

بررسی فراوانی شکایات علیه دندانپزشکان شاغل در تهران بین

سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۷

فاطمه شاهسواری

دنیا صدری

محمد محمدزاده

آرش صدیقی

چکیده

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های دندانپزشکان از عوارض درمان و به دنبال آن شکایت بیماران می‌باشد. از طرفی چون اغلب دندانپزشکان در زمینه مسائل قانونی اطلاعات کم یا ناقصی دارند، بر آن شدیم به بررسی اجمالی و آماری وضعیت شکایات علیه دندانپزشکان بپردازیم.

واژگان کلیدی

قصور؛ بی‌مبالاتی؛ شکایات؛ دندانپزشکی؛ شهر تهران.

بررسی فراوانی شکایات علیه دندانپزشکان شاغل در تهران بین سال‌های

۱۳۸۰ تا ۱۳۸۷

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش مطالعه داده‌های موجود در فاصله زمانی ۸ سال بین سال‌های ۱۳۸۰-۸۷ انجام شد. بدین‌صورت که فرم اطلاعاتی شامل متغیرهای جنس، تحصیلات و محل کار دندانپزشک، تیرئه یا محکوم شدن دندانپزشک، نوع قصور، سال شکایت تهیه شد و اطلاعات از پرونده‌های موجود در بایگانی پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی کشور وارد گردید. سپس داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آماره کای دو آنالیز آماری گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه مشخص شد ۳۵/۲٪ از شکایات پزشکی در گروه دندانپزشکی بوده است. از میان ۲۷۲ شکایت مطرح شده، تعداد محکومان (۶۲/۸٪)، بیشتر از تیرئه‌شدگان (۳۷/۱٪) است بیشترین قصور بی‌مبالاتی بوده است (۵۴/۹٪). جنس شاکی در بیشتر شکایات زن (۵۳/۴٪) و جنس دندانپزشک بیشتر مرد می‌باشد (۸۷/۱٪). بیشترین شکایت از دندانپزشکان عمومی (۸۷/۷٪) و اکثراً در مطب‌های خصوصی است (۸۱/۹٪). بیشترین شکایت مطرح شده در زمینه رشته درمانی پروتز (۳۳/۸٪) و بیشترین محکومیت نیز در همین زمینه است (۳۳/۹٪).

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های دندانپزشکان از عوارض درمان و به دنبال آن شکایت بیماران می‌باشد که امروزه دیگر امر بعیدی نیست (لیمن و ساکستون، ۱۹۹۸، صص ۱۰-۲۲). گزارش ارائه شده از سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۲، ۵۴۱ پرونده بوده است که این رقم در سال ۱۳۷۵ به ۸۴۹ مورد و در سال

۱۳۷۸ به ۱۲۲۴ مورد رسیده است (کاهانی، ۱۳۸۰، صص ۲-۱۲). و علیرغم تمام تلاش پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و با وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است که این امر از سویی ریشه در عدم موفقیت دندانپزشکان در برقراری رابطه با بیمار دارد (وود، ۲۰۰۰، صص ۱۲-۱۴؛ ورمایر و ای جکمن، ۲۰۰۰، صص ۱۱-۱۵). و از سویی عدم تشخیص صحیح، صرف وقت اندک برای مرحله معاینات بالینی و تشخیص و روی آوردن گروهی از دندانپزشکان به اعمال خلاف قانون در جهت کسب درآمد بیشتر و نیز عوامل مختلفی مثل مطبوعات، تلویزیون، شرکت‌های بیمه و... در این افزایش نرخ شکایات، مؤثر بوده‌اند (فلاحی، ص ۲۶؛ لیمن و ساکتون، ۱۹۹۸، صص ۱۰-۲۲).

اهمیت این شکایات برای پزشک از این نظر است که دعوی قضایی ممکن است مدتی طولانی ادامه یابد و مشکل‌ساز شود و پزشک را برای هفته‌ها از خانواده و اشتغال باز دارد و علاوه بر آن خسارات مالی، اضطراب و فشار روانی و از دست دادن وجهه عمومی را باعث شود و اعتماد بیماران را نسبت به او سلب نماید (لیمن و ساکتون، ۱۹۹۸، صص ۱۰-۲۲؛ توفیقی زواره، صص ۴۳-۴۴).

مواد

یکی از مهم‌ترین پژوهش‌ها در این قسمت، اطلاع از کیفیت و کمیت این شکایات‌ها است. یعنی در سال چند مورد شکایت از دندانپزشکان شده است، نوع شکایت و خصوصیات شاکی و دندانپزشک‌انی که مورد شکایت قرار گرفته‌اند، چه بوده است. چون در رابطه با این موضوع در ایران خلاء اطلاعاتی وجود دارد در این تحقیق در نظر است با مراجعه به پزشکی قانونی کشور و سازمان نظام

پزشکی، تعداد شکایات و نوع آن و خصوصیات شاکیان و دندانپزشکانی که علیه آنها شکایت شده را طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۰ بررسی نماییم.

این تحقیق به روش مطالعه داده‌های موجود انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک مشاهده و ثبت اطلاعات در فرم اطلاعاتی استفاده شد و پس از تمهیدات لازم جهت اجرای تحقیق و رجوع به پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی کشور در تهران و توضیح در مورد علت انجام تحقیق و کسب موافقت‌های قانونی، پرونده‌های موجود در بایگانی کمیسیون پزشکی و نظام پزشکی بررسی شد و برای هر پرونده، یک فرم اطلاعاتی شامل جنس شاکی، جنس دندانپزشک، نوع قصور شامل (بی‌مبالاتی - بی‌احتیاطی - عدم مهارت - عدم رعایت نظامات دولتی) سال شکایت، سن شاکی و نوع درمان تخصصی - عمومی یا متخصص بودن دندانپزشک اختصاص داده شد و اطلاعات موجود در پرونده‌ها در فرم اطلاعاتی علامت‌گذاری شد. کلیه پرونده‌های شکایت از دندانپزشکان در سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی تهران طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۰ مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه اولیه^۱ انجام شده مشخص شد در هر سال ۵۰ تعداد پرونده شکایت وجود دارد و در طی ۸ سال حدود ۴۰۰ مورد پیش‌بینی می‌شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. سپس متغیرهای ثبت شده در فرم‌ها طبقه‌بندی و استخراج شده و با آماره^۲ کای - دو، مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

در این تحقیق که با مطالعه داده‌های موجود^۲ انجام شد در این بازه زمانی تعداد ۱۲۳۷ مورد شکایت علیه گروه پزشکی موجود بود که از این تعداد ۴۳۶ مورد مربوط به دندانپزشکی بوده که ۱۲۵ پرونده به علت نقص اطلاعاتی حذف شد و ۳۵ مورد هم که مربوط به دندانپزشکان تجربی بود با توجه به معیارهای خروج،

مورد مطالعه قرار نگرفت. در نهایت بررسی بر روی ۲۷۲ پرونده انجام پذیرفت که از این تعداد نسبت جنس مذکر به مؤنث در گروه افراد شاکی ۸۷٪ بود. این رقم در مورد جنس دندانپزشکان مورد شکایت به عکس بوده و نسبت مردان به زنان دندانپزشک ۶.۷ برابر بود در رابطه با سن افراد شاکی و متشاککی به دلیل نقص اطلاعاتی تعداد زیادی از پرونده‌ها از متغیرهای مورد مطالعه حذف شد. سایر نتایج این تحقیق در جداول و نمودارها به تفکیک دیده می‌شود. نمودار شماره یک توزیع فراوانی شکایات انجام شده را به تفکیک نوع درمان نشان می‌دهد. نمودار شماره ۲ توزیع فراوانی شکایات انجام شده را به تفکیک تحصیلات دندانپزشک (متخصص - عمومی) نشان می‌دهد.

۲۲۳ مورد از شکایات‌ها مربوط به دندانپزشکانی است که در مطب‌های خصوصی یا درمانگاه‌های خصوصی کار کرده‌اند. در ۴۱ مورد محل کار دندانپزشک در بیمارستان یا درمانگاه دولتی بوده و در ۸ مورد از شکایات مطرح شده محل کار دانشگاه بوده است. از ۲۷۲ مورد پرونده شکایت از دندانپزشکان ۱۰۱ مورد تبرئه و ۱۷۱ مورد محکوم شده‌اند و با در نظر گرفتن معنی‌دار بودن آزمون ($p < 0.05$) نتیجه بیشتر شکایات‌ها محکومیت دندانپزشک بوده است از این بین ۶۵.۸٪ از مردان دندانپزشک مورد شکایت و ۴۲٪ از زنان دندانپزشک مورد شکایت محکوم شده بودند فراوانی نوع درمان توسط دندانپزشکان مورد شکایت به تفکیک رأی کمیسیون در نمودار شماره ۳ دیده می‌شود.

فراوانی نوع درمان توسط دندانپزشکان مورد شکایت به تفکیک رأی کمیسیون در نمودار شماره ۴ دیده می‌شود.

بحث و بررسی

این تحقیق نشان داد که میزان طرح شکایت علیه دندانپزشکان رو به افزایش نهاده است. به طوری که تعداد شکایات در سال ۸۷ نسبت به سال ۱۳۸۰ تقریباً ۲/۷ برابر شده است و گرچه با افزایش تعداد فارغ التحصیلان و شاغلین حرف پزشکی، نسبت شکایات به تعداد آنها ممکن است روندی نسبتاً ثابت را طی کرده باشد ولی به دلیل افزایش میزان شکایات که عواقب خاص خود را از جمله اتلاف وقت و تغییر نگرش جامعه به قشر پزشکی دارد، در اکثریت موارد می توان با کمی تدبیر و مهربانی و همدردی و تواضع از طرح شکایت و اقامه دعوی پیشگیری کرد (گودرزی، ۱۳۸۷، صص ۳-۵). تعداد زیادی از پزشکان، دندانپزشکان و سایر افرادی که در امر درمان دخالت دارند، از مسائل قانونی مربوط به این رشته بی اطلاع بوده یا دارای اطلاعات ناقصی می باشند.

بیشتر شکایات مطرح شده، از دندانپزشکان عمومی می باشد که اکثر آنها نیز قصور تشخیص داده شده و به محکومیت دندانپزشک منجر شده است. در حالی که متخصصین، کمترین میزان شکایت را داشته اند و از این میزان هم اکثراً تبرئه شده اند که به نظر می رسد به دلیل اطلاعات علمی بیشتر و آگاهی بهتر آنها از قوانین باشد.

بیشترین میزان طرح شکایت، به ترتیب در زمینه رشته تخصصی پروتز، جراحی و اندو می باشد که شاید به دلیل فراوانی پذیرش و درمان بیماران در این رشته ها توسط بیشتر دندانپزشکان باشد. بیشترین میزان طرح شکایت، از مطب های خصوصی و بعد از آن درمانگاه های دولتی و در نهایت مراکز دانشگاهی بوده است و میزان قصور نیز در این مراکز به همین ترتیب می باشد. به نظر می رسد، مهم ترین عامل، هزینه درمان بالاتر در مراکز خصوصی و داشتن اطلاعات تازه تر و برخورد

علمی‌تر با بیمار در مراکز دانشگاهی می‌باشد. از فاکتورهای زمینه‌ای دیگر می‌توان از نگرفتن شرح حال و عدم تکمیل اقدامات درمانی و عدم انتخاب صحیح بیمار و دید مادی همکاران نام برد.

در این تحقیق، جنس شاکی در اکثر پرونده‌ها، زن بوده است در حالی که جنس متشاکی اکثراً مرد می‌باشد و بیشتر دندانپزشکان زن تبرئه شده‌اند در حالی که بیشتر دندانپزشکان مرد، محکوم به انجام قصور گردیده‌اند که این می‌تواند به دلیل اشتغال کمتر خانم‌های دندانپزشک، احتیاط بیشتر آنها و نیز ایجاد روابط عاطفی - روانی بهتر با بیمار باشد.

در تحقیقی که توسط دکتر حسین آراد و همکاران در سال ۱۳۸۰ در مورد «بررسی آماری قصور پزشکی در رشته دندانپزشکی ارجاع شده به کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹ انجام گرفته، رشته‌های دندانپزشکی تفکیک شده بود ولی دندانپزشکی اطفال زیر مجموعه ارتودنسی آورده شده بود، ضمن اینکه در مورد خصوصیات شاکی هیچ‌گونه بررسی انجام نشده است، در حالی که در این تحقیق اولاً رشته دندانپزشکی اطفال به طور مجزا مورد بررسی قرار گرفته است، ثانیاً جنس و سن شاکی که می‌تواند فاکتوری تعیین کننده باشند نیز مورد مطالعه قرار گرفته است.

در تحقیقی که توسط آقای دکتر عمویی و همکاران در سال ۱۳۸۱ در مورد «بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۸» انجام شد، دندانپزشکی به عنوان یکی از رشته‌های زیرمجموعه پزشکی مورد بررسی قرار گرفت ولی در این تحقیق رشته دندانپزشکی خود به عنوان یک مجموعه اصلی که دارای زیرمجموعه‌ها و رشته مختلفی می‌باشد بررسی شده است.

در تحقیقی که توسط Verweij Am و همکاران در سال ۲۰۰۹ انجام شده بود ترس ناشی از شکایت بر تصمیم‌گیری درمانی مورد بررسی قرار گرفت، مع هذا نوع جرمه شکایات مشخص نشده بود در حالی که در این تحقیق، نوع قصور مشخص شده و به موازات آن میزان جرمه نیز در قانون مشخص است.

در تحقیقی که توسط Lopez Nicolas و همکاران در سال ۲۰۰۷ در اسپانیا انجام شد رابطه بین عدم ارائه اطلاعات به بیماران به صورت مکتوب و میزان شکایت بیماران مورد بررسی قرار گرفت، مع هذا در مورد خصوصیات شاکیان و دندانپزشکان هیچ‌گونه بررسی انجام نشده است، در حالی که در اسپانیا ارائه اطلاعات به صورت مکتوب از جانب پزشک به بیمار، جزء مصوبات قانونی است. در حالی که در کشور ما اطلاع‌رسانی کلامی عرف بوده و قانونی در این رابطه وجود ندارد.

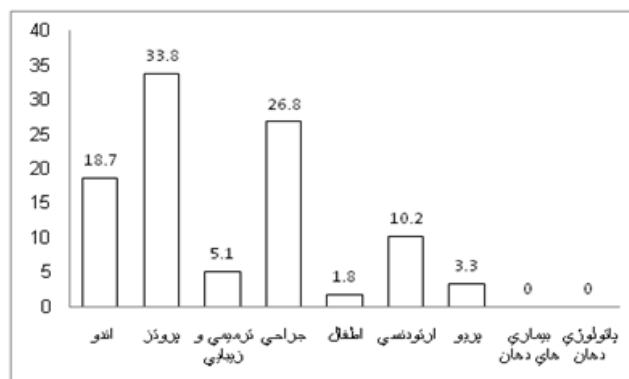
در تحقیق انجام شده توسط آقایان محمد کیانی و امیر شیخ آزادی در سال ۲۰۰۹ میزان شکایات دندانپزشکی در طی ۵ سال در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت که براساس آن ۴۱۲ مورد شکایت علیه دندانپزشکان گزارش شد ولی نتایج این شکایات مشخص نشده بود در حالی که در این تحقیق فقط پرونده‌هایی مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج آنها معلوم شده بوده است (تبرئه یا محکومیت). در تحقیق آقایان محمد کیانی و امیر شیخ آزادی بیشتر شکایات در زمینه پرتز ثابت و جراحی گزارش شده بود ولی در این تحقیق علاوه بر این نتیجه مشخص شده که در کدام زمینه در مانی بیشترین قصور اتفاق افتاده و نوع قصور نیز مشخص شده ضمن اینکه جنس دندانپزشک، جنس شاکی، نوع تحصیلات دندانپزشک نیز در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است که در تحقیقات سابق، اشاره‌ای به این موارد نشده است.

البته در این مطالعه قصد داشتیم خصوصیات افراد شاکی از جمله تحصیلات، محل سکونت و شغل شاکی را نیز مورد بررسی قرار دهیم که متأسفانه به دلیل موجود نبودن اطلاعات کافی در پرونده‌ها، موفق به انجام این کار نشدیم. چه بسا ممکن است با دانستن اطلاعاتی در مورد افراد شاکی، دندانپزشکان بتوانند با آگاهی بیشتر، با افراد مختلف رفتار مناسب‌تری داشته باشند که منجر به طرح شکایت کمتری شود.

نتیجه

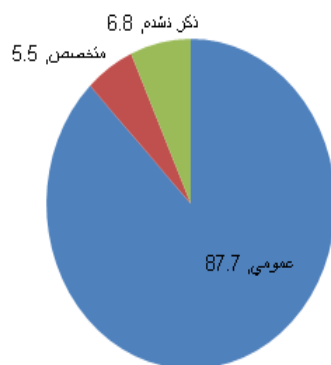
دندانپزشکان باید قبل از هر اقدامی برای بیمار، ارزیابی دقیقی از وضعیت اجتماعی و اقتصادی و جسمانی و روانی بیمار داشته باشند. همچنین با توجه به توانایی خویش به وظایف خود عمل نمایند.

نمودار شماره (۱) فراوانی شکایات مطرح شده دندانپزشکی به تفکیک نوع درمان طی سال‌های ۱۳۸۰-۸۷ در شهر تهران

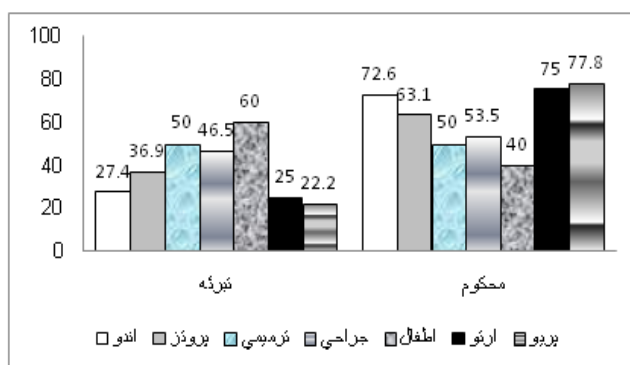


۱۳۰ / فصلنامه حقوق پزشکی / سال چهارم، شماره سیزدهم، تابستان ۱۳۸۹

نمودار شماره (۲) میزان شکایت مطرح شده به تفکیک تحصیلات دندانپزشکان مورد شکایت در شهر تهران طی سالهای ۸۷-۱۳۸۰



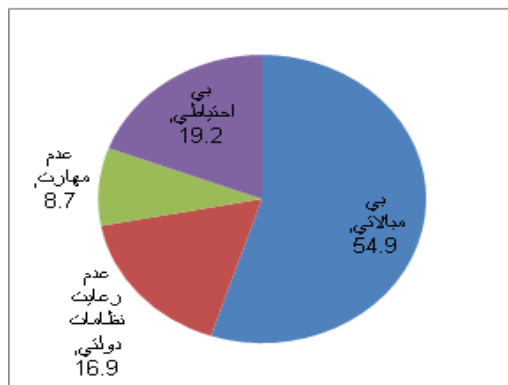
نمودار شماره (۳) فراوانی نوع درمان توسط دندانپزشکان مورد شکایت به تفکیک رأی کمیسیون طی سالهای ۸۷-۱۳۸۰ در شهر تهران



بررسی فراوانی شکایات علیه دندانپزشکان شاغل در تهران بین سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۷

۱۳۱ / فصلنامه حقوق پزشکی سال چهارم، شماره سیزدهم، تابستان ۱۳۸۹

نمودار شماره (۴) فراوانی دندانپزشکان محکوم به تفکیک نوع قصور طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۰ در شهر تهران



فاطمه شاهسواری، دنیا صدری، محمد محمدزاده، آرش صدیقی

پی‌نوشت‌ها

- 1- pilot study
- 2- existing data

فهرست منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۸۰). بررسی آماری قصور پزشکی در رشته دندانپزشکی، ارجاع شده به کمیسیون سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹. پزشک و قانون. ۱۶-۱۹.
- توفیقی زواره، مریم. تروماتولوژی دندانپزشکی. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران.
- عموئی، محمود و همکاران. (۱۳۸۱). بررسی موارد قصور پزشکی ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی در سال ۱۳۷۸. مجله پزشکی قانونی. ش ۲۱. ۲۳-۱۵.
- فلاحی، مسعود. روابط عاطفی - روانی دندانپزشک و بیمار بالغ. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران.
- کاهانی، علیرضا. (۱۳۸۰). جنبه‌های قانونی حرف پزشکی. رشته تخصصی دندانپزشکی. خلاصه مطالب ارائه شده در سلسله کنفرانس‌های تخصصی پزشک و قانون. ۲-۱۲.

- گودرزی، فرامرز. (۱۳۸۷). پزشکی قانونی برای دانشجویان حقوق. چ ۴. انتشارات وزارت ارشاد اسلامی.
- Kiani, M , Sheikhzadi, A.A.(2009). five years survey for dental malpractice claims in Tehran. Iran J forensic Leg Med. 2009 Feb. 16(2).
- Leaman, T, Soxton, J.(1998). Preventing Malpractice, the co – active solution. first edit. Esquire.
- Lopez Nikolas, M, Falcon, M, Perez –carceles, MD, Osuna E, Luna, A.(2007). Informed consent in dental mal practice claims. Int dent J.2007.
- Vermaire, JH, Eijkman, Ma.(2001).complain against dentist: Ned Tijdschr Tandheelkd. 2001.
- Verweij, Am , Van der Wel, MW , Mileman, PA, Den Dekker, J, Van den Hout, WB .(2009).The effected of the risk of a complaint on treatment decision making .Ned tijdschr tandheelkd .2009.
- Wood, H .(2000).Managing malpractice liability: tips to limit your risk. J Indiana Dent Assoc. 2000.

یادداشت شناسه مؤلف

فاطمه شاهسواری؛ دانشیار گروه آموزشی پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نشانی الکترونیکی: shaahsavari@gmail.com

دنیا صدری؛ دانشیار گروه آموزشی پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه

آزاداسلامی واحد تهران

محمد محمدزاده؛ دندانپزشک

آرش صدیقی؛ دندانپزشک

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۲/۴