



لزوم اظهار خطای پزشکی و تعارض آن با بیمه مسؤولیت مدنی حرفه ای پزشکان

پدیدآورنده (ها) : اصغری، فریبا

حوزه سلامت :: نشریه پزشکی قانونی ایران :: بهار ۱۳۸۹، سال شانزدهم - شماره ۵۷

صفحات : از ۵۲ تا ۵۷

آدرس ثابت : <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/609881>

تاریخ دانلود : ۱۴۰۲/۰۷/۱۱

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه قوانین و مقررات استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



مقالات مرتبط

- بررسی قوانین مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکی در ایران
- بررسی دیدگاه کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به اظهار خطای پزشکی
- بررسی جرمشناختی خطاهای کیفی پزشکی
- بررسی دیدگاه پزشکان بیمارستان امام خمینی تهران در خصوص افشای خطای پزشکی
- بررسی و تحلیل ضمانت اجرای تخلف از انجام تعهد در حقوق ایران
- انقضاء مدت اجاره و آثار آن در حقوق مدنی ایران، مصر و فرانسه
- حکم فقهی داد و ستد خردسالان
- مقالات علمی: رسانه، نظارت، امنیت: تحلیل جامعه شناسانه عملکرد نظارتی مطبوعات در جمهوری اسلامی ایران
- نگرشی بر ابعاد حقوقی وقف و تاثیر آن در توسعه عدالت اجتماعی
- تدابیر عام پیشگیری از بزه‌دیدگی از منظر قرآن و روایات اسلامی
- مسئولیت بائع در پرداخت خسارت ناشی از مستحق‌لغیر درآمدن مبیع
- عدالت ترمیمی؛ اصول و روش‌ها

عناوین مشابه

- بررسی نارسایی‌های بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان در ایران
- تخمین تابع تقاضای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در ایران
- بیمه مسئولیت مدنی مشاغل پزشکی؛ چالش‌ها، ضرورت‌ها و فرصت‌ها
- بررسی پوشش بیمه‌ای بازیکنان فوتبال لیگ حرفه‌ای ایران و مقایسه آن با لیگ حرفه‌ای ژاپن (چکیده پایان‌نامه)
- بررسی نیازهای آموزشی مقرر برای بگیران بیمه بیکاری: با توجه به نیاز بازار کار و مقایسه آن با آموزش‌های ارائه شده فنی و حرفه‌ای
- فرصت‌ها و چالش‌های روی بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در صنعت بیمه کشور
- بررسی پوشش بیمه‌ای بازیکنان فوتبال لیگ حرفه‌ای ایران و مقایسه آن با لیگ حرفه‌ای ژاپن
- بررسی تعارض کارخانواده و رابطه آن با رفتار باروری (مطالعه‌ای در بین زنان شاغل در اداره آموزش و پرورش شهر یزد)
- تبیین جامعه‌شناختی کسب مهارت‌های حرفه‌ای و تاثیر آن بر اشتغال زنان سرپرست خانوار
- لزوم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در کسب و کار؛ نمره اخلاق چند؟

لزوم اظهار خطای پزشکی و تعارض آن با بیمه مسؤلیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

دکتر فریبا اصغری

متخصص طب کار، استادیار پژوهشی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: فلسفه پزشکی حفظ و ارتقای سلامتی مردم است. اعتماد مردم به پزشکان در برآوردن این منظور بسیار حیاتی است. بیماران در ارتباط خود با پزشک آسیب‌پذیر هستند و اغلب از کیفیت خدمات ارایه شده به ایشان آگاه نمی‌شوند. لذا منطقی است که اصول اخلاقی و تعهدات حرفه‌ای، پزشکان را ملزم به حفظ منافع بیماران در این رابطه نابرابر گردانند. به بیان دیگر رابطه پزشک و بیمار از نوع فروشنده خدمت و خریدار نیست بلکه رابطه وکیل و موکل در امور سلامت است و پزشکان موظف به حفاظت از منافع سلامت بیماران خود می‌باشند. بر این اساس قوانین و مقرراتی که در این رابطه مؤثر هستند نیز باید به محوریت ایمنی و حفظ اعتماد بیماران توجه داشته باشند و پزشکان را در رعایت حقوق بیمار پشتیبانی نمایند.

بحث: صداقت و اظهار به موقع خطا، وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان است که امکان پیگیری به موقع درمان صدمه و دریافت غرامت خسارت وارد شده به بیمار را امکان‌پذیر می‌کند. از دیگر سوی طبق تعهد حرفه پزشکی به ارتقاء کیفیت خدمات، نظام سلامت موظف است تدابیری جهت گزارش و آنالیز خطاهای پزشکی فراهم کند و امکان پرداخت به حق غرامت به بیماران صدمه دیده را تسهیل نماید. متأسفانه شرایط عمومی قرارداد بیمه مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان نه تنها اظهار خطا را تسهیل نمی‌کند بلکه پزشکان را از این اقدام بازمی‌دارد.

نتیجه‌گیری: در این مقاله حذف بند پنج ماده هفت آیین نامه شرایط عمومی بیمه مسؤلیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و نیز تسهیل شرایط پرداخت غرامت پیشنهاد و بحث می‌شود.

واژگان کلیدی: بیمه مسؤلیت پزشکان، خطای پزشکی، غرامت، حق بیمار

تأیید مقاله: ۱۳۸۹/۳/۱۶

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان شانزده آذر، نبش خیابان پور سینا، پلاک ۲۳، طبقه چهارم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی fasghari@tums.ac.ir

مقدمه

و پزشک خود تعیین‌کننده نوع و کیفیت خدماتی است که به مشتری خود ارایه می‌دهد. هم‌چنین برخلاف سایر روابط معمول مشتری و خدمت‌گزار، بیماران اغلب از کیفیت خدمات ارایه شده آگاه نمی‌شوند و اگر پزشک یا همکاران وی صحبتی نکنند، بسیاری از خطاها و تقصیرات پزشکی از دید بیماران پوشیده می‌ماند. به عبارت واضح‌تر در حوزه تصمیم‌گیری در خدمات سلامت اختیار تام همراه با اعتماد به خیرخواهی به پزشک و تیم خدمات سلامت سپرده شده است. از سوی دیگر کالای مورد معامله در این بازار

پزشکی یک حرفه است نه یک کسب و کار؛ حرفه‌ای که با جان و سلامت انسان‌ها سر و کار دارد. پزشکی تفاوت‌های بارزی با سایر خدمات اجتماعی دارد. رابطه‌ی پزشک و بیمار با رابطه‌ی مشتری و خدمت‌گزار که به‌طور معمول در خدمات و کسب و کارها مطرح است به کلی متمایز است. چرا که فرد خدمت‌گیرنده (بیمار) از کم و کیف خدماتی که لازم است بگيرد مطلع نیست

روابط بین بیمار و سیستم درمانی می‌تواند تا حد زیادی احساس اعتماد بین آن دو را افزایش دهد و به بهبود نتایج خدمات بیانجامد (۷ و ۶). اظهار خطای پزشکی احترام به استقلال فردی بیمار است و امکان اخذ رضایت آگاهانه از بیمار را برای درمان صدمه‌ی ناشی از خطا فراهم می‌آورد. همچنین اظهار خطا امکان دریافت غرامت منطقی در قبال خسارت را برای بیمار می‌سازد. پنهان کردن اطلاعات از بیمار و کوتاهی در اظهار خطا نوعی فریب‌کاری است و باعث کاهش اعتماد مردم به پزشکان می‌شود. به عبارت دیگر وقوع خطای پزشکی فی‌نفسه غیر اخلاقی نیست اما عدم اظهار آن فریب بیمار و غیر اخلاقی است (۸). بیماران درک می‌کنند که احتمال بروز خطا وجود دارد اما انتظار برخورد انسانی همراه با صداقت را از پرسنل پزشکی دارند (۹). اظهار خطا رابطه‌ی مخدوش شده پزشک با بیمار را دوباره می‌سازد و صدمه روحی وارد شده به هر دو طرف این رابطه را بهبود می‌بخشد. تخمین زده می‌شود که اظهار صادقانه و شفاف خطا به بیمار، احتمال شکایت از پزشک را ۱۰ تا ۳۰٪ خواهد کاست (۱۰). از همین رو بسیاری از نجرمن‌های پزشکی همچون انجمن پزشکی آمریکا، سرویس ملی خدمات سلامت انگلستان و شوروی ایمنی و کیفیت خدمات سلامت استرالیا اظهار صادقانه خطا به بیمار را وظیفه پزشک می‌دانند (۹ و ۱۱).

علاوه بر این، حرکت به سمت ایمنی بیشتر بیماران مستلزم توجه بیشتر به نیاز بیمار صدمه دیده از جمله پرداخت غرامت متناسب به اوست (۱۲). فلسفه پرداخت غرامت این است که اگر صدمه رخ داده قابل پیشگیری بوده، لازم است حداقل از طریق پرداخت غرامت جبران شود.

مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکی مانع اظهار خطا

موانع متعددی بر سر راه اظهار خطا وجود دارد اما آن چه در این مقاله به آن خواهیم پرداخت شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان است که پزشکان را از اظهار خطا به بیمار بر حذر می‌دارد.

با افزایش شکایت از پزشکان، قوانین مسئولیت مدنی پزشکان در قبال بیماران شکل گرفت و بیمه‌ها در کمک به پرداخت غرامت به بیمار وارد عرصه خدمات پزشکی شدند. متأسفانه در قوانین عمومی بیمه مسئولیت مدنی پزشکان، به محوریت حق بیمار و لزوم حفظ اعتماد بیماران از طریق اظهار خطا توجهی نشده و قوانین آن به نحوی تنظیم شده است که بیمار صدمه دیده بدون شکایت مستقیم از پزشک امکان دریافت حمایت از سوی پزشک درمانگر خود، حتی در حد اظهار تأسّف و عذرخواهی وی ندارد.

در بند ۵ ماده‌ی ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ی مسئولیت حرفه‌ای پزشکان مصوب ۲۱ شهریور ۷۷، از وظایف پزشک بیمه‌گزار برشمرده شده است که: «بدون موافقت کتبی بیمه‌گر، اقرار به مسئولیت خود ننموده و یا متعهد به جبران خسارت نشود،

سلامت و جان بیمار است که ارزش آن غیر قابل تخمین است. این خصوصیات است که لزوم پایبندی اعضای این حرفه را به تعهدات و رفتار حرفه‌ای خود بارز می‌نماید. اخلاق و تعهدات حرفه‌ای به قدمت تاریخ پزشکی ملازم این حرفه بوده است تا پزشکان منافع بیماران را در اولویت خود قرار دهند و اعتماد جامعه را به امانت داری این حرفه حفظ نمایند.

تفوق پزشکان در رابطه‌شان با بیمار آنان را در خطر سوءاستفاده از موقعیت برای حفظ منافع خود قرار می‌دهد. بنابراین طبیعی است قواعد و الزامات اخلاقی و حقوقی، پزشکان را ملزم به حفظ منافع بیماران در این رابطه نابرابر گرداند. یکی از این الزامات، تعهد پزشکان به صداقت با بیماران است به این معنی که پزشکان و نظام سلامت موظفند به بیماران واقعیت مربوط به بیماریشان را صادقانه و به‌دور از تحریف یا فریب اعلام نمایند. وقوع خطای پزشکی مستثنی از این قاعده نیست و بیمار حق دارد بداند که چه خطایی در روند درمانی او صورت گرفته است تا بتواند در مورد ادامه روند درمان و جبران صدمه وارد شده اقدام نماید و نیز اعتماد وی به نظام سلامت از طریق شفاف بودن رابطه پزشک با او حفظ شود.

امروزه صنعت بیمه با هدف کمک به منافع بیمه‌گزار (پزشک) در پرداخت خسارت بیمار، وارد رابطه‌ی پزشک و بیمار شده است و در صورتی که قواعد و شرایط بیمه‌مسئولیت پزشک مناسب این رابطه وضع نگردد، می‌تواند آسیب‌پذیری بیماران را در این رابطه تشدید نموده و دسترسی آن‌ها را به حقوق خود به خطر اندازد.

ضرورت اظهار خطا

در گذشته خطاهای پزشکی به عنوان مشیت الهی پذیرفته می‌شد اما با گذشت زمان با تدوین استانداردهای طبابت این باور تشدید یافت که خطا قابل پیشگیری است (۱). در سال‌های اخیر گزارش‌های انتشار یافته، توجه را به این موضوع جلب کرده‌اند که وقوع خطای پزشکی بر خلاف تصور نه تنها نادر نیست بلکه شایع و گسترده است. در آمریکا سالانه ۴۵ تا ۹۸ هزار نفر در اثر خطای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند که این میزان بیشتر از میزان مرگ سالانه ناشی از تصادفات اتومبیل است (۲ و ۳). در هر درمان همیشه احتمال موفقیت و شکست وجود دارد و هر شکستی ضرورتاً به منزله سهل‌انگاری پزشک نیست (۱). بروز خطا در پزشکی غیر قابل اجتناب است و این به دلیل پیچیدگی دانش پزشکی، عدم قطعیت پیش‌گویی‌های بالینی، محدودیت زمان تصمیم‌گیری و نیاز به تصمیم‌گیری علی‌رغم دانش ناکافی و غیر قطعی است (۴ و ۵). اقدام اخلاقی و حرفه‌ای در بروز خطای پزشکی حفظ اعتماد جامعه و بیماران از طریق ابراز صادقانه وقوع خطا و نیز جبران صدمات حاصل از خطاست. براساس مطالعات انجام شده بیماران اغلب مایلند از وقوع هر نوع اشتباهی در طی روند درمانی خود آگاهی یابند چرا که وجود اطمینان از شفاف بودن

صورت اعلام مستقیم و صادقانه پزشک به بیمار به شکل مسالمت آمیزی مرتفع می‌شود، مورد پی‌گیری قانونی آنها قرار گیرد. از سوی دیگر پزشک دوم از چند و چون واقعه اطلاع کافی ندارد و با مداخله خود ممکن است به ناحق باعث تخریب وجهه همکار و رابطه‌ی بیمار با وی شود. پزشکان هم به لحاظ همین عدم قطعیت، از اعلام بروز خطای همکار به بیمار اجتناب و سعی در توجیه آن می‌کنند. در تمامی این حالات آنکه متضرر و سرگشته از حق خود باز می‌ماند بیمار است.

از سوی دیگر بر مبنای قاعده‌ی جلوگیری از توسعه‌ی خسارت، پزشک موظف است سریعاً بیمار را از وقوع خطا مطلع کند تا بتواند از وی رضایت آگاهانه جهت اقدامات بعدی برای کنترل صدمه را دریافت نماید. در صورتی که اعلام خطا به بیمار و فوت وقت تا تحصیل اجازه‌ی کتبی از بیمه‌گر موجب پیشرفت صدمه به بیمار شود هم از نظر اخلاق حرفه‌ای به وظیفه‌ی خود عمل نکرده است و هم با پیشرفت صدمه میزان غرامتی که بیمه‌گر باید بپردازد نیز بیش‌تر شده است. از طرفی اقدام به جلوگیری از پیشرفت صدمه بدون اطلاع بیمار غیر اخلاقی و نقض آشکار حق اختیار فردی وی خواهد بود. بنظر می‌رسد با حذف این بند از ضوابط عمومی بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان، انجام وظیفه حرفه‌ای پزشکان به نحو مطلوب‌تری ممکن خواهد شد.

بر اساس قوانین آمریکا اظهار خطا و حتی عذرخواهی پزشک از بیمار می‌تواند در دادگاه به عنوان دلیل پذیرش مسؤولیت خطا پذیرفته شود. لذا مشابه مشکل بحث شده در این مقاله، در سیستم قضایی آنها در روند رسیدگی به خطاهای پزشکی وجود داشته است و پزشکان ناچار از برهیز از قبول وقوع خطای پزشکی بودند. این اشکال در سال ۲۰۰۳ در ایالت کلرادو از طریق گذراندن قانون عذرخواهی^۱ به این شکل حل شد که پزشک اجازه اظهار خطا به بیمار و عذرخواهی از وی را دارد و هیچیک از این موارد نمی‌تواند در رویه رسیدگی قضایی به خطا مورد استناد قرار بگیرد. در حال حاضر شش ایالت دیگر این کشور نیز مشابه این قانون را در حمایت از اظهار خطا و ابراز همدردی با بیمار گذرانده‌اند (۱۰).

متأسفانه به دلیل عدم اظهار و ثبت خطاهای پزشکی، آمار دقیقی از میزان خطای پزشکی در کشورمان در دست نیست. بر اساس آمارها در آمریکا تنها ۳٪ سهل‌انگاری‌های پزشکی رخ داده به شکایت منجر می‌شود و از سوی دیگر در ۸۰٪ شکایت‌ها هیچ شواهدی از خطای پزشکی به دست نمی‌آید (۱). این بدان معنی است که تعداد بسیار بیشتری از بیماران در اثر اقدامات پزشکی صدمه می‌بینند و هیچ غرامتی دریافت نمی‌کنند و این به منزله عملکرد ناصحیح سیستم در برخورد صادقانه و اعاده حقوق بیماران است. علاوه بر این، طول مدت زمانی که معمولاً بیماران به طور معمول در فرآیند شکایت تا حصول رأی قطعی برای دریافت حق خود منظر می‌مانند بسیار طولانی و ناامید کننده است (۱).

با حذف بند مذکور در مقررات عمومی بیمه مسؤولیت مدنی

در غیر این صورت بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت» (۱۳). این بند پزشکان را از اظهار صادقانه خطای خود حتی اگر واضح و آشکار باشد برحذر می‌دارد. در این بند موافقت کتبی بیمه‌گر شرط اظهار خطا و پذیرفتن مسؤولیت توسط پزشک اعلام شده است. بدیهی است شرکت بیمه‌گر منافع اقتصادی خود را فدای منافع بیمار نخواهد کرد و تنها در شرایطی رضایت کتبی به اعلام خطا به بیمار را خواهد داد که جلوگیری از توسعه‌ی خسارت منظور باشد و بتوان با اظهار خطا به بیمار و کنترل صدمه‌ی وارد بر او، از پیشرفت صدمه و به دنبال آن افزایش میزان خسارتی که بیمه‌گر باید بپردازد جلوگیری نمود. در غیر این صورت پزشک حتی اگر بیمار ظن قوی به وجود خطا داشته باشد باید در مقابل پرسش‌های بیمار سکوت کند و اجازه دهد که عصبانیت بیمار صدمه دیده، او را از طریق محاکم قضایی به حقوقش برساند. به این ترتیب اعتماد بیمار به صداقت و خیرخواهی پزشک خود و کل سیستم پزشکی سلب خواهد شد. در این بحث با تکیه بر اصول حاکم بر قوانین بیمه به نقد این بند از شرایط بیمه مسؤولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان می‌پردازیم.

بحث

قرارداد بیمه مسؤولیت حرفه‌ای پزشکی نباید فلسفه طب که حفظ و ارتقای سلامتی مردم است را نقض نماید و حفظ ایمنی و اعتماد بیماران باید محور تدوین ضوابط این بیمه باشد. واگذار کردن کشف وقوع خطا به عهده بیماران نادرست و در تعارض با وظایف حرفه‌ای پزشک است و اعتماد بیماران و عموم مردم را به خیرخواهی پزشکان سلب خواهد کرد.

بیماران هنگام اجرای هر اقدام پزشکی برگه‌ی برائت‌نامه را امضا می‌کنند. این امضا، پزشک را در موارد بروز عوارض جانبی و متعارف مربوط به اقدام پزشکی مورد نظر، بری‌الذمه می‌کند. در صورتی که پزشک بروز خطا را به بیمار اعلام نکند بیماران اغلب متوجه نخواهند شد که آیا صدمه جزو عوارض متعارف و غیر قابل پیش‌بینی مربوط به اقدام انجام شده است و یا خطایی است که پزشک، سیستم و یا فرد دیگری از افراد ارایه دهنده خدمات مسؤول آن بوده است. در چنین مواقعی یا صدمه رخ داده را به عنوان عارضه معمول بیماری یا درمان خود می‌پذیرد و یا برای مشاوره نزد پزشک دیگری مراجعه می‌کند. بدین منوال پزشک دوم در این معضل اخلاقی گرفتار می‌شود که آیا آبروی همکارش را حفظ و عملکرد او را توجیه کند- چرا که تمام پزشکان در معرض خطا هستند و چنین اتفاقی ممکن بود برای خود وی هم پیش بیاید- یا این‌که به حق ضایع شده از بیمار توجه کرده، او را از این‌که این صدمه ناشی از خطا بوده مطلع نماید. در بروز خطا اگر بیمار حقیقت را از طریق پزشک دیگر مطلع شود نسبت به پزشک اول بی‌اعتماد خواهد شد و ممکن است حتی صدمات کوچکی که در

1 -apology law

مواردی بیمه‌گر می‌تواند خسارت خود را از بیمه‌گذار مطالبه کند. مشابه چنین مواردی در آیین نامه قانون بیمه اجباری رانندگی وجود دارد که عمد راننده در ایجاد حادثه یا در صورتی که راننده فاقد گواهی‌نامه رانندگی باشد موجب حق رجوع بیمه‌گر به بیمه‌گذار و دریافت خسارت از وی می‌گردد (۱۹). این حق باید برای بیمه‌گر محفوظ باشد که در صورتی که انجام اقدامات پزشکی موجب صدمه نبوده، خسارت پرداخت شده به بیمار را از پزشک بیمه‌گذار مطالبه نماید. بدین ترتیب پس از پرداخت غرامت، کارشناس بیمه‌گر با بررسی مدارک، مواردی را که غیر مرتبط با معالجه می‌داند، از طریق ادعای خسارت به مراجع قانونی و کسب نظرات کارشناسی سازمان پزشکی قانونی به عنوان داور بی طرف مورد بررسی قرار خواهد داد و در صورت اثبات عدم حسن نیت پزشک از وی خسارت دریافت خواهد داشت.

ب) بیمار مسؤول صدمه به خود باشد: در این مورد نیز همچون بیمه اشخاص، بیم صدمه زدن به خود به امید دریافت غرامت مطرح نمی‌شود اما مواردی ممکن است به دلیل عدم پیروی از دستورات درمانی توسط بیمار، صدمه قابل پیشگیری رخ دهد که پزشک با گرفتن شرح حال بیمار و پرسش از انجام توصیه‌های داده شده، به آن واقف خواهد شد و طبق اصل حسن نیت موظف به امتناع از پذیرش آن خواهد بود در غیر این صورت موظف به جبران هزینه از دست رفته بیمه‌گر خواهد بود.

ایراد دومی که ممکن است منتقدین به این پیشنهاد وارد کنند این است که شکایت از پزشک اثر بازدارندگی بر بروز خطا دارد و با اظهار آزادانه خطا به بیمار و دریافت غرامت از سوی بیمار، پزشکان دیگر ضرورتی به دقت در کار و جلوگیری از بروز خطا نخواهند داشت. این ایراد وارد نیست چرا که در سیستم فعلی پزشکان با ترس از شکایت بیماران خطای خود را پنهان می‌کنند و سیستم درست و دقیقی برای ثبت، آنالیز و کنترل عوامل مؤثر بر وقوع آنها وجود ندارد. در حالیکه اظهار خطای پزشکی به همراه رویکرد سیستمی به خطای ایشان امکان کنترل کیفیت خدمات را به نحو مطلوب تری فراهم می‌آورد. به علاوه اظهار خطا، نافی وجود فرایندهای نظارتی صنفی برای کنترل عملکرد پزشکان سهل انگار نمی‌باشد.

ایراد دیگری که ممکن است گرفته شود هزینه بر بودن این پیشنهاد خواهد بود. آنچه مسلم است لزوم پرداخت حقوق بیمار صدمه دیده غیر قابل انکار است. در بیمه شخص ثالث حوادث رانندگی، تمام زیان دیدگان به ارتباط علی و معلولی صدمه خود با حادثه رانندگی یقین دارند و ادعای خسارت خواهند کرد. اما در مورد حوادث ناشی از خدمات پزشکی، بیمار امکان تمیز بین خطا و روند معمول بیماری را ندارد. اگر با سیستم کنونی، اغلب بیماران صدمه دیده از دریافت غرامت محروم هستند به منزله عملکرد قابل دفاع و مصفانه در قبال صدمات ناشی از خطای پزشکی نیست، بلکه در واقع در این موارد جبران صدمات مالی از کار افتادگی،

و تدوین برنامه اظهار خطای پزشکی می‌توان بسیاری از صدمات را به شیوه‌ای مسالمت‌آمیز رفع و اصلاح کرد و با جلب اعتماد بیماران از شکایت‌های غیر ضروری پیشگیری نمود. به علاوه به این شیوه بیماران بیشتری به حقوق خود خواهند رسید و فرایند پرداخت غرامت به بیماران صدمه دیده تسریع و تسهیل خواهد شد. علاوه بر تمام این فواید، اظهار خطای پزشکی امکان ایجاد سیستم ثبت خطا و کنترل کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها را فراهم می‌آورد. در رأس تمام نکات ذکر شده باید توجه داشت که طبق موازین شرع مقدس اسلام پزشک در بروز خطای قابل پیشگیری در مقابل بیمار ضامن است (۱۶-۱۴) و با پنهان ساختن خطا و متوجه نشدن بیمار، پزشک بری الذمه نمی‌شود و این دین برای همیشه بر گردن وی باقی می‌ماند. وظیفه حرفه‌ای وی حکم می‌کند که با عذر خواهی، حسن نیت خود را در ارایه خدمت به بیمار نشان داده و وی را در رسیدن به حقیقت یاری دهد.

بیمارستان بازنشستگان ارتش کنتاکی آمریکا در سال ۱۹۸۷ تصمیم به اتخاذ سیاست فعالانه‌ی اعلام وقوع خطای پزشکی گرفت. نتیجه تجربه ۱۹ ساله‌ی این رویکرد، کاهش هزینه‌های مسؤولیت مدنی در این بیمارستان در مقایسه با سایر بیمارستان‌های سازمان بازنشستگان ارتش بود و نیز هزینه‌های دفاع قانونی در دادگاه نیز کاهش پیدا کرد (۱۷).

نظام سلامت دانشگاه میشیگان نیز در سال ۲۰۰۲ برنامه‌ی «کنترل خطای پزشکی» را با سه محور آغاز کرد: الف) اعلام مواردی که بیمار به علت خطای پزشکی دچار خسارت می‌شود و جبران سریع و مصفانه خسارت این بیماران، ب) دفاع جدی از مواردی که به نظر بیمارستان در مورد آن‌ها به ناحق شکایت شده است، پ) بررسی تمام خطاهای پزشکی و آنالیز آنها برای کمک به بهبود کیفیت ارایه خدمات به بیماران. با این اقدام میزان دادخواست و شکایت از ۲۶۰ مورد در ماه آگوست سال ۲۰۰۱ به ۱۱۴ مورد در اوت ۲۰۰۵ رسید و فاصله‌ی زمانی بین تنظیم دادخواست بیمار تا روشن شدن تکلیف آن از ۲۱ ماه به کم‌تر از ۱۰ ماه کاهش یافت. هزینه‌ی سالانه دادخواهی نیز از ۳ میلیون دلار به یک میلیون دلار کاهش پیدا کرد (۱۸).

یکی از اشکالاتی که ممکن است به این راهکار وارد شود امکان تبانی پزشک و بیمار در دریافت غرامت است که دو حالت در این خصوص مطرح می‌شود:

الف) پذیرش مسؤولیت عوارض جانبی غیر قابل پیش بینی یا صدماتی که ارتباطی با معالجات ندارند و از قبل در بیمار وجود داشته است از سوی پزشک: اصل حسن نیت همچنان در بیمه مسؤولیت مدنی پزشکان پابرجاست و پزشک ملزم است تنها مسؤولیت مواردی که بیمار در اثر معالجات وی دچار صدمه قابل پیشگیری شده است را بپذیرد و نمی‌تواند مسؤولیت عوارض جانبی غیر قابل پیش بینی و یا صدمات غیر مرتبط با معالجات را بپذیرد و در صورت اثبات چنین

بیمه مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان در راستای تحقق تعهدات حرفه‌ای پزشکی تدوین یا اصلاح شود. پیش بینی می‌شود با حذف بند بازدارنده اظهار خطا در مقررات عمومی مسؤلیت مدنی پزشکان و شاعلان حرف پزشکی رابطه پزشک و بیمار بهبود یافته و حقوق بیمار به نحو منصفانه‌ای استیفا گردد. به علاوه لازم است نحوه پرداخت غرامت به بیمار تسهیل و تسریع شود و بیمار برای کشف خطا و دریافت غرامت ناگزیر از شکایت بردن به سیستم قضایی نشود و اغلب موارد بتواند از طریق توافق با بیمه‌گر حل و فصل گردد. از آنجا که مطالعاتی که این شیوه رویکرد به خطا را به طور تجربی ارزیابی کرده‌اند موفقیت آن را در عمل نشان داده‌اند لازم است این اصلاحات و نحوه اجرایی شدن آن در سیستم بیمه و تعیین غرامت سلامت کشورمان مورد بحث و مذاقه کارشناسان قانون گذاران کشور قرار گیرد.

افت کیفیت زندگی و ناتوانی در بازگشت به کار بر عهده خود بیمار و خانواده او می‌افتد. با واقعی کردن جبران خسارات پیش بینی می‌شود میزان سرانه حق بیمه پزشکان افزایش یابد؛ مع‌الوصف با بهبود رابطه پزشکان و بیماران از طریق اظهار صادقانه و تلاش برای درمان مسالمت آمیز صدمه وارد شده میزان شکایات نیز کاهش خواهد یافت چرا که مطالعات نشان می‌دهد علت اغلب شکایات برخورد نامناسب و غیر منصفانه پزشک با بیمار ذکر شده است (۲۰).

نتیجه گیری

لازم است ضوابط و مقررات حاکم بر خدمات سلامت از جمله

References

- 1- Friedenber RM. Malpractice Reform. Radiology. 2004; 231:3-6.
- 2- Reynertson S. Addressing Medical Errors: Organizational and Legal Alternatives. 2004; 3: 37-42.
- 3- Institute of medicine. To Err is Human: Building A Safer Health System. National Academy of Sciences. URL: <http://www.iom.edu/Object.File/Master/4/117/0.pdf> (access: March 2006).
- 4- Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes?. JAMA. 1991 Apr; 265(16): 2089-94.
- 5- Schenkel SM, Khare RK, Rosenthal MM, Sutcliffe KM, Lewton EL. Resident perceptions of medical errors in the emergency department. Acad Emerg Med. 2003; 10(12):1318-24.
- 6- Hobgood C, Peck CR, Gilbert B, Chappell K, Zou B. Medical errors-what and when: what do patients want to know?. Acad Emerg Med. 2002 Nov; 9(11): 1156-61.
- 7- 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 Mar 6; 318 (7184): 640-1.
- 8- Hebert PC, Levin AV, Robertson G. Bioethics for clinicians: 23. Disclosure of medical error. CMAJ. 2001; 164(4): 509-13.
- 9- Lamb R. Open disclosure: the only approach to medical error. Qual Saf Health Care. 2004; 13(1): 3-5.
- 10- Cohen JR. Toward candor after medical error: The first apology law. Harvard Health Policy Review 2004; 5: 21-24.
- 11- Rosenthal MM. Medical Errors and Medical Narcissism. N Engl J Med 2005; 353(3): 324.
- 12- Gilmour JM. Patient Safety, Medical Error and Tort Law: An International Comparison. York University 2006 available from URL: [http://osgoode.yorku.ca/osgmedia.nsf/0/094676DE3FAD06A5852572330059253C/\\$FILE/FinalReport_Full.pdf](http://osgoode.yorku.ca/osgmedia.nsf/0/094676DE3FAD06A5852572330059253C/$FILE/FinalReport_Full.pdf) (access: 2009)
- 13- General conditions of physician liability insurance, Central Insurance of Iran, Document number 37. [Persian] available from: URL: <http://www.irbimeh.com/site%20farsi/bimeh%20markazi/Mosavabat/page/bylaw37.htm>
- 14- Esmailabadi A. Exemption clause in medical contracts. Tehran: Tehran University of Medical Sciences 2006. 149-155. [Persian]
- 15- Amouzegar M. Basics of accepting criminal responsibility of guiltiness physician (Proficient &

- cautious). Scientific Journal of Forensic Medicine 2006; 12 (2): 103-107. [Persian]
- 16- Bojnourdi SMM, Hagh Mohammadifard Z. Physicians' Criminal and Civil Liability based on Imam Khomeini's Ideas. Pajoheshnameh Matin 2007; 35: 29-58. [Persian]
- 17- Kraman SS, Hamm G. Risk management: extreme honesty may be the best policy. Ann Intern Med. 1999 21; 131(12): 963-7.
- 18- Clinton HR, Obama B. Making patient safety the centerpiece of medical liability reform. N Engl J Med. 2006 25; 354 (21): 2205-8.
- 19- Katouzian N, Joneidi L, Ghamami M. Liability in Car Accidents. 2nd ed. Tehran: Tehran University Press. 44-45. [Persian]
- 20- Hevia A, Hobgood C. Medical error during residency: to tell or not to tell. Ann Emerg Med. 2003; 42 (4): 565-70.

