

● مقاله مروری کد مقاله: ۰۷

بعد از مطالعه این مقاله خوانندگان محترم قادر خواهند بود:

- به مسؤلیت آزمایشگاه تشخیصی پزشکی پی ببرند.
- به رفتار اخلاقی در آزمایشگاه‌های مربوطه آگاهی یابند.



اخلاق پزشکی در آزمایشگاه تشخیص طبی

چکیده

آزمایشگاه تشخیص طبی به عنوان یکی از ارکان مهم تشخیص بیماری‌ها در مراقبت، کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر نقش مهمی دارد. با توسعه چشمگیر و رشد انفجاری که در دهه اخیر در علوم آزمایشگاهی در سطح جهان رخ داده، هر روز جایگاه این علم در بالین بیمار و همراه با پزشکان، بیشتر روشن می‌گردد. روزآمدی، دقت، سرعت و رعایت اخلاق و حفظ امانت در کنار بکارگیری روش‌های علمی استاندارد، ویژگی‌های یک آزمایشگاه مطلوب هستند. کارکنان فعال در هر آزمایشگاه تشخیصی متعهد به رعایت اصول رفتاری و اخلاقی حرفه‌ای خود هستند. به دلیل اهمیت رعایت اخلاق در آزمایشگاه، دستورالعمل‌هایی توسط سازمان بهداشت جهانی و سازمان جهانی استاندارد ارائه شده است. جمع‌آوری اطلاعات، موافقت بیماران، محرمانه بودن انجام آزمایش‌ها، گزارش نتایج، بایگانی و نگهداری اسناد، دستیابی به اسناد، زد و بندهای مالی و سازمان یافته، بعضی درخواست‌های خاص مانند موارد کالبد شکافی و آزمایش ایدز از عناوین حائز اهمیت و رایج در موضوع اخلاق پزشکی در آزمایشگاه تشخیص طبی می‌باشند که در این نوشتار توصیف خواهند شد. باشد که انبوه متخصصین، مسؤلین فنی و کارکنان آزمایشگاه با نصب‌العین قرار دادن این موارد، در ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاهی بکوشند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، آزمایشگاه تشخیص طبی، حقوق بیمار

اصغر صفری فرد ۱

سعید ریوندی ۲

دکتر سیدمحمد اکرمی ۳*

۱- کارشناس ارشد خون شناسی و بانک خون

۲- کارشناس ارشد میکروب شناسی

۳- دانشیار گروه ژنتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی نویسنده مسؤل: تهران، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه ژنتیک

تلفن: ۳- ۸۸۶۱۳۴۰۱

فکس: ۸۸۶۱۳۴۰۰

نشانی الکترونیکی:

akramism@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۹۱/۶/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۱

مقدمه

و مؤثر اتلاق می‌گردد [۴]. آزمایشگاه از ارکان مهم تشخیص بیماری‌ها در مراقبت، کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر نقش مهمی دارند. با توسعه آن در سطح جهانی، هر روز جایگاه آن در بالین بیمار و در معیت پزشکان، بیشتر روشن می‌گردد. دقت، سرعت و رعایت اخلاق و حفظ امانت در کنار بکارگیری روش‌های علمی و تکنیکی بر اساس آخرین دست‌آوردهای روز دنیا و استانداردهای، ویژگی‌های بسیار مهمی است که مسیر پیشرفت و اعتلای این حرفه را هموار خواهد نمود.

کارکنان فعال در هر آزمایشگاه تشخیصی متعهد به رعایت اصول رفتاری و اخلاقی حرفه‌ای هستند. کارکنانی که در امر مدیریت آزمایشگاه مسؤولیت دارند، باید بپذیرند که همانند سایر حرف پزشکی مسؤولیتی بیش از حداقل‌هایی که در قانون تعیین شده متوجه آنها می‌باشد. همچنین آزمایشگاه‌ها نبایستی در فعالیت‌هایی که بر اساس قانون منع شده‌اند دخالت کرده و در هر حال بایستی در حفظ صیانت از حرفه خود بکوشند.

به دلیل اهمیت رعایت اخلاق در آزمایشگاه تشخیص پزشکی، دستورالعمل‌هایی توسط سازمان بهداشت جهانی WHO [۵] و سازمان جهانی استاندارد ISO [۶] تبیین و ارائه شده‌اند. هر کشوری خود می‌تواند با تصویب قوانین خاص و ضوابط قابل بکارگیری، فعالیت‌ها و مسؤولیت‌هایی که برای بعضی یا تمامی پرسنل و فعالانشان در آن حوزه نیاز است، مشخص کند. از آنجائی که ارائه خدمات آزمایشگاه پزشکی در حفظ بیماران و یا کسانی که به هر نحوی با این سیستم سر و کار دارند امری ضروری است، بنابراین کارکنان هر کدام از این بخش‌ها مسؤولیت بکارگیری استانداردهای کاری به صورت تخصصی و حرفه‌ای در جهت رفع نیاز بیماران دارند [۴]. رعایت دستورالعمل‌های جهانی و توجه به قوانین ملی سبب ارتقاء سطح کاری و اخلاقی آزمایشگاه‌های کشور خواهد شد.

از سوی دیگر، از آنجا که دین اسلام در تمام امور و شؤون انسانی دارای راهکارهای مترقی است، پیروی از فتاوی و توصیه‌های علما سبب گسترش اخلاق و رفتار اسلامی در سطح آزمایشگاه خواهد شد.

به منظور ارتقا اطلاعات انبوه فعالان رشته‌های متنوع آزمایشگاهی، این نوشتار با جستجوی مقالات اخیر مرتبط با اخلاق و آزمایشگاه با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی PubMed, Google Scholar و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) تدوین شده است. طبق معمول ابتدا ذکری از تاریخچه این علم در ایران و سپس بیان

پیچیدگی دنیای امروز در ابعاد مختلف زندگی باعث شده که اخلاق در حرف مختلف به صورت جداگانه مطرح گردد. مبانی و اصول علم اخلاق پزشکی به موازات علم طب از دیرباز مورد توجه حکما بوده و انعکاس آن در سوگندنامه‌ها و آثار کهن پزشکی مشهود است. در دوران پرافتخار تمدن اسلامی، به اخلاق به طور عام به عنوان هدف اصلی بعثت حضرت رسول اکرم (ص) و در منابع ارزشمند طب اسلامی به موضوع اخلاق پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های اخلاق کاربردی توجه خاصی شده است.

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در اصل دوم قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی به عنوان یکی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی ذکر شده، دولت مؤظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند (اصل ۲۹). بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد [۱].

اخلاق پزشکی جزئی از اخلاق زیستی (Bioethics) است که به موضوعات مرتبط با علوم پزشکی، نگرانی‌های جامعه بر اساس قوانین و مذهب، در هر زمان و مکان در برخورد با رویکردهای جدید طبی می‌پردازد [۲]. آزمایشگاه‌های تشخیص طبی نیز به عنوان بخشی از خدمات بهداشتی درمانی باید از اصول اخلاقی چهارگانه کرامت انسان (autonomy)، نفع انسان (beneficence)، عدم ضرر به انسان (non-maleficence) و عدالت (justice) پیروی نمایند.

طبق تعریف قانونی، آزمایشگاه تشخیص پزشکی مؤسسه پزشکی است که طبق ضوابط قانونی ایجاد می‌گردد و در آن نمونه‌های مختلف حاصل از بدن انسان برای تشخیص و مراقبت از بیماری‌ها و تأثیر درمان مورد آزمایش قرار می‌گیرد [۳]. به عبارت دیگر آزمایشگاه تشخیص طبی، به آزمایشگاهی در جهت بررسی و آزمایش بیولوژی، میکروبیولوژی، ایمونولوژی، بیوشیمی، هماتولوژی، سیتولوژی، پاتولوژی، مولکولار ژنتیک و سیتوژنتیک و موارد مشابه بر روی نمونه‌های مشتق از بدن انسان با هدف تهیه اطلاعات در جهت تشخیص، اقدامات پیشگیرانه و درمان بیماری یا در ارزیابی سلامتی یا ارائه خدمات مشاوره‌ای در پوشش اهداف فوق به انضمام تفسیر نتایج و ارائه راه کارها در تشخیص مناسب

بهبود مستمر روند رسیدگی به شکایات بایستی هدف همیشگی آزمایشگاه باشد. رفاه بیمار آن قدر اهمیت دارد که در زمان ایجاد تسهیلات برای جمع‌آوری اولیه نمونه، بایستی راحتی بیمار ناتوان هم در نظر گرفته شود.

همکاران:

ارتباطات حرفه‌ای در این حیطة را می‌توان شامل ارتباط بین پزشک و بیمار، راز داری، حقیقت‌گویی و ارتباط پزشک و کادر پزشکی با همکاران دانست [۹]. روش‌های مورد قبول در کشورهای مختلف تا حدی متفاوت می‌باشد. آزمایشگاه لازم است تعیین کند که چه چیزی مناسب موقعیت خاص او است و جزئیات آن را در نظام نامه کیفیت خود بگنجانند [۸]. کارکنان آزمایشگاه بایستی به کار خود و نیز به درستی و قابل اعتماد بودن همکاران خود احترام بگذارند. آنها بایستی با تقویت بنیه علمی و افزایش سطح استانداردها و همکاری عملی با همکاران به ارتقاء کیفی حرفه خود کمک کنند. آزمایشگاه نباید مسؤولیت‌هایی که از طرف قانون ممنوع شناخته شده را انجام دهد و می‌بایست وجهه حرفه‌ای خود را حفظ کند [۸]. همچنین طبق قانون مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، دارندگان آزمایشگاه نمی‌توانند غیر از رشته‌ای که پروانه برای آن صادر گردیده به انجام آزمایش‌های دیگری مبادرت ورزند، مگر این که برای رشته‌های دیگر نیز تحصیل پروانه نموده باشند [۱۰]. به عبارت دیگر اصل مهم در تأسیس آزمایشگاه، تخصص حرفه‌ای است. دارا بودن صلاحیت علمی و عملی لازم، وجدان کاری، احساس مسؤولیت حرفه‌ای و عدم بهره‌جویی مادی، جسمی یا روحی از بیمار مقوله‌های مهم در حوزه اخلاق در آزمایشگاه هستند [۱۱].

جامعه:

به طور کلی کلید اصلی موفقیت جامعه پزشکی، در قبال حفظ اصول اخلاقی در طب می‌باشد [۱۱]. اصول سودرسانی (Beneficence) و ضرر نرسانی (Non-maleficence) دو موضوعی هستند که آزمایشگاه و به طور کلی گروه پزشکی باید بدان توجه نموده و در مورد جامعه مد نظر داشته باشند. کارکنان مشغول در آزمایشگاه پزشکی نسبت به حقوق جامعه مسؤولیت دارند. این مسؤولیت ممکن است در دایره صلاحیت حرفه‌ای آنها بوده و یا فقط به عنوان عضوی از جامعه این مسؤولیت را داشته باشند. اصل عدالت (Justice)، عدم تبعیض بین بیماران و لزوم دسترسی

حقوق و مسؤولیت‌های سطوح مختلف، دیدگاه فقها و موارد خاص آزمایشگاه پرداخته خواهد شد.

علوم آزمایشگاهی در ایران

اولین آزمایشگاه تشخیصی در سال ۱۳۱۵ در ایران راه‌اندازی شد. در سال ۱۳۲۱ اولین پاتولوژیست در ایران فارغ‌التحصیل گردید. در حال حاضر در ۱۵ دانشکده پزشکی دولتی تخصص آسیب‌شناسی آموزش داده می‌شود که حدود ۱۵۰۰ فارغ‌التحصیل داشته‌اند. حدود ۱۳۰۰ دکترای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی نیز در کشور مشغول فعالیت می‌باشند. به جز این دو گروه اصلی، صدها دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی و PhD تک رشته‌ای در این حوزه در حال فعالیت‌اند و هزاران کاردان و کارشناس و کارشناس ارشد به آنها کمک می‌نمایند. هر ساله ۳۰ فروردین مقارن با میلاد حکیم سید اسماعیل جرجانی به عنوان سال روز آزمایشگاهیان گرامی شمرده می‌شود.

مسؤولیت‌های آزمایشگاه تشخیص پزشکی

آزمایشگاه‌های پزشکی در قبال دیگران مسؤولیت‌هایی دارند. سه گروه اصلی عبارتند از: بیماران، همکاران و جامعه.

بیماران:

دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است [۱]. از نظر اخلاق پزشکی، بهترین منافع بیمار باید اولین ملاحظه در تصمیم‌گیری باشد. به عنوان کلی در اخلاق مراقبت پزشکی رفاه و سلامت بیمار بر همه چیز ارجح است [۷]. رابطه بین آزمایشگاه و بیمار پیچیده است چرا که می‌تواند رابطه‌ای قراردادی بین درخواست‌کننده و آزمایشگاه باشد. این ارتباط اغلب تجاری است و یا ممکن است مهم‌تر به نظر برسد، لیکن در تعهدات آزمایشگاه بایستی این اطمینان وجود داشته باشد که رفاه، سلامت و منافع بیمار همیشه اولویت دارد و بر همه چیز مقدم است [۸]. پرسنل آزمایشگاه در خصوص کیفیت خدمات ارائه شده، مسؤول و پاسخگو می‌باشند. این تعهد شامل وجود صلاحیت و جدیت شخصی در محافظت از بیمار و دوری از اعمال غیر قانونی می‌باشد. حتی اگر به بیمار به عنوان یک مشتری نگاه شود، حداکثر رضایت‌مندی وی باید جلب گردد و آموزش مداوم کارکنان در این حوزه مد نظر باشد. آزمایشگاه بایستی رویکرد کاملاً مشتری‌مدار داشته باشد و نسبت به ارائه بازخورد شکایات و رفع شکایات مطرح شده متعهد باشد.

کرد. در مورد اطلاعات جمع‌آوری شده و هدف از جمع‌آوری آنها، بایستی بیمار را آگاه نمود. اطلاعات ممکن است به منظور صدور صورت حساب، ممیزی مالی، مدیریت منابع و بازنگری‌های مصرف جمع‌آوری شوند که این‌ها نیز از ملاحظات قانونی مدیریتی می‌باشند [۷].

موافقت بیماران

اصل احترام به استقلال فردی (Respect for Autonomy) و لزوم اخذ رضایت آگاهانه (Informed Consent) از مقولات مهم اخلاق پزشکی است [۱۴]. ضرورت اخذ رضایت، مبتنی بر اصل اخلاقی استقلال انسان می‌باشد. هر انسانی فی نفسه موجودی است مستقل و می‌تواند برای سرنوشت خویش اتخاذ تصمیم نماید. هیچ کس از نظر اخلاقی حق ندارد قیّم مآبانه برای سرنوشت دیگری تصمیم گرفته و شخصیت او را نادیده بگیرد. برای انجام کلیه آزمایش‌ها بیماران دارای سلامتی عقلی، به رضایت آگاهانه آنان نیاز می‌باشد. الزام اجباری یک نفر برای انجام آزمایش پزشکی از هر نوع که باشد، تهاجم به حریم شخصی وی بوده و از بین برنده حقوق انسانی اوست [۱۵]. به طور کلی تمام روش‌های اجرایی که روی بیمار انجام می‌شوند مستلزم موافقت آگاهانه وی می‌باشند [۷]. اخذ رضایت آگاهانه در حال حاضر، جنبه‌های قانونی نیز یافته و لذا اطبا و همکاران اگر اطلاعات کافی در اختیار بیمار نگذارند و یا بر خلاف رضایت او عمل نمایند، ممکن است به علت اهمال یا تعدی به حقوق بیمار تحت تعقیب قرار گیرند [۱۶].

برای معتبر بودن رضایت اخذ شده، رعایت سه اصل ضروری است: الف) اطلاعات کافی در اختیار بیمار گذاشته شود، ب) بیمار صلاحیت لازم برای دادن رضایت را داشته باشد و ظرفیت کافی برای درک اطلاعات داده شده و تصمیم‌گیری لازم را داشته باشد، ج) تصمیم بیمار کاملاً آزادانه و آگاهانه باشد [۱۱]. براساس منشور حقوق بیمار در ایران، انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد [۱].

در مواردی که بیمار به طور صریح اظهار نظر نکرده، این سؤال مطرح خواهد شد که آیا می‌توان از رفتار و اعمال او رضایت وی را استنباط کرد یا خیر؟ گفته می‌شود در برخی موارد عمل حتی صریح‌تر از گفتار، نظر شخص را منعکس می‌کند. لذا اگر بیمار با عمل خود نشان دهد رضایت دارد، حتی اگر به صورت صریح آن را بیان نکرده باشد، نشان‌دهنده رضایت او است. برای اکثر آزمایش‌های روزمره، وقتی بیمار در آزمایشگاه تشخیصی حاضر

عادلانانه همگان به خدمات پزشکی جزو موضوعات اساسی اخلاق پزشکی است که آزمایشگاه را هم شامل می‌شود. تاسیس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ با این جمله همراه شد: برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دسترسی در عرصه سلامت یکی از حقوق اساسی هر فرد است، بدون تبعیض نژادی، مذهبی، فارغ از مرزبندی سیاسی، شرایط اقتصادی یا وضعیت اجتماعی [۱۲]. ارائه خدمات سلامت باید فارغ از هرگونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد [۱]. خدمات آزمایشگاهی می‌بایست تضمین‌کننده رفاه بیمار بوده، به خواسته‌های بیمار همواره به عنوان اولین اصلی که می‌بایست مدنظر قرار گیرد، نگاه کرد. آزمایشگاهیان باید با تمام بیماران به شکلی منصفانه و بدون اعمال تبعیض رفتار نمایند [۷].

به طور ویژه، باید توجه داشت که در سال‌های اخیر، غربالگری اختلالات ژنتیک مانند تالاسمی متداول شده است. در نتیجه، ژنتیک پزشکی نقش چشمگیری در خدمات مراقبتی درمانی در سطح ملی پیدا کرده است. این بدان معناست که نقش دولت‌ها در تضمین وجود این خدمات در سطح گسترده بیشتر شده و باید نظارت بیشتری به عمل آورند تا اطمینان حاصل آید که خدمات ژنتیک نقض‌کننده حقوق بیماران نیست. هر نوع تبعیض بر اساس ساختار ژنتیک افراد ممنوع بوده، نتایج آزمایشگاهی نباید سبب ایجاد تبعیض بین افراد گردد. انجام تست‌های ژنتیک پیش‌بینانه فقط جهت مقاصد پزشکی مجاز است [۱۲].

رعایت اخلاق و رفتار اخلاقی در آزمایشگاه تشخیص پزشکی

برخی نکات مهم در اصول اخلاقی مرتبط بدین شرح ارائه می‌شوند:

جمع‌آوری اطلاعات

مهم‌ترین مراحل از لحاظ بروز مسائل اخلاقی، مراحل قبل از انجام آزمایش است [۱۳]. آزمایشگاه‌ها بایستی جهت شناسایی صحیح بیماران و نمونه‌ها، اطلاعات کافی را جمع‌آوری نمایند. توصیه می‌شود اطلاعات کافی به اندازه‌ای باشد که انجام آزمایش‌های درخواست شده و دیگر روش‌های اجرایی آزمایشگاهی و درستی تفسیر را میسر سازد. اما بهتر است اطلاعات شخصی غیر ضرور جمع‌آوری نشوند [۷]. ایمنی کارکنان و بقیه بیماران وقتی که امکان سرایت بیماری وجود داشته باشد، جزء ملاحظات قانونی است و مجاز است اطلاعات علمی برای این اهداف جمع‌آوری

قانون کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند و بر روی بیماران انجام می‌شود، باید به نحو مطلوب و به میزان کافی به اطلاع بیماران برسد [۱]. استفاده از نمونه‌ها برای مقاصد غیر از آنچه که درخواست شده بدون موافقت قبلی، بهتر است فقط در صورتی که نمونه‌ها ته نشین شده یا باقی مانده، مخلوط شده و بی‌نام باشند انجام شود.

در استفتائی در مورد انجام آزمایش‌های پزشکی بر روی بیمار بدون اطلاع او: «در صورتی که آزمایش خاص پزشکی برای پیشرفت علم هیچگونه ضرری برای بیمار نداشته باشد، آیا پزشک بدون اطلاع بیمار و بدون کسب اجازه او می‌تواند چنین اقدامی نماید؟» حضرت آیه‌الله خامنه‌ای فرموده‌اند: جایز نیست [۱۹].

محرمانه بودن

چگونگی مدیریت اطلاعات پزشکی بیماران، راز داری، محرمانه نگه داشتن برخی اطلاعات، موارد افشای اطلاعات بیمار، گفتن حقایق به بیمار و نحوه بیان اخبار بد از موضوعات اساسی مطرح در اخلاق پزشکی نوین هستند [۱۱]. از حقوق اساسی بیماران حفظ حریم شخصی (حق خلوت (PRIVACY)، محرمانه بودن اطلاعات فردی است [۱۲]. حفظ محرمانگی اطلاعات مرتبط با بیماران در طول فرآیند پذیرش و نمونه‌گیری باید مورد توجه واقع شود. حفظ این محرمانگی متناسب با نوع نمونه جمع‌آوری شده از بیمار و نیز اطلاعات درخواست شده می‌باشد. در طی پذیرش و نمونه‌برداری بهتر است حریم خصوصی کافی متناسب وجود داشته باشد. بر اساس قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس که در اردیبهشت ۱۳۷۷ یا قید دو فوریت در مجلس شورای اسلامی مطرح و در ۱۰ آبان ۱۳۷۷ به تصویب رسید، رعایت نکات ذیل که در واقع احترام گذاشتن به مراجعه‌کنندگان و حفظ شأن آنان است در کلیه موارد الزامی می‌باشد: خون‌گیری از بیماران الزاماً بایستی توسط افراد ذیصلاح همگن انجام شود. خون‌گیری در بخش بایستی در حفاظ پاراوان و در آزمایشگاه‌ها نیز در محلی که افراد غیر همگن تردد نداشته باشد انجام گیرد. در کلیه آزمایشگاه‌ها بایستی حتی‌المقدور قسمت انتظار مراجعه‌کنندگان زن و مرد از یکدیگر مجزا باشد [۲۰].

به فتوای آیه‌الله مکارم شیرازی، انجام کلیه آزمایش‌های تشخیصی و درمانی اگر مستلزم نگاه و لمس حرام یا کارهای حرام دیگر نباشد جایز است و اگر مستلزم نگاه یا لمس حرام باشد جایز نیست، مگر در موارد ضروری که باید به مقدار ضرورت اکتفا شود. نمونه‌گیری

شده و از روش‌های اجرایی جمع‌آوری نمونه با رضایت پیروی می‌کند، و اجازه اخذ نمونه مانند خون‌گیری از ورید را می‌دهد، در واقع رضایت وی استنباط می‌شود. به این رضایت، رضایت ضمنی (Implied consent) اطلاق می‌شود. به دلیل اینکه خون‌گیری از بیمار غالباً با خطر کمی همراه است، در برخی کشورها نظیر آمریکا رضایت ضمنی برای نمونه‌گیری از بیمار کافی است. در مراکز انتقال خون هم که شخص مراجعه‌کننده، داوطلب اهدای خون است، اخذ رضایت نامه آگاهانه و کتبی حائز اهمیت فراوان است [۱۷].

در بیماران فاقد صلاحیت، مانند مشکلات ذهنی یا سن کم، بایستی رضایت نامه، توسط والدین و یا شخص صاحب اختیار دیگر ارائه شود. در شرایط استثنایی، که دسترسی به این افراد مقدور نیست، و نیز در موقعیت‌های اورژانس که کسب موافقت بیمار احتمالاً ممکن نیست، روش فوق به نحوی بایستی اصلاح گردد که منافع بیمار حفظ و فقط اقدامات ضروری انجام شود. برخی اقدامات خاص شامل آن دسته از پروسه‌هایی که بیشتر تهاجمی می‌باشند (مثل کشیدن مغز استخوان یا مایع مفصلی)، نیازمند بذل توجه بیشتر و ارائه توضیحات مفصل‌تری می‌باشند. در برخی موارد حتی اخذ توافق کتبی (written consent) از بیمار ضروری است. زمانی که احتمال بروز مسأله یا مشکل بعد از اعمال فرایندی آزمایشگاهی یا امکان عوارض ناخواسته وجود داشته باشد (مثل سقط به دنبال آمنیوسنتز)، اخذ این توافق کتبی امری مطلوب و مناسب به شمار می‌رود.

در بعضی از آزمایش‌ها مثل آزمایش‌های ژنتیکی و موارد خاص سرولوژیکی، قبل از آزمایش نیاز به مشاوره ویژه می‌باشد، تا اطمینان حاصل شود که بیمار به اندازه کافی در مورد عواقب و تفسیر نتیجه آزمایش آگاهی کسب کرده است. این کار معمولاً توسط کارکنان بالینی یا پزشک درخواست‌کننده انجام می‌گیرد. اما آزمایشگاه بهتر است سعی کند که نتایج آزمایش دارای عوارض جدی، بدون مشورت کافی در مورد آنها مستقیم به اطلاع بیمار نرسد.

در برخی مواقع نمونه‌ای از بیمار گرفته می‌شود که ممکن است علاوه بر انجام آزمایش بر روی آن، هدف دیگری هم در کار باشد. برای مثال وقتی قسمتی از بدن انسان جدا می‌شود، این عضو ممکن است برای هدفی غیر از چیزی که، به خاطر آن خارج شده، ذخیره و مورد استفاده قرار گیرد. در چنین شرایطی، بایستی اطلاع‌رسانی مناسب و کسب رضایت فرد انجام گیرد [۱۸]. طبق

الکترونیکی ارسال می‌شوند، آزمایشگاه باید مطمئن شود که گیرنده آن یک شخص مسؤوّل بوده و سپس ارسال نماید. همچنین گزارش‌های شفاهی می‌بایست دارای تأیید کتبی باشند. طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، نتایج گروه‌بندی خون باید فقط به صورت کتبی ارسال گردد [۲۲]. نتایج آزمایش‌ها، محرمانه بوده مگر اینکه مجوز افشاء آنها وجود داشته باشد. به طور معمول، به پزشکی که آزمایش‌های مربوطه را درخواست کرده، نتایج گزارش می‌شود. ممکن است با رضایت بیمار و یا درخواست قانونی به مراکز بالاتر نیز گزارش شود. همچنین، آزمایشگاه باید مطمئن شود روش ارسال نتایج آزمایش‌ها به پزشک درخواست‌کننده، و یا افراد ذیصلاح دیگر، محرمانه و قابل اعتماد باشد. نظارت بر فعالیت‌های پس از انجام آزمایش و گزارش نتایج و در موارد مقتضی ارائه توصیه‌های لازم در برگه گزارش بر عهده مسؤوّل فنی آزمایشگاه است [۳].

آزمایشگاه مسؤوّل اطمینان از ارسال به موقع نتایج در محدوده زمانی خاص می‌باشد. این امر، بسته به نوع آزمایش و شرایط بیمار اهمیت پیدا می‌کند. بایستی تسهیلاتی برای گزارش و ارسال نتایج فوری وجود داشته باشد. علاوه بر اینها، آزمایشگاه مسؤوّل اطمینان از تفسیر صحیح و مورد استفاده بهتر بیمار می‌باشد. بایستی در مورد ساختار و چارچوب گزارش دقت کافی مبذول گردد تا تفسیر صحیح و تشخیص، تسهیل گردد. برای تفسیر نتایج بایستی از یک متخصص مجرب و افراد ذیصلاح دیگر استفاده شود. مشاوره دادن در خصوص انتخاب و تفسیر آزمایش، قسمتی از سیستم خدمت‌رسانی آزمایشگاه تشخیصی می‌باشد. نتایج آزمایش‌ها در صورتی که تمام مشخصات بیمار جدا شده باشد، می‌تواند در مواردی مثل: همه‌گیری‌شناسی، جمعیت‌شناسی یا دیگر تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گیرد [۱۵]. هر گونه جعل نتایج کاملاً غیر قابل قبول می‌باشد. نتایج آزمایش‌ها بایستی تغییر داده شوند و یا تصحیح گردند، مگر به وسیله افراد ذیصلاح و بر اساس روش‌های علمی مدون شده.

با توجه به پیشرفت‌های وسیع در فناوری اطلاعات که در علم پزشکی نیز تحولات عمده ایجاد کرده، مبحث جدیدی تحت عنوان (eHealth) در اخلاق پزشکی گشوده شده که عناوینی چون رازداری در پرونده‌های طبی الکترونیک، ارتباط پرونده‌های بالینی به پژوهش و مدیریت سیستم‌های سلامت را دربردارد [۲۳]. در این موارد هم باید مانند اسناد مکتوب عمل نمود.

از افرادی که مشکوک به بیماری‌های مقاربتی هستند و باید حتماً برای نمونه‌گیری به عورت آنها نگاه کرد و یا آن را لمس نمود، در صورت ناچاری و ضرورت جایز است به شرط آن که به مقدار ضرورت اکتفا شود [۲۱].

انجام آزمایش

کلیه آزمایش‌ها، بایستی طبق یک استاندارد مناسب و در سطحی از مهارت و شایستگی که از این حرفه انتظار می‌رود و توسط سازمان‌های حرفه‌ای و یا سازمان‌های بازرسی صاحب اختیار به تفصیل تعیین می‌گردد، انجام پذیرد. یک آزمایشگاه بایستی از انجام آزمایشی که نتیجه غیر قابل اعتماد آن باعث آسیب بیمار می‌شود، صرف نظر نماید. اگر نمونه اولیه در شرایط نامناسب برای انجام آزمایش درخواست شده به آزمایشگاه برسد، معمولاً بهتر است به پزشک مربوطه اطلاع داده و معدوم شود. انجام آزمایش‌ها بایستی مطابق با درس‌نامه‌های علمی مجوزدار و منابع علمی ثابت شده بین‌المللی، ملی یا منطقه‌ای باشد. اگر روش‌های انجام آزمایش مطابق با روش داخلی آزمایشگاه تشخیصی انجام می‌شود، این روش باید به طور مناسب اعتبار سنجی شده و به طور کامل مستند شده باشد [۷].

لزوم دقت در انجام صحیح آزمایش‌ها آن قدر حائز اهمیت است که علمای دینی هم در مورد آن اظهار نظر فرموده‌اند. حضرت آیه‌الله مکارم شیرازی در پاسخ به پرسش «با توجه به اینکه تشخیص بسیاری از بیماری‌ها یا اختلالات به وسیله آزمایش امکان‌پذیر است و از طرفی امکان اشتباه در آزمایشگاه و تفسیر آزمایش‌ها همیشه وجود دارد، در صورت اشتباه آزمایشگاه و در نتیجه معالجه اشتباه پزشک، مسؤوّل خسارات و عوارض احتمالی کیست؟»، بیان داشته‌اند که آزمایشگاه مسؤوّل است [۲۱]. نظارت بر عملکرد کیفی کارکنان در سطوح کاری مختلف در آزمایشگاه نیز بر عهده مسؤوّل فنی آزمایشگاه است [۱].

گزارش نتایج

نتایج ارائه شده بایستی شفاف، واضح، خوانا، بدون اشتباه و خط خوردگی، به اشخاص مجاز جهت دریافت و استفاده از اطلاعات پزشکی گزارش شده باشد. آزمایشگاه و درخواست‌کننده هر دو در رسیدن گزارش نتایج به دست مصرف‌کننده در زمان مقرر مسؤوّل هستند. یک کپی از گزارش باید در آزمایشگاه به شکل مناسب نگهداری شود. چنانچه گزارش‌ها به وسیله تلفن و یا سایر وسایل

بایگانی و نگه داری اسناد

آزمایشگاه باید تضمین نماید که اطلاعات به گونه‌ای ذخیره و نگه‌داری می‌شوند که حفاظت‌های ایمنی جهت جلوگیری از گم‌شدن، دسترسی غیر مجاز، رشوه، مذاکرات پنهانی و دیگر انواع سوء استفاده ممکن از آنها، تدبیر و اندیشه شده‌اند. آزمایشگاه بایستی اطمینان حاصل کند که اطلاعات طوری بایگانی می‌شوند که در دسترس افراد فاقد صلاحیت قرار نمی‌گیرد. آزمایشگاه‌ها بایستی پروتکل مربوط به نحوه و مدت زمان نگه‌داری نتایج، نمونه‌ها و اسلایدها را تهیه و تنظیم نمایند. وقتی زمان انهدام اسناد پزشکی برسد، این امر بایستی از طریق انجام گیرد که کمترین احتمال افشاء ناخواسته آنها وجود نداشته باشد. طبق قانون، کلیه سوابق آزمایشگاهی مراجعین باید حداقل به مدت یک سال به صورت رایانه‌ای در آزمایشگاه بایگانی شود. نظارت بر رعایت و اجرای اصول مستندسازی در آزمایشگاه شامل تدوین مدارک و نگه‌داری سوابق بر عهده مسؤول فنی آزمایشگاه است [۳].

آزمایشگاه تشخیص پزشکی در مورد طول زمان نگهداری نتایج آزمایش‌ها بر اساس قوانین ملی یا منطقه‌ای تصمیم می‌گیرد. برای مثال بر اساس قوانین سازمان جهانی بهداشت، طول دوره نگهداری نتایج آزمایش‌های خون‌شناسی پنج سال است [۲۲]. به علت وجود مسؤولیت قانونی در قبال برخی انواع خاص از آزمایش‌ها برای مثال آزمایش هیستولوژی، حفظ و نگهداری مدارک مرتبط با آنها برای مدت زمانی طولانی‌تر از مدت زمان نگهداری سایر مدارک و نمونه‌ها ضروری است. مدیریت آزمایشگاه، بایستی خط‌مشی‌ها و فرآیندهایی را در مراقبت از اطلاعات محرمانه تعیین و روش‌ها و فرآیندهایی را در جلوگیری از دخالت‌هایی که امکان کاهش ضریب اطمینان در کیفیت کار، بی‌طرفی، قضاوت و امانت‌داری به دنبال دارد ایجاد نماید [۵].

دست‌یابی به اسناد

امکان دسترسی به اسناد آزمایشگاه تشخیص پزشکی بایستی تنها برای افراد زیر موجود باشد: پزشک درخواست‌کننده آزمایش، بیمار، کارکنان آزمایشگاه (البته در صورتی که نتایج این آزمایش‌ها برای انجام عملکرد یا وظایفشان مورد نیاز باشد) و افراد ذیصلاح دیگر. بیماران ناتوان، مثل کودکان و افراد دارای نقص عقلی، در دسترسی به اسناد دارای حق یکسان با افراد بالغ توانمند می‌باشند. گرچه این حق ممکن است از طریق یکی از والدین و یا قیم صاحب صلاحیت مورد استفاده قرار بگیرد.

گاهی می‌توان از دادن اطلاعات بهداشتی به افرادی که معمولاً انتظار می‌رود مجاز به دریافت آن باشند، خودداری کرد. این موضوع می‌تواند به دلیل رعایت قانون یا امنیت فرد باشد و یا وقتی که این دسترسی منجر به آشکار شدن ناخواسته امور مربوط به شخص دیگری می‌شود. در شرایط استثنایی که افشاء اطلاعات مغایر با منافع بیمار باشد، ممکن است جلوگیری از دسترسی افراد به اطلاعات یک عمل درست و تأیید شده باشد. زمانی که شخص صاحب اختیار درخواست دریافت نتایج آزمایش‌ها را بکند، بایستی آزمایشگاه، ابتدا از هویت فرد درخواست‌کننده مطمئن شود. درجه حساسیت آزمایشگاه برای احراز هویت در نتیجه آزمایش HIV خیلی بالاتر از حساسیت نسبت به فردی که مثلاً درخواست نتیجه آزمایش هموگلوبین را دارد است. بنابراین آزمایشگاه بسته به هر شرایطی بایستی روش‌های مناسب آن را تهیه نماید.

زد و بندهای مالی و سازمان یافته

آزمایشگاه تشخیص پزشکی بایستی استقلال عمل داشته باشد، لذا جایی که آزادی عمل با کنترل و اعمال فشار عناصر غیر بهداشتی در خصوص منافع بیمار تداخل می‌نماید، نباید تحت تأثیر قرار گیرد. آزمایشگاه در مواردی که قرارها به عنوان یک انگیزه برای ارجاع آزمایش‌ها یا بیماران می‌باشند و یا در ارزیابی مستقل پزشک نسبت به مصلحت بیمار تأثیر می‌گذارند نبایست با پزشکان ارجاع‌دهنده یا نمایندگی‌های مالی وارد قراردادهای مالی شوند، زیرا ممکن است این زد و بندها به عنوان تحریک‌کننده و یا بازدارنده تشخیص پزشک، منافع بیمار را به مخاطره می‌اندازد.

بهبتر است که اتاق‌های جمع‌آوری نمونه آزمایشگاه کاملاً جدا و مستقل از اتاق پزشکان باشد، ولی جایی که این امر مقدور نیست، در چنین شرایطی هیچ‌گونه عملیات مالی تحریک‌کننده نبایستی صورت گیرد. آزمایشگاه‌ها بایستی مواظب موقعیت‌هایی که ایجاد تقابل منافع می‌شوند، باشند. این شرایط، زمانی اتفاق می‌افتد که آزمایشگاه‌ها بتوانند کار بیمار را به طور خصوصی به سوی خود هدایت نمایند. آزمایشگاه تشخیص طبی مسؤولیت‌های اخلاقی مختلفی در قبال کار در شرایط محدود منابع دارد.

برخی آزمایش‌های خاص

آزمایش‌های ژنتیک، نمونه‌برداری از بدن فرد فوت شده (اتوپسی)، نمونه‌برداری از جنین و بررسی HIV از لحاظ اخلاقی مهم‌ترین موارد و مشکلات آزمایشگاهی بوده‌اند که در مقالات متعدد به آنها

قاضی شرع، بدون رضایت ولی می‌تواند اقدام کند؟ حضرت آیه‌الله خامنه‌ای مرقوم داشته‌اند: اگر کشف حقیقت متوقف بر آن باشد، اشکال ندارد و اجازه ولی شرط است مگر اینکه کشف حقیقت متوقف بر آن بوده و قاضی نیز آن را لازم بداند [۱۹]. از حضرت آیه‌الله مکارم شیرازی پرسش شد: با توجه به اینکه صدور جواز دفن اجساد منوط به معاینه توسط پزشک قانونی است، و از آنجا که در مرکز پزشکی قانونی بعضی از استان‌ها به دلیل کمبود امکانات، معاینه متوفیات توسط پزشک مرد صورت می‌گیرد، آیا از نظر شرعی پزشک مرد مجاز به معاینه جسد زن می‌باشد؟ توضیح آنکه معاینه جسد منوط به عریان بودن کامل آن می‌باشد. ایشان پاسخ فرمودند: این امر شرعاً جایز نیست، باید تلاش کنند پزشک قانونی زن برای اجساد زنان تعیین شود [۲۱].

آزمایش ایدز

آزمایش HIV نیازمند ملاحظات خاص می‌باشد و آزمایش‌ها HIV به طور طبیعی بایستی تنها برای بیمارانی انجام شود که نسبت به استنباط وی از نتیجه مثبت آزمایش اطلاعات کافی داده شده باشد. این امر نیازمند مشاوره اختصاصی می‌باشد. به خصوص رازداری بسیار مهم بوده، و به طور کلی، این یک موضوع پذیرفته شده است که حصول سلامت عمومی با پیشگیری از گسترش AIDS در سایه رعایت حساسیت و رازداری محقق می‌شود، یعنی زمانی که فرد با اطمینان خاطر بتواند مورد آزمایش قرار گرفته و درمان شود. در برخی کشورها برای گروه‌های خاص، مثل معتادان تزریقی و زندانیان، انجام آزمایش HIV اجباری شده است. در صورتی که فلسفه بعضی از برنامه‌ها ممکن است جای بحث داشته باشد. در چنین مواردی، موضوع مسؤلیت در قبال بیمار با کسب مجوز قانونی حل می‌شود، اما در بعضی از شرایط، مثل انجام آزمایش برای درخواست ویزا، که در آن مسؤولین علاقه کمی نسبت به نتایج غیر از نتیجه منفی داشته، و آزمایشگاه ممکن است خود را مجبور به مشاوره و حمایت در خصوص نتیجه مثبت غیر منتظره آن ببیند آزمایشگاه بایستی از وجود حمایت‌ها مطمئن باشد. برنامه‌های غربالگری برای اهداف همه‌گیر شناسی قابل قبول هستند، اما اگر نتیجه آزمایش فرد بیماری مثبت شود، کسب رضایت آگاهانه وی جهت اطلاع‌رسانی نیاز خواهد بود.

پزشکان مسؤول، هم نسبت به بیمارانی آلوده شده (شامل نمونه‌های این بیمارانی) و هم نسبت به بهداشت و سلامتی دیگران، مثل کارکنان آزمایشگاه، که در اثر سوزن سرنگ آلوده آسیب دیده‌اند،

اشاره شده است [۱۳]. نتایج آزمایش‌ها، در زمینه آسیب‌شناسی سلولی و سلول شناسی (Cytology) می‌تواند در مواردی زندگی بیمار را تغییر دهد. اطلاعات به دست آمده از نتایج می‌بایستی به پزشک معالج، در مشاوره به بیمار در خصوص تشخیص و اعتبار آن کمک کند.

یکی از درخواست‌های خاص، مقوله کالبدشکافی است. کالبدشکافی، آزمایش بدن، بعد از مرگ می‌باشد که اطلاعاتی را برای استفاده علمی پزشکی جهت روشن شدن علت مرگ و یا اهداف دیگری همچون حل مسائل قانونی فراهم می‌آورد. کالبدشکافی نتایج خاص عمومی و شخصی دارد. دو نوع کالبدشکافی وجود دارد: کالبدشکافی (بیمارستانی) که به رضایت آزادانه شخص ذیصلاح و یا خویشاوند نزدیک نیاز دارد و کالبدشکافی با حکم (دادگاه) که بنا به درخواست و یا دستور قاضی و یا فرد صاحب اختیار، جهت تشخیص علت مرگ انجام می‌شود. برای اهل خانواده در زمان عزاداری، قبول موضوع کالبدشکافی مشکل خواهد بود. بیمارستان و بخش آسیب‌شناسی بایستی امکانات کافی برای ارائه کمک و مشاوره به خانواده عزادار را داشته باشند. به ویژه اتفاقات و ضربات ناگهانی منجر به مرگ بیشتر باعث پریشانی روحی نزدیکان متوفی می‌شوند. آسیب‌شناس با ایجاد اضطراب بایستی به این آلام روحی بیفزایند. بدن فرد فوت‌شده بایستی همیشه با احترام دست کاری شود، و اعتماد خانواده متوفی بایستی در این خصوص جلب گردد. اکثر مذاهب و فرهنگ‌ها، کالبد شکافی را جایز نمی‌دانند و روش‌های مربوط به کسب رضایت برای کالبدشکافی، معمولاً از طریق قانون و با وسواس زیاد صورت می‌گیرد. در بسیاری از کشورها قبل از کالبدشکافی، اخذ رضایت‌نامه خویشاوند نزدیک متوفی نیاز است. نتایج کالبدشکافی بایستی به طور مناسب و با حساسیت خاص توضیح داده شود. این توضیحات شامل مطالبی در مورد نگره‌داری بافت‌ها برای استفاده در تحقیقات و تدریس می‌باشد. در بعضی از فرهنگ‌ها نسبت به در آوردن مغز و قلب و به ویژه نگره‌داری این ارگان‌ها بعد از دفن بدن، بسیار حساسیت دارند [۵]. تعامل با خانواده متوفی، توضیح و جواب‌گویی به سوالات بایستی انجام گیرد. آزمایشگاه بایستی دستورالعمل قابل فهم و روشنی داشته باشد تا در صورت نبودن خانواده متوفی و یا عدم امکان تماس با آنها اجازه کالبدشکافی را داشته باشد.

ارزش مرده مسلمان آنقدر مهم است که در مورد انجام آزمایش بر روی جسد هم اظهار نظر شده است. در پرسش (آیا می‌توان برای تشخیص جرم در مرگ‌های مشکوک، کالبدشکافی کرد یا نه؟ آیا

مسئولیت ویژه دارند. در چنین موقعیت‌هایی، یک پزشک ممکن است به این توجه داشته باشد که وظیفه‌اش نسبت به بیمار جدید (که از کارکنان آزمایشگاه می‌باشد) مهم‌تر از وظیفه وی نسبت به رازداری در مورد بیمار اولیه می‌باشد. برای مثال، زمانی که سوزن به دست یکی از کارکنان بخش فرو می‌رود، پزشک ممکن است برای دهنده نمونه خون، در خواست آزمایش HIV بکند (خون بیمار اولی)، تا درمان مناسب برای بیمار جدید انجام پذیرد. تا جایی که ممکن است با رضایت بیمار، بایستی انواع آزمایش‌های ممکنه بر روی دهنده نمونه (بیمار اولی) انجام گیرد، ولی موقعیت‌هایی پیش خواهد آمد که این امر امکان‌پذیر نخواهد شد. در چنین شرایطی، هویت بیمار که نتیجه آزمایش وی مثبت است باید تا حد امکان پوشیده نگه داشته شود.

در برخی کشورها تأکید بر انجام مشاوره قبل و بعد از آزمایش ایدز شده است. در این کشورها انجام آزمایش توسط آزمایشگاه تشخیص پزشکی بدون مشاوره قبل از آزمایش و بعد از آزمایش مجاز نیست. رضایت آگاهانه نیز قبل از خون‌گیری اخذ می‌شود. نتایج آزمایش نیز در نهایت اعتماد و رازداری نگه‌داری می‌گردد [۷]. رازداری در حقیقت، احترام به اصل اختیار فرد و حفظ حرمت بیمار محسوب می‌شود و می‌تواند با ایجاد اطمینان لازم در بیمار، زمینه را برای بیان نکات و اسرار مربوط به بیماری ایجاد کند که این امر به تشخیص و درمان مؤثرتر منجر خواهد گردید. اما هر چه رازداری اصل اولی است اما مطلق نیست و مواردی وجود دارد که بنا به مصالح فرد، خانواده یا جامعه بایستی اطلاعات بیمار فاش شود. یکی از موارد مورد بحث، نقص اصل رازداری در خصوص بیماران ایدز یا HIV مثبت است [۱۱]. در برخی کشورها مثل آمریکا مراکز عرضه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی وظیفه دارند که پاسخ‌های آزمایش ایدز را به مراکز صاحب صلاحیت ارسال کنند، زیرا سلامتی جامعه دارای اهمیت بیشتری از رازداری در مورد بیمار مبتلا است [۲۵ و ۲۴]. گزارش نتایج به مراکز صاحب صلاحیت، همراه با نام و مشخصات بیمار است، هرچند که گزارش نتایج بیماران در ابتدا بدون نام و مشخصات بود [۲۶]. گزارش نتایج آزمایش توسط کارکنان بهداشتی درمانی به خانواده بیمار هم غیرقانونی نیست [۲۴].

در مورد یک بیمار HIV مثبت، ممکن است فاش کردن آن برای همسر و یا شریک جنسی حال حاضر بیمار، وقتی که او مایل به آگاه کردن فرد در معرض خطر نیست، نه تنها غیر اخلاقی نباشد، بلکه موجه نیز باشد [۲۷]. جالب اینکه در پرسش (بیان بیماری‌های

بیمار برای سایر پزشکان یا برخی از اعضای خانواده و اقوامش که از آن اطلاع ندارند چه حکمی دارد؟)، آیه‌الله مکارم شیرازی پاسخ فرموده‌اند: آنچه برای درمان او لازم است جاز است، و بیش از آن مجاز نیست مگر به اجازه بیمار. اما در مورد سئوال (جوانی جهت ازدواج برای آزمایش به پزشک مراجعه می‌کند. پزشک وی را دچار بیماری مسری می‌یابد، و یا متوجه می‌شود که معتاد است. در اینجا، اگر واقعیت را برای دیگران، که منتظر نتیجه آزمایش هستند بگویند، پرده از روی راز پنهان بیمار برداشته می‌شود، که قطعاً برای بیمار تبعات سوئی به دنبال خواهد داشت و اگر نگوید همسر آینده وی دچار بیماری مسری شده، و گرفتاری‌هایی پیدا می‌کند، و ممکن است برای طبیب هم مشکل‌ساز شود. تکلیف طبیب چیست؟» پاسخ داده‌اند که: با توجه به اینکه این‌گونه آزمایش‌ها نوعی مشورت با طبیب است، کتمان کردن واقعیت، خیانت در مشورت محسوب می‌شود، و باید واقعیت را بگویند [۲۱].

بحث و نتیجه‌گیری

برخی نکات مهم در مسائل اخلاقی مرتبط با آزمایشگاه تشخیص پزشکی در بالا ذکر گردیدند. مواردی نظیر به روز بودن، توضیح آزمایش و نتایج، محرمانه نگاه داشتن اطلاعات، رعایت جنسیت در نمونه‌گیری از موارد مهم در این راستا هستند. آشنایی مدیران و کارکنان آزمایشگاه با اصول رفتار اخلاقی در کارکرد بهینه و استاندارد آنها و حفظ شأن انسانی بیماران نقش به‌سزایی خواهد داشت. با جستجوی منابع مختلف، متأسفانه در زمینه اخلاق در آزمایشگاه منابع بسیار اندکی به زبان فارسی وجود داشت. جستجو در پایگاه اطلاعات علمی (SID) در خصوص مقالات فارسی با عنوان اخلاق مرتبط با آزمایشگاه منجر به نتیجه نگردید. البته برخی نکات اخلاقی مهم در آزمایشگاه نظیر طب انتقال خون [۱۷]، ژنتیک [۳۰-۲۸] توسط نویسنده قبلاً بیان شده‌اند. همچنین قوانین و متون مرتبط با این موضوع در سطوح ملی و وزارت بهداشت چندان قابل ذکر نیستند. اما در سطح بین‌المللی اهمیت خاصی به این موضوع داده شده و حتی در برخی مراکز، باید کارکنان آزمایشگاه تعهد رعایت اصول و رفتار اخلاقی در کار خود را امضا نمایند.

ذکر این نکته ضروری است که آموزش اخلاق پزشکی، فهرستی از «درست‌ها» و «نادرست‌ها» نیست، بلکه تلاشی برای حساس‌سازی ضمیر ناخودآگاه پزشکان و کارکنان رسته‌های بهداشتی درمانی

پزشکی در آزمایشگاه تشخیصی نظیر سئوالات زیر، نیاز به تحقیق بیشتر داشته و در شناساندن زوایای دیگر مفید خواهند بود: در چه آزمایش‌هایی، مشکلات اخلاقی بیشتر دیده می‌شود؟ در روندهای کاری آزمایشگاه از پذیرش بیماران و نمونه‌گیری تا اعلام نتایج، کدام مراحل با مقولات اخلاقی بیشتر ارتباط دارند؟ قوانین ملی در ارتباط با کارکردهای آزمایشگاهی کدامند؟ چرا مراکز دینی بیشتر از مراکز علمی پاسخگوی مشکلات و پرسش‌های گوناگون در حوزه اخلاق آزمایشگاهی هستند؟ آیا اصول اخلاقی در مورد انسان قابل تعمیم بر روی حیوانات مورد آزمایش هم است؟ در چه مواردی از فوق بایستی قانون و دستورالعمل یا آئین‌نامه تصویب نمود؟

تقدیر و تشکر

بدین وسیله، نویسندگان مقاله از همکاری خانم سودابه بنزاده در تهیه این مقاله کمال تشکر را دارند.

است که در حقیقت اساس تمامی تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌باشد. به همین خاطر آموزش اصول اخلاق آزمایشگاهی در دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی و برای دانشجویان مرتبط با این رشته‌ها در کلیه مقاطع دانشگاهی و برگزاری دوره‌های بازآموزی و ارائه سخنرانی در کنفرانس‌ها، کارگاه‌ها و سمینارهای علمی می‌تواند سبب آشنایی کادر بهداشتی درمانی، به ویژه کارکنان و مدیران آزمایشگاه و پیروی از این اصول اخلاقی گردد. رشد رشته‌های آزمایشگاهی نظیر پاتولوژی، علوم آزمایشگاهی، ژنتیک پزشکی، ایمنولوژی، باکتری‌شناسی، ویروس‌شناسی، قارچ‌شناسی، انگل‌شناسی، بیوشیمی، هماتولوژی، حشره‌شناسی، بافت‌شناسی، آناتومی، پزشکی مولکولی و ... در سال‌های اخیر در مقاطع کارشناسی، ارشد، دکتری و تخصصی اهمیت موضوع و ضرورت رعایت اخلاق در این حیطه را پررنگ‌تر می‌نماید. نویسندگان مقاله پیشنهاد می‌کنند که برخی نکات موضوع اخلاق

مراجع

- 1- Patient rights in Iran, MHME health policy council website.
<http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=34985&siteid=291> (Persian) (accessed on Jan. 2012)
- 2- Dzik WH. Emily Cooley Lecture 2002: transfusion safety in the hospital. *Transfusion* 2003; 43(9): 1190-9.
- 3- Establishment and management of medical diagnostic laboratory decree. Iran MHME Law office website.
http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/laws.jsp?id=1&id2=1186&c=3 (Persian) (accessed on Jan. 2012)
- 4- General requirements for the competence of testing and calibration laboratories, ISO/IEC 17025:2005.
<http://www.medicalequipment.ir/catalog/page.asp?id=229> (accessed on Jan. 2012).
- 5- El-Nageh M, Linehan B, Stephen C, David W, Helen Mc, Ethics Practice In Laboratory Medicine And Forensic Pathology, Alexandria, Egypt. World Health Organization, Regional Office for Eastern Mediterranean, 1999. 13-25.
- 6- Hamze Lu, GH. Ethics in medical laboratory based on Standard ISO 15189. Avaye Azmayeshgah 2011. 1(2); 7-9. (Persian)
- 7- Arora DR, Arora B, Ethics in laboratory medicine, *Indian Journal of Medical Microbiology* 2007, 25 (3): 179-180.
- 8- International Standard ISO 15189:2003. Medical Laboratories - particular requirements for quality and competence. Bureau of Indian Standards. Manak Bhawan, Bahadur Shah Zafar Marg, New Delhi - 110 002; 2005. p. 1-39.
- 9- Larijani B. Physician and ethical considerations. Vol. 1. Tehran: Nashr Baraye Farda. 2003. (Persian)
10. Law of food, drug and medical regulations. Iran MHME health policy council website
<http://siasat.behdasht.gov.ir/index>.

- aspx?siteid=291&pageid=35013 (Persian) (accessed on Jan. 2012)
- 11- Larijani B., Zahedi F. Medicine and modern medical ethics. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. Special issue. 2004, 4: 1-12. (Persian)
- 12- Androla A, Tabrizi M. Patients Rights. Thalasemia International Federation. Tehran: Nozhat Publication. 2007; 20-32. (Persian)
- 13- Nyrhinen T, Leino-Kilpi H, Ethics in the laboratory examination of patients. Journal of Medical Ethics, 2000;26:54-60.
- 14- Ainslie DC, Principlism, Post SG. Encyclopedia of Bioethics. 3rd ed., McMillan Reference: New York, 2004.
- 15- Arora DR. Textbook of Microbiology: 2nd ed. CBS Publishers and Distributors: New Delhi; 2003. p. 563.
- 16- Stone J. An ethical framework for complementary and alternative therapies. London and New York: Routledge, 2002:153-166.
- 17- Blood Donation and Medical Ethics. A Safarifard, S Rivandi, SM Akrami. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 4(6): 15-26. (Persian)
- 18- Council of Europe. Convention on Human rights and biomedicine. Convention for the protection of Human rights and dignity of the Human being with regard to the application of biology and medicine. Article 22. Adopted by the Committee of Ministers on 19 November 1996.
- 19- Ayatollah Khamnei website. Medical Istiftee. <http://www.leader.ir/tree/index.php?catid=49> (Persian) (accessed on Jan. 2012)
- 20- Islamic Parliament of Iran Research Center website. Conformity of Management of Medical Centers with Islam law. <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/93163> (Persian) (accessed on Jan. 2012)
- 21- Alyan Nejad A. Medical Fatawa based on Ayatollah Makarem Shirazi View. Ghom: Imam Ali School. 2008; 141-142. (Persian)
- 22- Lewis SM, Kumari S. Guidelines on Standard Operating Procedures for Haematology, WHO, regional officer for South-East Asia, New Delhi, 2000, p.15-17.
- 23- Singer PA. Recent advances in Medical Ethics. BMJ 2000; 321 (7256): 282-5.
- 24- Tarasoff v. Regents of the University of California, (Cal. 1976). 2d ed. P. 334-551
- 25- Lo B. Confidentiality In: Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- 26- Gostin LO, Ward JW, Baker AC. National HIV case reporting for the United States. A defining moment in the history of the epidemic. N Eng J Med. 1997; 337(16):1162-7.
- 27- Ghasem Zade N, Sepehrvand N. Persian translation of Medical Ethics Manual. World Medical Association. 2009. 2nd edition. www.wma.net. (accessed on Jan. 2012)
- 28- Motevasseli E, Akrami SM, Zeinali S, Modaresi MH, Parsapour A, Aramesh K, Mohammadian M, Larijani B. Review of compiling of ethical guidelines for genetic research in Iran. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2005; 5: 49-54. (Persian)
- 29- Akrami SM, Bastani A. Ethical Dilemmas on the Science of Forensic Genetics. Iranian Journal of Ethics in Science & Technology. 2008; 3(1,2): 51-60. (Persian)
- 30- Akrami SM, Bastani A, Osati Z. Preventing medical error in therapeutic abortion. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(4):27-36. (Persian)