

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية®

يونيو 2022، المجلد 24، العدد 6: 478-482 E

الحالة والتعليق: تم مراجعة هذا المقال من قبل النظراء

كيف يجب أن يستجيب العاملون في مجال الرعاية الصحية العسكرية عندما يصل النزاع إلى المستشفى؟

Hunter Jackson Smith, MD, MPH, MBE, Joseph Procaccino, JD, MFS, and
Megan Applewhite, MD, MA

الملخص

يواجه الأطباء العسكريون تحديات أخلاقية فريدة في مناطق النزاع، لا سيما إذا وصل النزاع إلى مكان للرعاية الصحية. على الرغم من أن التحديات الأخلاقية المتمثلة في التقنين والفرز أثناء الوفاء بالالتزامات تجاه المرضى الأفراد لا تختلف عن تلك التي واجهها الأطباء المدنيون أثناء جائحة كوفيد-19، يجب على الأطباء العسكريين أيضاً تلبية متطلبات المهمة والأمن القومي. يمكن أن يسبب تضارب الرعاية السريرية والرسالة والتزامات الضمير الفردي ضائقة أخلاقية، وهو صراع داخلي مقلق للغاية يعاني منه أيضاً الأطباء المدنيون. تُظهر أوضاع الأزمات المفروضة في حالات النزاع أو أثناء تفشي الجائحة الحاجة إلى أن يكون جميع الأطباء السريريين مستعدين لتعديل أولويات الممارسة أثناء الظروف القصوى.

تقوم الجمعية الطبية الأمريكية بتعيين نشاط التعليم الطبي المستمر القائم على المجالات بحد أقصى AMA PRA Category 1 Credit™ المتاح من خلال AMA Ed Hub™. يجب على الأطباء المطالبة فقط بالانتماء الذي يتناسب مع مدى مشاركتهم في النشاط.

الحالة

الدكتورة إم. هي طبيبة باطنية في الخدمة الفعلية في مركز طبي عسكري في أوروبا الشرقية. يعالج المستشفى أفراد الخدمة العسكرية الفعلية والمتقاعدين وأسره. كما يعالج أيضاً المدنيين في قسم الطوارئ ويقوم بنقلهم بمجرد استقرارهم. في الأونة الأخيرة، دخل جيش بلدها في صراع مع جماعة مسلحة عدوانية.

اليوم، تلقت الهواتف المحمولة للموظفين والمرضى على تنبيه نصي تم إرساله من نظام الإنذار في حالات الطوارئ في البلاد، والذي يشير إلى وجود صواريخ باليستية قادمة نحو منطقتهم وتحثهم على البحث عن ملجأ على الفور. لاحظت الدكتورة إم. أن العديد من زملائها يهرعون خارج المستشفى في محاولة للوصول إلى أحبائهم. بدلاً من ذلك، عملت على حشد موظفي الطابق الخاص بها للحفاظ على تركيزهم على مرضاهم للحفاظ على استقرارهم وحمايتهم من أي انفجارات وشيكة.

وفي الوقت نفسه، يستجيب المستشفى بطرق مختلفة في وقت واحد. يوجد طابق سفلي متين حيث يتم نقل العديد من الأمهات أثناء الولادة وأطفال وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة وأطفال وحدة العناية المركزة للأطفال. تندلع الخلافات في

قسم الطوارئ فيما يتعلق بإعطاء الأولوية للأفراد في الخدمة الفعلية على العائلات والمدنيين. أصبح المرضى في طابق الدكتور إم. مضطربين بشكل متزايد، ويشككون في القرار الذي يتركهم في الطابق العليا. تمر ساعة ولم يحدث شيء. أوضحت السلطات لاحقاً أن التنبيه النصي كان إنذاراً كاذباً ولم يكن من المفترض إرساله مطلقاً. تشعر الدكتورة إم. بالذنب لعدم محاولتها للتواصل مع زوجها وأطفالها.

التعليق

يواجه المهنيون الطبيون العسكريون تحديات أخلاقية فريدة من نوعها في مناطق النزاع. يتم تدريب الكثيرين على معاملة أعضاء الخدمة والمدنيين وفقاً لأولويات وقواعد اشتباك معينة (أي الأوامر التي تحكم إجراءات أعضاء الخدمة)، لكن هذه الإرشادات لا يمكن أن تغطي النطاق الكامل للسيناريوهات الصعبة من الناحية الأخلاقية. أحد هذه التحديات هو عندما تصل مناطق النزاع إلى المستشفى. تذكر الحالة الموصوفة بحدث فعلي وقع في يناير 2018 في هاواي عندما تم إرسال تنبيه على الهواتف المحمولة للسكان يوجههم إلى البحث عن ملجأ فوري من هجوم صاروخي باليستي وشيك.¹ أجبر الإنذار المستشفيات المدنية والعسكرية في الجزر على أخذ حالة التأهب على محمل الجد والاستجابة لها. أثار هذا الأمر سؤالا مهماً: ماذا لو كان هذا التنبيه حقيقياً؟

وبالمثل، تسببت جائحة كوفيد-19 في ظروف مؤلمة في مرافق الرعاية الصحية، مما أدى جزئياً إلى ضرورة الانتقال إلى **مستوى الأزمة في الرعاية** في العديد من المستشفيات المدنية. على سبيل المثال، واجهت هذه المرافق صعوبات في فرز المرضى بسبب اكتظاظ وحدات العناية المركزة وأطباء الأطفال والمتخصصين الفرعيين بوحدات العناية المركزة، وتحدي القرارات المتعلقة بتوزيع الموارد النادرة (مثل أجهزة التنفس الصناعي والأدوية). ما واجهته هذه المرافق يشبه ما يجب على الأطباء العسكريين مراعاته، لا سيما في مناطق النزاع، حيث تكون قرارات الفرز الصعبة ونقص الموارد أمراً شائعاً. تتطلب هذه الظروف الموازية لمناطق النزاع في المستشفيات وطفرات جائحة كوفيد-19 أن يتم تدريب كل من المتخصصين العسكريين والمدنيين في مجال الرعاية الصحية على معالجة الأزمات والضيق الأخلاقي الناجم عن اتخاذ القرارات التي قد تتحدى الممارسة النموذجية أو سياقات الرعاية المثالية. ومع ذلك، في حين أن الأطباء العسكريين يتلقون التدريب على مثل هذه الأحداث، فإن معظم الأطباء المدنيين لا يفعلون ذلك، مما يجعلهم غير مستعدين نسبياً للتحديات الأخلاقية التي طرحتها جائحة كوفيد-19. يستكشف هذا المقال التحديات الأخلاقية التي يواجهها العاملون في مجال الرعاية الصحية العسكرية أثناء النزاع ويقارن سياقات الصراع في المرافق الصحية العسكرية بالطريقة التي تحدى بها فيروس كوفيد-19 المستشفيات والأطباء المدنيين.

الالتزامات المتضاربة أثناء الأزمات

يقع على عاتق الأطباء واجب رعاية مرضاهم وخدمة مصالحهم الفضلى. تنبع هذه المسؤولية المهنية من المعرفة المتخصصة التي يمتلكها الأطباء، والثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض، والضعف الذي يمنحه المرض، واختلال توازن القوى بين الأطباء والمرضى.² بعد تولي دور توفير الطبيب وأخذ المريض في رعايته، من المفترض أن يضع الطبيب مصلحة المريض أولاً.³ ويتم ذلك بطرق صغيرة طوال الوقت. على سبيل المثال، عندما يكون الجراح في غرفة العمليات، فإن الحالة الجراحية هي الحدث الوحيد المهم. إذا استغرقت العملية وقتاً أطول من المتوقع، فليس هناك اعتبار آخر سوى الاستمرار دون انقطاع، كما لو لم تكن هناك حياة خارج غرفة العمليات.

في حالة استهداف المستشفى بصواريخ، يتم دفع التزام الأطباء **بإعطاء الأولوية لرعاية المرضى** فوق مصالحهم الخاصة إلى أقصى حد. يمنع واجب الرعاية الدكتور إم. من رؤية أسرته فيما قد يكون حدثاً كارثياً. لم تعد الدكتورة إم. تفوت فقط العشاء مع أسرته لأن مريضاً معيناً في حالة حرجة ويتطلب وقتاً إضافياً؛ بل طلب منها أن تولي مهنتها ومرضاهم كل الاهتمام على حساب أسرته. متخصصو الرعاية الصحية مثل الدكتورة إم. في السيناريو الموصوف، والذين يضطرون بواجبهم في رعاية المرضى وعلاجهم، يقدمون أنفسهم مقابل "الصالح العام". تعكس التحديات التي أثرت هنا تلك التي واجهها عدد لا يحصى من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين عملوا في المستشفيات خلال ذروة جائحة كوفيد-19، لا سيما في وقت مبكر عندما لم يكن يُعرف سوى القليل عن كيفية انتقال الفيروس، ولم تكن هناك أدوية وقائية أو علاجية نهائية، وكان معدل الوفيات يتسارع. ومع ذلك، فإن المهنيين الطبيين العسكريين، بالإضافة إلى التزاماتهم الطبية، عليهم واجب الوفاء بقسمهم لبلدهم.

حيث أنهم لا يشعرون فقط بالحاجة إلى السعي لتحقيق الصالح العام من خلال رعاية مرضاهم ولكن أيضاً بضرورة دعم زملائهم في الخدمة والبلد ومواطنيه.

استعداد الأطباء العسكريين للأزمات

قد يكون الأطباء العسكريون مجهزين بشكل أفضل من أقرانهم المدنيين للتعامل مع أحداث الأزمات التي تنطوي على تحديات أخلاقية، مثل سيناريوهات الإصابات الجماعية أو اندلاع جائحة كوفيد-19. يتم تكليف الأطباء العسكريين في كثير من الأحيان بالتحضير لحالات طوارئ مماثلة: كيفية فرز أفراد الخدمة الشخصية مقارنة بقوات الحلفاء والعدو وكيفية الاستعداد للهجمات الأجنبية أو الإرهاب المحلي أو الرماة النشطين أو الكوارث الطبيعية. ومن الجدير بالذكر أنه تم نشر أفراد طبيين عسكريين ومواقع رعاية متنقلة في جميع أنحاء الولايات المتحدة في المناطق التي دمرها كوفيد-19 بشكل خاص للمساعدة في جهود الاستجابة للوباء.⁴ يتلقى الأطباء الطبيون العسكريون تدريباً عملياً في أحداث الإصابات الجماعية ويجب عليهم الاستعداد ذهنياً وعملياً للسيناريوهات المذكورة أعلاه، على عكس الأطباء السريريين المدنيين، الذين غالباً ما يضطرون على الاستجابة بشكل تفاعلي. يقدم الاستعداد للكوارث أيضاً درساً في بناء المرونة الأخلاقية (أي القدرة على التعامل مع السيناريوهات المعاكسة أخلاقياً).

تم وضع العديد من الإرشادات للتعامل مع الكوارث مثل الهجمات الصاروخية.^{5,6,7} يتضح من هذه الأدلة أنه، كما هو الحال مع كوفيد-19، يؤكد فرز الرعاية الطبية أثناء الكوارث على النهج النفعي، أي محاولة **إنقاذ أكبر عدد** من خلال التركيز أولاً على أولئك الذين من المرجح أن ينفذوا مع التدخل الطبي. في البيئة العسكرية والطبية، يفترض تحديد الأولويات في نطاق أوسع حيث يجب على مرافق العلاج العسكرية (MTFs)، بالإضافة إلى مراعاة أولئك الذين هم في أمس الحاجة إلى رعاية طبية وأولئك الذين يرجح إنقاذهم، أن تقدر استعداد البعثة العسكرية والدفاع عن أمتها. يعني هذا أن أعضاء الخدمة الفعلية قد يتلقون أولوية خاصة للرعاية في مرافق العلاج العسكرية، وأحياناً تحل محل رعاية المرضى المؤهلين الآخرين. على سبيل المثال، تنص تعليمات وزارة الدفاع رقم 6200.03، "إدارة طوارئ الصحة العامة (PHEM) داخل وزارة الدفاع"، البند 5.2، على ما يلي:

دعم المهمة. في ظل ظروف الطوارئ، قد لا يعتمد تخصيص الموارد فقط على الضرورة الطبية أو المخاطر، ولكن قد يعتمد أيضاً على متطلبات تشغيلية أو غيرها من متطلبات الأمن القومي، وفقاً لتوجيهات الرئيس أو وزير الدفاع. فبعض أفراد الخدمة، على سبيل المثال، قد يتلقون مستوى أعلى من الرعاية بسبب المتطلبات التشغيلية، بغض النظر عن المخاطر الطبية المباشرة التي يتعرضون لها.⁸

غالباً ما تكون الأخلاقيات النفعية في البيئات الطبية العسكرية ضرورية لحماية الوحدة والحفاظ على الأمن وتعزيز المهمة. إن إعطاء الأولوية لمعاملة أفراد الخدمة في سيناريوهات الطوارئ والصراع مطلوب لإعادتهم إلى الخدمة بسرعة للحفاظ على النظام والدفاع عن أمتهم. إذا كان المدنيون يعرفون أن منشأة العلاج العسكري قريبة في سيناريو الأزمة، فقد يسعون بشكل تفضيلي للحصول على علاج طارئ (يمكن تقديمه لغير المستفيدين على أساس المساحة المتاحة)، لكن هؤلاء المرضى قد لا يفهمون ممارسات تحديد الأولويات العسكرية في مثل هذه الظروف. وبالتالي، بعد هجوم صاروخي، قد تضع منشأة العلاج العسكري الأطباء العسكريين في موقف صعب يتمثل في إعطاء الأولوية لرعاية أفراد الخدمة على المدنيين الذين قد يحتاجون إلى مزيد من العناية الطبية الحادة. قد يؤدي أي تحديد للأولويات يعرض المرضى المصابين بجروح خطيرة لخطر الحرمان من الرعاية إلى ضائقة أخلاقية للعديد من الأطباء،⁹ وقد يتردد بعضهم في إخراج المريض من المعدات اللازمة لإنقاذ الحياة بدلاً من توجيه انتباههم إلى مريض آخر أقل إصابة فقط لأنهم يرتدون الزي الرسمي. ونظرًا لأنه من المستحيل الاستعداد لكل سيناريو قد يحدث، فمن المهم بدلاً من ذلك التركيز على تطوير الأدوات الفردية والجماعية اللازمة لمعالجة مثل هذه المواقف المؤلمة أخلاقياً قبل حدوث الأزمة. تشمل هذه الأدوات القيادة والتدريب الأخلاقي، والتواصل مع وبين الموظفين، وحالات الطوارئ للكوارث بحيث يكون الأطباء على استعداد أفضل عند مواجهة مثل هذه المواقف الصعبة. إن تطوير وتعزيز المرونة الأخلاقية هو أحد هذه الأساليب التي قد تفيد كلاً من المتخصصين العسكريين والمدنيين في مجال الرعاية الصحية بهذه الصفة.¹⁰

الخاتمة

هذه وغيرها من المآزق الأخلاقية في أوقات الكوارث الجماعية الحادة، مثل الهجوم الصاروخي، تستحق النظر. إنه لأمر بالغ الأهمية أن يتم تجهيز الأطباء العسكريين والمدنيين على حد سواء للتعامل مع المواقف الشاقة أخلاقياً مثل هذه. تقدم السيناريوهات المستندة إلى النزاع أيضاً دروساً عملية وأخلاقية مهمة للمستشفيات المدنية والعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ وبناء المرونة الأخلاقية.

References

1. Nagourney A, Sanger DE, Barr J. Hawaii panics after alert about incoming missile is sent in error. *New York Times*. January 13, 2018. Accessed July 26, 2021. <https://www.nytimes.com/2018/01/13/us/hawaii-missile.html>
2. Sulmasy LS, Bledsoe TA; ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. American College of Physicians ethics manual: seventh edition. *Ann Intern Med*. 2019;170(2 Suppl): S1-S32.
3. Pellegrino ED, Relman AS. Professional medical associations: ethical and practical guidelines. *JAMA*. 1999;282(10):984-986.
4. U.S. Department of Defense. Coronavirus: DOD Response Timeline. *DOD*. January 10, 2022. Accessed January 12, 2022. <https://www.defense.gov/Spotlights/Coronavirus-DOD-Response/Timeline/>
5. Health Systems Research. Altered standards of care in mass casualty events. AHRQ publication 05-0043. Agency for Healthcare Research and Quality; 2005. Accessed January 24, 2022. <https://www.hsdl.org/?view&did=453728>
6. Center for Preparedness and Response. *Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities: National Standards for State, Local, Tribal, and Territorial Public Health*. Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Accessed January 24, 2022. https://www.cdc.gov/cpr/readiness/00_docs/CDC_PreparednesResponseCapabilities_October2018_Final_508.pdf
7. Federal Emergency Management Agency. *Managing the Emergency Consequences of Terrorist Incidents: Interim Planning Guide for State and Local Governments*. July 2002. Accessed January 24, 2022. <https://www.fema.gov/pdf/plan/managingemerconseq.pdf>
8. Office of the Under Secretary of Defense for Personnel and Readiness. *DoD Instruction 6200.03 Public Health Emergency Management (PHEM) Within the DoD*. US Department of Defense; 2019.
9. Rushton CH. Defining and addressing moral distress: tools for critical care nursing leaders. *AACN Adv Crit Care*. 2006;17(2):161-168.
10. Rushton CH. Moral Resilience: a capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Adv Crit Care*. 2016;27(1):111-119.

Hunter Jackson Smith, MD, MPH, MBE is chief of preventive medicine for the US Army Medical Research Directorate–Africa, stationed in Kisumu, Kenya and an adjunct assistant professor in the Department of Preventive Medicine and Biostatistics at the Uniformed Services University in Bethesda, Maryland. He also serves as a subject matter expert for the Department of Defense Medical Ethics Center. CPT Smith is board-certified in general preventive medicine and public health.

Joseph Procaccino, JD, MFS is the legal advisor to the Department of Defense Medical Ethics Center and an adjunct assistant professor in the Department of Preventive Medicine and Biostatistics at the Uniformed Services University in Bethesda, Maryland.

He previously served as the legal advisor to the Air Force surgeon general and has taught health law and ethics at Georgetown University and the University of Maryland.

Megan Applewhite, MD, MA is a consulting bioethicist to the Department of Defense Medical Ethics Center and board-certified, with general surgeon fellowship training, in endocrine surgery. She is an associate professor of surgery at Albany Medical College, where she also holds the John A. Balint, MD Chair of Bioethics Education and Research.

الاستشهاد

مجلة الأخلاق للجمعية الطبية الأمريكية 2022؛ 24(6): 478-482.E

معرفة الكائن الرقمي

10.1001/أماجيثكس. 478.2022 .

الإفصاح عن تضارب المصالح

لم يكن لدى المؤلف (المؤلفين) أي تضارب في المصالح للإفصاح عنه.

المحتويات أو الآراء أو وجهات النظر المعبر عنها في هذا المنشور هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة السياسة الرسمية أو موقف مديرية البحوث الطبية بالجيش الأمريكي في إفريقيا، معهد والتر ريد للأبحاث، جامعة الخدمات الموحدة، وزارة الدفاع أو أقسام الجيش أو البحرية أو القوات الجوية. لا يعني ذكر الأسماء التجارية أو المنتجات التجارية أو المنظمات تأييداً من قبل حكومة الولايات المتحدة. أن الناس والأحداث في هذه الدراسة خياليون. أي تشابه مع أحداث حقيقية أو أسماء أشخاص، أحياء كانوا أو أمواتاً، هو مصادفة بحتة. وجهات النظر المعبر عنها في هذا المقال هي آراء المؤلف (المؤلفين) ولا تعكس بالضرورة آراء وسياسات الجمعية الطبية الأمريكية.

حقوق الطبع والنشر 2022 الجمعية الطبية الأمريكية. جميع الحقوق محفوظة.
الرقم التسلسلي القياسي الدولي 2376-6980