

# خطای پزشکی



در مقابل هر شکایت شفاهی ۴ بیمار ناراضی

درمقابل یک شکایت کتبی ۱۰۰ شکایت شفاهی

در واقع هر شکایت کتبی ۴۰۰ بیمار ناراضی وجود دارد

# آمار سال ۹۵ در کشور

- ۹۶۴۰ پرونده
- ۴۱۲۵ (۴۲٪) مورد محکوم
- ۵۵۱۵ (۵۸٪) مورد تبرئه
  
- ۳۸۶۷ پرونده در استان تهران
- ۱۵۴۹ (۴۰٪) مورد محکوم
- ۲۳۱۸ (۶۰٪) مورد تبرئه
- در بررسی به عمل آمده ۴۰٪ قصور و حدود ۶۰٪ تبرئه شدند

## • مسئولیت و پاسخ گویی

• در جامعه مسئولیت به این معناست که شخص باید پاسخگوی برخی از اعمال خویش باشد. این مسئولیت دو تقسیم بندی کلی دارد :

• مسئولیت اخلاقی

• مسئولیت حقوقی

• مرجع پاسخگویی در مسئولیت اخلاقی خداوند و یا وجدان فرد است که اهمیت درونی دارد.

• در مسئولیت حقوقی این مرجع ، نظام قضایی است که ماهیت بیرونی دارد.

• مبنای تحقق مسئولیت اخلاقی تعالیم الهی، اندیشه، شهود و وجدان فرد است.

• در مسئولیت حقوقی مبنا قانون و حقوق موضوعه است.

- مسئولیت اخلاقی طیف وسیعی را شامل می شود، به طوری که گاه یک اندیشه ساده ممکن است مسئولیت اخلاقی ایجاد کند. در حالی که در مسئولیت حقوقی ظهور خارجی و تحقق ضرر و زیان برای ایجاد مسئولیت ضروری است.
- موضوع قواعد حقوقی عمدتاً روابط اجتماعی است اما قواعد اخلاقی می توانند تمامی جنبه های زندگی فرد را شامل شوند.
- مسئولیت حقوقی ، ضمانت اجرائی دارد.
- در کل، این تمایزات به معنای تفکیک این دو نوع مسئولیت نیست زیرا بسیاری از قواعد حقوقی، منشا قاعده اخلاقی دارند.

- مسئولیت حقوقی به دو نوع **مدنی و کیفری** تقسیم می شود.
- در مسئولیت مدنی ضرر وارده متوجه یک شخص است . اما در مسئولیت کیفری، جامعه آسیب دیده است .
- هدف از مجازات مجرم در مسئولیت مدنی، جبران ضرر و زیان وارده به زیان دیده است. و در این حالت مصالحه و انصراف از کیفر با موافقت فرد آسیب دیده ممکن است.
- در مجازات کیفری، هدف جبران خسارت وارده به جامعه است و مصالحه و انصراف از حق عمومی و جامعه ممکن نیست.

• مسئولیت اخلاقی تیم پزشکی بخش عمده ای از تعهدات این مشاغل را شامل می شود. لزوم رسیدگی فوری به بیماران اورژانس در مراکز درمانی پیش از دریافت حق العلاج و لزوم اخذ رضایت از بیمار، پیش از انجام اقدامات درمانی از جمله مشترکات مسئولیت های حقوقی و اخلاقی هستند.

• مراجع ذی صلاح جهت رسیدگی به قصور پزشکی :

• مراجع قضایی ( محاکم دادگستری )

• مراجع انتظامی صنفی ( سازمان نظام پزشکی )

## • غفلت :

- خطایی است که از اهمال و فراموشی و بی‌توجهی و بی‌اعتنایی و به عبارت دیگر ترک فعل ناشی می‌شود. منظور از غفلت خودداری از امری است که مرتکب می‌بایست به آن اقدام نموده باشد. بنابراین معنای اصطلاحی غفلت همان بی‌مبالاتی است.

## • قصور :

- لغت نامه دهخدا: فروماندن، عاجز گردیدن، کوتاه آمدن، فرو نشستن
- فرهنگ فارسی عمید: از کاری باز ایستادن، وا گذاشتن کاری از روی عجز و درماندگی
- در اصطلاح حقوقی عبارت است از، ترک یک قانون الزامی بدون اینکه مسامحه ای در آن شده باشد.



برای آنکه بتوان گفت فردی مرتکب قصور شده است باید :

۱. فرد مرتکب قصور در قبال دیگری مسئولیت داشته باشد.
۲. باید در اجرای وظیفه یا مسئولیتی کوتاهی کرده باشد.
۳. در نتیجه این کوتاهی، فرد مورد مسئولیت وی، دچار آسیب و و زیان شده است.

## قصور پزشکی به موردی اطلاق می شود که :

۱. پزشک اعمالی را انجام داده باشد که از نظر معیارهای پزشکی قابل پذیرفتن نیست و یا اعمالی که باید انجام می داده را انجام نداده است.
۲. در نتیجه انجام عملی که نباید انجام می شده و یا انجام ندادن کاری که باید انجام می گرفته است، بیمار متحمل آسیب شده باشد.

تبصره ذیل ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی تقصیر را به جای خطا به کار برده و بر این اساس انواع قصور پزشکی طبق این تبصره شامل موارد زیر است:

۱. بی مبالاتی
۲. بی احتیاطی
۳. عدم مهارت
۴. عدم رعایت نظامات دولتی

## بی مبالاتی :

پزشک از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار و بیماری او جزء اعمال پذیرفته شده ضروری بوده اند، غفلت کرده است.

مثال : در مواجهه با بیماری که از درد و تورم مچ دست به دنبال زمین خوردن شاکی است، پزشک با تشخیص ضربدیدگی جزئی تنها به دستور دارویی اکتفا نموده و وی را مرخص می نماید. با مراجعه بیمار به پزشک دیگر و انجام رادیوگرافی تشخیص شکستگی مچ دست داده می شود و علیرغم درمان دچار عوارضی ( بدجوش خوردن ) می شود. در این حال پزشک معاینه کننده اول، از انجام رادیوگرافی غفلت نموده و دچار بی مبالاتی شده است.

## بی احتیاطی :

پزشک با انجام اقداماتی در اثر بی توجهی و بی دقتی دچار اشتباه شده و در نتیجه بیمار دچار آسیب شده است .

مثال : به جا گذاشتن وسایل جراحی یا گاز در داخل شکم بیمار جراحی شده، پاره کردن رحم حین کورتاژ، تجویز دارو با دوز اشتباه، تجویز وریدی دارویی که منع تجویز وریدی دارد .

## عدم رعایت نظامات دولتی :

منظور نظامات خاص مربوط به صاحبان حرفه های پزشکی و رشته های وابسته است. شامل قوانین و آئین نامه های نظام پزشکی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، بخشنامه های مراکز علمی و درمانی، قوانین صادره از قانون گذار یا مراجع ذی صلاح در امور پزشکی است .

عمل نکردن به هریک را عدم رعایت نظامات دولتی می گویند.

مثال : عدم پذیرش بیماران اورژانسی، تجویز داروهای ممنوعه، افشای اسرار بیماران، تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار، ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری ، تبلیغات گمراه کننده .....

عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده، منجر به محکومیت انتظامی پزشکان نیز گردد.

## شرایط عدم قصور در امور پزشکی :

۱. اقدامات پزشک قانونی باشند.
۲. قصد درمان داشته باشد ( عدم سوء نیت )
۳. اقدامات اخلاقی و مشروع باشند.
۴. موازین علمی پزشکی در انجام اقدامات رعایت شده باشند.
۵. براءت نامه گرفته باشد.

## به طور خلاصه :

اقدامات پزشکی باید مبتنی بر موازین علمی، قانونی و اخلاقی باشند. در غیر این صورت ولو از بیمار براءت نامه هم گرفته شده باشد، باز هم پزشک و کادر پزشکی مسئول خواهند بود.



## موارد رایج غفلت در مراقبت های پرستاری :

- اشتباهات داروئی که منجر به صدمه بیمار می شود.
- اشتباهات تزریق داخل وریدی که موجب انتشار یا فلبیت می شود.
- سوختگی مددجو ناشی از تجهیزات ،استحمام یا ریختن مایعات یا غذای داغ.
- سقوط که منجر به آسیب مددجو می شود.
- کوتاهی در استفاده از روشهای آسپتیک در هنگام لزوم
- اشتباه در شمارش گازها،وسائل یا نیدل ها در هنگام جراحی
- کوتاهی در ارائه گزارش یا تحویل گزارش ناقص به شیفت بعدی
- کوتاهی در کنترل کامل وضعیت بیمار
- کوتاهی در گزارش تغییرات مهم وضعیت مددجو به پزشک



# Nursing Malpractice

- خطاهای مهارتی: آسیب به بیمار به هنگام تزریق دارو یا رگ گیری
- خطاهای مربوط به دانش : عدم اطلاع از دوز دارو و روش تزریق داروها
- خطاهای قانونی : نقص در Reporting - Recording

# قصور پرستاری

- انجام فعالیت خارج از حیطه کاری
- عدم ثبت کارهای انجام شده
- استعمال اشتباه داروها
- عدم گزارش دهی بی درنگ وضعیت بحرانی بیمار به پزشک مسئول
- خطاهای داروئی
- بکارگیری افراد غیر حرفه ای برای انجام کارهای تخصصی

# قصور پرستاری

- عدم ثبت تماس ها با پزشک (ساعت ، تاریخ، .....)
- عدم اطمینان از صحت دستور پزشک
- پذیرفتن مسئولیت هائی که تبحر ندارد
- امضای موارد مشکوک
- عدم گزارش دهی هر گونه دستور مشکوک
- جدی نگرفتن شکایت بیمار از درد
- عدم استفاده از محدودیت های فیزیکی
- عدم گزارش وسائل معیوب

## تعهد دانشجوی

- دانشجویان پرستاری مسئولیت هرگونه قصور در اعمال خود که موجب بروز صدمه در بیمار گردد، رابه عهده دارند .
- دانشجویان براساس معیار مراقبتی که عملکرد یک پرستار فارغ التحصیل را ارزیابی می کند ، بررسی می شوند
- آمادگی دقیق جهت هرگونه تجربه جدید بالینی و آگاه نمودن مربی بالینی خود، از عدم آمادگی در انجام روشها از وظایف قانونی دانشجویان پرستاری می باشد .
- اگر دانشجوی پرستاری نسبت به مراحل صحیح روشهای بالینی اطمینان ندارد ، نباید به هیچ دلیلی سعی در اجرای آن داشته باشد .
- از آنجائی که شرایط بیمار به سرعت تغییر می کند ، خصوصا " در واحدهای مراقبت ویژه ، دانشجویان باید مربی یا پرسنل را از هرگونه تغییرات مشخص در وضعیت بیمار آگاه سازند ، حتی اگر از مفهوم این تغییرات مطمئن نباشند .

# پیشگیری

- ۱- آموزش
- ۲- رفتار مناسب
- ۳- راهنمایی مناسب همکاران
- ۴- توضیح عوارض شایع و آگاهی دادن
- ۵- حضور بموقع
- ۶- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی
- ۷- ثبت اقدامات انجام شده
- ۸- استفاده از علم روز
- ۱۰- دریافت رضایت نامه
- ۱۱- دریافت برائت نامه
- ۱۲- آشنایی با مجازاتهای انتظامی و کیفری

## خلاصه موضوع و سوال مرجع: بررسی قصور

آقای ۵۷ ساله بعلت کمر درد به کلینیک .... مراجعه و توسط آقای .... تحت ماساژ و بادکش و پرتو درمانی قرار گرفته که دچار سوختگی درجه سوم به قطر ۵ سانتیمتر در ناحیه کمر شده که در بیمارستان ....درمان شده است

### **نتیجه کمیسیون:**

حسب بحث و تبادل نظر کارشناسان مدعو، مطالعه مندرجات پرونده بالینی ارسالی و استماع اظهارات شاکی و معاینه وی و عدم حضور کادر درمان علیرغم آنکه طب سنتی جایگاه شناخته شده ای در درمان بیماران دارد ولی در این مورد تکنیک انجام کار اشتباه بوده و نظارتی هم بر آن صورت نگرفته است لذا قصور کادر درمان محرز است.

ارش آسیب فوق به میزان پنج درصد دیه کامل تعیین میگردد که آقای .....به میزان دو درصد و دکتر .....(مسئول فنی درمانگاه و مسئول انجام کار) به میزان سه درصد مسئول پرداخت ارش فوق می باشد

## خلاصه موضوع و سوال مرجع: ایراد صدمه بدنی غیر عمدی ناشی از تقصیر در انجام امور پزشکی

آقای ۱۸ ساله (طبق اظهارات پدر وی)، بدنبال مصرف داروهایی تحت عنوان داروهای لاغری و آرامبخش دچار اعتیاد و توهم شده و ترک تحصیل نموده اند. نامبرده بدنبال حمله تشنج مورخ ۹۴/۳/۵ در بیمارستان... در بخش مسمومیت بستری بوده اند. جواب آزمایشات سطح سرمی و ادرار در مدارک وی موجود نیست. در آزمایش پزشکی قانونی مورخ ۹۵/۲/۸ در نمونه ادرار نامبرده مواد مخدر و روانگردان یافت نگردید

### **نتیجه کمیسیون:**

حسب بحث و تبادل نظر و استماع اظهارات بیمار و پدر نامبرده و معاینه و مشاوره و آزمایش بیمار و بررسی سوابق بالینی، لحاظ نمودن عدم صلاحیت در تجویز و عدم مهارت تجویز کننده دارو (عطارد) قصور پزشکی محرز میباشد. با عنایت به شکستگی تمام نمایان یک دندان قدامی متعاقب تشنج ناشی از دارو (احتمالاً ترامادول) و نیز با دوبار تشنج که نیازمند بستری شدن بیمار در بیمارستان شده است ارشی معادل پانزده درصد (۱۵٪) دیه کامل انسان از بابت ذات تشنج و از دست دادن یک دندان قدامی و درمانهای خاص آن در نظر گرفته میشود.

## خلاصه موضوع و سوال مرجع: اعتراض به کمیسیون سه نفره

متوفی آقای ۵۹ ساله، با بیماری سیروز کبدی که به آقای...، ایشان مراجعه و تحت درمان با داروهای گیاهی قرار گرفته اما پس از مصرف این داروها طی یکماه دچار بروز عوارض شدید و در تاریخ ۹۴/۵/۱۷ دچار کاهش سطح هوشیاری شده که به بیمارستان ... منتقل شده و در نهایت در تاریخ ۹۴/۵/۲۲ فوت نموده است. جسد متوفی کالبد گشایی نشده است

### **نتیجه کمیسیون:**

حسب بحث و تبادل نظر کارشناسان مدعو و مطالعه مندرجات پرونده بالینی ارسالی و استماع اظهارات شاکی و مشتکی عنه، بیمار مبتلا به سیروز پیشرفته کبدی بوده و این بیماری دارای ماهیت وخیمی بوده که علیرغم درمان میزان مرگ ومیر بالایی دارد اما آقای ... با تجویز موادی در قالب دارو در امر درمان تداخل داشته که میزان تأثیر اقدام نامبرده در فوت بیمار پنج درصد تعیین میگردد. ضمناً مجدداً خاطرنشان میسازد اقدام نامبرده دخالت غیر در امر پزشکی بوده که حسب صلاحدید مقام محترم قضائی میتواند در مراجع خاص مورد بررسی قرار گیرد



**ماده ۴۹۶** - پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

**ماده ۴۹۵** قانون مجازات اسلامی

هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام میدهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

## ماده ۴۹۶ -

تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره ۲- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می شود.

## ماده ۱۵۸ : اعمال زیر مجازات نمیشود:

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء  
یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و  
علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت  
ضروری نخواهد بود.



الف: عمل جراحی مشروع

ب: دریافت رضایت

ج: رعایت موازین علمی وفنی

## عمده ترین دلیل اقامه دعوا

(۱) عدم موفقیت اعضاء کادر درمان در برقراری رابطه با بیماران

(۲) کوتاهی در امر درمان

(۳) راهنمایی نادرست همکاران در رشته های مختلف درمان ( به قول معروف پشت هر پرونده یک نفر روپوش سفید قرار دارد )

# مدیریت خطای پزشکی

- \* رویکرد به خطاهای پزشکی:
  - خطاهای پزشکی را می توان از دو دیدگاه کلی مورد بررسی قرار داد.
  - [۱] دیدگاه سنتی یا رویکرد فردی **Person Approach** به خطا
  - [۲] دیدگاه جامع نگر یا رویکرد سیستمی **System Approach** به خطا.
- این دو رویکرد در موارد ذیل با یکدیگر متفاوتند:
  ۱. نوع نگرش به علل و عوامل ایجاد کننده خطا
  ۲. نحوه مدیریت خطا،

# ۱- رویکرد فردی

## Personal Approach

- 1. به طور معمول برخورد اولیه با یک خطا، پیدا کردن فرد خطا کار و سرزنش کردن وی است.
  - 2. رویکرد ساده ایست که طبق آن رخداد نامطلوب و علت ایجاد آن (فرد خطا کار) کاملاً مشخص است.
  - 3. با تأکید بر این اصل که
  - هر فردی به تنهایی پاسخگوی عمل خویش است،
  - 4. دارای سابقه ای طولانی در دنیای طبابت می باشد.
- بر اساس چنین استدلالی، در صورت وقوع خطا در یک عمل جراحی، بدون در نظر گرفتن علل و عوامل زمینه ای آن، تنها فرد پاسخگو جراح و در صورت رخ دادن هر گونه اشتباه در مصرف داروی بیماران تنها کسی که مؤاخذه می شود، پرستار خواهد بود.

• **5.** تمامی تلاش ها برای کاهش خطا بر افراد و اقدام اشتباه صورت گرفته متمرکز است

• **6.** برای بهبود عملکرد افراد از روش هایی مانند ذیل برای فرد خطاکار، استفاده می شود.

– آموزش اجباری،

– هشدار،

– وضع قوانین و

– تعیین مجازات



## رویکرد فردی دارای مشکلات متعددی می باشد

- این واقعیت که مراقبت سلامت ارائه شده نه توسط یک فرد (پزشک، پرستار و ...) بلکه توسط گروهی از افراد و در یک **نظام مراقبت سلامت پیچیده** صورت می گیرد، نادیده گرفته می شود.
- تنها یک بررسی ساده بر روی الگوی خطاهای پیش آمده، مؤید این مطلب است که می توان با ارزیابی خطاهای موجود در نظام سلامت، راهبردهای مؤثرتری جهت کاهش میزان خطا و ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت ارائه داد.

## ۲- رویکرد سیستمی:

### System Approach

- در این رویکرد به جای سرزنش افراد خطاکار، به خطاها به عنوان پدیده هایی اجتناب ناپذیر که می توان از آنها جهت ارتقاء عملکرد سیستم بهره برد، نگریسته می شود.
- بر خلاف رویکرد فردی به خطا که منحصر به یافتن فرد خطاکار و مجازات وی می باشد، رویکرد سیستمی کوششی در جهت تغییر سیستم به گونه ای است که احتمال وقوع خطا در آن کم شود.
- برای این منظور، باید به بررسی و تحلیل عوامل زمینه ای تأثیر گذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم پرداخت.