

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی از دستاوردهای خود می‌گوید

دین و فرهنگ در اخلاق

دکتر کیارش آرامش، فارغ التحصیل رشته پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و دارای تخصص پزشکی اجتماعی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز است. ایشان، از سال ۱۳۸۴ عضو هیات علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی علوم پزشکی تهران بوده و از همان سال معاونت پژوهشی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی تهران را نیز برعهده دارد. در این نوشتار با مروری بر فعالیتهای مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و تاریخ پزشکی، در یک مصاحبه تخصصی با ایشان ابعاد مختلف اخلاق پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد.



امروزه بحث اخلاق پزشکی نه تنها به‌عنوان یک علم، بلکه به‌عنوان یک رشته کاربردی در سراسر جهان در حال گسترش است. علم اخلاق پزشکی، موضوعی فرهنگی و ارزش مداراست. به این لحاظ و نظر به ارزش حیاتی علم اخلاق پزشکی در ارائه شایسته خدمات بهداشتی، اجرای برنامه‌های مداوم تحقیقاتی، در این زمینه از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. دانشگاه علوم پزشکی تهران با نگرشی خاص و توجه ویژه به تاثیر دو عنصر تعیین‌کننده دین و فرهنگ بر مسائل اخلاقی به‌خصوص علم اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی را در سال ۱۳۸۳ تاسیس نمود. فعالیتهای این مرکز تحقیقاتی متشکل از دو بخش "اخلاق پزشکی" و "تاریخ پزشکی" است.

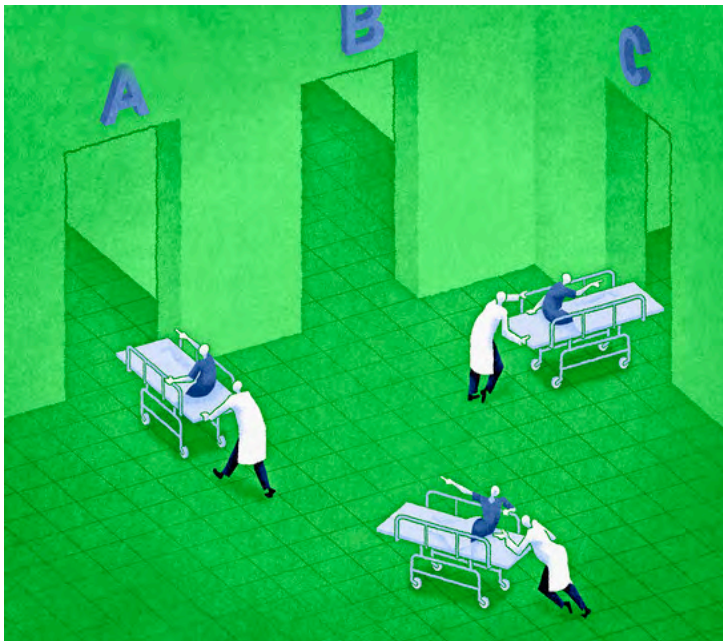
اهداف مرکز در حوزه اخلاق پزشکی عبارت است از:

۱. مدیریت و توسعه آموزش اخلاق پزشکی
 ۲. توسعه پژوهش در زمینه اخلاق پزشکی
 ۳. تلاش در جهت کاربردی کردن اخلاق پزشکی در کشور
- اهداف مرکز در زمینه تاریخ پزشکی عبارت است از:
- ۱- سازماندهی و توسعه آموزش تاریخ پزشکی
 - ۲- پایه‌ریزی و توسعه تحقیق در زمینه تاریخ علوم پزشکی

امکانات موجود مرکز عبارت است از:

- ۱- کتابخانه اختصاصی
- ۲- وب سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی <http://mehr.tums.ac.ir>
- ۳- آرشیو دیجیتال نسخ خطی قدیمی (موزه تاریخ پزشکی) <http://immmb.tums.ac.ir>
- ۴- مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی <http://ijme.tums.ac.ir>





جناب آقای دکتر آرامش! در آغاز بفرمایید منظور از اخلاق پزشکی چیست؟

اخلاق پزشکی (Medical Ethics)، شاخه‌ای از علم اخلاق کاربردی است که به مسائل اخلاقی که در حوزه علم پزشکی پیش می‌آید و در واقع به خوب و بد همه اعمال ارادی که در مجموعه پزشکی مطرح است می‌پردازد و می‌توان در چند سطح مطرح شود:

- ۱- رابطه پزشک و بیمار
- ۲- مدیریت نظام سلامت

که می‌توان در حد مدیریت یک بیمارستان یا مدیریت کلان‌تر نظام سلامت در مورد مسائلی که تکنولوژی‌های جدید ایجاد می‌کنند مطرح شود مثل پژوهش بر روی سلول‌های بنیادین، همانندسازی انسان، فناوری‌های کمک باروری و اتانازی (به مرگی یا خودکشی توسط پزشک)، پیوند اعضا از جسد و بیمار مرگ مغزی.

با توجه به اهمیت اخلاق در پزشکی، چه اقدامات ترویجی - فرهنگی برای توسعه مفاهیم و کاربرد اخلاق پزشکی در ایران انجام شده است؟

مخاطب اصلی اقداماتی که مرکز انجام داده است پزشکان هستند و در درجه بعد عموم مردم. اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای است که مخاطب آن نه اختصاصاً پزشکان بلکه همه کسانی هستند که در علوم پزشکی مشغول به کارند.

به‌عنوان نمونه مرکز (از سال ۸۴ به بعد) سه سمینار بین‌المللی برگزار نموده است. اولین سمینار در سال ۱۳۸۵، مربوط به رابطه علم و دین بود و اخلاق پزشکی بخشی از آن سمینار را شکل می‌داد. به‌طور مشخص دومین کنگره بین‌المللی ایران در فروردین سال ۱۳۸۷ با حضور مدعوین خارجی که در سالن همایش‌های صدا و سیما برگزار شد و سومین آن اردیبهشت ۱۳۸۸ کنگره آسیایی اخلاق زیستی با همکاری انجمن آسیایی اخلاق زیستی در تالار امام خمینی بیمارستان امام برگزار شد. مرکز در کنگره بین‌المللی پزشکی قانونی امسال نیز حضور داشت. در سطح ملی نیز به برگزاری چندین سمینار، کنگره، کارگاه و همین‌طور انتشار بروشورها و مجله تخصصی و سایت اینترنتی اطلاع‌رسانی می‌توان اشاره کرد و برگزاری کارگاه‌های بسیاری در تهران و شهرستان‌ها برای اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی در زمینه اخلاق در پژوهش از جمله اقدامات داخلی مرکز است.

مرکز در تدوین کدهای اختصاصی اخلاق در پژوهش و منشور حقوق بیمار (منشور حقوق بیمار، که عموم مردم را مخاطب خود می‌داند می‌تواند به شکلی اطلاع‌رسانی و آموزش در سطح عموم هم در این زمینه محسوب شود.) نیز مشارکت داشته است. البته روی ابعاد آموزشی دیگری نیز در مرکز کار شده است. به‌طور مشخص، بازنگری در واحد درس اخلاق پزشکی که در دانشکده پزشکی از چهار سال پیش به نحو جدیدی ارائه می‌شود و این بازنگری برنده چندین جایزه ملی بوده و اخیراً فرآیند آموزشی آن به‌عنوان فرآیند آموزشی برتر شناخته شده است. آنچه قبلاً ارائه می‌شد بسته به سلیقه مدیریت دانشگاه از پزشکان

پیشکسوت دعوت به عمل می‌آمد تا مجموعه‌ای از نصایح و تجارب خود را دانشجو منتقل کنند یا یک روحانی که یکسری مسائل فقهی مربوط به پزشکی را ارائه دهد و اشاره‌ای به موضوعات روز اخلاق پزشکی در دنیا (مانند حقیقت‌گویی، رازداری و اینکه تعهد حرفه‌ای چیست و از چه اجزایی تشکیل شده است، فناوری‌های نوین و پیامدهای آنها کدامست و چه ویژگی‌هایی دارند و چه مباحث اخلاقی در مورد آنها صدق می‌کند) به‌طور مشخص نمی‌پرداخت. برگزاری دوره‌های اخلاق بالینی در بیمارستان امام خمینی و به زودی در بیمارستان سینا هم بخش دیگری از فعالیت‌های پیام‌رسانی اخلاق حرفه‌ای به مخاطبان خود خواهد بود.

اخلاق پزشکی شاخه ایست که در دانشگاه‌های دنیا در سطح phd تدریس می‌شود و در ایران هم از سال گذشته دوره phd آن آغاز شده است.

گفته می‌شود ۴ اصل عمده در اخلاق پزشکی متصور است: خودمختاری و اختیار فرد، سودمند بودن، عدم زیان‌باری و عدالت. تعارض و هم‌پوشی این اصول با پیشینه فرهنگی - مذهبی ما به چه صورت است؟

این ۴ اصل به دهه ۸۰ در دانشگاه جورج تون در واشنگتن برمی‌گردد که دو دانشمند به تعریف اصول مورد قبول همه مکاتب، فرهنگ‌ها و فلسفه‌های اخلاقی برای اخلاق پزشکی بر آمدند. اصل اول: اتانومی است که استقلال فردی و ترجمه بهتر آن خودآئینی است. دوم سودرسانی و سوم زیان‌رسانی و چهارم عدالت. خود افرادی که این ۴ اصل را مطرح کردند اذعان داشتند که هیچ اصلی بر دیگر اصول برتری ندارد. اما واقعیت این است که در فلسفه غرب، اتانومی از همه مهم‌تر است و بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. اما در غرب هم این رویکرد اصولگرا تنها یا مهم‌ترین رویکرد مطرح نیست. به‌طور ویژه برخی افراد "خاص‌گرا" هستند و می‌گویند اصول از ما دستگیری

● ناآگاهی نسبت به برخی مسائل اخلاقی و عدم احساس ضرورت یا مراجعه موردی و دریافت استفتاء و دست و پا گیر دانستن تعریف مدون کدهای اخلاقی، اکنون مانع مدون شدن کدهای تخصصی شده است

تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. اما در ایران بحثی که وجود دارد این است که آیا این مسائل ماهیت اخلاقی دارند یا صرفاً ماهیت فقهی یا هر دو. حال اگر هم ماهیت اخلاقی و هم فقهی دارند تعامل ایندو چگونه خواهد بود. برخی می‌گویند فقه باید الزامات را مشخص کند و در آنچه باقی ماند اخلاق بیاید و نظر دهد. برخی می‌گویند اخلاق و فقه وارد گفتگو شوند، گاه اخلاق فقه را متقاعد می‌کند و گاه فقه الزامی را بیان می‌کند که اخلاق نظرش را تغییر می‌دهد. اما در کشور ما هنوز اتفاق نظری در مورد اینکه این سؤالات اخلاقی ماهیت فقهی دارند یا اخلاقی و دوم اینکه اگر هم حق اظهار نظر دارند نحوه تعاملشان چگونه است به وجود نیامده است. این مهم‌ترین چالش تئوریک است که ما در حیطه اخلاق پزشکی با آن مواجهیم. برخی می‌گویند باید موضوعات به وجود آمده را کامل صورت‌بندی کنیم بعد به فقیه ارجاع دهیم و برای او کامل تشریح کنیم و او جواب دهد. برخی می‌گویند گاه انسان به نتایجی می‌تواند برسد که با حکم فقهی که بر اساس فقه سنتی ارائه شده تفاوت دارد و شاید لازم باشد حکم فقهی تصحیح شود. مثلاً در مورد مادر جایگزین که بین فقهای شیعه و سنی تفاوت نظر وجود دارد. از نظر شیعه این عمل مجاز است اما اهل سنت آن را حرام می‌دانند. پول گرفتن در ازای انجام این کار هم مجاز دانسته شده اما بهره‌کشی از زنان و مشکلات روحی و جسمی هم به‌عنوان مشکل جدید مطرح می‌شود که راهکارهای جدیدی را می‌طلبد.

شایع‌ترین مسائل اخلاقی در حوزه پزشکی در ایران کدام است؟

به دفعات دیده می‌شود که با مراجعه به پزشک وی برای درمان وجهی بالاتر از حرفه قانونی را مطالبه می‌کند (قضیه زیر میزی) و حسابدار بیمارستان نیز آن را رسماً اعلام می‌کند. در حقیقت رشوه‌گیری است. برخی می‌گویند با مراجعه به فقیه، وی بیان داشته که پزشکی یک قرارداد است. شما کار خاصی می‌کنید و بابت آن قادرید هر قدر پول خواستید مطالبه کنید. باور ندارم این پزشک از غایت اعتقادش به فقیه مراجعه کرده باشد. این دیدگاه‌های اعتقادی وقتی با منافع آمیخته می‌شود بسیار زیاد پیچیده می‌شود. انتظار چند ساعته در مطب پزشکو حضور همزمان چند بیمار در اتاق معاینه از دیگر موارد است.

چقدر توانسته‌ایم بحث‌های اخلاقی در فناوری‌های جدید و مسایل اخلاق پزشکی را مدون و بومی کنیم؟

قسمت عمده منشورهای جهانی مورد پذیرش دیدگاه اسلام است. اما تعدیلات مختصری در برخی بندها هم باید باشد تا کاربردی شود. کدهای عمومی و اختصاصی اخلاق در پژوهش که تصویب و ابلاغ شده‌اند هم تا حد زیادی برگرفته از کدهای بین‌المللی هستند. کارشناسان فقهی و حقوقی اسلامی هم آنها را بررسی کرده‌اند و قابل قبول دانسته‌اند. البته از گام‌های موثر دیگر، منشور حقوق بیمار است که مورد تجدید نظر قرار گرفته و اخیراً توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بیمارستان‌ها ابلاغ شده است. البته باید اذعان داشت از نظر کدهای حرفه‌ای دچار کمبود هستیم.

نمی‌کنند بلکه شما هر مورد خاصی را باید مورد تحلیل قرار دهید و شرایط خاص آن را ببینید. در مورد اصول هم تقسیم بندی‌های مختلفی داریم. بعضی سودرسانی و زیان نرسانی را دو اصل جداگانه می‌دانند و برخی می‌گویند در حقیقت یک اصل است یا اینکه برخی می‌گویند « اصل کرامت انسانی» نیز باید به آن اضافه شود. در کشور ما بر اساس پژوهش‌هایی که انجام شده است نشان می‌دهد که این چهار اصل از دیدگاه اسلامی هم مورد قبول است اما اختلاف نظر هم وجود دارد به‌طور مثال از دیدگاه اسلامی سودرسانی و عدالت بر اتانومی غلبه می‌یابد.

در مورد تصمیم‌گیر جانشین (قیم یا ولی) در غرب بنا بر این است که اگر خود فرد قادر به تصمیم‌گیری بود چه تصمیمی می‌گرفت پس همان تصمیم را تصمیم‌گیر جایگزین هم باید بگیرد. اما از دیدگاه اسلامی ولی باید ببیند در آن لحظه چه چیزی به نفع بیمار است. شاید حتی مخالف نظر بیمار باشد.

فناوری‌های جدید مانند سلول‌های بنیادین، رحم جایگزین و... مسایل پیچیده‌ای به وجود آورده است. آیا ما توانسته‌ایم در این حوزه‌ها به نظر واحدی برسیم و به جهان هم ارائه دهیم؟

در کشورهای غربی سعی می‌شود با عقل جمعی و خودبنیاد به این مسایل نوظهور پاسخ دهند. البته انسان‌های مذهبی هم هستند که در موارد نوظهور نظرهای متفاوتی را بیان می‌کنند. در حد زیادی دیدگاه سکولار مبنای



آیا تعریف کدهای تخصصی حوزه‌های مختلف پزشکی به تفکیک امکان‌پذیر یا حتی ضروری است؟

شدنی و ضروریست که کدهای تخصصی جداگانه‌ای برای هر یک از حرفه‌های پزشکی تدوین شود. هر حرفه اصول خاصی دارد که با این کدها بیمار به پزشک اعتماد می‌کند. انجمن‌های تخصصی باید متولی این امر شوند. ناآگاهی نسبت به برخی مسائل اخلاقی و عدم احساس ضرورت یا مراجعه موردی و دریافت استفتاء و دست‌وپاگیر دانستن تعریف مدون کدهای اخلاقی، اکنون مانع مدون شدن کدهای تخصصی شده است. بدنه‌های حرفه‌ای که نسبت به تمام اعضای آن حرفه نمایندگی کنند به خوبی وجود ندارد. سازمان متمرکز متولی نظام پزشکی است اما باید بدنه حرفه‌ایش را تقویت کند و کدها در یک سیستم که منتج از اجماع همه پزشکان است ارائه شود یعنی نیازها و کدها از انجمن‌ها و بستر عملی و کاربردی مطرح شود و بعد به سازمان نظام پزشکی ارجاع داده شده و در نهایت به صورت یکپارچه به همه پزشکان و همکاران آن حرفه ابلاغ شود.

به استانداردهای لازم برسد در همه اجزا به صورت متناظر اثر می‌گذارد. اما در خصوص پزشکی چند جزء دارد:

- آموزش و ایجاد این احساس نیاز در پزشکان که رعایت اخلاق به نفعشان است و با توافق هم به این نتیجه رسیده باشند و پایبند به آن باشند.

- آگاهی دادن نسبت به مسائل اخلاقی: گاه ناآگاهی از اخلاق منجر به اقدامی می‌شود که اخلاقی نیست.

- موانع اخلاقی شدن عملکرد را در حد امکان از بین برد. مثل اختلاف سنگین سطح درآمد بین ارائه دهندگان خدمات سلامت در کشور است. ما از پایین‌ترین رده تا بالاترین رده شاهد ۱۰ - ۲۰ برابر اختلاف درآمد هستیم. رقابت کسب درآمد بیشتر به قیمت عدم رعایت اخلاق تمام می‌شود.

بی‌عدالتی سوزاننده ریشه اخلاق در جامعه است. ثروت و قدرت باید عادلانه تقسیم شده باشد. برای کسی که شرمند خانواده شود شوق خدمت به جامعه به دشمنی با جامعه تبدیل می‌شود. با ید حداقل و حداکثر درآمد شغل‌ها معلوم باشد. همانند آنچه در کشورهای توسعه یافته شاهد هستیم.

پزشک با اخلاق چه رفتاری دارد؟

افراد گراندوری مانند دکتر لاریجانی و دکتر ملک‌افسری و دکتر قانع‌ی توجه جدی به امر اخلاق در پزشکی داشته‌اند که نتایج قابل توجهی به‌دنبال داشته است مثلاً در حیطه اخلاق در پژوهش امروز هیچ پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام نمی‌شود مگر اینکه از لحاظ اخلاقی تأیید و رضایت آگاهانه از بیمار گرفته شده باشد. در یک جمله: جوهره و گوهره یک تعهد حرفه‌ای ترجیح دادن منافع بیمار به منافع شخصی است که یک تمرین ذهنی برای قضاوت اخلاقی پزشکی خواهد بود و تفصیل آن کدهای اخلاقی است.

الزامات ساختاری و مدیریتی لازم برای ایجاد احساس نیاز به تدوین و مراجعه به کدهای تخصصی و پایبندی به آنها چیست؟

در گام اول و اصلی تشکیل انجمن‌های حرفه‌ای به شکل NGOهای حقیقی بسیار موثر است. بعد احساس نیاز به همه منتقل شود. آگاه شوند و راه‌حل مشکل بی‌اعتمادی مردم به پزشکان مدون کردن و اطلاع‌رسانی کدهای اخلاقی است. مشارکت در تدوین کدهای اخلاقی ضمانت اجرای آنها را بالا می‌برد. اگر فقط ابلاغ شده باشد حتی به نقض آن منتج شود.

خطاهای پزشکی چه ابعادی دارد؟ چگونه قابل پیشگیری و پیگیری است؟

چند بعد دارد. یک بعد نقض اصول اخلاقی است که آن اصل جزء قانون نیست. پس اینجا بدنه حرفه‌ای این خطا را بررسی می‌کند و نمونه اش دادگاه‌های انتظامی نظام پزشکی است و مجازات هم مراتب دارد و نهایت آن لغو پروانه پزشکی است. بعد دیگر بعد قانونی است. اگر آن مورد جز قوانین کشور شده باشد در دادگاه (مثل دادگاه ویژه پزشکی) قابل پیگیری است مثلاً حفظ اسرار بیمار هم اصل اخلاقی است و هم اصل قانون مدنی است که مجازاتش هم مشخص است.

در مورد شایعترین خطاها آمار دقیقی وجود ندارد تا شایعترین آنها شناسایی، علت‌یابی و ریشه‌کن شود.

برای نهادینه کردن اخلاق در پزشکی چه اقداماتی ضروریست تا ضمانت اجرایی، تعهد و اعتماد بیمار به پزشک افزایش یابد؟

اول اینکه برای ارتقا اخلاق در جامعه که اجزایش به هم متصل است، همه باید اخلاقیاتشان را بالا ببرند. (هنرمند، صنعتگر، معلم و ...). اخلاق در کل جامعه وقتی

سازمان نظام

پزشکی باید بدنه

حرفه‌ایش را

تقویت کند و کدها

در یک سیستم

که منتج از اجماع

همه پزشکان است

ارائه شود یعنی

نیازها و کدها از

انجمن‌ها و بستر

عملی و کاربردی

مطرح شود و بعد

به سازمان نظام

پزشکی ارجاع

داده شده و در

نهایت به صورت

یکپارچه به

همه پزشکان و

همکاران آن حرفه

ابلاغ شود



حتی یک کلمه

داود صابر



یک حلقه ضعیف بلایی برای تمام زنجیر است.

استحکام یک
زنجیر در
ضعیف‌ترین حلقه
آن پنهان است



آیا رفتار اخلاقی افرادی که با شما کار می‌کنند جزء مهمترین مسایل و اولویت‌های مورد توجه شما محسوب می‌شود؟ در آن صورت عملکرد و تصمیمات شما، باید مبتنی و مشحون از اخلاقیات باشد و به فراوانی هوا در همه جای محیط کاری، پراکنده شود، هوایی که چون بوزد همه از آن تنفس کرده و طراوت گیرند. مدیریت یک شرکت بزرگ در مورد امکان استفاده از یک گوینده حرفه‌ای صحبت می‌کرد. آن‌ها در نواری که صدای آن فرد ضبط شده بود متوجه یکی دو حرف مستهجن شدند و به همین سبب مدیر عامل اجازه همکاری با او را نداد! گوینده حتی سعی کرد مدیر عامل را متقاعد کند که مطابق میل او سخن بگوید اما مدیر معتقد بود ما دنبال کسی نمی‌گردیم که برای نفع ما مجبور به حذف حرفه‌ایش از نوار نباشد، ما دنبال کسی می‌گردیم که اصلاً چنین حرف‌هایی را به زبان نیاورد!

ما معتقدیم وجود دو کارمند که به اصول اخلاقی پایبند نیستند کفایت تا آبروی یک شرکت بر باد رود.

منبع: صابر، داود، تصویر روی آب، انتشارات سرآمد، ۱۳۸۷.