

فهرست

۷	پیشگفتار.....
۹	مقدمه.....
۱۱	فصل ۱: علل شکایات و نارضایتی بیماران.....
۳۱	فصل ۲: جرایم پزشکی و شیوه رسیدگی.....
۴۵	فصل ۳: ضروریات دانش حقوقی در دندانپزشکی.....
۶۷	فصل ۴: ضمایم ضروری برای دندانپزشکان.....
۹۱	واژه یاب.....

پیشگفتار

شاید این جمله را شنیده باشید که هر سازمان اداری کوچک و بزرگ باید حتما یک مشاور مالی و یک مشاور حقوقی را همیشه کنار خود داشته باشد. حالا شاید در سطح یک مطب یا مرکز دندانپزشکی کوچک نیاز نباشد که به استخدام اینگونه افراد ولو به شکل پاره وقت اقدام کرد اما همراه داشتن کتاب و نرم افزار و گاهی اوقات مطالعه‌ای عمومی در خصوص اینگونه مسایل که اطلاعاتی را در این خصوص به شما بدهد یک ضرورت انکار نشدنی است.

افزایش جمعیت و گسترش درمان‌های پزشکی در ابعاد گوناگون؛ توسعه رسانه‌ها و مشکلات اقتصادی دست به دست هم داده است تا احتمال بروز دشواری‌های کاری در میان دندانپزشکان افزایش یابد. در سالهای اخیر مراجعه مردم به دلیل گسترش درمان‌های زیبایی و نیز ایمپلنت‌های دندان‌ی و بطور کلی حفظ دندان به جای کشیدن آن و همچنین افزایش جمعیت به دندانپزشکی بیشتر شده است، اما بروز خطاهای ناخواسته و برخی اشتباهات عمدتاً غیر عمدی باعث گردیده است که شکایات مراجعین از جامعه پزشکی افزایش یابد و با بررسی مطالعات منتشر شده می‌بینیم که دندانپزشکی در صدر جدول شکایات مردمی از کادر درمان ایستاده است که این مساله دلایل خود را دارد که البته بیشترین دلیل آن را می‌توان به ذات دشوار شغل دندانپزشکی و ظرافت بالای این کار و نیز تعداد دفعات بالای مراجعه مردم به دندانپزشکی در طول زندگی خود (۳۲ دندان دائمی و ۲۰ دندان شیری داریم که تعداد مراجعه بسیار زیادی را می‌طلبید) ربط داد.

ما در دوره‌ای هستیم که تکنولوژی؛ برخی وظایف انسان را برعهده گرفته و طبعاً راحتی کار را نیز بیشتر نموده است اما نکته اساسی اینجاست که تکنولوژی و سازندگان آن مسولیتی در قبال بیمار ندارند و در هر صورت این دندانپزشک است که باید پاسخگوی درمان باشد چون درمانگر اصلی و انتخاب کننده اصلی بیمار برای درمان و طرح درمان برای اجراست.

شاید دشواری دندانپزشکی هم از همین جاست. شغلی که در آن بسیاری عوامل فرعی خارج از کنترل دندانپزشک وجود دارد که در نتیجه کار او تاثیرگذار است، مانند: دستیار و منشی و سازمان اداری؛ لابراتوارهای متفاوت؛ خرده فروشندگان لوازم؛ کارخانه‌های تولید کننده مواد دندانپزشکی؛ وارد کنندگان و فروشندگان عمده؛ شرکت‌های بیمه و مالیات و...؛ عرضه کنندگان خدمات و بسیاری عوامل دیگر که ضعف هر کدام ممکن است سیستم را دچار مشکل نماید اما در نهایت باز هم فقط دندانپزشک پاسخگوی بیماران است. در اصل خطای دیگران هم بر عهده دندانپزشک نوشته می‌شود.

از سوی دیگر شغل دندانپزشکی بدلیل اینکه یک مداخله درمانی است معمولاً تحت نظارت سازمان‌های متفاوت است و این مساله هم گاه با عدم رعایت برخی اصول که ساده نیز هستند ممکن است به مشکلاتی منجر گردد.

اینها همان نکاتی ایست که نشان می‌دهد شما باید اطلاعات حقوقی مناسبی داشته باشید تا بتوانید در جای مناسب از حقوق خود دفاع نمایید و در عین حال قبل از پرداختن به کاری بدانید که نتایج احتمالی آن از دید قانون چیست؟ در اصل داشتن اطلاعات پایه حقوقی نوعی نقش پیشگیرانه را بازی می‌کند که همین نقش می‌تواند تعداد شکایات مردمی را بسیار کاهش دهد.

این کتاب بدین منظور تهیه شده است تا شما را با اصول اولیه دانش حقوقی در دندانپزشکی آشنا نماید و تا حدی پاسخگوی نیازهای شما باشد. مسلماً شرایط کار و دشواری‌های آن و لایه‌های پنهان حرفه‌ای شغل دندانپزشکی؛ بسیار فراتر از حد این کتاب بوده، اما شاید این کتاب بتواند پایه‌ای برای دانستی‌های ضروری و نیز عاملی برای مطالعه بیشتر شما در این خصوص باشد.

دکتر رضا عمرانی

استادیار سلامت دهان دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه

دندانپزشکی، یکی از مشاغل سخت و آسیب‌آفرینی برای دندانپزشک می‌باشد. وقتی سخن از ابتدای کووید ۱۹ به عمل آمد، شغل دندانپزشکی در بین مشاغل ریسک‌پذیر، در صدر جدول قرار گرفت. دندانپزشک در سلامتی فیزیکی، روحی و روانی می‌تواند اجرای درمانی وابسته به علم و هنر را به ثمر مطلوب برساند.

وسایل درمانی با سرعت زیاد، نظیر توربین یا برنده‌ای نظیر بیستوری در یک حفره کوچک دهان، می‌تواند دندانپزشک را ناخواسته به سمت صدمات سوق دهد. حفره دهان، با ارگان‌هایی از قبیل حضور بزاق، زبان بسیار فعال، گونه، لب از طرفی ساب‌لینگوال فولد بالا آمده در کف دهان و حفره‌ای که منتهی به ارگان‌های مجاور نظیر حلق که به سمت مری و حنجره منتهی می‌شود، کارهای درمانی را مشکل‌آفرین می‌سازد. سلامت برخاستن بیمار از روی صندلی دندانپزشکی، پس از اتمام درمانی، برای هر دندانپزشکی از دقایق دلپذیر زندگی می‌باشد. عدم همکاری بیمار به علت ترس از دندانپزشکی یا هر علت دیگری، مشکل را چند برابر می‌کند. برای درگیر نشدن با شکایت بیماران ضرورت دارد (با امید این که شغل بیمار شکایت نباشد) و در صورت شکایت بتوان دفاعیه مناسبی ارائه نمود، به موارد زیر توجه شود:

۱- بنا به توصیه بزرگان این علم، قبل از هر گونه مراجعه به داخل دهان، به طرز فکر، یعنی تراوش مغز وی نسبت به دندانپزشکی مراجعه نمود. به قولی دیگر ۵ دقیقه اول ملاقات از دقایق مهم رسیدن به درک خواسته بیماران می‌باشد. خواسته بیماران ممکن است با واقعیت‌های دندانپزشکی مغایرت داشته باشد.

۲- تهیه پرونده کامل، دستور رادیوگرافی لازم بر حسب درمانی‌هایی که باید انجام پذیرد (برخی اوقات رادیوگرافی‌هایی بی‌مورد نیز باعث شکایت بیماران شده است) در درمان‌های ایمپلنت CBCT ضروری است.

۳- طرح درمان‌های کلی به‌وضوح باید به بیماران گفته شود؛ در صورت امکان به‌صورت کتبی به بیماران گزارش شود. باید متذکر شد که امکان دارد در هنگام انجام درمان برای نتیجه‌گیری بهتر، طرح درمان قدری تغییر یابد.

۴- در مورد کارهای زیبایی که از نظر شکایت در ردیف اول قرار گرفته، بایستی علاوه بر رادیوگرافی، تهیه فتوگرافی قبل و بعد از انجام درمان ضرورت دارد.

۵- اگر درمان‌ها بر مبنای اصول علمی متکی بر شواهد انجام گیرد و صدمات ناخواسته که از عوارض غیراجتناب‌پذیر بوده و آسیب قابل جبران باشد. می‌تواند دندانپزشک که از قصور رهایی بخشد.

۶- درمان‌های غیرضروری حتی با پشتوانه علمی اگر صدمه به بیمار نرساند و موجب شکایت بیمار شود، به‌عنوان

تحمیل خسارت مالی، جسمی روحی به بیمار، نمی‌تواند باعث تبرئه گردد. میزان درمان درخواست‌های بیمار ممکن است بر مبنای برنامه‌ریزی مالی یا محدودیت زمان وی باشد، فقط درمان خاص مورد نظرش باشد. باید به این مورد توجه شود.

۷- رفتار مهرانگیز با بیماران به‌طور معمول اگر درمان عدم قبول بیماران با درمان قابل قبول تری ادامه یابد یا به همکار دیگری معرفی گردد، شکایتی حاصل نمی‌شود. «معرفی به صورت کتبی و درج در پرونده باید باشد»

۸- قضاوت فوری همکاران گرامی با مشاهده درمان انجام یافته توسط همکار دیگری چندان اخلاقی نیست. شرایط روحی، روانی، جسمی و دهانی بیمار را باید کاملاً بررسی فرمایید. به‌طور مثال در بیماری با میکروستومیا درمان ریشه‌ای در مولار دوم بالا در حد دسترسی به محیط درمان انجام شده، انتظار یک درمان پرفکت دور از انصاف است. فقط با یک رادیوگرافی نمی‌توان به قضاوت روی آورد. در سایر موارد نظیر این نیز باید به شرایط خاص کلینیکی توجه و سپس داوری نمود. مشوش کردن ذهن بیمار در هر شرایطی، نه تنها کمکی به بیمار نمی‌کند بلکه از اعتمادش نسبت به حرفه دندانپزشکی کاسته می‌شود؛ دست‌درست یک‌دیگر جهت درمان نه تخریب. راهنمایی بیماران به سمت دریافت درمان‌های مطلوب، با رعایت اصول اخلاق پزشکی مطلوب بوده و تخریب همکاران بازگشت به‌خود خواهد بود. لیکن حق دریافت درمان‌های صحیح بیماران، بایستی با رفتارهای بزرگ‌منشانه لحاظ گردد. اگر اشتباهی رخ داده باشد، باید اصلاح گردد.

۹- با پدیده Libby Zion که در عالم پزشکی قانونی عرضه گردیده است، باید آویزه گوش گردد:

در هنگام خستگی امکان رخ دادن اشتباه بیشتر می‌شود. دست‌نمندان کارایی لازم ندارد، چشمان تیزبینتان مولار دوم را بجای مولار اول می‌بیند، دندان دائم شش به جای مولار شیری خارج می‌گردد، ممکن است هنوز قدری هوشیاری وجود داشته باشد و دندان در سر جایش محکم گردد «بقولی ری ایمپلنت» و سال‌ها باقی بماند ولی قانون نه‌چندان با رحم «دیه یک دندان سالم خلفی اگر وایتال باشد، نان‌وایتال دیه یک دندان از قبل سیاه» آن‌هم اگر ادعایی در محفل اهمیت دندان شش در عالم اکلوزن مطرح نباشد. طبق قانون نوشته شده فوق‌الذکر: عدم شروع درمان در خستگی چون دست‌قادر به فرمان‌بری از مغز نیست بسیار پسندیده است. در وسط هر درمانی اگر بتوان با پوشش لازم و درمان موقت کار را متوقف نموده واگذار به‌روز دیگری شود. تصور بر این است که کمتر اشتباهی و از دید قانون قصوری پدید آید.

۱۰- دیگر از مواردی که اشتباه و از دید پزشکی قانونی «قصور» در مراکز رسیدگی به شکایات مطرح می‌گردد، تعدد بیماران بخصوص در برخی درمانگاه‌ها می‌باشد. عدم رعایت زمان لازم برای هر درمان دندانپزشکی خود از علل اشتباه می‌باشد. عدم مسئولیت برخی مدیران این درمانگاه‌ها در پدید آمدن این اشتباهات از دیگر علل می‌باشد، بخصوص در رابطه با ارائه پرونده بیماران و مدارک مربوطه.

به هر تقدیر همکاران گرامی با آرزوی موفقیت، شاهد بسیاری از موارد بوده‌ام که در این پیش‌نویس امکان بیان تمام آنها نیست، لیکن کتابی که در پیش رو دارید و توسط یکی از همکاران بسیار مطلع به نگارش درآمده می‌تواند راهنمای مناسبی برای آگاهی همکاران جهت جلوگیری از شکایات‌ها «برخی اوقات شکایت‌های بی‌دلیل» باشد. اگر چنانچه مدارک کافی وجود داشته باشد، شاید بتوانید در سلامت فکری به کار خود ادامه دهید.

با تقدیم و احترام به نویسنده این نگارش و همکاران گرامی

دکتر مسعود اجلالی

پروستودنتیست

علل شکایات و نارضایتی بیماران

گسترش روز افزون دانش و آگاهی مردم در خصوص چگونگی انجام درمان‌های پزشکی و دندانپزشکی و امکان جستجو در اینترنت و وجود شرایط مقایسه خود با دیگران و بالا رفتن سطح توقع بیماران برای دریافت درمان ایده‌آل از یک سو و پیشرفت علوم پزشکی و درمان‌های متنوع و پیچیده از طرفی دیگر وظیفه خطیری پیش روی دندان پزشکان نهاده است. گسترش تنوع درمان‌های متفاوت و درگیر شدن با برخی موقعیت‌های جدید مانند تکنولوژی‌های کامپیوتری و پیچیدگی‌های درمانی گاه منجر به ایجاد خطاهایی در درمان می‌گردد که می‌تواند منشا نارضایتی بیمار باشد یا با سطح توقع بیماران همخوانی نشان ندهد. با بررسی مقالات منتشره در این خصوص می‌توان به علل زیر به عنوان علل اصلی روند رو به گسترش شکایات اشاره نمود.

۱- آگاهی بیشتر جامعه و بیماران در مورد مسایل پزشکی وقوانین آن و اعتماد به نفس بیشتر آنها در طرح شکایات

۲- افزایش توقعات بیماران از نتایج و بروندهای پزشکی

۳- تجاری شدن مراقبت‌های پزشکی که خود به خدشه‌دار شدن اعتماد متقابل بیمار با پزشک انجامیده است.

۴- وجود نظام پرداخت از جیب توسط بیمار که ارتباط مالی بیمار و دندانپزشک را در ایران بسیار زیاد نموده است.

۵- نبود آموزش کافی در دوره تحصیل در دانشگاه و سپس دوره‌های متناسب و مناسب بازآموزی برای دندانپزشکان در این زمینه آشنایی با علل این شکایات برای دندانپزشکان ضروری است و باعث می‌گردد تا در درمان بیمارانشان دقت بیشتری را انجام دهند تا درگیر این مراحل و جلسات پیچیده اداری و حقوقی که در برخی شرایط به آسیب‌های روحی و مالی و اجتماعی منجر می‌گردد؛ نشوند. در قدم نخست آشنایی با علل این شکایت‌ها که بر اساس مطالعات قبلی بر روی پرونده‌های حقوقی بدست آمده است بسیار مهم می‌باشد.

علل شکایت بیماران

غالب شکایات و ناراضیاتی بیماران ناشی از دو دلیل عمده است:

۱- مشکل درمانی

۲- مشکل رفتاری

۱- مشکل درمانی و یا آنچه بیمار تحت عنوان این مشکل مطرح می‌شود؛ غالباً ناشی از تحریک و تشویق همکار دیگری صورت گرفته است. آمارها نشان می‌دهد که قریب به اتفاق شکایت‌ها با تحریک همکار که گاه ممکن بوده ناخواسته و از روی کم‌تجربگی و متاسفانه گاه تعمدی است؛ روی می‌دهد. شدت این مساله به حدی است که جمله معروف «پشت هر شکایتی یک سفید پوش ایستاده است» در جامعه پزشکی رایج می‌باشد. البته این بدان معنا نیست که همواره این مطلب وجود دارد ولیکن غالباً بیماران تا زمانیکه از جانب شخصی یا جایی تشویق به شکایت نشوند اقدام به شکایت نمی‌کنند و سعی می‌کنند مشکل اشان را نزد دندانپزشک خودشان حل نمایند مگر آنکه با بی‌اخلاقی و بی‌مسئولیتی پزشک معالج مواجه شوند.

۲- مشکل رفتاری: همواره با روی خوش و گشاده می‌توان رضایت بیمار را جلب و مانع از پیش آمدن هر اتفاق ناگواری شد. آمارها هم نشان می‌دهد که در موارد بسیار معدودی بیماری بدون وجود دلایل بالا دست به شکایت می‌زنند.

قصور پزشکی و انواع آن

زندگی حرفه‌ای با مجموعه‌ای از مقررات و قوانین پیچیده بهم آمیخته است. در هر یک از مشاغل پذیرفته شده اجتماعی، 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. به عبارت دیگر، هرچند توفیق افراد با درجه دانش و تخصص آن‌ها ارتباط دارد، اما تسلط و آگاهی بر مقررات و قوانین حاکم بر شغل و حرفه‌ای که انتخاب می‌کنند، عامل عمده در تعیین سرنوشت شغلی است. زیرا، به آن‌ها اجازه می‌دهد تا از دیدگاه وسیع‌تری بر امور شغلی خود نگریسته و از قدرت پیش‌بینی بیش‌تری بهره‌مند شوند و آینده‌نگری را بر سایر امتیازات علمی و تخصصی خود بیفزایند. پزشکان از همان اولین روزهای اشتغال به امر طبابت بایستی این نکته را مد نظر قرار دهند که شاید روزی تحت پیگرد قضایی قرار گیرند. بیشتر آنها بدان جهت که احتیاط و دقت‌های لازم را در حین کار رعایت می‌کنند، این احتمال را بعید دانسته و نسبت به امکان وقوع آن احساس خاصی ندارند. ولی، امروزه دیگر نمی‌توان چنین اطمینانی داشت و شکایت از جانب بیمار امر چندان بعیدی نیست. در تمامی مواردی که بیمار با نتیجه نامطلوب یا غیر منتظره روبرو شود، امکان شکایت از پزشک وجود دارد.

استاندارد در مراقبت پزشکی یک معیار قانونی است که عمل پزشک بر اساس آن سنجیده می‌شود. متأسفانه برای هر رشته تخصصی خاص، تعریف دقیقی برای این استاندارد وجود ندارد و تعیین آن بر عهده کارشناس می‌باشد و بایستی برای اثبات ادعا دربارهٔ قصور پزشکی، ابتدا باید کارشناس آن رشته تخصصی تأیید نماید که عمل پزشک پایین‌تر از حد استاندارد آن رشته تخصصی در شرایط مشابه بوده است. برای تحقق مسئولیت پزشکی، وجود سه عنصر ضروری است.

۱- خطای پزشکی رخ داده است.

۲- نتیجهٔ مجرمانه یا صدمه وارده وجود داشته باشد.

۳- وجود رابطه علیتی میان درمان انجام شده و صدمه وجود داشته باشد.

مسئولیت پزشکی

مسئولیت پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می‌شود. در واقع، رابطه پزشک و بیمار به منزله قراردادی است که میان آن دو نوشته می‌شود و به موجب این قرارداد، پزشک به عنوان یک طرف این قرارداد، در برابر خدمات علمی خود همانگونه که نفعی عاید وی می‌گردد، واجد تکالیفی است که در ادبیات حقوقی به مسئولیت تعبیر می‌گردد.

بدین سان، زمانی که از «مسئولیت» یاد می‌شود، مقصود گستره معنایی حقوقی این واژه است که آثار و پیامدهای حقوقی نیز به همراه دارد. در این راستا، پزشک در حیطه تخصص خویش و به اندازه توانایی‌ها و قابلیت‌های علمی اش، بر وفق نظامات مقرر وظیفه دارد ضمن توجه به حفظ اسرار این رابطه و عدم افشای آنها، در درمان و معالجه بیمار همت گمارد و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری خواهد بود. در واقع، زمانی که میان بیمار و پزشک رابطه‌ای حقوقی برقرار می‌گردد، مسئولیت پزشک در این زمینه تبلور می‌یابد و ضمانت اجرای قصور و خطا در مسئولیت پزشکی ناشی از این رابطه، موجب ظهور و بروز «مسئولیت حقوقی و کیفری» بر حسب مورد می‌گردد.

مسئولیت مدنی هنگامی مطرح می‌شود که در نتیجه اعمال پزشکی زیانی متوجه اشخاص حقیقی گردد. این مسئولیت با جبران ضرر و زیان وارد شده قابل جبران است و پزشکان هنگامی که به واسطه قصور پزشکی محکوم شوند، شخصا یا با توجه به این که قبلاً خود را در مقابل مسئولیت مدنی بیمه نموده‌اند، از طریق شرکت‌های بیمه نسبت به جبران خسارت اقدام می‌نمایند. یعنی اینکه در این نوع از مسئولیت، جبران ضرر و زیان و صدمات جسمانی وارد به بیمار از طریق پرداخت پول امکان‌پذیر است. در مسئولیت‌های جزایی یا کیفری ضرر و زیان ناشی از اعمال پزشکی متوجه شخص نیست، بلکه جامعه در مقابل اینگونه اعمال متضرر شده است. مثلاً صدور گواهی خلاف واقع یا اینکه پزشکی اقدام به عمل سقط جنایی کند و مادر

باردار نیز فوت کند که در این حالت فرد هم از نظر جزایی مسئول است و هم در مقابل اولیای دم و بستگان متوفیه مسئولیت مدنی دارد.

قوانین جاری کشوری موجبات مسئولیت پزشک را اینگونه دسته‌بندی کرده‌اند:

- ۱- عمد
- ۲- خطا
- ۳- مخالفت با اصول حرفه پزشکی
- ۴- ندانستن اصول حرفه پزشکی
- ۵- تخلف از اجازه بیمار
- ۶- تخلف از اجازه ولی بیمار
- ۷- فریب
- ۸- ترک معالجه
- ۹- معالجات ممنوع
- ۱۰- افشای اسرار بیماران.

انواع قصور پزشکی

در اصطلاح حقوقی، خطا مقابل عمد است و آن عبارتست از وصف عملی که انجام دهنده آن دارای قوه تمیز بوده و به علت غفلت یا فراموشی یا اشتباه یا بی‌مبالاتی و عدم احتیاط عملی که مخالف موازین اخلاقی یا قانون بوده را مرتکب شده است.

در لغت‌نامه دهخدا از کلمه قصور به معنای فرو ماندن، عاجز گردیدن، کوتاه آمدن، فرو نشستن یاد شده است. برای اطلاق لفظ قصور، فردی که مرتکب قصور می‌شود، باید وظیفه یا مسئولیتی در قبال فرد دیگری داشته باشد، در اجرای وظیفه یا مسئولیت مذکور، کوتاهی کرده باشد و در نتیجه این کوتاهی در مسئولیتی که نسبت به فرد داشته، وی دچار آسیب و زیان شده باشد.

مبنای دعوی قصور پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های پزشکی و درمانی ارائه شده، آسیب ببیند به گونه‌ای که این مراقبت‌ها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است و اگر بیمار بتواند این کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های درمانی را اثبات نماید، پزشک متضمن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود.

قصور پزشکی از انواع جرمی است که در خانواده جرم‌های شبه عمد قرار می‌گیرد.

جرم غیر عمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه‌ای) است و قصد انجام کار وجود