

جامه شناسی قصور پزشکی

دکتر سیمین کاظمی

پزشک و دکتری جامعه شناسی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



- سرشناسه : کاظمی، سیمین، ۱۳۵۵-
عنوان و نام پدیدآور : جامعه‌شناسی قصور پزشکی/تالیف سیمین کاظمی.
مشخصات نشر : تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری : ۱۷۹ص.
شابک : 978-622-7595-83-3
وضعیت فهرست نویسی : فیا
یادداشت : کتابنامه: ص. ۱۲۲- ۱۳۱.
موضوع : پزشکان -- خطای شغلی
Physicians -- Malpractice
پزشک و بیمار -- جنبه‌های اخلاقی
Physician and patient -- Moral and ethical aspects
بیماران -- وضع حقوقی و قوانین
Patients -- Legal status, laws, etc
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی : شناسه افزوده
Shahid Beheshti University of Medical sciences & Health Services : شناسه افزوده
۵/۱۰۵۶RA : رده بندی کنگره
۰۳۳۲/۳۴۶ : رده بندی دیویی
۸۶۸۷۱۶۹ : شماره کتابشناسی ملی
فیا : اطلاعات رکورد کتابشناسی

- عنوان کتاب اصلی : جامعه شناسی قصور پزشکی
مؤلف : دکتر سیمین کاظمی
نوبت چاپ : اول
انتشارات : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
شمارگان : ۵۰۰ جلد
چاپ و نشر : روشنی
شماره شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۵۹۵-۸۳-۳
صحافی : درنا
قیمت : ۱۱۰/۰۰۰ تومان

فهرست

۱	پیشگفتار
۵	فصل اول: کلیات
۵	قصور پزشکی چیست؟
۷	شکایت از قصور پزشکی
۱۰	بحران قصور پزشکی
۱۵	اهمیت مسأله قصور پزشکی
۲۳	فصل دوم: نظریه‌های جامعه شناختی
۲۴	رویکرد کارکردگرایی ساختاری و کار تالکوت پارسونز
۲۸	رویکرد تضاد
۲۹	رویکرد تضادگرایی انتقادی (اقتصاد سیاسی)
۳۶	نظریه‌ی ویسنته ناوارو
۳۹	رویکرد تضادگرایی غیرانتقادی (دیدگاه وبر)
۳۹	نظریه‌ی لیوت فریدسون
۴۴	رویکرد کنش متقابل‌گرایی نمادین
۴۶	نظریه‌ی یوتا گرهارد
۴۸	بر همکنش ساختار و عاملیت
۵۳	فصل سوم: بررسی تجربی
۵۴	۱- ویژگی‌های قصور پزشکی
۵۷	مکان مواجهه
۵۷	هدف از شکایت
۵۸	نتیجه پرونده‌های شکایت قصور پزشکی
۵۸	ارزیابی بیماران از رسیدگی به شکایت قصور
۵۹	ویژگی‌های بیماران
۶۲	ویژگی‌های پزشکان
۶۴	وضعیت رابطه پزشک-بیمار
۶۵	میزان رضایت بیماران از هزینه درمان
۶۶	۲- کنش متقابل پزشک و بیمار در موقعیت قصور پزشکی
۶۷	مورد اول: شکایت هم‌بکنی، به جایی نمی‌رسی!

۶۹	مورد دوم: چو به گشتی طیب از خود میازار
۷۰	مورد سوم: شما به غلط راهنمایی شده‌اید
۷۲	مورد چهارم: من دیگر زن آرایش کرده لب‌پروتر عمل نمی‌کنم!
۷۳	مورد پنجم: گفت اگر ناراحتی برو شکایت کن!
۷۴	مورد ششم: من می‌خواستم زیبا بشوم نه بزنه خرابش کنه!
۷۵	مورد هفتم: می‌خواهم خسارت بگیرم
۷۶	مورد هشتم: تو فرم رضایت‌نامه امضا کرده ای
۷۷	مورد نهم: چرا پیش من آمده؟
۷۸	مورد دهم: بیمار سوماتیزیشن دیزوردر دارد
۷۹	مورد یازدهم: دکتر بیمه است و دیه می‌دهد
۸۱	مورد دوازدهم: متأسفم که یک پزشک حقیقت را نمی‌گوید
۸۲	مورد سیزدهم: پزشک لج من را در آورد
۸۳	مورد چهاردهم: من در انتخاب بیمار اشتباه کردم
۸۴	مورد پانزدهم: حق نداشته من را قویب بدهد
۸۵	تحلیل کنش متقابل بیمار و پزشک
۸۸	۳- رابطه پزشک-بیمار و قصور پزشکی
۹۱	الگوهای رابطه پزشک-بیمار
۹۶	رابطه درمانی قبل از قصور
۱۰۰	واکنش پزشک بعد از وقوع عارضه
۱۰۲	انتظار بیمار از پزشک، بعد از وقوع عارضه
۱۰۳	رفتار بیماران از نظر پزشکان
۱۰۴	علت شکایت بیمار از نظر پزشکان
۱۱۱	۴- سنخ‌شناسی رابطه پزشک-بیمار در قصور پزشکی
۱۱۲	مشاهده اول: یک بنگاه تجاری کوچک
۱۱۳	مشاهده دوم: یک قصر کوچک
۱۱۵	مشاهده سوم: فضای اداری
۱۱۶	تحلیل مشاهدات
۱۱۸	۵- عوامل ساختاری قصور پزشکی
۱۱۸	اقتصاد سیاسی سلامت
۱۱۹	مشکلات نظام مراقبت سلامت

۱۱۹	جایگاه پزشکان در ساختار اجتماعی و اقتصادی
۱۲۰	ضعف نظارت
۱۲۱	کیفیت نامطلوب آموزش پزشکی
۱۲۱	نقش بیمه مسئولیت مدنی پزشکان
۱۲۳	فصل چهارم: پیامدهای قصور پزشکی
۱۲۳	پیامدهای قصور برای بیماران
۱۲۶	پیامدهای قصور برای پزشکان
۱۲۹	خسران دو سویه
۱۳۰	طب دفاعی
۱۳۳	فصل پنجم: قصور پزشکی در سیستم‌های بهداشتی و درمان جهان
۱۳۳	کشورهای توسعه یافته
۱۳۳	ایالات متحده آمریکا
۱۳۵	کشورهای اسکاندیناوی
۱۳۸	نیوزیلند
۱۳۸	کشورهای در حال توسعه
۱۳۸	هندوستان
۱۴۰	مکزیک
۱۴۱	جمع‌بندی و تحلیل
۱۴۳	فصل ششم: تحلیل جامعه شناختی قصور پزشکی
۱۴۴	تصویر قصور پزشکی
۱۴۸	کنش متقابل منتهی به قصور پزشکی
۱۵۴	تضاد مضاعف با محوریت منفعت و قدرت
۱۵۸	تضاد بر سر منافع
۱۶۱	تضاد با محوریت قدرت
۱۶۱	انتظارات و تفسیرهای متضاد
۱۶۳	انتظارات نقشی پزشک و بیمار
۱۶۴	تفسیر متضاد از علت شکایت
۱۶۵	اختلاف دیدگاه‌ها درباره مشکل
	تفسیر رفتار پزشک در اتاق عمل

پیش‌گفتار

رابطه بیمار و پزشک نه تنها امروز که در قرن هفتم که سعدی و مولوی می‌زیستند نیز اهمیت زیادی داشته، در آن حد که اولی توصیه می‌کرد «چو به گشتی طبیب از خود میازار» و دومی از عواقب «گر شود بیمار دشمن با طبیب»^۱ پیش می‌داند البته تعارض میان بیمار و طبیب قدمتی بیش از سعدی و مولوی دارد و در عصر باستان نیز مسائلی قابل توجه بوده، آن قدر جدی که از برزویه طبیب، مقدم اطبای پارس، نقل است که بر سبیل دلداری و دل‌کن به خویشان گفته است «بصواب آن لایق‌تر که بر معالجت مواظبت نمایی و بدان التفات نکنی که مرغان فکر طبیب ندانند» (۱).

در واقع رابطه پزشک و بیمار از دیرباز تا کنون به عنوان یکی از مهم‌ترین صور روابط انسانی و حرفه‌ای شناخته شده و در عصر ما شکل و شمایل نوینی یافته است. این رابطه می‌تواند تحت تأثیر شرایط و عواملی قرار گیرد که از قبل و در بیرون از محیط درمانی قرار دارند. برحسب اینکه مواجهه این دو در چه مقطع تاریخی و در کدام نقطه از جغرافیای جهان رخ می‌دهد ممکن است عوامل تأثیرگذار بر آن متفاوت باشند. مثلاً آنچه فرانتس فانون^۲ در کتاب «سال پنجم انقلاب الجزایر» از رابطه پزشک/استعمارگر و بیمار/استعمارزده در یک کشور مستعمره توصیف می‌کند، نوعی منحصر به فرد از رابطه پزشک-بیمار است که تنها در چارچوب موقعیت استعماری قابل فهم و تحلیل است. در چنین موقعیتی بیمار پزشک را به عنوان کارگزار نظام ستمکار استعماری می‌شناسد و از این رو به او بدبین است. تفسیر او از جریان مشاوره طبی با تفسیر پزشک متفاوت است که چنین تفسیرهایی در چارچوب موقعیت استعماری شکل می‌گیرد؛ در حالی که پزشک بیماران را «خشن» توصیف می‌کند، بیماران، پزشک را «غیرقابل اعتماد» می‌دانند. بنابراین دستورها و توصیه‌های او را اطاعت نمی‌کند و

¹ Frantz Fanon

در صورت گرفتن دارو، آن را بر اساس فرهنگ بومی خود مصرف می‌کند. فانون می‌نویسد: «در چنین موقعیتی، مرگ ناگهانی‌های الجزایری‌ها در بیمارستان‌ها همواره بر تصمیم جنایتکارانه و آگاهانه حمل شده است و معلول اعمال جنایت‌بار پزشک اروپایی شناخته می‌شود، حال آنکه چنین مرگ-هایی در هر سازمان پزشکی قابل وقوع می‌باشد».

بروز عارضه‌های خفیف تا شدید و حتی مرگ به دنبال مداخلات پزشکی امر شایعی است و از آنجا که پزشکی به عنوان یک دانش تا این مقطع که در سده بیست و یکم میلادی هستیم، هنوز ناکامی‌ها و محدودیت‌های بسیاری در تشخیص و درمان بیماری‌ها دارد، بنابراین بروز عارضه ناخواسته و حصول نتایج نامطلوب نباید چندان غیرمنتظره باشد، اما آنچه وقوع عارضه را غیرقابل قبول و نابخشودنی می‌کند، عاملیت کنشگر نقش پزشک در وقوع عارضه است.

وضعیت منحصر به فرد پزشکی به مثابه حرفه‌ای که از قدرت و نفوذ اجتماعی و سیاسی برخوردار است و نیز جایگاه طبقاتی پزشکان در سلسله مراتب اجتماعی-اقتصادی موجب می‌شود که تشخیص عاملیت پزشک در صدمه وارد کردن به بیمار به آسانی میسر نباشد و تخمین آن با افراط و تفریط توأم گردد. ایلچ^۱ از منتقدان معروف پزشکی مدرن معتقد است پزشکی بیش از آنکه مردمان را معالجه کند، آنها را به بیماری مبتلا می‌کند. او در این راه به مفهوم ایاتروژنی پرداخته و آن را در سه سطح تشخیص داده است: ایاتروژنی بالینی آسیبی است که با درمان‌های غیرمؤثر، غیرایمن و خطرناک به بیمار وارد می‌شود؛ ایاتروژنی اجتماعی حاصل پزشکی شدن زندگی است، به این معنی که بسیاری از مسائل زندگی با مداخلات پزشکی قابل حل پنداشته می‌شوند؛ و ایاتروژنی فرهنگی که نابودی روش‌های سنتی احساس کردن و برخورد با مرگ، درد و بیماری است (۳). ایلچ پزشکی مدرن را که با سهل‌انگاری موجب صدمات گوناگون به بیماران می‌شود، پزشکی آفت‌زا می‌نامد و معتقد است که برای رهایی از چنین وضعیتی، پزشکی باید غیرحرفه‌ای شده و به انحصارجویی پزشکان پایان داده شود (۴).

اگر چه به نظر می‌رسد ایلچ در انتقاد از پزشکی راه افراط پیموده، اما واقعیت این است که پزشکی نوین با همه خدماتی که به ارتقاء سلامت و بقاء نوع بشر کرده، مسؤول عوارض و معلولیت‌ها و مرگ و میرهای ناشی از مداخلات تشخیصی و درمانی است که اکنون یک مشکل حوزه سلامت به شمار می‌رود. پزشکی نوین به بیماران بسیاری در سراسر جهان آسیب می‌رساند؛ چنان که ۳ تا ۱۶ درصد بیماران بستری از آسیب‌های ناشی از مداخلات پزشکی آسیب می‌بینند.

قصور پزشکی مسأله‌ای است که اخیراً در ایران مورد توجه قرار گرفته و تعداد پرونده‌های قصور پزشکی در حال افزایش است. چنانکه در سال ۱۳۹۶ حدود شش هزار و ششصد پرونده به سازمان پزشکی قانونی کشور ارجاع شده که در بیش از ۲۷۰۰ پرونده قصور پزشکی محرز شده است. این

¹ Ivan Illich

میزان نسبت به سال قبل حدود بیست درصد افزایش یافته است. چنین آماری البته نشان دهنده میزان واقعی قصور پزشکی نیست و با وجود موانع مختلف، برآورد میزان واقعی قصور دشوار است. برآورد میزان بروز عارضه صرفنظر از اینکه قصوری رخ داده است یا خیر تا حدودی به نوع نظام‌های مراقبت سلامت در هر کشور بستگی دارد. در نظام‌هایی که پزشکان از قدرت زیاد برخوردارند و نظارت بر عملکرد آنها دشوار است، انکار عارضه و گزارش ندادن آن و یا فرار از پاسخگویی بیشتر امکان‌پذیر است، ولی در نظام‌هایی که قدرت حرفه‌ای پزشکان تعدیل شده باشد و حقوق بیماران رعایت شود، قصور پزشکی مسأله‌ای جدی‌تر است و راهکارهایی برای کاهش و پیشگیری از آن اندیشیده می‌شود. در سالهای اخیر بدون اتکاء صرف به آمار و با دقت در احوال جامعه می‌توان دریافت که قصور پزشکی مسأله‌ای است که موجب نگرانی بیماران و حتی افراد سالم شده و هر از گاه مرگ برخی چهره‌های معروف هنری و سیاسی در اثر مداخلات پزشکی به نگرانی و بحث پیرامون مسأله قصور پزشکی دامن می‌زند. این مشغولیت جامعه با احتمال قصور پزشکی چنان است که از دوره کنونی فراتر رفته حتی بحث‌ها و احتمالاتی پیرامون مرگ و میر ناشی از قصور پزشکی شخصیت‌های تاریخی از مظفرالدین شاه قاجار تا پروین اعتصامی و محمدرضا پهلوی (شاه مخلوع) مطرح می‌شود. قصور پزشکی علاوه بر نگرانی عمومی، اعتماد جامعه و به ویژه بیماران به پزشکی نوین و پزشکان را کاهش داده و ممکن است، مراجعات به پزشکان متعدد، صرف هزینه‌های زیاد برای تشخیص و درمان، توسل به سایر روش‌های شفابخشی مانند طب سنتی و اسلامی، و یا رفتارهای افراطی نظیر خشونت علیه پزشکان و ... را به دنبال داشته باشد. البته تنها بیماران نیستند که از قصور پزشکی رنج می‌برند. اگر از حکایت جامی که در روضه‌الشمس بهارستان بر سبیل مطایبه نوشته است «طیبی را دیدند که هر گاه به گورستان رسیدی ردا در سر کشیدی از سبب آتش سؤال کردند گفت: از مردگان این گورستان شرم می‌دارم، بر هر که می‌گذرم ضربت من خورده است و در هر که می‌نگرم از شربت من مرده است!» بگذریم، ارتکاب قصور ممکن است برای پزشکان تلخ‌ترین تجربه‌ی زندگی حرفه‌ای‌شان باشد، چنانکه گوستاو فلوبر^۱، تجربه تلخ شارل بوواری^۲ شخصیت پزشک رمانش را این گونه دقیق توصیف می‌کند:

در این حال بوواری جرأت نمی‌کرد از خانه‌اش بیرون برود. پایین در سالن، کنار شومینه بی‌آتش نشسته بود؛ چانه روی سینه، دست‌ها به هم چسبیده، چشم‌ها خیره. فکر می‌کرد چه بدبختی‌ای! چه فضاقتی! اگر هیپولیت می‌مُرد قاتلش او بود. در جواب بیمارانش که در این باره می‌پرسیدند چه بهانه و توجیهی می‌توانست بیاورد؟ شاید در جایی اشتباه کرده بود؟ می‌گشت و پیدا نمی‌کرد. اما مگر نه اینکه سرشناس‌ترین جراحان هم گاهی اشتباه می‌کردند. این چیزی بود که هیچ‌کس نمی‌خواست باور کند! بر عکس به او می‌خندیدند، نابحق پشت سرش بد می‌گفتند! شهرت بدش به «فورژ» هم می‌رسید! به «نوفشاتل»! حتی به «روان» همه جا! از کجا معلوم که همکارانی علیه‌اش مقاله نمی‌نوشتند! جر و بحثی در می‌گرفت، لازم می‌

^۱ Gustave Flaubert رمان‌نویس فرانسوی قرن نوزدهم

^۲ Charles Bovary شخصیت پزشک رمان مادام بوواری

شد در روزنامه‌ها جواب داده شود. حتی ممکن بود هیپولیت او را به دادگاه بکشاند. به چشم می‌دید که بی‌آبرو شده، به خاک سیاه نشسته، از دست رفته است! تخلیش، با هجوم انبوهی از حدس و گمان، سرگشته چون بشکهای خالی در دست امواج دریا این سو و آن سو می‌رفت (۵).

قصور پزشکی به عنوان مسأله‌ای اجتماعی که در متن رابطه پزشک و بیمار شکل می‌گیرد، و کنشگران اجتماعی شامل بیمار و پزشک و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در حیطه‌ی موضوعات جامعه‌شناسی قابل طرح، بحث و بررسی است. رویکرد جامعه‌شناختی به قصور پزشکی، قصور را فراتر از یک مسأله صرفاً فردی و مبتنی بر ویژگی‌های فردی پزشکان و بیماران دانسته، آن را محصول الگوهای حاکم بر تعاملات اجتماعی و نیز نشأت گرفته از ساختارهای قدرت می‌داند. در یک رویکرد جامعه‌شناختی، آنچه که چگونگی رابطه پزشک و بیمار را تعیین می‌کند، فقط تصمیمات شخصی، فارغ از تأثیر نیروها و معادلات بیرونی نیستند بلکه ساختارهای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی هستند که بر این رابطه و مسأله قصور پزشکی تأثیر می‌گذارند. جامعه‌شناسی متأخر در مواجهه با مسائل اجتماعی هم بر عاملیت فردی تأکید می‌کند و هم بر ساختارهای مختلف و در مورد قصور پزشکی هم توجه به دیالکتیک عاملیت و ساختار است که می‌تواند تحلیل دقیقی از این مسأله به دست دهد.

در کتاب پیش رو، علاوه بر پرداختن به اهمیت مسأله قصور پزشکی، به بنیادهای نظری مراجعه شده که می‌تواند در تحلیل جامعه‌شناختی این مسأله کمک کننده باشد. بعد از آن با استفاده از یافته‌های پژوهشی که با روش‌های گوناگون کمی و کیفی، پرونده‌خوانی تا شرکت در جلسات رسیدگی به قصور پزشکی، مصاحبه با بیماران و پزشکان، مشاهده همراه با مشارکت در مطب پزشکان دارای پرونده قصور و مصاحبه با صاحب‌نظران تلاش شده که تصویر روشنی از این مسأله در ایران ارائه شود. در یک فصل هم به سیستم‌های رسیدگی به قصور پزشکی در کشورهای مختلف پرداخته شده است. سرانجام در فصل آخر تحلیلی جامعه‌شناختی از مسأله قصور پزشکی در ایران با استفاده از مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی ارائه شده است.