



Criminological Analysis of Common Crimes and Misdemeanors in Three Dental Clinics in Tehran (2014-2022)

Mahdi Khaghani Esfehani^{1*}, Elaheh Tahmasebi², Samira Hajisadeghi²

1. Department of Law and Jurisprudence, The Institute for Research and Development in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran.

2. Research Center for Prevention of Oral and Dental Diseases, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: One of the job tensions of dentists is patient complaints. Although dentists mainly consider themselves only liable to commit dental violations, crimes are also sometimes committed in the dental places and the process of diagnosis and treatment, which deserves a criminological etiology analysis and consideration in the system of criminal, administrative and union response to these crimes and violations. Statistical studies on the complaint files registered in the three dental clinics of Imam Khomeini, Shahid Shokri (in Baqiyatallah University of Medical Sciences) in the years 2014 to 2022, where the demographic information variables of patients and dentists, including age, sex, education, type of patient insurance and the dentist, the scientific degree of the dentist and the experience and type of error or negligence or fault or intent leading to the complaint, have examined the error section, the shift in the occurrence of the error and the compensatory measures after the occurrence of the error, in addition to the possibility of meta-analysis from the perspective of the epidemiology of violations, it is worthy of analysis from the point of view Criminology is etiological. Reiterating the recommendation to increase the awareness of dentists in order to reduce errors prone to filing complaints, the weakness of innovation is often considered to be the dental statistical research.

Method: The method of this article is analytical (legal-criminological) based on a statistical study (91 complaint files from dentists of three medical centers under study).

Ethical Considerations: In conducting this research, scientific trustworthiness has been applied to the statistical data and respect for intellectual property rights and adherence to all legal requirements.

Results: According to the findings of the statistical section of the present study, based on several studies conducted at the research center for the prevention of oral and dental diseases in Baqiyatallah University of Medical Sciences in Tehran, 280 complaint cases, cases that had incomplete information or the dentist was not found guilty, were excluded from the study and 91 confirmed cases were investigated. Most of the complaints were of therapeutic type (79%). The most complaints were related to prosthetics (31.9%), endodontics (24.2%) and surgery (17.6%), respectively. Most of the plaintiffs were women (65%). More than half of the complaints were from dentists with less than 10 years of experience and most of the complaints were from general dentists (76%). The findings of the analytical part of the article, from the perspective of "Critical Legal Criminology" and "Opportunity Criminology Theory" and situation-oriented prevention doctrines, indicate the necessity of developing the criminalization of many behaviors neglected by medical regulations (resolving the quasi-criminal regulation gap) and the necessity of health insurance coverage for dental services in order to reduce demand. Low-income patients from dentists use low-quality materials, which generally leads to treatment failure and complaints against the dentist.

Conclusion: Situational prevention of violations and misdemeanors and false complaints makes it necessary to make video recording of dental surgeries - at least in hospital dental surgeries - mandatory. Respecting the differential rights of dental patients (women, the elderly, linguistic minorities, prisoners sent to dental centers) also necessitates the amendment of the legal duty of dentists to briefly and insufficiently explain the treatment steps to these special patients.

Keywords: Dental Rights; Crimes and Misdemeanors of Dentists; Critical Legal Criminology; Situational Prevention

Corresponding Author: Mahdi Khaghani Esfehani; **Email:** khaghani@samt.ac.ir

Received: July 25, 2023; **Accepted:** November 16, 2023; **Published Online:** March 7, 2024

Please cite this article as:

Khaghani Esfehani M, Tahmasebi E, Hajisadeghi S. Criminological Analysis of Common Crimes and Misdemeanors in Three Dental Clinics in Tehran (2014-2022). *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e64.



تحلیل جرم‌شناختی جرائم و تخلفات شایع در سه کلینیک دندان پزشکی شهر تهران (۱۴۰۱-۱۳۹۳)

مهدی خاقانی اصفهانی^{۱*}، الهه طهماسبی^۲، سمیرا حاجی صادقی^۲

۱. گروه حقوق و فقه، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از تنش‌های شغلی دندان‌پزشکان، شکایت بیماران است. گرچه دندان‌پزشکان عمدتاً خود را تنها در معرض ارتکاب تخلفات دندان‌پزشکی می‌دانند، اما جرائمی نیز در محیط دندان‌پزشکی و فرایند تشخیص و درمان نیز گاهی ارتکاب می‌یابد که شایسته تحلیل علت‌شناسی جرم‌شناسانه و مذاقه در نظام واکنش کیفری، اداری و صنفی به این جرائم و تخلفات است. مطالعه‌های آماری بر پرونده‌های شکایات ثبت‌شده در سه کلینیک دندان‌پزشکی امام خمینی (ره)، شهید شکری (در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله) در سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۱ که متغیرهای اطلاعات دموگرافیک بیماران و دندان‌پزشکان، از جمله سن، جنس، تحصیلات، نوع بیمه بیمار و دندان‌پزشک، درجه علمی دندان‌پزشک و تجربه و نوع خطا یا قصور یا تقصیر یا عمد منجر به شکایت، بخش خطا، شیفت بروز خطا و اقدامات جبرانی پس از بروز خطا را بررسی نموده‌اند، افزون بر امکان فراتحلیل از منظر اپیدمیولوژی تخلفات، شایسته تحلیل از دید جرم‌شناسی علت‌شناختی است. تکرار توصیه به افزایش آگاهی دندان‌پزشکان جهت کاهش خطاهای مستعد طرح شکایت، ضعف نوآوری اغلب پژوهش‌های آماری دندان‌پزشکی به شمار می‌رود.

روش: روش این مقاله، از نوع تحلیلی (حقوقی - جرم‌شناختی) بر اساس مطالعه آماری (۹۱ پرونده شکایت از دندان‌پزشکان سه مرکز درمانی مورد مطالعه) می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در انجام این پژوهش، امانتداری علمی نسبت به داده‌های آماری و رعایت حقوق مالکیت فکری و پابندی به کلیه الزامات قانونی صورت گرفته است.

یافته‌ها: طبق یافته‌های بخش آماری پژوهش حاضر، مبتنی بر چند پژوهش انجام‌شده در مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) شهر تهران، ۲۸۰ پرونده شکایت، پرونده‌هایی که اطلاعات ناقص داشتند یا دندان‌پزشک مقصر شناخته نشده بود، از مطالعه خارج شدند و ۹۱ پرونده تأییدشده مورد بررسی قرار گرفت. اکثر شکایات از نوع درمانی بود (۷۹ درصد). بیشترین شکایات به ترتیب مربوط به رشته‌های پروتز (۳۱/۹ درصد)، اندودانتیکس (۲۴/۲ درصد) و جراحی (۱۷/۶ درصد) بود. اغلب شاکیان، زن (۶۵ درصد) بودند. بیش از نیمی از شکایات از دندان‌پزشکان با تجربه کمتر از ۱۰ سال بود و بیشتر شکایات از دندان‌پزشکان عمومی بود (۷۶ درصد). یافته‌های بخش تحلیلی مقاله، از منظر «جرم‌شناسی حقوقی انتقادی» و «جرم‌شناسی فرصت» و آموزه‌های پیشگیری وضعیت‌مدار، نشانگر ضرورت توسعه تخلف‌انگاری بسیاری از رفتارهای مغفول مقررات پزشکی (رفع خلأ مقررات‌گذاری شبه کیفری) و لزوم پوشش بیمه‌های درمانی به خدمات دندان‌پزشکی به منظور کاهش تقاضای بیماران کم‌بضاعت از دندان‌پزشکان به استفاده از مواد کم‌کیفیت است که عموماً منجر به شکست درمان و شکایت علیه دندان‌پزشک می‌شود.

نتیجه‌گیری: پیشگیری وضعی از تخلفات و جرائم و شکایات واهی، اقتضای توسعه الزام قانونی ضبط ویدئویی اعمال جراحی به جراحی‌های دندان‌پزشکی - دست کم در جراحی‌های دندان‌بیمارستانی - را دارد. رعایت حقوق افتراقی بیماران دندان‌پزشکی (زن، سالمندان، اقلیت‌های زبانی، زندانیان اعزامی به مراکز دندان‌پزشکی) نیز اصلاح تکلیف قانونی حداقلی دندان‌پزشکان به توضیح مختصر و ناکافی مراحل درمان به این بیماران ویژه را ضرورت می‌بخشد.

واژگان کلیدی: حقوق دندان‌پزشکی؛ جرائم و تخلفات دندان‌پزشکان؛ جرم‌شناسی حقوقی انتقادی؛ پیشگیری وضعی

نویسنده مسئول: مهدی خاقانی اصفهانی؛ پست الکترونیک: khaghani@samt.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khaghani Esfehani M, Tahmasebi E, Hajisadeghi S. Criminological Analysis of Common Crimes and Misdemeanors in Three Dental Clinics in Tehran (2014-2022). Medical Law Journal. 2023; 17(58): e64.

مقدمه

دندان‌پزشکان به جهت بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، ضعف مهارت یا عدم رعایت نظامات دولتی (نقض مقررات) از نظر حقوقی مقصر شناخته می‌شوند. قصور دندان‌پزشکی شامل اشتباه در تشخیص، درمان یا مدیریت بیماری است. «قصور پزشکی همواره یک مشکل شایع در سیستم بهداشت و درمان در سراسر جهان بوده است. قصور پزشکی به عنوان اعمال تشخیصی و درمانی که مغایر با معیارها و حدود استاندارد انجام شده باشد، تعریف می‌شود و به انواع بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی تقسیم می‌شود» (۱). شیوع انواع قصور پزشکی در مطالعات مختلف متفاوت است، اما معمولاً بی‌مبالاتی و بی‌احتیاطی فراوانی بیشتری نسبت به سایر انواع قصور داشته‌اند.

در صورت غفلت و عدم مهارت دندان‌پزشکان در نظارت بر درمانگر تحت نظر دندان‌پزشک موجب ایراد خسارت به بیمار گردد، دندان‌پزشک واجد مسئولیت حقوقی نیابتی خواهد بود و او و درمانگر فرعی، متضامناً مسئولیت حقوقی به نسبت میزان قصور دارند. فراتحلیل مروری پژوهش‌ها نشان می‌دهد مهم‌ترین عوامل شکایت‌ها علیه دندان‌پزشکان عموماً عبارتند از: عوامل رفتاری، نارسایی در ارائه آگاهی به بیمار و اطرافیان در مورد عوارض احتمالی و غیر قابل پیش‌بینی، گرانی نامتعارف هزینه درمان، تحریک سایر همکاران، کامل نبودن معاینه و تکمیل پرونده، انتخاب اشتباه بیمار، عدم روزآمدی دانش و تبحر، عدم اهتمام بایسته به ملاحظات فرهنگی و سن بیماران، به کارگرفتن افراد بدون صلاحیت. عوامل رفتاری (مصادیق سوءرفتار) مانند لحن، کلمات و رفتار مغایر کرامت انسانی بیمار و عوامل مدیریتی مانند بدقولی برای وقت‌دهی و انجام کار و ناهماهنگی‌های مختلف در انجام فعالیت درمانی و امثال آن است. در کل، عوامل مدیریتی بیشتر معطوف به مؤلفه‌های حرفه‌ای و عوامل رفتاری عموماً ناظر بر رفتار انسانی است.

سالانه به طور متوسط ۷۰ مورد شکایت از دندان‌پزشکان تهران به سازمان پزشکی قانونی ارسال می‌گردد و فراوانی شکایات ثبت‌شده از دندان‌پزشکان تهران نزدیک ۱۰ درصد از

کل شکایات علیه پزشکان عمومی و متخصص تهران است (گزارش سالانه سازمان پزشکی قانونی، ۱۳۹۹ ش.) که قابل تأمل است. در مورد اشتباهات دندان‌پزشکی و شکایات مربوط به آن، شکایات در پیشه دندان‌پزشکی با سرعت زیاد و فزاینده‌تر از شکایات علیه پزشکان در شیب صعودی تند است. همچنین اگر بعضی اشتباهات دندان‌پزشکی فوراً برطرف شوند مانع هزینه‌های اضافی مانند بیمه و چالش‌های قضایی می‌شود. یکی از علل رشد شکایات، افزایش آگاهی جامعه و آشنایی بیشتر بیماران به حقوق فردی و اجتماعی خود و استفاده فزاینده از خدمات مشاوران حقوقی است. ضعف آگاهی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه دندان‌پزشکی و مسئولیتشان در قبال بیماران و دیگر اشخاص حقیقی و حقوقی نیز در افزایش شکایات بیماران تأثیر به‌سزایی دارد. گرچه تحقیقات فراوانی (برای نمونه: ۲ و ۳) نشان داده‌اند تعیین قلمرو مسئولیت در حوزه بهداشت و سلامت در عصر حاضر پیچیده است و تفکیک این پاسخگویی‌ها در باب مدنی، کیفری و انتظامی نیازمند روشنگری‌های عمومی و حرفه‌ای و حتی فوق‌حرفه‌ای است، چه، گاه تفکیک دقیق بین مسئولیت‌های کیفری و شبه‌کیفری و مدنی در حوزه پزشکی حتی برای کارشناسان هم مشکل است، چه رسد به بیماران معترض به دندان‌پزشک که از اقشار غیر متخصص در این حوزه‌اند، لذا هرچه در میزان مسئولیت بیشتر پژوهش گردد، نرخ نظم و امنیت و سلامت بالاتر می‌رود.

توسو (Thusu) و همکاران (۲۰۱۲ م.) مطالعه‌ای را با هدف بررسی انواع خطاهای دندان‌پزشکی و تعیین دقت پایگاه داده‌های آژانس ملی ایمنی بیمار انجام دادند (۴). پایگاه داده‌ها به منظور بررسی همه آسیب‌های یاتروژنیک در زمینه دندان‌پزشکی از ماه ژوئن تا دسامبر ۲۰۰۹ مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۲۰۱۲ گزارش مورد آنالیز قرار گرفت و به ۱۰ دسته تقسیم‌بندی شدند. نتایج نشان داد که شایع‌ترین خطا مربوط پرونده‌سازی بیماران بود (۳۶ درصد). پس از آن، خطاهای ناشی از خراب‌بودن تجهیزات و آسیب یاتروژنیک در رده‌های بعدی قرار داشتند.

همچنین در نتایج تحقیقی که بر شکایات دندان پزشکی در سازمان نظام پزشکی بین سال‌های ۹۱-۱۳۸۴ منتشر شده است (۵)، مشخص شد که بیشترین درصد شکایات مربوط به نحوه درمان (۴۱/۷ درصد) و کمترین درصد شکایات مربوط به تشخیص و طرح درمان دندان‌پزشک (۲/۹ درصد) بوده است. این نشانگر وفور عوامل اجرایی جرائم غیر عمدی دندان‌پزشکان است (۵) و از حیث جرم‌شناختی، ضعف دانش سهم چندانی در قصور نداشته، لذا آن دسته از نظریه‌های جرم‌شناختی که بر نقش یادگیری انواع ترفندهای در بزهکاری شغلی تأکید دارند (مانند نظریه جرم‌شناختی «یادگیری اجتماعی» (Social Learning Criminological Theory)) بر موضوع صدق ندارد.

سومین مورد پیشینه تحقیق، مقاله مهدی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰ ش.) با عنوان «تحلیل حقوقی شکایات از دندان‌پزشکان استان قم در سازمان نظام پزشکی طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۷» است (۶) که در آن ۷۷ پرونده بررسی شد که ۸۷ درصد شکایت‌ها از دندان‌پزشکان مرد و ۱۳ درصد از دندان‌پزشکان زن بود. فراوانی شکایت بیماران زن (۵۱/۹ درصد) بیشتر از بیماران مرد (۴۸/۱ درصد) به دست آمد. از کل شکایات علیه دندان‌پزشکان، در ۱۱ درصد قرار منع تعقیب، در ۹ درصد مصالحه در دادسرا صورت گرفته است. ۵۳/۲ درصد منجر به صدور رأی محکومیت و در ۲۴/۷ درصد نیز رأی برائت صادر شد. مهم‌ترین علت شکایات، قصور دندان‌پزشکان در اجرای خدمات بود و هیچ شکایتی ناشی از مجهز نبودن مرکز درمانی به ثبت نرسید. در پرونده‌هایی که به دلیل قصور و عدم تبحر در درمان، در جریان بودند، تفاوت آماری معنی‌داری در سن دندان‌پزشک و سابقه کار وی دیده شد.

بررسی میزان پراکندگی شکایات و نوع و میزان آن و نحوه پیشگیری از دعاوی علیه دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان پزشکی به منظور تقویت آینده حرفه‌ای آن‌ها نیز مفید است (۷). همگرایی یا ناهمگرایی رویکرد دانش دندان پزشکی یا دانش حقوق در زمینه مسئولیت‌های قانونی مترتب بر آسیب‌های ناشی از درمان دندان پزشکی، اهمیت فراوانی در

امنیت شغلی و مسئولیت‌های کیفری، مدنی و انتظامی دندان‌پزشکان دارد (۸). تاکنون مطالعه‌ای در خصوص مقایسه شکایات بیماران از دندان‌پزشکان سه مرکز درمانی امام خمینی (ره)، شهید چمران و شهید شگری (پژوهش مقایسه‌ای) منتشر نشده است. هدف این مطالعه ارائه تصویری از علل شکایات از دندان‌پزشکان و عوامل مرتبط با آن (در سازمان نظام پزشکی) در سه کلینیک دندان پزشکی مزبور مرکز طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۱ می‌باشد. چنین تصویری وضعیت موجود نظام ارائه خدمات سلامت دهان را از حیث شاخص نرخ تخلفات و شکایات مرتبط با خدمات سلامت دهان در این سه کلینیک دندان پزشکی برای سیاست‌گذاران سلامت روشن خواهد کرد. تحلیل حقوقی این موضوع (زمینه‌های قانونی افزایش تنش‌های حقوقی میان بیماران و دندان‌پزشکان) و تحلیل جرم‌شناختی این موضوع (عوامل مؤثر در افزایش جرائم غیر عمدی دندان‌پزشکان) در این مقاله تشریح می‌گردد. این یافته‌ها، اهمیت تحلیل جرم‌شناختی موضوع (علت‌شناسی جرائم غیر عمد و محکومیت دندان‌پزشکان) را از دید برخی نظریه‌های جرم‌شناسی مانند «نظریه فشار اجتماعی» (Social Strain Criminological Theory) نشان می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.BMSU.REC.1399.270).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

روش

این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی و با بررسی پرونده شکایت‌ها در گذشته انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه شامل دندان‌پزشکان عمومی و متخصص ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی در سه کلینیک دندان پزشکی مورد مطالعه بود که پرونده‌های شکایت از آنان پس از ارائه به سازمان نظام

کمتر از ۵ داشته باشد، از آزمون دقیق فیشر (Fisher Exact Test) استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری به میزان ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. آنالیز آماری توسط نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد. وانگهی، از جمله مشکلات و محدودیت‌های تحقیق می‌توان به عدم همکاری تعدادی از مراکز و کلینیک‌ها جهت دسترسی به شکایات و همچنین نواقص اطلاعات برخی پرونده‌ها از جمله اطلاعات دموگرافیک بیماران و دندان‌پزشکان اشاره نمود.

یافته‌ها

از مجموع ۲/۱۱۴/۵۴۱ خدمت انجام‌شده در کلینیک امام خمینی (ره)، تعداد ۲۲۴۳ شکایت ثبت‌شده در سامانه CRM از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ مورد مطالعه قرار گرفت. مطالعه حاضر، اولین مطالعه در زمینه بررسی خطاهای منجر به شکایت دندان‌پزشکی با بررسی اطلاعات دموگرافیک شاکیان و دندان‌پزشکان می‌باشد که در سه کلینیک دندان‌پزشکی وابسته به نیروهای مسلح شهر تهران صورت گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین شکایت از نوع درمانی بود و شایع‌ترین رشته‌های درگیر به ترتیب پروتز، اندودونتیکس و سپس جراحی بوده است. همچنین سطح توقعات بالاتر بیماران از نتایج درمان و نیز فاکتورهای روانی در برخی بیماران نیز باعث افزایش وقوع شکایات در این رشته می‌شوند. بیش از نیمی از شکایات ثبت‌شده علیه دندان‌پزشکان با تجربه کمتر از ۱۰ سال صورت گرفته است که این امر بیانگر این است که به مرور زمان و با افزایش تجربه در کار کلینیکی، میزان خطاهای حین درمان و متعاقب آن شکایت از دندان‌پزشکان کاهش خواهد یافت. به نظر می‌رسد شکایات علیه دندان‌پزشکان در ایران رو به افزایش است که دلیل آن می‌تواند افزایش دندان‌پزشکان و درمان‌های دندان‌پزشکی، افزایش تمایل بیماران به حفظ دندان‌ها و رشد مراجعات بیماران به دندان‌پزشکی نسبت به گذشته باشد، به علاوه افزایش آگاهی بیماران نسبت به حقوق قانونی خود نیز در رشد آمار شکایات مؤثر بوده است.

پزشکی مختومه شده بود. نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و کلیه پرونده‌های مطرح در طی سال‌های مورد مطالعه وارد مطالعه شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از چک‌لیست بود که اطلاعاتی از قبیل سن و جنسیت بیمار و درمانگر، سابقه، تبحر، نوع درمان، هزینه درمان، نحوه رفتار دندان‌پزشک، تجهیزات مرکز درمانی، سطح آشنایی با قوانین، میزان مراقبت‌های لازم پس از درمان، میزان درستی درمان (غلط یا ناقص بودن) را شامل می‌شد. همچنین سؤالاتی در خصوص دلیل شکایت، سرانجام شکایت و مهم‌ترین علل طرح شکایت در چک‌لیست جمع‌آوری داده‌ها بود که با استفاده از پرونده‌های شکایت تکمیل شدند. پرونده‌هایی که اطلاعات ناقص داشتند یا مربوط به شکایت از دیگر شاخه‌های پزشکی بودند از موضوع مطالعه خارج شدند.

این مطالعه به دو صورت گذشته‌نگر و آینده‌نگر انجام گردید. ابتدا با بررسی اطلاعات مروری بیماران به صورت RCA به پیداکردن خطاهای شایع پرداخته شد. همچنین با مطالعه مروری مطالعات گذشته در این زمینه به خطاهای شایع در حوزه کلینیک‌ها و بیمارستان‌های دندان‌پزشکی پرداخته شد. سپس با پیداکردن فرآیندها و خطاها آن‌ها را تعریف و برای هر یک FMEA به دست آمد. در قسمت گذشته‌نگر، مطالعه تمامی شکایات ثبت‌شده در سامانه CRM کلینیک امام خمینی (۲۲۴۳ شکایت) در سال‌های ۹۸-۱۳۹۴ و کلینیک شهید شگری (۳۰۶ شکایت) در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. سپس از این تعداد، کلیه شکایات کمیسیونی شده شامل شکایات کلینیک‌های امام خمینی (ره)، شهید شگری و شهید چمران به صورت مجزا بررسی شدند (۱۰۷ مورد). شواهد بر اساس جزئیات شکایات بررسی شدند. در ابتدا چک‌لیست مخصوص تهیه و متغیرهای مورد مطالعه در آن گنجانده شد و سپس با مطالعه کامل هر پرونده، چک‌لیست مطالعه تکمیل گردید.

از حیث روش تجزیه و تحلیل اطلاعات، برای تعیین ارتباط بین دو متغیر کیفی (مستقل یا وابسته بودن) از دو آزمون آماری کای - دو پیرسون (Pearson Chi-Square Test) و در شرایطی که حداقل یکی از خانه‌های جدول مقدار فراوانی

بحث

می‌تواند افزایش سن و کاهش حوصله و دقت دندان‌پزشکان و همچنین این مورد باشد که با افزایش سنوات کار، تعداد بیماران، در مجموع افزایش می‌یابد و احتمال رخداد خطا نیز تبعاً افزون می‌گردد. در پرونده‌هایی که دلیل شکایت، ضعف آگاهی‌بخشی به بیمار بود تفاوت معنی‌داری در ویژگی‌های دموگرافیک دندان‌پزشکان دیده نشد. نتایج مطالعات حقوقی و رسولی نشان داد که ضعف ارائه اطلاعات به بیماران تأثیر به‌سزایی بر میزان شکایات دارد.

از جمله انواع جرائم و تخلفات پزشکان و دندان‌پزشکان می‌توان به، انجام اعمال خلاف شؤن پزشکی، جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه‌کننده، فریفتن بیمار، تزریق غیر ضروری و بدون مجوز مواد مخدر و مشابه آن، اعمال جراحی غیر ضروری، ایجاد رعب و هراس در بیمار، جذب بیمار از مؤسسات دولتی و خیریه به مطب شخصی یا مؤسسات خصوصی و... نام برد و اگر مرتکب جرائمی گردند که در ارتباط با حرفه خویش نبوده با توجه به مستندات محکوم و مجازات خواهند شد. از جمله این جرائم می‌توان به کلاهبرداری، جعل اسناد و تحقیر پزشکان دیگر نام برد. در کشور ما به دلیل عدم جرم‌انگاری این طیف از جرائم در مورد این صنف خاص، چاره‌ای جز استناد به قوانین جزایی عمومی نظیر (قانون مجازات اسلامی و قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا و اختلاس و کلاهبرداری) نیست. همچنین در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تلاش شده تا از سوی دایره مسئولیت قانونی پزشک محدود شود. برای مثال، قانونگذار با عدول از «نظریه خطر»، «نظریه تقصیر» را برگزیده است و از دیگر سو به حمایت از بیماران پرداخته است. برای نمونه در قانون مجازات اسلامی سابق (مصوب ۱۳۷۰ ش.)، اخذ برائت موجب می‌شود ضمان منتفی شود، در حالی که در قانون جدید در صورتی ضمان منتفی است که پزشک مرتکب تقصیری نشده باشد.

به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور دندان‌پزشکی، استفاده از تابلو با متن غیر مجاز (دندانپزشکی با تعرفه خیریه) و در اندازه بزرگ‌تر از حدود استاندارد، عدم رعایت نکات بهداشتی و استریلیزاسیون، مانند استریل‌نکردن سر توربین بعد از هر

نتایج به دست‌آمده از مطالعه ما فراوانی شکایات علیه دندان‌پزشکان عمومی را بیشتر از متخصصان نشان می‌دهد که این با نتایج بسیاری از مطالعات مشابه همخوانی دارد. دلیل این وضعیت، خودداری دندان‌پزشکان عمومی از ارجاع بیماران پیچیده به متخصصان مربوطه و اطلاعات علمی و مهارت بیشتر متخصصان و فزونی آگاهی آن‌ها از قوانین و مهارت حل اختلاف با بیمار باشد. نتایج آرای صادره، عموماً از نوع قرار تعقیب و رأی محکومیت بوده است. این امر نشان‌دهنده درستی شکایات از دندان‌پزشکان در اکثر دعاوی بوده و با نتیجه محکومیت دندان‌پزشک همراه بوده است. این نکته از این جهت قابل تأمل است که دندان‌پزشکان باید در انجام فعالیت‌های درمانی، احتیاط بیشتری بنمایند.

مهم‌ترین علت شکایت از دندان‌پزشکان، بابت بی‌مبالاتی در درمان بوده که نسبت به سایر علل شکایات، از جمله عدم تبحر، آگاهی‌ندادن به بیمار، گزاف‌بودن هزینه درمان و... به طور چشم‌گیری بیشتر بود. نتایج مشابهی در برخی مطالعات قبلی دیده می‌شود. بی‌مبالاتی به معنای کم‌کاری و نرسیدن اقدامات و مداخلات درمانی به حداقل استانداردهای درمانی مورد انتظار است. از مصادیق بارز و شایع آن، عدم ثبت و ضبط دقیق و مستند وضعیت بیمار در قبل و بعد از ارائه خدمات درمانی، انتخاب طرح درمان نامناسب و عدم ارجاع بیماران دشوار به متخصصان است. بنابراین اگر دندان‌پزشک به دنبال اخذ شرح حال دقیق، قبل از آغاز درمان اقدام به اخذ رضایت و ترجیحاً به انضمام برائت و انجام اقدامات تشخیصی ضروری بنماید و وضعیت بیمار را مستنداً ثبت نماید و بر اساس آن، طرح درمان علمی قابل دفاع ارائه دهد و فواید و مضرات احتمالی طرح درمان را به بیمار توضیح دهد، همچنانکه صرفاً در حد توان علمی و عملی خود اقدامات درمانی انجام دهد. در بررسی پرونده‌هایی که به دلیل بی‌مبالاتی و عدم تبحر در درمان رسیدگی شده بودند، نتایج نشانگر این بود که بالابودن سن دندان‌پزشک و فزونی سابقه آن‌ها از عواملی بود که با شکایت بیشتر از دندان‌پزشکان ارتباط داشت؛ دلیل آن

می‌شوند. در ادامه، ضمن تبیین مفهوم و مثال‌هایی از اقتدارگرایی پزشکی، به تحلیل جرم‌شناختی تخلفات و جرائم شایع دندان‌پزشکان مورد مطالعه، با رویکرد به منظر تحلیلی اقتدارگرایی پزشکی می‌پردازیم.

برخی اشکال اقتدارگرایی پزشکی بر بیمار - شهروند عبارتند از: کاربرد واژگان تخصصی نامفهوم برای بیمار، ژست‌گیری و موقعیت‌گزینی تفوق‌جویانه بر بیمار، اجتناب از معاینه بالینی و بعضاً اکتفا به یک نگاه و ادعای تشخیص بیماری و بیان قطعی و فوری طرح درمان، تسلط بر حریم بدنی بیمار، هشدار و سرزنش اخلاقی بیمار در قالب تکریم حق آگاهی وی و ارائه اطلاعات پیرامون عوامل و مخاطرات بیماری به بیمار، برقراری رابطه صمیمانه با بیمار پس از ژست‌گیری قبلی و با هدف سرپوش‌نهادن بر خطای خود (پزشک)، استفاده قهری از اقتدار حقوقی بر بیمار در قالب حق انتخاب زمان و شرایط ابراز اخبار ناگوار در مورد بیماری به بیمار یا اطرفیان‌ش، طفره‌رفتن از درمان با توجیه لزوم تداوم آزمایش‌های پاراکلینیکی، نگاه بیولوژیک به بدن بیمار به جای نگاه انسانی بر مدار توجه به تجربه زیسته بیمار و خودانگاره‌های وی از فضاها و آدم‌ها در فرایند و محیط درمان، سلطه مالی و علمی بر بیمار و وجود حق عدول از تداوم درمان و تصریح به آن جهت بازتولید مداوم و شدید تفوق بر بیمار، مدیریت تنظیم و ارائه اسناد درمانی، و رازداری گروهی صنفی تبانی‌گونه. در توضیح اشکال مذکور می‌توان گفت هرچه فاصله پزشک با بیمار در مواجهه آغازین بیشتر شود، وجه ایدئولوژیک دانش پزشکی تقویت می‌شود.

در حالی که «آموزش پزشکی به سمت جامعه‌محوری و جامعه‌نگری سوق پیدا کرده و به مفهوم پاسخگویی اجتماعی آموزش پزشکی توجه شایانی معطوف گردیده است و سازمان بهداشت جهانی هم در تعریف خود از پاسخگویی اجتماعی، مؤسسات آموزشی را ملزم به هدایت کلیه فعالیت‌های خدماتی، آموزشی و تحقیقاتی خود به سمت مرتفع‌نمودن نگرانی‌ها و اولویت‌های بهداشتی جامعه تحت پوشش خود نموده است» (۱۱)، رویکرد جامعه‌شناختی به پزشکی در ایران همچنان بسیار ضعیف است و این را باید جزء عوامل فرهنگی - آموزشی بسترساز کم‌توجهی پزشکان به ملاحظات حقوق بشری در

بیمار، عدم تهیه پاراوان سربی، عدم تهیه اتوکلاو و تست مربوطه، عدم تفکیک زباله‌های عفونی خطرناک، استفاده از فور خراب بدون مصرف تست فور و عدم حضور مسئول فنی در کلینیک، مصادیق اندکی از قلمرو وسیع نمونه‌های قصور (و بعضاً در حکم عمد) هستند (۸). دو دسته تدابیر پیشگیری وضعی از قصور دندان‌پزشکان (وضعیت‌محور، فرصت‌محور) و پیشگیری اجتماعی از قصور ایشان (انسان‌محور، آموزش‌محور، اخلاق‌مدار) قابل تقویت است که در دانش جرم‌شناسی به منظور اجتناب از اکتفا به مجازات و توجه به احتراز از جرائم غیر عمدی از طریق اهتمام به تدابیر پیشگیرانه (در مقایسه با تدابیر واکنشی، یعنی مجازات) شرح و توصیه شده است.

نیز مقابله و پیشگیری از ورود، ساخت و توزیع تجهیزات پزشکی غیر استاندارد و نیز مقابله و پیشگیری از سوءاستعمال تجهیزات پزشکی، برنامه‌ریزی مدون و همه‌جانبه‌ای را می‌طلبد و به همکاری روزافزون نهادهای قانونگذاری، قضایی، انتظامی، اقتصادی، آموزشی و فرهنگی نیاز است (۹).

«حقوق سلامت (Health Law)»، رشته‌ای نسبتاً جدید است که گستردگی و اهمیت حیاتی آن از جهاتی بیش از حقوق پزشکی بوده و ریشه در حقوق اساسی بشر «حق سلامت (Right to Health)» دارد؛ توجه به آن و ابعاد حیاتی آن نظیر سلامت زیستی محیطی برای رشد و توسعه پایدار ضروری است. حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معنا است که «هر کسی حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست پاکیزه را دربر می‌گیرد» (۱۰).

توزیع بیماری‌ها در میان انسان‌ها متفاوت بوده و شناخت و آگاهی نسبت به بیماری در چارچوب الگوهای فرهنگی صورت می‌گیرد. به دلیل مداخله عوامل و شرایط اجتماعی در مسیر و جریان درمان، علوم اجتماعی با پزشکی و بهداشت و درمان مشارکت می‌یابد و جامعه‌شناسی پزشکی در تعامل با حقوق و جامعه‌شناسی حقوقی واقع می‌گردد. برخی دندان‌پزشکان، با اعمال اقتدارگرایی پزشکی بر بیمار، مرتکب تخلف و بزه

درصد هستند با کاربست رهیافت‌های علم جرم‌شناسی در دو حوزه جرم‌شناسی نظری و کاربردی و نیز بر مبنای مطالعات به عمل آمده در حوزه سلامت، به تبیین علل افزایش ضریب خطای جزایی پزشکی کادر درمان پرداخته و متعاقباً به ارائه راهکارهای مقتضی، در راستای پیشگیری از وقوع چنین تخلفات و جرائمی بپردازد.

نتیجه‌گیری

تراکم کاری بالا و عوارض ناشی از آن، ارتباطات ضعیف و سوء ارتباطات (رشوه، بی‌توجهی به بیمار، اقتدارگرایی نرم و پنهان پزشکی علیه بیمار و...)، کاستی‌های دوره‌های آموزشی و توجیهی دندان‌پزشکان و دستیاران آن‌ها، نادرستی‌ها در سیاستگذاری‌های حقوق سلامت و روش‌های و خط مشی‌های سلامت عمومی و خصوصاً سیاستگذاری خدمات دندان‌پزشکی در ایران، از جمله عوامل اصلی تخلفات و جرائم دندان‌پزشکی است که توجه علمی به آن‌ها، امکان اصلاح تدابیر پیشگیرانه جاری در سیاست جنایی پزشکی کشور را میسر می‌سازد. نیز مقابله و پیشگیری از ورود، ساخت و توزیع تجهیزات پزشکی غیر استاندارد و نیز مقابله و پیشگیری از سوءاستعمال تجهیزات پزشکی، برنامه‌ریزی مدون و همه‌جانبه‌ای را می‌طلبد و به همکاری روزافزون نهادهای قانونگذاری، قضایی، انتظامی، اقتصادی، آموزشی و فرهنگی نیاز است. همچنین تدارک زیرساخت‌های لازم آموزشی، ارزیابی و نظارت، هوشمندسازی و ارتقای نظام گزارش‌دهی خطای پزشکی و همزمان ارتقای آگاهی‌های عمومی نسبت به وجود و نحوه عملکرد این سامانه‌ها، افزایش آموزش مسائل حقوقی دندان‌پزشکی به دانشجویان دندان‌پزشکی و کارورزان خدمات دندان‌پزشکی، افزایش دقت چک‌لیست‌ها و الزام حقوقی به کارگیری آن‌ها قبل و حین خدمات دندان‌پزشکی، سوءکاربرد تجهیزات پزشکی که عموماً ناشی از ضعف دانش و مهارت دندان‌پزشکی است و تجهیز مراکز دندان‌پزشکی به فناوری‌های روزآمد، از جمله تدابیر پیشگیری وضعیت‌مدار و پیشگیری انسان‌مدار از تخلفات و جرائم دندان‌پزشکی است، وانگهی دندان‌پزشکان با

تعامل با مراجعان دانست؛ چالشی که جلوه وخیم آن به شکل اقتدارگرایی پزشکی بروز می‌یابد.

نظر به آنکه کم‌توجهی به پاسخگویی اجتماعی در تربیت پزشکان، زمینه‌های حس ناتوانی در پزشکان برای خدمت‌رسانی به جامعه را دامن می‌زند - که خود موجب کاهش اعتماد به نفس آن‌ها و افزایش اضطراب آنان در سال‌های آغازین طبابت می‌گردد (۱۲) - کشورهای پیشرفته در ۲۵ سال اخیر، در جهت افزایش پاسخگویی اجتماعی برنامه‌های درسی، اقدام به تدوین و پیاده‌سازی برنامه‌های درسی شایستگی‌محور یا مبتنی بر پیامد در جهت اطمینان از توانمندی پزشکان نموده‌اند (۱۳). بی‌شک، این تحول آموزشی و ارتقای ساختار و محتوای سرفصل دروس علوم اجتماعی مورد تدریس در آموزش پزشکی، زمینه‌های اقتدارگرایی پزشکی را در طول فعالیت طبی درمانگران کاهش می‌دهد.

جرائم پزشکی به دلیل قرارگرفتن در زمره جرائم تخصصی، سیاست جنایی افتراقی‌ای را مطلبد که بر مبنای شناخت صحیح از این دسته جرائم، جرم‌انگاری و کیفرگذاری شود. در این بین نمی‌توان تأثیر مجرمین این حوزه به دلیل جایگاه خاصشان در جامعه بر سیاست جنایی را نادیده گرفت (۱۴). جرم‌شناسی یکی از رشته‌های مطالعاتی علوم جنایی است. جرم‌شناسی پزشکی یکی از شاخه‌های جرم‌شناسی اختصاصی است که به مطالعه پدیده مجرمانه پزشکی و علل و عوامل ارتکاب آن می‌پردازد و دفاع جامعه علیه جرم را مورد بررسی و مطالعه قرار می‌دهد (۱۵). نگاه صرفاً حقوقی به پرونده‌های قصور پزشکی و رشته‌های مرتبط مانند قصورهای دندان‌پزشکی و شکایات وارده علیه مسؤولین مراقبت سلامت به زوایا و عوامل پیدا و پنهانی که می‌تواند مؤثر در افزایش ضریب خطای جزایی کادر درمان شود، واقعی نمی‌نهد و این وظیفه پژوهشگران حوزه علم جرم‌شناسی است که به مؤلفه‌های مؤثر در افزایش ضریب خطای جزایی کادر درمان پرداخته و راه‌های مقابله و پیشگیری از آن را مطرح نمایند، لذا پژوهش‌ها (برای نمونه: ۱۶ و ۱۷) در ضمن نگاهی انتقادی نسبت به سیاست‌های قضایی حاکم بر رویکرد مقابله با خطای جزایی کادر درمان،

دانستن اطلاعاتی در مورد بیماران ناراضی می‌تواند به نحوی که با حقوق بیمار و حق دادخواهی او تعارضی نیابد، با اعمال کنشگری هوشمندانه، میزان طرح شکایات علیه خود را کاهش و بالتبع امنیت شغلی خود را افزایش دهند.

هرچند مطالعات متعدد و پراکنده در قلمرو علت‌شناسی و پیشگیری از تخلفات و جرائم کنشگران خدمات دندان‌پزشکی انجام شده، اما این مطالعات کافی نیستند و اصلاً از منظر جرم‌شناسی و هیچ یک از دیگر علوم جنایی انجام نشده‌اند. کاستی‌های این پژوهش‌های پراکنده و فاقد انسجام و غیر روزآمد و غیر جامع، باید در فاز نخست از طریق اجرای طرح‌های پژوهشی جامع میدانی، داده‌های شناسایی وضع موجود را به جرم‌شناسان بدهند و در فاز دوم تدابیر پیشگیرانه مورد ارائه جرم‌شناسان را به سیاستگذاران جنایی ارائه کنند تا شاهد کاهش نرم این تخلفات و جرائم در آینده باشیم.

مشارکت نویسندگان

مهدی خاقانی اصفهانی: طراحی ایده، تألیف مطالب حقوقی و جرم‌شناختی، بازبینی متن مقاله.

الهه طهماسبی و سمیرا حاجی‌صادقی: جمع‌آوری داده‌ها.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Raeissi P, Taheri Mirghaed M, Sepehrian R, Afshari M, Rajabi MR. Medical malpractice in Iran: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*. 2019; 33: 110.
2. Mansori F, Shahraki Dehsoukhteh S, Salarzaee AH. Measuring the Awareness of HIV/AIDS Transformers from Jurisprudence - Legal Responsibilities Due to the Transformation of Disease (A Case Study of Zabol City in 1395). *Medical Law Journal*. 2020; 13(51): 89-112. [Persian]
3. Aghakhani N, Cheraghi R, Zarei A, Alinejad V, Nazimi N, Rahbar N, et al. Study of Causes of Health Providers' Malpractices in Records Referred to Forensic Medicine Organization in Urmia, during 2009-13. *Medical Law Journal*. 2017; 11(42): 83-100. [Persian]
4. Thusu S, Panesar S, Bedi R. Patient safety in dentistry-state of play as revealed by a national database of errors. *British Dental Journal*. 2012; 213(3): E3.
5. Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-12. *Journal of Dental Medicine*. 2016; 29(2): 144-150. [Persian]
6. Mehdizadeh M, Khaghani Esfahani M, Mohammadbeigi A, Hajisadeghi S, Davoodi A. Legal Analysis of the Causes of Disciplinary Complaints against Dentists In the Medical Council of Qom during the Years 2013-17. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): 179-192. [Persian]
7. Sheikhezadi A, Ghadyani MH, Kiani M. Review of inquest, sue and punishment of dentistry malpractice & errors in Iran. *Iran J Forensic Med*. 2007; 13(3): 171-180. [Persian]
8. Rahmani A. Evaluation of Common Dental Complaints and Their Causes in the Dental Clinics of Imam Khomeini, Shahid Shokri and Shahid Chamran in Tehran. Tehran: A Research Project in the Research Center for the Prevention of Oral and Dental Diseases of Baqiyatallah University of Medical Sciences; 2019. [Persian]
9. Salehi MK, Daneshparvar HR, Rezaee N. Criminological Search of Injuries Due to Medical Equipment. *Medical Law Journal*. 2013; 7(27): 161-193. [Persian]
10. Heydari M. *Public Health Law*. Tehran: Mizan Publications; 2021. p.29. [Persian]
11. Yamani N, Fakhari M. Social Accountability of Medical Education Curriculum: Barriers and Implications. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 13(12): 1082-1098. [Persian]
12. Liddell MJ, Davidson SK, Taub H, Whitecross LE. Evaluation of Procedural Skills Training in an Undergraduate Curriculum. *Med Educ*. 2002; 36(11): 1035-1041.
13. Emadzadeh A, Mousavi Bazaz SM, Noras M, Karimi S. Social Accountability of the Curriculum in Medical Education: A Review on the Available Models. *Future of Medical Education Journal*. 2016; 6(4): 31-37. [Persian]
14. Mohseni F, Panahi Shoorkand M, Akbari Mofrad M. Investigation of Medical Criminals in Iran from the Perspective of Criminology. *Journal of Law*. 2019; 6(1): 49-68. [Persian]
15. Abbasi M. *Medical Criminal Law*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences Publications; 2017. p.3. [Persian]
16. Abbasi M, Saedinejad Y, Rezaei Goharbar N. *Medical Criminology*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences Publications; 2015. [Persian]
17. Khaghani Esfahani M. Critics on the Co-Emergence of Medical Authoritarianism and Criminal Securityism in Health Policy-Making. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e32. [Persian]