

بررسی دیدگاه پزشکان بیمارستان امام خمینی تهران در خصوص افشای خطای پزشکی

دکتر اردشیر شیخ آزادی* - دکتر فخرالدین تقدسی نژاد* - دکتر مهدی مصری** - مهدی عزیزآبادی
فراهانی***

*دانشیار، عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی
**بورس تخصصی پزشکی قانونی، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)
***پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

چکیده

مقدمه: افشای خطای پزشکی موضوعی است که در دو دهه اخیر به میزان چشمگیری مورد توجه محققین نظام سلامت و حتی عموم مردم در سراسر جهان قرار گرفته است. با این وجود در داخل کشور مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش پزشکان، در خصوص افشای خطاهای پزشکی انجام شد.

روش اجرا: در مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر، از لیست اسامی پزشکان بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان امام خمینی تهران، تعداد ۱۰۷ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. ضمن توضیح اهداف طرح، چک لیستی شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس و نوع تخصص) و پرسشنامه‌ای در رابطه با موضوع افشای خطاهای پزشکی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت.

نتایج: میان (کوارتایل ۲۵٪ و ۷۵٪) بروز خطای پزشکی بزرگ، کوچک و نزدیک به اشتباه، به ترتیب ۰ (۰ و ۱)، ۲ (۰ و ۴) و ۱ (۰ و ۳) درصد بود. افشای خطای پزشکی بزرگ، کوچک و نزدیک به اشتباه، به ترتیب مورد تأیید ۷۷٪، ۵۳٪ و ۴۴٪ نفر از پزشکان بود. افشای خطای پزشکی از دیدگاه ۸۳٪ از پزشکان کاری دشوار بوده و از نگاه ۴۸٪ از پزشکان، باعث سلب اعتماد بیماران می‌گردد. شکایت بیمار از پزشک به دنبال افشای خطای پزشکی از دیدگاه ۵۰٪ از پزشکان شایع‌ترین علت دشوار بودن افشای خطا گزارش شد. ۷۸٪ از پزشکان، با اطلاع رسانی در مورد وقوع خطای پزشکی به مسئولین بخش یا بیمارستان و ۵۳٪ با اطلاع رسانی به سایر همکاران موافق بودند. تقریباً تمامی پزشکان عقیده داشتند که افشای خطای پزشکی توسط فردی غیر از پزشک منجر به پیگیری قضایی قطعی (۲۷٪) یا احتمالی (۷۱٪) پزشک توسط بیمار می‌شود. ۹۲٪ از پزشکان افشای خطای پزشکی را یکی از چالش‌های اصلی نظام سلامت دانسته و ۸۸٪ از آنان ایجاد یک سیستم جامع جهت ارتقای افشای خطا را ضروری دانستند. بروز خطاهای پزشکی بزرگ در جنس مؤنث در مقایسه با مذکر (۰/۹۴ و ۰/۷۹، $P=0/043$) و دستیاران در مقایسه با پزشکان (۱/۰۶ و ۰/۶۳، $P=0/019$) بود. جراحان به میزان معنی‌داری، بیش از متخصصین داخلی با اطلاع‌رسانی وقوع خطا به مسئولین بیمارستان و بخش [۸۷٪ در مقابل ۷۰٪، $P=0/039$] و همچنین سایر همکاران [۶۶٪ در مقابل ۴۱٪، $P=0/009$] موافق بوده و به علاوه بیش از آنان اعتقاد داشتند که افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد [۶۰٪ در مقابل ۴۲٪، $P=0/049$] در سایر موارد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اگر چه اغلب پزشکان با افشای خطای پزشکی بزرگ برای بیمار موافقت، اما ۹۰٪ آن‌ها همچنان افشای خطای پزشکی را یکی از چالش‌های اصلی نظام سلامت دانسته و ایجاد یک سیستم جامع جهت ارتقای افشای خطا را ضروری عنوان نموده‌اند. این نتایج حاکی از آنست که امروزه موضوع افشای خطای پزشکی در داخل کشور به شکلی جدی نیازمند توجه سیاست‌گزاران سیستم درمان می‌باشد.

واژگان کلیدی: افشای خطای پزشکی، نگرش، پزشکان، دستیاران

مقدمه

توجه به موضوع خطاهای پزشکی از اواخر قرن بیستم به شکل جدی در سطح عموم فراگیر شد (۱). در همین راستا، از آن زمان محققین و سیاست‌گزاران تلاش‌های مجدانه خود را در جهت ارتقای سطح سلامت بیماران تحت درمان آغاز نمودند (۲، ۳) و همچنین مراکز ارایه‌کننده خدمات درمانی در سراسر جهان برای ارتقای برنامه‌های پیشگیری از خطاهای پزشکی تلاش گسترده‌ای را آغاز نمودند (۴). با این وجود ویژگی‌های درمان بالینی نظیر پیچیدگی و عدم قطعیت ذاتی آن، کماکان وقوع خطاهای پزشکی را به عنوان امری گریزناپذیر مطرح نموده است (۵). مسؤول بودن در مقابل وقوع خطاهای پزشکی می‌تواند اثرات قابل توجهی بر پزشکان به همراه داشته باشد. بسیاری از متخصصین به دنبال ارتکاب خطا دچار استرس‌های روحی-روانی جدی می‌شوند، مهم‌تر آن که این عوارض، ممکن است ضایعات روحی-روانی پایداری را در این افراد بر جای گذارد (۶).

با وجود آن‌که عوارض ناخواسته درمانی برای بیماران و اطرافیان آن‌ها و همچنین پرسنل ارایه‌کننده خدمات درمانی بسیار استرس‌زاست، شواهد موجود حاکی از آن است که افشای کامل خطای پزشکی نقش مهمی در چگونگی مواجهه بیماران و پرسنل ارایه‌کننده خدمات درمانی در برخورد با حوادث ناخواسته در طی روند درمان دارد (۷). در این رابطه، افشای کامل خطای پزشکی به عنوان روشی مناسب جهت ایجاد رابطه مطلوب میان پزشک و بیمار به دنبال وقوع خطای پزشکی و همچنین فرایندی جهت پیشگیری از وقوع مجدد خطا شناخته شده است. تشریح خطای رخ داده، عواقب بالقوه آن، عذرخواهی و اطلاع‌رسانی در رابطه با تلاش‌های انجام شده جهت پیشگیری از وقوع مجدد خطا، سه رکن اصلی افشای خطای پزشکی می‌باشند (۸).

چالش‌های مهمی که در این زمینه هم‌چنان به شکل جدی وجود دارد عبارتند از: نحوه ارتباط میان پزشک و بیمار به دنبال وقوع هرگونه خطای پزشکی و تصمیم‌های کادر درمانی در مورد لزوم اطلاع‌رسانی به بیماران پیرامون خطاهای پزشکی رخ داده و همچنین نحوه و چگونگی این اطلاع‌رسانی در رابطه با این مقوله، راهکارهای تخصصی و اخلاقی به روشنی پزشکان را در مورد افشای خطاهای پزشکی مسؤول می‌دانند و از سوی دیگر اصول اخلاقی به روشنی بیان می‌کنند که پزشکان باید در اطلاع‌رسانی خطاهای پزشکی صادق بوده و وقوع خطا را به طور کامل برای بیماران خود توضیح دهند (۹، ۱۰).

افشای صریح خطا معمولاً برای پرسنل درمانی امری چالش‌برانگیز است (۱۱). متخصصین امر درمان انتظارات بالایی از خود دارند و به همین دلیل اظهار خطای صورت گرفته توسط آنان پیش از آنکه بیمار یا همکاران متوجه آن شوند، آن هم به صورت کامل، برایشان امری مشکل است (۱۲). اگر چه نظر غالب بر این نکته استوار است که افشای خطا به دنبال آسیب بیمار ناشی از آن امری صحیح و غیر قابل انکار می‌باشد، با این وجود همچنان در اغلب موارد افشای خطا مورد

غفلت واقع می‌شود (۱۳، ۱۴).

آگاهی یافتن از نقطه نظرات بیماران و پزشکان در مورد افشای خطاهای پزشکی می‌تواند منجر به ارتقای راهکارهای مرتبط در این زمینه شده و مسؤولین را در امر برنامه‌ریزی‌های لازم برای این حوادث یاری نماید (۱۷-۱۵، ۱۲). با وجود آن که تاکنون مطالعات متعددی در زمینه خطای پزشکی انجام شده، اما مطالعات معدودی در رابطه با دیدگاه‌های پزشکان پیرامون افشای خطای پزشکی اجرا گردیده و براساس جستجوهای صورت گرفته، هیچ مطالعه‌ای در داخل کشور در این رابطه انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌های پزشکان در پیرامون افشای خطای پزشکی انجام شد.

مواد و روش کار

شرکت‌کنندگان

در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر، تعداد ۱۰۷ نفر پزشک، از لیست اسامی پزشکان بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۷ بر اساس جدول تصادفی انتخاب شدند.

روش کار

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، اهداف طرح را برای آنان توضیح داده شد و از تمام پزشکان، رضایت‌نامه کتبی دریافت گردید. چک لیستی حاوی اطلاعات پایه نظیر جنس، سن، نوع تخصص و سؤالات مرتبط با میزان وقوع خطا (وقوع خطای بزرگ، کوچک و نزدیک به اشتباه) و همچنین پرسشنامه بررسی دیدگاه پزشکان در خصوص افشای خطای پزشکی در اختیار تمام شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسشنامه به صورت Self report بوده و در مورد تکمیل پرسشنامه به تمام منتخبین توضیحات لازم داده شد.

پرسشنامه

پرسشنامه بررسی دیدگاه پزشکان در رابطه با افشای خطای پزشکی حاوی قسمت‌هایی در مورد نگرش کلی و عمومی به خطاهای پزشکی، نگرش در مورد آگاه کردن بیمار از خطاهای پزشکی، آگاه کردن مسؤولین بیمارستان از خطاهای پزشکی، لزوم اطلاع از خطاهای مرتکب شده توسط سایر همکاران بیمارستان و نگرش نسبت به خطاهای انجام شده بود. خطای پزشکی در این پرسشنامه به صورت خطای غیرعمد در امور تشخیصی و درمانی، در صورتی که قصد رخ دادن اشتباه وجود نداشته باشد، تعریف شد. خطاها شامل سه دسته می‌باشند: خطای بزرگ شامل اشتباهی که باعث آسیب‌های دائمی یا گذرا شده و بالقوه تهدیدکننده حیات است. خطای کوچک شامل اشتباهی که سبب آسیبی زودگذر می‌شود. خطای نزدیک به اشتباه شامل اشتباهی که می‌تواند سبب آسیب فرد شود، ولی با پیگیری و

مداخله سریع پزشکی از ایجاد آسیب جلوگیری می‌شود (۱۸).

نزدیک به اشتباه به ازای هر ۱۰۰ بیمار در سال، به ترتیب ۲۰- و ۱ (۰ و ۳) مورد بود.

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۳ انجام شد. توصیف متغیرهای کمی نرمال با استفاده از میانگین (انحراف معیار) و متغیرهای کمی غیر نرمال با استفاده از میانه (کوارتایل ۲۵-٪ و ۷۵٪) و در مورد متغیرهای کیفی با استفاده از جداول فراوانی و فراوانی نسبی (درصد) انجام شد. هم‌چنین برای مقایسه گروه‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. P Value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های پایه

۷۱ نفر (۶۶٪) از شرکت‌کنندگان مورد بودند. از لحاظ سنی ۵۶ نفر (۵۲٪) از شرکت‌کنندگان سن کمتر از ۳۹ سال، ۳۱ نفر (۲۹٪) سنی بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۲۰ نفر (۱۹٪) سن مساوی یا بیشتر از ۵۰ سال داشتند. ۵۴ نفر (۵۱٪) از شرکت‌کنندگان تخصص داخلی و ۵۳ نفر (۴۹٪) تخصص جراحی داشتند.

وقوع خطا

محدوده و میانه (کوارتایل ۲۵٪ و ۷۵٪) وقوع خطای پزشکی بزرگ به ازای هر ۱۰۰ بیمار در سال، به ترتیب ۶-۰ و ۰-۰ (۰ و ۱) مورد بود. محدوده و میانه (کوارتایل ۲۵٪ و ۷۵٪) وقوع خطای پزشکی کوچک به ازای هر ۱۰۰ بیمار در سال، به ترتیب ۱۰-۰ و ۲ (۰ و ۴) مورد بود. محدوده و میانه (کوارتایل ۲۵٪ و ۷۵٪) وقوع خطای پزشکی

دیدگاه پزشکان در خصوص افشای خطای پزشکی

۹۹ نفر (۹۲٪) از شرکت‌کنندگان، خطاهای پزشکی را یکی از مشکلات مهم سیستم‌های سلامت می‌دانستند. ۸۲ نفر (۷۷٪) از شرکت‌کنندگان، با افشای خطاهای پزشکی بزرگ، ۵۷ نفر (۵۳٪) از شرکت‌کنندگان، با افشای خطاهای پزشکی کوچک و ۴۷ نفر (۴۴٪) از شرکت‌کنندگان، با افشای خطاهای پزشکی «نزدیک به اشتباه» موافق بودند. ۵۱ نفر (۴۸٪) از پزشکان معتقد بودند که افشای خطای پزشکی توسط پزشک منجر به سلب اعتماد بیماران می‌گردد. ۸۹ نفر (۸۳٪) از پزشکان، افشای هرگونه خطای پزشکی توسط پزشک را کاری دشوار می‌دانستند. ۸۹ نفر (۸۳٪) از پزشکان، افشای خطای پزشکی بزرگ، ۱۰ نفر (۹٪)، افشای خطای پزشکی کوچک و ۱۰ نفر (۹٪) افشای خطای پزشکی نزدیک به اشتباه توسط پزشک را کاری دشوار می‌دانستند (جدول ۱).

دیدگاه پزشکان در خصوص اطلاع‌رسانی وقوع خطا به

سایرین

۸۴ نفر (۷۸٪) از پزشکان، با اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطای پزشکی به مسئولین بخش یا بیمارستان موافق بودند. ۵۷ نفر (۵۳٪) از پزشکان، با اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطای پزشکی به سایر همکاران موافق بودند. ۵۷ نفر (۵۳٪) از پزشکان، با اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطاهای پزشکی بزرگ، ۲۸ نفر (۲۶٪) با اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطاهای پزشکی کوچک و ۲۶ نفر (۲۴٪) با اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطاهای پزشکی نزدیک به اشتباه به سایر همکاران موافق بودند.

جدول ۱- نقطه نظرات پزشکان در رابطه با افشای خطاهای پزشکی برای بیمار توسط پزشک

دیدگاه پزشکان				
کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف	
۲۵ (۲۳٪)	۷۴ (۶۹٪)	۵ (۵٪)	۰	خطای پزشکی یکی از مشکلات مهم سیستم سلامت است
۹ (۸٪)	۴۲ (۳۹٪)	۴۳ (۴۰٪)	۱۳ (۱۲٪)	افشای خطای پزشکی توسط پزشک منجر به سلب اعتماد بیماران می‌گردد
۲۴ (۲۲٪)	۶۵ (۶۱٪)	۱۸ (۱۷٪)	۰	افشای هرگونه خطای پزشکی توسط پزشک برای بیمار کاری دشوار است
۲۶ (۲۴٪)	۵۸ (۵۴٪)	۲۰ (۱۹٪)	۳ (۳٪)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به مسئولین بیمارستان و بخش
۱۸ (۱۷٪)	۳۹ (۳۶٪)	۴۱ (۳۸٪)	۹ (۸٪)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به سایر همکاران
۴ (۴٪)	۵۰ (۴۷٪)	۴۲ (۳۹٪)	۱۰ (۹٪)	افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد
۴۵ (۴۲٪)	۴۹ (۴۶٪)	۱۲ (۱۱٪)	۱ (۱٪)	ضرورت ایجاد سیستمی جامع جهت تسهیل افشای خطای پزشکی برای بیمار

(۵۱٪)؛ عدم آشنایی با خصوصیات اخلاقی بیمار، از دیدگاه ۴۹ نفر (۴۶٪)؛ عصبانیت بیمار به دنبال آگاهی از وقوع خطا، از دیدگاه ۴۳ نفر (۴۰٪)؛ عدم اطلاع بیمار از وقوع خطا، از دیدگاه ۲۸ نفر (۲۶٪)؛ متوجه نشدن بیمار در صورت عدم افشای خطا، از دیدگاه ۱۲ نفر (۱۱٪) و عدم تمایل بیمار برای آگاهی از وقوع خطا، از دیدگاه ۵ نفر (۵٪) از پزشکان به عنوان علل عدم افشای خطاهای پزشکی توسط پزشک بیان گردیدند.

مقایسه دیدگاه پزشکان در خصوص افشای خطای پزشکی از لحاظ جنس، گروه سنی و نوع تخصص پزشکی

در هیچ یک از موارد، دیدگاه پزشکان میان دو جنس و گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد ($P > 0/05$) (جدول ۲ و ۳). از لحاظ نوع تخصص پزشکی، جراحان به میزان معنی‌دار آماری، بیش از متخصصین داخلی با اطلاع‌رسانی وقوع خطا به مسؤولین بیمارستان و بخش ($P = 0/039$) و همچنین سایر همکاران ($P = 0/009$) موافق بوده و به علاوه بیش از آنان اعتقاد داشتند که افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد ($P = 0/049$). در رابطه با سایر موارد، دیدگاه پزشکان میان متخصصین داخلی و جراح اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۴).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیش از ۹۰٪ پزشکان، خطاهای پزشکی را به عنوان یکی از مشکلات اصلی سیستم‌های سلامت دانستند. در این راستا، اغلب پزشکان افشای خطای پزشکی را

۵۵ نفر (۵۱٪) از پزشکان معتقد بودند که صرف‌نظر از نوع خطاهای پزشکی، افشای آن، احتمال شکایت از پزشک را کاهش خواهد داد. ۹۴ نفر (۸۸٪) از پزشکان، با ایجاد سیستمی جامع جهت تسهیل فرآیند افشای خطاهای پزشکی برای بیماران موافق بودند (جدول ۱).

دیدگاه پزشکان در خصوص پیگیری قضایی بیمار به دنبال افشای خطای پزشکی

در صورت افشای خطای پزشکی توسط پزشک برای بیماران، ۲۳ نفر (۲۲٪) از پزشکان معتقد بودند که بیمار حتماً پیگیری می‌کند، ۷۹ نفر (۷۴٪) اعتقاد داشتند که بیمار ممکن است پیگیری کند و ۵ نفر (۵٪) معتقد بودند که در صورت افشای خطا توسط پزشک، بیمار پیگیری نخواهد کرد. ۹۶ نفر (۹۰٪) از پزشکان معتقد بودند که افشای خطای پزشکی بزرگ توسط پزشک حتماً پیگیری بیماران را به دنبال خواهد داشت، ۶ نفر (۶٪) معتقد بودند که به دنبال افشای خطای پزشکی کوچک و ۵ نفر (۵٪) اعتقاد داشتند که به دنبال افشای خطای پزشکی نزدیک به اشتباه، بیمار حتماً پیگیری خواهد کرد. در رابطه با افشای خطای پزشکی توسط فردی غیر از پزشک، ۲۹ نفر (۲۷٪) از پزشکان معتقد بودند که بیمار حتماً پیگیری می‌کند، ۷۶ نفر (۷۱٪) اعتقاد داشتند که بیمار ممکن است پیگیری کند و ۲ نفر (۲٪) معتقد بودند که در صورت افشای خطا توسط پزشک، بیمار پیگیری نخواهد کرد.

دیدگاه پزشکان در خصوص علل عدم افشای خطای پزشکی

در رابطه با علل عدم افشای خطاهای پزشکی توسط پزشک، به ترتیب شیوع، شکایت بیمار به دنبال افشای خطا، از دیدگاه ۵۴ نفر

جدول ۲ - مقایسه نقطه نظرات پزشکان در رابطه با افشای خطاهای پزشکی برای بیمار از لحاظ جنس

معنی داری	دیدگاه موافق		
	زن	مرد	
۰/۵۹۱	۳۴ (۹۴٪)	۶۵ (۹۲٪)	خطای پزشکی یکی از مشکلات مهم سیستم سلامت است
۰/۶۳۵	۱۶ (۴۴٪)	۳۵ (۴۹٪)	افشای خطای پزشکی توسط پزشک منجر به سلب اعتماد بیماران می‌گردد
۰/۹۷۶	۳۰ (۸۳٪)	۵۹ (۸۳٪)	افشای هر گونه خطای پزشکی توسط پزشک برای بیمار کاری دشوار است
۰/۵۳۰	۲۷ (۷۵٪)	۵۷ (۸۰٪)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به مسؤولین بیمارستان و بخش
۰/۹۴۲	۱۹ (۵۳٪)	۳۸ (۵۴٪)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به سایر همکاران
۰/۳۷۰	۲۰ (۵۷٪)	۳۴ (۴۸٪)	افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد
۰/۳۰۸	۳۰ (۸۳٪)	۶۴ (۹۰٪)	ضرورت ایجاد سیستمی جامع جهت تسهیل افشای خطای پزشکی برای بیمار

Chi-Square Tests

جدول ۳ - مقایسه نقطه نظرات پزشکان در رابطه با افشای خطاهای پزشکی برای بیمار از لحاظ گروه سنی

دیدگاه موافق				
معنی داری	سال ≤ 50	سال ۴۰-۴۹	سال ≥ 39	
۰/۸۱۷	۱۹ (٪۹۵)	۲۸ (٪۹۰)	۵۲ (٪۹۳)	خطای پزشکی یکی از مشکلات مهم سیستم سلامت است
۰/۳۹۹	۹ (٪۴۵)	۱۲ (٪۳۹)	۳۰ (٪۵۴)	افشای خطای پزشکی توسط پزشک منجر به سلب اعتماد بیماران می‌گردد
۰/۰۸۹	۱۷ (٪۸۵)	۲۲ (٪۷۱)	۵۰ (٪۸۹)	افشای هر گونه خطای پزشکی توسط پزشک برای بیمار کاری دشوار است
۰/۱۱۹	۱۶ (٪۸۰)	۲۸ (٪۹۰)	۴۰ (٪۷۱)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به مسؤولین بیمارستان و بخش
۰/۱۶۷	۱۳ (٪۶۵)	۱۹ (٪۶۱)	۲۵ (٪۴۵)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به سایر همکاران
۰/۰۵۵	۱۶ (٪۸۰)	۱۴ (٪۴۷)	۲۴ (٪۴۳)	افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد
۰/۰۵۴	۲۰ (٪۱۰۰)	۲۴ (٪۷۷)	۵۰ (٪۸۹)	ضرورت ایجاد سیستمی جامع جهت تسهیل افشای خطای پزشکی برای بیمار

Chi-Square Tests

جدول ۴ - مقایسه نقطه نظرات پزشکان در رابطه با افشای خطاهای پزشکی برای بیمار از لحاظ نوع تخصص

دیدگاه موافق			
معنی داری	جراحی	داخلی	
۰/۹۷۸	۴۹ (٪۹۳)	۵۰ (٪۹۳)	خطای پزشکی یکی از مشکلات مهم سیستم سلامت است
۰/۶۲۵	۲۴ (٪۴۵)	۲۷ (٪۵۰)	افشای خطای پزشکی توسط پزشک منجر به سلب اعتماد بیماران می‌گردد
۰/۹۶۵	۴۴ (٪۸۳)	۴۵ (٪۸۳)	افشای هر گونه خطای پزشکی توسط پزشک برای بیمار کاری دشوار است
۰/۰۳۹	۴۶ (٪۸۷)	۳۸ (٪۷۰)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به مسؤولین بیمارستان و بخش
۰/۰۰۹	۳۵ (٪۶۶)	۲۲ (٪۴۱)	اطلاع وقوع خطای پزشکی به سایر همکاران
۰/۰۴۹	۳۲ (٪۶۰)	۲۲ (٪۴۲)	افشای خطا توسط پزشک، احتمال شکایت را کاهش می‌دهد
۰/۱۳۰	۴۴ (٪۸۳)	۵۰ (٪۹۳)	ضرورت ایجاد سیستمی جامع جهت تسهیل افشای خطای پزشکی برای بیمار

Chi-Square Tests

اصول اخلاقی طب و انتظارات بیماران از پرسنل درمانی باشد (۲۲). حتی برخی شواهد نشان می‌دهند که افشای کامل به دنبال وقوع خطاهای پزشکی می‌تواند افزایش اعتماد بیمار به پزشک را به همراه داشته باشد (۲۳).

دیدگاه پزشکان در رابطه با افشای انواع خطاهای پزشکی

اگر چه بیش از سه چهارم پزشکان با افشای خطای پزشکی بزرگ موافق بودند، اما نیمی از آنان افشای خطای پزشکی کوچک و نزدیک به اشتباه را تأیید نکردند. مطالعات گذشته در این زمینه نتایج متفاوتی را گزارش نموده‌اند. همانند نتایج حاصل از مطالعه حاضر، با وجود آن که در برخی مطالعات پزشکان افشای خطاهای پزشکی بزرگ را تأیید نمودند (۱۸)، اما تعداد اندکی از پزشکان معتقد به افشای

کاری دشوار بیان کردند. همان‌گونه که انتظار می‌رفت، افشای خطای پزشکی بزرگ برای بیماران اغلب، کاری دشوار بود، اما تعداد اندکی از پزشکان، افشای خطای پزشکی کوچک و نزدیک به اشتباه را دشوار دانستند. از سوی دیگر نیمی از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، افشای خطاهای پزشکی را صرف‌نظر از نوع خطا، موجب سلب اعتماد بیمار بیان نمودند. این در حالی است که شواهد حاصل از مطالعات دیگر حاکی از آنست که کوتاهی پرسنل درمانی در زمینه اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد خطاهای پزشکی می‌تواند منجر به سلب اعتماد بیماران شده و علاوه بر آن، کاهش رضایتمندی بیماران را به همراه داشته باشد (۲۱-۱۹، ۷). توضیح آن که از نگاه عموم، این کار در حکم اغفال بیمار بوده و نشانگر عدم تمایل پرسنل درمانی در حفظ سلامت و جان بیمار می‌باشد. همچنین چنین عملی می‌تواند نمایانگر نقض

به این نکته توجه داشته باشند که تحت برخی شرایط ممکن است افشای خطای پزشکی اثری ناچیز بر تصمیم بیمار جهت طرح شکایت قضایی داشته باشد. به عنوان مثال وقوع پیامدهای تهدیدکننده زندگی به دنبال خطا، از شرایطی است که حتی با وجود افشای خطا می‌تواند منجر به پیگیری قضایی بیماران گردد؛ اما آنچه مسلم است، صرف نظر از شرایطی که منجر به طرح شکایت قضایی می‌شوند، افشای خطا هرگز دلیل بیمار برای طرح دعاوی نبوده است (۲۳).

دیدگاه پزشکان در رابطه با اطلاع وقوع خطای پزشکی به سایرین

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که با وجود آنکه بیش از سه چهارم پزشکان به اطلاع‌رسانی در مورد وقوع خطای پزشکی به مسئولین بخش یا بیمارستان معتقد بودند، اما نیمی از پزشکان با اطلاع‌رسانی به سایر همکاران خود مخالفت کردند. بررسی‌های دقیق‌تر به دنبال وقوع خطا نشان داده است که ارتکاب خطا، پرسنل ارایه‌کننده خدمات درمانی را در سبک معیوبی از انتقادهای شخصی و پیگیری‌های قانونی قرار می‌دهد. حال آنکه ادامه کار در این شرایط شک و تردید و انزوا در کنار درگیری‌های قبلی همگی موانعی بر مسیر روند صحیح پس از وقوع خطا می‌باشند. شواهد نشان می‌دهند که مشورت و داشتن روابط متقابل با همکاران و مسئولین به عنوان بهترین و مفیدترین راه حل برای پزشکان می‌باشد. امروزه، به نظر می‌رسد در بسیاری از موارد، این مشورت‌ها و حمایت‌ها به صورت سلیقه‌ای انجام می‌شوند، آنچه مسلم است، این زمینه نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق برای برخوردهای سیستماتیک، با روش‌های آزمون شده مانند آموزش پزشکان در برخورد با خطا یا برگزاری کلاس‌هایی برای دانشجویان، دارد (۳۲).

موانع پیشگیری‌کننده از افشای خطای پزشکی از دیدگاه پزشکان

از دیدگاه پزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه، شایع‌ترین علل پیشگیری‌کننده از افشای خطای پزشکی توسط پزشک به ترتیب شامل ترس از شکایت بیمار، عدم آشنایی با خصوصیات اخلاقی بیمار و ترس از عصبانیت بیمار به دنبال آگاهی از وقوع خطا بیان شدند. علل مختلفی در مطالعات گذشته بیان شده‌اند؛ دلایلی نظیر شرمندگی و فقدان آموزش‌های لازم در زمینه افشا، تردید در مورد محتوای افشا (با چه الفاظی باید وقوع خطای پزشکی را برای بیمار تشریح نمود؟) (۳۰)، تخریب سوابق و اعتبار کادر درمانی و درگیری‌ها و نارضایتی‌های احتمالی به دنبال افشای خطای پزشکی را می‌توان از آن جمله نام برد. با این وجود در اغلب مطالعات، اصلی‌ترین و مهم‌ترین علت، ترس از شکایت بیمار در صورت افشای خطای پزشکی توسط پزشک می‌باشد. با توجه به اشتراک وسیع مطالعات مشابه به نظر می‌رسد این امر قابل بحث‌ترین مانع در مسیر افشای خطای پزشکی توسط پزشکان می‌باشد (۳۳-۳۵، ۱۵).

انواع خطاهای پزشکی به صورت کامل برای بیماران بودند (۲۵، ۲۴). بالعکس، در برخی مطالعات دیگر، ۷۰٪ از پزشکان اعتقاد داشتند که جزییات کامل حوادث ناخواسته درمانی باید به اطلاع بیماران برسد (۲۶) و برآوردهای دیگر نشان داد که ۹۶٪ پزشکان وقوع خطاهای کوچک را به بیماران خود اطلاع می‌دهند (۲۷).

گذشته از نتایج و نظرات مختلف پزشکان در مطالعات گوناگون، استانداردهای موجود، پزشکان را از افشای هیچ‌گونه خطای پزشکی حتی خطاهای کوچک معاف نکرده‌اند (۲۸). افشای خطاهای نزدیک به اشتباه، می‌تواند در راستای انتخاب آگاهانه روش‌های درمانی به بیماران کمک نموده و آنان را در رابطه با وجود مکانیسم‌هایی برای پیشگیری از خطا مطمئن نماید. از سوی دیگر افشای هرگونه خطا، از جمله خطاهای نزدیک به اشتباه منجر به کمک بیماران در کنار پرسنل درمانی به منظور رفع خطای رخ داده می‌شود. با این وجود، یافته‌های برخی مطالعات نشان داده‌اند است که بسیاری از پزشکان افشای خطاهای نزدیک به اشتباه را غیر عملی می‌دانند. به نظر می‌رسد برخورد مناسب در مورد خطاهای نزدیک به اشتباه، اطلاع‌رسانی به بیمارانی است که خود تمایل به آگاهی از اتفاق رخ داده داشته و آن را پیگیری می‌نمایند (۲۹).

پیگیری قضایی بیماران به دنبال افشای انواع خطاهای پزشکی

در رابطه با پیگیری قضایی بیمار به دنبال افشای انواع خطای پزشکی توسط خود پزشک معالج، ۹۰٪ پزشکان این مورد را به دنبال افشای خطای پزشکی بزرگ گزارش کردند. این در حالی است که تعداد اندکی از پزشکان به پیگیری بیماران پس از افشای خطای پزشکی کوچک و نزدیک به اشتباه معتقد بودند. نکته جالب آن است که تقریباً تمامی پزشکان اعتقاد داشتند که صرف نظر از نوع خطا، در صورتی که افشای خطای پزشکی توسط اشخاصی غیر از پزشک معالج صورت گیرد، احتمال پیگیری بیمار وجود خواهد داشت. با این وجود، نیمی از پزشکان معتقد بودند که افشای خطای پزشکی توسط پزشک، احتمال شکایت بیمار را از وی کاهش می‌دهد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که نحوه برخورد پزشک می‌تواند به میزان چشمگیری بر پیامدهای افشای خطای پزشکی تأثیرگذار و توضیح کامل حادثه و نحوه وقوع آن، پذیرفتن مسؤلیت واقعه، عذرخواهی کردن و اطمینان دادن به بیمار برای تلاش در جهت عدم تکرار حادثه می‌تواند به میزان قابل توجهی در واکنش متقابل بیمار تعیین‌کننده باشد (۳۰). با این وجود نباید فراموش کرد که با وجود رعایت تمام موارد فوق نیز نمی‌توان در همه موارد انتظار عکس‌العمل‌های مثبت داشت، چرا که پیامدهای گریبان‌گیر بیمار و دیدگاه شخصی وی نیز در نوع واکنش به این پدیده مؤثر می‌باشند. یافته‌های برخی مطالعات نشان داده‌اند که شدت آسیب نقش تعیین‌کننده‌ای در پیگیری‌های قضایی از سوی بیماران دارد (۳۱). بنابراین، ارایه‌دهندگان خدمات درمانی باید

بروز خطاهای پزشکی را یکی از چالش‌های اصلی سیستم‌های ارایه خدمات سلامت دانسته و ایجاد یک سیستم جامع جهت تسهیل و ارتقای فرآیند افشای خطاهای پزشکی را به عنوان امری لازم بیان کردند، اما بیش از چهار پنجم آنان افشای خطا را کاری دشوار گزارش نمودند. بر این اساس به نظر می‌رسد موضوع افشای خطای پزشکی، راهکارها و نهادینه کردن آن در سیستم‌های ارایه کننده خدمات درمانی در داخل کشور، نیازمند توجه بیشتر مسئولین و سیاست‌گزاران امر درمان می‌باشد.

اگر چه مطالعه حاضر را می‌توان به عنوان اولین و تنها مطالعه انجام شده در زمینه بررسی دیدگاه کادر پزشکی در رابطه با افشای خطای پزشکی در ایران معرفی نمود، اما محدودیت‌هایی را نیز می‌توان برشمرد. محدودیت حجم نمونه، عدم بررسی میزان افشای خطا و استفاده از سؤالات بسته در مطالعه حاضر را می‌توان از آن جمله نام برد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر با وجود آن که ۹۰٪ پزشکان

References:

- 1- Robinson AR, Hohmann KB, Rifkin JI, Topp D, Gilroy CM, Pickard JA, et al. Physician and public opinions on quality of health care and the problem of medical errors. *Arch Intern Med.* 2002; 162: 2186-90.
- 2- Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM. Safe but sound: patient safety meets evidence-based medicine [Editorial]. *JAMA.* 2002; 288: 508-13.
- 3- Volpp KG, Grande D. Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *N Engl J Med.* 2003; 348: 851-5.
- 4- Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, DC: National Academy Press; 2001.
- 5- Gorovitz S, MacIntyre A. Toward a theory of medical fallibility. *Hastings Cent Rep.* 1975;5:13-23.
- 6- Penson RT, Svendsen SS, Chabner BA, Lynch TJ Jr., Levinson W. Medical mistakes: a workshop on personal perspectives. *Oncologist.* 2001;6(1):92-9.
- 7- Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994; 343 (8913): 1609-13.
- 8- Manser T, Staender S. Aftermath of an adverse event: supporting health care professionals to meet patient expectations through open disclosure. Accepted for publication 27 February 2005 1-7.
- 9- American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. *Code of Medical Ethics: Current Opinions.* Chicago: American Med Assoc; 2000.
- 10- Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002; 136: 243-6.
- 11- Newman MC. The emotional impact of mistakes on family physicians. *Arch Fam Med* 1996; 5: 71-5.
- 12- Finkelstein D, Wu A, Holtzman N, Smith M. When a physician harms a patient by medical error: ethical, legal, and risk-management considerations. *J Clin Ethics* 1997; 8: 330-5.
- 13- Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med.* 2002; 347: 1933-40.
- 14- Lamb RM, Studdert DM, Bohmer RM, Berwick DM, Brennan TA. Hospital disclosure practices: results of a national survey. *Health Aff (Millwood).* 2003; 22: 73-83.
- 15- Thurman AE. Institutional responses to medical mistakes. *Kennedy Inst Ethics J.* 2001;11:147-156.
- 16- Cantor MD. Telling patients the truth. *Qual Saf Health Care.* 2002; 11: 7-8.
- 17- Wears RL, Wu AW. Dealing with failure. *Ann Emerg Med.* 2002; 39: 344-346.
- 18- Gallagher TH, Garbutt JM, Waterman AD, Flum DR, Larson EB, Waterman BM, Dunagan WC, Fraser VJ, Levinson W. Choosing your words carefully: how physicians would disclose harmful medical errors to patients. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1585-93.
- 19- Lo B. *Resolving Ethical Dilemmas.* 2nd ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.

- 20-May T, Aulisio MP. Medical malpractice, mistake prevention, and compensation. *Kennedy Inst Ethics J.* 2001; 11: 135-146.
- 21-Vincent CA, Coulter A. Patient safety: what about the patient? *Qual Saf Health Care.* 2002; 11: 76-80.
- 22-Hébert PC, Levin AV, Robertson G. Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of medical error. *CMAJ* 2001; 164(4): 509-13.
- 23-Mazor KM, Simon SR, Yood RA, Martinson BC, Gunter MJ, Reed GW, Gurwitz JH. Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Ann Intern Med.* 2004; 140: 409-418.
- 24-Leape LL. Error in medicine. *JAMA.* 1994; 272: 1851-7.
- 25-Hingorani M, Wong T, Vafidis G. Patients' and doctors' attitudes to amount of information given after unintended injury during treatment: cross sectional, questionnaire survey. *BMJ.* 1999; 318: 640-641.
- 26-Vincent JL. Information in the ICU: are we being honest with our patients? The results of a European questionnaire. *Intensive Care Med.* 1998; 24: 1251-6.
- 27-Sweet MP, Bernat JL. A study of the ethical duty of physicians to disclose errors. *J Clin Ethics.* 1997; 8: 341-8.
- 28-Department of Health (UK). An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS. <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/50/86/04065086.pdf>. Accessed February 15, 2006.
- 29-Thomas H, Gallagher, Amy D, Waterman, Alison G, Ebers, et al. Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors. *JAMA.* 2003; 289(8): 1001-1007.
- 30-Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA.* 2003; 289: 1001-7.
- 31-Penchansky R, Macnee C. Initiation of medical malpractice suits: a conceptualization and test. *Med Care.* 1994; 32: 813-31.
- 32-Pilpel D, Schor R, Benbassat J. Barriers to acceptance of medical error: the case for a teaching program (695). *Med Educ.* 1998; 32(1): 3-7.
- 33-Liang BA. A system of medical error disclosure. *Qual Saf Health Care.* 2002; 11: 64-68.
- 34-Downing L, Potter RL. Heartland Regional Medical Center makes a "fitting response" to medical mistakes. *Bioethics Forum.* 2001; 17: 12-18.
- 35-Flynn E, Jackson JA, Lindgren K, et al. *Shining the Light on Errors: How Open Should We Be?* Oak Brook, Ill: University Health System Consortium; 2002.

Archive SID

The assessment of physicians' attitude regarding disclosure of medical errors in Imam Khomeini hospital, Tehran

Ardeshir Sheikhzadi* - Fakhroddin Taghadosi Nejad* - Mahdi Mesri***† - Mahdi Aziz Abadi Farahani***

*MD, Forensic Medicine Specialist, Associate Professor of Tehran University of Medical Sciences, Forensic Medicine Department

**MD, Forensic Medicine Specialist, Baghiyatollah Medical Sciences Research Center

***MD, General Practitioner, Baghiyatollah University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: In recent decades, health care policy makers and even general population have seriously paid attention to disclosure of medical errors (DME). However, the authors of this study didn't find any study of this field in Iran. The aim of this study was the assessment of physicians and residents attitude about DME.

Methods: In this cross-sectional study, 107 physicians and residents of surgical and internal specialty of Imam Khomeini hospital in Tehran were randomly selected. Goals of study were explained to participants. Then, any participants filled a questionnaires containing of demographic data (age, sex and specialty) and medical errors (amount of any types of medical error per year that occurred by them) and questions about their attitude of medical errors disclosure.

Findings: Median (quartile 25%-75%) of major, minor and near miss medical errors occurred per year were 0 (0-1), 2 (0-4) and 1.5 (0-3), respectively. Disclosure of major, minor and near miss medical errors have been approved by (77%), (53%) and (44%) of participants, respectively. 83% of participants displayed that disclosure of medical errors to patient, by her/his doctor, is very difficult. "Patients litigation due to DME by her/his doctor" (50%) was The most common cause of difficulty of DME. Ninety percent of participants knew medical error disclosure as one of the main challenges of health care system and revealed that creation of a comprehensive system to promote DME is essential. Major medical errors have been occurred by females were significantly higher than males (0.94 Vs. 0.79, P=0.043) and by residents were significantly higher than physicians (1.06 Vs. 0.63, P=0.019).

Conclusion: The findings of this study showed that although the majority of participants approved DME, ninety percent of them still knew DME as one of the main challenges of health care system and revealed that creation of a comprehensive system promote DME is essential. These results indicate that nowadays DME process requires serious attention of policymakers in health care system, in Iran.

Key words: Disclosure of medical errors, Attitude, Physicians, Residents

Received: 31 May 2010

Accepted: 18 Oct 2010

†Correspondence: Medicine & Religion Research Center, Baghiyatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. m_mesri@razi.tums.ac.ir