Archive of SID

● مقالات تحقیقی (۶)

بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعه کنندگان به سازمان نظام پزشکی تهران[۱]

دکتر علی نوبخت حقیقی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهیدبهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش داخلی

دکتر محمدرضا زالی
استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهیدبهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش گوارش

دکتر محمدصادق مهدوی
استاد دانشگاه شهیدبهشتی، دانشکده جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی

آزیتا نوروزی
کارشناس ارشد پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی ایران

چکیده

نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان معالج به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی و درمانی از مسایل مهمی می‌باشد که همواره در بخش‌های بهداشت و درمان مورد بحث قرار می‌گیرد. امروزه علی‌رغم تلاش‌های پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. این طرح با هدف بررسی و شناسایی علل شکایت بیماران از مراکز درمانی و پزشکان معالج در ایران انجام شد.

پرونده‌های شکایت ارجاع شده به سازمان نظام‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. شمارهٔ تلفن و نشانی ۱۴۱ نفر از صاحبان پروندهٔ مقیم تهران که تاریخ شکایت آنان از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ متفاوت بود ثبت گردید. طی یک مصاحبهٔ تلفنی که توسط ۵ جامعه‌شناس تعلیم دیده انجام شد. پرسشنامه‌ای حاوی سوالاتی در مورد وضعیت شکایت کنندگان، وضعیت شخصی بیمار، علل و انگیزه شکایت و چگونگی ارتباط با پزشک معالج تکمیل گردید. این سئوالات به دو صورت باز و بسته تدوین شده بودند.

مطابق یافته‌های این پژوهش شایعترین علل شکایت عبارتند از: صدمات جسمانی (۲۷٪)، قصور و سهل‌انگاری (۲۳٪)، فوت بیمار(۲۲٪)، عمل جراحی ناموفق(۱۸/۴٪) و تشخیص غلط (۱۰/۶٪). در نمونه‌های مورد مطالعه ۱۸/۴ درصد موارد از بیمارستان و ۸۱/۶ درصد از پزشک معالج شکایت کرده‌اند. در ۳۴/۸درصد اطلاع از چگونگی وقوع

۱-این پژوهش با حمایت و پشتیبانی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران اجرا گردیده است.

www.SID.ir

Archive of SID

حادثه توسط سایر پزشکان به بیمار اعلام شده است. اهمیت جبران ضرر مالی برای جلب رضایت شاکی در ۵۲/۱درصد موارد زیاد، در ۱۰/۷ درصد متوسط و ۳۷/۲ درصد کم بوده است. مطابق نتایج در اکثر موارد (۱۹/۱٪) پزشک توسط آشنایان خانوادگی به فرد بیمار معرفی شده است. ۴۳/۹ درصد از شکایت‌کنندگان اعتمادی در حد زیاد تا خیلی زیاد به پزشک معالج خود داشته‌اند. ۹۰/۴ درصد ابراز کرده‌اند که هیچ‌گونه اطلاعی در مورد تبعات بیماری یا درمان از پزشکان دریافت نکرده‌اند.

عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود تاثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و افراد فامیل داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی باقی می‌گذارد. برای پزشکانی نیز که مورد دادخواهی و پرداخت غرامت و جریمه قرار می‌گیرند، که گاهی با اهانت و توهین همراه است، این امر سبب اضطراب و استرس، فراوان و افسردگی و انزواطلبی و حتی بیماری می‌شود. به همین دلایل آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط با بیماران از جمله برخورد با بیماران مشکل و خبرهای ناگوار باید در اولویت آموزش پزشکی در تمام سطوح قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شکایت، بیمار، پزشک، مراکز بهداشتی

مقدمه

مطالعه در مورد آن دسته از بیمارانی که خود یا بستگانشان اقدام قانونی بر علیه پزشک معالج خود به عمل آورده‌اند معلوم می‌دارد که مسأله تخلفات پزشکی، شکایت و دادخواهی‌بیماران و درخواست غرامت از طرف‌آن‌ها، پزشکان و جامعه‌پزشکی کشور را با بحرانی فزاینده مواجه ساخته است به نحوی که سایر سازمان‌های اجتماعی نیز علاقمند به بررسی و مطالعه آن می‌باشند و بتدریج توجه محققین را نیز جلب کرده است[۱].

شکایت از مراکز درمانی یا رضایت حاصل از آن دو سوی یک مسأله هستند. در دهۀ گذشته جوامع مختلف مطالعات زیادی را با اعمال روش‌های متفاوت در مورد رضایت بیماران انجام داده‌اند که نتایج حاصله یکسان بوده است و معلوم می‌دارد که ۹۰-۷۰ درصد از مردم از نحوه ارایه خدمات تشخیصی و درمانی رضایت دارند. یک محقق انگلیسی نشان داده است که در مقابل یک شکایت کتبی یک صد شکایت شفاهی و در مقابل هر شکایت شفاهی چهار بیمار ناراضی وجود دارد بنابراین در مقابل هر شکایت کتبی چهارصد بیمار ناراضی وجود دارد[۲].

به منظور بررسی علت اینکه چرا بیماران ایرانی شکایت می‌کنند، مطالعه‌ای را ترتیب داده‌ایم که در آن بیشتر به نظرات شاکیان که می‌تواند خود بیمار یا افراد فامیل و بستگان وی باشد توجه شده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی و شناسایی علل شکایت بیماران از مراکز درمانی و پزشکان معالج در تهران بوده است. در واقع این یک تحقیق اکتشافی است که با هدف کشف شرایط و زمینه‌هایی که یک فرد را برمی‌انگیزد تا بر علیه یکی از محترم‌ترین و مقدس‌ترین مشاغل جامعه شکایت نماید، صورت گرفته است. در این تحقیق سعی شده است که علل شکایات را مورد شناسایی قرار دهیم و به کسب شناخت توصیفی از این علل بپردازیم.

روش کار

پس از هماهنگی با مسؤولان نظام پزشکی، پرونده‌های شکایت‌های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی (که هنوز رأی دادگاه در مورد آن پرونده‌ها صادر نشده بود) مورد بررسی قرار گرفت. شماره تلفن و نشانی ۳۳۰ نفر از صاحبان پرونده که تاریخ شکایت آنان از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ متفاوت بود ثبت گردید و همین تعداد به عنوان جامعه آماری درنظر گرفته شدند. آنگاه کسانی که دارای شماره تلفن برای تماس در شهر تهران بودند در جامعه آماری باقیمانده و بقیه به دلیل وجود مشکلات تماس با شهرستان و یافتن پاسخگو از جامعه آماری کنار گذاشته شدند. ارتباط با تعدادی از افراد این جامعه آماری نیز به لحاظ تغییر شماره تلفن یا تغییر محل سکونت و در مواردی به علت عدم همکاری میسر نشد لذا در نهایت ۱۴۱ پرسشنامه تکمیل گردید. برای پرسشگری ۵ تن از جامعه‌شناسان در طی جلسات متعدد آموزش داده شدند. مصاحبه تلفنی ابتدا با معرفی فرد مصاحبه کننده و طرح تحقیقاتی و هدف از مطالعه به شاکی شروع و سپس تک تک سئوالات به صورت واضح و در موقع لزوم با توضیح بیشتر به نحوی که ایجاد تورش ننماید مطرح و پاسخ گرفته شد. در مواردی نیز که شاکی تمایلی به پاسخ نداشت و امتناع می‌ورزید با عبور از سئوال

www.SID.ir

Archive of SID

مزبور و پرسیدن سئوالات بعدی در پایان سئوال باقیمانده مجدداً پرسیده می‌شد تا در صورت تمایل به آن پاسخ داده شود در غیر این صورت به عنوان سئوال بدون پاسخ ثبت می‌گردید. تکمیل پرسشنامه‌ها مدت یک ماه به طول انجامید.

پرسشنامه مذکور بعد از مرور مقالات متعدد و مشاوره‌های متعدد علوم اجتماعی و آماری تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۱۶ سئوال در مورد وضعیت شکایت‌کنندگان، ۷ سئوال در مورد وضعیت شخصی بیمار، ۱۲ سئوال در مورد علل و انگیزه شکایت و اطلاعات مربوط به آن و ۱۰ سئوال نیز در مورد چگونگی ارتباط با پزشک معالج بود. در این مطالعه پرونده‌هایی انتخاب شدند که مربوط به متهم ـ پزشک، شاکی ـ بیمار یا وابستگان وی و دلیل شکایت ـ اغفال در امور پزشکی (از دیدگاه شاکی) بوده است. با توجه به اینکه پس از بررسی پرونده‌ها باید با فرد شاکی جهت مصاحبه تماس برقرار می‌شد فقط به دلیل ملاحظات اخلاقی پرونده‌هایی انتخاب شدند که هنوز رأی دادگاه برای آنها صادر نشده بود تا از یادآوری وقایع دردناک برای خانواده‌ها خودداری گردد. با توجه به این تصمیم‌گیری کلیهٔ پرونده‌ها از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ مرور شد.

پس از استخراج سئوالات بسته پاسخ کلیه سئوالات باز ثبت گردید و مورد طبقه‌بندی قرار گرفت. با انتقال کلیه اطلاعات به کامپیوتر و تصحیح آنها با استفاده از برنامه SPSS[1] ستون‌بندی متغیرها معرفی گردید، بر چسب متغیرها، بر چسب ارزش‌های متغیرها و ارزش‌های مفقوده برای همه متغیرها معرفی شد. از آنجا که این تحقیق، یک تحقق اکتشافی بوده است و قصد آن اطلاع از نظرات خانواده‌های شکایت کننده در مورد چند متغیر مختلف می‌باشد لذا در این تحقیق نتایج متغیرها به صورت یک بعدی توصیف شده است.

نتایج

مطابق نتایج این مطالعه ۵۲/۵درصد از بیماران شکایت کننده، زن و ۴۷/۵درصد آنان مرد بوده‌اند. متوسط تحصیلات بیماران ۱۰ سال می‌باشد. عدد میانه نشان می‌دهد که نیمی از بیماران کمتر از ۱۲ سال تحصیلی و نیمی دیگر بالاتر از ۱۲ سال سن داشته‌اند. صرف‌نظر از تعدادی از دانش‌آموزان و دانشجویان (۱۴/۲درصد) که مشغول به تحصیل بوده‌اند و فعالیت اقتصادی ندارند. ۳۰/۵درصد از بیماران مورد بررسی در این تحقیق خانه‌دار، ۴۶/۱درصد نیز شاغل بوده‌اند. از لحاظ میزان درآمد، فقط ۹/۸درصد از افرادی که در نمونه این مطالعه قرار گرفته‌اند دارای درآمد بالای ۴۱ هزار تومان در ماه بوده‌اند و ۲۸/۲درصد از بیماران درآمد کمتر از ۴۱ هزار تومان و ۳۲/۶درصد نیز بیکار بوده‌اند(جدول ۱).

نمونه‌های این مطالعه ۶۴/۵درصد متاهل، ۱۴/۲درصد مجرد و ۱۵/۶ درصد نیز به سن ازدواج نرسیده‌اند. ۴۴/۶درصد از بیماران دارای ۳ الی ۴ فرزند و ۴۶/۸درصد دارای ۴ـ۱ فرزند می‌باشند و متوسط تعداد فرزندانشان ۲ نفر می‌باشد. از لحاظ نوع بیماری، بیماری‌های ارتوپدی و زنان و زایمان بالاترین آمار شکایت را داشته‌اند. در این مطالعه اکثر پاسخ‌دهندگان برای درمان خود به بیمارستان مراجعه کرده‌اند و تنها ۲/۸درصد به مطب مراجعه نموده‌اند. ۴۳ نفر (۳۰/۵٪) نیز به این سئوال پاسخ نداده‌اند. از کل بیمارانی که در بیمارستان تحت درمان قرار گرفته‌اند ۴۱/۱درصد در بیمارستان‌های خصوصی و ۲۳/۴درصد در بیمارستانهای دولتی بستری بوده‌اند. ۶۱/۷درصد تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار داشته‌اند و تنها ۳۱/۲درصد بدون استفاده از بیمه‌های تامین درمان به مداوای خود اقدام نموده‌اند (۱۰ نفر به این سئوال پاسخ نداده‌اند). از نظر نوع بیمه، بیشترین درصد بیمه‌شدگان با ۵۲/۰درصد، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بوده‌اند و ۳۴/۶درصد و ۱۰/۶درصد به ترتیب تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح بوده‌اند.

وضعیت شخصی شکایت‌کنندگان: مردان با میزان ۴۸/۲درصد اکثر شکایت‌کنندگان را تشکیل می‌دهند. تحصیلات شکایت‌کنندگان به‌طور متوسط ۱۲ سال با میانه ۱۲ می‌باشد. در این مطالعه بیشترین فراوانی سنی شکایت‌کنندگان متعلق به گروههای سنی ۴۵ـ۲۵ سال (۴۱/۵٪) است. میانگین سنی این افراد ۴۱ سال و میانه آن ۳۹/۵ می‌باشد. متغیر دیگر مورد بررسی برای شکایت‌کنندگان، شغل می‌باشد که در این گروه مشاغل دولتی (۲۸/۴٪) و آزاد (۲۴/۸٪) را تشکیل می‌دهند. در ۳۰/۵درصد موارد، شکایت‌کنندگان، بیمار و در ۶۱درصد والدین، همسر و فرزندان وی بوده‌اند (۸/۵٪ موارد بی‌جواب بوده‌است).

مسایل مربوط به شرایط و زمینه‌های شکایت: جدول شماره۲ علل شکایت بیمار یا خانواده آنها را نشان می‌دهد، شایان ذکر است که این جدول یک جدول با چند پاسخ می‌باشد و هر پاسخگو بیش از یک علت برای شکایت خود ذکر کرده است. مطابق یافته‌های این پژوهش بیشترین علت

۱- SPSS: Statistical Package for Social Science

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شمارهٔ(۱): مشخصات بیمارانی که پروندهٔ آنها در سازمان نظام پزشکی کشور (تهران) به دلیل شکایت از پزشک تحت بررسی می‌باشد (سال ۱۳۷۵).

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس			**شغل**			**تعداد فرزندان**		
زن	۷۴	۵۲/۵	بیکار	۱	۰/۷	بدون فرزند	۳۹	۲۷/۷
مرد	۶۷	۴۷/۵	خانه‌دار	۴۳	۳۰/۵	۱ - ۲ فرزند	۲۷	۱۹/۱
تحصیلات			دولتی	۳۰	۲۱/۳	۳ - ۴ فرزند	۳۶	۲۵/۵
به سن مدرسه نرسیده	۶	۴/۳	کارگر / کشاورز	۸	۵/۷	۵ - ۶ فرزند	۸	۵/۶
بی‌سواد	۶	۴/۳	آزاد	۲۷	۱۹/۱	+ ۷ فرزند	۳	۲/۱
ابتدایی	۱۹	۱۳/۵	محصل / دانشجو	۲۰	۱۴/۲	بی جواب	۶	۴/۳
راهنمایی	۲۶	۱۸/۴	غیره	۱	۰/۷	بی‌ربط (اطفال، محصلین)	۲۲	۱۵/۶
دبیرستان	۷	۴/۹	بی‌ربط	۸	۵/۷	**نوع بیماری**		
دیپلم	۴۷	۳۳/۳	بی‌جواب	۳	۲/۱	مغز و اعصاب	۹	۶/۴
تحصیلات عالی	۲۹	۲۰/۵	**درآمد**			قلب و عروق	۵	۳/۵
بی‌جواب	۱	۰/۷	بیکار و بی درآمد = ۰	۴۶	۳۲/۶	داخلی، گوارش	۹	۶/۴
سن			۱ - ۲۰ هزار تومان	۱۶	۱۱/۳	کلیه، مجاری ادراری	۹	۶/۴
زیر ۲ سال	۳	۲/۱	۲۱ - ۴۰ هزار تومان	۲۴	۱۶/۹	ارتوپدی	۱۸	۱۲/۸
۲ - ۱۰ سال	۱۳	۹/۱	۴۱ - ۶۰ هزار تومان	۴	۲/۸	گوش، حلق، بینی	۶	۴/۳
۱۱ - ۲۰ سال	۱۵	۱۰/۵	۶۱ - ۸۰ هزار تومان	۲	۱/۴	دندانپزشکی	۱۳	۹/۲
۲۱ - ۳۰ سال	۳۰	۲۱	+ و ۸۱ هزار تومان	۸	۵/۶	چشم	۳	۲/۱
۳۱ - ۴۰ سال	۲۷	۱۸/۹	بی‌جواب	۱۲	۸/۵	سوختگی	۳	۲/۱
۴۱ - ۵۰ سال	۲۶	۱۸/۲	بی‌ربط (اطفال، محصلین)	۲۹	۲۰/۶	زنان و زایمان	۳۰	۲۱/۳
۵۱ - ۶۰ سال	۱۵	۱۰/۵	**وضعیت تاهل**			مسمومیت	۲	۱/۴
۶۱ - ۷۰	۷	۴/۹	مجرد	۲۰	۱۴/۲	بیماری‌های عفونی	۴	۲/۸
+ و ۷۱ سال	۳	۲/۱	متاهل	۹۱	۶۴/۵	روانپزشکی	۱	۰/۷
بی‌جواب	۲	۱/۴	مطلقه	۲	۱/۴	بیماری‌های خونی	۲	۱/۴
			بیوه	۱	۰/۷	غدد	۱	۰/۷
			به سن ازدواج نرسیده	۲۲	۱۵/۶	غیره	۷	۵
			بی‌جواب	۵	۳/۵	بی‌جواب	۱۹	۱۳/۵

شکایت سهل‌انگاری، کوتاهی و بی‌توجهی پزشک بوده است.

به منظور یافتن انگیزه‌های اصلی انجام شکایتها پرسشی به صورت: چه‌انگیزه‌ای از شکایت خود دارد و در واقع چه هدفی را دنبال می‌کنید؟ طراحی گردید که در بیشتر موارد (۳۲/۶٪) این انگیزه جلوگیری از سهل‌انگاری پزشکان اعلام گردیده است(جدول۲).

در پاسخ به سئوال دیگر این مطالعه که اطلاعات کامل در مورد چگونگی وقوع اتفاق را چه کسی برای اولین بار به شما توضیح داد؟ در ۳۴/۸درصد موارد اطلاع از چگونگی وقوع اتفاق توسط سایر پزشکان اعلام شده است(جدول۲).

در نمونه‌های مورد مطالعه ۱۸/۴ درصد موارد شکایت از بیمارستان و در ۸۱/۶درصد شکایت از پزشک صورت گرفته است. همچنین ۶۷/۴درصد از شکایت‌ها فقط به نظام پزشکی تسلیم شده و ۳۲/۶درصد این شکایت‌هابه محل دیگری ارجاع شده است.

مسایل مربوط به پزشک معالج: در اغلب موارد (۱۹/۱٪)، پزشک توسط آشنایان خانوادگی به فرد بیمار معرفی شده است. مطابق نتایج ۳۹درصد از شکایت‌کنندگان اعتمادی در حد زیاد تا خیلی زیاد، ۲۲/۷درصد متوسط و ۲۷درصد اعتماد کمی به پزشک معالج خود داشته‌اند. عدد میانگین نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان به‌طور متوسط در حد متوسطی نسبت به پزشک معالج خود اعتماد داشته‌اند. پاسخ به این سئوال که آیا قبلاً در مورد پی‌آمدهای بیماری و درمان از پزشک معالج اطلاعات لازم را دریافت کرده‌اند؟ ۶۴/۵درصد ابراز کرده‌اند که هیچ‌گونه اطلاعی در مورد تبعات بیماری یا درمان از پزشک نکرده‌اند، تنها ۱۱ نفر (۷/۸٪) اطلاعات لازم را قبل از درمان دریافت داشته‌اند. بهترین صفت یک پزشک از دیدگاه شکایت‌کنندگان در درجه اول دقت، احساس مسؤولیت، وجدان کاری و توجه به بیمار و در مرتبه دوم اخلاق و رفتار انسانی با بیمار می‌باشد (این متغیر به صورت چند پاسخه تنظیم شده است) در مقابل آن بدترین صفت یک پزشک نیز بی‌دقتی و بی‌توجهی و توجه به مادیات ذکر شده است(جدول۳).

برای سنجش اعتماد علاوه بر سئوال مستقیمی که اعتماد پزشک‌را می‌سنجید یک سئوال دیگر نیز مطرح شد. اگر خدای ناخواسته یکی از نزدیکان شما بیمار شود تا چه حد حاضرید مجدداً به این پزشک مراجعه کنید؟ پاسخ در ۸۷/۹درصد خیلی کم یا اصلاً بوده است.

همچنین از شکایت‌کنندگان در مورد کارهایی که باید از سوی پزشک انجام گیرد تا بیمار یا خانواده‌اش از او شکایت نکنند، سئوال شد. در پاسخ ۳۹ نفر (۲۷/۷٪) ابراز داشته‌اند از پزشک انتظار رفتار انسانی، پذیرفتن اشتباه و اعتراف به آن یا عدم توانایی و عذرخواهی دارند (جدول۳).

یافته‌ها در این مطالعه نشان می‌دهد که اهمیت جبران ضرر مالی برای جلب رضایت

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شمارهٔ(۲): علل و انگیزه شکایت،نحوه کسب اطلاعات در مورد چگونگی وقوع و میزان اهمیت جبران ضرر مالی برای شکایت کنندگان

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
علت شکایت (چند پاسخه)			**انگیزه شکایت (چند پاسخه)**		
صدمات جسمانی، عوارض جانبی درمان	۳۸	۲۷	جلوگیری از سهل انگاریها	۴۶	۳۲/۶
سهل‌انگاری، کوتاهی و بی‌توجهی پزشک	۳۳	۲۳/۴	خسارت جانی، فوت	۳۲	۲۲/۷
فوت بیمار	۳۱	۲۲	جبران خسارت مالی	۳۰	۲۱/۳
عمل جراحی ناموفق	۲۶	۱۸/۴	مجازات، محکومیت، تنبیه پزشک	۲۰	۱۴/۲
بی‌نتیجه بودن درمان	۲۳	۱۶/۳	احقاق حق	۱۷	۱۲/۱
تشخیص غلط	۱۵	۱۰/۶	پی‌گیری قانونی	۸	۵/۷
قصور و کوتاهی کادر بیمارستان	۱۴	۹/۹	درمان مجدد	۵	۳/۵
رفتار غیرانسانی	۱۳	۹/۲	غیره	۱۴	۹/۹
حادتر شدن بیماری	۱۳	۹/۲	**نحوه کسب اطلاعات در مورد چگونگی وقوع حادثه**		
فوت نوزاد، صدمات جسمانی نوزاد	۱۱	۷/۸	پزشکان دیگر	۴۹	۳۴/۸
ضررمالی، هزینه بی‌خودی، هزینه زیاد	۱۱	۷/۸	بستگان بیمار	۳۵	۲۴/۸
تکرار عمل جراحی	۸	۵/۷	خود بیمار	۱۷	۱۲/۱
غیره	۹	۶/۴	پزشک معالج	۱۳	۹/۲
اولین‌واکنش نسبت‌به‌وقوع اتفاق(چندپاسخه)			پرسنل بیمارستان	۷	۵
ناراحتی، گریه، عصبانیت، شوکه شدن	۴۹	۲۹/۲	غیره	۲	۱/۴
شکایت، مراجعه به مراکز قانونی	۴۲	۲۵	بی‌جواب	۱۸	۱۲/۸
مراجعه به خود پزشک	۲۰	۱۱/۸	**اعتماد به پزشک از جانب شاکیان**		
اعتراض به خود پزشک	۱۹	۱۱/۳	خیلی کم	۳۲	۲۵/۶
تغییر پزشک	۱۰	۶	کم	۶	۴/۸
برخورد محترمانه، مؤدبانه با پزشک	۷	۴/۲	متوسط	۳۲	۲۵/۷
هیچ‌کار	۷	۴/۲	زیاد	۲۱	۱۶/۶
دعوا، توهین به‌بیمارستان یا پزشک	۵	۳	خیلی زیاد	۳۴	۲۷/۳
غیره	۹	۵/۳	بدون جواب	۱۶	-

شاکی در ۵۱/۸درصد از موارد زیاد و در ۱۰/۶درصد متوسط و در ۳۶/۸درصد کم می‌باشد. این مقادیر در پاسخ این سئوال مصاحبه‌گران از شاکیان بدست آمده است: جبران ضرر و زیان مالی برای جلب رضایت شما چقدر مهم است؟

بحث

قبل از شروع بحث لازم به یادآوری است که بسیاری از اتفاقات ناگوار و تخلفات پزشکی براساس دانش پزشکی امروز نه قابل پیش‌بینی است و نه قابل پیشگیری. به عنوان مثال عوارض برخی داروها به صورت حساسیت در بیمارانی که قبلاً از آن نوع دارو دریافت نکرده‌اند یا بروز سکته‌های قلبی و مغزی بعد از عمل جراحی در مرد جوانی که سابقه بیماری قلبی و عروقی خود را ذکر نمی‌کند یا چسبندگی روده بعد از عمل جراحی را می‌توان نام برد.

مطالعاتی که در مورد پزشک و بیمارانی که شکایت کرده‌اند انجام گرفته نشان می‌دهد که تفاوت چندانی از نظر کیفیت خدمات ارایه شده از طرف پزشکانی که مورد شکایت واقع شده‌اند و سایر پزشکان وجود ندارد. مطالعه‌ای که توسط انت من[1] و همکاران انجام گرفته و توسط یک کمیته تخصصی ارزیابی گردیده است. نشان می‌دهد که بین متخصصان زنانی که مورد دادخواهی قرار گرفتند و آن‌ها که هرگز مورد شکایت واقع نشدند از نظر کیفیت درمان‌های ارایه شده تفاوتی مشاهده نشده است. این یافته با مطالعات دیگر نیز مطابقت دارد و کیفیت درمان ظاهراً عامل مهمی جهت اقدام به شکایت بیماران و بستگان آن‌ها محسوب نمی‌شود[۴].

بنابراین، اگر این عامل تمام علت شکایت‌ها را توجیه نمی‌کند پس چه علل یا عوامل دیگری وجود دارد که منجر به طرح شکایت از سوی بیماران و بستگان آن‌ها می‌شود. در این بحث سعی شده است به نکات مهم در این تحقیق اشاره و ضمن مقایسه با سایر تحقیقات انجام شده به انگیزه شکایات بیماران پی‌برده شود.

صدمات جسمی و عوارض جانبی درمان: صدمات جسمی و عوارض جانبی درمان و عمل جراحی ناموفق بیش از نیمی از تخلفات را شامل می‌شود. در این مطالعه بیشترین موارد شکایت در مورد بیمارانی است که دچار صدمات جسمانی ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی شده‌اند (۱۶٪). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۸۴ در بیمارستان‌های نیویورک انجام گرفت، یک درصد از بیماران بستری به نوعی از آسیب و صدمات جسمی که ناشی از غفلت بوده رنج می‌بردند[۵]. نتایج این مطالعه با سایر مطالعاتی که در این راستا انجام پذیرفته قابل مقایسه است و نشان می‌دهد که اعمال جراحی از بدو شروع یعنی تمیز کردن پوست ناحیه عمل تا بخیه آن و پایان مدت اقامت بیمار در بخش، همواره بیماران را در معرض خطرات متعدد قرار می‌دهد.

در این ارتباط عوارض دارویی را هم می‌توان ذکر نمود. اصولاً هر نوع اقدام

۱- Entman

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شمارهٔ(۳): انتظار شاکی از پزشک معالج و چگونگی انتخاب وی

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
انتظار شاکی از پزشک برای اینکه شکایت نکند (چند پاسخه)			**نحوه انتخاب پزشک معالج**		
رفتار انسانی، عذرخواهی، پذیرفتن و اعتراف به اشتباه یا عدم توانایی توهین نکردن	۳۹	۳۷/۷	خودم	۱۹	۱۳/۵
در هر حال شکایت می‌کنم یا می‌کردم	۲۸	۱۹/۹	دوستم	۲۴	۱۷
رسیدگی کامل	۲۶	۱۸/۴	پزشک دیگر	۱۲	۸/۵
سؤال‌نگاری نمی‌کرد، دقت به خرج می‌داد	۲۴	۱۷	پرسنل بیمارستان	۲۳	۱۶/۳
ادامه درمان، معالجه بطور رایگان، بهبودی کامل	۲۱	۱۴/۹	آشنایان صاحب‌نام	۲۷	۱۹/۱
جبران خسارت مالی، پرداخت دیه	۱۵	۱۰/۶	غیره (همسر، جراید، رادیو و تلویزیون)	۲۴	۱۷
معرفی پزشکان متخصص دیگر	۸	۵/۷	بی‌جواب	۱۲	۸/۵
اطلاع دادن از عواقب درمان یا عمل	۵	۳/۵	**نوع مجازات مورد انتظار شکایت‌کنندگان (چند پاسخه)**		
غیره	۳	۲/۱	طبق قانون عمل شود، هر چه قانون بگوید	۶۵	۴۶/۱
اطلاع یافتن از تبعات بیماری و درمان از طریق پزشک (چند پاسخه)			پرداخت خسارت، جریمه نقدی	۲۷	۱۹/۱
خیر	۹۱	۶۴/۵	نمی‌خواهم هیچ مجازاتی شود	۱۰	۷/۱
بله	۱۱	۷/۸	قصاص، حداکثر مجازات	۸	۵/۷
کمتند خوب می‌شوید	۱۲	۸/۵	اخراج از نظام پزشکی	۸	۵/۷
غیره	۳	۲/۱	محکوم شود، زندانی شود	۶	۴/۳
بی‌جواب	۱۲	۱۷	عذرخواهی رسمی، اعتراف به اشتباه	۵	۳/۵
پسندیده‌ترین صفت پزشک از دیدگاه شکایت کننده			تعطیلی مطب، بیمارستان	۴	۲/۸
ترجمه به بیمار، دقت، وجدان کاری، تشخیص درست.	۷۴	۵۲/۵	درج در جراید	۳	۲/۱
احساس مسئولیت	۲۰	۲۸/۴	معالجه مجانی	۳	۲/۱
انسانیت، رفتار انسانی، اخلاق	۱۳	۹/۹	واگذار می‌کنیم به خدا	۳	۲/۱
پول دوست نباشد، بی‌توجه به مادیات،	۱۳	۹/۹	غیره	۱۰	۷/۱
صداقت، راستگویی	۱۴	۹۹	**میزان اهمیت جبران ضرر مالی برای جلب رضایت شکایت کنندگان**		
مقرر نباشد، با پزشکان دیگر مشورت کند،			خیلی کم	۴۲	۲۹/۸
در حد توانایی خود کار کند، متواضع باشد	۱۳	۹/۲	کم	۱۰	۷/۱
با ایمان، با تقوا بوده، خدا را در نظر بگیرد	۸	۵/۷	متوسط	۱۵	۱۰/۶
درست کردار	۳	۲/۲	زیاد	۳۱	۲۲
راهنمایی بیمار، اطلاع به بیمار	۱۳	۹/۲	خیلی زیاد	۴۲	۲۹/۸
غیره			بدون جواب	۱	۰/۷

درمانی تشخیصی یک خطر هم به دنبال دارد و به اصطلاح، «دیکته نوشته نشده غلط هم ندارد». در پزشکی نیز همانند دیگر مشاغل، هر نوع اقدام تشخیصی و درمانی که برای بیماران انجام می‌گیرد خطراتی را به دنبال خواهد داشت.

بیماران بستری در بیمارستان پیوسته در معرض تماس و برخورد با انواع تجهیزات، دستگاه‌ها و تکنسینها، پرستاران، بهیاران و متخصصان مشاور و سایر کادر خدماتی هستند. بنابراین، هر نوع برخورد یا تماس به دلیل انجام اقدامات تشخیصی و درمانی می‌تواند به نحوی روی روحیه و جسم بیمار تأثیر داشته باشد. از سوی دیگر در مراکز درمانی که با تراکم و شلوغی خاصی مواجه است به علت وقت کمی که پزشکان برای بیماران اختصاص می‌دهند احتمال بروز عوارض نیز زیاد است[۶].

علی‌رغم تمام مسایل فوق تعداد اندکی از این بیماران اقدام به شکایت می‌کنند. بسیاری از عوارض نامطلوب قابل پیشگیری است بخصوص آنهایی که در اثر اشتباه یا غفلت ایجاد می‌شود.

مطالعاتی که در دانشگاه هاروارد توسط لی[1] و همکاران انجام شده است نشان می‌دهد که اشتباه و سهل انگاری بیش از نیمی از عوارض راشامل می‌شود. در این مطالعه ۲۷ درصد از پاسخگویان معتقدند که پزشک معالج در امر درمان سهل‌انگاری، کوتاهی و بی‌توجهی نموده است. ۱۰/۶ درصد تشخیص غلط، ۱۶/۳ درصد عدم درمان صحیح و مناسب، ۹/۹ درصد کوتاهی و قصور کادر بیمارستان و بالاخره ۱۸/۴ درصد عمل جراحی ناموفق را موجب عوارض و اتفاقات نامطلوب می‌دانند[۷،۸].

غفلت و سهل‌انگاری: در تعریف پزشکی عدم توانایی و مهارت لازم در عمل، تشخیص به موقع، عدم پیگیری بعد از اقدامات انجام شده به کارگیری روش درمانی نامناسب، تأخیر در درمان، عدم رعایت احتیاط لازم به منظور جلوگیری از عوارض، عدم استفاده از آزمایش‌های صحیح، تشخیص نامناسب، عدم توجه به پاسخ آزمایشات انجام شده، تأخیر در تشخیص، عدم آگاهی به عوارض دارویی و میزان داروهای مورد مصرف، به کار بردن داروهای نامناسب، نارسایی در دستگاهها و تجهیزات و مانیتورهای به کار گرفته شده، غفلت شمرده می‌شود. به عبارت دیگر غفلت به معنی عدم توانایی و نداشتن مهارت و دانش و آگاهی پزشک در ارایه خدمات تشخیصی و درمانی در سطح استاندارد محسوب می‌شود[۹]. در این مطالعه پس از صدمات جسمانی غفلت و سهل‌انگاری دومین عامل مهم (۱۴٪) شکایت بیماران بر علیه پزشکان بوده است. و پاسخگویان معتقدند که $\frac{۲}{۳}$ از اتفاقات ناگوار، ناشی از غفلت و سهل‌انگاری پزشک معالج است.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه هاروارد انجام شد نشان داده شد که ۲۸ درصد از تخلفات پزشکی ناشی از غفلت در کار

۱ Lea

www.SID.ir

Archive of SID

پزشک می‌باشد که از این میزان ۷۰ درصد به جهت عمل جراحی و عوارض آن و ۱۸ درصد به علت عوارض دارویی بوده است. در مطالعه دیگر نشان داده شد که ۷۵ درصد از موارد تشخیص نادرست و درمان ناموفق و نامناسب، ناشی از غفلت بوده است. باید دانست که اقدام اشتباه و نادرست با غفلت متفاوت است[۷،۸].

در عمل ممکن است در تفسیر علایم و یافته‌ها اختلاف نظرهایی بوجود آید، از این نظر انسان هیچ گاه کامل نیست و خطر در عمل و رفتار او عادی و طبیعی است. بر طبق استاندارد روش‌های تشخیصی و درمانی درصدی از اشتباهات قابل قبول است ولی اگر میزان آن از حد طبیعی فراتر رود آن وقت مسأله غفلت مطرح می‌گردد. به عنوان مثال ایجاد عفونت در عمل جراحی فتق معمولاً یک درصد است ولی اگر در یک مرکز درمانی این میزان به ۵ تا ۱۰ برابر افزایش یافت نشان می‌دهد که باید دقت و بررسی بیشتری در این مورد صورت پذیرد. بنابراین اشتباه گاهی اتفاق می‌افتد ولی غفلت در شرایطی بوجود می‌آید که اشتباه نیست.

معلولیت و ناتوانی: علاوه بر ضایعات و صدمات جسمی که در محل کار یا در اثر تصادفات روی اشخاص سالم اتفاق می‌افتد، ضایعات جسمی و معلولیت‌های ناشی از جراحات و آسیب‌های پزشکی نیز در بیمارستان‌ها و اغلب در افرادی که بیمار هستند رخ می‌دهد و تشخیص این معلولیت‌ها و آسیب‌های جسمی که در نتیجه اقدامات پزشکی یا پیشرفت بیماری حاصل شده کاری بس مشکل بوده و قضاوت در مورد آن به راحتی امکان‌پذیر نیست. به‌طور کلی معلولیت و آسیب‌های جسمی ناشی از اقدامات پزشکی که در اثر اشتباه، غفلت یا سیر بیماری بوده باشد به عنوان عوارض نامطلوب به حساب می‌آید[۱۰،۱۱]. برای اینکه کیفیت این اتفاقات نامطلوب پزشکی را ارزیابی نماییم باید به سه نکته مهم توجه داشته باشیم. اول اینکه باید این عوارض بخشی از اقدامات پزشکی انجام شده باشد، دوم باید در افرادی باشد که مدت طولانی‌تری را در بیمارستان بستری بوده‌اند یا به هنگام مرخصی از یک معلولیت و یا ناتوانی جسمی رنج می‌برند، سوم اینکه ضایعات غیرعمدی باشد. به عنوان مثال قطع پا ناشی از گانگرن عروق یک عارضه اقدام پزشکی محسوب نمی‌شود بلکه نتیجه درمان است ولی خونریزی داخل مغز به دنبال مصرف داروی ضد انعقادی، فتق ناحیه عمل جراحی و سقوط از تخت بیمارستان به عنوان عوارض نامطلوب اقدامات پزشکی شمرده می‌شود. همچنین عدم تشخیص صحیح حاملگی خارج از رحمی و عوارض نامطلوب آن از این موارد است. مثال دیگر عوارض دارویی، ناشی از مصرف پنی‌سیلین در شخصی است که قبلاً حساسیت به آن داشته است. اگر بیمار قبلاً هیچگونه آنتی‌بیوتیک دریافت نکرده باشد و در اثر مصرف پنی‌سیلین عارضه ایجاد شود این عارضه در اثر غفلت نمی‌باشد.

یک‌انگیزه مهم برای شکایت بر علیه پزشکان صدمات جسمی، عوارض جانبی و درمان، فوت بیمار و عمل جراحی ناموفق و بی‌نتیجه بودن اقدامات درمانی است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌گردد تأثیر عمیق و جدی در بسیاری از موارد بر زندگی فرد و افراد فامیل دارد و تأثیر طولانی مدت و نامطلوب آن نسبت به شغل، زندگی اجتماعی و ارتباط فامیل از جمله پی‌آمدهای آنست. خوشبختانه بسیاری از عوارض، خطرات جانی در بر ندارد و بیش از نیمی از بیماران در مدت چند ماه سلامتی خود را باز می‌یابند. در این پژوهش میزان این عوارض ۱۲ درصد مربوط به عمل جراحی، ۱۴ درصد مربوط به عوارض دارویی و ۴۷ درصد مربوط به عدم تشخیص صحیح یا بی‌دقتی بوده است. این مطالعات نشان می‌دهد که عوارض جسمی و جانی ناشی از سهل‌انگاری و عدم تشخیص صحیح به مراتب بیشتر از سایر موارد است.

در این مطالعه ۱۲/۷ درصد از شکایت‌ها به‌علت فوت بیمار، ۱۰/۶ درصد به‌علت جراحی ناموفق و ۹/۴ درصد به‌علت نگرفتن نتیجه مطلوب بوده است. این اتفاقات ناگوار که معلول عوامل متعدد است منجر به معلولیت و ناتوانی در بیماران می‌شود.

تخصص پزشکان: در این مطالعه متخصصین زنان و زایمان و نازایی بیشترین درصد شکایت بیماران را بخود اختصاص داده‌اند. بعد از آن جراح عمومی، ارتوپدی و دندانپزشکان نیز بالاترین رقم شکایت را دارا بوده‌اند. در مطالعاتی که در این زمینه در سایر نقاط دنیا انجام گرفته نتایج مشابهی ارایه شده است.

انگیزه مالی: در این مطالعه بیش از $\frac{2}{3}$ شکایت‌کنندگان خواستار جبران ضررهای مالی بوده‌اند. طبق مطالعاتی که در کشور سوئد به‌عمل آمده است قبل از سال ۱۹۷۵ که مسأله بیمه پزشکان و پرداخت خسارت چندان مطرح نبود تعداد شکایات ثبت شده در دفاتر دادگاه بسیار اندک بود ولی در سال‌های ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۹ تعداد بیمارانی که مدعی غرامت و خسارت بوده‌اند افزایش یافت.

مطالعه در این زمینه در سایر نقاط دنیا بخصوص آمریکا و اروپا نشان می‌دهد که

www.SID.ir

Archive of SID

یکی از دلایل مهم دادخواهی درخواست خسارت و جبران ضررهای مالی بوده است. همین امر موجب شده است که شرکت بیمه حق بیمه‌های پزشکان را افزایش دهند. این ارقام کماکان رو به افزایش است به نحوی که در سال ۱۹۸۷ به ۱۰۰,۰۰۰ دلار برای متخصصان جراحی مغز و اعصاب در شهر نیویورک رسیده است. در این رابطه پزشکان متخصص زنان و زایمان، جراحان عمومی و متخصصان بیهوشی بالاترین میزان حق بیمه را پرداخت کرده‌اند. متأسفانه این طرز تفکر در کشور ما نیز رو به گسترش است و دریافت دیه یکی از انگیزه‌های شکایت بیماران می‌باشد.

خصوصیات پزشکان: از دلایل دیگر شکایت بیماران بر علیه پزشکان رفتار غیرانسانی است. در این مطالعه ۵/۳۲ درصد از بیماران به این دلیل از پزشک معالج شکایت کردند.

مطالعاتی که هیکسون[1] و همکاران[۴] در ارزیابی دلایل مهم شکایت بیماران از پزشکان به‌عمل آورده‌اند نشان می‌دهد که پزشکانی که همواره رفتاری عجولانه و شتاب‌زده داشته‌اند و بیماران را نادیده گرفته‌اند، اطلاعات کافی و توضیحات لازم را در مورد بیماری در اختیار بیمار قرار نمی‌دادند و حداقل زمان را برای بیماران صرف می‌کردند بیش از همه پزشکان مورد شکایت واقع شده‌اند.

مطالعه فوق با نتایج تحقیقاتی که انتمن و همکاران انجام داده‌اند مطابقت دارد. آنها در مطالعه خود تخلفات پزشکی را براساس ارتباط با بیماران به چهار دسته تقسیم کرده‌اند: ۱ـ رها کردن، بی‌اعتنایی و بی‌وفایی به بیماران، ۲ـ بی‌ارزش دانستن نظرات بیماران، ۳- عدم ارایه اطلاعات لازم به بیماران ۴- فقدان توانایی در شناخت دیدگاه‌ها و علاقه بیماران. در این مطالعه نیز حدود ۷۰ درصد از علل شکایت بیماران در اثر عوامل فوق بوده است.

همچنین مطالعه روی پرونده‌های شکایت بر علیه پزشکان نشان می‌دهد که ۸۰درصد به‌علت عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار می‌باشد. هیکسون نشان داد، که ۳۵ درصد شکایت‌ها به‌علت شخصیت پزشک، غرور بیش از حد، عجله و شتاب‌زدگی همیشگی آنان و ۳۵ درصد به‌علت عدم توانایی در برقراری ارتباط خوب با بیماران بوده است. بنابراین برقراری ارتباط مثبت و سازنده و ارایه اطلاعات کافی به بیماران می‌تواند کلیدی در جهت جلوگیری از تخلفات پزشکی محسوب کرد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: همکاری و هماهنگی بین پزشک و بیمار و ارتباطی که در این راستا به‌وجود می‌آید فرصت خوبی را برای پزشکان فراهم می‌سازد تا شخصیت بیماران را درک نماید و ارتباط پر بار و سازنده‌ای با آنها برقرار سازند. با این وجود که جلوگیری از تخلفات پزشکی بسیار مهم است ولی ارایه خدمات پزشکی با کیفیت عالی و با ملاحظات انسانی بهترین دلیل برای برقراری یک ارتباط خوب و مفید بین پزشک و بیمار به شمار می‌رود. علی‌رغم افزایش میزان شکایات بیماران و بحرانی که از این بابت بر جامعه پزشکی حکم‌فرما شده است تاکنون تحقیق جامعی در این جهت انجام نگرفته است. از این رو به منظور شناسایی هرچه بیشتر عوامل مؤثر در ارایه شکایات و عوامل مؤثر در ارتباط هر چه بهتر پزشک با بیمار که در بهبود شرایط کاری، افزایش کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی ضروری است لازم است بررسی جامع غیرقابل انکاری در این زمینه‌ها صورت پذیرد.

نتایج این تحقیقات هرچه باشد می‌تواند برای دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان آموزنده باشد و از سوی دیگر شکایت بیماران می‌تواند به‌عنوان یک دریچه اطمینان در جهت افزایش کیفیت خدمات درمانی، دقت و توجه پزشکان، افزایش دانش آنها و کیفیت مهارت‌های جدید، رفتار بهتر و صمیمی‌تر با بیماران، جلوگیری از افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، رفع بی‌عدالتی در جامعه و حفظ قداست پزشکی عمل نماید. ■

۱- Hickson

مراجع

1. Monrad A. Malpractice, quality assurance. Health Care 1991; 3(1):21-39.
2. Klein R. Complaints Against Doctors. A Study in Professional Accountability. 1st ed. London: Charles Knight, 1973;P.14.
3. Entman S, Glass CA, Hickson GB, et al. The relationship betweeen malpractice claims history and subsequent obstetric

www.SID.ir

Archive of SID

care. JAMA 1994; 272(20): 1588-1591.

4. Hickson GB, Clayton EW, Stephen S, et al. Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. Milbank Mem Fund 1982; Q60:329-354.
5. Wadlington W. Medical injury compensation. A time for testing new approaches. JAMA 1991;265:2860.
6. Leape L, Brennan T. The nature of adverse events in hospitalized patients. N Engl J Med 1991; 24(6): 377-394.
7. Harvard Medical Malpractice Study Group. Patients, doctors, and lawyers: medical injury, malpractice ligation and patient compensation in New York. Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1990;70-76.
8. Brenan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients-results of the Harvard Medical Practice Study. N Engl J Med 1991; 324:370-376.
9. Hiatt HH, Barnes BA, Brennan TA, et al. A study of medical injury and medical malpractice, an overview. N Engl J Med 1989;321:480-484.
10. Brennan TA, Localio AR, Leape L, et al. Identification of adverse events occuring during hospitalizaton: a cross-sectional study of litigation, quality assurance, and medical records at two teaching hopitals. Ann Intern Med 1990;112:221-226.
11. Jurkovich GL, Paint the ceiling: reflections on illness, The J of Trauma: Injury, Infection and Critical Care 1997;45(5):733-740. ■

www.SID.ir