

خلاصه سیاست‌گذاری «خطاهای پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت»

و سندگاں

*^۴ حسان شمسی گوشک^۱، علی ضا یار سایه^۲، فاطمه مؤمنی، حاوید^۳، باقر لا، بحانی^۴

است را ارائه کرده، گروه اخلاق پژوهی فرهنگستان علوم پژوهشکی می‌تواند مرجع تدوین گزارش تلفیقی از مجموعه گزارش نهادهای مستحول باشد. زمینه‌هایی مانند کمبود منابع انسانی، عدم توزیع مناسب سرمایه‌های مالی و انسانی در حوزه سلامت، عدم وجود نظام اولویت‌بندی مناسب، باید مورد توجه قرار گیرند. این گزارش‌ها می‌توانند جزئیات نحوه بروز خطاها پژوهشکی شایع از جمله محل وقوع، فراوانی در هر رشته، مداخلات پرخطر، نقاط ضعف و قوت نظام سلامت را به خوبی مشخص کنند. پیشنهاد می‌شود انجمن‌های تخصصی هر رشته نیز براساس این گزارش‌ها و نیز تجربیات اعضا نسبت به معرفی موارد شایع خطاها و نحوه برخورد با آن‌ها در قالب کتاب‌های معرفی موارد شایع اقدام کنند.

پیشنهاد می شود موضوع نحوه مدیریت خطاهای پزشکی و نیز خطاهای پزشکی شایع هر رشته در دوره های آموزشی منجرب به مدرک مربوطه شامل دوره های کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه ای، تخصصی و فوق تخصصی و فلوشیپ و نیز در دوره های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم مورد توجه قرار گیرند. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سازمان پزشکی قانونی کشور می توانند با تدوین کتاب هایی که در بردارنده موارد واقعی و شایع از خطاهای پزشکی هر رشته هستند و در آن سازمان ها مورد بررسی قرار گرفته اند، به عنوان محتوای آموزشی لازم برای این دوره ها فراهم کنند.

پیشنهاد می شود در سطح عمومی اقدامات لازم برای بالابردن آگاهی مردم نسبت به واقعیات خطاهای پزشکی صورت گیرد. از جمله این واقعیات غیرقابل اجتناب بودن بروز خطای پزشکی در نظام سلامت امروز دنیا است. براین اساس باید به مردم توضیح داده شود که با توجه به پیچیدگی بسیار زیاد مداخلات پزشکی و لزوم همکاری گروههای فراوان تخصصی و غیرتخصصی و نیز خود بیمار، بروز خطای امری محتمل است. در عین حال این پیچیدگی ذاتی و ماهوی قضاوت در مورد این خطاهای رانیز امری بسیار پیچیده و تنها در توان افراد متخصص و با تجربه همان رشته می داند.

۱. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۲. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۳. کارشناس پژوهشی گروه اخلاق پژوهشی، فرهنگستان علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۴. استاد، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

خطای پزشکی در نظام سلامت دنیا به خصوص در کشورهای در حال نوسعه به عنوان یک چالش مهم مطرح است. خطای پزشکی عمل یا تصمیمی است که با استانداردهای خدمات و مراقبت‌های سلامت مطابقت نمی‌کند. استانداردهای خدمات و مراقبت‌های سلامت، اعمال منطقی و طبق شواهد علمی تصمیمات استانداردی هستند که مسئولان مراقبت سلامت با توجه به شرایط و مقتضیات باید انجام دهند.

راههای ثبت قصور و خطاهای پزشکی عبارتند از: ۱- خوداظهاری کادر پزشکی؛ به دلیل مسائل فرهنگی و ترس از مواجهه و جریمه و مشکلات شغلی و حرفه‌ای در کشور ما تاکنون جایی نداشته است. ۲- بررسی بهادهای ناظر که شامل وزارت بهداشت (ستاد وزارتی) و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشند. ۳- بررسی مراجع رسیدگی کننده از جمله سازمان نظام پزشکی، نشک مقانونه و دادیس اها و دادگاه‌ها.

بیزشکی، پزشکی قانونی و دادسراهها و دادگاهها.

از این رو با توجه به اهمیت موضوع طی جلسه‌ای که با حضور استادی و عضای محترم گروه علمی اخلاق و آموزش پزشکی و معاون محترم انتظامی سازمان نظام پزشکی، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور، مدیر کل محترم امور کمیسیون‌های پزشکی قانونی و رئیس محترم دادرسای جرایم پزشکی مورخ ۹۵/۰۵/۱۲ در محل فرهنگستان علوم پزشکی تشکیل شد، خلاصه سیاستی اساس، نظرات و پیشنهادات حاضران جلسه به شرح زیر تقدیم می‌شود.

۱. اصولاً بحث خطاهای پزشکی در اصلاح نظام سلامت و سیستم ارائه خدمات پزشکی باید مورد توجه و اجرا قرار گرفته و زمینه‌های بروز خطاهای، نشکم به طوی سیستماتیک ب طبق فرمود.

لازم است خطاهای پزشکی از حیث نوع و شدت، سطح‌بندی شده و مصادیق مربوط به هر سطح مشخص شود و به صورت عمومی به ذی‌نفعان مختلف به‌ویژه به حرفة‌مندان پزشکی و نیز جامعه اعلام شود. در این راستا باید تعریف استاندارد و مصادیق عباراتی مانند قصور، تقصیر، سهل‌انگاری، بی‌احتیاطی، خطأ، توسط نهادهای مسئول به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان‌های ذی‌ربط به ویژه سازمان نظام پزشکی اعلام شود.

۲. پیشنهاد می شود نهادهای دخیل در رسیدگی به خطاهای پژوهشکی از جمله نظام پژوهشکی جمهوری اسلامی ایران، قوه قضائیه و دفتر رسیدگی به شکایات مستقر در دانشگاههای علوم پژوهشکی کشور، گزارش، دو، ها، خطاهای، پژوهشک، که به آنها ارجاع دارد، رسیدگ، شده

- پیشنهادی مشترک در دستور کار نهادهای مذکور قرار گیرد.
۱۰. از آنجاکه مهم‌ترین اصل در یک دادرسی بیطرفانه، فقدان تعارض منافع میان اطراف دعوا و اشخاص دخیل در رسیدگی به‌ویژه کارشناس و قاضی است، پیشنهاد می‌شود برنامه جامعی برای تضمین استقلال و رفع تعارض منافع مؤثر در کمیته‌ها و کمیسیون‌های کارشناسی تهیه و اجرا شود و با این روش از ایجاد "تعارض منافع نظاممند" در رسیدگی به پرونده شکایات پزشکی جلوگیری به عمل آید.
 ۱۱. با توجه به اینکه اغلب خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها اتفاق می‌افتد، لازم است کمیته‌های ویژه‌ای در بیمارستان‌ها نسبت به مرور نظاممند پرونده‌های پزشکی اقدام کنند و در صورت مشاهده خطاهای تأثیرگذار نسبت به گزارش موارد اقدام کنند.
 ۱۲. از آنجاکه زمینه بروز بسیاری از خطاهای پزشکی عدم وجود راهنمایی بالینی ملی مصوب است، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن‌های علمی تخصصی نسبت به تدوین و ابلاغ هرچه سریع‌تر این راهنمایها اقدام کنند و به اقدامات فعلی سرعت بخشدند. از نگاه فرهنگستان علوم پزشکی این امر حائز اولویت بوده و بسیاری از مشکلات نظام سلامت را مرتفع خواهد کرد. روشن است تدوین و بهروز نگه داشتن این دستورالعمل‌ها مستلزم وجود یک سیستم مشخص و دائمی است.
 ۱۳. با توجه به اینکه براساس گزارش‌های ارائه شده توسط ذی‌نفعان اصلی، برخی از حوزه‌های تخصصی بیشترین تعداد شکایات و خطاهای پزشکی را دارند، لازم است در مرور تخصص‌های جراحی زنان و زایمان، ارتودوکسی و نیز دندانپزشکی به صورت عاجل اقدام شود و علل نرخ بالای خطای شکایت در این رشته‌ها با همکاری نهادهای مسؤول و انجمن‌های علمی مربوطه برسی و پیشنهادهای لازم برای اقدامات اصلاحی داده شود.
 ۱۴. با توجه به اینکه در برخی موارد خطاهای ارجاع شده به مراجع بررسی کننده دامنه گسترده‌ای دارند و اصولاً شامل مصادیق جرم کنونی هستند، پیشنهاد می‌شود با چنین مواردی اگرچه بسیار محدود و نادر هستند برخورد بسیار جدی صورت گیرد. به نظر می‌رسد در موارد این چنین سازمان‌های حرفه‌ای به ویژه سازمان نظام پزشکی نه تنها نباید در مقام دفاع از فرد مختلف باشد بلکه باید به عنوان نهادی که رسالت اولش دفاع از حقوق بیماران و حفظ حرمت و شأن حرفه پزشکی است بیشترین حساسیت را داشته باشد و علاوه بر اعمال جدی‌ترین و سختگین‌ترین تصمیمات انتظامی ممکن نسبت به پیگیری موضوع در مراجع قضایی نیز اقدام نماید. اهمال سازمان‌های حرفه‌ای در پیگیری چنین مواردی باعث آسیبهای جبران‌ناپذیر به اعتماد عمومی خواهد شد. به علاوه در صورت بروز چنین مواردی و اطلاع یافتن مسئولان سازمان نظام پزشکی نباید منتظر شکایت بیماران بماند بلکه به عنوان مدعی‌العموم نسبت به شروع مراحل رسیدگی اقدام کند.
 ۱۵. از آنجاکه مهم‌ترین ابزار لازم برای مدیریت خطاهای پزشکی، وجود یک نظام ثبت ملی برای آن‌هاست پیشنهاد می‌شود که خطاهای پزشکی در قالب یک سیستم ثبت ملی گزارش شده و مستند شوند. این نظام ثبت می‌تواند به صورت یک سامانه مشترک بین همه نهادهای رسیدگی کننده شکل گیرد.
 ۱۶. به نظر می‌رسد براساس استاندارهای اخلاقی پذیرفته شده، آشکارسازی خطاهای پزشکی تأثیرگذار برسلامت بیماران یک الزام اخلاقی است. برخلاف تصور برخی افراد که گزارش خطاهای پزشکی در مواردی که آسیبی به بیمار رسیده را موجب نگرانی و آسیب رسیدن به بیماران می‌دانند. عدم آشکارسازی خطای آسیبهای جبران‌ناپذیری به اعتماد عمومی نسبت به جامعه پزشکی و نظام سلامت وارد می‌کند و پیامدهای اسف باری را به دنبال خواهد داشت. از این رو پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاری و فرهنگ سازی و آموزش لازم برای تشویق و سوق دادن هرچه بیشتر حرفه‌مندان پزشکی برای آشکارسازی خطاهای خود و جبران داوطلبانه آسیب‌ها صورت پذیرد. از جمله پیشنهاد می‌شود سیاست‌هایی مانند تخفیفات جدی در اعمال تصمیمات انتظامی و مجازات‌های دیگر برای آن دسته از حرفه‌مندان پزشکی که خطای خود را شخصاً آشکار می‌کنند در نظر گرفته شود. به علاوه اصلاح فوری مفاد بیمه‌نامه‌های مسؤولیت‌پذیری پزشکان که بعض‌اً شرایط پرداخت خسارت را عدم آشکارسازی خطاهای می‌دانند صورت گیرد.
 ۱۷. به نظر می‌رسد یکی از دلایل بروز خطاهای پزشکی عدم مهارت کافی برخی از حرفه‌مندان پزشکی در مداخلاتی است که به آن اقدام می‌کنند. براساس استاندارهای بین‌المللی و قوانین موضوعه کشور به نظر می‌رسد هر کدام از حرفه‌مندان پزشکی تنها مجاز به انجام آن دسته از مداخلات پزشکی هستند که برای آن آموزش رسمی دیده و مهارت لازم را تحت‌نظر متخصصان موضوع کسب کرده باشند. براین‌اساس، اینکه هر فرد با کسب مدرک دکتری حرفه‌ای می‌تواند هر مداخله پزشکی را انجام دهد، منطقی به نظر نمی‌رسد و با استاندارهای اخلاقی، عملی و حرفه‌ای به هیچ عنوان سازگار نیست. به علاوه پیشنهاد می‌شود برای انجام مداخلات دوره عملی کوتاه مدت لازم برای آموزش مهارت به حرفه‌مندان سطوح مختلف تدارک دیده شود.
 ۱۸. با توجه به تعدد مراجع رسیدگی به پرونده‌های شکایت بیماران لازم است هماهنگی کافی بین همه ذی‌نفعان به‌ویژه دادگاه‌ها و دادسراهای قوه قضائیه، سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شود تا از اطاله رسیدگی به پرونده خطاهای پزشکی و دوباره‌کاری و اتلاف وقت و سرمایه‌های ملی جلوگیری شود. پیشنهاد می‌شود از آنجاکه اجرایی شدن این پیشنهاد نیاز به تصویب قانون زیر نظر قانون‌گذار محترم دارد، تدوین یک لایحه

اخلاقاً ملزم به آشکار سازی خطاهای صورت گرفته توسط سایر همکاران هستند، اما لازم است در نحوه آشکارسازی خطای همکاران حداکثر احتیاط را به عمل آورند و حتی المقدور آشکارسازی خطای را به فردی که خطای پزشکی مرتکب شده ارجاع دهند. در مواردی که چنین کاری ممکن نباشد آشکارسازی خطای باید براساس پرهیز از هرگونه تخریب و بزرگنمایی صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

از اعضای فرهیخته گروه فلسفه، اخلاق پزشکی و علوم زیستی و آموزش پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی با توجه به مشارکت ایشان در تدوین متن تشکر و قدردانی می‌شود.

۱۵. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در بسیاری از موارد علل شکایت بیماران به نحوه برخورد حرفه‌مندان با آن‌ها مربوط می‌شود پیشنهاد می‌شود تا آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه درسی دوره‌های آموزشی مربوطه قرار گیرد. در بسیاری موارد بیماران علی‌رغم دریافت خدمات استاندارد احساس می‌کنند که در مورد آن‌ها خطای صورت گرفته است که در صورت ایجاد ارتباط مناسب توسط پزشکان و سایر حرفه‌مندان این شبهه از ذهن بیماران پاک شده و از بسیاری موارد شکایت جلوگیری می‌شود. به علاوه نحوه آشکارسازی خطای برای بیماران نیز باید در این برنامه آموزشی مدنظر قرار گیرد.

۱۶. اگرچه براساس استانداردهای اخلاق پزشکی تمام حرفه‌مندان پزشکی

Summary of the “Policy Errors in the Health Services Provider”

Ehsan Shamsi Gooshki¹, Alireza Parsapour¹, Fatereh Momeni Javid², Bagher Larijani¹

1. Faculty of Medicine & Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Faculty Of Reproductive Health center, Academy Of Medical Sciences, Tehran, Iran.