

فهرست

عنوان صفحه

فصل اول

گذشته اخلاق پزشکی و تعاریف اخلاق ۱

فصل دوم

پزشک وملاحظات اخلاقی ۲۱

مجموعه سوالات اخلاق پزشکی ۳۶

گذشته اخلاق پزشکی و تعاریف اخلاق

فصل اول



گذشته اخلاق پزشکی در دنیا و کشورما

• تاریخچه مختصر اخلاق پزشکی در ایران :

- در عصر زرتشتیان در ایران پزشکی توسط روحانیان انجام می شده که هم طب می خواندند و هم الهیات. فردی به نام رئیس الاطبا (سرپزشک) وجود داشت که بر کار همه پزشکان نظارت می کرد(مثل نظام پزشکی) یک موبد زرتشتی بود به نام دادپزشک (دات) همان پزشکی قانونی بوده است. زرتشتیان نسبت به اعمال خلاف اخلاق مانند سقط جنین ، بارداری غیر مشروع و خطاهای پزشکی حساس بودند . پزشکی که سقط انجام می داده است هم مجازات مالی می شد و هم مجازات بدنی. از جمله ضربه با شی نوک تیز به تعداد زیاد روی بدن پزشک می زدند.
- بعد از اسلام توجه ویژه ای به اخلاق پزشکی شد.

- چندین جمله معروف در مورد اخلاق پزشکی از دانشمندان ایرانی:

- (رازی): طیب باید بیمارش را به بهبودی و سلامت امیدوار کند حتی اگر خود امیدی به بهبودی بیمار نداشته باشد.
- **علی بن مبهوسی اهوازی**: نخستین موعظت یک پزشک دانشمند آن است که ستایش پروردگار و فرمانبرداری خداوند عزو جل را به جای آورند و پس از آن استادان خود را بزرگ دارند و در خدمت و سپاسگزاری و گرامی داشتن آن همت گمارند.

? نکته :

- کتاب الحاوی فی الطب نوشته آقای رازی در مورد اخلاق پزشکی است. کتاب قانون نوشته ابن سینا در مورد طب و شفا در مورد طب است. مجوسی اهوازی یک سوگندنامه معروف مثل بقراط در مورد اخلاق پزشکی دارد.
- کتاب کامل الصناعاته الطبیب و پندنامه اهوازی تالیف آقای اهوازی است.
- پند نامه اهوازی از سوگند نامه بقراط کامل تر است و اصول اسلامی نیز در آن گنجانده شده است.**

اخلاق پزشکی در دنیا سابقه ۲۵۰۰ ساله از دوره یونانی ها (سقراط، بقراط، افلاطون، ارسطو) دارد (به صورت مدون و مشخص). در آن زمان پزشکان هم فلسفه یاد می گرفتند و هم حکمت و از آن زمان اخلاق و فلسفه با هم گره خورده اند و میحتی داریم به نام فلسفه اخلاق. و لذا هر پزشک و به طور کلی هر فردی باید در انجام امورات زندگی به مکتب فلسفه خاصی نیز مراجعه کند و با توجه به آن feed back بگیرد.

اندیشمندان مهم در فلسفه یونان دانشمندانی بودند مانند :

- ۱- سقراط (۴۷۰-۳۹۹)
- ۲- افلاطون (۳۴۷-۴۲۷)
- ۳- ارسطو (۳۲۲-۳۸۴)
- ۴- بقراط (۴۵۰-۳۸۰) بقراط اولین کسی بود که اصول اخلاقی را به صورت سوگند نامه ای با علم پزشکی آمیخته کرد.
- سوگند نامه بقراط اول از همه در مورد کارهایی که پزشک باید انجام دهد و کارهایی که باید پرهیز کند، نحوه برخورد با بیماران و پرهیز از سقط جنین و ... صحبت کرده است.

- **اعلامیه هلسینکی** در واقع همان **سوگندنامه به روز شده**

بقراط است . اخلاق پزشکی در ایران از گذشته مورد توجه بوده است.

- در جنوب ایران از **حمورابی** (حاکم بابل یا شوش امروز) یک لوح مانده که در آن تمام قوانین جامعه آن روزگار نوشته شده که قوانین پزشکی نیز در آن ذکر شده بود به عنوان مثال قوانین انتظامی پزشکی نیز ذکر شده است.
- در مسیحا فردی با نام **آکونیاس** موارد اخلاق پزشکی را مطرح کرده است.
- ولی شکوفایی اخلاق پزشکی و فلسفه اخلاق توسط افرادی چون **هیوم، کانت، بنتان، جان استوارت مین، راس، مور** در قرون ۱۸-۲۰ بوده است.
- در حال حاضر اخلاق پزشکی کاربردی شده است. در کشور ما کمیته های اخلاق (ethics commity) ایجاد شده است که روی کارهای اخلاقی نظارت می کنند.



تعاریف اخلاق

حدود ۱۰-۱۲ تعریف برای اخلاق پزشکی وجود دارد:

- اخلاق، خوی های و ویژگی های درونی انسان است که منشأ رفتار آدمی می شود.
- اخلاق ساختار وجودی آدمی است.
- اگرچه برخی اخلاق را برای همه خصوصیات درونی اعم از خوب یا بد به کار می برند ولی رفتار اخلاقی مبتنی بر ارزشهای والای انسانی است.

Morals : یعنی فلق و فوی (اسخ در نفس)

Ethics: نظریه های پیرامون رفتار فوب یا بد. درست یا نادرست یا پاک و پلید انسانی است.

Moral, morality (Moral) به معنای اخلاق کاربردی است اما این دو با هم تفاوت دارند. در Ethics یک سری اصول و مبانی تئوریک مطرح است اما morality مسائل عملی را تحت پوشش دارد، در واقع morality اخلاق روی زمینی می باشد. (مثلا دروغ نباید گفت یا اسرار مریض را نباید افشا کرد به این می گویند Ethics. اما وقتی می گوئیم حالا در این مریض چگونه باید اسرار را حفظ کرد در حقیقت این morality است.)

اخلاق پزشکی نوعی از اخلاق مرفه ای است که اصول

اخلاقی را در فضای خاص مرفه پزشکی بیان می کند.

۱- اخلاق شریف ترین موضوع عالم هستی انسان است و اخلاق پزشکی سجایای خاص حرفه پزشکی است و احوالات ثابت آن را بررسی می کند.

۲- اخلاق پزشکی سنتی بیشتر بر مبنای امر و نهی بوده است. (دروغ نگوئید و ...) Oriented است

(contemporary critical medical ethics)

۳- پیامبر اسلام در مورد اخلاق گفته است که هدف و غایت بعثت و نبود ایشان اتمام و اکمال مکارم اخلاقی است. (انی بعثت لاتمم

مکارم الاخلاق)

۴- اخلاق پزشکی شاخه ای از حکمت عملی است که به صورت practical است. یعنی افعال را در حوزه اختیاری بودن توصیف می کند.

۵- اخلاق پزشکی شاخه ای است از اخلاق یا فلسفه اخلاق که سعی دارد در سایه تحلیلات فلسفی، درست و نادرست را در عرصه کارهای ما معلوم کند.

۶- اخلاق پزشکی اخلاق در صحنه عمل پزشکی است.

۷- اخلاق پزشکی مقوله کاربردی است که راهکارهای سازمان یافته را برای کمک به پزشک در تبیین و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم می کند.

۸- اخلاق پزشکی را می توان تنظیم رفتار و اجرای اصول حاکم بر رفتار شغلی پزشکان دانست. اخلاق پزشکی بالینی یک دید و نگرش در عمل طبابت ایجاد می کند تا کیفیت مراقبت از بیمار بالا برود.

۹- در کتاب اخلاق پزشکی وزارت بهداشت هم تعریفی وجود دارد: "

اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صامبان مشاغل پزشکی باید داشته باشند."

۱۰- این علم اصول اخلاقی حاکم بر رفتار حرفه ای در طب را در بر می گیرد و در واقع شاخه ای از اخلاق عمومی است که جامعه انتظار دارد که ما پزشکان آن را داشته باشیم.

۱۱- علم اخلاق منطبق کننده روابط و رفتار صاحبان مشاغل پزشکی با کلیات اخلاق است.

• **اخلاق زیستی**: شاخه جدیدی از اخلاق است که حدود ۲-۳ دهه است که ایجاد شده به نام **bio ethics** که فراتر از **medical ethics** است، یعنی اخلاق پزشکی زیرمجموعه ای از **bio ethics** است. **Bio ethics** مجموعه موضوعات زیست شناسی و علوم بهداشتی را به صورت کلی بررسی می کند و اخلاق پزشکی را در میانه، ژنتیک، همانند سازی، اهدای اسپرم

و **research** و بررسی علمی مطرح می کند.

اخلاق زیستی بخشی از اخلاق کاربردی است که مبانی اخلاقی را برای حل مشکلات پیچیده فعلی و مشکلات قابل پیش بینی آتی در طب و بیولوژی فراهم می کند، مثلاً اگر همانند سازی کردیم، تکلیفمان با موجودات همانند سازی شده چیست؟

• نتیجه گیری: "اخلاق پزشکی یک اخلاق کاربردی است که قرار است یک سری مبانی و اصول جهت بایدها، نبایدها ارزشها و فوب و بدهای کار طبابت بدهد. شفافه ای است از حکمت عملی.

مباحث عمده در اخلاق پزشکی

در اخلاق پزشکی به چه چیزهایی می پردازیم:

- فلسفه اخلاق پزشکی
- ارتباطات حرفه ای در طب
- جسم انسان در اخلاق پزشکی
- مباحث اخلاق پزشکی قبل از تولد (بعد از fetus, embryo)
- اخلاق پزشکی در کودکان
- اخلاق پزشکی در پیوند اعضا و بافت ها
- اخلاق پزشکی در خاتمه حیات
- اخلاق پزشکی در **biotechnology** و زمینه مولکولار و ژنتیکی



گذشته اخلاق پزشکی و تعاریف اخلاق

• نظریات مطرح در فلسفه اخلاق در سه حوزه هستند:

- ۱- **فرااخلاق (metaethics)**: مطالعه منشا و محتوای مفاهیم اخلاقی است. مباحث پایه اخلاقی است. فرااخلاق می گوید خوب چیست، بد چیست.
- ۲- **اخلاق اصولی normoethics**: تعیین استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی و مشخص کردن رفتار درست و نادرست است. نتیجه گرایی و وظیفه گرایی نمونه های اخلاق اصولی هستند. پاسخ دهند به سوال چه چیزی خوب است یا ارزش کدام است.
- ۳- **اخلاق کاربردی applied ethics**: موضوعات مورد بحث و مورد اختلاف مانند سقط، حقوق حیوانات و اتانازی است. در مورد Case که وارد شویم، کاربردی می شود.

اگر مکتب اخلاق اصولی ما نتیجه گرایی باشد چون به نتیجه بها می دهیم (مثلا نتیجه سقط را خوب می دانیم) سپس آنرا انجام می دهیم و اگر اخلاق اصولی ها، وظیفه گرایی باشد در کاربرد آن طبق وظیفه عمل می کنیم مثلا می گوئیم وظیفه ما این است که در هر شرایطی سقط انجام ندهیم یا راز پوشی کنیم.

۲- ارتباطات حرفه ای در طب

- ارتباط پزشک و بیمار
- صلاحیت علمی و عملی پزشک
- نحوه گرفتن رضایت بیمار
- راز داری
- حقیقت گویی
- نحوه ارتباط با همکاران
- دقت به اعتقادات بیمار (باید از اعتقادات بیمار برای درمانش کمک گرفت و به آنها احترام گذاشت)
- روابط مالی بین پزشک و بیمار

الف) ارتباط بین پزشک و بیمار:

۲ تعریف در این ارتباط وجود دارد:

- ۱- **Autonomy**: خود آئینی و خود مختاری
- ۲- **Puternity**: پدر سالاری یا قیم مآبانه در این دیدگاه پزشک مثل پدر، قیم بیمار محسوب می شود و چون طب خوانده صلاح او را می داند و قصد کمک دارد.

- اخلاق پزشکی در زمینه اتمام بارداری و سقط
- اخلاق پزشکی در بیماران روانی
- اخلاق پزشکی در بیماران سالمند و دمانس
- اخلاق پزشکی در زمینه research
- اخلاق پزشکی در زمینه آموزش
- قانون، طب، فقه و اخلاق پزشکی

۱- ethics philosophy (فلسفه اخلاق پزشکی)

کارش این است که به شما به عنوان پزشک یک سری معیار جهت تعیین خوب و بد بودن کارها می دهد. با تحلیل های فلسفی منعی در تشریح چهارچوب های درست

و نادرست در علم پزشکی دارد.

وظایف پزشک در قبال مسائل مختلف را تبیین می کند.

۱. آیا مفاهیم اخلاقی در سرشت انسان نهاده شده است؟

۲. آیا این مفاهیم به یکباره پدید می آیند یا با رشد عقلی به تدریج حاصل می شوند؟

فلسفه اخلاق شامل تئوری های اخلاقی است که به سؤالات عملی و نظری در این زمینه پاسخ می دهد.

• در فلسفه اخلاقی سه حوزه وجود دارد:

- ۱) فرا اخلاق
- ۲) اخلاق اصولی
- ۳) اخلاق کاربردی

فلسفه اخلاق پزشکی

همه ما به یک ساختار اخلاقی فلسفی اعتقاد داریم و بر مبنای آن عمل می کنیم. فلسفه از آن حیث مهم است که در کلیه قسمت های اخلاق پزشکی و تصمیم گیری های ما تاثیر می گذارد.

**(a) اطلاعات لازم را در اختیار بیمار بگذاریم.**

(Dis Closure) (باید کتبی باشد) یعنی کلیه اطلاعات لازم توسط پزشک به بیمار داده ود و بیمار نیز کاملا آن را بفهمد.

(b) بیمار بتواند این اطلاعات را درک کند و تصمیم بگیرد.

(Capacity) یک کودک یا فرد دچار جنون و دمانس در مقام تصمیم گیری در مورد بیماری خود نیست. در ظرفیت تصمیم گیری بیمار باید قدرت فهمیدن کلیه اطلاعات را داشته باشد و عواقب تصمیم گیری به گونه ای منطقی و قابل پیش بینی.

(c) تصمیم گرفتنش آزادانه و داوطلبانه باشد. (با اجبار

نباشد) . (Voluntariness) پایه و اساس اخذ رضایت از بیمار، احترام به شخصیت او و نیز حفظ اتونومی و اختیار او می باشد. در بریتانیا انجام اقدامات درمانی بدون رضایت بیمار، قصور بوده و درمان با رضایت آگاهانه ای ناقل سهل انگاری محسوب می شود. در درمان بیمار بدون ظرفیت بسته به ناحیه ی قضایی، بالینگر موظف است که بر مبنای منافع بیمار خود عمل کند و از وصیت نامه پزشکی معتبر و یا تصمیم گیرنده ی جایگزین بهره گیری.

پنانه بیمار به صورت کتبی یا شفاهی رضایت خود را اعلام کند، به آن رضایت شفاف گفته می شود و در صورتی که با عمل خود، رضایتش را نشان دهد، رضایت دادن در پرده گفته می شود.

• رضایت چند مدل دارد:

۱- رضایت ضمنی (تلویحی): همین که بیمار وارد مطب شما شده یعنی رضایت دارد. وقتی بیمار با اعمالش نشان می دهد که رضایت دارد که شما برای وی کارهای طبی را انجام بدهید. به مریض می گوید که می خواهید فشارش را بگیرید و آستینش را بالا می زند. اجازه خونگیری می دهد.

۲- رضایت شفاهی: وقتی مطرح می شود که می خواهیم کاری را انجام دهیم که مستلزم کمی درگیری با قسمت پوشیده بدن بیمار است مثلا معاینه ژنیتالیا و بیمار شفاها رضایت می دهد.

هر اقدام پزشکی که با خطر بالا همراه است و یا در مواقعی که بیشتر از یک بیماری وجود داشته باشد حتما باید رضایت نامه شفاف از بیمار گرفته شود.

۳- رضایت کتبی: در مورد اعمال مهم پزشکی مثل عمل جراحی و یا عملی که توام با مخاطره است رضایت باید کتبی باشد.

برائت (در کتاب نیست): یک مساله قانونی - حقوقی است. برائت یعنی پزشک در قبال عوارض پذیرفته شده یک اقدام یا عمل

یعنی پزشک به بیمار می گوید این کار را بکن و این کار را نکن و بیمار هم می گوید چشم. یعنی پزشک مثل یک قیم برای بیمار است که این موقعیت استثنایی برای پزشک است.

رازداری، حفظ حریم خصوصی بیمار، احترام به اعتقادات مذهبی بیمار، امیدواری، توجه به مسائل مالی، خوش خلقی و احترام به شخصیت بیمار از وظایف پزشک و دادن اطلاعات کامل به پزشک و اعتماد به او و بیان انتظارات شخصی نسبت به رازداری در مورد بیماری از وظایف بیمار است.

دریافت رضایت معتبر در راستای انجام اقدامات پزشکی برای پزشک دفاعی در برابر ادعای خسارت در آینده می باشد. دو عامل مانع برای حقیقت گوئی، فرهنگ و فقدان درمان مناسب است.

آتونومی یعنی خود آئینی (آتو = یعنی خود و نوموس

= یعنی آیین) ، خود مختاری ، استقلال. در پزشکی امروز

دنیا پترنالیسم جای خود را به آتونومی داده است یعنی

امتزاج به بیمار ، فواست بیمار ، توجه به نظر و صلاح دید

بیمار ، آتونومی در حال حاضر محور ارتباط با بیمار

ممسوب می شود . پزشک باید به مریض باید بگوید که

ایا با این کار موافق است و آن را می پذیرد؟ از بین این چند

راه کدام راه را انتخاب می کند. اگر می خواهد مریض را لمس کند باید

از وی اجازه بگیرد و یا اینکه به بیمار فرصت تصمیم گیری جهت

بستری در بیمارستان بدهد. (در صورت اورژانس نبودن)

یک نظریه مطرح شده بود که به بیماران بگوئیم مشتری client

(خیلی زود رد شد و غلط بود.)

? نکته : آن چیزی که در رابطه ما و بیمار ضمانت اجرایی

اخلاق پزشکی است " احساس مسئولیت حرفه ای " از

جانب پزشک است.

نتیجه گیری : روابط پزشک و بیمار باید براساس اتونومی باشد و نه

پدرسالارانه و احساس مسئولیت حرفه ای هم مهم است.

بالینگران می توانند با تشویق بیمار برای مشارکت نزدیکان در

تصمیم گیری ها و تقویت احساس انتخاب در بیماران گامهایی در جهت

از بین بردن احساس اجبار در بیماران بردارند.

(ب) صلاحیت علمی و عملی پزشک :

باید دانش ما به روز باشد، مشاوره های تخصصی انجام بدهیم، قصور و

تقصیر را در نظر بگیریم. در کل مورد مهمی نیست.

(ج) رضایت بیمار (patient consent) : (خیلی مهم)

رضایت یعنی بیمار با اختیار خود اجازه یک مداخله پزشکی را به پزشک

بدهد. اتونومی یک اصل مهمش consent است. برای تمام اعمال

از معاینه گرفته تا عمل جراحی بزرگ باید بیمار رضایت داشته باشد.

برای اینکه بیمار رضایت معتبر بدهد. ۳ تا شرط مهم داریم:



گذشته اخلاق پزشکی و تعاریف اخلاق

؟ نکته : مواردی وجود دارد که ما مجاز هستیم که سر حرفه ای را افشا کنیم:

۱- در زمان بیماری های مسری مهم

۲- مفدا منافع عالیه جامعه (جنون گاوی، SARS یا مثلا بیمار به پزشک می گوید می خواهم بروم در نمایشگاه بین المللی کتاب و ۱۰۰ نفر را بکشم در این صورت اگر پزشک تشخیص بدهد بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی با هزیان گزند و آسیب و ... است باید اطلاع بدهد).

۳- اعتیاد به مواد مخدر

۴- مصالح فردی و جامع (بهداشتی و امنیتی و ...)

۵- آزمایشات استفدامی (مثال : فردی مبتلا به صرع که وظیفه محافظت از برج مراقبت فرودگاه را دارد نباید استخدام شود).

۶- برفی بیماری های مقاربتی خاص در زمان ازدواج
مثل سیفلیس

۷- دادگاه دستور داده و در مقام پاسخگویی به مرجع قضایی هستیم. (مهم)
۸- درخواست خود بیمار باشد.

؟ نکته : گفتن حقایق به بیمار :

مشخص شده گفته حقایق به بیمار در جهت پیشرفت اتونومی و پیشبرد درمان کمک کننده است.

امروزه هرچه جلوتر می رویم می گویند حقایق را بیشتر باید به بیمار بگوییم و می گویند این عمل اعتماد متقابل ایجاد می کند باید حقیقت را بگوییم تا بیمار بتواند بهتر تصمیم بگیرد. افلاطون می گویند مثل یک داروی لازم التجویز است.

؟ نکته : تئوری اصالت سودمندی می گوید که گفتن حقایق به بیمار (روابط بین پزشک و بیمار را تقویت می کند.

تئوری وظیفه گرایی: می گوید وظیفه ما است که حقایق را به بیمار بگوییم.

(د توجه به اعتقادات بیمار:

✓ قسمت قابل توجهی که شکایات پزشکی مربوط به این است که پزشک به اعتقادات بیمار توجهی نمی کند.

✓ ما باید از اعتقادات بیمار جهت Plan درمانی فود

استفاده کنیم و نه اینکه جلوی او بجهه بگیریم.

جراحی مسئول نیست. براءت در مورد عوارض پذیرفته شده یک عمل جراحی است نه چیز دیگر. البته به شرطی که پزشک تخلف نکند.

رضایت نامه از پیش امضاء شده به عنوان سندی در پرونده بیمار به حساب می آید ولی نباید جای مراحل رضایت گرفتن از بیمار را بگیرد.

(د رازداری و حقیقت گویی : (صدرصد امتحان)

دو اصل مهم در طبابتند آیا رازداری مطلق است یا نسبی؟

مکاتبی در دنیا هستند که معتقدند به **Absolute confidentiality** هستند یعنی رازداری مطلق. مثلا پزشک

می رود دادگاه می گوید نمی تواند اسرار بیمار خود را بگوید، حتی مریض از پزشک شکایت می کند و پزشک مجازات می شود ولی راز بیمار را نمی گوید. این مکاتب ایزوله شده اند ولی هنوز وجود دارد، مخصوصا در مکاتب فرانسوی.

در ارائه اطلاعات مینا بر آن است که تمام بیماران توانایی مواجهه با حقایق را دارند.

مسائلی که در رازداری پزشکی مطرحند عبارتند از:

۱- مصالح بیمار و اطرافیانش

۲- مصالح پزشک

۳- مصالح جامعه

نکته دیگری که وجود دارد گفتن حقایق به بیمار است که خیلی مهم است.

- رازداری در سوگند نامه بقراط به عنوان یک مسئولیت مقدس ذکر شده است و آن را عاملی می داند که باعث حرمت فردی (اتونومی فرد) می شود و اعتماد متقابل درست می کند.

؟ نکته : رازداری در طب یک نهاد مهم و بنیاد رازداری را باید کاملا حفظ کرد. **اهتراه به اسرار بیماران حرمت فردی درست می کند و اهتراه به اتونومی است و اعتماد متقابل درست می کند.**

در مواردی که فاش کردن اسرار بیمار و در جریان قرار دادن خانواده ی بیمار لازم است، بهتر است که پزشک بیمار را راضی کند که خود این کار را انجام دهد و از افشا کردن خودداری کند.

گرفتن رضایت، دقیقا قبل از انجام یک مداخله پزشکی، به دلیل قرار گرفتن در محیط درمانی و قریب الوقوع بودن اقدام درمانی باعث اختلال در اتخاذ تصمیم داوطلبانه می شود. در برخی قوانین، بستری اجباری بیماران روانی در صورت وجود خطر برای خود و یا اطرافیانش بلامانع است.

عدم بیان حقیقت در خردسالان عواقب درمانی

**◆ استفاده آموزشی - پژوهشی از بدن متوفی:**

این امر هم با رضایت باید صورت پذیرد. شان جسد باید رعایت شود. گاه این اقدامات بالینی روی جسدی است که هنوز گرم است مانند لوله گذاری. توجه شود که این اقدامات نباید مستلزم صدمه به ظاهر جسد باشد.

پرهیز از شوخی با جسد، پوشاندن اعضایی که در آموزش استفاده نمی شوند و دفن جسد بعد از استفاده از آن همراه با تمام اعضا آن با احترام مطابق با موازین اسلامی بسیار با اهمیت می باشد. در پزشک قانونی جراحان توراکس روی chest و زنانی ها روی لگن و ... کار می کنند اما حق ندارند صورت جسد را مخدوش کنند.

سؤال: آیا در بیمارستان آموزشی تمام رده های آموزشی حق دارند یکی یکی بیمار را معاینه کنند؟
جواب: باید با حفظ حرمت بیمار این کار انجام شود و از بیمار جهت انجام اقدامات آموزشی رضایت گرفته شود.

بیماران باید بدانند در پذیرش و یا عدم پذیرش درمان مختار هستند و در این پروسه نباید هیچ فشار و اجباری از سوی بالینگر بر آن ها تحمیل شود و همچنین برای جلوگیری از اعمال فشار از سوی خانواده و اطرافیان بیمار نیز باید ملاقات های خصوصی ترتیب داده شود.

۴ - مسائل اخلاق پزشکی قبل از تولد

مهمترین مسئله مورد بحث این است که انسان در چه مرحله ای از زندگی داخل رحمی انسان تلقی شده و می توان تمامی حقوق و ارزش های انسان را برای وی در نظر گرفت.

• مراحل رشد جنین:

- مرحله پره امبریونیک: تا ۲ هفته اول بعد از لقاح
- مرحله امبریو: تا ۸ هفته
- جنین: بعد از ۸ هفته که می توان قابلیت میات داشته یا نداشته باشد.

- اما از کی جنین حیات دارد و زندگی بیولوژیک از کی آغاز می شود؟ ولوج و یا دمیده شدن (روح زمانی است که زندگی بیولوژیک شروع می شود و Person hood پیدا می کند و fetus می شود person است و زمان آن ۱۴ هفته است.
- اصطلاحی داریم به نام quickening که مادر اولین حرکات بچه را احساس می کند که مدود ۵ ماهگی (۲۰ هفته) است.
- در طب می گوئیم جنین بعد از ۲۰ هفته قابلیت میات دارد. اما آنچه که در کشور ما مطرح است طبق قانون و با آن کار می کنیم این است که جنین

✓ پزشک نباید رفتاری مخالف با ارزش های بیمار که می تواند به او آسیب روحی برساند داشته باشد.

✓ احترام به عقاید بیماران به جهت احترام به اتونومی و آزادی بیمار در اعتقادات شخصی، حفظ ارتباط صمیمانه بین پزشک و بیمار، توجه به اصل سودمندی و عدم اضرار به بیمار است.

در بعضی از شرایط خاص مثل تمایل بیمار به عدم دریافت اطلاعات، عدم ظرفیت بیمار مثل بیماران روانی و اطفال، اورژانس ها و موارد همراه با آسیب های روحی نیز ممانعت از حقیقت گویی مفید است.

ه) روابط مالی بین پزشک و بیمار:

- تا آنجا که ممکن است روابط مالی مستقیم نباید ایجاد شود یعنی پزشک نباید از دست بیمار پول بگیرد بلکه باید از شرکت بیمه پول بگیرد.

پزشک باید بدون توجه به مسائل و پرداخت های مالی درمان بیمار را اولویت قرار دهد.

۳- جسم انسان در اخلاق پزشکی

از دیدگاه فرهنگی - مذهبی، جسم انسان جایگاه روح است و حتی بعد از مرگ هم این جسم پابرجا می ماند پس حرمت دارد. وظیفه پزشک بیان حقیقت همراه با احترام به اتونومی بیمار در ضمن محبت و آرامش می باشد.

◆ تشریح (کالبد شکافی):

در کتاب خوب توضیح نداده. در کشورهای گوناگون دنیا قبلا اجساد را می دزدیدند و یا بیماران روانی و بی صاحب را اتوپسی می کردند از سال ۱۹۴۳ میلادی این امکان ایجاد شد که با وصیت قلبی این کار انجام شود و گاه با هماهنگی قوه قضائیه این کار امکان پذیر است. (اجساد مجهول الهویه) و بعد از پایان کار تشریح دانشگاهی جهت تدفین به قوه قضائیه بازگردانده می شود.

◆ اتوپسی:

در محیقت کالبد شکافی جهت تعیین علت مرگ است. غیر از منظوره های آموزشی برای کشف علت فوت هم اتوپسی انجام می شود. مانند بررسی علت بیماری هایی مانند SIDS، EBV، MI، HIV، کروتزفلدجاکوب، علت مرگ مانند غرق شدگی و ... اتوپسی های اینگونه با اذ رضایت از خود فرد قبل از مرگ و یا نزدیکترین فویشاوندان بعد از مرگ اذ می شود.

در برخی از کشورها جهت اتوپسی نیاز به رضایت نیست و بخشی از درمان است.



گذشته اخلاق پزشکی و تعاریف اخلاق

در اغلب مذاهب اسلامی بر این باورند که بعد از ۱۶ هفته روح در جنین دیده می‌شود. قبل از این دوره با وجود گناه بودن سقط جنین و پرداخت دیه کمتر از دیه کامل، معادل قتل نفس نبوده و در شرایطی برای والدین قابل بررسی و مجاز می‌باشد.

• در موارد زیر سقط جنین انجام می‌دهیم: (در موارد زیر جای بحث وجود ندارد) (صدرصد امتحان)

- حاملگی مستقیماً میات مادر را به فطر اندازد مانند سرطان‌های مهلک در دهانه رحم یا نارسایی قلبی پیشرفته.

- ناهنجاری‌ها و ناقص‌الخلقه بودن جنین که برای او و بستگان حرج (مشکل) جدی دارد مثل آنانسالی.

- بارداری‌های ناشی از تجاوز به عنف یا (زنا با مماره)

? نکته:

در اسلام سقط جنین جز در موارد بسیار ضروری آن هم به عنوان تدبیری طبی درمانی ممنوع است. مانند آنکه خطر جانی برای مادر مطرح باشد.

الان یک آیین نامه قانونی داریم که ۵۰ مورد بیماری‌های fetal و maternal ذکر شده که اجازه سقط داریم. این بیماری‌ها در جدول خاصی ذکر شده‌اند. در این موارد قانوناً حق سقط داریم ولی باید زیر 16w باشد و سه پزشک این مشکل را تایید کنند و درخواست مادر هم باشد و در بیمارستان دانشگاهی انجام شود.

اگر بالای 16w باشد نمی‌توان سقط انجام داد مگر یک اورژانس پیش‌باید که جهت حفظ جان مادر termination انجام می‌دهیم.

موافقین سقط دلایلی مثل مشکلات ناشی از بارداری ناخواسته در مادر، لزوم کنترل جمعیت، جلوگیری از استفاده از روش‌های غیربهداشتی و خطرناک سقط‌های غیرقانونی، مشکلات ناشی از تولد کودک ناهنجار و یا خطرات جانبی برای مادر باردار را در صورت ادامه بارداری ذکر می‌کنند و مخالفین سقط به خطر افتادن ارزش‌های اخلاقی جامعه و به دنبال آن بارداری در نوجوانان، عدم رسیدگی به نیازهای مادران باردار و به قتل رساندن یک انسان به علت معلولیت یا مسائل اقتصادی را از دلایل خود می‌دانند.

در ۱۶ هفتگی روح دارد، پس سقط را نمی‌تون بعد از ۴ ماه انجام داد.

تعریف Abort در زنان: اگر جنین قبل از ۵ ماهگی یا کمتر از ۵۰۰ گرم از بدن مادر خارج شود. از نظر پزشکی اگر جنین تا قبل از ۲۰ هفتگی از بدن مادر خارج شود قابل میات ندارد.

• سه دیدگاه مطرح است:

- ۱- رویان و جنین انسان هستند.
- ۲- رویان و جنین انسان نیستند. و بعد از تولد انسان می‌شوند.
- ۳- رویان و جنین انسان بالقوه هستند.
- دیدگاه اول می‌گوید که رویان مانند یک انسان کوچک و مینیاتوری است که به همین خاطر حقوق برابر با یک انسان کامل مانند مادر خویش دارد. این دیدگاه مسیحیان کاتولیک است.
- نگرش دوم گوید که رویان یک شی‌ی است. زمانی بین ۶ تا ۲۸ هفتگی دارای هوشیاری، ادراک، فهم، توانایی احساس خوشحالی و درد می‌گردد.

- سومین دیدگاه می‌گوید که (رویان و جنین یک انسان بالقوه هستند و مد و مرزی هم برای انسانیت ذکر نمی‌کنند.

امروزه برای سقط بعد از ۱۶ هفته از قانونی به نام عسر و حرج استفاده می‌کنند و فتوایی می‌گیرند مبنی بر اینکه این مادر معسر است و براساس آن فتوای سقط انجام می‌شود.

سئوالات مطرح در زمینه سقط جنین عبارتند از:

- ۱- تصمیم‌گیری درباره تعارض بین حیات مادر و جنین یعنی اگر در طی بارداری به علت یک مشکل زمینه‌ای، ادامه حاملگی جان مادر را به خطر بیندازد، چه کار باید بکنیم؟ حیات مادر ارجح است یا جنین؟
- ۲- رضایت والدین در سقط جنین
- ۳- موارد لزوم و اضطرار برای سقط
- ۴- سقط‌های غیرقانونی

برای اخذ تصمیم اخلاقی درباره سقط جنین باید به فواسته‌های مادر، فواسته‌های اخلاقی مربوط به جنین، مرملة رشدی جنین و تناقض‌های ارزشی اخلاقی سقط جنین در جامعه توجه کرد. یعنی باید multi directional به مادر و جنین و جامعه و ... توجه کرد. یعنی توجه فواسته‌های مادر در اولویت است.