

فراوانی و علل شکایات بیماران از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی در شهر اردبیل طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۰

دکتر ابوالفضل باقری* - دکتر اسماعیل فرزانه** - دکتر مسعود هدایتی پور***

* استادیار گروه جراحی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
** دانشیار گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
*** دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

سابقه و هدف: مساله شکایات پزشکی یکی از مسائل و مشکلات گریبان گیر حرفه دندان پزشکی است که بسیاری از این شکایات منجر به تعقیب جزایی و یا حقوقی دندان پزشکان می گردد. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و علل شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی در شهرستان اردبیل بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، فرم‌های اطلاعاتی شامل ۱۲ سوال برای تعداد ۵۱ پرونده مربوط به شاکیان از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰، تکمیل شد. داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های کای دو و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها: از میان ۵۱ پرونده مربوط به شاکیان ۳۵ نفر (۶۸/۶٪) مرد و ۱۶ نفر (۳۱/۴٪) زن بودند. میانگین سنی شاکیان ۳۵/۵ سال بود. بیشترین فراوانی شکایات در رابطه با حوزه درمانی با ۱۸ مورد (۳۵/۳٪) مربوط به اندو بوده است. بیشترین فراوانی قصورات مربوط به عدم تبحر با ۱۷ مورد (۳۳/۳٪) و بیشترین شکایت از مکان درمان صورت گرفته مربوط به مطب‌های شخصی دندان پزشکان با ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که یکی از مهم ترین علل نارضایتی بیماران و شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی مشکل ارتباطی و رفتار ناشایست دندان پزشک با بیماران بود که در اکثر موارد مشاجره لفظی و عدم حصول تفاهم بین آن‌ها دیده می شد. همچنین افزایش هزینه‌های درمان باعث افزایش انتظارات بیماران از درمان و در نتیجه افزایش میزان شکایات شده بود.

کلید واژه‌ها: بیمار، ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی، پزشکی قانونی، شکایت.

تایید مقاله: ۹۳/۰۴/۱۴

وصول مقاله: ۹۲/۱۲/۱۹

نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل - دانشکده پزشکی. شماره تماس: ۳۳۵۱۷۷۷ (۴۵) ۹۸+ پست الکترونیک: e.farzaneh@arums.ac.ir

مقدمه

حرفه خود را انجام دهند، به نحوی که رفتار آن‌ها باعث جلب اعتماد و احترام مردم نسبت به آنان و جامعه پزشکی گردد. در سال‌های اخیر شاخه دندان پزشکی و گرایش‌های تخصصی آن دارای سیر تحول سریع بوده‌اند ولی نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که این پیشرفت‌های علمی و ارتقای سطح فرهنگ جامعه موجب شده است که تقاضای استفاده از خدمات درمانی تخصصی افزایش یابد. همچنین بالا رفتن هزینه‌های درمانی، افراد را در برآورده ساختن انتظارات درمانی مصمم تر کرده و این مهم را حق قانونی خود می‌دانند و عدم حصول نتیجه را بر نمی‌تابند (۱).

اهمیت موضوع از جایی ناشی می‌شود که نیاز شدیدی به شناخت

با توجه به پیشرفت‌ها و تعالی جوامع بشری مقررات و قوانین هم رو به تعالی نهاده است. در ارتباط با این امر مهم زندگی حرفه‌ای نیز با مجموعه‌ای از این مقررات و قوانین به هم آمیخته است. در هر یک از این مشاغل توفیق نصیب کسانی می‌شود که علم و آگاهی بیشتری بر مقررات و قوانین حاکم بر شغل و حرفه و تخصص خود دارند و در پرتو این آگاهی می‌توانند با مسائل طرح شده در محیط شغلی و اجتماعی درست برخورد کنند لذا دندان پزشکان بایستی با وجدان بیدار آگاه و بر طبق موازین علمی و قانونی و اخلاقی وظایف ناشی از

به تعداد ۵۱ پرونده بودند که به صورت کل شماری از بین پرونده‌های ثبت شده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۱۲ سوال بود که سوالات طرح شده متناسب با متغیرها و اهداف موجود در طرح تحقیقاتی بودند که از روی پرونده‌های شاکیان در سال‌های ۹۰-۱۳۸۰ تکمیل گردیدند.

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به صورت جدول، نمودار، شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیلی با استفاده از آزمون‌های کای دو و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته‌ها

از کل بیماران شاکی دارای پرونده در سازمان نظام پزشکی و اداره کل پزشکی قانونی اردبیل ۳۵ نفر (۶۸/۶٪) مرد و بقیه زن بوده‌اند و تعداد شکایات بیماران مرد ۲/۲ برابر تعداد شکایات بیماران زن بوده است. از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی مورد شکایت واقع شده ۴۳ نفر (۸۴/۳٪) مرد و بقیه زن بوده‌اند و نسبت جنسی مرد به زن در میان ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی ۵ به ۱ بود.

کمترین سن در میان بیماران شاکی ۹ سال و بیشترین سن بیماران شاکی ۶۲ سال و میانگین سنی شاکیان ۳۵/۵ با انحراف معیار ۱۰/۹ سال بود. کمترین سن ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی ۲۹ سال، بیشترین سن ۶۸ سال و میانگین سن ارائه دهندگان ۴۴/۱ سال با انحراف معیار ۱۱/۲ سال بود. کمترین سابقه کار ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی ۱ سال و بیشترین ۴۳ سال با میانگین ۱۲/۸ سال و با انحراف معیار ۱۰/۵ سال بود. بررسی نتایج وضعیت تحصیلی بیماران شاکی نشان داد که بیشتر بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم با ۱۶ مورد (۳۱/۴٪) بوده‌اند. بیشتر پرونده‌ها با ۹۲/۲٪ مربوط به بیماران ساکن در مناطق شهری که در مقایسه با بیماران ساکن مناطق روستایی با ۷/۸٪ به مراتب کمتر بوده است.

در ارائه دهندگانی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند بیشترین حکم صادر شده در سازمان نظام پزشکی برائت با ۶۴/۳٪ و افراد با سابقه کاری بالای ۱۰ سال حکم برائت با ۷۵٪ بوده است که اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار است. در افرادی که کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری داشتند بیشترین حکم کمیسیون پزشکی قانونی مربوط به محکومیت به دیه با ۸۱/۸٪ و در افراد بالای ۱۰ سال سابقه مربوط به محکومیت با استرداد هزینه ۶۲/۵٪ بوده است و اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در افرادی که کمتر از ۱۰ سال سابقه داشتند بیشترین قصور صورت گرفته مربوط به عدم تبحر با ۵۰٪ و در رتبه‌های بعدی نظام‌های دولتی با ۲۷٪ و بی‌مبالاتی با ۱۱/۵٪ بوده است. در دندان‌پزشکان دارای سابقه کاری بالای ۱۰ سال نیز بیشترین قصورات مربوط به عدم تبحر با ۳۶/۴٪ و در رتبه‌های بعدی نظام‌های دولتی با ۲۷/۳٪ و بی‌احتیاطی با ۲۷/۳٪ بوده است.

قواعد و آداب شرعی، عرفی و قانونی که پزشک در حین انجام حرفه پزشکی ملزم به انجام آن می‌باشد وجود دارد زیرا پیشرفت‌های علمی که امروز بشر در زمینه پزشکی کرده است و تحول این حرفه و تقسیم آن به تخصص‌های گوناگون و متنوع و تبعات آن نظیر فراوانی ابزار مورد استفاده در تشخیص، درمان و پیشگیری، وجود عوارض جانبی در ارتباط با درمان‌های مختلف از طرفی و افزایش آگاهی جامعه از حقوق فردی و مسوولیت‌های خویش و توجه به کرامت انسان و حقوق فردی و اجتماعی وی، بیمار و پزشک را در معرض خطرهای فراوان و پاسخگویی احتمالی قرار می‌دهد و این امر مقتضی ارتقاء و آگاهی پزشکان و کادر درمانی می‌باشد (۲-۳).

افزایش تربیت کادر دندان پزشکی در چند ساله اخیر منجر به تورم در کادر دندان پزشکی کشور و به هم خوردن نسبت تعادل دندان‌پزشک به جمعیت، در برخی از شهرها به خصوص شهرهای بزرگ گردیده است به طوری که بعضی از فارغ‌التحصیلان دندان پزشکی عمومی جهت کسب درآمد بیشتر به انجام درمان‌های تخصصی بدون تبحر کافی می‌پردازند و بعضی از دندان‌پزشکان دیگر نیز (عمومی یا متخصص) درمان‌های معمول را با بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی انجام می‌دهند که البته افزایش آگاهی جامعه از حقوق خویش باعث می‌شود که دندان‌پزشکان، پزشکان و کادر درمانی از حدود و مسوولیت‌های خویش که ناشی از اقدامات درمانی خود می‌باشد آگاه باشند. بررسی‌های موجود نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر یکی از مهم‌ترین مشکلات حرفه‌ای دندان‌پزشکان مساله نارضایتی و شکایت بیماران به مراجع قضایی می‌باشد و تعداد پرونده‌های شکایت از دندان‌پزشکان در خصوص انجام خدمات درمانی رو به افزایش می‌باشد (۴). تحقیق در مورد شکایات بیماران از دندان‌پزشکان می‌تواند ضمن روشن کردن وضعیت موجود در خصوص تعداد و نحوه پرونده‌های مطرح شده در سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی اهمیت آگاهی از علم حقوق پزشکی و دندان پزشکی و مسوولیتی که بر عهده دندان‌پزشک معالج قرار می‌گیرد را روشن کند. همچنین با بررسی و تفسیر نتایج آن موجب افزایش اطلاعات دندان‌پزشکان و همچنین دانشجویان دندان پزشکی می‌گردد که نتیجه آن پیشگیری از انجام درمان‌های غلط و کاهش خطاهای ناشی از درمان می‌باشد (۵-۴).

هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و علل شکایت بیماران از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی در شهرستان اردبیل طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۰ بوده است.

مواد و روش کار

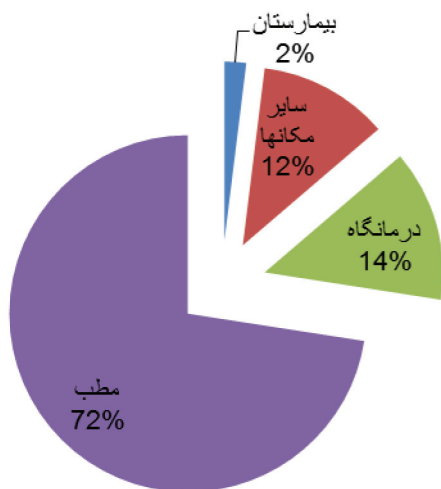
این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و جامعه آماری این مطالعه را بیماران شاکی از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی که بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ در شهر اردبیل به پزشک قانونی و سازمان نظام پزشکی مراجعه کرده‌اند به ترتیب با ۳۰ و ۲۱ پرونده تشکیل داده بودند. نمونه‌ها

قانونی محکومیت با تعیین ارش و دیه با ۱۱ مورد (۳۶/۷٪) بوده است (جدول ۲).

جدول ۲ - توزیع فراوانی نتایج نهایی کمیسیون پزشکی قانونی

نوع حکم	تعداد	در صد
محکومیت با تعیین ارش و دیه	۱۱	۳۶/۷
محکومیت جهت اخذ هزینه استرداد شده	۸	۲۵/۸
برائت	۶	۱۹/۴
محکومیت با معرفی به مرجع جهت پیگیری مراجع انتظامی	۵	۱۶/۱
کل	۳۰	۱۰۰

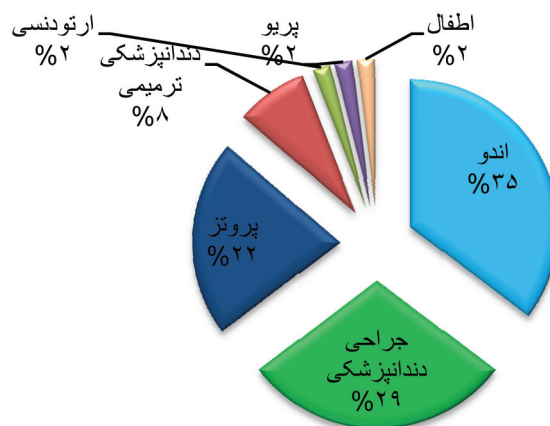
از کل پرونده‌هایی که در آن‌ها عارضه تشخیص داده شده بود، به تعداد ۲۳ مورد (۴۵/۱٪)، ۵ مورد (۲۱/۶٪) مربوط به RCT ناقص بوده که باعث ایجاد عفونت شده بود و در بقیه پرونده‌ها عارضه وجود نداشت (جدول ۳). نتایج بررسی نشان داد که بیشتر بیماران با ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) از مطب‌های خصوصی دندان‌پزشکان شکایت داشتند (نمودار ۲).



نمودار ۲ - توزیع فراوانی شکایت بیماران به تفکیک مکان درمان صورت گرفته

در بین مردان بیشترین شکایت مربوط به بخش‌های پروتز و اندو هر کدام با ۱۰ مورد (۲۸/۶٪) و در زنان مربوط به بخش اندو با ۸ مورد (۵۰٪) بوده است. رابطه معنی‌داری بین حوزه درمانی و جنس بیماران شاکی وجود نداشت. هر چند که به لحاظ بالینی در مردان و زنان تفاوت در حوزه درمانی وجود داشته است. نتایج آماری نشان

بررسی شکایات مربوط به حوزه درمانی نشان داد که از بین کل حوزه‌ها اندو با ۱۸ مورد (۳۵/۳٪) در رتبه اول شکایت بیماران و جراحی دندان‌پزشکی با ۱۵ مورد (۲۹/۴٪) در رتبه دوم قرار داشت (نمودار ۱).



نمودار ۱ - توزیع فراوانی شکایت بیماران به تفکیک نوع حوزه درمانی

بیشترین شکایات صورت گرفته از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی مربوط به دندان‌پزشکان عمومی با ۳۰ مورد (۵۸/۸٪)، ۲۹/۴٪ شکایت مربوط به دندان‌پزشکان (تجربی، دندان‌سازان و افراد فاقد مدرک دندان‌پزشکی) و ۱۱/۸٪ مربوط به متخصصان دندان‌پزشکی بوده است. بررسی تفکیکی پرونده‌های مربوط به سازمان پزشکی قانونی ادبیل نشان داد که از بین ۳۰ پرونده موجود در رابطه با شکایات از ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۰، ۱۵ پرونده (۵۰٪) مربوط به دندان‌پزشکان (تجربی، دندان‌سازان و افراد فاقد مدرک دندان‌پزشکی) بوده است.

بیشترین قصورات با ۱۷ مورد (۳۳/۳٪) مربوط به عدم تبحر بوده است (جدول ۱). از کل پرونده‌هایی که به هیأت‌های انتظامی رجوع داده شده‌اند در ۱۵ مورد (۶۸/۲٪) حکم برائت بوده است.

بیشترین حکم صادر شده توسط کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی

جدول ۱ - توزیع فراوانی انواع قصورات بر اساس تقسیم بندی حقوقی در حکم

نوع قصور	تعداد	در صد
عدم تبحر	۱۷	۳۳/۳
عدم قصور (برائت)	۱۵	۲۹/۵
نظام‌های دولتی	۱۰	۱۹/۶
بی احتیاطی	۵	۹/۸
بی مبالایی	۴	۷/۸
کل	۵۱	۱۰۰

جدول ۳ - توزیع فراوانی عوارض تشخیص داده شده در بیماران شاکی از ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی

نوع عارضه	تعداد	در صد
RCT ناقص منجر به عفونت یا از دست رفتن دندان‌ها	۵	۲۱/۶
پرفوره کردن دندان که باعث عفونت یا از دست رفتن دندان‌ها شده	۴	۱۷/۴
طرح درمان ناصحیح منجر به از دست رفتن دندان‌ها	۳	۱۳/۱
عدم تراش اصولی دندان منجر به RCT	۲	۸/۷
تهیه غیر علمی پروتز (ثابت) منجر به آسیب به بافت اطراف دندان و لثه	۲	۸/۷
بی‌حسی غیر اصولی منجر به آسیب عصب متال	۱	۴/۳
EXT ناقص منجر به باقی ماندن ریشه دندان	۱	۴/۳
RCT ناقص منجر به ایجاد کیست	۱	۴/۳
عدم ایجاد فلپ منجر به ایجاد اسکار و بد شکل شدن جوشگاه	۱	۴/۳
اشتباه کشیدن دندان سالم	۱	۴/۳
EXT دندان عفونی منجر به گسترش عفونت به فضاهای صورت	۱	۴/۳
عدم دقت در کار با توربین منجر به پارگی لب	۱	۴/۳
کل عوارض	۲۳	۱۰۰

داد که در بین بیماران تمام سطوح تحصیلات شکایت از حوزه اندو بیشتر از سایر حوزه‌ها بوده است ولی رابطه معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت. بررسی نتایج نشان داد که در بین بیماران شهری شکایت در حوزه درمانی اندو و جراحی به ترتیب با ۱۸ مورد (۳/۳۸٪) و ۱۴ مورد (۸/۲۹٪) نسبت به سایر حوزه‌ها بیشتر بوده ولی در بین روستاییان شاکی حوزه پروتز با ۵۰٪ نسبت به سایر حوزه‌ها بیشترین آمار را داشته است. رابطه معنی‌دار آماری بین حوزه‌های مختلف درمانی و محل درمان (مطب، درمانگاه و بیمارستان) وجود داشت یعنی می‌توان گفت از بین بیمارانی که در حوزه‌های درمانی به مراکز مختلف درمانی مراجعه کرده بودند بیشترین شکایت در تمام حوزه‌های درمانی مربوط به بیمارانی بود که به مطب‌های خصوصی دندان‌پزشکان مراجعه نموده بودند. ۳۶ مورد (۶/۷۰٪) از کل پرونده‌های ثبت شده در سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی اردبیل مربوط به بعد از سال ۸۵ بود که نسبت به قبل از سال ۸۵ حدود ۶/۷۰٪ بوده که تعداد پرونده‌ها بعد از سال ۸۵ نسبت به قبل از آن حدود ۴/۲ برابر افزایش داشته است.

بحث

توزیع فراوانی شکایات بیماران در رابطه با حوزه‌های درمانی مختلف نشان داد که بخش اندو با ۱۸ مورد (۳/۳۵٪) در رده اول و جراحی دندان‌پزشکی با ۱۵ مورد (۴/۲۹٪) در رده دوم قرار داشتند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج سایر مطالعات در این زمینه همخوانی نداشت (۶، ۷) که در این جا علت این عدم تطابق می‌تواند به دلیل این باشد که بیشتر موارد درمان‌های صورت گرفته که منجر به شکایت در اندو و جراحی شده توسط دندان‌پزشکان تجربی و دندان‌سازان و افراد بدون مجوز کار صورت گرفته است.

رابطه معنی‌دار آماری بین حوزه‌های مختلف درمانی و محل درمان (مطب، درمانگاه و بیمارستان) وجود داشت یعنی می‌توان گفت از بین بیمارانی که در حوزه‌های درمانی به مراکز مختلف درمانی مراجعه کرده بودند بیشترین شکایت در تمام حوزه‌های درمانی مربوط به بیمارانی بود که به مطب‌های خصوصی دندان‌پزشکان مراجعه نموده بودند و می‌توان گفت که مکان‌های درمانی مختلف مثل مطب و درمانگاه در بروز شکایت بیماران نقش یکسانی نداشتند و به مراتب میزان شکایت در بیماران مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی بیشتر بوده است چرا که به دلیل هزینه‌های بالای دندان‌پزشکی در مطب‌ها نسبت به درمانگاه‌ها و از طرفی عدم کنترل صحیح روی کیفیت و کمیت درمان دندان‌پزشکی در مطب‌ها انتظار بروز چنین مواردی زیادتر می‌باشد.

۳۶ مورد (۶/۷۰٪) از کل پرونده‌های ثبت شده در سازمان‌های پزشکی قانونی و نظام پزشکی اردبیل مربوط به بعد از سال ۸۵ بوده که نسبت به قبل از سال ۸۵ حدود ۶/۷۰٪ بوده که تعداد پرونده‌ها بعد از سال ۸۵ نسبت به قبل از آن حدود ۴/۲ برابر افزایش داشته است. یعنی می‌توان گفت دندان‌پزشکانی که طی سال‌های اخیر فارغ التحصیل شده‌اند نسبت به دندان‌پزشکان فارغ‌التحصیل سال‌های قبلی علی‌رغم به روز بودن اطلاعاتشان، متأسفانه به دلیل مسائل احساسی، زودرنجی و نحوه برخورد با مراجعه‌کنندگان و بی‌اعتنایی به بحث‌های اتفاق افتاده بروز چنین مسائلی پیش‌بینی می‌گردد و از طرفی لازم است که سازمان نظام پزشکی و دندان‌پزشکی کشور در بالا بردن سطح آگاهی و دانش دندان‌پزشکان و کاهش قصورات و خطاهای پزشکی و دندان‌پزشکی در آینده اقدامات لازم را انجام دهند.

توزیع فراوانی شکایات در ارتباط با مدرک تحصیلی ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در سازمان پزشکی قانونی نشان داد که ۱۵ مورد (۵۰٪) از شکایات صورت گرفته مربوط به دندان‌پزشکان تجربی و افراد غیرمجاز می‌باشد این نتیجه به دلیل عدم یافتن مقاله مرتبط قابل ارزیابی نبود و از طرفی اقدام به درمان این قشر منحصر به ایران نبوده و در کشورهایی از جمله هند، پاکستان، افغانستان و حتی چین فعال می‌باشند و صدمات جبران‌ناپذیری را به بیماران و جامعه به دلیل انتقال و اشاعه بیماری‌های واگیردار و عفونی از جمله HIV, HBV و

به نظر می‌رسد با برقراری ارتباط سازنده بین بیمار و پزشک می‌توان در راستای شناسایی تیپ شخصیتی بیماران تلاش کرده و بیماران را تا حد امکان توجیه کرد. این مساله می‌تواند باعث افزایش دقت و توجه دندان‌پزشکان و ارائه خدمات بهتر و با کیفیت به بیماران گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج بررسی نشان داد که یکی از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران و شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی مشکل ارتباطی و رفتار ناشایست دندان‌پزشک با بیماران بوده است. می‌توان گفت که ارتباط صحیح کلید طبابت موفق است و یکی از علت‌های مهم شکایت‌های بیماران از درمانگر و نارضایتی‌های آن‌ها، عدم درک مناسب و متقابل و رابطه معیوب میان درمانگر و بیمار است. اگر رابطه صحیحی شکل گیرد هم احتمال شکایت از عملکرد درمانی درمانگر کمتر شده و هم همکاری در انجام امور درمانی بیشتر می‌شود که در نهایت منجر به بهبود نتیجه درمان می‌گردد.

از طرفی ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی بنا به موقعیت خود در جامعه می‌بایست انتظارات مردم را بر آورده سازند زیرا سطح توقع جامعه از آن‌ها بالاست و عدم توجه به این امور به همراه فقدان تسلط و آگاهی علمی و ناآشنایی به آیین مطب داری موجب رنجیده شدن مراجعان شده و موجب شکایت از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی می‌گردد. در پایان می‌توان با برقراری ارتباط نزدیک‌تر با بیمار و ارائه توضیح بیشتر در مورد شرایط و عوارض اقدامات درمانی از شکل‌گیری بسیاری از شکایات پیشگیری نمود.

به طور کلی پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش شکایات موارد زیر در نظر گرفته شوند:

۱. ارتقاء سطح آموزشی و ارائه آموزش‌های کاربردی‌تر و مقررات حقوقی در طول دوره عمومی برای دانشجویان دندان‌پزشکی
۲. آموزش اقدامات پیشگیرانه به جای اقدامات درمانی و آموزش حیطه اختیارات درمانی به دانشجویان دندان‌پزشکان عمومی
۳. توجیه و تفهیم کامل طرح درمان به بیمار و مراحل درمانی و عوارض احتمالی.
۴. حفظ خونسردی و تسلط بر رفتار و گفتار توسط ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در برخورد با مراجعان.

تقدیر و تشکر

نتایج مطالعه حاضر مستخرج از پایان‌نامه دندان‌پزشکی عمومی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری که در اجرای این طرح ما را یاری داده‌اند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

غیره وارد می‌کنند که نیاز به بررسی بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

در این مطالعه، اغلب شکایات ناشی از قصورات مربوط به عدم تبصر دندان‌پزشک با ۱۷ مورد (۳۳/۳٪) بود که نبود قانون مشخص در زمینه سنجش، ارزیابی علمی و توانمندی دندان‌پزشکان و از طرفی فعالیت بسیاری از دندان‌پزشکان تجربی امکان بروز چنین حوادثی قابل پیش‌بینی می‌باشد. نتایج سایر مطالعات در این زمینه تایید کننده نتیجه مطالعه حاضر می‌باشند (۵ و ۴). بنابراین می‌توان گفت که ارائه مراقبت‌های پزشکی و خدمات استاندارد و به دور از سهل‌انگاری و اصلاح عوامل موثر بر بروز چنین شکایاتی می‌تواند در کاهش میزان شکایات دخیل باشند. چرا که بیشتر قصورات قابل درمان مجدد نیستند و بعضی مواقع ضرر غیرقابل جبرانی به بیمار و خانواده او وارد می‌سازند که لازم است دقت کافی در این زمینه صورت گیرد.

در بررسی‌هایی که از اظهارنامه‌های شاکیان و متشاکی به عمل آمد در اکثر موارد مشاجره لفظی بین طرفین مشهود بود. در مواردی طرفین حتی به تهدید و فحاشی یکدیگر روی آورده بودند که این موضوع از عدم ارتباط صحیح بین بیمار و ارائه دهنده خدمات دندان‌پزشکی حکایت می‌کند. این موارد بار دیگر اهمیت ارتباط و رفتار صحیح را بین بیمار و درمانگر گوشزد می‌نماید که در متون و مقالات مختلف اهمیت آن به دفعات بیان شده و با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارند (۱۲-۸). می‌توان گفت که با توجه به تمام تلاش‌های پزشکان، دندان‌پزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و با وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایات بیماران رو به افزایش نهاده است که این امر از سویی ریشه در عدم موفقیت دندان‌پزشکان در برقراری رابطه با بیمار و افزایش تعداد و تنوع کاری و از سوی دیگر آگاهی و ناآشنایی بیشتر مردم از حقوق خود دارد (۱۳) هزینه‌های درمانی بالا نیز یکی دیگر از دلایل بالا رفتن آمار شکایات می‌باشد، بیشتر درمان بیماران شاکی، در مطب‌های خصوصی صورت گرفته و از آن جا که هزینه‌های درمان در مطب‌های خصوصی گران می‌باشد پس به طبع انتظارات بیمار نیز از نتیجه درمان افزایش می‌یابد و این موضوع با بررسی دکتر شیخ‌آزادی با عنوان بررسی علل قصور دندان‌پزشکان در ایران که نشان داده بود از بین شکایات صورت گرفته فقط ۵/۶٪ شکایات از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی صورت گرفته بود که نشانه آن است که بیماران در صورت عدم پرداخت هزینه ظاهراً کمتر برای اقدام به شکایت می‌اندیشند، مطابقت دارد (۱۱).

نتایج بررسی نشان داد که بیشترین حکم صادر شده توسط کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی برای دندان‌پزشکان محکومیت با تعیین ارش و دیه با ۱۱ مورد (۳۶/۷٪) بوده است. درخواست خسارت و جبران ضررهای مالی وارد شده بر بیمار می‌تواند از علل مهم رواج تفکر دریافت دیه در جامعه و یکی از انگیزه‌های اصلی شکایت بیماران باشد.

References

- 1- Beiranvand S, Mahmoudi G, Astaraki P, papi O, Almasi V, omni D et al . Evaluation of the complaints against physicians and dentists to the office of vice chancellor for treatment of Lorestan University of medical sciences from 2007 to 2011. Yafteh. 2013; 15 (1):13-18.
- 2- Jafari M,Hosein A,Taghavi Z. Evaluation of the complaints against dentists in Tehran city about oral surgery. Journal of Research in Dental Sciences 2008; 3(2): 9-14.
- 3- Leaman T,Soxton J.Preventing Malpractice,the co-active solution.First edit.New York: Esquire. 1998; 456-500.
- 4- Haghshenas M, 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. J of Mazandaran University Med Sci. 2012; 21 (86): 253-260.
- 5- Shahsavari F, Mohamaadzadeh M, Sedeghi A. Analysing plenty of complaints against dentistis in Tehran 2001-2008. Medical Law journal 2010; 13 (4): 122-32.
- 6- Gurdal D, cankaya H,Onem E,dincer S; factors of atient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in turkey. Community dentistry & Oral epidemiology 2000; 28: 461-9.
- 7- Darriz H, Bolandpayeh N. Evaluation causes of patients referred to Medical Council. Journal of dentistry 1997; 4105: 152-8.
- 8- Indian Health Service. Dental Malpractice Clamims A Capstone Project submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Health University of Washington School of Public Health and Community Medicine.Washington: The institute; 2011.
- 9- 9-Kiani M,Sheikhazadi A. Five years survey for dental malpractice claims in Tehran. Iran. J Forensic Leg Med. 2009 Feb; 16(2): 76-82
- 10-Valizadeh B,Jafari M. Study frequency of complaints from medical groups refered to forensic in Ardabil 2008-2013. Teb and Ghaza conference 2013; Available from: <http://www.congress.lmo.ir> .
- 11-11-Shikhazadi A.Ghadiani MH.Kiani M. medical negligence complaint dentists in Iran. Sci J Forensic Med 2008; 13(3): 171-180 [full text in Persian].
- 12-Zali M. Modern Basic of medicine and patient. Tehran 1999; 3: 1-17.
- 13-13-Wood H.Managing malpractice liability: tips to limit your risk. J Indiana Dent Assoc. 2001 Fall; 80(3): 12-4.

A Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011

Abolfazl Bagheri* - Esmail Farzaneh**† - Masoud Hedayatipour ***

*MD, Assistant professor in Dental Surgery, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran.

**MD, Associate Professor in Forensic Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

***MD, General Practitioner, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Abstract

Background: The medical complaints are one of problems which will cause the criminal or legal prosecution of dentists. One of concerns of dentists is side-effects of treatment and subsequently, the patient complaint is not an impossible issue. The aim of this study was to investigate the frequency and reasons of patients complaints against dental practitioners in Ardebil during 2001-2011.

Methods: In this is descriptive- intersectional study, forms including 12 questions for 51 patients related to dental complaints were completed. Collected data was analyzed by SPSS.17 by statistical tests such as Chi-square and t-test.

Findings: 51 cases included 35 male (68.6%) and 16 female (31.4%). The mean age of complaints was 35.5 years old, and average age of dental practitioners was 44.1. Most complaints were about endodontic procedures with 18 cases (35.3%) and dental surgery with 15 cases (29.4%) next. The highest rate of compliance related to unskilled dentists with 17 cases (33.3%). The highest rate of complaints was about private dental offices with 72.5%.

Conclusion: Results showed that one of the most important reasons of patient's dissatisfaction and from dental practitioners is communicative problem and unfair behavior of dentists to patients. In many cases, their conflicts are verbal and their disagreement. Also, increase of medical costs would increase the expectations of patients from treatment and therefore, the increase of complaints.

Keywords: Patient, Dental Practitioner, Complaint, Legal Medicine

Received: 10 March 2014

Accepted: 5 July 2014

†Correspondence: Medicine Faculty, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran, Tel: +98(45)3351777

Email: e.farzaneh@arums.ac.ir