

## Case Series

**The Ethical and Legal Challenges of a Surgeon in Expressing Medical Error**

Hassan Moayeri<sup>1</sup>, Yahya Faridi Saghezloo<sup>2</sup>, Saeed Biroudian<sup>3</sup>,  
Afsaneh Ghanbari<sup>4</sup>, Kouros Delpasand<sup>5\*</sup>

1. Assistant Professor of Cancer Surgery, Department of Surgery, School of Medicine, Kowsar Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. Resident of Surgery, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3. Physician and Medical Ethics Specialist, Lecturer and Researcher at Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Researcher of Medical Ethics and Law Research Center of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Assistant Professor of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. (Corresponding Author) Email: kd388@yahoo.com

Received: 13 Apr 2019 Accepted: 24 Jul 2019

**Abstract**

**Background and Aim:** Ethics has a special Position in surgery. Patients' safety highlights this position as a top priority in WHO-defined Health service provider systems. Therefore, the first step in a medical error is to return the patient to the treatment process and not miss the opportunity to therapy. Reporting medical errors and being accountable to them, In addition to being a sign of commitment, responsibility and trustworthiness of physicians and medical organizations, it also provides patient rights. In the present study, we analyze the ethical and legal aspects of the knowledge of professors, residents and students about medical errors that occurred in the surgical department.

**Materials and Methods:** This research is based on a case series descriptive method and citing authentic library documents and resources.

**Findings:** Reporting medical errors improves the performance of treatment staff. According to the analysis, in response to 5 questions from the statistical community in question, all professors disclosed medical errors in cases that did not cause a serious complication for the patient. But in cases where the complication is serious and traceable, more than two-thirds of professors have stated that they have not reported it or that it is difficult for them to make a decision.

**Conclusion:** A patient has the right to know about medical error disclosure and any intervention and therapeutic process must be performed with his or her consent on the basis of the principle of preserving the Physical integrity. As a committed individual, the physician has the duty to inform the patient if an error occurs during treatment for the patient. Error disclosure increases patient confidence in the physician and health system and reduces the likelihood of a lawsuit being filed against the hospital or physician and results in respect for the patient's citizenship rights.

**Keywords:** Ethical; Legal; Medical Error; Disclosure; Surgeon; Patient Rights Charter

**Please cite this article as:** Moayeri H, Faridi Saghezloo Y, Biroudian S, Ghanbari A, Delpasand K. The Ethical and Legal Challenges of a Surgeon in Expressing Medical Error. *Med Hist J* 2019; 11(40): 7-18.

## چالش‌های اخلاقی و حقوقی یک جراح در بیان خطای پزشکی

حسن معیری<sup>۱</sup>، یحیی فریدی سقزلو<sup>۲</sup>، سعید بیرودیان<sup>۳</sup>، افسانه قنبری<sup>۴</sup>، کورش دل‌پسند<sup>۵\*</sup>

۱. استادیار جراحی سرطان، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. دستیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳. پزشک و متخصص اخلاق پزشکی، مدرس و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: kd388@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۸/۱/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲

## چکیده

**زمینه و هدف:** اخلاق در جراحی جایگاه ویژه‌ای دارد. امنیت بیماران به عنوان اولویت اصلی در سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت مطابق با تعریف سازمان بهداشت جهانی، این جایگاه را برجسته می‌سازد. از این رو اولین قدم در یک خطای پزشکی، برگرداندن بیمار به فرآیند درمان و از دست‌نرفتن فرصت بهبودی وی می‌باشد. گزارش خطاهای پزشکی و پاسخگوبودن در برابر آن‌ها علاوه بر این‌که نشانه تعهد، مسؤلیت‌پذیری و قابل اعتمادبودن پزشک و سازمان‌های پزشکی است، موجب تأمین حقوق بیمار نیز می‌گردد. در مطالعه پیش رو، به تجزیه تحلیل جنبه‌های اخلاقی و حقوقی دانش و آگاهی اساتید، رزیدنت‌ها و دانشجویان در خطاهای پزشکی اتفاق افتاده در بخش جراحی پرداخته شده است.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق بر اساس روش مشاهده‌ای از نوع توصیفی و بر پایه گزارش موارد (Case series) و با استناد به اسناد و منابع معتبر کتابخانه‌ای است.

**یافته‌ها:** گزارش خطاهای پزشکی باعث بهبود و اصلاح عملکرد کادر درمان می‌گردد. طبق تجزیه و تحلیل صورت‌گرفته در پاسخ به ۵ پرسش از جامعه آماری مورد بحث، همه اساتید، در مواردی خطای پزشکی را افشا می‌کردند که عارضه جدی و خاصی را برای بیمار در پی نداشته باشد، ولی در مواردی که عارضه ایجادشده جدی و قابل پیگیری است، بیش از دوسوم اساتید اعلام نموده‌اند که آن را اعلام نکرده یا تصمیم‌گیری در این خصوص برایشان سخت است.

**نتیجه‌گیری:** از حقوق یک بیمار، حق بر دانستن وی در افشای یک خطای پزشکی است و بنا بر اصل حفظ تمامیت جسمانی هرگونه مداخله و فرآیند درمانی باید با اجازه وی انجام پذیرد. پزشک به عنوان یک فرد متعهد، وظیفه دارد که اگر خطایی در طول درمان برای بیمار اتفاق افتاد، بیمار را از این قضیه آگاه سازد. افشای خطا، اطمینان بیمار به پزشک و نظام سلامت را افزایش داده، احتمال اقامه دعوی بر علیه بیمارستان یا پزشک را کاهش داده و موجب احترام به حقوق شهروندی بیمار می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** اخلاقی؛ حقوقی؛ خطای پزشکی؛ افشا؛ جراح؛ منشور حقوق بیمار

## مقدمه

اخلاق پزشکی تاریخچه‌ای بس طولانی در جهان دارد و مسلماً دستیابی به اخلاقی همسو با فرهنگ جوامع مختلف، باید با توجه به پیشینه تاریخی آن‌ها حاصل گردد. یکی از اولین دست‌نوشته‌های بشری در موضوع اخلاق پزشکی که به سال ۱۷۵۰ قبل از میلاد برمی‌گردد، قانون حمورابی است که توسط بابلیان تنظیم گردیده است (۱). شتاب روزافزون در ایجاد دانش نظری و فناوری‌ها در زیست‌پزشکی نوین، پیشرفت روزافزون دانش کاربردی را در پی داشته است، اما این پیشرفت‌های سریع در پزشکی و به خصوص جراحی در دهه‌های اخیر، با مباحث مهمی در خصوص مسائل اخلاقی همراه گردیده است. شناخت هرچه بیشتر این‌گونه مسائل اخلاقی می‌تواند راه‌گشای مهمی در چالش‌های پیش رو باشد (۲). جراحی، حرفه‌ای سرنوشت‌ساز است که اخلاق در آن جایگاه مهمی دارد، چراکه بیمار جان خود را که ارزشمندترین گوهر هستی اوست، چون امانتی به دست جراح سپرده و بازگشت سلامتی را طلب می‌نماید. جراح، انسانی است روشن‌فکر، علمی و متخصص، مسؤولیت‌پذیر و هنرمند که نگاه عمیق به تاریخ تمدن و زندگی انسان‌ها دارد و در عین حال انسانی است نوع‌اندیش و معتقد به دستاوردهای علمی، لذا اهمیت اخلاق در جراحی دوچندان می‌شود (۳). به جرات می‌توان گفت فراگیران، فارغ‌التحصیلان و اساتید رشته‌های پزشکی همواره با مسائل اخلاقی همچون: حقوق بیماران، مهارت‌های ارتباطی، اتانازی (Euthanasia) (قتل بدون درد بیمار که از یک بیماری غیر قابل تحمل و دردناک یا در حالت اغما برگشت‌ناپذیر رنج می‌برد. این عمل در اکثر کشورها غیر قانونی است)، چگونگی بیان اخبار ناگوار، حق انتخاب بیماران، مهندسی زنتیک، پیوند اعضا و... رو به رو می‌باشند (۴). امروزه تأمین ایمنی بیماران و پیشگیری از خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته در مراکز درمانی موضوع بسیار بااهمیت و جهانی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیماران را به عنوان اولویت اصلی در سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت برشمرده است (۵-۶).

اتفاق ناخواسته پزشکی به شرایطی اطلاق می‌شود که پزشک، پرستار، بیمارستان و یا نظام سلامت در ایجاد آن نقش داشته باشند و به نحوی باعث آسیب به بیمار شود. این اتفاقات می‌تواند قابل پیشگیری یا غیر قابل پیشگیری باشد. در این میان، به موارد قابل پیشگیری، خطاهای پزشکی گفته می‌شود (۷-۸).

خطای پزشکی به معنی کوتاهی در خدمت و یا ارتکاب یک عمل اشتباه در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری است که باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود. در واقع این واژه به هرگونه انتخاب نادرست و شکست روش درمانی برای رسیدن به یک هدف برای بیمار و یا انحراف از استانداردهای مراقبت پزشکی که باعث آسیب به بیمار شود، می‌تواند اطلاق شود.

پیامدهای خطاهای پزشکی بسیار پیچیده است و می‌تواند کاملاً بدون عارضه باشد و یا باعث مرگ بیماری شود که امید به زندگی بالایی برایش متصور می‌شد (۹).

مهم‌ترین اصل در وقوع یک خطای پزشکی، نحوه جبران خطا و خسارت ایجادشده، در بیمار است. آموزش جامع حرفه‌مندان سلامت در برخورد و مدیریت خطاهای پزشکی بسیار کاربردی است.

## بحث

در مطالعه پیش رو، به بررسی دانش و آگاهی اساتید، رزیدنت‌ها و دانشجویان بخش جراحی در مورد مسائل اخلاقی در بخش جراحی و خطاهای پزشکی اتفاق افتاده، پرداخته شده است. در این بررسی ۵ سؤال مطرح شده و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ثبت و در نهایت با نظر کارشناس اخلاق، مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

جامعه آماری که مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته، شامل افراد زیر است:

- ۵ نفر هیأت‌علمی گروه جراحی.

- ۱۴ نفر رزیدنت گروه جراحی.

- ۱۱ نفر دانشجوی پزشکی.

۱- مورد شماره ۱

بیمارستان خصوصی و بدون فراهم بودن امکانات کافی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و به علت فقدان ICU (بخش مراقبت‌های ویژه) مناسب پس از عمل، به بیمارستان دیگری منتقل می‌شود و سپس فوت می‌کند. پرونده بیمار بعد از دو سال جهت مشاوره به شما ارجاع می‌شود. آیا به نظر شما پزشک مقصر است یا همراهان مقصر هستند؟

۱-۲- سؤال مورد شماره ۲: در این مورد ۲۵٪ اساتید،

پزشک را مقصر می‌دانند. ۲۵٪ رزیدنت‌ها و ۳۳٪ دانشجویان نیز پزشک را مقصر می‌دانستند و خبر خطای پزشکی را به مراجع ذی‌ربط اعلام می‌نمودند (نمودار ۲).

۲-۲- نظر تخصصی از منظر اخلاق پزشکی و حقوق

پزشکی: در این سؤال، فرد پزشک، که بیمار را در مرکز غیر مجهز و بدون اندیکاسیون عمل کرده است، مقصر شناخته می‌شود. در تعیین درصد خطا با توجه به مرگ و میر بالای بیمار، خود بیمار هم نقش دارد. در ارتباط با این بیمار تخلف صورت گرفته است. اصولاً هیچ عمل جراحی بدون اندیکاسیون نباید انجام شود، در این صورت، تعهد جراح به وسیله نخواهد بود و تعهد به نتیجه خواهد شد، چون خارج از ضوابط و مقررات حرفه‌ای این امر را انجام داده و حتی می‌تواند مصداقی چون جنایت علیه شخص نیز قلمداد شود (۱۰). نکته حایز اهمیت، انجام ندادن اعمال جراحی به اصرار بیمار است.

تخطی دیگری که اتفاق افتاده است به خطر انداختن جان بیمار به واسطه جراحی در یک مرکز غیر مجهز است که خود این امر از مصادیق تخلف پزشکی است و علاوه بر مسؤولیت قانونی از منظر مسؤولیت انتظامی نیز قابل پیگرد است و می‌تواند مصداق ماده ۳ و ۶ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات انتظامی (رفتار خلاف شأن حرفه پزشکی) باشد.

۳- مورد شماره ۳

آقای ۳۵ ساله مبتلا به فتق کشاله ران راست که در اتاق عمل اشتباهاً تحت آپاندکتومی قرار گرفته و حین عمل جراح متوجه اشتباه شده و فتق بیمار نیز با برش دیگری عمل می‌شود. بیمار می‌پرسد که چرا ۲ برش برای وی ایجاد شده است؟ پاسخ شما: من اشتباه کردم - شما مبتلا به آپاندیسیت هم بودید - نمی‌دانم.

خانم ۴۵ ساله با کانسر پستان راست به شما مراجعه کرده است، یک سال قبل به جراح دیگری مراجعه کرده که در سونوگرافی یک ضایعه B4 در پستان سمت راست دیده شده (که نیاز به بیوپسی داشته است) و با اطمینان بخشی به وی، گفته شده یک سال بعد مراجعه کند و هیچ اقدام تشخیصی درمانی برای وی انجام نشده است. بیمار هم‌اکنون از شما می‌پرسد آیا من یک سال گذشته هم سرطان داشته‌ام یا خیر؟ آیا برای ایشان توضیح خواهید داد که سال قبل دچار مشکل بوده و باید بررسی می‌شده است؟

۱-۱- سؤال مورد شماره ۱: در این مورد از اعضای

هیأت علمی گروه جراحی، دستیاران و دانشجویان، سؤالی در خصوص بیان خطای پزشکی به بیمار، پرسیده شد. در پاسخ گفته شد که تنها ۲۵٪ اساتید افشای خطا کرده‌اند، ۳۳٪ رزیدنت‌ها و ۳۰٪ دانشجویان نیز افشای خطا انجام خواهند داد (نمودار ۱).

۱-۲- نظر تخصصی از منظر اخلاق پزشکی و حقوق

پزشکی: در مورد اول جراح اول به علت عدم مهارت در تشخیص این مورد، مقصر بوده و تقصیر داشته است. وظیفه جراح دوم، هدایت بیمار به سمت درمان است. همچنین باید به حق دانستن بیمار، احترام گذاشته شود و بیمار بداند که یک سال قبل باید درمان می‌شده است (افشای خطا).

افشای خطا نباید کم‌تر و یا بیشتر از حد معمول باشد، بیمار تحریک نشود و اهمیت ادامه درمان نیز ذکر شود. به جراح اول نیز اطلاع داده شود.

نکته قابل بحث برگرداندن بیمار به پروسه درمان و از دست‌نرفتن فرصت درمان است. معیار معقول و منطقی جراح، حداقل استاندارد مورد قبول برای قضاوت است. بیمار، در خصوص فرایندهایی که در حدود یک سال قبل باید انجام می‌گرفته است، حق اطلاع دارد و این مورد حتماً باید به وی گفته شود.

۲- مورد شماره ۲

آقای ۸۰ ساله با کانسر مری، به دلیل عدم اندیکاسیون جراحی، توسط پزشکان به درمان رادیوتراپی توصیه شده است. به پزشک دیگری مراجعه می‌کند و به اصرار همراهان بیمار در

نخواهند از جزئیات درمان آگاه باشند که بستگی به نظر خود بیمار دارد.

در پاسخ به این پرسش ۲۵٪ اساتید به بیمار خواهند گفت و ۷۵٪ اعلام نخواهند کرد. رزیدنت‌ها و دانشجویها به ترتیب ۱۶/۶ درصد و ۲۰٪ به بیمار اعلام می‌کنند (نمودار ۴).

#### ۲-۴- نظر تخصصی از منظر اخلاق پزشکی و حقوق

**پزشکی:** واجد شرایط‌ترین فرد برای رضایت‌دادن به جراحی، خود فرد دارای اهلیت و ظرفیت تصمیم‌گیری قانونی است (۱۲). اگر بیمار از درک و تمیز کافی برخوردار است اطلاعات داده‌شده در خصوص بیماری خود را درک می‌کند. مطابق با منشور حقوق بیمار این اطلاعات به زبان ساده و قابل فهم برای وی توسط خود پزشک معالج باید توضیح داده شود. اصولاً هیچ فرد دیگری غیر از خود فرد، واجد شرایط برای رضایت‌دادن نیست و اگر مسأله تهدید جان بیمار و فوریت مطرح نباشد، نباید هیچ عمل جراحی بدون رضایت وی انجام شود.

در اجرای مفاد منشور حقوق بیمار، در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود، البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذی‌ربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید، چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

موضوع ترجیح منافع بیمار بر اساس مواد ۲۵ و ۲۶ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای نیز در این بخش قابل استناد و توجه می‌باشند.

#### ۵- مورد شماره ۵

خانم ۳۸ ساله با تشخیص کوله سیستیت تحت جراحی قرار می‌گیرد. در پایان عمل جراحی و قبل از بستن شکم و بعد از شمارش، پرستار اعلام می‌کند یک سوزن ۱۲ میلی‌متری گم شده است. پس از جستجو سوزنی یافت نمی‌شود و مجبور

۱-۳- مورد شماره ۳: در مواردی که عمل اشتباهی انجام شده است، حقیقت‌جویی بهتر است، لذا به بیمار اطلاع داده شود که موجب همکاری بهتر بیمار می‌شود. همدردی و همدلی نقش بسیار مهمی دارد.

در این سؤال همه اساتید و رزیدنت‌ها و ۴۰٪ دانشجویان اعلام کردند که حقیقت را به بیمار خواهند گفت (نمودار ۳).

#### ۲-۳- نظر تخصصی از منظر اخلاق پزشکی و حقوق

**پزشکی:** افشای یک خطای پزشکی به بیمار از حق بر دانستن وی می‌باشد. در اینجا می‌توان به مواد ۹۳ و ۹۴ راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی هم اشاره نمود که به این مهم پرداخته است. بنا بر اصل حفظ تمامیت جسمانی، هرگونه مداخله و فرآیند درمانی باید با اجازه بیمار انجام پذیرد.

با وجود این‌که اتفاقی ناخواسته و ناشی از عدم دقت و توجه به وضعیت بیمار رخ داده است، بهترین کار جبران خسارت وارده به بیمار است (۱۱)، اگرچه اندیکاسیون جراحی آپاندیسیت وجود داشته، اما این امر باید با کسب رضایت بیمار انجام شود.

#### ۴- مورد شماره ۴

آقای ۶۷ ساله که همراه با پسرش جهت عمل جراحی به شما مراجعه می‌کند. در بررسی‌های انجام‌شده دچار سرطان معده است که خود بیمار نمی‌داند. پسرش از شما می‌خواهد که تشخیص را به خود بیمار نگویند، زیرا اگر بیمار بداند به انجام عمل رضایت نمی‌دهد. بیمار کاندید توتال گاسترکتومی (برداشتن تمام معده) است. آیا به بیمار اعلام می‌کنید؟ یا بدون اعلام به بیمار تحت جراحی قرار می‌دهید؟

#### ۱-۴- سؤال مورد شماره ۴: در مواردی که بیمار واجد

شرایط رسیدگی به امور خود است و قابلیت تصمیم‌گیری دارد باید حتماً خود بیمار تصمیم‌گیرنده نهایی باشد. در این موارد حتماً به خود بیمار توضیح خواهیم داد و تا اندازه‌ای که بخواهد بداند، باید برای وی توضیح داده شود. به این صورت که گفته شود که برای شما تشخیصی گذاشته شده است، آیا مایلید بدانید یا خیر. همچنین از خانواده بیمار نیز برای اعلام خیر کمک گرفته شود. ممکن است که بعضی از بیماران

خواستند اتخاذ نمایند و به این شیوه حق بر دانستن بیمار و حق تصمیم‌گیری فرد در خصوص سرنوشت خود حفظ شده است.

### رویکرد مثبت سازمان نظام پزشکی در تدوین راهکار گزارش خطاهای پزشکی

راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در فصل نهم به مدیریت خطاهای پزشکی و مواد ۹۰ تا ۹۸ به موقعیت‌های مختلف پرداخته است. شایان ذکر است این راهنما برای همه حرفه‌مندان نظام سلامت لازم‌الاجرا است.

ماده ۹۰: لازم است حق بیماران، همکاران و دیگر اشخاص برای شکایت به مراجع ذیصلاح محترم شمرده شود. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید در صورت احضار شدن از سوی مراجع قضایی و انتظامی، در وقت تعیین‌شده حضور یابند و با صداقت کامل به پرسش‌ها پاسخ دهند.

ماده ۹۱: بیم از مورد شکایت قرارگرفتن، نباید موجب احتیاط غیر موجه و تحمیل مداخلات غیر استاندارد و هزینه‌های غیر ضروری به بیماران شود. در عین حال خودداری شاغلان حرف پزشکی و وابسته از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته مکلفند برای ارائه خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه تلاش خود را به کار گیرند. در این زمینه، لازم است همه اعضا منتهای تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه کاری خویش به عمل آورند و تا حد امکان از این خطاها جلوگیری کنند.

ماده ۹۳: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسئولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن غذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه، اصل بروز خطا و جزئیات مربوط بدان، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

به بستن شکم بیمار می‌شوید. آیا به بیمار می‌گویید احتمالاً یک سوزن در شکم وی جا مانده است؟

### ۱-۵- سؤال مورد شماره ۵: در این مورد نیز اعلام

موردی که پیش آمده است، به بیمار ضروری است و بیمار حق دارد از اتفاقات رخ داده باخبر شده و به بی‌خطر بودن موضوع، اطمینان‌بخشی داده شود تا در صورتی که بعداً به صورت اتفاقی متوجه شد، دچار مشکل و سردرگمی نشود.

در این سؤال همه اساتید و رزیدنت‌ها اعلام کردند که به بیمار خواهند گفت (نمودار ۵).

### ۲-۵- تحلیل اخلاقی و حقوقی: مطابق با منشور حقوق

بیمار، بیمار باید در جریان همه اتفاقاتی که برای وی افتاده است، قرار بگیرد. با بیان بی‌خطر بودن این امر و اعلام این مسأله توسط تیم جراحی و درمان به بیمار، حسن نیت و خیرخواهی این تیم برای بیمار آشکار می‌شود. در هر صورت مطابق با قانون مسؤولیت مدنی، افراد در برابر اعمالی که انجام می‌دهند، مسؤولند و در کم‌ترین احتمال حتی اگر عارضه‌ای هم ایجاد شود، فرد مسؤول، پاسخگو است و باید توسط وی جبران شود.

### وظیفه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به گزارش خطای همکاران

در نهایت وظیفه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی نسبت به گزارش خطای همکاران چیست؟ در بعضی مواقع، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت، شاهد خطای همکار خود در حین مراقبت از بیمار هستند یا این‌که پزشک مسؤولیت درمان بیماری را به عهده دارد که بر اثر خطای پزشک دیگری دچار آسیب شده است. در این حالت سؤال این است که وظیفه آنان در قبال این خطاها چیست؟

این افراد در ابتدا اخلاقاً موظفند که فرد خاطی را برای گزارش خطا به بیمار ترغیب نماید و در صورت اجتناب فرد خاطی از افشا و گزارش خطا، این مسأله را با مدیران بیمارستان در میان بگذارند و اگر مسؤولان بیمارستان نیز از ارائه گزارش به بیمار خودداری کردند، آنان مکلفند که خطا را به بیمار یا خانواده او افشا کنند تا آنان هر تصمیمی را که



### نتیجه‌گیری

خطاهای پزشکی یکی از دلایل اصلی شکایت علیه پزشکان می‌باشد (۱۴-۱۳). نکته قابل اهمیت چگونگی پرداختن به خطای اتفاق افتاده و برگرداندن بیمار به چرخه درمان است. نیاز و درخواست گزارش خطای پزشکی، از ماهیت رابطه پزشک و بیمار به وجود می‌آید و پزشک به عنوان یک فرد متعهد، وظیفه دارد که اگر خطایی در طول درمان برای بیمار اتفاق افتاد، بیمار را از این قضیه آگاه سازد. افشای خطا، اطمینان بیمار به پزشک و نظام سلامت را افزایش داده، احتمال اقامه دعوی بر علیه بیمارستان یا پزشک را کاهش داده و موجب احترام به حقوق شهروندی بیمار می‌گردد.

با توجه به آمار بالای بروز خطاهای پزشکی که به نوعی از ویژگی‌های غیر قابل اجتناب درمان است، گزارش خطاها را می‌توان به عنوان راه‌کاری مهم برای کاهش بروز خطاها عنوان کرد (۱۶-۱۵)، زیرا تشخیص، پیشگیری و مدیریت مؤثر خطاها در گرو گزارش و ثبت آن‌ها است (۱۵).

علاوه بر آن، گزارش خطاهای پزشکی باعث بهبود و اصلاح عملکرد کادر درمان می‌گردد، زیرا باعث می‌شود که سازمان‌ها و مراکز درمانی از خطاها و حوادث ناگواری که آثار زیان‌باری در پی دارند، درس بیاموزند (۱۵). همچنین باعث رشد قابلیت‌های شغلی و کارایی بیشتر کادر درمان خواهد شد.

گزارش خطاهای پزشکی و پاسخگوبودن در برابر آن‌ها علاوه بر این‌که نشانه تعهد، مسؤلیت‌پذیری و قابل اعتمادبودن پزشک و سازمان‌های پزشکی است، موجب تأمین حقوق بیمار نیز می‌گردد، 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 غیر قابل پیش‌بینی یک اقدام درمانی است یا ناشی از خطای پزشکی است.

در کیس اول ۲۵٪ اساتید، خطای پزشکی را برای بیمار افشا می‌کردند. در کیس دوم ۲۵٪ اساتید و در کیس سوم همه اساتید، خطای انجام گرفته را اعلام می‌کردند.

در کیس چهارم ۲۵٪ و در کیس پنجم همه اساتید خطای انجام گرفته را اعلام می‌کردند.

ماده ۹۴: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرف پزشکی لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در مورد بروز خطا منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه پنهان‌کاری، با توافق بیمار و به صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

ماده ۹۵: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند پیوسته به پیش خود از لحاظ توانمندی‌های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه‌ای اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب‌دیدن بیمار را محتمل بدانند، باید تا حد امکان از انجام مداخله یاد شده خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین، از شمول این ماده مستثنی است.

ماده ۹۶: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند، به نحوی که این امر موجب آسیب‌دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان همکار یاد شده را برای در پیش‌گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود (مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور) قانع کنند. در صورتی که همکار یاد شده این امر را نپذیرد، لازم است موضوع را به صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه درمانی گزارش دهند.

ماده ۹۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته موظفند در صورت مراجعه بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب‌دیده است، ضمن به کارگرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شأن و جایگاه حرفه‌ای همکار یاد شده، از هرگونه قضاوت و اظهار نظر غیر کارشناسی خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذیصلاح ارجاع دهند.

ماده ۹۸: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با یک همکار که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که ماهیتاً باعث اختلال در فعالیت‌های درمانی آنان می‌شود، مواجه هستند، لازم است مراتب را به سازمان نظام پزشکی مربوط گزارش دهند.

در مواردی همه اساتید، خطای پزشکی را افشا می‌کردند که عارضه جدی و خاصی را برای بیمار در پی نداشته است، ولی در مواردی که عارضه ایجاد شده جدی و قابل پیگیری است، بیش از دوسوم اساتید اعلام نموده‌اند که آن را اعلام نکرده یا تصمیم‌گیری در این خصوص برایشان سخت است.

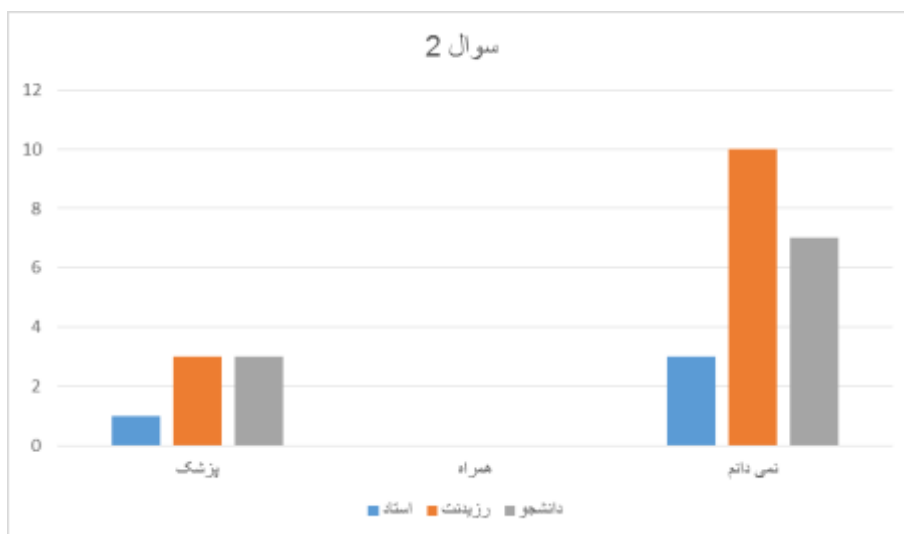
بنابراین به عنوان نتیجه کلی می‌توان بیان کرد که مطابق با منشور حقوق بیمار، دادن اطلاعات به بیمار باید با زبان ساده و قابل فهم برای وی توسط خود پزشک معالج انجام گیرد و اولین قدم در یک خطای پزشکی حادث شده، برگرداندن بیمار به پروسه درمان و از دست‌نرفتن فرصت درمان وی می‌باشد. افشای یک خطای پزشکی به بیمار از جمله حقوق وی و حق بر دانستن است و بنا بر اصل حفظ تمامیت جسمانی هرگونه مداخله و فرآیند درمانی باید با اجازه وی انجام پذیرد. با اعلام خطای پزشکی به بیمار توسط تیم جراحی یا درمان، حسن نیت و خیرخواهی پزشک برای بیمار مشخص می‌شود و در صورتی که اتفاقی ناخواسته و ناشی از عدم دقت و توجه به وضعیت بیمار رخ داده است، بهترین کار، جبران خسارت وارده به بیمار است، زیرا مطابق با قانون مسؤولیت مدنی افراد در برابر اعمالی که انجام می‌دهند، مسؤول هستند و در کم‌ترین احتمال، حتی اگر عارضه‌ای هم ایجاد شود، باید توسط فرد مسؤول، جبران شود.

پزشک جراح معالج، با عمل به مواد راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی در حوزه مدیریت خطاهای پزشکی، ضمن پایبندی عملی به اصول اساسی اخلاق حرفه‌ای، جایگاه و شأن حرفه را نیز ارتقا می‌بخشد و ضمن اصلاح روابط آسیب‌دیده پزشک و بیمار، در صورت نیاز، مورد حمایت اخلاقی و حقوقی سازمان نظام پزشکی نیز واقع می‌گردد.

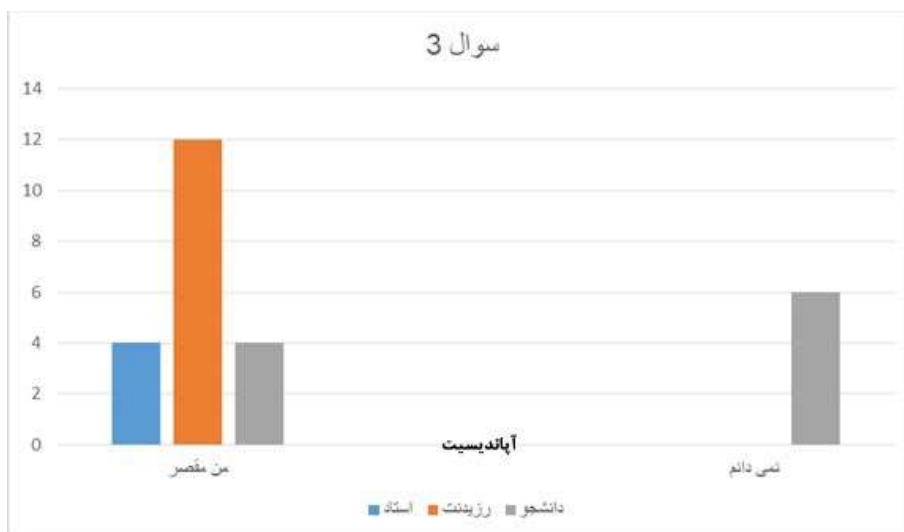




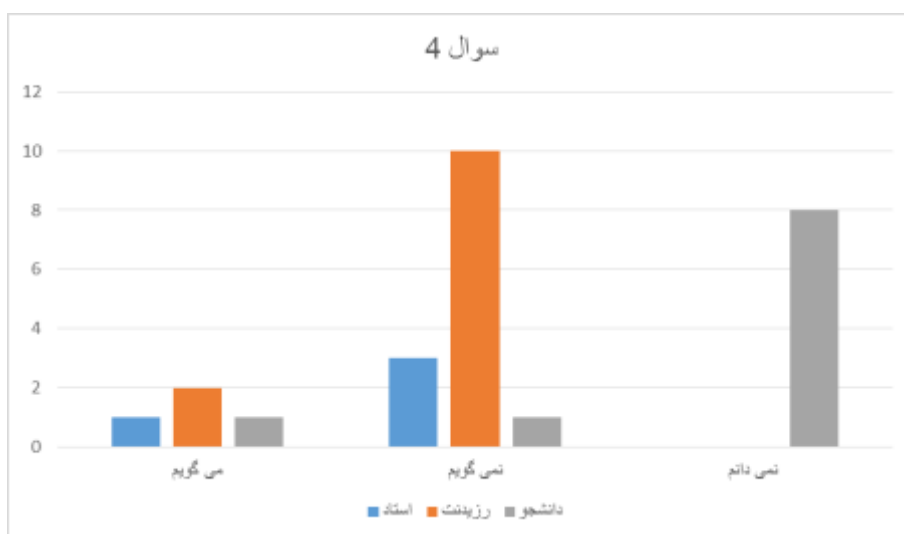
نمودار ۱: بیان خطای پزشکی



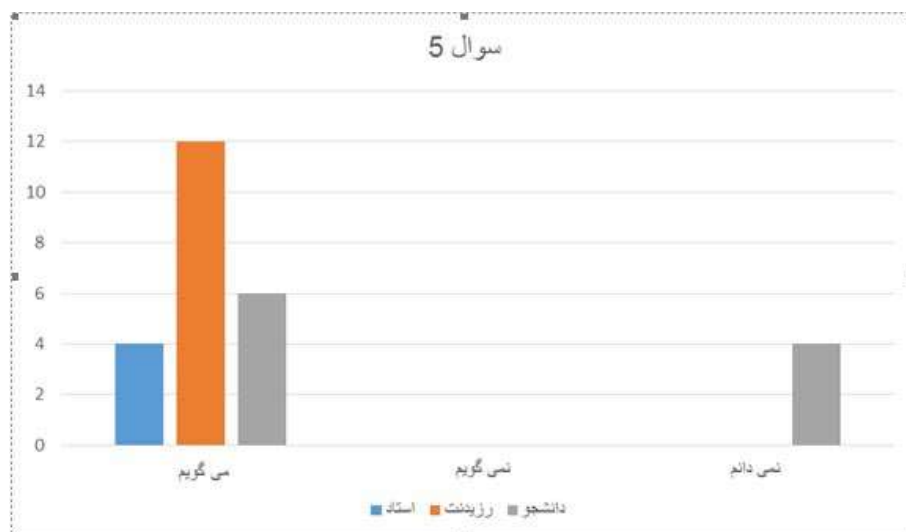
نمودار ۲: بیان خطا و تقصیر پزشک به مرجع قانونی



نمودار ۳: بیان حقیقت جراحی اشتباه



نمودار ۴: گفتن خبر بد به بیمار



نمودار ۵: بیان واقعه و خطا به بیمار

**References**

1. Ardashir Larijani M, Zahedi F, Imamirazavi S. History of Medical Ethics in Iran. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism (Iranian Journal of Diabetes and Lipid)* 2006; 6(2): 113-124. [Persian]
2. Ardashir Larijani M, Zahedi F. Medicine and Modern Medical Ethics. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism (Iranian Journal of Diabetes and Lipid)* 2004; 4(Special Issue (Ethics in Medical Clinical Research)): 1-12. [Persian]
3. Jaberansari M. Ethics in Surgery. *Iranian Journal of Surgery* 2016; 24(2): 1-19. [Persian]
4. Elihari E, Dehghani M, Fallahzadeh M. Investigation of the Fourth Principle of Medical Ethics in Observing the Right to Choose a Physician in Patients Admitted to Surgery in Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(14, Special Letter from the 7th National Conference on Medical Education): 21-26.
5. Stoyanova RG, Raycheva RD, Dimova RT. Economic aspects of medical errors. *Folia Medica* 2012; 54(1): 58-64.
6. Doshmangir L, Ravaghi H, Akbari Sari A, Mostafavi H. Challenges and solutions facing medical errors and adverse events in Iran: a qualitative study. *Journal of Hospital* 2016; 15(1): 31-40. [Persian]
7. Khammarnia M, Ravangard R, Barfar E, Setoodehzadeh F. Medical errors and barriers to reporting in ten hospitals in southern Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS* 2015; 22(4): 5-63.
8. Vincent C. Patient safety. No Place: John Wiley & Sons; 2011.
9. Barrett J, Gifford C, Morey J, Risser D, Salisbury M. Enhancing patient safety through teamwork training. *Journal of Healthcare Risk Management* 2001; 21(4): 61-99.
10. Taromsari MR, Mirkamali SA, Delpasand K, Pourhabibi Z, Hafezi M. Criminological Analysis of Medical Crimes in Isfahan Province in Iran. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2018; 6(5): 372-376.
11. Biazar G, Delpasand K, Farzi F, Sedighinejad A, Mirmansouri A, Atrkarroushan Z. Breaking Bad News: A Valid Concern among Clinicians. *Iranian Journal of Psychiatry* 2019; 14(3): 198-202.
12. Delpasand K, Firouzabadi Z, Ghanbari A. The Position of Women in Treatment and Consent to Initiate Therapeutic Interventions. *Medical History Journal* 2020; 11(39): 7-13.
13. Makary MA, Daniel M. Medical error the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016; 1(1): 353.
14. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2009; 13(1): 74-83.
15. Perez B, Knych SA, Weaver SJ, Liberman A, Abel EM, Oetjen D, et al. Understanding the barriers to physician error reporting and disclosure: a systemic approach to a systemic problem. *Journal of Patient Safety* 2014; 10(1): 45-51.
16. Gagliardi AR, Ducey A, Lehoux P, Turgeon T, Ross S, Trbovich P, et al. Factors influencing the reporting of adverse medical device events: qualitative interviews with physicians about higher risk implantable devices. *BMJ Quality & Safety* 2018; 27(3): 190-198.