جراح بر بالین بیمار: تأملی در اصول، ارزش‌ها، موازین اخلاقی و حرفه‌ای، وظایف و مناسبات آموزشی، درمانی، مدیریتی و اجتماعی جراحان در بخش‌ها و درمانگاه‌های بیمارستان

دکتر ایرج فاضل*، دکتر کاظم عباسیون**، دکتر سیاوش صحت**، دکتر غلامعلی عکاشه**
دکتر حمید رحمت**، دکتر محمد علی محققی***، دکتر محمدمهدی حفیظی**
دکتر عبدالحمید میرزا حسابی**، دکتر مصطفی جابرانصاری**، دکتر احمد میر**، دکتر ابوالفضل افشارفرد**
دکتر کوروش شمیمی**، دکتر فرخ سعیدی**

مشاورین ارشد پرستاری: مژگان بابائی****، کتایون ظهیریان مقدم*****

چکیده:

زمینه و هدف: جراحی علم و هنر خدمات شایسته انسانی و جراح نقش آفرین میادین نیل به کمال و تعالی است. واژه جراحی مترادف اخلاق و آئینه تمام نمای آئین انسان دوستی و نام جراح زینت بخش محافل امن و امان سلامتی است. بیمارستان معبد شفابخش، عرصه ارائه خدمات حیات بخش جراحی، نگارستان زیباترین نگاره‌های هنرمندترین نگارگران بشری، پناهگاه بی‌پناهان، مسکن دردمندان، ملجاء دلسوختگان و نوای بینوایان است. در وادی تجارب جراحی، هرچه علم در آسمان معرفت بیشتر اوج می‌گیرد و هر چه فن و فناوری در اقیانوس کمال بیشتر جلوه‌گری می‌کند، نیاز به درهم تنیدگی خدمات و مراقبت‌ها با اخلاق و معنویت و انسانیت، بیشتر احساس می‌گردد. این مطالعه در پیشگاه خالق ارزش‌ها و دادار رفتارها، آداب و اصول و منش و سلوک هنرکده جراحی را: با الهام از رازهای مرموز دردمندان، کشف اسرار نهان ولینعمتان، کنکاش در وادی ستر و عیان دیرنشینان، سیر در گنجینه‌های گرانبار دلنوازان و دلنوشته‌های دلنشین دل سوختگان و نبشته‌های گران‌سنگ دانش پژوهان، به زینت طبع می‌آراید و به محفل انس همراهان و پیشگاه قدس خادمین معبد عشق و ایمان تقدیم می‌کند، امید که در نظر آید ...

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی، توصیفی - پیمایشی و کتابخانه‌ای توسط کمیته اخلاق جامعه جراحان و در ادامه مطالعات و تلاش‌های قبلی طراحی، انجام، تدوین و انتشار یافت. با شیوه بحث متمرکز گروهی دیدگاه‌های 20 نفر از جراحان پیش کسوت، 5 نفر از پرستاران مجرب، جمعی از صاحبنظران دیگر جمع‌بندی و مبنای مطالعه قرار گرفت. عناوین، کدواژه‌ها، موضوعات، اصول، مبانی و سایر زمینه‌های مرتبط با موضوع مطالعه، به روش بحث متمرکز گروهی شناسائی، طبقه‌بندی و اولویت‌بندی شد. با مطالعه جامع کتابخانه‌ای، نوشتجات معتبر، مقالات مرتبط با کد واژه‌های مطالعه، از منابع معتبر داخلی (کتب معتبر، مجلات معتبر فارسی) و منابع معتبر لاتین، در محدوده 20 ساله منتهی به سال 1396 شمسی و 2018 میلادی شناسائی و مطالب مرتبط برگزیده، خلاصه‌برداری و استخراج شد. عناوین مورد اتفاق در گروه تحقیق، به روش دلفی در مراحل بعد طبقه‌بندی و نتایج استخراج، تنظیم، تحلیل و نتیجه‌گیری شد.

* استاد گروه جراحی عمومی و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، رئیس جامعه جراحان ایران
** عضو هیأت مدیره جامعه جراحان ایران
*** استاد گروه جراحی عمومی و سرطان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، رئیس مرکز تحقیقات سرطان، انستیتو کانسر
**** کارشناس پرستاری، بیمارستان ایرانمهر
***** سوپروایزر اتاق عمل، بیمارستان امام خمینی

نویسندهٔ پاسخگو: دکتر محمدعلی محققی
تلفن: 66581542
E-mail: mamohagheghi@gmail.com

تاریخ وصول: 1396/10/03
تاریخ پذیرش: 1396/12/23

←ادامه چکیده:

یافته‌ها: گروه مطالعه با جمع‌بندی پیشنهادات منبعث از تجارب اعضاء و نیز مطالعه منابع، دویست موضوع اختصاصی و عمومی، اعم از کد اخلاقی، گزاره ارزشی، و یا توصیف حرفه‌ای مرتبط با فعالیت جراحان در بیمارستان را شناسائی نمود. این موضوعات متنوع بر حسب ماهیّت، مفهوم و تشابه صوری یا محتوائی، در بیست محور کلان بشرح زیر طبقه‌بندی و در هر محور کلان موضوعات مرتبط برحسب اولویت ارائه شد: اصول و ارزش‌های متعالی که رعایت آنها بر عموم کنشگران بیمارستانی لازم است، اصول و ارزش‌های متعالی اختصاصی که رعایت آنها برای عموم جراحان در عموم فعالیت‌های حرفه‌ای بیمارستانی لازم است، ساختار مسئول حفظ و ترویج ارزش‌های متعالی و ناظر بر رفتار اخلاقی و حرفه‌ای در بیمارستان، مسائل و رفتارهای ناشایست و ممنوع در بیمارستان، مسائل شرعی، قانونی و اجتماعی دارای ابعاد اخلاقی در خدمات بیمارستانی جراحان، اصول مشاوره پزشکی و جراحی در خدمات و تعاملات داخل بیمارستانی، اصول تعاملات اخلاقی، انسانی و حرفه‌ای جراحان با بیماران، همراهان و مردم، اصول همکاری‌های اخلاق محور با سایر همکاران، پرستاران، دانشجویان، مدیران، و سایر پرسنل بیمارستانی، اصول اخلاقی و حرفه‌ای در تعاملات خارج بیمارستانی جراحان، نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در درمانگاه‌های بیمارستانی، نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش فوریت‌ها (اورژنس) بیمارستان، نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانی، اخلاق جراحی در مسئولیت‌های غیر جراحی (مدیریت – داوری – نیکوکاری - آموزش عمومی - ایمنی و پیشگیری از حوادث)، اخلاق در آموزش جراحی بالینی، اخلاق در پژوهش جراحی در بیمارستان، اخلاق جراحی در اختلافات، اتفاقات ناخواسته، عوارض جراحی، کاربرد فناوری‌های جدید و نوین در جراحی، جنبه‌های اخلاقی و قانونی موضوعات خاص که جراحان در تعاملات بیمارستانی مواجه می‌شوند، اصول اخلاقی و حرفه ارتباط جراحان با همکاران پاراکلی نیک، نکات اختصاصی اخلاقی تخصص‌های مختلف جراحی. در قسمت نهائی این گزارش پیوهشی، بحثی پیرامون چهل موضوع اخلاقی و حرفه‌ای منتخب از مطالعه ارائه شد.

نتیجه‌گیری: 5 اصل و دستاورد راهبردی این مطالعه عبارتند از: "سرنوشت‌ساز بودن آموزش اخلاق بالینی، در تمام مراحل آموزش و ارائه خدمات"، "لزوم تحکیم ساختار مراقبت و ترویج آموزه‌های اخلاقی و حرفه‌ای در بیمارستان"، "ضروری بودن تدوین کدهای ملی اخلاق بالینی جراحی"، "تأکید بر اصل مشاوره در امور مهم بیمارستانی و مشاوره اخلاقی"، و "توسعه مناسبات انسانی، اعم از روابط حسنه با بیماران و مردم، روابط درون حرفه‌ای و میان رشته‌ای و فرا حرفه‌ای".

***واژه‌های کلیدی:** اخلاق، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، جراحی، بیمارستان، اخلاق جراحی*

زمینه و هدف

"اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای و محصول تشریک مساعی حوزه‌های معرفتی مختلفی همچون پزشکی، فلسفه، الهیات، و حقوق است که جنبه‌های ارزشی و اخلاقی دانش و حرفه پزشکی را مورد مطالعه قرار می‌دهد"(1). جراحی رشته مادر و ریشه علم طب و کانون فیاض ارزش‌های انسانی و سلوک پزشکی است. بیمارستان معبد شفابخش، مجمع اهل فضل، ملجاء دردمندان، پناه بی‌پناهان و عرصه خدمات تمام عیار انسان دوستانه و خداپسندانه خادمان و نیکوکاران، اعم از طبیبان و پرستاران و سایر کارکنان در همه شرایط و فراز و نشیب‌ها و برای عموم مراجعان و بیماران است. نقش‌های الهام بخش جراحان و مسئولیت‌های حیاتی ایشان در بیمارستان، مرهون سلوک انسانی و رفتار حرفه‌ای و منش اخلاقی است که در تعاملات انسانی در این مکان مقدس به منصه ظهور و بروز می‌رسد. این مطالعه در صدد است تا با غور در اعماق دریای فضائل اخلاق پزشکی، درهای گرانبهای زینت‌بخش این محفل انس را جستجو و در اختیار اهل فضل و هنر و تشنگان علم و معرفت قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی، توصیفی - پیمایشی و کتابخانه‌ای توسط کمیته اخلاق جامعه جراحان و در ادامه مطالعات و تلاش‌های قبلی طراحی، انجام، تدوین و طی مراحل مشروحه زیر به مرحله اجراء گذاشته شد:

- تشکیل گروه مطالعه شامل اعضای کمیته اخلاق جامعه جراحان ایران و دعوت از اساتید پیشکسوت و صاحب‌نظر
- انتخاب موضوع مطالعه از لیست اولویت‌های مسائل اخلاقی در جراحی، از سوابق کمیته اخلاق
- انتخاب عناوین / ارزش‌ها، اصول، کدها / مشکلات / موانع / موضوعات عمومی و اختصاصی اخلاقی و حرفه‌ای مرتبط با موضوع، بروش بحث متمرکز گروهی[1]
- انتخاب محورهای کلان مرتبط با بررسی موضوع در عرصه مورد مطالعه
- اولویت‌بندی محورهای کلان در گروه مطالعه بروش دلفی
- انتخاب کد واژه‌های اختصاصی مطالعه به زبان فارسی و لاتین
- مطالعه کتابخانه‌ای در منابع مرتبط و معتبر به زبان فارسی در کتب و نشریات معتبر فارسی در فاصله زمانی 1370 تا 1396 و همینطور چند منبع معتبر مرتبط قدیم از منابع فرهنگ و تمدن اسلام و ایران
- مطالعه کتابخانه‌ای در منابع معتبر مرتبط به زبان لاتین در منابع معتبر منتشره از 1990 تا 2018
- تلفیق موضوعات مطالعه کتابخانه‌ای با موضوعات منتخب گروه مطالعه و حذف عناوین تکراری و تلفیق عناوین مشابه و سنتز نمودن لیست نهائی موضوعات (عمومی و اختصاصی)
- توزیع موضوعات منتخب نهائی در محورهای کلان
- اولویت‌بندی موضوعات هر محور کلان بروش دلفی
- تحلیل و توصیف به ترتیب موضوعات کلان و اختصاصی
- تنظیم و انتشار متن نهائی مطالعه

یافته‌ها

جراحان در تمام فرایندهای بیمارستانی تأثیرگزار، نقش آفرین و یا دارای مسئولیت هستند. از منظر کمالات اخلاقی و مراتب حرفه‌ای نقش‌های بی‌بدیل جراحان به حیطه‌های مشروحه زیر تقسیم‌بندی می‌شود و در هر حیطه مطالب مرتبط با نظم و آرایش اخلاقی و حرفه‌ای ارائه می‌شوند.

1. اشاره به اصول و ارزش‌های متعالی که رعایت آنها بر عموم کنشگران بیمارستانی لازم است:

رعایت اصول عمومی اخلاق بر اساس ارزش‌های متعارف جامعه در همه شرایط و مراتب زندگی اجتماعی لازم است. بیمارستان یک نهاد عام المنفعه مردمی و خدمت در آن ارزش و افتخار محسوب می‌گردد. در بسیاری جهات و تعاملات، بیمارستان می‌تواند برای مردم و سایر نهادهای اجتماعی الگو و الهام بخش باشد. التزام کنشگران بیمارستانی به ارزش‌ها و اصول اخلاقی، موجبات ترویج این مبانی را در سطح عمومی جامعه فراهم می‌سازد. ارتقای پایبندی به اصول و ارزش‌های متعالی مرهون آموزش، فرهنگ‌سازی، ساختار مسئول (کمیته‌های اخلاق) و نگرش راهبردی مسئولان و التزام آنها به جبران عادلانه خدمات می‌باشد. بعضی از مصادیق اخلاق عمومی، بر اساس ارزش‌های متعالی اسلامی که پایبندی به آنها برای عموم فعالان، مسئولین، پزشکان، پرستاران، سایر پرسنل بیمارستانی در همه شرایط لازم است، به شرح زیر معرفی می‌شود:

- التزام به هنجارهای اخلاقی و فرهنگی جامعه و بیماران: هماهنگی بین رفتارها و هنجارهای حرفه‌ای درمانگران و مدیران با هنجارهای عمومی و ارزش‌های فرهنگی جامعه
- صداقت و پایبندی به مبانی ارزشی و اصول اخلاقی و قانونی در تعاملات مادی با مردم، مؤسسات و بیمارستان
- صداقت و راستگوئی و اجتناب از هر نوع رفتار، گفتار، نوشتار خلاف واقع

[1] Focus group discussion

- **حفظ اسرار مردم، بیماران، همکاران، بیمارستان و نظام سلامت در همه تعاملات بیمارستانی و همه شرایط، مگر در موارد و به طریقی که قانون تکلیف نموده است**
- **جلب اعتماد و تحکیم اعتماد عمومی به جامعه پزشکی با سلوک اخلاقی و منش حرفه‌ای**
- **التزام به حفظ و ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای و مهارت‌های اخلاقی و معنوی**
- **التزام به رعایت عدالت و توزیع عادلانه منابع محدود**
- **توجه عمیق به حقوق و منافع بیمار و بیمارستان، صرفه جوئی مالی و احتراز از روش‌های گرانقیمت نه چندان ضروری**
- **بعضی از اصول و آداب اجتماعی و معاشرت بر اساس آموزه‌های اسلامی عبارتند از: حسن خلق با معاشرین، احسان[2]، افشای سلام، رازداری و امانتداری، حفظ شخصیت خود و دیگران، اصلاح بین یکدیگر، وفای به عهد و پیمان، وفق و مدارا[3]، تغافل و چشم پوشی، صله رحم، همکاری و تعاون، نصیحت و خیر خواهی مردم، عفو و گذشت، عذر پذیری، تواضع و فروتنی، دفاع از حقوق دیگران، تذکر به دیگران[4]، حیا، حضور بموقع، ورود با اجازه، احیای سنت‌ها، شکر نعمت (2)**
- **بعضی از آنچه در معاشرت باید بر اساس آموزه‌های اسلامی ترک شود عبارتند از: سخن چینی، تجسس و عیب‌جوئی، سوء ظن، تکلف و تشریفات، اذیت کردن دیگران، تفرقه و تک روی، غیبت، تهمت، تکبر و خود بزرگ بینی (2)**

2. اشاره‌ای به اصول و ارزش‌های متعالی اختصاصی که رعایت آنها برای عموم جراحان در عموم فعالیت‌های حرفه‌ای بیمارستانی، خاصه در بخش‌های جراحی لازم است:

2-1- التزام جراحان به هنجارها و ارزش‌های اخلاقی بالینی جراحی:

- **آشنائی و کسب مهارت در زمینه اصول و فضائل اخلاقی در جراحی و تهدیدات آن**
- **تلاش دائمی برای برقراری، حفظ و ارتقای اعتماد فیمابین بیماران و مردم نسبت به جراحان خدمت‌گزار و جامعه پزشکی**
- **پایبندی به ارزش‌ها و کرامت انسانی و وجوب رعایت احترام و شئون کلیه همکاران اعم از پرستاران، دستیاران و دانشجویان، سایر همکاران و سایر کارکنان بخش، در کلیه تعاملات**
- **احترام به کرامت انسانی، شئون، امنیت، سلامت و حقوق بیماران در همه شرایط**
- **دفاع از امنیت اخلاقی و حریم شخصی بیماران مادام که در بخش و تحت مراقبت هستند**
- **احترام به اصل حق انتخاب و راهنمائی بیماران برای انتخاب بهترین مصلحت درمانی خود**
- **احترام و رعایت اصل رضایت آگاهانه[5] و تسهیل شرایط آن برای بیماران**
- **ارائه خدمات تشخیصی و درمانی منطبق بر بهترین مصلحت بیماران**
- **رعایت موازین اخلاقی و اعتقادی در ادامه یا قطع درمان‌های حیاتی**
- **رعایت اصل محرمانه بودن و حفظ اسرار**
- **احترام به حریم خصوصی، خلوت و آرامش بیماران**
- **رعایت حقوق بیماران در صورت بروز عوارض و اتفاقات ناخواسته، جراحی**
- **رعایت اصول و کدهای اخلاق در پژوهش‌های بالینی جراحی**
- **شناخت موضوعات خاص و رعایت موازین اخلاقی ویژه کودکان، زنان و بیماران آسیب‌پذیر**
- **تلاش برای حفظ و ارتقای روابط صادقانه اخلاقی و انسانی بین جراح با بیماران، همراهان و مردم**

---

[2] نیکی کردن به غیر، انفاق، دستگیری، همکاری، تعاون

[3] بمعنی حلم، نرمی و ملایمت با مردم و تحمل و شکیبائی در برابر تند خویی دیگران، از مهمترین آداب معاشرت اسلامی است

[4] امر به معروف

[5] Informed consent

2-2- ویژگی‌های جراح با اخلاق (اخلاق‌گرا - ارزشمند):

تعامل اخلاقی و انسانی جراح با بیمار در نوع خود کم نظیر و در بعضی مراتب منحصر بفرد است. بسیاری از درمان‌های جراحی حیاتی و حصول آمادگی‌های قبل از عمل، تمهیدات حین عمل و مراقبت‌های بعد از عمل، تضمین‌کننده حفظ حیات بیماران در بحران‌ها و فراز و نشیب‌ها است. بخش‌های جراحی در فرایندهای حیاتی نقش کلیدی دارند. جراح محور و کانون تلاش‌های حیات بخش در بخش‌های جراحی است و باید از شخصیتی والا، جاذبه‌ای نافذ و عملکردی متین برخوردار باشد. التزام به اصول و استانداردهای علمی جراحی، پایبندی به موازین اخلاقی، رعایت قوانین و مقررات و تدبیر معضلات و مشکلات برای این شخصیت مسئول و متعهد واجب و قطعی است. سیمای نورانی جراح در جامه خدمات شرافتمندانه حرفه‌ای و انسانی، بطور اجمال به شرح زیر ترسیم شده است:

- **جراح باید دارای اصالت خانوادگی باشد و از نجابت و شرافت ذاتی بهره داشته باشد[6]**
- **جراح واجد صفاتی است که بر اساس فطرت انسان فضیلت محسوب می‌شود، نظیر عفت، شجاعت، حکمت و عدالت (3)**
- **واجد ملکاتی است که به حکم عقل فضیلت محسوب می‌شوند: گرایش به حق، گرایش به عدل، ستایش زیبایی، طلب خیر و سعادت، طلب رشد (3)**
- **مبرا از رذائلی است که بر حسب طبع انسان باید از آنها اجتناب شود: تبعیت از شهوات، پیروی هوای نفس، فراموش کردن پروردگار، تکبر و غرور، کفران نعمت و ناسپاسی، حریص بودن در امور مادی، بهره کشی از دیگران(3)**
- **واجد کمالات خاصی است که عالمان و دانشمندان باید دارا باشند(4): اصالت، تواضع و فروتنی (بجای جسارت و گستاخی)، برسمیت شناختن شایستگی‌های دیگران، اشتراک‌گرائی (بجای فرد گرائی)، جهان روائی / عام گرائی (بجای خاص گرائی)، بی‌غرضی عاطفی (بجای غرض ورزی)، شک سازمان یافته (بجای جزم اندیشی)**
- **واجد اوصاف خاصی است که طبیبان دلسوز باید دارا باشند (در آئینه اخلاق پزشکی در فرهنگ و تمدن اسلام و ایران) (5): خداجوئی، شفقت مردمی، سلامت و بنیه قوی، رازدار و محرم اسرار، جدیت در امور، شاداب و بشاش بودن، خودخواه و پر مدعا نبودن، پول پرست و مادی نبودن، برخورداری از دانش کافی، امانت داری، دارا بودن فضیلت و تقوی، ظاهر، پوشش، رفتار و منش مناسب، مراقبت از شخصیت و احترام اجتماعی خود، محبوبیت داشتن، با وقار بودن و رعایت آداب اجتماعی، خوش فهم و خوش سخن و در موقع مشورت،صاحب آرای صحیح بودن و سایر سجایای اخلاقی ...**
- **واجد منش خاصی است که طبیبان دلسوز از منظر بیماران باید دارا باشند(6): خوش اخلاقی، برخورد خوب، دانش و سطح علمی بالا، مهارت و حذاقت و تجربه بالا، صبوری، با وجدان بودن، دادن توضیح کافی راجع به بیماری، دلسوزی و خیرخواهی، گوش دادن و توجه به بیمار،احترام گذاشتن، وقت شناسی و منضبط بودن، دقیق بودن در کار، وقت کافی برای بیمار گذاشتن، توجه کمتر به مادیات، با ایمان و خداشناس بودن، درک بیمار و همدردی با او ...**
- **واجد ویژگی‌های بنیادی ویلیام هالستد[7] در جراحی است: دقت نظر هنگام مشاهده، توجه به جزئیات در شرح حال و معاینه، و گزارش جامع و صادقانه نتایج**
- **واجد مهارت‌ها و نقش‌های گوناگون جراح طبق توصیه دکتر هاروی کوشینگ[8] است: جراحی که انسان گراست، جراحی که همه عمر دانش‌آموز و در حال آموختن است، جراحی که مبدع و نوآور است، جراحی که آموزگار است، جراحی که دانشمند است، جراحی که فیلسوف است، و جراحی که اسوه و الگوست**
- **جراح واجد مهارت و فضیلت قضاوت اخلاقی است (3): (از طریق تقویت عقل فطری و قوه تشخیص حق و باطل و خیر و شر)**

---

[6] این ویژگی، برخلاف سایر اوصاف، ذاتی و غیر اکتسابی است و تحقق آن از مسئولیت‌های نظام آموزشی است که معیارهائی را برای ورود داوطلبین به رشته مقدس طب و جراحی وضع نموده و بصورتی که موجب محرومیت داوطلبین واجد صلاحیت نگردد، مدبرانه مدیریت می‌شود

[7] William Halsted

[8] Dr. Harvy Kushing

3-2- توصیف والاترین شکل انسانی تعامل جراح با بیماران، همراهان و مردم:

جایگاه مقدس پیشه پزشکی و منزلت ممتاز حرفه جراحی در منظر نیکو و مصفای مردم، مرهون پذیرش ارزش‌های متعالی و التزام به رفتارهای ریشه دار در این ارزش‌ها است. در ذیل ملاک‌ها و معیارهای والاترین شکل انسانی تعامل جراح با بیماران، همراهان و مردم ارائه و پیشنهاد می‌گردد:

ملاک‌ها و معیارها

مقیاس و سنگ محک رفتار اخلاقی و انسانی جراحان با بیماران و مردم به شرح زیر استناد و پیشنهاد می‌گردد. شرح و تفصیل در ادامه ارائه خواهد شد:

الف) معیارهای کمال و تعالی:

رضایت الهی، رضایت مردم، تزکیه و شایستگی‌های اخلاقی و رفتاری، عدالت در ارائه خدمات و انجام وظایف، کرامت انسانی بیماران و مردم، و معیارها و فضایل اخلاقی دیگری که در ادامه بطور امال بحث خواهد شد.

ب) معیارهای علمی و حرفه‌ای:

اعتبار علمی و صلاحیت حرفه‌ای، مهارت و قابلیت مدیریت حرفه‌ای، شخصیت صادق، صریح، قاطع، منصف، و نقدپذیر، مسئولیت‌پذیری و پاسخگوئی، مشاوره کردن و مشورت پذیرفتن

پ: معیارهای تعامل اخلاقی و صفات حسنه:

امانتداری، صدق نیت، خدمت بدون منت، حقانیت[۹]، معنویت، اخلاص باطنی، صداقت در همه امور، انصاف، پاکدامنی، شکیبائی، وقت‌شناسی، گشاده روئی، انتقادپذیری، فروتنی، عذر پذیری، شفقت، دقت در امور، رازداری، سخاوت، جوانمردی، نیکوکاری، بزرگواری، تلاش برای کسب مکارم و فضائل

رفتارها و کردارها:

پ) شیوه عملکردی جراح:

1. احکام و دستورات دینی مرتبط، قوانین و مقررات پزشکی و ضوابط و دستورالعمل‌های مؤسسه درمانی را رعایت می‌کند
2. رازدار و امین اسرار بیماران است و اطلاعات مربوط به بیمار را، بجز در مواردی که قانون و اخلاق پزشکی تعیین نموده است، افشاء نمی‌کند
3. در چارچوب وظایف و اختیارات عمل و رفتار می‌نماید و حریم دیگران را رعایت می‌کند
4. در برابر عملکرد خود با صداقت و صراحت، همراه با نزاکت و خوش خلقی پاسخگوئی می‌کند
5. پوشش حرفه‌ای را رعایت و برچسب شناسائی خود را در محل قابل دید لباس نصب می‌کند
6. وقت شناس، وظیفه شناس، وفادار به عهد، حاضر در محل خدمت در زمان‌های موظف و پاسخگو به فراخوان‌ها به سرعت و در هر زمان میسر خواهد بود
7. برای جلب، حفظ، تحکیم و ارتقای اعتماد متقابل با بیماران و مردم نهایت تلاش و ابتکار خود را مبذول می‌دارد
8. بعنوان معتمدترین مشاور در تعاملات حرفه‌ای و انسانی ایفای نقش می‌کند
9. در جهت بهترین مصلحت بیمار عمل و در مواقعی که تشخیص می‌دهد از همکاران درخواست کمک و مشاوره می‌نماید
10. تقدم حقوق جمعی بر حقوق فردی را، در فرض تعارض بین آنها، رعایت می‌کند
11. برای پیرایش ناروایی‌های موجود در بین مردم و اعتلای فرهنگ و اصلاح رفتارها در حوزه سلامت تلاش می‌کند
12. انتقاد پذیر بوده و از انتقادات منطقی با خوشروئی استقبال می‌کند

---

[۹] رعایت و تضمین حقوق مردم

13. در صورت بروز بیماری یا ناتوانی جسمی و روانی و مشکلات شخصی که در وظایف حرفه‌ای وی اختلال ایجاد می‌کند یا بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد، تصمیم مناسب اتخاذ و طبق ضوابط، مسئولین ذیربط را مطلع می‌گرداند
14. انتخاب‌های مختلف درمان، شامل مزایا و مخاطرات احتمالی هر کدام را با دقت و با صداقت به بیمار توضیح می‌دهد
15. از هر نوع منفعت مادی شخصی که ممکن است بر تصمیمات درمانی و مصالح بیمار تأثیر بگذارد، صرفنظر می‌کند[10]
16. به نیازهای معنوی[11]، روانی[12]، اجتماعی[13]، و فرهنگی[14] بیماران توجه و تلاش خود را برای تأمین آنها مبذول می‌دارد
17. به دیدگاه‌ها، تجارب علمی و حرفه‌ای، شئون و جایگاه سایر همکاران احترام عمیق قائل است

بعنوان بعنوان طبیب دلسوز و جراح مسئولیت شناس اصول مشروحه زیر را همواره رعایت می‌کند:

- امانت‌دار هویت جسمانی (بیولوژیک) انسان در تعاملات جراح با بیمار
- پذیرش بعد معرفتی و ارادی انسان در تعاملات جراح با بیمار
- رعایت هویت هیجانی یا عاطفی - ادراکی انسان در تعاملات جراح با بیمار
- ارائه فرصت بیان خواسته‌های بیمار توسط جراح در معاینات و مداخلات تشخیصی و درمانی
- حامی، مدافع حقوق، و پناه بیماران و همکاران و مردم باشد
- احترام و تعظیم به احساسات، باورها، نیازها و مشکلات دیگران، با استماع صبورانه و جدی
- تداوم مراقبت‌ها و امتداد مسئولیت‌ها: جراح پس از اتمام نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به شخص واجد صلاحیت دیگر، اطمینان حاصل می‌کند، روند مراقبت از بیماران را پیگیری می‌نماید و از ارائهٔ اطلاعات لازم برای ادامهٔ مراقبت از آنها پس از ترخیص اطمینان حاصل می‌نماید.
- خطای پزشکی[15] خود را پذیرفته، با تمام توان نسبت به جبران آن اهتمام نموده و وقوع آن را صادقانه و دقیق به مراجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش می‌دهد.
- ارزیابی و اصلاح: جراح نظرات همکاران و نظرات دریافت شدهٔ از بیماران را نسبت به رفتارهای حرفه‌ای و توانمندی‌های خود جویا و روی آنها تأمل و به نحو سازنده‌ای از آنها بهره می‌برد.

4-2- رعایت آداب در تعاملات بین حرفه‌ای و فرا حرفه‌ای جراحان با پرستاران، دانشجویان، دستیاران و سایر همکاران حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای

همکاری، همیاری، تشریک مساعی که در فرهنگ اسلامی تعاون توصیف شده است، از آداب اجتماعی و حرفه‌ای و از ارزش‌های بنیادین اخلاقی است. این اصل اصیل در تمام مساعی بشری صائب و در خدمات و مراقبت‌های سلامتی اهمیت حیاتی دارد و فارغ از ملاحظات اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، کیفیات و نتایج خدمات و مراقبت‌ها را افزایش می‌دهد. در خدمات و مراقبت‌های جراحی، اساس همکاری بر ارزش‌ها و باورها و مهارت‌های مشترک و محوریت سلامت و مصلحت بیمار و منافع جامعه استوار است.(7و8)

هدف غائی تعاملات بین حرفه‌ای و فراحرفه‌ای، تقدیم عالی‌ترین سطح مراقبت به بیماران است

- عالی‌ترین سطح مراقبت در پرتو عالی‌ترین حالت همکاری بین حرفه‌ای، خاصه همکاری‌های مستمر جراحان و پرستاران حاصل می‌شود(9)
- پاسخگوئی مسئولانه و سریع جراحان به فراخوان‌ها، به ویژه در فوریت‌ها الزامی است (جراح در صورت نیاز فوری جامعه به خدمات پزشکی با فراخوان نظام سلامت یا همکاران در هنگام بروز سوانح و حوادث، با حداکثر توان همکاری می‌کند)

---

[10] Resolving conflict of interest
[11] Spiritual
[12] Psychological
[13] Social
[14] Cultural
[15] Medical error

- چنانچه جراح از توانائی و مهارت لازم برای انجام بعضی اعمال جراحی یا بخشی از مراقبت‌های بیمار برخوردار نیست، از همکاران خود کمک می‌گیرد و بیمار را نیز از این موضوع آگاه می‌سازد
- در مقام آموزش به روش‌ها، مفاد برنامه‌های مصوب، استانداردها و منابع درسی پایبند است
- از آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به فراگیران، همکاران، و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت دریغ نمی‌ورزد
- رعایت احترام، شئون، کرامت انسانی، جایگاه حرفه‌ای و نقش‌های دیگر همکاران در همه موارد، خاصه در حضور بیماران و همراهان، زمان ویزیت و در حال انجام اقدامات تشخیصی - درمانی و سایر زمان‌ها
- رعایت ادبیات محترمانه و مؤدبانه در نظیم دستورات مراقبت در پرونده بیماران، سایر مدارک پزشکی و سایر مکاتبات، و اجتناب از الفاظ آمرانه و متکبرانه و امثال آن
- تحسین موفقیت‌ها، ابتکارات، شخصیت‌های خلاق، و حتی رفتار معتبر عادی دیگران
- تذکر دوستانه و غیر مستقیم توأم با احترام، بجای انتقاد صریح
- ملاحظات و گرایشات بین حرفه‌ای و فراحرفه‌ای نباید جایگاه محوری منافع و مصالح بیماران را تحت الشعاع قرار دهد
- التزام به رعایت ملاحظات ایمنی (مرتبط با بیماران - همکاران و خود) در همه شرایط
- همکاری با حداکثر توان، در صورت درخواست همکاری یا مشاوره توسط سایر همکاران
- به منظور پیشگیری از آسیب به بیماران و کمک به همکاران، ناتوانی در انجام وظایف، اعتیاد به مواد مخدر، روانگردان‌ها، اختلالات روانی، ناتوانی‌های جسمانی و هر امر دیگری را که مخل انجام وظایف حرفه‌ای همکاران باشد، در مورد پزشکان و فراگیران پزشکی به سازمان نظام پزشکی و در خصوص سایر پرسنل به کمیته اخلاق در مرکز درمانی مربوطه، گزارش می‌کند
- التزام پرستاران بخش‌های جراحی به کسب مهارت‌ها، رعایت استانداردها و پایبندی به الزامات اخلاقی و حرفه‌ای[16]
- شناخت ویژگی‌های رفتار محترمانه بین حرفه‌ای[17] و تلاش برای تأمین محیط اخلاقی و معنوی در بخش‌های جراحی
- برقراری جوّ اعتماد، احترام متقابل، همفکری و سایر ویژگی‌های اخلاقی در تعاملات حرفه‌ای پرستاران با جراحان شناخت از مصادیق و علل تضاد منافع[18] مادی و معنوی پرستاران و جراحان و نحوه پیشگیری و کنترل اخلاقی آن
- اجتناب پرستاران بخش جراحی از انجام اقدامات بیش از حد توانمندی‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای[19] مورد انتظار
- انجام وظیفه در محدوده شرح وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای مورد انتظار
- رعایت آداب اخلاقی در ارائه خدمات محترمانه به خانواده، آشنایان و دوستان بدون تبعیض نسبت به سایر بیماران
- التزام به انجام وظایف قانونی نسبت به گزارش بدرفتاری، و سوء استفاده همکاران، به مسئولین
- متانت و درایت در درک ویژگی‌های اخلاقی حساس[20] خاص حرفه پرستاری
- پیشگیری و رفع نگرانی‌ها و تنش‌ها[21] در محیط حرفه‌ای بخش‌های جراحی
- رعایت نظم، مسئولیت‌پذیری، پاسخگوئی و مانند آنها در بخش جراحی
- پایبندی به اصول ایمنی و ضوابط بهداشتی فردی، جمعی، حرفه‌ای و محیط، در تمام دوران خدمت حرفه‌ای و همه شرایط
- تلاش دائمی برای حفظ سلامت جسمی و روحی و درمان بیماری‌ها و عوارض مرتبط در تمام دوران خدمت حرفه‌ای

3- ساختار مسئول حفظ و ترویج ارزش‌های متعالی و ناظر بر رفتار اخلاقی و حرفه‌ای در بیمارستان

همه بیمارستان‌ها، مؤسسات آموزش بالینی، مؤسسات درمانی دارای بخش‌ها و خدمات جراحی، نسبت به ارائه خدمات استاندارد جراحی توأم با حفظ کرامت انسانی به بیماران و مردم مسئولیت دارند. تبیین و ترویج ارزش‌ها و اصول اخلاقی در این مؤسسات باید

---

[16] Competencies, Standards, and Ethical Obligations
[17] Respectful behevior
[18] Conflicts of interest
[19] Over-involvement
[20] Moral sensitivity
[21] Moral distress

براساس ضوابط و ساختارمند باشد. "کمیته‌های اخلاق بیمارستانی مسئول بررسی اخلاقی روند ارائه خدمات در بیمارستان‌ها هستند و به منظور اطمینان از تصمیم‌گیری‌های شایسته بالینی و کمک به بیماران و حرفه‌های مراقبت سلامتی طراحی شده‌اند" (10) ساختارها و موضوعات ذیل در پاس داشت و مراقبت از ارزش‌های اخلاقی در حوزه خدمات جراحی در مراکز مرتبط مناسب وی مورد توصیه است:

- نهادهای عالی اخلاق در وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، مجمع انجمن‌های علمی)
- کمیته‌های اخلاق درسطح دانشگاه‌های علوم پزشکی برای نظارت بر عملکرد کمیته‌های بیمارستانی)
- کمیته اخلاق بیمارستان و نقش‌ها و مسئولیت‌های جراحان در قبال آن (همه بیمارستان‌ها)
- ساختار مناسب برای آموزش و ترویج اخلاق در بالین (بیمارستان‌های آموزشی)
- ساختار مناسب برای مراقبت از رعایت موازین اخلاقی در بخش‌های بیمارستان (در سطح گروه‌های جراحی)
- نقش‌ها و مسئولیت‌های انجمن‌های علمی و حرفه‌ای فعال در زمینه و حوزه جراحی
- ساختارهای اخلاقی فرابخشی و فرا سازمانی
- ساختارهای اخلاقی مردم نهاد
- ساختارهای بین‌المللی اخلاق در جراحی

4: موضوعات، رفتارها و اعمال ناشایست و ممنوع در تعاملات حرفه‌ای جراحان در بیمارستان

انسان دارای شرافت و کرامت ذاتی است و اعمال و رفتار و ملکات وی باید با این کرامت و شرافت هماهنگ و موافق باشد. رذائل اخلاقی همواره تهدید کننده شرافت و کرامت انسانی است و برای اجتناب از دامنگیر شدن رذائل باید آنها را شناخت. علمای اخلاق ریشه مشترک رذائل اخلاقی را در غفلت می‌دانند. (11) جراحی حرفه مقدس و جراح مورد احترام جامعه است، هر نیت، باور و فعلی که بر خلاف این کرامت انسانی است و هر نوع رفتار، منش و کردار ناپسند در بخش‌ها و درمانگاه‌های بیمارستان در جمیع مصادیق و تعاملات، خاصه موارد زیر ناشایست و ممنوع است:

- هر نوع تبلیغات و یا ارتباطات نادرست سودجویانه با هر شکل، بهانه و یا توجیه
- هر نوع رفتار خلاف بهداشت عمومی و بهداشت حرفه‌ای، از جمله استعمال دخانیات
- درخواست آزمایشات، تصویر برداری‌ها و بررسی‌هائی که موجب اضافه نمودن هزینه‌های غیرضروری به بیمار می‌شود
- تجویز داروها و درمان‌های غیرضروری، یا بیش از حد[22] و بکار بردن لوازم و تجهیزات پزشکی بی‌مورد
- ثبت نادرست اطلاعات، گزارش خلاف واقع و یا ثبت ناکامل اطلاعات و وقایع بالینی، به ویژه در مورد عوارض حین عمل
- انتقاد / توبیخ همکاران و پرستاران در حضور دیگران، بویژه بیماران
- حضور در بخش و ویزیت بیماران با پوشش نامناسب، لباس اتاق عمل، در حالت شتابزدگی و در شرایط غیرعادی
- هرنوع رابطه مالی خارج از چارچوب و مقررات با بیماران، همراهان، شرکت‌های داروئی - تجهیزات پزشکی، تسهیم منافع و امثال آنها
- هر نوع رفتار یا منش که تداعی تکبر، خود بزرگ بینی یا تحقیر دیگران را بنماید
- بدگوئی از همکار در منظر عمومی، نزد همکاران دیگر یا بیماران، با هر بهانه و توجیه
- زیرپا نهادن و یا اجرا ننمودن مقررات نظام پزشکی و ضوابط و نظامات داخلی بخش و بیمارستان
- اتلاف منابع عمومی و اسراف در بکارگیری منابع عمومی و محدود
- برآوردن انتظارات غیر منطقی و غیرضروری بیماران

[22] Overtreatment

5- مسائل شرعی، قانونی و اجتماعی دارای ابعاد اخلاقی در خدمات بیمارستانی جراحان

طیف وسیعی از فرایندها، تصمیمات، درمان‌ها، عملکردها و موضوعات جراحی، علاوه بر ابعاد علمی و حرفه‌ای، دارای ویژگی‌ها و ظرایف قانونی، شرعی و اجتماعی هستند. در همه این موارد، اخلاق پزشکی راهکارهای موافق موازین و احکام فقهی، و راه حل‌های علاج جویانه، قانون پسند و موافق با آداب اجتماعی، در اختیار دارد. شایسته است در تعاملات حرفه جراحی این ابعاد با رویکرد اخلاق محور همواره مورد توجه و ملاک عملکرد قرار داشته باشند. مثال بارز این موارد سقط جنین است که در تمام متون فلسفه طب و اخلاق پزشکی از آن به عنوان نمونه معضلات فلسفی و اخلاق پزشکی یاد شده است. این معضل رایج در سطوح مختلف مورد توجیه قرار می‌گیرد. بسیاری از این توجیهات برخلاف موازین اخلاقی است و جراحان باید از آنها مبرا باشند.(12) در زیر لیستی از این موارد ارائه و تفصیل آن مرهون مطالعات مستقل بعدی خواهد بود:

- نسبت بین اخلاق پزشکی، قانون و فقه (13)
- جنبه‌های شرعی، قانونی و اخلاقی رضایت آگاهانه[23]
- جنبه‌های خاص رضایت آگاهانه (رضایت در بانوان باردار در زمان زایمان، رضایت در بیماران روانی، رضایت آگاهانه در انجام آزمایشات قبل از عمل که از نظر اجتماعی یا در تلقی بیمار، حساس و یا محرمانه محسوب می شوند (تست بارداری – HIV - هپاتیت ویروسی و امثال آن)
- امتناع آگاهانه از درمان[24] در مواجهات جراحان با بیماران
- برائت آگاهانه و سایر جنبه‌های قانونی فعالیت‌های جراحان در بیمارستان
- رازداری و حفظ حریم خصوصی - محافظت از اطلاعات شخصی
- توانایی یا اهلیت تصمیم‌گیری[25] - تصمیم‌گیر جایگزین[26] - تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه در کودکان
- سقط جنین و سایر اقداماتی که انجام آنها ممنوع است یا به مجوز قانونی نیاز دارد و از نظر شرعی تابع احکام ویژه است
- ملاحظات شرعی، اخلاقی و قانونی در اعمال جراحی زیبائی که ضرورت ندارند
- مرگ مغزی و پیوند اعضاء (ابعاد اخلاقی که جراحان باید رعایت نمایند، جداگانه ارائه خواهد شد)
- مسائل اخلاقی، حقوقی و شرعی اهداء گامت و اشتراک تخمک، تلقیح مصنوعی ...
- مسئولیت‌پذیری اجتماعی جراحان
- موضوع ضمانت جراح در برابر درمان‌های انجام شده

6- اصول مشاوره پزشکی و جراحی در خدمات و تعاملات داخل بیمارستانی

مشاوره از آداب فرهنگی و دستورات مذهبی و مشاوره پزشکی از ارکان علم طب و از اصول دانش و تجربه جراحی است. این فرایند زیبا و مفید و حیات بخش، تابع قواعد و دستورالعمل‌های معتبری است که کاربست آنها در بخش‌ها و مراکز جراحی موجب ارتقای نتایج و پیشگیری از اتفاقات ناخواسته می‌شود. بر اساس مصوبه نشست 71 شورای آموزش پزشکی و تخصصی آئین نامه مشاوره‌های پزشکی در دوره‌های آموزش تخصصی و فوق تخصصی و تکمیلی تخصصی، به تصویب رسیده که حاوی نکات بسیار با ارزشی مطابق فرهنگ و آداب پزشکی و آموزشی کشور است و کاربست آن در تعاملات حرفه جراحی توصیه می‌گردد.(14) با برگیری از منابع معتبر اصول مشاوره معتبر جراحی، با تأکید بر آداب صحیح حرفه‌ای و ضوابط اخلاقی که جراح مشاوره دهنده یا مورد مشاوره، باید رعایت نمایند بشرح زیر ارائه می‌شود:

---

[23] Informed consent
[24] Informed refusal
[25] Decision making capacity
[26] Surrogate Decision making

6-1: اهداف مشاوره در جراحی:

- تشخیص و کنترل بیماری‌های ناشناخته زمینه‌ای، یا امراض شناخته شده بر نتایج درمان‌های جراحی تأثیر خواهند داشت
- شناخت بهتر و کنترل عوامل خطری که عوارض اعمال جراحی را افزایش می‌دهند
- ارتقاء حداکثری شرایط مدیکال قبل از عمل جراحی
- کمک به تشخیص بهتر و درمان عوارض بالقوه اعمال جراحی
- حل مشکلات غیرمترقبه و پیش بینی نشده با مشارکت صاحبنظران مجرب مربوطه

6-2: قواعد ضروری مشاوره پزشکی

- تعیین پرسش مورد درخواست از طرف جراح،
- احراز میزان فوریت مشاوره،
- گردآوری داده‌های اولیه که برای انجام مشاوره ضروری می‌باشند،
- رعایت اختصار در نوشتن و تنظیم مشاوره،
- ارائه پیشنهادات اختصاصی برای حل مشکل مورد سئوال،
- ارائه طرح‌ها و پیشنهادات بعدی و پیش بینی‌های محتمل الوقوع[27]،
- درک و ایفای صحیح نقش خود در فرایند مشاوره پزشکی،
- ارائه اطلاعات آموزشی،
- پاسخ مستقیم و ارائه پیشنهادات صریح به پزشک سئوال کننده / مشاوره کننده،
- فراهم‌سازی ساز و کار پیگیری مناسب

6-3: وظایف پزشک مشاوره کننده:

1. توضیح ضرورت مشاوره به بیمار و توجیه وی
2. کاربرد واژه‌ها و ادبیات احترام آمیز، رعایت نزاکت و درایت
3. تنظیم فرم مشاوره، شامل تاریخ و ساعت مشاوره، مشخصات بیمار و بیماری با رعایت اصل محرمانگی اسرار بیمار
4. تعیین سئوال اصلی و اختصاصی،[28] توضیح هدف از مشاوره[29]
5. مشخص نمودن میزان فوریت و زمان مورد انتظار برای پاسخ مشاوره
6. حداقل درخواست مشاوره در شرایط نیاز و ضروری و اجتناب از درج عبارات کلی یا غیر شفاف
7. روشن نمودن طرح درمانی جراحی و پیش بینی عوارض احتمالی در حد مورد نیاز برای همکار مشاور
8. تعیین سئوالات فرعی و غیراختصاصی، توضیح اهداف از مشاوره
9. پیگیری انجام مشاوره و درخواست‌ها و دستورات مشاور در صورت موافقت با آنها (مسئولیت انجام یا عدم انجام دستورات مشاوره بعهده جراح درخواست کننده مشاوره است)
10. ارتباط مستقیم[30] با پزشک مشاور، هر زمان که به هماهنگی بیشتر نیاز است، یا احتمال درک ناصحیح از اهداف مشاوره می‌رود

6-4: وظایف جراح مشاور:

1. مطالعه دقیق فرم درخواست و تنظیم وقت برای انجام مشاوره در اولین فرصت وفق ضرورت و فوریت درخواست شده
2. مراجعه بر بالین بیمار یا تعیین محل مناسب دیگر مانند درمانگاه برای انجام مشاوره
3. معرفی خود به کادر پرستاری یا پزشکی و انجام مشاوره با هماهنگی ایشان

---

[27] Provide Contingency plans
[28] Specific question
[29] Reasons for consultation
[30] Direct communication

4. معرفی خود به بیمار و احوالپرسی از وی و اخذ اجازه معاینه و مشاوره
5. اخذ شرح حال از بیمار و معاینه وی در حد نیاز و مطالعه پرونده بالینی، نتایج آزمایشات و مشاهده کلیشه‌های تصویربرداری و سایر مستندات بالینی و پاراکلی نیک در حد نیاز
6. کاربرد واژه‌ها و ادبیات احترام‌آمیز، رعایت نزاکت و درایت
7. تنظیم پاسخ مشاوره، شامل تاریخ و ساعت، نتایج معاینات و توضیحات ضروری با رعایت اختصار
8. پاسخ شفاف به سئوال اصلی و اختصاصی با جزئیاتی نظیر دوزاژ و زمان‌بندی تجویز داروها ...
9. پاسخ در حد نیاز به سئوالات فرعی و غیر اختصاصی
10. اجتناب از ورود به مسائل غیر مرتبط با موضوع مشاوره یا غیر مرتبط با تخصص و توانمندی خود

7- قواعد اخلاقی، انسانی و حرفه‌ای ارتباط بین بیماران، همراهان و سایر اعضای جامعه، با جراحان:

رابطه اخلاق محور پزشک و بیمار از برترین نمونه‌های تحقق عینی علم اخلاق در دنیای امروز است.(15) بعضی از مشخصه‌های الگوی مطلوب رابطه اخلاقی بین جراحان با بیماران بشرح زیر پیشنهاد می‌شود:

- در حوزه اخلاق رفتاری - شناختی نه مؤلفه اخلاقی عبارتند از: 1- توجه به کرامت انسانی 2- رعایت عفت 3- رازداری 4- امید افزایی 5- دعا؛ روش عاطفی معنوی 6- خیر خواهی 7- مدارا کردن 8- مسئولیت‌پذیری 9- پذیرش غیرشرطی(15)
- در حوزه اخلاق رفتاری - ظاهری رعایت پنج مسئله از مهم‌ترین توصیه‌های اخلاق دینی ضروری است 1- توجه به ظاهر 2- احوالپرسی 3- احترام به بیمار 4- مهربانی به بیمار 5- رفتار حمایتی مستمر(15)
- شناخت و راهیابی عوامل تأثیرگذار درونی و بیرونی بر جریان اخلاقی در سازمان ارائه کننده خدمات
- وجود نظام و برنامه آموزشی مناسب (انتقال مؤثر آموزه‌های ضروری اخلاقی به مخاطبین) و ارتقای مهارت‌ها
- داشتن برنامه و شیوه مناسب ترویج مسائل اخلاقی و معنوی و حرفه‌ای و فرهنگ‌سازی صحیح سلامت (فراتر از آموزش)
- وجود برنامه منطقی و مستمر ارزشیابی و پایبندی به اجرا و پیگیری نتایج
- اهتمام به شناسائی و معرفی الگوهای با ارزش و تأثیرگذار و تلاش برای الگو سازی
- انعطاف شیوه‌های رفتاری ضمن التزام به رعایت معیارهای اخلاقی
- در تصمیمات پزشکی اخلاق محور، نظرات بیمار (تا حدی که به اصول تشخیص و درمان خدشه وارد نکند) و ارزش‌ها، طرز تلقی‌ها، باورها و نگرانی‌های وی مورد ملاحظه قرار می‌گیرد (16)

به دلیل اهمیت در ادامه ابعاد دیگری از این موضوع ضروری مورد بحث قرار خواهد گرفت.

8- اصول اخلاقی و حرفه‌ای در تعاملات خارج بیمارستانی جراحان

مسئولیت‌پذیری اجتماعی[31] از ارکان طب و آموزش سلامت است. این رکن در جراحی از اهمیت مضاعفی برخوردار است. جراح در اجتماع الگوی معنوی و اخلاقی، یک خدمت‌گذار انسان‌دوست، و شخصیتی مفید و مورد نیاز است. تأثیرپذیری این شخصیت بر آموزش عمومی و اصلاح فرهنگ سلامت و ترویج الگوهای زندگی سالم بسیار نافذ است.(17) جراح مسئولیت‌پذیر بین حرفه جراحی و بهداشت عمومی جامعه پیوند برقرار می‌کند و خود را فارغ از آلام مردم و مشکلات نظام سلامت نمی‌داند. در این رویکرد سلامت محور، شبکه‌ای از ارزش‌ها و خدمات بالینی، ظرفیت‌های تحقیقاتی، حمایت طلبی اجتماعی، آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی فراهم می‌شود. (18) این مطالعه موارد زیر را ارائه و نیاز به مطالعات بیشتر در این موضوع را تصریح می‌نماید:

1. اصولی تعاملات متقابل با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی تابعه
2. وظایف اخلاقی و حرفه‌ای جراح در تعامل متقابل با سازمان نظام پزشکی
3. رعایت اصول و ضوابط در تأسیس مطب و فعالیت در بخش خصوصی
4. مشارکت بهنگام و مؤثر در حوادث غیر مترقبه و بلایا

---

[31] Social responsibility

5. مشارکت در برنامه‌های علمی - فرهنگی رسانه‌های ملی (صوتی - تصویری یا نشریات)
6. رعایت شئونات حرفه مقدس پزشکی در فعالیت‌های خارج از حرفه که جنبه انتفاعی دارد
7. رابطه صحیح جراح با شرکت‌های تجاری داروئی و تجهیزات پزشکی
8. همکاری جراح با سازمان پزشکی قانونی، در چارچوب وظایف قانونی مربوطه
9. شرکت جراح در فعالیت‌های انتفاعی غیر حرفه‌ای
10. فعالیت‌های فرهنگی - سیاسی - اجتماعی
11. ارتباطات علمی با مجامع علمی داخلی و بین المللی
12. تصدی مدیریت در نظام سلامت، خارج از محدوده بیمارستان یا دانشگاه محل خدمت
13. تصدی مدیریت در مشاغل غیر مرتبط با حرفه (دولتی – خصوصی – نهادها ...)
14. فعالیت در انجمن‌های مردم نهاد (تأسیس – مدیریت – مشارکت – مشاوره ...)
15. سایر تعاملات تجاری – فرهنگی - تفریحی و گردشگری و امثال آن
16. مشارکت در فعالیت‌های انسان‌دوستانه بین‌المللی
17. توصیف اخلاق جراحی در مسئولیت‌های غیر جراحی (مدیریت – داوری – نیکوکاری - آموزش عمومی - ایمنی و پیشگیری از حوادث)
18. ضوابط اخلاقی شرکت در مجامع علمی بین‌المللی (بعنوان سخنران یا مدعو یا شرکت کننده بعنوان فراگیر و امثال آن)

موارد فوق در ادامه همین مقاله بحث خواهد شد.

9- نقش‌ها، رفتارها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در درمانگاه‌های بیمارستان (19)

درمانگاه جراحی از حساس‌ترین و مهمترین جایگاه در ساختار ارائه خدمات بالینی محسوب می‌شود. خط اول مراجعه بیماران به جراحان درمانگاه است و تداوم خدمات جراحی، تا هر زمان که لازم باشد، و پیگیری‌های بعدی نیز در درمانگاه انجام می‌شود. همه آنچه که بعنوان اخلاق در طب و جراحی موضوعیت دارد در درمانگاه جراحی ممکن است تجلی یابد یا مطرح باشد. مصادیق اخلاقی مرتبط با جنبه‌های فردی، شخصیتی، اجتماعی، مالی، معنوی، روان شناختی، و عاطفی مراقبت و فرایند قضاوت بالینی در درمانگاه‌ها بطور روزمره موضوعیت پیدا می‌کنند. در این مطالعه بعضی موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای واجد اهمیت در درمانگاه‌های جراحی بیمارستان بشرح زیر ارائه می‌شود. از آنجا که طیف وسیعی از خدمات جراحی بصورت سرپائی و در درمانگاه‌ها ارائه می‌شود، شایسته است در مطالعات آینده، این محور بزرگ مطرح و تحلیل شود:

- رعایت کرامت انسانی و شئون و احترامات بیماران و همه موازین اخلاقی و حرفه‌ای در انجام وظایف درمانگاهی
- توجه شایسته و بلیغ به جنبه‌های روانشناختی، اجتماعی و معنوی بیماران در تعاملات تشخیصی - درمانی
- رعایت حریم خصوصی، حق انتخاب، حفظ اسرار بیماران در درمانگاه‌های جراحی در همه شرایط و اجتناب از ویزیت همزمان بیش از یک بیمار در درمانگاه‌ها که به منزله نقض این حریم محسوب می‌شود
- انجام رسالت و مسئولیت حرفه‌ای و اجتماعی در حیطه آموزش عمومی[32] و ارتقای سلامت عمومی[33] با استفاده از فرصت مغتنم ارائه خدمات جراحی در درمانگاه‌های بیمارستانی
- وقت‌گذاری کافی برای اخذ شرح حال، انجام معاینات فیزیکی، ملاحظه مدارک پاراکلی نیکی، قضاوت بالینی، و اتخاذ تصمیمات ضروری تشخیصی و درمانی و یا مشاوره‌ای
- اجتناب از درخواست آزمایشات، تصویربرداری‌ها و سایر اقدامات تشخیصی غیر ضروری و تحمیل هزینه‌های زاید
- گوش فرادادن با دقت و حوصله به صحبت‌های بیماران، اطلاع‌رسانی کافی و ارائه اطلاعات ضروری به ایشان
- رعایت نوبت و سایر موازین نظم و آرامش در فضای امن درمانگاه جراحی، ضمن رعایت اولویت بیماران بدحال یا مسن

[32] Public education
[33] Health promotion

- رعایت دستورات اخلاقی در "گفتن یا نگفتن حقیقت" به بیماران و بستگان، با توجه به شرایط جسمانی، روانی، نیاز و درخواست ایشان
- توجه به تفاوت‌های فرهنگی و باورهای متفاوت بیماران، و رعایت شرایط متفاوت گروه‌های سنی و جنسیتی

10- نقش‌ها، رفتارها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش فوریت‌ها (اورژانس) بیمارستان (20)

فوریت‌های پزشکی و اورژانس‌های جراحی از حساس‌ترین مراکز ارائه خدمات سلامت هستند و حفظ حیات طیف وسیعی از مصدومین حوادث و سوانح و بیماران اورژانس جراحی، مرهون عملکرد درست و بهنگام این مراکز است. عملکرد اخلاقی جراحان در اورژانس‌های بیمارستانی، تعیین‌کننده و سرنوشت‌ساز است. بیماران و مصدومین بستری در فوریت‌ها، به دلیل شرایط و به تناسب وخامت حال عمومی، نسبت به بیماران عادی، آسیب‌پذیرتر بوده، مراقبت از آنها حیاتی و رفتار با آنها باید در نهایت دلسوزی و حد اعلای مسئولیت‌شناسی و با مراعات کامل موازین اخلاقی و انسانی انجام شود. مطالعه حاضر بر نکات ذیل در این حیطه تأکید و انجام مطالعات بعدی را در این موضوع حیاتی بسیار ضروری می‌داند:

- پایبندی به رعایت حقوق حیاتی بیماران اورژانس با بکارگیری عالی‌ترین سطح مراقبت‌های حیاتی مبتنی بر شواهد[34]
- رعایت کرامت انسانی، حریم شخصی،[35] حریم ناموسی و اخلاقی، حفظ آرامش و امنیت و تأمین رضایتمدی بیماران و سایر اصول اخلاقی و حرفه‌ای در تمام مراحل درمان
- التزام به رعایت همزمان موازین اخلاقی و حرفه‌ای شرایط درمان بستری و سرپائی[36] (ماهیت اورژانس)
- موارد استثنای اخذ رضایت آگاهانه در فوریت‌های جراحی و بیمارانی که ظرفیت یا توان تصمیم‌گیری ندارند (21)
- جنبه‌های اخلاقی تریاژ[37] در اداره انبوه مصدومین در شرایط بحرانی در اورژانس (رعایت توأمان اصول استاندارد تریاژ و موازین اخلاقی در شرایط بحرانی[38]). (22)
- ملاحظات اخلاقی نظم و برقراری امنیت در اورژانس و جنبه‌های مرتبط با حضور پلیس و نیروهای انتظامی. (23)
- نقش محوری جراح به ایجاد هماهنگی در تیم مراقبت[39] و فراهم نمودن خدمات طبی – جراحی - روانشناختی و مددکاری مورد نیاز برای ارائه مراقبت‌ها در حد اعلا برای بیماران
- الزامات اخلاقی جراحان برای تدابیر پیشگیری‌کننده از تشنج، ازدحام، اختلاف نظر، اتفاقات ناخواسته، تهاجم، و حل منازعات، اختلافات و کنترل شرایط ناخواسته
- الزامات اخلاقی برای پیشگیری از حوادث شغلی، مخاطرات ایمنی برای بیماران، پرسنل و خود
- مشاوره اخلاقی در اورژانس‌های جراحی
- موضوعات قانونی و نسبت آنها با اصول اخلاقی در اتفاقات، حوادث، فوریت‌های جراحی و بخش‌های اورژانس
- موارد، عوارض، اشتباهات و اتفاقاتی که جراح موظف است در پرونده درج نماید و / یا به مسئولین گزارش کند

11- نقش‌ها، رفتارها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش‌های بستری بیمارستانی (24)

بیماران جراحی بخش مهم و حساسی از مراقبت‌های خود را در فرایند تشخیص و درمان، در بخش‌های بستری جراحی می‌گذرانند. ارائه خدمات بالینی اخلاق محور در بخش‌های جراحی ضرورتی است که نه تنها ریشه در فرهنگ غنی اسلامی جامعه دارد، بلکه از الزامات اخلاق حرفه‌ای جراحی است و موفقیت درمان‌ها مدیون تسری ارزش‌های اخلاقی در تمام شئون و فرایندهای این بخش‌ها می‌باشد. لیستی از موضوعات ضروری اخلاقی در بخش‌های بیمارستانی ارائه می‌شود و بسیاری ابعاد دیگر اخلاق بالینی جراحی در سایر قسمت‌های این مطالعه حسب مورد مطرح شده است:

---

[34] Evidence-based

[35] منظور از حریم شخصی بیمار عبارت است از حریم ناموسی، حریم فیزیکی، حریم اطلاعاتی و حریم روانی - اجتماعی

[36] Inpatient and ambulatory

[37] Ethical consideration of triage in emergency department

[38] principles-based and care-oriented approach

[39] Coordination

- رعایت قواعد اخلاق پزشکی و رفتار انسانی در زمان ویزیت، راند آموزشی، معاینات بالینی، انجام اقدامات در بخش، مشاوره و سایر فعالیت‌ها در بالین
- ثبت شرح حال، ویزیت‌های اولیه و بعدی، گزارش پیشرفت درمان‌ها و اقدامات، تهیه خلاصه پرونده، بصورت خوانا و دقیق
- نکات اخلاقی در اخذ رضایت آگاهانه و کمک به تصمیم‌گیری آگاهانه و تصمیم‌گیری جایگزین[40] در مواردی که ظرفیت تصمیم‌گیری وجود ندارد
- وظایف جراح در قبال حمایت خاص و مراقبت مناسب از بیماران آسیب‌پذیر، نظیر کودکان، مادران در دوره بارداری و شیردهی، سالمندان و افراد بی‌پناه اجتماعی، معلولین، مهجورین، زندانیان و امثال آنها
- مراقبت‌های پایان حیات، التزام به رعایت اصول طب تسکینی، آداب مذهبی و فرهنگی مورد احترام بیماران
- الزامات اخلاقی و حرفه‌ای جراح کشیک (حضوری یا آماده باش[41])
- نظم حضور در بخش‌ها، ویزیت‌ها، راندها و سایر فعالیت‌های داخل بخش
- ملاحظات خاص اخلاقی در بخش‌های آموزشی بالینی (مراجعه به منبع 25)
- حضور بهنگام در زمان‌های فراخوان، به ویژه فوریت‌ها
- پوشش مناسب حرفه‌ای در زمان حضور و فعالیت در بخش‌های جراحی و بیمارستانی
- احترام به همکاران اعم از پرستاران، سایر پزشکان، کارکنان، دانشجویان و سایرین
- رعایت کرامت انسانی بیماران در همه حالات و در همه شرایط
- ارائه خدمات شایسته، کیفی، معتبر و کافی، بدون منت و گوش دادن با حوصله و دقت به صحبت‌ها، درخواست‌ها و نیازهای بیمار
- احترام به همراهان و بستگان بیماران، عیادت کنندگان و سایر مراجعین به بخش‌ها

12- نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانی (26)

بخش مراقبت ویژه جراحی بخشی است که بدحال ترین بیماران تحت نظارت لایق ترین پرسنل (اعم از پزشکی و پرستاری و سایر افراد تیم مراقبت) در بهترین شرایط و جدیدترین و مدرن‌ترین تجهیزات پزشکی مورد مراقبت قرار می‌گیرند. مراقبت‌ها در این بخش حیاتی و حیات بخش، دقیق و مداوم است.(27) بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی معمولاً بدحال هساند، قادر به مراقبت از خود نیستند و عملکرد سیستم‌های حیاتی ایشان مختل است. در این شرایط مراقبت‌های پزشکی و تداوم درمان‌های جراحی بسیار ضروری و رعایت موازین اخلاقی و ارزشی بیش از سایر شرایط حائز اهمیت و نقض آنها غیر قابل توجیه است. در زیر لیستی از موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای بخش مراقبت ویژه جراحی ارائه می‌شود و تحلیل آنها مرهون مطالعات مستقل خواهد بود:

- توصیف نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در مراقبت‌های ویژه جراحی
- خصوصیات اخلاقی پرسنل مراقبت ویژه جراحی (27): داشتن انگیزه والای خدمت‌گذاری، صداقت و سایر صفات کمال، برخورداری از سلامت جسمی و روحی، ثبات عاطفی، بلوغ اجتماعی، دانش و تجربه و مهارت و سایر صفات تعالی،
- تصمیم گیرنده نهائی در بخش‌های مراقبت ویژه جراح است. همه مسئولیت‌های دیگر نظیر وظایف متخصصین بیهوشی و سایر متخصصین و پرستاران محترم است. در موارد مشترک تنظیم فعالیت‌ها باید بر اساس مصلحت بیمار و دستورالعمل‌های علمی موجود و با رعایت موازین اخلاقی صورت پذیرد.
- اختلاف نظر در بخش مراقبت ویژه، راهبردهای اخلاق محور پیشگیری و نقش محوری جراح در حل اختلافات
- مشورت اخلاقی در مورد بیماران جراحی در مراقبت ویژه، با محوریت جراح در مواردی نظیر پذیرش، ترخیص، ادامه درمان، قطع درمان[42]، تمدید اقامت، ...
- تصمیم‌گیری‌های پایان زندگی در بخش مراقبت ویژه جراحی

---

[40] Surrogate decision-making
[41] On-call
[42] Withdrawing life-sustaining treatment

- مسائل اخلاقی مرتبط با مرگ مغزی[43] و اهدای عضو[44]
- ملاحظات اخلاقی تحقیقات بالینی در بیماران بسیار بدحال[45] جراحی در بخش مراقبت ویژه (28)
- ملاحظات پایان حیات در بخش مراقبت ویژه
- ارتباط اخلاق محور بخش مراقبت ویژه جراحی با سایر بخش‌های بیمارستان
- چالش‌های مرتبط با امتناع از درمان، مخالفت با درمان‌ها، درخواست بستگان برای قطع درمان
- ارتباط اخلاق محور جراح معالج با بستگان بیمار، افشای خبر بد،
- رعایت اصل رازداری در مورد بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی
- نکات اخلاقی در مورد تجویز داروها، سرم‌ها، خون و فراورده‌های خونی، تغذیه، بهداشت و سایر نیازها و مراقبت‌ها برای بیماران بسیار بدحالی که امیدی به بهبودی آنها نیست یا بیماران مرگ مغزی

13- اخلاق جراح در مسئولیت‌های مدنی (مدیریت، ارتقای سلامت، داوری، نیکوکاری، آموزش عمومی، ایمنی و پیشگیری از حوادث، فرهنگ‌سازی سلامت) (29)

جراح یک شخصیت اجتماعی و دارای ظرفیت‌های فراوانی برای پذیرفتن یا تصدی مسئولیت‌های مختلف اجتماعی است. ترجیح دارد این نوع مسئولیت‌ها متناسب با رشته تحصیلی و تجارب حرفه‌ای باشد. بدلیل ظرفیت الگو بودن و فرهنگ‌سازی، اخلاق محوری جراح و پایبندی وی به ارزش‌ها در این نوع مسئولیت‌ها باید مضاعف باشد. "هفت نقش تعریف شده برای پزشک در جامعه و جهان جدید بشرح زیر است:[46]

- پزشک به عنوان درمانگر
- پزشک به عنوان آموزش دهنده
- پزشک به عنوان مدافع سلامتی و حقوق بیمار
- پزشک به عنوان مسئول در بهداشت عمومی
- پزشک به عنوان تسلی بخش و آرامش دهنده
- پزشک به عنوان مصلح اجتماعی
- پزشک به عنوان دانشمند مسئول"

لیستی از موضوعات مرتبط با این حیطه مطرح و تحلیل آن مرهون مطالعات بعدی خواهد بود:

- در تلاش برای کاهش فاصله‌های اجتماعی، شایسته است جراحان به وظایف فردی و اجتماعی خود عمل کنند
- پایبندی اخلاقی و حرفه‌ای به استقبال از مشارکت در مشاوره‌های کارشناسی سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی و ارائه عملکرد صادقانه و کارشناسانه و دقیق توأم با قضاوت عادلانه و ارزشی
- مراعات موازین اخلاقی و قانونی و شرعی در مناصب مدیریتی در نظام سلامت یا سایر بخش‌ها
- التزام اخلاقی به مشارکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت، اعم از کارشناسی، آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، فرهنگی و ترویجی، رسانه‌ای و امثال آن و رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی در جمیع این نوع فعالیت‌ها
- ترویج نیکوکاری، حمایت از سازمان‌های مردم نهاد یا در صورت امکان و یارایی، تأسیس و توسعه فعالیت‌های نیکوکاری جدید و پذیرفتن ترجیحی دعوت به همکاری با آنها در حد امکان
- مشارکت ترجیحی در فعالیت‌های فرهنگ‌سازی سلامت و آموزش عمومی یا پژوهش‌های این حوزه

---

[43] Brain death
[44] Organ donation
[45] Ethical considerations for research in critically ill patients
[46] دکتر مصطفی معین: مسئولیت اجتماعی پزشک و نظام پزشکی، http://www.salamatnews.com/

- مشارکت در فعالیت‌ها و مسئولیت‌های خارج از حرفه، نباید موجب ترک مسئولیت‌های حرفه‌ای و مطالعات علمی برای روزآمد نگاه داشتن معلومات و تجارب جراحی گردد

14- اخلاق در آموزش جراحی بالینی (جراح در کسوت معلم) (لیست موضوعات مهم): (30)

از مهارت‌های پایه در آموزش بالینی جراحی، تصمیم‌گیری درست اخلاقی، آشنائی با حقوق و رعایت منافع بیمار، رعایت عدالت، حفظ اسرار، شئون و کرامت انسانی و اهمیت به خواست بیمار، و سایر موازین و اصول اخلاقی و ارزشی و التزام به مراعات آنها در انجام وظایف بالینی است. رفتار استادان و منش جراحان توسط دانشجویان الگوبرداری می‌شود و ابتنای رفتارها بر موازین اخلاقی به همین دلیل دارای اهمیت مضاعف است. لیستی از موضوعات مهم این حیطه ارائه می‌شود:

- آموزش اخلاق پزشکی و ضرورت آن و نقش اساتید جراحی در این آموزش، با تأکید بر الگوها
- تلاش برای تکوین شخصیت متعالی اخلاقی دانشجویان در فرصت‌های آموزش بالینی جراحی
- اعتماد به نفس جراحان در انجام وظایف محوله، نقش آموزش در تحقق آن
- آموزش رفتار درست و اخلاقی در زمان مواجهه با شرایط بغرنج و پیش بینی نشده و غیر عادی
- تلاش برای ارتقای مهارت تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در درمان بیماران (در سطح دانشجویان و دستیاران)
- وجوه مشخصه اخلاق در رشته جراحی و وجوه تمایز آن نسبت به سایر رشته‌ها و حرفه‌ها[47]
- حرفه‌ای گری در آموزش جراحی و التزام اخلاقی به کسب مهارت‌های پایه در زمان تحصیل[48]
- وظایف و تعهدات اخلاقی جراح[49] و نحوه آموزش آن در دوره دستیاری
- رفتار درست در مواردی که شک و ابهام وجود دارد[50]
- حفظ حرمت دستیاران و دانشجویان و همکاران جوان در موارد تذکر اخلاقی
- آنچه معلم جراحی در باب اخلاق باید بداند و رعایت نماید (آموزش اخلاق توسط جراح یا دستیار به دیگران[51])
- آموزش نکات ضروری اخلاقی در ارتباط بین بیمار و جراح
- آموزش نکات ضروری در تعامل با سایر پزشکان و پرسنل تیم مراقبت

15- اخلاق در پژوهش جراحی در بیمارستان (28و31)

کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی کدهای اخلاق در پژوهش را تصویب و ابلاغ نموده[52] و رعایت این کدها در عموم فعالیت‌های تحقیقاتی در بخش‌های جراحی الزامی است. در این مطالعه ابعاد اختصاصی زیر شناسائی و ارائه شده است:

- تقویت مبانی دینی و اخلاقی و نگرش مثبت به رعایت حرمت انسان‌ها در محیط‌های پژوهشی (32)
- پایبندی به نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در تحقیقات بالینی جراحی با استفاده از بیماران، منابع بیولوژیک و مستندات جراحی، اصول اخلاقی حاکم بر آزمایش‌های تجربی ...
- تحقیق جراحی باید مفید و واجد ارزش باشد و دانش جراحی و سلامت مردم را بیفزاید
- به اندازه کافی از نظر شیوه تحقیق[53] دقیق و تضمین‌کننده اعتبار نتایج باشد
- اصول تحقیق طوری انتخاب و اعمال شود که مخاطرات احتمالی تهدید کننده، نسبت به فواید بالقوه نتایج حاصله، بین گروه‌های شرکت کنندگان بطور عادلانه توزیع شده باشد

---

[47] What Is Distinctive about Surgical Ethics
[48] Surgical Professionalism and Competence
[49] The Ethical Duties and Obligations of a Surgeon
[50] The Ethics of Surgical Judgment and Uncertainty
[51] The Ethics of Surgical Education

[52] کدهای مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، http://zums.ac.ir

[53] Methodologic

- فواید بالقوه نتایج تحقیق برای جامعه بیشتر از مخاطرات احتمالی باشد و خطرات برای شرکت کنندگان حداقل باشد،
- انجام تحقیق علاوه بر تصویب شورا / مرجع ذیصلاح علمی، به تأیید کمیته اخلاق نیز رسیده باشد
- شرکت در کارآزمائی‌های بالینی جراحی باید داوطلبانه و رضایت آگاهانه باشد
- احتراز از ایجاد خطرات احتمالی در پژوهش‌های بالینی جراحی
- رعایت نهایت احتیاط در بکارگیری روش‌های درمانی جدید (در قالب کارآزمائی بالینی)، قبل از انتشار گزارشات معتبر علمی[54]

16- اخلاق جراحی در موارد اتفاقات ناخواسته، عوارض و خطای جراحی (33)

عوارض بعد از اعمال رایج است و موجب افزایش مرگ و میر، مدت اقامت طولانی و لزوم ارتقای سطح مراقبت و نهایتاً هزینه‌های بیشتر برای بیماران و جامعه می‌شود. بعضی عوارض اجتناب‌ناپذیر و بروز آنها در مطالعات پیش بینی شده است. گروهی از عوارض اجتناب‌پذیر و با ملاحظات قبل و حین عمل قابل پیشگیری هستند. گروهی از عوارض به علت اشتباهات افراد و نارسائی‌های سیستم‌های مدیریتی و درمانی بروز می‌نمایند. جراحان موظفند با عمل به وظایف خود و نظارت بر وظایف سایر اعضای تیم درمان و مراعات قواعد علمی و نکات تکنیکی و مفاد دستورالعمل‌ها، از بروز خطای جراحی پیشگیری نمایند. در صورت بروز خطا نیز ضمن درج در پرونده، نسبت به جبران آن در زمان عمل و بعد از آن اهتمام و به شیوه‌ای که موجب تشویش بیمار و اطرافیان وی نشود، آنها را آگاه نمایند. در این مطالعه رئوس مطالب از منظر اخلاقی و حرفه‌ای در حیطه اتفاقات ناخواسته، عوارض و خطای جراحی، بشرح زیر است:

- جنبه‌های اخلاقی عوارض مرسوم اعمال جراحی (قابل پیش بینی یا غیر قابل پیش بینی)
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی اشتباه (خطای) جراحی[55]
- آیا عوارض و اتفاقات ناخواسته باید برای بیمار یا خانواده او افشا شود؟
- جنبه‌های اخلاقی یا قانونی خطاهای ناشی از قضاوت نادرست بالینی[56]
- جنبه‌های اخلاقی یا قانونی خطاهای ناشی از تکنیک نادرست یا ناکافی[57]
- جنبه‌های اخلاقی یا قانونی خطاها یا عوارض بعلت نارسائی‌های سیستم[58] درمانی/بیمارستانی
- جنبه‌های اخلاقی یا قانونی خطاها یا عوارض ناشی از ابزار و تجهیزات پزشکی[59]

تفصیل موضوعات در ادامه بیان خواهد شد.

17- اصول اخلاقی ناظر بر کاربرد فناوری‌های جدید، در جراحی

توسعه فناوری‌ها بسیار سریع و کاربرد آنها در جراحی بیش از سایر رشته‌ها موضوعیت دارد. مسائل اخلاقی متعددی در استفاده از فناوری‌های نوین پزشکی مطرح است و رعایت قواعد مرتبط ضروری است .ارزیابی فناوری سلامت[60] (HTA) فرایندی چند وجهی است و جنبه‌های پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و اخلاقی کاربرد فناوری‌های سلامت را بطور شفاف، نظام‌مند و مستدل مشخص می‌نماید.(34) ابعاد اخلاقی مهم فناوری‌های جدید، در جراحی بشرح زیر ارائه و در ادامه تحلیل خواهد شد:

- آشنائی با HTA و ترکیب آن با ملاحظات اخلاقی در کاربرد فناوری‌های جدید در جراحی
- چگونگی تضمین ایمنی تکنیک و تکنولوژی جدید
- زمانبندی و فرایند بکارگیری

---

[54]Objective data
[55] Surgical error
[56]Errors" that are the result of inadequate knowledge or failure to employ knowledge
[57]Technical Errors
[58] System errors
[59]Mechanical Errors
[60] Health Technology Assessment (HSA)

- چگونگی آگاه نمودن بیماران
- نحوه آموزش جراحان و ارائه مجوز کاربری به ایشان
- فرایند پیگیری و ارزیابی نتایج
- موازنه مسئولیت‌ها نسبت به افراد و جامعه، در طراز وسیع‌تر

با رعایت اصول مشروحه فوق، کاربرد فناوری‌های جدید در جراحی موضوعیت دارد و اصالتاً منافاتی با اصول اخلاقی ندارد.

18- موضوعات اخلاقی و قانونی خاص که جراحان در تعاملات بیمارستانی مواجه می‌شوند:

- پیوند اعضاء
- بیماران مبتلا به ایدز / HIV +
- درمان سالمندان
- درمان مادران باردار / شیرده نیازمند به مراقبت‌های جراحی
- درمان نوزادان یا کودکان یا سایر افرادی که ظرفیت تصمیم‌گیری ندارند
- درمان و خدمات مورد نیاز بیماران معتاد
- درمان و خدمات جراحی به بیماران زندانی –اسیر – مهجور - و امثال آن
- انجام وظایف در شرایطی که موضوعات سیاسی یا بحران‌های اجتماعی تأثیرگذار است
- خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای افراد بسیار مهم (سیاست مداران – هنرمندان – ورزشکاران - سایر افراد سرشناس یا محبوب اجتماعی)
- خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای بستگان، دوستان، آشنایان
- خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای بیمارانی که مورد سفارش ویژه قرار گرفته‌اند
- خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای اتباع بیگانه
- خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای همکاران و خانواده‌های ایشان
- جراح در کرسی قضاوت
- جراح بر کرسی مدیریت
- نکته‌های اخلاقی بازنشستگی در جراحی
- آموزش مداوم جراحی و وظایف اخلاقی و حرفه‌ای جراحان
- سرشناسی – شهرت - خودشیفتگی

19- اصول اخلاقی و حرفه‌ای روابط جراحان با رادیولوژیست‌ها، پاتولوژیست‌ها و متخصصین آزمایشگاه تشخیص پزشکی و سایر همکاران پاراکلی نیک (35)

ارائه خدمات جراحی مطلوب، ایمن، مبتنی بر شواهد علمی، با رعایت صرفه و صلاح بیمار و جامعه، مرهون همکاری‌های مستمر و همه جانبه و رو به تعالی بین بخشی، و فرابخشی است. تعامل جراحان با متخصصین پاراکلی نیک از سوئی و متخصصین بالینی از سوی دیگر، موضوعی روز مره و بدیهی و رو به تزاید است. شایسته است این همکاری‌های بسیار ضروری، بر پایه اصول اخلاقی و موازین حرفه‌ای استوار باشد. رئوس جنبه‌های اخلاقی و ارزش‌های ناظر بر تعاملات بین حرفه‌ای بشرح زیر ارائه و پیشنهاد می‌شود:

- التزام اخلاقی جراحان به تعاملات و کاربرد ظرفیت‌های فراحرفه‌ای، نظیر مشاوره و خدمات رادیولوژی، آسیب شناسی، آزمایشگاه، طب هسته‌ای و مانند آنها
- احترام به بعد انسانی و شأن حرفه‌ای سایرمتخصصین و سایر حرفه‌های سلامت، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش‌ها و مسئولیت‌های همه اعضای تیم درمان، در همه موارد و مصادیق شایسته و لازم است

- التزام اخلاقی به رعایت حدود، اختیارات و مسئولیت‌های دیگران در تعاملات بین حرفه‌ای و اجتناب از دخالت در شرح وظایف و مسئولیت‌های اختصاصی ایشان
- در فعالیت‌های تیم محور، رعایت اصول احلاقی در ارتباط با بیمار الزامی است
- در فعالیت‌ها و وظایف بین حرفه‌ای رعایت اصول اخلاقی در کار تیمی ضروری است
- مؤلفه‌های الگوی صحیح اخلاقی و حرفه‌ای ارتباط کلی نیک و پاراکلی نیک
- مدیریت چالش‌ها و تعارضات بین فردی و بین حرفه‌ای، با رویکرد اخلاق محور و علاج جویانه راهگشا و هم افزا است، تحلیل و ریشه‌یابی اختلافات بین حرفه‌ای و راه حل‌های اخلاقی آن
- تحلیل و راهیابی اخلاقی موضوع انحصارطلبی، انحصارگرائی و خودمحوری در بعض سطوح و شئون

موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای ویژه بخش‌های مختلف جراحی در بیمارستان

در مطالعات قبلی جنبه‌های خاص اخلاقی تخصص‌های مختلف جراحی ارائه شده و در این مطالعه به نکات خاصی که در ارائه خدمات بالینی به دلیل اقتضائات تخصصی باید ملاک توجه خاص قرار گیرند، اشاراتی خواهد شد:

- بخش جراحی اطفال
- بخش جراحی زنان و زایمان
- بخش جراحی مغز و اعصاب
- بخش جراحی استخوان و مفاصل
- بخش جراحی کلیه و مجاری ادراری و تناسلی
- بخش جراحی گوش و گلو و بینی و سر و گردن
- بخش جراحی قلب
- بخش جراحی عروق
- بخش جراحی قفسه صدری
- جراحی سرطان
- بخش جراحی ترمیمی و پلاستیک
- بخش چشم پزشکی

20- ملاحظات بیهوشی عمومی در تعامل با بخش‌های مختلف جراحی (36)

در مطالعه قبلی با موضوع اخلاق در اتاق عمل موضوعات مرتبط با بیهوشی عمومی به تفصیل بحث شده است. در این مطالعه بر موضوعات زیر تأکید و تحلیل مطلوب‌ترین حالت تعامل این دو تخصص حیات بخش را به مطالعات و هم اندیشی‌های آینده محول می‌نماید:

- التزام اخلاقی به تعامل و همکاری دوجانبه در همه شرایط، خاصه فوریت‌ها، با محوریت مصالح و منافع بیماران
- اجتناب از اختلافات و یا اعمال سلایقی که ممکن است به بیمار آسیب رساند
- لغو اعمال جراحی با دلائل علمی و اخلاقی انجام شود و حتی المقدور اجتناب شود
- التزام به معاینه و مطالعه پرونده و مستندات بالینی، توسط متخصصین بیهوشی، قبل و بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل
- ضرورت هماهنگی اخلاق محور در ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های مشترک جراحی و بیهوشی،
- فرایند تصمیم‌گیری اخلاق محور "عدم احیاء و یا عدم انتوباسیون" و یا بیهوده دانستن ادامه درمان[61]، بین جراح و متخصص بیهوشی
- رعایت اخلاق در تحقیقات و سایر همکاری‌های علمی و پژوهشی مشترک بین متخصصین بیهوشی و جراحی

[61] Futility

بحث

فعالیت‌های بالینی، تجلی روح خدمت‌گزاری و آئینه تمام نمای شخصیت انسانی و سیمای اخلاقی و معنوی جراحان است. موضوعات و مصادیق فراوانی وجود دارد که شایسته تأمل در محک اخلاق و بوته انسانیت و گلزار معرفت است. در این مجال با تدبر بر نتایج مطالعه حاضر و جمع‌بندی صاحبنظران، چهل فراز از گنجینه‌های معانی و حکمت‌های اخلاقی و معارف حرفه‌ای رشته جراحی را از منظر تیز بین و حقیقت طلب و ارزش محور، ارائه و به اهل نظر تقدیم می‌گردد.

1. ملاک‌ها و معیارهای فعل اخلاقی:

معیار در فرهنگ فارسی معین "مقیاس و آلت سنجش، سنگ محک و ترازو برای سنجش" تعریف شده است. قاآنی چنین فرموده است:

معیار هر وجود عیان گردد از صفات مقدار هر درخت پدید آید از ثمر

در نظریه اخلاقی اسلام ملاک فضیلت و برتری فعل اخلاقی "قرب الهی" است که نهایت درجه تکاملی انسان است و به وسیله ارتباط معرفتی و درک عمیق رابطه وجودی با خداوند حاصل می‌شود و مسیر آن در معارف قرآنی به صراط مستقیم توصیف و تعبیر شده است.(37)

اعتقاد به وحدانیت خداوند تبارک و تعالی و اعتقادات مذهبی برپایه آن، پشتوانه مبانی اخلاقی است. شهید مطهری در تعریف فعل اخلاقی چنین نتیجه‌گیری می‌نماید: "فعل اخلاقی آن فعلی است که هدف از آن، منافع مادی و فردی نباشد، خواه انسان آن را به خاطر احساسات نوع دوستی انجام دهد، خواه به خاطر زیبایی فعل، خواه به خاطر زیبایی روح خود، خواه به خاطر استقلال روح و عقل خویش و خواه به خاطر هوشیاری. همین قدر که " خودی " و منفعت فردی در کار نبود (البته آن نظریه آخر کمی مخدوش می‌شود) فعل، اخلاقی است." (38)

یکی از معیارهای دینی فعل اخلاقی و محک تمیز خوب از بد "تقوا" است. " تقوا، دستیابی به موقعیتی است که انسان بتواند عاطفه و احساس خودش را از فشارهای آشکار و نهان، رها کند و آگاهانه و تهی از فشارها تصمیم بگیرد. در این صورت، فشارهای بیرونی بر او چیره نمی‌گردد و تحت تأثیر خشم، ترس، طمع، ناراحتی، خوشی و دیگر عواطف تأثیرگذار، تصمیم نمی‌گیرد. چنین شخصی، ناتوان و اسیر «عاطفه» و به تعبیر بهتر: اسیر «عاطفه در بند» نیست و از قدرت والایی برخوردار است که می‌تواند رفتارهای خودش را معیاردار کند. این قبیل افراد، معمولاً رفتارهای خودشان را بر پایه معیارهای مطلق قرار می‌دهند؛ معیارهایی که بدون سایه سنگین شرایط تأثیرگذار، خوب هستند." (39)

در مورد معیارها (هنجارهای) اخلاقی در وظایف علمی نیز دیدگاه‌های مختلفی موجود است که دو مورد اشاره می‌شود. نظریه اعتدال بر پایه فلسفه یونانی، توسط ارسطو بیان شده است و از قرن سوم هجری وارد آثار اسلامی شده و بعضی حکیمان نظیر خواجه نصیرالدین طوسی آن را مبنای آثار خود قرار داده‌اند. طبق "نظریه اعتدال " ملاک فضیلت آن است که انسان بر اساس عقل خود حد میانه را در هر عملی رعایت و از افراط و تفریط (که رذیلت محسوب می‌شود) دوری کند. (37)

2. ارزیابی وضعیت موجود رابطه اخلاقی و حرفه‌ای بین جراحان با بیماران

ارتباط انسان دوستانه و علاج جویانه بین پزشک و بیمار در قلب فضائل پزشکی قرار دارد. اساس تشخیص صحیح و اتخاذ روش‌های درمانی مناسب، بر پایه شرح حال دقیق و معاینه بالینی جامع استوار است. این رابطه از درمانگاه بیمارستان آغاز می‌شود و در ادامه مراحل تشخیص و درمان تعمیم و تعمیق می‌یابد. در شرایط جاری وقت‌گذاری و اهتمام به امور بیماران جراحی در درمانگاه‌های بیمارستان کافی و مناسب ارزیابی نمی‌گردد و عوامل زیادی در این نارسائی دخالت دارند. ازدحام مراکز بالینی و تراکم فعالیت در بخش‌های جراحی، مشکلات ناخواسته‌ای را ایجاد می‌نماید که حل آنها بطور عمده مرهون تدابیر مدیریتی است. از نظر اخلاقی، شرایط ناخواسته یا تحمیل شده، نباید موجب نقض وظایف محوری جراحان در تعامل بر اساس حفظ کرامت انسانی و تضمین خدمات ضروری حرفه‌ای گردد. در شرایط منطقی، درمانگاه‌ها و مراکز جراحی پناهگاه امن و جراحان، خدمتگزاران صدیق و مورد وثوق مردم و بیماران می‌باشند. ارتباط طبیبانه و علاج جویانه پزشک و بیمار ریشه‌های فرهنگی و معنوی عمیقی در تاریخ و فرهنگ ملت ما

دارد و از مفیدترین روابط انسانی بشمار می‌رود. رعایت بعضی از اصول و موازین موجب تحکیم روابط مطلوب بین جراحان و بیماران خواهد بود: کسب و استفاده از مهارت‌های ارتباطی، همدلی، صمیمیت و احترام، گوش فرادادن به مشکلات بیمار، رعایت شرایط سنی، جنسیتی، اجتماعی، فرهنگی بیمار، رعایت شرایط اقتصادی بیمار، مشخص نمودن انتظارات بیمار، و انجام وظیفه بر اساس بهترین سطح مصلحت بیمار.(40) از امور محوری اخلاق پزشکی، تلاش برای حفظ و ارتقای روابط حسنه و بسیار مفید موجود و پیشگیری از تزلزل ارکان این سرمایه بی‌بدیل اجتماعی و فرهنگی است.

3. چالش‌های جاری در ارائه خدمات اخلاق محور جراحی در بیمارستان‌ها (41)

مشکلات و نارسائی‌های اداره امور بیمارستان‌ها در زمان‌ها و شرایط مختلف، متفاوت است. این مشکلات بعضاً ارائه خدمات اخلاق محور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چالش‌های مهمی که گریبان‌گیر بیمارستان‌ها و به تبع آنها، بخش‌ها و خدمات جراحی است، به سه گروه عمده قابل تقسیم‌بندی است:

گروه اول چالش‌های مدیریتی است و ریشه در نحوه مدیریت علمی و حرفه‌ای و اداره اقتصادی این مراکز خدمت‌رسانی ضروری جامعه دارد. مسائلی نظیر رعایت تعرفه‌ها، تأمین هزینه‌ها، تدارک دارو و تجهیزات پزشکی، مشکلات نیروی انسانی، مسائل بیمه‌ها، موضوعات ایمنی و حفاظت، نوبت‌ها و ازدحام، اداره هزینه اثر بخش مراکز، امور رفاهی بیماران و پرسنل، جنبه‌های قانونی، انتظارات اجتماعی و مانند آنها، مدیران را با چالش‌های جدی مواجه می‌نماید. کمبودها و نارسائی‌ها، بحران‌ها و شرایط غیر عادی، زمینه‌ساز نقض احتمالی اصول ضروری اخلاقی و ارزشی است. مدیران باید با تدابیر مدیریتی اخلاق محور ضمن ریشه‌یابی و شناسائی مشکلات، راه حل‌های منطقی و اصولی و مبتنی بر اصول و ارزش‌ها را اتخاذ و با مشکلات مقابله نمایند. آنها ضامن رعایت اخلاق و آداب در حوزه مدیریتی خود می‌باشند.

گروه دوم چالش‌های رفتاری است و محوری‌ترین آن، رابطه بین پزشکان با بیماران و مردم، سایر پزشکان، سایر پرسنل و مدیران می‌باشد. نارسائی‌های تعاملات انسانی در سایر سطوح و مراتب، در این حوزه قرار دارد. پایبندی به اصول اخلاق پزشکی و رعایت موازین ارزشی، از چالش‌های این حوزه پیشگیری می‌کند. نهادهای مسئول علمی، حرفه‌ای و کمیته‌های اخلاق بیمارستانی باید بر این امور نظارت و به شکایات و نارسائی‌ها رسیدگی نمایند.

گروه سوم چالش‌های اجتماعی و فرهنگی است. اعتماد دیرینه مردم و جامعه به پزشکان و خاصه جراحان، ریشه‌های عمیق فرهنگی و معنوی دارد. در شرایطی که برای تحکیم این اعتماد برنامه‌ریزی نشده باشد و یا بعضی رفتارها موجبات تضعیف آن را فراهم نمایند، سنگ بنای اخلاق و آداب سست و متزلزل می‌شود و واجب است بطور عاجل چاره جوئی شود. در چهارمین کنگره اخلاق پزشکی "چالـش‌های اخـلاق پزشکـی در ایـران" بعضی از چالش‌ها بشرح زیر مطرح شده است:

- نهادهای اخلاق پزشکی بالینی با سایر ساختارهای آموزشی و نظارتی، ارتباط و تعامل هم افزا و هماهنگ برقرار نکرده‌اند
- بین اخلاق نظری و اخلاق عملی فاصله زیادی وجود دارد و کم شدن این فاصله باید اهتمام شود
- در شناسائی، معرفی و تکریم اسوه‌ها و الگوهای اخلاقی، نظیر پزشکانی که عمری را به رعایت اخلاق گذراندند و تلاش کردند کمترین خطا را داشته، اهتمام شایسته انجام نشده است
- در شناخت و ریشه‌یابی و راهیابی موضوعات و ناهنجاری‌های اخلاقی یک بعدی و با محوریت پزشکان عمل شده است و در سطح سایر پرسنل بیمارستانی، اهتمام لازم صورت نگرفته
- در آموزش دستورالعمل‌های اخلاقی بالینی، بین مفاد و مبانی مطروحه با عملکرد واقعی مدرسین فاصله و بعضاً تضاد وجود دارد
- محتوای آموزه‌های اخلاقی تکراری، غیر متنوع و غیر متناسب با نیاز زمان جاری و مخاطبین امروز است

4. ارائه الگوی وضع مطلوب رابطه اخلاقی بین جراحان با بیماران

ارتباط بیماران با جراحان در جامعه ما بر پایه اعتماد استوار است. اعتماد یک سرمایه اجتماعی است و در الگوی مطلوب روابط اخلاقی بیماران و جامعه پزشکی، حفظ، تحکیم و مرتباً ارتقاء می‌یابد و از خدشه‌دار شدن آن به هر علت پیشگیری می‌شود. تقویت اعتماد مستلزم شناخت دقیق مؤلفه‌های آن است. (42)

شرط برقراری ارتباط مفید، کارآمد و مناسب بیمار و پزشک، وجود سلسله‌ای از باورهای اخلاقی و مهارت‌های خاص رفتارشناسی در کنار تبحر و دانش تخصصی پزشکی است.(43) هنجارهای رفتاری مناسب و رابطه مطلوب و بهینه بین جراحان و بیماران، مرهون آموزه‌های معتبر و دستورالعمل‌های مفید و متناسب با فرهنگ طبابت کشور و اقتضائات حرفه‌ای جراحی و رعایت و پایبندی به ارزش‌های برخاسته از آنها در تمام دوران خدمات حرفه‌ای است. مؤلفه سرنوشت‌ساز دیگر، درک و شناخت عمیق از فرهنگ و نگرش اخلاقی و اجتماعی مردم، شرایط ویژه دوران بیماری توسط جراحان است.

5. هنجارها و ارزش‌های اخلاقی بالینی جراحی

علاوه بر التزام به اصول و ارزش‌های عمومی اخلاقی جامعه، در محیط‌های درمان و آموزش جراحی پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاقی اختصاصی بالینی و جراحی نیز زیبنده عموم پرسنل و خاصه جراحان می‌باشد. رئوس این موارد عبارتند از:

- رضایت آگاهانه در جمیع اقدامات جراحی اعم از تشخیص و درمان و پژوهش در بیماران جراحی
- رعایت اندیکاسیون علمی و مبتنی بر شواهد در جمیع درمان‌ها و اقدامات و اجتناب از انجام درمان‌ها یا اقدامات تشخیصی بیش از حد و یا غیر ضروری (اقدامات غیر ضروری، بدون اندیکاسیون و یا اقداماتی که در راستای بهترین مصلحت و منفعت بیمار قرار ندارند)

توضیح:

جراحان در معرض شرایطی قرار می‌گیرند که ممکن است به دلیل درخواست بیماران، تعارض منافع، دقت ناکافی در شرح حال یا معاینه بالینی و یا هر دلیل دیگر، مبادرت به درخواست آزمایشات، تصویر برداری‌ها، اقدامات دیگری نظیر آندوسکوپی بنمایند و یا در زمان درمان، تجویزهائی غیر ضروری یا بیش از حد نموده، یا بدون اندیکاسیون اعمال جراحی انجام دهند. این موارد نه تنها برخلاف روح انسان‌دوستانه حاکم بر حرفه طب می‌باشد، از نظر اخلاقی نیز مردود و ناپسند و در زمره رذائل محسوب می‌شوند. بعضی از از عوامل زمینه‌ساز این نوع اقدامات غیرضروری عبارتند از: تبلیغات کمپانی‌های داروئی و تجهیزات پزشکی، نظارت ناکافی سیستم‌های بیمه‌ای، تقاضای غیرعلمی و بی‌مورد بیماران، برخورد احساسی در موارد پایان حیات، بجای برخورد منطقی و اخلاق محور، ترس از قانون و احتمال شکایت، شهرت طلبی و علاقه کنترل نشده به انجام بیش از حد اعمال جراحی به ویژه در جراحان جوان و پر انرژی، تحریک مؤسسه درمانی به جراحی بیشتر با هدف افزایش درآمد... شایسته است جراحان تنظیم برنامه‌های کاری و عملکرد حرفه‌ای خود را بر اساس اصول و موازین علمی و حرفه‌ای استوار نموده، هرگز تسلیم شرایط تحمیل شده، ناخواسته، وسوسه‌انگیز یا سهل انگارانه نشوند. (44)

- التزام به حفظ ایمنی بیماران در همه احوال، خاصه در زمان بیهوشی و انجام عمل جراحی و هر شرایطی که بیمار آسیب‌پذیر است و غفلت‌های حفاظتی جبران ناپذیر خواهند بود
- حفظ و تضمین حریم ناموسی بیماران از هر نوع اسائه در همه شرایط و موارد بویژه در زمان بیهوشی و زمان عمل جراحی که بیماران قدرت دفاع از حریم خود را ندارند
- حفظ اسرار و رازداری در تمام شرایط، جمیع بیماران و همه عمر حرفه‌ای، مگر مواردی که قانون تعیین نموده است که در این موارد نیز مصالح بیمار و جامعه، شئون و کرامت انسانی باید رعایت شود
- حفظ حریم خصوصی و خلوت و آرامش بیماران در همه شرایط
- رعایت آداب اخلاقی مرتبط با تصمیم‌گیری، ظرفیت تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیران جایگزین، تصمیم‌گیری در فوریت‌ها

- رعایت اخلاق و انصاف در تخصیص منابع به بیماران و بخش‌های جراحی
- اهتمام به پیشگیری از خطاهای جراحی، رفتار اخلاقی در موارد بروز اشتباهات یا عوارض ناخواسته جراحی
- تداوم درمان‌ها تا هر زمان که لازم باشد و مراقبت‌های پایان حیات با رعایت دستورالعمل‌های حرفه‌ای، اصول اخلاقی، آداب فرهنگی بیماران و دستورات مذهبی
- حمایت از حقوق عموم بیماران و دفاع ویژه از حقوق بیماران آسیب‌پذیر، مهجور، بی پناه، مجهول الهویه، و امثال آنها
- پایبندی به تأمین کیفیت زندگی بیماران، بویژه تسکین درد، فراهم آوری شرایط خواب مناسب و راحت، مراقبت از برقراری تغذیه مطلوب، تحرک کافی، رفع نگرانی، جلوگیری از زخم بستر (45)

6. تعارضات،[62] اختلافات و راه حل‌ها در مناسبات انسانی در بیمارستان

اختلاف دیدگاه و روش در مناسبات بیمارستانی از امور بدیهی و اجتناب‌ناپذیر است. برخورد آراء در محیط‌های بیمارستانی اخلاق‌گرا نه تنها مشکل آفرین نبوده، بلکه موجبات رشد و تعالی را فراهم می‌سازد. تعارض در بیمارستان وقتی مصداق می‌یابد که دو یا چند ذینفع وجود داشته باشد که می‌توانند بر یکدیگر تأثیر بگذارند. این حالت خطر بالقوه‌ای را ایجاد می‌نماید که تصمیمات از محور مصلحت اصلی که سلامت بیمار است منحرف گردد. (46)

در تحقیقات جراحی مصلحت یا منفعت اصلی دستیابی به شیوه‌ای از درمان است که برای گروهی از بیماران کامل‌ترین و بهترین شیوه[63] خواهد بود. انحراف زمانی حاصل می‌شود که منافع مادی و علایق بیرونی (کمپانی سازنده دارو یا وسیله مورد آزمایش) بهترین مصلحت بیمار را تحت الشعاع قرار دهد. (47)

"راهکارهای متعددی برای حل تعارض منافع در دسترس است که مهمترین آنها استفاده از کدهای اخلاقی، ممنوعیت و در نهایت آشکارسازی، که قاعده طلایی در حل تعارض منافع است، می‌باشند." (48) تدوین مقررات و دستورالعمل‌های اخلاقی برای کنترل تعارض منافع در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد، مدیریت حل اختلاف از مهارت‌های اساسی مدیریتی است که سطوحی از آن توسط هر جراح برای عملکرد صحیح و اصولی در وظایف محوله، ضروری است. تعارضات بیمارستانی یا بر سر منافع افراد حرفه‌ای است و ریشه‌های مادی و منفعت طلبانه دارد و شایسته است در سطح آموزش و تعالیم اخلاقی پیشگیری و در سطح مدیریتی اصلاح گردد. سطح دیگر تعارضات، اختلاف در برداشت‌ها و نظریات علمی و وظایف حرفه‌ای جراحی است که در آن صورت، فصل الخطاب آنها، کمیته‌های علمی یا جراحان پیش کسوت خواهند بود. گاهی اختلافات بین جراحان و سایر گروه‌های علمی بیمارستانی بر سر مسائل علمی یا مراقبت از بیماران رخ می‌دهد. در این موارد مذاکره علمی در محیط اخلاقی و با حضور همکارانی از سایر رشته‌ها که بی‌طرف محسوب می‌شوند، باید ملاک حل و فصل امور قرار گیرد.

7. والاترین شکل انسانی تعامل اخلاقی و حرفه‌ای جراح با بیماران، همراهان و مردم

جایگاه مقدس پیشه پزشکی و منزلت ممتاز حرفه جراحی در منظر نیکو و مصفای مردم، مرهون پذیرش ارزش‌های متعالی و التزام به رفتارهای ریشه‌دار در این ارزش‌ها است. جلب رضایت الهی، رعایت حقوق مردمی، ادای کرامت انسانی، اولویت سلامت بیماران، احترام به شأن و منزلت همکاران، الهام گرفتن از رفتارهای اخلاقی الکوها و اسوه‌های اخلاقی، تقویت بنیادهای سلامت جامعه، و رعایت اصول و مبانی علمی و اخلاقی و حرفه‌ای، از ارکان تشکیل دهنده شخصیت والای جراح است که موجب تحکیم و ارتقای اعتماد عمومی به جامعه شریف و خدوم پزشکی می‌شود. علامه طباطبائی "اخلاق قرآنی مبتنی بر محبت همراه با معرفت و اراده است. بر اساس انسان‌شناسی، انسان تمام عیار اخلاقی در ساحت معرفتی حقیقت‌جو، در ساحت عاطفی، عشق‌ورز، و در ساحت ارادی، خیرخواه است. علامه از میان این سه شاخص اخلاقی، بر حبّ به خدا جهت رسیدن به قرب او تأکید می‌ورزد و انگیزش‌های دیگر را مطلوب بالذّات تلقی نمی‌کند." (49) در این نوع اخلاق، انسان‌ها به‌گونه‌ای تربیت می‌شوند که در صفات و تفکر آن‌ها محمل و

[62] Conflicts of interests
[63] The optimal therapy for a given group of patients

جایگاهی برای رذائل اخلاقی باقی نمی‌ماند. در واقع این اخلاق، رذایل را «از طریق رفع از بین برده نه از طریق دفع. یعنی اجازه نداده که رذائل در دل‌ها راه یابد تا در صدد بر طرف کردنش برآیند بلکه دل‌ها را آن‌چنان با علوم و معارف خود پر کرده که دیگر جایی برای رذائل باقی نگذاشته است.» (50)

ملاک‌ها و معیارها و نشانه‌های والاترین مراتب تعامل انسانی جراحان با مردم بشرح ذیل از مستندات معتبر، منطبق بر منابع اسلامی و آداب و سنن فرهنگ ملی ازائه و پیشنهاد شد (مراجعه به منابع 54 - 51).

8. اصول بنیادی ویلیام س هالستد[64] و دکتر هاروی کوشینگ در جراحی (55):

- دقت نظر هنگام مشاهده،
- توجه به جزئیات در شرح حال و معاینه و
- گزارش جامع و صادقانه نتایج

با مروری بر تاریخ زندگی یک فرد (دکتر هاروی کوشینگ)، می‌توانیم بسیاری ازجنبه‌های جراحی نوین را مشاهده کنیم و ببینیم که یک جراح چه نقش‌های گوناگونی بر عهده دارد:

- جراحی که انسان گراست،
- جراحی که همه عمر دانش آموز و در حال آموختن است،
- جراحی که مبدع و نوآور است،
- جراحی که آموزگار است،
- جراحی که دانشمند است،
- جراحی که فیلسوف است، و
- جراحی که اسوه و الگوست

9. آداب در تعاملات بین حرفه‌ای و فرا حرفه‌ای جراحان با پرستاران، دانشجویان، دستیاران و سایر همکاران حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای (مراجعه به منابع 57-56)

برای انجام احسن وظایف حرفه‌ای، عالی‌ترین سطح روابط بین حرفه ای[65] با اعضای تیم درمان، خاصه پرستاران و سایر همکاران ضروری است. حسن این روابط تضمین‌کننده ارائه بهترین سطح مراقبت به بیماران است. رمز روابط بین حرفه‌ای این است که هیچ جراحی، هرچند در عالی‌ترین سطوح علمی قرار داشته باشد، نمی‌تواند به تنهائی در همه زمینه‌ها صاحبنظر و خبره باشد. کار تیمی[66] در طب کلاسیک معاصر از اصول قطعی و معیارهای پذیرفته شده‌ای است که در مورد آن اجماع وجود دارد و جراحان مسئول رعایت آداب آن می‌باشند.(9) آموزش دانشجویان و دستیاران در زمینه‌های اخلاقی و همکاری‌های بین حرفه‌ای، شناخت مسئولیت خود و سایرین، ارزش‌ها و اهمیت رشته خود و سایر رشته ها، می‌تواند در تعاملات بین حرفه‌ای تأثیر بسزایی داشته باشد. (58)

برخی از اصول و آداب و مهارت‌های بین حرفه‌ای و فرا حرفه‌ای جراحان بشرح زیر ارائه می‌شود:

- احترام به ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای مشترک
- احترام به بعد انسانی و شأن حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت
- متعهد بودن به رعایت اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای در فرایند کار تیمی
- توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسؤولیت سایر حرفه‌های سلامت
- رعایت اصول مدون یا دستورالعمل‌های تنظیم شده برای همکاری‌های تیمی و بین بخشی

---

[64] William S. Halsted
[65] Interprofessional Relations
[66] Team medicine

- اجتناب از چالش و اختلاف، پیشگیری از چالش‌های تهدید کننده، تلاش برای حل اختلافات و تعارضات
- حفظ و ارتقاء توانمندی‌های حرفه‌ای فردی و جمعی متناسب با اهداف
- تقویت انگیزه‌های همکاری و تعامل بین حرفه‌ای، تلاش برای فرهنگ‌سازی در این حوزه
- مسئولیت‌پذیری، پاسخگوئی، تلاش برای رفع یا کاهش مشکلات همکاران
- تلاش برای افزایش بهره‌وری و ارتقای پیامدهای خدمات بالینی (ارتقای شاخص‌ها)

10. موضوعات، رفتارها و اعمال ناشایست و ممنوع در تعاملات حرفه‌ای جراحان در بیمارستان

در تعاملات انسانی بر اساس آموزه‌های اخلاق اسلامی (به استناد آیات و روایات) آنچه بعنوان رذائل اخلاقی معرفی شده است، بین کتشگران بیمارستانی، به طریق اولی نباید رواج داشته باشد یا مرتکب شود. رذائل اخلاقی، صفات، عادات و رفتارهائی هستند که مانع شناخت عالی و حقیقی خداوند و بندگی او و برخورد مثبت با سایر بندگان خداوند توسط انسان می‌شوند (59). چهل مورد از این رذائل عبارتند از : خودخواهی، ذلت و خواری، تملق و چاپلوسی، کبر و غرور، خشم، چشم پوشی از حق، جانبداری از باطل[67]، ظاهرسازی برای فریب مردم، نامجوئی و شهرت طلبی برای خویشتن، افشای راز، ناشکیبائی در برابر سختی‌ها[68]، حقد و کینه، حسد، جسارت و تهور "نسنجیده"، جبن و ترسوئی، ستمکاری، سوء ظن، حرص و ولع نسبت به مال و جاه، بی‌رغبتی نسبت به کسب علم و کمال، بخل و تنگ چشمی، اسراف و تبذیر، بدرفتاری، تعدی و تجاوز، دروغگوئی، بیهوده گوئی،[69] فضل فروشی (علم نمائی)، جهل، کفران و ناسپاسی، پرگوئی (بیهوده گوئی)، رغبت به دنیا، رهبانیت، بدخلقی (بدخوئی)، دمدمی مزاج بودن، آزادی بی-بند و بار (لاقیدی)، دوستی سوداگرانه، همدستی با مجرم،[70] رفتار سبک و جلف، بدخواهی برای دوستان خدا، خشم و سخط نسبت به رویدادها، تنبلی و کاهلی.

علاوه بر جنبه‌های اخلاق عمومی، موارد ممنوع و نادرست از دیدگاه اخلاق حرفه‌ای جراحی نیز در بیمارستان تهدید کننده بوده، پیشگیری از آنها ضروری و جبران موارد ناخواسته در جریان تعاملات حرفه‌ای، واجب است. بیست مصداق از این رذائل حرفه‌ای در این مطالعه بشرح زیر معرفی و اجتناب از آنها در همه شرایط توصیه می‌شود:

هرنوع رابطه مالی خارج از چارچوب و مقررات با بیماران، همراهان، شرکت‌های داروئی - تجهیزات پزشکی، تسهیم منافع و امثال آنها، هر نوع معرفی نادرست و روابط سودجویانه، هر نوع رفتار خلاف بهداشت عمومی و بهداشت حرفه‌ای، از جمله استعمال دخانیات، درخواست آزمایشات، تصویر برداری‌ها و بررسی‌های غیرضروری، هرنوع دستور یا درخواست غیرضروری دیگری که موجب اضافه نمودن هزینه‌های بیمار می‌شود، تجویز داروها بدون اندیکاسیون یا بیش از حد نیاز و غفلت از عوارض داروئی، انجام درمان‌های نادرست یا غیرضروری و غفلت از عوارض و عواقب درمان‌ها، بکار بردن لوازم و تجهیزات پزشکی بی‌مورد، ثبت نادرست اطلاعات، گزارش خلاف واقع و یا ثبت ناکامل اطلاعات و وقایع بالینی، بی‌توجهی یا کم توجهی منجر به عوارض حین عمل و مسئولیت‌ناپذیری نسبت به عوارض حاصله، انتقاد / توبیخ همکاران، دانشجویان و پرستاران در حضور دیگران، به ویژه بیماران، حضور در بخش و ویزیت بیماران با پوشش نامناسب (نظیر لباس اتاق عمل) و در حالت شتابزدگی و در شرایط غیرعادی، هر نوع رفتار یا منش که تداعی تکبر، خود بزرگ بینی یا تحقیر دیگران را بنماید، بدگوئی از همکار در منظر عمومی (خاصه نزد همکاران دیگر یا بیماران با هر بهانه و توجیه)، زیرپا نهادن و یا اجرا ننمودن مقررات نظام پزشکی و ضوابط و نظامات داخلی بخش و بیمارستان، اتلاف منابع عمومی و اسراف در بکارگیری منابع عمومی و محدود، برآوردن انتظارات غیر منطقی و غیرضروری بیماران، ادای سخنان درشت و پرخاشگرانه به بیمار یا ترساندن وی، بی‌نظمی در انجام وظایف بالینی نظیر حضور در بخش و اجرای برنامه‌های بخش و بیمارستان، بی‌حوصلگی یا بی‌اعتنائی نسبت به پرسش‌های بیماران، هر نوع رفتار پرخطر که ایمنی و سلامت بیماران، همکاران و خود را به مخاطره اندازد (60 و 61).

---

[67] حمیت

[68] جزع

[69] لغو

[70] دست مجرم را برای جرم گشودن

11. مسائل قانونی، اجتماعی و اعتقادی دارای ابعاد اخلاقی در خدمات بیمارستانی جراحان

یکی از مسائل مهم در حوزه خدمات بالینی پزشکی و جراحی، تضاد و مغایرت، یا همراستائی و هماهنگی بین مسائل علمی و حرفه‌ای با احکام و حقوق پزشکی و اخلاقی دانستن نسبت میان آنها است. رویکرد اخلاقی، برقرار نمودن ارتباط مؤثر و کارآمد بین مسائل علمی، فنی، اخلاقی، قانونی و حقوقی به نحوی است که همگرایی مؤثر بین آنها موجب ارتقاء نظام سلامت و تأمین کامل‌تر سطح سلامت بیماران گردد.[71] یکی از این مصادیق افشای اسرار بیمار است که از نظر حرفه‌ای ممنوع، از نظر قانونی جرم و از نظر اخلاق پزشکی رذیله است. همین موضوع موارد استثنائی دارد که قانون تعیین نموده است و چنانچه جراح در این موارد اسرار بیماری را به مراجع تعیین شده در قانونی و به شرحی که قانونگذار تعیین نموده، گزارش نماید، فعل اخلاقی انجام داده و ترک آن هم غیراخلاقی و هم غیر قانونی است. این رفتار اگر چه ممکن است با حقوق فردی بیمار در تضاد باشد، با حقوق جمعی مردم و نظام سلامت موافقت دارد. (62) در اعتقادات اسلامی رازداری به منزله امانت داری است و این امانت اگر بدون اجازه امانت دهنده در اختیار کسی قرار گیرد بمنزله خیانت در امانت است.[72] حفظ نوامیس بیماران نیز امانت داری است. ابعاد این مرتبه از امانت‌داری، به ویژه در زمان معاینات و معالجات جراحی، از مصادیق دیگر امانت داری بیشتر است. امام خمینی "ره" ناموس مردم را ناموس الهی و حفظ آن را واجب و هتک آن را به منزله هتک ناموس الهی می‌داند.

مواردی از مصادیق و موضوعات جراحی دارای ابعاد دینی، قانونی، اجتماعی و اخلاقی به شرح زیر معرفی. تحلیل آنها مرهون مطالعات بعدی خواهد بود:

- **سقط جنین، اندیکاسیون‌های درمانی، آداب قانونی، احکام فقهی، دیدگاه‌های اجتماعی، سقط جنائی ...**
- **اهدای گامت، اهدای جنین، استفاده از رحم غیر**
- **اعمال جراحی زیبائی (جنبه‌های پزشکی، اخلاقی، قانونی و حقوقی)**
- **اعمال جراحی چاقی (اندیکاسیون، موارد منع، عوارض، ...)**
- **اعمال جراحی با تغییر جنسیت،**
- **مبانی نظری (فلسفی –اجتناعی – قانونی - فقهی و روانشناسی) امتناع از درمان**
- **رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری آگاهانه، حدود قانونی، فقهی، اخلاقی و اجتماعی، رضایت در فوریت‌های جراحی، در مراقبت‌های ویژه جراحی، در بیماران فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیران جایگزین ...**
- **احکام فقهی، آراء حقوقی، ملاحظات اخلاقی در پیوند اعضاء و مرگ مغزی**
- **جنبه‌های اخلاقی و قانونی و فقهی رضایت‌نامه و برائت نامه در بیماران جراحی**
- **ضمان جراح و شرایط آن از منظر فقه اسلامی و عناوین سقوط ضمان در قانون مجازات اسلامی[73]**

12. اصول مشاوره پزشکی و جراحی در خدمات و تعاملات داخل بیمارستانی (63)

جراح هر زمان که لازم بداند و مناسب تشخیص دهد، مسئول فراهم‌آوری خدمات مشاوره پزشکی برای بیماران خود و در صورت درخواست، ارائه مشاوره به بیماران همکارانش می‌باشد. در هر مورد که به چنین مشاوره‌ای نیاز شود، بیمار باید مطلع گردد. گزارش مناسبی، به شکل نامه یا درج در چارت مشترک، باید برای پزشک مرجع مشاوره فراهم شود.[74] مشاوره پزشکی ممکن است منحصراً برای اظهار نظر باشد، یا برای کمک در اداره بیمار، یا برای انتقال مراقبت به بخش و همکاران دیگر. مشاوره پزشکی از وظایف حرفه‌ای جراحان است و کسب مهارت‌های مرتبط در زمان آموزش و رعایت موازین آن در تمام مدت فعالیت حرفه‌ای ضروری است. در فرایند

---

[71] معرفی درس: کارآموزی اخلاق پزشکی: دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج) – گروه آموزشی اخلاق پزشکی. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)- اداره آموزش

[72] دیبائی-امیر: چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، جلد اول، قم، دفتر نشر معارف اسلامی، 1381

[73] محمدهادی دارائی: عناوین سقوط ضمان پزشک در قانون مجازات اسلامی مصوب 1392(بررسی فقهی و حقوقی)، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، دوره 4، شماره 14، بهار 1395

[74] ACS: Statements on Principles, 2016

درخواست یا انجام مشاوره پزشکی، اصل بر حفظ مصالح بیمار و کرامت وی و رعایت موازین اخلاقی و حرفه ای است. تنظیم درخواست یا پاسخ به مشاوره باید دقیق، خوانا، واجد مشخصات بیمار، زمان درخواست، مشخصات بخش و پزشک درخواست‌کننده و پاسخ دهنده و طرح سئوال شفاف در مورد دلیل مشاوره یا توضیحات شفاف در پاسخ به مشاوره باشد و تمام نکات پزشکی، اخلاقی و قانونی رعایت شود. در این مطالعه چارچوبی برای مشاوره پزشکی و اصول آن پیشنهاد شده است (بند 6 نتایج).

13. اصول اخلاقی و حرفه‌ای در تعاملات خارج بیمارستانی جراحان (17-18-64)

فعالیت‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی جراحان در خارج بیمارستان دامنه گسترده‌ای دارد که اصول اخلاقی و حرفه‌ای و موضوع‌شناسی آن در بند نتایج 8 این مطالعه ترسیم شد.

از دیدگاه اخلاقی این فعالیت‌ها وقتی با محوریت جراح به عنوان یک شخصیت علمی و اجتماعی تأثیرگذار بر پدیده‌های اجتماعی مورد تحلیل قرار می‌گیرد، عناصر مفید و مهمی از قبیل موارد زیر را شامل خواهد شد:

- از مهم ترین وظایف هر پزشک و جراح، منزه سازی حرفه از هر نوع آلودگی است
- مشارکت در ارتقای سلامت جامعه در تمامی شئون
- فعالیت و تلاش برای ارتقای سواد سلامت جامعه و فعالیت‌های آموزش عمومی
- ایفای نقش محوری در توسعه همکاری‌ها و خدمات بین رشته‌ای و فرا رشته‌ای
- بهبود روابط مردم با جامعه پزشکی
- کمک به ارتقای مبانی، شیوه‌ها و بازتاب‌های قضاوت در حوزه سلامت
- مساعدت و مشارکت در برقراری عدالت در نظام سلامت
- الگوسازی در ایفای مسئولیت‌های مدنی حرفه‌های مورد نیاز جامعه
- کمک به ارتقاء در مدیریت حوزه سلامت و سایر حوزه‌های نظیر آموزش، فرهنگ و پژوهش
- مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اصلاح سبک‌های زندگی مردم
- کمک به توسعه و فراگیری فعالیت‌های مردم نهاد انسان دوستانه و ترویج فرهنگ نیکوکاری
- ادای مسئولیت در ارتقای فرهنگ ایمنی[75] در جامعه
- پایبندی به اخلاق در عموم فعالیت‌های دیگر انتفاعی و غیر انتفاعی خارج بیمارستانی، مرتبط یا غیرمرتبط با حرفه

14. نقش‌ها، رفتارها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش‌های بستری بیمارستانی (24، 65 و66)

بخش بستری بیمارستانی در زنجیره ارائه خدمات بالینی، پایگاه سلامت، ایستگاه امنیت، پناهگاه حمایت و کانون انسان دوستی و خدمت به بیماران جراحی است. همه مسائل و مصادیق، ارزش‌ها، بایسته‌ها و شایسته‌ها در بخش‌های بستری جراحی موضوعیت و یا عینیت و تجلی می‌یابد. در بند ۱۱ نتایج این مطالعه کلیاتی از این حیطه مهم اخلاق جراحی ترسیم شده است. در سایر اجزاء این مطالعه محور بررسی و تمرکز مطالعه بر اخلاقیات بالینی بوده است. در این بخش، منتخبی از اصول، موضوعات و فعالیت‌های اخلاق بالینی به شرح زیر و برای پیگیری در مطالعات آینده، پیشنهاد می‌شود:

- لازم است سیاست‌های راهبردی و مبانی ارزشی، توسط مراجع ذیصلاح بررسی، تنظیم و ابلاغ شود
- آموزه‌های کاربردی و عملیاتی در مناسبت‌ها و فرصت‌های آموزشی تعلیم داده شود
- شیوه مشاوره اخلاقی در موضوعات مهم و مشکلات و ابهامات، نهادینه، ترویج و خدمات آن (برای ارائه‌دهندگان خدمت، بیماران، مدیران سلامت و مردم) فراهم و رعایت شود

[75] Safety Culture

- در مصادیقی نظیر رازداری، اخذ رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی بیماران، توانائی یا اهلیت تصمیم‌گیری، رعایت و حمایت گروههای ناتوان و آسیب پذیر، تخصیص منابع، افشای خبر ناگوار، اجتناب از درمان، مدیریت عوارض، مراقبت های پایان حیات و امثال آنها، دستورالعمل‌های استاندارد (در صورت موجود بودن) ملاک رفتار و عملکرد قرار گیرد. در صورت موجود نبودن این استانداردها، ابتکارات شخصی، راه حل‌های بومی و مقررات مؤسسه‌ای استفاده شود.

15. نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراحان در بخش‌های مراقبت ویژه (26-28، 67-68)

همانطور که در بند 12 نتایج این مطالعه تصریح شد، مراقبت‌ها در این بخش حیاتی و حیات بخش، دقیق و مداوم است. رعایت اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای در این شرایط اهمیت حیاتی و ضرورت مضاعف دارد. ابعاد دیگری از ملاحظات اخلاقی در بخش‌های مراقبت ویژه جراحی بشرح زیر برای تحلیل و تدقیق در مطالعات بعدی بشرح زیر پیشنهاد می‌شود:

- توصیف محیط اخلاقی در مراقبت ویژه جراحی (فلسفه – ارزش‌ها – مؤلفه‌ها – هنجارها – ناهنجاری‌ها - ارزشیابی)
- اخلاق و آداب تصمیم‌گیری مشترک پزشکی[76] در شرایط مراقبت‌های ویژه و سایر شرایط بحرانی
- آداب و دستورات اخلاق محور و روان‌شناسانه و انسان‌دوستانه ملاقات با بیماران در مراقبت ویژه
- تعاملات انسانی اخلاق محور بین بیمار، تصمیم گیرنده جایگزین،[77] جراح، متخصص مراقبت ویژه[78] و سایر مراقبین
- الزام اخلاقی به رعایت معیارهای علمی و محدودیت‌ها در پذیرش و ترحیص بیماران جراحی در مراقبت ویژه
- الزامات اخلاقی جراحان و متخصصین و پرسنل مراقبت ویژه به رعایت حقوق، نیازها، اولویت‌ها و وخامت شرایط سایر بیماران بخش مراقبت ویژه، همراستا، همزمان و هماهنگ با نیازهای مشابه بیماران جراحی
- تحلیل ریشه‌های اختلاف نظر بین جراح و متخصص مراقبت ویژه در تصمیمات راجع به درمان‌های تداوم بخش حیات،[79] در بیماران بسیار بدحال بعد از اعمال جراحی[80]
- قرار دادن محوریت راهبردهای کاهش تعارض و اختلاف در تصمیمات درمانی بر پایه ارتباطات همه جانبه سریع، صادقانه و پیوسته بین عموم ذینفعان
- ملاحظات اخلاقی "عدم احیاء[81]" در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی
- تنظیم دقیق و مسئولانه دستورات پزشکی و پیگیری اجرای آنها و نیز تغییرات ضروری حسب مورد
- ظرائف اخلاقی در مراقبت از کودکان بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی
- آداب و ویژگی‌های مشاوره‌های عادی و فوری در مراقبت ویژه جراحی
- بکارگیری ابزار، فناوری‌ها، تکنیک‌های جدید در مراقبت ویژه و ملاحظات اخلاقی
- تحلیل ضرورت و روش‌های تأمین نیازهای معنوی و کمک به اجرای مراسم مذهبی و مناسک مورد احترام بیماران در شرایط مراقبت ویژه
- نکات اخلاقی و ملاحظات پایان حیات در بخش مراقبت ویژه جراحی
- ملاحظات بهداشتی، ایمنی، و پیشگیری (در مورد محیط – بیماران – همکاران - همراهان و خود)

---

[76] Shared medical decision making
[77] The surrogate
[78] The intensivist
[79] Life-sustaining therapies
[80] Critically ill postoperative patients
[81] Don’t resussitate

16. اخلاق در آموزش جراحی بالینی (30)

ابتنای آموزش جراحی بر بنیادهای مستحکم اخلاقی، تضمین‌کننده سلامت و ارتقای سلامت جامعه و سعادت جامعه پزشکی و خاصه جراحان و تعالی نظام سلامت جامعه خواهد بود. در بند 14 نتایج پیش درآمدی بر اخلاق در آموزش بالینی جراحی ارائه شده و این قسمت ابعاد دیگری برای تحلیل‌های آینده اخلاقی و حرفه‌ای در این حیطه سرنوشت‌ساز ارائه می‌شود:

رئوسی از آداب اخلاقی مربوط به معلم و شاگرد و آموزش در همه مصادیق بطور عام (70-69) و در آموزش جراحی بطور خاص (71 و 72): در آداب تعلیم و تربیت اسلامی نکات لطیف و بدیع و حکیمانه‌ای در باب آداب و مناسبات اخلاقی فیمابین معلم و شاگرد ارائه شده است که شمه‌ای از آن از کتاب ارزشمند آداب تعلیم و تعلم در اسلام بشرح زیر تقدیم می‌شود:

- در پویائی علم، شکوفائی تجارب علمی، یا بذل و اعطاء آن به دیگران، دارای خلوص نیت باشند
- در جهت هدفی الهی و انسانی گام بردارند و هیچگونه شوائب انتفاعی و مادی را با این هدف الهی نیامیزند
- علوم و آگاهی‌ها و تجارب خویش را بکار بندند و بین گفتار و رفتار ناهماهنگی وجود نداشته باشد
- نسبت به شعائر دینی و عمل به احکام، همواره پای بند و مراقب باشند
- تواضع و فروتنی و رفق و مدارای کامل را درباره دیگران معمول دارند
- بذل توان و تلاش به منظور تکمیل فضائل اخلاقی و اصلاح نفس
- اشتغالات علمی مطلوب‌ترین وجه تلاش باشد سایر اشتغالات را به قدر ضرورت محدود سازند
- اهتمام جهت پاکیزگی (از هرگونه آلودگی و پلیدی)، نظیف نگه داشتن و خوشبو نمودن جامه و بدن
- در پرسش‌های علمی به شخصیت علمی دیگران احترام گذاشته، در مواردی که آمادگی پاسخگوئی برای پرسش شونده وجود ندارد، با احترام همدیگر را به خیر رهنمون سازند
- از یادگیری و بهره علمی از افرادی که در مقام، سن، شهرت، مراتب علمی و معنوی، یا علوم و دانش‌های دیگر، پائین‌تر از آنها هستند، استنکاف نورزند؛ بلکه از هر کسی که استفاده علمی از او امکان‌پذیر است، بهره و فایده‌ای به دست آورند
- سعی در کسب حس پذیرش حق و انقیاد و تسلیم در برابر واقعیت‌ها و اجتناب از کبر و خودبزرگ بینی که در پیشگاه خداوند، سخت مذموم و نکوهیده می‌باشد و موجب طرد و دوری انسان از رحمت خداوند متعال می‌گردد.

در این مطالعه بعضی از ویژگی‌های آموزش اخلاق محور جراحی مدرن نیز بشرح زیر برای مطالعات بعدی پیشنهاد شده است (72-70):

- بررسی مفاهیم اخلاقی بالینی، اخلاق حرفه ای، اخلاق جراحی، اخلاق کاربردی و شاخص‌های کمی و کیفی مربوطه
- تأثیر آموزه‌های الهی در اخلاق پزشکی و جراحی
- رعایت حریم فردی و اجتماعی در اخلاق کاربردی و حرفه‌ای
- چالش‌های اخلاقی مرتبط با شیوه‌های آموزش بالینی (تناسب بین شیوه‌های متداول و نوین آموزشی)
- نقش الگوهای اخلاقی در آموزش بالینی جراحی
- آداب و رفتارهای اخلاقی استادان جراحی در شرایط مختلف آموزش بالینی
- نکات و ملاحظات اخلاقی که دانشجویان و دستیاران جراحی در دوره‌های آموزش بالینی باید رعایت نمایند
- مهارت‌های ارتباطی ضروری و اخلاق محور در آموزش بالینی جراحی و شیوه‌های آموزشی مناسب و کارآمد
- ریشه‌های اشتباه در جراحی و راهبردهای علمی، نظارتی و اخلاقی پیشگیری از خطا در انجام وظایف بالینی
- کدهای اخلاقی در جراحی و لزوم آموزش و راهیابی کاربرد و پایبندی به آنها در تمام دوران خدمات حرفه‌ای
- مشاوره اخلاقی، مفاهیم، مصادیق، آموزه‌ها و کاربرد آن در تعاملات حرفه‌ای
- مسئولیت‌های مدنی جراحان و ریشه‌های اخلاقی و حرفه‌ای آنها
- نظم و مسئولیت‌پذیری در تمام شئون حرفه جراحی
- ایجاد حساسیت و اندیشیدن نسبت به مسائل اخلاقی و علاج جوئی آنها

- آگاهی کامل نسبت به قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های اخلاقی
- شرکت مسئولانه و فعالانه در بحث های اخلاقی بیمارستان[82] (مراجعه به توضیح پاورقی)
- نقش آموزش اصول اخلاقی در تقویت احترام به تنوع و کثرت‌گرایی فرهنگی

17. اخلاق در پژوهش جراحی در بیمارستان

پژوهش‌های بالینی جراحی، رابطه تنگاتنگ با اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای دارد. انجام پژوهش یک ضرورت مبرم و لازمه توسعه علمی و تکنیکی و درمانی است و ذاتاً ارزش محسوب می‌گردد. پیشرفت‌های جراحی در طول تاریخ مرهون تحقیقات بوده است. در بند 15 نتایج این مطالعه نکاتی در مورد ملاحظات اخلاقی پژوهش‌های بالینی جراحی ارائه شده است (مراجعه به منابع 28 و 31). محورهای مشروحه زیر برای بسط گفتگو و تحلیل علمی در این حوزه است: (72 و 73)

- آنچه در مورد کدهای اخلاقی، طراحی، پیشنهاد، اجرا و ارائه نتایج کارآزمائی‌های بالینی جراحی باید در برنامه‌های آموزش بالینی تعلیم داده و مهارت‌های آن احراز و در عمل مراعات شود:
- کارآزمائی بالینی به قضاوت کارشناسان ذیصلاح دارای ارزش بالا، ظرفیت متدولوژیک بالقوه ارتقای علمی و افزایش دانش یا تجارب موجود را داشته باشد
- رضایت داوطلبانه آزمودنی احراز شود
- زیان نرساندن تحقیق به آزمودنی
- منافع بالقوه تحقیق بری جامعه نسبت به مخاطرات آن برتری داشته باشد[83]
- محرمانه بودن نتایج تحقیق بر روی آزمودنی
- اطلاع‌رسانی درست به آزمودنی و اجتناب از فریب کاری
- رعایت هنجارهای اخلاقی در تفسیر نتایج
- قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار جامعه علمی
- جبران خسارات احتمالی ناشی از پژوهش بر روی آزمودنی
- عدم تحمیل هزینه‌های پژوهش به بیمار، بیمارستان، سازمان‌های بیمه
- سایر موضوعات مهم اخلاقی در پژوهش جراحی
- توجه به اصول اخلاقی در انتشار داده‌های آموزشی و پژوهشی
- توجه به اصول اخلاقی در برابرسازی فرصت‌های شرکت در پژوهش برای اقشار و گروه‌های خاص

18. موضوعات اخلاقی خاص پیوند اعضاء

با توسعه دانش و تجارب پیوند اعضاء در دوره اخیر، توجه به جنبه‌های اخلاقی، مذهبی و قانونی این حیطه نیز افزایش یافته است. از نگاه جراحی، مراعات اصول اخلاقی و حرفه‌ای، بموازات جنبه‌های فقهی و قانونی حائز اهمیت است. در مواردی که جراحان اعضای فرد زنده‌ای را برای پیوند به فرد دیگری (اعم از منسوب[84] یا غیرمنسوب[85]) با عمل جراحی فراهم‌سازی می‌کنند، باید از سلامت جسمانی، ظرفیت تصمیم‌گیری، رضایت آگاهانه دهنده عضو و مجوزهای قانونی و مذهبی مطمئن و آسیب نرسیدن به وی در اثر برداشت عضو مورد نظر، طبق شواهد و مدارک بالینی احراز شده باشد. در عمل جراحی برداشت اعضای پیوندی[86] از متوفای مغزی یا جسد، اصول علمی و ضوابط بهداشتی رعایت و ارزش‌ها و آداب اخلاقی مترتب بر متوفی رعایت شود. جراح پیوند (برداشت از

[82] شرکت در راندهای اخلاقی با محوریت پرستاران وفق دستورالعمل‌های اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی مورد تأکید است.

[83] Favourable risk-benefit ration

[84] Living related donor

[85] Living unrelated donor

[86] Harvesting

دهنده[87] یا پیوند در گیرنده[88]) در این مطالعه لیستی از موضوعات مشخص و برای تحلیل‌های آینده به شرح زیر پیشنهاد می‌شود (77-74 و 78):

- ابعاد حقوقی و فقهی میزان اختیار فرد در برابر اعضای خود و اهدای آن به دیگران
- حقوق مادی و معنوی فرد دهنده و تأمین سلامت وی
- مرگ مغزی[89] (به عنوان یکی از منابع تأمین بافت پیوندی) و مسائل اخلاقی مرتبط با آن
- مسائل اخلاقی و فقهی پیوند از جسد[90]
- الزام اخلاقی و قانونی احراز مرگ توسط پزشکان غیروابسته به تیم پیوند
- مسائل اخلاقی مرتبط با انتخاب گیرنده عضو پیوندی، لیست انتظار و اولویت‌بندی
- ممنوعیت ارتباط مالی فرد دهنده و گیرنده و راه‌های قانونی و اخلاقی کنترل آن
- جبران عوارض، خسارت یا فوت احتمالی اهداء کننده عضو
- جنبه‌های اخلاقی و فقهی پیوند بین بین انسان و حیوان[91]
- جنبه‌های اخلاقی و قانونی پیوند اعضاء در کودکان

19. اخلاق جراحی در موارد اتفاقات ناخواسته، عوارض و خطای جراحی

بسیاری از بیماران جراحی عوارض بعد از عمل را تجربه می‌نمایند. در بعضی گزارشات میزان بروز عوارض بعد از عمل تا 30 درصد بوده است (79). برنامه‌های متعددی به منظور ارتقای کیفیت اعمال جراحی با رویکرد بهبود نتایج (کاهش مرگ و میر و مربیدیته - مدت اقامت در بیمارستان و هزینه‌ها) ارائه شده است. پیشگیری از عوارض قابل اجتناب یک وظیفه مشترک اخلاقی و حرفه‌ای است. تحمیل هزینه‌های ناشی از عوارض قابل اجتناب به بیماران یا نظام سلامت و بیمه‌ها، با موازین اخلاق پزشکی سازگاری ندارد. (80 و 81)

ابعاد اخلاقی خطا یا اشتباه پزشکی در جراحی بسیار مهمتر و حساس‌تر است. "براساس متون حقوقی ما نیز خطای پزشکی این‌طور تعریف شده است: اقدام یا عدم‌اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود. "92 از نظر فقهی جراح در صورت خطا یا اشتباه در انجام وظایف جراحی، در قبال عوارض به وجود آمده برای بیمار مسئول است، اما در مورد پزشک حاذقی که بدون کوتاهی یا تقصیر وی، بیمارش دچار عارضه‌ای گردیده دو دیدگاه وجود دارد. "دیدگاه مشهور فقهی برای سلب مسؤولیت از پزشک، اخذ برائت از بیمار را پیش از اقدام پزشک پیشنهاد می‌کند که در حقوق ایران از دیدگاه مشهور پیروی شده است. البته در موارد فوریت‌های پزشکی که جان بیمار در خطر است و امکان اخذ رضایت و برائت وجود ندارد، این امر استثناء شده است .ضمن این که چنانچه پزشک به هنگام معالجه بیمار مرتکب تقصیر شود، تحصیل برائت پیش از شروع به درمان، مسؤولیت را از وی سلب نخواهد کرد."(82)

در مطالعه لیلا دشمنگیر و همکارانش، چالش‌های مرتبط با خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته در ایران، به عواملی نظیر فرهنگ‌سازی نامناسب، بومی نبودن دانش ایمنی، نبودن برنامه جامع و فراگیر، عوامل سازمانی، عوامل انسانی و کمبود نیروی متخصص، تعدد استانداردها، فقدان نظام اطلاعاتی نامناسب و ... نسبت داده شده است. در همین مطالعه راهکارهائی نظیر استفاده از تجارب سایر کشورها، استانداردسازی مسیرهای مراقبت، فراهم‌سازی زیرساخت‌های مناسب، ایجاد نظام گزارش‌دهی خطای پزشکی، فرهنگ‌سازی، رویکرد سیستمی و آموزش نیروی انسانی، پیشنهاد شده است.(83)

در صورت بروز خطا یا اشتباه در زمان عمل جراحی یا سایر اقدامات تشخیصی و درمانی، وظایفی بر جراح مترتب است. یکی از این وظایف که بسیار ضروری است، درج موضوع بطور دقیق و صریح و خوانا و با رعایت امانتداری علمی و حرفه‌ای در پرونده بیمار

---

[87] Donor
[88] Recipient
[89] Brain death
[90] Non heart beating donors
[91] Xeno-transplantation

[92] دکتر فخرالدین تقدسی نژاد: جنبه های اخلاقی و قانونی خطای پزشکی. https://ius.center

است. چنانچه ابعاد خطای عارض شده بیشتر است، گزارش آن به مسئولین بیمارستان نیز حائز اهمیت خواهد بود. جراحان علاقه ندارند خطاهای خود را با بیماران یا بستگان ایشان در میان بگذارند. این موضوع از نظر اخلاقی پسندیده نیست و موجب سلب اعتماد عمومی به جامعه پزشکی می‌شود. رفتار شایسته این است که اولاً با تمام توان و تجربه در صدد جبران برآمده با اقدامات، درمان‌ها و مشاوره‌های مناسب، عوارض حاصله را کنترل و جبران نماید. در درجه بعد با رعایت شرایط، وضعیت بیمار و نیاز و تقاضای وی، بصورتی که موجب نگرانی و تشویش ذهنی وی نشود، درباره آنچه ناخواسته یا در اثر غفلت رخ داده است، به بیمار یا همراهان توضیح بدهد. ذکر جزئیات لازم نیست، اما با توضیحاتی که لازم می‌داند، به شئوالات بعدی و ابهامات بیمار پاسخگوئی نماید. نکته آخر این که در صورت طرح شکایت در مراجع قانونی، بوظایف خود درقبال پاسخگوئی درست و صادقانه اهتمام و آرای مراجع صالحه را پذیرا باشد.

بعضی اتفاقات و اشتباهات هرگز نباید در جراحی رخ دهد93(84). استفاده از پروتکل‌های ایمنی نظیر چک لیست ایمنی بیماران (سازمان جهانی بهداشت) از بروز این نوع اتفاقات دهشتناک پیشگیری می‌کند:

- جراحی روی بیمار اشتباه[94]
- جراحی در طرف یا ناحیه اشتباه[95]
- تعبیه پروتز یا ایمپلانت اشتباه[96]
- باقی گذاشتن جسم خارجی[97] در بدن (محل عمل)

در مطالعه منتشر شده در **Archives of Surgery**، نشان داد روند **"Never Events" Surgical**، بین 2002 تا 2008 بطور ثابت رو به افزایش بوده است. در این مطالعه ریشه اصلی جراحی روی بیمار اشتباه، خطاهای تشخیصی[98] (56%)، و خطاهای ارتباطی[99] (100%)، در حالی که جراحی در طرف یا ناحیه غلط، به علت اشتباهات در قضاوت[100] (85%) و عدم انجام تشریفات کنترل کننده قبل از عمل[101] (72%)، بوده است. (85)

شفافیت توأم با تعهد و آموزش و التزام به کار تیمی، جراحان را قادر می‌سازد تا خود را نسبت به استانداردها وفق داده و نسبت به همه بیماران طوری انجام وظیفه نمایند که آرزو دارند دیگران برای اعضای خانواده‌شان انجام دهند. مجموعه این عوامل ظرفیتی به مراتب بیشتر از ظرفیت جرائم مالی یا اقدامات انظباطی برای ارتقای مستمر شرایط ایمنی در اتاق‌های عمل ایجاد می‌نماید. (86)

دکتر مهرزاد جاوید و همکارانش در نظر سنجی با عنوان جراحی اشتباه، نتیجه گرفته‌اند که استفاده از پروتکل سخت‌گیرانه برای پیشگیری از جراحی در محل یا سمت اشتباه، می‌تواند تعداد اشتباهات در یک اتاق عمل شلوغ را کاهش دهد. (87)

20. جنبه‌های اخلاقی استفاده از فناوری‌ها و تکنیک‌های جدید در جراحی

در دو دهه اخیر، کاربرد دستگاه‌ها و تکنیک‌های جدید در بعضی از حیطه‌های جراحی، نظیر جراحی درون بین و دستگاه گوارش[102]، بی‌نظیر و خارق‌العاده بوده است. تاریخچه جراحی درون بین عبرت آموز است. اولین آپاندکتومی لاپاراسکوپیک در 1980 در دانشگاه **Keil** توسط **Kurt Semm** به شدت مورد انتقاد قرار گرفت. (88) تنها ده سال بعد کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک به اعتبار درد کمتر، اقامت کوتاهتر در بیمارستان و بهبودی سریع‌تر نسبت به کوله‌سیستکتومی باز، به سرعت پذیرفته شد و انقلاب لاپاراسکوپیک در جراحی آغاز شد.

---

[93] Never events in surgery
[94] Wrong-patient procedures
[95] Wrong site surgery
[96] Wrong implant/prosthesis
[97] Retained foreign object post procedure
[98] Errors in diagnosis
[99] Errors in communication
[100] Errors in judgment
[101] The lack of performing a 'time-out' [before surgery]
[102] Gastrointestinal and endoscopic surgery

در حالی که بازارهای سایر کشورها تلاش می‌نمایند تأییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا[103] را بدست آورند، کمپانی‌های تجهیزات پزشکی در کشور آمریکا، اعلب ابزار نوین خود را به بازارهای خارج از آمریکا عرضه می‌نمایند. انتخاب آنها مراکزی است که مقررات آسان‌تر، سریع‌تر و ارزان‌تری دارند. بیش از 90 درصد ابزار پزشکی دست تولید هرگز وارد بازار آمریکا نمی‌شوند. (89) این رویکرد از مصادیق نقض حقوق بشر است. توصیه این است که در بکارگیری ابزار جدید جراحی (و نیز داروهای جدید برای مصارف بخش‌ها و بیماران جراحی)، اصول اخلاقی بومی و مقررات حرفه‌ای مؤسسه‌ای بعنوان ملاک استفاده و رعایت شود. مراکز معتبر این نوع وسایل را در قالب طرح‌های پژوهشی با رعایت "کدهای اخلاقی پژوهش در آزمودنی‌های انسانی"، مورد آزمون قرار دهند. از نظر زمانی و زمانبندی بکارگیری فناوری‌های جدید، باید بین مصالح بیماران و نیازهای جامعه از طرفی و انتظار برای حصول داده‌های کافی از سوی دیگر موازنه برقرار شود. تأخیر در شروع بکارگیری شیوه‌های جدید ممکن است بیماران را از مزایای ابزار و فنون جدید محروم سازد. (90)

21. جنبه‌های اخلاقی و حرفه‌ای در تعاملات پاراکلی نیکی جراحان در بیمارستان

نظام آموزشی باید آموزش مهارت‌های اخلاق محور همکاری‌های بین بخشی، کار تیمی، پیشگیری و مدیریت حل چالش‌ها و تعارضات و اختلافات بین فردی و بین حرفه‌ای را طراحی، تدبیر و اهتمام نماید. این تعالیم باید با توجه به "رعایت اخلاق بین حرفه‌ای شامل احترام به بعد انسانی و شأن حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت اعضای تیم درمان، مدیریت چالش‌های اخلاقی در تعارضات بین فردی و بین حرفه‌ای در تیم درمان " (91) تسری داشته باشد.

رعایت این اصل موجب افزایش مقبولیت خدمات و تسهیل ارتباطات بین فراهم کنندگان خدمات می‌گردد. آداب اخلاقی و حرفه‌ای همکاری‌ها و اخلاقیات ناظر بر آن ریشه در تمامی اصول اخلاق حرفه‌ای و مبانی اخلاق پزشکی و ارزش‌های اخلاق عمومی اسلامی دارد. این تعاملات در تأمین خدماتی مانند بررسی‌ها و خدمات تصویربرداری، آزمایشگاهی و مشاوره‌های ژنتیکی، علاوه بر اصول عمومی، تابع آداب و شرایط خاص این حرفه‌ها نیز می‌باشد. (92-94)

همه دانش آموختگان جراحی باید از اهمیت و اصول کار تیمی و همکاری بین حرفه‌ای به اندازه کافی مطلع و مهارت‌های مرتبط را کسب و به رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای ناظر بر آن پایبند باشند. ارائه خدمات با رعایت کرامت انسانی و مصالح بیمار و صرفه و صلاح جامعه، از پیامدهای آموزش و رعایت همکاری‌های بین بخشی و کار تیمی بیمار محور است. (95) همه دیدگاه‌ها و توانمندی‌های بین حرفه‌ای باید با احترام پذیرفته یا رد شوند. سازمان جهانی بهداشت در تعریف توانمندی‌های بین حرفه‌ای، بر احترام به اعضای تیم در سایر حرفه‌های سلامت و دیدگاه‌های و همچنین برابری ارزش دیدگاه کلیه پرسنل نظام سلامت تأکید می‌کند. (96) دکتر لاریجانی نیز در مطالعه خود بر احترام متقابل نسبت به سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان تأکید ورزیده است. (97)

22. ملاحظات اخلاقی معاینه و مداوای بیماران مبتلا به ایدز (HIV +)

واهمه از انتقال ویروس HIV و رعایت موارد احتیاطات استاندارد، روند تشخیص و درمان جراحی بیماران مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مراقبین و خاصه جراحان در معرض چالش نادیده انگاشتن بسیاری از اصول اخلاقی در مورد این بیماران هستند. عدم رعایت اصول اخلاقی در بیماران یاد شده علاوه بر این که حقوق این بیماران را پایمال می‌سازد، تبعات سوء اجتماعی و سلامتی در بر خواهد داشت. (98) رفتار انسانی توأم با آموزش توسط جراحان و سایر مرافبین به منظور جلوگیری از انزوا، زندگی حاشیه‌ای و اجتماع گریز مبتلایان، ضروری است و از تهدیدات بعدی نظیر عدم دسترسی به خدمات سلامتی و اجتماعی، توسل به رفتارهای مخاطره‌آمیز و فعالیت‌های غیر قانونی جلوگیری می‌کند. بعضی از موضوعات این حیطه توسط مطالعه حاضر به شرح زیر مطرح می‌شود. (98-100)

---

[103] US FDA approval

- ضرورت رعایت اصول اخلاقی در مراقبت‌های پزشکی از بیماران مبتلا به ایدز (+ HIV) (نظیر مصونیت از افشا، برخورداری از استقلال و امنیت شخصی، رضایت آگاهانه در تصمیمات درمانی، اصل سودرسانی و ضرر نرساندن، عدالت، ...)
- رویکرد حقوق بشری و برسمیت شناختن حقوق اساسی برای این بیماران (نظیر حق حیات و استاندارد مناسب زندگی، حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، پوشش بیمه‌ای و برخورداری از تأمین اجتماعی، برخورداری از حریم خصوصی، برخورداری از مواهب پیشرفت‌های علمی و خدمات مرتبط، ...)
- التزام اخلاقی به رعایت اصول بهداشتی و محافظت از بیماران، همکاران و خود در فعالیت‌های حرفه‌ای
- ملاحظات اخلاقی آزمایش HIV در بیماران جراحی، بدون اخذ رضایت
- ملاحظات اخلاقی در مواردی که جراح یا سایر پرسنل مراقبت ناقل ویروس HIV هستند
- ملاحظات اخلاقی گزارش دهی موارد +HIV به مراجع قانونی
- ملاحظات خاص اخلاقی تحقیقات بالینی با استفاده از آزمودنی‌های مبتلا به ایدز
- وظایف اخلاقی جراح در مورد بیمارانی که در خطر ابتلا به HIV هستند[104]

23.اخلاقیات ضروری جراحی در درمان سالمندان

منزلت سالمندان یک مفهوم ارزشی فرهنگی، اجتماعی و معنوی و همچنین یک تجربه فکری و اخلاقی است. رعایت کرامت انسانی که در همه تعاملات حرفه‌ای جراحی ضروری است، در مورد سالمندان واجب و نماد ارزش‌های متعالی اخلاقی است. تغییرات هرم سنی جمعیت ایران، سالمندی را به یک پدیده مهم اجتماعی و سلامتی تبدیل نموده است. جمعیت سالمندان ایران در دهه‌های آینده رو به فزونی خواهد بود. وجود بیماری‌های زمینه‌ای مزمن در اغلب سالمندان، امری رایج است. طیف وسیعی از درمان‌های جراحی در سالمندان مطرح است و به صورت روزمره انجام می‌شود. سالمندان سرمایه‌های معنوی جامعه هستند و علاوه بر همه ملاحظات اخلاقی عموم گروه‌های سنی، ملاحظات ویژه‌ای در دوران دریافت درمان‌های جراحی و قبل و بعد از آن موضوعیت دارد که این مطالعه نسبت به شناسائی رئوسی از آنها اهتمام نموده است که در ذیل مطرح می‌گردد و شایسته است در مطالعات مستقل مورد تحلیل قرار گیرند: (101 و 102)

- وجوب رعایت منزلت سالمندان در بخش‌ها و مراقبت‌های جراحی
- پایبندی به احترام به سالمندان در زیباترین و جامع‌ترین مفهوم آن با ملاحظات فرهنگی، اجتماعی و معنوی
- التزام اخلاقی توجه به مؤلفه‌های کیفیت زندگی سالمندان و ارتقای آن در ارائه خدمات جراحی (تسکین دردها، کنترل اختلالات خواب، رفع نگرانی‌ها، تغذیه، تحرک ...)
- توجه به ساحات جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت سالمندان در ارائه خدمات جراحی با شناخت عمیق از نیازها، عادات، تجارب، عقاید، خواسته‌ها، وابستگی‌ها و نگرانی‌های ایشان و تصحیح مراقبت‌ها با این ملاحظات
- توجه به استقلال و توانمندی سالمندان د در مورد انتخاب و تصمیم‌گیری‌های مهم درمانی و کمک به بازگرداندن خودکنترلی و اختیار در مواردی که تضعیف شده است
- حفظ حریم خصوصی سالمند در مفاهیم حقوق فردی (محیط خصوصی و شرایط جسمانی)، یا روانشناسی (حفظ ارزش‌ها و عقاید و اندیشه‌ها)
- عدم تبعیض در اختصاص منابعی[105] که محدودیت دارند، بین سالمندان و سایر گروه‌های سنی
- گوش دادن با حوصله توأم با حساسیت به صحبت‌ها و رعایت سایر اصول و مهارت‌های ارتباطی بین سالمند و ارائه کنندگان مراقبت در همه فرایندهای تشخیص و درمان و بازتوانی

---

[104] Persons who are most at risk for HIV
[105] Resource allocation

- ملاحظات اخلاقی تصمیم‌گیری‌های درمانی جراحی در سالمندان دارای بیماری‌های زمینه‌ای متعدد[106] (اهداف و ترجیحات[107] بیمار، مؤثر دانستن مداخله درمانی[108]، همراستا بودن مداخله درمانی با اهداف و ترجیحات بیمار، تعادل بین منافع و مخاطرات[109])
- حمایت با حفظ کرامت بر اساس تشخیص نیاز و یا بنا به درخواست
- ملاحظات اخلاقی در بیماری‌های پیشرفته، خدمات تسکینی[110]، انتهای حیات
- ضوابط و شرایط اخلاقی و علمی تعلیق عمل جراحی در موقعیت‌های تهدید کننده حیات[111]

24. ظرائف و نکات اخلاقی در درمان مادران باردار / شیرده نیازمند به مراقبت‌های جراحی (103-105)

"برآورد می‌شود که سالانه در سراسر جهان در حدود 580000 زن به دلیل عوارض حاملگی جان خود را از دست می‌دهند که از این تعداد، یک چهارم تا یک سوم آن به دلیل سقط‌های غیر قانونی است". میزان بارداری‌های ناخواسته بسیار قابل تأمل است.این مطالعه بعضی از موضوعات ضروری اخلاقی در این حیطه را به شرح زیر شناسائی و برای مطالعات آتی ارائه می‌نماید:

- ملاحظات اخلاقی در تصمیمات درمانی جراحی در مادران باردار که بر سلامت جنین تأثیر خواهد داشت
- چیستی تعارض مادر و جنین و چگونگی حل آن در درمان‌های جراحی
- سقط جنین به دلائل پزشکی (تهدید سلامت مادر) یا در مواردی که جنین دچار مشکلات جدی است
- مشکلات و ملاحظات اخلاقی مربوط به HIV و ایدز در بارداری، زایمان، اعمال جراحی اورژانس و الکتیو دوران بارداری
- ملاحظات اخلاقی در مورد بهره‌گیری از روش بارداری با استفاده از رحم جایگزین
- عدالت میان مادر و جنین و مصادیق آن در تصمیمات و درمان‌های جراحی
- جنبه‌های اخلاقی حاملگی همراه با نواقص عضوی در جنین[112]
- ملاحظات اخلاقی در درمان‌های ناباروری
- چالش‌های اخلاقی جراحی بر روی جنین[113]
- امتناع از درمان‌های جراحی حاد در دوره بارداری و راه حل اخلاقی آن
- ملاحظات اخلاقی و پزشکی درمان حاملگی نابجا[114]
- ملاحظات اخلاقی تشخیص و درمان سرطان در دوران بارداری

25. ملاحظات ویژه اخلاقی در درمان نوزادان یا کودکان یا سایر افرادی که ظرفیت تصمیم‌گیری ندارند (106-108)

کودکانی که به اعمال جراحی نیاز پیدا می‌کنند، شرایط متفاوتی نسبت به بزرگترها دارند. در شرایط بیماری ضریب آسیب‌پذیری در کودکان و خاصه نوزادان بیشتر است و به همین علت محافظت و مراقبت ویژه را طلب می‌نماید.

- ملاحظات اخلاقی و قانونی اخذ رضایت و صلاحیت تصمیم‌گیری برای درمان‌های جراحی کودکان و نوزادان
- رفتار اخلاقی در مواردی که تصمیم‌گیری بسیار دشوار است یا نوجوانانی که با تصمیمات درمانی والدین مخالف هستند
- حفظ اسرار در جراحی کودکان

---

[106] Multimorbidity
[107] The patient's aims and preferences
[108] Effectiveness of intervention
[109] Will the risks and benefits be in balance?
[110] Paliative care
[111] Criteria for withholding surgery in life-threatening situations
[112] Pregnancy with fetal malformations
[113] Ethical challenges in fetal surgery
[114] Ectopic pregnancy

- جنبه‌های خاص اخلاقی پیوند اعضاء در کودکان
- ملاحظات اخلاقی در مراقبت از کودکان مراحل پایانی زندگی
- تجلی فضائل اخلاقی در مراقبت‌های ویژه از کودکان بعد از اعمال جراحی
- نکات اخلاقی که برای آماده‌سازی کودکان جهت عمل جراحی مراعات آنها ضروری است (توجه به لطافت روح، کاهش اضطراب، احترام به شرافت و شأن انسانی
- ملاحظات اخلاقی پژوهش‌های جراحی کودکان
- حدود و قلمرو اصل تصمیم‌گیری بیمار و تصمیم‌گیری در مواردی که ظرفیت تصمیم‌گیری توسط بیمار وجود ندارد
- تصمیم‌گیری‌های جراحی توسط تصمیم‌گیر جایگزین[115]
- موارد ایجابی و موارد سلبی یا استثنائات اصل تصمیم‌گیری بیمار

26. جنبه‌های اخلاقی درمان‌های جراحی و خدمات مورد نیاز بیماران معتاد (109-112)

اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان و امثال آنها، یک پدیده مخرب اجتماعی است. دامنه تبعات این رفتار ناهنجار اجتماعی، علاوه بر معتادان، خانواده‌ها و همه ابعاد جامعه را در بر می‌گیرد. در فرهنگ سلامت، اعتیاد نوعی بیماری است و قربانیان آن در معرض طیف وسیعی از بیماری‌های جسمانی، روانی، عاطفی و نیز ناهنجاری‌های اجتماعی و معنوی قرار خواهند داشت. نیاز به درمان‌های جراحی در افراد معتاد بیشتر از افراد سالم است و همه بخش‌های جراحی با این معضل مواجه هستند. رعایت همه قواعد اخلاقی و حرفه‌ای در معاینه و درمان و بازتوانی بیماران مبتلا به اعتیاد در بخش‌های جراحی الزامی است. در این مطالعه به بعضی از موضوعات اخلاقی اعتیاد در بیماران جراحی، به شرح زیر اشاره می‌شود. تحلیل جامع موضوعات مرهون مطالعات بعدی است:

- خدمات درمانی جراحی به بیماران مبتلا به اعتیاد باید با رعایت اصول و استانداردهای فراگیر اخلاق پزشکی،[116] حقوق و کرامت انسانی[117] ارائه گردد
- اخذ رضایت برای انجام درمان‌های جراحی در افراد مبتلا به اعتیاد باید آگاهانه باشد و اسرار ایشان حفظ گردد
- آسیب‌پذیری افراد مبتلا به اعتیاد، در درمان‌های جراحی، بیش از افراد غیرمعتاد است و از نظر اصول اخلاقی و حرفه‌ای مراقبت‌های بیشتر و دقیق‌تری را می طلبد
- ملاحظات خاص اخلاقی در تصمیمات درمانی جراحی در افراد مبتلا به اعتیاد
- رعایت نمودن و ملاحظه ویژگی‌های جسمانی متفاوت (ضعف شاخص‌های غذائی، اختلالات خواب ...) در افراد مبتلا به اعتیاد که ممکن است بر نتایج درمانی جراحی تأثیر داشته باشد
- پاسخ متفاوت افراد معتاد به استرس جراحی و کاهش اثر داروهای بیهوشی و ملاحظات درمانی و اخلاقی مرتبط
- ملاحظات اخلاقی در تجویز داروهای مخدر بعد از انجام اعمال جراحی در بیماران غیر معتاد
- آیا جراحان حق دارند از درمان جراحی فرد معتادی که از دستورات مراقبتی بعد از عمل تبعیت نمی‌کند (نظیر آنوریسم شریانی در فرد معتاد تزریقی)[118] و ممکن است موجب عوارض یا عود بیماری شود، سر باز زنند
- جراحان و سایر مراقبین بخش جراحی نسبت به مسئولیت حرفه‌ای و اجتماعی خود برای آموزش اصول سلامتی و مراقبت‌های بعد از ترخیص بیماران مبتلا به اعتیاد و راهنمائی ایشان برای ترک وابستگی و درمان اعتیاد، ملتزم باشند

27. تجلی اخلاق پزشکی در درمان و خدمات جراحی به بیماران زندانی، اسیر، مهجور، و امثال آنها (113)

جراحان به دلیل موقعیت خاص اجتماعی در کنترل بسیاری از عوارض اجتماعی، سیاسی و فرهنگی حضور فعال دارند. در دوران دفاع مقدس، جراحان و سایر پزشکان و پرسنل سلامت، علاوه بر درمان مسئولانه مجروحین جنگی در همه شرایط، نسبت به مداوای

[115] Sarogate decision making
[116] Universal ethical standards
[117] Human rights and dignity
[118] Intravenous Drug-Abusing Patient

اسرای جنگی دشمن نیز اهتمام نمودند. این یک وظیفه مقدس حرفه‌ای است، تا ضمن پایبندی کامل نسبت به اصول و ارزش‌های متعالی، در همه منازعات ناخواسته‌ای که به جامعه تحمیل می‌شود، پرسنل سلامت با حفظ مراتب بی‌طرفی نسبت به طرفین منازعات، و رعایت آداب حرفه‌ای مورد احترام جامعه بین‌المللی، نسبت به وظایف حرفه‌ای خود اهتمام خواهند نمود. موارد زیر در این مطالعه انتخاب و لزوم گفتمان اخلاق محور پیرامون این موضوع حساس و ضروری، تأکید می‌شود:

- ضرورت پایبندی جراحان به "آموزه‌های اخلاقی و حرفه‌ای طب" در همه شرایط و برای همه بیماران از جمله زندانیان، اسرای جنگی، افراد مهجور و مانند آنها
- ضرورت اتخاذ "رویکرد حقوق بشری" در ارائه خدمات درمانی جراحی برای عموم مردم و عموم شرایط از جمله شرایط جنگی، بحران‌ها و ...
- دفاع از حقوق بیمارانی که قدرت احقاق حقوق خود را ندارند و صیانت جامعه (و مسئولان نگهداری از این گروه‌های آسیب‌پذیر از بیماران)، از ارتکاب رفتارهای نادرست و خلاف اصول قانونی و اخلاقی
- آموزش اصول بهداشتی و مراقبتی ضروری به این گروه‌های آسیب‌پذیر، با رویکرد محافظت از خود، دیگران و جامعه

28.انجام وظایف جراحی با التزام به موازین اخلاقی، در شرایطی که موضوعات سیاسی یا بحران‌های اجتماعی، یا بحران‌های طبیعی تأثیرگذار است (114)

جراحان و سایر پزشکان به عنوان یکی از بالاترین گروه‌های مرجع جامعه، نقش‌های خطیر اجتماعی بر عهده دارند. این نقش‌ها و مسئولیت‌های مترتب بر آنها در شرایط بحرانی، اهمیت بیشتر و بعضاً حیاتی پیدا می‌کند. نامناسب‌ترین رفتار در بحران‌ها بی‌تفاوتی و رد مسئولیت است. مناسب‌ترین رفتار نشان دادن حساسیت و انجام مسئولانه وظایف نسبت به چالش‌های اجتماعی، سیاسی، بحران‌ها و شرایط مشابه آنها است. اعتماد جامعه به پزشکان ایجاب می‌نماید در بحران‌ها، ضمن پایبندی به اصول اخلاقی و ارزش‌های حرفه‌ای، فارغ از مرزبندی‌های بازدارنده، تفاوت یا تبعیض نسبت به نجات بیماران و به ویژه اقشار آسیب‌پذیر و سلامت جامعه، همه تلاش و توان خود را بکار گیرند. بعضی نکات این حیطه به شرح زیر برای تحلیل در مطالعات آتی ارائه می‌شود:

- تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط بحرانی
- مدل مناسب رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در شرایط غیر عادی و بحرانی
- رعایت اصول اخلاقی در تریاژ بیماران در حوادث غیر مترقبه نظامی، و غیر نظامی و بلایای طبیعی
- وظایف اخلاقی و حرفه‌ای جراحان به حضور در حد توان و امکان در صورت فراخوان برای مشارکت در خدمات پزشکی و جراحی در بحران‌ها
- الزامات اخلاقی و حرفه‌ای نسبت به محافظت از بیماران، مردم، کارکنان سلامت و همکاران و خود، در همه شرایط و در بحران‌ها
- تأکید بر کار گروهی و ایفای مسئولانه نقش در تیم مراقبت، تبعیت از فرماندهی، شناخت و رعایت محدوده کاری خود و رعایت و احترام محدوده کاری دیگران
- ارزش والای خدمات داوطلبانه
- احترام به ارزش‌ها و آداب اجتماعی و سنن فرهنگی
- تخصیص و استفاده عادلانه و صرفه جویانه منابع
- پذیرش و یا مداوا و انتقال تمام بیماران با رعایت دستورالعمل‌های حرفه‌ای و اجتناب از تبعیض

29. خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای افراد بسیار مهم (سیاست‌مداران – هنرمندان – ورزشکاران - دانشمندان، سایر افراد سرشناس یا محبوب اجتماعی) (115)

مراقبت‌ها و درمان‌های جراحی برای بیماران بسیار مهم[119] (VIPs) نسبت به سایرین متفاوت است. محبوبیت یا معروفیت اجتماعی، دسترسی بیشتر و آسان‌تر به منابع و مراکز سلامت، کانون توجهات رسانه‌ای قرار داشتن، نفوذ داشتن روی مراقبین و مدیران سلامت، و سایر مؤلفه‌ها، این گروه از بیماران جراحی را متمایز می‌نماید. از دیدگاه‌های حقوقی، اجتماعی، فلسفی و مذهبی تحلیل‌های متفاوتی در مورد VIPs مطرح است. اما از نظر اخلاقی، ارائه مراقبت‌های متفاوت برای VIPs شرایط و توجیهاتی دارد که به بعضی موارد در زیر اشاره می‌شود. تحلیل مبتنی بر شواهد و جامع این موضوع مستلزم مطالعات جداگانه‌ای است که ضرورت آن در فضای جاری جامعه و نظام سلامت زیاد است:

- هنرمندان، قهرمانان ورزشی، سیاستمداران، پزشکان، استادان دانشگاه، قضات، نیکوکاران مشهور و محبوب مردم، و سایر شخصیت‌های اجتماعی که VIP محسوب می‌شوند، شایسته است به دلیل علاقمندی طیف‌های وسیعی از جامعه، و به احترام افکار عمومی، از خدمات کیفی و مراقبت‌های مناسب برخوردار باشند
- خدمات خاص کیفی و مراقبت‌های مناسب به VIPs هرگز نباید موجب محرومیت احدی از افراد جامعه از دریافت خدمات مناسب، کیفی و بهنگام جراحی گردد.
- روش‌های درمانی جراحی، تجویز داروها، مراقبت‌های بعد از عمل، پیگیری‌های بعد از ترخیص، و سایر خدمات، بین VIPs و بیماران عادی جراحی نباید تفاوت داشته باشد
- در صورت محدودیت تخت‌های مراقبت ویژه، این تخت‌ها و خدمات مرتبط، وفق دستورالعمل‌های استاندارد مراقبتی، باید به بیماران دارای اولویت بیشتر، اعم از VIP و غیر VIP اختصاص یابد
- بیماران VIP جراحی با روش‌های مرسوم و متداول درمان شوند و اقدامات غیر ضروری برای آنها انجام نشود
- شخصیت VIP، و جو انتظار حساس بیرونی، نباید موجب عدول از درمان‌های استاندارد و قضاوت بالینی جراح شود
- حفظ اسرار درمانی، اخذ رضایت و برائت آگاهانه و پایبندی به سایر موازین اخلاقی در بیماران VIP جراحی، مانند سایر بیماران ضروری است
- اسرار بیماری و جزئیات درمانی، نباید از رسانه‌ها اطلاع رسانی شود. در صورت اجازه بیمار یا همراهان وی، سخنگوی تیم درمان، کلیاتی از وضع عمومی بیمار، بدون افشای اسرار، می‌تواند اطلاع رسانی شود

30. ملاحظات اخلاقی در ارائه خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای بستگان، دوستان، آشنایان، همکاران و خانواده‌های ایشان (116-117)

یکی از چالش‌هائی که جراحان مکرر با آن مواجه می‌شوند، درخواست معاینه و مداوای اعضای فامیل، بستگان و دوستان است. در این موارد علائق عاطفی و ملاحظات دوستانه ممکن است در روند عادی انجام وظایف حرفه‌ای تداخل ایجاد نماید. نظریه مقبول اخلاقی این است که کلینیسین باید همه بیماران مراجعه‌کننده را پذیرا و چنانچه در محدوده تخصصی وی قرار می‌گیرند، مداوا کند. موضوع دارای مفهوم و بار اخلاقی این است که، آیا اعضای فامیل نسبت به سایر بیماران باید مراقبت بهتری دریافت نمایند؟ سئوال دیگر این است که آیا علائق عاطفی و وظایف اخلاقی خدمت و مراقبت از بستگان و آشنایان و دوستان، موجب تداخل در فرایندهای تشخیص و درمان نمی گردد (خطا، تورش[120]، سئوالات حساس، انجام معاینات ضروری، رعایت حق انتخاب، حفظ اسرار و ...)؟

این موضوع مانند بسیاری موضوعات دیگر اخلاقی در کارآزمائی‌های تصادفی کنترل شده بررسی نشده است و مصادیق آن بنا به تجارب جراح، باید مدیریت شود. توصیه‌های زیر می‌تواند راهگشا باشد:

---

[119] Very Important Patients (VIPs)
[120] Bias

- در صورت ضرورت، جراح بیمار عضو خانواده یا دوست و آشنای خود را به همکاران مورد وثوق معرفی (و در تصمیمات همکاران نیز دخالت ننماید)، یا بعنوان مشاور امین اطلاعات ضروری برای پیگیری‌های درمانی در اختیارشان قرار دهد
- در اعمال جراحی کوچک و سرپائی و غیرحساس، در فوریت‌های پزشکی و در مواردی که جراح ورزیده و مورد وثوق دیگری در دسترس نیست، پذیرفتن مسئولیت مستقیم درمان اعضای فامیل و آشنایان اخلاقی است و ایرادی بر آن وارد نمی‌باشد
- درمان بستگان و آشنایان نباید موجب محرومیت یا تحمیل تبعیض به سایر بیماران شود

31. نکات ضروری اخلاقی و حرفه‌ای در ارائه خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای بیمارانی که مورد سفارش ویژه قرار گرفته‌اند

در فرهنگ رایج جامعه انجام سفارش توسط شخص ثالث به پزشک در مورد بیمار، رفتاری معمولی و در قالب هنجارهای پذیرفته شده محسوب می‌شود. در ذات این رفتار مرسوم اجتماعی خیرخواهی موج می‌زند. مهم رفتارها و هنجارهای حرفه‌ای است که می‌تواند ابعاد ناخواسته‌ای به موضوع مرسوم ببخشد. موارد زیر ارئه و تحلیل و بررسی بیشتر به مطالعات و بررسی‌های بعدی موکول می‌شود.

- جراحان با سفارشات همکاران و سایرین در مورد رسیدگی به امور بیماران، با احترام و مسئولانه برخورد نمایند
- رسیدگی به امور بیماران سفارش شده، هرگز موجب محرومیت یا تغییر اولویت و نوبت سایر بیماران نشود
- سفارشات موجب تغییر در رفتار حرفه‌ای و یا عدول از اقدامات استاندارد نگردد
- سفارشات برای بیماران سفارش شده حقوق ویژه یا انتظارات متفاوت ایجاد ننماید
- سفارشات مقامات سیاسی و اجتماعی موجب عدول جراح از وظیفه‌شناسی اخلاق محور نسبت به عموم بیماران نشود
- سفارشات در مورد افراد بسیار مهم و مورد علاقه و توجه عمومی، موجب عدول از روندهای عادی تشخیص و درمان نگردد
- بمنظور حساسیت‌زدائی، در عمل جراحی یا درمان‌های افراد حساس مورد سفارش، از همکاران پیشکسوت یا صاحبنظر دعوت به همکاری شود

32. رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای در ارائه خدمات تشخیصی - درمانی و اعمال جراحی برای اتباع بیگانه

"تابعیت، تعلق حقوقی و معنوی شخص به یک دولت است. شخصی که تبعه یک کشور باشد، از حقوق و تکالیفی برخوردار می‌شود. در تابعیت، رابطه‌ی فرد با دولت، رابطه‌ای حقوقی، معنوی و دارای ماهیت سیاسی است. وجود علقه تابعیت میان فرد و دولت سبب می‌شود که فرد در همه کشورهای بیگانه از حمایت سیاسی دولت متبوع خود بهره‌مند شود." " اصل چهاردهم قانون قانون اساسی که برگرفته از سوره الممتحنه در قرآن کریم است؛ دولت جمهوری اسلامی ایران را مکلف به رعایت قسط و عدل و اخلاق حسنه با افراد غیرمسلمان و رعایت حقوق انسانی اتباع بیگانه نموده است. کنوانسیون‌ها و میثاق‌های بین‌المللی برخی حقوق را به عنوان حقوق اولیه و مورد نیاز اتباع خارجی، اعم از مهاجران و پناهندگان مورد توجه قرار داده‌اند. برخی از این حقوق عبارتند از: حق رعایت احوال شخصیه، آزادی ورود، اقامت و خروج، تملک اموال منقول و غیر منقول، مراجعه به دادگاه و حق اشتغال با مزد. پیش از پرداختن به وضعیت این حقوق در ایران باید نکته‌ای را یادآور شویم و آن این است که: هرآنچه را در باب حقوق اتباع خارجی در قوانین کشور ما مورد تأیید قرار گرفته است، تنها زمانی برقرار خواهد شد که یا فرد مهاجر از طریق مجاری قانونی و با عنایت به قوانین موضوعه کشور، وارد ایران شده باشد و یا شرایط و وضعیت او تابع تعریف قانونی از پناهندگی و آوارگی باشد." (118) توصیه‌های این مطالعه در این موضوع اخلاقی:

- رفتار جراحان با اتباع بیگانه باید با رعایت کلیه موازین اخلاقی و حقوقی و حرفه‌ای تنظیم شود. هیچ گونه تفاوت و یا تبعیضی در برخورداری اتباع بیگانه از خدمات جراحی نباید مشاهده شود.
- شایسته است رفتار کریمانه و مهمان نوازانه فرهنگی در پذیرائی از بیماران اتباع بیگانه متجلی گردد.

- گروه‌های آسیب پذیر نظیر کودکان و زنان و سالخوردگان و بیماران باید در اولویت رسیدگی‌های بهداشتی و درمانی قرار داشته باشند
- تنوع فرهنگی و مذهبی و جدال‌های سیاسی هرگز نباید موجب محرومیت پناهجویان و مهاجرین از دریافت خدمات سلامتی، بویژه در فوریت‌ها گردد

33. اخلاقیات ضروری جراح در کرسی قضاوت (119)

"احقاق حق و فصل خصومت در اعلام جرم و شکایات بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری از وظایف قضات محسوب می‌شود لکن موفقیت در این مسیر مستلزم کشف حقیقت است، رسیدن به چنین نتیجه‌ای از طرف قضات همیشه ساده و آسان نبوده و نیازمند همکاری متخصصین و خبرگان ذی صلاحی است که به علوم مربوط تسلط داشته و قضات را برای رسیدن به هدف نهایی که همان اجرای عدالت است یاری نمایند، از جمله مهمترین آنها پزشکان قانونی هستند که از نظر استفاده از تخصص و نظریات آنان در قانون آیین دادرسی کیفری، اولویت اول را دارند": در روال عادی کمیسیون‌های تخصصی سازمان پزشکی قانونی از متخصصین ذیربط و از جمله جراحان برای کارشناسی پرونده‌های واصله دعوت بعمل می‌آورد. تعیین علت و نحوه مرگ از مهمترین و حساس‌ترین وظایف پزشکی قانونی است. اظهار نظر کارشناسی در این موارد حساس، پیچیده و دشوار است. جراح مشاوره باید از همه تجربه، دانش و مهارت خود برای اظهار نظر بهره جوید و مفاد مندرج در پرونده را با دقت مطالعه و سایر مستندات را بررسی و به اظهارات طرفین و نظرات سایر کارشناسان با دقت گوش فرا دهد و بهترین و عادلانه‌ترین نظر خود را اظهار و در فرم‌های تعیین شده درج نماید. اهمیت این موضوع از نظر اخلاقی و حرفه‌ای بسیار زیاد است و شایسته است در مطالعات بعدی مورد تحلیل قرار گیرد. این مطالعات نکاتی به شرح زیر را برای گفتمان علمی و حقوقی در این عرصه ارائه می‌نماید:

- ارائه خدمات کارشناسی به نهادهای مسئول (سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی) جزء وظایف حرفه‌ای جراحان است و دعوت به مشارکت باید با احترام و در اولویت پذیرفته شود
- کارشناسی علمی، قضاوت ارزشی است و خداوند تبارک و تعالی حاضر و ناظر است
- در مقام کارشناسی، قضاوت باید عادلانه و با در نظر گرفتن جمیع شواهد و ملاحظات باشد
- در مواردی که موضوعی احراز نشده یا تردید و ابهام وجود دارد، از اظهار نظر صریح خودداری شود
- در موارد فوت دقت‌ها مضاعف و از همه ادله و مستندات و شواهد استفاده شود و در صورت لزوم به منابع علمی جراحی و آسیب‌شناسی مراجعه شود

34. اخلاقیات ضروری جراح بر کرسی مدیریت

جراحان با توجه به موقعیت ممتاز حرفه‌ای و پایگاه خدمت‌گذاری اجتماعی، مسئولیت‌های مختلف مدیریتی را در نظام سلامت و یا خارج از آن عهده‌دار می‌شوند. مدیریت در نظام سلامت موجب تأمین و حفظ سلامت انسان‌ها، رعایت حقوق و حریم بیمار می‌شود و پاسخگوی یک نیاز اساسی و مستمر انسان‌ها می‌باشد. (120) مدیریت فرصتی برای خدمت‌گذاری جامع‌تر به جامعه است. این فرصت گرانبها با رفتار اخلاقی و خدمات شایسته مدیریتی، و ارائه الگوی مفید، باید قدر دانسته شود. از دیدگاه اخلاق پزشکی ملاحظات مشروحه زیر در این مطالعه توصیه می‌شود و تحلیل جامع موضوع، مرهون مطالعات اختصاصی مدیریت و اخلاق عمومی است:

- تصدی مسئولیت‌های مدیریتی نباید موجب ترک یا غفلت از وظایف علمی و مسئولیت‌های حرفه‌ای شود
- پایبندی به رعایت ارزش‌ها و ترویج اصول و استانداردهای سلوک اخلاقی و انسانی، رمز تعالی در مدیریت است
- رویکرد اخلاق محور در مدیریت، به ویژه در نظام سلامت، ارتباطات را بهبود، بهره‌وری را افزایش، مخاطرات را کاهش می‌دهد و موفقیت را تضمین می‌نماید
- پایبندی به موازین اخلاقی و قانونی و آداب حرفه‌ای، اعتماد را ایجاد، تقویت و مستحکم می‌نماید

- حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در مناسبات بیمارستانی مدیران را قادر می‌سازد تنش‌ها و مشکلات را کاهش و در رقابت سالم، مزایا و فواید را افزایش دهند
- رضایتمندی بیماران، مراجعین و پرسنل، شاخص معتبری برای ارزیابی عملکردهای مدیریتی است
- اهتمام به آموزش کارکنان و پرورش استعدادها و بهبود توانائی‌های شغلی ایشان، وظیفه کلیدی اخلاقی مدیریتی است

35. نکته‌های اخلاقی بازنشستگی و بیماری جراحان

جراحی حرفه‌ای حساس و عمل جراحی، وظیفه‌ای حیاتی است. چنانچه جراح به دلیل بیماری یا سالمندی، تسلط علمی یا مهارتی لازم برای هدایت و انجام اعمال جراحی را به اندازه کافی نداشته باشد، شایسته است، با برنامه ای منطقی و تدریجی، از ادامه انجام اعمال جراحی عذرخواهی نموده، فعالیت‌ها و وظایف دیگر حرفه‌ای را به اندازه توان انجام دهد.

بازنشستگی در عرف اداری یک قانون است، اما در عرف حرفه طب یک مرتبه اعلاء است که نوع وظایف عمق و معنا و جایگاه طبیب اعتلا و منزلت اجتماعی وی ارتقاء می‌یابد. در یک مطالعه سن توقف تصدی مسئولیت بعنوان جراح اول[121] حدود 67 سالگی و سن ترک همه مسئولیت‌های بالینی حدود 72 سالگی پیشنهاد شده است. (121) در ایران مطالعه دقیقی در این مورد انجام نشده و قانون یا دستورالعمل صریحی موجود نیست. مطالب منتشر شده در حد نظرات افراد یا مجامع و نشریات بوده است و در برگیرنده ابعاد مشروحه زیر و مورد توصیه مطالعه حاضر است: (122 و 123)

- جراحان مجرب و پیشکسوت سرمایه‌های علمی و منابع بزرگ حمایتی جامعه می‌باشند
- مشارکت جراحان بازنشسته در مسئولیت‌های خطیر سیاست‌گزاری، برنامه‌ریزی، مشاوره‌ای، تحقیقاتی، می‌تواند و شایسته است، تداوم داشته باشد
- از نظر قانونی هیچ‌کس حق ندارد به پزشک یا جراح تکلیف نماید که دیگر کار نکند، ادامه طبابت و جراحی و ادامه فعالیت‌های علمی و پژوهشی، بر اساس توانمندی‌ها و به ویژه با مشارکت سایر همکاران، اخلاقی و منطقی است
- استثنای این مسئله زمانی پیش می‌آید که مغایرت با نظام‌پزشکی و قوانین آن رخ دهد و نظام‌پزشکی حکم دهد که یک پزشک نباید کار کند. ماده 34 آیین‌نامه ضمن تأکید بر اینکه پزشک باید توانایی روانی و جسمی لازم برای ادامه فعالیت را داشته باشد، یک کمیته را مأمور تشخیص این وضعیت کرده است
- جامعه پزشکی باید چالش‌های بازنشستگی را بصورت درونی حل نماید. رعایت ملاک‌های اخلاقی نظیر محوریت منافع بیماران و مصالح جامعه و رعایت کرامت و شئون سرمایه‌های معنوی جامعه الزامی است
- جراحان پیشکسوت و اساتید بازنشسته، منابع ارزشمند حرفه‌ای و الگوهای شایسته اخلاقی هستند و انتقال مدبرانه تجارب به همکاران جدید، بر ارزش‌ها و مقامات معنوی ایشان می‌افزاید

36. آموزش مداوم[122] جراحی و وظایف اخلاقی و حرفه‌ای جراحان نسبت به حفظ و ارتقای اطلاعات و تجارب علمی (124 و 125)

حفظ و ارتقای تجارب علمی و حرفه‌ای، از اصول واجب و ضروری در همه رشته‌ها و مقاطع علوم سلامت و جمیع تخصص‌های پزشکی است و در جراحی اهمیت حیاتی دارد. التزام به تداوم مطالعات علمی و کسب آموزش‌های ضروری، هم جنبه اخلاقی دارد و هم قانونی. این مطالعه رئوسی از ملاحظات اخلاقی آموزش مداوم جراحی را پیشنهاد و موضوع را برای تحلیل‌های دقیق و جامع بعدی ضروری می‌داند:

- آموزش مداوم و حفظ و ارتقای اطلاعات و تجارب علمی برای عموم جراحان واجب و ضروری است

---

[121] Primary surgeon
[122] Continuing surgical education

- انجمن‌های علمی، دانشگاه‌ها و نیز جراحان توانمند و استادان با تجربه رسالت طراحی، تدوین، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های مناسب و ضروری را بر اساس نیاز سنجی و با رعایت اولویت‌ها و نیز توانمندی‌های خود و همکارانشان بر عهده دارند
- ویژگی‌ها برنامه مناسب آموزش مداوم جراحی عبارتند از: برخورداری کیفیت بالا، مناسب با نیازهای جراح، ارائه توسط مراجع معتبر و مورد تأیید و تدریس توسط جراحان ورزیده و مجرب
- التزام به حضور در تمام مدت ارائه برنامه و اجتناب از غیبت و یا وقت گذراندن در برنامه‌های غیر علمی حاشیه‌ای
- سایر جراحان عهده‌دار تشخیص عرصه‌ها و موضوعات ضروری مورد نیاز خود و اهتمام برای شرکت در برنامه‌های مناسب و پاسخگوی به این نیازها می‌باشند
- برنامه‌های آموزش مداوم باید همراستا و در تداوم برنامه پایه آموزشی رشته مربوطه باشد
- اجتناب از آموزش‌های ناقص و یا بکارگیری تکنیک‌ها و ابزار جدید معرفی شده در برنامه‌های آموزش مداوم، قبل از کسب تجارب و یا در مواردی که لازم است، مجوزهای لازم
- در صورتی که سخنران، مجری، گرداننده پانل یا امثال آن هستند، از صلاحیت‌های خود مطمئن و برای ادای مسئولانه وظایف آموزشی به اندازه کافی و از منابع معتبر مطالعه داشته باشند

37.آداب مرتبط با سرشناسی، شهرت، ارتقای جراحان به مقامات علمی، مدیریتی و اجتماعی والا (126)

از منظر اخلاقی، خودستائی، خود بزرگ بینی، تفاخر، برتری طلبی، تحقیر دیگران، کبر و غرور و صفات مشابه، همگی در ردیف رذائل اخلاقی محسوب شده و در تعاملات بشری از آنها نهی شده‌اند. بالعکس در منابع قدیم و جدید پزشکی به صفاتی که در طبیبان خدمتگزار و الگوهای مورد احترام و برگزیده توسط جامعه تجسم یافته، به عنوان صفات حسنه اشاره و طبیبان جوان و دانشجویان طب نسبت به کسب آنها ترغیب شده‌اند. بعضی از این صفات به شرح زیر است:

نرم خویی، خوش رفتاری، مهربانی، دلسوزی با بیمار، حفظ اسرار بیمار، احترام به بیمار، خردمندی و باسواد بودن پزشک، رعایت تقوا و دینداری، پرهیز از لهو و لعب، تواضع ...

این مطالعه جراحان خدوم و با اخلاق و بزرگوار زمان حاضر و جراحان آینده را دعوت می‌نماید که هرگز به دنبال شهرت نباشند و چنانچه به انتخاب دیگران به مناسب والا دست یافتند، در کمال تواضع و فروتنی فرصت را برای خدمت گذاری بیشتر و جامع تر مغتنم شمارند. هم چنین همگان را به مطالعه در احوال و سیره زندگی اخلاقی و معنوی و علمی جراحان پیش کسوت و پایه گذار و خدمت گذار دعوت می نماید.

38. موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای ویژه بخش‌های مختلف جراحی در بیمارستان (جراحی اطفال، جراحی زنان و زایمان، جراحی مغز و اعصاب، جراحی استخوان و مفاصل، جراحی کلیه و مجاری ادراری و تناسلی، جراحی گوش و گلو و بینی و سر و گردن، جراحی قلب، جراحی عروق، جراحی قفسه صدری، جراحی ترمیمی و پلاستیک، جراحی سرطان، چشم پزشکی)

اصول عمومی اخلاق پزشکی و معیارهای خاص اخلاق حرفه‌ای جراحی در همه بخش‌های جراحی ثابت و لازم الاجراء است. هر بخش بنا به اقتضائات، با مسائل اختصاصی متفاوتی نسبت به سایر بخش‌ها رو برو است که شناخت، تحلیل و نهادینه‌سازی آنها مستلزم بحث‌ها و مطالاعت مستقلی است. در مطالعات قبلی به سطوحی از این موارد اختصاصی اشاره شده است.

39- ملاحظات اخلاقی خاص حوزه بیهوشی عمومی در تعامل با بخش‌های مختلف جراحی

همکاری و تعامل بین رشته‌های بیهوشی عمومی و جراحی از امور حیاتی در طب مدرن بشمار می‌رود. اگر مبنای این تعاملات حرفه‌ای بر پایه اصول ارزشمند اخلاقی و مقررات مستحکم حرفه‌ای استوار گردد، ارزش‌هائی خلق می‌گردد که در زمره والاترین ارزش‌های ستوده شده الهی است. خداوند تبارک و تعالی در فرآن مجید می‌فرماید: من احیاها فکانما احیا الناس جمیعا- تعامل

جراحان و متخصصان بیهوشی و سایر همراهان تیم سلامت، در بیمارستان‌ها، مصداق این کریمه شریفه است. این مطالعه در بخش مقدماتی به تبیین این حوزه مهم پرداخته است و نویسندگان عموم و آحاد متخصصین بزرگوار و ارزشمدار بیهوشی و جراحی را به تداوم ارزشمندترین همکاری‌های حرفه‌ای انسان‌دوستانه و خداپسندانه دعوت می‌نمایند.

40- التزام اخلاقی و حرفه‌ای جراحان نسبت به تسکین درد و سایر نشانه‌های رنج‌آور و آزاردهنده و تأمین رفاه بیماران در بخش‌های جراحی

بازگشت و ارتقای سلامت و تسکین آلام هدف غائی تلاش‌های جراحی است. حصول این غایت مطلوب از گذرگاه درد و رنج عبور می‌نماید. تسکین درد از محوری‌ترین و ضروری‌ترین وظایف جراحی است و هرگز نباید نسبت به آن غفلت شود. گاه اوقات دردهای صعب العلاج و جانسوز دامنگیر بیماران می‌شود. بعضاً درد در پایان عمر جانکاه می‌شود و گاهی اندوه ناشی از درد، بر سایر وجوه حیات خیمه می‌اندازد. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، مراقبت تسکینی شیوه‌ای است که کیفیت زندگی را در بیماران و خانواده‌هائی که با مشکلات بیماری‌های صعب العلاج مواجه هستند، از طریق پیشگیری و تسکین آلام، به وسیله تشخیص زودرس، ارزیابی دقیق، درمان درد و سایر مشکلات فیزیکی، روانشناختی و معنوی، ارتقاء می‌بخشد.[123] بر اساس همین تعریف ابعاد مشروحه مراقبت‌های تسکینی طبق زیر است:

- تسکین درد و سایر نشانه‌های رنج آور
- توصیف و تلقی مناسب از فرایندهای طبیعی زندگی و مرگ
- احتراز از اقدامات غیر عادی که (در انتهای زندگی) موجب تسریع یا تعویق مرگ می‌شود[124]
- ادغام جنبه‌های روانشناختی و معنوی مراقبت از بیمار
- ارائه نظام حمایتی به منظور کمک به زندگی فعالانه بیماران تا پایان عمر تا سرحد امکان
- حمایت از خانواده‌ها برای مواجهه با مشکلات بیماران در زمان حیات و تحمل سوگ آنها پس از مرگ
- بکارگیری روش تیمی برای تأمین نیازهای بیماران و خانواده‌ها، شامل مشاوره در زمان عزاداری، چنانچه لازم باشد
- ارتقای کیفیت زندگی و نیز تأثیر مثبت بر روند بیماری

طب تسکینی و اداره بیماران در شرایط دشوار و مراحل پایانی زندگی، آئینه تمام نمای رفتار حسنه حرفه‌ای و عرصه ظهور و بروز کمال اخلاق پزشکی است. توفیق عموم جراحان خدمتگذار و انسان‌دوست را در ادای اخلاق محور وظایف حرفه‌ای از خداوند تبارک و تعالی مسئلت داریم.

در پایان، از شما می خواهیم که:

- به دانش و مهارت خود در جراحی اعتماد داشته باشد و پیوسته در تلاش باشید این ظرفیت‌های خود را بهبود ببخشید
- از فناوری‌ها و نوآوری‌های تازه خردمندانه و به درستی سود ببرید
- بالاتر از همه، قدر موهبت‌های خود را بدانید:
  - § موهبت مهارت‌های تکنیکی،
  - § موهبت قدرت ذهنی،
  - § موهبت همکاران‌تان و بهتر از همه اینها،
  - § موهبت بیماران جراحی که در بسیاری از جنبه‌ها به شما وابسته‌اند.

---

[123] WHO Definition of palliative care: http://www.who.int/cancer/palliative/definition
[124] Intends neither to hasten or postpone death

نتیجه‌گیری

رفتار اخلاقی و سلوک حرفه‌ای جراحان در وظایف و مسئولیت‌های حیاتی در بخش‌های بیمارستان، در این مطالعه فراگیر جمع‌بندی و ارائه شده است. ارزش‌ها و اصول منبعث از اخلاق اسلامی و فرهنگ ایرانی، اسوه‌ها و الگوهای اخلاقی درخشان جامعه پزشکی و ضوابط حرفه‌ای با برگیری از معتبرترین منابع و مراکز جراحی داخلی و بین‌المللی، در این مطالعه با درایت هنرمندانه تلفیق و مستندی مناسب با ارزش‌های اسلامی و ملی برای جراحان عالی مقام فعلی و جراحان ارزشمند نسل‌های بعدی تنظیم و تدوین شده است. راهکارهای مناسب در برخورد با چالش‌های اخلاقی و تعارضات حرفه‌ای در مصادیق بیمارستانی بر اساس شواهد معتبر پیشنهاد گردیده است.

Abstract:

The Surgeon in Hospital "A review of the Principles, Values, Ethical and Professional Standards, Duties and Relationships of Surgeons in the Hospitals' Departments and Clinics"

Fazel E. MD. FACS*[*], *Abbassioun K. MD*[**], *Sehhat S. MD. FACS*[**], *Akashe Gh. MD*[**], *Rahmat H. MD*[**], *Mohagheghi M. A. MD*[***], *Hafizi M. M. MD*[**], *Hesabi A. MD*[**], *Jaberansari M. MD*[**], *Mir A. MD*[**], *Afsharfard A. MD*[**], *Shamimi K. MD*[**], *Saeedi F. MD*[**]

Nursing Consultants: Babaee M. MS*[****], *Zahirian Moghaddam K. MS*[*****]

(Received: 24 Dec 2017 Accepted: 14 Feb 2018)

Surgery is a career in which science and art go hand in hand to bring it into existence. Whenever the surgeon encounter a patient, in fact they take one step closer to perfection. The word "surgery" alongside with "morality and the pure reflection of the fascinating inner human beings lead to patients being saved. Therefore, hospital is a place where the defenseless seek shelter. The afflicted make home out of it and surely it's the healing point of the desperate.

By casting a glance at the surgery the need for the combination of medical care and a humane look at the patient is always being felt.

Patients are in fact a place for the surgeons putting their intellectual performance of the medical science on a show in an artistic way. In this way researchers' studies and doctors' humane and at the same time loving view get blended in with each other. We hope the result of this encounter will serve the patient in their best interest.

Surgery is an art which has evolved since prehistoric times to reach its standing today. Diagnostic techniques, anesthesia and surgical instrumentation have developed more recently to a degree such that surgeons can reach and excise or repair lesions which were not possible even fifty years ago. Clinics, hospitals and surgical theaters have become a haven for the ailing and the sick with the hope of a cure or amelioration of their suffering.

The services that the surgeons and hospitals can provide for their patients require a complicated web of administrative, nursing and social services. Teaching and research are also an essential ancillary task which the surgeon must accommodate.

Within this busy environment, the surgeon must constantly be aware of his moral and ethical obligation to his patients who with complete trust lay their lives in his hands.

Key Words:* *Ethics, Moral, Medical Ethics, Professionalism, Surgery, Hospital, Surgical Ethics

[*] *Professor of General & Vascular Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Head of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

[**] *Member of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

[***] *Professor of General & Cancer Surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Head of Cancer Research Center, Institute Cancer, Tehran, Iran*

[****] *Master of Science in Nursing, Iranmehr Hospital, Tehran, Iran*

[*****] *Supervizar of Operating Room, Imam Khomaini Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. مکی‌زاده – فاطمه و عصار - فریده: تحلیل استنادی و ترسیم نقشه بروندادی علمی اخلاق پزشکی در وبگاه WOS در سال‌های 1990-2008، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 4، شماره 5، مهر 1390.
2. نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه: پرسمان دانشجوئی: اخلاق اجتماعی و آداب معاشرت. http://akhlagh.porsemani.ir
3. وجدانی – فاطمه، ایمانی محسن، اکبریان - رضا و صادق‌زاده قمصری - علیرضا: پایه‌های فطری اخلاق در نظریه علامه طباطبایی"ره" و اصول تربیتی مبتنی بر آن. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، سال بیستم، دوره جدید، شماره 15، تابستان 1391.
4. ودادهیر - ابوعلی، فرهود - داریوش، قاضی طباطبایی - محمود و توسلی - غلامعباس: معیارهای رفتار اخلاقی در انجام کار علمی (تأملی بر جامعه شناسی اخلاق در علم – فناوری مرتن و رزنیک). فصلنامه اخلاق در علوم و فنّاوری، سال سوم، شماره‌های 3 و 4، 1387.
5. جعفری - فرهاد، علیزاده - فاطمه، و سید مرتاض - سید سعید: خصوصیات ظاهری و رفتاری پزشک از دیدگاه طب سنتی ایران. طب و تزکیه: دوره 20، شماره 4، 1390.
6. معین - اطهر، و سید مرتاض-سید سعید: ویژگی‌های یک پزشک خوب از دیدگاه بیماران. فصلنامه اخلاق در علوم و فنّاوری، سال نهم، شماره 1، 1393.
7. Engel j. and Prentice D.: The ethics of interprofessional Collaboration. Nursing Ethics 20(4), 2013
8. اصفهانی، محمدمهدی: اخلاق حرفه‌ای در خدمات بهداشتی و درمانی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، 1372.
9. American colledge of surgeons: Statements on Principles, 2016.
10. جولایی - سودابه، چراغی - محمدعلی، و حاجی بابائی - فاطمه: فلسفه وجودی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8، شماره 4، آبان 1394.
11. بهبودی - علیرضا: غفلت ریشه رذائل اخلاقی. چهارمین همایش ملی اخلاق و آداب زندگی، 1393، https://www.civilica.com.
12. شکور - مهسا، یوسفی - علیرضا، بذرافکن - لیلا، جوهری - زهرا، طاهری - صفورا، و امید - اطهر: ابعاد اخلاقی سقط جنین در آموزش پزشکی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 5، آذر 1392.
13. قربان نیا - ناصر: مبادی، قلمرو و زمینه‌های اعتبار تقنین اخلاق: فصلنامه تخصصی دین و قانون، شماره 8، بهار 1394.
14. آئین نامه مشاوره‌های پزشکی در دوره‌های آموزشی تخصصی، فوق تخصصی و تکمیلی تخصصی: پیوست 17 صورت جلسه نشست 71 شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مورخ 1388/3/30.
15. موسوی‌زاده - سیدروح الله، آذربایجانی، و احمدی فراز: رابطه اخلاقی پزشک و بیمار با تأکید بر اخلاق اسلامی. چهارمین کنگره سالانه اخلاق پزشکی ایران و چهارمین کنگره سالانه اخلاق پرستاری، 6 الی 9 بهمن 1394، تهران، http://health.barakatkns.com/seminar.
16. آسمانی - امید: نگاهی به مدل‌های ارتباطی پزشک - بیمار و چالش‌های مرتبط با آن. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 5، شماره 4، مرداد 1391.
17. حسنی - محمد، و شاهین مهر - بهار: مدل‌یابی روابط بین اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت اجتماعی با پاسخگویی سازمانی. فصلنامه اخلاق در علوم و فنّاوری، سال دهم، شماره 1، 1394.
18. Robinson T. D., Oliveira T. M, Timmes T. R., Mills J. M., Starr N., Fleming M, Janeway M., Haddad D, Sidhwa F, Macht R. D., Kauffman D. F. and Dechert T. A.: Socially Responsible Surgery:Building Recognition and Coalition. Frontiers in Surgery, VOL 4, April 2017.
19. John La Puma, David L. Schiedermayer: Outpatient clinical ethics. Journal of General Internal Medicine, Volume 4, Issue 5, Sep 1989 pp, 413-420.
20. آقاجانی - محمد، و دهقان نیری - ناهید: بررسی میزان رعایت "ابعاد گوناگون حریم بیماران" در بخش اورژانس بیمارستان. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 2، شماره 1، فروردین 1388.
21. Hartman K. M., Liange B. A.: Exceptions to Informed Consent in Emergency Medicine, Hospital Physician March 1999.
22. Aacharya R P, Gastmans C, and Denier Y: Emergency department triage: an ethical analysis. BMC Emerg Med. Vol. 11, 2011.
23. Katherine C. Ott, Douglas Brown, Ira J. Kodner, Kathryn Q. Bernabe, and Jennifer Yu, To protect and serve: The ethical dilemma of allowing police access to trauma patients. Buletine of the American Coledge of Surgeon, Oct. 2017.
24. Sade RM, Kavarana MN. Surgical ethics: today and tomorrow. Future Cardiol. 2017 Nov; 13(6): 567-578.
25. تابعی - سیدضیاءالدین: ملاحظات اخلاقی در آموزش پزشکی و حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی. مجله اخلاق پزشکی، دوره 4، شماره 13، سال 1389.
26. Jae Young Moon, and Ju-Ock Kim, Ethics in the Intensive Care Unit. Tuberc Respir Dis (Seoul). 2015 Jul; 78(3): 175-179.
27. تبیان نت: ویژگی‌های بخش و پرسنل ICU. http://prf.shmu.ac.ir
28. Bigatello, Luca M. George, Edward, and Hurford, William E.: Ethical considerations for research in critically ill patients. Critical Care Medicine: March 2003 - Volume 31 - Issue 3 - p S178-S181.
29. بهمنی - فاطمه، خورسندیان - محمدعلی، و تابعی - سید ضیاءالدین: مسئولیت اجتماعی پزشک با تأکید بر پالش‌های اخلاقی آن: فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال 9، شماره 4، سال 1393.

New Engl J Med 1980; 303: 963-970.

48. پارسا - مجتبی، نمازی - حمیدرضا، و لاریجانی - باقر: راه حل تعارض منافع و مصادیق آن در آموزش و درمان. طب و تزکیه، دوره 21، شماره 1، سال 1391.

49. مهدوی نژاد - محمد حسین: تحلیلی فلسفی از مبنای انسان‌شناختی و انگیزش اخلاقی در اندیشهٔ علامه طباطبایی. دوفصلنامه علمی پژوهشی حکمت صدرایی / پائیز و زمستان 1391 / از صفحه 95 تا صفحه 108.

50. طباطبایی، محمدحسین: تفسیر المیزان. ترجمه محمدباقر موسوی همد انی .بی جا: نشر دفتر تبلیغات اسلامی، 1374.

51. دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشکده پزشکی: راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکان- 1392- http://medicine.tums.ac.ir.

52. ماهینی = سلمان: مبانی "اخلاق حرفه‌ای" در نهج البلاغه. https://karevansadeghiye.ir.

53. تابعی - سیدضیاءالدین: رابطه پزشک و بیمار. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 2، شماره 2، تابستان 1387.

54. فرمان نامه حضرت علی علیه السلام، امیرالمؤمنین به: مالک اشتر نخعی. ترجمه جواد فاضل - چاپ خانه فرهنگ و هنر گویا - تابستان 1390.

55. صالح - حسین: دکتر هاروی کوشینگ. نشریه جراحی ایران، دوره 24، شماره 1، سال 1395.

56. کشمیری - فاطمه، سهراب پور - امیرعلی، فرهمند - شروین، سلطانی عربشاهی - کامران، شاهی - فرهاد، صالح - نرگس، شیرازی - ماندانا: آموزش اخلاق بین حرفه‌ای در رویکرد تیم محور. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 4، مهر 1392.

57. وفادار - زهره، ونکی - زهره، و وفادار - عباس: آموزش بین حرفه‌ای ضرورتی برای رشد اخلاقی در حوزه سلامت. مجله توسعه و آموزش پزشکی، دوره 9، شماره 3، پائیز 1393.

58. Orchard A, Curran V, Kabene S. Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. Med Educ 2005; 10(11): 1-13.

59. پرسمان دانشجوئی: شمارش رذایل و فضایل اخلاقی. http://akhlagh.porsemani.ir.

60. غفاری - فرزانه: دورنمائی از اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در برخی منابع طب سنتی ایران و اسلام. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 2، شماره 4، پائیز 1389.

61. Krizek T. J.: Surgical Error, Ethical Issues of Adverse Events. Arch Surg, 135 (11), 2000: 1359-1366.

62. جوادپور - مریم، طبیبی جبلی - مرتضی و راعی - مسعود: بررسی رازداری پزشکی در فقه و حقوق. فصلنامه حقوق پزشکی، سال 4، شماره 13، تابستان 1389.

63. Cynthia M.A. Geppert and Wayne N. Shelton: A Comparison of General Medical and Clinical Ethics Consultations: What Can We Learn From Each Other? Mayo Clin Proc. 2012; 87(4): 381-389.

64. بهمنی - فاطمه، خورسندیان - محمدعلی، و تابعی - سیدضیاءالدین: لاریجانی - باقر، غفوری فرد - سوده و زاهدی - فرزانه: ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران، ویژه نامه دوره 4، سال 1384.

31. لاریجانی - باقر: پزشک و ملاحظات اخلاقی، جلد اول، تهران، انتشارات برای فردا، سال 1383.

32. عزیزی - فریدون: اخلاق در پژوهش‌های انسانی. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 2، شماره 3، بهار 1387.

33. Angelos P.: Complications, Errors, and Surgical Ethics. World Journal of Surgery, April 2009, Volume 33, Issue 4, pp 609-611.

34. حمزه خانلو منصور - ناصر، و بازیار - محمد: نقش و اهمیت ارزیابی فناوری سلامت HTA در نظام سلامت. مجله سلامت و بهداشت اردبیل: پاییز 1389، دوره 1، شماره 2 (پی در پی 2)؛ از صفحه 59 تا صفحه 68.

35. Ebrahimnia M., Holosaz M.T., and Hafezi R.A.: Relationship between Clinical and Paraclinical Examinations in Patients with Carpal Tunnel Syndrome Referred to Electromyography Clinic of Baquiyatallh Medical Center.

36. R. Villet, D. Collard: The surgeon-anesthesiologist relationship in the era of enhanced recovery. Journal of Visceral Surgery 154, July 2017.

37. عابدی - احمد، و تبریزی‌زاده اصفهانی - راضیه: ارزیابی مقایسه‌ای نظریه اعتدال ارسطویی و نظریه اخلاقی اسلام. فلسفه دین، دوره 11، شماره 4، زمستان 1393، صفحات 644-619.

38. مطهری - مرتضی: تعلیم و تربیت در اسلام – جلد اول، بحث‌های ایراد شده در جمع دبیران تعلیمات دینی، http://lib.eshia.ir.

39. پایگاه اطلاع‌رسانی حوزه: معیارهای اخلاقی بودن رفتار، https://hawzah.net

40. معین - اطهر، و عنبری اکمل - کبری: ارتباط پزشک و بیمار. دانشور پزشکی، سال 17، شماره 85، اسفند 1388.

41. چهارمین کنگره اخلاق پزشکی: چالش‌های اخلاق پزشکی در ایران. بهمن 1394، http://shafaonline.ir.

42. شجاعی - امیراحمد و ابولحسنی نیارکی - فرشته: مؤلفه‌های اعتماد در رابطه پزشک و بیمار. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 5، شماره 7، بهمن1391.

43. بنی هاشمی - کامبیز: شناخت و بهینه‌سازی رابطه پزشک و بیمار. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، شماره 1، زمستان 1385.

44. Stahel P. F., VanderHeiden T. F., and Kim F.J.: Why do surgeons continue to perform unnecessary surgery? Patient Safety in Surgery (2017) 11: 1.

45. محققی - محمدعلی: حرفه‌ای‌گری ترجمان اخلاق و معنویت در طب، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8، شماره 7، سال 1394.

46. Schiefele U. Situational and individual interest. In: Wentzel KR, Wigfield A, editors. Handbook of Motivation at School. Mahwah (NJ): Erlbaum; 2009: 163-194.

47. Relman AS. The new medical-industrial complex.

Pay for performance in commercial HMOs. N Engl J Med. 2006; 355(18): 1895-902.

81. Tevis s. e., Kennedy G. D. Postoperative complications and implications on patientcentered outcomes. J Surg Res. 2013 May 1; 181(1): 106-113.

82. پارساپور - محمد باقر، پارساپور - علیرضا و اسماعیل آبادی - علیرضا: خطای پزشک و تأثیر آن در مسؤلیت پزشکان. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه اخلاق پزشکی، پیوست شماره 1، زمستان 1385.

83. دشمنگیر - لیلا، ترابی - فرشته، رواقی - حمید، ساری - علی اکبر و مصطفوی - حکیمه: چالش‌ها و راهکارهای رویاروئی با خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته در ایران (یک مطالعه کیفی). فصلنامه بیمارستان، سال 15، شماره 1، بهار 1395.

84. Never Events list 2018, enquiries@improvement.nhs.uk, Publication code: CG 20/18.

85. Stahel PF, Sabel AL, Victoroff MS, et al. Wrong-site and wrong-patient procedures in the universal protocol era. Arch Surg. 2010; 145(10):978-984.

86. Paul F. Levy: Never Events? Well, Hardly Ever. American Medical Association Journal of Ethics, September 2011, Volume 13, Number 9: 659-662.

87. جاوید - مهرزاد، شاهچراغی - غلامحسین، لاهیجی - فریور ع.، احمدی - عزیز: جراحی اشتباه. مجله جراحی استخوان و مفاصل ایران، دوره 12، شماره 1، شماره مسلسل 46، زمستان 1392، صفحات 1 تا 5.

88. Bhattacharya K. Kurt Semm: a laparoscopic crusader. J Minim Access Surg 2007; 3:35-36.

89. Starnes BW. A surgeon’s perspective regarding the regulatory, compliance, and legal issues involved with physician-modified devices. J of Vascular Surgery 2013 57; 3:829-31.

90. Sachdeva A, Russell T, Safe Introduction of New Procedures and Emerging Technologies in Surgery: Education, Credentialing, and Privileging. Surg Clin N Amer, 2007: 853-866.

91. کشمیری - فاطمه، سهراب پور - امیرعلی، فرهمند - شروین، سلطانی عربشاهی - کامران، شاهی - فرهاد، صالح - نرگس و شیرازی - ماندانا: آموزش اخلاق بین حرفه‌ای در رویکرد تیم محور: تدوین ارزش‌ها و اصول اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره 4، مهر 1392.

92. جولایی - سودابه و متولی‌زاده اردکانی - علی: ژنتیک و موضوعات اخلاقی آن. فصلنامه اخلاق پزشکی سال دوم، شماره چهارم، تابستان 1387.

93. امیدفر - کبری: مروری بر مباحث و نکات اخلاقی در آزمایشگاه تشخیص طبی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8، شماره 4، آبان 1394.

94. Ethical Issues in Clinical Radiology (PDF Download Available). Available from: https://www.researchgate.net.

95. Lapkin S, LevettJones T, Gilligan C. A systematic review of the effectiveness of interprofessional

مسئولیت‌های اجتماعی پزشک با تأکید بر چالش‌های اخلاقی آن. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال 9، شماره 4، سال 1393.

65. عباسیان - لادن، و عباسی - محمود: تبیین پارامترها و برنامه‌های راهبردی اخلاق بالینی در نظام جامع سلامت. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 3، شماره 7، بهار 1388.

66. Ferreres A.: Surgical Ethics. Surgery Synopsis Fall 2017 / WIinter 2018, https://www.uwsurgery.org.

67. Malini D. Sur, and12Malini D. Sur Department of Surgery, The University of Chicago Medicine, Chicago, IL, USA2MacLean Center for Clinical Medical Ethics, The University of Chicago, Chicago, IL, USA See all articles by this author. Search Google Scholar for this author: Peter Angelos: Ethical Issues in Surgical Critical Care. Journal of Intensive Care Medicine. Vol 31, Issue 7, 2016.

68. Nelson R. N.: Ethics in the Intensive Care Unit. Critical Care Clinics, Volume 13, Issue 3, July 1997, Pages 691-701.

69. حجتی – سید محمد باقر: آداب تعلیم و تعلم در اسلام، تهران دفتر نشر فرهنگ اسلامی، چاپ شانزدهم، 1364.

70. لاریجانی - باقر: اخـــلاق در آموزش پزشکی با نگاهی بر آموزش اخلاق پزشکی. اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 5، شماره 9، اسفند 1391.

71. Helft PR, Eckles RE, Torbeck: Ethics education in surgical residency programs: a review of the literature. J Surg Educ. 2009 Jan-Feb; 66(1): 35-42.

72. کیانی - مهرزاد، عباسی - محمود، شیخ آزادی - اردشیر، صفر چراتی - انوشه و بزمی - شبنم: بایسته‌های اخلاقی در آموزش پزشکی. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 3 شماره 8، پائیز 1390.

73. McDonald P. J., Kulkarni A. V., Farrokhyar F, Bhandari M: Ethical issues in surgical research. Can J Surg, Vol. 53, No. 2, April 2010.

74. بزمی - شبنم، کیانی - مهرزاد و رضوانی - سودابه: بررسی جنبه‌های اخلاقی و حقوقی پیوند اعضا. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 3، شماره 10، زمستان 1388.

75. لاریجانی، باقر: پیوند اعضاء، مسائل اخلاقی، حقوقی و فقهی. انتشارات برای فردا. 1382.

76. لاریجانی، باقر: نگرشی جامع به پیوند اعضاء. تهران، بنیاد امور بیماری‌های خاص، 1378.

77. عباسی، محمود: حقوق پزشکی: پیوند اعضاء. تهران، نقش هزار رنگ، 1382.

78. Woodcock T., and Wheeler R. Law and medical ethics in organ transplantation surgery. Ann R Coll Surg Engl. 2010 May; 92(4): 282-285.

79. Mayo NE, Feldman L, Scott S, et al. Impact of preoperative change in physical function on postoperative recovery: argument supporting prehabilitation for colorectal surgery. Surgery. 2011; 150(3): 505-14.

80. Rosenthal MB, Landon BE, Normand SL, et al.

بهرام‌پور - عباس: بررسی تأثیر اعتیاد به تریاک بر چگونگی پاسخ به استرس جراحی بزرگ. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان: تابستان 1384، دوره 12، شماره 3، از صفحه 159 تا صفحه 164.

111. J. Michael DiMaio, Tomas A. Salerno, Ron Bernstein, JD, Katia Araujo, Marco Ricci, and Robert M. Sade: Ethical Obligation of Surgeons to Noncompliant Patients: Can a Surgeon Refuse to Operate on an Intravenous Drug-Abusing Patient With Recurrent Aortic Valve Prosthesis Infection? Ann Thorac Surg, 2009; 88: 1-8.

112. Commission on Narcotic Drugs, Fifty-ninth session: International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders - Draft for Field Testing. UNODC & WHO, March 2016, https://www.unodc.org.

113. معین - مصطفی: پزشکان و چالش‌های جدید اخلاقی و اجتماعی. چهارمین کنگره سالانه انجمن علمی جراحان عمومی ایران. https://iranethics.ir.

114. عباس‌زاده - عباس: اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بحران‌ها. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 1، شماره 1، پائیز 1386.

115. David Alfandre, David Alfandre, Search for articles by this author. Affiliations. Veterans Health Administration National Center for Ethics in Health Care, New York, NY. New York University School of Medicine, New York, NY. Correspondence: Requests for reprints should be addressed to David Alfandre, MD, MSPH, VHA National Center for Ethics in Health Care, 423 East 23rd St (10P6), New York, NY 10010., Caring for 'Very Important Patients' - Ethical Dilemmas and Suggestions for Practical Management. Am J Med. 2016 Feb; 129(2): 143-7.

116. Gold KJ, Goldman EB, Kamil LH, Walton S, Burdette TG, Moseley KL. No appointment necessary? Ethical challenges in treating friends and family. N Engl J Med 2014; 371: 1254-1258.

117. Kling S.: Is it Ethical to Treat One's Family and Friends? Current Allergy & Clinical Immunology, June 2015, Vol 28, No 2.

118.مؤسسه حقوقی ملک‌پور با همکاری مؤسسه مشاوره MIE: " حقوق بیگانگان" https://malekpour.ir.

119. زعفری - زیبا و پنجه پور - جواد: نقش پزشکان قانونی در فرآیند دادرسی کیفری براساس قانون آیین دادرسی کیفری مصوب 1392. مجله پزشکی قانونی ایران / دوره 22، شماره 4، زمستان 95، 31-324.

120. صادقی - احمد و خمرنیا - محمد: اخلاق حرفه‌ای در مدیریت سلامت زمینه‌ساز رعایت حقوق بیمار. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 4، شماره 13، پائیز 1389.

121. Heather M Poushay, Daniel J Kagedan, Julie Hallet, Kaitlyn Beyfuss, Ashlie Nadler, Najma A Ahmed, Frances C Wright: Retirement and the General Surgeon: A Practice Survey of Intentions and Perceptions. J Am Coll Surg, 2016.

education in health professional programs. Nurse Educ Today 2013; 33(2): 90- 102.

96. Anonymous. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/2010) (accessed in 2011).

97. Larijani B.Attitude to innovation in Medical Ethics. J Research and Hozah 2009; 5(17-18): 47- 59.

98. سیف فرشد - مهران: ضرورت رعایت اصول اخلاقی در بیماران مبتلا به HIV. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 4، شماره 12، تابستان 1389.

99. Boyd K. M.: HIV infection and AIDS: the ethics of medical confidentiality. Jfournal of medical ethics, 1992, 18, 173-179.

100. World Health Organization: Guiding principles on Ethical issues in HIV surveillance. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2013.

101. اسماعیلی - رقیه، عابد سعیدی - ژیلا و اشک تراب - طاهره: مفهوم منزلت سالمندان از منظر پرستاری: مرور منظم مطالعات. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 5، شماره 17، زمستان 1392.

102. Janssens J. F. A. M., , Susanne J. de Kort, Wilco P. Achterberg, Susan Kurrle, Ngaire Kerse, Ian D. Cameron, and Dorothea P. Touwen: Medical and moral conside rations regarding complex medical decisions in older patients with multimorbidity: a compact deliberation framework. BMC Geriatrics (2018) 18: 25.

103. لاریجانی - باقر: پزشک و ملاحظات اخلاقی، فصل 12: معضلات اخلاقی در مراقبت از زنان باردار: تفکری دوباره در مورد تعارض منافع مادر و جنین.

104. آرامش - کیارش: اخلاق در مراقبت‌های سلامت مادر و جنین. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

105. Smajdor A. Ethical challenges in fetal surgery. Journal of Medical Ethics, J Med Ethics. 2011 Feb; 37(2): 88-91.

106. شیاری - رضا، عباسی - محمود، حاتمی - نیکو، ابراهیم‌زاده - نگار، و اسماعیل‌زاده - علی: اخلاق بالینی در بخش‌های مراقبت ویژه اطفال. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 4، شماره 13، پائیز 1389.

107. کرمی - خدابخش: الگوی اخلاقی منطبق بر اسلام در آماده‌سازی کودکان برای اعمال جراحی در بیمارستان‌های انگلستان. طب و تزکیه شماره 39، زمستان 1379.

108. پورابهری لنگرودی - صحرا، و اسدی نژاد - سید محمد: جایگاه بیمار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی. فصلنامه حقوق پزشکی، سال 7، شماره 27، زمستان 1392.

109. آرامش - کیارش و حفاظی طرقبه - میترا: مروری بر ملاحظات اخلاقی در درمان اعتیاد. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، جلد 8، شماره 5، مهر 1384، صفحات 93-89.

110. بقایی وجی - مسعود، رهبان - مریم، شعبانی - محمد و

پزشکی تهران از دیدگاه شرکت کنندگان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، سال 1383، شماره 11.

125. AMA Code of Medical Ethics: Opinion 9.011 - Continuing Medical Education.

126. غفاری - فرزانه: دورنمایی از اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در برخی متون طب سنتی ایران و اسلام. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 2، شماره 4، پائیز 1389.

122. پزشکان تا چه سنی به کار ادامه دهند؟ سلامت نیوز، http://www.salamatnews.com.

123. زهرا زاده غلام: آینده بازنشستگی، واحد مطالعات و تحقیقات بیمه‌ای، سازمان بازنشستگی کشوری، 1388.

124. شیرازی - ماندانا، زینانلو - علی اکبر و علاءالدینی - فرشید: نیازهای آموزشی جراحان عمومی در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم