

## بررسی تشخیص مرز بین قصور و خطای پزشکی از نگاه کارشناسان حوزه سلامت

# تیغ دودم بی اعتمادی بر روابط بیمار و پزشک

سال گذشته بیش از ۱۰ هزار پرونده پزشکی در محاکم قضایی تشکیل شده است

فریبا خان احمدی  
روزنامه نگار

چه تفاوتی میان «قصور پزشکی» و «خطای پزشکی» است؟ چگونه می توان مرزی بین خطا و قصور در نظر گرفت؟ باید گفت مرز بین این دو، آنچنان باریک است که گاهی موجی را در افکار عمومی همچون بی اعتمادی و از بین رفتن اطمینان به پزشکان به راه می اندازد و دیوار بی اعتمادی به پزشک را هر روز بالاتر می برد. به گفته دکتر علی فتاحی، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور، در قصور پزشکی نوعی عمد نهفته است و اراده قبلی در آن دخالت دارد. زمانی اصطلاح «قصور» به کار برده می شود که فرد در کاری که باید انجام می داده، کوتاهی کرده است، اما در خطای پزشکی نوعی غفلت وجود دارد که از روی سهوا اتفاق می افتد. قصور پزشکی مصادیقی دارد که بی احتیاطی، بی مبالایی، نبود مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی، مصادیق آن را تشکیل می دهد.

اما جامعه امروز این فرهنگ را پذیرا نیست. متخصصان اخلاق حرفه‌ای پزشکی تأکید می کنند؛ باید به سمت بیمار محوری برویم. مشورت نکردن پزشک با بیمار موجب شده گاهی بیمار اطلاعات مورد نیازش را در اینترنت جست و جو کند و چون اطلاعاتی که در معرض اینترنت و شبکه‌های اجتماعی وجود دارد، غلط است بیمار درک درستی از بیماری‌اش پیدا نمی کند، بنابراین پزشک باید وقت بیشتری را با بیمارش بگذارد تا باورهای نادرست بیمار را نسبت به

بیماری‌اش تصحیح کند. شکی نیست که انتشار اخبار گوناگون از شبکه‌های اجتماعی کارنامه خطاهای پزشکی در ایران را خدشه دار کرده در این میان مردم هم نسخه‌هایی را برای به حادقل رساندن خطاهای پزشکی می پیچند، برای مثال گاهی برخی از بیماران عنوان می کنند چرا در اتاق پزشک دوربینی برای پیش عملکرد جراح وجود ندارد؟ دکتر کوشکی معتقد است؛ تعبیه دوربین در اتاق پزشک یا عمل راهکار مناسبی نیست چون حرفه پزشکی به شکلی نیست که دوربین‌ها مانند پلیس ناظر، خلقت را ثبت کنند. رابطه پزشک و بیمار رابطه اخلاقی بوده و بجز این هم مقدور نیست، اگر به این اعتماد خدشه‌ای وارد شود نخستین کسی که ضرر می کند خود مردم هستند.

علاوه بر این با ادامه این روند پزشکان مریض‌های بد حال را نمی پذیرند بنابراین به نفع مردم است که رابطه پزشک و بیمار اخلاقی بماند و به رابطه حقوقی خشک تبدیل نشود. یا همراهم او نمی دهند؟ پزشک به بیمارش توضیح نمی دهد که مثلاً برای درمان بیماری سرطان می شود از چند طریق بیمار را معالجه کرد و شانس کدام درمان بیشتر است. به گفته برخی از کارشناسان حوزه سلامت این رفتار نوعی سلطه پزشک به بیمار محسوب می شود و برخی از شکایات مربوط به خطا یا قصور پزشکی محصول چنین رفتاری است.

دکتر کوشکی در این باره چنین می گوید: «رابطه پزشک و بیمار در طول تاریخ با توجه به تغییرات اساسی دچار تحولاتی شده است، یکی از این تحولات تبدیل فرهنگ پزشک سالاری به بیمار محوری بوده به این مفهوم که با افزایش آگاهی مردم و قدرت تصمیم‌گیری، بیماران امکان مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری پیدا کرده‌اند.

پزشکی امروز، بیمار محور است و این امر پذیرفته‌ای در دنیا است.» در چنین شرایطی پزشک اطلاعات لازم و مورد نیاز بیمار را در اختیارش قرار می دهد و بیمار از بین گزینه‌های پزشکی یکی را انتخاب می کند. برای مثال پزشک از بین گزینه‌های مصرف دارو یا عمل جراحی یکی را با مشاوره پزشک برحسب نیاز و صلاح انتخاب می کند. این مسیر روند آگاهانه از بیماری است این اتفاق باید بیفتد تا پزشک قبل از هر گونه اقدام راجع به بیماری و روش درمانی به بیمارش توضیح و بعد اقدام مورد نیاز را انجام دهد. به عقیده صاحب‌نظران حوزه پزشکی، ما در دوره‌گذار از پزشک سالاری به بیمار محوری هستیم. در گذشته نه چندان دور پزشک کار لازم را با پدیرسالاری پزشک بیمار انجام می داد البته اینکه بزرگ همچون پدر بیمار باشد نکته بدی نیست، اما در پدیرشان بگوید، نمی پذیرند، بنابراین امروزه بیماران هم در اقدام پزشک را قبول نمی کنند. اگرچه پزشکان طبق فرهنگ پدیرسالارانه‌ای با بیماران شان رفتار می کنند و البته اشتباه هم نیست

اما مسأله‌ای که هیچگاه مطالبه نمی شود شفاف‌سازی از سوی پزشکانی است که با اتهام خطا و قصور پزشکی روبه‌رو بوده‌اند. معمولاً هیچ نقل قولی از آنان منتشر نمی شود و هر کسی جز آنها در این باره اظهار نظر می کند و در واقع هیچ شفافیتی صورت نمی‌گیرد.

دکتر کوشکی در پاسخ به اینکه اگر در فرآیند درمان صدمه‌ای به بیمار وارد شود مسئولیت بیان این خطا متوجه چه کسی است، عنوان می کند: «پزشک وظیفه دارد علت بروز خطا را با شفافیت با مردم در میان بگذارد در این حالت میزان شکایت‌ها هم کم می‌شود. تصور کنید، پزشکان خودشان خطا را آشکار کنند مردم مینا را بر این می‌گذارند اگر خطایی هم رخ می‌دهد پزشک آن را به ما می‌گوید. اما چنانچه در جامعه پزشکان باید سعی کنند با آنها بیشتر صحبت کنند. باید جلوی فاصله گرفتن جامعه پزشکی از مردم گرفته

خواهی می‌کنند در چنین شرایطی حتی اگر هم خدمات خوبی ارائه شود بازهم رابطه مردم با جامعه پزشکی بهم می‌خورد و مردم ارتباطشان را با پزشک از دست می‌دهند. از سوی دیگر باید این را هم مد نظر داشت که امید به زندگی ایرانیان به ۸۰ سال رسیده است مفهوم این امر آن است پزشکان و در کنارش پرستاران در افزایش امید به زندگی مردم سهم می‌شود، اما این آمارها نیاز به پژوهش دارند چون معلوم نیست چند درصد شکایت‌ها، خطاست. واقعیت این است آماری در رابطه با میزان خطای پزشکی وجود ندارد. علتش هم آن است که گفتمان پزشکی باز نیست و دیوار بی‌اعتمادی بین مردم و جامعه پزشکی هر روز بلندتر می‌شود و این به‌خاطر نبود گفتمان بین پزشک و بیمار است. بنابراین جامعه مردم، پزشکان باید سعی کنند با آنها بیشتر صحبت کنند. باید جلوی فاصله گرفتن جامعه پزشکی از مردم گرفته



احسان شمسی کوشکی: میزان حساسی که مردم نسبت به خطاهای پزشکی احساس می‌کنند نسبت به اصل وجود خطا پیشی گرفته است. سیاست این کار که مورد تجربه و تأیید جهانی است لزوم آشکارسازی خطای پزشکی توسط پزشک است از همین جهت نیز قرار است راهنمای تدوین اخلاق حرفه‌ای از تیرماه سال ۹۷ از سوی کادر پزشکی مورد استفاده قرار بگیرد

پزشکی اتفاق می‌افتد. البته میزان حساسی که مردم نسبت به خطاهای پزشکی احساس می‌کنند نسبت به اصل وجود خطا پیشی گرفته است. سیاست این کار که مورد تجربه و تأیید جهانی است لزوم آشکارسازی خطای پزشکی توسط پزشک است از همین جهت نیز قرار است راهنمای تدوین اخلاق حرفه‌ای از تیرماه سال ۹۷ از سوی کادر پزشکی مورد استفاده قرار بگیرد.»

■ **جای خالی گفتمان پزشکی با بیماران**  
هر چند سازمان نظام پزشکی، مسئول رسیدگی به خطاهای پزشکی است،

اما شکایت بیماران بجز این سازمان به سازمان پزشکی قانونی و دادسرای جرایم پزشکی هم ارجاع می‌شود، با اینهمه هنوز هیچ آمار دقیقی درباره میزان خطاهای پزشکی در ایران وجود ندارد. به اعتقاد این متخصص اخلاق پزشکی، آمارهای مربوط به خطا و قصور پزشکی عمدتاً مربوط به شکایت‌هایی است که به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی اعلام می‌شود، اما این آمارها نیاز به پژوهش دارند چون معلوم نیست چند درصد شکایت‌ها، خطاست. واقعیت این است آماری در رابطه با میزان خطای پزشکی وجود ندارد. علتش هم آن است که گفتمان پزشکی باز نیست و دیوار بی‌اعتمادی بین مردم و جامعه پزشکی هر روز بلندتر می‌شود و این به‌خاطر نبود گفتمان بین پزشک و بیمار است. بنابراین جامعه مردم، پزشکان باید سعی کنند با آنها بیشتر صحبت کنند. باید جلوی فاصله گرفتن جامعه پزشکی از مردم گرفته

او این را هم گفت که مرز بین خطا و قصور و تقصیر و عارضه بسیار نزدیک است برخی مواقع جداسازی اینها بسیار مشکل است. وقتی مشکل برای بیمار پیش می‌آید جداسازی قصور از تقصیر یا خطا کار کاملاً آسانی نیست. اما این روش‌ها نیاز به پژوهش دارند چون معلوم نیست چند درصد شکایت‌ها، خطاست. واقعیت این است آماری در رابطه با میزان خطای پزشکی وجود ندارد. علتش هم آن است که گفتمان پزشکی باز نیست و دیوار بی‌اعتمادی بین مردم و جامعه پزشکی هر روز بلندتر می‌شود و این به‌خاطر نبود گفتمان بین پزشک و بیمار است. بنابراین جامعه مردم، پزشکان باید سعی کنند با آنها بیشتر صحبت کنند. باید جلوی فاصله گرفتن جامعه پزشکی از مردم گرفته

دکتر علی فتاحی، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور در مصاحبه با ما می‌گوید: «تشخیص خطای سیستم پزشکی»، «عوارض ناخواسته» و «قصور»، کار بسیار فنی و تخصصی است. برای اینکه مرز بین خطا و قصور را مشخص کنیم باید این چند نکته را در تشخیص بین قصور و خطا مد نظر داشته باشیم؛ چنانچه پزشک در روند درمان بیمار متوجه بی‌احتیاطی خود نشود، بی‌مبالایی انجام ندهد و کار مربوط به رشته تخصصش را بر دستری انجام دهد اما با این حال هر عارضه‌ای هنگام روند درمان ایجاد شود دامن پزشک را نمی‌گیرد، چون او کاری را که باید انجام دهد انجام داده و به کاری قابل پیشگیری است، توجه کرده است. بروز هر نوع اتفاقی در این شرایط عارضه ناخواسته تلقی می‌شود نه قصور پزشکی. برای مثال بیماری را در نظر بگیریم که دچار بیماری بنومونی (ذات‌الریه) بوده و فلان آنتی‌بیوتیک برای او تجویز شده است.

بعد از تجویز دارو، بیمار به طور غیرقابل پیش‌بینی شده‌ای به آنتی‌بیوتیک واکنش آلرژیک نشان می‌دهد و دچار نارسایی کوتاه مدت کلیه شده و در بیمارستان بستری می‌شود. این رویداد یک عارضه ناخواسته است و قصور محسوب نمی‌شود. قصور به معنای کوتاهی در ارائه استانداردهای پزشکی یا به عبارات دیگر ارائه خدمات زیر خط استاندارد است. در ادامه مثال بالا اگر در برگ شرح وضعیت بیمار، آلرژی او به آنتی‌بیوتیک خاصی قید شود ولی پزشک به آن بی‌توجهی کند، قصور پزشکی روی داده است.

در ادامه چنانچه هنگام عمل جراحی مثلاً جسم خارجی مثل قیچی و پنس در بدن بیمار باقی بماند چون قابل پیشگیری است این خطا را عارضه نمی‌نامیم بلکه تقصیر و کوتاهی پزشک حساب می‌کنیم. اگر پزشک در انجام کار درمانی بی‌احتیاطی و بی‌مبالایی نکند و نظامات دولتی

مثل آیین‌نامه‌ها و قوانین را رعایت کند، بروز هر نوع حادثه‌ای برای بیمار تقصیر و کوتاهی تلقی می‌شود نه قصور. قصور به معنای ارائه خدمات پزشکی زیر خط استانداردهای تعیین شده است و به نوعی به تصمیم نادرست پزشک مربوط می‌شود. به‌عنوان مثال، در صورتی که پزشک برای بیمار مبتلا به اختلال کلیه در صورت نیاز به دیالیز آن را تجویز نکند در اینجا قصور پزشکی رخ داده است. از سوی دیگر پزشکی نیز مانند همه مشاغل دیگر خالی از خطا و اشتباه نیست. همان‌طور که یک آشپز هنگام پخت غذا، شکر را با نمک اشتباه می‌گیرد در کار پزشکی نیز ممکن است پزشک به هنگام تجویز دارو، «دوز» ۱۰۵ میلی‌گرم را با ۱۵ میلی‌گرم اشتباه بگیرد این نه بی‌مبالایی پزشک است و نه ناشی از تصمیم‌گیری اشتباه پزشک، بلکه به‌عنوان خطای سیستمی در نظر گرفته می‌شود چون بدون هر گونه عمدی اتفاق



می‌شوند، می‌گوید: «اینکه بگوییم چه گروهی بیشترین خطا را دارند آمار درستی نیست چون در کنار آمار خطا باید فراوانی اعمال جراحی و اقدامات درمانی را هم در نظر بگیریم اما به‌طور کلی در «بخش بستری» گروه زنان و زایمان، ارتوپد و جراحی و در «بخش سرپایی» دندانپزشکان و پزشکان عمومی بیشترین شکایات و درصد خطا را دارند چرا که ۶۰ درصد جامعه پزشکی را پزشکان عمومی تشکیل می‌دهند. اگر فراوانی پزشک و کادر درمانی و تعداد اعمال جراحی را کنار هم بگذاریم می‌بینیم این‌ها آمار درستی نیستند.»

بنا به اعلام معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی، آمار خطاهای پزشکی در سال ۹۶ نسبت به ۹۵ افزایش زیادی نداشته است و به‌طور کلی آمار خطای پزشکی در سال ۹۶ نسبت به ۹۵، ۶ تا ۶ درصد و نهایتاً ۱۰ درصد افزایش داشته است.

سالانه ۹۲۰ میلیون بار مراجعه به



علی فتاحی: سال گذشته، تا ۱۱ هزار پرونده شکایات پزشکی از سوی مردم در محاکم قضایی تشکیل شده است که ۵ هزار پرونده آن از سوی نظام پزشکی بررسی می‌شود. محرومیت دائم از مطب، تویب و تذکر عمده‌ترین محکومیت پزشکان خاطی است

مرکز درمانی در کل کشور داریم که در مجموع ۱۵ هزار پرونده شکایت پزشکی به سازمان تعزیرات حکومتی، دادسرای عمومی و نظام پزشکی ارجاع داده می‌شود که از این میزان ۳۰ تا ۳۵ درصد پرونده‌ها همپوشانی دارند یعنی مردم همزمان به سازمان نظام پزشکی، دادسرا و تعزیرات محرومیت دائم از مطب، تویب و تذکر عمده‌ترین محکومیت پزشکان خاطی است.

افتاده است. به گفته معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی، ۶۰ تا ۶۴ درصد شکایت‌هایی که به دادسرای نظام پزشکی، عمومی و انقلاب گزارش می‌شود منجر به برائت پزشک شده و معمولاً نزدیک به ۳۵ تا ۴۰ درصد منجر به محکومیت کادر درمان می‌شود. اغلب خطاهای پزشکی مربوط به بحث تعرفه‌های پزشکی، عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای و عارضه پزشکی است به این معنی که ۶۰ درصد شکایات‌ها مربوط به عارضه است یعنی بیمار در طول عمل فلج شده یا عضویش را از دست داده است. تذکر عمده‌ترین محکومیت پزشکان خاطی است.