

رازداری

دکتر حمید عمادی - متخصص بیماری‌های عفونی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

معرفی مورد

مرد ۳۲ ساله که چند سال قبل اعتیاد خود را ترک نموده است و اخیراً ازدواج نموده هنگام اهداء خون متوجه شده است که HIV مثبت می‌باشد و جهت درمان بیماری خود به پزشک مراجعه می‌نماید، علیرغم توضیحات پزشک در مورد خطر ابتلای همسر وی، او شدیداً با اینکه همسرش از بیماری وی مطلع شود مخالفت می‌نماید. وظیفه حرفه‌ای پزشک چیست؟

مقدمه

معمولاً در جریان تشخیص و درمان بیماری‌ها، اطلاعات زیادی از زندگی خصوصی بیماران در اختیار پزشکان معالج قرار می‌گیرد. بسیاری از این اطلاعات به قدری خصوصی هستند که حتی نزدیک‌ترین افراد به بیماران هم علیرغم آنکه سالیان طولانی با ایشان زندگی کرده‌اند ممکن است از این موارد اطلاع نداشته باشند، ولی پزشکان به دلیل شرایط حرفه‌ای به راحتی به این اطلاعات دسترسی یافته‌اند. رازداری در پزشکی به این معناست که پزشک معالج تحت هیچ شرایطی این رازهای نگفتنی بیمار را به شخص دیگری منتقل نکند و آنها را کاملاً محرمانه تلقی نموده و در صندوقچه دل خود آنها حفظ نمایند. پزشکان باید بدانند که چگونه راز این بیماران را حفظ نموده و این اسرار را از دسترس شرکت‌های بیمه، مقامات مافوق بیمار و اعضای خانواده وی دور نگه دارند. (۱)

مواردی که باید به عنوان راز تلقی شود شامل همه اطلاعاتی است که خود بیمار تمایلی به افشای آنها ندارد (هر چند که ممکن است این موارد بسیار ساده و معمولی باشند که در نظر پزشک اصلاً چیز مهمی به نظر نمی‌رسد). همچنین کلیه اطلاعاتی که ممکن است بیمار شخصاً آنها را به پزشک نگفته است ولی پزشک در جریان تشخیص و درمان بیماری متوجه شده و یا به طور مستقیم به دنبال حضور بر بالین بیمار و یا به طور غیر مستقیم در اثر تبادل اطلاعات در اتاق، راهرو یا آسانسور بیمارستان بصورت تصادفی متوجه شده آنها شده است همه جزو اسرار بیماران تلقی می‌شود و باید به

عنوان راز حفظ و نگهداري شوند. (۲)

در شرايطي که نگهداري اسرار بيماران تا اين اندازه مهم است ولي چرا گاهي بعضي اوقات پزشکان در حفظ و نگهداري اين اسرار توجه کافي ندارند؟ در پاسخ به اين سوال بايد گفت که بر اساس اطلاعات انجام شده شايع ترين عامل افشاي راز بيماران توسط پزشکان آنست که پزشکان به دليل سهل انگاري، به اهميت موضوع توجه کافي نداشته و آنها را ناخواسته افشا مي نمايند و بدون تعمد و قصد خاصي باعث مي شوند که افرادي که نبايد از اين اطلاعات آگاهي يابند از آنها مطلع شوند. در حقيقت مي توان گفت که به دليل سهل انگاري اين حقوق مسلم بيماران نادیده گرفته مي شود. البته گاهي اوقات هم افشاي راز بيماران به دليل جالب بودن بعضي موضوعات بخصوص مثل وجود بيماري در یک فرد مشهور (مثل هنرپيشه سينما) است. براي بيان اهميت موضوع، مي توان رازداري را از ديده هاي مختلف مورد بررسي قرار داد.

اهميت رازداري از ديگاه فقهی

بر اساس دستورات و تعاليم دين مبين اسلام وقتي رازي با فرد مسلمان در ميان گذاشته شود، آن فرد مسلمان لازم است نگهبان آن راز بوده و از اين «امانت» پاسداري نمايد و تحت هيچ شرايطي در حفظ و نگهداري اين امانت خيانت نکند، به طوري که از نظر دين اسلام يکي از علائم و نشانه هاي ايمان در فرد مسلمان حفظ اسرار مردم محسوب مي شود.

در حديثي از حضرت رضا (عليه السلام) نقل شده است که ايشان مي فرمايند:

«مؤمن هرگز مؤمن راستين نخواهد بود مگر آنکه سه خصلت داشته باشد: سنتي از پروردگارش، سنتي از پيامبر و سنتي از ولي خدا. آنگاه حضرت امام رضا (ع) سنت الهي را کتمان اسرار مردم و رازداري مي شمارند و مي فرمايند: «واما السننه من ربه کتمان سره» (۳)

در روايت ديگر حديث قدسي است که خداوند خطاب به انسان مي فرمايد آيا مي خواهي با فرشتگان هم پرواز شوي؟ پس بر تو باد پنج خصلت و در يکي از اين خصلت ها مي فرمايد «و في السر کاليل» و در رازداري و پرده پوشي همچون شب باش. (۴)

و باز در جاي ديگر از امام صادق روايت شده است که آن حضرت مي فرمود مردم به دو خصلت بنيادين و سرنوشت ساز امر شده اند ولي آن دو را ضايع کردند و بدین جهت از اعتبار لازم برخوردار نيستند، يکي شکیبائي و مقاومت و ديگري کتمان اسرار مردم و رازداري است (۵) و بالاخره از پيامبر اکرم نقل شده است که هر کس پرده پوش برادر خویش شود، خدا در دنيا و آخرت برايش پرده پوشي مي کند و از اين است روايات که به رازداري سفارش شده و آنرا از علائم ايمان

يك فرد مؤمن مي‌داند بسيار زياد است، همانطور كه ملاحظه مي‌شود در شرايطي كه دين اسلام تا اين حد بر حفظ رازداري براي آحاد جامعه مسلمين تأكيد دارد براي پزشكان هم به عنوان يك فرد مسلمان و هم با توجه به شرايط خاص ايشان چنين تكليفي را قائل مي‌باشد و آنها را موظف به حفظ راز مردم مي‌داند. تا حدي كه بر اساس اصول فقهي دين اسلام افشاي راز بيماران را خيانت در امانتداري محسوب مي‌شود و جايز نيست و همچنين در صورتي كه افشاي راز منجر به بروز صدماتي به بيمار شود، پزشك ضامن مي‌باشد و بايد خسارت وارده را تا حد امکان جبران نمايد.

توجه به رازداري و حفظ اسرار بيماران در متون اخلاق پزشكي دوران تمدن اسلامي به كرات ديده ميشود به عنوان نمونه علي بن مجوسي اهوازي كه از پزشكان معاصر ديلمي بوده در كتاب «كاملالصناعه الطبيه الملكي» كه آن را به نام عضدالدوله تاليف نموده و پيش از تاليف قانون به عنوان منبع اصلي پزشكان و دانشجويان پزشكي بوده است. در مقدمه كتاب كه بنام پندنامه اهوازي معروف است آورده است " يك پزشك بايد رازدار باشد و اسرار بيماران را حفاظت كند و در حفاظت اسرار بيماران بايد پافشاري كند" (۶)(۷)

بيروذي از پزشكان برجسته‌ي دمشق در قرن پنجم هجري در قوانيني كه در حوزه‌ي اخلاق حرفه‌اي پزشكي تنظيم نموده است ذكر نموده كه " پزشك بايد از اعتماد بيمارانش برخوردار باشد و هرگز به اين اعتماد خيانت نرزد." (۶)(۸)

در جاي ديگر حكيم سيد محمد حسين عقيقي شيرازي در سال ۱۱۸۵ ه.ق. در فصل اول كتاب خود به نام «خلاصه الحكمه» در جايي كه فهرستي از وظائف اخلاقي پزشك را بيان مي‌دارد ذكر ميكند كه "پزشك بايد نگاهدارنده‌ي اسرار بيماران باشد و راز بيماري آنها را خصوصاً بر كساني كه ايشان نمي‌خواهند مطلع گردند فاش نسازد زيرا كه چه بسا بيماري‌ها است كه پدر از پسر و پسر از پدر برادر از برادر و همشيره از همشيره و زن از شوهر و شوهر از زن كه نزديك‌تر از ايشان به همدیگر كسي نيست مخفي مي‌دارند." (۶)(۹)

در اولين كنفرانس بين‌المللي كه در مورد طب اسلامي در كويت در سال ۱۹۸۱ تشكيل شد نيز تأكيد شده است كه "محرمانه نگهداشتن اسرار ديگران وظيفه شرعي است كه پزشكان در معرض اين مهم قرار دارند چونكه مردم با تمايل اسرار و احساس خودشان را براي پزشكان فاش مي‌كنند و از گذشته‌هاي دور پي برده‌اند كه پزشك رازدار حرفه‌اي است و حرفه‌ي پزشكي از آغاز تاريخ با آن همراه بوده است. پزشك تمام اطلاعاتي كه از طريق ديدن، شنيدن يا برداشت‌هاي خود به دست مي‌آورد بايد محرمانه تلقي نمايد. براساس تعاليم اسلامي شايسته است قانون حق بيمار را در اين مورد، مورد تأكيد قرار دهد كه هر آن‌چه كه به پزشك گفته است بايد به‌صورت اسرار حفظ شود. هر

گونه نقض در آن می‌تواند به طبابت صدمه بزند و گروه‌هایی از بیماران را از کمک‌های پزشکی محروم نماید" (۶)

اهمیت رازداری از دیدگاه قانونی

تقریباً در تمام قوانین جاری کشورهای مختلف جهان پزشکان مکلف به رازداری و حفظ اسرار بیماران خود می‌باشند به طور مثال در کشور اتریش بر طبق قانون اساسی فدرال کلیه افراد شاغل در بخش‌های فدرال، ایالتی و ناحیه‌ای ملزم به رازداری هستند. بنابر قانون بیمه اجتماعی و قانون بیمارستان‌ها کلیه افراد شاغل در بخش بهداشت یا مؤسسات بیمه اجتماعی ملزم به رازداری هستند و بر اساس ماده ۱۲۱ قانون مجازات، افشای راز جرم محسوب می‌شود.

در فرانسه هم رازداری حرفه‌ای که به سود مصالح بیمار است برای کلیه پزشکان و در قالبی که در قانون مطرح شده اجباری است.

در قوانین کشور نروژ تصریح شده است که پزشک ملزم است رازداری در مورد سلامت افراد یا دیگر مسایل شخصی را که در طول طبابت از آن مطرح می‌شود حفظ نماید. افشای آن جرمی و حداقل ششماه حبس خواهد داشت.

در قوانین کشور ایران هم به مسئله رازداری توجه ویژه‌ای شده است به طوری که در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی آمده است که «اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار محسوب می‌شوند، هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یکسال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار ریال تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند». (۲)

اهمیت رازداری از دیدگاه اخلاق پزشکی

یکی از مهمترین وظایف اخلاقی در حیطه پزشکی رعایت رازداری است. علاوه بر آنکه رازداری به خودی خود یک عمل ارزشمند اخلاقی است ولی مهمتر از آن اینست که رعایت رازداری توسط پزشکان، احترام به اصل آزادی و استقلال انسانی (اتونومی) می‌باشد. محترم شمردن استقلال و حرمت انسانی افراد ایجاب می‌کند که خود بیمار حق کنترل و مدیریت اطلاعات شخصی خود را داشته باشد. رازداری به عنوان یک مسئولیت مقدس در سوگند نامه بقراط شرح داده شده است به طوری که در این سوگند نامه آمده است: «آنچه که من در طی درمان یا حتی خارج از درمان راجع

به زندگی فرد می‌بینم یا می‌شنوم، به هیچ وجه نباید انتشار یابد. من صحبت کردن راجع به این مسائل را برای خود ننگ می‌دانم» (۱)(۱۰)

در ضمن رازداری پزشک اطمینان لازم را در بیمار جهت بیان تمام نکات و اسرار مربوط به بیماری ایجاد می‌کند. اگر بیماران از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی خود مطمئن نباشند اعتماد و اطمینان بین پزشک و بیمار از بین می‌رود در این صورت ممکن است بیماران دیگر همه اطلاعات لازم بهداشتی را به پزشک ارائه نکنند و این مسئله باعث می‌شود که پزشک نتواند اقدامات مؤثر تشخیصی یا درمانی را برای بیمار انجام دهد و روند اقدامات پزشکی مختل شده و یا کارایی لازم را نداشته باشد.

توجه به این نکته مهم است که چنانچه پزشک اصل رازداری را رعایت نکند و اطلاعات محرمانه بیمار را بدون رضایت خود بیمار به خویشاوندان یا همسر بیمار یا شرکت‌های بیمه دهد ممکن است صدمات اجتماعی جبران ناپذیری به بیمار وارد شود و انگ اجتماعی، تبعیض‌های شدید و مشکلات شدید خانوادگی مثل فسخ نکاح و یا طلاق و یا مذمت و بی‌آبرویی را برای بیمار ایجاد نماید (۲) لذا باید بسیار دقت شود که افراد گوناگون نتوانند به راحتی به اطلاعات بیمار دسترسی پیدا کنند و پرونده‌های پزشکی بیماران با ضریب امنیتی خیلی بالا حفظ و نگهداری شود. همچنین باید هنگام بحث درباره مسائل خصوصی بیمار مثل هنگام راند با دانشجویان و دستیاران توجه نمائیم که همراهان بیمار حضور نداشته باشند و در صورتی که حضور آنها بر بالین بیمار اجباری است، بحث درباره این مسائل به زمان دیگری موکول شود.

مواردی که مجاز به نقض رازداری هستیم

سؤالی که در این جا مطرح شود اینست که آیا رازداری يك اصل مطلق است که هرگز نباید زیر پا گذاشته شود؟ در پاسخ باید گفت که رعایت اصل رازداری مطلق نیست و افشای راز در بعضی از موارد خاص مجاز می‌باشد. مواردی که افشای راز بیمار مجاز است عبارتست از:

۱- راضی بودن خود بیمار. اگر بیماری خودش از افشای رازش رضایت داشته باشد افشای آن دیگر اشکالی ندارد.

۲- منفعت بیمار. اگر در بعضی شرایط خاص منافع بیمار ایجاب نماید که راز وی آشکار شود، آشکار نمودن آن ممنوع نیست. برای مثال در یک مورد در ایالات متحده در فردی که متهم به تجاوز به عنف و ایجاد بارداری در یک دختر نوجوان بود در پایان تحقیق و هنگامی که دادگاه متهم را مجرم شناخت پزشک معالج وی با مراجعه به دادگاه و اعلام اینکه فرد مذکور مبتلا به آزواسپرمی است، آزمایشات لازم انجام شد و در نهایت فرد متهم تبرئه شد.

۳- احتمال جدي صدمه به ديگران. در مواردی که احتمال جدي خطر صدمه وجود داشته باشد افشاي اطلاعات جهت حفظ بيمار يا ديگران از اين خطر مجاز مي‌باشد. براي مثال در بعضي جوامع در مواردی که از کودکان سوء استفاده جنسي شود و يا تهديدات جدي درون خانواده‌ها وجود داشته باشد پزشك بايد موارد فوق را عليرغم رضاييت بيمار گزارش دهد.

البته بايد توجه داشت که در اين مواقع خطري که متوجه افراد شده است بايد کاملاً جدي و واقعي باشد و احتمال وقوع اين خطر هم بسيار متحمل و قريب‌الوقوع باشد. براي مثال وقتي بيماري آشکارا بيان مي‌کند که تمايل به آسيب رساني جدي به ديگران را دارد و احتمال انجام اين آسيب بيشتر از انجام ندادن آن است پزشك بايد اين مسئله را اطلاع بدهد. (۱۱) و (۱۲)

از سوي ديگر بايد توجه داشت که راه ديگري جز نقض رازداري براي جلوگیری از صدمه به افراد وجود نداشته باشد و البته صدمات ناشي از نقض رازداري تا حد امکان کم و قابل قبول باشد. براي مشخص شدن تناسب بين صدمات ناشي از افشاي راز و رازداري، بايد شدت صدمه و احتمال وقوع آن بررسي شده و بر اساس صدمه وارده ناشي از اين دو امر پزشك بايد بنا به قضاوت خود عمل نمايد (۱) در نهايت وقتي که پزشك به اين نتيجه رسيد که بايد افشاي راز نمايد بايد دو تصميم ديگر نيز بگيرد.

الف- پزشك بايد مسئله فوق را به چه کسي بگويد؟

ب- چقدر از اطلاعات بايد فاش شود؟

به طور معمول، افشاي راز فقط بايد شامل اطلاعاتي باشد که براي جلوگیری از صدمه مورد انتظار ضروري است و فقط بايد به کسانی که براي جلوگیری کردن از اين صدمات به آن احتياج دارند گفته شود و طوري بايد عمل شود که حداقل صدمه و رنجش براي بيمار حاصل گردد (۱) البته توصيه مي‌شود که در صورتي که فرد تحت تعقيب نباشد و يا فرار نکرده باشد قبل از افشاي راز بيمار، مسئله با خود بيمار در ميان گذاشته شود و سعي شود که حمايت و همکاري قبل از افشاي راز جلب گردد و اگر هم حمايت و همکاري جلب نشد حداقل اين مسئله که قرار است راز وي آشکار شود به اطلاع خود بيمار برسد. (۱۳)

۴- الزامات قانوني در مواردی مثل انتشار گزارش موارد يك بيماري خاص بايد بدون ذکر نام

بيمار يا مشخصات خاص او اصل رازداري رعايت نشود و بيماري گزارش شود تا از گسترش بيماري جلوگیری شود و چون مصالح عمومي در اين موارد برحق فرد ارجحيت دارد، عليرغم مخالفت بيمار مي‌توان رازداري را نقض نمود. اينکه قانون در چه مواردی پزشکان را ملزم به افشاي راز بيماران مي‌نمايد برحسب زمان و مکان و درکشورهاي مختلف بسيار متفاوت است. در بعضي

جوامع گزارش مواردی مثل تولد- بیماری‌های عفونی مسری، سقط، بیماری‌های شغلی و اعتیاد الزامی است و پزشکان آن کشورها باید الزامات قانونی کشور مطبوع را رعایت کنند. (۱۴) برای مثال در کشور انگلستان پزشک در صورتی که متوجه شود مسئله خیانت و تصمیم سوء قصد به جان ملکه و خاندان سلطنتی وجود دارد و یا در مورد پیشگیری از تروریسم ملزم به افشای راز بیماران است. (۱۱)(۱۵)

به هر حال پزشکان باید با توجه به قوانین جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند از وظایف حرفه‌ای و قانونی خود مطلع شوند. ولی نکته قابل تأمل اینست که علیرغم تفاوت در قوانین کشورهای مختلف باید بدانیم که قوانین همیشه در حال تغییر هستند اما اخلاق پزشکی و فطرت انسانی انسان‌هاست که هیچگاه عوض نمی‌شود.

۵- دستور دادگاه. گاهی اوقات پزشک در مقام یک شاهد به دادگاه احضار می‌شود و درباره موضوعی که مورد نظر دادگاه است از وی به عنوان مطلع سؤال می‌شود. در این شرایط پزشک بر طبق قانون موظف است در جایگاه شهود حاضر شده و ادای شهادت نماید هر چند که ارائه اطلاعات و افشای راز بیماران و بازگو نمودن آنها در شرایط معمول مضمول مجازات افشای سر حرفه‌ای است ولی چون فرض بر این است که قاضی و دادگاه هم امین این اطلاعات بوده و بدون جهت آن را افشا نخواهند کرد و این افشا با نظر حاکم شرع و در جهت احقاق حقی است که در نهایت به نفع مصالح عمومی و جامعه است. پاسخ گویی به سئوالات دادگاه فقط در حد سئوالات طرح شده اشکال نخواهد داشت. همانطور که قبلاً ذکر شده این مسئله بر اساس قوانین جوامع مختلف متفاوت است مثلاً بر طبق قوانین دادگاه‌های بلژیک چنانچه پزشک یا کارشناسان بهداشتی معتقد باشند که علیرغم درخواست دادگاه برای ارائه اطلاعات بیمار باید سکوت کنند مجبور ساختن آنها به افشای راز بیماران ممنوع می‌باشد. (۲)

بحث موارد

یکی از مواردی که پزشک حق دارد رازداری را نقض نماید این است که بخواهد دیگران را از خطر حفظ نماید ولی باید توجه داشت که این خطر باید بصورت جدی مطرح بوده و احتمال بروز آن بالا باشد و هیچ راه دیگری جز نقض رازداری برای جلوگیری از بروز خطر و صدمه به فرد سوم وجود نداشته باشد و صدمه ناشی از نقض رازداری که به بیمار وارد می‌شود کم و قابل قبول باشد. در این مورد خاص اگر پزشک متقاعد شود که بیمار متعهد بوده و خودش مانع ابتلای همسرش به بیماری می‌شود و نمی‌خواهد که همسرش را آلوده کند هیچ احتیاجی به افشای راز نیست ولی اگر اینگونه استنباط شود که او از روی عمد می‌خواهد همسرش را آلوده کند تا همسرش از وی جدا نشود

و یا بطور کلی آلوده شدن یا نشدن همسرش برایش مهم نیست و در نتیجه احتمال ابتلای همسر وی بالاست میتوان افشای راز نمود .

البته افشای راز فقط به همسر بیمار و تا حدی که آن خانم خود را در مقابل ابتلا به این بیماری محفوظ نگهدارد مجاز است.

اما عاقبت کار با بیمار فوق الذکر بدین گونه بود که وقتی خطر انتقال بیماری به همسر وی و بدنبال آن خطر آلوده شدن فرزندشان به تفصیل توضیح داده شد و در بیمار این اعتماد ایجاد شد که هدف از انجام این کار دخالت در مسایل خصوصی زندگی او نیست بلکه هدف پیشگیری از صدمه به خانواده اوست پذیرفت که همسرش در جریان امر قرار گیرد .

لذا در جلسه بعد بیمار به همراه همسرش مراجعه نمود و مسئله در حضور بیمار و پزشک توسط یک مشاور با تجربه با همسر وی در میان گذاشته شد.

برای بیشتر دانستن

1- Jean V. Mc Hale. Medical Confidentiality and Legal Privilege. ISBN: 0-415-04695-5- Routledge-1993.

2- Confidentiality and disclosure of health information. Guidance from the BMA's Medical Ethics Department at British Medical Association (BMA) Website. www.bma.org.uk

۳- لاریجانی، باقر- جعفریان، علی- کاظمیان، علی- صدرحسینی، سید موسی؛ پزشک و ملاحظات اخلاقی- جلد دوم (تصمیمگیری اخلاقی در موارد واقعی)- تهران- انتشارات: برای فردا- سال انتشار ۱۳۸۳.

۴- الیستر، کمپبل، ترجمه: میانداری، حسن- معضلات اخلاق پزشکی- انتشارات معاونت امور فرهنگی- سال انتشار ۱۳۷۲.

۵- پرلین- ترجمه: فرهمند، فیروزه- موارد بالینی اخلاق پزشکی- سال انتشار ۱۳۷۴.

مراجع

۱- لاریجانی باقر- جعفریان علی- کاظمیان علی- صدرحسینی سید موسی- پزشک و ملاحظات اخلاقی- جلد دوم (تصمیمگیری اخلاقی در موارد واقعی) تهران- انتشارات برای فردا- ۱۳۸۳.

۲- امیری ابوالفضل- رازداری- سایت سازمان پزشکی قانونی کشور- اداره کل پزشکی قانونی

استان گلستان- مقالات علمي

۳- میزان الحكم- جلد ۴- صفحه ۴۲۶

۴- نشان از بی‌نشان‌ها (نوشته علي مقدادي)

۵- اصول کافي- جلد دوم- صفحه ۲۲۲

۶- پارساپور علیرضا، نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی، آتیه و ضیائیان در خصوص رعایت مفاد منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن، پایان‌نامه جهت

اخذ درجه M.P.H، دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۸۵-۱۳۸۴

7- Stephen G. Post, editor in chief, encyclopedia of bioethics, 3rd edition, U.S.A, Thomson, Gale, 2004, P: 2652.

۸- دمیرچی، صفحه ۱۸ به نقل از دمشق در عصر ممالیک، ترجمه امیر جلال‌الدین اعلم، تألیف

نیکیلا زیاده، صفحه ۱۲۷

۹- پزشک را بشناسیم و با وظایف او آشنا شویم، چاپ اول، تهران، معاونت فرهنگی، حقوق و

مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲، صفحه ۲۰-۱۱

10-Edelstain L. The Hippocratic oath: Text, translation and interpretation. In: Burn C. editor. Legacies in ethics and medicine. New York: Science History publications, 1977:12.

11-Confidentiality and disclosure of health information. Guidance from BMA's Medical Ethics Department at BMA Website: www.bma.org.uk

12-Duty to warn: report from council members' dialogue. Toronto: college of physicians and surgeons of Ontario, 1996: 21-2.

13-Sharp F. Confidentiality and dangerousness in the doctor- patient relationship. The position of the Canadian psychiatric Association. Can J psychiatry 1985; 30:293-6.

14-Jean V. Mc Hale. Medical Confidentiality and Legal Privilege 0-415-04695-5-Routledge-1993.

15-Frampton A. Reporting of gunshot wounds by doctors in emergency departments: a duty or a right? Some legal and ethical issues surrounding breaking patient confidentiality. Emergency Medicine Journal. 22(2):84-6, 2005 Feb.

حقیقت گویی

دکتر حمید عمادی

عضو هیئت علمی گروه بیماری‌های عفونی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معرفی موارد

- (۱) مرد ۷۲ ساله معلم بازنشسته دبیرستان با مشکل درد شکم و کاهش وزن مراجعه نموده است. پزشک معالج پس از انجام بررسی‌های لازم متوجه می‌شود که وی مبتلا به کانسر پیشرفته پانکراس همراه با متاستاز می‌باشد. در حالی بیمار مصرانه از پزشک معالج می‌خواهد که نتیجه بررسی‌های خود را اعلام نماید، فرزندان بیمار در یک ملاقات خصوصی از پزشک می‌خواهند که در مورد بیماری پدرشان به او چیزی نگویند. آنها معتقدند که پدرشان بدنبال آگاهی از این حقیقت که دچار یک بیماری صعب‌العلاج شده است حتماً روحیه خود را می‌بازد و ضربه روحی شدیدی به وی وارد می‌شود. حتی یکی از فرزندان به طور ضمنی پزشک را تهدید می‌کند که در صورت بیان واقعیت به پدرش از پزشک شکایت می‌کند. در این شرایط وظیفه پزشک چیست؟
- (۲) خانم ۵۰ ساله خانه‌دار که یکماه قبل عمل جراحی کله سیستکتومی انجام داده بود با مشکل تب و درد شکم مراجعه نموده است. در بررسی‌های اولیه مشخص می‌شود که یک عدد گاز در محل عمل داخل شکم باقی مانده است و منجر به تشکیل آبسه و ایجاد علائم بالینی شده است. بیمار مجدداً عمل جراحی شده و گاز باقیمانده خارج شده و توده چرکی تخلیه می‌شود. بعد از عمل جراحی هنگامی که پزشک معالج برای بیان مسئله با همراهان بیمار ملاقات می‌نماید احساس می‌کند که شرایط فرهنگی خانواده بیمار طوری است که احتمال دارد با بیان حقیقت او را مورد ضرب و شتم قرار دهند. از سوی دیگر همراهان بیمار اصلاً متوجه ارتباط این آبسه با عمل کله سیستکتومی یکماه قبل نیستند و بالطبع درصد شکایت و این مسائل هم نیستند. آیا در شرایط فوق پزشک لازم است واقعیت را با همراهان بیمار در میان بگذارد؟

مقدمه

- حقیقت گویی در پزشکی به این معنی است که پزشک کلیه اطلاعات لازم در مورد یک بیماری خاص را که بیمار به آن مبتلا شده است را بصورت کامل و صادقانه و با زبانی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیارش قرار دهد به طوری که بیمار بتواند بر اساس این اطلاعات از وضعیتی که در آن قرار دارد مطلع شود و به صورت آگاهانه در امر تصمیم‌گیری در مورد اقدامات درمانی و مراقبت‌های پزشکی که قرار است برای او انجام شود مشارکت نماید.
- نکته مهمی که بهتر است در ابتدای بحث مشخص شود اینست که در این مبحث حقیقت گویی در مقابل فریب و دروغ‌گویی نیست، فریب به این معناست که بیمار بر اساس اطلاعات کاملاً نادرست به سمت پذیرش عقیده‌ای غلط هدایت شود و اصلاً فرض بر این است که بدون هیچ بحث و حدیثی فریب امر ناپسند و مذمومی است و هیچ ضرورتی هم نیست که بخواهیم در رد آن بحث نماییم بلکه صحبت اصلی در اینجا بحث حقیقت‌گویی در مقابل کتمان حقیقت و عدم بیان واقعیات مربوط به بیماری است و هدف اینست که تأکید شود پزشک باید در مواجهه با بیماران حقایق مربوط به بیماری آنها را بیان نموده و از کتمان حقیقت و عدم بیان واقعیات مربوط به بیماری پرهیز نماید و این مطلبی است که در عمل کمابیش در میان پزشکان دیده می‌شود و بعضی اطباء از بیان واقعیات تلخ مربوط به بیماری بیمارشان طفره می‌روند. معمولاً دلایل و توجیهاتی هم که از سوی این پزشکان جهت کتمان حقایق ارائه می‌شود شامل موارد زیر است:
- معمولاً خود بیماران و همراهان آنها تمایل ندارند که حقایق تلخ بیماری بیان شود و اجتماع به طور کلی نمی‌پذیرد که پزشکان حقایق ناگوار مربوط به بیماری را مستقیماً به بیماران بگویند.
 - بیان واقعیات تلخ و ناراحت کننده ممکن است باعث صدمه جدی به بیمار شود.

- بیماران اطلاعات پزشکی محدودی دارند و بیان واقعیت برای آنها قابل درک نیست در حالی که فرض بر این است که زمانی که بیماری به پزشک مراجعه می‌نماید کاملاً به او اطمینان دارد، پس پزشک هر کاری که به صلاح بیمار باشد انجام می‌دهد و لزومی به بیان واقعیات مربوط به بیماری به بیمار نیست.

در پاسخ به دلایل فوق بهتر است که به اهمیت حقیقت‌گویی از دیدگاه‌های مختلف پردازیم:

اهمیت حقیقت‌گویی از دیدگاه اخلاقی

مهم‌ترین علت بیان حقیقت به بیماران، احترام به اصل اتونومی و انسانیت انسانی بیمار است. بر اساس مطالعات متعددی که در مناطق مختلف دنیا انجام شده است امروزه ثابت شده که بر خلاف آنچه که در گذشته تصور می‌شد بسیاری از بیماران می‌خواهند که واقعیات مربوط به بیماری خود و پیامدهای آنرا بدانند و احترام به اصل اتونومی ایجاب می‌کند که حقایق به بیمار ارائه شود برای مثال در حالی که در سال ۱۹۵۷ حدود ۸۷ درصد بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنها معتقد بودند که بیماران باید حقایق مربوط به بیماری خود را بدانند (۱) (۲) در بررسی انجام شده در سال ۱۹۸۲ حدود ۹۴ درصد بیماران تمایل داشتند که همه چیز را راجع به وضعیت خود بدانند (۱) (۳) در مطالعات انجام شده دیگر اکثر بیماران مبتلا به سرطان می‌خواستند که همه چیز را در مورد سرطانی که به آن مبتلا شده‌اند را بدانند و تخمین واقع بینانه‌ای از باقیمانده طول عمر خود داشته باشند هر چند که این زمان کمتر از یکسال باشد (۱) (۴) این مسئله در مورد نوجوانانی هم که مبتلا به سرطان شده بودند نیز صادق بود (۵) حتی اکثر قریب به اتفاق پدر و مادرانی که بچه‌های آنها مبتلا به لب شکری بودند هم دقیقاً همین انتظار را از پزشک معالج داشتند و می‌خواستند که هر چه سریعتر تمام حقایق مربوط به لب شکری نوزاد خود را از پزشک بشنوند (۶) مطالعات دیگر نشان می‌دهد که بیشتر از ۹۰ درصد بیماران مبتلا به آلزایمر (۷) و بیش از ۸۰ درصد بیماران مبتلا به آمیوتروفیک لترال اسکروزیس نیز خواستار دریافت هر چه بیشتر اطلاعات مربوط به بیماری خود بودند (۸).

نکته قابل تأمل اینست که در واقع بیشتر خانواده‌های بیماران هستند که می‌خواهند پزشک از ارائه اطلاعات به بیمارشان خودداری نماید در حالی که خود بیماران خواستار دانستن حقیقت مربوط به بیماری خود هستند (۹) (۱۰) و آنچه که در اخلاق پزشکی اصالت داشته و اصل تلقی می‌شود نظر خود شخص بیمار و احترام به اتونومی است.

نکته قابل توجه دیگر آنست که با گذشت زمان این تغییر نگرش در اطباء هم ایجاد شده و با توجه به افزایش خواسته مردم در مورد اینکه می‌خواهند آگاهی‌شان بیشتر شود پزشکان هم اعتقاد پیدا کرده‌اند که باید اطلاعات، صادقانه در اختیار بیمار قرار گیرد. مثلاً در حالی که در سال ۱۹۶۱ حدود ۹۰ درصد پزشکان معتقد بودند که تشخیص سرطان را به بیمار خود نمی‌گویند (۱) (۱۱) در سال ۱۹۷۹ حدود ۹۷ درصد پزشکان معتقد بودند که باید تشخیص سرطان را به بیمار خود بگویند (۱) (۱۲)

البته ممکن است تصور شود در همه مطالعات انجام شده که در بالا به آنها اشاره شده است مطالعاتی است که در کشورهای غربی انجام شده و شاید با توجه به تفاوت فرهنگ و آداب ملل مختلف، این تمایل به دانستن حقیقت نیز متفاوت باشد. در پاسخ باید گفت که علیرغم وجود تفاوت‌هایی که در آداب و فرهنگ ملل مختلف وجود دارد ولی امروزه در همه جای دنیا این تمایل به دانستن که در واقع یک نیاز فطری بشری است وجود دارد. مطالعات مختلف انجام شده همه اشاره به این واقعیت دارند که امروزه همانند کشورهای غربی در کشورهای آسیائی و خاورمیانه نیز تفاوت آشکاری در تفکر بیماران و پزشکان ایجاد شده است و بیماران و پزشکان معتقدند که باید حقایق به بیمار گفته شود. (۱۳) (۱۴) (۱۵) (۱۶) (۱۷) (۱۸) (۱۹) (۲۰) (۲۱) (۲۲) (۲۳) (۲۴) (۲۵)

بهرحال به نظر می‌رسد که این تصور که بیماران تمایل ندارند چیزی راجع به بیماری خود بدانند

درست و منطقی نیست و تمایل عامه بر آن است که اطلاعات مربوط به بیماری خود را بدانند و بنابراین اصل احترام به خود مختاری انسان‌ها لازم است به خواسته آنها احترام گذاشته شود. علاوه بر اینکه حقیقت گویی نشانه احترام پزشک به بیمار است، بیان صادقانه واقعیات باعث تقویت اعتماد بیمار به پزشک می‌شود. اگر بیماران متوجه شوند که پزشک آنها حقیقت را نگفته است به پزشک بی‌اعتماد شده و به رابطه پزشک و بیمار خدشه جبران ناپذیری وارد می‌شود. در حالی که اساس طبابت بر رابطه صادقانه بین پزشک و بیمار استوار است، دادن اطلاعات صحیح به بیماران مثل اطلاعات لازم در مورد ماهیت بیماری، نتایج مورد انتظار از درمان و طیف درمان‌های جایگزین، خطرات و سودمندی‌های درمان و بحث در مورد آن علاوه بر کمک به فهم صحیح بیمار از بیماری خود باعث می‌شود که بیمار توانایی برخورد صحیح با بیماری را نیز پیدا نموده و به ایجاد جو تفاهم و همکاری میان پزشک و بیمار کمک می‌نماید و این در حالی است که کتمان حقیقت ممکن است از جنبه‌های مختلفی به زیان بیمار تمام شود، در واقع چون بیماران از وضعیت خود آگاهی ندارند دستورات پزشکی را نادیده گرفته و یا احتمال دارد تصمیم‌هایی بگیرند که ممکن است زندگی خود را به مخاطره بیندازند. به عنوان مثال بیماران زیادی هستند که مبتلا به سرطان شده‌اند و پزشک هم تشخیص قطعی بیماری را بر اساس بیوپسی و جواب پاتولوژی داده است و حتی شروع به اقدامات درمانی نیز نموده است ولی بیمار هنوز از ماهیت واقعی بیماری خود خبر ندارد و چه بسیار دیده می‌شود که چون این بیماران واقعیت مربوط به بیماری خود را نمی‌دانند با تصور اینکه پزشک معالج نتوانسته بیماری‌اش را تشخیص بدهد دیگر به پزشک مراجعه نکرده و درمان خود را نیمه‌کاره رها می‌کنند.

بیان صریح واقعیت بیمار را از اوام و خیالات خارج نموده و این امکان را به بیمار می‌دهد که خودش بتواند برای باقیمانده عمر خود تصمیم بگیرد و بر اساس واقعیتی که از آن مطلع می‌شود برای ادامه عمر خود برنامه‌ریزی عاقلانه و واقع‌بینانه داشته باشد و اگر احیاناً در زندگی اشتباهاتی را مرتکب شده است آنها را جبران نموده یا اگر دین و حقی به گردن اوست که تا بحال آنها را انجام نداده است در این زمان باقیمانده تکالیف خود را ادا نماید.

حقیقت گویی از دیدگاه فقهی

در شرع مقدس اسلام تأکید زیادی بر حقیقت‌گویی و بیان حقیقت شده است و به افرادی که در شرایط سخت و دشوار باز هم از بیان حقیقت شانه خالی نمی‌کنند وعده اجر و پاداش الهی داده شده است به طوری که در قرآن مجید آمده است:

«قال الله هذا يوم ينفع الصادقين صدقهم»
و خداوند می‌فرماید امروز روزی است که صداقت راستگویان به آنها سود می‌بخشد. (سوره مائده آیه ۱۱۹)

روی همین اصل همواره توصیه به حقیقت‌گویی شده است. آیات زیادی در قرآن وجود دارد که توصیه می‌کند مردم جزء راستگویان باشند.

برای مثال در آیه ۱۱۹ سوره توبه آمده است:

«یا ایها الذین آمنوا اتقوا الله و کونوا مع الصادقین»
ای کسانی که ایمان آورده‌اید تقوای الهی پیشه کنید و با راستگویان باشید
همچنین روایات متعددی مثل «علیکم بالصدق» بر شماست که راستگو باشید و یا «النجاه فی الصدق» نجات در راستگویی است. همه اشاره به اهمیت بیان حقیقت دارند.

در مورد بیان حقیقت در موارد ناگوار هم حدیثی از پیامبر منقول است که ایشان به ابودر می‌فرمودند: «قل الحق و ان کان مرأ» حق را بگو هر چند که تلخ و ناگوار باشد. (۲۶)

بهرحال بیان حقیقت و حقیقت‌گویی بقدری در شرع مقدس اسلام مورد تأکید قرار گرفته است که دیگر جای هیچ بحثی در بیان اهمیت آن نیست و پر واضح است که کتمان حقیقت و عدم بیان واقعیت از نظر فقهی به هیچ وجه قابل قبول نیست.

حقیقت گوئی از دیدگاه قانون

قوانین موجود در بین ملل مختلف همواره پزشکان را از فریب و فریبکاری برحذر داشته و به بیان صادقانه توصیه می‌کند. در بررسی پرونده‌های پزشکی خاصی که در کشورهای مختلف انجام شده و مثال‌های مختلفی وجود دارد که هنگامی که پزشکی از ارائه اطلاعات کافی در مورد یک بیماری و پیش‌آگهی‌های مربوط به آن خودداری نموده است مقصر شناخته شده است. مثلاً در یک مورد پزشک خانواده‌ای که برای جلوگیری از ایجاد نگرانی در یک خانم حامله مبتلا به آبله مرغان، عوارض نادر ولی جدی ناشی از آبله مرغان طی حاملگی را به او گوشزد نکرده بود با حکم دادگاه کانادا مقصر شناخته شد. (۱) (۲۷)

یا مطابق قوانین ایالات متحده آمریکا پزشکی که راجع به احتمال ابتلای بیمار به عفونت HIV بعد از تزریق خون به بیمار توضیح ندهد سهل‌انگاری نموده است. (۱) (۲۸)

مطابق قوانین کشور ایران نیز هر گونه فریب بیماران مثل استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه ممنوع اعلام شده و با متخلفین برابر مقررات برخورد قانونی خواهد شد. در مورد بیان حقایق تلخ و ناگوار نیز هر چند که عدم بیان حقایق صراحتاً جرم محسوب نمی‌شود ولی قانون از پزشکان می‌خواهد که به نحو مقتضی بیمار و بستگان او را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار دهد. مثلاً در بند چهارم منشور دهگانه حقوق بیماران، مصوب معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اینگونه آمده است که «بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت نموده و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید»

همچنین در آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی که در ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۷۶ آمده است و مصادیق تخلفات پزشکی با تفصیل شرح داده شده است. در ماده هشتم قسمت دوم شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای آمده است:

«ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیمار ممنوع است و پزشک می‌تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگانش را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار دهد.»

نحوه بیان حقیقت: حال که اهمیت بیان حقیقت ذکر شد باید به نحوه بیان حقایق هم توجه شود و نکات بسیار مهمی که در این باره وجود دارد رعایت شود. اولاً هنگام بیان مطالب باید فراموش نکنیم که بیان ما باید با زبانی کاملاً ساده باشد به طوری که با توجه به فرهنگ و اطلاعات علمی بیمار، مطلب برای وی قابل فهم باشد. متأسفانه امروزه بسیاری از پزشکان هنگام بیان مطالب علمی طوری صحبت می‌کنند که گوئی با همکاران پزشک خود در حال صحبت هستند و به این ترتیب چون بیمار متوجه صحبت ایشان نمی‌شود استدلال می‌نمایند که چون بیمار اطلاعات پزشکی نمی‌داند لازم نیست پزشک حقایق مربوط به بیماری را بیان کند در حالی که اگر مطلب به شکل کاملاً ساده و روشن بیان شود بیماران هم متوجه مطلب خواهند شد.

نکته دومی که در مورد نحوه بیان حقایق مهم است اینست که پزشک بداند هنگامی که می‌خواهد حقایق ناگوار مربوط به یک بیماری را در اختیار بیمار مربوط قرار دهد باید آنرا طوری بیان نماید که ضربه روحی شدید به بیمار وارد نشود. برای مثال اگر یک حقیقت ناگوار در شرایطی که هنوز بیمار هیچ آمادگی ذهنی پیدا نکرده است و در یک محیط نامناسب مثل راهرو یا حیاط بیمارستان و بدون هیچ همدلی از طرف پزشک بصورت کاملاً ناگهانی بیان شود مسلماً مطلوب نبوده و باعث لطمه روحی شدید به بیمار می‌شود. امروزه دستورالعمل‌های خاصی برای پزشکان وجود دارد که هنگام

بیان خبر بد از این الگوها تبعیت نمایند و حقایق را طوری بیان کنند که پذیرش آن برای بیمار راحت‌تر باشد. باید توجه داشته باشیم که بیان کامل و صادقانه نباید حتماً بصورت خشن و بی‌رحمانه باشد چرا که حقیقت هر چقدر هم که خشن و ناگوار باشد می‌تواند به شیوه‌ای مناسب و همراه با نرمی و ملایمت عنوان شود (۱) (۲۹) خوشبختانه در حال حاضر در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران دروس ایجاد مهارت برای برقراری ارتباط حرفه‌ای با بیماران آموزش داده شده و در جریان این دوره «نحوه ارائه اخبار بد و ناگوار به بیماران» به دانشجویان رشته پزشکی آموزش داده می‌شود.

نکته سومی که هنگام بیان حقایق مربوط به بیماری باید به آن توجه نمایم این است که گاهی اوقات هنگام بیان حقایق مربوط به یک بیماری پزشک مربوطه اطلاعات بسیار مفصل و غیر ضروری مثل پاتوژنز بیماری، نتایج آزمایشات خاص و یا تفسیر کلیشه‌های مختلف تصویربرداری را طوری بیان می‌کنند که باعث گیجی و سردرگمی بیمار می‌شود. اینکه چه مقدار از حقایق گفته شود مطلبی است که با توجه به شرایط فرهنگی و اطلاعات علمی بیماران و میزان نیاز بیمار نسبت به دانستن این اطلاعات ممکن است متفاوت باشد ولی باید توجه داشته باشیم که بهتر است اطلاعات را بصورت مختصر و موجز و در حد نیاز بیماران بیان نمایم.

چه زمانی می‌توان حقایق را کتمان نموده و از ارائه اطلاعات و اخبار

ناگوار خودداری کرد؟- در چند حالت خاص ممکن است پزشک به این نتیجه برسد که از بیان حقایق ناگوار به بیمار اجتناب نماید. اول شرایطی که پزشک اطمینان داشته باشد که بیان حقیقت باعث صدمه جدی و زیان واقعی به بیمار می‌شود مثل حالتی که پزشک شواهد قانع‌کننده‌ای داشته باشد که بیان حقیقت باعث خودکشی بیمار افسرده می‌شود، می‌تواند از بیان حقیقت صرف‌نظر کند. این قضاوت در عین حال که مهم است ولی قابل سوء استفاده نیز هست. بنابراین لازم است آن را محدود به مواردی نمایم که احتمال ایجاد صدمه بسیار زیاد است. (۳۰) به طور معمول پزشکان باید فرض را بر این قرار دهند که تمام بیماران می‌توانند از عهده شنیدن حقایق مربوط به بیماری خود برآیند و کتمان حقیقت را فقط برای زمانی نگه دارند که گفتن حقیقت بیش از نگفتن آن به بیمار آسیب برساند (۱)

زمان دیگری که می‌توان از بیان حقیقت خودداری نمود زمانی است که خود بیمار به صراحت یا به طور ضمنی تقاضا نماید که نمی‌خواهد در مورد بیماری خود چیزی بداند. توجه به این مسئله مهم است که عدم بیان اطلاعات صرفاً در صورت تقاضای شخص خود بیمار مجاز است و نظر اطرافیان بیمار شرط نیست. گاهی اوقات هم بعضی از بیماران ممکن است مایل باشند که پزشک حقایق مربوط به بیماری را به جای آنکه به خود بیمار بگوید به شخص دیگری مثل اعضای خانواده بیمار ارائه دهد. بهر حال در صورتی که بیمار آگاهانه تصمیم بگیرد که نمی‌خواهد در جریان حقایق قرار بگیرد باید به این خواسته او احترام گذاشت.

بیان حقیقت هنگام بروز عوارض ناگوار یا خطاهای پزشکی: خطاهای پزشکی

می‌تواند طیف بسیار وسیع و گسترده‌ای داشته باشد مواردی مثل تشخیص اشتباه یک بیماری، تجویز یک داروی نامناسب یا دوز نامناسب دارو یا زمان نامناسب یا بروز یک اشتباه در تکنیک جراحی همه مثال‌هایی از خطاهای پزشکی می‌باشند. در یک مطالعه نشان داده شده است که خطاهای پزشکی سالانه به بیش از یک میلیون بیمار آسیب می‌رساند و جان ۹۸ هزار نفر را می‌گیرد. از عوارض ناگوار هم می‌توان به مثال‌های متعددی مثل بروز یک عارضه ناخواسته دارو یا بروز عفونت بیمارستانی در بیمار بستری در ICU و... اشاره نمود. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که نزدیک به ۹۸ درصد بیماران مایلند که هنگام بروز عوارض ناگوار یا خطاهای پزشکی که در مورد آنها رخ می‌دهد مطلع شوند (۳۱)

صرفنظر از اینکه عارضه ناگوار یا خطای پزشکی چرا و چگونه روی می‌دهد موضوع مهمی که

در اینجا مطرح می‌شود اینست که وظیفه اخلاقی يك پزشك در برابر بیمار در زمان وقوع عوارض ناگوار یا خطاي پزشکی چیست؟

در پاسخ باید گفت که هر گونه بروز عوارض ناگوار یا خطاي پزشکی صرفنظر از شدت آسیب وارده و نتایج زیانباري که براي بیمار به دنبال دارد باید به طور کامل براي بیمار شرح داده شود چرا که علاوه بر تعهد اخلاقی پزشك و الزام براي بیان حقایق، بیمار حق دارد که در جریان کامل سیر درمان خود و تمامی پیشامدها و رخدادهاي مربوط قرار گیرد. (۳۱)

از سوي دیگر لازم است توجه داشته باشیم که گفتن حقیقت هنگام بروز عوارض ناگوار و خطاهای پزشکی در بسیاری از موارد نه تنها باعث کاهش خشم بیماران شده بلکه باعث جلب مشارکت و همکاری بیمار در جهت درمان مناسب شده و به تحکیم حس اعتماد به پزشك کمک می‌نماید و اگر خود پزشك صادقانه حقیقت را به بیمار بگوید بیمار از انجام شکایت منصرف می‌شود چرا که در بررسی‌های انجام شده مهم‌ترین علت شکایت از پزشکان در بسیاری از موارد آن بوده که بیمار یا همراهان وی خواهان دانستن حقیقت بوده‌اند ولي تیم پزشکی از بیان واقعیت به آنها خودداری نموده است و لذا آنها از پزشك مربوط شکایت نموده‌اند تا بفهمند که حقیقت چه بوده است مجدداً تأکید می‌شود که نحوه ارتباط پزشك و بیمار و نشان دادن حس همدلی از سوي پزشکان هنگام بروز عوارض ناگوار و خطاي پزشکی در ایجاد اعتماد در بیمار و همراهان نقش بسیار مهمی دارد. جمله معروفی است که بیان می‌کند «بیماران اگر آسیب ببینند شکایت نمی‌کنند ولي اگر آزرده شوند شکایت می‌کنند»

نکته قابل تأمل دیگر آن است که توجه داشته باشیم پذیرش خطا الزاماً به معنی پذیرش انجام درمان غیر استاندارد نیست در ضمن علیرغم بیان حقیقت هیچ لزومی ندارد که بیان کنیم اتفاق ایجاد شده ناشی از اهمال کاری و قصور پزشکی بوده است. اهمال کاری قضائوتی است که در دادگاه راجع به آن تصمیم‌گیری می‌شود و نباید توسط پزشك یا سایر همکاران راجع به آن قضاوت شود (۱).

اما سؤال مهمی که مطرح می‌شود اینست که اگر پزشك صادقانه به بیان حقایق بپردازد چه عوارض و پیامدهایی براي وی خواهد داشت و چه تبعات و مشکلاتی براي پزشك ایجاد خواهد کرد؟ قدر مسلم آنست که همانطور که اخلاق پزشکی براي حقوق بیماران ارزش قائل است و پزشکان را به بیان حقایق سوق می‌دهد به حقوق و منافع پزشك نیز احترام می‌گذارد بدین صورت که به جامعه‌ای که پزشك در آن زندگی می‌کند توصیه می‌کند که نحوه برخورد با پزشك هنگام بروز حقایق ناگوار و خطاهای پزشکی هم کاملاً صحیح و علمی باشد و سیستم‌های حمایتی کافی در جهت حمایت از پزشك وجود داشته باشد. چرا که پزشکی که در جریان درمان بیمار دچار خطا و اشتباه شده است شبیه نجات غریق است که براي نجات يك انسان در حال غرق شدن تمام سعی و تلاش خود را نموده است ولي موفق به نجات آن غریق نشده یا احیاناً در حین نجات وی به علت بروز اشتباهی ناخواسته باعث مرگ او شده است و مسلماً این حالت با قتل يك انسان بسیار متفاوت است. در این حالت برخورد با پزشك همانند برخورد با يك فرد خطاکار یا قاتل نیست بلکه کاملاً احترام‌آمیز بوده و از جهات مختلف حمایت آمیز است. مثلاً سیستم بیمه‌ای که براي مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان وجود دارد باید از پزشك حمایت نموده و هر گونه خسارت وارده به پزشك را جبران نماید. یا شرایط فرهنگی جامعه باید به گونه‌ای باشد که وقتی پزشکی اظهار نمود که دچار خطاي پزشکی شده است. افراد جامعه بروز خطا را جزء لاینفک حرفه پزشکی بدانند و متوجه باشند که در بسیاری از موارد بروز این عوارض ناگوار و خطاهای پزشکی اجتناب ناپذیر است. در این شرایط است که پزشك متعهدی که تمام تلاش خود را براي ارائه بهترین خدمات بهداشتی به بیمار خود انجام داده است ولي با این وجود دچار خطا و اشتباه در کار خود شده است نه تنها از اظهار خطاي خود شرمگین و هراسان نیست بلکه می‌تواند از این موقعیت به عنوان فرصتی براي کسب تجربه بیشتر و بالاتر بردن سطح علمی خود و سایر همکارانش استفاده نماید (۳۱)(۳۲) چرا که بیان این تجربیات باعث می‌شود سایر پزشکان و دانشجویان پزشکی در آینده دچار این مشکلات نشوند. البته براي ایجاد چنین فرهنگ سازی به نظر میرسد که ابتدا باید پزشکانی که به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه وظیفه آموزش

دانشجویان پزشکی را به عهده دارند باید پیشگام این حرکت بوده و اولین کسانی باشند که هنگام بروز عوارض ناگوار و خطاهای پزشکی صادقانه و به شکل کاملاً علمی آنها را بیان نمایند تا اولاً دانشجویان پزشکی و ثانیاً سایر همکارانشان از رویه ایشان پیروی نمایند تا این فرهنگ بر مرور جا بیافتد.

بحث موارد

مورد اول- بسیاری از پزشکان با تجربه در طول طبابت خود با این مسئله مواجه شده‌اند که خانواده بیمار از پزشک می‌خواهند که تشخیص بیماری را به بیمار نگوید. هر چند که نیت خانواده خیرخواهانه و برای جلوگیری از لطمات روحی بیشتر به بیمار است ولی نگرانی آنها اغلب بی‌اساس و بر پایه احساسات و عواطف می‌باشد در حالی که بحث منطقی با اعضای خانواده و اطمینان دادن به آنکه بیان حقیقت با رعایت کلیه جوانب انسانی و بصورت کاملاً مسئولانه انجام خواهد شد به کاهش نگرانی آنها کمک می‌نماید. در مورد بیمار ۷۲ ساله نیز وقتی پزشک با خانواده بیمار صحبت نمود و به آنها اطمینان داد که مطلب را طوری بیان نمی‌کند که بیمار دچار صدمه روحی شود و با توجه به درخواست مصرانه خود بیمار مبنی بر دانستن حقیقت بالاخره همراهان پذیرفتند که پزشک حقیقت را به بیمار بگوید و بیمار در جریان بیماری خود قرار گرفت. نکته قابل توجه این بود که بیمار در شرایط فوق از پزشک تشکر نموده و از اینکه واقعیت را به او گفته‌اند احساس رضایت نمود. او صراحتاً گفت که «اگر می‌خواستید واقعیت را از من پنهان کنید در حق من ظلم کرده بودید».

مورد دوم- بیان واقعیت و وظیفه اخلاقی پزشک است و بی‌اطلاعی همراهان دلیل موجهی برای کتمان واقعیت نیست ولی اگر احتمال واکنش غیر منطقی و ضرب و شتم پزشک توسط همراهان خیلی زیاد بوده و بروز این خطر بصورت جدی مطرح باشد پزشک می‌تواند فعلاً از بیان واقعیت خودداری نموده تا در شرایط بهتر و با افراد منطقی‌تر مطلب را در میان بگذارد. البته توجه به این مسئله هم مهم است که اگر همراهان بیمار در آینده به نوعی متوجه این خطای پزشکی شوند و پزشک هم واقعیت را از آنها مخفی نموده باشد واکنش همراهان به مراتب شدیدتر و غیر منطقی‌تر خواهد بود. در مورد این خانم ۵۰ ساله پزشک تصمیم می‌گیرد که در هر صورت حقیقت را با همراهان در میان بگذارد لذا آنان را به اطاق خودش دعوت نموده و در محیطی کاملاً صمیمانه ضمن اظهار همدلی به شکلی کاملاً مناسب واقعیت را برای آنها بازگو می‌نماید. برخلاف انتظار پزشک وقتی همراهان بیمار برخورد صادقانه پزشک را می‌بینند و احساس می‌کنند که پزشک بخاطر بروز این واقعه خودش بسیار ناراحت و متأسف شده است و حال بیمار نیز خوب شده است به پزشک اطمینان می‌دهند که هیچ شکایتی از وی ندارند.

برای بیشتر دانستن

- 1- Rowe M. Doctors' responses to medical errors. Critical reviews in oncology/ Hematology. 52, 2004; 147-163.
- 2- Rushton CH. Reina ML. Reina DS. Building trustworthy relationships with critically ill patients and families. AACN Advanced Critical Care. 18(1):19-30, 2007 Jan-Mar.
- 3- Jones JW. McCullough LB. Richman BW. Truth-telling about terminal diseases. Surgery. 137(3):380-2, 2005 Mar
- 4- Searight HR. Gafford J. Cultural diversity at the end of life: issues and guidelines for family physicians American Family Physician. 71(3):515-22, 2005 Feb 1
- 5- Mystakidou K. Parpa E. Tsilila E. Katsouda E. Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts Supportive Care in Cancer. 12(3):147-54, 2004 Mar.
- 6- Surbone A. Truth telling Annals of the New York Academy of Sciences.

مراجع

- ۱- لاریجانی، باقر- جعفریان، علی- کاظمیان، علی- صدرحسینی، سید موسی؛ پزشک و ملاحظات اخلاقی- جلد دوم (تصمیم‌گیری اخلاقی در موارد واقعی)- تهران- انتشارات: برای فردا- سال انتشار ۱۳۸۳
- 2- Samp R, Currei A. Questionnaire Survey on public cancer education obtained from cancer patients and their families. *Cancer* 1957; 10: 382-4.
- 3- Presidents commission for the study of Ethical problem in medicine. Making health care decision, vol 1. Washington: US Government Printing Office, 1982;69-111.
- 4- Pisetsky D. The breakthrough. *Ann Intern Med* 1996; 124: 345-7.
- 5- Dunsmore J, Quine S. Information, support, and decision making needs and preferences of adolescents with cancer: implications for health professionals. *J Psychosoc Oncol* 1995; 13:39_ 56.
- 6- Greenberg L, Jewett L, Gluck R et al. Giving information for a life threatening diagnosis: parent's and oncologist's perceptions. *Am J Dis Child* 1984; 138: 649_ 53.
- 7- Erde E, Nadan E, Scholl T. On truth telling and the diagnosis of Alzheimer's disease. *J Fam Pract* 1988; 26: 401-4.
- 8- Silverstein M, Stocking C, Antel J, Beckwith J, Siegler M. ALS and life-sustaining therapy: patient's desires for information. Participation in decision-making, and life-sustaining therapy. *Mayo clin proc* 1991;66:906-13.
- 9- Anonymous. To tell the truth. *Mississippi RN* 1995; 57(1): 16.
- 10- Maestri-Banks A, Gosney M. Nurses' responses to terminal illness in the geriatric unit. *Int J Palliat Care* 1997; 3: 345_ 50.
- 11- Oken D. What to tell cancer patients: a study of medical attitudes. *JAMA* 1961; 175:1120-8.
- 12- Novack D, Plumer R, Smith R, Ochtill H, Morrow G, Bennett J. Changes in physician's attitudes toward telling the cancer patient. *JAMA* 1979; 241:897-900.
- 13- Surbone A. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth?. *Lancet Oncology*. , 2006 Nov 7(11):944-50.
- 14- K Mystakidou, E Parpa and E Tsilila *et al.*, Cancer information disclosure in different cultural contexts, *Support Care Cancer* **12** (2004), pp. 147–154
- 15- M Seo, K Tamura and H Shijo *et al.*, Telling the diagnosis to cancer patients in Japan: attitude and perception of patients, physicians and nurses, *Palliat Med* **14** (2000), pp. 105–110
- 16- S Kawakami, G Arai and K Ueda *et al.*, Physician's attitudes towards disclosure of cancer diagnosis to elderly patients: a report from Tokyo, Japan, *Arch Gerontol Geriatr* **33** (2001), pp. 29–36
- 17- TS Elwyn, MD Fetters, H Sasaki and T Tsuda, Responsibility and cancer disclosure in Japan, *Soc Sci Med* **54** (2002), pp. 281–293
- 18- CY Tse, A Chong and SY Fok, Breaking bad news: a Chinese perspective, *Palliat Med* **17** (2003), pp. 339–343
- 19- H Miyata, H Tachimori and M Takahashi *et al.*, Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: a survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers, *BMC Med Ethics* **5** (2004), p. E7
- 20- E Monge and R Sotomayor, Attitudes towards delivering bad news in Peru, *Lancet* **363** (2004), p. 1556
- 21- M Ozdogan, M Samur and HS Bozcuk *et al.*, "Do not tell": what factors affect relatives' attitudes to honest disclosure of diagnosis to cancer patients?, *Support Care Cancer* **12** (2004), pp. 497–502

- 22- A Surbone, C Ritossa and AG Spagnolo, Evolution of truth-telling attitudes and practices in Italy, *Crit Rev Oncol Hematol* **52** (2004), pp. 165–172
- 23- SY Wang, CH Chen, YS Chen and HL Huang, The attitude toward truth telling of cancer in Taiwan, *J Psychosom Res* **57** (2004), pp. 53–58
- 24- M Fujimori, T Akechi and N Azikuki *et al.*, Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan, *Psychooncology* **14** (2005), pp. 1043–1051
- 25- Y Jiang, JY Li and C Liu *et al.*, Different attitudes of oncology clinicians toward truth telling of different stages of cancer. *Support Care Cancer* ۲۶- وسائل الشيعه- جلد ۱۱- صفحه ۲۳۰
- 27- Cited in Mitchell SC. Diseases contracted during pregnancy: reviewing a physician's duty to disclose the risks faced by the fetus on med Rev 1994: 61(7) 53-7.
- 28- Pittman Estate V. Bain (1994), 112 DLR (4th) 257 (on Gen Div).
- 29- Jonsen A, Siegler M, Winslade W. Clinical ethics. 3rd ed. New York; McGraw-Hill 1992; 53.
- ۳۰- اصغري، فريبا؛ حقيقت گويي، مجموعه بروشورهاي آموزشي اخلاق پزشكي، مركز تحقيقات اخلاق و تاريخ پزشكي دانشگاه علوم پزشكي تهران- (۱)
- ۳۱- ياوري، ندا؛ بازگو کردن خطاي پزشكي براي بيمار، مجموعه بروشورهاي آموزش اخلاق پزشكي، مركز تحقيقات اخلاق و تاريخ پزشكي دانشگاه علوم پزشكي تهران- (۴)
- 32- Rowe M. Doctors' responses to medical errors. *Critical reviews in oncology/ Hematology*. 52, 2004; 147-163.