

ABSTRAK

Disertasi dengan judul “*Handling Complaint* Sengketa Medik Melalui Mediasi Berbasis *Restorative Justice* dan *Universal Health Coverage*” ditulis oleh Sulistini NIM 12602195009 dengan Promotor I: Prof. Dr. Iffatin Nur, M.Ag. Promotor II: Dr. H. Asmawi, M.Ag

Kata Kunci: *Handling Complaint, Sengketa Medik, Mediasi, Restorative Justice, Universal Health Coverage*

Beberapa alasan akademik mengkaji *Handling Complaint* sengketa medik berbasis mediasi sebagai fokus disertasi, salah satu di antara berbagai pertimbangannya adalah dari perspektif akademis, mediasi merupakan amanat luhur Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Dari perspektif historis, mediasi sebagai penyelesaian sengketa secara damai telah membudaya pada masyarakat Indonesia melalui hukum adat yang menempatkan kepala adat sebagai tokoh sentralnya. Dari perspektif humanitas, mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa yang dikendalikan sepenuhnya oleh para pihak dengan menghadirkan pihak ketiga, mediator netral dan independent yang bertujuan untuk membantu para pihak bernegosiasi dalam menyelesaikan sengketa. Dari perspektif Hak Asasi Manusia (HAM), salah satu mandatnya adalah melaksanakan fungsi mediasi melalui konsultasi, negosiasi dan konsiliasi. Dari perspektif medis, kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak bagi setiap warga negara sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *World Health Organization* (WHO), juga mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan satu dari enam prioritas dunia yakni menyelesaikan agenda kesehatan MDGS. Dari perspektif dan kontek kehidupan modern, negara berkewajiban menjamin sepenuhnya hak fundamental yang bersifat terberi (*given*) meliputi hak atas kebebasan individu dan komunitas warga (*civil society*), keselamatan dan keamanan harta benda, serta jiwa raganya. Salah satu pusat layanan kesehatan yang menjadi penopang terealisasikannya enam prioritas WHO adalah Rumah Sakit. RSUD Dr. Iskak Tulungagung merupakan satu dari 445 unit Rumah Sakit yang berada di Wilayah Jawa Timur. Capaian-capaian monumental RSUD Dr. Iskak Tulungagung menjadi alasan terpenting pemilihan lokus penelitian. Di antara capaian tersebut adalah; pada 2005, RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah menjadi Kelas B Non Pendidikan; Pada 31 Desember 2008 ditetapkan sebagai Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh; pada 18 Mei 2015 ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan regional yang mampu rujukan dari wilayah Kabupaten Trenggalek, Kota dan Kabupaten Blitar dan Kabupaten Pacitan; Pada 25 Mei 2016 ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan; pada 2020 ditetapkan sebagai Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu; pada November 2020, RSUD ditunjuk sebagai Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskuler dan rujukan Covid 19. Pada November 2022 mengembangkan pelayanan rehab NAPZA.

Fokus dalam disertasi ini berupaya mengelaborasi, menganalisis dan menemukan basis mediasi *Handling Complaint* sengketa medik pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Iskak Tulungagung. Selanjutnya fokus penelitian di *breakdown* menjadi empat pertanyaan penelitian sebagai berikut; 1) Bagaimana fenomena sengketa medik pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung? 2) Mengapa terjadi sengketa medik pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung? 3) Bagaimana prosedur *Handling Complaint* sengketa medik pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung? 4) Bagaimanakah basis mediasi *Handling Complaint* sengketa medik pada RSUD Dr. Ishak Tulungagung?

Disertasi ini merupakan *qualitative research* dengan menggunakan *case study*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam rentang waktu 3 tahun (2019-2022). Data primer penelitian bersumber dari *key informan*, informan dan narasumber, sumber sekunder dari hasil observasi, dan data dokumentasi *Complaint* dan *Handling Complaint*, data tersier bersumber dari referensi primer, artikel jurnal bereputasi dan website. Tehnik Analisa data melalui tehnik spiral analisa data yang dimulai dengan mengatur dan mengelola data; memahami dan menganalisis basis data; mendiskripsikan, mengklasifikasikan dan menginterpretasikan data. Langkah analisa studi kasus dilengkapi dengan Analisa data versi Atkinson dengan pembuatan repositori data menggunakan teori basis data relasional dasar; pembuatan kode untuk mengidentifikasi 'bongkahan' data; menganalisis data studi kasus, dan menyusun proposisi teori baru. Pengecekan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi metode, triangulasi data, dan forum *grup discussion*.

Disertasi ini menghasilkan 4 substansi penting; *Pertama, inspanning verbintenis* merupakan hubungan perdata yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam pemberian layanan kesehatan, di mana dokter sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai penerima jasa. Objek utamanya adalah upaya maksimal dari seorang dokter dalam mengobati dan merawat pasien bukan memperjanjikan hasil kesembuhan (*result aatsverbintenis*). Sengketa medik merupakan perselisihan yang timbul akibat dugaan kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Dalam pelaksanaan aktifitas pemberian layanan kesehatan terdapat empat` kategori pelanggaran yakni pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, dan pelanggaran hukum (perdata dan pidana).

Kedua, sengketa medik dalam layanan kesehatan terjadi jika terdapat *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien dalam memilih rumah sakit untuk menangani gangguan kesehatannya dengan kenyataan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapan. Selain itu karena adanya pelanggaran pelanggaran profesi medik, lemahnya implementasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), pola atau sikap paternalistik yang dominan, perubahan status pembiayaan pasien maupun kurangnya pemahaman bahasa dan kebijakan medis. Mitigasi sengketa medik dapat diminimalisasi dengan beberapa beberapa langkah preferatif ; dokter mematuhi atau menerapkan etik kedokteran; dokter dan pasien

membangun hubungan yang baik; dokter, tenaga medis, dan pasien menjalin komunikasi dan informasi yang adekuat, transparan dan jujur, management rumah sakit menyiapkan dokter dan tenaga medis yang kompeten dan memadai; dokter dan tenaga medis merapkan sikap kehati-hatian, dan seyogyanya memiliki keseluruhan kualitas dasar nilai-nilai humanitas; dokter harus menjunjung tinggi moralitas luhur kedokteran sebagai sisi deontologik dan tipe ideal manusia penolong.

Ketiga, Kebijakan dan inovasi *Handling Complaint* dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan mulai dari dibentuknya Manajemen Pelayanan Pasien (MPP), *Publik Safety Center* (PSC), *Pasien Centered Care* (PCC), *Home Care* (HC), *Hospital Without Wall* (HW2) hingga *Case Conference* (CC). MPP difungsikan sebagai organ penghubung antara manajemen dengan PPA dalam proses kolaboratif assesmen, perencanaan, fasilitas, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga pasien yang komprehensif. PSC merupakan upaya maksimalisasi pelayanan kepada masyarakat melalui pendekatan dan penanganan cepat, akurat, aman dengan melibatkan lintas sector serta menggabungkan *Pre Hospital Care*, *Publik Safety Center*, *Intra Hospital*, *Post Hospital* dan *Home Care* (HC). *Pasien Centered Care* (PCC) merupakan inovasi perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan melalui system kemitraan saling menguntungkan, efektif dan efisien. *Hospital without wall* (HWW) merupakan inovasi yang bertujuan menjamin pemberian layanan kesehatan berbasis mutu, kompetisi global, pergeseran teknologi, demografi, disrupsi industri yang tidak terbatas ruang dan waktu. Realisasi *Hospital without wall* (HWW) melalui layanan *telemedicine* dan *home care*. Seluruh kebijakan dan inovasi *Handling Complaint* bertujuan untuk mempertahankan stabilitas dan konduktivitas layanan kesehatan.

Keempat, *Handling Complaint* sengketa medik berbasis mediasi, merupakan alternatif terbaik dalam penyelesaian sengketa medik antara pasien dengan dokter dan tenaga medis serta manajemen rumah sakit. Mediasi merupakan langkah progresif perwujudan keadilan restoratif (*restorative justice*). Kebijakan dan inovasi *Handling Complaint* berbasis mediasi telah mewujudkan keadilan restoratif-resiprokal dan terjamin-terselenggaranya amanat *Universal Health Coverage*. Keadilan restoratif-resiprokal dan *Universal Health Coverage* merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau, dengan dua elemen inti, yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan risiko finansial dan nonmaterial pada setiap warga negara ketika menggunakan layanan kesehatan.

Proposisi teori yang ditemukan adalah Mediasi berbasis keadilan restoratif-resiprokal dan *Universal Health Coverage*. Prosisi teori ini menjelaskan bahwa hubungan sosial (manatol) yang melibatkan pasien dan tenaga medis tidak terlepas dari sengketa medik. Penyelesaian sengketa

yang berkeadilan dapat diwujudkan melalui mediasi yang merupakan langkah progresif menuju keadilan restoratif dan keadilan resiprosikal yang dilaksanakan dengan mengedepankan amanat jaminan kesehatan semesta/*Universal Health Coverage*.

ABSTRACT

This dissertation entitled “*Handling Complaint Sengketa Medik Melalui Mediasi Berbasis Restorative Justice dan Universal Health Coverage* [Complaint Handling of Medical Disputes through Mediations Based on Restorative Justice and Universal Health Coverage]” was written by Sulistini, NIM 12602195009, under the supervision of Prof. Dr. Iffatin Nur, M.Ag. (first promoter) and Dr. H. Asmawi, M.Ag. (second promoter)

Keywords: Complaint Handling, Medical Dispute, Mediation, Restorative Justice, Universal Health Coverage

There are a number of academic reasons to study Complaint Handling of medical disputes based on mediation for a dissertation; one of which is that, from the academic perspective, mediation is a noble mandate of the Indonesian Act No. 30 of 1999 concerning Arbitration and Alternative Dispute Resolution. From the historical perspective, mediation is a peaceful dispute resolution that has been entrenched in Indonesian society through customary laws which places the traditional leaders as the central figures. From the humanitarian perspective, mediation is an alternative dispute resolution that is fully controlled by the parties-in-dispute by involving a third party, a neutral and independent mediator, aimed to help the disputants negotiate better to resolve their dispute. From the perspective of human rights (Hak Asasi Manusia, HAM), one of its mandates is to carry out the function of mediation through consultation, negotiation, and conciliation. From the medical perspective, health is every citizen's basic need and right as stated in the Indonesian Act No. 36 of 2009 concerning Health. The World Health Organization (WHO) also mandates that health is one of the six world's priorities, namely accomplishing the MDGs' health agenda. From the perspective and context of modern life, the state is obliged to fully guarantee the 'given' fundamental rights including the right for the freedom of individuals and civil society, and the right for safety and security of one's property, soul, and body.

One of the healthcare centers that supports the realization of the six WHO priorities is the hospitals. The 'Dr. Iskak' Regional Public Hospital at Tulungagung is one of 445 hospital units in the East Java Province. The monumental achievements of this hospital become the most important reason for choosing it as the research locus. The achievements include the following: 1) in 2005, the hospital was graded as Class B, non-educational hospital by the government, 2) in December 31, 2008, it was designated as a financial administrator of the regional public service agency with full status, 3) in May 18, 2015, it has been designated as a regional referral hospital that handles referral patients from the Trenggalek Regency, Blitar City and Regency, and Pacitan Regency, 4) in May 25, 2016, it was designated as an educational hospital, 5) in 2020, it was designated as a referral hospital for Handling certain emerging infectious diseases, 6) in November 2020, it was appointed as a cardiovascular and Covid-19 referral

hospital network so that the hospital is also regarded as the “Pandemic Gate”, and 7) in November 2022 it develops the service of drug (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain or NAPZA) abuse rehabilitation.

This dissertation seeks to elaborate, analyze, and find the basis of mediation in Complaint Handling of medical disputes at the ‘Dr. Iskak’ Public Hospital. The research foci are broken down into four research questions, namely: 1) How is the phenomenon of medical disputes at the Dr. Iskak General Hospital? 2) Why do medical disputes happen at the said hospital? 3) What is the procedure for Handling medical dispute Complaints at the said hospital? And 4) What is the mediation basis for Handling medical dispute Complaints at the said hospital?

This dissertation is a qualitative study using a case study approach. The research was conducted at the ‘Dr. Iskak’ Public Hospital Tulungagung for a span of 3 years (2019-2022). The primary data were obtained from key informants (interviewee), the secondary data were collected from observations and documentation of Complaints and Complaint Handling, and the tertiary data were primary references, reputable journal articles, and websites articles. The data analysis technique employed the Creswell’s spiral analysis technique involving organizing and managing data; understanding and analyzing databases; describing, classifying and interpreting data. The case study analysis steps were complemented by the Atkinson version of data analysis by creating a data repository using basic relational database theory, code generation to identify ‘chunks’ of data, analyzing case study data, and developing new theoretical propositions. Validity assessment of the data was done through the triangulation technique, checking by members, and discussions with colleagues. The triangulation technique was carried out through two methods, namely technical triangulation and data triangulation.

This dissertation produces 4 important substances; *first, inspanning verbintenis* is a civil relationship that occurs between a doctor and a patient in the provision of health service, where the doctor is the service provider whereas the patient is the service recipient. In this case, the main object is the maximum effort given by the doctor in treating the patient, instead of making a promise for recovery (*result aatsverbintenis*). A medical dispute is a dispute emerging due to the assumption that the patient’s interest is jeopardized by the doctor’s action during his/her medical practice. In conducting the activity of providing health service, there are four violation categories including ethical violation, discipline violation, administrative violation, and legal (both civil and criminal) violation.

Second, a medical dispute in health service occurs when there is a predisposing factor which is a gap between the patient’s expectation in choosing certain hospital to handle his/her health problem and the reality he/she obtains which is not in accordance with his/her expectation. Additionally, the other factors causing medical dispute are: the presence of medical professional violation, the weak communication, information, and education implementation, dominant paternalistic pattern or behavior,

changes in financing status of the patient, as well as the improper understanding on medical terms and policies. Mitigation of medical dispute can be reduced through several preventive measures including: doctors adhering or applying the medical ethic, doctors and patients building a good relationship; doctors, medical staff, and patients building a strong, transparent, and honest communication and information, the hospital management preparing competent and sufficient doctors and medical staff, doctors and medical staff applying caution and equipping themselves with all basic qualities of humanitarian values, and doctors must prioritize morality as the deontological side and the ideal type of helping human.

Third, Complaint Handling policy and innovation are carried out gradually and sustainably starting from establishing Patient Service Management (PSM), Public Safety Center (PSC), Patient-Centered Care (PCC), Home Care (HC), Hospital without Wall (HWW), and up to Case Conference (CC). In this case, PSM is a means between management and PAP in implementing collaborative assessment, planning, facilities, service coordination, evaluation, and advocacy for providing service to patients and meeting the patients and their family's needs comprehensively. PSC is the effort to maximize public service through fast, accurate, and secure approach and Handling by involving cross sector and combining Pre Hospital Care (PHC), PSC, Intra Hospital, Post Hospital, and HC. Meanwhile, PCC is a planning and evaluation innovation of healthcare through a mutual, effective, and efficient partnership system. HWW is an innovation that aims to ensure that healthcare service is provided based on quality, global competition, technology shifting, demography, and industrial disruption which is not limited to space and time. The realization of HWW is conducted through telemedicine and home care service. All of the policies and innovation of Complaint Handling aims to maintain the stability and conductivity of healthcare services.

Fourth, Complaint Handling of medical dispute based on mediation is the best alternative in solving the medical dispute between the patients, doctors, medical staff, and hospital management. Mediation is a progressive measure of the realization of restorative justice. Complaint Handling of medical dispute based on mediation has realized the restorative-reciprocal justice and assured the implementation of the mandate of Universal Health Coverage. The restorative and reciprocal justice and Universal Health Coverage are a health insurance system that ensures every person in a certain population has a fair access to a promotive, preventive, curative and rehabilitative healthcare service which has a good quality and cost-effective service. In addition, such system also has two core elements, namely fair and decent quality access for each person as well as financial and non-material risk protection for each person when using the healthcare service.

In this case, the theoretical propositions found are mediation based on restorative-reciprocal justice and universal health coverage. These theoretical propositions describe that the social relationship that involves both patients and medical staff cannot be separated from any medical

dispute. A fair dispute resolution can be realized through mediation which is a progressive step towards the restorative and reciprocal justice and must be carried out by prioritizing the mandate of Universal Health Coverage.

مستخلص

التعامل مع الشكاوى في الخصومات الطبية من خلال الوساطة المبنية على العدالة التصالحية والتغطية الصحية الشاملة في "مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام": أطروحة الدكتوراه؛ إعداد: سولستيني؛ رقم القيد: ١٢٦٠٢١٩٥٠٠٩؛ تحت إشراف: أ. د. عفة النور؛ د. عثماوي.

مفاتيح البحث: التعامل مع الشكاوى؛ الخصومة الطبية؛ الوساطة؛ العدالة التصالحية؛ التغطية الصحية الشاملة.

من الدوافع الأكاديمية التي تحمل الباحثة إلى إجراء الدراسة على قضية التعامل مع الشكاوى في الخصومات الطبية من خلال الوساطة، أن الوساطة هي ما ينادي به القانون رقم ٣٠ عام ١٩٩٩ بشأن التحكيم وخيارات إنهاء الخصومة القضائية. كما أن الوساطة تاريخيا كحل لإنهاء الخصومة عن طريق التصالح أمر يعتاده المجتمع الإندونيسي ضمن أعرافهم التقليدية حيث تصدر رؤساء القبائل شخصية مركزية فيها. ومن المنظور الإنساني تمثل الوساطة خيارا في إنهاء الخصومة يسيطر عليه كافة الأطراف بإحضار طرف ثالث كوسيط حيادي مستقل يساعد الجميع نحو إنهاء الخصومة. كما تنادي حقوق الإنسان بتنفيذ وظيفية الوساطة من خلال الاستشارة والتفاوض والتصالح. ومن المنظور الطبي تمثل الصحة حاجة أساسية وحقا من حقوق كافة المواطنين كما نص على ذلك القانون الإندونيسي رقم ٣٦ عام ٢٠٠٩ بشأن الصحة. كما تنادي منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن الصحة واحد من ست أولويات العالم تمثل في تنفيذ أجندة الصحة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs). ومن منظور وسياق الحياة الحديثة، يجب على الدولة أن تلتزم بالضمان الكامل للحقوق الأساسية الممنوحة، بما في ذلك الحق في حرية الأفراد والمجتمع المدني، وسلامة وأمن الممتلكات والجسد والروح. والمستشفى هو أحد مراكز الخدمات الصحية التي تدعم تحقيق أولويات منظمة الصحة العالمية الست. ومستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج هي واحدة من ٤٤٥ وحدة استشفائية في منطقة جاوى الشرقية. وتمثل الإنجازات الضخمة لهذا المستشفى أهم سبب لاختيار موقع البحث. فمن بين هذه الإنجازات؛ في عام ٢٠٠٥ وصل المستشفى المشار إليه الفئة B لمستشفيات غير تعليمية. كما تم تعيينه في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٨ كنمط إدارة مالية نموذجية لوكالة الخدمات العامة الإقليمية بالوضع الكامل. ومنذ ١٨ مايو ٢٠١٥ تم تعيينه كمستشفى إحالة إقليمي يغطي الإحالات من ترينجاليك وبلتيار وباتشيتان مدننا ومحافظة. كما تم تعيينه في ٢٥ مايو ٢٠١٦ كمستشفى تعليمي، وفي عام ٢٠٢٠ كمرجع لعلاج الأمراض المعدية الناشئة المعينة. وفي نوفمبر ٢٠٢٠ تم تعيين هذا المستشفى ضمن شبكة مستشفيات القلب والأوعية الدموية، بالإضافة إلى تصنيفها كمستشفى إحالة لجانحة كورونا المستجد ١٩. كما تم تطوير خدمة إعادة تأهيل دمدي المخدرات بالمستشفى في نوفمبر ٢٠٢٢.

ويسعى تركيز هذه الأطروحة إلى توضيح الأسس للوساطة وتحليلها والعثور عليها في التعامل مع شكاوى الخصومات الطبية في مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج. علاوة على ذلك، يتم تقسيم مركزات البحث إلى ثلاثة أسئلة بحثية على النحو التالي: (١) كيف هي ظاهرة الخصومات الطبية في مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج؟ (٢) لماذا حدثت هذه الخصومات الطبية في مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج؟ (٣) ما هو الإجراء المتبع للتعامل مع شكاوى الخصومات الطبية في مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج؟ (٤) ما هي أسس الوساطة للتعامل مع شكاوى الخصومات الطبية في مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج؟

هذه الأطروحة بحث نوعي على نمط دراسة حالة يتم إجراؤها على مستشفى الدكتور إسحاق المحلي العام بـ تولونج أجونج في غضون ثلاث سنوات (٢٠١٩-٢٠٢٢). وقد تم الحصول على المعطيات الرئيسية من هذه الدراسة عن طريق المخبرين الرئيسيين والمخبرين والمختصين. وأما المعطيات الثانوية فقد تم الحصول عليها عن طريق الملاحظات وتوثيق سجل الشكاوى وسجل معالجتها، كما تم الحصول على المعطيات المساعدة من المراجع الأساسية، وبحوث المجالات الأكاديمية المرجعية والمواقع الإلكترونية. وتنتهج الباحثة تقنية دوامة تحليل المعطيات من خلال تنظيمها وإدارتها بداية، ومن ثم فهمها وتحليل قواعدها، وبالتالي وصفها وتصنيفها وتفسيرها. ويتم استكمال خطوات تحليل دراسة الحالة باستخدام نمط أتكينسون Atkinson لتحليل المعطيات من خلال إنشاء مستودع المعطيات باستخدام نظرية قاعدة المعطيات العلائقية الأساسية، وإصدار الكود لتحديد قطع المعطيات، وتحليل معطيات دراسة الحالة، وتطوير مقترحات نظرية جديدة. ويتم التحقق من صحة المعطيات من خلال تقنيات التثليل المنهجي وتثليل المعطيات والمناقشات الجماعية المركزة.

في النهاية توصلت هذه الأطروحة إلى أربع نتائج مهمة. أولا، علاقة *inspanning verbintenis* هي علاقة مدنية بين الأطباء والمرضى في تقديم الخدمات الصحية، حيث يكون الطبيب مقدم الخدمة والمرضى متلقي الخدمة. والهدف الرئيسي منها تمثل في بذل أقصى جهد من قبل الطبيب في علاج ورعاية المرضى لا في الوعد بالشفاء كنتيجة أو ما يعرف بـ *result aatsverbintenis*. والخصومة الطبية هي الخصومة التي تحدث بسبب احتمال تضرر مصالح المرضى من جراء تصرفات الأطباء عند ممارستهم الطبية. ويتم تصنيف مخالفتهم إلى أربع فئات هي المخالفات الأخلاقية والمخالفات الانتظامية والمخالفات الإدارية المخالفات القانونية (المدنية والجناحية).

ثانياً، الخصومات الطبية في الخدمات الصحية تحدث عندما يكون هناك عامل مؤهب، وهو الفجوة بين توقعات المرضى في اختيار المستشفى لعلاج مشاكلهم الصحية والواقع الذي يحصلون عليه حيث لا يتطابق مع توقعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، ظهور المخالفات المهنية الطبية، وضعف تنفيذ التواصل والمعلومات والتعليم (KEI)، والأنماط أو المواقف الأبوية السائدة، والتغيرات في حالة تمويل المرضى، وعدم فهم اللغة والسياسات الطبية. ويمكن التقليل من حدة الخصومات الطبية بعدة تدابير وقائية حيث يلتزم الأطباء بأخلاقيات مهنة الطب التزاماً تطبيقياً؛ كما يبني الأطباء والمرضى علاقة جيدة؛ ويقومون مع العاملين الطبيين بإقامة التواصل وتوزيع المعلومات بشكل كاف وشفاف وصادق، وعلى إدارة المستشفى أن توفر الأطباء والعاملين الطبيين الأكفاء والملائمين؛ كما يجب عليهم أن يتصرفوا بدقة عالية وأن يتمتعوا بجميع الصفات الأساسية للقيم الإنسانية؛ كما يجب على الأطباء التمسك بالأخلاقيات السامية للطب باعتبارها جانباً أخلاقياً ونمطاً نموذجياً كإنسان يساعد الجميع.

ثالثاً، بشأن سياسات وابتكارات في التعامل مع الشكاوى يتم القيام بها بشكل متدرج ومستمر بداية من إنشاء إدارة خدمة المرضى (MPP) ومركز السلامة العامة (PSC) ورعاية المرضى المركزية (PCC) والرعاية المنزلية (HC) والمستشفى بلا جدران (HW2) ومؤتمرات القضية (CC). يعمل MPP كجهاز اتصال بين الإدارة و PPA ضمن عملية تعاونية للتقييم والتخطيط وإتاحة الخدمة وتنسيقها والتقييم والمحاكاة لخيارات الخدمة وتلبية الاحتياجات الشاملة للمرضى وأسره. كما تعتبر PSC محاولة لترقية الخدمة المقدمة للمجتمع بشكل سريع ودقيق وأمن من خلال مختلف القطاعات والجمع بين رعاية ما قبل المستشفى ومركز السلامة العامة والمستشفى الداخلي ورعاية ما بعد المستشفى والرعاية المنزلية (HC). كما أن رعاية المرضى المركزية (PCC) ابتكار في تخطيط وتقييم الخدمات الصحية من خلال نظام شراكة فعال وكفاء يستفيد منه الجميع بشكل متبادل. وأما المستشفى بلا جدران (HWW) فهو ابتكار يهدف إلى ضمان توفير خدمات صحية قائمة على الجودة، والمنافسة العالمية، والتحول التكنولوجية، والتركيبة السكانية، وتغيرات الصناعة التي لا تقتصر على المكان والزمان. ويتم تنفيذ المستشفى بلا جدران (HWW) من خلال التطبيب عن بعد وخدمات الرعاية المنزلية. وتهدف جميع سياسات وابتكارات التعامل مع الشكاوى إلى الحفاظ على الاستقرار ووصول الخدمات الصحية.

رابعاً، يعتبر التعامل مع الشكاوى المبني على الوساطة أفضل بديل في حل الخصومات الطبية بين المرضى والأطباء والعاملين في المجال الطبي وإدارة المستشفيات. فالوساطة هي خطوة تقديمية في تحقيق العدالة التصالحية. وقد حققت سياسات وابتكارات التعامل مع الشكاوى القائم على الوساطة عدالة تصالحية متبادلة وضمنت تنفيذ هدف التغطية الصحية الشاملة. العدالة التصالحية المتبادلة والتغطية الصحية الشاملة هي أنظمة تأمين صحي تضمن لكل مواطن من السكان الوصول العادل إلى خدمات صحية تعزيزية وقائية وعلاجية وتأهيلية عالية الجودة بتكلفة معقولة بما فيها عنصران أساسيان وهما: الوصول إلى خدمات صحية عادلة وذات جودة عالية لكافة المواطنين، وحمايتهم عن المخاطر المادية وغير المادية عند استخدامهم الخدمات الصحية.

وأما المقترحات النظرية التي تم العثور عليها فهي الوساطة القائمة على العدالة التصالحية المتبادلة والتغطية الصحية الشاملة. فاقترح هذه الصياغة التنظيرية يوضح أن العلاقات الاجتماعية (manato) التي تشمل المرضى والعاملين في المجال الطبي لا يمكن فصلها عن الخصومات الطبية. ويمكن حل هذه الخصومات بشكل يحقق العدالة من خلال الوساطة التي تعد خطوة تقديمية نحو العدالة التصالحية والعدالة المتبادلة التي يتم تنفيذها من خلال إعطاء الأولوية لهدف التغطية الصحية الشاملة.