

اخلاق در آموزش پزشکی

دکتر علی شعیبي، متخصص مغز و اعصاب، دانشیار دانشگاه علوم
پزشکی مشهد

The ethics of medical education

Reshma Jagsi, Lisa Soleymani Lehmann

Medical students and doctors in training need to hone their clinical skills on patients to make themselves better doctors, but patients may not benefit directly from such attention. Jagsi and Lehmann consider this ethical dilemma and suggest ways to minimise the potential harm to patients

Department of
Radiation
Oncology,

Participation of trainees in patient care is an integral part of medical education. Although educating doctors

also balance the good to society and potential benefit to individual participants against potential harm to

of risks
or patient
n have dif-
allow for

of research
d distribu-
review cur-
policy.

Medical F
Research
Innovation

اخلاق در آموزش پزشکی Ethics in medical education

دکتر مجتبی پارسا

MD , Ph.D

استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی / مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

ing medical e

Prerna Agarwal¹, Bharti Bhandari¹

¹Governmental Institute of Medical Sciences, Greater Noida - 201310, Ga

Received: 30 November 2021, Accepted: 27 December 2021, epublished: 15 Janu



ations:
ations for

مورد اول:

به عنوان یک دانشجوی پزشکی در درمانگاه جراحی بیمارستان الف در حال گذراندن چرخش جراحی بودم. بیماران زیادی به درمانگاه مراجعه می کردند. یکی از روزهای درمانگاه خانم جوانی به همراه همسر خود به دلیل یک توده در پستان سمت چپ مراجعه کرد. هنگامی که قرار شد بیمار معاینه شود، همسر بیمار از دستیار حاضر در درمانگاه خواست که به تنهایی همسرش را معاینه کند. اما دستیار با بیان این که بیمارستان آموزشی است از این کار امتناع کرد. همسر بیمار هم پس از جر و بحث فراوان رضایت به انجام معاینه نداد و به همراه همسرش از درمانگاه خارج شدند.

مورد دوم:

در اوایل دوره کارآموزی امان در اورژانس بیمارستان حاضر شده بودیم. اوایل غروب بود که بیماری را در حالت بیهوشی و بدون تنفس به اورژانس آوردند. تیم احیا شروع کردند به عملیات احیا. این کار حدود نیم ساعت طول کشید. در خاتمه مشخص شد که امکان بازگشت بیمار وجود ندارد. در این جا بود که دستیار مسؤول احیا رو به ما کرد و از ما پرسید می خواهید انتوباسیون را تمرین کنید. ما که کمی شوکه شده بودیم ابراز تمایل کردیم. او هم وسایل انتوباسیون را به ما داد و گفت شروع کنید. ما در حال تلاش برای انجام این کار بودیم که یکباره همراهان بیمار با عصبانیت وارد اتاق CPR شدند و وقتی متوجه شدند که تنها ما دانشجویان در حال انتوباسیون هستیم با عصبانیت زیاد از اتاق خارج شدند و اورژانس را به هم ریختند. آنها فریاد می زدند "مریض ما مرده و اونا دارن مثل موش آزمایشگاهی رو اون تمرین می کنن."

کلیات

- اخلاق پزشکی در سه حیطه زیر مطرح است:

- ارائه خدمات سلامت

- پژوهش‌های پزشکی

- آموزش پزشکی

- عمده بحث‌ها در زمینه دو حوزه اول یعنی اخلاق در ارائه خدمات و اخلاق در پژوهش است و اخلاق در آموزش پزشکی کمتر شناخته شده است

کلیات

- دانشجوی پزشکی بایستی بداند که مسائل اخلاقی مربوط به او در دوران دانشجویی چیست و چه تفاوتی با شرایط او در زمانی دارد که به عنوان یک پزشک طبابت می کند.
- البته بایستی بدانیم که پزشکان همواره در حال تحصیل هستند و لذا از یک جنبه، اخلاق آموزشی شامل تمام پزشکان نیز میشود.

آیا هدف (هرچند مقدس) وسیله را توجیه میکند ؟

- Philosophers have long argued that human beings have an inherent personal dignity that merits respect for its own sake.
- To use people only as **a means to an end**—as is the case when patients are the objects of medical education or research **without meaningful consent**—**violates** that fundamental principle

اصول چهارگانه اخلاق در آموزش پزشکی

- اصل احترام به حق انتخاب بیمار (Autonomy)

- اصل مفید بودن (Beneficence)

- اصل مضر نبودن (non-maleficence)

- اصل رعایت عدالت (Justice)

اصل احترام به حق انتخاب بیمار در حوزه آموزش پزشکی

- طبق این اصل اخذ رضایت آگاهانه از بیمار برای مشارکت در آموزش پزشکی امری ضروری است.
- بیماران اغلب مایل به همکاری در آموزش دانشجویان هستند با این وجود شفاف بودن این موضوع و احترام به حق انتخاب بیماران نقش بسیار مهمی در حفظ اعتماد و همکاری بیشتر آنها در آموزش دانشجویان دارد.
- به این منظور بیمار باید از موقعیت کاری، سطح توانمندی کسانی که خدمات به ارائه می‌دهند، و مضار و منافع این مشارکت به خوبی آگاه باشد.
- باید توجه داشته باشیم که گرفتن یک رضایت کلی در هنگام بستری شدن در بیمارستان کافی نیست.
- نوع رضایت اخذ شده بر اساس سطح خطری است که مشارکت دانشجو در امر درمان برای بیمار دارد و در ادامه توضیح داده خواهد شد.

The proximity of consent to individual procedures is crucial, and a “blanket” consent at admission is insufficient.

اصل مفید بودن

- بر اساس این اصل در ارائه مراقبت از بیمار ما وظیفه داریم اقداماتی که بیشترین فایده را برای بیمار دربر دارد را انجام دهیم.
- این سوال مطرح می‌شود که مشارکت دانشجو در مراقبت از بیمار چه فایده‌ای برای بیمار دارد؟
 - مشخص است که هدف اصلی دانشجو در مشارکت در امر مراقبت از بیماران در وهله اول آموزش و یادگیری دانشجو است. این امر بدون شک سبب می‌شود تا نسل آینده پزشکی حاذق و توانمند باشند
- اما سوال این است که این امر چه فایده‌ای برای خود بیمار دارد؟
 - مشارکت سطوح مختلف فراگیران در ارائه قبت از بیماران می‌تواند دارای منافع مستقیم برای بیماران نیز باشد. این امر به خاطر دقت بیشتری است که دانشجویان در گردآوری اطلاعات و توجه به جزئیات مشکلات بیمار رعایت می‌کنند.
- در واقع مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند میزان رضایت بیمار به دنبال مشارکت فراگیران در روند مراقبت از ایشان کاهش پیدا نمی‌کند

اصل مضر نبودن

- بر اساس این اصل ما اجازه نداریم آگاهانه و عامدانه اقدامی انجام دهیم که به بیمار ضرر بزند.
- در بحث اخلاق در آموزش پزشکی اصل بر این است که مشارکت فراگیران در مراقبت از بیماران نباید ضرری را متوجه بیماران نماید.
 - دشواری رعایت این اصل در این است که پزشکی دانشی است که فرا گیران صرفاً نمی توانند با مطالعه نظری بر آن مسلط شوند و باید شرایط مناسب برای تمرین کردن فراگیران در انجام مهارت های مورد نظر فراهم گردد.
- پس شاید بتوان اینگونه پیش بینی کرد تا مشارکت فراگیر در مراقبت از بیمار همواره درجاتی از ضرر را برای بیمار در بر دارد یا حداقل وی را در معرض افزایش ریسک بروز خطر قرار می دهد.
- اما در عین حال باید توجه داشت که:
 - در تحلیل چالش های اخلاقی در آموزش پزشکی در نظر گرفتن اصل مضر نبودن برای فرد و جامعه تواما بایستی در نظر گرفته شود.
 - مشارکت دانشجویان در امر مراقبت از بیمار می تواند برای بیماران فوایدی نیز داشته باشد و باعث افزایش دقت تیم درمانگر و کمتر شدن احتمال ضرر رسانی به بیمار گردد.

phenomenon

Increased patient morbidity and mortality linked
with the influence of medical trainees



patients may benefit from closer attention when trainees
participate in their care

راهکارهای کاهش احتمال ضرر به بیمار حین آموزش

- تقویت امر نظارت در فرآیند آموزش بالینی به گونه ای که ضمن اینکه شرایط برای آموزش دانشجویان فراهم می شود و در نتیجه فایده برای بیمار و جامعه افزایش می یابد، ضرر های احتمالی به حداقل می رسد و تعادل بین نفع و ضرر به نفع منافع سنگین می شود.
- استفاده از مولاژها، سیمولاتور ها، استفاده از بیمار نماها و بیماران استاندارد شده و همچنین استفاده از روش معاینه روی همکلاسی.
- به این ترتیب دانشجو پیش از اینکه با بیمار واقعی مواجه شود تجربیات بالینی خود را کسب می کند و با کسب تجربه قبلی بیشتر شانس بروز عارضه به حداقل می رسد.

اصل رعایت عدالت در آموزش پزشکی

- رعایت عدالت به اینگونه تعبیر می شود که نباید بار مشارکت در امر تربیت نیروی انسانی پزشکی به عهده گروه خاصی از مردم جامعه باشد.
- این امر به خصوص در رابطه با تبعیض بین اقشار غنی و فقیر و نیز ملاحظات خاص برای طبقات خاص اجتماعی نظیر خود جامعه پزشکی می باشد.
- در واقع بر اساس مطالب ذکر شده این سوال مطرح می شود که:
 - آیا می توان بار مشارکت در آموزش دانشجویان و فراگیران پزشکی را بر عهده افرادی گذاشت که به دلیل فقر مالی به بیمارستان های آموزشی مراجعه می کنند؟
 - آیا این درست است که بیمارانی که به دلیل سطح فرهنگی پایین تر اطلاعات درستی از حقوق خود ندارند وارد فرآیند آموزشی شوند و بیماران با سطح فرهنگی بالاتر از این امر معاف گردند؟

اصل رعایت عدالت در آموزش پزشکی

- این مشکلی جهان شمول است و اطلاعات ناشی از مطالعات انجام شده نشان دهنده وجود این مشکل در کشورهای دیگر نیز هست
- چاره دیگری که در برخی کشورها در خصوص رعایت عدالت در استفاده آموزشی از بیماران اندیشیده اند، گسترده نمودن مکان های آموزشی به بیمارستان های غیردانشگاهی و نیز تقویت دسترسی افراد کم درآمد به خدمات درمانی دولتی در بیمارستان های غیرآموزشی بوده است.

مثالی برای بی عدالتی در امر آموزش پزشکی

- در یک مطالعه مشخص شد که فرزندان پزشکان کمتر از فرزندان سایر اقشار جامعه هنگام مراجعه به بیمارستان، توسط دانشجویان ویزیت می شوند.
- در واقع عدم مشارکت فرزندان پزشکان نشان دهنده این واقعیت است که افرادی که بیشترین اطلاعات را در مورد نقش آموزش بالینی در فرایند شکل گیری توانمندی های حرفه ای پزشکان جوان دارند و نیز کسانی که قبل از مراجعه به بیمارستان های آموزشی بیش از هر کس دیگری می دانند که فرایند مراقبت از بیمار در این بیمارستان ها شامل حضور دانشجویان در این فرایند می باشد از مشارکت در این زمینه استنکاف می کنند که این امر به شدت تضعیف کننده اصل رعایت عدالت در آموزش پزشکی است.

انجام پروسیجر های بالینی توسط فراگیران

- یکی از عمده ترین چالش هایی که با آموزش پزشکی بالینی با آن مواجه است انجام پروسیجرهای احیاناً تهاجمی توسط دانشجویان و فراگیران است.
- چالش عمده در بحث رعایت اخلاق در آموزش بالینی رعایت تعادل بین آموزش به دانشجویان به عنوان نسل فردای پزشکان جامعه و ارائه مراقبت به بیماران می باشد.
- در صورتی که به دلیل رعایت حقوق بیمار در زمینه دریافت بهترین خدمات، دانشجویان را از شرکت در امر مراقبت از بیماران نهی کنیم، نتیجه این خواهد بود که نسل آینده جامعه پزشکی فاقد توانمندی های لازم برای ارائه بهترین خدمات به جامعه خواهد بود. از سوی دیگر اگر با هدف ارائه بهترین آموزش به دانشجویان به ایشان اجازه داده شود تا از بیمار به عنوان شیء آموزشی استفاده نمایند و ملاحظات لازم در این خصوص رعایت نشود، این امر موجب تضییع حقوق بیماران می گردد.

چالش آموزش بالینی

مراقبت از
بیماران



آموزش به
فراگیران

چالش آموزش بالینی

تعادل

بیماران باید
محافظت شوند



فراگیران باید
آموزش ببینند

راهکارها برای رسیدن به تعادل

- یک راه حل انجام اقدامات غیر تهاجمی نظیر شرح حال و معاینه غیرتهاجمی بر روی بیمارنما و یا همکلاسی ها و انجام مهارت‌های پروسیجر آل تهاجمی روی مولاژها، سیمولاتور ها، مانکن‌ها، کسب تجربه بر روی حیوانات و کسب تجربه بر روی افراد فوت شده می باشد.
- راه حل دیگر نظارت مناسب سطوح بالاتر بر عملکرد دانشجویان متناسب با اقدام انجام شده روی بیمار میباشد.
- آخرین راه حل رعایت اصول چهارگانه اخلاق ذکر شده در بالا می باشد

تعیین میزان ریسک انجام پروسیجر توسط فرد مبتدی

- در مورد انجام هر پروسیجر بایستی به دو نوع ریسک توجه داشت:

- ریسک ذاتی

- خطری است که به خاطر انجام پروسیجر به خودی خود بر بیمار تحمیل می شود و ارتباطی با فرد انجام دهنده ندارد. این ریسک به دو عامل شرایط بیمار و نوع پروسیجر ارتباط دارد.

- ثابت بودن علائم حیاتی، وضعیت عمومی بیمار، وجود بیماری‌های خطر آفرینی همچون دیابت یا چاقی و میزان تهاجمی بودن پروسیژر در تعیین میزان ریسک ذاتی موثرند.

- ریسک افزایشی

- خطری است که به خاطر انجام اقدام توسط دانشجو یا فردی که تبحر کمتری دارد ایجاد می گردد.

- در این زمینه پایه علمی فرد، تجربه کاری و عملکرد وی در پروسیجرهای مشابه نقش دارند

سطح نظارت بر اساس میزان ریسک

- به پنج گروه تقسیم می گردد:
- سطح صفر: فراگیر میتواند بدون نظارت آن را انجام دهد
- سطح یک: فراگیر در حالی که ناظر در نزدیکی محل انجام پروسیجر باشد می تواند آن را انجام دهد
- سطح دو: نیاز به نظارت شدید دارد. باید به بیمار اطلاع داده شود
- سطح سه: نیاز به نظارت شدید دارد. باید از بیمار رضایت مشخص اخذ شود
- سطح چهار: در این مورد نباید فراگیر آن را انجام دهد

INHERENT RISK OF PROCEDURE

	Minimal	Moderate	High
Minimal	0	1	2
Moderate	1	2	3
High	2	3	4

INCREMENTAL RISK

مثال هایی از ریسک ذاتی

- ریسک کم :
 - تزریق داخل عضلانی در موارد غیر اورژانس
- ریسک متوسط :
 - تعبیه لاین مرکزی در بیمار با COPD
- ریسک بالا:
 - اینتوباسیون در موارد اورژانس

انجام پروسیجر روی افراد در حال احتضار یا اخیراً فوت کرده

- پروسیجرهایی که به طور شایع در این زمان انجام می شود به شرح جدول ذیل است

جدول شماره ۱: پروسیجرهای تهاجمی و آموزش حین arrest
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Endotracheal intubation• Central venous catheterization• Peripheral venous catheterization• Pulmonary artery catheterization• Thoracentesis• Pericardiocentesis• Temporary transvenous pacemaker insertion |
|--|

انجام پروسیژر بر روی فرد در حال احتضار

- در مورد افراد در حال احتضار بایستی به این نکته توجه داشت که در هر حال این افراد انسان های زنده محسوب می شوند و لذا لازم است تمام اقدامات مربوط به آن ها مطابق با موازین مربوط به بیماران دیگر باشد.
- در مورد این افراد انجام هرگونه اقدام غیر ضروری صرفاً با هدف آموزشی ممنوع است.

انجام پروسیژر بر روی فرد تازه فوت شده

- این مورد قبل از نقد اخلاقی و تعیین راهنما و ضوابطی بر آن، به طور گسترده در حال اجراست. طبق مطالعه ای در آمریکا مشخص شد که در حدود نیمی از برنامه های آموزش دستیاری طب اورژانس، از افراد تازه متوفی به عنوان نمونه آموزشی برای لوله گذاری داخل تراشه استفاده می شود و در اغلب موارد هیچ اجازه ای از خانواده متوفی گرفته نمی شود
- در مورد افرادی که به تازگی فوت کرده اند دیدگاهها متفاوت می باشد.
- برخی معتقدند که اخذ رضایت از اولیای متوفی در این مورد مورد نیاز نیست
- برخی صاحب نظران معتقدند انجام پروسیژر بدون کسب رضایت از اولیای متوفی کاملاً غیر اخلاقی است.

اخذ رضایت از اولیای متوفی مورد نیاز نیست

- به اعتقاد این گروه از صاحب نظران :
- این کار با هدف توانمندسازی دانشجویان در زمینه‌هایی انجام می‌شود که به نظر می‌رسد تمرین آنها بر روی افراد دیگر دارای خطرات بیشتر و غیر ممکن می‌باشد و منع فراگیران از انجام این کار از آنجا که هیچ روشی مناسب دیگر برای آموزش آن وجود ندارد کار صحیحی نمی‌باشد.
- به عنوان مثال یک پزشک ممکن است در یک منطقه دور افتاده مجبور به انجام یک پروسیجر حساس مثل انتوباسیون بیمار خود شود و اگر این کار صورت نگیرد موجب فوت بیمار خواهد شد.
- علاوه بر این این افراد معتقدند در بسیاری از موارد اطرافیان متوفی در زمان فوت در محل حضور ندارند .
- ضمن اینکه گذاشتن بار تصمیم گیری در این مورد بر روی دوش اطرافیان متوفی که در شرایط روحی پایداری قرار ندارند کار درستی نیست.
- شبیه سازان آموزشی (سیمولاتورها) صد درصد تمام شرایط و حالات فیزیولوژیک بدن انسان را تقلید نمیکنند و باز نیاز به تقویت مهارت بر روی بدن واقعی انسان وجود دارد . در این شرایط یادگیری بر روی بدن افراد تازه متوفی ضرورت اخلاقی خود را بیشتر نشان میدهد.
- در نهایت این افراد معتقدند که می‌توان با رعایت احترام به شأن انسانی و رعایت احترام به متوفی این آموزش را با استفاده از جسد متوفی بدون کسب رضایت از اولیای متوفی انجام داد

کسب رضایت از اولیای متوفی ضروری است

- این گروه معتقدند:

- انجام پروسیجر بدون کسب رضایت و اعتماد جامعه به پزشکان لطمه جدی می زند و از آنجا که اساس ارتباط بین پزشک و جامعه بر اعتماد بنا نهاده شده است این موضوع بسیار خطرناک است.
- پروسیجر هایی که بایستی بر روی متوفی انجام شود اگر همراه با رضایت اطرافیان نیست بهتر است روی سیمولاتور و مانکن انجام شود.
- هیچ مطالعه ای وجود ندارد که نشان دهد انجام پروسیجر روی متوفی از نظر آموزشی موثرتر از انجام پروسیجر روی سیمولاتور و مانکن است.

انجام پروسیژر آموزشی روی متوفی – چه کنیم؟

- به صورت خلاصه این مسئله یکی از مباحث بسیار چالشی اخلاق پزشکی است ولی آنچه مسلم است آن است که در تصمیم گیری در این زمینه بایستی به قواعد و مقررات مذهبی و عرفی هر جامعه توجه داشت.
- بر اساس مستندات موجود در جامعه ما، به نظر اخذ رضایت از همراهیان متوفی یک ضرورت است.
- اصل مهم در انجام اقدامات تهاجمی بر روی جسد تازه متوفی، احترام به اصل خواست و رضایت وی یا خانواده و نیز احترام به کرامت انسانی جسد است.

انجام پروسیژر آموزشی روی متوفی – چه کنیم؟

- باید از آسیب دیدن جدی جسد که ظاهر آن را متلاشی میکند یا در حد مثله شدن تلقی میشود خودداری کرد.
- فقط دانشجویانی اجازه تمرین مهارتهای حفظ حیات بر روی اجساد تازه متوفی را دارند که پیش نیاز مربوطه را طی کرده باشند (درس نظری و تمرین بر روی مدل‌های جایگزین مانند مانکن و سیمولاتور و ...).
- هزینه های مربوط به تمرین پروسیجرهای حفظ حیات بر روی بدن تازه متوفی نباید در صورت حساب بیمار درج شود.

انجام پروسیجر آموزشی روی متوفی – چه کنیم؟

- در صورت انجام مهارت‌های حفظ حیات با اهداف آموزشی در فردی که تازه فوت شده است این اقدامات باید در پرونده بیمار ثبت شود
- فرهنگ سازی و کسب اعتماد عمومی مردم به سیستم آموزشی در مورد حداکثر تلاش برای نجات جان بیمارشان و اهمیت مشارکت نوع دوستانه در آموزش پزشکی همراه با حفظ کرامت فرد تازه متوفی یک ضرورت است و شاید در این صورت بتوان زمینه رضایت و همکاری مردم در تحقق اخذ رضایت برای استفاده آموزشی از جسد تازه متوفی به شرط احترام به جسد و کرامت انسانی وی فراهم آورد.

نکات

- ارائه اطلاعات بیمار در گزارش صبحگاهی یا سر کلاس نباید منجر به حضور بیمار و افشای هویت در این جلسه شود. در صورتیکه حضور بیمار در این موارد ضروری است باید رضایت مکتوب بیمار اخذ شود.
- در صورتیکه ارائه اطلاعات به گونه ای است که هویت بیمار آشکار می شود باید این امر به اطلاع بیمار رسانده شود و رضایت او از قبل اخذ شود.
- راندهای بالینی باید فقط به ارزیابی بالینی محدود شود و بحث بر سر علائم و مشکلات بیمار در فضایی جداگانه (مانند کلاس درس) انجام شود

نکات

- جهت تهیه عکس یا فیلم از بیمار یا ضبط صدای وی ، باید رضایت مکتوب از بیمار اخذ شود و پس از تهیه، آنها را به سمع و رویت بیمار رساند و در صورت عدم رضایت بیمار از نمایش آنها خودداری کرد.
- هویت بیمار در فیلم و عکس نباید مشخص شود. چنانچه بنا به ضرورت هویت بیمار در عکس و فیلم قابل شناسایی باشد باید در رضایت مکتوب اخذ شده قید شود.
- گروه پزشکی باید مطلقاً از انتشار تصاویر، فیلم و صوت بیماران در فضاهای مجازی شخصی و عمومی (مانند شبکه های خبری و اجتماعی مانند تلگرام، یوتیوب و توییتر و ...) خودداری کنند.
- در صورت ضرورت تبادل نظر با اساتید در خصوص تشخیص و درمان بیمار از طریق عکسهای بیمار و تصاویر رادیولوژیک بیمار که هویت بیمار معلوم است باید از سیستم دانشگاهی ایمن استفاده کنند

نکات

- فراگیران باید در حفظ اطلاعات به دست آمده در روند مراقبت و یا آموزش کوشا باشند و به منزله راز تلقی نمایند.
- بیماران باید آگاه شوند که دانشجو وظیفه دارد اطلاعاتی را که مربوط به مراقبت از او می باشد با استاد مربوطه در میان بگذارد.
- در صورت خوداری بیمار از ارائه اطلاعات باید به خواست بیمار احترام گذاشت.
- بیمار می تواند از رضایت به حضور فراگیران امتناع کند و یا درخواست کند تعداد آن محدود شود.
- فراگیران در صورت امتناع بیمار هرگز نباید از بیمار شرح حال بگیرند و یا معاینات بالینی انجام دهند.
- به بیمار باید اطمینان داد که این امتناع تاثیری در روند مراقبت از او ندارد.

نکات

- آموزش مستقیم روی اعضای خصوصی و حساس بدن، جزء در موارد ضرورت، مجاز نیست و تا جایکه ممکن است باید از روشهای جایگزین آموزشی استفاده شود.
- باید محدوده و مدت زمان نمایش مناطق بدن را در جهت دستیابی به اهداف آموزشی به حد نیاز محدود کرد
- گروه پزشکی باید جهت انجام معاینات و مداخلات بالینی بویژه مناطق حساس بویژه توسط فرد غیر هم جنس با او، حق بیمار برای حضور همراه وی و یا فردی از کارکنان خدمات سلامت هم جنس را به او اعلام کند.

*Thanks for your
attention*

