

ارزیابی گذشته‌نگر پرونده‌های قصور بالینی ثبت‌شده در استان البرز طی سال‌های ۱۳۹۰–۱۳۹۷

پرنیان شمسی^۱، نسترن پرویز^۱، زهرا مومنی^{۲*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: شکایات دندانپزشکی مانند شکایات پزشکی در سطح جهانی در حال افزایش است. این پژوهش به بررسی پرونده‌های شکایات دندانپزشکی استان البرز به منظور یافتن عوارض و مشکلات شایع پرداخته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، کلیه پرونده‌های موجود مربوط به شکایات دندانپزشکی در سازمان نظام پزشکی استان البرز در بازه زمانی ۸ ساله بین سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 بررسی شدند و از آزمون کای دو برای بررسی ارتباط استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: اطلاعات مربوط به ۱۴۷ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکان در رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال ثبت شده بود. میزان شکایت از دندانپزشکان مرد بیش از دندانپزشکان زن بود (۱۰/۰۰<p>). از بین پرونده‌ها، ۷۵/۵٪ علیه دندانپزشکان عمومی بود و بیشترین پرسه درمانی مورد شکایت، معالجه ریشه با ۳۴٪ بوده است. متخصصین جراحی با ۳۸/۹٪ بیشترین و متخصصین پریودانتیکس با ۲/۸٪ کمترین تعداد شکایات را به خود اختصاص دادند. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک با ۵۴/۲ درصد و پس از آن خسارت مالی با ۴۴/۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: موارد منجر به حکم قصور همچنان بخش زیادی از شکایات را تشکیل می‌دهند. اگر دندانپزشکان از موارد قانونی و اخلاقی مربوط به حرفة خود آگاه باشند، می‌توانند از ایجاد شکایات جلوگیری کنند. بدین منظور بازنگری در شیوه آموزش دانشجویان در مسائل کلینیکی و قانونی و اخلاقی می‌تواند موثر واقع گردد.

واژه‌های کلیدی: پزشکی قانونی، دندانپزشکی قانونی، نظام حقوقی

ارجاع: شمسی پرنیان، پرویز نسترن، مومنی زهرا. ارزیابی گذشته‌نگر پرونده‌های قصور بالینی ثبت‌شده در استان البرز طی سال‌های ۱۳۹۰–۹۷. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۴۰۳؛ ۳۲(۹): ۴۰-۴۶.

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

۲- گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

*نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۲۶۳۳۵۳۱۴۱۶، پست الکترونیکی: z.momeni@abzums.ac.ir؛ صندوق پستی: ۳۱۹۸۶۸۴۸۶۸

مقدمه

درستی در این زمینه و نیز در زمینه رفتار صحیح با بیماران ارائه نمی‌شود. راه حل مقابله با این پدیده، بررسی و آنالیز کامل این مشکل است؛ تا بتوان به درستی دریافت که عامل اصلی افزایش خطا، پزشکان هستند یا علل روانشناختی و یا بالا رفتن سطح توقعات بیماران در کار می‌باشد. توجه به تفاوت سیستم‌های درمانی و قضایی کشورهای مختلف، انجام چنین پژوهش‌هایی در کشور ایران و در شهرهای مختلف ضروری است. تفاوت‌هایی در قومیتی، اقتصادی و فرهنگی سبب کسب نتایج متفاوت در شهرهای مختلف می‌گردد. اطلاعات به دست آمده از چنین مطالعه‌ای می‌توانند برای پیدا کردن نقاط اصلی مشکل و هدف‌گذاری‌های آموزشی برای دانشجویان استفاده شود و به آینده حرفه‌ای آن‌ها کمک کند. هدف از این پژوهش بررسی پرونده‌های شکایات دندانپزشکی استان البرز در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ بوده تا عوارض و مشکلات شایع را پیدا کرده و برای پیشگیری از آن‌ها، اقداماتی در زمینه‌های آموزشی و آگاهی سازی و بهبود سیستم ارجاع در دستور کار قرار گیرد. چنین مطالعه‌ای تاکنون در استان البرز انجام نشده بود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، پس از تمهیدات لازم جهت اجرای تحقیق و کسب موافقت‌های قانونی، با مراجعه به بخش بایگانی سازمان نظامپزشکی استان البرز، کلیه پرونده‌های مربوط به شکایات دندانپزشکی (در واحدهای دادسرای، هیئت بدوي و هیئت تجدیدنظر) در بازه زمانی ۸ ساله بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفته‌اند. پرونده‌ها بر اساس جزئیات شکایات، بررسی شدند. پرونده‌هایی که اطلاعات ناقصی داشته و یا به هر دلیلی ناتمام مانده یا قابل دسترسی نبودند، از مطالعه حذف شدند. ضمناً هیچ‌کدام از بیمارانی که از دندانپزشک شکایت کرده بودند، مورد معاينه کلینیکی قرار نگرفته‌اند. داده‌ها صرفاً بر اساس اطلاعات موجود در پرونده‌ها جمع آوری شد. برای ثبت اطلاعات ضروری در رابطه با اهداف پژوهش، از یک چک لیست استفاده شد. اطلاعات مربوط به شاکی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاہل، تحصیلات، شغل و هم‌چنین اطلاعات مربوط به

پیشرفت علم و تکنولوژی باعث ایجاد گستردگی در حوزه‌های کاری علوم‌پزشکی شده است؛ همزمان با آن، انتظارات استفاده‌کنندگان از این خدمات هم بالا می‌رود. خطا، حادثه و پیچیدگی‌های علوم‌پزشکی همانند دیگر رشته‌ها و مشاغل نیز افزایش است و شکایات دندانپزشکی هم از این قضیه مستثنی نیست (۱). شکایات دندانپزشکی یکی از مسائلی است که در کار حرفه‌ای بسیاری از دندانپزشکان مشکل‌ساز خواهد بود و می‌تواند عواقب ناخوشایندی از جمله اتلاف وقت زیاد، خسارات مالی، اضطراب و فشارهای روحی روانی و کاهش اعتماد بیماران را به همراه آورد (۲). از طرفی، پیگردهای قضایی و انتظامی، تأثیر منفی بر کیفیت خدمات خواهد داشت (۳). از مهم‌ترین عوامل موثر در طرح شکایات دندانپزشکی می‌توان به عوامل رفتاری و عدم برقراری ارتباط موفق با بیماران، عدم ایجاد آگاهی کافی در بیمار و اطرافیان درباره عوارض احتمالی، تحریک سایر همکاران، معاینه ناکافی و تشکیل پرونده ناقص، انتخاب نادرست بیمار، عدم توجه به مسائل فرهنگی و نقص اطلاعات علمی دندانپزشک اشاره کرد (۴). بالارفتن هزینه‌های درمانی، افراد را در برآورده ساختن انتظارات درمانی مصمم‌تر کرده است (۳). هم‌چنین عواملی مثل رسانه‌های جمعی، شرکت‌های بیمه و وکلا و مشاورین حقوقی، ایجاد تغییرات در موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموخته‌های رشته‌های پزشکی در خانواده‌ها و ایجاد معضلات اقتصادی در قشر پزشکی که باعث روی آوردن تعدادی از آن‌ها به انجام اقدامات پرخطر و خارج از توان آن‌ها می‌شود، در این حال تفاوتی که شکایات دندانپزشکی با سایر رشته‌ها دارد؛ این است که به نظر می‌رسد که اکثر این شکایات به علت دست نیافتن به نتیجه موردنظر بیمار است و به نوعی یک انتقام از هزینه‌های درمانی است (۵). در عین حال علل دیگری برای طرح شکایت از سوی بیمار مثل عدم رازداری، رعایت نکردن مقررات حرفه پزشکی و یا صدور گواهی خلاف واقع نیز وجود دارند (۶,۴). آگاهی دندانپزشکان نیز درباره حقوق قانونی خود و بیمار ناقص است (۵) و آموزش‌های

رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال با ۳۲/۷ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی کمتر از ۲۵ سال با ۱۳/۶ درصد می‌باشد. بیشترین میزان شکایت مربوط به شاکیان دیپلم و پس از آن ابتدایی و راهنمایی بوده است و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. بیشتر شاکیان متاهل خانه‌دار بودند. جزییات مشخصات دموگرافیک شاکی در جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشد. دندانپزشکان مورد بررسی بین ۲۶ تا ۶۶ سال با میانگین سنی $43/26 \pm 8/42$ بودند. سابقه کار دندانپزشکان نیز بین یک تا ۳۳ سال ($7/6 \pm 15/6$) ثبت شد. شکایت از دندانپزشکان مرد بیش از دندانپزشکان زن بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$). بیشترین میزان شکایت از رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال با ۴۲/۹ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی بالای ۵۵ سال با ۱۰/۲ درصد بود. سن دندانپزشک با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت ($p < 0.001$). میزان تحصیلات دندانپزشک با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت ($p < 0.001$). به نحوی که شکایت از دندانپزشکان عمومی بیش از دندانپزشکان متخصص بود. بیشترین میزان شکایت از متخصصین جراحی با ۱۴٪ (نفر) و کمترین میزان شکایت از متخصصین پریودانتیکس با ۲/۸٪ (یک نفر) مشاهده شد. از رشته‌های تخصصی آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت، بیماری‌های دهان و فک و صورت و دندانپزشکی کودکان نیز پرونده شکایتی ثبت نشده بود. بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکان با سابقه کار ۱۰ تا ۲۰ سال و کمترین میزان شکایت از دندانپزشکان با سابقه کار بالای ۲۰ سال مشاهده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$). بیشترین شکایت از پروسه درمانی مربوط به معالجه ریشه بوده است. نوع مرکز درمانی با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت ($p < 0.001$). بیشترین شکایت از مطب خصوصی با ۶۱/۹ درصد بوده است. جزییات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی بر اساس اطلاعات دندانپزشک در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. بررسی پرونده‌ها نشان داد که بعضی از

دندانپزشک شامل سن، جنسیت، عمومی یا متخصص بودن دندانپزشک، محل تحصیل، سابقه کاری دندانپزشک، نوع مرکز درمانی (مرکز درمانی دانشگاهی، مرکز درمانی دولتی غیردانشگاهی، مرکز درمانی خصوصی، مرکز درمانی تامین اجتماعی و مطب خصوصی) ثبت شد. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به پروسه درمانی انجام شده، انگیزه و علت شکایت شاکی، نوع قصور (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم رعایت مقررات دولتی و عدم مهارت)، نتیجه قصور، تاریخ شکایت و نتیجه شکایت (تبرئه، محکومیت، میزان محکومیت (درصد قصور تعیین شده)) و حکم صادر شده و پوشش بیمه در پرداخت غرامت نیز در چکلیست مربوطه ثبت شدند. منظور از عدم رعایت مقررات دولتی مواردی همچون اشتغال افراد بدون صلاحیت (انجام امور دندانپزشکی از جانب افراد غیرپزشک از هر نوع) مثلاً اشتغال بدون مجوز و پروانه مطب، استفاده از تابلو با متن غیر مجاز، دریافت غیر مجاز تعرفه‌های نامتعارف از بیمار، عدم حضور مسئول فنی در کلینیک و ... بود.

تجزیه و تحلیل آماری

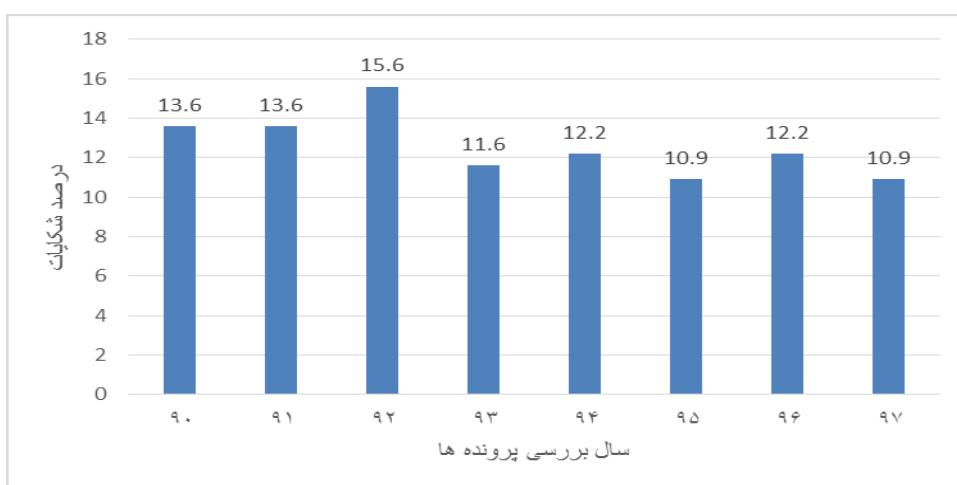
پس از گردآوری اطلاعات و تکمیل چکلیست‌ها برای هر یک از پرونده‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 بررسی شده و جداول و نمودارهای مربوطه تهیه شدند. در موارد مقایسه از آزمون کای دو برای بررسی سطح معنی‌دار بودن استفاده شد.

نتایج

نمونه‌های مورد بررسی شامل ۱۴۷ پرونده شکایات مربوط به قصور دندانپزشکان ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰ تا ۹۷ می‌باشد. بیشترین فراوانی شکایات، مربوط به سال ۹۲ با ۱۵/۶ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به سال ۹۷ با ۱۰/۲ درصد به دست آمد (نمودار ۱). کمترین و بیشترین سن شاکیان، ۱۸ تا ۶۳ سال با میانگین و انحراف معیار $10/8 \pm 37/69$ بود. بین جنسیت شاکی و احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباطی مشاهده نشد ($p = 0.216$). اما سن شاکیان با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد ($p = 0.07$). بیشترین میزان شکایت در

دارد. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی با ۴۱/۴ درصد و کمترین حکم صادره، عدم صلاحیت فعالیت با ۱/۳ درصد می‌باشد. جزییات در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است. با استفاده از آزمون دقیق فیشر و مقدار پی به دست آمده که کمتر از ۰/۰۵ است؛ می‌توان نتیجه گرفت میزان تحصیلات دندانپزشک با پرسه درمانی مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد. شکایت از دندانپزشکان عمومی بیشتر معالجه ریشه و کشیدن دندان و در متخصصین از پروتزهای دندانی می‌باشد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (جدول ۴). از بین پرونده‌ها با حکم پرداخت دیه، ۲۵ پرونده (۷۳/۵ درصد)، پرداخت غرامت تحت پوشش بیمه دندانپزشک بوده‌اند. میزان پرداخت غرامت بیمه به اندازه یک درصد دیه کامل با ۴ درصد فراوانی، بیشترین و غرامت پرداختی به اندازه ۱۰ درصد دیه کامل با ۴ درصد فراوانی، کمترین میزان غرامت پرداختی می‌باشد. از این میان، غرامت در ۱۰ پرونده (۴۰ درصد) به میزان یک درصد دیه کامل، توسط بیمه دندانپزشک پرداخت شده بودند. (جدول ۵).

بیماران از دو یا چند موضوع به عنوان مثال هم از نحوه درمان و هم از رفتار دندانپزشک شاکی بوده‌اند. هم‌چنین در مورد انگیزه شکایت نیز هم تادیب دندانپزشک و هم اخذ خسارت مالی را توامان ذکر کرده بودند. به این ترتیب با وجود اینکه تعداد ۱۴۷ پرونده بررسی شده است ولی فراوانی نوع شکایات و انگیزه مطرح شده، بیشتر می‌باشد. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک (۵۴/۲ درصد) و پس از آن خسارت مالی (۴۴/۳ درصد) بود. بیشترین علت شکایت مربوط به حیطه نحوه درمان (۷۸/۹ درصد) بوده و حیطه‌های کنترل عفونت و انجام کار بدون هماهنگی و رضایت بیمار هرکدام با ۳/۴ درصد، کمترین علت شکایت می‌باشند. قصور مربوط به عدم مهارت با ۳۸ درصد بیشترین و قصور مربوط به عدم رعایت مقررات دولتی با ۹/۹ درصد کمترین قصور ثبت شده است. بیشترین نتیجه بررسی شکایات، قصور پزشک با ۷۶/۸ درصد و کمترین نتیجه مصالحه با ۳/۶ درصد ثبت شده است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.001$). حکم صادره با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار



نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی تعداد شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷

جدول ۱: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پروندهای قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷ بر حسب اطلاعات شاکی

p	تعداد (درصد)		
۰/۲۱۶	۶۶(۴۴/۹)	مرد	جنسیت شاکی
	۸۱(۵۵/۱)	زن	
۰/۰۰۷	۲۰(۱۳/۶)	کمتر از ۲۵ سال	سن شاکی
	۴۸(۳۲/۷)	۲۵ تا ۳۵ سال	
	۴۳(۲۹/۳)	۳۵ تا ۴۵ سال	
	۳۶(۲۴/۵)	بالای ۴۵ سال	
<۰/۰۰۱	۲۸(۲۶/۴)	ابتدایی راهنمایی	تحصیلات شاکی
	۱۸(۱۷)	دبیرستان	
	۴۱(۳۸/۷)	دیپلم	
	۱۰(۹/۴)	فوق دیپلم	
	۷(۶/۶)	لیسانس	
	۲(۱/۹)	فوق لیسانس	
<۰/۰۰۱	۳۱(۲۳/۵)	مجرد	وضعیت تأهل شاکی
	۱۰۱(۷۶/۵)	متأهل	
<۰/۰۰۱	۴۵(۳۰/۶)	خانه دار	شغل شاکی
	۴۲(۲۸/۶)	آزاد	
	۳۱(۲۱/۱)	بیکار	
	۲۶(۱۷/۷)	کارمند	
	۳(۲)	دانشجو	

جدول ۲: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پروندهای قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷ بر حسب اطلاعات دندانپزشک

p *	تعداد (درصد)		
<۰/۰۰۱	۱۰۵(۷۱/۴)	مرد	جنسیت دندانپزشک
	۴۲(۲۸/۶)	زن	
<۰/۰۰۱	۲۹(۱۹/۷)	کمتر از ۳۵ سال	سن دندانپزشک
	۶۳(۴۲/۹)	۳۵ تا ۴۵ سال	
	۴۰(۲۷/۲)	۴۵ تا ۵۵ سال	
	۱۵(۱۰/۲)	بالای ۵۵ سال	
<۰/۰۰۱	۱۱۱(۷۵/۵)	سطح تحصیلات عمومی	دندانپزشک
	۳۶(۲۴/۵)	تخصص	
<۰/۰۰۱	۹(۲۵)	پرتوژهای دندانی	نوع تخصص
	۱۴(۳۸/۹)	جراحی	
	۸(۲۲/۲)	ارتودنسی	

		۲(۵/۶)	اندودانتیکس
		۱(۲/۸)	پریودانتیکس
		۲(۵/۶)	ترمیمی و زیبایی
		۴۰(۲۷/۲)	کمتر از ۱۰ سال
۰/۰۰۱	۷۱(۴۸/۳)	۱۰ تا ۲۰ سال	سابقه کار دندانپزشک
		۳۶(۲۴/۵)	بیش از ۲۰ سال
		۹۲(۶۲/۶)	دانشگاه تیپ ۱
<۰/۰۰۱	۱۷(۱۱/۶)	۲	دانشگاه تیپ ۲
		۴(۲/۷)	خارج از کشور
		۳۴(۲۳/۱)	دانشگاه آزاد

* از آنالیز آماری کای-دو (برای جنسیت) و آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) استفاده شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پروندهای قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷ بر حسب اطلاعات شکایت

	p	تعداد (درصد)	
		۹۱(۶۱/۹)	مطب خصوصی
		۳۰(۲۰/۴)	مرکز دولتی غیردانشگاهی
<۰/۰۰۱		۲۰(۱۳/۸)	نوع مرکز درمانی
		۱(۰/۷)	درومانگاه خصوصی
		۵(۳/۴)	مراکز دانشگاهی
		۵۰(۳۴)	درمانگاه خبریه و تامین اجتماعی
		۳۴(۲۳/۱)	معالجه ریشه
		۱۸(۱۲/۲)	کشیدن دندان
<۰/۰۰۱		۲۸(۱۹)	ترمیمی
		۲۰(۱۳/۶)	پروتزهای دندانی
		۱۲(۸/۱)	جراحی
		۶(۴)	ارتودنسی
		۶۳(۴۴/۳)	جراحی لثه
<۰/۰۰۱		۷۷(۵۴/۲)	خسارت مالی
		۲۵(۱۴/۵)	انگیزه شکایت
		۱۱۶(۷۸/۹)	تادیب پزشک
		۲۰(۱۳/۶)	درخواست درمان مجدد
		۱۶(۱۰/۸)	نحوه درمان
		۱۶(۱۰/۸)	تشخیص و طرح درمان
		۱۶(۱۰/۸)	هزینه درمان
<۰/۰۰۱		۶(۴)	علت شکایت
		۵(۳/۴)	رفتار پزشک و مسائل اخلاقی
		۵(۳/۴)	عدم رعایت نظمات دولتی
		۵(۳/۴)	انجام کار بدون هماهنگی و رضایت
		۵(۳/۴)	کنترل عفونت

			عدم مهارت
			بی مبالاتی
<۰/۰۰۱	۲۳(۱۹)		بی احتیاطی
	۱۶(۱۳/۲)		عدم تشخیص
	۱۲(۹/۹)		عدم رعایت مقررات دولتی
	۱۱۳(۷۶/۸)		قصور پزشک
<۰/۰۰۱	۵(۳/۴)		مصالحه
	۱۴(۹/۵)		قرار منع تعقیب
	۲۲(۱۴/۹)		ارجاع به هیات بدوی
	۱۹(۱۲/۹)		برائت
	۳۰(۲۰/۴)		تبیخ شفاهی
	۶۱(۴۱/۴)		تبیخ کتبی
<۰/۰۰۱	۱۹(۱۲/۹)		حکم صادره
	۱۷(۱۱/۵)		ارجاع به محاکم قضایی
	۳۴(۲۳/۱)		پرداخت دیده
	۲(۱/۳)		عدم صلاحیت فعالیت

* از آنالیز کای-دو استفاده شده است.

** علت جمع بیش از صد، در ردیف‌های پروسه درمانی، انگیزه شکایت، علت شکایت، نوع قصور، نتیجه شکایت و حکم صادره، وجود چندپروسه درمانی و یا بیش از یک انگیزه، علت و نتیجه شکایت، نوع قصور و حکم صادره می‌باشد.

جدول ۴: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷ بر حسب ارتباط بین پروسه درمانی و تحصیلات دندانپزشک

تخصصی	عمومی	تحصیلات دندانپزشک پروسه درمانی
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۴(۱۰/۳)	۴۶(۳۵/۷)	معالجه ریشه
۷(۱۷/۹)	۲۷(۲۰/۹)	کشیدن دندان
۲(۵/۱)	۱۶(۱۲/۴)	ترمیمی
۹(۲۳/۱)	۱۹(۱۴/۷)	پروتزهای دندانی
۸(۲۰/۵)	۱۲(۹/۳)	جراحی
۸(۲۰/۵)	۴(۳/۱)	ارتودنسی
۱(۲/۶)	۵(۳/۹)	جراحی لثه

جدول ۵: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پروندهای قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰-۹۷ بر حسب میزان پرداخت غرامت بیمه

میزان پرداخت غرامت بیمه	تعداد (درصد)
۱ درصد دیه کامل	۱۰(۴۰)
۲ درصد دیه کامل	۷(۲۸)
۲/۵ درصد دیه کامل	۱(۴)
۵ درصد دیه کامل	۴(۱۶)
۱۰ درصد دیه کامل	۱(۴)
هزینه کامل درمان مجدد	۲(۸)
کل	۲۵(۱۰۰)

این حال روند کاهشی در تعداد شکایات در بازه هشت ساله مربوط به این مطالعه مشاهده می‌شود که با نتایج مطالعات این استان‌ها تفاوت دارد (۵، ۷-۹). در این مطالعه، تعداد شکایات ثبت شده در گذر زمان با روند نزولی مواجه بوده است. در مطالعه حقگو و همکاران در تهران و Manca در ایتالیا نیز روند نزولی در تعداد مراجعات دیده می‌شود (۱۱، ۱۰). این در حالی است که در بسیاری از مطالعات مشابه در دیگر استان‌ها، نظیر اصفهان، بابل و ساری، تهران و کرمان، روند افزایشی در تعداد شکایات دیده می‌شد (۱۳، ۱۲، ۹، ۸). روند کاهشی مشاهده شده در این مطالعه می‌تواند به علت برگزاری کلاس‌ها و برنامه‌های درمانی پذیرفته شده باشد. این در مطالعات مشابه در دیگر استان‌ها نیز مشاهده شده است. با وجود تمایزات بین این مطالعات، نتایج مشاهده شده در این مطالعه می‌تواند به علت برگزاری کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی متعدد هم در رابطه با مسائل قانونی و هم مسائل علمی پزشکی و تخصیص امتیاز به کنفرانس‌ها و برنامه‌های علمی بهطور وسیع تر در سال‌های اخیر باشد. از طرفی تعداد شکایات ثبت شده تحت تاثیر عوامل مختلفی همچون تعداد دندانپزشکان عمومی و متخصص، توانایی‌های دندانپزشکان، هزینه‌های دندانپزشکی، میزان تقاضا برای خدمات، توقعات بیماران و میزان جمعیت و آگاهی بیماران از مسائل حقوقی و شکایات پزشکی قرار می‌گیرد. میانگین سنی شاکیان در این مطالعه، در مطالعه هاشمی‌پور در کرمان و در مطالعه حجازی در شیراز نزدیک به یکدیگر و حدود ۳۵ سال بود (۱۳، ۱۴). این میانگین تقریباً یکسان در این مطالعات می‌تواند مرتبط با شیوع بالاتر دریافت خدمات دندانپزشکی در این گروه سنی باشد (۱۴). در گروه‌های سنی پایین‌تر فرصت کافی برای پوسیدگی و تخریب‌های وسیع دندان‌ها وجود نداشته است و در گروه‌های

بحث

هدف اصلی پزشکان در تمامی رشته‌ها و شاخه‌ها، درمان بیماران و بازگرداندن سلامتی به آن‌ها می‌باشد. با این وجود، درمان بیماران می‌تواند با عوارض یا اتفاقاتی همراه باشد که ممکن است قابل اجتناب باشند. پیشرفت حاصل شده در زمینه‌های مختلف پزشکی، منجر به گستردگی درمان‌ها و حیطه‌های تخصصی شده است. با وجود تمایزات این پیشرفت‌ها، قصورات پزشکی و تخلفات حرفه‌ای در رشته‌های مختلف وابسته به پزشکی همچنان یکی از دغدغه‌های مهم جامعه پزشکی محسوب می‌شوند. در کنار آسیب وارد شده به بیمار که انگیزه شکایت بیمار از دندانپزشک خود است، پروسه شکایت مقدار زیادی از وقت و انرژی دندانپزشک را درگیر خود کرده و با ایجاد استرس و فشار، برای دندانپزشک نیز ناخوشایند است. با توجه به اهمیت این مساله و با نظر به تأسیس دانشکده دندانپزشکی البرز در سال ۱۳۹۲ و حضور و استقرار دندانپزشکان متخصص در این حوزه، در این مطالعه شکایات مربوط به دندانپزشکان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ در سازمان نظامپزشکی استان البرز، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه برای اولین بار پرونده‌های شکایات مربوط به نظامپزشکی استان البرز مورد بررسی قرار گرفت. دندانپزشکان این استان در ۷۶/۸٪ موارد شکایت، مقصص شناخته شده‌اند. این مقدار از یافته‌های مطالعات مشابه در بسیاری از سایر استان‌ها همچون مشهد، بابل و ساری، شیراز و اصفهان بالاتر است؛ با

میزان تحصیلات شاکیان در بسیاری از مطالعات بررسی نشده است؛ اما آن طور که بهنظر می‌رسد، با افزایش سطح تحصیلات، میزان شکایت نیز کاهش می‌باید. با توجه به یافته‌های این مطالعه، وضعیت تأهل شاکیان با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد و بیشتر شاکیان متاهل بوده‌اند. که مشابه نتایج مطالعه حراجی و همکاران در تهران و حجازی در شیراز می‌باشد (۳,۷). مشابه بسیاری از مطالعات، چه در ایران و چه در سراسر دنیا، در مطالعه حاضر نیز بیشترین شکایات علیه دندانپزشکان مرد و میانسال ثبت شده است. (۵,۶,۸,۹,۱۱,۱۲,۱۷). از علل این امر می‌توان به کار کردن کمتر دندانپزشکان زن و شاید مهارت برقراری ارتباط بیشتر با بیماران اشاره کرد. در مقابل دندانپزشکان مرد انعطاف‌پذیری کمتری را در مقابل بیماران de Castro نشان می‌دهند. با این حال در مطالعاتی مثل مطالعه در بزرگ‌یار (۱۸) و یا مطالعه هاشمی‌پور در کرمان (۱۳)، تفاوت چندانی بین دندانپزشکان زن و مرد مشاهده نشده بود. در این مطالعه بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکان با رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی بالای ۵۵ سال می‌باشد. میانگین سنی دندانپزشکان ۴۳ سال محاسبه شده است. این میانگین سنی اندکی از یافته‌های مطالعات مشابه بالاتر است. در مطالعه Makwaka در آفریقای جنوبی سن متوسط دندانپزشکان عمومی حدود ۲۷ سال و سن متوسط متخصصین ۳۸ سال گزارش شده است (۱۹). در دو مطالعه در کرمان و تهران نیز سن بیشتر دندانپزشکان بین ۳۰ تا ۴۰ سال ثبت شده است (۱۲,۱۳). میانگین سابقه کاری دندانپزشکان ۱۵ سال محاسبه شد و شامل بازه ۱ تا ۳۳ سال می‌باشد. در مطالعه خسروی در بابل و ساری میانگین سابقه کاری دندانپزشکان نزدیک به یافته‌های این مطالعه بوده و بازه‌ای از ۲ تا ۳۰ سال سابقه کاری را دربرگرفته است (۸). به نظر می‌رسد دندانپزشکانی با سابقه کاری کمتر در انجام کارها و تعامل با بیمار دقت و احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند و از انجام کارهای پیچیده خودداری می‌کنند و دندانپزشکانی با سابقه کاری بالاتر از میانگین به دست آمده در این مطالعه، با رسیدن

سنی بالاتر دندان‌ها به مقدار زیادی از دست رفته‌اند. هم‌چنین بیشتر جمعیت ایران را این گروه سنی تشکیل داده است؛ به طوری که میانگین سنی در جمعیت ایران در سال ۱۳۹۵، برابر با ۳۱/۱ سال محاسبه شده است (۱۵). در بین شکایات، تعداد شاکیان زن تنها اندکی از تعداد شاکیان مرد بیشتر بود؛ بنابراین ارتباط معنی‌داری بین جنسیت بیمار و تنظیم شکایت توسط اوی وجود ندارد. در مطالعه یوسف وند در خرم آباد، لشکری‌زاده در اصفهان، خسروی در بابل و ساری، شاهسواری در تهران و موحد در مشهد نیز با اختلاف جزئی، زنان درصد بیشتری از شاکیان را تشکیل می‌دهند (۵,۶,۸,۹,۱۶,۱۷). با این حال مراجعه بیشتر بیماران خانم به دندانپزشکی و دغدغه بالاتر آن‌ها نسبت به سلامتی و زیبایی خود، می‌تواند دلیلی بر برتری خفیف آن‌ها در این زمینه باشد. آن‌ها هم‌چنین به زیبایی و کیفیت نهایی کار بیشتر از مردان اهمیت می‌دهند. در مطالعات حقگو و کیانی در تهران با اختلافی جزئی، مردان بخش بیشتری از شاکیان را تشکیل می‌دهند (۱۰,۱۲). در مطالعه‌ای در بزرگ‌یار اکثریت شاکیان را خانم‌ها تشکیل می‌دادند (۱۸). برخلاف مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی که بیشتر شاکیان را مردان تشکیل می‌دادند (۱۹). در این مطالعه درصد بالایی از شاکیان خانه‌دار یا بیکار بودند. در مطالعه حجازی در شیراز نیز، بیشترین شاکیان بیکار بودند (۷). از عواملی که می‌توانند در ایجاد این آمار اثرگذار باشند، می‌توان به انگیزه بالاتر آن‌ها برای بازگرداندن هزینه درمان و داشتن وقت بیشتر برای پیگیری مراحل شکایت را مطرح کرد. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک و پس از آن خسارت مالی می‌باشد. در مطالعه مشابه توسط حجازی نیز تأثیرگذار دندانپزشک و خسارت مالی بیشترین موارد را شامل می‌شوند (۷). بدرفتاری پزشک با بیمار می‌تواند با تحریک بیمار باعث شکایت وی از دندانپزشک شود. بیشترین میزان شکایت مربوط به شاکیان دیپلم و پس از آن ابتدایی و راهنمایی بوده است. در مطالعه اکبری و همکاران در کاشان و حجازی و همکاران در شیراز نیز بیشتر بیماران مدرک دیپلم داشتند (۷,۱۶). در مطالعه‌ای باقری و همکاران در اردبیل، تحصیلات بیشتر شاکیان زیر دیپلم بوده است (۲۰).

دندانپزشک با پروسه درمانی مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی دار داشت. شکایت از دندانپزشکان عمومی بیشتر معالجه ریشه و کشیدن دندان و در متخصصین از پروتزهای دندانی می باشد. در مطالعات هاشمی پور در کرمان (۱۳)، خادمی در اصفهان (۱۰) و خسروی در بابل و ساری (۸) نیز پروسه درمانی درمان ریشه بیشترین تعداد شکایات ثبت شده را به همراه داشته است. دلیل بالاتر بودن تعداد موارد مربوط به درمان ریشه در این مطالعه، می تواند تعداد بیشتر مراجعین برای درمان عصب و ناشی از بهداشت دهان پایین تر و عدم مراجعات منظم بیماران به دندانپزشک قبل از ایجاد علائم درگیری عصب باشد. علت این امر را باید در مسائل اقتصادی و فرهنگی جستجو کرد. بالا بودن موارد شکایت در درمان ریشه به خصوص در بین دندانپزشکان عمومی نمایانگر این است که نیاز به رعایت نکات کلینیکی و اخلاقی به طور حرفه ای تر در درمان های ریشه وجود دارد. همچنین آموزش بهتر دندانپزشکان عمومی و توجیه بهتر آن ها برای انتخاب کیس و ارجاع موارد پیچیده به متخصص درمان ریشه، می تواند از تعداد این موارد شکایت بکاهد. در مطالعاتی که در شهر تهران توسط کیانی و شاهسواری در این رابطه انجام شده اند، به ترتیب پروتز ثابت و سپس جراحی و بعد اندو بیشترین فراوانی در بین شکایات را داشتند (۶,۱۲). در آمریکا و ایتالیا نیز پروتز بیشترین موارد را به خود اختصاص داده بود (۱۱,۲۲). پیچیدگی و گرانی درمان های پروتز و نقش لابراتوارها در انجام این پروسه، باعث می شود که درمان های پروتز درصد بالایی از شکایات را در مطالعات زیادی به خود اختصاص دهند. بالا بودن موارد شکایت در رابطه با پروتز ثابت به نوعی بازتابی از مطالعه زیاد درمان ریشه است چرا که این دو پروسه درمانی در ارتباط با یکدیگر هستند. با وجود این که جراحی لثه و پریو در این مطالعه و بسیاری از مطالعات درصد بسیار کمی از موارد را به خود اختصاص داده بود (۸,۹,۱۲,۱۸,۱۹)، در مطالعه ای که توسط موحد و همکاران در مشهد انجام شد، بیشترین فراوانی مربوط به جراحی لثه بود (۵). در این مطالعه، بیشترین علت شکایت مربوط به نحوه درمان و کمترین علت شکایت مربوط

به تجربه کاری بالاتر و جلب اعتماد مراجعین خود ریسک بروز خطأ و مورد شکایت قرار گرفتن پایین تری دارند. در این مطالعه بیش از دو سوم موارد مربوط به شکایت از دندانپزشکان عمومی بود. در تمامی مطالعات بررسی شده در ایران و جهان، نیز بالغ بر ۷۰٪ از موارد شکایات، متوجه دندانپزشکان عمومی بودند (۱۹,۱۷,۵,۱۶,۱۳,۱۲,۸). در این مطالعه بیشترین میزان شکایت از متخصصین جراحی و بعد از آن به ترتیب متخصصین پروتونتیکس دندانی، ارتودننسی، اندودانتیکس، ترمیمی و پریو دانتیکس را تشکیل دادند. در شیراز، بیشترین متخصصین مورد شکایت، متخصصین جراحی و پریو بودند (۷). در بابل و ساری و همچنین در کاشان نیز بیشترین متخصصین مورد شکایت، متخصصین جراحی و پروتز بودند (۸,۱۶). در مطالعه Ozdemir در ترکیه به ترتیب جراحی فک و صورت، اندو و پروتز بیشترین متخصصین را تشکیل می دادند (۲۱). طبق یافته های این مطالعه، حدود دو سوم از شکایات مربوط به مطب های خصوصی بوده است. بعد از آن به ترتیب مراکز دولتی غیر دانشگاهی، درمانگاه خصوصی، درمانگاه خیریه و تامین اجتماعی و در آخر مراکز دانشگاهی، سایر مراکز درمانی ثبت شده را تشکیل می دهند. در بسیاری مطالعات مشابه که در ایران انجام شده اند نیز مراکز خصوصی بیشترین موارد ثبت شکایات را داشتند و مراکز دولتی و در انتهای دانشگاهی کمترین میزان ثبت شکایات را داشته اند (۱۲,۱۳,۸,۵). مراکز خصوصی به طور کلی در دسترس تر بوده و میزان مراجعه بیماران به این مراکز بیشتر است. مراکز دانشگاهی نیز به علت به روز بودن و بهره بردن از اساتید و متخصصین، اخذ تاریخچه صحیح و کامل از بیمار و همچین هزینه های درمانی کمتر، کمترین میزان شکایات را در مطالعات دارند. با وجود احتمال خطأ و بروز شکایت در تمامی زمینه های مربوط به دندانپزشکی، احتمال بروز این موارد در برخی حوزه های درمانی بیشتر از سایرین است. در این مطالعه بیشتر موارد (شامل حدود یک سوم موارد) مربوط به درمان ریشه بودند. بعد از آن به ترتیب کشیدن دندان، ترمیمی، پروتزهای دندانی، جراحی، ارتودننسی و جراحی لثه سایر موارد را تشکیل می دادند. به علاوه، میزان تحصیلات

بیماران و آگاهی از این که باید چه درمانی را دریافت کنند و قصور دندانپزشکی چه مواردی را شامل می‌شود، از علل بالا بودن میزان رای قصور است. این تصور در بین مردم وجود دارد که از آنجایی که نظام پزشکی توسط پزشکان و دندانپزشکان اداره شده و بررسی پرونده‌ها نیز توسط آن‌ها انجام می‌شود، عدالت در نتیجه نهایی پرونده رعایت نخواهد شد؛ در حالیکه درصد بالاتر رای بر قصور نمایانگر این است که این تفکر صحیح نبوده و نظام پزشکی به دنبال دادرسی صحیح و عادلانه پرونده‌هاست. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی بعد از آن پرداخت دیده، توبیخ شفاهی، برائت و سه ماه تا یکسال محرومیت از اشتغال، ارجاع به محاکم قضایی و عدم صلاحیت فعالیت موارد را تشکیل دادند. از بین پرونده‌ها با حکم پرداخت دیده، حدود سه چهارم موارد دارای پوشش بیمه‌ای بوده اند. بیشترین میزان پرداخت غرامت مربوط به غرامت ۱۰ درصد دیده کامل و کمترین میزان پرداخت مربوط به غرامت ۱ درصد دیده کامل بود. در مطالعه‌ای در ایتالیا حدود ۶۰٪ کل دندانپزشکانی که مورد شکایت قرار گرفته بودند و ۵۹٪ از دندانپزشکانی که مقصراً شناخته شدند دارای پوشش بیمه‌ای بودند (۱۱).

محدودیت‌ها

در این مطالعه، پرونده‌های شکایات دندانپزشکی در سازمان نظام پزشکی استان البرز مورد بررسی قرار گرفتند. عدم دسترسی راحت به پرونده‌های شکایات، نقص‌های موجود در ثبت اطلاعات و بایگانی آن‌ها، همچنین محدودیت زمان در مراجعته به سازمان از مشکلات این مطالعه بود. به دنبال انجام این مطالعه، نحوه ثبت و بایگانی اطلاعات مورد بازبینی قرار گرفت.

پیشنهادات

شکایت و دعوی قضایی می‌تواند برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی اثرات منفی شخصی و حرفة‌ای داشته باشد. به دنبال شکایت، دندانپزشک متتحمل فشارهای روحی و روانی فراوانی شده که می‌تواند بر اعتماد به نفس وی تاثیر منفی بگذارد. هم دندانپزشک و هم بیمار، تحت تاثیر زیان‌های حاصل از آن قرار می‌گیرند. لذا با توجه به احتمال وقوع خطا،

به انجام کار بدون هماهنگی و رضایت و کنترل عفونت به دست آمد. در مطالعه خسروی و همکاران در بابل نیز بیشترین علت شکایات مربوط به نحوه درمان و هزینه‌های درمان بوده است (۸). در مطالعه کیانی در تهران بیش از دو سوم شکایات به علت موارد کلینیکی بوده‌اند و همچنان نحوه درمان بیشترین مورد شکایات را در پی داشته است (۱۲). اما در مطالعه Makwaka کلاهبرداری گزارش شده است (۱۹). طبقه‌بندی و بررسی علل ایجاد خطاهای کلینیکی در پروسه‌های مختلف دندانپزشکی می‌تواند موضوع سودمندی برای مطالعات بعدی باشد. در این مطالعه، انواع قصور در شکایات به ترتیب شیوع شامل عدم مهارت، بی‌مبالاتی، عدم احتیاطی، عدم تشخیص و عدم رعایت مقررات دولتی بودند. در مطالعه‌ای در شیراز و همچنین در برزیل نیز بیشترین موارد شکایت را عدم مهارت دندانپزشکان تشکیل می‌دادند (۷,۱۸). بالا بودن موارد عدم مهارت در این مطالعه تاکید دوباره‌ای بر اهمیت آموزش بهتر و لزوم آگاهی دندانپزشک بر توانایی‌های خود و ارجاع بیمار در صورت نیاز می‌کند. در مطالعه شاهسواری در تهران عدم مهارت از شیوع بسیار پایین تری برخوردار بود و بی‌مبالاتی بیش از نیمی از موارد ثبت شده را تشکیل داده بود (۶). در مطالعه یوسفوند و همکاران، بیشترین احکام صادره بی‌مبالاتی و کمترین آن مربوط به عدم تبحر بوده است (۱۷). در حدود سه چهارم موارد نتیجه شکایت نهایی شکایت، قصور دندانپزشک بوده و کمترین نتیجه شکایت مصالحه می‌باشد. در رابطه با درصد موارد نتیجه نهایی قصور، اعداد متفاوتی در مطالعات دیده می‌شود. یافته‌های مطالعه Manca در رم با مطالعه حاضر شباهت دارد در حالی که در مطالعه هاشمی‌پور در کرمان نتیجه تمام موارد شکایت قصور بوده است (۱۱,۱۳). در مطالعه Thavarajaha در هند، مطالعه موحد در مشهد و خسروی در بابل و ساری در یک سوم موارد و کمتر قصور دیده می‌شود (۵,۸,۲۳). علت ثبت این شکایات می‌تواند نقص در توانایی‌های علمی و عملی در این دندانپزشکان بوده و نمایانگر نیاز به آموزش بیشتر و کامل‌تر به دندانپزشکان عمومی می‌باشد. همچنین بالاتر رفتن سواد

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تأثیر پزشک و بیشترین علت شکایت مربوط به نحوه درمان بوده است. بیشترین نتیجه بررسی شکایات، قصور پزشک بوده و حکم صادره با احتمال شکایت مربوط به قصور، ارتباط معنی‌دار دارد. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی و کمترین حکم صادره، عدم صلاحیت فعالیت می‌باشد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۱۶۲ می‌باشد. بدینوسیله از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز و تمامی افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش نقش داشته‌اند؛ کمال تشکر را داریم.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از پرونده‌های بایگانی سازمان نظام پزشکی استان البرز برای استخراج پرونده‌ها استفاده شد. به علت محرومانه بودن اطلاعات پرونده‌ها و به منظور رعایت نکات اخلاقی و پیشگیری از مشکلات احتمالی، هویت دندانپزشکان و شاکیان محرومانه بوده و در چکلیست ثبت نشده و کاملاً در سازمان نظام پزشکی محفوظ می‌باشد. پرپوپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز تایید شده است (کد اخلاق IR.ABZUMS.REC.1399.062).

مشارکت نویسنده‌گان

پژوهش شناسی و زهرا مومنی در ارائه ایده، پژوهش شناسی و زهرا مومنی در طراحی مطالعه، پژوهش شناسی، نسترن پرویز و زهرا مومنی در جمع‌آوری داده‌ها، زهرا مومنی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسنده‌گان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

دندانپزشکان می‌توانند با افزایش توانایی و دانش تخصصی خود، احتمال بروز خطا را کاهش داده و در انجام وظایف و امور درمانی بهتر عمل کنند. از طرفی افزایش اطلاعات حقوقی مرتبط با حرفة طبابت و ارتقاء بیمه مسئولیت جامعه پزشکی، می‌توانند تاحدودی فشارهای روانی را کاهش دهند. دندانپزشکان باید از موارد قانونی و اخلاقی مربوط به حرفة خود آگاه باشند تا بتوانند از ایجاد اختلافات و شکایات جلوگیری کنند. به این منظور اختصاص واحد درسی و بررسی دقیق پرونده‌ها برای دانشجویان، تدریس حقوق بیمار و دندانپزشک، اخلاق پزشکی و مهارت‌های ارتباطی در برخورد با بیماران، به صورت کاربردی و با ارائه مثال از پرونده‌ها و همچنین برگزاری همایش‌ها برای دندانپزشکان فارغ‌التحصیل می‌تواند بسیار سودمند باشد. با توجه به تعداد زیاد موارد شکایت مربوط به درمان ریشه از دندانپزشکان عمومی، آموزش بهتر آن‌ها و توجیه بهتر آن‌ها برای انتخاب کیس و ارجاع موارد پیچیده به متخصص درمان ریشه، می‌تواند از تعداد این موارد شکایت بکاهد. به علاوه، دندانپزشکان باید قادر باشند انتظارات بیماران را از یک درمان صحیح برآورده کنند. بدین منظور باید علم کلینیکی خود را بهروز نگهداشته و در بی‌یادگیری بیشتر باشند. همایش‌های بازآموزی در این راستا می‌توانند موثر باشند. انجام یک مطالعه در سطح کشور و بررسی تمامی پرونده‌ها در پزشکی قانونی، نظام پزشکی، امور درمان و دادگستری در بازه زمانی طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات جامع‌تر و کامل‌تری درباره وضعیت شکایات دندانپزشکی و امکان مقایسه آن در شهرهای مختلف ارائه دهد. همچنین انجام مطالعات بیشتر جهت مقایسه شکایات مطرح شده از دندانپزشکان عمومی و متخصص به منظور یافتن علل نارضایتی و پیدا کردن راه حل‌های عملی و موثرتر، پیشنهاد می‌گردد. با استفاده از نتایج این پژوهش و با آموزش صحیح، می‌توان از شیوع شکایات دندانپزشکی کاست و گامی در جهت حفظ امنیت شغلی پزشکان و سلامت بیماران برداشت. افزایش آگاهی پزشکان به طور مستقیم منجر به کاهش خطر قصور پزشکی و بهبود امنیت بیماران می‌گردد.

References:

- 1-Akhoundi Ms, Kharrazi Fard Mj, Rahmatian S, Chalipa J, Hosseini M. Frequency of Orthodontic Malpractice Cases and Verdicts Filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004.** J Iran Dent Assoc 2008; 19(4): 50-4.[Persian]
- 2-Leaman TL, Saxton JW. Preventing MalpracticeThe Co-Active Solution: Springer Science & Business Media;** Edition 1. Springer Science & Business Media. eBook; 2013: Chapter 2, P:24-39.
- 3-Haraji A, Forouzesh M, Khoshdel A, Neshandar M, Chalabi K. Frequency of Complaints Referred by Patients from the Dental Profession in the Fields of Treatment of Oral and Maxillofacial Surgery, Periodontal, Oral & Maxillofacial Medicine, Oral & Maxillofacial Pathology to the Office of Forensic Medicine Commissions of Tehran Province in the Years 2017 to 2019.** J Res Dent Sci 2022; 19(3): 218-25.
- 4-Sheikhazadi A, Ghadyani MH, Kiani M. Review of Inquest, Sue and Punishment of Dentistry Malpractice & Errors in Iran.** Iranian Journal of Forensic Medicine 2007; 13(3): 171-80.
- 5-Movahhed T, Arab HR, Hashemi S, Mohammadzadeh Z. Evaluation of Dental Complaints Received by the Mashhad Medical Council from 2001 to 2011.** Iran J Forensic Med 2016; 22(1): 31-7.
- 6-Shahsavari F, Sadri D, Mohammadzadeh M, Sadighi A. Analyzing Plenty of Complaints Against Engaged Dentist between 1380 and 1387 in Tehran.** MLJ 2010; 4 (13): 121-32.[Persian]
- 7-Hedjazi A, Zamiri B, Zareanezhad M, Salehi SM, Gholamzadeh S, Khademi M, et al. Compliant about Dentists and Experimental Dentist's Malpractice** Referred to the Fars Province Legal Medicine Organization and Medical Council during 2011-2006. Iran J Forensic Med 2013; 19(2): 291-9.
- 8-Mahmood KS, Ramin F, Neda B, Ali B, Farid F, Farhad S. Evaluation of Reasons of Claims from Dentists Referred to Medical Council in Babol and Sari.** JMCIRI 2014; 32(3): 247-52.[Persian]
- 9-Khademi AA, Lashkarizadeh Bami M, Shekarchizadeh N, Montazeri K. Study of Prevalence of Dental Complaints' In the Records of Isfahan Medical Council Organization.** Journal of medical council of iran 2021; 37(4): 227-30. [Persian]
- 10-Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of Dental Complaints in Tehran Medical Council Between 2005-2012.** Journal of Dental Medicine 2016; 29(2): 144-50.[Persian]
- 11- Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. A 15 Years Survey for Dental Malpractice Claims in Rome, Italy.** J Forensic Leg Med 2018; 58: 74-7.
- 12-Kiani M, Sheikhazadi A. A Five-Year Survey for Dental Malpractice Claims in Tehran, Iran.** J Forensic Leg Med 2009; 16(2): 76-82.
- 13-Hashemipour MA, Movahedi Pour F, Lotfi S, Gandjalikhan Nassab AH, Rahro M, Memaran Dadgar M. Evaluation of Dental Malpractice Cases in Kerman Province (2000-2011).** J Forensic Leg Med 2013; 20(7): 933-8.
- 14-Hatami M, Khanzadeh H. Evaluation the Satisfaction of Patients Referred to the School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, 2018.** Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2020; 28(1): 2285-93.

- 15-Fathi E, Sarkhail B, Javid N. *A Look at the Average and Middle Age of the Iranian Population*. 2017; 5(3): 27-32. [Persian]
- 16-Akbari H, Azami A, Taghdisi A. *A Study of Frequency and Causes of Complaints Against Dentists and Experimental Dentist'malpractices Referred to Kashan General Medical Council from 2008-2019*. Feyz Med Sci J 2021; 25(6): 1378-84.
- 17-Yusufvand Z, Hamzelouei Moghadam E. *Prevalence and Causes of Dental Malpractice in Khorramabad, Iran during 2012-2016*. Yafteh 2022; 24(2): 69-77.
- 18-de Castro ACC, Franco A, Silva R, Portilho CDM, de Oliveira HCM. *Prevalence and Content of Legal Suits Founded on Dental Malpractice in the Courts of Midwest Brazil*. Revista Brasileira de Odontologia Legal 2015; 2(1): 46-52.
- 19-Makwakwa N, Motloba PD. *Dental Malpractice Cases in South Africa (2007-2016)*. South African Dental Journal 2019; 74(6): 310-5.
- 20- Bagheri A, Farzaneh E, Hedayatipour M. *A Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints Against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011*. Iran J Forensic Med 2015; 20(4): 179-86.[Persian]
- 21-Ozdemir MH, Saracoglu A, Ozdemir AU, Ergonen AT. *Dental Malpractice Cases in Turkey during 1991-2000*. J Clin Forensic Med 2005; 12(3): 137-42.
- 22-Nalliah RP. *Trends in US Malpractice Payments in Dentistry Compared to Other Health Professions - Dentistry Payments Increase, Others Fall*. Br Dent J 2017; 222(1): 36-40.
- 23-Thavarajah R, Saranya V, Priya B. *The Indian Dental Litigation Landscape: An Analysis of Judgments on Dental Negligence Claims in Indian Consumer Redressal Forums*. J Forensic Leg Med 2019; 68: 101863.

Retrospective Assessment of the Clinical Negligence Claim Cases Filed in Alborz Province from 2010-2017

Parnian Shamsi¹, Nastaran Parviz¹, Zahra Momeni^{*2}

Original Article

Introduction: Dental complaints are increasing globally, similar to medical complaints. This study assessed clinical negligence claim cases filed in Alborz province to identify common complications and problems.

Methods: This cross-sectional study examined all existing files related to dental complaints in the medical system organization of Alborz Province between 2010 and 2017. The data were analyzed using SPSS-16 statistical software and a Chi-square test was used to determine the relationships. A significance level of 0.05 was considered.

Results: Information from 147 cases was examined. The highest number of complaints came from dentists in the 35 to 45 age group. The complaints were higher for male dentists compared to female dentists ($p<0.001$). Among the cases, 75.5% were against general dentists with the most common complaint related to root canal treatment at 34%. Surgeons had the highest number of complaints at 38.9%, while periodontics specialists had the lowest at 2.8%. The main motivation for complaints was related to the doctor's conduct at 54.2%, followed by financial damage at 44.3%.

Conclusion: Cases leading to a negligence verdict still make up a significant portion of complaints. Dentists who are knowledgeable about the profession's legal and ethical issues can prevent disputes and complaints. Therefore, reviewing how students are taught about clinical, legal, and moral issues can be effective in preventing complaints.

Keywords: Forensic Medicine, Forensic Dentistry, Jurisprudence.

Citation: Shamsi P, Parviz N, Momeni Z. **Retrospective Assessment of the Clinical Negligence Claim Cases Filed in Alborz Province from 2010-2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(9): 8226-40.

¹ Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

² Department of Community Oral Health, Faculty of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

*Corresponding author: Tel: 026-33531416, email: z.momeni@abzums.ac.ir