بررسی علل شکایت مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم آباد از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰

صدیقه ندری[۱]، اردشیر شیخ آزادی[۲]، خاطره عنبری[۳]، رضا میکائیلی[۴]

۱- استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- دانشیار، گروه پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۴- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۲ / مسلسل ۵۵

چکیده

دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۲ ، پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۳

مقدمه: شکایت از پزشکان یکی از مشکلاتی است که ممکن است هر پزشکی در طول دوره طبابت با آن روبرو شود. این مسأله سبب اتلاف انرژی و وقت و نیز ایجاد استرس در پزشکان می شود. طبق آمارهای موجود شکایات در ایران رو به افزایش است. شناخت این علل می‌تواند در پیشگیری از بروز شکایت مؤثر باشد. این طرح با هدف تعیین علل شکایت مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی و گذشته‌نگر است. برای انجام این مطالعه تمام شکایاتی که از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰ در سازمان نظام پزشکی خرم‌آباد مطرح شده بود، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نظر از پرونده‌ها به پرسشنامه منتقل گردید. سپس داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری وارد شده و با آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۶۰ مورد شکایت بررسی شد. بیشترین شکایات مطرح شده از بیمارستان های دولتی بود (۶۸/۸ درصد) . بیشترین علت شکایات مطرح شده مربوط به بی‌احتیاطی (۵۵/۴ درصد) و کمترین آن مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی (۲۱ درصد) بود. ازتعداد ۲۶۰ مورد مطرح شده در هیئت بدوی ۸۰ مورد (۳۰/۸ درصد) قصور و ۱۸۰ مورد (۶۹/۲ درصد) به عنوان عدم قصور تشخیص داده شد. بر اساس نتیجه هیئت تجدیدنظر از کل ۲۶۰ مورد، ۶۱ مورد (۲۳/۵ درصد) قصور و ۱۹۹ مورد (۷۶/۵ درصد) عدم قصور تشخیص داده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، برقراری ارتباط مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار و همراهان او، توضیح کامل درمان و عوارض احتمالی آن، عدم بزرگ نمایی و اغراق در نتایج درمانی، مطالعه مستمر و به روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه کافی پزشک، استفاده نکردن از روش هایی که دوره های آموزشی آن را نگذارنده باشند، انتخاب صحیح بیمار و اخذ رضایت آگاهانه و برائت ممکن است به کاهش شکایت از پزشکان منجر شود.

واژه‌های کلیدی: شکایت پزشکی، خطای پزشکی، قصور پزشکی.

آدرس مکاتبه: خرم آباد، بیمارستان شهدای عشایر، دپارتمان بالینی، گروه بیهوشی

پست الکترونیک: dr.s.nadri@gmail.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

در حرفه طبابت همانند تمام حرفه‌های دیگر احتمال بروز خطا وجود دارد. همین مسأله باعث شده که مقوله‌ای تحت عنوان شکایت از کادر پزشکی ایجاد گردد. شکایت از کادر پزشکی و مخصوصاً پزشکان از چند نظر حائز اهمیت است. این امر سبب اتلاف انرژی، وقت و هزینه در این گروه می‌شود که با توجه به شرایط کار و میانگین ساعت کاری پزشکان، مشکل اتلاف انرژی و به ویژه وقت‌گیر بودن این شکایات یک مشکل بسیار جدی است. از سوی دیگر این شکایات منشأ استرس قابل توجهی برای پزشکان است. در مجموع، تمام موارد فوق می‌تواند بر کیفیت کار این گروه اثر منفی داشته باشد. به عنوان مثال پزشکانی که در گذشته از آنها شکایت شده، نسبت به پزشکانی که از آنها شکایت نشده، زمان کمتری را صرف ویزیت بیماران می‌کنند (۱) . از شکایات پزشکی می‌توان به شکایت از خطا در تشخیص، کافی نبودن اطلاعات ارائه شده توسط پزشک، ترخیص زود هنگام از بیمارستان، ویزیت نشدن در طول دوره بستری، کم توجهی به بیمار و زمان انتظار طولانی اشاره کرد (۴-۲) . میزان شکایات پزشکی بر حسب نوع تخصص پزشکان متفاوت است. به طور معمول میزان این شکایت در شاخه‌های جراحی بیشتر است. بیشترین خسارت پرداخت شده به دنبال این شکایت در آمریکا در دندانپزشکان و پس از آنها متخصصین زنان و زایمان بوده (۵) و بیشترین میزان شکایت در ایتالیا از متخصصین ارتوپدی و تروماتولوژیست‌ها بوده است (۶) . یک نکته قابل توجه این است که گاهی نتیجه اقدام درمان بیشتر از بروز یا عدم بروز اشتباه بر نتیجه شکایت تأثیر دارد (۷) . طبق آمارهای موجود، تعداد شکایت های پزشکی در سال‌های اخیر افزایش داشته است (۸). طبق گفته رئیس سازمان نظام پزشکی ایران در چهارمین سمینار سراسری اخلاق پزشکی، تنها در سال ۱۳۸۸ در ایران حدود ۱۵ هزار مورد شکایت از پزشکان صورت گرفته است (۹). تاکنون مطالعات محدودی در این زمینه در ایران انجام شده است، اما در شهر خرم‌آباد در این مورد مطالعه‌ای صورت نگرفته است. در این پژوهش علل شکایت مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰ را بررسی نموده‌ایم.

مواد و روش‌ها

مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی[1] و گذشته‌نگر[2] انجام شد. برای انجام این مطالعه در مرحله اول با سازمان نظام پزشکی خرم‌آباد هماهنگی لازم برای دسترسی به پرونده‌های شکایات انجام شده صورت گرفت. تمام شکایاتی که از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰ به مرکز ارسال گردیده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نظر از پرونده‌ها به پرسشنامه منتقل گردید. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری شده و در نرم‌افزار آماری SPSS وارد گردیدند و با آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۶۰ مورد شکایت مطرح شده در سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد در فاصله سال‌های۹۰-۱۳۸۵ مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۱۵۸ مورد (۶۰/۸ درصد) مربوط به بیماران مرد و ۱۰۲ مورد (۳۹/۲ درصد) مربوط به بیماران زن بود. میانگین سنی بیماران ۱۹/۱±۳۲/۶ بود. کمترین سن بیماران یک سال و بالاترین سن ۸۸ سال بود.۷۴/۶ درصد شکایات از پزشکان مرد بوده و دویست مورد (۷۶/۹ درصد) مربوط به پزشکان متخصص بود. بیشترین شکایات مطرح شده از بیمارستان‌های دولتی (۱۷۹ مورد،۶۸/۸ درصد) بود (جدول۱).

1.Cross sectional

2. Retrospective

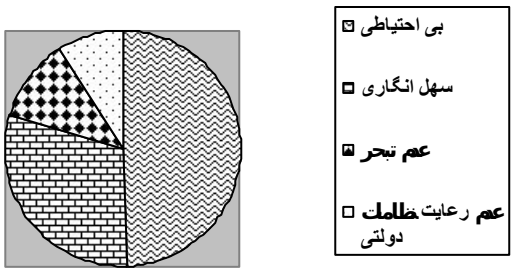
[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول۱. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به تفکیک جنس بیمار، جنس پزشک، نوع تخصص، مرکز درمانی و نوع عارضه

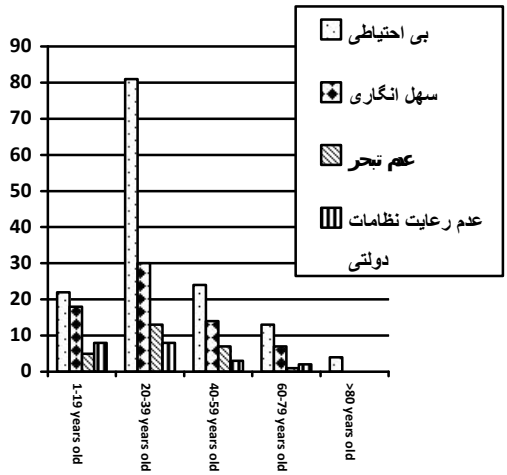
متغیر		تعداد	درصد
جنس بیمار	زن	۱۰۲	۳۹/۲
	مرد	۱۵۸	۶۰/۸
	کل	۲۶۰	۱۰۰
جنس پزشک	زن	۶۶	۲۵/۴
	مرد	۱۹۴	۷۴/۶
	کل	۲۶۰	۱۰۰
مقطع تحصیلی	پزشک عمومی	۵۲	۲۰
	پزشک متخصص	۲۰۰	۷۶/۹
	پزشک فوق تخصص	۱	۰/۴
	ماما	۷	۲/۷
	کل	۲۶۰	۱۰۰
نوع مرکز درمانی	مطب	۴۱	۱۵/۸
	درمانگاه خصوصی	۲	۰/۸
	بیمارستان خصوصی	۳۶	۱۳/۸
	درمانگاه دولتی	۲	۰/۸
	بیمارستان دولتی	۱۷۹	۶۸/۸
	کل	۲۶۰	۱۰۰
نوع عارضه ایجاد شده	مرگ	۶۰	۲۳/۳
	قطع عضو	۶	۱/۹
	آسیب	۲۴	۹/۴
	سایر موارد	۱۷۰	۶۵/۴
	کل	۲۶۰	۱۰۰

به لحاظ فراوانی علل شکایات، بیشترین علت شکایات مطرح شده مربوط به بی‌احتیاطی (۱۴۴ مورد،۵۵/۴ درصد) و کمترین آن مربوط به عدم رعایت نظامات دولتی (۲۱ مورد،۸/۱ درصد) بود(نمودار۱).

در تمامی رده‌های سنی بیشترین علت شکایت مربوط به بی احتیاطی بود (نمودار ۲).



نمودار ۱. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد



نمودار۲. فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم آباد به تفکیک سن بیماران

در خصوص توزیع فراوانی علل شکایات به تفکیک مقطع تحصیلی در پزشکان عمومی و متخصص بیشترین علت شکایت مربوط بی‌احتیاطی (۴۸/۱ درصد و ۵۹ درصد) بود، در حالی که در پزشکان فوق تخصص و ماماها بیشترین علت منجر به شکایت سهل‌انگاری (۱۰۰ درصدو۷۱/۴ درصد) بود (جدول ۲).

از کل شکایات مطرح شده بیشترین علت شکایت از مطب‌های خصوصی، بیمارستان خصوصی، درمانگاه دولتی و

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

بیمارستان دولتی بی‌احتیاطی (به ترتیب ۵۸/۵، ۴۷/۲، ۱۰۰، و۵۶/۴ درصد) و از درمانگاه خصوصی، عدم رعایت نظامات دولتی (۱۰۰ درصد) بود (جدول۳).

همچنین بیشترین شکایت ثانویه به مرگ بیماران به علت سهل انگاری (۳۸/۳ درصد) ، بیشترین شکایت مربوط به قطع عضو ناشی از عدم تبحر (۴۰ درصد) و بیشترین شکایت مربوط به آسیب به علت بی‌احتیاطی (۶۶/۷ درصد) بود (جدول۴).

علل فراوانی شکایات مطرح شده به تفکیک نوع تخصص پزشکان به تفصیل در جدول ۵ آمده است.

جدول۲. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به تفکیک مقطع تحصیلی متشاکی

علل شکایت	عمومی		متخصص		فوق تخصص		ماما	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی احتیاطی	۲۵	۴۸/۱	۱۱۸	۵۹	۰	۰	۱	۱۴/۳
سهل انگاری	۱۲	۲۳/۱	۵۱	۲۵/۵	۱	۱۰۰	۵	۷۱/۴
عدم تبحر	۷	۱۳/۵	۱۹	۹/۵	۰	۰	۰	۰
عدم‌رعایت نظامات‌دولتی	۸	۱۵/۴	۱۲	۶	۰	۰	۱	۱۴/۳
کل	۵۲	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۱	۱۰۰	۷	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به تفکیک نوع مرکز درمانی

علل‌شکایت	مطب		درمانگاه‌خصوصی		بیمارستان خصوصی		درمانگاه دولتی		بیمارستان دولتی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی احتیاطی	۲۴	۵۸/۵	۰	۰	۱۷	۴۷/۲	۲	۱۰۰	۱۰۱	۵۶/۴
سهل انگاری	۴	۹/۸	۰	۰	۱۲	۳۳/۳	۰	۰	۵۳	۲۹/۶
عدم تبحر	۸	۱۹/۵	۰	۰	۶	۱۶/۷	۰	۰	۱۲	۶/۷
عدم‌رعایت نظامات دولتی	۵	۱۲/۲	۲	۱۰۰	۱	۲/۸	۰	۰	۱۳	۷/۳
کل	۴۱	۱۰۰	۲	۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۲	۱۰۰	۱۷۹	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به تفکیک نوع عارضه

علل شکایت	مرگ		قطع عضو		آسیب		سایر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی‌احتیاطی	۲۲	۳۶/۷	۱	۲۰	۱۶	۶۶/۷	۱۰۵	۶۱/۲
سهل انگاری	۲۳	۳۸/۳	۱	۲۰	۴	۱۶/۷	۴۱	۲۴/۱
عدم تبحر	۴	۶/۷	۲	۴۰	۱	۴/۱	۱۹	۱۱/۲
عدم‌رعایت نظامات‌دولتی	۱۱	۱۸/۳	۱	۲۰	۳	۱۲/۵	۶	۳/۵
کل	۶۰	۱۰۰	۵	۱۰۰	۲۴	۱۰۰	۱۷۱	۱۰۰

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۵. توزیع فراوانی شکایات مطرح شده به سازمان نظام پزشکی شهر خرم‌آباد به تفکیک نوع تخصص پزشکان

تخصص	بی احتیاطی تعداد (درصد)	سهل انگاری تعداد (درصد)	عدم تبحر تعداد (درصد)	عدم‌رعایت نظامات‌دولتی تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
زنان و زایمان	۲۴ (۵۴/۵)	۹(۲۰/۴)	۶(۱۳/۷)	۵(۱۱/۴)	۴۴ (۱۶/۹)
ارولوژی	۹(۶۴/۲)	۴ (۲۸/۵)	۱ (۷/۳)	۰ (۰)	۱۴ (۵/۳)
چشم	۱۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۴ (۵/۳)
ارتوپدی	۲۹ (۶۰/۴)	۱۲ (۲۵)	۴ (۸/۴)	۳ (۶/۲)	۴۸ (۱۸/۴)
قلب	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۱ (۰/۳۸)
رادیولوژی	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۷۶)
پوست	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۷۶)
کودکان	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۷۶)
نوروسرجری	۹ (۷۵)	۰ (۰)	۳ (۲۵)	۰ (۰)	۱۲ (۴/۶)
نفرولوژی	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳۸)
دندانپزشکی	۲۴ (۸۸/۸)	۳ (۱۱/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲۷ (۱۰/۳)
روانپزشکی	۳ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۱/۱)
داروسازی	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲ (۰/۷۶)
جراحی	۹ (۳۶)	۱۲ (۴۸)	۲ (۸)	۲ (۸)	۲۵ (۹/۶)
زیبایی	۱ (۳۳/۳)	۲ (۶۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۱/۱)
عمومی	۳ (۱۲/۵)	۹ (۳۷/۵)	۷ (۲۹/۲)	۵ (۲۰/۸)	۲۴ (۹/۲)
بیهوشی	۹ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۹ (۳/۴)
گوش وحلق و بینی	۶ (۳۷/۵)	۸ (۵۰)	۲ (۱۲/۵)	۰ (۰)	۱۶ (۶/۱)
داخلی	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۷۶)
فوق‌جراحی توراکس	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳۸)
مامایی	۱ (۱۲/۵)	۶ (۷۵)	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۸ (۳)
جمع کل	۱۴۴	۷۰	۲۷	۱۹	۲۶۰

از کل شکایات مطرح شده در ۶۳ مورد (۲۴/۲ درصد) اشتباه صورت گرفته منجر به فوت بیمار و در ۳۲ مورد (۱۲/۳درصد) منجر به ناتوانی بیمار شده بود. از کل ۲۶۰ مورد مطرح شده در هیئت بدوی ۸۰ مورد (۳۰/۸ درصد) مقصر و ۱۸۰ مورد ۶۹/۲ درصد به عنوان عدم قصور تشخیص داده شد. بر اساس نتیجه هیئت تجدیدنظر از کل ۲۶۰ مورد ۶۱ مورد (۲۳/۵ درصد) مقصر و ۱۹۹ مورد (۷۶/۵درصد) عدم قصور تشخیص داده شد. از کل ۲۶۰ پرونده شکایات ۶۵ مورد ۲۵ درصد به هیئت عالی انتظامی ارسال شده بودند. در خصوص نتایج هیئت عالی انتظامی به علت عدم صدور رأی نهایی توسط سازمان‌های مربوطه، اطلاعات لازم قابل دسترسی نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ای که در سازمان نظام پزشکی شهر کرمانشاه انجام شده ۱۹ درصد شکایت ها از گروه زنان و زایمان، ۱۴ درصد از گروه ارتوپدی و ۱۳ درصد از گروه دندانپزشکی بود (۱۰). در مطالعه ما نیز شکایت از گروه زنان ۱۶/۹درصد، ارتوپدی ۱۸/۵ درصدو دندانپزشکی ۱۰/۳ درصد بود که آمار بدست آمده تا حدودی مشابه نتایج مطالعه کرمانشاه است. در مطالعه کرمانشاه شایع‌ترین علل شکایت عارضه درمان ۳۶

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

درصد، فوت ۲۴ درصد، درمان اشتباه ۱۳ درصد و نقص عضو ۱۲ درصد بود (۱۰)،اما در مطالعه ما شایع‌ترین علل شکایت، مرگ ۲۳/۳ درصد، آسیب ۹/۴ درصد و قطع عضو ۱/۹ درصد بود. در مطالعه‌ای دیگر با عنوان شکایت ارجاعی به کمیسیون پزشکی قانونی شهر تهران در ۴۹ درصد موارد علت شکایات، فوت بیمار ذکر شده (۱۱) که نسبت به آمار به دست آمده پژوهش ما بیشتر است. به نظر می‌رسد یکی از علل این تفاوت مرجعی است که افراد برای احقاق حق خود به آن متوسل شده‌اند. بدین معنی که معمولاً شکایاتی در پزشکی قانونی مطرح و پیگیری می‌شوند که به نحوی با آسیب بیمار مرتبط هستند. بنابراین، مواردی از قبیل عدم رعایت نظامات دولتی از این دسته شکایات حذف می‌شوند.

طی مطالعه‌ای در سازمان نظام پزشکی مشهد، ۱۰۵۷ شکایت صورت گرفته که ۵۹۸ مورد (۵۶ درصد) علیه تیم جراحی و ۱۳۸ مورد (۱۳ درصد) علیه دندانپزشکان و کادر پیراپزشکی بوده است (۱۲). این نتایج با مطالعه ما و نیز مطالعه کرمانشاه (۱۱) همخوانی دارد.

مطالعه دیگری در کشور انگلستان و در بخش اورژانس و حوادث بیمارستان دانشگاه کینگز انجام شد. در این مطالعه در یک دوره ۷ ساله، ۱۲۲ مورد شکایت ثبت شده است. ۳۷ درصد شکایت ها مرتبط با نگرش بیماران بود، ۳۶ درصد به علت تشخیص اشتباه، ۳۲ درصد به علت زمان انتظار طولانی، ۱۴ درصد به علت ویزیت سرسری بیمار و ۱۱ درصد به علت ارتباط ضعیف با بیمار بوده است (۱۳). اما در مطالعه ما متغیرهای دیگری بررسی شدند. یکی از علل تفاوت در این نتایج مربوط به نوع نگرش و انتظارات افراد در کشورهای مختلف از کادر پزشکی و پیراپزشکی است. مثلاً در بررسی‌های ما هیچ شکایتی در مورد زمان انتظار طولانی در مراجع قانونی ثبت نشده است.

در مطالعه دیگری که توسط جعفریان و همکاران در تهران انجام شد تعداد ۸۳۲ مورد شکایت از پزشکان و دندانپزشکان مطرح شده بود. ۸۳/۱ درصد پزشکان و دندانپزشکان از نظر سازمان نظام پزشکی قصوری نداشتند. شایع‌ترین علل طرح شکایت به ترتیب خطای درمانی (۳۸ درصد)، بی‌توجهی (۳۰/۲ درصد)، مسائل مالی (۲۵/۴ درصد)و عدم تبحر پزشک (۱۷/۷ درصد) بود (۱۴). معمولاً شکایت از مراکز خصوصی (به نسبت بار مراجعه) بیشتر از مراکز دولتی است و علت آن بالاتر بودن انتظار مراجعین از بخش خصوصی به واسطه تقبل و پرداخت هزینه‌های درمانی بالاتر می‌باشد.

در مطالعه ما بیشترین شکایات مطرح شده از بیمارستان‌های دولتی ۱۷۹ مورد (۶۸/۸ درصد) بود. علت این تفاوت این است که در خرم‌آباد حجم بالایی از بیماران ارجاعی و نیازمند مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های دولتی پذیرش می شوند و مراکز دولتی بیشتری نسبت به مراکز خصوصی فعالیت دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از سازمان نظام پزشکی خرم‌آباد به ویژه خانم عبدالوندکه مارا در انجام این پژوهش یاری فرمودند، اعلام می‌داریم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1999; 277: 553-559.
2. Conklin LS, Bernstein C, Bartholomew L, Oliva-Hemker M. Medical malpractice in gastroenterology. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008 ; 6(6) : 677-681.
3. Luce JM. Medical malpractice and the chest physician. Chest. 2008; 134(5): 1044-1050.
4. Singh H, Thomas EJ, Petersen LA. Medical errors involving trainees: a study of closed malpractice claims from 5 insurers. Arch Intern Med. 2007;167:2030-2036.
5. Carroll AE, Buddenbaum JL. Malpractice claims involving pediatricians: epidemiology and etiology. Pediatrics. 2007; 120(1): 10-7.
6. Traina F. Medical malpractice: the experience in Italy. Clin Orthop Relat Res. 2009; 467(2) : 434-442.
7. Brennan TA, Sox CM, Burstin HR. Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical-malpractice litigation. N Engl J Med. 1996;335:1963-1 967.
8. Studdert DM, Mello M, Gawande A. Disclosure of medical injury to patients: an improbable risk management strategy. Health Affairs. 2007; 26:215-226.
9. Bovbjerg RR, Petronis KR. The relationship between physicians malpractice claims and later claims: does the past predict the future? JAMA. l994;272:1421-1426.
10. Dalton GD, Samaropoulos XF, Dalton AC. Effect of physican strategies for coping with the US medical malpractise crisis on healthcare delivery and patient access to healthcare. Public Health. 2008; 122(10): 1051-1060.
11. Siabani S., Alipour A.A., Siabani H., Rezaei M., Daniali S.,A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah, Journal of Kermansha University of Medical Sciences,1388;13(1):74-83.(In Persian)
12. Haghghi Z., Esmaeeli H., Attaran H., Analysis of 100 Malpractice Claims Against Surgical Team Judged at Mashad Medical Council. Iranian Journal of Surgery,1384,13(3,4):19-30. (In Persian)
13. Hunt MT, Glucksman ME. A review of 7 years of complaints in an inner-city accident and emergency department. Arch Emerg Med. 199 1;8(1):17-23.
14. Jafarian A.,Prasapour A.,Haj Tarkhani A.H., Records of complaints against Medical Council of Tehran in the years 1370,1375 and 1380. , Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 1388,2(2):67-73.(In Persian)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]