



The necessity of Disclosure of Medical Errors: Principles, Obstacles, and Systems

ARTICLE INFO

Article Type

Anatol Review

Authors

Vatani A.¹ PhD,
Tavajohi A.² PhD,
Piri Amirhajiloo F.*¹ PhD

How to cite this article

Vatani A, Tavajohi A, Piri Amirhajiloo F. The necessity of Disclosure of Medical Errors: Principles, Obstacles, and Systems. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2020;26(2):121-129.

ABSTRACT

Introduction Medical error is a common problem in societies, and medical error cases make up many criminal and legal cases. To reduce these errors and increase patient safety, strategies for identifying and managing errors have been adopted, one of which is the transparency and reporting of medical errors. This study aimed to investigate the necessity of disclosure of medical errors and its principles and obstacles.

Conclusion According to the principle of non-maleficence, autonomy, beneficence, and justice, which are the basic principles of medical ethics, healthcare providers are obliged to report errors to the patient or his/her guardian. However, disclosure of medical errors by the healthcare provider is a rare occurrence, and the fear of prosecution, the fear of losing the respect between colleagues, the lack of recognition among them, etc. are obstacles to the disclosure of medical errors. Creating a right culture and environment for the healthcare provider to be able to disclose medical errors without fear or blame and establishing a system of mandatory reporting on medical errors to have a civil or criminal guarantee for non-disclosure can be an essential step in ensuring the patient's rights and safety, improving the performance of health care organizations, and reducing medical errors.

Keywords Medical Error; Patient Safety; Disclosure

¹Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Kharazmi University, Tehran, Iran

²Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Literature and Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Kharazmi University, Tehran, Iran. Postal Code: 1571914911.

Phone: +98 (21) 8832922

Fax: -

f.amirhajiloo@yahoo.com

Article History

Received: December 15, 2019

Accepted: September 01, 2020

ePublished: September 21, 2020

CITATION LINKS

[1] 10 facts on patient safety [2] The bride's crown of sea jewels (Taj al-aros men javaher al-qamoos) [3] Medication errors: definitions and classification [4] Medical error disclosure and patient safety: legal aspects [5] Ethical response to nursing error [6] To tell the truth: the ethical and legal implications of disclosure of medical error [7] What constitutes "competent error disclosure"? Insights from a national focus group study in Switzerland [8] Bioethics for clinicians: Disclosure of medical error [9] Medical error disclosure [10] An exploration of transparency of medical errors: The case of medical institutions in Iran [11] What does it mean to trust a health a system? a qualitative study of Canadian health care values [12] The necessity of disclosure of medical error and its conflict with the professional civil liability insurance of doctors [13] Apology not accepted: disclosure of medical errors and legal liability [14] Principles of medical ethics: Implications for the disclosure of medical errors [15] Medical error disclosure training: evidence for values-based ethical environments [16] Bioethical principles and medical futility [17] A medical error: to disclose or not to disclose [18] Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program [19] A no-fault compensation system for medical injury is long overdue [20] No fault insurance systems in polish law and in other European legal systems [21] Medical-malpractice reform: Is enterprise liability or no-fault a better reform? [22] Apology for errors: whose responsibility?

ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی: مبانی، موانع و سیستم‌ها

امیر وطنی PhD

گروه حقوق جزاء و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

عبدالعالی توجهی PhD

گروه حقوق جزاء و جرم‌شناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

فاطمه پیری امیرحاجیلو PhD

گروه حقوق جزاء و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: خطای پزشکی یک مساله شایع در جوامع است و پرونده‌های خطای پزشکی بخش قابل توجهی از پرونده‌های کیفری و حقوقی را تشکیل می‌دهند. به‌منظور کاهش این خطاها و افزایش ایمنی بیماران راهکارهایی برای شناسایی و مدیریت خطاها در پیش گرفته شده که یکی از این راهکارها شفاف‌سازی و گزارش‌دهی خطاهای پزشکی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی و مبانی و موانع آن انجام شد.

نتیجه‌گیری: بنا بر اصول عدم آسیب‌رسانی، خودمختاری، خیرخواهی و عدالت که اصول اساسی اخلاق پزشکی هستند کادر درمان موظفند که خطاهای رخ داده را به بیمار یا ولی وی گزارش دهند. با این حال، گزارش‌کردن خطاهای پزشکی از سوی کادر درمان امری است که به‌ندرت صورت می‌پذیرد و ترس از تعقیب قانونی، ترس از دست‌دادن احترام بین همکاران و بی‌صلاحیت تلقی‌شدن در بین آنها و غیره موانعی برای افشای خطاها محسوب می‌شوند. بنابراین ایجاد فرهنگ و فضای مناسبی که کادر درمان بتوانند به دور از ترس و سرزنش به بیان خطاهای پزشکی صورت‌گرفته بپردازند و راه‌اندازی یک سیستم گزارش‌دهی اجباری در زمینه خطاهای پزشکی که ضمانت اجرای مدنی یا کیفری مناسب برای عدم گزارش خطاها را در بر داشته باشد، می‌تواند گام مهمی در جهت تامین حقوق و ایمنی بیمار، بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی و کاهش خطاهای پزشکی باشد.

کلیدواژه‌ها: خطای پزشکی، ایمنی بیمار، گزارش‌دهی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۱

*نویسنده مسئول: f.amirhajilo@yahoo.com

می‌افتند^[1]. در کشور ما اگرچه آمار رسمی و دقیقی از میزان خطاهای پزشکی وجود ندارد، اما می‌توان تخمین زد که در مورد فراوانی خطای پزشکی، وضعیت بهتر از سایر کشورها نیست. بر این اساس خطای پزشکی به یک مساله شایع در جوامع تبدیل شده و پرونده‌های خطای پزشکی بخش قابل توجهی از پرونده‌های کیفری و حقوقی را تشکیل می‌دهند. به‌منظور کاهش این خطاها و افزایش ایمنی بیماران راهکارهایی برای شناسایی و مدیریت خطاها چه در سطح فردی و چه در عرصه سازمانی در پیش گرفته شده که یکی از این راهکارها شفاف‌سازی و گزارش‌دهی خطاهای پزشکی است.

از آنجایی که کادر درمان به‌ویژه پزشکان در جامعه از جایگاه ویژه و ممتازی برخوردار هستند، در صورت ارتکاب خطا، به‌خاطر نگرانی از به‌خطرافتادن موقعیت اجتماعی‌شان، ترس از تحت تعقیب قرارگرفتن و بی‌صلاحیت تلقی‌شدن توسط همکاران در اکثر موارد از افشای خطاهای پزشکی خودداری می‌کنند. از طرف دیگر در قوانین موضوعه ایران علی‌رغم پیش‌بینی لزوم جبران خسارت وارده به بیمار، به مساله عدم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی توجهی نشده است؛ در حالی که در بسیاری از کشورها تدابیری مانند سیستم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی، سیستم جبران خسارت بدون تقصیر و سیستم عذرخواهی وجود دارد که این سیستم‌ها - هر چند دارای معایبی هستند - اما به نوبه خود موفقیت‌هایی را نیز در بر داشته و نشان‌دهنده توجه قانون‌گذاران این کشورها به مساله لزوم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی و تاثیر آن در افزایش ایمنی بیماران و کاهش پرونده‌های قانونی در رابطه با این مساله است.

پژوهش حاضر با هدف بررسی ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی و مبانی، موانع و سیستم‌های گزارش‌دهی خطا انجام شد. این پژوهش از نوع بنیادی و مبتنی بر روش توصیفی-تحلیلی بوده که ابزار گردآوری اطلاعات در آن، کتابخانه‌ای یعنی از طریق فیش‌برداری و تحلیل داده‌های موجود بود.

تبیین مفاهیم

برای روشن‌شدن مفهوم خطای پزشکی و گزارش‌دهی خطای پزشکی در این مبحث به تعریف این اصطلاحات پرداخته شده است:

۱- خطای پزشکی

خطا در لغت به معنی لغزش، اشتباه، گناه، ضدمد و ضدصواب آمده است^[2]. در اصطلاح حقوقی، خطا به رفتاری اطلاق می‌شود که فرد بدون سوءنیت و قصد مجرمانه آن را انجام داده، ولی یک نتیجه منفی یا صدمه و آسیبی در پی داشته است.

تعاریف متعددی برای "خطای پزشکی" ارائه شده است؛ از جمله شکست و عدم موفقیت در فرآیند درمان که منجر به آسیب به بیمار شده یا پتانسیل آن را دارد که منجر به آسیب به بیمار شود^[3]، رفتار پایین‌تر از استانداردهای مراقبت سلامت

مقدمه

امروزه علم پزشکی و مهارت‌های مراقبت سلامت، پیشرفت گسترده و چشمگیری در سراسر جهان داشته است، اما به همان نسبت میزان خطاهای پزشکی افزایش پیدا کرده و تعداد بیمارانی که در اثر این خطاها دچار آسیب و حتی مرگ می‌شوند بسیار زیاد شده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) در گزارشات خود در سال ۲۰۱۸ تخمین زده است که ۱۰٪ افرادی که تحت نظر مراقبت‌های پزشکی قرار می‌گیرند به‌علت خطاهای پزشکی قابل پیشگیری، آسیب می‌بینند. همچنین طبق گزارش این سازمان میزان حوادث ناخواسته در کشورهای در حال توسعه حدود ۸٪ است که ۸۳٪ آنها قابل پیشگیری هستند و ۳۰٪ منجر به مرگ بیمار می‌شوند و تقریباً دوسوم خطاهای پزشکی نیز در این کشورها اتفاق

گزارش خطاهای پزشکی باعث بهبود و اصلاح عملکرد کادر درمان و مراکز بهداشتی و درمانی می‌شود؛ زیرا از یک سو باعث می‌شود که سازمان‌ها و مراکز درمانی از خطاها و حوادث ناگواری که آثار زیان‌باری در پی دارند درس بیاموزند. از سوی دیگر به افزایش رقابت، رشد قابلیت‌های شغلی و کارآیی بیشتر کادر درمان منجر خواهد شد و شکاف میان حوزه تحقیق، درمان و تصمیم‌گیری را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود که در جریان تصمیم‌گیری، اطلاعات بیشتری به کار رفته و در نتیجه کارآیی افزایش یابد [10]. گزارش خطاهای پزشکی و پاسخ‌گوبودن در برابر آنها علاوه بر این که نشانه تعهد، مسئولیت‌پذیری و قابل اعتماد بودن پزشک و سازمان‌های پزشکی است [11]، موجب تامین حقوق بیمار نیز می‌شود؛ زیرا با گزارش خطا از سوی پزشک یا سایر کادر درمان، بیمار متوجه خواهد شد که آیا آسیب ایجاد شده بخشی از عوارض عادی و غیرقابل پیش‌بینی یک اقدام درمانی است یا ناشی از خطای پزشکی است، به‌ویژه این که بیمار قبل از درمان رضایت‌نامه‌ای را امضا می‌کند که تا حدی پزشک را از عوارض جانبی درمان مبرا می‌سازد [12].

علاوه بر این، تحقیقات نشان داده‌اند که در صورت بروز خطا، ارائه‌دهندگان "قربانیان دوم" محسوب می‌شوند؛ به این دلیل که آنان نسبت به بیمار، خودشان، حرفه خود و جامعه احساس مسئولیت اخلاقی دارند و اغلب پس از یک خطای پزشکی دچار آسیب روحی شده، احساس ناراحتی، افسردگی، اضطراب و ترس می‌کنند. به همین خاطر بسیاری از ارائه‌دهندگان معتقدند که افشای خطا به بیمار، درست‌ترین کاری است که آنها باید انجام دهند [13-15]. بنابراین با نظر به این که بروز خطاهای پزشکی از ویژگی‌های غیرقابل اجتناب سیستم بهداشت و درمان سراسر دنیا و ایران است، گزارش خطاها را می‌توان به‌عنوان استراتژی مهم برای کاهش بروز خطاها عنوان کرد؛ چرا که تشخیص، پیشگیری و مدیریت موثر خطاها در گرو گزارش و ثبت آنها است. همچنین گزارش خطاهای پزشکی می‌تواند یک اثر محافظتی برای بیماران و کادر درمان داشته باشد که هم ایمنی بیماران را تامین کند هم کادر درمان را در برابر آسیب‌های روحی و شکایت بیماران حفظ نماید.

۱- وظیفه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به خطای همکاران

در برخی مواقع ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی شاهد خطای همکار خود در حین مراقبت از بیمار هستند یا این که پزشک مسئولیت درمان بیماری را به عهده دارد که در اثر خطای پزشک دیگری دچار آسیب شده است. در این حالت سؤال این است که وظیفه آنان در قبال این خطاها چیست؟

گروهی معتقدند برای این افراد هیچ گونه وظیفه اخلاقی یا قانونی برای گزارش این خطاها وجود ندارد؛ چرا که در جامعه پزشکی این که کادر درمان بیمار را از خطای صورت‌گرفته توسط همکارانشان مطلع سازند نقص آشکار شخصیت و منش پزشکی محسوب می‌شود و به‌خاطر جای‌الخطابودن همه انسان‌ها باید از همکار خود

(استانداردهای مراقبت سلامت شامل اعمال منطقی و تصمیمات حساب‌شده‌ای است که مسئولان مراقبت سلامت با توجه به شرایط و مقتضیات انجام می‌دهند) [4] و اتفاقات آسیب‌رسانی که به‌طور غیرعمد و غیرمنتظره در حین مراقبت‌های پزشکی رخ می‌دهند، ولی قابل پیشگیری هستند [5].

در اصطلاح حقوقی، خطای پزشکی را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: اقدام یا عدم اقدام غیرعمدی پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی (از قبیل عدم تشخیص و درمان به‌موقع پزشک که به قطع عضو یا فوت بیمار بینجامد)، روانی (مانند بستری‌شدن طولانی‌مدت بیمار در اثر تشخیص اشتباه پزشک که علاوه بر تحمیل هزینه اضافی درمان، منجر به آسیب روحی و روانی یا افسردگی فرد شود) یا معنوی (خطایی که باعث لطمه به آبرو و حیثیت فرد بیمار شود مانند تزریق خون آلوده به ایدز یا هیپاتیت ب که موجب لطمه به حیثیت اجتماعی فرد در عرصه تحصیلی، شغلی و ازدواج می‌شود) به بیمار شود.

مقصود ما از خطای پزشکی در این پژوهش کلیه رفتارهای غیرعمدی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی از تشخیص تا درمان حتی در مرحله پیشگیری و مراقبت‌های بعد از عمل، بدون رعایت استانداردهای مراقبت سلامت است که منجر به آسیب و صدمه به بیمار یا فرد مراجعه‌کننده به پزشک شود.

۲- گزارش‌دهی خطای پزشکی

منظور از گزارش‌دهی در حوزه خطای پزشکی ارائه واضح و شفاف اطلاعات درباره خطای رخ داده به بیمار یا ولی وی است به‌گونه‌ای که هم برای آنان، هم برای مسئولان و کادر درمان و هم برای عموم مردم قابل درک و فهم باشد.

ضرورت گزارش‌دهی خطای پزشکی

ارایه اطلاعات به بیمار یا خانواده او درباره اشتباه ناشی از اقدامات درمانی که روی بیمار صورت گرفته، بسیار مهم است. لزوم گزارش خطای پزشکی، از ماهیت رابطه پزشک و بیمار به وجود می‌آید و پزشک به‌عنوان یک فرد متعهد، موظف است اگر خطایی در طول درمان برای بیمار اتفاق افتاد بیمار را از این قضیه آگاه سازد. افشای خطا اطمینان بیمار را به پزشک و سیستم مراقبت بهداشتی افزایش داده و احتمال دادخواهی علیه بیمارستان یا پزشک را کاهش می‌دهد [6,7].

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که میزان خطاهای پزشکی هر چقدر که باشد اکثر بیماران ترجیح می‌دهند به‌صورت کاملاً شفاف از آن مطلع شوند؛ به‌عنوان مثال در یک مطالعه، به بیماران، شرایط فرضی داده شد که ۹۸٪ خواستار اقرار صادقانه به خطاهای پزشکی- حتی اگر جزئی باشد- بودند. در مطالعه دیگری که چشم‌پزشکان و بیماران چشم مورد پرسش قرار گرفته بودند ۹۲٪ بیماران علاقه‌مند به افشای خطای پزشکی بودند در حالی که تنها ۶۰٪ پزشکان تمایل به این مساله داشتند [8,9].

حمایت کنند و خطای یکدیگر را افشا نکنند. البته این افراد از نظر اخلاقی موظفند فرد خاطی را تشویق به گزارش خطای خود نمایند [8,9].

گروه دیگر بر این باورند که این افراد هر چند اخلاقاً موظف به گزارش خطای همکار خود هستند، اما از نظر قانونی تکلیفی متوجه آنان نیست [6].

برای حفظ و تامین ایمنی بیماران می‌توان گفت وظیفه اخلاقی تمام افرادی که شاهد خطای پزشکی هستند یا از بروز خطا مطلع می‌شوند ایجاب می‌کند که فرد خاطی را برای گزارش خطا به بیمار ترغیب نمایند و در صورت اجتناب فرد خاطی از افشا و گزارش خطا، این مساله را با مدیران بیمارستان در میان گذارند و اگر مسئولان بیمارستان نیز از ارایه گزارش به بیمار خوداری کردند، آنها خطا را به بیمار یا خانواده او افشا کنند تا آنان هر تصمیمی را که خواستند اتخاذ نمایند.

۲- مبانی ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی

چهار اصل عدم زیان، خودمختاری، سودمندی و عدالت که اصول اساسی اخلاق پزشکی را تشکیل می‌دهند، می‌توانند به‌عنوان زیربنایی برای ضرورت گزارش‌دهی خطاهای پزشکی تلقی شوند و گزارش‌نکردن خطاهای پزشکی با تمام این اصول در تناقض قرار می‌گیرد که در ذیل به‌طور مفصل به این بحث پرداخته می‌شود:

۲-۱- اصل عدم آسیب‌رساندن: اصل عدم آسیب‌رساندن یکی از اصول مهم اخلاق پزشکی است که اشاره به عدم ضرر و صدمه به بیماران و جلوگیری از اقدامات آسیب‌رسان به آنها دارد. طبق این نگرش، مهم‌ترین وظیفه ارایه‌دهندگان این است که ضمن ارایه بهترین خدمات ممکن به بیمار، آسیبی نیز به وی وارد نسازند. برخی معتقدند حتی اگر ارایه‌دهندگان موظف به سودرسانی به بیمار نباشند حداقل چیزی که وظیفه آنهاست پرهیز از آسیب به بیماران است [16]. هر چند این اصل به‌طور ضمنی به پیچیدگی اقدامات پزشکی، خطاپذیر بودن و احتمال اشتباه‌کردن در پزشکی اشاره می‌کند و این که آسیب و صدمه در پزشکی همیشه یک نتیجه قابل پیش‌بینی نیست بلکه ممکن است به‌خاطر مسایل متعدد دیگر نتیجه قابل پیش‌بینی نباشد، اما خطاهای پزشکی و حوادث ناخواسته در غالب موارد دلالت بر یک رفتار مضر و آسیب‌رسان دارند.

با این حال، در صورت بروز خطا و ورود آسیب، عدم گزارش یا گزارش نادرست بعدی می‌تواند منجر به آسیب بیشتر شود؛ زیرا در بسیاری از موارد بعد از یک خطای پزشکی اقداماتی نیاز است تا از آسیب بیشتر جلوگیری شود و عدم گزارش خطای پزشکی مانع از مداخلات پزشکی لازم بعدی می‌شود یا مداخلات پزشکی را به تاخیر می‌اندازد و بیمار نیز چون فاقد اطلاعاتی است که به او اجازه دهد تا به‌موقع برای درمان مناسب و جبران خطای رخ داده اقدام کند، زمان مناسب برای درمان را از دست داده و در نتیجه متحمل ضرر آسیب قابل اجتنابی می‌شود که گاه جبران آن امکان‌پذیر نیست. همچنین خودداری از دادن اطلاعات مربوط به

خطا به بیمار معمولاً باعث می‌شود که بیمار اعتماد و ایمان خود به توانایی‌های پزشک برای کمک به آنها را از دست بدهد و موجب آسیب به رابطه درمانی بین پزشکان و بیماران می‌شود.

۲-۲- اصل خودمختاری: یکی دیگر از اساسی‌ترین اصول اخلاق پزشکی، اصل خودمختاری بیمار است که به معنی احترام به حریم انسانی و شخصیت بیماران و آزادی و توانایی آنان در تصمیم‌گیری آگاهانه است. متضاد این حالت کنترل‌کردن فرد و تصمیم‌گیری برای او توسط دیگران و قادرنبودن به عمل بر پایه اهداف و خواسته‌های خود است. اصل خودمختاری حداقل بر پایه دو شرط ضروری یعنی آزادی (استقلال فردی از کنترل و تاثیرپذیری از دیگران) و پویایی (ظرفیت فیزیکی و ذهنی فرد برای عمل) است. به‌منظور تامین اصل آزادی، بیمار باید دسترسی کامل به تمام اطلاعات مربوط به سلامت و مراقبت‌های پزشکی خود داشته باشد. بنابراین، تعهد و الزام یک ارایه‌دهنده برای احترام به استقلال بیمار دلالت بر این دارد که ارایه‌دهنده باید تمام اطلاعات عینی مربوط به خطاهای پزشکی، حوادث ناخواسته و حتی خطاهایی که منجر به آسیب به بیمار نمی‌شود را به بیمار و در صورتی که بیمار ناتوان است به خانواده او اعلام کند [14]. به بیان دیگر طبق اصل استقلال، همان‌گونه که این حق بیماران است که قبل از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی اطلاعات کامل در مورد آنها داشته باشند مسلماً حق دارند که از نتایج انجام آن اقدامات نیز مطلع شوند. بنابراین پنهان‌کردن اطلاعات در مورد خطاهای پزشکی از بیمار در واقع نقض حقوق بیمار و یک رویکرد فریبنده است که باعث کاهش اعتماد افراد به جامعه پزشکی می‌شود [6,17].

شرط پویایی نشان می‌دهد که بیماران باید محتوای این افشا را به‌طور کامل درک کنند تا تصمیمات آگاهانه در مورد سلامت و مراقبت‌های پزشکی بگیرند [14]. افزون بر مواردی که ذکر شد عدم گزارش درست و کامل خطا، رضایت آگاهانه بیمار را نیز به خطر می‌اندازد؛ چرا که اگر رضایت بیمار برای درمان آسیب ناشی از یک خطا لازم باشد اخذ رضایت آگاهانه امکان‌پذیر نبوده و جبران خسارت منطقی در قبال صدمات ناشی از خطای پزشکی میسر نیست.

۲-۳- اصل خیرخواهی و سودمندی: اصل سودمندی در عملکرد پزشکی، به‌منظور جلوگیری و اجتناب از خطا با انجام اقدامات درست و مناسب بوده و بر این نکته تاکید دارد که فرد باید به دیگران کمک کند و از ضرر و آسیب به دیگران جلوگیری نماید. سودمندبودن شامل اقداماتی مانند حفاظت و دفاع از حقوق دیگران، جلوگیری از آسیب به دیگران، حذف شرایط موجب آسیب به بیماران، کمک به افراد دارای معلولیت و نجات افراد در معرض خطر می‌شود [14]. هنگامی که بیماران برای درمان به سیستم مراقبت بهداشتی مراجعه می‌کنند در واقع به سیستم و ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اعتماد می‌کنند و انتظار دارند که کادر درمان بهترین و مناسب‌ترین اقدامات را مطابق با اصل خیرخواهی ارایه دهند.

وضعیت آگاهی بیمار و دردسترس بودن اعضای خانواده بیمار را در گزارش خطا مورد ارزیابی قرار می‌دهند. با توجه به پیچیدگی این ملاحظات، تعجب‌آور نیست که علی‌رغم تعهدات اخلاقی، گزارش خطای پزشکی امری غیرمعمول است. به‌عنوان مثال، در مطالعه وو و همکاران ۷۶٪ پزشکان مصاحبه‌شونده اظهار داشتند که یک خطای جدی را به بیمار افشا نکردند. در تحقیقی دیگر هر چند میزان بروز افشای بیشتری به دست آمد، با این حال ۲۲٪ پزشکان مورد بررسی بیان داشتند که آنها خطایی را که منجر به مرگ بیمار شده است را افشا نکرده‌اند. همچنین این تحقیقات نشان دادند که هر قدر آسیب وارده به بیمار شدیدتر باشد احتمال افشای خطا کاهش می‌یابد^[6]. در این مبحث عوامل مختلفی که مانع گزارش خطاهای پزشکی می‌شوند بیان شده‌اند:

۱- ترس از شکایت قانونی

مهم‌ترین دلیلی که بیمارستان‌ها و کادر درمان براساس آن خطاها را گزارش نکرده و مسئولیت کامل خطاها را بر عهده نمی‌گیرند، ترس از شکایت و تعقیب قانونی است^[6, 7, 17, 18]. این امر به‌خاطر آن است که بیماران و پزشکان معمولاً خطای پزشکی را مساوی سهل‌انگاری و کوتاهی می‌دانند و بسیاری از پزشکان تردید دارند که آیا تامین منافع بیمار با گزارش خطا و اتفاقات رخ داده ارزش تحمل مشکلات ناشی از شکایت قانونی احتمالی علیه آنها و تهدید وضعیت شغلی و حرفه‌ای آنها را دارد یا خیر؟

برخی مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند که تنها درصد بسیار کمی از حوادث ناگوار و خطاهای پزشکی، منجر به شکایت علیه پزشکان می‌شود و بیمارانی که در اثر خطای پزشک آسیب می‌بینند صرفاً یا حتی عمدتاً به دنبال پول و خسارت مالی و مجازات پزشکان نیستند بلکه اغلب آنان از عدم صداقت کادر درمان و بیمارستان، رسیدگی غیرعاطفی و ناکافی بعدی، ارتباط ضعیف پس از حادثه رخ داده و عدم عذرخواهی آنها شاک می‌بودند. علاوه بر این مطالعات دیگری نشان داده‌اند که صراحت در گزارش خطای پزشکی یک اثر محافظتی علیه ادعاهای خطای پزشکی داشته است و در مواردی که پزشک به‌سادگی خطا را برای بیمار گزارش کند و بیمار را در سایه اعتماد و صمیمیت خود قرار دهد، ممکن است تمام اقدامات قضایی برطرف شوند^[8]. به‌طور کلی، چهار دلیل برای این که چرا بیماران اقدام به شکایت می‌کنند وجود دارد: اول این که بیماران در مورد استانداردهای مراقبت در آینده نگران هستند و این که برای جلوگیری از وقوع مجدد چنین اشتباهاتی، بیمارستان و کادر درمان چه اقداماتی انجام خواهند داد؟ دوم، بیماران واقعاً توضیح کافی از آنچه اتفاق افتاده و چرا اتفاق افتاده است می‌خواهند. سوم، آنها خواهان جبران خسارت هستند، اما معمولاً فقط برای جراحات و مصارف پزشکی آنها و هزینه‌های ازدست‌رفته و نه لزوماً مجازات یا هر چیزی بیش از حد. در نهایت، بیماران خواستار پاسخگویی هستند. آنها می‌خواهند یک پرستار، پزشک، یا مدیریت بیمارستان مسئولیت آنچه اتفاق افتاده است را بر عهده بگیرد^[13]. بنابراین نگرانی و ترس از تعقیب و شکایت قانونی علیه

طبق مطالعات صورت‌گرفته گزارش خطا موثرترین عامل در شناسایی خطاها، مدیریت و جلوگیری از بروز مجدد آنها، بهبود عملکرد کادر درمان در ارایه اقدامات مفید و سودمند، کاهش اشتباهات و صدمات در آینده و تامین ایمنی بیشتر بیماران است^[10]. برعکس با مخفی‌ماندن خطاهای رخ داده، علاوه بر به‌خطرآفتادن ایمنی بیماران و تضییع حقوق آنان، یا اقدامی در جهت جلوگیری از بروز مجدد خطا و بهبود عملکرد سازمانی برای کاهش خطا در آینده صورت نخواهد گرفت یا این فرآیند بسیار طولانی خواهد بود.

بنابراین طبق این اصل، ارایه‌دهندگان موظف به گزارش خطاهای پزشکی در جهت کمک و سودرسانی به بیماران هستند و عدم افشای خطا، نقض اصل اخلاقی خیرخواهی است که منافع شخصی و حرفه‌ای ارایه‌دهندگان را حفظ می‌کند تا این که در صدد تامین منافع و ایمنی بیماران باشد.

۲-۴- اصل عدالت:

اصل عدالت در اخلاق پزشکی بر این امر دلالت دارد که رابطه بین بیمار- ارایه‌دهنده باید مبتنی بر عدالت و انصاف باشد؛ چرا که ارایه‌دهندگان از دانش پزشکی بیشتر و قدرت تصمیم‌گیری بالاتر نسبت به بیماران برخوردار هستند و این به‌طور طبیعی منجر به توزیع ناعادلانه قدرت (دانش پزشکی و تصمیم‌گیری) بین بیمار و ارایه‌دهندگان می‌شود. به‌عنوان مثال، پزشکان این قدرت را دارند داروهایی تجویز کنند و در صورت بروز خطا و آسیب به بیمار آن را ناشی از شرایط جسمی یا روحی بیمار، عوارض جانبی دارو و غیره معرفی کنند و به این ترتیب از قدرت پزشکی برای پنهان کردن و اجتناب از مواجهه با خطاهای پزشکی استفاده کنند، در نتیجه بیمار به‌دلیل عدم برخورداری از دانش پزشکی این آسیب و خطا را به‌عنوان نتیجه طبیعی درمان بپذیرد. در حالی که عدالت، تعهد اخلاقی انصاف و برابری را منعکس می‌کند و نیازمند توزیع یکسان مزایا، ریسک‌ها و هزینه‌ها بین همه گروه‌های درگیر است. عدالت به‌شدت با مساله استحقاق ارتباط دارد و مستلزم داشتن سه بعد یعنی توزیع عادلانه منابع کمیاب (عدالت توزیعی)، احترام به نیازها، حقوق و تعهدات مردم (عدالت مبتنی بر حق) و احترام به قوانین قابل قبول از نظر اخلاقی (عدالت قانونی) است^[14]. عدالت همچنین نیازمند جبران مناسب و عادلانه آسیب‌های وارده به بیمار است؛ زیرا زمانی که خطایی رخ می‌دهد، بیماران استحقاق این را دارند که به‌صورت کاملاً شفاف از آن مطلع شوند تا بتوانند درخواست جبران خسارت مناسب کنند. تمام این اقدامات در سایه افشای کامل خطاهای پزشکی امکان‌پذیر است.

موانع گزارش‌دهی خطاهای پزشکی

طبق مطالعات متعدد هر چند بیماران خواستار ارایه اطلاعات دقیق در مورد ماهیت خطا، دلایل رخ دادن آن و چگونگی جلوگیری از آن در آینده هستند، اما ارایه‌دهندگان اغلب احتمال کشف خطا، تعداد اشتباهات گذشته، ویژگی‌های بیمار، فرهنگ محیط کار،

پزشک نباید مانعی برای صداقت پزشک و توضیح و گزارش خطا نسبت به بیمار باشد.

۲- ترس از خدشه‌دار شهرت

نگرانی از خدشه‌دار شدن شهرت و ازدست‌دادن احترام در بین همکاران عامل دیگری است که اظهار خطاهای پزشکی را بسیار دشوارتر می‌کند. وجود برخی باورهای غلط نسبت به پزشکان نیز آنها را در اظهار خطاهای پزشکی با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد؛ زیرا در اکثر جوامع پزشکان در بین مردم به‌عنوان افرادی کامل و خطاناپذیر و مسئول حفظ و صیانت از سلامتی افراد معرفی شده‌اند. با این نگاه پذیرش و اعتراف به خطای پزشکی می‌تواند به معنی ناتوانی در انجام وظیفه و در حقیقت یک نقص شخصیتی قلمداد شود. وجود فضای رقابتی در جوامع پزشکی و ترس از تحقیر و مواخذه شدن توسط همکاران هم تاثیر منفی بر نحوه مواجهه پزشکان با خطاهای پزشکی دارد^[9]. البته این که خطای واقع شده چقدر قابل پیش‌بینی باشد، در گزارش آن توسط پزشک نقش مهمی دارد؛ چرا که ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تمایل کمتری به گزارش آسیب‌های قابل پیشگیری از صدمات غیرقابل پیشگیری با همان شدت را دارند^[13].

۳- نگرانی از سلامتی بیمار

هر چند بیماران دریافت اطلاعات مربوط به خطاهای پزشکی را نوعی احترام به خود تلقی می‌کنند، اما برخی با توسل به مصونیت درمانی بیمار (یعنی عدم ارائه اطلاعات به بیمار به این دلیل که گفتن اطلاعات باعث آسیب یا رنج جدی بیمار می‌شود) معتقدند که افشای خطاها موجب افزایش اضطراب بیمار یا سردرگمی بیمار با اطلاعات پیچیده می‌شود^[8]. همچنین معتقدند در مواردی که اظهار خطا به بیمار منجر به کاهش استقلال فردی وی می‌شود، صرف نظر کردن از ارائه اطلاعات به وی منطقی به نظر می‌رسد^[9].

این دیدگاه‌ها، در حال حاضر کم‌اهمیت‌ترین دلیل برای عدم گزارش خطا محسوب می‌شود؛ زیرا در مواردی که بیمار در اثر خطای پزشکی آسیبی ندیده است شاید این امر منطقی به نظر برسد، ولی در مورد بیماران آسیب‌دیده- به‌ویژه در جایی که بیمار خواهان اطلاعات از حوادث رخ داده است- قابل قبول نیست. بنابراین هر چند پزشکان ممکن است در مورد اظهار خطا، نگران مضطرب شدن و آسیب به بیمار باشند، اما حفاظت از بیمار در قبال چنین اضطرابی دلیلی بر خودداری از اظهار خطا نیست و در صورت بیان صحیح، بادقت و ظرافت، بیماران قادر خواهند بود که حتی خبرهای بسیار ناگوار را تحمل کنند.

سیستم‌های مختلف گزارش‌دهی خطاهای پزشکی

با توجه به اهمیت مساله گزارش خطاها و تاثیر آن در افزایش ایمنی بیماران برخی از کشورها سیستم‌هایی را برای گسترش فرهنگ افشا در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به اجرا در آورده‌اند که برخی از آنها عبارتند از:

۱- سیستم جبران خسارت بدون تقصیر

در چندین سال گذشته در بسیاری از کشورها از جمله نیوزلند، سوئد، نروژ، فنلاند، دانمارک و فرانسه سیستم‌های جدیدی برای جبران خسارت جراحات و صدمات پزشکی وارده به بیماران ایجاد شده است^[19]؛ زیرا اعتقاد آنان بر این بود که در مدل مسئولیت مدنی سنتی که بر مبنای اصل تقصیر است، علاوه بر طولانی بودن فرآیند دادرسی و دشواری اثبات تقصیر و قصور پزشکی، در بسیاری از موارد خسارات وارده به بیماران نیز به‌طور کامل جبران نمی‌شود. راه حلی که از سوی این دولت‌ها ارایه شد این بود که یک نوع بیمه جدید اجباری- که بیمه جبران خسارت بدون تقصیر نامیده می‌شود- برای بیماران اجرا کنند که طبق آن هر یک از متخصصان پزشکی موظف باشند بیمار خود را بیمه کنند تا در صورتی که آسیب و صدمه‌ای- به استثنای صدماتی که به‌طور عمدی یا به طرز چشمگیر و آشکاری سهل‌انگارانه ایجاد می‌شوند- برای بیمار رخ داد، بدون اثبات تقصیر از طرف پزشک یا سایر افراد معالج، این بیمه مورد استفاده قرار گیرد. با وجود این در این نوع بیمه وجود آسیب، میزان آن و رابطه علی بین عمل پزشک یا سازمان و ایجاد آسیب باید به اثبات برسد^[20, 21]. در واقع این نوع سیستم مبتنی بر این فرض است که فرد یا نهاد خاصی بدون نیاز به اثبات تقصیر باید مسئول باشد.

سیستم جبران خسارت بدون تقصیر هر چند باعث تسهیل در روند رسیدگی به ادعاهای مطرح شده در خصوص خطاهای پزشکی و جبران کامل خسارات وارده به بیماران می‌شود، اما یکی از معایب اساسی آن این است که انگیزه و تلاش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی را برای بهبود کیفیت خدمات و افزایش ایمنی بیمار کاهش می‌دهد.

۲- سیستم عذرخواهی

برخی از کشورها برای افزایش گزارش خطای پزشکی سیستم عذرخواهی را در بیمارستان‌ها به اجرا درآوردند؛ زیرا اینان بر این باور بودند که بیماران سزاوار افشای خطا هستند؛ چرا که این حق آنان است، اما برای تسکین و التیام یافتن نیاز به عذرخواهی دارند^[17]. به عبارت دیگر توضیح و گزارش خطا به‌تنهایی کافی نبوده و هرگاه آسیب ناشی از یک خطا یا نقص در سیستم باشد، ارائه اطلاعات باید به‌صورت عذرخواهی انجام گیرد؛ چرا که بیمار توسط افراد و سازمان‌هایی که برای کمک گرفتن از آنها آمده، آسیب دیده است. در نتیجه این آسیب، تهدیدی برای اعتماد بیمار است و از آنجایی که اعتماد سنگ بنای روابط پزشک- بیمار است، عذرخواهی راهی برای بازگرداندن اعتماد محسوب می‌شود. در همین راستا برخی بیان داشتند که عذرخواهی واقعی باید دارای سه جزء اساسی و ضروری باشد: مسئولیت‌پذیری، ابراز ندامت و پشیمانی، و دلجویی و اصلاح. به عبارت دیگر عذرخواهی مستلزم آن است که پزشک و موسسه نسبت به بیمار، مسئولیت‌پذیری را نشان دهند، احساس همدردی و تاسف خود را نسبت به خطای رخ داده بیان دارند و تلاش کنند در آینده اشتباهات را اصلاح

کنند. هنگامی که این حق نادیده گرفته شود یا خطا و اشتباهی رخ دهد و مراقبان تمایلی به توضیح و پذیرش مسئولیت آن نداشته باشند، در صورت آگاه‌شدن بیماران ممکن است آنان احساسات زیادی مانند ترس، سردرگمی، عدم اعتماد، اضطراب، احساس بی‌ارزش‌بودن، تحقیر و ناامیدی را تجربه کنند. این احساسات در بیشتر مواقع تبدیل به خشم شده و رابطه پزشک و بیمار شروع به تضعیف و خراب‌شدن می‌کند^[6]. لذا توضیح و افشای باز خطاها و پذیرش مسئولیت، موثرترین راه برای جلوگیری و کنترل و آرام‌کردن این احساسات به شمار می‌آید. در واقع در این سیستم وظیفه افشا از اصول رضایت آگاهانه و تعهد پزشک نسبت به بیمار ناشی می‌شود و گزارش خطاها یک وظیفه و تعهد برای کادر درمان به شمار می‌آید که در صورت نقض این وظیفه ممکن است مسئولیت یا مجازاتی در پی داشته باشد.

یکی از مسایل مهم در رابطه با وظیفه قانونی برای گزارش خطا، محدوده مناسب این وظیفه است؛ به این معنی که آیا لازم است خطایی که به بیمار آسیب نرسانده نیز گزارش شود؟

در پاسخ به این سؤال برخی معتقدند که دامنه وظیفه اخلاقی برای گزارش، محدود به خطاهایی است که موجب آسیب به بیمار می‌شود و برای افشای خطاهایی که منجر به آسیب به بیمار نشده و "خطای نزدیک به آسیب" نامیده می‌شود هیچ گونه وظیفه اخلاقی وجود ندارد. اما در رابطه با وظیفه قانونی برای گزارش خطا هر چند لزوم گزارش در موارد آسیب واضح است، اما در موارد "خطای نزدیک به آسیب" مساله روشن نیست و نمی‌توان به‌سادگی بیان کرد که وظیفه قانونی برای افشا در شرایطی که بیمار آسیب ندیده است وجود دارد بلکه در این مورد باید حقایق خاص هر پرونده مورد بررسی قرار گیرد تا مشخص شود که آیا یک فرد معقول و منطقی در شرایط بیمار می‌خواهد از حوادث "خطای نزدیک به آسیب" مطلع شود؟^[6]

با توجه به این که هدف از گزارش خطاهای پزشکی- خواه موجب آسیب به بیمار شده باشند یا نشده باشند- علاوه بر تامین حقوق بیمار و جبران خسارت وارده به وی، شناسایی و مدیریت خطاها، بهبود عملکرد کادر درمان در ارایه اقدامات مفید که این خود موجب بهبود عملکرد نظام بهداشت و درمان می‌شود و تامین ایمنی بیماران در آینده با جلوگیری از بروز مجدد آنها است، به نظر می‌رسد که محدوده وظیفه اخلاقی و قانونی افشا، محدود به تمام مواردی است که خطایی رخ داده است.

۴- گزارش‌دهی خطاهای پزشکی در ایران

در ایران به‌منظور حمایت از حقوق بیماران و پاسخگوبودن نهاد پزشکی گام‌های مهم و موثری برداشته شده است؛ از جمله تصویب قانون نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۶۶، تدوین منشور "حقوق بیمار" و ملزم‌ساختن تمام مراکز درمانی به رعایت آن، راه‌اندازی نظام ثبت خطاهای پزشکی در سطح سازمان پزشکی یا پزشکی قانونی و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت. علی‌رغم همه اینها در حال حاضر در سیستم بهداشت و درمان

نمایند. به‌عنوان مدافع و حامی بیمار، پزشک باید نقش اصلی را بازی کند و به‌عنوان نگهدارنده سیستم، بیمارستان مسئولیت اصلی این حادثه برای جلوگیری از خطا در آینده و جبران خسارت را بر عهده گیرد^[22].

با این وجود اگر چه عذرخواهی از این جهات که عزت و احترام را به بیمار بازمی‌گرداند، تعهد متقابل بیمار و پزشک نسبت به قواعد و ارزش‌ها را تضمین و تایید می‌کند، نشان‌دهنده درک پزشک از درد و رنج بیمار است، به بیمار اطمینان خاطر می‌دهد که در حال حاضر در امنیت به سر می‌برد و مراقبت‌کنندگان آسیب را تشخیص داده و متعهد به انجام هر گونه اقدام احتمالی برای جلوگیری از آسیب‌های بعدی می‌داند، همچنین اولین گام در درمان و التیام ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است؛ زیرا به‌عنوان قربانیان دوم به آنها کمک می‌کند تا با احساس شرم و گناه معمول کنار بیایند و وسیله‌ای برای بیان نگرانی و همدلی و دلجویی از بیمار فراهم کنند و حتی طبق برخی مطالعات انجام‌شده این سیستم باعث کاهش شکایات علیه پزشک و سیستم درمانی شده است. اما از معایب این سیستم این بود که در کاهش تعداد خطاهای پزشکی تاثیر قابل ملاحظه‌ای نداشته است، افزون بر این که در مراقبت‌های بهداشتی عذرخواهی به دلایل متعددی دشوار است؛ چرا که برخلاف وضعیت معمول غیرپزشکی که در آن عذرخواهی از نظر اجتماعی یا روان‌شناختی به‌خاطر آسیب‌های جزئی است در مراقبت‌های بهداشتی، پزشکان و بیمارستان‌ها باید از آسیب‌ها و صدماتی که گاهی اوقات بسیار شدید است، عذرخواهی کنند.

علاوه بر این همان طور که ذکر شد برخی عذرخواهی را به‌عنوان دلیل و شاهدهی برای پذیرش مسئولیت تلقی می‌کنند و معتقدند که از اجزای ضروری عذرخواهی، برعهده‌گرفتن مسئولیت، نشان‌دادن ندامت و پشیمانی و جبران خسارت است. آنان حتی بیان می‌دارند که عذرخواهی بدون جبران خسارت شرم‌آور است^[6]. حتی در برخی کشورها قضات عذرخواهی را به‌عنوان دلیل مسئولیت در نظر می‌گیرند در صورتی که نباید چنین باشد؛ زیرا علاوه بر این که باید بین دو نوع عذرخواهی، "عذرخواهی همدردی" و "عذرخواهی مسئولیت" تمیز قایل شد، بعضی از خطاهای پزشکی ناشی از خرابی و نقص در سیستم است و در این شرایط ممکن است هیچ پزشکی تمایل به "عذرخواهی مسئولیت" نداشته باشد هر چند حاضر به همدردی با بیمار باشد و مدیران و مسئولان بیمارستان نیز به‌خاطر ترس از تعقیب قانونی از یک عذرخواهی به‌موقع و بجا اجتناب ورزند.

بنابراین عذرخواهی بی‌قید و شرط که توسط استانداردهای نظارتی و سیاست‌های نهادی انجام می‌شود ممکن است خطرات خاص خود را داشته باشد.

۳- سیستم افشای باز

این سیستم بر این اساس شکل گرفت که بیماران حق دارند همه چیز را درباره مراقبت خود بدانند. بیمارستان‌ها نه حق قانونی و نه حق اخلاقی دارند که از ارایه این اطلاعات به بیماران خودداری

با توجه به فرهنگ و سیستمی که در حال حاضر در نظام بهداشت و درمان کشور حاکم است به نظر می‌رسد بهترین راهکار اتخاذ سیستم اجباری گزارش‌دهی خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی باشد که در صورت بروز خطا، کلیه کادر درمان خود را موظف به ارایه گزارش درباره خطای رخ داده بدانند و در صورت خودداری آنان از ارایه گزارش بتوان برای آن ضمانت اجراهای مدنی یا کیفری مانند جبران کامل خسارات، آسیب وارده به بیمار که ناشی از عدم گزارش خطای رخ داده توسط پزشک یا کادر درمان است و حتی محرومیت کادر درمان از برخی از حقوق اجتماعی مانند محرومیت از طبابت و اشتغال به حرفه خود در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تأییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: امیر وطنی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۱۰٪)؛ عبدالعلی توجهی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ فاطمه پیری امیرحاجیلو (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- World Health Organization. 10 facts on patient safety [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2019, 2 August]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/.
- 2- Vaseti SM. The bride's crown of sea jewels (Taj al-aros men javaher al-qamoos). Volume 1. 1st Edition. Beirut: Dar al-Fekr; 1994. p.145. [Arabic]
- 3- Aronson JK. Medication errors: definitions and classification. Br J Clin Pharmacol. 2009;67(6):599-604.
- 4- Guillod O. Medical error disclosure and patient safety: legal aspects. J Public Health Res. 2013;2(3):e31.
- 5- Hashemi F. Ethical response to nursing error. Med Ethics Hist Med. 2008;1(4):31-46. [Persian]
- 6- Waite M. To tell the truth: the ethical and legal implications of disclosure of medical error. Health Law J. 2005;13:1-33.
- 7- Hannawa AF. What constitutes "competent error disclosure"? Insights from a national focus group study in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2017;147:w14427.
- 8- Hébert PC, Levin AV, Robertson G. Bioethics for clinicians: Disclosure of medical error. CMAJ. 2001;164(4):509-13.
- 9- Asghari F, Yavari N. Medical error disclosure. Iran J Diabetes Metab. 2005;5:25-35. [Persian]
- 10- Javaheri F. An exploration of transparency of medical errors: The case of medical institutions in Iran. J Iran Soc Stud. 2014;8(1):22-48. [Persian]
- 11- Abelson J, Miller FA, Giacomini M. What does it mean to trust a health a system? a qualitative study of Canadian health care values. Health Policy. 2009;91(1):63-70.
- 12- Asghari F. The necessity of disclosure of medical

کشور، نه سیستم گزارش‌دهی به صورت یک نظام وجود دارد و نه فرهنگ‌سازی مناسبی برای گزارش خطاها در مراکز بهداشتی و درمانی صورت گرفته است. لذا همچنان ترس از گزارش‌دهی و ترس از پیامدهای قانونی، اجتماعی، فرهنگی و مالی آن وجود دارد. از طرف دیگر در قوانین موضوعه ایران به مساله لزوم گزارش‌دهی خطاهای پزشکی توجهی نشده بلکه به طور عمده بر جبران خسارت آسیب‌ها و صدمات وارده به بیمار که ناشی از خطاهای پزشکی است، پرداخته شده است.

در حالی که اقدامات پزشکی به دلیل این که با حیات و سلامت انسان‌ها سروکار دارند و اجتناب کادر درمان از گزارش خطاها می‌تواند خسارات سنگین و گاه جبران‌ناپذیری در پی داشته باشد و هزینه‌های گزافی نیز بر جامعه تحمیل کند، ایجاد فرهنگ و فضای مناسبی که کادر درمان بتوانند به دور از ترس و سرزنش به بیان خطاهای پزشکی صورت‌گرفته بپردازند و راه‌اندازی سیستم اجباری گزارش‌دهی خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها که به ثبت، شناسایی و مدیریت خطاها بپردازد، ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت بروز خطا، کلیه کادر درمان موظف به ارایه گزارش درباره خطای رخ داده باشند و در صورت خودداری آنان از ارایه گزارش بتوان برای آن ضمانت اجرای مدنی یا کیفری در نظر گرفت.

نتیجه‌گیری

در عملیات پزشکی همچون سایر حرف و صنایع، امکان وقوع خطا و اشتباه منتفی نیست و با توجه به حساسیت حیطة کاری این گروه به‌ویژه آن که اشتباه پزشکان می‌تواند نتایج زیان‌بار و جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، در دهه‌های اخیر موضوع ایمنی بیماران جایگاه ویژه‌ای در نظام بهداشت و درمان در سراسر دنیا پیدا کرده است و اقدامات گوناگونی در راستای ایمنی بیماران صورت گرفته و پیشرفت‌هایی در زمینه ایجاد نظام سلامت ایمن‌تر انجام شده است. با وجود این‌ها خطاها همچنان رخ می‌دهند و از ویژگی‌های غیرقابل اجتناب سیستم بهداشت و درمان هستند؛ اما می‌توان از وقوع خطاها به‌عنوان فرصتی مناسب برای کسب تجربه و یادگیری به‌منظور جلوگیری از بروز مجدد، بهبود سیستم و افزایش ایمنی بیمار استفاده کرد و همه اینها در گرو گزارش خطاهای پزشکی به بیمار، ولی او یا مسئولان امر درمان است تا علل وقوع خطاهای پزشکی شناسایی و مدیریت شود. اما شواهد نشان می‌دهند که گزارش‌کردن خطاهای پزشکی از سوی کادر درمان، امری است که به‌ندرت صورت می‌پذیرد و ترس از تعقیب قانونی، ترس از دست‌دادن احترام بین همکاران و بی‌صلاحیت تلقی‌شدن در بین آنها و غیره موانعی برای افشا محسوب می‌شوند. بر این اساس با توجه به اهمیت این مساله ابتدا باید ظرفیت‌هایی در سطح نهاد پزشکی ایجاد شود؛ از جمله تعریف واحدهای درسی برای آموزش پاسخگویی پزشک، تثبیت فرهنگ خودگزارش‌دهی، تقویت نگرش سیستمی به خطاها و نه نگرش فردی.

2014;5(2):1-3.

18- Allen Kachalia A, Kaufman SR, Boothman R, Anderson S, Welch K, Saint S, Rogers MAM. Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program. *Ann Intern Med.* 2010;153(4):213-21.

19- Weisbrot D, Breen KJ. A no-fault compensation system for medical injury is long overdue. *Med J Aust.* 2012;197(5):296-8.

20- Magorzata S. No fault insurance systems in polish law and in other European legal systems. *Prawo Asekuracyjne.* 2015;1(82):33-46.

21- Tappan K. Medical-malpractice reform: Is enterprise liability or no-fault a better reform? *Boston College Law Rev.* 2005;46(5):1095-1130.

22- Leape LL. Apology for errors: whose responsibility? *Front Health Serv Manage.* 2012;28(3):3-12.

error and its conflict with the professional civil liability insurance of doctors. *Sci J Forensic Med.* 2010;16(1):52-7. [Persian]

13- Szostak DC. Apology not accepted: disclosure of medical errors and legal liability. *DePaul J Health Care Law.* 2011;13(3):367-76.

14- Hannawa AF. Principles of medical ethics: Implications for the disclosure of medical errors. *Medicol Bioethics.* 2012;2:1-11.

15- Rathert C, Phillips W. Medical error disclosure training: evidence for values-based ethical environments. *J Bus Ethics.* 2010;97(3):491-503.

16- Saeedi Tehrani1 S, Madani M. Bioethical principles and medical futility. *Med Ethics Hist Med.* 2015;7(6):1-14. [Persian]

17- Ghazal L, Saleem Z, Amlani G. A medical error: to disclose or not to disclose. *J Clin Res Bioethics.*