





دانشگاه علوم پزشکی البرز

وبینار اخلاق حرفه ای

دکتر راضیه لطفی

دکترای تخصصی سلامت باروری

عضو گروه اخلاق در آموزش دانشگاه علوم پزشکی البرز

۲۲ دی ماه ۱۴۰۰

اهمیت اخلاق در زندگی انسان ها

○ پیامبر گرامی اسلام (ص): اتمام مکارم اخلاق دلیل بعثت

ابن سینا:

○ باید خدای بزرگ آغاز و انجام اندیشه تو و پنهان و آشکار کار تو باشد.
چشم جانت به دیدار او روشن و سعی و قدمت به سوی او برگردد تا همواره
در برابر او قرار گیری و آیت های بزرگ او را بنگری.

اهداف و عناوین مباحث و بینار

- مروری بر علم اخلاق و اهمیت آن در نظام سلامت
- آشنایی با اخلاق حرفه ای Professionalism
- آشنایی با اخلاق پزشکی Medical Ethics
- آشنایی با اصول اخلاق پزشکی
- Medical Ethics Principles
- چالش تصمیم گیری اخلاقی در شرایط بارداری
- مصادیق خطاهای حرفه ای و نحوه برخورد با آن
- نحوه دادن خبر بد
- معرفی کیس و تحلیل و تبادل نظر پیرامون چالش های اخلاقی آن

تعارض در نفع بردن یک بیمار و خطر برای بیمار دیگر

- کودکی در مراحل پایانی زندگی و متقاضی دریافت کلیه است. اهدا کننده با عمل جراحی در معرض خطر قرار می گیرد. اقدام مناسب و اخلاقی کدام است؟
- آیا منافع کدام بیمار را اولویت می دهید؟
- تا چه اندازه ریسک را می توان پذیرفت؟
- اگر شما بودید به بیمارتان در این شرایط عمل اهدا و پیوند کلیه را پیشنهاد می دادید؟

تعارض در تمایل بیمار به افشای بیماری آمیزشی و سلامتی همسر

- آیا بیماری آمیزشی یکی از زوجین را به اطلاع طرف مقابل می‌رسانید؟
- اگر همسر از شما دلیل بتلای همسرش را بپرسد چه پاسخی خواهید داد؟
- اگر همسر مبتلا راضی به درمان یا استفاده از کاندوم نباشد، آیا حق داریم به همسر وی اطلاع دهیم؟
- چه اقدامی را می‌توان انجام داد تا سلامتی طرف مقابل به خطر نیفتد؟
- افشای راز بیمار در چه شرایطی مجاز است؟
- برای افشای راز بیمار چه گام‌هایی باید برداشته شود؟

تعارض مادری جنینی maternal- Fetal Conflict

- بارداری شرایط منحصر به فرد در اخلاق پزشکی
- وقتی بین علاقه مادر و نفع جنین تعارض پیش بیاید آیا مادر حق دارد درمان پیشنهادی را رد کند؟
- اگر تصمیم مادر به جنین آسیب می زند، تصمیم مادر برای نپذیرفتن درمان برای جنین را قبول کنیم؟
- در این شرایط اتونومی چه معنی دارد؟ تا کجا می توان روی اتونومی مادر تاکید کرد؟
- آیا اتونومی مادر محدودیتی دارد؟ آیا بر حسب ترم یا پره ترم بودن جنین تصمیم متفاوت خواهد بود؟ یا ناهنجاری جنین وجود داشته باشد؟
- تا می توان از دادگاه برای تصمیم و مداخله درمانی کمک گرفت؟
- ارزش های مادر در مورد پیامدهای بارداری چطور دخالت داده می شود؟
- از چه استراتژی هایی می توان برای حل این تعارض استفاده کرد؟

اخلاق Morality

- خوی و ویژگی های درونی و موثر بر رفتار انسان
- تمایز بین رفتار خوب و بد، رفتار درست و نادرست
- ویژگی های مثبت انسان
- رفتار اخلاقی رفتار مطابق با ارزش های انسانی

تعریف علم اخلاق Ethics

○ علم اخلاق ارزش های انسانی را شناسایی کرده و سعی دارد تا از راه رشد فضیلت ها، فرد و جامعه را به سوی کمال و سعادت رهنمون نماید.

اخلاق حرفه ای Professional Ethics

- اصول کلی اخلاق در فضای خاص حرفه ای است.
- اخلاق حرفه ای به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه ای می پردازد.
- مجموعه ای از اصول و استانداردهایی است که از علم اخلاق گرفته شده و رفتار افراد و گروه ها را در یک ساختار حرفه ای تعیین می کند.
- هدف بهبود بخشیدن به ارائه خدمت
- نمونه هایی از استانداردهای اخلاق حرفه ای:
 - صلاحیت، صداقت، امانتداری، مسئولیت، روابط حرفه ای، رازداری، حریم خصوصی

پیامد مثبت رفتار مبتنی بر اخلاق حرفه ای

- کم شدن شکایات
- دلیل ازدیاد شکایات از حرفه مندان پزشکی
- افزایش جمعیت
- افزایش اعضای جامعه پزشکی
- تنوع و پیچیدگی بیماری ها
- پیچیدگی درمان ها،...
- افزایش آگاهی بیماران به هیچوجه از دلایل ازدیاد شکایت نیست.

تعریف و هدف اخلاق پزشکی

- فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلالات و بحث های مختلف در حیطه تصمیم گیری های اخلاقی در حوزه پزشکی و زیرمجموعه به صورت دقیق و انتقادی بررسی می شود. اینکه چه چیزی خوب است یا چه چیزی بد.
- مجموعه آداب و رفتار پسندیده که صاحبان مشاغل زیرمجموعه پزشکی باید رعایت کنند.
- اخلاق پزشکی ارتباط تنگاتنگی با فلسفه اخلاق، حقوق انسانی فرد و اجتماع، قوانین الهی و مقررات مدنی دارد.
- هدف اخلاق پزشکی ایجاد دانش، نگرش و مهارت برای تصمیم گیری های اخلاقی برای بهبود کیفیت خدمات به بیمار است.

Ethical Theories and Principles

و فلسفه اخلاق

➤ تئوری های اخلاقی پایه، زیربناها و اندیشه های فلسفی است که مبدا شکل گیری اصول اخلاقی ثابت می گردد.

➤ اصول اخلاق پزشکی قواعد ثابتی هستند که به عنوان اصول پشتیبان در تصمیم گیری های پزشکی ملاک و معیار عمل قرار می گیرد.

Ethical Principle

- **Respect for Autonomy**
- **Beneficence**
- **Least Harm**
- **Justice**
 - > Fidelity
 - > Veracity (Corey, et al., 2015)

اصول چهارگانه اخلاقی

اصل خودمختاری
اصل منفعت یا سود رسانی
اصل ضرر نرساندن
اصل عدالت

مبنای اخلاقی بودن تصمیم ها Stadler, 1986

از خود بپرسیم:

Justice
Universality
Publicity

- آیا این تصمیم عادلانه است؟
- آیا این تصمیم را به افراد دیگر (همتایان) توصیه می کنید؟
- آیا می توانید این تصمیم را به عموم / رسانه معرفی کنید؟

حل مسائل اخلاقی

➤ در بیش تر موارد یک معضل اخلاقی در سطح یک مورد بالینی (case) پیش می آید.

➤ به عنوان مثال دو نفر (پزشک و بیمار) ممکن است در مورد این که در یک وضعیت خاص چه تصمیمی برای بیمار از نظر اخلاقی صحیح می باشد با یکدیگر اختلاف داشته باشند.

حل معضلات اخلاقی در پزشکی (ادامه)

- گاهی ممکن است راه حل اخلاقی معضل موجود به سهولت حاصل نشود و لازم شود تا پزشک معالج با همکار دیگری مشورت نماید یا از کمیته اخلاق بیمارستان در این مورد نظرخواهی کند.
- ممکن است بیمار لازم ببیند تا با افراد دیگر (خانواده یا دوستان) مشورت نماید یا ممکن است بخواهد نظر فقهی این مسأله را از مراجع دینی جویا شود و بعد تصمیم گیری نماید.

حل معضلات اخلاقی در پزشکی (ادامه)

- با استفاده از «اخلاق هنجاری یا normal ethics» می توان معضل اخلاقی را حل نمود. (تعیین استانداردها، اصول و قواعد)
- اصول اخلاقی چهارگانه، خودمختاری، سودرسانی، عدم آسیب رسانی و عدالت نیز در این سطح مطرح می گردند.

حل معضلات اخلاقی در پزشکی (ادامه)

■ چنانچه بخواهیم در یک مناقشه راه حل اخلاقی را با توسل به اصول اخلاقی بیابیم، ممکن است اختلاف نظر بر روی این مسأله که آیا باید در این جا به استناد اصل خودمختاری (autonomy) تصمیم گیری نمود یا این که اصل خیرخواهی باید مقدم شناخته شود ممکن است اختلاف نظر هم چنان باقی باشد.

تئوری های اخلاقی پایه

➤ تئوری فضیلت گرایی (ارسطو در کتاب اخلاق
نیکوماخوس یونان)

➤ تئوری منفعت گرایی (اپیکور یونانی)

➤ تئوری وظیفه گرایی (دنتولوژیک (کانت آلمانی)

➤ تئوری خودمختاری (پرایس بریتانیا)

تئوری فضیلت گرا virtue Theory

- در تئوری فضیلت گرا تمرکز بر روی نتایج حاصل از یک فعل نمی باشد بلکه بحث اصلی حول محور شخصیت فاعل می باشد.
- تمرکز بیشتر بر فضایل شخصیتی و خصایص اخلاقی است.

تئوری فایده‌گرا (utilitarianism)

- تئوری فایده‌گرا جزو تئوری‌های پیامدگرا محسوب می‌گردد.
- بدین مفهوم که درستی یا نادرستی یک عمل با توجه به نتیجه‌ی حاصل از آن ارزیابی می‌شود.
- بنابراین یک عمل خوب عملی است که تحت هر شرایطی نتیجه‌ی نهایی حاصل از آن خوب باشد.

تئوری فایده‌گرا (utilitarianism)

➡ اگرچه همه‌ی طرفداران این تئوری معتقدند که باید همیشه کاری را انجام داد که بیش‌ترین فایده را برای بیش‌ترین تعداد افراد جامعه داشته باشد لیکن آن‌ها نیز در این‌که چه چیزی فایده محسوب می‌گردد با یکدیگر اشتراک نظر ندارند.

تئوری فایده‌گرا

- مفهوم سود و فایده امری است وابسته به ترجیح خود افراد.
- باید کاری کرد که رضایت بیش‌ترین تعداد افراد جامعه را در بر داشته باشد.

(Deontological) تئوری کانت یا وظیفه گرا

- بر اساس این تئوری انجام یک کار نباید در گرو نتیجه آن باشد.
- چنانچه انجام یک عمل «وظیفه» باشد باید آن را انجام داد حتی اگر «نتیجه‌ی» حاصل از آن مطلوب همه نباشد.

(Deontological) تئوری کانت یا وظیفه گرا

■ براساس این تئوری چنانچه بپذیریم که راست گویی همیشه وظیفه‌ی یک پزشک می‌باشد بنابراین گفتن حقیقت به بیمار (تشخیص بیماری کشنده) وظیفه پزشک می‌باشد و نباید غیر از این عمل نماید.

■ هم‌چنین است «عدم آسیب رساندن» که در این دیدگاه رعایت آن به‌عنوان یک وظیفه مطرح می‌گردد.

(Deontological) تئوری کانت یا وظیفه گرا

➤ کانت معتقد بود که اخلاق (Morality) بر مبنای عقل و دلیل است و نه سنت، وجدان و یا احساس.

➤ براساس این تئوری آن چه که باید ملاک انجام یک عمل قرار گیرد قاعدہ‌ی وظیفه می باشد.

➤ برای مثال چنان چه قائل به رعایت این اصل باشیم در تحقیقات بر روی انسان نمی توان به این دلیل که نتایج حاصل از یک تحقیق می تواند جان تعداد زیادی از افراد را در آینده نجات دهد جان انسانی را به خطر انداخت و از او استفاده ی ابزاری نمود.





Professionalism

تعهد حرفه ای

➤ معرفی کیس

- مادران در یک بیمارستان دانشگاهی بستری بوده و دیروز برای بستری در بیمارستان خصوصی با رضایت شخصی مرخص شده است.
- رزیدنت مادران بدون اطلاع بیمار MRI او را برای معرفی در گزارش صبحگاهی پیش خود نگه می‌دارد.
- امروز که برای گرفتن MRI به بخش مراجعه می‌کنید همه پرستاران از MRI مادران اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند.
- برای صحبت با رزیدنت به درمانگاه می‌روید. رزیدنت می‌گوید MRI ها در بخش در ایستگاه پرستاری است و پرستاران اشتباه می‌کنند.

ادامه شرح کیس:

➤ وی از درمانگاه با بخش تماس می گیرد، سرپرستار می گوید هیچ چیزی به آنها تحویل داده نشده است و هیچ چیز آن جا نیست، رزیدنت با او بگو مگو می کند و مکالمه آنها با مشاجره تمام می شود.

➤ دست آخر به شما می گوید: "به من ربطی ندارد، MRI در بخش است برو از پرستارها بپرس"

➤ استاد که متوجه بحث شما شده است برای اینکه رزیدنت بتواند سریعتر به ویزیت بیماران معطل شده بپردازد، پا در میانی میکند و برای مادرتان مجددا یک نسخه MRI می نویسد.

- سوء استفاده از اعتماد بیمار و فریب کاری
- کلیشه جزئی از پرونده نیست و مالکیت با بیمار
- نیاز به اخذ مجوز از بیمار
- مسئولیت پذیری حرفه ای
- رفتار استاد در جهت انتظار پاسخگویی از دستیار نبوده
- بار گم کردن کلیشه بر دوش بیمار
- باید دستیار مجبور به گشتن برای یافتن کلیشه می شد و توضیح می داد
- در غیر اینصورت عذرخواهی

تعریف لغوی پروفشنالیزم

➤ فرهنگ بریتانیکا: پروفشنالیزم

- the skill, good judgment, and polite behavior that is expected from a person who is trained to do a job well

➤ مهارت ، قضاوت درست و رفتار مودبانه ای که از فرد آموزش دیده برای یک شغل انتظار می رود.

Professionalism

تعهد حرفه ای

- پایبندی به خصوصیات و ارزش های حرفه ای است که ضامن اثربخشی خدمات در جهت بهترین منفعت خدمت گیرنده است.
- تعهد به انجام مسئولیت های حرفه ای ، پایبندی به اصول اخلاقی
- در برخی حرفه ها، هدف فراتر از سود و منفعت است : قضاوت طبابت، معلمی
- شان ارائه دهندگان خدمات سلامت ریشه در اخلاق حرفه ای و فرایند حرفه ای شدن دارد.

Professionalism

تعهد حرفه ای

- تعهد حرفه ای موضوع جدی در حفظ اعتماد عمومی به ارائه دهندگان خدمات سلامت
- علاوه بر تجلی تعهد حرفه ای در عملکرد افراد باید در سیاست ها و فرآیندهای سازمانی مورد توجه جدی باشد.
- موضوع بسیار مهم در ایجاد تعهد حرفه ای، ایجاد **نگرش حرفه ای** و سپس **عملکرد حرفه ای** است.

اصول اساسی پروفشنالیزم

Honesty and Integrity ➤ صداقت، درست‌ی و کمال

Altruism ➤ نوع دوستی

Respect ➤ احترام

Responsibility and Accountability ➤ پاسخگو بودن و مسئولیت‌پذیری

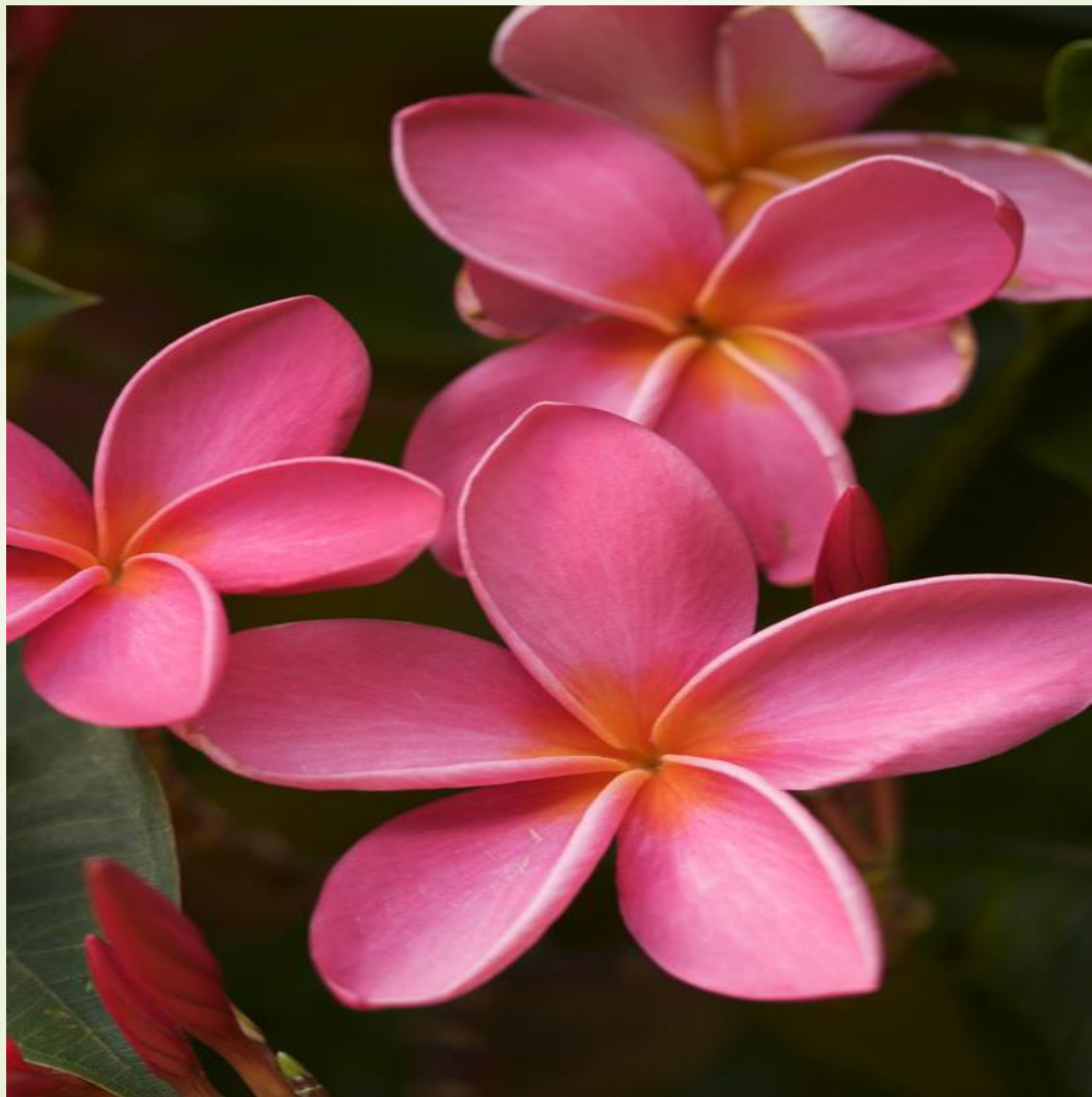
Compassion and Empathy ➤ شفقت و دلسوزی و همدلی

Dedication and Self-improvement ➤ فداکاری و خوداصلاحی

تحلیل اخلاقی: احترام به بیمار و همراهان وی

○ بیماری که پنج روز پیش جراحی شده، ناگهان در هنگام پایین آمدن از تخت دچار سنکوپ شده و ایست تنفسی و قلبی می کند. احیاء قلبی ریوی انجام می شود و جراح بر بالین بیمار حاضر می شود. پسر بیمار مطلع می شود و می خواهد بر بالین پدر برود و با مقاومت پرسنل روبرو می شود، عصبانی شده و داد و فریاد سر می دهد. همسر بیمار دچار حمله قلبی می شود و دختران او ناله و فریاد می کشند. عملیات احیا موفق نبود و بیمار جان می سپارد.

○ آیا باید اجازه حضور همراه بر بالین بیمار در حال احیا داده شود؟





مباحث اخلاق پزشکی نکات کاربردی

مباحث اخلاق پزشکی نکات کاربردی

- کسب رضایت از بیمار
- آشکارسازی
- ظرفیت
- تصمیم گیری داوطلبانه
- تصمیم گیری توسط فرد جایگزین
- حقیقت گویی
- رازداری
- سهم کردن کودکان در تصمیم پزشکی

کسب رضایت از بیمار

➤ ارائه اطلاعات

➤ اطمینان از فهم اطلاعات

➤ ظرفیت تصمیم گیری

➤ توانایی فهم اطلاعات

➤ تصمیم گیری داوطلبانه

➤ بدون فشار و اجبار یا فریب

اهمیت کسب رضایت:

در اخلاق:

- بر پایه اصول خود مختاری و احترام به اشخاص
- در چهارچوب فرهنگ های مختلف معانی متفاوت دارد

در قانون:

- طبق قوانین عام درمان بدون رضایت: ضرب و جرح
- درمان کردن بیماری که رضایت آگاهانه درست دریافت نکرده: قصور

فایده کسب رضایت

کسب رضایت جزء مهم ارتباط موفق بین پزشک و بیمار است و تاثیر آن:

- بهبود سلامت روانی
- برطرف شدن علایم
- کنترل درد و اضطراب

کسب رضایت

➤ شفاهی، کتبی

➤ صریح، ضمنی

➤ روند کسب رضایت

موارد استثناء کسب رضایت

- شرایط اورژانس (چون تاخیر باعث مرگ می شود)
- نداشتن ظرفیت و انتخاب فرد جایگزین
- مصونیت درمانی therapeutic privilege
- صرف نظر کردن (خود بیمار نمی خواهد بخشی یا کل اطلاعات برای او مطرح شود) Waiver

آشکار سازی Disclosure

■ دادن اطلاعات و درک از سوی بیمار

اهمیت از نظر اخلاق:

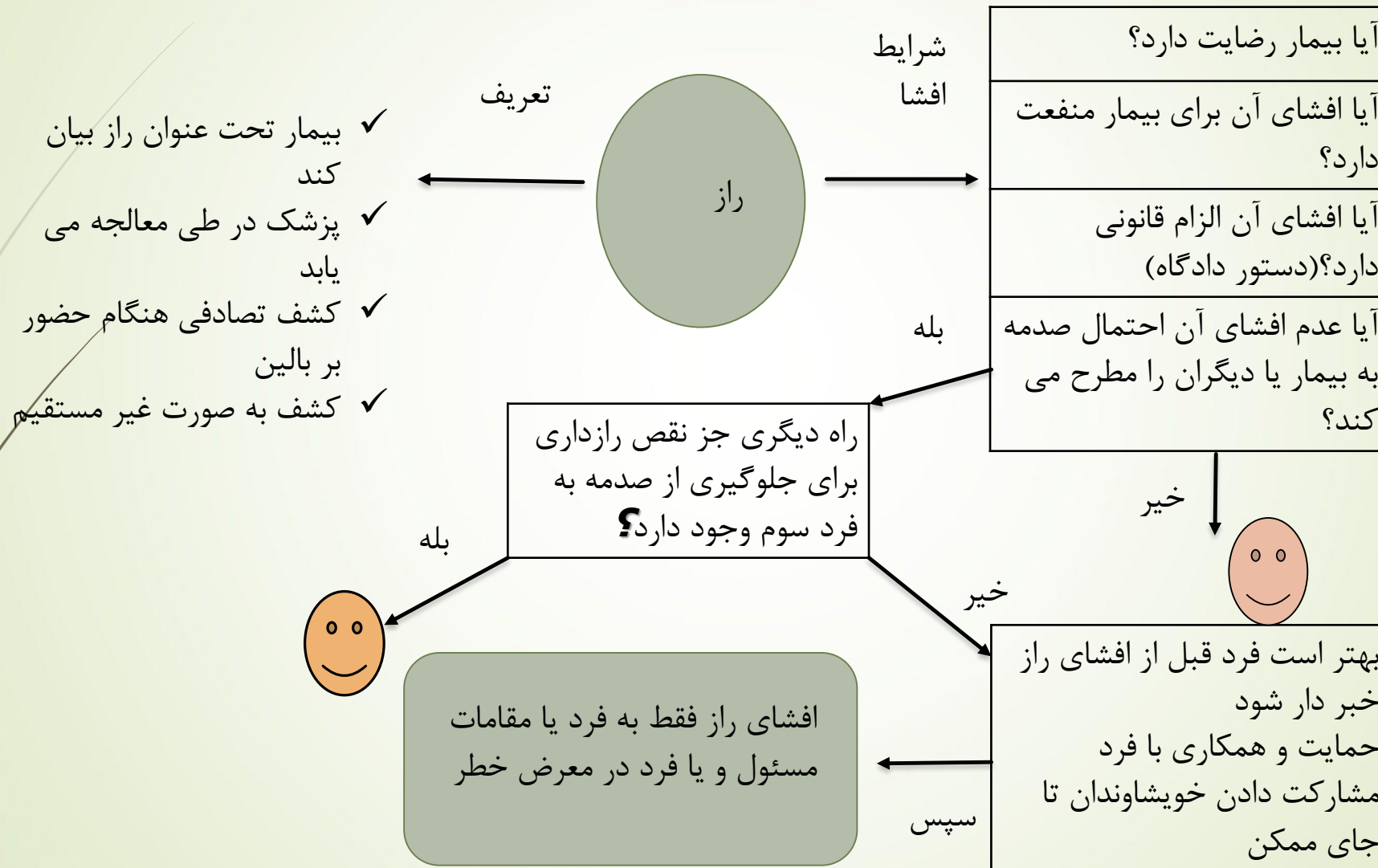
▶ باعث می شود ارتباط پزشک بیمار پایدار و صادقانه بماند

اهمیت از نظر قانون:

▶ توضیح دادن درمان و اثرات قابل انتظار آن

▶ دادن اطلاعات راجع به دیگر اقدامات درمانی-منافع-مضرات احتمالی

▶ گفتن عوارض سرپیچی از درمان یا تاخیر در شروع آن



حقیقت گویی

در مقابل کتمان
حقیقت

ساده و قابل فهم

موجز و در حد نیاز بیمار

با ملایمت و درک شرایط
بیمار

در شرایط خطاهای
پزشکی لزومی به
بیان اهمال کاری و
قصور نیست

آشکارسازی Disclosure

- در مورد دارویی هر زمان اطلاعات جدیدی پیدا شود باید توضیح دهیم.
- باید باورهای فرهنگی و مذهبی افراد مدنظر باشد.
- تشویق بیمار به بیان اطلاعات گفته شده از زبان خودش یک راه برای اطمینان از درک اطلاعات داده شده است.

ظرفیت Capacity

➤ ظرفیت تصمیم گیری عبارت است از توانایی درک اطلاعات مرتبط با تصمیم و فهم عوارض قابل پیش بینی یک تصمیم گیری.

➤ سطح ظرفیت

➤ تغییر ظرفیت

➤ ظرفیت و سن

بررسی ظرفیت

➤ باید اطلاعات مرتبط با تصمیم گیری درمانی را برای بیمار بیان کرده و سپس توانایی بیمار در درک این اطلاعات و فهم عوارض تصمیم گیریش را ارزیابی کند.

➤ نکات مهم:

➤ کیفیت اطلاعات

➤ ارزیابی علل تصمیم بیمار

➤ نوسان ظرفیت

اهمیت بررسی ظرفیت

➡ از نظر اخلاق:

- ➡ اصل خودمختاری: باید به بیماران دارای ظرفیت اجازه داد خودش تصمیم آگاهانه بگیرد.
- ➡ اصل سودرسانی: باید از افرادی که عدم ظرفیت دارند محافظت شود.

➡ از نظر قانون:

- ➡ ظرفیت دارد: خودش تصمیم می گیرد.
- ➡ عدم ظرفیت: پزشک باید رضایت را از تصمیم گیرنده جایگزین کسب کند.
- ➡ در فرهنگ اسلامی: پدر تا زمان بلوغ کودک ولی و مسئول است.



تصمیم گیری داوطلبانه

■ حق بیمار در تصمیم گیری درمانی فارغ از هرگونه:

■ تاثیر خارجی

■ زور

■ اجبار

■ فریب

■ تاثیر داخلی

■ درد

اهمیت تصمیم گیری داوطلبانه

➤ **در اخلاق:** یک شرط لازم برای کسب رضایت از بیمار تصمیم گیری داوطلبانه است

بر پایه آزادی ، خود مختاری و عدم وابستگی به غیر

➤ **در قانون:** داوطلبانه بودن، شرط لازم برای رضایتنامه معتبر است.

البته بعضی قوانین اجازه شروع درمان بدون تمایل بیمار را می دهد:

-بیماری مسری، روانی

شرط لازم: انتقال غیر ارادی به بیمارستان - اقدامات درمانی با حداقل محدودیت

تصمیم گیری توسط فرد جایگزین

- تصمیم گیری توسط فرد جایگزین یک شیوه اتخاذ تصمیم راجع به مراقبت های پزشکی از بیمارانی است که ظرفیت لازم را ندارند.
- رعایت اصل خودمختاری و احترام به فرد
- در معارف اسلامی به عهده ولی فرد واگذار شده است.

تصمیم گیری توسط فرد جایگزین

پیامدهای بالینی مهم

- جایگزین با ارزش ها و تمایلات فرد آگاه باشد.
- می تواند خویشاوند نزدیک و یا پرستار یا پزشک یا ماما باشد.
- تصمیم گیرنده به جای خود تصمیم نمی گیرد و با توجه به ارزش های بیمار نظر می دهد.
- وقتی خویشاوندان با هم اختلاف نظر دارند باید تشویق شوند برای مصالح عالیه او و برآورده ساختن نظر وی.

چه کسی برای فرد ناتوان تصمیم بگیرد؟ این تصمیم چگونه انجام شود؟

- بهترین فرد کسی است که بیمار در زمان داشتن ظرفیت او را انتخاب کرده باشد، یا وکیل بیماریا دادگاه
- بعد از آن به ترتیب اولویت: همسر، فرزند، والدین، نوه یا دیگر خویشاوندان
- در صورت عدم دسترسی به افراد فوق، مراجع قانونی

سهیم کردن کودکان در تصمیمات پزشکی

➤ داشتن یا نداشتن ظرفیت

➤ نوزادان و بچه های کوچک

➤ والدین به عنوان جایگزین

➤ کودکان دبستانی

➤ مشارکت ولی بدون ظرفیت کامل باز هم والدین

➤ نوجوانان

➤ ظرفیت تصمیم گیری

مورد ۱- رضایت آگاهانه

خانمی ۲۴ ساله پریمپار که در هفته ۴۱ بارداری وارد فاز لیبر شده و ماما به دلیل ماکروزومی جنین و نگرانی از دیستوشی پیشنهاد سزارین می دهد و پزشک بیمارستان هم تایید می کند. اما مادر از پذیرفتن سزارین امتناع می کند و اصرار به زایمان واژینال دارد. ضربان قلب جنین شروع به کاهش می کند و همچنان مادر با سزارین مخالفت می کند.

- آیا مادر می تواند با درمان پیشنهاد شده سزارین مخالفت کند؟
- آیا می توانید سزارین را بدون رضایت مادر انجام دهید؟
- آیا در این موارد محدودیتی از نظر اتونومی و یا توانایی رد درمان برای مادر وجود دارد؟
- آیا باید از سیستم قضایی برای گرفتن مجوز مداخلات اقدام شود؟

مورد ۲- رازداری

➤ در یک جلسه مشاوره سلامت باروری متوجه شده اید آقای ۳۰ ساله ای که مبتلا به اچ آی وی می باشد اظهار می دارد که نمی خواهد هیچکس از تشخیص بیماری وی آگاه شود.

➤ وظیفه شما به عنوان ماما چیست؟ آیا در صورت امتناع این فرد در شرایط باید اصل اتونومی را در نظر گرفت؟ و یا عدم ضرر؟ در صورت عدم اطلاع به همسر، آیا مسئولیتی متوجه تیم درمان می باشد؟

مورد ۳- رازداری

➤ یکی از پرسنل بیمارستان به دلیل ترومبوفلیت در بیمارستان محل کار خود بستری است. در شرح حال دارویی خود علاوه بر مصرف داروی پیشگیری از بارداری به مصرف داروهای ضدافسردگی نیز اشاره می کند اما می خواهد در پرونده او چیزی ثبت نشود.

➤ از نظر حرفه ای عملکرد ماما در پاسخ به این درخواست چه باید باشد؟

ارائه اطلاعات به بیمار

➤ در کمیته اخلاق بیمارستان پیشنهاد می شود منشور حقوق بیمار به صورت پمفلت آموزشی تهیه و بین بیماران توزیع شود. مدیر بیمارستان با تهیه و توزیع آن در بیمارستان مخالف است. او شواهد علمی را در جلسه کمیته ارائه می دهد که نشان می دهد بیمارانی که از حقوق خود اطلاع دارند میزان رضایتمندی کمتری دارند. همچنین معتقد است احساس سلامت برداشت ذهنی است و رضایتمندی از خدمات بر آن تاثیر می گذارد. رضایت کمتر سلامتی متر. دادن پمفلت موجب توقع و نارضایتی و ناخوشی در بیماران می شود.

➤ آیا با استدلال و تصمیم مدیر بیمارستان موافقید؟ چرا؟

اخذ رضایت از بیمار

- رضایت از بیمار با توجه به اصل اتونومی اهمیت پیدا می کند.
- در بیمارستانی والدین نوزاد خود را بستری کردند و به دلیل کم خونی شدید نوزاد نیاز به خون پیدا می کند. پرستار به والدین زنگ می زند و از مادر می خواهد که برای انجام آزمایشات لازم به بیمارستان بیاید. نوزاد پس از تزریق خون دچار واکنش تب زا می شود و والدین می فهمند که عارضه تزریق خون بوده است. پس شکایت می کنند که کسی اطلاعاتی به آنان نداده بود و گرنه رضایت نمی دادند. بیمارستان هم می گوید در بدو ورود رضایت داده اید.
- در این بیمار نیاز به اخذ رضایت بوده؟ چگونه؟
- آیا دفاع ذکر شده از نظر شما صحیح است؟

اتونومی و رضایت آگاهانه: مثال

○ خانمی ۳۹ ساله با تشخیص حاملگی نابجا در هفته ۹ بارداری و شکم حاد کاندیدای جراحی می باشد. بیمار به شدت انمیک است و در ۲۴ ساعت گذشته ۴ واحد خون دریافت کرده است. لاپاراتومی اورژانس برای توقف خونریزی لازم می باشد. بیمار هوشیاری کامل دارد و از قبول درمان امتناع می کند. علیرغم توضیحات به بیمار، رضایت به جراحی نمی دهد. احتمال مرگ وجود دارد.

○ وظیفه تیم درمانی چیست؟ آیا مخالفت بیمار با درمان دلیل برای قطع اقدامات حمایتی است؟ آیا می توان به دلیل سرپیچی بیمار از انجام درمان، او را مجبور به ترک بیمارستان با رضایت شخصی نمود؟

○ آیا در شرایط امتناع بیمار از دریافت درمان در شرایط باید اصل اتونومی را در نظر گرفت؟ و یا عدم ضرر؟

تحلیل اخلاقی: عدم رضایت بیمار در شرایط اورژانس:

○ ظرفیت تصمیم گیری بیمار: (قدرت فهم، توانایی استفاده از اطلاعات، قدرت استدلال و قدرت انتخاب)

○ نیاز به مدل های مختلف ارتباطی : اطلاعات اعضای خانواده و مشاوره روان پزشکی

○ شرایط اورژانسی هم که باشد باید دلیل امتناع بیمار مشخص شود.

○ باید تلاش صورت گیرد:

الف) سوء تفاهم بین بیمار و تیم درمانی باید برطرف شود.

ب) توضیح و ارائه اطلاعات مربوط به گزینه های مختلف درمان و پیش آگهی بیماری. اطلاعات دقیق و صحیح باشد. زمان کافی در اختیار بیمار تا تصمیم گیری درست انجام شود.

ج) شرح تنگ بودن زمان

د) تفاوت قائل شدن بین امتناع آگاهانه بیمار و تمایل نداشتن برای قبول درمان

تحلیل اخلاقی : عدم رضایت بیمار در شرایط اورژانس

در صورتی که بیمار با ظرفیت تصمیم گیری، از قبول در مان اکیداً امتناع می کند، انجام درمان اجباری برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم گیری، حتی در موارد اورژانس جز با دستور مقامات قضایی ممکن نخواهد بود.

تحلیل اخلاقی: عدم رضایت بیمار در شرایط اورژانس

- احترام به اختیار و آزادی بیمار اصل اول اخلاق پزشکی است. وظیفه تیم پزشکی رعایت این اصل است. در اینجا بیمار می تواند از قبول درمان امتناع کند ولی باید مسئولیت تبعات را بپذیرد. و باید بپذیرد که از نظر دینی مرتکب عمل خلاف شرع شده است.
- با صبوری و متانت اقدامات حمایتی (به تاخیر انداختن وخامت حال بیمار) و جلب اعتماد بیمار
- مستند کردن امتناع بیمار در پروند بیمار
- تا زمانی که ظرفیت تصمیم گیری وجود دارد و بیمار امتناع از درمان دارد، با توسل به زور مجاز به درمان جراحی نیستند.

تحلیل اخلاقی: احترام به اتونومی بیمار-حفظ حریم خصوصی

خانمی به همراه دختر خود به مطب مراجعه می کند و از شما می خواهد معاینه بکارت برای دختر وی انجام دهید. در ضمن به شما می گوید اگر پرده بکارت از دست رفته باشد پدر یا برادر او حتماً او را خواهند کشت. هایمن در ساعت ۶ کاملاً پارگی مشهود دارد.

چه می کنید؟

Giving bad news

دادن خبر بد به بیمار



دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving bad news

- تمایل بیماران به شنیدن و دانستن درباره وضعیت خود هر چند وخیم
- خبر ابتلا به سرطان
- بیماری مزمن ناتوان کننده، دیابت، صرع، MS، هیپاتیت، ...
- تمایل پزشکان به دادن خبر بد؟
- در کشور ما پزشکان تمایل کمتری نسبت به مطالعات خارجی برای دادن خبر بد دارند.
- ۴۲ درصد پزشکان پس از افشای خبر بد دچار اضطراب می شوند که گاهی تا سه روز ادامه دارد.
- آموزش کافی برای دادن خبر بد وجود ندارد.

افشای خبر بد

- درک بهتر بیمار از اطلاعات
- رضایت از مراقبت های درمانی
- افزایش میزان امیدواری
- همکاری بهتر در اجرای دستورات
- سازگاری روانی بهتر
- انجام کارهای ناتمام و تصمیم برای باقیمانده زندگی

SPIKES

بهترین پروتکل افشای خبر بد



دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

○ گام اول: تنظیم شرایط مصاحبه

○ بدانیم قرار است چه بگوییم ، آماده پاسخ به هیجان ها، پیش بینی سوالات سخت

○ به کی بگوییم

○ چه کسی بگوید

○ کجا بگوییم

○ چه زمانی بگوییم

دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

○ گام دوم: درک بیمار از بیماری

○ بررسی کنیم چه می داند؟

○ چقدر می داند؟

دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

○ گام سوم: دعوت از بیمار

- مهم است توجه کنیم که آیا بیمار تمایل دارد خبر بد را درباره خود بداند؟
- حق دارد اما اجباری نیست.
- بپرسیم: بعضی از بیماران می خواهند همه چیز را درباره بیماری خود بدانند شما چگونه؟
- چه اطلاعاتی را تمایل دارید درباره بیماری خود بدانید؟ (با جزییات یا کلیات؟)
- چقدر خانواده باید بدانند؟
- تمایل دارد چه کسی از همراهان در کنارش باشد؟

دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

○ گام چهارم: دادن آگاهی به بیمار

○ متاسفانه باید بگویم خبر خوبی ندارم

○ متاسفانه اوضاع بدتر از اونی هست که فکر می کردم

○ رک صحبت نکنید

○ دروغ هم نمی گوئیم

○ به جای کلمه سرطان از واژه های: رشد بیش از حد، توده، گوشت اضافه، بافت نامناسب

○ گاهی سکوت و درک دیدگاه بیمار

○ دادن اطلاعات قطره چکانی

دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

- گام پنجم: توجه به هیجانات بیمار با پاسخ همدلانه
- شنونده فعال و شناختن عواطف بیمار
- پذیرفتن عواطف بیمار
- کمک به بیمار برای بیان احساس خود

معلومه که این خبر
خیلی نگران کننده
است. هر کی باشه ناراحت
میشه

ناراحت شدم از دیدن
نتایج آزمایش. هر کاری
بتئتم انجام میدم.

دادن خبر فوت به همراهان بیمار Giving a bad news

- گام ششم: بیان طرح درمان و خلاصه
- کم شدن نگرانی و اضطراب با گرفتن اطلاعات لازم و شنیدن برنامه درمانی
- ایجاد احساس تنها نبودن و رها نشدن

دادن خبر فوت به همراهان بیمار

- همدلی
- ملاقات با یک تا دو نفر از همراهان نزدیک تر بیمار در محیطی آرام و خصوصی (حفظ حریم خصوصی)
- معرفی خود و دانستن نسبت فرد با بیمار
- دادن اطلاعات درباره بیماری به زبان ساده
- استفاده از زبان بدن و گفتن تسلیت
- بیان اینکه همه تلاش های ممکن صورت گرفته
- پرهیز از هرگونه عادی انگاشتن مرگ
- نبود تناقض در اظهارات تیم درمان برای همراهان بیمار

مدیریت اخلاقی خطای پزشکی



معرفی کیس اول خطای پزشکی / حرفه ای

➡ کودک سه ماهه ای با تشخیص نقص دیواره بین بطنی بستری شده است. به علت وجود علائم نارسایی احتقانی قلب برای او دیگوکسین تجویز می شود. نیم ساعت بعد از تزریق دیگوکسین بیمار دچار استفراغ و سپس ایست قلبی می شود. علیرغم احیا بیمار فوت می کند. پزشک معالج متوجه می شود که در نوشتن دوز دارو اشتباه کرده و بیمار ۱۰ برابر میزان مجاز دیگوکسین دریافت کرده است. وظیفه پزشک چیست؟

معرفی کیس دوم خطای پزشکی / حرفه ای

➡ خانمی ۱۲ روز بعد از زایمان به مطب مراجعه می کند و از درد شکم و ترشح بدبو شاکی است. در معاینه واژینال متوجه وجود گاز می شوید که هنگام اپی زیاتومی استفاده شده و خارج نشده است. ضمن اینکه ترمیم اپی زیاتومی باز شده است. وظیفه ماما چیست؟

تعاریف خطای پزشکی / حرفه ای

➡ در تعاریف حقوقی خطاهای حرفه ای، قصور (پزشکی) malpractice نامیده می شود.

خطای حرفه ای

➡ به آسیب ناشی از سوء مدیریت پزشکی در فرآیند مراقبت، تشخیص و درمان بیمار / مددجو اطلاق می شود که ارتباطی به بیماری زمینه ای ندارد و می توان از آن پیشگیری نمود.

➡ در تعاریف حقوقی خطای حرفه ای، قصور malpractice نامیده می شود.

قصور پزشکی

- سیستم حقوقی است دارای سه هدف:
- جبران زیان های قربانیان ناشی از خطا
- ممانعت از خطای زیان بار
- اجرای عدالت برای مجازات خلافکاران

خطاها از نظر حقوقی و قضایی

- بی احتیاطی: کاری نباید انجام می شده ولی انجام شده
- بی مبالاتی: کاری باید انجام می شده ولی انجام نشده
- نداشتن مهارت (سهل انگاری): انجام کاری بدون مهارت و تخصص لازم
- رعایت نکردن قوانین و مقررات دولتی، بخش نامه ها، دستورالعمل ها، ...
- حقوق خصوصی در موضوع خطا بحث مسئولیت مدنی را مطرح می کند که باید خسارت جبران شود.

ماده یک قانون مسئولیت مدنی

➡ "هر کس بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی، به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت یا هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد."

تفاوت قصور و تقصیر

■ قصور

■ قصور یعنی ترک فعل یا قانون الزامی بدون اینکه مسامحه ای در کار باشد مانند کسی که به تازگی وارد کشوری شده و به علت آشنا نبودن به قوانین آن کشور و جهل به قانون عملی را که میبایست انجام میداده انجام ندهد و برعکس عملی را که نباید انجام میداده انجام داده است این فرد مرتکب قصور شده است چون هیچ عمدی در کار نبوده و از روی نادانی و جهل به قانون و به صورت سهوی مرتکب خلاف شده است اجزای قصور عبارتند از بی احتیاطی ، بی مبالائی ، عدم مهارت ، عدم رعایت نظامات دولتی ، در واقع مهمترین ویژگی قصور این است که عنصر آگاهی و معرفت وجود ندارد .

■ تقصیر

■ تقصیر به اجتناب و خودداری از انجام دادن کاری که شخص با وجود اطلاع و آگاهی و توانایی انجام آن از انجام دادن آن کار خودداری کند را گویند . در تقصیر عنصر آگاهی و معرفت وجود دارد در واقع در تقصیر یک عمدی نهفته است بدین معنی که رفتار مرتکب آن چنان فاحش بوده است که گویی فرد تا حدودی خواستار انجام آن بوده است به همین دلیل مجازات کسی که مرتکب **قصور** شده است صرفاً جنبه **مدنی** دارد اما مجازات کسی که مرتکب **تقصیر** شده است جنبه **کیفری** نیز دارد .

وظیفه اخلاقی پزشک / ماما که مرتکب خطا شده در مواجهه با بیمار؟

➡ اصل سودرسانی - اعتماد و صداقت

➡ آشکارسازی خطا (حقیقت گویی)

➡ اظهار خطا به بیمار

➡ گزارش خطا به سیستم

➡ مدیریت خطر و تضمین کیفیت

اظهار خطا به بیمار

➡ کد اخلاق پزشکی انجمن پزشکی امریکا

➡ در موقعیت هایی که خطای پزشکی منجر به عوارض پزشکی قابل توجه برای بیمار شده باشد، پزشک اخلاقاً موظف است بیمار را از تمامی واقعیات لازم برای فهم خطای رخ داده مطلع سازد.

➡ افشا و اضطراب بیمار

اظهار خطا به بیمار (ادامه)

- دو نظریه
 - وظیفه گرایان
 - نتیجه گرایان
- معیار برای گفتن حقیقت و افشای خطا چیست؟
- خطاهای بی ضرر را هم بگوییم؟
- گاهی فقط یک فرد مسئول نیست. (مجموعه ای از سیستم و فرد)
- هر توجیهی اگر وجود دارد باید توسط فرد بیطرف یا کمیته اخلاق پذیرفتنی باشد.
- افشا و عذرخواهی (اذعان به خطا، پذیرش مسئولیت، صداقت،...)

گزارش خطا به سیستم : عملکرد

➡ پاسخگویی و مسئولیت پذیری

➡ ارتقای ایمنی نظام سلامت

دیدگاه قانونی

- رایج ترین مانع افشای خطا و عذرخواهی ترس از دادخواهی است.
- پوشش مختلف در دنیا (عذرخواهی به عنوان مدرک علیه فرد)
- دو موضوع حقوقی در خطای حرفه ای:
- ثبوت (خطا چیست و در تحقق جرم چه نقشی می تواند داشته باشد؟ خطا چه هنگام جرم است؟ چه مسئولیتی دارد؟)
- اثبات (اثبات رابطه علیتی: خطا ناشی از قصور چه کسی بوده)
- در مسئولیت مدنی تکلیف خاطی جبران خسارت است.
- در مسئولیت کیفری خطا اگر جرم باشد غیر عمد محسوب می شود.

دیدگاه قانونی

- خطا چه هنگام جرم است؟
- توسط قانونگذار جرم انگاری شده باشد.
- فعل یا ترک فعل صورت گرفته باشد.
- عمل مجرمانه به فرد منتسب شود.
- جرم از نظر معنوی "عمد" یا "غیرعمد" است.
- عمد همان سوء نیت است یعنی باید فرد بخواهد.
- اصولاً خطاها و قصور پزشکی جزو جرائم عمد محسوب نمی شوند.

➤ اگر پزشک مسئولیت قانونی خود را ترک کرده باشد و جنایتی واقع شود، (عمدی یا غیرعمدی)

➤ خطای پزشکی = تقصیر

بی مبالاتی
بی احتیاطی

اظهار خطای حرفه ای

➡ اظهار خطای حرفه ای به بیمار در علم حقوق از تکالیف حرفه مند محسوب نمی شود.

➡ بیان نکردن خطا جرم نیست و فقط مسئولیت اخلاقی است.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

➡ هر گاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین حرفه ای باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود.

➡ ماده ۵۱۰ این قانون:

هرگاه شخصی با انگیزه احسان و کمک به دیگری رفتاری را با هدف حفظ مال، جان، ... او انجام دهد و همان عمل موجب صدمه یا خسارت شود در صورت رعایت مقررات قانونی و نکات ایمنی، ضامن نیست.

خطاهای حرفه مندان پزشکی و مدیریت آن

➤ ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی (قاعده حاکم بر عدم مسئولیت):

"چنانچه پزشک قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی، مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد".

توضیح کیس اول خطای حرفه ای

- خطای جدی با پیامد ناگوار
- توضیح صادقانه ماجرا برای خانواده
- توضیح به زبان ساده و قابل فهم
- پیشقدم شدن در توضیح به خانواده
- عذرخواهی از خانواده
- اهانت آمیز بودن هرگونه مخفی کاری در این زمینه
- احتمال کمتر طرح شکایت از پزشک
- پذیرش مسئولیت خطا

توضیح کیس اول (ادامه)

- آماده بودن برای ابراز واکنش شدید از سوی خانواده
- ثبت دقیق و درست اظهارات در پرونده
- گزارش خطا به سیستم برای برنامه ریزی برای پیشگیری از تکرار واقعه
- در نظر گرفتن مسائل بیمه ای

نکته: در موارد خطاهای عمده باید مسائل بیمه ای را مد نظر قرار دهید.

بند ۵ ماده ۷ شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت حرفه ای حرفه مندان مصوب ۱۳۷۷:
بدون موافقت کتبی بیمه گر، اقرار به مسئولیت خود ننموده یا متعهد به جبران خسارت نشود، در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

توضیح کیس دوم خطای حرفه ای

- توضیح صادقانه ماجرا برای خانواده
- توضیح به زبان ساده و قابل فهم
- پیشقدم شدن در توضیح به خانواده
- عذرخواهی از خانواده
- اهانت آمیز بودن هرگونه مخفی کاری در این زمینه
- احتمال کمتر طرح شکایت از پزشک
- پذیرش مسئولیت خطا
- ثبت دقیق و درست اظهارات در پرونده
- گزارش خطا به سیستم برای برنامه ریزی برای پیشگیری از تکرار واقعه

منبع: لاریجانی و همکاران. درسنامه اخلاق پزشکی برای دستیاران
رشته های تخصصی پزشکی. تهران، بارانا، ۱۳۹۹



منبع

➡ لاریجانی و همکاران. درسنامه اخلاق پزشکی برای دستیاران رشته
های تخصصی پزشکی. تهران، بارانا، ۱۳۹۹

سپاس از توجه شما

