

بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در

کمیسیون‌های نظام پزشکی شهر کرمان طی سال‌های

۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵

عبدالرئوف ادیب زاده

مسعود قادی پاشا

علی پورامیری

نوذرنخعی

بهرام صمدی راد

میثاق باستانی

چکیده

قصور پزشکی یعنی درمانی که بر طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو در بیمار گردد. قصور پزشکی انواع مختلفی مانند: عدم رعایت نظامات دولتی، عدم مهارت، بی احتیاطی، بی‌مبالاتی دارد. در این مقاله کلیه پرونده‌های مربوط به اقدامات درمانی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون‌های پزشکی سازمان نظام پزشکی شهر کرمان، از ابتدای سال ۱۳۸۱، لغایت پایان سال ۱۳۸۵، مورد بازبینی قرار گرفتند. تعداد موارد شکایت از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ سیر صعودی داشته است. در مطالعه ما بیشترین نوع قصور، از نوع بی‌مبالاتی و سپس عدم رعایت نظامات دولتی و کم‌ترین نوع آن، بی احتیاطی به دست آمده تفکیک پرونده‌های شکایت در سال‌های مختلف نشان می‌دهد که بیشترین شکایت در سال ۱۳۸۵ می‌باشد و از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵، تعداد شکایات افزایش یافته است. بیشترین میزان شکایت از مراکز دانشگاهی بود، اما اختلاف معنی‌داری بین میزان قصور و مراکز درمانی مشاهده نشد و تقریباً در تمامی مراکز، میزان قصور یکسان بود. بیشترین قصور در رده مدیران اجرایی (۵۰٪)، در رده بعدی پرسنل درمانی (۴۱/۷٪) و در رده سوم پزشک

(۳۰/۸٪) به دست آمد. فلذا مدیران اجرایی باید دقت وافری در مسؤلیتی که به آنها داده شده داشته باشند، این امر در مورد پرستاران زحمت کش نیز صادق می‌باشد.

واژگان کلیدی

قصور پزشکی؛ شکایت؛ فوت و نقص عضو

Archive of SID

بررسی قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در

کمیسیون‌های نظام پزشکی شهر کرمان طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵

مسأله نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج، به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی و درمانی، از مسائل مهم و مبتلا به جامعه می‌باشد. (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱ش.، صص ۸-۵) امروزه علی‌رغم تلاش‌های پزشکان و کادر درمانی و با وجود بهره‌وری از امکانات در دسترس، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. اگر چه ازدیاد جمعیت و افراد بیمه شده و افزایش آگاهی اشخاص از حقوق خود، از جمله علل روند رو به افزایش شکایت علیه پزشکان و کادر درمانی بوده، ولی عدم موفقیت در برقراری ارتباط صحیح با بیماران، از علل اصلی طرح دعاوی مذکور می‌باشد. (اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش.، صص ۷۴-۷۰-۱۰۸-108 Morales Ramirez, Saucedo Gonzalez 2001, pp 108-70-74)

Leitch, 2003, p 383 (17_ از سوی دیگر خطاهای پزشکی تقریباً عمده ترین دلیل اقامه دعاوی علیه پزشکان در سال‌های اخیر بوده (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱، صص ۸-۵). جالب آن است که مقدار قابل توجهی از این شکایات مربوط به مسائل قابل اجتناب است (کیانی، ۱۳۸۳ش.، صص ۱۹۹-۱۹۵- اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش.، صص ۷۴-۷۰) و بیش از ۵۹٪ شکایات قابل پیشگیری می‌باشد (میراکبری، فتحی، تقدس نژاد، ۱۳۸۲ش.، صص ۱۳۸-۱۳۶). افزایش تعداد شکایات، پدیده جهانی است که مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر است. (Taylor, 2003, pp383-389 - پرهیزگار، فیاض، ۱۳۸۴ش.، صص ۷۰-۶۸)

قصور پزشکی یعنی درمانی که بر طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو در بیمار گردد.

قصور پزشکی انواع مختلفی دارد، شامل موارد زیر:

۱. **بی‌مبالاتی:** شایع‌ترین نوع قصور بوده و به معنی غفلت پزشکی از اعمالی است که انجام آن ضروری بوده. به عبارتی، فرد کاری را که باید انجام می‌داده، انجام نداده است؛ به عنوان مثال: عدم گرفتن شرح حال، عدم معاینه دقیق، غفلت از انجام آزمایشات لازم. در واقع عدم انجام اقدامات لازم کلینیکی و پاراکلینیکی.
۲. **بی‌احتیاطی:** ترک عملی که از روی اهمال و سهل‌انگاری و فراموشی سر بزند. در واقع یعنی اینکه فرد کاری را انجام داده که نباید انجام می‌داد. مثلاً پاره کردن رحم حین کورتاژ، پارگی روده حین جراحی شکم، جاماندن گاز در شکم بیمار حین عمل جراحی.
۳. **عدم مهارت:** به معنی ناتوانی در انجام اموری است که توانایی یا کارآیی خاصی لازم دارد و می‌تواند ناشی از تازه کاری، کم‌تجربگی یا عدم بهره‌ای دانش پزشکی لازم باشد؛ مثلاً پاره شدن شریان حین عمل جراحی که جراح مهارتی در ترمیم آن ندارد، عدم تجربه کافی در درمان بیماری‌های پوستی، به‌طوری که پزشک تخصص و مهارت لازم را در این زمینه نداشته و بیمار به دنبال درمان، دچار عارضه شده باشد و یا لوله‌گذاری اشتباه به علت عدم مهارت. عدم رعایت نظامات دولتی: به معنی عدم رعایت قوانین و مقررات وضع شده از سوی وزارت بهداشت و درمان، معاونت درمان و غیره می‌باشد؛ به عنوان مثال: عدم پذیرش بیماران اورژانسی، تجویز داورهای ممنوعه. (کیانی، ۱۳۸۳، صص ۱۹۹-۱۹۵؛ قربانی، ابوالمعصومی، هاشمی نظری، ۱۳۸۵، صص ۴۹-۴۶ Powers and santola, 2007-

روش اجرا

این مطالعه به صورت گذشته‌نگر و از نوع مقطعی می‌باشد. کلیه پرونده‌های مربوط به اقدامات درمانی منجر به فوت و نقص عضو مطرح شده در کمیسیون‌های پزشکی سازمان نظام پزشکی شهر کرمان، از ابتدای سال ۱۳۸۱، لغایت پایان سال ۱۳۸۵، مورد بازبینی قرار گرفتند.

جمع‌آوری داده‌ها براساس فرم جمع‌آوری اطلاعاتی که موارد فوق در آن ذکر گردیده بود، انجام گرفت. سپس اطلاعات استخراج شده، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و آمارهای توصیفی، درصد، میانگین و نسبت هر یک از متغیرها به صورت جداگانه و توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱/۵ به دست آمد.

نتایج

این مطالعه شامل ۱۳۵ پرونده قصور پزشکی منجر به فوت و نقص عضو می‌باشد که طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۱ در کمیسیون نظام پزشکی شهر کرمان، مورد بررسی قرار گرفته است.

از ۱۳۵ پرونده بررسی شده، ۷۳ نفر (۵۴/۱٪) مرد و ۶۲ نفر (۴۵/۶٪) زن بودند. میانگین سنی افراد $31/1 \pm 19/1$ سال بود. مرجع شکایت در تمامی موارد، شخصی بود به جز یک مورد که مرجع قضایی داشت.

تعداد موارد شکایت از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ سیر صعودی داشته که این امر می‌تواند به علت افزایش مراجعات به بیمارستان‌ها، یا به دلیل افزایش روزافزون شکایات باشد؛ ولی روند قصور طی این ۵ سال یکنواخت بود (جدول ۱).

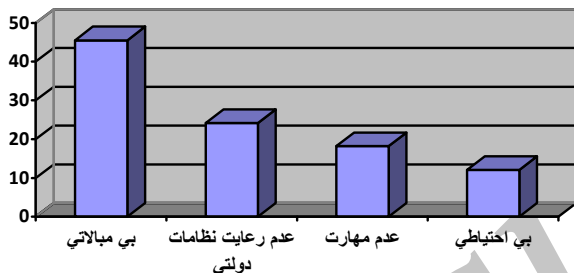
جدول ۱: توزیع موارد شکایات و قصور، به تفکیک سال طرح شکایت

سال طرح شکایت	تعداد کل شکایات	قصور مثبت (درصد)
۸۱	۱۷	۵ (۲۹/۴٪)
۸۲	۱۸	۵ (۲۷/۸٪)
۸۳	۲۷	۹ (۳۳/۳٪)
۸۴	۳۰	۱۰ (۳۳/۳٪)
۸۵	۴۳	۱۲ (۲۷/۹٪)
جمع کل	۱۳۵	۴۱

P.value = ۰/۰۰۲

از بین پرونده‌ها، ۵۹ مورد (۴۳/۷٪) شکایت به علت فوت و ۷۶ نفر (۵۶/۳٪) طرح شکایت به دلیل عوارض و نقص عضو بود. از نظر نوع اقدام درمانی انجام شده، ۵۷ نفر (۴۲/۲٪) درمان طبی و ۷۸ نفر (۵۷/۷٪) درمان جراحی دریافت داشتند.

از میان ۱۳۵ مورد شکایت مطرح شده، ۴۱ مورد (۳۰/۴٪) قصور در امر درمان رخ داده و ۹۴ مورد (۶۹/۶٪) قصور صورت نگرفته است. در بین مواردی که قصور رخ داده، ۳۰ مورد (۴۵/۵٪) از نوع بی‌مبالاتی، ۸ مورد (۱۲/۱٪) بی‌احتیاطی، ۱۲ مورد (۱۸/۲٪) از نوع عدم مهارت و ۱۶ مورد (۲۴/۲٪) عدم رعایت نظامات دولتی بود. همان‌طور که مشاهده می‌شود شایع‌ترین نوع قصور، بی‌مبالاتی و کمترین آن، بی‌احتیاطی می‌باشد (نمودار ۱).



نمودار ۱: درصد انواع خطاهای پزشکی مطرح شده در کمیسیون پزشکی شهر کرمان طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۸۵

در این مطالعه، محل انجام اقدامات درمانی طبق جدول زیر تقسیم‌بندی و بررسی شد.

جدول شماره ۳: فراوانی مطلق و نسبی مواردی که قصور رخ داده به تفکیک مرکز ارائه خدمات درمانی

	مطب		مراکز خصوصی		مراکز دانشگاهی		مراکز دولتی غیردانشگاهی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مواردی که قصور رخ داده	۴	۳۳/۳	۱۲	۳۵/۳	۱۶	۲۷/۶	۹	۲۹/۱
مواردی که قصور رخ نداده	۸	۶۶/۷	۲۲	۶۴/۷	۴۲	۷۲/۴	۲۲	۷۰/۹
موارد کل شکایت از هر مرکز	۱۲		۳۴		۵۸		۳۱	

P.value = ۰/۸

در واقع قصور در مراکز خصوصی ۳/۳۵٪، در مطب ۳/۳۳٪، در مراکز دولتی غیر دانشگاهی ۱/۳۹٪ و در مراکز دانشگاهی ۶/۲۷٪ رخ داده بود. اختلاف معنی‌داری بین میزان قصور و مرکز ارائه خدمات درمانی مشاهده نشد.

بیشترین شکایت از پزشک متخصص بوده، بطوری که از ۱۱۴ شکایت، ۳۸ مورد (۳۳/۳٪) قصور در امر درمان رخ داده و ۷۶ مورد (۶۶/۷٪) قصور نبوده، و کمترین شکایت از مدیران اجرایی بوده، در حالی که بیشترین قصور توسط مدیران اجرایی صورت گرفته بود (۵۰٪). رابطه نوع تخصص پزشک معالج و تعداد شکایت‌های مطرح شده علیه رشته مربوطه و تعداد قصور مثبت یا منفی به صورت جدول بیان گردید.

با توجه به جدول فوق، از کل پرونده‌های بررسی شده در رشته‌های مختلف تخصصی، بیشترین شکایت به ترتیب از رشته‌های زنان و زایمان (۲۲/۱۹٪)، جراحی عمومی (۱۴/۲٪) چشم پزشکی (۱۲/۳٪) و ارتوپدی (۱۲/۳٪) بود، اما اختلاف معنی‌داری بین میزان قصور صورت گرفته و رشته تخصصی پزشک معالج دیده نشد.

نتیجه

گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف، حاکی از این واقعیت است که متأسفانه با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علمی و حضور تکنولوژی در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایت‌ها سیر صعودی داشته است. (اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش، صص ۷۴-۷۰) در مطالعه ما نیز تفکیک پرونده‌های شکایت در سال‌های مختلف نشان می‌دهد که بیشترین شکایت در سال ۱۳۸۵ش. می‌باشد و از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ش.، تعداد شکایات افزایش یافته و این امر نشان می‌دهد که افراد جامعه نسبت به اقدامات درمانی انجام شده برای خود یا بستگانشان دقت و توجه بیشتری داشته و در صورت عدم رضایت از کادر درمانی، شکایت مطرح نمی‌کنند. بنابراین پزشکان و کادر درمانی باید در امر درمان دقت کافی را مبذول داشته و تمامی جوانب کار خود را در نظر بگیرند.

در مطالعه‌ای که در زمینه شکایت از متخصصین چشم پزشکی در سال‌های ۸۲-۷۹ در سازمان پزشکی قانونی کشور انجام شد، ۱/۱۵٪ قصور پزشکی بوده و در عمده شکایات بیماران قصوری رخ نداده بود (۱۳). در مطالعه‌ای که در مرکز تحقیقات سلامت اطفال در آمریکا طی سال‌های ۲۰۰۵-۱۹۸۵ انجام شد، در ۲۵٪ موارد از شکایات قصور پزشکی مطرح بود. (Perrott, Badger, Prader, Moran, 2006, pp2154-7) در مطالعه ما از ۱۳۵ مورد شکایت ۴/۳۰٪ قصور بوده و ۶/۶۹٪ هیچ‌گونه قصور صورت نگرفته است.

همانند مطالعه مشابهی که بر روی قصور منجر به فوت در پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۷۸-۷۴ انجام شد. (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱ش، صص ۸-۵) در مطالعه ما نیز بیشترین شکایت از پزشک می‌باشد. زیرا بیمار و بستگان وی

توقع درمان را از پزشک دارند و وی را مسؤول مستقیم درمان می‌شناسند و در رده بعدی پرسنل درمانی قرار داشتند.

در مطالعه‌ای که بر روی قصور منجر به فوت در پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۷۴-۷۸ انجام شد، بیشترین قصور به ترتیب مربوط به مسؤول فنی، پرستار و پزشک بود. (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱ش، صص ۵۸-۵) در مطالعه که بر روی شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان در سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۸۱-۸۰ انجام شد، بیشترین قصور از پزشک معالج بود و در رتبه بعدی کادر مامایی و در رده سوم کادر بی‌هوشی بودند. (اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش، صص ۷۴-۷۰) در مطالعه ما بیشترین قصور در رده مدیران اجرایی (۵۰٪)، در رده بعدی پرسنل درمانی (۴۱/۷٪) و در رده سوم پزشک (۳۰/۸٪) به دست آمد. بنابراین، مدیران اجرایی باید دقت و آفری در مسؤولیتی که به آنها داده شده داشته باشند و این امر در مورد پرستاران زحمت کش نیز صادق می‌باشد.

در مطالعه قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان در سال‌های ۸۱-۸۰ در تهران، بیشترین شکایت از مراکز خصوصی و کمترین شکایت از مراکز دانشگاهی بود. میزان قصور در تمام مراکز درمانی طی این بررسی دو ساله تقریباً یکسان بود. (اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش، صص ۷۴-۷۰)

در مطالعه قصور پزشکی منجر به فوت در سال‌های ۷۴-۷۸ در تهران، اگرچه تعداد شکایات از بیمارستان دولتی نسبتاً بیش از بیمارستان خصوصی بود، لیکن مواردی که قصور در امر درمان رخ داده بود، در بیمارستان خصوصی بیش از دولتی بود (۵۹٪ در برابر ۵۰٪). (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱ش، صص ۵۸-۵) در مطالعه ما بیشترین میزان شکایت از مراکز دانشگاهی بود، اما اختلاف معنی‌داری

بین میزان قصور و مراکز درمانی مشاهده نشد و تقریباً در تمامی مراکز، میزان قصور یکسان بود.

در مطالعه بر روی رشته زنان و زایمان در شهر تهران طی سال‌های ۸۱-۸۰ بیشترین نوع قصور، عدم تبحر و در درجه بعدی بی‌مبالاتی بود. بیشترین عدم تبحر در مراکز خصوصی و کمترین آن در مراکز دانشگاهی بود. بیشترین بی‌مبالاتی در مراکز دانشگاهی دیده شد. (اخلاقی، توفیقی، صمدی، ۱۳۸۳ش، صص ۷۴-۷۰) در مطالعه ما بیشترین نوع قصور، از نوع بی‌مبالاتی و سپس عدم رعایت نظامات دولتی و کم‌ترین نوع آن، بی‌احتیاطی به دست آمد که این آمار با مطالعات مشابه همخوانی دارد. (توفیقی، شیرزاده، قادی پاشا، ۱۳۸۱ش، صص ۵۸)

در خاتمه لازم به ذکر است، در مواردی که علت فوت نامشخص بوده، دلیل آن عدم اتوپسی جسد می‌باشد. در نتیجه در مواردی که احتمال شکایت از کادر درمان وجود دارد یا علت فوت نامشخص است. جسد حتماً جهت کالبدشکافی به پزشکی قانونی ارسال شود تا نکته مبهمی در پرونده جهت تصمیم‌گیری باقی نماند.

پیشنهادها

۱. بهبود روابط پزشک و کادر درمان با بیمار. بیمارانی که پزشک و پرستار خود را مراقب و نگران سلامتی خویش می‌بینند، حتی در صورت بروز حوادث ناخواسته و ناگوار، اقدام به شکایت نخواهند کرد.
۲. آشنایی پزشکان با دانش روز و مطالعه مستمر و استفاده از تجارب همکاران و آموزش وجوه قانونی اقدامات پزشکی و شناساندن وظایف محوله به کادر درمانی در کلاس‌های بازآموزی.

۳. تغییر و تحول در ساختار آموزش پزشکی و آگاه کردن دانشجویان پزشکی از همان سال‌های اول با قوانین و مقررات موجود و قصور پزشکی و نحوه پیشگیری و برخورد با آنها.
۴. دقت پرستاران و ماماها در کنترل بیمار، توجه به وظایف محوله و اطلاع به موقع و سریع به پزشک مسؤول.
۵. آگاهی مسؤولین فنی از شرح وظایف محوله و تکمیل تجهیزات بیمارستان توسط آنها.
۶. انجام سمینارهای طب و قضا به صورت مدون برای کلیه رشته‌های تخصصی و درمانی جهت آشنایی بیشتر با قوانین و مقررات.
۷. انجام کالبدگشایی در مواردی که مرگ حین عمل جراحی یا اقدامات درمانی بوده است.
۸. توجیه کامل بیماران و یا همراهان وی از عوارض شایع احتمالی بیماری و مسائل مربوط به امر درمان.
۹. انجام وظیفه بر طبق موازین علمی و فنی و اخلاقی.

فهرست منابع

- اخلاقی، م، توفیقی، ح، صمدی، ف - (۱۳۸۳)، شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی قانونی کشور طی سال‌های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱؛ علل و روش‌های پیشگیری از آن، مجله علمی پزشکی قانونی. دوره ۱۰، شماره ۳۴، ۷۴-۷۰
- پرهیزگار، ح، فیاض، ف - (۱۳۸۴)، بررسی شکایات پزشکی از متخصصین چشم پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲، مجله علمی پزشکی قانونی. دوره ۱۱، شماره ۲، ۷۰-۶۸
- توفیقی، ح، شیرزاده، ج، قادی پاشا، م - (۱۳۸۱)، بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جلسات کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور از ابتدای سال ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۸، شماره ۲۷، ۵-۸
- قربانی، ح، ابوالمعصومی، ز، هاشمی نظری، س - (۱۳۸۵). گزارش یک مورد قصور پزشکی منجر به فوت به دنبال اسکن پرفوزیون دی پیریدامول، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۲، شماره ۱، ۴۹-۴۶
- کیانی، م - (۱۳۸۳). قصور پزشکی: معضلی فراروی پزشکان، فصلنامه بیماری‌های پوست، دوره ۷، شماره ۲۷، ۱۹۹-۱۹۵
- میراکبری، م، فتحی، م، تقدس نژاد، ف - (۱۳۸۲)، بررسی شکایات قصور پزشکی از جراحی‌های بینی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور در سال‌های ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۹، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۹، شماره ۳۱، ۱۳۸-۱۳۶
- Angela, R. Holder, LL, M.(2005). Duke University. Medical errors. The American Society of Hematology.
- Blendon, RJ, Des Roches, CM, Brodie, M, et al.(2002). Views of practicing physicians and public on medical errors. NEngLJ Med. 347. 1933-1939.
- Correll, AE, Buddenbaum, JL, Pediatrics.(2007). Malpractice claims involving pediatricians. epidemiology and etiology. 2007 Jul. 120(1). 10-7.
- D. Bowen, Berry, JD.(2001). The physician's guide to medical malpractice. 2001. January. 14(1).109-112.
- Elango, S.(2003). Medical negligence Suits. Risk management. Med J Malaysia. 2003. Oct. 58 (9). 626-631.
- Knight B.(1997). Simpson's Forensic Medicine. 11th ed.
- Kum, Martin.(2007). Malpractice: What Is It? 2007. July. 11.
- Leitch, R.J.(2003). Is Medicolegal work a Duty. It is. Br J Ophthalmol. 87. 383.
- Morales, Ramrez, J, Saucedo, J, Gonzalez, LF.(2001). Most of the complaints in gynecology and obstetrics care and generated by perceptions stemming from unavoidable results. Ginecol Obstet. Mex. Mar. 69. 108-17.
- Perrott, M, Badger, W, Prader, S, Moran, ME.(2006). Medical malpractice in urology. 1985 to 2004. 469 Consecutive cases closed with indemnity payment. 2006 Now. 176(5): 2154-7. Discussion 2157.

- Powers and santola.(2007). The best lawyers in America; medical Malpractices.
- Taylor, DL.(2003). Is Medicolegal work a Duty?. It is not. Br J Ophthalmol.87. 383-389.
- Wich, MR, Adams, Rk.(2007). Medical malpractice actions. Procedural elements. 2007. May. 24 (2). 60-4.

یادداشت شناسه مؤلفان

عبدالرئوف ادیب زاده: متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه بقیه الله.

مسعود قادی پاشا: متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: M_ghadipasha@yahoo.com

علی پورامیری: متخصص ارتوپدی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

نوذر نخعی: متخصص پزشکی اجتماعی، استاد مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان.

بهرام صمدی راد: متخصص پزشکی قانونی، استادیار سازمان پزشکی قانونی کشور.

میناق باستانی: پزشک عمومی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۲۸