

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ملاحظات اخلاقی دخالت‌های بین رشته‌های پزشکی

سید جواد مدنی دانشجوی PhD اخلاق پزشکی

مقدمه:

- علم پزشکی همزاد بشر است.
- نگاه پزشکی به بیماری در طول تاریخ متفاوت بوده که در نتیجه بر روش درمان هم مؤثر بوده است
- زمانی بیماری نتیجه خشم خدایان ،ورود ارواح شیطانی ، عدم تعادل در مزاجها، در اثر ورود میکروبها و ویروسها یا اختلالات سلولی و بافتی.
- با تکامل طب و گسترش دانش پزشکی، بدن انسان در کتب پزشکی به دستگاههای متفاوتی تقسیم گردید
- علی بن ربن طبری در فردوس الحکمه و رازی در الحاوی و ابن سینا در قانون در طب به این تقسیم بندی ها اشاره کرده اند
- ولی با توجه به یکپارچگی بدن انسان و ارتباطات اعضا و جوارح با همدیگر، این علم از ابتدا به کلیت بشر می نگریست و هر فرد را به عنوان یک کل درمان می کرد.
- ناتوانی علم پزشکی از درمان بعضی انسانها، و شناخت بیماریهای فراوان در انسان و گسترده شدن دانش پزشکی و ناتوانی یک پزشک در تسلط بر همه بیماریها، موجب تغییر دیدگاه علم پزشکی شد

- به طوری که به جای نگاه به کلیت انسان، متوجه اجزای تشکیل دهنده انسان و بیماریهای آنها گردید. بنابراین نگاه پزشکی به انسان تخصصی شد.
- البته فعالیت تخصصی در پزشکی سنتی قدیم هم وجود داشته است. کحالی (چشم پزشکی)، قابلگی، مجبری (شکسته بندی) و دلاکی جراحی های کوچکی مانند تخلیه دملها و ختنه
- نگاه تخصصی موجب شد که در تأسیس بیمارستانها و دانشگاههای جدید ، بخشها و درمانگاههایی تخصصی متناسب با دستگاههای بدن تاسیس شود
- هر تخصص در حوزه مورد نظر خود به آموزش و پژوهش و درمان بپردازد.
- این نگاه رو به پیشرفت است به طوریکه دیگر فقط دستگاههای بدن را تحت پوشش قرار نمی دهد بلکه بر اساس دوره سنی، جنسیت، موقعیت بیمار و بیماری و روش درمان، تخصص های بیشتری تأسیس شده یا در حال تأسیس است.

- برای حفظ سلامت بیمار و کاستن از ضرر احتمالی لازم بود که مرزبندی‌هایی بین فعالیت رشته‌ها و تخصص‌ها صورت بگیرد.
- هر رشته برای انجام اعمال و درمان‌های خود به کتاب مرجع خود استناد می‌کند
- با توجه به وجود کتب مرجع متفاوت در یک رشته و نیاز به نظام مند شدن اعمال و درمان‌های پزشکی، وزارت بهداشت اهداف و وظایف هر رشته را در کوریکولوم‌های منتشره خود، مشخص و تبیین نمود. تا از میزان تداخلها و دخالتها بکاهد (د ط) و همچنین شانس بروز خطا و در نتیجه شکایت و عوارض حقوقی اش را کاهش دهد. (د ر)
- این مرزبندی، مستلزم تقسیم کردن بدن به قسمت‌های مختلف گردید. ولی با توجه به یکپارچگی بدن و ارتباطات اعضا با همدیگر، این تقسیم‌ها کاملاً مجزا و با خط و خطوط مشخص نبود.
- بنابراین همیشه قسمت‌هایی از بدن انسان در حیطه چند تخصص مختلف قرار داشت. این مطلب با وجود بعضی فوایدی که داشت، موجب بروز تداخلها و اختلافات بین تخصص‌ها و رشته‌های مختلف پزشکی می‌گردید.

- البته دخالت پدیده جدیدی نیست که پس از رویکرد مدرن طب ایجاد شده باشد.
- رازی در المنصوری، جرجانی در ذخیره و حکیم محمد گیلانی در حفظ الصحة به دخالت اطبا در کار یکدیگر یا دخالت متطببان در کار طبیبان اشاره کرده و آنها را از این امور نهی کرده اند.
- تداخلها بین اکثر رشته ها و تخصصهای پزشکی وجود دارد. اگر مرزبندیها واضح باشد در صورت وجود همه تخصصها و رشته ها در یک مکان، اصولا دخالت در کار یکدیگر اخلاقی نیست مخصوصا وقتی با جان انسان سر و کار داریم.
- ولی مشکل اینجاست که مرزبندیها کاملا واضح نیست و همیشه وضعیت ایده آل حضور همه رشته ها و تخصصها برقرار نیست.
- بنابراین مهمترین مسأله، چگونگی مدیریت این معضل است، طوری که کمترین صدمه و ضرر متوجه بیمار، پزشک و همچنین شأن حرفه پزشکی گردد. پس بررسی اخلاقی آن لازم به نظر می رسد.

روش کار:

- برای بررسی این مسأله منابع الکترونیک، مقالات و کتب قدیم و جدید پزشکی جستجو شدند
- کوریکولومهای تخصصی وزارت بهداشت مورد بررسی قرار گرفتند
- برای کاملتر شدن اطلاعات، با حرفه مندان رشته ها و تخصص های مختلف پزشکی در مورد دخالتهای همکاران در رشته ایشان مصاحبه های عمیق نیمه ساختاریافته صورت گرفت.
- در منابع الکترونیک و کتب مطلب زیادی در مورد دخالتهای بین رشته ای وجود نداشت ولی در مورد روابط حرفه ای بین همکاران مطالب مفیدی یافت شد که مورد استفاده قرار گرفت.
- در کوریکولومهای تخصصی به تداخلها اشاره شده بود ولی راه حل چندانی برای آن دیده نشده بود.
- در مصاحبه با حرفه مندان مطالب مهمی در مورد تداخلهای بین رشته ای کسب شد که در قسمت نتایج به بیان آن خواهیم پرداخت.

نتایج:

○ دخالت یا هم پوشانی

- پس از بررسی کتب مرجع و کوریکولومهای هر رشته مشخص گردید :
- تمام مواردی که تداخل خوانده می شود الزاما دخالت عامدانه نیست بلکه موارد زیادی از آنها هم پوشانی طبیعی بین رشته های مختلف پزشکی است که از روی اشتباه و ناآگاهانه از سوی همکاران دخالت خوانده می شود.
- ولی مواردی وجود دارد که به علی که به آنها خواهیم پرداخت یک متخصص وارد حیطه کاری متخصص دیگر می شود. و هنگامی که با اعتراض متخصص دیگر روبرو شود و پیامد ایجاد کند، دخالت نامیده می شود.

○ انواع دخالتها و هم پوشانیها

- با بررسیهای صورت گرفته و مصاحبه های انجام شده این تداخلها بین بیشتر رشته ها و تخصص های پزشکی وجود دارد که از جمله آنها می توان به تداخل موجود بین رشته های مختلف علوم پزشکی اشاره نمود:
- مثلا تداخل بین پزشک و پرستار در نحوه برخورد با بیمار یا تجویز دارو ، تداخل بین بینایی سنج و چشم پزشک در تجویز عینک یا تداخل بین شنوایی سنج و متخصص ENT در تجویز سمعک.
- مورد دیگر تداخل بین تخصصهای مختلف پزشکی است:
- مانند تداخل بین رشته های اخلاق پزشکی ، حقوق پزشکی و پزشکی قانونی - داخلی با قلب - داخلی با اکثر رشته های فوق تخصصی اش - گوش و حلق و بینی، جراحی فک و صورت و جراح پلاستیک - جراحی عمومی با اکثر جراحی های فوق تخصصی - جراحی های اطفال با ارولوژی و جراحی پلاستیک و غیره

○ برخی از علل دخالتها

○ اما علت چیست؟ در بررسیها و مصاحبه های انجام شده موارد زیر به عنوان برخی از علل این تداخلها دیده شد:

- ۱- همپوشانیهای رشته ها در کتب مرجع و کوریکولومهای وزارتخانه
- ۲- محدودیت در منابع و سیاستهای حاکم (فقدان یا کمبود پزشک در یک یا چند رشته در مکان و زمان مشخص)
- ۳- علایق و سلايق کاری پزشکان
- ۴- خواست بیمار
- ۵- عدم آموزش برای نحوه برخورد با معضل و همکاری با دیگران
- ۶- مسایل مالی (یکی از مهمترین علل)

○ علل دخالتها و هم پوشانیها

- (۲) محدودیت در منابع و سیاست‌های حاکم (فقدان یا کمبود پزشک در یک یا چند رشته در مکان و زمان مشخص)
- منابع انسانی محدود است بنابراین همیشه امکان اینکه متخصصین مختلف و کادر درمانی از رشته‌های مختلف در دسترس باشند، وجود ندارند.
- در این حالت چه باید کرد؟ آیا عادلانه است که بیماران محتاج، از دریافت بعضی از خدمات سلامت محروم شوند؟
- تداخلها و هم پوشانیهای بین رشته‌ها و تخصصها در این موارد، مفید و سودمند به نظر می‌رسد و می‌تواند در رفع مشکلات و عادلانه شدن خدمات مؤثر واقع شود.
- ولی در آینده چه باید کرد آیا وقتی پزشکی که مدت‌ها خدمتی را که مستقیماً در حیطه خدماتش نبوده به دلیل محدودیت منابع انجام می‌داده و در کار خود هم عارضه و خطایی نداشته است به محض در دسترس قرار گرفتن همکاری با تخصص مورد نظر، از انجام این خدمت منع شود؟

○ علل دخالتها و هم پوشانیها

○ (۳) علایق و سلايق کاری پزشكان

○ به طور طبیعی حیطه فعالیت پزشك منطبق با علاقه اش می باشد. و پزشكان پس از طی دوره تحصیل خود حیطه ای عملی را برای ادامه کار و فعالیت خود انتخاب می کند و در آن به کسب تجربه و آرایه خدمات می پردازند.

○ آیا اخلاقی است که پزشکی که در تخصصی خاص فارغ التحصیل شده به حیطه ای دیگر در پزشکی که کاملاً با رشته اش منطبق نیست علاقمند شده و مشغول به کار شود؟

○ آیا اخلاقی است که از فعالیت بدون عارضه و موفق پزشکی به صرف اینکه منطبق با تخصصش نیست، جلوگیری شود؟

○ علل دخالتها و هم پوشانیها

○ (۴) خواست بیمار

○ اخلاق پزشکی جدید توجه فراوانی را به اتونومی و احترام به آن نشان داده است. و این توجه موجب تغییرات عظیمی در رفتار پزشکان و توجه به حقوق بیماران گردید.

○ ولی متأسفانه این توجه در کشور ما به درستی تبیین نگردیده و احترام به اتونومی و خواست بیمار به درستی توضیح داده نشد.

○ به طوری که در مواردی تفسیر نامناسب از این اصل، به مستمسکی برای فرار پزشکان از پذیرش مسؤولیت و عدم توجه به دیگر اصول تبدیل گردیده است.

○ در حالیکه خواست بیمار هیچ وقت نباید مجوزی برای ضرر رسانی به وی از جانب پزشکان باشد.

○ علل دخالتها و هم پوشانیها

- (۵) عدم آموزش برای نحوه برخورد با معضل و همکاری با دیگران
- همه کادر و متخصصان پزشکی ایده مشترک کمک به بیماران و کاهش درد و رنج و بهبود کیفیت زندگی آنان را دارند
- در طی تحصیل به جز **مشاوره** با همکار که آن هم به طور درست و کامل آموزش داده نمی شود، هیچ گونه توجه ویژه و رسمی به این مسأله و آموزش نحوه ارتباط با همکاران و حدود وظایف هر کس نمی شود.
- در کوریکولومها برای حل این معضل فقط توصیه به همکاری با دیگر متخصصان شده است
- ولی علاوه بر اینکه محدوده همکاری و میزان مسؤولیت مشخص نشده است، در طول دوره، آموزش یا تمرینی برای نحوه همکاری با دیگر متخصصان داده نشده است.
- این اخلاقی نیست که از پزشکان حل مشکلی را بخواهیم که برای برخورد درست با آن آموزش ندیده یا آموزش غلط و معکوس دیده اند.

○ علل دخالتها و هم پوشانیها

○ (۶) مسایل مالی (یکی از مهمترین علل)

○ یکی از مهمترین علل مشخص شدن تداخلهای بین رشته ای و اعتراض به آن مسایل مالی و درآمدی مرتبط با رشته ها و تداخلهای مورد نظر می باشد.

○ مطلبی که در همه مصاحبه های صورت گرفته، بر روی آن تاکید ویژه ای شده بود. طوری که در صحبت یکی از حرفه مندان بیان شده بود: «معمولا مواردی که سود مالی دارد مورد اعتراض قرار می گیرد نه آنهایی که زحمت و مسؤولیت زیادی دارد با اینکه در هر دو مورد تداخل صورت گرفته است.»

○ این مشخص می کند که یکی از علل مهم اعتراض به تداخلها، تحدید منافع پزشک است نه الزاما تهدید منافع بیمار و این مصداق تعارض منافع است. که عملی غیر اخلاقی است.

○ عوارض دخالتها وهم پوشانیها

- این تداخلها موجب چه عوارض و مشکلاتی می شوند؟ با توجه به بررسیها و مصاحبه های انجام شده موارد زیر به عنوان عوارض این تداخلها دیده شد:
- ۱- بالارفتن شانس عوارض و خطاهای پزشکی در دخالتهای بدون تجربه کاری (مخصوصا در اعمال زیبایی)
- ۲- تیره شدن روابط پزشکان و متخصصان و اعضای کادر سلامت
- ۳- بالا رفتن شانس شکایت از پزشکان در صورت ایجاد عارضه به علت موارد قبلی و تحریک بیمار توسط پزشکان همکار
- ۴- افت شأن و آبروی حرفه
- ۵- ترویج و اشاعه کار خلاف اخلاق توسط استاد برای دانشجویان (کوریکولوم مخفی): «با اینکه ما می دانستیم که این عمل خیلی به حوزه کاری ما مربوط نیست ولی استاد می گفت انجام دهید، چون استادها با همکارانشان مشکل داشتند.»

بحث:

- کلیه رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در ارائه‌ی خدمات سلامت ارتباط تنگاتنگی دارند و وجود رابطه مؤثر خوب و محترمانه، کیفیت این خدمات را بالا می‌برد.
- تداخل‌های بین رشته‌ای در وضعیت حاضر موجب برهم زدن این ارتباط و افت کیفیت خدمات سلامت و در نتیجه موجب ضرر بیمار می‌شود.
- همه حرف پزشکی در زمینه‌ی دانش، آموزش و مهارت یکسان نیستند ولی همگی به‌هر حال خواهان خیر و بهبودی بیمارانشان هستند.
- مسأله‌ی احترام و عدالت در رابطه با کلیه همکاران کادر سلامت بسیار مهم است. همه اعضای کادر سلامت در برابر مراقبت از بیمار، مقرراتی دارند و باید در برابر مسئولین خود جوابگو باشند.

- بیمار حق دارد برای برآورده شدن نیازهای درمانی اش تقاضای نظر پزشک دیگر یا سایر کادر پزشکی مانند روان درمانی - فیزیوتراپی و غیره را بنماید در اینجا پزشک اصلی به عنوان هماهنگ کننده عمل می کند.
- وی می تواند پزشکان و سایر ارائه کنندگان خدمات را انتخاب نماید و مناسب ترین فرد برای هماهنگی و کمک به تصمیم گیری های نهایی و اصلی بیمار است.
- البته پزشکان باید دلیل اقدامات خود را نه تنها به بیمار بلکه به سایر اعضای تیم پزشکی هم توضیح دهند و مهارت مناسب ارتباطی داشته باشند و باید بتوانند اختلافاتی را که در تیم ایجاد می شود حل نمایند.
- در بیمارستان های دانشگاهی به علت وجود دانشجو، انترن، دستیار، پرستار، داروساز و حتی رده های آموزشی در این رشته ها کار بسیار پیچیده تر است
- در یک کار تیمی لازم است تعادل مسؤولیت ها، ارزش ها، دانش و مهارت ها و اهداف درمانی، مد نظر قرار گیرد.

- عدم توافق کادر پزشکی و سیستم اداری بیمارستان در مورد بودجه و هزینه‌ها نیز باید در دور از حضور بیمار بحث و حل شود. همیشه باید در ابتدا مذاکره مستقیم و دوستانه صورت گیرد سپس به مراجع رسمی‌تر مراجعه شود.
- هر زمان که کادر پزشکی پی می‌برند که تصمیمی که گرفته می‌شود با قضاوت حرفه‌ای و اصول اخلاقی آن‌ها جور در نمی‌آید می‌توانند بعد از اطمینان از این که بیمار در خطر نمی‌افتد از مسؤولیت کنار روند و آن را به دیگری بسپارند.
- **سلامتی بیمار** باید **مهم‌ترین شرط** در همه این همکاری‌ها باشد و این اقدامات سبب تأخیر درمانی و آسیب بیمار نشود.

نتیجه گیری

- تداخل و اختلاف در یک کار تیمی همیشه پیش می آید ولی باید محترمانه و خارج از منظر بیمار و سایرین حل و فصل شود و نباید به محاوره ای غیر حرفه ای و برخوردهای لفظی تبدیل شود و یا از سطح حرفه خارج شده و به دستگامهای قضایی کشیده شود.
- با توجه به مباحث مطرح شده مشخص می شود که وجود این همپوشانیها و احتمال تداخلها قطعی و غیر قابل پیشگیری است ولی برای مدیریت این معضلات و به حداقل رساندن ضرر آن پیشنهادهای زیر ارائه می شود:
- ۱- تمام تداخلهای ممکن بین رشته ها و تخصصهای مختلف، بررسی و ارتباط آن با هر رشته و تخصص مشخص شود و به شاغلین حرف پزشکی و بیمار اطلاع رسانی شود.
- ۲- مواردی که تداخل کاملا نامربوط است، پیشگیری و ممنوع شود.

- ۳- مواردی که مربوط و لازم است. برای همه شاغلین آن رشته ها آموزشهای لازم برای انجام بهتر و در صورت لزوم ارجاع و همکاری تعریف شده و در دانشکده و توسط کارگاهها آموزش داده شود.
- ۴- کوریکولومهای آموزشی دانشجویان و دستیاران رشته های مختلف علوم پزشکی بازنگری شده و مباحث آموزشی در حیطه ارتباطات با همکاران و نحوه برخورد با تداخلها و اختلاف نظرها گنجانده شود.
- ۵- کدهای اخلاقی و حرفه ای برای انجمنهای پزشکی مختلف در مورد تداخلهای بین رشته هایشان و روش برخورد درست با آنها تعریف و آموزش داده شود.
- ۶- نحوه برخورد با این تداخلها طوری مدیریت شود که مشکلات موجود، درون حرفه حل شود و به بیرون از آن کشیده نشود و در روابط پزشک و همکاران و بیمار اثر سوء نگذارد.

با تشکر از توجه شما