



## • مقالات تحقیقی (۶)

# بررسی علل شکایت بیمار از پزشک معالج در مراجعةه کنندگان به سازمان نظام پزشکی

تهران<sup>(۱)</sup>

### 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 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 نظام پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

شماره تلفن و نشانی ۱۴۱ نفر از صاحبان پرونده مقیم تهران که تاریخ شکایت آنان از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ متفاوت بود ثبت گردید. طی یک مصاحبه تلفنی که توسط ۵ جامعه‌شناس تعليم 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: خدمات جسمانی (۲۷٪)، قصور و سهل‌انگاری (۲۳٪)، فوت بیمار (۲۲٪)، عمل جراحی ناموفق (۱۸٪) و تشخیص غلط (۱۰٪). در نمونه‌های مورد مطالعه ۱۸/۴ درصد موارد از بیمارستان و ۶/۸۱ درصد از پزشک معالج شکایت کرده‌اند. در ۳۴/۸ درصد اطلاع از چگونگی وقوع

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

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

دکتر محمد رضا زالی  
استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی، بخش گوارش

دکتر محمد صادق مهدوی  
استاد دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی

آزیتا نوروزی  
کارشناس ارشد پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی ایران



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

۹/۴ 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: شکایه، بیمار، پزشک، مرکز بهداشتی

دادگاه در مورد آن پرونده‌ها صادر نشده بود) مورد بررسی قرار گرفت. شماره تلفن و نشانی ۳۳۰ نفر از صاحبان پرونده که تاریخ شکایت آسان از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ دادگاه در مورد آن پرونده‌ها صادر نشده بود) متفاوت بود ثبت گردید و همین تعداد به عنوان جامعه آماری در نظر 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 نزوم با توضیح بیشتر به نحوی که ایجاد تورش تنماید مطرح و پاسخ گرفته شد. در مواردی نیز که شاکی تمايلی به پاسخ نداشت و امتناع می‌ورزید با عبور از سئوال

بیمار ناراضی وجود دارد بنابراین در مقابل هر شکایت کتبی چهارصد بیمار ناراضی وجود دارد [۲].

### 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 دادخواهی بیماران و درخواست غرامت از طرف آن‌ها، 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 مرکز درمانی یا رضایت حاصل از آن دو سوی یک مسأله هستند. در دهه 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 شفاخی و در مقابل هر شکایت شفاخی چهار

### روش کار

پس از هماهنگی با مسؤولان نظام پزشکی، پرونده‌های شکایت‌های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی (که هنوز رأی



خصوصی و  $\frac{23}{4}$  درصد در بیمارستانهای دولتی بستری بوده‌اند.  $\frac{1}{7}$  عدصد تحت پوشش بیمه‌های درمانی قرار داشته‌اند و تنها  $\frac{1}{2}$  درصد بدون استفاده از بیمه‌های تامین درمان به مداوای خود اقدام نموده‌اند ( $10$  نفر به این سوال باسخ نداده‌اند). از نظر نوع بیمه، بیشترین درصد بیمه‌شدگان با  $\frac{5}{2}$  درصد، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بوده‌اند و  $\frac{3}{4}$  درصد و  $\frac{6}{10}$  درصد به ترتیب تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح بوده‌اند.

وضعیت شخصی شکایت‌کنندگان: مردان با میزان  $\frac{2}{48}$  درصد اکثر شکایت‌کنندگان را تشکیل می‌دهند. تحصیلات شکایت‌کنندگان به طور متوسط  $12$  سال با میانه  $12$  می‌باشد. در این مطالعه بیشترین فراوانی سنی شکایت‌کنندگان متعلق به گروههای سنی  $25\text{--}45$  سال ( $\frac{41}{15}\%$ ) است. میانگین سنی این افراد  $41$  سال و میانه آن  $\frac{39}{5}$  می‌باشد. متغیر دیگر مورد بررسی برای شکایت‌کنندگان، شغل می‌باشد که در این گروه مشاغل دولتی ( $\frac{28}{4}\%$ ) و آزاد موارد بیکار بوده‌اند (جدول  $1$ ).

مسایل مربوط به شرایط و زمینه‌های شکایت: جدول شماره  $2$  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

متغیر مختلف می‌باشد لذا در این تحقیق نتایج متغیرها به صورت یک بعدی توصیف شده است.

## نتایج

مطابق نتایج این مطالعه  $\frac{5}{2}/5$  درصد از بیماران شکایت کننده، زن و  $\frac{47}{5}$  درصد آنان مرد بوده‌اند. متوسط تحصیلات بیماران  $10$  سال می‌باشد. عدد میانه نشان می‌دهد که نیمی از بیماران کمتر از  $12$  سال تحصیلی و نیمی دیگر بالاتر از  $12$  سال سن داشته‌اند. صرف نظر از تعدادی از دانش‌آموzan و دانشجویان  $(\frac{14}{2})$  که مشغول به تحصیل بوده‌اند و فعالیت اقتصادی ندارند.  $\frac{3}{5}$  درصد از بیماران مورد بررسی در این تحقیق خانه‌دار،  $\frac{1}{1}$  درصد نیز شاغل بوده‌اند. از لحاظ میزان درآمد، فقط  $\frac{9}{8}$  درصد از افرادی که در نمونه این مطالعه قرار گرفته‌اند دارای درآمد بالای  $41$  هزار تومان در ماه بوده‌اند و  $\frac{2}{8}$  درصد از بیماران درآمد کمتر از  $41$  هزار تومان و  $\frac{6}{32}$  درصد نیز بیکار بوده‌اند (جدول  $1$ ).

نمونه‌های این مطالعه  $\frac{4}{5}$  درصد متاهل،  $\frac{2}{14}$  درصد مجرد و  $\frac{6}{15}$  درصد نیز به سن ازدواج نرسیده‌اند.  $\frac{6}{44}$  درصد از بیماران دارای  $3$  الی  $4$  فرزند و  $\frac{8}{46}$  درصد دارای  $1\text{--}4$  فرزند می‌باشند و متوسط تعداد فرزندانشان  $2$  نفر می‌باشد. از لحاظ نوع بیماری، بیماری‌های ارتوپدی و زنان و زایمان بالاترین آمار شکایت را داشته‌اند. در این مطالعه اکثر پاسخ‌دهنده‌گان برای درمان خود به بیمارستان مراجعه کرده‌اند و تنها  $\frac{8}{22}$  درصد به مطب مراجعه نموده‌اند.  $33$  نفر ( $\frac{5}{30/5}$ ) نیز به این سوال باسخ نداده‌اند. از کل بیمارانی که در بیمارستان تحت درمان قرار گرفته‌اند  $\frac{1}{41}$  درصد در بیمارستان‌های

مزبور و پرسیدن سوالات بعدی در پایان سوال باقیمانده مجدداً پرسیده می‌شد تا در صورت تمایل به آن پاسخ داده شود در غیر این صورت به عنوان سوال 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  $16$  سوال در مورد وضعیت شکایت‌کنندگان،  $7$  سوال در مورد وضعیت شخصی بیمار،  $12$  سوال در مورد علل و انگیزه شکایت و اطلاعات مربوط به آن و  $10$  سوال نیز در مورد چگونگی ارتباط با پزشک معالج بود. در این مطالعه پرونده‌هایی انتخاب شدند که مربوط به متهم - پزشک، شاکی - بیمار یا واستگان وی و دلیل شکایت - 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 دردنگ برای خانواده‌ها خودداری گردد. با توجه به این تصمیم‌گیری کلیه پرونده‌ها از سال  $1371$  تا  $1375$  مرور شد.

پس از استخراج سوالات بسته پاسخ کلیه سوالات باز ثبت گردید و مورد طبقه‌بندی قرار گرفت. با انتقال کلیه اطلاعات به کامپیوتر و تصحیح آنها با استفاده از برنامه <sup>(1)</sup> SPSS 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 شکایت‌کننده در مورد چند

<sup>1</sup>- SPSS: Statistical Package for Social Science



جدول شماره (۱): مشخصات بیمارانی که پرونده آنها در سازمان نظام پزشکی کشور (تهران) به دلیل شکایت از پزشک تحت بررسی می باشد (سال ۱۳۷۵).

درصد	تعداد	متغیر	درصد	تعداد	متغیر	درصد	تعداد	متغیر
۲۷/۷	۳۹	تعداد فرزندان	۰/۷	۱	شغل	۵۲/۵	۷۴	جنس
۱۹/۱	۲۷	بدون فرزند	۳۰/۰	۲۳	پیکار	۴۷/۵	۶۷	زن
۲۵/۵	۲۶	۱-۲ فرزند	۲۱/۳	۲۰	خانه دار	۴۷/۵	۶۷	مرد
۵/۶	۸	۳-۴ فرزند	۵/۷	۸	دوچرخه	۴۳	۶	تحصیلات
۲/۱	۲	۵-۶ فرزند	۱۹/۱	۲۷	کارگر / کشاورز	۲/۳	۶	به سن مدرسه نرسیده
۴/۳	۶	+ فرزند	۱۲/۲	۲۰	آزاد	۱۳/۵	۱۹	بی سواد
۱۵/۶	۲۲	بی جواب	۰/۷	۱	محصل / دانشجو	۱۸/۴	۲۶	ابتدایی
		بی ربط (اطفال، محصلین)	۵/۷	۸	غیره	۴/۹	۷	راهنما
		نوع بیماری	۲/۱	۳	بی ربط	۴/۹	۷	دیرستان
۶/۴	۹	مغز و اعصاب			بی جواب	۳۳/۲	۴۷	دبیر
۳/۵	۵	قلب و عروق			درآمد	۲۰/۵	۲۹	تحصیلات عالی
۶/۴	۹	داخلی، گوارش	۳۲/۶	۴۶	بیکار و بی درآمد	۰/۷	۱	بی جواب
۱۱/۸	۱۸	کله، مجرای ادراری	۱۱/۳	۱۶	۱۰-۲۰ هزار تومان			سن
۴/۳	۶	ارتوپیدی	۱۶/۹	۲۴	۲۱-۴۰ هزار تومان			زیر ۲ سال
۹/۲	۱۳	گوش، حلق، یعنی	۲/۸	۴	۴۱-۶۰ هزار تومان			۲-۱۰ سال
۲/۱	۳	دندانپزشکی	۱/۴	۲	۶۱-۸۱ هزار تومان			۱۱-۲۰ سال
۲۱/۳	۲۰	سوختگی	۵/۶	۸	+ ۸۱ هزار تومان			۲۱-۳۰ سال
۱/۴	۲	زنان و زیمان	۲۰/۴	۲۹	بی جواب	۱۰/۵	۱۵	۳۱-۴۰ سال
۲/۸	۴	مسوپوت			بی ربط (اطفال، محصلین)	۱۸/۹	۲۷	۴۱-۵۰ سال
۰/۷	۱	بیماری‌های عنقی	۱۲/۲	۲۰	وضعیت تأهل	۱۸/۲	۲۶	۵۱-۶۰ سال
۱/۲	۲	روانپزشکی	۶۴/۵	۹۱	مجرد	۱۰/۵	۱۵	۶۱-۷۰ سال
۰/۷	۱	بیماری‌های حنونی	۱/۴	۲	متاح	۲/۹	۷	+ ۷۱ سال
۵	۷	غدد	۰/۷	۱	مطلق	۲/۱	۳	بی جواب
۱۳/۵	۱۹	غیره	۱۵/۶	۲۲	بیرون	۱/۷	۲	
		بی جواب	۳/۵	۵	به سن ازدواج نرسیده			

انسانی با بیماری می باشد (این متغیر به صورت چند پاسخه تنظیم شده است) در مقابل آن بدترین صفت یک پزشک نیز بی دقتی و بی توجهی و توجه به مادیات ذکر شده است (جدول ۳).

برای سنجش اعتماد علاوه بر سؤال مستقیمی که اعتماد پزشک را می سنجید یک سؤال 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 ۸۷/۹ درصد خیلی کم یا اصلاً بوده است.

همچنین از شکایت‌کنندگان در مورد کارهایی که باید از سوی پزشک انجام گیرد تا بیمار یا خانواده اش از او شکایت نکنند، سؤال 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 (جدول ۳).

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

مسایل مربوط به پزشک معالج: در اغلب موارد (۱۹/۱٪)، پزشک توسط آشنايان خانوادگی به فرد بیمار معرفی شده است. مطابق نتایج ۳۹ درصد از شکایت‌کنندگان اعتمادی در حد زیاد تا خیلی زیاد، ۲۲/۷ درصد متوسط و ۲۷ درصد اعتماد کمی به پزشک معالج خود داشته‌اند. عدد میانگین نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان به طور متوسط در حد متوسطی نسبت به پزشک معالج خود اعتماد داشته‌اند. پاسخ به این سؤال که آیا قبلاً در مورد بی‌آمدیهای بیماری و درمان از پزشک معالج اطلاعات لازم را دریافت کرده‌اند؟ ۶۴/۵ درصد 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، وجودن کاری و توجه به بیمار و در مرتبه دوم اخلاق و رفتار

شکایت سهل‌انگاری، کوتاهی و بی توجهی پزشک بوده است.

به منظور یافتن انگیزه‌های اصلی انجام شکایتها پرسشی به صورت: چه انگیزه‌ای 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 (جدول ۲).

در پاسخ به سؤال دیگر این مطالعه که اطلاعات کامل در مورد چگونگی وقوع اتفاق را چه کسی برای اولین بار به شما توضیح داد؟ در ۳۴/۸ درصد موارد اطلاع از چگونگی وقوع اتفاق توسط سایر پزشکان اعلام شده است (جدول ۲).

در نمونه‌های مورد مطالعه ۱۸/۴ درصد موارد شکایت از بیمارستان و در ۸۱/۶ درصد شکایت از پزشک صورت گرفته است. همچنین ۷/۴ درصد از شکایت‌ها فقط به نظام پزشکی تسلیم شده و ۳۲/۶ درصد این شکایت‌های محل دیگری ارجاع شده است.



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

متغير	تعداد	درصد	متغير	تعداد	درصد
علت شکایت (چند پاسخه)			علت شکایت (چند پاسخه)		
سهول انگاری، کوتاهی و بی توجهی پزشک	۳۸	۷۸	سهول انگاری، کوتاهی و بی توجهی پزشک	۳۳	۳۳
فوت پیمار	۳۳	۶۷	فوت پیمار	۲۲	۲۲
عمل جراحی ناموفق	۲۶	۵۸/۴	عمل جراحی ناموفق	۱۸/۴	۱۸/۴
بی توجهی بود دارما	۲۳	۵۶/۳	بی توجهی بود دارما	۱۵/۳	۱۵/۳
تشخیص غلط	۱۵	۱۰/۶	تشخیص غلط	۱۰/۶	۱۰/۶
قصور و کوتاهی کادر بیمارستان	۱۴	۹/۹	قصور و کوتاهی کادر بیمارستان	۹/۲	۹/۲
وفتار غیرانسانی	۱۳	۹/۱	وفتار غیرانسانی	۷/۸	۷/۸
فوت نوزاد، صدمات جسمانی نوزاد	۱۱	۷/۸	فوت نوزاد، صدمات جسمانی نوزاد	۵/۷	۵/۷
ضرر مالی، هزینه بی خودی، هزینه زیاد	۸	۵/۷	ضرر مالی، هزینه بی خودی، هزینه زیاد	۶/۴	۶/۴
نکار عمل جراحی	۹	۶/۴	نکار عمل جراحی	۴/۲	۴/۲
غیره	۹	۶/۴	غیره	۱۴	۱۴
اولین و اکثرب پرورق اتفاق (چند پاسخه)			اولین و اکثرب پرورق اتفاق (چند پاسخه)		
نا راحی، گردیده، حساسیت، شوک شدن	۴۹	۴۹	نا راحی، گردیده، حساسیت، شوک شدن	۴۹	۴۹
شکایت، مراجعت به مرکز قانونی	۴۲	۴۲	شکایت، مراجعت به مرکز قانونی	۴۰	۴۰
اعتراف به خود پزشک	۲۰	۱۱/۸	اعتراف به خود پزشک	۱۱/۲	۱۱/۲
تفیر پزشک	۱۰	۶	تفیر پزشک	۶	۶
برخورد معترمانه، مؤبدانه با پزشک	۷	۴/۲	برخورد معترمانه، مؤبدانه با پزشک	۴/۲	۴/۲
هرچه کار	۷	۴/۲	هرچه کار	۳	۳
دعا، توهین به بیمارستان یا پزشک	۵	۵/۳	دعا، توهین به بیمارستان یا پزشک	۵/۳	۵/۳
غیره	۹	۵/۳	غیره	۹	۹

می دهد که تفاوت چندانی از نظر کیفیت

خدمات جسمی و عوارض جانبی-درمان:

خدمات جسمی و عوارض جانبی درمان و عامل جراحی ناموفق بیش از نیمی از تخلفات را شامل می شود. در این مطالعه بیشترین موارد شکایت در مورد بیمارانی است که دچار صدمات جسمانی ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی شده اند (۱۶٪).

در مطالعه ای که در سال ۱۹۸۴ در بیمارستان های نیویورک انجام گرفت، یک درصد از بیماران بسترهای نوی از آسیب و صدمات جسمی که ناشی از غفلت بوده رنج می برندند [۵]. نتایج این مطالعه با سایر مطالعاتی که در این راستا انجام پذیرفته قابل مقایسه است و نشان می دهد که اعمال شکایت آنها محسوب نمی شود [۶].

بنابراین، اگر این عامل تمام علت

شکایتها را توجیه نمی کند پس چه علل یا عوامل دیگری وجود دارد که منجر به طرح شکایت از سوی بیماران و بستگان آنها می شود.

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 پی برده شود.

شاکی در ۱۱/۸ درصد از موارد زیاد و در ۶/۱۰ درصد متوسط و در ۳۶/۸ درصد کم می باشد. این مقادیر در پاسخ این سؤال مصاحبه گران 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 پیش بینی است و نه قابل پیشگیری. به عنوان مثال عوارض برخی داروها به صورت حساسیت در بیمارانی که قبلاً از آن نوع دارو دریافت نکرده اند یا بروز سکته های قلبی و مغزی بعد از عمل جراحی در مرد جوانی که سابقه بیماری قلبی و عروقی خود را ذکر نمی کند یا چسبندگی روده بعد از عمل جراحی را می توان نام برد.

مطالعاتی که در مورد پزشک و بیمارانی که شکایت کرده اند انجام گرفته نشان



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

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
نتیجه انتخاب پزشک معالج	۷۷/۷	۲%	نتیجه انتخاب پزشک کاشتگان (چند پاسخه)	۷۶	۱۹/۰
مترجم	۷۷	۱۹	روانی	۷۷/۷	۱۹/۰
دروختن	۷۸	۱۹	پزشک دیگر	۷۸	۱۹/۰
پرسیل مسازمان	۷۸	۱۹	آشنازان حافظ دیگر	۷۸	۱۹/۰
غیره (فسوچه، جایزه، رادیو و تلویزیون)	۷۸	۱۹	غیره (فسوچه، جایزه، رادیو و تلویزیون)	۷۸	۱۹/۰
بی جواب	۷۹	۱۹	بی جواب	۷۹	۱۹/۰
نوع میزانات مورد انتظار شکایت کشیدگان (چند پاسخه)	۷۹/۷	۱۹	نوع میزانات مورد انتظار عمل شود، هر چه قدر بگوید	۷۰/۷	۱۷
طبق قانون عمل شود، هر چه قدر بگوید	۷۰/۷	۱۷	پزداشت صفات، حیمه تقدی	۷/۰	۱
من خواهم همچ سعادت شدم	۷/۰	۱	تمامی، سعادتگران میزانات	۷/۱	۱
شناخت از نظام پزشک	۷۹/۰	۱۹	شناخت از نظام پزشک	۷۹/۰	۱۹
سکمی شدم، ندانی شدم	۷۸/۰	۱۸	سکمی شدم، ندانی شدم	۷۸/۰	۱۸
حذف خواهی رسید، اطیف به اشتباه	۷۸/۰	۱۸	اعطیل مطب، پس از ممانع	۷/۱	۲
درج در جایزه	۷/۱	۲	درج در جایزه	۷/۱	۲
مالامنه میعنی	۷/۱	۲	راگذاری میکنم به خطا	۵/۱۰	۴
میزان غمیت جبران ضرر مالی برای جل	۷۸/۲	۱۸	میزان غمیت جبران ضرر مالی برای جل	۷۸/۲	۱۸
رضایت شکایت کشیدگان	۷۸/۲	۱۸	عمل کم	۷/۱	۱
متوسط	۷/۱	۱	نیاز	۵/۷	۸
حیلی زیاد	۷/۱	۱	بدون جواب	۷/۲	۲
				۷/۲	۲

انتظار شاکی از پزشکی ایجاد شکایت کشیدگان (چند پاسخه)  
روانی، مترجم، پرسیل مسازمان، اطیف به اشتباه یا عدم

ترشیتی توجه نکردن در هر سال شکایت می کنم با سکردم

رسانگی کامل

سکایت کشیدگان نس کرد، وقت به خوبی من داد

ادامه درمان معمایی طبق رایگان، پروری کامل

معرف شکایت مخصوص دیگر

اطلاع داد از مرغوب درمان یا عمل

غیره

اطلاع پاچن از ثبات پیماری و درمان از طرف پزشک  
(چند پاسخه)

غیره

بله

کشیدن خوب می شود

غیره

بی جواب

پسندیده قرین صفت پزشک از دهدگاه شکایت کشیده

توجه به بیانی، دقت، وحدانی، تشخیص درست

امساین احتیاطات

قابلیت، راحتی، انتقال

پروری درست شکایت می توجه به مادریات،

دلایل، رشدگاه

ضرر برداشت با پزشکان دیگر مشورت کند

در حد توکلی مسح کار کند، خواصی پالس

با اینسان، با آنها بوده، خدا را در ظرف پکرده

درست گردان

وقتی بیمار اطلع به بیمار

غیره

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  $\frac{2}{3}$  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

است بخصوص آنها که در اثر اشتباه یا غفلت ایجاد می‌شود.

مطالعاتی که در دانشگاه هاروارد توسط لی<sup>(۱)</sup> و همکاران انجام شده است نشان می‌دهد که اشتباه و سهل‌انگاری بیش از نیمی از عوارض راشامل می‌شود. در این مطالعه ۲۷ درصد از پاسخگویان معتقدند که پزشک معالج در امر درمان سهل‌انگاری، کوتاهی و بی توجهی نموده است. ۱۰/۶ درصد توجه 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

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 خطراست را به دنبال خواهد داشت.

بیماران بستری در بیمارستان پیوسته در معرض تماس و برخورد با انواع تجهیزات، دستگاه‌ها و تکنسینهای، پرستاران، بیهیاران و متخصصان مشاور و سایر کادر خدمتی 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



جانی در برندارد 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،<sup>۱۴</sup> ۴۷ درصد مربوط به عدم تشخیص صحیح یا بی‌دقیقی 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 به علت فوت بیمار،<sup>۱۵/۶</sup> ۱۰ درصد به علت جراحی ناموفق و ۹/۴ درصد به علت نگرفتن نتیجه مطلوب بوده است. این اتفاقات ناگوار که معلول عوامل متعدد است منجر به معلولیت و ناتوانی در بیماران می‌شود.

**شخص پزشکان:** در این مطالعه متخصصین زنان و زایمان و نازایی بیشترین درصد شکایت بیماران را بخود اختصاص داده‌اند. بعد از آن جراح عمومی، ارتودنسی 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 ۳/۲ شکایت‌کنندگان خواستار جبران ضررها مالی بوده‌اند. طبق مطالعاتی که در کشور سوئد به عمل آمده است قبل از سال ۱۹۷۵ که مسئله 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

سیر بیماری بوده باشد به عنوان عوارض نامطلوب به حساب می‌آید<sup>[۱۰، ۱۱]</sup>. 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 گانگ伦 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 قبل از اینکه این معرفت نکرده باشد و 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 جانی و درمان، فوت بیمار و عمل جراحی ناموفق و بسی‌نتیجه 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 پس‌آمدگاه آنست. خوشبختانه بسیاری از عوارض، خطرات

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<sup>[۷، ۸]</sup>.

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 مسئله 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 یافتد 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 قضایت در مورد آن به راحتی امکان‌پذیر نیست. به طور کلی معلولیت و آسیب‌های جسمی ناشی از اقدامات پزشکی که در اثر اشتباه، غفلت یا



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 به عنوان یک دریچه اطمینان در جهت افزایش کیفیت خدمات درمانی، دقت و توجه پزشکان، افزایش داش آنها و کیفیت مهارت‌های جدید، رفتار بهتر و صمیمی تر با بیماران، جلوگیری از افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، رفع بی‌عادلی در جامعه و حفظ قداست پزشکی عمل نماید.

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: ۱- رها کردن، بی‌اعتنتایی و بی‌وفایی به بیماران، ۲- 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 ۸۰ درصد به علت عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار می‌باشد. هیکسون نشان داد، که ۳۵ درصد شکایت‌ها به علت شخصیت پزشک، غرور بیش از حد، عجله و شتاب‌زدگی همیشگی آنان و ۳۵ درصد به علت 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 به وجود 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

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 غیرإنسانی است. در این مطالعه ۵/۳۲ درصد از بیماران به این دلیل از پزشک معالج شکایت کردند.

**مطالعاتی** که هیکسون<sup>(۱)</sup> و همکاران<sup>(۲)</sup> در ارزیابی دلایل مهم شکایت بیماران از پزشکان به عمل 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.

Hickson

## مراجع

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



- 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 litigation 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 occurring during hospitalization: a cross-sectional study of litigation, quality assurance, and medical records at two teaching hospitals. 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.

■

