

تمهیدات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی از دیدگاه دستیاران

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

صدیقه ابراهیمی^۱، زهرا همتی^{۲*}

تاریخ دریافت: 98/7/20

تاریخ پذیرش: 98/10/14

تاریخ انتشار: 98/11/12

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

خطای پزشکی یکی از مباحث بسیار مهم اخلاقی و حقوقی است که گاه در انجام دادن مهارت‌های حرفه‌ای کارکنان تیم مراقبت درمانی و سلامت رخ می‌دهد. با توجه به ضرورت افشای خطای پزشکی و نبود حمایت‌های فردی و سازمانی کافی در این زمینه، در این مطالعه به بررسی راهکارهای تسهیل افشای خطا و همچنین افزایش انواع تمهیدات حمایتی از دیدگاه دستیاران پرداخته شده است. این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی با جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی دستیاران رشته‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۴۸ نفر به دست آمد. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته (با روایی و پایایی مطلوب) جمع‌آوری و با نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل شد. در این مطالعه افزایش امکانات حمایتی در جهت افشای خطای پزشکی (میانگین ۴.۳۸) مهم‌ترین و افزایش قانونمندی و شفاف‌سازی فعالیت‌ها در محیط درمانی (میانگین ۴.۳۲) دومین عامل مؤثر بر ارتقای افشای خطای پزشکی ذکر شد. همچنین، بیمه‌ی مسئولیت پزشکی (میانگین ۴.۸۰) بیشترین اهمیت را در میان تمهیدات حمایتی داشت. ترس از عواقب حقوقی و قضایی مهم‌ترین عامل مؤثر بر کتمان خطا و داشتن وکیل مجرب و فرهنگ‌سازی در رسانه‌های عمومی به‌عنوان راه برون‌رفت از آن اعلام شد. در مطالعه‌ی حاضر اگرچه اغلب دستیاران با افشای خطای پزشکی موافق بودند، ایجاد یک سیستم حمایتی را ضروری دانستند. با توجه به عملکرد تیمی در درمان بیماران، حمایت‌ها باید از تمامی اعضای گروه صورت گیرد.

واژگان کلیدی: تمهیدات حمایتی، خطا، خطای پزشکی

۱. دانشیار، گروه اخلاق پزشکی و فلسفه‌ی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، خیابان کریم‌خان زند، دانشکده‌ی پزشکی، ساختمان شماره‌ی ۲، بخش اخلاق پزشکی و

فلسفه‌ی سلامت، تلفن: ۰۷۱۲۲۳۴۸۹۸۰، Email: zh.m.sh.eth@gmail.com

مقدمه

خطای پزشکی کارکنان گروه مراقبت درمانی و سلامت، صرف‌نظر از میزان تعهد و دقت آن‌ها در انجام مهارت‌های حرفه‌ای خود، جزئی جدایی‌ناپذیر از سیستم سلامت است. طبق تعریف کمیسیون مشترک مربوط به سازمان‌های مراقبت سلامت^۱، خطای پزشکی که به خاطر غفلت صورت می‌گیرد و با استانداردهای سیستم مراقبت سلامت مطابقت نمی‌کند، موضوعی جهانی، هزینه‌بر و عامل بخشی از مرگ‌ومیر و آسیب به بیماران است (۲۰۱).

بر اساس متون حقوقی، هرگونه اقدام‌کردن یا نکردن پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود خطای پزشکی خوانده می‌شود و باید به‌طور صادقانه و درست، اظهار و بیان شود. وقوع خطا ضرورتاً رفتار غیراخلاقی محسوب نمی‌شود؛ اما اظهارنکردن آن می‌تواند این‌گونه باشد. ازجمله سودمندی‌های بالقوه‌ی اظهار خطای پزشکی می‌توان به افزایش اعتماد جامعه به پزشکان، جبران آسیب ایجادشده در اثر خطا، حفاظت از حقوق بیمار و تقویت رابطه‌ی پزشک و بیمار، کاهش احتمال شکایت قانونی از پزشک، پیشگیری از خطاهای مشابه آینده اشاره کرد (۳-۵)؛ بنابراین به‌کارگیری رویکردی مناسب برای جلوگیری از عواقب ناشی از خطای پزشکی برای کادر درمان در جهت برخورد با آن در ارتباط بین دو گروه (بیماران و کادر درمان) ضروری است؛ اما معمولاً گروه درمانی در افشای کامل و صادقانه‌ی خطای پزشکی با موانعی روبه‌رو می‌شوند (۶).

بیشترین موانع کادر درمانی هنگام افشای خطای پزشکی عبارت‌اند از: ترس از شکایت قانونی و عواقب حقوقی قضائی، ترس از دست‌دادن اعتماد بیمار و اعتبار شغلی، ترس از واکنش‌های احساسی بیماران و همراهانشان، نبود مهارت‌های

لازم برای افشای خطا و نبود امکانات حمایتی لازم برای افشای خطا (۷ و ۸). براون^۲ و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان داده‌اند کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی، بر نگرش کارآموزان رادیولوژی نسبت به افشای خطا تأثیری مفید و مثبت دارد (۹). در مقاله‌ی منسر^۳ و همکاران، سیستم‌های حمایتی مؤثر برای پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات، آموزش در رابطه با چگونگی مدیریت بحران و حفظ حریم شغلی در روند گزارش‌دهی و افزایش آگاهی کارکنان حوزه سلامت در زمینه استانداردها و مهارت‌های لازم در رابطه با چگونگی گزارش‌دهی خطاها، از مهم‌ترین موارد بیان‌شده در راستای پذیرش افشای خطای پزشکی، بودند (۴). وگنر^۴ و همکاران در مطالعه‌ی خود علاوه بر بیان تسهیل‌کننده‌ها و موانع بیان خطاهای پرستاری معتقدند حذف موانع سر راه افشای خطا با هدف شرکت فعال پرستاران در فرایندهای افشای خطا، به حرکت به سوی یک فرهنگ امنیت نیاز دارد (۱۰). در مطالعه‌ی موحدنیا و همکاران، ترس از پیامدهای گزارش‌دهی یکی از علل مهم گزارش‌نکردن اشتباهات بوده است (۱۱). نصیری‌پور و همکاران، گزارش‌دهی را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مدیریت پیش‌گیری از خطا معرفی و عوامل مؤثر بر گزارش‌دهی را بررسی کرده‌اند (۱۲). نتایج پژوهش براک^۵ و همکاران نیز اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت بحران را تأیید می‌کند. به‌طوری‌که می‌توان امیدوار بود آموزش‌های اساتید، دستیاران را متقاعد کرده است که به گزارش تخلفات پزشکی مبادرت ورزند (۱۳).

آگاهی از انواع راهکارهای تسهیل‌کننده‌ی افشای خطای پزشکی و انواع امکانات حمایتی لازم برای افشای خطا

2. Brown
3. Manser
4. Wagner
5. Brock

1. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

مقالات قبلی و پرسش‌نامه‌های به‌کاررفته در آن‌ها و همچنین به کمک یک مصاحبه‌ی اولیه با ده نفر از دستیاران رشته‌های مختلف تهیه شد. پس از طراحی اولیه‌ی پرسش‌نامه، به‌منظور بررسی روایی آن از نظر صوری و محتوا به نظرخواهی از پانل خبرگان شامل دو نفر از استادان بخش اخلاق پزشکی و شش نفر از استادان سایر رشته‌ها (جراحی، داخلی، زنان، کودکان و دو نفر از بخش‌های مینور) پرداختیم؛ سپس پرسش‌نامه بعد از انجام اصلاحات لازم و رفع ایرادات وارده به آن، به‌منظور بررسی پایایی با استفاده از روش آزمون - بازآزمون، بین بیست نفر از دستیاران رشته‌های مختلف تخصصی توزیع و در فاصله‌ی زمانی دوهفته‌ای تکرار شد و ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ محاسبه و پایایی آن تأیید گردید. این پرسش‌نامه شامل سه قسمت بود: بخش اول، اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته‌ی تخصص و سال دستیاری (یک تا چهار) بود؛ بخش‌های بعد شامل دو نوع سؤالات بود: سؤالات چندگزینه‌ای (شش سؤال) در زمینه‌ی اطلاعات کلی درباره‌ی افشای خطا و سؤالات با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت درباره‌ی راهکارهای تسهیل‌کننده‌ی اظهار خطای پزشکی (هفت سؤال) و میزان اهمیت مؤلفه‌های حمایتی برای افشای خطای پزشکی از نظر دستیاران (چهارده سؤال) که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میزان اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها را در یک طیف لیکرتی (یک: اصلاً مهم نیست تا پنج: کاملاً مهم است) مشخص کنند. در نهایت اطلاعات از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 21 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و...) و آمار استنباطی (آزمون t مستقل) تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که از مجموع ۲۵۲ نفر شرکت‌کننده، ۲۴۶ نفر سن خود را در پرسش‌نامه ذکر کرده (میانگین سنی $۴/۲۷ \pm ۳۰/۲۹$) و شش نفر ذکر نکرده بودند.

می‌تواند موجب تعبیه‌ی رویکردی سازمانی به خطای پزشکی و منجر به سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان برای کمک به افشای خطای پزشکی شود. باوجود شکل‌گیری مطالعات متعدد در زمینه‌ی افشای خطای پزشکی، تاکنون مطالعه‌ای در ایران در زمینه‌ی بررسی انواع تمهیدات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی صورت نگرفته است. در مطالعه‌ی حاضر انواع راهکارهایی که می‌تواند موجب تسهیل افشای خطا شوند، بررسی شده‌اند. همچنین افزایش امکانات حمایتی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارها به تفصیل در کانون توجه قرار گرفته و انواع امکانات حمایتی برحسب میزان اهمیت از دیدگاه دستیاران درجه‌بندی شده‌اند. هدف از این مطالعه، بررسی تمهیدات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی از دیدگاه دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

روش کار

پژوهش حاضر که مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است، در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است. دستیاران تمام رشته‌های تخصصی پزشکی اعم از رشته‌های جراحی و غیرجراحی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی و همچنین درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۷۲۴ نفر) جامعه‌ی آماری این پژوهش بودند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان کریجی ۲۴۸ به دست آمد. در این مطالعه دستیاران تعداد ۲۵۲ پرسش‌نامه را تکمیل کردند که از این تعداد ۱۲۴ نفر دستیار رشته‌های جراحی (جراحی عمومی، زنان و زایمان، نوروسرجری، یورولوژی، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی و چشم) و ۱۲۸ نفر دستیار رشته‌های غیرجراحی (داخلی، اطفال، قلب، نورولوژی، پوست، پاتولوژی، طب اورژانس، رادیولوژی، بیهوشی، روان‌پزشکی، توان‌بخشی، رادیوتراپی، پزشکی هسته‌ای و پزشک خانواده) بودند. اطلاعات مدنظر در این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته جمع‌آوری شده است. این پرسش‌نامه با استفاده از مطالعات و

جدول شماره ۲- فراوانی و درصد فراوانی مقصر خطا در اکثر مواقع از نظر دستیاران

سؤال	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
1. به نظر شما در اکثر مواقع بروز خطا چه کسی مقصر است؟			
پزشک معالج به تنهایی	54	21.4	21.4
سایر پزشکان همکار در گروه درمانی	31	12.3	33.7
گروه پرستاری در گروه درمانی	16	6.3	40.1
خود بیمار یا همراهان بیمار	45	17.9	57.9
2. به نظر شما در اکثر مواقع چه کسی متوجه بروز خطا می شود؟			
پزشک معالج	134	53.2	53.2
سایر پزشکان همکار در گروه درمانی	78	31.0	84.1
گروه پرستاری در گروه درمانی	13	5.2	89.3
خود بیمار یا همراهان بیمار	10	4.0	93.3
همه ی موارد	17	6.7	100.0
بدون پاسخ	1	.4	
کل	252	100.0	
3. میزان تمایل شرکت کننده به افشا یا عدم افشای خطای پزشکی			
عدم افشا	75	29.8	29.8
افشا	177	70.2	100.0
4. عوامل مؤثر بر عدم افشای خطای پزشکی			
بیمار قادر به فهم خطا نیست	26	10.3	10.4
ترس از عواقب حقوقی قضایی	153	60.7	71.3
ترس از دست دادن اعتبار شغلی	10	4.0	75.3
ترس از دست دادن اعتماد بیمار	27	10.7	86.1
ترس از واکنش شدید خانواده و همراهان	35	13.9	100.0
بدون پاسخ	1	0.4	

نتایج پژوهش نشان داد ۱۶/۹ درصد شرکت کنندگان گزارش خطای درمانی را که موجب صدمه کمی به بیمار شده ضروری نمی دانند و ۱۵/۸ درصد از آنها، اظهار خطای منجر به صدمه عمده را در صورت ارتکاب غیرمحمول دانستند. در بررسی اینکه در صورت اظهار خطا آن را به چه کسی اظهار می کنند معلوم شد ۲۸ درصد از دستیاران با

حداقل سن ۲۵ و حداکثر آن ۵۲ بود. جزئیات اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی نمونه را در متغیرهای مختلف در جدول شماره ۱ یک مشاهده می شود.

جدول شماره ۱- توزیع افراد نمونه بر حسب متغیرهای

جمعیت شناختی			متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	کل پاسخ	250	99.2	43.7
		بی پاسخ	2	0.8	55.6
	زن	کل پاسخ	140	99.2	55.6
		بی پاسخ	2	0.8	57.9
وضعیت تأهل	متاهل	کل پاسخ	154	97.2	36.1
		بی پاسخ	7	2.8	61.1
	مجرد	کل پاسخ	124	99.2	49.2
		بی پاسخ	2	0.8	57.9
نوع رشته	غیرجراحی	کل پاسخ	128	99.2	50.8
		بی پاسخ	2	0.8	57.9
	کل	کل پاسخ	252	100.0	100.0
		بی پاسخ	0	0.0	0.0
سال دستیاری	یک	کل پاسخ	85	97.2	33.7
		بی پاسخ	2	0.8	57.9
	دو	کل پاسخ	71	97.2	28.2
		بی پاسخ	2	0.8	57.9
سه	کل پاسخ	64	97.2	25.4	
	بی پاسخ	2	0.8	57.9	
چهار	کل پاسخ	27	97.2	10.7	
	بی پاسخ	2	0.8	57.9	
کل پاسخ	کل پاسخ	247	98.0	98.0	
	بی پاسخ	5	2.0	2.0	

پاسخ دستیاران به سؤال اول و دوم پژوهش نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه (۴۲/۱٪) به علت تیمی بودن کادر پزشکی، تمام افراد تیم درمان را مقصر بروز خطا عنوان کردند و بیشتر دستیاران (۵۳/۲٪) اشاره داشتند که «پزشک معالج» در اکثر مواقع متوجه بروز خطا می شود (نک: جدول شماره ۱ دو).

دستیاران در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار پاسخ دستیاران در رابطه با عوامل تسهیل کننده افشای خطای پزشکی (تعداد: ۲۵۰)

انحراف معیار	میانگین	عوامل تسهیل کننده افشای خطای پزشکی
0.95	4.38	افزایش امکانات حمایتی در جهت افشای خطای پزشکی
1.14	3.54	وجود بازرس خطای پزشکی برای ارزیابی و پایش فعالیت پزشکان
1.12	3.58	ارتقا سیستم گزارش دهی خطاهای پزشکی
1.17	3.46	تشویق پزشکان به افشای داوطلبانه خطا با توجه به فواید آن
1.15	3.58	استفاده از روش های خوداظهاری محرمانه خطا
.81	4.31	افزایش قانونمندی و شفاف سازی فعالیت ها در محیط درمانی
1.38	3.15	تلاش برای مشارکت دادن بیمار در تصمیم گیری های درمانی

اطلاع دادن خطا به بیمار یا همراهان، ۵۱/۳ درصد با اطلاع دادن خطا به همکاران و سایر اعضای تیم درمانی و ۲۰/۷ درصد آن ها با اطلاع خطا به مسئولان بیمارستان موافق بودند. از نظر دستیاران، افزایش امکانات حمایتی در جهت افشای خطای پزشکی با میانگین ۴.۳۸، مهم ترین عامل مؤثر بر افشای و گزارش خطای پزشکی است. دستیاران در مرتبه بعدی بر عامل افزایش قانونمندی و شفاف سازی فعالیت ها در محیط درمانی (میانگین ۴.۳۲) تأکید کرده اند (نک: جدول شماره ۳).

تمهیدات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی

در بررسی درجه اهمیت انواع حمایت های سازمانی لازم برای افشای خطای پزشکی میان دستیاران رشته های جراحی و دستیاران رشته های غیرجراحی، «بیمه مسئولیت پزشکی» با میانگین ۴.۸۰ در هر دو گروه جراحی و غیرجراحی، بیشترین اهمیت را در میان تمهیدات حمایتی از نظر دستیاران دارد. پس از آن «داشتن وکیل مجرب در زمینه مسئولیت پزشکی» و «فرهنگ سازی رسانه های عمومی درباره اجتناب ناپذیر بودن خطا»، به ترتیب با میانگین های ۴.۶۷ و ۴.۶۸ برای رشته های جراحی و ۴.۵۵ و ۴.۵۳ برای رشته های غیرجراحی، در درجات اهمیت دوم و سوم قرار گرفته اند. تمهیدات حمایتی بر اساس درجه اهمیت از دیدگاه

جدول شماره ۴- نظرات دستیاران درباره اهمیت انواع حمایت های سازمانی برای افشای خطای پزشکی

دستیاران رشته های جراحی (تعداد: 124)		دستیاران رشته های غیرجراحی (تعداد: 128)		تمهیدات حمایتی
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
4.80	0.50	4.80	0.48	بیمه مسئولیت پزشکی
4.68	0.67	4.55	0.79	داشتن وکیل مجرب در زمینه مسئولیت پزشکی
4.23	0.97	4.21	0.93	همکاری مددکاری بیمارستان از نظر تعامل با بیمار و خانواده اش
4.41	0.88	4.30	0.99	آموزش و دوره های بازآموزی در زمینه آشنایی با جنبه های قانونی و حقوقی پزشکی

دستیاران رشته‌های غیرجراحی (تعداد: 128)		دستیاران رشته‌های جراحی (تعداد: 124)		تمهیدات حمایتی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0.95	4.53	0.81	4.67	فرهنگ‌سازی رسانه‌های عمومی درباره‌ی اجتناب‌ناپذیر بودن خطا
0.76	4.46	0.75	4.48	اعتمادسازی عمومی توسط سیستم پزشکی
0.81	4.26	0.81	4.39	انتخاب هیئت قضاوت از افراد متخصص در زمینه‌ی پزشکی
1.09	3.67	1.15	3.58	ایجاد راهکارهای تشویقی برای افشای داوطلبانه‌ی خطا
1.06	3.67	1.14	3.56	آموزش‌های اخلاقی برای پزشکان در جهت مسئولیت‌پذیری و نوع‌دوستی
1.03	4.13	1.02	4.07	حمایت روانی اجتماعی از پزشک در جهت جبران خطا
0.81	4.42	0.79	4.41	حمایت اقتصادی از پزشک در جهت جبران خطا
0.84	4.32	0.94	4.16	واضح و قابل فهم کردن فرم‌های رضایت و براءت
1.21	3.84	1.08	3.90	آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان
1.23	3.79	1.09	3.87	آموزش مهارت ارائه‌ی خبر بد به پزشکان

و تفاوت معنی‌داری در نتایج دیده نشد ($p=0.79$) (نک: جدول شماره‌ی پنج).

میانگین امتیاز نظرات دستیاران گروه جراحی و غیرجراحی در خصوص اهمیت تمهیدات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی با استفاده از آزمون t مستقل مقایسه شد

جدول شماره‌ی ۵- نظرات دستیاران دو گروه جراحی و غیرجراحی درباره‌ی اهمیت تمهیدات حمایتی

سطح معنی‌داری	مقدار t	درجه‌ی آزادی	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد نمونه	متغیر
۰.۷۹۰	۰.۲۶۷	۲۹۸	۰.۵۶۹	۴.۲۳	۱۲۴	جراحی
			۰.۵۵۵	۴.۲۲	۱۲۸	غیرجراحی

بحث

ترس از دست دادن اعتبار شغلی و حمایت بیمار، از اظهار خطا در امر درمان پرهیز می‌کنند. همچنین نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد لزوم فرهنگ‌سازی درباره‌ی غیراخلاقی نبودن خطای پزشکی و اهمیت مدیریت بحران و چگونگی مواجهه با خطا، از دیگر عوامل اثرگذار در بهبود روند درمان اظهار خطای پزشکی هستند (۱۵ و ۱۴).

در مطالعه‌ای که با شرکت پزشکان و پژوهشگران و

مطالعه‌ی حاضر به دنبال بررسی میزان اهمیت مؤلفه‌های حمایتی برای افشای خطای پزشکی از دیدگاه دستیاران صورت گرفته است تا در ادامه تدابیری در جهت سیاست‌گذاری در زمینه‌ی فراهم کردن امکانات حمایتی لازم برای افشای خطای پزشکی در کشور اندیشیده و اتخاذ شود.

مطالعات متعدد نشان می‌دهد اکثریت پزشکان به علت

به وجود آمده حل نشده و فرد تدبیری برای مواجهه‌ی درست با موقعیت مشابه را در آینده ندارد.

از سوی دیگر نتایج نشان می‌دهد بیشتر نمونه‌های بررسی شده (۷۰٪) به گزارش خطا معتقدند. باید به این نکته توجه کرد که شخص با پذیرفتن خطای خود، نیمی از راه را در جهت کاهش خطا پیموده است. بر اساس نتایج نظرسنجی دستیاران، با توجه به عملکرد تیمی در طول دوره‌ی درمان، اغلب فرد خاصی به‌تنهایی مسئول بروز اشتباه نیست و این نشان می‌دهد حمایت‌ها در جهت افشای خطا باید از تمامی اعضای گروه صورت گیرد. طبق نتایج نظرسنجی، اغلب خود پزشک معالج یا در مرتبه‌ی بعدی پزشک دیگر حاضر در گروه، اشتباه را شناسایی می‌کنند؛ لذا نبود حمایت‌های لازم از پزشک معالج ممکن است منجر به این شود که خطا هرگز افشا نشود.

مطالعات وگنر، به لزوم تدوین سیستم گزارش‌دهی قوی برای مشخص کردن دقیق چگونگی رخ‌دادن اشتباه اشاره کرده است. در واقع شفافیت در جامعه زمانی تحقق‌پذیر است که نظام ثبت اطلاعات با سیستم کارآمد با امنیت بالا در همه‌ی عرصه‌های آن نهادینه شده باشد؛ مسلم است شفاف‌کردن عامل اشتباه با این سیستم چندان سخت نخواهد بود (۱۰). نصیری‌پور در رابطه با معیارهای تدوین یک سیستم گزارش‌دهی، مستقر کردن واحد گزارش‌دهی در مرکز، به همراه مشخص نمودن مسئول ذی‌ربط را یکی از عوامل تسهیل‌کننده‌ی گزارش خطا عنوان می‌کند. طبق نتایج مطالعه‌ی صورت‌گرفته در بررسی عوامل تسهیل‌کننده‌ی افشا و گزارش خطاهای پزشکی، افزایش امکانات حمایتی مهم‌ترین عامل شناخته می‌شود (۱۲).

آموزش پاسخ‌گویی پزشک و کاهش خطا، ارتقای فرهنگ خودگزارش‌دهی خطاها و آموزش مهارت‌های لازم درباره‌ی چگونگی انجام آن نیز مؤلفه‌های دیگری است که باید در کانون توجه قرار گیرند. وجود بیمه‌ی مسئولیت پزشکی و

کارشناسان باسابقه در حوزه‌ی ایمنی بیمار انجام شد، بسیاری از شرکت‌کنندگان، مشکلات مربوط به بازگویی و گزارش‌دهی خطاهای پزشکی و عواقب قانونی مرتبط با آن را چالشی شایان توجه در این حوزه دانستند. این گروه معتقد بودند در نظام کنونی ارائه‌ی خدمات سلامت، در بسیاری از مواقع افراد به علت عوارض و تبعات قانونی گزارش خطا، از اذعان آن خودداری می‌کنند (۱۶).

در این مطالعه نیز مشابه با مطالعه‌ی موحدنیا (۱۱) مشخص شد ترس از عواقب حقوقی و قضایی مهم‌ترین عامل مؤثر بر عدم‌افشای خطای پزشکی است؛ اما نکته‌ی حائز اهمیت در مطالعه‌ی حاضر، شکاف بزرگی است که بین این مؤلفه در مقایسه با دیگر موارد در نظرسنجی به چشم می‌خورد. در واقع مؤلفه‌های دیگری همچون: ترس از دست‌دادن شغل و حمایت بیماران با اختلاف زیادی در مراتب بعدی قرار دارد.

به نظر می‌رسد عواقب حقوقی و قضایی که با هدف نظم‌بخشیدن به نهادهای پزشکی تدوین شده‌اند، بزرگ‌ترین مانع در برابر شفاف‌بودن فضای پزشکی و ارتقای آن است؛ تاآنجا که دستیاران متوسل‌شدن به بیمه‌ی مسئولیت پزشکی و پس از آن، داشتن وکیل مجرب را گامی در جهت برون‌رفت از چارچوب قضایی می‌دانند. این امر چالش بزرگی در حوزه‌ی شفاف‌سازی امر درمان به شمار می‌آید. ممکن است هر یک از اعضای گروه پزشکی به علت هراس از چگونگی مواجهه‌ی قانونی با خطای آنان و پشتیبانی‌نکردن بخش‌ها و عناصر دیگر جامعه از شفاف‌سازی، از اظهار خطا دوری جویند؛ لذا شاهد آن هستیم که با وجود تصویب قواعد و دستورالعمل‌ها، اظهار خطای پزشکی در تجربیات پزشکی به وضعیتی پایدار تبدیل نشده است و گاهی پیامدهای جبران‌ناپذیری مانند از بین رفتن اعتماد بیمار نسبت به جامعه‌ی پزشکی، از دست‌دادن فرصت درمان و کاهش کیفیت روند درمانی را به مرور زمان به دنبال خواهد داشت؛ زیرا چالش

پیشنهادها

- بررسی میزان مسئولیت‌پذیری کادر پزشکی در قبال اشتباهات انجام‌گرفته؛
- بررسی اشتباهات گروه پرستاری در برابر اشتباهات شخص پزشک معالج در بین اشتباهات رخ‌داده؛
- بررسی علل دقیق حادثه به غیر از اشتباه شخص مثل امکانات پزشکی و غیره؛
- توجه بیمار و بستگان درباره‌ی اشتباهات غیرعمد و تفکیک این اشتباهات برای برطرف‌کردن برچسب بی‌کفایتی و بی‌سوادی گروه پزشکی؛
- تدوین سیستم گزارش‌دهی مناسب و ارزیابی آن به‌طور دوره‌ای؛
- تغییر رویکرد سازمانی از مجازات‌محور به کارآمدکردن نیروی کار؛
- بررسی میزان اشتباهات بخش‌های مختلف و ارزیابی آن بر اساس چگونگی سیستم گزارش‌دهی و نظام پاداش و تنبیه در هر یک؛
- بررسی و مقایسه‌ی میزان اشتباهات پزشکی در بین بیمارستان‌های خاص با هدف آموزش مهارت‌های لازم.

فرهنگ‌سازی رسانه‌های عمومی درباره‌ی اجتناب‌ناپذیربودن خطا دیگر مواردی هستند که در افشا و گزارش‌دهی خطا مؤثرند. علاوه بر آموزش‌های نرم‌افزاری در رابطه با چگونگی مدیریت بحران و حفظ حریم شغلی در روند گزارش‌دهی، موارد سخت‌افزاری را نیز باید بررسی کرد (۴).

نتیجه‌گیری

نگاه اجمالی به یافته‌ها نشان می‌دهد، دستیاران علی‌رغم تأیید مزایای گزارش خطای صورت‌گرفته معتقدند کار درمانی به‌صورت تیمی است و عضو خاصی به‌تنهایی مسئول اشتباه رخ‌داده نیست. هرچند پزشک گروه معمولاً اولین فرد تشخیص‌دهنده‌ی اشتباه است، چنان‌که پیش‌تر بحث شد ممکن است با توجه به وجود موانعی بر سر افشای بروز خطا، مشکل هرگز منعکس نشود.

بر اساس یافته‌ها، دستیاران بر این باور هستند که نخست افزایش امکانات حمایتی و بعد از آن، افزایش قانونمندی و شفاف‌سازی فعالیت‌ها در محیط درمانی، ایجاد تعادل میان افشا و آشکارسازی تخلفات از یک‌سو و متناسب و عادلانه‌بودن مجازات با تخلف از سوی دیگر، گامی مهم در ارتقای گزارش خطاهای پزشکی و پیشگیری از اشتباهات خواهد بود. تقویت روحیه‌ی کار جمعی و هماهنگی بین فعالیت تیم پزشکی و تعهد به اخلاق حرفه‌ای احتمال بروز خطاهای عمدی و سهل‌انگارانه را کاهش و احتمال گزارش شفاف خطاها را افزایش می‌دهد. مسئولان ذی‌ربط نیز باید این امر را ارج نهاده و دغدغه‌های کادر پزشکی خود و بار روانی متحمل‌شده‌ی آنان را در حد توان کاهش دهند. افزون‌براین، تقویت نگرش سیستمی به خطاها و نه نگرش فردی، استقرار نظام ارجاع و در نهایت نظام ثبت الکترونیک اطلاعات بیمار در آشکارشدن خطاهای پزشکی نقش مهمی خواهد داشت. توسعه‌ی بیمه‌ی مسئولیت حرفه‌ای پزشکان نیز می‌تواند نگرانی حاصل از آشکارشدن خطا را کاهش دهد.

منابع

- 1- Mohammadnejad E, Hojjati H, Sharifnia SH, Ehsani SR. Amount and type of medication errors in nursing students in four Tehran. *J Med Ethic Hist.* 2009; 3(1):60-9.
- 2- Northcott HC, Vanderheyden LC, Northcott JL, Adair CE, McBrien-Morrison C, Norton P, Cowell JW. Perceptions of preventable medical errors in Alberta, Canada. *International Journal for Quality in Health Care.* 2008; 20(2): 115-22.
- 3- Asghari F, Yavari N. Medical error disclosure. *IJDLD.* 2005; 5(5):25-35. [in Persian]
- 4- Manser T, Staender S. Aftermath of an adverse event: Supporting health care professionals to meet patient expectations through open disclosure. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica.* 2005; 49(6): 728-34.
- 5- Kuhpayehzadeh J, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli S, Maryami F. Determine attitudes of TUMS residents towards medical errors self-disclosure and prevalent Factors affecting it (1391). *RJMS.* 2013; 20(108) :53-60
- 6- Schwappach D. In the aftermath of medical error: Caring for patients, family, and the healthcare workers involved. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz.* 2015; 58(1): 80-6.
- 7- Wu AW, Boyle DJ, Wallace G, Mazor KM. Disclosure of adverse events in the United States and Canada: An update, and a proposed framework for improvement. *J Public Health Res.* 2013; 2(3): e32.
- 8- Ghalandarpoorattar SM, Kaviani A, Asghari F. Medical error disclosure: The gap between attitude and practice. *Postgrad Med J.* 2012; 88(1037):130-3.
- 9- Brown SD, Callahan MJ, Browning DM, Lebowitz RL, Bell SK, Jang J, et al. Radiology trainees' comfort with difficult conversations and attitudes about error disclosure: Effect of a communication skills workshop. *J Am Coll Radiol.* 2014; 11(8): 781-7.
- 10- Wagner LM, Damianakis T, Pho L, Tourangeau A. Barriers and facilitators to communicating nursing errors in long-term care settings. *J Patient Saf.* 2013; 9(1): 1-7
- 11- Movahednia S, Partovishayan Z, Bastanitehrani M, Moradi F. Nurse Managers' perspectives about Reasons for not reporting medical errors in Firoozgar Hospital: 2012. *RJMS.* 2014; 21(125): 110-8.
- 12- Nasiripour AA, Raeissi P, Jafari M. The Role of disclosure and reporting in medical errors prevention. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention.* 2014; 2(2): 73-84.
- 13- Brock DM, Quella A, Lipira L, Lu DW, Gallagher TH. Physician assistants and the disclosure of medical error. *Academic Medicine.* 2014; 89(6): 858-62.
- 14- Elder NC, Graham D, Brandt E, Hickner J. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: A report from the American academy of Family Physicians National Research Network (AAFPNRN). *J Am Board Fam Med.* 2007; 20(2): 115-23.
- 15- Parsapoor A, Mohammad K, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: Surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. *Medical Ethics and History of Medicine.* 2009; 2 (4): 79-90.
- 16- Doshmangir L, Torabi F, Ravaghi H, Akbari Sari A, Mostafavi H. Challenges and solutions facing medical errors and adverse events in Iran: A qualitative study. *JHOSP.* 2016; 15(1): 31-40

Supportive Measures for Medical Error Disclosure from the Viewpoints of Residents in Shiraz University of Medical Sciences

Sedigheh Ebrahimi¹, Zahra Hemmati^{*2}

¹ Associate professor, Department of Medical ethics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran,

² Department of Medical Ethics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Medical error is one of the most important ethical and legal issues that sometimes occur when a variety of health care practices are provided by healthcare professionals. Due to the necessity of medical error disclosure and lack of adequate personal and organizational support in this field, this study investigates strategies for facilitating error disclosure as well as increasing the variety of supportive measures from the perspective of residents. This was a descriptive cross-sectional study with statistical population including all residents of Shiraz University of Medical Sciences. The sample size was obtained using Morgan table as 248 participants. Data were collected using a researcher-made questionnaire (with descriptive and valid reliability) and analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics. In this study, increasing support facilities for medical error disclosure (mean 4.38) was the most important factor, and increasing the lawfulness and transparency of activities in the medical setting (mean 4.32) was the second factor affecting the promotion of medical error disclosure. Also, medical liability insurance (mean 4.80) was the most important supportive measure. The fear of legal and judicial consequences was reported as the most effective factors on the error concealment and having experienced lawyers and cultivation effects of mass media declared as the way out. In the present study, although most residents agreed with medical error disclosure, but due to the wide range of risk management problems that affect error disclosure, they found it necessary to establish a support system. Given the teamwork in health-care delivery, support should be given to all members of the treatment team.

Keywords: Supportive measures, Error, Medical error

* Corresponding Author: zh.m.sh.eth@gmail.com