



اصول اخلاق پزشکی و الگوی تحلیل موارد اخلاق بالینی

گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کتابک ۱۴۱۷

صفحه	فهرست مطالب
۱	مقدمه
۱	تاریخچه اصول اخلاق پزشکی
۲	اصول اخلاق پزشکی بر خواسته از اصول اولیه است.
۲	فواید و محدودیتهای استفاده از اصول در مباحث اخلاق پزشکی
۳	اصول اخلاق پزشکی
۳	اصل احترام به حق انتخاب بیمار
۵	اصل عدم اضرار
۶	اصل سودرسانی
۶	اصل عدالت
۷	روش های استدلال در موضوعات اخلاق پزشکی
۸	روش های تجزیه و تحلیل case های اخلاق بالینی
۱۲	نمونه آنالیز case
۱۴	منابع

مقدمه:

تمام انسانها گرایشات معنوی دارند که ویژه نوع بشر است و این گرایشات مهمترین وجه متمایز کننده انسان با دیگر موجودات است و علت این گرایشات معنوی چیزی است که ما در معارف دینی خود از آن به عنوان فطرت یاد می کنیم " فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا"^۱. فطرت عنصری است که خداوند بعد از خلقت انسانها برای تمامی آنها قرار داده است که با بهره گیری از آن فهم بسیاری از مفاهیم نظام عالم برای انسان میسر گردیده است. فطرت عنصری ملکو تی است که با تاثیر در روح آدمی گرایش های معنوی و به واسطه آن روحيات انسانی ، اخلاقیات و رفتارهای اخلاقی را در انسان سبب می گردد و اگرچه بهره انسانها از فطرت همانند دیگر توانها و نعماتی که خداوند برای بشر قرار داده است ، متفاوت است اما تمامی انسانها واجد آن می باشند . لذا مفاهیم معنوی و اخلاقی در انسان نیاز به تعلیم ندارد و تنها نیازمند تذکر و یادآوری است و به این سبب است که امام علی (ع) می فرمایند: " انبیا آمدند تا لِيَسْتَأْذُوهُمْ مِيثَاقَ فِطْرَتِهِ"^۲

تاریخچه اصول اخلاق پزشکی:

در مباحث فلسفه اخلاق امروز سه حوزه فرا اخلاق^۳ ، اخلاق اصولی یا دستوری^۴ و اخلاق کاربردی^۵ مطرح است. اگرچه تفکیک این سه حیطة بصورت کامل مقدور نیست و ارتباط و تعامل مباحث در هر سه حوزه بصورت گسترده مطرح است. مباحث مطرح در اخلاق پزشکی در مباحث اخلاق کاربردی طبقه بندی می گردد. در سال ۱۹۷۸ کمیته ملی آمریکا که حمایت افراد و حیوانات را در تحقیقات بیولوژی و بیوتکنولوژی به عهده دارد اصول سه گانه ای را پایه گذاری نمود که در آن احترام به حاکمیت و استقلال افراد ، انجام اقدامات مفید و سودمند و جلوگیری از آسیب های جسمی و روانی را در نظر گرفته بود . این اصول به تدریج توسط محققان و دانشمندان به کار برده شد و بتدریج این اصول توسط پزشکان و متخصصان در معالجه بیماران به کار بسته شد. چندی بعد این سه اصل با اضافه شدن اصل رعایت عدالت به چهار اصل تبدیل گردید. در سال ۱۹۸۰ اصول فوق به عنوان اصول اخلاق حیاتی^۶ مورد موافقت قرار گرفت و به صورت گسترده ای به اجرا درآمد.

اصول اخلاق پزشکی برخواسته از اصول اخلاقی اولیه است.

در واقع اصول اخلاقی اصول کلی و وسیعی هستند که بصورت جملاتی بیانگر ایده آلهای اخلاقی در حالات کلی می باشند و برای موضوع خاصی طراحی نشده اند اما اصول مورد استفاده در اخلاق پزشکی (حیاتی) اصولی هستند که

^۱سوره روم آیه ۳۰: "أَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ" (۲۰)

پس روی خود را متوجه آیین خالص پروردگار کن! این فطرتی است که خداوند، انسانها را بر آن آفریده؛ دگرگونی در آفرینش الهی نیست؛ این است آیین استوار؛ ولی اکثر مردم نمی دانند!
^۲خطبه اول نهج البلاغه: " انبیا آمدند تا آن میثاق فطری که خداوند با ما بسته است را از ما طلب کنند.

3 Meta Ethics

4 Normative Ethics

5 Applied Ethics

6 Biomedical principles

برای یک موقعیت واحد در شرایط بالینی خاص طراحی شده اند و ارزش این اصول با توجه به زمینه ای که در آن قرار گرفته اند مشخص می شود. تا با استفاده از این اصول دست اندرکاران امور پزشکی دستورالعمل اخلاقی قابل اجرا داشته باشند و با کمک این اصول وظیفه خود را در برخورد با موارد خاص راحتتر درک نمایند و بتوانند از آنها در ارزیابی فعالیت بهداشتی درمانی خودبه صورت مداوم و یکسانی استفاده نمایند. در واقع اصول چهارگانه اخلاق پزشکی در یک نظر به راحتی قابل تطبیق با اصول اخلاقی اولیه ایست که انسانها فطرتاً و بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و ملیتهای مختلف به آن اعتقاد داشته و آن را محترم می شمارند.

اصول اخلاقی اولیه	اصول اخلاق پزشکی
احترام به سایرین	اصل احترام به حق انتخاب بیمار
نداشتن شرارت	اصل عدم اضرار
خیرخواهی	اصل سود رسانی
همدردی و انصاف	اصل عدالت

فواید و محدودیتهای استفاده از اصول در مباحث اخلاق پزشکی:

برای تحلیل و بحث در مباحث مطرح در حیطه اخلاق پزشکی و بررسی موارد متنوع در این محدوده می توان از اصولی که در بین اکثر قریب به اتفاق صاحب نظران فرهنگ ها و ملیتهای مختلف کلیات آن مورد تأییدی باشد استفاده کرد. استفاده از اصول اخلاقی علاوه بر کمک به تصمیم گیری در مباحث اخلاق پزشکی باعث ایجاد زبان اخلاقی همسان و چهارچوب مشترکی جهت تحلیل موارد مطرح شده در حیطه اخلاق پزشکی می گردد و از طرفی به ایجاد تعهدات اخلاقی مشترک و جایگزینی زبانی واحد بجای بیانههای مختلف و غیر متجانس کمک می نماید.

از سوی دیگر پایبندی به رعایت اصول در تحلیل و پیشبرد مباحث اخلاقی می تواند محدودیتهای و مخاطره هایی را ایجاد نماید که از جمله مهمترین آنها می توان به احتمال ساده اندیشی بیش از حد در برداشت و کاربرد اصول اشاره کرد. احتمال اینکه توجه به یک اصل به عنوان یک تکخال ما را از توجه به اصول دیگر محروم نماید و از همه مهمتر نیاز به حفظ تعادل بین اصول مختلف مطرح در تحلیل و بحث در یک مورد اخلاقی است، نیاز به روشی برای مشخص نمودن حق تقدم و اولویت بندی در بین اصول از دیگر محدودیتهای استفاده از اصول اخلاقی پزشکی است.

اصول اخلاق پزشکی

چهار اصل مطرح در اخلاق حیاتی عبارتند از:

۱. اصل احترام به حق انتخاب و استقلال بیمار^۱
۲. اصل عدم اضرار^۲

^۱ Respect for autonomy

^۲ Beneficence

۳. اصل سودرسانی^۱

۴. اصل عدالت^۲

علاوه بر این چهار اصل مورد اتفاق دو اصل ذیل نیز به واسطه اهمیت و کاربرد زیاد آن گاهاً به صورت مستقل مطرح میگردند.

اصل صداقت^۳ که وظیفه بیان واقعیت، راستگویی و صداقت را در تعاملات پزشکی مورد تاکید قرار می دهد.

اصل رعایت محرمانه بودن اطلاعات بیمار^۴ که احترام به شخصیت افراد و اطلاعات شخصی آنها را مورد تاکید قرار می دهد.

اصل احترام به حق انتخاب بیمار^۵

احترام به حریم انسانی و شخصیت مستقل بیماران و آزادی و خود مختاری آنان یکی از اساسی ترین اصول اخلاق پزشکی است. این اصل در واقع ارج نهادن به ارزشها، افکار، اندیشه، علایق، تمایلات، اهداف و تجارب بیمار است. این اصل پزشک را بر آن می دارد تا ضمن احترام به انتخاب بیمار، خود را با ارزشها، وجدان، مذهب و ایمانیات بیمار همسو سازد.

- پتر نالیسم^۶ یا اتونومی

تا اوایل قرن بیستم رویه پزشکان بیشتر مبتنی بر روش پترنالیسم بود یعنی رابطه پزشک با بیمار همانند رابطه یک پدر با فرزند تعریف می شد که در آن پزشک حق داشت با توجه به برداشت و فهم خود، آنچه به نفع بیمار بود تشخیص دهد و به عبارتی از جانب بیمار برای او تصمیم بگیرد.

اما امروز با توجه به تحولات فراوان در عوامل مداخله گر اجتماعی و پیشرفتهای شگرف پزشکی روز به روز توجه به اتونومی ضرورتر شده است. اگر چه پترنالیسم در مواردی که بیماری فوریت دارد و بیمار به صورت فوری و حاد مراجعه کرده است و در اورژانس های پزشکی غیر قابل اجتناب است.

برای رعایت حق استقلال بیمار می بایست تمامی اطلاعات ضروری و قابل فهم به بیمار انتقال یابد و بیمار با توجه به تمایلات و نظراتش در تصمیم سازی برای انجام روش هایی تشخیصی و درمانی مشارکت داده شود. از طرف دیگر بیان اطلاعات اضافی ممکن است سبب تردید و اضطراب در بیمار شود که خود توهومات و سئوالات زیادی را در او ایجاد می کند. لذا ایجاد یک تعادل منطقی بین رعایت اصل اتونومی و پرهیز از عوارض اطلاعات اضافی و غیر قابل فهم برای بیمار، از مهارتهایی است که پزشک می بایست در فعالیتهای بالینی به دست آورد.

¹ Maleficent

² Justice

³ Veracity

⁴ Privacy / confidentiality

⁵ Respect for autonomy

⁶ Paternalism

- اشکالات در ارزیابی خود مختاری بیماران

در موارد بسیاری ارزیابی خود مختاری بیمار ساده نمی باشد و عوامل مداخله گر متعددی ممکن است باعث عدم بروز و دستیابی پزشک به رای و خواست واقعی بیمار گردد.

در مطالعه ای در بیماران با ترومای به نخاع در سطوح C3-C4 بدنبال حادثه دیده شد که بیش از ۹۰ درصد از مصدومین خواستار قطع ونتیلاتور می باشند. این سوال مطرح است که آیا این یک تصمیم خود مختار است. در ادامه ارزیابی در ۹۵ درصد بیماران به دنبال بازتوانی به زندگی امیدوار گردیده و دیگر خواستار قطع ونتیلاتور نمی باشند. لذا چه بسا بیان اولیه بیمار قبل از دریافت آگاهی های لازم و توجه به دیگر اجزاء ضروری در اتونومی با انتخاب و نظر واقعی بیمار فاصله زیادی داشته باشد.

- اجزای اتونومی

حداقل توجه به موارد ذیل برای به دست آوردن خواست واقعی بیمار و رعایت خود مختاری ضروریست:

۱- انتظارات و قصد^۱

باید به این نکته توجه داشت که زمانیکه بیمار به انجام یک رویه پزشکی یا درمانی رضایت می دهد چه انتظاراتی دارد و از طرف دیگر پزشک از این رویه تشخیصی درمانی چه انتظاراتی را پی گیری می نماید.

۲- درک^۲

باید میزان درک بیمار از اطلاعات ارائه شده را در نظر گرفت و به اطلاعات لازم جهت درک کافی از شرایط و نتایج حاصل از اقدامات تشخیصی و درمانی مبادرت ورزید.

۳- محدودیتهای خارجی

در نظر گرفتن شرایط خاص بیرونی که بر تصمیم گیری بیمار تاثیر می گذارد از قبیل وضعیت اقتصادی، موقعیت جغرافیایی و شرایط خاصی چون زندانی بودن و... می بایست در تحلیل تصمیم گیریهای بیمار مورد توجه قرار گیرد.

۴- محدودیتهای داخلی

در نظر گرفتن شرایط درونی و مرتبط با بیمار از قبیل ترس، درد مزمن، مشکلات ذهنی، اعتیاد، الکلیسم و... که می تواند در تصمیم گیریهای بیمار تاثیر گذار باشد در تحلیل اتونومی بیمار مورد دقت واقع شود.

- توانایی تصمیم گیری^۳

یک بیمار زمانی قدرت تصمیم گیری داشته و می تواند روش درمانی و تشخیصی را بپذیرد و یا رد نماید که: توانایی درک و فهمیدن اطلاعات ارائه شده مربوط به روش تشخیصی و درمانی را داشته باشد. توانایی سنجیدن ارزشها و اهداف خود را داشته باشد.

¹ Intentionality

² Understanding

³ Decisional Capacity

توانایی برقراری ارتباط با پزشک یا مراجعین بهداشتی را داشته باشد. لذا تعدادی از افراد به صورت کلی و یا به صورت مقطعی ممکن است به طور کلی یا جزئی توانایی تصمیم گیری را نداشته باشند. از جمله موارد مطرح در این زمینه می توان به کودکان اشاره کرد که در مورد آنها سن قانونی برای تصمیم گیری مطرح است و یا افرادی با بیماری سایکولوژیک که ممکن است در آن توانایی بیمار فراز و نشیب داشته باشد. در این موارد بحث نداشتن صلاحیت تصمیم گیری و افراد جایگزین در تصمیم گیری مطرح می شود.

اصل عدم اضرار^۱

بنا بر این اصل پزشکان و مراجعین بهداشتی می بایست از هر اقدامی که موجب آسیب دیدن بیمار گردد دوری نمایند. احتمال تحمیل آسیب به بیمار در زمینه پزشکی تنها زمانی که به رعایت سایر اصول اخلاقی و بخصوص زمانی که مزایای آن بر آسیب ارجحیت داشته باشد قابل توجیه است. بطور کلی اولین اصل در روشهای تشخیصی و درمانی آن است که نه تنها نباید هیچ آسیبی به بیمار برسانیم بلکه می بایست قبل از اقدام به انجام روشهای تشخیصی و درمانی راههای جلوگیری از عوارض و آسیبهای احتمالی را بررسی و اجراء نمائیم.

- اشتباهات پزشکی و صدمات ناشی از آن

حداقل با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه حدود ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ بیمار سالانه براساس اشتباهات پزشکی جان خود را از دست می دهند و تنها اشتباه در تجویز دارو به تنهایی مسئول ۷۰۰۰ مورد مرگ در سال می باشد.

اصل سود رسانی^۲

بنابر این اصل اقدامات پزشکان و مراقبین بهداشتی می بایست در جهت حفظ منافع بیمار باشد و باید مطمئن باشیم آنچه که برای بیمار انجام می دهیم نتایج سودمندی در بر خواهد داشت و بررسی سودمندی آن در مورد هر بیمار باید به طور جداگانه انجام شود. به عبارت دیگر ممکن است اقدامی برای یک بیمار، اثرات مفیدی در بر داشته باشد، در حالی که همان اقدام در مورد بیمار دیگر نتیجه منفی و صدمات جسمی و روحی به همراه داشته باشد. از آنجا که روشهای تشخیصی و درمانی پزشکی به طور اجتناب ناپذیری ممکن است خطرناک و آسیبهایی را به همراه داشته باشد. باید از روشهایی استفاده شود که بیشترین احتمال سود رسانی و کمترین احتمال آسیب را به همراه داشته باشند. این امر تنها از بررسی نتایج تحقیقات و مقایسه روشها و ارزیابی نتایج و عوارض آنها میسر خواهد بود و در نهایت با انجام بررسی های کافی و موثر می توان این ارزیابی را قبل از انجام آن بر روی بیماران مشخص نمود.

¹ Non maleficence

² Beneficence

از دیگر محدودیتهای این اصل نیاز به توجه به حقوق و سود دیگران است که ممکن است مورد تحدید و یا توجهی قرار گیرد و نیز این نکته که در مواردی سود رسانی بیمار مستلزم صرف هزینه های بالا است.

بی خار گل نباشد و بی نیش، نوش هم تدبیر چیست؟ کار جهان این چنین فتاد .

حافظ

اصل عدالت^۱

این اصل به معنای رعایت عدل و انصاف در مورد بیماران است و به عبارتی دقیقتر عدالت دادن هر چیزی به کسی است که می بایست دادو این معنا با توجه به عواملی از قبیل شایستگی ، نیاز ، توانایی برای همکاری یا تساوی و... تعبیر می گردد.

بنابراین پزشکان و مراجعین بهداشتی می بایست با عدالت و احترام به حقوق سایرین رفتار نمایند و بر اساس قبول قوانین و اصول پذیرفته شده اخلاقی ، میزان ونحوه برخورداری از منابع کمیاب را توسط بیماران مشخص نمایند.
رعایت اصل عدالت را می توان در سه سطح مورد توجه و بررسی قرار داد:

۱. توزیع منصفانه سرمایه ها ، منابع و امکانات محدود

۲. رعایت عدالت در حقوق مردم

۳. عدالت در اجراء قوانین قابل قبول اخلاقی

هرکدام از پزشکان با توجه به شرایط و موقعیت اجتماعی خود ممکن است در معرض رعایت یا عدم رعایت عدالت در یک یا چند سطح از سطوح مطرح شده قرار گیرند . لذا باید پزشک بر اساس موقعیتی که در آن قرار دارد از قبیل پزشک و عضوی از بیمارستان ، سیاست گذار در بخش و یا رئیس بیمارستان ، عضو یک انجمن و یا جامعه پزشکی که تصمیم سازی کلان را انجام می دهد ، عدالت را در سطوح مختلف رعایت نماید.

لذا ممکن است یک پزشک در بیمارستان بیشتر با "رعایت عدالت در حقوق مردم" و یا "عدالت در اجراء قوانین" برخورد مداوم داشته باشد و پزشکی که در یک بخش سیاستگذار است و یا رئیس بیمارستان و یا عضو یک انجمن و یا جامعه پزشکی بیشتر با عدالت در سطح "توزیع منصفانه سرمایه ها و منابع وامکانات موجود" برخورد نماید.

روش های استدلال در موضوعات اخلاق پزشکی

دوروش استدلال در تجزیه وتحلیل موارد (case های) اخلاق بالینی مورد استفاده قرار می گیرد.

- استدلال قرار دادی^۲

¹ Justice

² Formal arguments

در این روش از اصول کلی برای تحلیل موارد خاص نتایج را استنباط می‌نماییم و اصول کلی به مثابه نقطه بنیادی و آغازگر برای نقاط پایانی خاص می‌باشند. به عبارت دیگر درستی و واقعیت از اصول کلی به سمت نمونه‌های خاص در جریان می‌باشند.

- استدلال عملی^۱

در این روش درستی و واقعیت بر پایه موارد قبلی برای حل مسائل بعدی به کارگرفته می‌شوند و تجربه و عواقب آن راهنمای فعالیتها و قضاوت‌های بعدی می‌باشد.

در این روش موارد خاصی که افراد در ارتباط با درستی و یا اشتباه بودن راه حل آن هرچند با دلایل مختلف اتفاق نظر دارند را همانند یک الگو می‌پذیرند و دیگر موارد را با توجه به شباهت و تفاوتشان با این موارد خاص مورد آنالیز قرار می‌دهند.

روش تجزیه و تحلیل موارد (case ها) اخلاق بالینی

نحوه برخورد و تجزیه و تحلیل موارد (case ها) اخلاقی همانند برخورد با دیگر موارد بالینی می‌تواند شامل مراحل ذیل باشد^۲:

۱) موارد (case ها) اخلاقی را به درستی بشناسیم و اطلاعات لازم و مرتبط با موضوع را جمع‌آوری کنیم. (Assessment)

۲) اطلاعات مطرح شده در مسئله مورد نظر را تجزیه و تحلیل کنیم. (Diagnose)

۳) راه‌حل‌ها و نظرات مختلف در رابطه با حل مورد (case) را اولویت‌بندی نماییم. (Planning)

۴) راه حل انتخابی را به مرحله اجرا در می‌آوریم. (Implementation)

۵) راه حل اجرا شده را پیگیری و ارزیابی کنیم. (Evaluation)

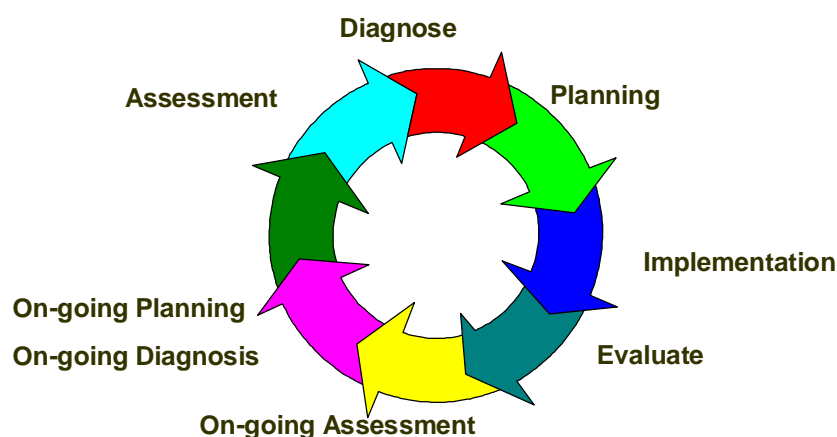
مدل تصمیم‌گیری (ADPIE)

On-going Evaluation

On-going Implementation

¹Casistry

² ADPIE Decision Making Model



مرحله اول: شناسایی موارد و گردآوری اطلاعات لازم

مورد اخلاق بالینی این است که در ابتدا مشخص شود تصمیم‌گیری مهم‌ترین قدم در تصمیم‌گیری برای حل یک در چه موردی و به چه منظوری خواسته شده است؟ و شرایط موجود در رابطه با مشکل مطرح شده چیست؟ به این ترتیب تفاوت‌های موجود بین نتیجه آرمانی و نتیجه حقیقی مشخص گردد.

این بررسی یک قدم حیاتی در حل مسأله است زیرا توصیفی که از مشکل ارائه می‌دهید، مشخص می‌کند که چگونه علل آن را ارزیابی و به چه روشی به دنبال راه حل‌های احتمالی می‌گردید.

بعد از شناسایی موارد (case ها) اخلاقی می‌بایست اطلاعات عموماً در چهار حیطه¹ زیر گردآوری شوند:

اندیکاسیونهای پزشکی:

- تشخیص بیماری، سابقه و پیش‌آگهی آن چیست؟
- آیا بیماری حاد یا مزمن است، آیا اورژانسی و برگشت پذیر است؟
- اهداف درمان کدامند؟
- احتمال موفقیت درمان چه میزان است؟
- در صورت شکست درمان اقدام بعدی چیست؟
- در مجموع این بیمار چه میزان از خدمات پزشکی فایده خواهد برد؟
- چگونه می‌توان از آسیب بیمار جلوگیری نموده و در جهت سود وی اقدام نمود؟

¹Four box method

تمایل بیمار:

- تمایلات بیمار در قبول یا رد درمان چگونه است؟
- آیا بیمار از مزایا و عواقب درمان مطلع و آنها را فهمیده است؟
- آیا بیمار رضایت نامه کتبی را امضاء نموده است؟
- آیا بیمار از نظر ذهنی و قانونی صلاحیت تصمیم‌گیری دارد؟
- شواهد عدم ظرفیت تصمیم‌گیری وی چه هستند؟
- اگر بیمار فاقد صلاحیت است، چه کسی به جای او تصمیم می‌گیرد؟
- آیا فرد جایگزین از معیارهای مناسبی برای تصمیم‌گیری خود استفاده می‌کند؟
- در مجموع آیا در حدی که اخلاق و قانون اجازه می‌دهد، به حق انتخاب بیمار احترام گذاشته شده است؟

کیفیت زندگی:

- دورنمای بازگشت به زندگی طبیعی بیمار با و بدون درمان چگونه است؟
- آیا ممکن است فرد ارائه دهنده خدمت در مورد کیفیت زندگی بیمار دچار یکسو نگری و پیشداوری قرار گیرد؟
- اگر درمان موفقیت آمیز باشد، چه نقص‌های جسمانی، روحی و اجتماعی برای بیمار ایجاد می‌شود و یا باقی می‌ماند؟
- آیا شرایط فعلی و آینده بیمار به گونه‌ای است که ممکن است ادامه زندگی از دید وی نامطلوب باشد؟
- چه برنامه و استدلالی برای صرفنظر کردن از درمان وجود دارد؟
- چه برنامه‌هایی برای مراقبت‌های تسکینی بیمار وجود دارد؟

عوامل زمینه‌ای:

- آیا ملاحظات خانوادگی که بتواند تصمیم درمانی را تحت تأثیر بگذارد وجود دارد؟
- آیا ملاحظاتی مربوط به افراد ارائه دهنده خدمت (پزشک یا پرستار) وجود دارد که بتواند تصمیم درمانی را تحت تأثیر قرار دهد؟
- آیا عوامل اقتصادی و مالی تأثیر گذار بر تصمیم‌گیری وجود دارند؟
- آیا توجیهی برای نقص رازداری وجود دارد؟

- آیا مشکل در تخصیص منابع است؟
- دلالت‌های قانونی در این مورد کدامند؟
- آیا آموزش یا پژوهش پزشکی در این مورد مطرح است؟
- آیا فرد یا مرکز ارائه دهنده خدمت، تعارض منافع دارد؟
- آیا مسائل مذهبی و فرهنگی بر تصمیم‌گیری موثر است؟

مرحله دوم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مرحله تمام انتخاب‌های ممکن برای حل موضوع را در نظر بگیرید و خود را به راه‌حل‌های متداول یا راه‌حلهایی که در گذشته مورد استفاده قرار می‌گرفته است محدود نکنید. به این منظور برای حل بیشتر مورد های (case ها) اخلاقی چندین راه حل مد نظر قرار دهید. سپس هر انتخاب را از نظر تطابق با اصول کلی اخلاق پزشکی و نتایج مورد نظر مورد بررسی قرار دهید. علاوه بر آن ارزش‌های فردی مطرح در آن مورد خاص را مشخص کنید. سپس نتایج کوتاه مدت و بلند مدت راه حل ارائه شده را از نظر تطابق با اهداف اولیه در نظر بگیرید و مزایا و محدودیت‌های هر روش را مشخص کنید.

مرحله سوم: اولویت‌بندی راه‌حل‌های مختلف

بر مبنای میزان رعایت اصول اخلاقی پزشکی و مطلوب بودن نتیجه از لحاظ سازگاری با سیاست‌گذاریهای جامعه - مطابقت با قوانین جاری - تعارض با ارزش‌های اجتماعی و عارض شدن کمترین صدمات، راه‌حلهای مختلف را اولویت بندی کنید.

مرحله چهارم: اجرای تصمیم

بعد از تلاش برای جلب توافق افراد ذینفع و راه حل یابی برای موارد اختلاف نظر، پیشنهاد نهایی خود را به مرحله اجرا درآورد.

مرحله پنجم: پیگیری و ارزیابی راه حل اجرا شده

متعاقب هر تصمیم‌گیری و اجراء ممکن است با توجه به عدم دستیابی به تمام اهداف مورد نظر و عدم رضایت کامل افراد ذینفع از نتایج بدست آمده مجبور به بازنگری راه حل و تصمیم‌گیریها گردیم. از طرف دیگر ممکن است بررسی‌های بیشتر زوایای جدیدی از موضوع را باز نماید و تشخیص‌های جدیدی مطرح گردند و یا از مشورت با افراد با

مهارتهای بیشتر راه حلهای بهتری طرح شود. لذا پیگیری و ارزیابی راه حل اجرا شده جزء لاینفک اساسی در برخورد با مورد های (case) اخلاق پزشکی است.

همچنان که یک دانشجوی پزشکی برای فهم و تحلیل عملکرد بدن ابتدا به فراگیری آناتومی یعنی اجزاء تشکیل دهنده جسم می پردازد و سپس فیزیولوژی یعنی نحوه عملکرد و تعامل این اجزاء با یکدیگر و محیط را فرا می گیرد. برای فهم و تحلیل یک رفتار اخلاقی می بایست ابتدا اصول و چهارچوب های تشکیل دهنده را همانند آناتومی و نحوه تعامل این اصول با یکدیگر، نقش و تاثیر زمینه ها و بسترها و محدودیتها را همانند فیزیوپاتولوژی فراگیرد تا به تفسیر و تحلیل رفتارها نایل شود. در برخورد با نا هنجاریهای اخلاق پزشکی نیز همانند برخورد با بیماریها می بایست فیزیولوژی آن را درک نماید تا راهکارهای درمانی مناسب را در برخورد و اصلاح پیکره اخلاقی پزشکی خود و جامعه بیابد و آن را اصلاح نماید.

نمونه آنالیز مورد (case)

بیمار کودک ۹ ساله ای بود که اولین دوره شیمی درمانی خود را با تشخیص ALL به پایان رسانده بود و اکنون برای دوره دوم شیمی درمانی مراجعه کرده بود. بخش هماتولوژی بیمارستان تخت خالی نداشت و به احتمال قوی به زودی هم خالی نمی شد. استاد بین بستری در بیمارستان خصوصی یا بستری در یکی از بخش های دیگر بیمارستان پدر کودک را مخیر نمودند. پدر بیمار به دلیل مسایل مالی خواهان بستری در همین بیمارستان بود. تنها بخش عفونی تخت خالی داشت. استاد به پدر بیمار توضیح دادند که این مسئله شاید خطرناک باشد ولی پدر بیمار قبول نمی کرد. استاد دستور بستری در بخش را دادند. بیمار بستری شد. شیمی درمانی دریافت کرد و به خوبی و خوشی بعد از سه روز مرخص شد. یک هفته بعد بیمار با عفونت شدید ریوی و بسیار بدحال دوباره در بخش عفونی بستری شد. برای وی تشخیص پنومونی گذاشته بودند. در این مدت بستری یکبار هم در اورژانس اپنه کرده بود که بعد از احیا برگشت. بستری بیمار حدوداً ۸ روز طول کشید، LP شد، کراراً آزمایش خون و ادرار می شد و تقریباً همیشه در اتاق خود محبوس بود.

مرحله (۱): شناسایی و گردآوری اطلاعات

- آیا بستری بیمار اورژانسی است یا ایجاد فاصله بین دفعات کموتراپی مقدور است؟ حداکثر تا چه مدت می توان بین دوره های کموتراپی فاصله گذاشت؟
- در صورت عدم امکان تاخیر در بستری آیا جابجایی در بیمارستان جهت ایجاد تخت خالی در بخش بجز عفونی مقدور است؟
- آیا بستری در بخش دولتی دیگر امکانپذیر است؟
- آیا فرد جایگزین در تصمیم گیری برای کودک از عواقب بستری در بخش عفونی بخوبی مطلع شده است؟
- آیا رضایت نامه کتبی جهت پذیرفتن عواقب آن امضاء نموده است؟
- آیا فرد جایگزین از معیارهای مناسبی برای تصمیم گیری خود استفاده می کند؟
- آیا عوامل اقتصادی موثر بر تصمیم گیری قابل رفع است؟

– آیا پزشک ارائه دهنده خدمت تعارض منافع دارد؟

مرحله (۲): تجزیه و تحلیل اطلاعات و بررسی انتخابهای ممکن

- هماهنگی با بخش دولتی دیگری جهت بستری بیمار انجام دهیم.
- با تشریح کامل اهمیت بستری به موقع و عواقب بسیار خطرناک بستری در بخش عفونی، پدر را به هزینه بخش خصوصی راضی نمائیم.
- از اتاق ایزوله در بخش عفونی و یا جابجایی بیمار در بخشهای دیگر استفاده کنیم.

مرحله (۳): اولویت بندی راه حل‌های مختلف

راه حل‌های پیشنهادی را با تبیین اصول و ارزش‌هایی که در مسئله وجود دارد بررسی کنیم.

سود رسانی به بیمار B باید تلاش شود بیمار در اولین فرصت، بستری و شیمی درمانی خود را دریافت کند.

اصل عدم اضرار B از بستری بیمار در بخشی که ممکن است خطرات و عواقب وخیم داشته باشد پرهیز شود.

خود مختاری بیمار B بیمار حق دارد پزشک و محل ارائه خدمت پزشکی خود را انتخاب نماید.

اصل عدالت B بیمار حق دارد در بخشی غیر از عفونی که احتمال عوارض کمتری دارد بستری گردد، حتی اگر به جابجایی بیمار دیگری که این ریسک را ندارد منجر شود.

در راه حل (۱) اتونومی بیمار لحاظ نشده است.

در راه حل (۲) اگر چه تمام اصول رعایت شده است. عوامل اقتصادی به عنوان یک تمایل و ارزش فردی لحاظ نشده است.

مرحله (۴): اولویت بندی تصمیم‌گیریها و اجراء تصمیم

باید به این نکته توجه داشت که علاوه بر تعامل منطقی بین اصول اخلاقی موجود در مورد مطرح شده، ارجحیت با گزینه ایست که در توافق با بیشترین اصول باشد و از طرفی راه حل به طور حقیقی قابل اجرا باشد. از طرفی ممکن است چندین انتخاب اخلاقی باشد که می‌بایست با اولویت انتخاب بیمار به انجام یک مورد از آن مبادرت ورزید.

مرحله (۵): پیگیری و ارزیابی راه حل اجرا شده:

اغلب پیگیری تصمیم‌گیری انجام شده وقت گیر است ولی ممکن است با توجه به اثرات و نتایج تصمیم‌گیری انجام شده و سیر اجرا باعث تغییر روند اجرا در تصمیم‌گیری شود.

منابع:

1. Principles of Biomedical Ethics, L. Beauchamp, James F. Childress 5th Edition, 2001 Tom

2. Tools for Ethical Decision Making:an approach to clinical problem solving”
Dr. Thomas R. McCormick Department of Medical History & Ethics U.W.
School of Medicine
3. Clinical Ethics, 4th ed. Jonsen, Siegler, Wns
4. Family Medicine Bioethics curriculum, Ethics Committee of the College of
Family Physicians of Canada. 2005.
 - a. URL: http://www.cfpc.ca/local/files/Education/bioethics_en.pdf
5. Pearce JA. Using Ethics Problems to Teach The Design Method.
 - a. URL: <http://fie.engrng.pitt.edu/fie97/papers/1114.pdf>
6. The PLUS Decision Making Model. Ethics toolkit.
URL:http://www.ethics.org/plus_decisionmaking.html
7. Bereza E. Clinical Ethics Curriculum in Family Medicine, Sample Teaching
Module.URL:<http://www.cfpc.ca/local/files/Communications/Health%20Policy/teach.pdf>
8. Ascension Health's Recommended Clinical Ethics Consultation Tool. Ascension
2002. URL: http://www.ascensionhealth.org/ethics/public/clinical_ethics.pdf
9. Jansen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. 5th edition. New York.
McGraw-hill, 2002.
- 10.I.O.M to Err Is Human, 2000.
- 11.NEJM Vol .328. No7feb .18, 1993.

دکتر محمد رضا زالی

۱۲. مبانی نوین ارتباط پزشکی و بیمار