



جنبه های

قانونی و اخلاق پزشکی

در مواجهه با سرطان پستان

دکتر احمد کاویانی - جراحی

دکتر فریبا اصغری - اخلاق پزشکی

دکتر آرش عکاظمی - پزشکی قانونی

دکتر علی کاظمیان - رادیو انکولوژی

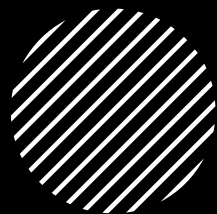
دکتر فرهاد شاهی - هماتولوژی و میکال انکولوژی

دکتر علیرضا پارساپور - اخلاق پزشکی





اهداف پائل



- ما دنبال معرفی موارد نادر و چالش برانگیز نیستیم، فعلا همان **موارد شایع** و روتین را اگر بتوانیم تعیین تکلیف کنیم شاهکار کردیم!!!....
- تمام سعی برای این است که از مباحث تئوری در حد امکان فاصله بگیریم و **راهکارهای عملیاتی** ارائه کنیم....
- اخلاق پزشکی مانند سایر رشته ها، یک علم با استانداردهای مشخص است و **سلیقه ای نیست**
- انتظار اینکه برای تمام موارد بالینی مطرح شده، یک **راه حل صفر-و-یکی** ارائه شود، واقع بینانه نیست....
- هدف این پائل معرفی "**اصول اخلاقی و موازین قانونی**" در مواجهه با بیماران است



شکل و مدت اجرای پانل

زمان: 90 دقیقه

- ارائه سوالات شایع در مواجهه با سرطان پستان در حوزه های اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی



- دریافت سوالات شرکت کنندگان محترم از راه پیام در پانل کنار صفحه و مطرح کردن آنها در 20 دقیقه پایانی

- جمع بندی موضوعات مربوط به هر سوال

اصول و کلیات

- اخلاق پزشکی سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوت ها را در حوزه پزشکی بکار می گیرد و هدایت می کند.
- اخلاق پزشکی تنها مجموعه ای پند و اندرز نیست بلکه در متن کار پزشکی است و برای اخذ تصمیمات بالینی باید به اصول آن توجه شود.
- در اکثریت قاطع موارد بالینی، روشهای منطبق با اخلاق مشخص است و هیچ اختلاف نظری در آنها نیست. اختلاف نظر ها در این حوزه بین متخصصین اخلاق و یا با موازین قانونی در موارد **بسیار اندکی** وجود دارد.
- اگر به این موارد توجه نکنیم دچار یک **"خطای اخلاقی"** شده ایم.
- *Defensive Medicine vs. considering medicolegal considerations*
- و تجربه ای از کشور های دیگر...



مورد بالینی اول:

خانم 37 ساله با سابقه خانوادگی سرطان سینه در مادر
70 ساله اش، درخواست ماسکتومی دو طرفه دارد. از
نظر پزشکی این کار اندیکاسیون ندارد و در کلیدلین مانیر
نیامده است.

* آیا به لحاظ اخلاقی و نیز قانونی مجازیم درخواست او را اجرا کنیم؟

* اگر اجرا کردیم و مشکلی پیش آمد، مسؤلیم؟

1) مراحل الزامی قبل از پذیرش درخواست بیمار

✓ بررسی علت نگرانی بیمار

✓ توضیح مخاطرات و عدم تاثیر این اقدام بر افزایش بقا

✓ توصیه به دریافت مشاوره از یک پزشک دیگر

✓ مشاوره روانپزشکی

✓ اقدام به جراحی با حداکثر تاخیر ممکن

2) مسئولیت پزشک

❖ پزشک مسئول بروز هر نوع عارضه‌ی شناخته شده برای این عمل نیست. **ولی!**

❖ **مسئول صدمه ناشی از خطای پزشکی** است. خطای معنی کوتاهی در اجرای کامل اقدامات لازم یا استفاده از روش

استنباه برای رسیدن به هدف درمانی.

مورد بالینی اول:

خانم 37 ساله با سابقه خانوادگی سرطان سینه در مادر

70 ساله اش، درخواست ماستکتومی دو طرفه دارد. از

نظر پزشکی این کار اندیکاسیون ندارد و در کلیدلین مانیر

نیامده است.

* آیا به لحاظ اخلاقی و نیز قانونی مجازیم درخواست او را اجرا کنیم؟

* اگر اجرا کردیم و مشکلی پیش آمد، مسؤلیم؟

نکته ها از منظر پزشکی قانونی:

- حق تسلط زن بر بدن خود را در امور تشخیصی-درمانی به رسمیت بشناسیم
- پزشک از نظر قانونی صرفاً مسئول رعایت اصول علمی بر اساس قرارداد قانونی و مشروع با بیمار می باشد
- رضایت مکتوب آگاهانه، قرارداد بین پزشک و بیمار محسوب می گردد
- الزامات تمامی عوارض ثانویه به جراحی تصور نمی باشند
- عدم اندیکاسیون انجام مداخله درمانی در صورتیکه مطلق باشد، درمان پیوده محسوب می گردد

مورد بالینی اول:

خانم 37 ساله با سابقه خانوادگی سرطان سینه در مادر
70 ساله اش، درخواست ماسکتومی دو طرفه دارد. از
نظر پزشکی این کار اندیکاسیون ندارد و در کلیدلین مانیر
نیامده است.

- * آیا به لحاظ اخلاقی و نیز قانونی مجازیم درخواست او را اجرا کنیم؟
- * اگر اجرا کردیم و مشکلی پیش آمد، مسؤلیم؟

مورد بالینی دوم:

اگر برای چهار مبتلا به سرطان پستان، با موافقت
پیار و علیرغم رضایت، همسرش ماستگنومی (با
اندیکاسیون علمی درست) انجام بدهم، مسؤلم؟
اگر اندیکاسیون انجام آن، ماستگنومی پیشگیرانه باشد، فرقی میکند؟
اندیکاسیون زیبایی چگونه؟

مورد بالینی دوم:

اگر برای بیمار مبتلا به سرطان پستان، با موافقت
بیمار و علیرغم رضایت، همسرش ماستکتومی (با
اندیکاسیون علمی درست) انجام بدهم، مسؤلم؟
اگر اندیکاسیون انجام آن، ماستکتومی پیشگیرانه باشد، فرقی میکند؟
اندیکاسیون زیبایی چگونه؟

• طرفین قرارداد درمانی پزشک و شخص بیمار عاقل و بالغ است.

• در امور درمانی رضایت زن به تنهایی کفایت می‌کند.

• اخذ رضایت زوج در امور درمانی صرفاً جنبه حمایتی برای حقوق زوج دارد

• اخذ رضایت آگاهانه در مواردی که جراحی جنبه پیشگیرانه دارد، نیازمند ثبت دقیق جزئیات می‌باشد

• در اعمال زیبایی، اصل بر آزادی و حاکمیت زوج بر تمامیت بدن خود می‌باشد

• در اعمال جراحی که جنبه درمانی ندارد، پزشک موظف به نتیجه است

• در جراحی‌هایی که منافع مشترک زوجین بخصوص در امر باروری تحت تاثیر قرار می‌گیرد،

اقدام ارجح اخذ رضایت از زوجین می‌باشد.

مورد بالینی سوم:

همراهان بیمار مبتلا به سرطان پستان مخالف
اطلاع او از ابتلایش به بیماری هستند. چه باید
کرد؟

اگر بیمار نخواهد به همسرش بگوید، چه کنیم؟

مورد بالینی سوم:

همراهان بیمار مبتلا به سرطان پستان مخالف
اطلاع او از ابتلایش به بیماری هستند. چه باید
کرد؟

اگر بیمار نخواهد به همسرش بگوید، چه کنیم؟

- دانستن حق بیمار است
- دانستن خبر بد الزاماً منجر به کاهش امیدواری نمی شود
- گاهی به عکس باعث همکاری بهتری با درمان میشود
- در مطالعات انجام شده بیشتر بیماران ایرانی تمایل به اطلاع از خبر بد دارند
- بیمار باید تصمیم بگیرد که همراهان وی تا چه حد و چه زمانی از خبر بد مطلع بشوند
- گکستن خبر بد به همراهان بدون اجازه بیمار، عدم رعایت رازداری محسوب می شود و میتواند تبعات قانونی داشته باشد علاوه بر اینکه غیر اخلاقی است

مورد بالینی سوم:

Patients' Preference to Hear Cancer Diagnosis

Mohammad Arbabi, MD¹
Ava Rozdar, MD²
Mohammad Taher, MD²
Maryam Shirzad, MD²
Mohsen Arjmand, MD³
Sahar Ansari, MD²
Mohammad Reza Mohammadi,
MD¹

Objective: Bad news disclosure is one of the complex communication tasks of the physicians. Bad news is defined as: "any news that adversely and seriously affects an individual's view of his or her future". Recent studies indicate that the patients' and physicians' attitudes toward disclosure of bad news have been changed since few years ago. The evidence of breaking bad news is also different across different cultures. In the present study, we aimed to evaluate the patients' prospect about

• **75/5%** درصد بیماران دوست داشتند خودشان به **عنوان اولین نفر**، تشخیص خود را بدهند.

• در **87%** درصد موارد، بیماران دوست دارند پزشک، **خبر بیماری را به خودش بدهد**. (در حضور یا عدم حضور خانواده)

همراهان بیمار مبتلا به سرطان پستان مخالف
اطلاع او از ابتلایش به بیماری هستند. چه باید
کرد؟

اگر بیمار نخواهد به همسرش بگوید، چه کنیم؟

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و
اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده
ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

- سودمندی های بالقوه اظهار خطا
- صدمات بالقوه اظهار خطا
- رویکرد علمی به اظهار خطای پزشکی
- ملاحظات سازمانی

سودمندی های بالقوه اظهار خطا

- وقوع خطای پزشکی تنها به معنی تصور و یک عمل غیراخلاقی نیست ولی **عدم ابراز آن** یک عمل غیراخلاقی و نوعی فریبکاری است.

- **ارتقاء اعتماد و احترام** به پزشک

- **احساس آرامش** از اقرار به خطا

- **پیشگیری از خطاهای آینده** از همان نوع و ارتقاء دانش و آگاهی از خطای احتمالی سیستم

- **فراهم کردن** تصویری صحیح درباره محدودیتهای پزشکی

- **امکان درمان** به موقع و مناسب مشکل ایجاد شده در اثر خطا

- **امکان کسب رضایت** آگاهانه از بیمار برای جبران و اصلاح آسیب ایجاد شده

- **کاهش احتمال شکایت** قانونی

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

صدمات بالقوه اطهار خطا

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

- ایجاد دسترس عاطفی شدید برای پزشک
- اشکال در بهره مندی پزشک از بیمه مسئولیت
- اضطراب و نگرانی در بیمار
- عدم اعتماد بیمار به پزشک و مراقبتهای پزشکی آینده
- افزایش احتمال شکایت به دادگاه و ثبت خطای ایجاد شده در پرونده حرفه ای پزشک

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

▪ پیش قدم شده و متظر سوال نماندن

▪ پرستار از سرزنش خود

▪ پاسخ کامل به تک تک سوالات و نگرانیهای بیمار

▪ توجه به سطح فرهنگ، تحصیلات، وضعیت روحی، روانی و جسمی بیمار

▪ ابراز تاسف و عذرخواهی

▪ ابراز آمادگی برای جبران آسیب و اطمینان دادن به بیمار که تمام

تلاش خود را در جهت برطرف کردن عارضه انجام خواهید داد.

▪ آمادگی برای برخورد نامناسب از جانب بیمار پرستار از عصبانیت

مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

■ **آبادگی خود را جهت پیکیری** موضوع از طریق مراجع ذی صلاح به بیمار اعلام کنید و آن را حق بیمار بدانید.

■ **با اساتید با تجربه مشاوره** کنید و در زمینه های مختلف از آنان کمک بخواهید.

■ **پیشنهاد ملاقات های بعدی** و ملاقات با خانواده بیمار را به وی بدهید.

■ **کلیه مباحث و اظهارات مطرح شده را در پرونده بیمار مکتوب** نمایند.

■ **توجه به زبان بدن** در تمام مراحل داشته باشید.

ملاحظات سازمانی

- رویکرد سیستمی به خطا و پاسخگویی کل سیستم
- سیاست حمایت از ابراز خطا در فضایی بدون از قضاوت و سرزنش
- امکان شناسایی تمام موارد خطا و آنالیز آنها
- نقش حمایت های پیمه ای مناسب
- ترغیب پزشک به اظهار خطا و مسوولیت پذیری سایر افراد

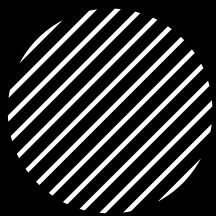
مورد بالینی چهارم:

اگر متوجه شدیم که در درمانهای قبلی و اخیر بیمار مبتلا به سرطان پستان خطا کرده ایم، از نظر اخلاقی و قانونی:

آیا لازم است به او بگوییم؟
چطور؟...

مورد بالینی پنجم:

خانمی 45 ساله بر اساس معاینه و ماموگرافی و سونوگرافی و با تشخیص FCC، تحت نظر گرفته میشود. شش ماه بعد برای او تشخیص کانسرداده میشود. بررسی مجدد مدارک نشان میدهد که شواهد کافی برای انجام پیوستگی در ماموگرافی شش ماه پیش هم وجود داشته که رادیولوژیست به آن توجه کافی نکرده.



آیا لازم است به پارابکویم؟

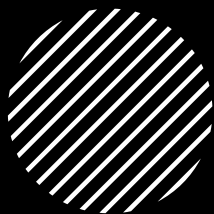
آیا لازم است به مرکز یا فرد دیگری اطلاع بدهیم؟

آیا رادیولوژیست مسؤل است؟



مورد بالینی پنجم:

خانمی 45 ساله بر اساس معاینه و ماموگرافی و سونوگرافی و با تشخیص FCC، تحت نظر گرفته میشود. شش ماه بعد برای او تشخیص کانسرداده میشود. بررسی مجدد مدارک نشان میدهد که شواهد کافی برای انجام پیوستگی در ماموگرافی شش ماه پیش هم وجود داشته که رادیولوژیست به آن توجه کافی نکرده.



آیا لازم است به بیمار بگوییم؟

آیا لازم است به مرکز یا فرد دیگری اطلاع بدهیم؟

آیا رادیولوژیست مسؤل است؟

• اظهار نظر درباره درمانهای انجام شده توسط سایر همکاران نه تنها ساده نیست، بلکه اصولاً ضروری هم نیست.

• صداقت به عهده ما نیست.

• نمی توان قبل از احراز قطعی خطا، بیمار را مطلع کرد.

• عدم تحریک بیمار در موردی که هنوز جزئیات آن مشخص نیست

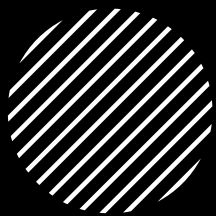
• حفظ حرمت و شأن جامعه پزشکی و وظیفه همه ما و به نفع تمام جامعه است

• پریمیز از معنی کاری

• دقت در انتخاب عبارات برای اطلاع رسانی

مورد بالینی پنجم:

خانمی 45 ساله بر اساس معاینه و ماموگرافی و سونوگرافی و با تشخیص FCC، تحت نظر گرفته میشود. شش ماه بعد برای او تشخیص کانسرداده میشود. بررسی مجدد مدارک نشان میدهد که شواهد کافی برای انجام پیوستگی در ماموگرافی شش ماه پیش هم وجود داشته که رادیولوژیست به آن توجه کافی نکرده.



آیا لازم است به بیمار بگوییم؟
آیا لازم است به مرکز یا فرد دیگری اطلاع بدهیم؟
آیا رادیولوژیست مسؤل است؟

- عدم تأیید و یا ادامه خطای همکاران برای پوشاندن خطای آنان
- صحبت با پزشک اول در فضایی محترمانه و خصوصی در مورد پنهانی
- ثبت وضعیت فعلی بیمار و کارهای انجام شده قبلی، پیش از شروع درمان های خود

• توجه به تفاوت خطا و سورتار حرفه ای

- اعلام به مراجع قانونی در موارد سورتار حرفه ای مانند تکرار خطاهای جدی یا عمدی، سو مصرف الکل یا مواد در هنگام انجام خدمات پزشکی و....

مورد بالینی آخر:

در فالو آپ بیمار بی علامت مبتلا به کانسر پستان، صرفاً

برای چک آپ، پزشک CEA و

CA15-3 درخواست میکند. می دانیم بررسی

روتین این آزمایشات هیچ نفعی برای بیمار ندارد و در

هیچ گایدلاینی توصیه نشده. چطور تحلیل میکنید؟

• اگر در اثر چک کردن این آزمایشات آشناری از اقدامات پیوده برای بیمار انجام شد که منجر به آسیب (و حتی بدون آسیب) به بیمار شد.....

• اگر چک نکردیم و بیمار سه ماه بعد با متاستاز آمد....

مورد بالینی آخر:

در فالو آپ بیمار بی علامت مبتلا به کانسر پستان، صرفاً

برای چک آپ، پزشک CEA و

CA15-3 درخواست میکند. می دانیم بررسی

روتین این آزمایشات هیچ منفی برای بیمار ندارد و در

هیچ کایدلاینی توصیه نشده. چگونه تحلیل میکنید؟

• اگر در اثر چک کردن این آزمایشات آشناری از اقدامات پیروده
برای بیمار انجام شد که منجر به آسیب (و حتی بدون آسیب) به بیمار
شد.....

• اگر چک نکردیم و بیمار سه ماه بعد با متاستاز آمد....

• موضوع Defense Medicine و تفاوت آن با در نظر گرفتن اصول اخلاقی و موازین
قانونی اهمیت دارد

• توجه به تفاوت خطا و قصور

• "خطا" تنها در عدم انجام کار نیست. بسیاری از درخواست های پزشکی حتی اگر باعث صدمه به بیمار
نشود با دو قاعده Beneficence و maleficence متناقض دارد

• عدم تشخیص زود هنگام موارد عود در صورت رعایت موازین کایدلاین معتبر علمی قصور محسوب نمی
گردد

سوالات ادامه دارد...

• اگر ماکار صحیح و روزآمدی انجام دادیم و به هر دلیل موجه یا ناموجهی بیمار شکایت کرد و کارشناس، مکار مادر پزشکی قانونی که مشهور تر و با تجربه تر از ماست، به دلیل روز آمد نبودن اطلاعاتش ما را محکوم کرد، چه راه حلی وجود دارد؟

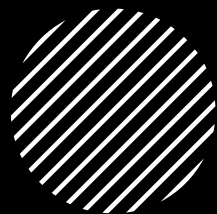
• حد پذیرش هدیه از شرکت های دارو و وسایل پزشکی و یا مسافرت به خرج این شرکت ماب چه میزان است؟

• وقتی بیماری درمانهای پیشنهادی ما را نمی پذیرد، بهترین و اخلاقی ترین رویکرد چیست؟

• ادامه دارد



اهداف پائل



- ما دنبال معرفی موارد نادر و چالش برانگیز نیستیم، فعلا همان **موارد شایع** و روتین را اگر بتوانیم تعیین تکلیف کنیم شاهکار کردیم!!!....
- تمام سعی برای این است که از مباحث تئوری در حد امکان فاصله بگیریم و **راهکارهای عملیاتی** ارائه کنیم....
- اخلاق پزشکی مانند سایر رشته ها، یک علم با استانداردهای مشخص است و **سلیقه ای نیست**
- انتظار اینکه برای تمام موارد بالینی مطرح شده، یک **راه حل صفر-و-یکی** ارائه شود، واقع بینانه نیست....
- هدف این پائل معرفی "**اصول اخلاقی و موازین قانونی**" در مواجهه با بیماران است



.... از اینجا باید شروع کرد....



سوالات شما

