تاريخچه اصول اخلاق پزشكي:

در مباحث فلسفه اخلاق امروز سه حوزه فرا اخلاق[1] ، اخلاق اصولي يا دستوري[2] و اخلاق کاربردي[3] مطرح است. اگرچه تفکيک اين سه حيطه بصورت کامل مقدور نيست و ارتباط و تعامل مباحث در هر سه حوزه بصورت گسترده مطرح است. مباحث مطرح در اخلاق پزشکي درمباحث اخلاق کاربردي طبقه بندي مي گردد.

در سال 1978 کميته ملي آمريکا که حمايت افراد و حيوانات را در تحقيقات بيولوژي و بيوتکنولوژي به عهده دارد اصول سه گانه اي را پايه گذاري نمود که در آن احترام به حاکميت و استقلال افراد ، انجام اقدامات مفيد و سودمند و جلوگيري از آسيب هاي جسمي و رواني را درنظر گرفته بود . اين اصول به تدريج توسط محققان و دانشمندان به کار برده شد و بتدريج اين اصول توسط پزشکان و متخصصان در معالجه بيماران به کار بسته شد.چندي بعد اين سه اصل با اضافه شدن اصل رعايت عدالت به چهار اصل تبديل گرديد. در سال 1980 اصول فوق به عنوان اصول اخلاق حياتي[4] مورد موافقت قرار گرفت و به صورت گسترده اي به اجرا درآمد.

اصول اخلاق پزشکي برخواسته از اصول اخلاقي اوليه است:

در واقع اصول اخلاقي اصول کلي و وسيعي هستند که بصورت جملاتي بيانگر ايده آلهاي اخلاقي در حالات کلي مي باشند و براي موضوع خاصي طراحي نشده اند اما اصول مورد استفاده در اخلاق پزشکي (حياتي) اصولي هستند که براي يک موقعيت واحد در شرايط باليني خاص طراحي شده اند و ارزش اين اصول با توجه به زمينه اي که در آن قرار گرفته اند مشخص مي شود. تا با استفاده از اين اصول دست اندرکاران امورپزشکي دستورالعمل اخلاقي قابل اجرا داشته باشند و با کمک اين اصول وظيفه خود را در برخورد با موارد خاص راحتتر درک نمايند و بتوانند از آنها در ارزيابي فعاليت بهداشتي درماني خودبه صورت مداوم و يکساني استفاده نمايند. درواقع اصول چهارگانه اخلاق پزشکي در يک نظر به راحتي قابل تطبيق با اصول اخلاقي اوليه ايست که انسانها فطرتا و بدون در نظر گرفتن تفاوتهاي فرهنگي و مليتهاي مختلف به آن اعتقاد داشته و آن را محترم مي شمارند.

اصول اخلاقي اوليه

اصول اخلاق پزشکي

احترام به سايرين

اصل احترام به حق انتخاب بيمار

نداشتن شرارت

اصل عدم اضرار

خيرخواهي

اصل سود رساني

همدردي وانصاف

اصل عدالت

فوايد و محدوديتهاي استفاده از اصول در مباحث اخلاق پزشکي:

براي تحليل و بحث در مباحث مطرح در حيطه اخلاق پزشکي و بررسي موارد متنوع دراين محدوده مي توان از اصولي که در بين اکثر قريب به اتفاق صاحبنظران فرهنگ ها و مليتهاي مختلف کليات آن مورد تائيدمي باشد استفاده کرد. استفاده از اصول اخلاقي علاوه بر کمک به تصميم گيري در مباحث اخلاق پزشکي باعث ايجاد زبان اخلاقي همسان و چهارچوب مشترکي جهت تحليل موارد مطرح شده در حيطه اخلاق پزشکي مي گرددواز طرفي به ايجاد تعهدات اخلاقي مشترک و جايگزيني زباني واحد بجاي بيانهاي مختلف و غير متجانس کمک مي نمايد.

 از سوي ديگر پايبندي به رعايت اصول در تحليل و پيشبرد مباحث اخلاقي مي تواند محدوديتها و مخاطره هايي را ايجاد نمايد که از جمله مهمترين آنها مي توان به احتمال ساده انديشي بيش از حد در برداشت وکاربرد اصول اشاره کرد. احتمال اينکه توجه به يک اصل به عنوان يک تکخال مار ا از توجه به اصول ديگر محروم نمايد و ازهمه مهمتر نياز به حفظ تعادل بين اصول مختلف مطرح در تحليل و بحث در يک مورداخلاقي است ، نياز به روشي براي مشخص نمودن حق تقدم و اولويت بندي در بين اصول از ديگر محدوديتهاي استفاده از اصول اخلاقي پزشکي است.

اصول اخلاق پزشکي

چهار اصل مطرح در اخلاق حياتي عبارتند از:

1. اصل احترام به حق انتخاب و استقلال بيمار[5]

2. اصل عدم اضرار[6]

3. اصل سودرساني[7]

4. اصل عدالت[8]

علاوه براين چهار اصل مورد اتفاق دو اصل ذيل نيز به واسطه اهميت وکاربرد زياد آن گاهاً به صورت مستقل مطرح ميگردند.

v اصل صداقت [9]که وظيفه بيان واقعيت ، راستگويي و صداقت را در تعاملات پزشکي مورد تاکيد قرار مي دهد.

v اصل رعايت محرمانه بودن اطلاعات بيمار[10] که احترام به شخصيت افراد و اطلاعات شخصي آنها را مورد تاکيد قرار مي دهد.

اصل احترام به حق انتخاب بيمار [11]

احترام به حريم انساني و شخصيت مستقل بيماران و آزادي و خود مختاري آنان يکي از اساسي ترين اصول اخلاق پزشکي است . اين اصل در واقع ارج نهادن به ارزشها ، افکار ، انديشه ،علايق ، تمايلات ، اهداف و تجارب بيمار است. اين اصل پزشک را بر آن مي دارد تا ضمن احترام به انتخاب بيمار ، خود را با ارزشها ، وجدان ، مذهب و ايمانيات بيمارهمسو سازد.

v پترناليسم[12] يا اتونومي

تا اوايل قرن بيستم رويه پزشکان بيشتر مبتني بر روش پترناليسم بوديعني رابطه پزشک با بيمار همانند رابطه يک پدر با فرزند تعريف مي شد که در آن پزشک حق داشت با توجه به برداشت و فهم خود ، آنچه به نفع بيمار بود تشخيص دهد و به عبارتي از جانب بيمار براي او تصميم بگيرد. اما امروز با توجه به تحولات فراوان در عوامل مداخله گر اجتماعي و پيشرفتهاي شگرف پزشکي روز به روز توجه به اتونومي ضروريتر شده است.اگر چه پترناليسم در مواردي که بيماري فوريت دارد و بيمار به صورت فوري و حاد مراجعه کرده است و در اورژانس هاي پزشکي غير قابل اجتناب است.

براي رعايت حق استقلال بيمار مي بايست تمامي اطلاعات ضروري و قابل فهم به بيمار انتقال يابد و بيمار با توجه به تمايلات و نظراتش در تصميم سازي براي انجام روش هايي تشخيصي ودرماني مشارکت داده شود.از طرف ديگر بيان اطلاعات اضافي ممکن است سبب ترديد و اضطراب در بيمار شود که خود توهمات وسئوالات زيادي را در او ايجاد مي کند .لذا ايجاد يک تعادل منطقي بين رعايت اصل اتونومي و پرهيز از عوارض اطلاعات اضافي و غير قابل فهم براي بيمار ، از مهارتهايي است که پزشک مي بايست در فعاليتهاي باليني به دست آورد.