	۷۷	۸۲	۳۴۰
موارد احراز قصور جراح مغز و اعصاب	۱۳	۱۱	۱۳	۲۹	۱۹	۸۵ (۲۵٪)
موارد تبرئه از قصور جراح مغز و اعصاب	۳۹	۵۲	۵۳	۴۸	۶۳	۲۵۵ (۷۵٪)

## بحث

۳- در نتیجه این اقدامات، بیمار متحمل آسیب روانی یا جسمی شده باشد (۴).

به‌هرحال باید بدانیم که پزشکان مسئول خطاهای خود هستند و اگر غفلت و سهل‌انگاری ایشان منجر به آسیب زدن به بیماران شود، باید به جبران آن پردازند (۵). گاه امکان دارد افزون بر پرداخت جریمه نقدی یا خسارت مادی، پزشک به محکومیت جزایی نیز محکوم شود (در قصور جنایی یا در موارد قصور منجر به فوت بیمار) (۱۴).

مطابق آمار در کشور آمریکا، شکایت از پزشکان از ۸٪ در سال ۱۹۸۶م به ۲۷٪ در سال ۱۹۹۰ رسیده است (۴). مطالعه دیگری که در این کشور انجام شده است، نشان می‌دهد که هر ساله حدود ۹۸۰۰۰ نفر به دلیل اشتباهات پزشکی فوت می‌کنند (۶). در کشور ایران طبق آماري که سازمان پزشکی قانونی منتشر کرده، میزان شکایت از قصور پزشکی سیر فزاینده‌ای در طول سال‌های گذشته تا کنون داشته است (۷).

البته اگر پزشک، درمان یا جراحی را مطابق نظام‌های دولتی و موازین پزشکی انجام دهد و با احساس مسئولیت و

پس از بررسی ۱۱۳۷۰ پرونده شکایت از قصور پزشکی در محدوده سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ که به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ارجاع شده بودند، ۳۴۰ پرونده مربوط به قصور پزشکی رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب بود. محدوده سنی شاکیان ۱ تا ۹۲ سال بود. ۲۱۷ مرد و ۱۲۳ زن جنسیت شاکیان را تشکیل می‌دادند. جنسیت جراحان اعصاب در این بررسی، ۳۳۸ نفر مرد در مقابل ۲ نفر زن بود. بیشترین علت شکایت از جراحان اعصاب، مرگ بیمار، متعاقب جراحی بوده است. ۱۲۷ اقدام درمانی، در مراکز دانشگاهی، ۶۲ اقدام درمانی، در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۱۵۱ اقدام درمانی، در مراکز خصوصی انجام شده است. از ۳۴۰ مورد پرونده شکایت از جراحان اعصاب، ۲۵۵ (۷۵٪) جراح تبرئه شدند و در ۸۵ مورد (۲۵٪)، جراحان اعصاب محکوم شدند.

در رشته پزشکی قصور وقتی رخ می‌دهد که سه شرط زیر وجود داشته باشد:

- ۱- فرد باید بیمار پزشک باشد؛ یعنی پزشک مسؤولیت مراقبت پزشکی و درمانی وی را پذیرفته باشد.
- ۲- عمل پزشک مطابق با استانداردهای پزشکی نباشد.



۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ از تعداد، ۵۲ اقدام درمانی انجام شده که منجر به شکایت شده، ۱۱ اقدام درمانی در مراکز دانشگاهی، ۵ اقدام درمانی در مراکز دولتی غیردانشگاهی و ۳۶ اقدام درمانی در مراکز خصوصی انجام شده است. جنسیت روان‌پزشک معالج در پرونده‌های قصور پزشکی روان‌پزشکان در محدوده زمانی مطالعه شده، ۴۲ نفر مذکر و ۱۰ نفر مؤنث بوده است. در بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی متخصصین روان‌پزشکی در این دوره پنج‌ساله، در ۳۹ مورد از آن‌ها روان‌پزشکان تبرئه شدند و در ۱۳ مورد آن روان‌پزشکان محکوم شدند که از این تعداد، در ۵ مورد، این روان‌پزشکان دچار قصور پزشکی از نوع بی‌احتیاطی و در ۸ مورد، دچار قصور پزشکی از نوع بی‌مبالاتی شدند (۹).

مقایسه متغیرهای این مطالعه و مطالعه حاضر نشان از شکایت بیشتر بیماران در رشته‌های تخصصی با درمان‌های تهاجمی‌تر است؛ ضمن اینکه در رشته جراحی اعصاب، به دلیل اقبال کمتر زنان به این رشته تخصصی، تعداد زنان جراح اعصاب از مردان در این رشته به مراتب کمتر است و بدیهی است که تعداد شکایت‌ها از زنان نیز کمتر باشد. با بررسی محل انجام درمان در این دو مطالعه به نظر می‌رسد شکایت از پزشکان در این دو مطالعه از نظر محل انجام درمان که در مراکز دانشگاهی، دولتی غیردانشگاهی و خصوصی صورت گرفته، تقریباً از الگوی یکسانی پیروی کرده است و در هر دو مورد، ضمن افزایش شکایت‌ها در طول زمان، پرونده‌های شکایت از مراکز خصوصی به‌عنوان محل انجام درمان نسبت به مراکز دانشگاهی و دولتی غیردانشگاهی بیشتر است (۱۰).

برای مسئولیت پزشکی وجود سه عنصر فعل مجرمانه یا خطای پزشکی، نتیجه مجرمانه یا صدمه وارده و وجود رابطه سببی میان فعل و صدمه ضروری است (۱۱). برای اطلاق لفظ «قصور»، فردی که مرتکب قصور می‌شود، باید وظیفه یا مسئولیتی در قبال فرد مقابل داشته باشد، در اجرای وظیفه یا مسئولیت مذکور، کوتاهی کرده باشد و در نتیجه کوتاهی کردن در مسئولیتی که نسبت به فرد داشته، فرد مقابل دچار آسیب و زیان شده باشد (۱۲). در بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی متخصصین جراحی مغز و اعصاب در دوره پنج‌ساله آغاز سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳ که در آن تعداد ۳۴۰ پرونده بررسی شد، جمعاً در ۸۵ مورد از آن‌ها جراحان محکوم شدند (۲۹).

عدم تشخیص (Misdiagnosis) بیماری در تمامی موارد خطا محسوب نمی‌شود و تنها در مواردی خطا به شمار می‌آید که فرد از تمام روش‌های تشخیصی استفاده نکرده باشد. در صورت استفاده از تمامی راه‌های تشخیصی، احتمال عدم تشخیص صحیح وجود دارد (۱۳، ۱۴).

در مواردی که صاحبان حرف پزشکی به‌واسطه بی‌احتیاطی و یا بی‌مبالاتی و یا ترکیبی از هر دو، سبب وارد کردن آسیب جسمی (بدنی) یا نقص عضو به دیگری شوند، چون طبق مقررات قانون مجازات اسلامی چنین اعمالی شبه عمد محسوب می‌شوند، مجازاتی جز پرداخت دیه برای آنان در نظر گرفته نمی‌شود، حتی اگر میزان قصور بسیار بالا باشد؛ مثل از

با حسن نیت و نیز با رعایت حال اقتصادی بیمار عمل کند، اصولاً از طرف بیمار جایی برای شکایت باقی نمی‌ماند و به فرض طرح شکایت هم شاکی راه به جایی نخواهد برد (۱۵).

نتیجه‌ای که از انجام پژوهش پیش رو حاصل شد، نشانگر آن است که در مجموع میزان شکایات از متخصصین جراحی مغز و اعصاب طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۳ رو به افزایش بوده است. بین فراوانی قصور و خطاهای جراحان اعصاب با جنسیت جراح اعصاب ارتباط وجود دارد و جراحان اعصاب مرد به مراتب مرتکب قصور پزشکی بیشتری نسبت به بانوان جراح اعصاب شده‌اند که این می‌تواند ناشی از وجود تعداد بیشتر جراحان اعصاب مرد نسبت به زنان جراح در این رشته باشد و نیز می‌تواند مربوط باشد به مراجعه بیشتر بیماران به جراح اعصاب مرد. نیز بین فراوانی شکایت از جراحان اعصاب با عدم آشنایی با قوانین و مقررات حاکم بر جامعه پزشکی و عدم مهارت ارتباطی با بیماران رابطه وجود دارد. همچنین بین فراوانی شکایات از جراحان اعصاب و نحوه برخورد با بیماران ارتباط وجود دارد.

در بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی متخصصین جراحی مغز و اعصاب در دوره پنج‌ساله آغاز سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۳ (۳۴۰ پرونده)، جمعاً در ۸۵ مورد آن جراحان مغز و اعصاب محکوم شدند که دلیل آن عدم رعایت موازین علمی پزشکی توسط متخصصین مزبور بود. بین فراوانی قصور و خطاهای متخصصین جراحان مغز و اعصاب با جنسیت ارتباط وجود دارد و جراحان مغز و اعصاب مرد از لحاظ تعداد شکایت‌های انجام‌شده از آن‌ها بیشتر هستند و چنانچه در بالا نیز بدان اشاره شد، این می‌تواند به علت تعداد زیاد جراحان مرد و یا مراجعه بیشتر بیماران به جراحان مرد نسبت به جراحان زن باشد.

در مطالعه‌ای که با موضوع قصور پزشکی در رشته تخصصی روان‌پزشکی در پنج‌ساله منتهی به پایان سال ۱۳۹۲ صورت پذیرفت، در این بازه زمانی، کل پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی ورودی به اداره کمیسیون‌های پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، ۱۰۲۳۴ پرونده بوده است که از این تعداد، ۵۲ پرونده مربوط به قصور پزشکی رشته تخصصی روان‌پزشکی است. در ۸ مورد (۱۵٪)، علت شکایت، مرگ بیمار، متعاقب عوارض ناشی از درمان‌های روان‌پزشکی بوده و ۴۴ مورد آن مربوط به علت دیگر بوده است که عبارت‌اند از: نتیجه نامطلوب گرفتن از درمان بیماری‌های افسردگی، اسکیزوفرنی، اعتیاد، اختلال دوقطبی و توهمات بینایی و شنوایی. جدول شماره ۲، به تفکیک سال، علت شکایت از روان‌پزشکان را در این پنج سال نشان می‌دهد (۸).

محدوده سنی این شاکیان بین ۱۶ تا ۸۹ و متوسط سن شاکیان ۴۰ سال بوده است. همچنین جنسیت شاکیان پرونده‌های قصور پزشکی روان‌پزشکان ۳۸ نفر مذکر و ۱۴ نفر مؤنث بوده است. اقدامات درمانی انجام‌شده منجر به شکایت توسط متخصصین روان‌پزشکی موضوع این مطالعه، از نظر محل انجام اقدام درمانی، در سه مرکز دانشگاهی، دولتی غیردانشگاهی و خصوصی انجام شده است. در دوره پنج‌ساله

این موضوع مسلم است که آموزه‌های قانونی و اطلاع روان‌پزشکان از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خودشان و نیز نحوه برخورد مناسب با بیماران تأثیر به‌سزایی در کاستن از میزان شکایت‌ها دارد و یا اگر شکایتی هم بشود، با اطلاعات روشن و شفاف، کمتر دچار خطا می‌شوند و بنابراین کمتر در محاکم قضایی و انتظامی محکوم خواهند شد.

در مواردی که پزشکان و دیگر کادر درمانی، به دلیل بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و یا هر دو، موجب وارد شدن آسیب جسمی (بدنی) یا نقص عضو به دیگری شوند، بر اساس مقررات قانون مجازات اسلامی، عملی شبه عمد محسوب می‌شود. حتی اگر میزان قصور بسیار بالا بوده، (همچون از بین رفتن بینایی و یا شنوایی بیمار هنگام عمل جراحی) باز هم مجازاتی جز پرداخت دیه برای آنان در نظر گرفته نمی‌شود (۲۵). اما چنانچه پیش‌تر نیز بدان اشاره شد، اگر به دلیل اقدامات اشتباه پزشک، بیمار فوت کند، چنین عملی مشمول مقررات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی است که به‌موجب این ماده، «در صورتی که قتل غیر عمد به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیاء دم محکوم خواهد شد، مگر اینکه خطای محض باشد» (۲۶، ۲۷).

به نظر می‌رسد بهبود مناسبات پزشک و بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، کاهش روابط مالی میان پزشک و بیمار، افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی پزشکان، توجیه مناسب پیش از انجام فرآیندهای تشخیصی یا درمانی و ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی، در کاهش قصور و شکایت تأثیر بسزایی دارد (۲۸).

بین فراوانی قصور و خطاهای جراحان اعصاب با جنسیت جراح اعصاب ارتباط وجود دارد و جراحان اعصاب مرد به‌مراتب مرتکب قصور پزشکی بیشتری نسبت به جراحان اعصاب زن شده‌اند که این می‌تواند ناشی از بیشتر بودن تعداد جراحان مرد نسبت به جراحان زن باشد و نیز می‌تواند به مراجعه بیشتر بیماران به جراحان مرد ارتباط داشته باشد. قطعاً بین فراوانی شکایت از جراحان اعصاب با عدم آشنایی با قوانین و مقررات حاکم بر جامعه پزشکی و نیز عدم مهارت ارتباطی با بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد و هرچه میزان آشنایی با قوانین بیشتر باشد، شکایت و قصور کمتر خواهد بود (۲۹). همچنین بین فراوانی شکایت‌ها از جراحان اعصاب و نحوه برخورد با بیماران ارتباط معنی‌دار وجود دارد و هرچه نحوه برخورد پزشک با بیماران بهتر و سنجیده‌تر باشد، تعداد شکایت‌ها و قصور کمتر خواهد بود. برگزاری سمینارهای مدون آموزشی جراحی اعصاب در جهت کاهش میزان قصور و خطاهای جراحی اعصاب بسیار کمک‌کننده و سودمند خواهد بود.

با توجه به موارد گفته‌شده در بالا، می‌توان نتیجه گرفت که رعایت استانداردهای مراقبت صحیح از بیمار یک اصل است که جراحان مغز و اعصاب در گام اول برای پیشگیری از وقوع

بین رفتن بینایی و یا شنوایی بیمار هنگام عمل جراحی؛ اما چنانچه به‌واسطه اقدامات اشتباه پزشک، بیمار جان خود را از دست بدهد، چنین عملی مشمول مقررات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی است. به‌موجب ماده مذکور، «در صورتی که قتل غیر عمد به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است، یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیاء دم محکوم خواهد شد، مگر اینکه خطای محض باشد» (۱۵). نکته قابل توجه اینکه دادگاه با توجه به شخصیت مرتکب و اوضاع و احوال قضیه می‌تواند مجازات حبس را تبدیل به مجازات از نوع دیگری همانند جزای حبس کند (۱۶).

### نتیجه‌گیری

این واقعیت را نباید از نظر دور داشت که پزشک هیچ‌گاه در موارد مطرح‌شده قصور در محاکم قضایی برنده نمی‌شود (۱۷)؛ چون وقت و انرژی صرف‌شده به‌هیچ‌وجه با آنچه به دست خواهد آورد، حتی در صورت اینکه دادگاه به نفع او رأی دهد، نخواهد بود. بنابراین برای اینکه پزشک درگیر مسائل دادگاهی نشود و به‌اصطلاح امنیت شغلی داشته باشد، نخستین و مهم‌ترین کاری را که باید انجام دهد، آگاه شدن از مقررات و قوانین حاکم بر حرفه خود است (۱۸).

اقدامات تشخیصی و درمانی استاندارد در اقدامات پزشکی، یک معیار قانونی است که عمل پزشک بر اساس آن سنجیده می‌شود (۱۹) که در ایران تعیین آن بر عهده کارشناس است و برای اثبات ادعا درباره قصور پزشکی، ابتدا باید تحقیق کارشناس آن رشته تخصصی تأیید کند که عمل پزشک پایین‌تر از حد استاندارد آن رشته تخصصی در شرایط مشابه بوده است؛ به‌عبارت‌دیگر، ضابطه تشخیص قصور پزشکی، عرف افراد متخصص و خبره در آن رشته است که توسط کارشناس آن رشته تشخیص داده می‌شود (۲۰).

بیشتر حقوقدانان معتقد به قراردادی بودن مسئولیت پزشک هستند و بر این باورند که به‌مجرد قبول درمان از طرف پزشک و اجازه دادن بیمار به پزشک برای آغاز درمان، قراردادی بین آن‌ها منعقد می‌شود (۲۱). تأکید قانون‌گذار بر ضرورت اخذ رضایت بیمار در مشروعیت اقدامات پزشک و نیز پیش‌بینی شرط برائت، نظریه قراردادی بودن مسئولیت پزشک را تقویت می‌کند و تعهدات قانونی و حرفه‌ای پزشک، به‌عنوان تعهدات قانونی مترتب بر قرارداد به حساب می‌آیند (۲۲). پزشک به‌موجب قرارداد مذکور متعهد به درمان بیمار می‌شود. در طول اقدامات درمانی پزشک ملزم به رعایت موازین و استانداردهای علمی پزشکی است (۲۳) و در این راه اگر علیرغم رعایت این استانداردها خسارتی به بیمار وارد آمد، از مسئولیت مبری است و در غیر این صورت پزشک اصطلاحاً از نظر حقوقی مرتکب تقصیر شده است که به آن مسئولیت مبتنی بر تقصیر می‌گویند و ما در محافل پزشکی از آن به نام قصور یاد می‌کنیم (۲۴).



### سیاسگزاری

نویسندگان از همکاری تمامی کسانی که در این امر همراه و راهنما بودند، کمال سپاس و قدردانی را دارند.

قصور پزشکی باید بدان توجه کنند. این استانداردها عبارت‌اند از: گرفتن شرح حال خوب، معاینه بالینی مناسب، درخواست مشاوره‌های تخصصی، اقدام‌های تشخیصی پاراکلینیکی، پرهیز از اقدامات غیر لازم و برنامه‌ریزی مناسب برای طرح درمان و پیگیری (۳۰،۳۱).

## References

1. Tofighi H. Bargozideh Pezeshki Ghanooni, 4th ed, Tehran: Legal Medicine Organization, 1997.
2. Saukko P., Knight B.: "Knight's forensic pathology" 4th ed. New York. CRC press, Taylor and Francis Group, 2016
3. Polson C.J., Gee D. J., The Essentials of Forensic Medicine, 3rd ed. Oxford: Pergamon Press London: Arnold: 1985; 15-105 Gannon K. Mortality associated with anaesthesia. A case review study. *Anaesthesia*. 1991;46(11):962-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1991.tb09859.x>
4. Gannon K. Mortality associated with anaesthesia. A case review study. *Anaesthesia*. 1991 Nov;46(11):962-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1991.tb09859.x> PMID:1750601
5. Holder AR. Medical errors. *Hematology (Am Soc Hematol Educ Program)*. 2005;2005(1):503-6. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2005.1.503> PMID:16304427
6. Tofighi H, Shirzad J, Ghadipasha M. A survey on death due to medical malpractice during 1374 - 78. *Ir J Forensic Med*. 2003;8(27):5-8
7. Abbott RL, Weber P, Kelley B. Medical professional liability insurance and its relation to medical error and healthcare risk management for the practicing physician. *Am J Ophthalmol*. 2005;140(6):1106-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2005.07.020>
8. Amooei M, Soltani K, Kahani A, Najjari F, Roohi M, , "A survey on medical malpractice referred to LMO during 1378", *Iranian journal of forensic medicine*, 2001;6(21):15-21
9. Sadr SS, Ghadyani MH, Bagher Zadeh AA. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. *Ir J Forensic Med*. 2007;13(2):78-86.
10. Medical Council of Islamic Republic of Iran's Law Islamic Penal Code of Iran (2013)
11. Islamic Penal Code of Iran (1392)
12. Akhlaghi M, Tofighi H, Samadi F, "Complaints from medical malpractice in the field of Gynecology referred to LMO during 1381 & 1382 and methods of preventing them", *Iranian journal of forensic medicine*, 2004;10 - 34
13. Khavanin-zadeh M, Gholipour F. Complaints Related to Laparoscopic Surgery: a Survey of the Files Registered at Tehran Legal Medicine Center. *International Journal of Hospital Research*. 2013;2(4):215-8.
14. Parhizgar S, Fayaz A. Survey of complaints against ophthalmologists referred to legal medicine organization during 2000-2003. 2005.
15. Irden's Dental Database, E-Newsletter, Iranian Dental Association
16. Rafi zadeh tabaei M, Hajmanoochehri R, Nassaji zavareh M, "A survey on General physicians malpractice referred to Tehran Legal Medicine Organization(2003-2006)", *Iran J Forensic Med*, 2007;13(3);147-51
17. Sadr SSh, Ghadyani M, Bagherzadeh A, "Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic referred to LMO during 1377-82", *Iranian journal of forensic medicine*, 2007;13(2):78-86
18. [www.lmo.ir](http://www.lmo.ir)
19. Heiner T, Barzó T, Orv Hetil. Topical issues of medical malpractices. 2014 Sep 1;155(38):1510-1516. Hungarian
20. Echigo J. Nihon Geka Gakkai Zasshi. "Diseases and procedures apt to conflict with patients: an analysis of medical malpractice litigation cases". 2014 Jul;115(4):231-5.
21. Adibzadeh A, Ghadipasha M, Pooramiri A, Nakhaei N, Samadirad B, Bastani M. Investigation of Medical failure caused by death and disability referred to Medical Council of Iran's commissions during 2002 to 2006, *Journal of Medical Law*, 2012 Spr,20(6)

22. Baker SR, Shah S, Ghosh S, Castro A. Radiology medical malpractice suits in gastrointestinal radiology: prevalence, causes, and outcomes. *Emerg Radiol.* 2015;22(2):141-5. <https://doi.org/10.1007/s10140-014-1268-3>
23. Huff D, Mackenzie D. Practice tips to reduce malpractice exposure. *Journal of the Medical Association of Georgia.* 2014;103(2):24-6.
24. Haghshenas MR, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossen M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2012;21(86):253-60.
25. Safdari R, Masouri N, Ghadyani M, Shokrizadeh Arani L, "The importance of creation of specific electronic information system in order to referred claim due to medical malpractice in Legal Medicine Organization", *Iran J Forensic med.* 2005;11(38) 99 -106
26. Mahfoozi A, Taghadosi Nejad F, Abedi Khorasani H, "A 6 years study on anesthesiologist's medical malpractice cases referred to Tehran medicolegal commission(1994-1999)", *Iran J Forensic med.* 2002; 8(26)4 -10
27. Echigo J. *Nihon Geka Gakkai Zasshi.* , "Diseases and procedures apt to conflict with patients: an analysis of medical malpractice litigation cases", 2014 Jul;115(4):231-5.
28. Navvabi N., Chamani G., Zareei M., Jalali P., "Referral patterns and medical failures in people with oral mucosal diseases before referring to Oral Diseases Clinic of Kerman Dental School", *Journal of Medical Council of Iran, Sep.* 2009; 27(3):317-232
29. Berger VW. Conflicts of Interest, Selective Inertia, and Research Malpractice in Randomized Clinical Trials: An Unholy Trinity. *Sci Eng Ethics.* 2015;21(4):857-74. <https://doi.org/10.1007/s11948-014-9576-2>
30. Mirakbari SM, Fathi M, Taghadossinejad F, Atri A. Malpractice Claims in Nasal Surgeries Referred to Forensic Medicine Service Tehran, Iran From 1996 through 2002: A preliminary study. *Iran J Forensic Med.* 2003; 9(3): 136 – 138
31. Farhadi Y., Golmakani M., Haghghi Z., Pirzadeh R., "Evaluation of the level and types of medical malpractice among physicians during the years 1365 to 1376 in Tehran", *Quarterly Journal of Teb and Tazkieh, Winter 2004, Number 55, p.* 21-26.