پژوهشی

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

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

* استادیار گروه جراحی، دانشکده دندان‌پزشکی، 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 گریبان‌گیر حرفهٔ دندان‌پزشکی است که بسیاری از این شکایات منجر به تعقیب جزایی و یا حقوقی دندان‌پزشکان می گردد. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و علل شکایت از ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در شهرستان اردبیل بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، فرم‌های اطلاعاتی شامل ۱۲سوال برای تعداد ۵۱ پرونده مربوطه به شاکیان از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۰تا 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 شاکیان۳۵ 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 ۱۸مورد (۳۵/۳٪) مربوط به اندو بوده است. بیشترین فراوانی قصورات مربوط به عدم تبحر با ۱۷مورد (۳۳/۳٪) و بیشترین شکایت از مکان درمان صورت گرفته مربوط به مطب‌های شخصی دندان‌پزشکان با ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) بوده است.

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

کلید واژه‌ها: بیمار، ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی، پزشکی قانونی، شکایت.

وصول مقاله: ۹۲/۱۲/۱۹ تایید مقاله: ۹۳/۰۴/۱۴

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

مقدمه

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 دندان‌پزشکان بایستی با وجدان بیدار آگاه و بر طبق موازین علمی و قانونی و اخلاقی وظایف ناشی از 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 دندان‌پزشکی وگرایش‌های 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 مصمم‌تر 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

قواعد و آداب شـرعی، عرفی و قانونی که پزشـک در حین انجام حرفه پزشـکی 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 بـه تخصص‌هـای گوناگون و متنوع و تبعـات آن نظیر فراوانی ابزار مورد اسـتفاده در تشـخیص، درمان و پیشگیری، وجود عوارض جانبی در ارتبـاط بـا درمان‌های مختلف از طرفی و افزایـش آگاهی جامعه از حقوق فردی و مسوولیت‌های خویش و توجه به کرامت انسان و حقوق فـردی و اجتماعی وی، بیمار و پزشـک را در معرض خطرهای فراوان و پاسـخگویی احتمالی قرار می‌دهد و ایـن امر مقتضی ارتقاء و آگاهی پزشکان و کادر درمانی می‌باشد (۳-۲).

افزایش تربیت کادر دندان‌پزشـکی در چند ساله اخیر منجر به تورم در کادر دندان‌پزشکی کشـور و به هم خوردن نسبت تعادل دندان‌پزشک بـه جمعیت، در برخی از شـهرها به خصوص شـهرهای بزرگ گردیده است به طوری که بعضی از فارغ‌التحصیلان دندان‌پزشکی عمومی جهت کسـب درآمد بیشـتر به انجام درمان‌های تخصصی بـدون تبحر کافی می‌پردازند و بعضی از دندان‌پزشـکان دیگـر 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، پزشـکان و کادر درمانی از حدود و مسـوولیت‌های خویش که ناشی از اقدامات درمانی خود می‌باشـد آگاه باشند. بررسـی‌های موجود نشان می‌دهـد که درسـال‌های اخیر یکـی از مهم‌ترین مشـکلات حرفه‌ای دندان‌پزشـکان مسـاله نارضایتی و شـکایت بیماران به مراجع قضایی می‌باشـد و تعـداد پرونده‌های شـکایت از دندان‌پزشـکان در خصوص انجـام خدمـات درمانی رو بـه افزایش می‌باشـد (۴). تحقیق در مورد شکایات بیماران از دندان‌پزشکان می‌تواند ضمن روشن کردن وضعیت موجود در خصوص تعداد و نحوه پرونده‌های مطرح شـده در سـازمان پزشکی قانونی و نظام پزشـکی اهمیت آگاهی از علم حقوق پزشکی و دندان‌پزشکی و مسؤولیتی که بر عهده دندان‌پزشک معالج قرار می‌گیرد را روشـن کند. همچنین با بررسـی و تفسـیر نتایج آن موجب افزایش اطلاعات دندان‌پزشکان و همچنین دانشجویان دندان‌پزشکی می‌گردد که نتیجهٔ آن پیشـگیری از انجام درمان‌هـای غلط و کاهش خطاهای ناشی از درمان می‌باشد (۵-۴).

هدف از مطالعه حاضر بررسـی فراوانی و علل شـکایت بیماران از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشـکی در شهرسـتان اردبیل طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۰ بوده است.

مواد و روش کار

ایـن مطالعـه از نوع توصیفی - مقطعی و جامعه آمـاری این مطالعه را بیماران شاکی از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی 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 به تعداد ۵۱ پرونده بودند که به صورت کل شـماری از بین پرونده‌های ثبت شده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۱۲ سـوال بود که سوالات طرح شده متناسـب با متغیرها و اهداف موجود در طرح تحقیقاتی بودند که از روی پرونده‌های شـاکیان در سـال‌های ۹۰-۱۳۸۰ تکمیل گردیدند.

داده‌های به دسـت آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از روش‌هـای آمارتوصیفی به صورت جدول، نمودار، شـاخص‌های آماری توصیفی و تحلیلی با اسـتفاده از آزمون‌هـای کای دو و آزمون t مورد آنالیز قرار گرفتند.

یافته ها

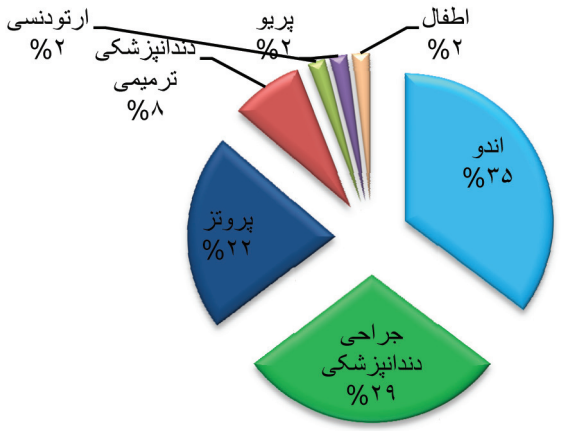
از کل بیماران شاکی دارای پرونده در سازمان نظام پزشکی و اداره کل پزشـکی قانونی اردبیل ۳۵ نفر (۶۸/۶٪) مرد و بقیه زن بوده‌اند و تعداد شکایات بیماران مرد ۲/۲ برابر تعداد شکایات بیماران زن بوده است. از ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشـکی مورد شـکایت واقع شده ۴۳ نفر (۸۴/۳٪) مرد و بقیه زن بوده‌اند و نسـبت جنسـی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

کمترین سـن در میان بیماران شـاکی ۹ سال و بیشترین سن بیماران شـاکی ۶۲ سال و میانگین سـنی شاکیان ۳۵/۵ با انحراف معیار ۱۰/۹ سـال بود. کمترین سن ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ۲۹ سال، بیشـترین سـن ۶۸ سـال و میانگین سـن ارائه دهندگان ۴۴/۱ سال با انحراف معیار ۱۱/۲ سـال بـود. کمترین سـابقه کار ارائه دهندگان خدمات دندان‌پزشـکی ۱ سال و بیشترین ۴۳ سـال با میانگین ۱۲/۸ سـال و با انحراف معیار ۱۰/۵ سال بود. بررسی نتایج وضعیت تحصیلی بیماران شـاکی نشان داد که بیشتر بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم با ۱۶ مـورد (۳۱/۴٪) بوده‌اند. بیشـتر پرونده‌ها بـا 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 سـال سابقه کاری داشتند بیشترین حکم صادر شـده در سـازمان نظام پزشـکی برائت با۶۴/۳٪ و افراد با سـابقه کاری بالای ۱۰ سال حکم برائت با ۷۵٪ بوده است که اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار اسـت. در افرادی که کمتر از ۱۰ سـال سابقه کاری داشـتند بیشـترین حکم کمیسـیون پزشـکی قانونی مربوط به محکومیت به دیه با ۸۱/۸٪ و در افراد بالای ۱۰ سـال سـابقه مربوط به محکومیت با اسـترداد هزینه ۶۲/۵٪ بوده اسـت و اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در افرادی که کمتر از ۱۰ سـال سـابقه داشتند بیشترین قصور صورت گرفته مربوط به عدم تبحر با ۵۰٪ و در رتبه‌های بعـدی نظام‌های دولتی با ۲۷٪ و بی‌مبالاتی با ۱۱/۵٪ بوده اسـت. در دندان‌پزشکان دارای سابقه کاری بالای ۱۰ سال نیز بیشترین قصورات مربـوط به عدم تبحر با ۳۶/۴٪ و در رتبه‌های بعدی نظام‌های دولتی با ۲۷/۳٪ و بی احتیاطی با ۲۷٪۳ بوده است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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



نمودار ۱ – توزیع فراوانی شـکایت بیمـاران 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 دندان‌پزشـکان (تجربی، دندان‌سـازان و افـراد فاقد مدرک دندان‌پزشـکی) و ۱۱/۸٪ مربـوط بـه متخصصان دندان‌پزشـکی بوده است. بررسـی تفکیکی پرونده‌های مربوط به سـازمان پزشکی قانونی اردبیل نشـان داد که از بین ۳۰ پرونده موجود در رابطه با شـکایات از ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشـکی 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 (جـدول ۱). از کل پرونده‌هایی که به هیأت‌هـای انتظامی رجوع داده شده‌اند در ۱۵ مورد (۶۸/۲٪) حکم برائت بوده است.

بیشـترین حکم صادر شده توسط کمیسـیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی محکومیت با تعیین ارش و دیه با ۱۱مورد (۳۶/۷٪) بوده اسـت (جدول ۲).

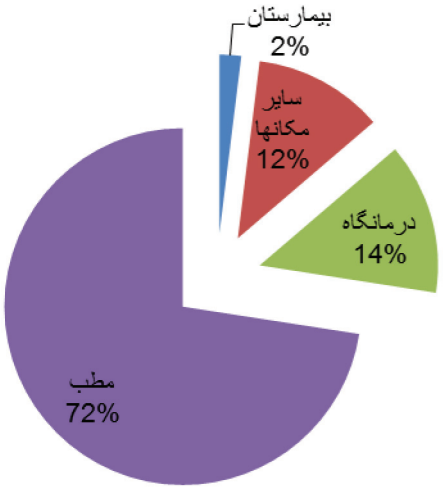
جـدول ۱ – توزیع فراوانی انواع قصورات بر اسـاس تقسـیم بندی حقوقی در حکم

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 مبالاتی	۴	۷/۸
کل	۵۱	۱۰۰

جـدول ۲ – توزیع فراوانی نتایج نهایی کمیسـیون پزشـکی قانونی

نوع حکم	تعداد	در صد
محکومیت با تعیین ارش ودیه	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 پروندهایی که در آن‌ها عارضه تشـخیص داده شده بود، به تعداد ۲۳ مـورد (۴۵/۱٪)، ۵ مـورد (۲۱/۶٪) مربوط به RCT ناقص بوده که باعث ایجاد عفونت شـده بود و در بقیه پرونده‌ها عارضه وجود نداشـت (جدول ۳). نتایج بررسـی نشـان داد که بیشـتر بیمـاران با ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) از مطب‌های خصوصی دندان‌پزشکان شکایت داشتند (نمودار ۲).



نمـودار ۲ – توزیع فراوانی شـکایت بیماران به تفکیک مکان درمان صورت گرفته

در بیـن مردان بیشـترین شـکایت مربوط به بخش‌هـای پروتز و اندو هـر کدام بـا ۱۰مـورد (۲۸/۶٪) و در زنان مربوط به بخـش اندو با ۸ مورد (۵۰٪) بوده اسـت. رابطه معنـی‌داری بین حوزه درمانی و جنس بیماران شـاکی وجود نداشـت. هر چند که به لحاظ بالینی در مردان و زنان تفاوت در حوزه درمانی وجود داشـته اسـت. نتایج آماری نشان

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

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 منتال	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 (۳۸/۳٪) و۱۴مورد (۲۹/۸٪) 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 (۷۰/۶٪) 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، ۷۰/۶٪ بوده که تعداد پرونده‌ها بعد از سال ۸۵ نسبت به قبل از آن حدود ۲/۴ برابر افزایش داشته است.

بحث

توزیع فراوانی شکایات بیماران در رابطه با حوزه‌های درمانی مختلف نشان داد که بخش اندو با ۱۸مورد (۳۵/۳٪) در رده اول و جراحی دندان‌پزشکی با ۱۵مورد (۲۹/۴٪) در رده دوم قرار داشتند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج سایر مطالعات در این زمینه همخوانی نداشت (۷ ، ۶) 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 (۷۰/۶٪) 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 ۷۰/۶٪ بوده که تعداد پرونده‌ها بعد از سال ۸۵ نسبت به قبل از آن حدود ۲/۴ 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، متاسفانه به دلیل مسائل احساسی، زودرنجی و نحوه برخورد با مراجعه‌کنندگان و بی اعتنایی 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 ۱۵مورد (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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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

در این مطالعه، اغلب شکایات ناشی از قصورات مربوط به عدم تبحر 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 می‌توانند در کاهش میزان شکایات دخیل باشند. چرا که بیشتر قصورات قابل درمان مجدد نیستند و بعضی مواقع ضرر غیرقابل جبرانی به بیمار و خانوادهٔ 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 آشنایی 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 نشانهٔ 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 ۱۱مورد (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.

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 توجیح 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 انتظارهای 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 می شود 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. توجیح 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 همکارانی که در اجرای این طرح ما را یاری داده‌اند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

References

1- Beiranvand S, Mahmoudi G, Astaraki P, papi O, Almasi V, ommi 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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

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 profrssor 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]