

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۲۱، بهمن ۱۴۰۱، ۱۲۲۶-۱۲۱۹

بررسی موارد شکایت از قصور پزشکی در رشته گوارش بزرگسالان ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۸: یک گزارش کوتاه

رامین نیک‌نام^۱، علیرضا درودچی^۲، سیده نیکو هاشمی^۳، محمد زارع‌نژاد^۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این مطالعه، تعیین موارد شکایت از قصور پزشکی در رشته گوارش ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی و گذشته‌نگر، پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی رشته گوارش بزرگسالان ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها در قالب آمار توصیفی گزارش شدند. از آزمون مجذور کای جهت مقایسه فراوانی بین گروه‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: فراوانی ادعاها علیه رشته گوارش در پنج سال مورد بررسی بیش از ۶ برابر افزایش یافته بود. از نظر وضعیت سلامت افراد شاکی، ۵۶ بیمار (۶۴/۳۶ درصد) فوت کرده، ۴ نفر (۴/۵۹ درصد) از بیماران دچار نقص عضو، ۱۰ بیمار (۱۱/۴۹ درصد) در حال بهبودی بوده و ۸ بیمار (۱۰/۳۰ درصد) نیز بهبود یافته بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که طی سال‌های مورد مطالعه، فراوانی شکایت از رشته تخصصی گوارش بزرگسالان به تدریج افزایش یافته است.

واژه‌های کلیدی: قصور پزشکی، خطای پزشکی، رشته گوارش، استان فارس

۱- استاد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- نویسنده مسئول (استاد)، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران

تلفن: ۰۷۱۳-۶۳۲۴۱۰۰، دورنگار: ۰۷۱۳-۶۳۲۴۱۰۰، پست الکترونیکی: zarenezhad70@gmail.com

مقدمه

قصور پزشکی همواره یک مشکل شایع در سیستم بهداشت و درمان در سراسر جهان بوده است [۱]. قصور پزشکی به عنوان اعمال تشخیصی و درمانی که مغایر با معیارها و حدود استاندارد انجام شده باشد، تعریف می‌شود و به انواع بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی تقسیم می‌شود [۱]. شیوع انواع قصور پزشکی در مطالعات مختلف متفاوت است، اما معمولاً بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی فراوانی بیشتری نسبت به سایر انواع قصور داشته‌اند [۲].

فراوانی شکایات از پزشکان داخلی به خصوص فوق تخصص‌های گوارش در سراسر دنیا در مقایسه با دیگر رشته‌های تشخیصی و درمانی کمتر می‌باشد، اما به طور کلی فراوانی آن رو به رشد است [۳]. مطالعات متنوعی در ارتباط با قصور پزشکی و شکایات مرتبط با انواع تخصص‌های جراحی انجام شده است، اما مطالعات محدودی در مورد رشته داخلی و رشته‌های فوق تخصصی آن به ویژه در ایران وجود دارد [۴-۵]. به طور کلی پزشکان متخصص داخلی و به خصوص رشته فوق تخصص گوارش به نسبت سایر رشته‌ها کمتر مورد شکایت قرار می‌گیرند، اما با توجه به روند رو به رشد شکایات از این پزشکان و به منظور جلوگیری از مشکلات متعدد در رابطه با این دعاوی، افزایش دانش در مورد آن، ضروری به نظر می‌رسد [۳]. بنابراین، هدف از انجام این مطالعه، تعیین موارد شکایت از قصور پزشکی در رشته گوارش بزرگسالان ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۸ بود.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه گذشته‌نگر از نوع توصیفی، فراوانی ۱۶ ساله شکایت از رشته فوق تخصصی گوارش بزرگسالان مطرح شده در پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۸ مطرح گردید. در مطالعه حاضر، محرمانگی اطلاعات شخصی و خصوصی بیماران مانند مشخصات فردی و اطلاعات تماس ایشان مورد بررسی در پرونده‌ها حفظ گردید. محققین در تمام طول مطالعه به اصول اخلاقی هلسینکی پای‌بند بوده و پروتکل اجرایی این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره IR.SUMS.MED.REC.1399.162 تصویب شد.

جمع‌آوری داده‌ها از تعداد ۸۷ پرونده شکایت در ارتباط با قصور پزشکی در رشته تخصصی گوارش به صورت بررسی پرونده انجام گردید. پرونده‌های مطرح شده در کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی استان فارس و در ارتباط با شکایت از رشته گوارش در طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفتند و پرونده‌هایی که اطلاعات کامل داشتند و نتیجه نهایی آن‌ها مشخص شده بود، وارد مطالعه شدند. پرونده‌هایی با اطلاعات ناقص یا مواردی که هنوز رأی نهایی در مورد آن‌ها صادر نشده بود، از مطالعه حذف شدند. داده‌ها با استفاده از فرم جمع‌آوری داده از پرونده‌ها استخراج شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل مشخصات دموگرافیک بیماران مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات، سال انجام شکایت، وضعیت بیماران و نوع مراجعه اولیه (مراجعه اورژانسی، سرپایی و یا الکتیو) بود. مداخلات انجام شده به سه دسته تقسیم شدند که شامل ویزیت، دارو

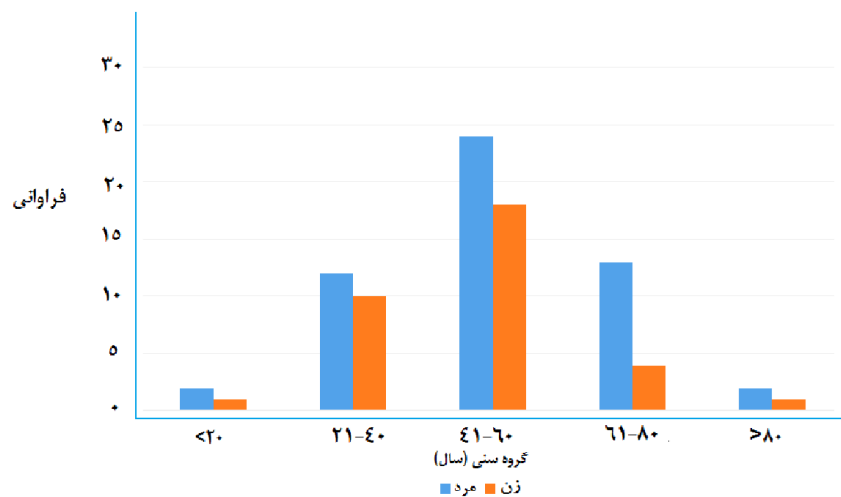
قرار گرفت که از این میان، ۸۷ پرونده دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. در پنج سال اول مورد بررسی، تنها ۱۰ مورد (۱۱/۴۹ درصد) شکایت از متخصصان گوارش انجام شده بود، در حالی که تعداد آن‌ها در پنج سال دوم زمان مطالعه، ۶۳ مورد (۷۲/۴۱ درصد) بوده است. شاکیان پرونده-های این مطالعه شامل ۵۳ نفر مرد (۶۰/۹۰ درصد) و ۳۴ نفر زن (۳۹/۱۰ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سن شاکیان $۱۶/۵۴ \pm ۴۹/۲۵$ سال بود و جوان‌ترین آن‌ها ۱۷ ساله و مسن‌ترین آن‌ها ۸۸ ساله بودند. بیشترین فراوانی شکایت مربوط به گروه سنی ۴۰-۶۰ سال (۴۷/۷۰ درصد) بود. نمودار ۱، حاوی اطلاعات سنی و جنسیت شاکیان پرونده‌های مورد بررسی می‌باشد.

درمانی یا اقدامات تشخیصی-درمانی مانند اندوسکوپی و کولونوسکوپی بود. همچنین، نتیجه نهایی مبنی بر این که آیا پزشک مقصر شناخته شده است یا خیر و نتیجه نهایی قصور احتمالی مبنی بر مرگ، معلولیت و نوع خطاهای رخ داده توسط پزشک بود.

داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد شد. نتایج به صورت میانگین، انحراف معیار و فراوانی (مطلق و نسبی) و همچنین در قالب نمودار گزارش گردیده است. همچنین، از آزمون مجذور کای برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد.

نتایج

در این مطالعه، تعداد ۹۷ مورد شکایت در ارتباط با قصور پزشکی از رشته تخصصی گوارش بزرگسالان مورد بررسی



نمودار ۱- فراوانی گروه سنی و جنسیت افراد شاکی در پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی رشته گوارش بزرگسالان ارجاع شده به پزشکی قانونی استان فارس از سال ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۸

به طور کلی، ۱۵ نفر (۱۹/۳۰ درصد) از شاکیان بی‌سواد، ۳۱ نفر (۳۹/۸۰ درصد) تحصیلات کمتر از دبیرستان، ۲۱ نفر (۲۶/۵۰ درصد) دیپلم و ۱۱ نفر (۱۴/۵۹ درصد) دارای مدرک دانشگاهی و در ۴ مورد تحصیلات ثبت نشده بود (۴/۶۰ درصد). بین سطح سواد شاکیان و تأیید قصور پزشکی رابطه معناداری وجود داشت (P=۰/۰۴۰). در مطالعه حاضر، فراوانی افراد شاکی از نظر وضعیت تأهل شامل ۱۳ نفر (۱۶/۱۰ درصد) مجرد و ۵۹ نفر (۷۵/۹۰ درصد) متأهل بود. فراوانی شاکیان متأهل بسیار بیشتر از فراوانی افراد مجرد بود، اما ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل بیماران و محکومیت پزشکان مشاهده نشد (P=۰/۰۶۰).

از نظر وضعیت سلامت افراد شاکی، ۵۶ بیمار (۶۴/۳۶ درصد) فوت کرده، ۴ نفر (۴/۵۹ درصد) از بیماران دچار نقص عضو، ۱۰ بیمار (۱۱/۴۹ درصد) در حال بهبودی بوده و ۸ بیمار (۱۰/۳۰ درصد) نیز بهبود یافته بودند. از افراد شاکی، ۴۱ بیمار (۵۲/۳۰ درصد) به بیمارستان‌های دولتی مراجعه کرده بودند که به طور معنی‌داری از سایر مراکز از جمله بیمارستان‌های غیردولتی (۲۵ مورد: ۲۸/۷۳ درصد)، مطب‌های خصوصی (۹ مورد: ۱۰/۳۴ درصد) و درمانگاه‌ها (۳ مورد: ۳/۴۴ درصد) بیشتر بودند (P<۰/۰۰۱).

در مطالعه حاضر، ۴۵ بیمار (۵۸/۱۰ درصد) در اولین مراجعه به مراکز درمانی به صورت اورژانسی، ۱۳ بیمار (۱۶/۳۰ درصد) به صورت سرپایی و ۲۰ بیمار (۲۵/۶۰ درصد) به صورت الکتیو مراجعه کرده بودند. فراوانی شکایات در افرادی که مراجعه اولیه ایشان در شرایط اورژانسی صورت

گرفته بود، بسیار بیشتر بود (P<۰/۰۰۱). در ۴۹ بیمار (۶۳/۲۰ درصد)، حداقل یک اقدام تشخیصی و درمانی نظیر Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) انجام گرفته بود که به طور معنی‌داری بالاتر از بیمارانی بود که فقط درمان دارویی (۱۹ بیمار: ۲۴/۱۰ درصد) دریافت کرده بودند و یا فقط توسط متخصص ویزیت شده بودند (۱۰ بیمار: ۱۲/۶۰ درصد). اما نوع اقدام تشخیصی و درمانی با رأی نهایی و محکومیت پزشک ارتباط معنی‌داری نداشت (P=۰/۴۰۰). در مطالعه حاضر، تعداد ۱۹ مورد (۲۴/۳۵ درصد) اندوسکوپی، ۱۴ مورد (۱۷/۹۴ درصد) کولونوسکوپی، ۱۱ مورد (۱۴/۱۰ درصد) ERCP و ۱۷ مورد (۲۱/۷۹ درصد) نیز اقدامات تشخیصی درمانی دیگر مانند اعمال جراحی، استنت مجاری صفراوی و غیره انجام شده بود. به طور کلی، ۶۷ مورد (۸۵/۷۰ درصد) از مرگ و میرها در بیمارستان‌ها، ۴ مورد (۴/۸۰ درصد) در هنگام حمل و نقل، ۴ مورد (۴/۸۰ درصد) در خانه و ۳ مورد (۳/۲۰ درصد) در کلینیک‌ها اتفاق افتاده بود و در یک مورد بیمار در مطب شخصی پزشک فوت کرده بود.

در این مطالعه، ۴۸ مورد (۵۴/۷۰ درصد) از موارد فوت شده حداقل یکی از موارد کالبد شکافی، آسیب‌شناسی یا سم‌شناسی را در پرونده خود داشتند. در این مطالعه، ۶۰ مورد (۶۹/۰۰ درصد) از کمیسیون‌های برگزار شده از نوع بار اول استانی و ۲۷ مورد (۳۱/۰۰ درصد) از موارد در کمیسیون مجدد استانی برای بار دوم مورد تجدید نظر قرار گرفتند. در این مطالعه، به طور کلی شکایات مورد بررسی علیه بیش از ۱۳۳ نفر از جمله پزشکان، دستیاران، پرستاران،

مسئولین فنی و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اقدام شده بود. در بین پزشکان، بیشترین شکایت‌ها مربوط به افراد با سطح تحصیلات فوق تخصص با فراوانی ۶۶ نفر (۴۹/۵۰ درصد) بود. سپس ۴۳ نفر متخصص (۳۲/۵۰ درصد)، ۱۴ نفر پزشک عمومی (۱۰/۵۰ درصد)، ۶ نفر دستیاران تخصصی (۴/۸۰ درصد) و ۳ نفر دستیاران فوق - تخصصی (۲/۴۰ درصد) به ترتیب بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند.

از بین کلیه افرادی که علیه آن‌ها شکایت شده بود، ۳۷ نفر (۳۰/۰۸ درصد) مقصر شناخته شده و به قصور پزشکی محکوم گردیدند. در ۲۶ مورد از پرونده‌ها (۲۹/۹۰ درصد)، حداقل یک نفر از افراد متشاکمی مقصر شناخته شد. در این مطالعه ۱۲ مورد (۴۵/۹۰ درصد) از خطاهای قصور پزشکی از نوع بی‌مبالاتی، ۴ مورد (۱۶/۲۰ درصد) بی‌احتیاطی، ۳ مورد (۱۳/۵۰ درصد) عدم مهارت کافی، ۲ مورد (۵/۴۰ درصد) عدم رعایت نظامات دولتی و ۵ مورد (۱۸/۹۰ درصد) نیز خطاهای مختلط بودند. در این مطالعه، میانگین دیه تعیین شده در موارد تأیید شده قصور پزشکی، معادل ۱۹/۲۰ درصد از دیه کامل انسان بود که بیشترین میزان دیه ۸۰ درصد و کمترین میزان ۲ درصد بوده است. بیشترین دیه‌ها مربوط به اقداماتی همچون اعمال جراحی و پس از آن اقدامات تشخیصی-درمانی بود.

بحث

مطالعه حاضر از معدود مطالعاتی است که به بررسی موارد شکایت بیماران را از رشته گوارش بزرگسالان و قصور

احتمالی رخ داده را مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه نشان داد که این فراوانی شکایات از رشته تخصصی گوارش طی سال‌های گذشته رو به افزایش بوده است. در این مطالعه، اکثر شکایت‌ها در ارتباط با خطای پزشکی از نوع بی‌مبالاتی بود. شکایات در گروه سنی میانسال بیشترین فراوانی را داشت، در حالی که ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران و محکومیت پزشک وجود نداشت. در مطالعه حاضر، اغلب شکایات‌ها مربوط به بیمارستان‌های آموزشی دولتی بود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که بیمارستان‌های دولتی به دلیل پایین بودن هزینه‌ها معمولاً با حجم بیشتری از بیماران مواجه هستند و این در عوض باعث کمبود منابع و نیروی انسانی می‌شود [۸]. بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی اغلب بیماران پیچیده و با مشکلات زمینه‌ای شدید هستند که بیمارستان‌های خصوصی از پذیرش آن‌ها خودداری می‌کنند. با این حال و علی‌رغم تلاش‌های فراوان پزشکان در بیمارستان‌های دولتی به نظر می‌رسد که نارضایتی بیماران از بیمارستان‌های دولتی بیشتر است [۸-۱۰].

تعداد بیمارانی که تحت اقداماتی مانند کولونوسکوپی، اندوسکوپی یا ERCP قرار گرفتند، نسبت به بیمارانی که فقط دارو درمانی دریافت کرده بودند یا فقط ویزیت شده - بودند، به طور قابل توجهی بیشتر بود. بدیهی است احتمال آسیب دیدن این بیماران بیشتر است و احتمال بیشتری برای مطرح کردن شکایت علیه پزشکان و کادر درمان وجود داشت [۱۰]. بنابراین، پزشکی که این مداخلات را انجام

می‌دهند، بایستی بر اساس آخرین موازین علمی عمل کرده و باید بیماران و همراهان ایشان را از عواقب احتمالی آن مداخله آگاه کنند. در مطالعه حاضر، شایع‌ترین نوع خطا بی-مبالاتی و پس از آن بی احتیاطی بود و این بدان معنی است که پزشک کاری را که باید انجام می‌داده، انجام نداده بود. لذا، عواقب بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی رخ داده سبب بروز آسیب‌های جدی از جمله فوت بیماران گردیده بود. برای پیش‌گیری از مشکلات آینده و کاهش بار شکایت پزشکی هم برای بیماران و هم پزشکان پیشنهاد می‌شود که دقت بیشتری در مورد دلیل شکایت افراد انجام شود [۱۱-۱۲].

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر دست‌یابی به تمامی موارد شکایت از قصور پزشکی بود که با پی‌گیری‌های دقیق و رعایت پروتکل دقیق جستجوی محتوایی در بین پرونده‌های کمیسیون قصور پزشکی، موارد مربوط به قصور پزشکی در زمینه گوارش یافت گردید. به طوری که موارد مربوطه حتی از بین موضوعات سایر رشته‌های تخصصی به عنوان مثال قصور پزشکی رشته داخلی نیز یافت شد. علی‌رغم این که تلاش مستمر و دقیق انجام گرفت، ممکن است برخی از پرونده‌ها در روال عادی بررسی و بایگانی قرار نگرفته و از زمره پرونده‌های بررسی شده، نباشند. با این حال، با توجه به فراوانی کم موضوع مورد

بررسی، فراوانی پرونده‌های احتمالی تأثیر چندانی بر نتایج مطالعه نخواهد گذاشت. با این حال، پیشنهاد می‌گردد که طی یک مطالعه آینده‌نگر به بررسی عوامل تأثیرگذار بر بروز قصور پزشکی از دیدگاه پزشکان و کادر درمان با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که فراوانی شکایت از رشته فوق تخصصی گوارش و کبد طی سال‌های گذشته به تدریج افزایش یافته است و از بین مواردی که قصور پزشکی در آن‌ها تأیید گردیده است، بی‌مبالاتی بیشترین نوع قصور پزشکی بود. بنابراین، لازم است پزشکان در طبابت خود دقت بیشتری به عمل آورده و در درمان بیماران خود بر اساس اصول علمی رفتار کنند. هم‌چنین، پزشکان در مورد مسائل حقوقی آموزش لازم را ببینند و در مورد وضعیت جدید ادعاهای پزشکی اطلاعات کسب کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله حاضر از همکاری پرسنل اداره کل پزشکی قانونی استان فارس به سبب همکاری در جمع‌آوری داده‌های این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

- [1] Raeissi P, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. *MJIRI* 2019; 33: 110.
- [2] Myers LC, Gartland RM, Skillings J, Heard L, Bittner EA, Einbinder J, et al. An examination of medical malpractice claims involving physician trainees. *AcaMed* 2020; 95(8): 1215-22.
- [3] Hwang C-Y, Wu C-H, Cheng F-C, Yen Y-L, Wu K-H. A 12-year analysis of closed medical malpractice claims of the Taiwan civil court: A retrospective study. *Med* 2018; 97(13).
- [4] Shi G, Liu N, Yu X, Zhang H, Li S, Wu S, et al. Bibliometric analysis of medical malpractice literature in legal medicine from 1975 to 2018: Web of Science review. *JFLM* 2019; 66: 167-83.
- [5] Hyman DA, Rahmati M, Black B. Medical malpractice and physician discipline: The good, the bad and the ugly. *JELS* 2021; 18(1): 131-66.
- [6] Golan R, Kuchakulla M, Watane A, Reddy R, Parikh R, Ramasamy R. Medical malpractice lawsuits involving urology trainees. *Urol* 2022; 48(12): 131-46.
- [7] Plaza C. Miss Diagnosis: Gendered injustice in medical malpractice law. *ColGen* 2020; 39: 91.
- [8] Jackson KL, Rumley J, Griffith M, Linkous TR, Agochukwu U, DeVine J. Medical malpractice claims and mitigation strategies following spine surgery. *GSJ* 2021; 11(5): 782-91.
- [9] Black B, Hyman DA, Lerner JY. Physicians with multiple paid medical malpractice claims: are they outliers or just unlucky? *IRLE* 2019; 58: 146-57.
- [10] Viscusi WK. Medical malpractice reform: what works and what doesn't. *DenLRev* 2018; 96: 775.
- [11] Shandell RE, Schulman FA, Smith P. The preparation and trial of medical malpractice cases: *LJPress* 2018.
- [12] Hyeon CW, Lee W, Kim SY, Park JY, Shin SH. Prevention of medical malpractice and disputes through analysis of lawsuits related to coronary angiography and intervention. *KJLM* 2020; 35(3): 605.

Investigating the Cases of Medical Malpractice Complaints in Adult Gastroenterology Referred to Fars Forensic Medicine from 2005 to 2020: A Short Report

Ramin Niknam¹, Alireza Doroudchi², Seyyedeh Niku Hashemi³, Mohammad Zarenezhad⁴

Received: 26/11/22 Sent for Revision: 21/12/22 Received Revised Manuscript: 07/01/23 Accepted: 08/01/23

Background and Objectives: The purpose of this study was to determine the cases of complaints of medical malpractice in gastroenterology referred to Fars Forensic Medicine from 2005 to 2020.

Materials and Methods: In a descriptive and retrospective study, the cases of adult gastroenterology medical malpractice cases referred to the specialized commissions of Forensic Medicine in Fars province from 2005 to 2020 were examined. The data were expressed in the form of descriptive statistics. Chi-square test was used to compare the frequency between groups.

Results: The frequency of claims against the field of gastroenterology had increased more than 6 times in the second five-years of review. In terms of the health status of the plaintiffs, 56 patients (64.36%) died, 4 patients (4.59%) were disabled, 10 patients (11.49%) were recovering, and 8 patients (10.30%) were improved.

Conclusion: This study showed that during the studied years, the frequency of complaints from the specialized field of adult gastroenterology has gradually increased.

Key words: Medical malpractice, Medical error, Gastroenterology, Fars Province

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences approved the study (IR.SUMS.MED.REC.1399.162).

How to cite this article: Niknam Ramin, Doroudchi Alireza, Hashemi Seyyedeh Niku, Zarenezhad Mohammad. Investigating the Cases of Medical Malpractice Complaints in Adult Gastroenterology Referred to Fars Forensic Medicine from 2005 to 2020: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 21 (11): 1219-26. [Farsi]

1- Prof., Gastroenterohepatology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

3- School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4- Prof., Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

(Corresponding Author) Tel: (0713) 6324100, Fax: (0713) 6324100, E-mail: zarenezhad70@gmail.com