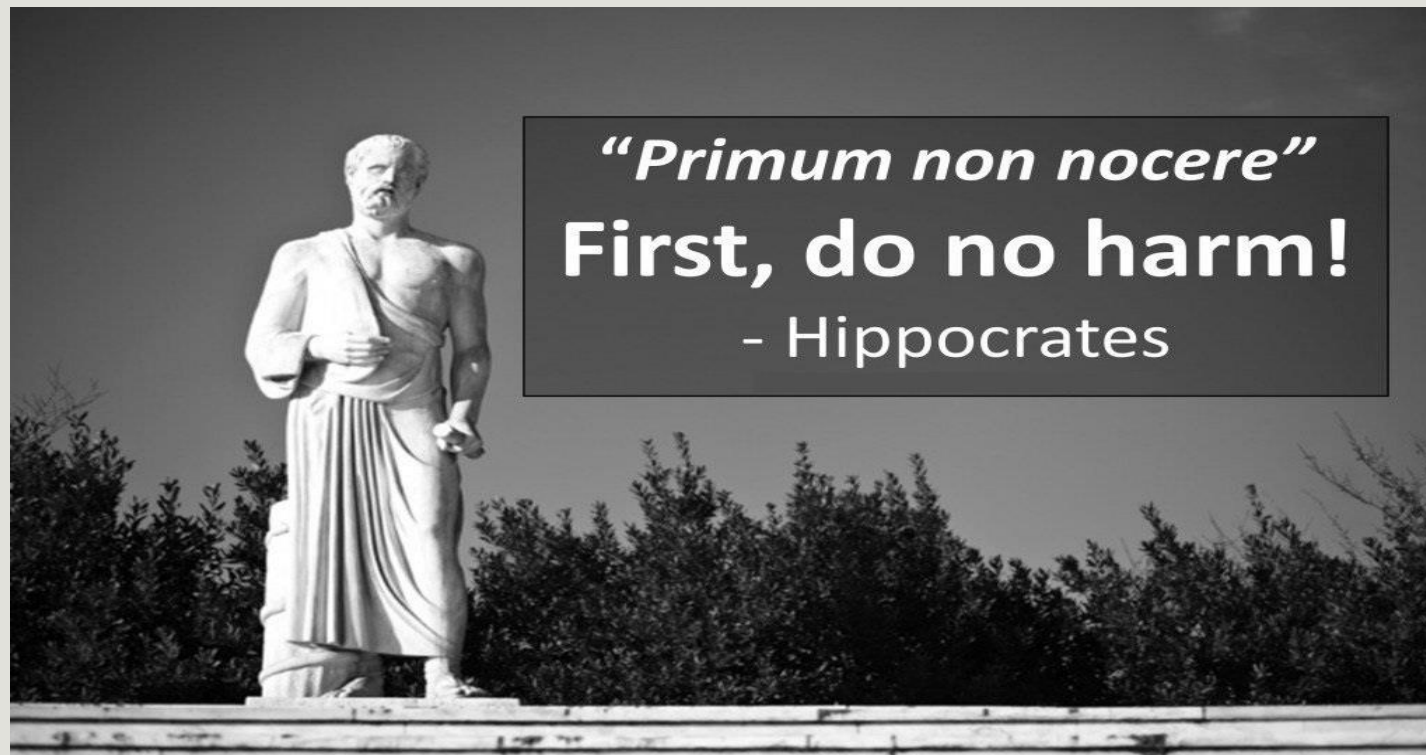




ملاحظات حرفه ای در اعصاب کودکان

محسن جوادزاده

ملاحظات حرفه ای یا Professionalism

□ رابطه ملاحظات حرفه ای با ملاحظات اخلاقی چیست؟

□ پروفشنالیسم یعنی اعاده تمامی حقوقی که بیمار دارد

پس ابتدا باید ببینیم:

□ رابطه "اخلاق" و "حقوق" چیست؟

رابطه "اخلاق" و "حقوق"

شباهت:

هر دو از بایدها و نبایدها سخن می‌گویند.

تفاوت:

فعل اخلاقی حتماً باید اختیاری باشد و اصلاً فعل از روی جبر در محدوده اخلاق قرار نمی‌گیرد.
حقوق درست برعکس است؛ بدون اجبار مسخره است و معنا ندارد.

بی‌اعتنایی به قوانین حقوقی حتماً جریمه خواهد داشت، اما بی‌اعتنایی به قوانین اخلاقی هیچ جریمه‌ای ندارد.
رفتارهای اخلاقی باید کاملاً از میل و خواست فرد برخاسته باشد، ولی در حقوق مسئله خواست و میل و ترجیح مطرح نیست.

حقوق و قانون "کف" اخلاق را مشخص می کند.

دو معنای مستتر در اصطلاح اخلاق پزشکی

1- اخلاق پزشکی به مثابه انتخاب درست
در مواجهه با موقعیت‌های دشوار اخلاقی

Ethical Dilemmas

2- اخلاق پزشکی به مثابه رفتار حرفه‌ای
در طبابت روزمره و رعایت حقوق بیمار

Professional Ethics

اخلاق پزشکی به مثابه Professional Ethics



اخلاق پزشکی به مثابه Ethical Dilemmas مواجهه با

- تجویز درمان‌های طولانی کننده حیات هنگامی که امیدی به بهبودی نیست
- در میان نهادن پیش‌آگهی نامناسب
- آزاد بودن یا غیرقانونی بودن خرید و فروش اعضا برای پیوند
- معرفی همکاری که در کارآمدی او نقصان می‌بینید به مراجع قانونی
- پذیرفتن هدیه از شرکت‌های دارویی
- رازداری حرفه‌ای

اصول پایه ای در اخلاق حرفه ای پزشکی:



لزوم تفکیک انتظارات جامعه از پزشکان و از نظام سلامت

انتظارات جامعه از پزشکان

خیر خواهی و نودوستی

درستکاری، شرافت، و قابل اعتماد بودن

رازداری

شفافیت و صداقت در بیان

احترام به حق انتخاب بیمار

ارائه توصیه‌های عملی

انتظارات جامعه از نظام سلامت

کیفیت مطلوب خدمات سلامت

دسترسی به خدمات

عادلانه بودن توزیع خدمات

هزینه قابل قبول خدمات

ارتقاء سطح سلامت جامعه

پاسخگویی

چالش های رعایت اخلاق حرفه ای

1- تعارض پسندهای اخلاقی:

وقتی بر بالین بیمار بد حال می مانید و با تاخیر در کلاس درس و کنفرانس حاضر میشوید.
وقتی به درد دل های یک بیمار گوش می کنید و وقت بیمار دیگر به تعویق می افتد.

2- بی توجهی به هرم نیازهای مازلو: (رستم چه کند در صف!)

از کارورز و دستیار و حتی اساتید انتظارات فراتر از توان فیزیولوژیک یا روانشناختی آنان داریم.
• نگرانی های اقتصادی، ...خستگی مفرط ناشی از کار در بیمارستان و خارج از آن، پزشک ستیزی تبلیغ شده در جامعه، ضعف تئوریک به ارث رسیده از مقاطع پایین تر تحصیل به خاطر خلل در نظام آموزش و ملاک های انتخاب دانشجو، ...

چالش های رعایت اخلاق حرفه ای

3- کافی نبودن آموزش های مقدماتی برای پروفشنالیزم:

اکثر رفتارهای غیر حرفه ای زمانی اتفاق می افتد که پزشک آمادگی لازم برای برخورد در شرایط پیچیده را کسب نکرده است.

پروفشنالیسم یک توانمندی یا competency است نه یک ویژگی اخلاقی، و آنهم یک complex competency

4- پروفشنالیسم بسیار به محیط وابسته است و محیط کراراً مانع بزرگ پروفشنالیسم است.

نمی توان از یک فرد به تنهایی انتظار داشت در یک سیستم مُعَوَج پروفشنال باشد. باید کل سیستم پروفشنال عمل کند.

برخی توصیه های عملی

❖ به بیمار به عنوان یک فرد احترام بگذارید، با او صحبت کنید، و پیش از آغاز درمان رضایتنامه آگاهانه بگیرید.

❖ علایق و اولویتهای بیمار را در نظر بگیرید، و نقش بیمار را به عنوان شریک کار در مراقبت پزشکی بپذیرید.

❖ در تیم درمانی با دیگران همکاری کنید و به اعضای دیگر تیم احترام بگذارید.

❖ دانش حرفه ای خود را بروز نگهدارید. به روز کردن اطلاعات، یک وظیفه اخلاقی است.

2- برخی توصیه های عملی

❖ خوش قول، وقت شناس، و قابل اعتماد باشید، و با رفتار خود خوشنامی حرفهتان را تایید و حمایت کنید.

❖ رازدار باشید؛ اطلاعات محرمانه را حفظ کنید، و در اختیار دیگران قرار ندهید.

❖ پای بند قوانین کشوری که در آن فعالیت می کنید باشید.

❖ فرهنگ، مذهب، باورها، اعتقادات، علایق، و عواطف بیمار را ارج نهید.

Importance of communication skills:

The great myth:

~~Communication cannot be taught—you either have it or you don't.~~

Clinicians can learn and improve these skills throughout their career.

بدترین قسمت پزشکی، اجبار اخلاقیِ آن برای خدمت کردن به "همه" ی افراد، از جمله انسان های رذل و پست است.

آن ها که با بد و بیراه به سویت می آیند و مطمئن هستی که در روزهای آفتابیِ بدونِ درد هم، همین قدر بی شرافت و بی نزاکتند.

اما دندان هایت را روی هم فشار می دهی، نفسی عمیق می کشی، و با سکوت در مقابلِ رفتارهای متجاوزانه ی غیر انسانی شان-تنها به این دلیل که بیمارند- برای درمانشان تلاش می کنی.

گمان نمی کنم در هیچ شغلی به اندازه ی پزشکی، احساسات و شخصیتِ فرد، تحتِ فشار و تحقیر قرار بگیرد.

👤 آنتوان چخوف

One of the most contentious
questions in the field

TELLING THE BAD NEWS

2. End-of-Life Decisions:

- ☐ Should individuals have the right to choose when and how they die (e.g., assisted suicide or euthanasia)?
- ☐ Who decides to withdraw life-sustaining treatments, especially when the patient cannot communicate their wishes?
- ☐ How should we balance palliative care with potential life-extending treatments for terminally ill patients?

3. Allocation of Scarce Resources

- Who gets access to limited resources like organ transplants, ICU beds, or experimental drugs during shortages?
- How should the limited resources of the health ministry be distributed among different patients and specialties?

4. CONFIDENTIALITY AND PRIVACY

- When, if ever, should confidentiality be breached (e.g., to protect third parties from harm)?

5. PEDIATRIC AND NEONATAL ETHICS

- How should decisions be made for neonates born with severe disabilities or life-limit
- Should parents always have the final say in their child's medical care, or can medical professionals override their wishes?



THANKS FOR YOUR ATTENTION