

برخورد اخلاقی با درخواست طبابت در راهرو

مینا مبشر^۱

ارزیابی مسؤلیت قانونی پزشکان در این نوع طبابت در مطالعه‌ای دیگر مشخص نمود که قانون خاصی در این مورد وجود ندارد (۱). به‌طور کلی، ضمن جست‌وجویی که در این زمینه انجام شد مشخص گردید که منابع و مقالات توصیفی و تحلیلی از کشورهای مختلف در زمینه‌ی طبابت غیررسمی محدود و اندک می‌باشند (۵-۱). و به این ترتیب میزان این نوع طبابت، علل و سود یا زیان آن در کشور ما نیز مشخص نیست؛ ولی پزشکان ما مخصوصاً پزشکان عمومی روزانه با موارد متعددی از این نوع درخواست روبه‌رو هستند و در هر محیط کاری اعم از دانشگاه، بیمارستان و مراکز تحقیقاتی و حتی در مواردی در مکان‌های غیراز محل کار شاهد درخواست مشاوره، تشخیص و درمان از سوی بیماران هستیم. اما آیا هدفی برای این نوع طبابت وجود دارد و اساساً این نوع درخواست طبابت از سوی بیماران به چه عللی است؟ آیا باید در هر شرایطی به آن تن داد؟ و از همه مهم‌تر این‌که آیا این روش طبابت اخلاقی است؟ مسلماً چون این نوع طبابت نیز یکی از موارد ارتباط بین پزشک و بیمار است، برای مشخص شدن اخلاقی بودن، درخواست طبابت در راهرو باید برطبق اصول اخلاقی احترام به اختیار فرد، سود رساندن، ضرر نرساندن و عدالت مورد بررسی قرار گیرد.

اسلام، احترام به اختیار انسان را طبق اصل حفاظت از زندگی او مورد توجه قرار می‌دهد (۷، ۶). در زمینه‌ی درخواست درمان در راهرو، بیمار می‌داند که از بیماری او گزارشی تهیه نمی‌شود، حال اگر این مسأله خطری داشته باشد آیا بیمار می‌تواند درست تصمیم بگیرد که اطلاعات او به پزشک خودش داده شود یا نه؟

درخواست طبابت و مشاوره از پزشکان به‌صورت غیررسمی که گاهی طبابت در راهرو نامیده می‌شود یک جزء جدایی‌ناپذیر فرهنگ طبابت است و در حال حاضر به‌صورت مستقیم، با تلفن یا از طریق پست الکترونیک است (۱). در این نوع طبابت پزشکان بدون ثبت سابقه یا پیگیری بیماران را به‌صورت غیر رسمی درمان کرده یا مشاوره می‌دهند. طبابت غیررسمی به علت این‌که باعث صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ی بیمار می‌شود و بیمار می‌تواند با کسی که الزاماً پزشک همیشگی او نیست مشورت نماید، جذاب به‌نظر می‌رسد. میزان این نوع طبابت در دنیا مشخص نیست، در بعضی کشورها پزشکان با این نوع رابطه با بیمار آشنایی بیش‌تری دارند (۲). در مطالعه‌ای که روی ۱۱۲ پزشک یک بیمارستان در سال ۱۹۹۹ انجام شده است، ۹۱ درصد آنان با این نوع مشاوره و ارتباط با بیمار موافق بوده‌اند زیرا آن‌ها می‌خواستند کمک کنند، و امتناع از این درخواست برایشان ناخوشایند بوده است. در این مطالعه مشخص شد که در طبابت غیر رسمی در ۳۶ درصد موارد گزارش تهیه می‌شود و در ۶۲ درصد موارد پیگیری بیماران صورت می‌گیرد (۳). در مطالعه‌ی دیگری که طبابت غیر رسمی از طریق تلفن بررسی شده بود ۱۹۸ تماس تلفنی با پزشکان عمومی در یک دوره‌ی ۶ ماهه برقرار شد که همه در شرایط خارج از محل اصلی کار پزشکان بوده است (۴). در مطالعه‌ی دیگری دلایل این‌گونه تماس‌های تلفنی آنالیز شده و مشخص گردید که ۲۸ درصد موارد مربوط به‌نظرخواهی مجدد از پزشک است (۵).

^۱ پژوهشگر مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مصرف زیادی داروها گردد. علاوه بر این، پزشک باید به نوع بیماری فرد درخواست‌کننده توجه نماید، مخصوصاً در مورد شک به تشنج و حوادث شغلی، بیماری‌های عفونی که باید گزارش شوند یا بیماری‌های روانی خطرناک که خود فرد یا جامعه را تهدید می‌کنند (۲).

در اخلاق مراقبت‌های بهداشتی، عدالت به سه نوع تقسیم می‌شود: عدالت توزیعی (عدالت در توزیع و تخصیص منابع)، عدالت بر اساس حقوق (احترام به حقوق انسان‌ها) و عدالت قانونی (احترام به قوانین پذیرفته‌شده اخلاقی). بنابراین، از نظر عدالت در این نوع طبابت، هم باید به موقعیت بیمار و هم پزشک مشاوره دهنده توجه کرد. در مواردی شاهد درخواست‌هایی هستیم که بیماران آگاهانه و با توجه به عوارض احتمالی این نوع طبابت بر آن اصرار دارند که به علت فقر مالی صورت می‌گیرد. به این ترتیب، گاهی پزشکان با دید کمک به بیماران کم‌بضاعت از این روش استفاده می‌کنند. ساعات کاری که پزشک (مخصوصاً پزشکان عمومی) و همکاران او صرف می‌کنند در حالی که می‌توانند در این ساعات با گرفتن ویزیت طبابت نمایند نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۲). گاهی درخواست‌کنندگان به دلیل آشنایی با پزشک وقت زیادی از او می‌گیرند و به موقعیت او در محل کار یا خارج از محل کار توجه نمی‌کنند و در هر شرایطی خواهان صرف وقت و توجه از سوی پزشک هستند. گاهی با این‌که پزشکان با دید کمک به بیماران درخواست طبابت غیررسمی را می‌پذیرند، به جهت این‌که دستمزدی دریافت نمی‌کنند کارشان فاقد ارزش یا کم‌ارزش جلوه می‌کند. البته در کشور ما آن‌گونه که ما پزشکان تجربه کرده‌ایم معمولاً بیماران به دلایلی مانند نداشتن وقت و در مواردی دسترسی آسان به بعضی پزشکان معتمد خواستار این نوع طبابت هستند. و بعضی بیماران به تبعات احتمالی این نوع درمان توجه ندارند و تنها سهولت کار و صرف هزینه‌ی کم‌تر برایشان مهم است. بعضی از بیماران نیز به دلیل نداشتن اعتماد کامل به پزشک معالج خود سعی بر استفاده از این روش برای مشاوره با دیگر

بنابراین آیا می‌توان تنها با توجه به احترام به اختیار انسان اقدام به این نوع درمان نمود؟ آیا این نوع درمان به سود بیمار تمام می‌شود؟ مخصوصاً اگر بیمار از کادر پزشکی باشد ممکن است فکر کند که خود دانش لازم برای این تصمیم‌گیری را دارد (۲). بسیاری از بیماران مخصوصاً در کشور ما به جهت سهولت و صرفه‌جویی در وقت و هزینه به عوارض این نوع طبابت اهمیت نمی‌دهند.

اما اتونومی پزشک نیز در این‌جا مطرح است و در واقع پزشک می‌تواند در صورت نگرانی از تشخیص یا درمان اشتباه از آن امتناع کند (۲). بنابراین، بهتر است پزشک در برخورد با درخواست طبابت غیررسمی، نبودن گزارش از بیماری، انجام نشدن پیگیری و تماس با پزشک اصلی را به بیمار گوشزد نماید تا بیمار متوجه محرومیت خود از محاسن وجود گزارش و پیگیری باشد. البته در مواردی که درخواست‌کننده از دوستان، همکاران یا نزدیکان پزشک باشد تصمیم‌گیری برای پزشک و امتناع از طبابت مشکل خواهد بود.

طبق تعالیم اسلامی اقدامات درمانی برای بیماران باید با هدف سودمندی و کاهش درد و رنج و عوارض انجام گیرد (۷). لذا، از نظر سود یا زیان طبابت در راهرو، پزشک باید بررسی نماید که آیا این نوع طبابت خطر تشخیص اشتباه را افزایش نمی‌دهد؟ (۲) تشخیص اشتباه مخصوصاً در مواردی که پزشک از قبل هیچ شناختی از بیمار ندارد مطرح است. زیرا چنان‌چه درخواست‌کننده از دوستان یا نزدیکان پزشک باشد احتمال این‌که پزشک با بیماری و شکایات وی آشنا باشد بیش‌تر است. تشخیص نادرست در موارد درخواست‌های تخصصی از پزشکان عمومی نیز مطرح است. در این مورد پزشک می‌تواند با آگاه‌سازی بیمار و ارجاع او به پزشک مورد نظر از تبعات این نوع طبابت جلوگیری نماید. در مواردی حتی تشخیص یا درمان بیمار بدون مشاوره با پزشک متخصص امکان ندارد.

گاهی این نوع طبابت باعث می‌شود که بیمار از چند پزشک مشاوره و نهایتاً دارو دریافت کرده و دچار خطرات

پزشکان دارند.

به طور کلی، با بررسی انجام شده روی متون محدود موجود، در مقاله‌ی حاضر به نظر می‌رسد نظر جمعی در رابطه با اخلاقی بودن یا نبودن طبابت غیررسمی در راهرو وجود ندارد (۲) و بنابراین نمی‌توان یک دستورالعمل واحد برای برخورد با این نوع درخواست بیماران صادر کرد و هر درخواست مشاوره غیر رسمی باید به طور مستقل بررسی گردد. اما با توجه به ۴ اصل اخلاق پزشکی می‌توان گفت طبابت غیر رسمی با در نظر گرفتن عوامل زیر، می‌تواند اخلاقی باشد:

ارتباط بیمار و پزشک، اورژانس تشخیصی، صحت تشخیص، خطرات آسیب‌های ناشی از تشخیص و محدودیت عملکرد پزشک.

و در مجموع می‌توان چند نکته را جهت تصمیم‌گیری بهتر مد نظر قرارداد:

۱- در این نوع طبابت منافع بیمار باید بر جنبه‌های دیگر ارجحیت داشته باشد.

۲- اگر درخواست، خطری برای بیمار یا دیگران نداشته باشد، پزشک می‌تواند آن را بپذیرد. اما اگر خطری را متوجه بیمار یا جامعه نماید جهت احترام به اختیار پزشک، پزشک می‌تواند بیمار را راهنمایی نموده و در صورت اصرار بیمار مؤدبانه از آن اجتناب نماید.

۳- این نوع طبابت برای افرادی که با هدف صرفه‌جویی در هزینه‌ی خود این درخواست را دارند با رعایت عدالت و آگاهی بیمار از خطرات احتمالی نبودن گزارش و پی‌گیری، اخلاقی است.

۴- در صورت درخواست مشاوره برای بیماری‌هایی که باید گزارش شوند پزشک می‌تواند از این طبابت اجتناب نموده یا گزارش آن را اعلام نماید.

۵- در صورت اتلاف وقت و انرژی زیادی از پزشک، می‌تواند مؤدبانه اجتناب نماید.

۶- این نوع طبابت برای دریافت پول و با صرف امکانات و وقت همکاران غیر اخلاقی است.

۷- این نوع طبابت در موارد اورژانس برای حفظ زندگی افراد، اخلاقی است (۲).

در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به این‌که در کشور ما این نوع طبابت که مخصوصاً از پزشکان عمومی درخواست می‌گردد، در مورد نگرش پزشکان و چگونگی عملکرد آنان در زمینه‌ی یافتن علل احتمالی آن در بین مردم بررسی‌های لازم صورت گیرد.

قدردانی

بدین وسیله از راهنمایی و نظرات ارزنده‌ی جناب آقای دکتر نوذر نخعی کمال تشکر را دارم.

منابع

- 1- Olick RS, Bergus GR. Malpractice liability for informal consultations. *Fam Med* 2003; 35(7): 476-81.
- 2- Leavitt FG, Peleg R, Peleg A. Informal medicine: ethical analysis. *J Med Ethics* 2005; 31: 689-92.
- 3- Pleg A, Pleg R, Porath A, et al. Hallway medicine: prevalence, and attitudes of hospital physicians. *IMAJ* 1999 ; 1:241-4.
- 4- Weingarten MA. Off the cuff consultation. *BMJ* 1985; 291: 1321-2.
- 5- Plege R. Off the cuff cellular phone consultation in a family practice. *J R Soc Med* 2001; 94: 290-1.
- 6- Aksoy S, Tenik A. The four principles of bioethics' as found in 13th century Muslim scholar Mawlana's teachings. *BMC Med Ethics* 2002; 3:1-7.
- 7- Afifi RY. Biomedical research ethics: An Islamic view- part 1. *Int J Surg* 2007; 5: 292-6.