ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی و حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی

سید ضیاءالدین تابعی

لیلا افشار[1]

چکیده

در آموزش پزشکی لزوم ادغام آموزش و ارائه خدمات درمانی به بیماران در مراکز درمانی امری پذیرفته شده است. دانشجویان گروه پزشکی و دستیاران ناگزیرند که به منظور ارتقای سطح مهارت‌های علمی و عملی خود بخش عمده‌ای از زمان آموزش خود را بر بالین بیماران بگذرانند و در فرایند درمان بیمار دخالت داشته باشند و این امر ممکن است مستقیماً ضامن منافع بیمار نباشد. گرچه آموزش پزشکان و گروه‌های مرتبط از منظر اجتماعی موضوعی ضروری است، اما درست در همینجاست که چالشی اخلاقی زمینه بروز می‌یابد و آن این است که آیا بیمار نیز از چنین امری سود خواهد برد یا گاه شرکت دانشجویان گروه پزشکی در سیر مراقبت از فرد منجر به آسیب او نیز می‌گردد؟

گروه‌های حرفه‌ای دخیل در آموزش پزشکی و سیاست‌گزاران سلامت بر این نکته تأکید می‌ورزند که مراجعه بیمار به بیمارستان آموزشی یا مراکز ارائه خدمات درمانی دانشگاهی نشانه داوطلبانه‌بودن اقدام او برای شرکت در این فرایند است، اما اگر تمهیدات لازم برای بررسی میزان شناخت و آگاهی بیماران از چنین فرایندی اندیشیده نشده باشد، نتیجه ساده و اولیه آن عدم درک درست بیماران از میزان اطلاعات، مهارت، تجربه و صلاحیت افراد دخیل در درمانشان خواهد بود. از سوی دیگر در سیستم سلامت و ارائه خدمات نیز استانداردها و دستورالعمل‌هایی برای نحوه برخورد با بیمار آموزشی و حد مجاز برای چنین آموزشی به وضوح تدوین نشده است.

---

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(نویسنده مسؤول) Email: lafshar@gmail.com

اگر توجه به ماهیت آگاهانه و داوطلبانه‌بودن شرکت فرد در فرایند پژوهش به منظور حفاظت از آزمودنی حائز اهمیت است، توجه به این امر در آموزش پزشکی نیز ضروری است، هرچند آموزش و پژوهش اهداف جداگانه‌ای دارند، اما شباهت‌های آن‌ها به حدی هست که توجه به مسائل اخلاقی‌ای همچون برقراری تعادل میان منافع فرد و اجتماع، برقراری توازن میان منافع و مضار حاصل از شرکت در هریک، پرهیز از توزیع ناعادلانه این منافع و مضار و احترام به خودمختاری افراد را در حوزه آموزش پزشکی نیز موجه سازد. بنابراین برای هر یک از اصول اخلاق پزشکی می‌توان مابه ازایی در حوزه آموزش یافت. از منظر اخلاق حرفه‌ای و احترام به شأن و کرامت انسان نیز، بیماران بایستی به شکل کاملی از وضعیت آموزشی و میزان مهارت تمام افرادی که در فرایند درمان آن‌ها دخالت دارند، آگاه باشند و خطرات و منافع ناشی از آن را درک کرده و امکان دسترسی به امکانات جایگزین را داشته باشند. سیستم فعلی آموزش گروه‌های پزشکی می‌تواند بیمار را در معرض آسیب‌های جسمی، روانی و گاه مالی قرار دهد که پیشاپیش نسبت به آن‌ها آگاهی کافی نداشته یا رضایت خود را اعلام ننموده است. این چالش در کشور ما که سیستم ارائه خدمات درمانی دولتی و آموزش پزشکی به شکلی ادغام یافته‌اند که عملا جایگزین‌های محدودی در دسترس بیماران است، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور می‌بایستی با نگاهی سازمانی به دنبال راه حل‌هایی برای چنین معضلی باشد و با تدوین پروتکل و دستورالعمل نسبت به استانداردسازی شکل و میزان دخالت دانشجویان گروه پزشکی اقدام نموده و همچنین مسؤولیت اساتید بالینی و مدیران مراکز درمانی را در فرایند درمان در بیمارستان‌های آموزشی به خوبی روشن نماید.

واژگان کلیدی

اخلاق، آموزش پزشکی، آموزش بالینی، حقوق بیمار

مقدمه

شرکت دانشجویان و کارورزان گروه پزشکی در فرایند درمان بیماران امری جدانشدنی از آموزش پزشکی است. در عین حال تربیت پزشکان مجرب از نیازهای ضروری جامعه است، و درست در همین جاست که ما با سؤالی اخلاقی مواجه می‌شویم و آن اینکه آیا بیمار هم از اینکه دانشجویان و کارورزان پزشکی یا سایر رشته‌های مرتبط با سلامت در فرایند درمان او دخالت می‌نمایند سود می‌برد؟ و از آنجا که چنین امری اجتناب‌ناپذیر است با اعمال چه ملاحظاتی می‌توان چنین مداخلاتی را به لحاظ اخلاقی قابل پذیرش و دفاع دانست؟

در مقام مقایسه می‌توان به این نکته توجه کرد که علی‌رغم توجه بسیاری که به موضوع اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شده است، ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی چه به لحاظ سیاست‌گذاری و چه از سمت و سوی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات و حتی اساتید گروه پزشکی مورد غفلت قرار گرفته است. گرچه سازمان‌ها و سیاست‌گزاران بهداشتی و درمانی بر این عقیده‌اند که ورود بیمار به سیستم درمانی آموزشی به معنای رضایت او به شرکت در این فرایند است، اما باید توجه داشت که به همان میزان که در موضوع رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بر قید آگاهانه‌بودن رضایت اخذشده از سوژه تحقیق تأکید زیادی داریم و آن را از اجزا و عناصر آستانه‌ای و ضروری رضایت می‌دانیم، در هنگام شرکت‌دادن بیمار در فرایند درمانی آموزشی نیز بایستی این دقت و توجه را مبذول کنیم. جای این پرسش باقیست که آیا بیماران به راستی از مفهوم بیمارستان یا درمانگاه آموزشی مطلع بوده و از میزان مهارت و دانش افراد درگیر در درمان خود آگاهی دارند؟ (هیکس و همکاران، ۲۰۰۰ م.)

می‌توان چنین ادعا کرد که ماهیت آموزش و پژوهش با یکدیگر متفاوت است، اما باید در نظر داشت که ماهیت اجتماعی هر دوی این امور در حوزه پزشکی یکسان بوده و دربردارنده منافعی برای اجتماع است. در پژوهش، فرد شرکت‌کننده در این فرایند ممکن است به طور مستقیم از نتایج حاصل از آن بهره‌ای نبرد، اما در آموزش پزشکی آنچه در معرض خطر قرار می‌گیرد، در نظرنگرفتن منافع حداکثری بیمار که در واقع انجام بهترین اقدام تشخیصی و درمانی لازم برای او و به مناسب‌ترین شیوه است، می‌باشد.

این نکته پذیرفته شده است که آموزش و پژوهش دارای اهداف جداگانه‌ای هستند، اما به ویژه در حوزه پزشکی شباهت‌های این دو به حدی است که بسیاری از اصول اخلاقی مطرح در امر پژوهش را می‌توان به عرصه آموزش نیز گسترش داد. برقراری تعادل میان منافع فرد و اجتماع، برقراری توازن بین منافع و مضار حاصل از مشارکت افراد در چنین فرایندهایی، پرهیز از توزیع ناعادلانه این منافع و مضار و مهم‌تر از همه احترام به شأن افراد و خودمختاری آنان، در آموزش پزشکی نیز به خوبی موجه‌اند. بنابراین اصول اخلاق پزشکی می‌توانند مابه ازایی در آموزش داشته باشند.

از آنجا که ارزیابی شیوه آموزش پزشکی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دانشگاهی از هر دو جنبه اخلاق حرفه‌ای و توجه به اصول اخلاق پزشکی ممکن است، در این مقاله تلاش شده است که کاستی‌های رعایت حقوق بیمار در سیستم فعلی آموزش پزشکی از هر دو منظر مورد بررسی قرار گیرد تا تأکیدی براهمیت این چالش در نظام سلامت ادغام یافته کشور باشد.

اخلاق حرفه‌ای

از بدو پذیرش دانشجو در دانشکده پزشکی روند ورود او به یک حرفه آغاز می‌شود. عضویت در یک حرفه فرد را به پایبندی به اصول و ارزش‌های آن حرفه و درونی‌سازی آن‌ها ملزم می‌کند و در نتیجه عمل او بایستی بر اساس استانداردهای منتج از آن اصول باشد. در حرفه پزشکی یکی از معانی این امر الزام به رعایت حقوق بیمار است (گلیاتو و اشترن، ۲۰۰۹ م.). دانشجوی پزشکی این صلاحیت را به دست نمی‌آورد مگر با آموزش درست. بنابراین در آموزش پزشکی و از منظر اخلاق حرفه‌ای با اصول اخلاقی دو حوزه متفاوت روبرو هستیم و در این چالش نقش‌ها از یک سو می‌بایستی قواعد و اصول حرفه‌ای آموزش مورد توجه قرار گیرد، که مهم‌ترین آن تعهد استاد به فراگیری دانشجوست و از سوی دیگربایستی به اصول حرفه پزشکی نیز وفادار ماند. پس لازم است تا با در نظرگرفتن و برقراری تعادل میان اصول حاکم بر این دو حرفه که هر دو به لحاظ کارکردهای اجتماعی دارای اهمیتند، یعنی استادی و پزشکی، استانداردهای لازم به منظور دسترسی به هدف نهایی انجام بهترین اقدام لازم برای بیمار، تدوین گردند (۲۰۱۲ م.).

به لحاظ حرفه‌ای افراد عضو یک حرفه بایستی حداقل دارای ۶ ویژگی باشند: نخست آنکه دارای مهارتی مبتنی بر دانش نظری و آموزش آکادمیک باشند، توانایی و مهارتشان مورد ارزیابی و آزمون قرار گرفته باشد، تحت نظارت یک سازمان یا نهاد فعالیت کنند، دارای کدهای راهنمای عملی برای کار بوده و آماده خدمت بدون چشمداشت و ایثارگرانه به دیگران باشند (واریور، ۲۰۰۲ م.؛ واشترن و پاپاداکیس، ۲۰۰۶ م.). تمامی این ویژگی‌ها بر معلمی و استادی به عنوان یک حرفه قابل انطباق هستند. آموزگار بایستی علاوه بر دانش نظری دارای مهارت‌های عملی

نیز بوده تا بتواند منافع آموزشی دانشجویان خود را تأمین نماید و از آنجا که هیچ حرفه‌ای بدون مشتریان خود معنی نمی‌یابد، آموزش گیرندگان بخش مهمی از حرفه آموزش را تشکیل می‌دهند. به علاوه همانطور که ذکر شد، حرفه‌ها نیازمند سازمان‌های نظاره‌گر هستند و در آموزش پزشکی این وظیفه به عهده دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی است که نظارت خود را از طریق محتوی آموزشی و نحوه ارائه آن اعمال می‌نمایند.

از سوی دیگر پزشکی نیز به عنوان یک حرفه از دیرباز مورد تأکید قرار گرفته است. پزشکان از نخستین دسته از گروه‌های اجتماعی بودند که ماهیت شغل خود را به عنوان یک حرفه اثبات نمودند. هدف پزشکی ارائه خدماتی است تا جامعه بتواند سطح سلامتی، مراقبت‌های بهداشتی و کیفیت زندگی تک‌تک اعضای خود را بهبود بخشد و این کار را از طریق ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، درمان و مراقبت، استفاده مؤثر از منابع و در غالب یک فعالیت گروهی انجام می‌دهد (کالمن، ۱۹۹۴ م.). عناصر کلیدی چنین هدفی عبارتند از تمرکز بر بیمار، سلامت، کیفیت زندگی، استفاده از منابع و کار گروهی. از آنجا که سلامت هر انسان سنگ بنایی است که او سایر توانایی‌های خود را بر آن بنا می‌کند، عملکرد حرفه‌ای گروه پزشکی علاوه بر تأثیرات فردی می‌تواند بر رفاه و بهروزی اقتصادی و اجتماعی نیز اثر بگذارد. در واقع بدون در نظرگرفتن ابعاد و اهداف اجتماعی خود، پزشکی به عنوان یک حرفه، در معرض خطر از دست‌دادن اعتمادی است که جامعه به او می‌نماید (سویک، ۲۰۰۰ م.).

پزشکی به عنوان یک حرفه، ارتباط ویژه‌ای با دریافت‌کنندگان خدمات خود برقرار می‌نمایند و اصول اخلاقی‌ای برای ارتباط، میان پزشک و بیمار، تدوین می‌کند. همین ویژگی است که پزشک را علاوه بر اعضای حرفه خود در مقابل

بیماران نیز پاسخگو می‌نماید. این امر نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم اعتماد جامعه به دست‌اندرکاران حرفه پزشکی ایفا نموده و بر اساس آن می‌توان اصول و ارزش‌های حاکم بر این حرفه را تدوین نموده و همچنین کیفیت خدمات ارائه‌شده را تضمین کرد. بر همین مبنا بیمار نقشی اساسی در ماهیت حرفه‌ای پزشکی بازی می‌کند و توجه به منافع و شرایط او در همه جنبه‌های پزشکی از جمله در آموزش پزشکی بایستی مد نظر باشد و این درست همان جایی است که به نظر می‌رسد در مقایسه با توجه معطوف‌شده به داوطلبان شرکت در پژوهش‌ها، کمتر مورد عنایت قرار گرفته است.

سیستم آموزش پزشکی که در آن دستیاران و کارورزان پزشکی درگیر فرایندهای درمانی و مراقبتی بیمار می‌شوند می‌تواند بیمار را در معرض عوارض فیزیکی، روانی و حتی گاه اقتصادی قرار دهد. در حالی که بیمار از قبل نسبت به آن‌ها آگاهی کافی نداشته و یا رضایت خود را اعلام ننموده است (جاگسی و لمن، ۲۰۰۴ م.). این چالش در کشور ما که سیستم ارائه خدمات درمانیِ دولتی و آموزش پزشکی به شکلی ادغام یافته‌اند که در عمل جایگزین‌های محدودی در اختیار بیمار است، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور می‌بایستی با نگاهی سازمانی به دنبال یافتن راه حل‌هایی برای این معضل باشد. برای تدوین استانداردهای لازم در این خصوص می‌توان از اصول اخلاقی حاکم بر فرایند پژوهش کمک گرفت و بر این مبنا سیاست‌های لازم برای آموزش اخلاقی پزشکی با تکیه بر در نظرگرفتن حق بیمار به دریافت درمان مناسب را تدوین نمود.

اصول اخلاق پزشکی

با در نظرگرفتن اصول اخلاقی نیز می‌توان به نقد شیوه موجود در آموزش پزشکی به ویژه نحوه رعایت حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی پرداخت. چهار اصل پذیرفته‌شده اخلاق پزشکی، احترام به خودمختاری افراد، سودرسانی، عدم اضرار و عدالت این امکان را به ما می‌دهند که میزان رعایت حقوق بیمار در نظام آموزش پزشکی را ارزیابی کرده و کاستی‌های آن را متذکر شویم. احترام به خود مختاری[۱] افراد از اصول پذیرفته‌شده‌ای است که مورد توافق عام است. بر مبنای این اصل هیچ انسانی را نمی‌توان به عنوان وسیله صرف برای دستیابی به هدفی فرض کرد. پس وسیله دانستن بیماران برای آموزش پزشکانِ آینده بی‌توجهی به این اصل پذیرفته شده است. از پایه‌ای‌ترین عناصر احترام به خودمختاری افراد داشتن اطلاعات کافی برای اخذ تصمیم، از جمله تصمیمات درمانی است. این امر در مورد درمان بیمار علاوه بر اطلاع‌رسانی کافی درباره درمان‌های ممکن، شامل آشنایی با افراد درگیر در فرایند درمان نیز می‌شود. شواهد حاکی از آن است که این موضوع در آموزش پزشکی مورد توجه کافی قرار نمی‌گیرد. نتایج مطالعه‌ای در امریکا نشان داده است که تنها ۳۸٪ از بیمارستان‌های آموزشی شرکت‌کننده در این بررسی اظهار داشته‌اند که بیماران را از شرکت دانشجویان در فرایند درمانشان مطلع می‌نمایند (کوهن، مک‌کالف و همکاران، ۱۹۸۷ م.). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که گاه دانشجویان و اساتید آن‌ها اطلاعات نادرستی در مورد میزان مهارت و موقعیت دانشجو به بیمار القا می‌کنند (بیتی و لویس، ۱۹۹۵ م.). در مطالعات انجام‌گرفته در ایران نیز با شواهدی از اطلاع رسانی ناکافی در این خصوص مواجه هستیم به طوری که در مطالعه انجام گرفته در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران میزان اطلاع و آگاهی بیماران در مورد کادر درمانی در ۳۱/۳ موارد هیچ و در

۴۱/۳ موارد کم گزارش شده است که نشان‌دهنده وضعیت نامناسب در این خصوص است (امینی، موسوی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)، گرچه این امر نکته‌ایست که در هنگام تدوین منشور حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. ذکر این نکته ضروری است که درک دانشجویان از روشن‌نمودن نقش و جایگاه خود به میزان بسیار به آموزش‌هایی که می‌بینند بستگی دارد و این امر بایستی در فرایند آموزش پزشکی که بهترین زمان برای افزایش حساسیت‌های اخلاقی در دانشجویان است، مورد توجه قرار گیرد. تا هم بیماران نسبت به به نقش هر یک از افراد درگیر در درمان خود اطلاع کافی داشته باشند و هم دانشجویان با اصول اخلاقی حرفه آینده خود آشنا شوند. بنابراین توجه به اخذ رضایت از بیماران برای شرکت دانشجویان گروه پزشکی در فرایند تشخیص و درمان امری ضروری بوده و بیماران بایستی نسبت به میزان مهارت و تجربه تمامی افراد درگیر در پروسه درمان و مراقبت اطلاع کافی داشته و از مزایا و مضار و همچنین امکانات جایگزین در دسترس مطلع باشند. این امر منجر به آرامش روانی بیمار گردیده و از این طریق بر روند درمان و بهبودی او نیز اثرگذار خواهد بود. به خوبی نشان داده شده است که سیستم ایمنی فرد در ارتباط تنگاتنگی با سیستم‌های هورمونی، عصبی و روانی اوست و هر چهار سیستم برای ابراز تشخص فرد فعالیت می‌نمایند (تابعی، ۱۳۸۶ ش.). مطالعات متعددی در حوزه سایکونوروایمنولوژی نشان داده‌اند که استرس از طریق محورهای هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال و سیستم سمپاتیک ـ آدرنال می‌تواند باعث عدم کارایی سیستم ایمنی گردد (یانگ و کلاسر، ۲۰۰۲ م.؛ گادبوت وگلاسر، ۲۰۰۶ م.). این امر نشان می‌دهد که اخذ یک رضایت نامه کلی در هنگام پذیرش و ثبت آن در پرونده بیمار کافی نبوده و لازم است برای هر اقدام تشخیصی و درمانی به ویژه اقدامات

تهاجمی، به ویژه در صورتی که افراد در حال آموزش در آن دخیل باشند، رضایت جداگانه‌ای گرفته شود تا ضمن احترام به خودمختاری فرد بیمارو رعایت جایگاه انسانی و اخلاقی او با برقراری آرامش روانی و به تبع آن روند درمانی مناسب، نتایج بهتری به دست آید.

اصول سودرسانی و عدم اضرار نیز از جمله اصولی هستند که از دیرباز و در سوگندنامه‌های پزشکی به آنها توجه شده است. در آموزش پزشکی معنای این اصول این است که قبل از شرکت‌دادن بیماران در فرایندهای تحقیقاتی یا آموزشی، پزشکان باید نخست تصمیم بگیرند که آیا در مجموع منافع و مضار شرکت‌دادن بیمار در چنین فرایندی قابل دفاع هست یا خیر؟ همچنین این بر عهده پزشک معالج بیمار است تا میزان خطرات احتمالی مورد توجه بیمار را به حداقل کاهش دهد. بنابراین شناخت و درک ماهیت و احتمال بروز چنین عوارضی از وظایف اصلی پزشک است. می‌توان چنین تصور کرد که در آموزش پزشکی به طور عمده منافع اجتماعی حاصل از تربیت پزشکان مجرب در نظر گرفته می‌شود، در حالی که چنین استدلالی نمی‌تواند توجیهی برای در نظرنگرفتن منافع بیمار باشد. همانند عرصه پژوهش، در آموزش پزشکی نیز بایستی منافع افراد شرکت‌کننده در فرایند تأمین شود. همچنانکه شرکت‌کنندگان در تحقیق ممکن است از مزایایی چون دریافت درمان تجربی جدید یا پیگیری مؤثر سود برد، در آموزش پزشکی نیز می‌توان نحوه ارائه خدمات را به شکلی تعریف نمود که بیمار از توجه بیشتر دانشجویان گروه پزشکی نسبت به وضعیت درمان خود سود برده و بدین ترتیب رضایت بیشتر او فراهم گردد. این موضوعی است که باید در هنگام آموزش به دانشجویان مورد توجه قرار گیرد تا هم استاد و هم دانشجو به بیمارِ تحت درمان نه به عنوان یک مورد[۲] آموزشی بلکه به عنوان فرد

نیازمند توجه و مراقبت نگاه کنند. این امر به میزان زیادی به این نکته بستگی دارد که فرد بیمار در چشم پزشکان و دانشجویان به عنوان یک انسان، ولو دیگری، چنان نگریسته شود که احساس شفقت و غم‌خواری نسبت به او را برانگیزد (لگت و التوئیس، ۲۰۰۷ م.). چنین امری از یک سو نیازمند رشد اخلاقی دانشجویان و ازسوی دیگر محتاج تدوین استانداردهایی است که در آن‌ها آستانه قابل قبول منافع بیمار در مقایسه با آسیب‌های احتمالی که می‌بیند به شکل بارزتری تعریف شده باشد. چنین دستورالعمل‌هایی می‌توانند سطح مناسب نظارت برای هر اقدام درمانی خاص را با توجه به میزان مهارت افراد شرکت‌کننده در آن تعریف نمایند. همچنین آموزش‌دهندگان بایستی نسبت به کاهش عوارض ناشی از دخالت افراد کم‌تجربه در فرایند درمان، با استفاده از تکنولوژی‌های نوین آموزشی اقدام نمایند.

از منظر عدالت توزیعی می‌توان گفت که گرچه در آموزش پزشکی منافع آتی اجتماع در تربیت پزشکان مجرب در نظر گرفته می‌شود، اما به نظر می‌رسد که بار ناشی از این موضوع بر سیستم سلامتی مورد ارزیابی قرار نگرفته است. از آنجا که در کشور ما و در درمان بستری، بخشی از درآمد بیمارستان‌های دولتی علاوه بر بودجه سالانه، از آنچه در برابر خدمات ارایه‌شده دریافت می‌کنند و فرانشیز پرداخت‌شده توسط مردم تأمین می‌شود (شادپور، ۱۳۸۵ ش.). روشن است که موقعیت اقتصادی اجتماعی افراد یا گروه‌ها آن‌ها را به سمت دریافت خدمات دولتی و در سرویس‌های آموزشی می‌کشاند و در واقع چنین خدماتی تنها فرصت ممکن برای آن‌هاست تا مراقبت‌های لازم را دریافت نمایند. پس چنانچه تمهیدات لازم برای کاهش عوارض ناشی از این امر به خوبی مورد توجه قرار نگیرند، این شیوه آموزشی درمانی از نظر عدالت توزیعی نیز قابل توجیه نخواهد بود. چنین

مسأله‌ای در کشور ما که بیماران انتخاب‌های محدودی برای دریافت خدمات درمانی دولتی در خارج از سیستم آموزشی دارند، امری است که نیاز به توجه جدی دارد. بنابراین بر عهده سیاست‌گزاران عرصه سلامت است تا تسهیلاتی را برای بیمارانی که در سیستم آموزشی تحت درمان قرار می‌گیرند فراهم نمایند تا منافع و مضار مترتب بر فرد به تعادل نزدیک‌تر شود.

نتیجه‌گیری

گروه‌های حرفه‌ای دخیل در آموزش پزشکی و سیاست‌گزاران سلامت بر این نکته تأکید می‌ورزند که مراجعه بیمار به بیمارستان آموزشی یا مراکز ارائه خدمات درمانی دانشگاهی نشانه داوطلبانه‌بودن اقدام او برای شرکت در این فرایند است، ولی واقعیت امر این است که از آنجا که تمهیدات لازم برای بررسی میزان شناخت و آگاهی بیماران از چنین فرایندی اندیشیده نشده است، نتیجه ساده و اولیه این امر این خواهد بود که بیماران درک درستی از میزان اطلاعات، مهارت، تجربه و صلاحیت افراد دخیل در درمانشان نداشته باشند. از سوی دیگر در سیستم سلامت و ارائه خدمات نیز استانداردها و دستورالعمل‌هایی برای نحوه برخورد با بیمار آموزشی و حد مجاز برای چنین آموزشی به وضوح تدوین نشده است.

در مقام مقایسه می‌توان گفت که ملاحظات اخلاقی زیادی امروزه در فرایند پژوهش بر شرکت‌کنندگان انسانی پذیرفته شده‌اند در حالی که چنین توجهاتی را در امر آموزش مدنظر قرار نداده‌ایم، گرچه به لحاظ ماهیت اجتماعی آموزش و پژوهش پزشکی هر دو دربرگیرنده منافعی برای اجتماع هستند، اما ممکن است فرد شرکت‌کننده در آن‌ها مستقیماً از نتایج حاصله بهره‌ای نبرده یا بهره حداکثر را نبرد. پس اگر توجه به ماهیت آگاهانه و داوطلبانه‌بودن شرکت فرد در فرایند پژوهش به منظور حفاظت از آزمودنی حائز اهمیت است، توجه به این امر در آموزش پزشکی نیز ضروری است، هرچند آموزش و پژوهش اهداف جداگانه‌ای دارند، اما شباهت‌های آن‌ها به حدی هست که توجه به مسائل اخلاقی‌ای همچون برقراری تعادل میان منافع فرد و اجتماع، برقراری توازن میان منافع و مضار حاصل از شرکت در هر یک، پرهیز از توزیع ناعادلانه این منافع و مضار و احترام به خودمختاری افراد را در حوزه آموزش پزشکی نیز موجه سازد. شواهد بسیاری

نشان می‌دهند که در حال حاضر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی آموزشی به حداقل‌های لازم در این خصوص دست نیافته‌اند. واضح است که استفاده از انسان به عنوان یک وسیله حتی برای امر مهمی چون آموزش پزشکی نیز مغایر با اصل احترام به شأن و کرامت انسان است، به علاوه این شیوه، بدون سیاست‌گزاری درست و در نظرگرفتن راهکارهای سازمانی، مغایر با منافع بیمار و همچنین برقراری عدالت در دریافت خدمات سلامت نیز می‌باشد، اما نکته اصلی این است که ما به چه میزان به بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی آگاهی می‌دهیم که دانشجویان گروه پزشکی در بخشی از فرایند درمان آن‌ها دخیل خواهند بود. گاه هم دانشجویان و هم اساتید آن‌ها اطلاعات نادرستی از میزان مهارت و موقعیت دانشجویان را به بیمار القا می‌کنند. از دیدگاه اخلاقی بیماران بایستی به شکل کاملی از وضعیت آموزشی و میزان مهارت تمام افرادی که در فرایند درمان آن‌ها دخالت دارند آگاه باشند و خطرات و منافع ناشی از آن را درک کرده و امکان دسترسی به امکانات جایگزین را داشته باشند. سیستم فعلی آموزش گروه‌های پزشکی که در آن دستیاران و دانشجویان پزشکی و سایر گروه‌های وابسته در مراقبت از بیمار دخالت دارند می‌تواند بیمار را درمعرض آسیب‌های جسمی، روانی و گاه مالی قرار دهد که پیشاپیش نسبت به آن‌ها آگاهی کافی نداشته یا رضایت خود را اعلام ننموده است. این چالش در کشور ما که سیستم ارائه خدمات درمانی دولتی و آموزش پزشکی به شکلی ادغام یافته‌اند که عملا جایگزین‌های محدودی در دسترس بیماران است، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور می‌بایستی با نگاهی سازمانی به دنبال راه حل‌هایی برای چنین معضلی بوده و با تدوین پروتکل و دستورالعمل نسبت به استانداردسازی شکل و میزان دخالت دانشجویان گروه

پزشکی در امر تشخیص و درمان بیماران اقدام نماید و همچنین مسؤولیت اساتید بالینی و مدیران مراکز درمانی را در آموزش و درمان هم زمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دانشگاهی را به خوبی روشن سازد.

پی‌نوشت‌ها

1. Autonomy
2. Case

فهرست منابع

منابع فارسی:

امینی، میلاد. موسوی، سیدمحمدهادی. محمدنژاد، سیدمحسن. (۱۳۸۸ ش.). *بررسی میزان آگاهانه‌بودن رضایت اخذشده از بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷*. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره دوم، شماره ۳.

تابعی، سیدضیاءالدین. (۱۳۸۶ ش.). *بنیان‌های اخلاق زیستی*. حیان، ص ۲۰.

شادپور، کامل. (۱۳۸۵ ش.). *اصلاح نظام سلامت در جمهوری اسلامی*. حکیم، دوره ۹، شماره ۳.

منابع انگلیسی:

Academy of Medical Educators. (2012). *Professional Standards*. London: Academy of Medical Educators.

Beatty, M-E. Lewis, J. (1995). When students introduce themselves as doctors to patients. *Acad Med.* 70: 175-6.

Calman, k. (1994). The profession of medicine. *BMJ*. 309: 1140-3.

Cohen, D-L. McCullough, L-B. Kessel, R-W-I. Apostolides, A-Y. Alden, E-R. Heiderich, K-J. (1987). Informed consent policies governing medical students' interactions with patients. *J Med Educ.* 62: 789-98.

Gliatto, P-M. Stern, D-N. (2009). *Proffesionalism in "A Practical guild for Medical Teachers"* ed: Denet G, Harden RM.

Godbout, J-P. Glaser, R. (2006). Stress-induced immune dysregulation: implications for wound healing, infectious disease and cancer. *J Neuroimmune Pharmacol*. 1 (4): 421-7.

Hicks, L-K. Lin, Y. Robertson, D-W. Robinson, D-L. Woodrow, S-I. (2000). Understanding the ethical dilemmas that shape medical students'

ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ*. 322: 709-10.

Jagsi, R. Soleymani Lehmann, L. (2004). The ethics of medical education**.** *BMJ*. 329: 332-4.

Leget, C. Olthuis, G. (2007). Compassion as a basis for ethics in medical education. *J Med Ethics*. 33 (10): 617-20.

Stern, D-T. Papadakis, M. (2006). The Developing Physician-Becoming a Professional. *N Eng J Med*. 355: 1794-9.

Swick, H-M. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine*. 75: 612-6.

Warrior, B. (2002). Reflections of an Education Professional. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport and Tourism Education*. 1 (2): 57-63.

Yang, E-V, Glaser, R. (2002). Stress-induced immunomodulation and the implications for health. *Int Immunopharmacol*. 2 (2-3): 315-24.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیدضیاءالدین تابعی: مدیر گروه اخلاق پزشکی و فلسفه طب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

لیلا افشار: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: lafshar@gmail.com