

اخلاق پزشکی در حوادث، سوانح، فوریت‌های جراحی و بلایا

اساتید عظام زنده یاد دکتر انوشیروان هدایت و زنده یاد دکتر حمید رحمت در زمان حیات نورانی و معنوی خود، در انجام این مطالعه و نگارش این مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و با نهایت تأسّف دار فانی را وداع و جامعه علمی و جراحی کشور از فیض وجودشان محروم گشته است. یاد آن اسوه‌های اخلاق و علم و خدمت و انسانیت را گرامی می‌داریم.

دکتر ایرج فاضل*، دکتر عبدالحمید میرزا حسابی**، دکتر مسلم بهادری***، دکتر سیاوش صحت****
 دکتر کاظم عباسیون****، دکتر محمدمهدی حفیظی****، دکتر کوروش شمیمی****
 دکتر فرخ سعیدی****، دکتر احمد میر****، دکتر غلامعلی عکاشه****، دکتر هرمز شیوا*****
 دکتر مصطفی جابر انصاری****، دکتر محمدعلی محقی*****

چکیده:

زمینه و هدف: حوادث و بلایای طبیعی و بحران‌های ساخته بشر در دنیا در حال افزایش هستند. اولین و مهمترین موضوع در حوادث و شرایط بحرانی، خسارات انسانی و تأثیرات آنها بر سلامت انسان‌های حادثه دیده است. وظایف حرفه‌ای در فوریت‌ها و بلایا، ایجاب می‌نماید، عموم پرسنل بخش سلامت، با استفاده از توانمندی‌های حرفه‌ای و مهارتی، در اولین فرصت ممکن وارد عمل شوند، و با برگیری از بهترین مهارت و تجربه خود برای کنترل فوریت یا بحران تلاش نمایند. رعایت عدالت، احقاق حقوق سلامت و حفظ کرامت انسان‌ها در همه شرایط و به ویژه در فوریت‌ها و بلایا، باید مورد توجه و احترام قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توسط کمیته اخلاق جامعه جراحان ایران و بنا به تشخیص ضرورت و اولویت انجام شد. از روش‌های بحث متمرکز گروهی، مصاحبه تاریخی شفاهی، مطالعه کتابخانه‌ای در منابع داخلی و بین‌المللی استفاده شد.

یافته‌ها: خدمات همه جانبه آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی در حوادث، سوانح، فوریت‌های جراحی و بلایا، باید مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی، توسط جامعه سلامت ارائه شود. ابعاد اخلاق پزشکی مبتنی بر این اصول، در شرایط بحرانی شامل موارد مهمی از این قبیل است: حفظ کرامت انسان‌ها در همه شرایط؛ تصمیم‌گیری‌های و اقدامات فوری و بهنگام؛ پیشگیری از نقض موازین اخلاقی؛ پیش بینی و پاسخگویی اخلاق محور به بحران‌ها و مسائل عارضی؛ پایبندی به رفتار علمی و حرفه‌ای در اولویت‌بندی و انتخاب بیماران برای دریافت مراقبت‌ها و خدمات فوری و بعدی؛ رعایت حقوق و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر؛ استفاده معتبر و بهنگام از مشاوره؛ پایبندی به کار تیمی؛ مدیریت تعارض منافع در همه شرایط و برای عموم؛ رازداری و حفظ اسرار و محافظت از اطلاعات؛ و عمل به قواعد عمومی و اختصاصی اخلاق پزشکی در شرایط فوریت‌ها، سوانح، بلایا و جنگ، طبق آموزه‌های مندرج در این مطالعه.

نتیجه‌گیری: رعایت عموم بایسته‌ها و اجتناب از عموم نپایده‌های اخلاق پزشکی حرفه‌ای، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی در در حوادث، سوانح، فوریت‌های جراحی و بلایا برای عموم کنشگران حرفه‌ای ضروری است. پزشکان و جراحان باید علاوه بر آموختن علم و کسب تجربه و مهارت، اصول انسانی و اخلاقی را در کار رعایت کرده و با خضوع و فروتنی رفتار کنند. ارزش‌ها و موازین اخلاق پزشکی در همه شرایط ضروری و مراعات آنها الزامی است. در فوریت‌ها و بلایا و شرایط غیر متعارف مانند جنگ، بدلیل شرایط خطیر، احتمال نقض اصول اخلاقی و ضوابط حرفه‌ای بیشتر است و به همین دلیل مراقبت برای رعایت آنها باید مضاعف باشد و تعالیم ضروری در برنامه‌های آموزشی با دقت و درایت کافی تأمین گردد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، اخلاق در جراحی، فوریت، بلایا، کنترل بحران، اخلاق در بلایا، اخلاق در جنگ

نویسنده پاسخگو: دکتر محمدعلی محقی
 تلفن: 66581542

E-mail: mamohagheghi@gmail.com

* استاد گروه جراحی عمومی و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، رئیس جامعه جراحان ایران

** استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** استاد گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** عضو هیأت مدیره جامعه جراحان ایران

***** استاد گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

***** استاد گروه جراحی عمومی و سرطان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، رئیس مرکز تحقیقات سرطان

زمینه و هدف

"معنویت و اخلاق: معنویت به معنی برجسته کردن ارزش‌های معنوی از قبیل: اخلاص، ایثار، توکل، ایمان در خود و در جامعه است و اخلاق به معنی رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راستگویی، شجاعت، تواضع، اعتماد به نفس و دیگر خلقیات نیکو است. معنویت و اخلاق، جهت‌دهنده همه حرکت‌ها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی و نیاز اصلی جامعه است؛ بودن آنها، محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی، بهشت می‌سازد و نبودن آن حتی با برخورداری مادی، جهنم می‌آفریند." در جهان امروز فوریت‌ها و حوادث و بلاها روند رو به رشد و نگران‌کننده‌ای دارند. در ایران حوادث و سوانح از علل اصلی مرگ و میر و معلولیت می‌باشند. با ارتقای تجهیزات و شیوه‌های مقابله با حوادث و بحران‌ها، جمع بیشتری از مرگ نجات می‌یابند. نقش مدیریت بحران، نظام سلامت، امداد و درمان در پیشگیری از حوادث و کاهش مرگ و میر و معلولیت ناشی از حوادث دائماً در حال افزایش است. انسان‌های آسیب دیده از حوادث به دریافت خدمات فوری و کیفی امدادی و درمانی نیاز دارند. آسیب دیدگان به درجات توان دفاع از حقوق و حریم خود را ندارند. مدیران و برنامه ریزان و امدادگران و درمان‌گران، به منزله فرشتگان نجات سانه دیدگان هستند. آنها به حقوق و کرامات انسانی بیماران واقف هستند و رعایت آن را از وظایف ذاتی و بدیهی و اساسی حرفه‌ای خود می‌دانند. در عین حال به اقتضای شرایط امکان غفلت از وظایف حرفه‌ای و نقض اصول و موازین اخلاقی بیشتر است. همه اعضای جامعه سلامت، خاصه تیم‌های مسئول مراقبت، باید نسبت به وظایف اخلاقی و حرفه‌ای خود آشنا و عامل باشند. نظارت بر حسن اجراء و رعایت اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای نیز باید وجود داشته باشد. این مطالعه در نظر دارد تا ابعاد گوناگون اخلاقی، اعم از اصول و ارزش‌ها، موازین و دستورالعمل‌ها، آداب و کدهای اخلاقی و حرفه‌ای را شناسائی نموده، توجه اعضای حرفه‌ای را نسبت به اهمیت و لزوم رعایت آنها جلب نماید و به معضلات و مسائل غامض و دشوار پاسخگویی نماید.

2- روش مطالعه

در این مطالعه از روش‌های بحث متمرکز گروهی، مصاحبه تاریخ شفاهی، مطالعه کتابخانه‌ای در منابع داخلی و بین‌المللی استفاده شد. انتخاب موضوع و تشخیص اولویت و اهمیت آن در کمیته اخلاق جامعه جراحان صورت پذیرفت. تعیین چارچوب مطالعه و عناوین اصلی و اختصاصی و اولویت‌بندی موضوعات، به روش دلفی صورت پذیرفت. برای هر موضوع منتخب، ابتدا مطالعه کتابخانه‌ای با تأکید بر مطالعات معتبر داخلی و در صورت نیاز، منابع معتبر منتخب بین‌المللی، انجام و سپس در جلسه عمومی کمیته با حضور صاحب‌نظران در معرض هم‌اندیشی و تبادل نظر قرار گرفت. در کدهای اخلاقی و آداب حرفه‌ای، بعد از بحث متمرکز گروهی، و دستیابی به توافق، گزاره‌های نهایی تنظیم و در متن نهایی ارائه شد. مجموعه تنظیم شده در مراحل مختلف توسط اعضای کمیته و صاحب‌نظران منتخب ویراستاری شد. متن نهایی به اتفاق آراء به تأیید کمیته اخلاق جامعه جراحان رسیده، به عنوان منشور اخلاقی و حرفه‌ای در حوادث، سوانح، فوریت‌های جراحی و بلاها، به جامعه علمی و سلامت کشور تقدیم و انتظار می‌رود، مورد توجه و رعایت قرار گیرد.

یافته‌های مطالعه

3- جایگاه فلسفی اخلاق در فوریت‌ها و بحران

در نظام اخلاقی با ترکیب معرفت و احساس و تمرین، بدی‌های انسان به خوبی‌ها تبدیل می‌شود. "اندیشه با معرفت"، "عقل با سنجش و انتخاب"، قلب با احساس (ایمان و عقاید) و اعضاء و جوارح با عمل (تخلیق به اخلاق) موجبات پیدایش انسان با اخلاق و با فضیلت را فراهم می‌سازند. از اجتماع انسان‌های با فضیلت، نظامات اجتماعی و جامعه اخلاق بنیاد تشکیل می‌شود. در اخلاق اسلامی، تحول بدی‌ها به خوبی‌ها (ردائل به فضائل) در نتیجه دو عامل کلی حاصل می‌شود: "ترکیب محبت با احساسات انسانی" و "معرفت با معارف انسانی".

¹ بیانیه گام دوم انقلاب - مقام معظم رهبری

ارزش اخلاقی در مورد انگیزه، منش و نیت موضوعیت دارد و از واژه‌های عمومی خوب و بد برای بیان احکام اخلاقی استفاده می‌شود. در نظام اخلاقی اسلام ارزشمندی عمل منوط به دو چیز شده است: خوبی خود عمل و خوبی انگیزه‌ای که منشا صدور آن عمل شده است. به عبارت دیگر خوبی پیکره عمل و خوبی نیت فاعل آن عمل². اخلاق حافظ ایمان است و روح سرکش، غرائز عصیانگر انسان را مهار می‌کند. اخلاق شرط کمال و شکوفائی استعدادهای انسانی است.

اصول اخلاق پزشکی و ارزش‌های اخلاق اسلامی در همه فعالیت‌های طب و سلامت مطرح و رعایت آنها ضروری است و در فوریت‌ها و بلایا دارای اهمیت مضاعف هستند و رعایت آنها واجب است. در رأس این ارزش‌ها حفظ نفوس انسانی قرار دارد. در بینش دینی اسلامی، ارزش‌های مترتب بر حفظ جان انسان، دارای ارزش‌های بی‌نهایت و مافوق تصور است. در قرآن مجید آمده است: ... و من أحيائها فكأنما أحيأ الناس جميعاً³: ترجمه: و هر کس یک انسان را از مرگ نجات دهد مثل این است که همه را از مرگ نجات داده. در زیر لیستی از ارزش‌های اخلاقی ارائه شده است:

1-4- بایدهای اخلاقی

خوش نیتی - خوش گمانی - خوش خلقی - خوش رفتاری: گشاده رویی - احترام - فروتنی - وفاداری - انصاف - راستگوئی - صداقت - فراموش کردن بدی‌های دیگران - دید و بازدید - هدیه دادن - سلام دادن - دست دادن - خیرخواهی - اعلان دوستی - مدارا - ادب - برآوردن نیاز و کمک و یاری - همدردی - ایثار - آدآوری کردن عیب‌ها (با حفظ احترام و محرمانه) - بازداشتن از کارهای ناپسند (با رعایت احترام و به شکل مؤثر) - جویا شدن احوال - پیمان‌داری - پاکیزگی و زیبایی - آسان‌گیری - چشم پوشی - عفت - رازداری و رازپوشی - امانت داری - سپاسگزاری - عفو - مهمانی - عذرخواهی و پذیرش عذر - تسلی دادن به سوگوار - وام دادن - امان دادن - شکیبایی - حفظ دوستی - حیا - مهربانی و ترحم - میانجیگری - آبروداری - شوخی و بذله گوئی (با رعایت ادب و احترام و شئون دیگران) - نام نیک به کار بردن - کم توقعی - در اختیار گزاردن لوازم زندگی - وارستگی و آراستگی در ظاهر و رفتار - مطالعه

به عبارت جامع‌تر، ترکیب "محبت و معرفت" با "یقین و ایمان" مبنای کلی اخلاقیات در اسلام است.⁽¹⁾ زمینه "رشد و آراستگی به فضایل اخلاقی" و "حذف کج خلقی‌ها و رذائل اخلاقی" در خدمات سلامتی و به ویژه فوریت‌ها و بلایا و شرایط بحرانی، فراهم است. فلسفه اخلاق یک بخش اساسی اخلاق پزشکی است که با تحلیل فلسفی، افعال درست و نادرست را در حیطه‌های مختلف طب و مراقبت‌های بهداشتی شرح و معیارهایی برای حسن و قبح آنها ارائه می‌نماید. غایت‌گرایی و وظیفه‌گرایی در تصمیم‌گیری و افعال اخلاقی، رستگاری و رسیدن به قرب و رضایت الهی است. توجه به این لایه عمقی در اخلاق پزشکی، در اتخاذ صحیح‌ترین تصمیم‌گیرهای عملی راهگشا خواهد بود. قائل بودن به ساحات روحی و جسمی، مادی و معنوی، برای انسان و نیز برخوردار دانستن انسان از کرامت نفس، عزت و حرکت در سمت کمال، پزشکان و سایر کنشگران سلامت را یاری خواهد نمود، با اتخاذ نیت و انگیزه الهی، رعایت موازین و اصول اخلاقی را در همه اعمال و رفتار حرفه‌ای خود، تضمین نمایند.⁽²⁾

رعایت قواعد اخلاقی در فوریت‌های پزشکی و بحران‌ها به دلیل اهمیت حیاتی آن شرایط بسیار ضروری است. در چنین شرایطی تصمیم‌گیری‌هایی که ماهیت اخلاقی دارند، در بازه‌های زمانی بسیار کوتاه باید اتخاذ شوند. پزشکان و سایر کارکنان برای اتخاذ تصمیمات خود نباید تردید داشته باشند. لازمه این سطح مهارتی والا، داشتن اطلاعات دقیق و معتبر، توانمندی تجزیه و تحلیل، درایت جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و نهایتاً اتخاذ تصمیم صحیح در شرایط بحرانی است. در این مصداق و سایر مصداق طب و سلامت، با رویکرد تحلیلی فلسفی معیارهای معتبری بدست خواهد آمد که راهگشای میدان‌های اجرا و عمل خواهد بود. تعامل پزشکان، متخصصان فوریت‌ها و سایر اندیشمندان علوم مرتبط با سلامت، با حکما، فقها، فیلسوفان و علمای اخلاق، می‌تواند موجبات پایه‌گذاری اصولی "نظام اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بحران" را فراهم سازد. در این نظام چارچوب‌های شفاف و معتبری برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ارائه خواهد شد.⁽³⁾

4- اصول و ارزش‌های اخلاقی در فوریت‌ها و بلایا

ارزش اخلاقی در مقابل الزام اخلاقی بکار می‌رود و در جایی استعمال می‌شود که احکام اخلاقی بیان می‌شوند.

² حَسَنُ فَعْلِي و حَسَنُ فَاعِلِي

³ بخشی از آیه 32 سوره مبارکه مائده

از پیدایش، انجام عمل را سرعت و سهولت می‌بخشد. پاره‌ای ملکات، «جسمانی» است و بیشتر در اعضای بدن ظهور و بروز دارد. به دست آوردن این مهارت‌ها «تربیت بدنی» است؛ مانند مهارت راه رفتن، شنا، سوارکاری و دیگر انواع ورزش‌های جسمی. برخی دیگر از ملکات، توانمندی‌های «ذهنی» هستند و به دست آوردن آنها «تربیت ذهن» به شمار می‌رود؛ مانند ملکه تمرکز، دقت، یادسپاری، یادآوری، سرعت انتقال، قدرت تجزیه و تحلیل و نقادی، تفکر، برنامه‌ریزی، و انواع ورزش‌های فکری. دسته دیگر ملکات، صفات «روحی» و «قلبی» انسان است که در کتب اخلاقی به آنها پرداخته شده است، ملکه فاضله شجاعت، سخاوت، حلم، تواضع، تسلط بر نفس، صلابت، جدیت و ملکات رذیله نفاق، مکر، ریا و قساوت. تحصیل ملکات فاضله اخلاقی «تربیت جان» و تلاش برای به دست آوردن قلب سلیم محسوب است. ملکات پیچیده دیگری نیز وجود دارد که برآیند چندین توانایی مختلف در وجود آدمی است. (4) ملکات مورد نیاز و حیات بخش در فوریت‌های پزشکی و بلایا اغلب از این گروه هستند. در این شرایط کنشگران باید همزمان از تمرکز ذهنی قوی و قدرت تصمیم‌گیری صحیح، اقدامات ماهرانه حرفه‌ای، و توانمندی بالای جسمی برخوردار باشند. در بین صفات و ملکات اخلاقی، موارد زیر در شرایط فوریت و اورژانس از اهمیت و کاربرد بیشتری برخوردارند:

«عزم راسخ و اراده قوی و مصمم»، «صداقت و راستگویی و درستکاری»، «انصاف / عدل / برابری و تصمیم‌گیری عادلانه»، «امانتداری و حفظ نوامیس مردم»، «وفاداری و احساس مسئولیت حرفه‌ای» و «نظم و انضباط و پایبندی به مقررات و ضوابط»

1-5- احسان و فضائل رفتاری حرفه‌گران در شرایط فوریت‌های پزشکی (نیکی‌ها و افعال شایسته اخلاقی)

واژه «احسان» از ریشه «حَسَن» به معنای زیبایی و نیکی می‌باشد. (4) در قرآن مجید به سه معنی بکار رفته است: «تفضّل و نیکی به دیگران»، «انجام و سر و سامان دادن به امور و کارها به وجه نیکو و کامل» و «انجام اعمال و رفتار صالح». نیکوکاری و احسان، انجام اعمال و رفتار صالح و خیر

و کسب معلومات و تجارب ضروری حرفه‌ای و برخوردار شدن و حفظ برخورداری از دانش و مهارت ضروری برای حرفه - داشتن اعتماد به نفس در انجام وظایف حرفه‌ای - احترام گذاشتن به بیمار، همکار و سایرین - داشتن دقت، امانت و احساس تعهد نسبت به بیمار

2-4- نیاید‌های اخلاقی

عیب جوئی - خرده گیری - ناپردباری - خجالت دادن - بخل و تنگ چشمی - تکبر - کینه توزی - حسادت - نیرنگ - تمسخر - سخن چینی - سرزنش کردن - جويا نشدن حال - بی انصافی - ظاهرسازی - بدگمانی - اعتماد مطلق - تحقیر کردن - زیاده روی در محبت - خطا و گناه بخاطر دوست - خیانت و آشکار کردن راز - لجاحت - غیبت - دروغ گوئی - پیمان شکنی - جدال - خشم - انتقام - تجسس - آزدن - بخل - بهتان - ناسزا گوئی - ستم - قهر - چاپلوسی - نفاق - منت - بدقولی - خودداری از اتلاف وقت در کارهای بیهوده و ناشایست - عدم استفاده از طبابت به عنوان تجارت - نقل مطالب و دستاوردهای دیگران و انتساب آنها به خود - تخطی و تخلف از قوانین - دریافت هرگونه دستمزد یا پاداش اضافی - بسنده کردن به حق الزحمه مصوب و متعارف - تحمیل هرگونه هزینه، کار غیر ضروری یا وظایف سخت و دست و پاگیر به بیمار یا اطرافیان وی - هرگونه تهور، لا ابالی گری یا اقدام‌های درمانی فراتر از محدوده دانش، تجربه یا صلاحیت‌های قانونی - بدآموزی برای همکاران یا دانشجویان - هزینه کردن یا قربانی کردن دیگران برای دستیابی به اهداف خود - هر نوع اقدام که مصداق جاه طلبی، جلب ستایش دیگران و یا مشهور شدن در جامعه محسوب می‌شود - حس کینه ورزی یا انتقام جوئی - حس طمع و تمایل به مال اندوزی از راه حرفه طبابت...

5- صفات و ملکات راسخ انسانی (صفات بایسته

اخلاقی) حرفه گران در شرایط فوریت‌ها و بلایا بایسته‌های اخلاقی مواردی هستند که رعایت آنها ضروری و ترک آنها جایز نیست. این موارد و مهارت‌های مرتبط با آنها را باید کسب نمود و در زمان انجام وظایف حرفه‌ای بکار گرفت. توانمندی‌های ثابت نفس را «ملکه» نامیده‌اند. هر ملکه صفتی برای جان آدمی است که با اراده و اختیار او و بر اثر تکرار عمل، در طی زمان پدید آمده و پس

4 دهخدا علی اکبر، لغت نامه دهخدا، تهران، چاپخانه مجلس، سال 1325 ش، ج 3، ص 1089.

برائت به علت دارا بودن مبانی دینی، اخلاقی و انطباق با سرشت انسان‌ها به عنوان یکی از اصول اساسی و بنیادین حقوق جزا پذیرفته شده و به دلیل عنایت خاصی که دین مبین اسلام به آن مبذول داشته، در قانون اساسی کشور ما گنجانده شده است. (8)

4-5- اصل صحت و تحلیل آن در فوریت‌های پزشکی و بلایا

اصل صحت تعیین می‌کند که هر رفتاری که از شخص سالم و عاقل سر می‌زند، رفتاری درست و بر پایه اصول عقلایی، عرفی و یا دینی است. این به معنای نگاه مثبت به رفتارهای شخصی و اجتماعی در سطح جامعه است. این گونه بینش و نگرش موجب می‌شود که امنیت در جامعه افزایش و هنجارهای اجتماعی گسترش یابد و افراد کمتری در معرض اتهام بزه و یا نابهنجاری قرار گیرند. (7)

5-5- اصل ضمانت و تحلیل آن در فوریت‌های پزشکی و بلایا

اکثر فقها (مشهور) پزشک حاذق و ماهر را اگر چه مرتکب تقصیری نشده باشد، ضامن می‌دانند؛ در مقابل، اقلیت فقها (غیرمشهور) وی را ضامن نمی‌دانند که عمده دلیل آنها اصل برائت است. (8) قانون مجازات اسلامی نیز به پیروی از نظر مشهور، مسؤولیت مطلق را پذیرفته است. (8)

6-5- ادای امانت، وفای به عهد، در اخلاق پزشکی

اخلاق در اصول و ریشه‌های اساسی و کلی‌اش دارای مبانی از جمله مبانی فطری بشری است و بر همین اساس از وحدت اخلاقی می‌توان سخن به میان آورد که در آن همه بشریت بر اموری چون وفای به عهد و امانت‌داری به عنوان ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای رفتاری تاکید دارند. در حقیقت همه انسان‌ها دارای گرایش‌های فطری به اموری هستند که از آن به فضایل اخلاقی و ارزش‌های برتر انسانی یاد می‌شود. (7) البته برخی از اصول ارزشی و فضایل اخلاقی، جلوه مهم‌تر و ارزشی‌تری دارند؛ زیرا می‌توان گفت که این امور امهات دیگر فضایل بشری هستند⁵، و کسی که این

رساندن به دیگران است، این که انسان بیش از آنچه وظیفه اوست انجام دهد و کمتر از آنچه حق او است را بگیرد. احسان اساس فضیلت و خوبی هاست. برترین ایمان نیکی کردن است. هر کس که احسان و نیکوکاری‌اش بسیار باشد، خدمت‌کنندگان و یارانش بیشتر می‌شوند. یکی از معیارهای فعل اخلاقی، انجام دادن کار به صورت کامل است. این معیار در فوریت‌های پزشکی و سوانح و بلایا، از اهمیت بالا و سرنوشت‌سازی برخوردار است. در فرهنگ قرآنی «احسان» در مورد انجام اعمال نیکو و صالح و بروز رفتارهای شایسته به کار رفته است. در روایات اسلامی اساس ایمان نیکی کردن به مردم است، حسان و نیکی به منزله محبت، غنیمت و اساس فضیلت و خوبی‌هاست، نیکی کردن سرمایه انسان است و بزرگوار کسی است که آن را به دست آورد. (5) خلوص نیت و انجام وظیفه برای رضایت الهی، گشاده روئی، عقلانیت، عزت نفس، برادری، در زمره صفات شایسته اخلاقی هستند که رعایت آنها توسط کنشگران فوریت‌های پزشکی توصیه می‌شود و به ارزش‌های خدمات حرفه‌ای آنان می‌افزاید.

2-5- بعضی از ویژگی‌های پزشک شایسته در فرهنگ ایرانی و اسلامی: (6)

داشتن انگیزه الهی و نیت خالص - داشتن انگیزه همیشگی و دایمی برای ارتقای سطح دانش، تجربه و مهارت - برخورداری از ویژگی‌های رازداری، امانت‌داری، بردباری، فروتنی، خویش‌داری و مسؤولیت‌پذیری - داشتن مهارت پیش بینی نتایج مداخلات و اقدامات حرفه‌ای - تلاش‌گری حداکثر در جهت سودرسانی هرچه بیشتر به بیماران و سایر مراجعان - مراقبت حداکثری برای جلوگیری از عوارض نامطلوب و ضرر رساندن به بیماران - قانون‌گرایی و تلاش وافر برای عدم تحطی از قانون - برخورداری از آراستگی و شرافتمندی در امور زندگی - دور اندیشی، نرم‌خویی، مهربانی و دلسوزی در برخورد با بیماران

3-5- اصل برائت و تحلیل آن در فوریت‌های پزشکی و بلایا

در اسلام اصل برائت مشخص می‌کند که تا خطا و گناهی اثبات نشده نمی‌توان شخص را محکوم کرد و بر پایه پندار و گمان اقدام به عمل کرد. اصالت برائت به معنای پاکي و مبرایی شخص از هرگونه بزه، جرم و گناه است. (7) اصل

⁵ امام محمدباقر(ع) برخی از این فضایل که مادر فضایل اخلاقی دیگر است را سه امر دانسته و می‌فرماید: ثلاث لم يجعل الله (عزوجل) لاحد فیهن رخصه: اداء الامانه

فضایل را دارا باشد به طور طبیعی می‌تواند حافظ فضایل دیگر اخلاقی باشد و ارزش‌ها و هنجارهای دیگر را که زیر شاخه‌های آنها به حساب می‌آیند را مراعات کند. امانت منحصر به امانت‌های مالی نیست، بلکه مصادیق دیگری هم دارد که عبارتند از: قرآن و دین مقدس اسلام، زنان و فرزندان، اسرار و رازها، مجالس، محصلین، دانش آموزان و دانشجویان، مشاغل و مناصب اجتماعی و سیاسی و مشاغل دولتی و اداری، سرمایه‌های بلاد اسلامی، اعضاء و جوارح انسان و امانتداری در فقه و اخلاق دارای آثار فردی زیادی در زمینه‌های حفظ ایمان، اعمال و عبادات، حفظ جان و عرض و مال و فعلیت رساندن استعدادها می‌باشد. (9) سلامت امانت الهی است. حفظ و ارتقای سلامت آحاد مردم و جامعه، وظیفه کنشگران حرفه‌ای سلامت است. انجام وظیفه حرفه‌ای، خاصه در بحران‌ها، فوریت‌ها و بلایا و شرایط سخت و اضطراری، مصداق امانت‌داری حرفه‌ای است و درست انجام دادن وظیفه به منزله ادای امانت الهی است. در آداب پزشکی از قدیم تا زمان حاضر، سوگند نامه پزشکی است. پزشکان طی مراسمی، در پیشگاه خداوند، متعهد می‌شوند، اموری را مراعات و آدابی را پایبند باشند و اعمالی را هرگز مرتکب نشوند. پایبندی به تعهدات و مفاد سوگند نامه‌های پزشکی، در مسئولیت‌ها و وظایف حرفه‌ای، همانند امانت داری، از نیکوترین جلوه‌های عینی اخلاق پزشکی است.

7-5- اصل «لاضرر و لاضرار»، ترجمان آن در اخلاق پزشکی نوین و مصادیق آن در فوریت‌های پزشکی و بلایا

«اگر از حکم یا کاری که بدون قصد انجام گرفته، زیان برخیزد، به آن ضرر گفته می‌شود، ولی اگر زیان رساندن با قصد و عمد باشد، به آن ضرر گفته می‌شود»⁶. «آسیب رساندن به خود، ضرر و زیان رساندن به دیگری، اضرار است»⁷. «ضرر، تکرار و تداوم ضرر است»⁸. طبق نظر امام خمینی "ره" واژه‌های «ضرر، ضرر و اضرار» برای

اخلاق پزشکی نوین، به ویژه. بر مبنای اصول «سودمندی»⁹ و «ضرر نرسانی»¹⁰، کادر درمانی موظف به ارائه مراقبت‌هایی هستند که برای بیمار مفید باشد و همچنین مکلف به پرهیز از هر گونه آسیب و زیان به بیمار می‌باشند. فقهای اسلام نیز، با بهره‌گیری از منابع و متون دینی، قواعدی را عرضه کرده‌اند که در بسیاری از حوزه‌های زندگی کاربرد دارند. از جمله این قواعد، قاعده‌ی «لاضرر» است (همان). در اخلاق پزشکی، سودمندی و عدم اضرار، مفاهیمی بیمار محور هستند. عملاً در صحنه‌های ارائه خدمات و مراقبت، شرایطی پیش می‌آید که منافع و مصالح بیمار و اولیای او با کادر پزشکی در تقابل قرار می‌گیرد. این موارد حفظ مصالح و تأمین و تضمین سودمندی بیمار در اولویت است. یکی از مصادیق «سودمندی» و «ضرر نرسانی»، احراز و ارتقای دانش و مهارت‌های لازم برای طبابت، بویژه خدمت در فوریت‌ها است. چنانچه پزشک و متخصصی مهارت‌های علمی و عملی لازم را دارا نباشد، بعید است برای بیمار سودمند باشد و احتمال ضرر رساندن هم وجود خواهد داشت. آشنا بودن با عوارض، آسیب‌های احتمالی، خطاهای تشخیص و تجویز و راه‌های پیشگیری از آنها نیز از الزامات حرفه‌مندان سلامت، خاصه جراحان است.

احکام و قوانین فقهی اسلام، همگی به منظور جلب مصلحت یا دفع مفسده‌ای برای انسان وضع شده‌اند. بر این اساس هرچه برای سلامت جسم و جان لازم و مفید است، واجب یا مستحب و هر آنچه برای سلامت جسم و جان زیانبار است، حرام یا مکروه شمرده شده است. سلامت جسم از ملاک‌ها و معیارهای احکام فقهی است. ضرر جسمانی، یا حتی احتمال ضرر جسمانی، حکم شرعی را تغییر می‌دهد (مثلاً به حکم قاعده لاضرر، روزه ماه مبارک رمضان برای فرد مکلفی که روزه گرفتن برای سلامت جسمی وی ضرر دارد، نه تنها واجب نیست، بلکه حرام است).

الی البر و الفاجر؛ والوفاء بالعهد للبر و الفاجر و بر الوالدین برین کانا او فاجرین؛ در سه چیز خداوند متعال به احدی اجازه ترک آنها را نداده است: 1- ادای امانت به مردم نیکوکار و فاسق 2- وفای به عهد و پیمان نسبت به نیکوکار و فاسق 3- نیکی به پدر و مادر، نیکوکار باشند یا فاسق و لایالی. (بحارالانوار، ج 74، ص 56)

⁶ این معنی از میرزای نائینی نقل شده است.

⁷ این معنی از شیخ انصاری نقل شده است.

⁸ به نقل از آیت الله سیستانی

⁹ Beneficence

¹⁰ Non-Maleficent

هستند و از هر نوع تعلل و سهل انگاری نسبت به آن برحذر شده‌اند. پاکدامنی و عفت و حفظ نوامیس نیز از ضروری‌ترین ملاحظات اخلاقی در حرفه پزشکی است، که در شرایط بحرانی و فوریت‌ها، اید بیش از سایر شرایط نسبت به آن مراقبت شود. علیرغم تأکید فراوان بر ارزش اخلاقی رازداری در حرفه پزشکی، در مواردی که قانون تعیین نموده است، افشای راز با ملاحظات اخلاقی و رعایت حقوق و احترامات بیمار، ضروری است. (11) خیانت ضد امانت و در اصل به معنای خودداری از پرداخت حقی است که انسان پرداختن آن را تعهد کرده است. خیانت در امانت از زشت‌ترین ردائل اخلاقی و از مهمترین آثار سوء آن از بین رفتن اعتماد و رواج بی‌اعتمادی است.

9-5- اهمیت رعایت اصول و پایبندی به ارزش‌های اخلاق پزشکی در فوریت‌ها، شرایط بحرانی، بلایا و جنگ

از ویژگی‌های شرایط بحرانی به مخاطره افتادن حیات و سلامت انسان‌های حادثه دیده و آسیب دیدگان است. به اعتبار وظایف اخلاقی و حرفه‌ای، امداد و درمان و مدیریت و هر نوع مشارکت ممکن در کنترل حوادث و بلایا، توسط جراحان و سایر پرسنل بهداشت و درمان، اصلی ضروری و معیار رفتار صحیح حرفه‌ای و هنجار اخلاق پزشکی است. ارزش محوری اخلاقی و انسانی در شرایط اضطراری و بحرانی، حفظ جان و احیای نفوس انسانی است. این ارزش حیاتی و حیات بخش، والاترین ارزش توصیف شده در فرهنگ اسلامی و قرآنی است. سایر مسئولیت‌های اخلاقی مراقبان سلامت نیز در شرایط اضطراری و بحرانی حساس‌تر و مهم‌تر از شرایط عادی است. مراقبین سلامت در شرایط اضطراری و بحرانی، بیش از هر زمان دیگر در معرض نقض موازین اخلاقی و حرفه‌ای قرار می‌گیرند. حل اثربخش مسائل اخلاقی نیز در بحران‌ها و بلایا دشوارتر از شرایط عادی است. (12) رعایت ارزش‌هایی نظیر ایمان و اخلاص، مسئولیت پذیری، نظم و انضباط، عفت و پاکدامنی، تعاون، کار تیمی، مشورت و مشاوره، تکریم انسان‌ها، محبت و ملامت، دلسوزی، و رازداری، صبر و شکیبایی و مانند آنها در شرایط اضطراری و بحرانی، هم دشوارتر و هم تأثیرگذارتر است.

خدمات و مراقبت‌ها در فوریت‌های پزشکی، حوادث و بلایا، از مصادیق قطعی حفظ نفس و پاسداری از سلامت جسم انسان‌های آسیب دیده و از واجبات موکد شرعی می‌باشند. در همین شرایط آسیب رساندن به جسم و جان، شرعاً حرام است. برای کادر بهداشت و درمان، مقدمات انجام وظیفه مسئولانه و خداپسندانه نیز واجب یا مستحب است (نظیر کسب مهارت‌های علمی و عملی، رعایت دستورات حرفه‌ای، اجتناب از هر اقدام آسیب رسان ...). برای بیماران و همراهان نیز وظایفی مترتب است که واجب یا مستحب و تعلل و کوتاهی حرام می‌باشد، نظیر وجوب حفظ جان، وجوب اقدام به درمان، حرمت استتکاف از دستورات ضروری درمانگران، استحباب نظافت فردی و جمعی و ... همچنین تأمین امکانات و مقدمات فعالیت‌های اورژانس بر مسئولین مربوطه واجب و هر نوع اهمال، گناه و موجب پاسخگوئی است. یکی از مصادیق این قاعده فقهی، لزوم مشارکت در خدمت رسانی در شرایط فوریت‌های پزشکی و بلایا است. برای پزشکان و سایر مراقبین (چه آنهایی که مسئول مستقیم و حاضر در صحنه هستند و چه آنهایی که فراخوانده می‌شوند و امکان حضور و مشارکت دارند) ارائه خدمات و مراقبت‌ها واجب است.

8-5- وجوب امانت‌داری و حرمت خیانت و مصادیق آنها در اخلاق پزشکی و فوریت‌های پزشکی (11)

در اخلاق اسلامی انسان‌ها امانت‌های الهی هستند. سلامت آنها نیز نعمتی است که از ناحیه خداوند به آنها اهداء شده و به منزله امانت است. حفظ امانت‌های الهی از وظایف مشترک افراد، جامعه و نظام سلامت است. پیامبر گامی اسلام حضرت محمد صلی الله علیه و آله فرموده‌اند: «نِعْمَتَانِ مَكْفُورَتَانِ الْأَمْنُ وَالْعَافِيَةُ»، ترجمه: «دو نعمت است که قدر آن دانسته نمی‌شود امنیت و عافیت». در اخلاق پزشکی امانت‌داری در مفهوم عام اخلاقی آن ضروری است، اما در مصادیق «جان»، «نوامیس»، و «اسرار» بیماران دارای اهمیت ویژه است. حفظ جان از والاترین ارزش‌های اخلاقی است و در فوریت‌های و بلایا، بیش از شرایط عادی حائز اهمیت است و عموم کنشگران سلامت نسبت به آن مکلف

6- منتخبی از اصول و موضوعات رایج اخلاق

پزشکی در فوریت‌ها و شرایط اضطراری

(رضایت آگاهانه¹¹، استقلال¹²، سودرسانی و ضرر نرساندن¹³ به بیماران، عدالت، تضاد منافع¹⁴، رازداری، حفظ اسرار بیماران¹⁵)

1-6- رضایت آگاهانه

رضایت در لغت به معنی خشنودی، اجازه و رخصت آمده است. در رضایت آگاهانه وجود 5 شرط الزامی است که شامل ارائه اطلاعات به بیمار، درک بیمار از اطلاعات، صلاحیت تصمیم‌گیری، رضایت نامه صریح یا ضمنی و داوطلبانه بودن رضایت می‌باشد. به رضایت بیمار یا ولی قانونی جهت اقدامات تشخیصی یا درمانی، رضایت آگاهانه گفته می‌شود.⁽¹⁶⁾ بسیاری از این شرایط ممکن است در شرایط اورژانس و اضطراری فراهم نباشد. وفق موازین اخلاقی و حرفه‌ای در مواردی که مخاطرات جانی مطرح است و یا امکان تأخیر درمان وجود ندارد، پزشکان و پرستاران و سایر مراقبان و پرسنل فوریت‌ها موظفند، قبل از اخذ رضایت آگاهانه درمان‌ها را شروع نمایند و پس از فراهم شدن شرایط، در اولین فرصت نسبت به اخذ رضایت اهتمام نمایند.

2-6- رضایت تلویحی (ضمنی، شفاهی)

اکثر تشخیص‌ها و درمان‌های پزشکی بر اساس این نوع است، یعنی وقتی فردی به اورژانس مراجعه می‌کند یا آورده می‌شود، یا شخصاً نزد پزشک می‌رود، یا از پزشک درخواست معاینه و معالجه می‌کند، به این مفهوم است که به درمان و معاینه رضایت دارد. با این حال این رضایت ضمنی تنها در مورد اعمال اولیه بالینی مانند گرفتن شرح حال، تحت نظر قرار دادن، گرفتن و ثبت علائم حیاتی، اقدامات غیرتهاجمی و مانند آنها مصداق دارد (همان) و برای تداوم اقدامات تشخیصی و درمانی، خاصه اقدامات مهم و تهاجمی، کفایت نمی‌نماید، مگر در موارد اضطراری که در بالا شرح داده شد.⁽¹⁶⁾

پیشانی اخلاقی در فوریت‌ها و بلاها از چالش‌های تهدید کننده است و مانع عملکرد صحیح اخلاقی کنشگران حرفه‌ای می‌شود. در این حالت علی‌رغم دانستن فعل درست، به علل شرایط، محدودیت‌ها، مداخلات ناروا، احتمال وقوع خسونت و یا هر علت دیگر، انجام فعل درست دشوار یا ناممکن می‌شود و تبعات خسارت بار فراوانی را ایجاد می‌کند.⁽¹³⁾

در بلایا و حوادث غیر مترقبه، اهمیت اخلاق پزشکی مضاعف و رعایت موازین آن دشوارتر است. بلایا بسته به زمان و مکان وقوع و وسعت آنها شرایط متفاوتی را بوجود می‌آورند، اما در همه شرایط مراعات اصول و موازین اخلاقی حیاتی است. با در نظر گرفتن بلایای احتمالی، توصیه می‌شود در سطوح کشوری، منطقه‌ای و محلی، دستورالعمل‌های اخلاقی و حرفه‌ای برای شرایط اضطراری و بلایا از قبل تهیه و نسبت به آموزش و فراهم سازی شرایط اجرای آنها در همه مراکز ورژانس و فوریت‌های پزشکی اهتمام شود. این نوع تلاش‌ها در مرحله قبل از حوادث و بلایا موجب کاهش چالش‌های اخلاقی در زمان وقوع این نوع حوادث می‌گردد.⁽¹⁴⁾

10-5- شناخت و رعایت حدود حرفه‌ای و اجتناب

از دخالت‌های ناروای بین حرفه‌ای در فوریت‌ها و بلایا

برای حصول بهترین نتایج و تحقق اهداف حیاتی، همفکری و هم قدمی همه ذی نفعان ضروری و از وجوه مهم این مشارکت، حضور کنشگران و متخصصین مختلف در یک فضا و با یک هدف مقدس و تعامل سازنده آنها با یکدیگر است. در شایسته‌ترین وضعیت، عموم پرسنل بر اساس توانمندی‌ها و وظایف حرفه‌ای و تبعیت از تقسیم کار و مسئولیت به تشخیص رهبر تیم اورژانس، بر اساس بهترین مصلحت بیماران و با حفظ کرامت انسانی آنان، انجام وظیفه می‌نمایند و از حدود وظایف شناخته شده خود فراتر نمی‌روند و به وظایف و توانمندی‌ها و اقدامات سایر همکاران احترام و به سهم خود برای یافتن راهکارهای مناسب در برخورد با هر معضل، تلاش می‌نمایند.

¹¹ Informed consent

¹² Autonomy

¹³ Beneficence/nonmaleficence

¹⁴ Conflict of interests

¹⁵ Patient privacy and confidentiality

کمال حقیقی انسانی می‌شود و کمال حقیقی هم همان ذات اقدس الهی است. (18)

6-7- تضاد منافع و علایق در اورژانس‌های پزشکی و بلایا

تعارض منافع یا تعارض علایق 18 به حالت و وضعیتی اطلاق می‌شود که شخص یا اشخاصی از یک طرف در مقام و مسؤولیت مورد اعتماد دیگران قرار می‌گیرند و از طرف دیگر خود دارای منافع شخصی یا گروهی مجزا و در تقابل و تعارض با مسؤولیت مورد نظر هستند. این تعارض گاهی در منافع (مادی - غیر مادی) و مابین اعضای گروه پزشکی (حقیقی - حقوقی) رخ می‌دهد و گاهی اشخاصی از گروه‌های پزشکی غیر بالینی (حقوقی و اداری، آموزش، پژوهش یا درمان) هم درگیر آن می‌شوند. (19)

در فوریت‌ها، سوانح و بلایا و شرایط اضطراری با محور قرار دادن بیماران و آسیب دیدگان و مصالح درمانی و حیاتی آنان، باید از هر نوع تعارض منافع بین درمانگران و بیماران اجتناب نمود و با به حداقل رساندن امکان درگیری بین منافع خصوصی و عمومی، اثربخشی خدمات و مراقبت‌های ارائه شده به حداکثر برسد.

6-8- رازداری و حفظ اسرار بیماران، مدارک پزشکی، اطلاع رسانی حوادث، گزارش اتفاقات به مقامات قانونی

یکی از وجوه مهم اخلاقی و قانونی در شرایط اورژانس و فوریت‌ها و بلایا، حفظ اسرار بیماران و عدم افشای آن می‌باشد. وجود اعتماد متقابل مردم به پزشکان و مراکز فوریت‌های پزشکی و اطمینان از حفظ اسرار از بزرگترین سرمایه‌های اجتماعی حرفه طب و از ارکان حفظ سلامت جامعه می‌باشد. قانون‌گذاران در ادوار مختلف همواره بر حفظ اسرار حرفه‌ای تاکید داشته‌اند و قوانینی در این زمینه وضع نموده‌اند. از جمله این قوانین می‌توان به قانون تعزیرات مصوب سال 62 و قانون مجازات اسلامی مصوب سال 75 اشاره نمود. (20)

3-6- احترام به استقلال بیمار در فوریت‌ها و شرایط اضطراری

یکی از اصول اخلاق پزشکی کلاسیک است که با معیارهای متناسب با فرهنگ بومی، در اخلاق پزشکی کشور ما مورد احترام و تأکید است. در فرهنگ جامعه ایرانی افراد حق اتخاذ تصمیمات ضروری و حیاتی برای سلامت و حفظ حیات خود را دارا می‌باشند، اما نباید بر علیه خود و بستگان خود و یا جامعه تصمیم‌گیری نمایند و حق آسیب رساندن به خود و دیگران را ندارند.

4-6- سودرسانی و ضرر رساندن

در فرهنگ بومی، اقدامات پزشکی باید مفید باشد و مفهوم آن اعمالی است که فراتر از مسئولیت اجرائی است و شامل جنبه‌هایی مانند مهربانی و خیرخواهی نیز می‌شود. در قاعده کلی مفهوم مفید بودن 16 این اجزاء را در بردارد: صدمه نزدن (عدم اضرار به دیگران 17)، بیشترین فایده ممکن و کمترین ضرر ممکن را رساندن. وظیفه سودمند بودن کاملاً با سنت امدادسانی و احیاء بیماران در فوریت‌ها و سوانح و بلایا هماهنگ و قرین است. شایسته است این وظیفه خطیر و انساندوستانه، در اثر اهمال و غفلت و لغزش و خطا، به مفهوم متضاد خود یعنی ضرر رساندن تبدیل نگردد. (17)

5-6- اصل اخلاقی عدالت و ابعاد رعایت آن در فوریت‌ها و بلایا

مسئولیت‌های حرفه‌ای در فوریت‌ها و بلایا باید منصفانه تسری داشته باشد. هر نوع عامل ایجاد کننده تبعیض یا اختلاف در رسیدگی مسئولانه به بیماران در فوریت‌ها (از قبیل نژاد، مذهب، سن، جنس، شغل و موقعیت اجتماعی و مانند آنها) نباید ملاک ارائه و اولویت و کیفیت خدمات قرار گیرد. در فرهنگ اسلامی اصل عدالت ریشه در معارف الهی دارد، چون خداوند سبحان عادل است. کمال جوئی و فضایل اخلاقی ناشی از صفات مطلق خداوند و ضروری است. اعمال اختیاری انسان وقتی با کمالات اخلاقی عجین و در هم آمیخته می‌شود، موجب گرایش و نیل به

¹⁸Conflict of interest

¹⁶ Beneficence

¹⁷ non maleficence

عمومی، نسبت به حرفه طب شود. این مصداق از ارتباط پزشکی و بیمار باید دقیق و صادقانه باشد. یکی از ابعاد آگاه سازی بیمار، دانستن عوارض احتمالی ناشی از بیماری و اقدامات درمانی است. ابعاد قانونی گفتن یا نگفتن حقایق به بیماران نیز حائز اهمیت است. در جمع بندی اخلاقی موضوع "حقیقت گوئی و افشای اخبار ناگوار" در فوریت‌ها و بلایا، فرض پایه بر این اصل است که بسیاری از بیماران می‌توانند از عهده شنیدن و دانستن حقایق مربوط به بیماری و درمان‌ها و عواقب درمانی خود برآیند. در فرهنگ سلامت کشور ما، با رعایت همه ملاحظات، در مواردی که به تشخیص پزشک مسئول یا تیم درمانی، گفتن حقیقت، بیش از نگفتن آن به بیمار آسیب می‌رساند، تلطیف حقایق و اخبار ناگوار و یا کتمان آنها مجاز است. یک ضرب المثل زیبای پارسی در این مورد مصداق دارد: جز راست نباید گفت، هر راست نشاید گفت.

7- راه حل اخلاقی بعضی از مشکلات ناخواسته که ممکن است در فوریت‌ها و بلایا، بروز نماید

7-1- "امتناع از درمان 21" و "ظرفیت تصمیم‌گیری 22"، در فوریت‌ها و بلایا: تحلیل ملاحظات اخلاقی

در بیماران دارای ظرفیت تصمیم‌گیری، امتناع از درمان از نتایج منطقی اخذ رضایت و از حقوق وی بشمار می‌رود. ممکن است پذیرفتن خواسته بیمار موجب آسیب دیدن وی یا اطرافیان را بدنبال داشته باشد و یا موجب خسارت به نظام سلامت شود. امتناع از درمان در فوریت‌های پزشکی عواقب بیشتری دارد. رها کردن بیمار و کم توجهی به ادامه درمان و مراقبت از منظر اخلاق پزشکی ناپسند و ممنوع است. تلاش برای توجیه و یادآوری ضرورت درمان و توصیه به ادامه آن، تلاش اصولی برای جلب رضایت آگاهانه، تأمین نیازهای منطقی، برطرف نمودن کاستی‌هایی که ممکن است در تصمیم برای امتناع از درمان مؤثر بوده‌اند و هر اقدام حرفه‌ای دیگر، در بسیاری موارد راهگشا خواهد بود. در طرف مقابل، درمان بیمار با توسل به اجبار یا زور و یا فریب، مورد تأیید نیست و توصیه نمی‌شود. در فوریت‌ها و حوادث، بزرگترین چالش در مدیریت امتناع از درمان، ارائه و تداوم

حفظ اسرار مطلق نیست و در موارد و مصادیقی که قانون تعیین نموده، پزشکان و درمانگران موظف به افشای اسرار با ملاحظات اخلاقی و تضمین حقوق و احترامات بیمار می‌باشند. مدارک پزشکی نیز باید محرمانه باشد و مفاد آن بدون مستند قانونی افشاء نگردد. در موارد آموزش و تحقیقات پزشکی، اخذ رضایت آگاهانه برای استفاده از اطلاعات پرونده‌ها لازم و این نوع استفاده‌ها از مدارک پزشکی به شرطی مجاز است که بیمار شناخته نشود و اسرار وی فاش نگردد. گزارش اتفاقات به مقامات قانونی نیز با رعایت حقوق و اسرار و احترامات بیماران و بصورت محرمانه باید انجام شود.

9-6- "حقیقت گوئی 19"، افشای اخبار ناگوار

در بسیاری از فرهنگ‌ها و جوامع گفتن حقیقت و انتقال خبر بد در مورد تشخیص یک بیماری جدی و احتمالاً مهلک، امری مشکل و مورد بحث است. تفوق اصل «اختیار فردی» در غرب، الزام بیان حقیقت به بیمار را در جوامع غربی قابل پذیرش نموده است. اما در بسیاری از جوامع شرقی، به علت محوریت خانواده و اولویت اصل «عدم ضرر» نسبت به «اختیار فردی» کتمان حقیقت بیماری امری رایج است. آموزه‌های دینی اسلام، بر حق بیمار بر دانستن حقیقت و لزوم فراهم آوردن شرایط لازم برای بهره‌گیری بهتر از روزهای پایان حیات تأکید دارد؛ هرچند ملاحظات اخلاقی در خصوص عدم ایجاد ترس و نگرانی بی‌مورد در بیمار را نیز مورد توجه قرار می‌دهد. (21) در فوریت‌های پزشکی مانند بسیاری شرایط دیگر، هدف از حقیقت گوئی، قادر ساختن بیمار برای انتخاب آگاهانه در مورد مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، افزایش حس اعتماد، کاهش آسیب‌های ناشی از محروم ماندن بیمار نا آگاه از امکانات موجود در موارد ضروری و شرایط ویژه می‌باشد. (20)

کتمان حقیقت و یا اظهارات خلاف حقیقت، ذاتاً مورد تأیید مکاتب اخلاق پزشکی نیست و ممکن است به طرق مختلف به زیان بیمار تمام شود. بعضاً بیمار نا آگاه از اهمیت اجرای دستورات پزشکی، ممکن است با نادیده گرفتن این دستورات زندگی خود را به مخاطره بیندازد. فریب بیمار جایز نیست. عدم صراحت یا فریب آشکار، حتی اگر با نیت خیرخواهانه انجام شود، زمینه ساز ایجاد حس عدم اعتماد

²¹ Refusal of treatment

²² Decision-making capacity

¹⁹ Telling the truth

²⁰ پزشک و ملاحظات اخلاقی - فصل 7

شرایط و شفاف‌سازی مصالح درمانی بیماران، قابل حل و فصل است. در مواردی که مخاطره جانی فوری وجود دارد، مانند خونریزی شدی، انسداد حاد تنفسی و شرایط نیاز به احیای قلبی - تنفسی و امکان تأخیر وجود ندارد، بیماران و همراهان ممکن است ظرفیت تصمیم‌گیری لازم را نداشته باشند. در این موارد اقدامات درمانی حاد و فوری معتبر است و قصور یا تقصیر یا انتصاب فعل غیر اخلاقی، متوجه مسئولین و درمانگران نمی‌باشد. بدیهی است، در اولین فرصتی که تأمین تقاضاهای بیماران و بستگان آنان میسر باشد و موجب آسیب جانی یا تأخیر درمان‌های ضروری نشود، با نسبت به تأمین این نوع تقاضاها اهتمام نمود.

3-7- ملاحظات اخلاقی انجام اقدامات بیهوده 24 در فوریت‌ها، مراقبت‌های ویژه و شرایط غیر مترقبه

حیات انسان شرافت داشته و حفظ نفس ضروری است. این اصل تا آنجا ادامه دارد که امید به درمان و تداوم آن همچنان وجود داشته باشد. زمانی که پزشکان مسئول اورژانس تشخیص دهند، درمان بیمار نتیجه‌ای نخواهد داشت، موظفند از ادامه درمان پرهیز کنند. تعیین و تشخیص حد و مرز و شرایطی که بعد از آن درمان بیهوده خواهد بود، دشوار و حساس است. معیارهای علمی و اخلاقی برای تعیین این حد و مرز و شرایط، کمک کننده می‌باشد. طبق معیارهای کمی "بیهودگی پزشکی" اقدامی است که در صد مورد مشابه قبلی، نتیجه‌ای در پی نداشته است. (24) وفق معیارهای کیفی در باب مراقبت‌های پایان حیات، درمانی بیهوده تلقی می‌شود که بیمار را در وضعیت بیهوشی دائم نگه دارد و نتواند وابستگی بیمار به مراقبت‌های ویژه را خاتمه بخشد. (25)

در بعد اخلاقی، اصولی نظیر "استقلال و خودمختاری بیمار"، و "سود رسانی و ضرر نرساندن به بیمار"، "قضاوت منصفانه در تشخیص مصداق و تعیین حد برای اطلاق درمان بیهوده"، دارای موضوعیت می‌باشند. در اقدامات پزشکی در مواردی نظیر "حفظ حیات"، تسکین درد و آرامش"، "سایر مصداق بیهودگی، "همدلی با بیمار"، "امید دادن به بیمار و تسکین روانی و معنوی" و مانند آنها،

اقدامات حیاتی و غیر قابل تأخیر است. ابتکارات اخلاق محور پزشکان و پرستاران و سایر مراقبین در این موارد، تا رفع مخاطرات جانی مورد تأیید است.

در بیماران فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری و در شرایطی که به علت وخامت حال یا هر دلیل موجه دیگر، امکان اخذ رضایت فراهم نیست، شروع و تداوم درمان‌های اورژانس، بعنوان وظیفه قطعی مورد تأکید است و ملاک فعل اخلاقی بشمار می‌رود. بدیهی است، در اولین فرصتی که شرایط اخذ رضایت فراهم شود (از مصدوم یا نزدیکان و اولیای قانونی وی)، اخذ رضایت آگاهانه باید اهتمام گردد.

بر اساس مبانی اسلامی فرد حق آسیب رسانی به خود و دیگران را ندارد. حقوق و اختیارات انسانی و سلطه هر فرد بر بدن خود، مسئولیت و پاسخگوئی در برابر اعمال و افعال و تصمیمات متخذه را به دنبال خواهد داشت. بر اساس همین مبانی درمان اجباری یا با فریب و توسل به شیوه‌های قهری نیز جایز شمرده نمی‌شود. درمانگران ملزم به تلاش در حد توان برای منصرف نمودن بیمار از تصمیماتی هستند که به مصلحت سلامتشان نمی‌باشند. آنان مجاز به قطع درمان و یا مشارکت در تصمیمات بیمار برای آسیب رساندن به خود نمی‌باشند. (22)

2-7- تقاضاهای غیر منطقی بیماران اورژانس یا بستگان آنها: 23 راه حل اخلاق محور

مراکز فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهمترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شوند و مهمترین هدف این نظام، ارائه خدمات رضایت بخش در کوتاهترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیاست. انتظارات مردم با رضایت آنان از خدمات پیش بیمارستانی و نیز خدمات دریافت شده در اورژانس، از رابطه معنی‌داری برخوردار است. (23) در اغلب موارد درخواست‌های بیماران و همراهان منطقی و موافق با مصلحت بیمار و رفع مخاطرات جانی است. در عین حال درخواست‌ها و انتظاراتی از طرف بیماران و یا بستگان ایشان مطرح می‌شود که از نظر مصالح درمانی یا قضاوت و تجارب درمانگران مسئول، منطقی نیست و ممکن است مخاطراتی را متوجه بیماران بنماید. حل این تعارضات عمدتاً اخلاقی و اجتماعی است و در بسیاری از موارد با گفتگو و تشریح

²⁴ Futlity in emergency medicine

²³ Irrational requests of relatives در بسیاری موارد با گفتگو و تشریح

4-7- تصمیمات پایان حیات 25 و ملاحظات اخلاقی عدم احیاء 26 در اورژانس و بخش‌های مراقبت ویژه

از موضوعات مهم اخلاق پزشکی و حرفه‌ای، در فوریت‌ها و بلایا، تصمیمات و اقدامات مرتبط با شرایط پایانی حیات است. مراقبت‌ها و آداب پایان حیات با رویکرد افزایش کیفیت زندگی بیمار مشرف به موت ضمن اجتناب از اقدامات و درمان‌های بیهوده، تسکین درد و سایر علائم آزار دهنده، مدیریت محیط و لحظات احتضار بیمار و پایبندی به آداب مذهبی و فرهنگی بیمار در حد امکان، ملاحظات اخلاقی مرتبط با مصالح سایر بیماران، مدیریت عالمانه و اخلاقی شرایط بحرانی اطرافیان بیمار مشرف به موت، از مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد و بخشی از حقوق بیمار و وظایف کادر پزشکی است. نحوه بیان حقایق بالینی، مدیریت اخلاق محور درخواست درمان‌های بی‌فایده یا کم فایده، مداخلات اطرافیان بیمار در اقدامات و تصمیم‌گیری‌های پزشکی، مغایرت نظرات پزشکان و خانواده بیمار، از چالش‌های اخلاقی تصمیم‌گیری‌ها در شرایط پایانی حیات است.

در اخلاق پزشکی کلاسیک وظایف پزشکان اورژانس و فوریت‌ها در مورد موضوعات پایان حیات به شرح زیر است. (26-28)

• احترام به نیازهای بیمار در حال موت (آرامش، مراقبت، و دلسوزی)

• برقراری ارتباط سریع و مناسب با بیماران و خانواده‌های آنها در مورد انتخاب مراقبت‌های پایان حیات، (با ادبیات خودشان و اجتناب از واژگان پزشکی)

• آگاهی از اهداف و خواسته‌های بیمار برای مراقبت، قبل از شروع درمان، تشخیص و اطلاع از طیف گسترده اقدامات درمانی و تسکینی برای شرایط پایان حیات

• احترام به به خواسته‌های بیماران در حال مرگ، از جمله موارد بیان شده در دستورالعمل‌ها. کمک به تصمیم‌گیران جایزین بیماران فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، برای اتخاذ تصمیمات وفق ارزش‌ها، ترجیحات و اهداف بیماران

قضاوت در مورد بیهوده بودن یک درمان ممکن است تغییر کند. در اقدامات درمانی در شرایط اورژانس و بلایا، همواره سودرسانی و فایده بیمار مورد نظر است، اما دخالت دادن ارزش‌های مورد احترام بیمار و جامعه نیز حائز اهمیت است. بعضی از تعارضات اخلاقی در موضوع درمان بیهوده در فوریت‌ها و بلایا به شرح زیر ارائه می‌شود، یافتن پاسخ‌های اخلاقی در هر مورد، مرهون بحث و اجماع نظر در تلاش‌های بعدی است:

• آیا پزشکان ملزم به رعایت دیدگاه‌ها و درخواست‌های کاملاً شخصی و احیاناً غیر علمی بیمار یا همراهان وی در مورد تداوم درمان‌هایی که از نظر پزشکی بیهوده تلقی می‌شود، می‌باشند؟ (تقاضای درمان بیهوده و اتونومی بیمار)

• در مواردی که هزینه درمان و ادامه آن بالا و رو به فزونی است، و پرداخت آن از عهده بیمار بر نمی‌آید، و یا شرکت‌های بیمه موظف به پرداخت هستند، ممکن است قضاوت در مورد بیهودگی درمان، تحت الشعاع تأمین مالی هزینه‌ها قرار گیرد؟

• راه حل اخلاقی در مواردی نظیر تمایل پزشکان به ادامه درمان‌هایی که بیهوده تلقی می‌شوند، به منظور درگیر نشدن با همراهان، یا ترس از اتهام و شکایت، یا قصد آموزش دانشجویان، یا امثال آنها، چیست؟

• آیا تزریق بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها و سایر درمان‌های تزریقی و سایر مراقبت‌های پرهزینه، در بیمارانی که درمان نتیجه‌ای نخواهد داشت، غیراخلاقی محسوب می‌شود؟ و ارائه‌کنندگان این خدمات چه مسئولیتی دارند؟

• چگونگی برخورد با عوامل اجتماعی و تعارض و اختلاف در ارزش‌های پزشکان و بیماران در فوریت‌ها و بلایا

• نحوه محافظت از حقوق بیمارانی که ظرفیت تصمیم‌گیری ندارند و تصمیم گیر جایگزین نیز در دسترس نیست

• ملاحظات اخلاقی، فقهی، اجتماعی مربوط به قطع درمان و تقدس حیات

ابعاد پیدا و پنهان درمان بیهوده در فوریت‌ها و بلایا، بسیار پیچیده است و شایسته است بصورت مستقل و با رویکرد بین بخشی، در نظام سلامت کشور پیگیری شود و دستورالعمل‌ها و قواعد آن مشخص گردد.

²⁵ End of life decisions

²⁶ Withholding or withdrawal of CPR

شرایطی اقدام بهنگام و عنصر زمان از با ارزش ترین فاکتورها بشمار می‌رود. کارکنان نظام سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با زندگی و مرگ انسان‌ها، بیشتر از گروه‌های دیگر، با مسائل اخلاقی حاکم بر وضعیت پرسترس مواجه هستند، از این رو علاوه بر انجام وظایف شغلی و احساس مسئولیت در قبال آنها، نکات اخلاقی و انسانی را در حد اعلی باید رعایت نمایند. همبستگی بین منابع و خدمات مورد نیاز، رعایت اصول و ارزش‌ها در مواجهه با مسایل انسانی و اخلاقی حاکم بر شرایط از دیگر نکات مهم و ضروری است. مانند خدمات و مراقبت‌ها که حیاتی تلقی می‌شوند، انتخاب بهترین رفتار و مواجهه اخلاق محور با شرایط بحرانی فوریت‌ها و بلایا، تضمین مواردی مانند حفظ کرامت والای انسانی آسیب دیدگان و همراهان و بستگان ایشان نیز دارای اهمیت حیاتی و راهبردی است.

2-8- آثار و فواید مترتب بر اخلاق و حاکمیت آن در فوریت پزشکی و بلایا

در شرایط بحرانی، بیشترین تمرکز پزشکان و سایر مراقبان بر ضایعات و آسیب‌های تهدید کننده است و ممکن است از رعایت ارزش‌ها و اصول اخلاقی غفلت کنند. اگر اخلاق پزشکی و حرفه‌ای و آداب مورد احترام اجتماعی و فرهنگی حاکمیت داشته باشد، حقوق و کرامت انسان‌ها در همه شرایط مورد احترام قرار می‌گیرد و موازین اخلاقی همواره رعایت خواهد شد. بعضی از مزایای اخلاق محوری در سلامت، خاصه فوریت‌ها و بلایا به شرح زیر است: (31)

• اخلاق پزشکی، کنشگران حرفه‌ای را در تصمیم‌گیری‌های خطیر و سرنوشت‌ساز یاری می‌کند و راهنمای عمل است

• اخلاق تعدیل کننده خواسته‌های انسانی (نفسانی) است

• اخلاق تقویت کننده و پرورش دهنده بعد معنوی انسان است

• خالق ضامن اجرای قوانین و رعایت مقررات و آداب حرفه‌ای است

• اخلاق، ریشه دار در ایمان حقیقی به خداوند و حافظ ایمان و شرط کمال انسان است

• در صورت تمایل و درخواست بیمار، حضور خانواده و دوستان در کنار تختخواب بیمار را در نزدیکی آخر عمر تشویق کنید

• محافظت از حریم خصوصی بیماران و خانواده‌ها در پایان زندگی

• ارتقای روابط و ارتباط با افراد و سازمان‌ها، به منظور کمک به بیماران و خانواده‌ها در احترام به آیین‌های فرهنگی و مذهبی

• افزایش مهارت انتقال اطلاعات حساس، از جمله پیش آگهی بد و مرگ یک شخصیت محبوب

• ملاحظات مرتبط با اهدای اعضا مطابق سیاست‌های مؤسسه‌ای

• اخذ رضایت آگاهانه از جانشینان برای مراحل بعد از مرگ

از موضوعات چالش برانگیز دیگر در اورژانس و مراقبت ویژه، تصمیم‌گیری در مورد ادامه اقدامات درمانی در بیماران واقع در مراحل پایانی حیات، خاصه عدم احیای قلبی - عروقی²⁷ است. این موضوع یکی از مهارت‌های اساسی مورد نیاز کادر سلامت است. چالش‌های علمی، اخلاقی، دینی و حقوقی متعددی در این حیطه وجود دارد و تصمیم‌گیری اغلب دشوار است. در این حیطه، ضرورت تدوین دستورالعملی مبتنی بر فرهنگ اسلامی - ایرانی بسیار زیاد است. (29) قبل از داشتن چنین دستورالعملی، مسئولیت همچنان با پزشکان معالج خواهد بود: پزشکان مسئول باید با در نظر گرفتن همه ملاحظات تصمیم‌گیری نمایند و چنانچه در مورد قرار داشتن بیمار در شرایط احتضار، بین کادر پزشکی و بستگان بیمار اتفاق نظر باشد، دستور عدم احیاء توسط پزشک مسئول اورژانس معتبر است و نباید مورد تردید قرار گیرد.

8- بعضی ملاحظات عمومی اخلاقی در شرایط فوریت‌ها، سوانح، بلایا و جنگ

1-8- اهمیت رعایت اخلاق پزشکی و موازین حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی و بلایا (30)

شرایط بحرانی حاکم بر حوادث، ممکن است تصمیم‌گیری منطقی و صحیح را از سوی کنشگران اورژانس و فوریت‌های پزشکی، مختل نماید. در چنین

²⁷ Do Not Resuscitation Order (DNR)

موازن اخلاقی و حرفه‌ای بیشتر است. مراقبت نسبت به مراعات اصول و موازین و دستورالعمل‌های اخلاقی و حرفه‌ای در هنگام حوادث غیر مترقبه و بلایا با مضاعف و مهارت‌های مربوطه از قبل در برنامه‌های آموزشی باید کسب شده باشد. بعضی از ابعاد و ملاحظات اخلاقی بلایا، با تأکید بر نقش جراحان و اعضای دیگر تیم‌های مراقبت به شرح زیر است:

ارائه خدمات در شرایط اضطراری بلایا، مانند سایر شرایط باید وفق موازین علمی و ارزش‌های انسانی و اسلامی و پایبندی به ارزش‌های اخلاق پزشکی صورت بگیرد. بر این اساس ملاک اولویت‌بندی بیماران اصول علمی و دستورالعمل‌های استاندارد است. هر نوع جداسازی یا اولویت‌بندی سیاسی، تحقیر بیماران به دلایل قومیت، نژاد، جنسیت، سن، اعتقادات، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و مانند آنها ممنوع و بر خلاف صریح موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای است.

اخلاق ضامن اجرای قوانین است. رعایت قانون در مسئولیت‌های حرفه‌ای، از آداب و رفتارهای نیکوی اخلاقی است. بی‌توجهی به قانون و قانون شکنی، نقض هنجارهای اخلاقی و حرفه‌ای است. طبق بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی " هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و عملی انجام شود، جرم نخواهد بود و سه شرط لازم برای رفع مسئولیت کیفری پزشک یکی جلب رضایت بیمار یا ولی قانونی اوست و فردی که رضایت نامه را امضا می‌کند و از طرفی باید هوشیار بوده و بالغ و عاقل باشد. طبق ماده 60 قانون مجازات اسلامی: چنانچه پزشک قبل از شروع درمان یا عمل جراحی از بیمار یا ولی او برائت حاصل کند. ضامن خسارت مالی یا جانی و یا نقص عضو نمی‌باشد. (32-33)

1-9- ادای امانت، وفای به عهد، در اخلاق پزشکی و مصادیق در فوریت‌ها و بلایا

اخلاق در اصول و ریشه‌های اساسی و کلی‌اش دارای مبانی از جمله مبانی فطری بشری است و بر همین اساس از وحدت اخلاقی می‌توان سخن به میان آورد که در آن همه بشریت بر اموری چون وفای به عهد و امانت‌داری به عنوان ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای رفتاری تأکید دارند. در

• اخلاق موجب تعاون، تعامل، کار گروهی و تیمی و هم‌افزایی می‌شود که در فوریت‌ها امری حیاتی و سرنوشت ساز است. احترام به فرماندهی و رعایت محدوده خود و احترام به محدوده دیگران، از برکات اخلاق‌گرایی و اخلاق محوری است

• اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای ضامن دفاع از بیماران بی‌پناه، مهجور، ضعیف، آسیب‌پذیر و امثال آنها است

• همه اعمال و رفتارها در پرتو اخلاق به اعمال و رفتار خیرخواهانه و مفید تبدیل می‌شوند

• در دو راهی‌ها، موارد تردید، موارد ابهام، تصمیمات دشوار، به حکم اخلاق اقداماتی انتخاب می‌شوند که کمترین زیان و بیشترین سود را برای بیماران به بار آورند

• در رویکرد اخلاق محور حقوق انسانی در همه شرایط رعایت می‌شود و آزادی و اختیار انتخاب از آنان سلب نمی‌شود

• با اتکاء به اصل اخلاقی عدالت، کنشگران اخلاق‌گرا و وظیفه‌گرا و ارزشمند، از اعمال هر نوع تبعیض ناروا بین بیماران مصون می‌مانند و طبق اولویت‌های علمی و حرفه‌ای به خدمات خود ادامه می‌دهند

• در رویکرد اخلاق محور امنیت و مصالح سلامت خود، همکاران و بیماران و مردم، تأمین و تضمین می‌شود

• اسرار بیماران و اطلاعات مربوط به آنان به حکم دستورات اخلاقی محفوظ مانده، افشاء نمی‌شود، مگر در موارد و به شرحی که در قانون تصریح شده است

• امور داوطلبانه در فوریت‌ها و بلایا به عنوان سنن حسنه اخلاق پزشکی محسوب و ترویج می‌شود

• با رعایت موازین اخلاقی، پژوهش‌های ضروری، شأن و مرتبه ارزشی و فرهنگی پیدا نموده و جامعه از فواید آن بهره‌مند می‌شود

9- ملاحظات قانونی و اخلاقی در فوریت‌ها، بلایای طبیعی، شرایط جنگی و سایر بحران‌های غیرمترقبه

در بلایا و حوادث غیرمترقبه طبیعی، مشارکت همه جانبه اخلاق محور و انجام وظایف حرفه‌ای توسط جراحان و سایر اعضای تیم‌های امداد و نجات و درمان، حیاتی و سرنوشت‌ساز است. در این شرایط در صورت فروپاشی ساختار بهداشت و درمان در مناطق آسیب دیده، امکان نقض

9-2- ملاحظات حقوقی و قانونی در حوادث و بلایا (شهادت دادن - کارشناسی کردن - قضاوت کردن - رعایت قوانین دولتی و ضوابط نظام پزشکی...)

وفق قانون اساسی نظام مقدس جمهوری اسلامی سلامت در حوزه حقوق عمومی است و دولت تولیت آن را بر عهده دارد. 29 اصول و مبانی حقوقی جامعه معمولاً مبتنی بر اصول و ارزش‌های اخلاقی آن جامعه تنظیم می‌شوند، ولی الزاماً مطابق با آن نیستند. قواعد اخلاقی متعادل کننده قواعد حقوقی است و موجبات پذیرش اجتماعی آن را فراهم می‌سازد. حقوق می‌تواند نقش حامی اخلاق یا حفظ آن را ایفا نماید. (35) رعایت قوانین دولتی و ضوابط نظام پزشکی در همه شرایط و خاصه در فوریت‌ها و بحران‌ها، مترادف عمل به وظایف اخلاقی است و عدول از آنها، غیر اخلاقی محسوب می‌شود. در رسیدگی‌های قانونی، پزشکان در مقام شهادت دادن، کارشناسی و رسیدگی کارشناسانه به پرونده‌های پزشکی، و بعضاً در کرسی قضاوت، دارای مسئولیت‌های خطیری هستند. تشخیص قصور و یا خطا، از مهارت‌های حرفه‌ای پزشکان و متخصصان محسوب می‌شوند. همه این امور باید با ملاحظات اخلاقی تسری پیدا کنند. قصور و یا خطا در ارائه خدمات درمانی، نحوه مواجهه با اجساد و پاسخگویی به بازماندگان از مسائل مهمی تلقی می‌شوند که باید با رویکردی اخلاقی به آنها توجه کرد و پروتکل‌های مدون حقوقی نیز برای آنها تنظیم نمود. 30 رضایت و برائت در شرایط بحرانی فرایندهای متفاوتی نسبت به شرایط عادی دارند. مدیریت این فرایندهای ضروری نیز بر عهده پزشکان و متخصصان و کنشگران دیگر حرفه‌ای مانند پرستاران است.

حقیقت همه انسان‌ها دارای گرایش‌های فطری به اموری هستند که از آن به فضایل اخلاقی و ارزش‌های برتر انسانی یاد می‌شود. البته برخی از اصول ارزشی و فضایل اخلاقی، جلوه مهم‌تر و ارزشی‌تری دارند؛ زیرا می‌توان گفت که این امور امهات دیگر فضایل بشری هستند، 28 و کسی که این فضایل را دارا باشد به طور طبیعی می‌تواند حافظ فضایل دیگر اخلاقی باشد و ارزش‌ها و هنجارهای دیگر را که زیر شاخه‌های آنها به حساب می‌آیند را مراعات کند. امانت منحصر به امانت‌های مالی نیست، بلکه مصادیق دیگری هم دارد که عبارتند از: قرآن و دین مقدس اسلام، زنان و فرزندان، اسرار و رازها، مجالس، محصلین، دانش آموزان و دانشجویان، مشاغل و مناصب اجتماعی و سیاسی و مشاغل دولتی و اداری، سرمایه‌های بلاد اسلامی، اعضاء و جوارح انسان و امانتداری در فقه و اخلاق دارای آثار فردی زیادی در زمینه‌های حفظ ایمان، اعمال و عبادات، حفظ جان، عرض و مال و فعلیت رساندن استعدادها می‌باشد. (34)

سلامت امانت الهی است. حفظ و ارتقای سلامت آحاد مردم و جامعه، وظیفه کنشگران حرفه‌ای سلامت است. انجام وظیفه حرفه‌ای، خاصه در بحران‌ها، فوریت‌ها و بلایا و شرایط سخت و اضطراری، مصداق امانت‌داری حرفه‌ای است و درست انجام دادن وظیفه به منزله ادای امانت الهی است. در آداب پزشکی از قدیم تا زمان حاضر، سوگند نامه پزشکی است. پزشکان طی مراسمی، در پیشگاه خداوند، متعهد می‌شوند، اموری را مراعات و آدابی را پایبند باشند و اعمالی را هرگز مرتکب نشوند. پایبندی به تعهدات و مفاد سوگند نامه‌های پزشکی، در مسئولیت‌ها و وظایف حرفه‌ای، همانند امانت‌داری، از نیکوترین جلوه‌های عینی اخلاق پزشکی است.

²⁸ امام محمدباقر (ع) برخی از این فضایل که مادر فضایل اخلاقی دیگر است را سه امر دانسته و می‌فرماید: ثلاث لم يجعل الله (عزوجل) لاحد فیهن رخصه: اداء الامانه الی البر و الفاجر؛ والوفاء بالعهد للبر و الفاجر و بر الوالدین برین کانا او فاجرین؛ در سه چیز خداوند متعال به احدی اجازه ترک آنها را نداده است: 1- ادای امانت به مردم نیکوکار و فاسق 2- وفای به عهد و پیمان نسبت به نیکوکار و فاسق 3- نیکی به پدر و مادر، نیکوکار باشند یا فاسق و لایالی (بحارالانوار، ج 74، ص 56).

²⁹ اصول 29 و 43 قانون اساسی

³⁰ سازمان پزشکی قانونی: جایگاه اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا

تعهدات اخلاقی آن جنبه از صلاحیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی است که انتظار می‌رود کنشگران حرفه‌ای برای ادای وظایف مشاوره‌ای خود دارا باشند. در روانشناسی نیز توصیه شده است که فضایل اخلاقی در مشاوران پرورش یابد. رعایت اصول اخلاقی زیر برای مشاوران در فوریت‌ها و بلایا پذیرفته شده است.

- بهبودی و رفاه بیمار باید محور و هدف اصلی فرایند مشاوره و ارتباط بین پزشک مشاور و بیمار باشد
- هر زمان و هر شرایطی که مقدور باشد و موجب تأخیر اقدامات حیاتی نشود، بیمار باید کاملاً نسبت به ضرورت مشاوره آگاه و توجیه شود و چنانچه می‌تواند یا درخواست می‌کند، در فرایند انتخاب مشاور شرکت یا اظهار نظر نماید
- همه بیماران در فوریت‌ها و بلایا، در صورت نیاز به مشاوره پزشکی، صرف‌نظر از وضعیت پزشکی، وضعیت مالی و موقعیت اجتماعی، باید به این خدمات دسترسی داشته باشند

- ملاحظات غیر اخلاقی اعم از روابط سودجویانه مالی بین بیماران و پزشکان معالج و مشاور نباید وجود داشته باشد
- احترامات و اختیارات متقابل پزشکان معالج و همکاران مراقب و مشاوران همیشه رعایت شود و در موارد اختلاف، به منظور تأمین بهترین مصلحت بیماران، محوریت مسئولیت و پاسخگویی با پزشکان و مراقبان اولیه (درخواست‌کنندگان مشاوره) خواهد بود

4-9- اصول علمی ناظر بر مشاوره مؤثر به شرح زیر است: (39)

- مشکل یا سئوالی که باید پاسخ داده شود با شفافیت مشخص شود
- میزان فوریت مشاوره باید با صراحت مشخص شود و بصورت مناسب و بهنگام پاسخ داده شود
- اخذ شرح حال و معاینه توسط پزشک مشاور انجام شود و نتایج آزمایشات و اقدامات انجام شده با دقت مرور شود
- تا حدی که مناسب است اجمال و اختصار رعایت شود و توصیه‌ها به چند مورد محدود بسنده گردد
- طرح‌های تشخیصی و درمانی در ادامه اقدامات قبلی پیشنهاد شود و مشکلات احتمالی و بالقوه یادآوری گردد

مسئولیت ناشی از صدور گواهی پزشکی در تعاملات فوریت‌ها و سوانح و بلایا با پزشکان صادر کننده است و قابل واگذاری به غیر نمی‌باشد و هرگز نباید گواهی خلاف صادر نمود. کم توجهی یا بی‌توجهی به بستر حقوقی نظام سلامت ممکن است موجب بد اخلاقی یا بی‌اخلاقی در مصادیقی شود که واجد خاستگاه قانونی می‌باشند. (36)

در اخلاق و حقوق کلاسیک تعارضاتی فیما بین اصول اخلاقی و احکام حقوقی بعضاً مشاهده می‌شود. در این موارد فصل الخطاب و به عبارتی ترجیح، با قانون است. اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی مکمل یکدیگر و مجموع آنها عامل سیانت از انحرافات در حرفه مقدس طب، خاصه در شرایط بحرانی و پرتنش می‌باشند.

3-9- اصول اخلاقی مشاوره پزشکی در فوریت‌های جراحی و بحران‌ها

در کنترل تروما، شرایط اورژانس و بلایا مشاوره پزشکی امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای در فرایند درخواست، انجام و پیگیری نتایج مشاورات پزشکی ضروری است. مشاوره جراحی، فرایند درخواست کمک از سایر جراحان یا متخصصان یا همکاران برای اقدامات تشخیصی، مداخلات درمانی یا سایر مراقبت‌هایی است که ممکن است برای بیماران منفعت داشته و مفید باشد. در فوریت‌ها و شرایط بحرانی مشاوره جراحی سطوح مختلف دارد: درخواست یک بار ویزیت بیمار 31، دعوت به مشارکت مستمر در مراقبت، 32 و یا انتقال مسئولیت بالینی به همکاران مورد مشاوره 33. (37)

اصول اخلاقی ناظر بر مشاوره پزشکی اورژانس شامل موارد زیر می‌باشد (38 و 39)

مشاوره از اصول همکاری‌های حرفه‌ای در طب است و اهمیت آن در شرایط اضطراری و بحرانی و فوریت‌ها به مراتب بیشتر است. افراد متخصص حرفه‌ای زمانی که به مشاوره فراخوانده می‌شوند، علاوه بر مسئولیت‌های تخصصی، تعهدات و مسئولیت‌های اخلاقی نیز دارند. آنان باید حقوق و مصلحت بیماران اورژانس را تشخیص دهند و در زمان مشاوره و معاینه اصول اخلاقی را رعایت کنند. منظور از

31 Single-Visit Consultations

32 Continuing Collaborative Care

33 Transfer of Primary Clinical Responsibility

هدف از مدیریت تروما در فوریت‌ها و انواع بلایا، کاهش آسیب‌ها و مرگ و میر ناشی از آنها است. سیستم مدیریت تروما در فوریت‌ها، حوادث و بلایای مختلف، بسته به ماهیت آنها متفاوت است. نظام تروما که با هدف کاهش آسیب بدنی فعال است، نقشی تعیین کننده در حفظ و ارتقای سلامت قربانیان ناشی از بحران‌ها دارد. پیش نیاز آن، برنامه‌ریزی قبلی، تصویب اسناد و قوانین بالادستی، آموزش مداوم و انجام تمرین‌های مکرر است. با توجه به ابعاد مختلف بلایا، کنترل آنها مسئولیتی بزرگ و بین بخشی است و خارج از نظام سلامت انجام می‌شود. مجموعه عوامل مرتبط با امداد و نجات و انتقال و درمان و طیفی از اقدامات پیشگیری و توانبخشی، بعد از بحران، بر عهده نظام سلامت است. مجموعه اورژانس پیش بیمارستانی، بیمارستانی و مجموعه نظام تروما، مسئولیت‌های درون بخشی را در فوریت‌ها و بلایا انجام می‌دهند. هماهنگی، هم افزایی یا یکپارچگی مدیریت تروما با مدیریت حوادث و بلایا می‌تواند به کاهش آسیب‌ها و مرگ و میر بیماران در حوادث و بلایا کمک شایانی بنماید. این مهم با شناخت دقیق انواع بحران‌ها و انواع ترومای ناشی از آنها و نیز داشتن اسناد و قوانین مدون و همچنین آموزش مداوم کارکنان نظام سلامت کشور میسر می‌گردد. (41)

10-2- قضاوت بالینی⁴¹ اخلاق محور و دانش بنیان: تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی تخصصی اخلاقی در فوریت‌ها و شرایط بحران در بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه

شرایط بحرانی حاکم بر فوریت‌های پزشکی در حوادث و بلایا، سطح تصمیم‌گیری را، نسبت به شرایط عادی به درجات دگرگون می‌کند. در این شرایط، تصمیم‌گیری‌های بالینی باید همچنان اخلاقی و مطابق اصول انسانی اتخاذ شوند. مبانی فلسفی در جهان غرب در بسیاری از تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در حیطة طبابت، با مبانی فلسفی اسلامی متفاوت است. لذا تبیین جایگاه فلسفی اخلاق پزشکی در اسلام یک مسئله ضروری است (بیان شفاف و تدوین متناسب مفاهیم فلسفه اخلاق در علم پزشکی با توجه به علوم و فنون جدید و تبیین چارچوب‌های اخلاقی متقن، کاربردی و قابل اجرا در موارد مختلف، برای تصمیم‌گیری پزشکان در موارد مشکل و تعریف

• امانت‌داری و همه اصول اخلاقی و حرفه‌ای رعایت شود

• پیگیری و اطمینان از انجام و عمل به توصیه‌ها

10- ملاحظات اختصاصی اخلاقی و حرفه‌ای در فوریت‌ها، بلایا و جنگ

10-1- توصیف ابعاد مختلف فوریت‌های پزشکی و بلایا و نقش‌های اخلاقی، حرفه‌ای، اجتماعی و معنوی پزشکان، خاصه جراحان در کنترل آنها

فوریت‌های طبی و جراحی، تروما در حوادث روزمره و بلایا از رایج‌ترین مسائل نظام سلامت کشور است. گرچه در حوادث و بلایای ناشی از محیط طبیعی و صنعتی احتمال آسیب بدنی قابل توجه است، اما مشکل تروما در نزاع، جنگ و حملات خشونت بار شاخصه اصلی مدیریت حوادث و بلایا در بعد سلامت است. بخش مهمی از سرمایه انسانی، منابع و ساختار نظام سلامت به کنترل تروما و حوادث و سایر فوریت‌ها اختصاص یافته است. در این بخش مهم، مسئولیت‌های حرفه‌ای با وظایف غیر حرفه‌ای عجین شده است. اطلاع از این مسئولیت‌ها لازمه ارائه خدمات و مراقبت‌های کمی و کیفی، صحیح، بهنگام، اخلاق محور و مبتنی بر شواهد است. بعضی از مهارت‌های غیر حرفه‌ای کنشگران فوریت‌های پزشکی و خاصه جراحان به شرح زیر است: (40)

• مهارت‌های بین فردی مانند ارتباطات

• کار تیمی و رهبری³⁴

• راهبردهای شناختی مانند انعطاف‌پذیری، سازگاری،

نوآوری، بداهه نوازی³⁵ و خلاقیت

• خودمراقبتی جسمانی و روانی³⁶

• مدیریت درگیری³⁷

• همکاری³⁸

• حرفه‌ای‌گری³⁹

• مشاوره سلامت، آموزش، حمایت طلبی⁴⁰

³⁴Teamwork and leadership

³⁵Improvisation

³⁶Physical and psychological self-care

³⁷Conflict management

³⁸Collaboration

³⁹Professionalism

⁴⁰Health advocacy and teaching

⁴¹ Clinical reasoning

می‌نماید. (42) اصل طلائی حاکم بر این نظام اخلاقی "احترام به کرامت انسانی و فاعلیت اخلاقی اهداء کنندگان و دریافت کنندگان خون" است. «اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت خون»، امری اخلاقی، ارادی، آگاهانه و عاری از هر نوع اجبار است و در عین حال دریافت هر نوع معوض یا مشوق که به نحوی ما به ازای اهدای خون تلقی می‌شود، را ممنوع می‌نماید. انطباق تمامی فعالیت‌های انتقال خون با استانداردهای جهانی، رعایت حریم خصوصی، اصل محرمانه نگاه داشتن اطلاعات خصوصی، مصونیت از تبعیض و موجبات انگ اجتماعی و سایر موازین ضروری و مطابق موازین اخلاقی است. بعضی از ابعاد اخلاقی و حرفه‌ای و حقوقی ناظر بر طب انتقال خون در شرایط اورژانس، بلایا، بحران و انواع تروما به شرح زیر و بصورت اجمالی ارائه شده است:

- اهدای خون به مثابه اهدای حیات، بصورت آگاهانه و داوطلبانه در همه شرایط اقدامی انسان‌دوستانه و مطلوب و در فوریت‌ها و شرایط اضطراری فضیلتی بزرگ و قابل ستایش است. شایسته است این اقدام مفید و ضروری با اغراض غیر معنوی، به مخاطره نیفتد

- نظام اخلاقی حق محور مبتنی بر ارزش‌های اسلامی و در رأس آنها حفظ حیات بعنوان والاترین فضیلت ستایش شده در طب و سلامت، باید مبنای ارزش‌گذاری در اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در کشور ما در همه شرایط و خاصه در بحران‌ها و بلایا قرار گیرد. این ادبیات ارزشی برای نظام سلامت، اهداء کنندگان، دریافت کنندگان و عموم جامعه، مأنوس و ترویج آن موجبات تضمین انتقال خون در همه شرایط را فراهم می‌سازد

- بر مبنای قانون راجع به تشکیل سازمان انتقال خون ایران مصوب 1361 و اساسنامه سازمان مصوب 1362 شمسی، خدمات انتقال خون، شامل تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی و نیز نظارت و تعیین ضوابط و استانداردهای ناظر بر فعالیت‌های مرتبط مراکز درمانی و جراحی، توسط سازمانی دولتی و غیر انتفاعی (ماده 1 اساسنامه)، ارائه و سایر اشخاص دولتی یا غیر دولتی مجاز به فعالیت در این حوزه نیستند

حدود و کاربردهای هر یک از آن چارچوب‌ها). این مهم با تعامل و همفکری پزشکان و فلاسفه مسلمان مقدور خواهد بود.

در شرایطی که انبوه مصدومین بصورت همزمان به یک مرکز درمانی اورژانس منتقل می‌شوند، امکانات و نیروی انسانی تکافوی پاسخگویی به نیازهای حاد همه آنها را نمی‌نماید، تصمیم‌گیری‌های بالینی بسیار دشوار و امکان نقض موازین اخلاقی تهدید کننده است. اطلاع از دستورالعمل‌های شرایط اضطراری و بلایا، مانند دستورالعمل تریاژ و عمل نمودن به آنها، بسیار راهگشا است و پزشکان و درمانگران را از مضان تصمیم‌گیری‌های غیر علمی و غیر اخلاقی دور می‌نماید. تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی در بعضی شرایط بطور استثنائی پیچیده می‌شود. مثلاً اولویت بخشی در ارائه مراقبت بین بیمارانی که شرایط طبی و پیش آگهی احتمالی آنها مشابه است و یا القائات و درخواست‌های همراهان و بستگان بیماران که ممکن است با معیارهای دستورالعمل‌ها و ترجیحات پزشکان و سایر پرسنل هماهنگ نباشد. در مورد تریاژ و اصول اخلاقی ناظر بر آن در ادامه مطالب ارائه خواهد شد.

3-10- اهداء و انتقال خون در فوریت‌ها و بلایا، جنبه‌های اخلاقی و قانونی و کدهای مربوطه

انتقال خون در فوریت‌ها، بحران‌ها، بلایای طبیعی و هر نوع شرایط شرایط اضطراری که نظام سلامت با انبوه بیماران و مصدومین مواجه می‌شود، یک اقدام حیاتی انسان‌دوستانه و یک رفتار هنجار و نیکوی اجتماعی است. کدهای اخلاقی ناظر بر اهداء و انتقال خون مجموعه هنجارهای سلبی و ایجابی است که «سلامت خون و فرآورده‌های مشتق از آن»، «تقویت انگیزه‌های انسان‌دوستانه و معنوی اهداء کنندگان و حقوق آنان»، «حقوق و سلامت دریافت کنندگان خون از آغاز فرآیند غربالگری، تا تزریق و بعد از آن» و «وظایف و مسئولیت‌های مراکز انتقال خون و بیمارستان‌ها» را تعیین و تضمین می‌نماید. هم چنین یک نظام اخلاقی مشترک برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی مرتبط با طب انتقال خون تدارک و اتخاذ تصمیمات و راه‌حل‌های مناسب را میسر

4-10- مسائل اخلاقی مرتبط با حوزه تشخیص (آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب شناسی،

تصویر برداری) در فوریت‌های پزشکی

علاوه بر انتقال خون، حوزه‌های تشخیص آزمایشگاهی و تصویر برداری در فوریت‌ها نقش‌های بی‌بدیل و بعضاً حیاتی بر عهده دارند. همه ارزش‌های عمومی اخلاقی و حرفه‌ای در مورد این خدمات ضروری نیز صائب و معتبر است و رعایت آنها ضروری است. بعضی از جنبه‌های ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در حوزه تشخیص به شرح زیر است:

• "روز آمدی، دقت، سرعت، رعایت اخلاق و حفظ امانت در کنار بکارگیری روش‌های علمی استاندارد، ویژگی‌های یک آزمایشگاه مطلوب هستند." (43)

• ارائه خدمت مطلوب و استاندارد، سریع و دقیق و بهنگام، با حفظ صیانت از خود، بیماران، همراهان، و همکاران، با حفظ امانت و رعایت کرامت انسانی، و سایر موازین اخلاقی و حرفه‌ای، در کنار بکارگیری روش‌های علمی و تکنیکی بر اساس آخرین دستاوردهای روز دنیا تا سرحد موجود و فراهم در آن شرایط، ضروری و الزامی و عدول از آنها غیر اخلاقی و مخالف موازین حرفه‌ای است

• رازداری و محافظت از اطلاعات بیماران ضروری است و موارد استثنای آن را قانون تعیین نموده است. محرمانه نگهداشتن اطلاعات بیماران و محافظت از نمونه‌های بیولوژیک و بافتی متعلق به آنان نیز همین ماهیت را دارد

• رعایت موضوعات ضروری اخلاقی در تصویربرداری‌های تشخیصی و مداخلات درمانی⁴² رادیولوژی

• کلیه اقدامات تشخیصی و مداخله‌ای تصویربرداری⁴³ در شرایط اورژانس و بحران دارای ملاحظات عمیق و دقیق اخلاقی هستند. در پیش نویس آئین اخلاق انجمن رادیولوژی ایران چنین آمده است:

• تهیه، تأمین و توزیع خون در سراسر کشور رایگان اعلام شده و تعرفه‌گذاری برای سایر خدمات و فرآورده‌های سازمان، بنا بر بند ماده 7 اساسنامه، صرفاً در صلاحیت شورای عالی این سازمان دولتی است که طبعاً با توجه به ماهیت غیر انتفاعی آن، به تصریح ماده 1 اساسنامه، تنها می‌تواند بر مبنای تأمین هزینه‌های جمع‌آوری، تضمین سلامت و نیز ارتقای کیفی این فرآورده‌ها باشد. به این ترتیب قانون‌گذار ایرانی، با این تمهید، مفهوماً، تجاری سازی و سودانگاری را در خدمات انتقال خون منع کرده است

• رعایت حریم خصوصی و نیز محرمانه نگاه داشتن اطلاعات مربوط به داوطلب، از دیگر الزامات احترام به منزلت انسانی و فاعلیت اخلاقی است

• حفاظت از سلامت داوطلب، امنیت فردی، مصونیت از هرگونه تبعیض، انگ اجتماعی پیامدهای فردی و اجتماعی نیز الزامی است

• رعایت اصل رازداری در انتقال خون ضروری است و موارد استثنای آن را قانون تعیین می‌نماید

• از الزام‌های اخلاقی و حقوق بشری انتقال خون، ضرورت اتکای صرف بر معیارهای پزشکی، در فرآیند غربالگری و پرهیز از کاربرد معیارهایی است که بر پایه ملیت، جنسیت یا نژاد و مذهب، فرد یا گروهی را از اهداء یا دریافت خون منع می‌کند (اصل برابری و منع تبعیض)

• در اختیار بودن خدمات انتقال خون برای آحاد جامعه، اصل مشترک اخلاقی، حرفه‌ای و حقوقی و مسئولیت آن بر عهده دولت است

• قابلیت دسترسی همگان به خدمات انتقال خون (با رویکردهای عدم تبعیض، قابلیت دسترسی فیزیکی و اقتصادی و دسترسی به اطلاعات مربوطه) ضروری است و بیماران نیازمند نباید در این مورد محدود شود

• ضرورت انطباق فعالیت‌های انتقال خون با فرهنگ و اخلاق جامعه

• و نهایتاً این که خون و فرآورده‌های آن باید سالم و با کیفیت باشند

⁴² Interventional Radiology

⁴³ Interventional Radiology

• مسئولیت ارتباطات پیچیده و ضروری 45 (با بیمار-همراهان - همکاران - مدیریت - جامعه) و توزیع آن بین اعضای تیم‌های مراقبت، با جراح است

• در زمان احیای قلبی - تنفسی و انجام الکتروشوک همراهان و اعضای خانواده نباید حضور داشته باشند. خانواده و همراهان باید برای مواردی نظیر توضیحات ضروری، تصمیم‌گیری‌های ضروری، کمک‌های ضروری و سایر مواردی که جراح و تیم درمان تشخیص می‌دهند، در محل اورژانس حضور داشته باشند. حضور همراهان نباید موجب تأخیر یا ممانعت یا مزاحمت از تداوم اقدامات و مراقبت‌های فوری گردد. در صورت امکان فضای انتظار مناسبی برای حضور همراهان و مذاکره با ایشان پیش بینی شود. (46)

• در مواردی که امتناع از درمان (توسط بیمار یا همراهان وی) در فوریت‌های جراحی و تروما، بیمار را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد، جراح و سایر اعضای تیم‌های درمانی در موارد حیاتی (نظیر احیای قلبی - عروقی) یا مواردی که تأخیر موجب مرگ بیمار خواهد شد، امتناع بیمار یا همراهان اعتبار ندارد و باید اقدامات حیاتی را بدون نیاز به اخذ رضایت شروع نمایند و برای اخذ رضایت ادامه درمان‌ها نیز حداکثر تلاش خود را انجام دهند. در این موارد مسئولین بیمارستان / مرکز فوریت‌ها باید در جریان قرار گیرند و جنبه‌های مددکاری / متقاعد سازی / و قانونی را عهده‌دار خواهند بود. (47)

• هر زمان که نیازهای بالینی مجموعه بیماران اورژانس (از نظر کمی و کیفی) بیش از ظرفیت آن موقعیت اورژانس است و شرایط بحرانی احراز می‌شود، اجرای دستورالعمل تریاژ معتبر برای همان مرکز ضروری است و به محض رفع ضرورت باید به دستورالعمل‌های شرایط روتین عمل شود. (48)

• جراحان و سایر مراقبان در فوریت‌ها و تروما باید در استفاده از امکانات محدود و مشترک، رفتار عادلانه داشته باشند و از اتلاف منابع اجتناب کنند. (49)

• قطع درمان به درخواست بیمار یا تصمیم‌گیران قانونی جایگزین، یا جداسازی از ونتیلاتور، در مراحل پایان حیات، تابع دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی است. (50)

"رادیولوژیست ایرانی، فردی مسئول، پاسخگو، متعهد و پیشرو در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی است و ضمن تعهد به کمک در نیل انسان‌ها به سلامت و آرامش جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی، به رعایت کرامت انسانی و حقوق اساسی گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات نیز پایبند و معتقد است در کنار حرمت بیمار، باید شان و منزلت رادیولوژیست نیز ملحوظ گردد. اصول اساسی رفتار حرفه‌ای مانند: نوع دوستی، ایثار، عفو و گذشت، نیکوکاری، پاکدامنی، راستگویی، سودمندی، زیان نرساندن، احترام به حق اختیار، عدالت و انصاف، رازپوشی، وفاداری و قدرشناسی که در عین انطباق با ارزش‌های ملی و مذهبی ایرانیان، جنبه فراملی نیز دارند و جهان شمول هستند، همواره مبنای فعالیت و تصمیم‌گیری رادیولوژیست خواهد بود." (44)

5-10- ملاحظات اخلاق پزشکی در فوریت‌های

روزمره جراحی و تروما

در فوریت‌های جراحی و به ویژه تروما "زمان رسیدگی"، "تشخیص بهنگام"، "درمان صحیح و بهنگام"، ارزش و اهمیت حیاتی دارند و رعایت آنها طبق اصول علمی و موازین اخلاقی برای عموم جراحان و سایر مراقبان ضروری است. بعضی از ابعاد اخلاقی فوریت‌های جراحی و تروما به شرح زیر است:

• جراحان اورژانس و تروما باید تصمیمات پرمخاطره بهنگام بگیرند، اغلب این تصمیمات متوالی، سریع و حیاتی است و قبل از دانستن هویت بیمار یا تاریخچه بیماری و در وقت طلایی 44 باید اتخاذ شوند. در این صورت است که اقدامات و مراقبت‌ها می‌تواند از مرگ جلوگیری کند. (45)

• اخذ رضایت آگاهانه لازم است و در مواردی که شرایط آن فراهم نیست (به دلیل شدت وخامت حال بیمار، عدم قدرت تصمیم‌گیری، یا هر علت بازدارنده دیگر)، شروع و ادامه اقدامات فوری با مسئولیت جراح و مشارکت سایر اعضای تیم‌های مراقبت، الزامی است

6-10- ملاحظات ویژه اخلاقی جراحی و بیهوشی

عمومی در تروما (شهری و جنگی)

در کسری از ثانیه تروما باعث صدمه به اندام‌ها، شکستگی استخوان‌ها، خونریزی و آسیب‌های بی‌شمار دیگر می‌شود. آمادگی و تجربیات و خدمات حرفه‌ای در مراکز تروما موجب حفظ جان، جبران آسیب‌ها و بازگشت به زندگی می‌شود. بی‌نظمی و اهمال متقابلاً موجب از دست رفتن نفوس و خسارات جانی و سلامتی فراوان می‌شود. جراحان و سایر کنشگران اورژانس، بدون ملاحظاتی مانند سن و جنس و موقعیت اجتماعی مصدومان، حتی بدون اطلاع از هویت آنان باید تصمیمات متوالی فوری و حیاتی و بدون اشتباه اتخاذ نمایند. در تروما رعایت «ساعت طلایی»، یعنی درست اولین ساعت بعد از حادثه، الزامی و حیاتی است، چون این زمان، لحظات ارزشمندی است که اقدامات معتبر پزشکی می‌تواند از مرگ جلوگیری کند. (51) در شرایط فوری و اضطراری، اقداماتی مانند انتقال خون و فرآورده‌های آن، انتقال به اتاق عمل و انجام عمل جراحی، قطع یا حفظ عضو به شدت آسیب دیده، در بیماران و شرایطی که امکان توجیه بیماران و اخذ رضایت آگاهانه از ایشان فراهم نیست، انجام می‌شود. در این شرایط به دلیل حیاتی بودن تصمیمات درمانی، امکان و فرصت شناخت از ارزش‌های مورد احترام و اهداف زندگی مصدومان وجود ندارد. در عین حال این ضرورت نباید بکلی فراموش شود. وظیفه نهایی برقراری ارتباط با بیمار اورژانس و بستگان و همراهان او، منحصرأ به عهده جراح مسئول است. این مسئولیت ممکن است دلیل شرایط به فرصت مناسب دیگری، بعد از اقدامات درمانی فوری و حیاتی، موکول شود. اگر از این مسئولیت محوری و دستورات عمل‌های موجود غفلت شود، احتمال بروز رفتارهای ناپسندی مثل بی‌احترامی به استقلال بیماران وجود خواهد داشت. درمان‌ها گاهی ترومای جدیدی به بیماران وارد و بعضاً با خواسته‌های آنان منطبق نیستند.

بعضی از جنبه‌های اخلاقی خاص مراقبت‌های تروما به شرح زیر است:

- ضمن بذل توجه به جنبه‌های تکنیکی و مراقبت‌های ضروری، رعایت وضعیت عاطفی اعضای خانواده، بستگان و دوستان بسیار مهم است. در این مورد برخورداری از مهارت‌های ارتباطی مناسب ضروری است
- در مراقبت‌های تروما، اولویت اصلی محافظت از جان و ارائه اقدامات فوری و حیاتی است. هر زمان شرایط مناسب است و موجب تأخیر در اقدامات حیاتی نمی‌شود، اخذ رضایت آگاهانه برای اقدامات فوری و ادامه مراقبت‌ها از بیماران تروما ضروری است. (52)
- در همه مواردی که شرایط اجازه می‌دهد جراح باید گزینه‌های درمانی، از جمله خطرات و فواید آنها را برای بیمار یا منسوبین یا همراهان وی شرح دهد
- در زمان عمل جراحی اورژانس و در مواردی که یک تصمیم‌گیری خاص و سرنوشت‌ساز لازم است، چنانچه شرایط اجازه می‌دهد، جراح باید شخصاً اطلاعات ضروری را به منسوبین بدهد و با آنان مذاکره نماید
- استفاده از منابع اورژانس، اعم از وسایل مصرفی و ابزار غیر مصرفی با رعایت صرفه و صلاح عمومی باید انجام شود
- طبق دستورالعمل‌ها و کدهای موجود، با رعایت ملاحظات فرهنگی و اخلاقی، افشای حوادث جانبی و خطاهای پزشکی توسط جراح لازم است.
- تشخیص و رعایت نیازهای روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بیماران تروما و اورژانس توسط جراح ضروری است
- افشای اخبار ناگوار باید با رعایت جوانب روانی - عاطفی و شرایط فرهنگی بستگان انجام شود و این مهم نیز مستلزم برخورداری از مهارت‌های مربوطه می‌باشد
- چنانچه امید به نجات بیمار تروماتیزه وجود ندارد (مرگ مغزی)، با رعایت ملاحظات مذهبی - اخلاقی، روانی - عاطفی و فرهنگی و طبق دستورالعمل‌های مصوب اهدای عضو، باید اقدام شود
- شناسائی و برآوردن نیازهای ویژه بیماران تروماتیزه و فوریت‌های دیگر در مراحل انتهائی زندگی توسط جراح و تیم مراقبت لازم و ضروری است

1. اصول اخلاقی مراقبت‌های بهداشتی در زمان درگیری‌های نظامی و سایر فوریت‌ها تغییر نمی‌کند و مانند زمان صلح است.
2. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی همواره باید مطابق قوانین بین‌المللی و ملی مربوطه، اصول اخلاقی مراقبت‌های بهداشتی و وجدان خود انجام وظیفه نمایند و در ارائه بهترین مراقبت‌های موجود، استفاده منصفانه از امکانات موجود را در نظر داشته باشند.
3. وظیفه اصلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی حفظ سلامت جسمی و روحی انسان و کاهش درد و رنج است. آنها باید مراقبت‌های لازم را با نیت خدایسندانه و موازین انسان دوستانه، ضمن تکریم انسان‌های آسیب دیده، بدون هیچ گونه تبعیضی، چه در زمان صلح و یا درگیری مسلحانه یا سایر موارد اضطراری، انجام دهند.
4. امتیازات و امکاناتی که در زمان درگیری‌های مسلحانه و سایر موارد اضطراری در اختیار کارکنان مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌گیرد هرگز برای اهداف دیگری غیر از نیازها و مصالح سلامتی استفاده نمی‌شود.
5. با هر استدلال یا توجیه یا الزام و اجبار، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی هرگز و تحت هیچ شرایطی، از جمله درگیری مسلحانه یا سایر موارد اضطراری، اعمال شکنجه یا هر نوع رفتار ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز را نمی‌پذیرند و مرتکب نمی‌شوند. آنها هرگز نباید در این نوع رفتارهای غیرانسانی حضور داشته باشند و قطعاً در چنین اعمالی مشارکت و معاونت نخواهند نمود.

ارتباط با بیماران

6. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی وفق بهترین مصلحت و هر زمان که میسر باشد با رضایت صریح بیماران و مجروحین عمل می‌نمایند. در انجام وظایف حرفه‌ای، دغدغه اصلی آنها از نظر اصول اخلاقی نسبت به بیمارانشان است.
7. در درگیری‌های مسلحانه یا سایر موارد اضطراری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی موظف هستند توجهات و اقدامات فوری را در حداکثر توان خود انجام دهند.

7-10- ابعاد اختصاصی اخلاق پزشکی در شرایط

جنگی و حوادث غیر مترقبه طبیعی

بر اساس اصول اخلاقی اسلام و سیره اخلاق نظامی پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله و امام علی علیه السلام توجه و رسیدگی به مجروحین، حتی مجروحین دشمن، ضروری است و مورد سفارش خاص قرار گرفته. در این سیره جنگ و صلح هیچ یک بخودی خود اصیل نبوده و توحید و دعوت به توحید دارای اصالت است. پیامبر "ص" در جنگ‌ها به رعایت موازین الهی و انسانی پای می‌فشرد. اهتمام آن بزرگوار به هدایت‌گری، سبب می‌شد که رفتارهای جنگی سپاه اسلام دور از انتقام جوئی و توأم با رحمت و مهرورزی باشد. فتح دل‌ها برای پیامبر رحمت دارای اهمیت بود نه فتح سرزمین‌ها. (53) مجروحان در پناه اخلاق حرفه‌ای جراحان و سایر مراقبان در امان هستند و جلوگیری از تعدی و ظلم از آداب اخلاقی جنگ در اسلام است. نهی از خونریزی، پایبندی به عهد و پیمان، مراعات جوانمردی، عفو و بخشش، از دیگر اصول و ارزش‌های اخلاقی جنگ بر اساس موازین اسلامی است. اصول و ارزش‌های اخلاق پزشکی در جنگ و حوادث دست ساز بشر و سایر فوریت‌ها ثابت است و تغییر نمی‌کند و مانند زمان صلح رعایت آنها ضروری است. بدیهی است که امداد و درمان در شرایط جنگی و حوادث تروریستی و مانند آنها، نسبت به سایر شرایط متفاوت و بسیار خطیر است. به همین دلیل امکان نقض اصول و موازین اخلاق پزشکی نیز بیشتر است. اخلاق محوری جراحان و سایر پرسنل سلامت ایجاب می‌کند، نسبت به شرایط غیر جنگی یا عاری از بحران، دقت و مراقبت بیشتری بنمایند. همچنین نظام‌های آموزش سلامت نیز در آموزش و انتقال اصول و موازین اخلاقی و آداب حرفه‌ای در زمان جنگ و حوادث غیر مترقبه مشابه با جنگ، اهتمام بیشتری بنمایند.

8-10- ویژگی‌ها و مقررات اخلاقی و حرفه‌ای

سلامت در زمان جنگ و حوادث مشابه

بعضی از ویژگی‌ها و مقررات اخلاقی و حرفه‌ای سلامت در زمان جنگ و حوادث مشابه بشرح زیر است: (54)

پزشکی کشور است. تجلیات معنوی خدمات داوطلبانه و ایثارگرانه، در شرایط خطیر جنگی در دفاع مقدس، موجبات ارتقای اخلاق پزشکی جامعه را فراهم ساخت. مجاهدت و ایثارگری پزشکان، پرستاران و امدادگران در دوران دفاع مقدس، ماهیت و مفهوم واقعی اخلاق پزشکی را عینیت بخشید. صیانت از میراث طبی دفاع مقدس، یکی از شیوه‌های ترویج اخلاق پزشکی در شرایط فعلی و برای نسل‌های آینده بشمار می‌رود. همچنین ترسیم نقش پیش کسوتان جامعه سلامت در صحنه‌های دفاع مقدس، راهبرد نافذی برای معرفی الگوهای شایسته اخلاقی در سلامت می‌باشد.

10-10- ملاحظات اخلاقی در مورد پناهجویان

جنگی یا سایر آوارگان

مشکل پناهجویان جنگی و غیرجنگی، پدیده‌ای رو به افزایش و از واقعیت‌های غم‌انگیز جامعه بشری در زمان حاضر است. طبق گزارش "کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان" 46، در پایان سال 2013 میلادی 51/2 میلیون نفر از مردم جهان به دلیل آزار و اذیت، درگیری مسلحانه، خشونت و نقض منظم حقوق بشر، خارج از اوطان مألوف خود بسر می‌بردند. (55) این تعداد از رکورد پایان جنگ جهانی دوم نیز بیشتر است و در سال‌های بعدی نیز دائماً افزایش یافته است. پناهجویان در معرض مخاطرات جدی بهداشتی قرار دارند (زندگی خارج از خانه و کاشانه، شرایط سفر و آوارگی، شرایط جنگی یا بحرانی، شرایط تغذیه‌ای و قحطی، نداشتن به مراقبت‌ها و خدمات سلامتی، ترس و وحشت، سوء رفتار، تهاجم، ازدحام و شرایط ناهنجار اردوگاه‌ها، بیگاری، مواجهه با شرایط آب و هوایی نامناسب، مشکل زبان و برقراری ارتباط با مراقبین سلامت و سایر مسئولین اردوگاه‌های پناهندگان، اتفاقات ناخواسته و حوادث ...). این عوامل موجب افزایش بیماری‌هایی نظیر بیماری‌های عفونی (مسمومیت‌های غذایی، عفونت‌های تنفسی، تیفوئید، وبا، سل، سرخک...)، سوء تغذیه، بیماری‌های مقاربتی می‌شود. تهدید سلامت روان از بزرگترین تبعات شرایط پناهندگی است (اختلال استرسی بعد از تروما⁴⁷، پسیکوز، اختلالات اضطرابی، اختلالات

8. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی نسبت به حق محرمانه بودن بیماران احترام می‌گذارند. آنها اطلاعات محرمانه را فقط با رضایت بیمار یا در صورت تهدید واقعی و قریب الوقوع صدمه به بیمار یا دیگران و طبق دستورالعمل‌های قانونی فاش می‌کنند.

9. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی تمام تلاش خود را برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی مجروحان، بیماران و درگذشتگان انجام و هرگز خدمات درمانی برای مجروحان و بیماران، چه غیرنظامی و چه نظامی، را وسیله‌ای برای تبلیغات و یا اهداف سیاسی قرار نمی‌دهند

حفاظت از پرسنل

10. پرسنل مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، امدادگران و همچنین کادر امداد و انتقال، اعم از نظامی یا غیرنظامی، باید مورد احترام همه قرار داشته باشند. آنها در حین انجام وظایف خود باید محافظت شوند و امن‌ترین محیط کاری ممکن برای آنها فراهم شود

11. دسترسی ایمن توسط کارکنان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی به بیماران، مراکز درمانی و تجهیزات نباید ممنوع شود. همچنین دسترسی بیماران به مراکز درمانی و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی - درمانی بصورت غیرقانونی نباید ممانعت شود

12. پرسنل مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در انجام وظایف و در جایی که حق قانونی دارند، با نمادهای بین‌المللی شناخته شده مانند هلال احمر یا صلیب سرخ، شناسایی و بعنوان یک مظهر قابل مشاهده طبق قوانین بین‌المللی محافظت می‌شوند

13. پرسنل مراقبت‌های بهداشتی به خاطر انجام وظایف خود مطابق با هنجارهای قانونی و اخلاقی، هرگز نباید مجازات شوند

14. اعضای سازمان جهانی بهداشت با تأیید این اصول اخلاقی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی متعهد می‌شوند، ضمن انتشار و ترویج آن، برای ارتقاء و اجرای آن تلاش نمایند

9-10- جنبه‌های معنوی اخلاق پزشکی در شرایط

جنگی و بلایا

حضور فعالانه کادر پزشکی در جبهه‌ها در طول هشت سال دفاع مقدس، از نقاط درخشان و از برگ‌های زرین جامعه

⁴⁶ The United Nations High Commission for Refugees (UNHCR)

⁴⁷ Post-traumatic stress disorder (PTSD)

• بیماری‌های غیر واگیر و سلامت روان: این بیماری‌ها نیز از عوامل اصلی مرگ و میر و ناخوشی در پناهجویان هستند

• سلامت مادران و نوزادان: در شرایط آوارگی در نازلترین حالت خود قرار می‌گیرد

• حوادث و سوانح و جراحات جنگی: بسیاری از پناهجویان در حال مهاجرت از مناطق خطرناک جنگی عبور و یا در اثر مرارت، تغییرات آب و هوایی، بیماری و سایر حوادث جان خود را از دست داده، یا به جراحات معلولیت‌های غم‌انگیزی مبتلا می‌شوند

در چنین شرایطی وظایف اخلاقی جراحان و سایر کادر آزاده و انسان دوست سلامت چیست؟ پاسخ این سؤال اتخاذ شیوه الهی و معنوی در جوامع دینی و رویکرد حقوق بشری در سایر جوامع است.

11-10- ملاحظات اخلاق پزشکی در حوادث

تروریستی و تهدیدات بیوتروریستی

تروریسم و بیوتروریسم از خطرناک‌ترین تهدیداتی است که امنیت کشورها را به مخاطره می‌افکند که هم پیشگیری از آن بسیار دشوار و هم راهکارهای کشف و مقابله با آن دشوارتر است. این پدیده‌های شوم هم سلامت و هم امنیت جامعه را تهدید می‌کند. در ماده 3 و 22 اعلامیه جهانی حقوق بشر، به حق بر حیات و امنیت برای ابناء بشر اشاره شده است، تروریسم و بیوتروریسم نقض آشکار این حقوق بشری است. حمله بیوتروریستی ذاتاً یک مسئله امنیت ملی است که بر حوزه‌های مهم سلامت و امنیت تأثیر می‌گذارد. (58) رسالت جامعه سلامت برای کنترل عوارض و آسیب‌های انسانی و زیست محیطی ناشی از حوادث تروریستی و بیوتروریسم بسیار خطیر و حساس و در عین حال انسانی و ارزش آفرین است. نحوه مشارکت اخلاق محور جامعه پزشکی در این نوع حوادث، مانند همه سوانح و بلایا در قانون نظام پزشکی و سایر مستندات اخلاق پزشکی بومی تصریح شده است: (59)

• "باید حداکثر تلاش خود را در حدود وظایف حرفه‌ای

بکار ببرند "

خلقی⁴⁸ و سوء مصرف مواد). مراقبت‌های اولیه بهداشتی نظیر واکسیناسیون، تشخیص و پیشگیری از عفونت‌های تهدید کننده، رسیدگی به آسیب‌های حاد و سایر فوریت‌ها، مراقبت خاص از کودکان، مادران، سالمندان و سایر اقشار آسیب‌پذیر، برنامه خاص برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و زمینه‌ای و برنامه و بیه بهداشت روانی، در زمره برنامه‌های سلامتی برای آوارگان و پناهجویان می‌باشد. از منظر اخلاق پزشکی، رعایت تمام اصول و موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، پایبندی به ارزش‌های انسانی و اسلامی، احترام و رعایت موازین و معاهدات بین‌المللی در مورد پناهجویان، پناه دادن با رعایت کرامت انسانی، احترام به حقوق انسانی و سلامتی، تسکین آلام و برآوردن نیازهای سلامت، پناهجویان واجب است و پیشگیری از هر نوع رفتار ناشیست و یا نقض حقوق آنان نیز ضروری است.

در درگیری‌ها و مخاصمات نظامی، مردم عادی و غیرنظامی سرزمین‌های مورد منازعه، تحت شرایط اضطراری مجبور به ترک خانه و کاشانه و وطن مألوف می‌شوند. آنان با فروپاشی سامانه‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی خود، در شرایطی اضطراری قرار می‌گیرند و در شرایط آوارگی، به شدت آسیب‌پذیر هستند. رؤس آسیب‌ها و تهدیدهای پناهجویان به شرح زیر است: (56-57)

• عدم دسترسی یا دسترسی ناچیز به مراقبت‌های سلامتی: در دنیایی که حق جهانی بهداشت به عنوان یکی از حقوق اساسی بشر بدون در نظر گرفتن وضعیت اداری اشخاص، پذیرفته شده است، بسیاری از پناهجویان در اقصی نقاط عالم از این حق محروم و در بدترین شرایط غیرعادلانه سلامتی قرار دارند

• تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت⁴⁹: مانند سایر مردم، عوامل اجتماعی - اقتصادی، فرهنگی، زیست محیطی و اقتصادی، تعیین‌کننده‌های کلیدی سلامت در مهاجرین و پناهجویان بشمار می‌روند. همه این عوامل در بسیاری از پناهجویان عالم در نازل‌ترین، نابرابرترین و غیر عادلانه‌ترین حالت قرار دارند

• بیماری‌های واگیر: بیماری‌های همی مانند سل، مالاریا، سرخک، سرخجه، HIV/AIDS، در جمعیت‌های آواره بشدت رایج است

⁴⁸ Mood disturbances

⁴⁹ Social determinants of health

رویداد حاد بیوتروریستی، در تصمیم‌گیری‌های زیست پزشکی شرکت کنند. (62)

ارتباط میان حقوق بشر و بیوتروریسم را از دو بعد می‌توان قابل بررسی دانست: (63)

در بعد اول: تأثیراتی که این حملات بر روی امنیت جامعه، حیات اشخاص و نسل‌های بعد می‌گذارد؛ در بعد دوم: واکنش‌هایی که دولت به این موارد نشان می‌دهد و به عبارتی ارتباط این نوع تروریسم با حقوق اشخاص دخیل در آن است اعم از قربانی حمله و حمله کنندگان. به بیان دیگر؛ این ارتباط را می‌توان از دو منظر بررسی نمود.

- حمایت از افراد در برابر بیوتروریسم به مثابه حفظ حقوق بشر افراد

- حقوق اشخاص مرتبط با بیوتروریسم در ماده 3 و 22 اعلامیه جهانی حقوق بشر، به حق بر حیات و امنیت برای ابناء بشر اشاره شده است. حمله بیوتروریستی ذاتاً یک مسئله امنیت ملی است. به همین دلیل کنترل آن نیز اصولاً وظیفه مسؤولان نظامی و امنیتی است. حملات بیوتروریستی ارتباط گسترده‌ای با امنیت زیست محیطی دارد و این نیز خود تأثیر مستقیمی بر حیات و زندگی جمعی انسان‌ها می‌گذارد. پس از یک حمله بیوتروریستی اولین چیزی که در جامعه مورد آسیب است، همانا بهداشت عمومی بوده که یک نگرانی در سطح کلان دولت است؛ چرا که تهدیدات بیوتروریسمی نظیر ایدز و بیماری‌های همه گیر دیگر، نشان دهنده نیاز به بهداشت عمومی جهانی است. در این راستا حمایت از حقوق اساسی بشر و قانون اساسی برای هماهنگی مؤثر پزشکی و بهداشت عمومی ضروری است. امام خمینی، به صراحت، ترور و اقدامات تروریستی را رفتاری غیر انسانی معرفی می‌کنند. از نظر ایشان، ترور، اقدامی غیر انسانی و در عین حال بسیار ناجوانمردانه است. از طرف دیگر، از نظر امام، دست زدن به اقدامات تروریستی، نشانه بی‌عقلی و حماقت مرتکبین آنهاست. ایشان معتقدند که ترور، اقدامی احمقانه و ناشی از حماقت و نهایت بی‌عقلی است و بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که از نظر حضرت امام، افراد واقعاً عاقل، هیچ وقت دست به ترور و اقدامات تروریستی نمی‌زنند. (63)

• "اقدامات را مطابق موازین علمی، شرعی و قانونی و حرفه‌ای و بدور از ارتکاب اعمال خلاف انجام دهند"

• "اسرار بیماران را حفظ نمایند"

• "از انجام امور خلاف شئون پزشکی خودداری نمایند"

• "حقوق بیماران را حفظ و از آن حمایت نمایند"

پیشگیری از شیوع و انتشار عوامل تهدید کننده (بیولوژیک یا شیمیائی) و گسترش آلودگی‌ها، درمان بازماندگان حوادث، شناسایی عوامل خطر، برداشت صحیح نمونه‌های لازم از صحنه حوادث، حمل و نقل صحیح قربانیان، (50) آمادگی و پاسخ دهی به حوادث تروریستی و بیوتروریسم بخشی از آمادگی‌هایی است که مدیریت بهداشت هر کشور باید برای شرایط اضطراری کسب و تسهیلات لازم را فراهم نماید. یکی از وظایف حرفه‌ای مترتب بر این پدیده‌های شوم و تهدید کننده سلامت جامعه، پیش بینی و فراهم آوری امکانات و ابزار و مواد مصرفی کشف سریع علت بیماری‌ها با توجه به اپیدمیولوژی منطقه است. (61) برای کنترل این نوع حوادث، ممکن است به مقادیر زیادی تجهیزات و دارو نیاز باشد. همچنین توانمندسازی، مراقبت و حفاظت از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و خنثی نمودن تهدیدات بالقوه در محیط‌های بهداشتی درمانی، از ابعاد مهم محسوب می‌شود. تریاژ در شرایط ازدحام مصدومین و قربانیان حوادث تروریستی در مراکز بهداشتی درمانی، نسبت به تریاژ استاندارد در شرایط غیرنظامی، تشابه کمتری دارد. ابعاد امنیتی فرا بیمارستانی اقتضا میکند پیش بینی برای اجماع گسترده بین کلیه عوامل امداد و انتقال و زنجیره پیش بیمارستانی و عوامل داخل بیمارستانی، از قبل انجام شده باشد. پروتکل‌های موجود با دقت رعایت شود و از تصمیمات فردی و اقدامات غیر هماهنگ بطور جدی پرهیز شود. پزشکان و سایر عوامل اورژانس ممکن است در شرایطی قرار گیرند که نیاز و تقاضا برای منابع، به وضوح از موجودی آنها بیشتر شود. به همه این دلایل ارائه دهندگان مراقبت‌های اضطراری، پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و خاصه فوریت‌ها، مدیران بیمارستانی، رهبران مذهبی و کمیته‌های اخلاق پزشکی، باید قبل از یک

10-12- ملاحظات اخلاق پزشکی در بحران‌ها و

مناقشات اجتماعی - سیاسی

اخلاق پزشکی، رویکردی است که نگاه یکپارچه دارد و به ملاحظات فلسفه پزشکی، جامعه‌شناسی پزشکی، رسانه و ... توجه می‌کند. (64) زمینه‌های اجتماعی پیدایش شکاف فزاینده میان هنجارهای رسمی و کردارها و گرایش‌های عمومی یا هنجارهای غیررسمی همواره وجود دارد. در بعضی موارد این شکاف موجب بروز بحران‌های سیاسی و اجتماعی می‌شود. مانند سایر بحران‌ها، آسیب دیدگان حوادث احتمالی به مراکز بیمارستانی و اورژانس‌ها منتقل می‌شوند. وظایف اخلاقی و حرفه‌ای کنشگران و ارائه دهندگان مراقبت‌ها و خدمات در این مراکز اقتضاء می‌نماید تا در شرایط بی‌طرفی و با احراز حداکثر آمادگی به کمک مصدومین و مجروحین و سایر آسیب دیدگان بشتابند. مسئولین مراکز بهداشتی درمانی نیز موظف هستند، شرایط لازم برای تسری این نوع خدمات حیاتی را فراهم سازند و از تداوم امنیت و حفاظت برای مردم، بیماران و پرسنل مطمئن باشند. شرایط پر التهاب اجتماعی و سیاسی نباید موجب فاش نمودن اسرار بیماران، انتقال اطلاعات نادرست به جامعه، تبعیض در ارائه مراقبت‌ها و خدمات به هر دلیل و یا با هر توجیه و یا نقض سایر موازین اخلاقی و حرفه‌ای شود. تمهیدات اخلاق محور برای پیشگیری از تعارض بین وظایف و منافع در این نوع شرایط بحرانی بعمل آید. در مناقشات اجتماعی و حوادث سیاسی و اجتماعی، مانند سایر بحران‌ها، مراکز اورژانس و سایر مراکز بهداشتی درمانی محل رسیدگی به مصدومین و مداوای آسیب دیدگان است. «هر جا صدمات جانی مطرح باشد به تبع آن مراقبت‌های پزشکی از مصدومان نیز مطرح خواهد بود. یعنی در هر حال، هنگام بحران حضور کادر پزشکی اعم از پزشک یا دیگر مراقبان سلامت لازم است (65)». پزشکان و سایر کارکنان این مراکز با رعایت بی‌طرفی باید به وظایف حرفه‌ای خود عمل نمایند. همه مصدومین بدون ملاحظات بازدارنده‌ای نظیر گرایش‌های سیاسی و اجتماعی باید از خدمات کیفی و مراقبت‌های استاندارد و فوری برخوردار شوند.

10-13- ملاحظات اختصاصی اخلاقی و اجتماعی

در بلایا و حوادث غیر مترقبه صنعتی

«حوادث معمولاً به علت اعمال ناامن کارگرو یا شرایط ناایمن محیط کار بوقوع می‌پیوندد. اعمال ناایمن محیط کار مربوط به رفتار سازمانی ناصحیح مانند (حواس پرتی. بی‌احتیاطی. عدم رعایت عمدی دستورها و ...) بوجود می‌آید. شرایط ناایمن محیط کار نقائصی است که در محیط کاری وجود داشته و ارتباطی به رفتار کارگر ندارد مانند (طراحی ناصحیح محیط کار. ناایمن بودن ماشین آلات. فقدان وسائل حفاظتی و ...) اقدامات پیشگیری حوادث در محیط کار ضروری است (66)». «تدوین قوانینی منظم درباره رعایت اصول رعایت اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، همراه با آموزش‌های لازم به کارکنان نظام سلامت، به ارائه خدمات بهتر به مصدومان و عموم مردم می‌انجامد، کارکنان این نظام را از سردرگمی نجات می‌دهد، منجر به انتخاب بهترین گزینه در مواجهه با مسائل اخلاقی و حفظ کرامت انسانی می‌شود (67)».

11- خطاهای پزشکی در فوریت‌ها و بلایا

هدف اصلی از انجام وظایف حرفه‌ای در فوریت‌ها و بلایا حفاظت از جان آسیب دیدگان و سلامت جامعه است. همانطور که در مدیریت فوریت‌ها و بلایا، اصل بر پیشگیری و حفظ و تقویت آمادگی است، در مدیریت خطاهای پزشکی نیز، اساس بر پیشگیری است. خدمات حرفه‌ای در سوانح و فوریت‌ها و بلایا، در شرایطی سخت و پرمخاطره انجام می‌شود و در معرض اشتباه، غفلت، فراموشی، و سایر تهدیداتی است که انسان‌ها ممکن است، مرتکب شوند. خطاهای انسانی قابل اجتناب هستند و پیشگیری از خطاهای پزشکی در فوریت‌ها باید بر اساس خطاهایی طراحی گردد که بیشترین میزان وقوع، بالاترین شدت تأثیر، ناخوشایندترین عواقب را به دنبال دارند. انتخاب و رعایت معیارهای ایمنی نیز باید بر حسب مخاطرات تهدید کننده و میزان تأثیر آنها صورت پذیرد. بعضی مخاطرات مرگ بار هستند و پیشگیری از آنها واجب است.

زمانی که عملیات پزشکی اجتناب ناپذیر و ضروری باشد منطقاً میتوان گفت که حتی با کمترین اطلاع رسانی به بیمار، رضایت محقق شده و پزشک هیچ تقصیر فنی مرتکب نشده است. در این فرض، مسؤولیت مدنی به واسطه ضرر و زیان بدنی نیز منتفی است زیرا رابطه سببیت بین تقصیر پزشک (ندادن اطلاعات) و این ضرر وجود ندارد.⁽⁶⁹⁾

12- ملاحظات ویژه، استثنائی، یا متفاوت اخلاق پزشکی در فوریت‌ها، بلایا، جنگ و حوادث تروریستی

در بحران‌ها و بلایا، مسائل یا شرایطی بروز می‌نماید که با شرایط عادی متفاوت است یا قابل پیش بینی نبوده، دستورالعملی برای آنها تنظیم نشده، به نوعی موجب غافلگیری و سردگمی مدیران بحران و کادر سلامت و مراقبت می‌شود. لیستی از این موارد در زیر نام برده شده و بحث و تحلیل و ارائه راه حل به مطالعات بعدی موكول می‌شود:

- اخذ رضایت در موارد ازدحام و تریاژ
- موارد غفلت شده⁵⁰
- تصمیم‌گیری آگاهانه در مصدومین فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری و زمانی که تصمیم‌گیران جایگزین در دسترس نمی‌باشند
- امداد رسانی و ارائه مراقبت و خدمت به زندانیان، معتادان، کودکان بی‌سرپرست
- محافظت از افراد آسیب‌پذیر نظیر بانوان در زمان بارداری و شیردهی، سرپرست خانوار، سالمندان دارای بیماری‌های زمینه‌ای، افراد در حال اغماء...
- مواجهه با موارد کودک آزاری
- بیماران بیهوش و در اغماء
- مواجهه با پدیده امتناع از درمان - در شرایطی که درمان‌ها حیاتی تشخیص داده می‌شود
- تصمیمات سلامتی برای بیماران فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری (افراد مهجور، اسیران جنگی، کودکان ...)
- نحوه مواجهه با تقاضای اولویت قائل شدن برای بیماران آشنا، دوستان و همکاران⁵¹، در شرایطی که سایر بیماران در اولویت قرار دارند

تعیین استانداردهای حرفه‌ای در این نوع مخاطرات و معیارهای رفتار صحیح و نظارت بر رعایت اعمال حرفه‌ای در این موارد، اولین اولویت پیشگیری از خطای انسانی در فوریت‌های پزشکی و بلایا است.

انتظار جامعه از پزشکان و پرستاران و سایر کادر سلامت در فوریت‌ها، برای مشارکت در نجات جان بیماران در مواقع اضطراری و فوریت‌ها بیشتر از سایرین است. انتظار عمومی و حرفه‌ای از پزشکان و سایر کادر مراقبت از بیماران اورژانس، برای دقت مضاعف و پیشگیری از خطای عمدی و سهوی، نیز برحق و بدیهی است.

در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، در صورت قصور پزشک در طول درمان و ورود آسیب به بیمار، پزشک بر اساس مواد 495-497 و 450 قانون مجازات اسلامی مسؤول است. مسؤولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی یکی از مهمترین شقوق مسؤولیت پزشکی تلقی می‌گردد که مبین تعهد پزشک به جبران ضرری است که در نتیجه اعمال و اقدامات خود، به بیماران اورژانسی وارد کرده است. منبع اصلی تعهد پزشک به درمان و نجات جان بیماران اورژانسی را باید ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 1354 و قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 دانست.

از نظر حقوقی و مسؤولیت مدنی، دو گروه قصور یا تقصیر در فوریت‌های پزشکی دارای موضوعیت است:⁽⁶⁸⁾

مسؤولیت مدنی پزشک در قبال ترک نجات یا امتناع از درمان بیماران اورژانسی
مسؤولیت مدنی پزشک در ازای قصور در درمان بیماران اورژانسی

سایر عوامل تأثیرگذار

وجود و رعایت استانداردهای مراقبت (تشخیص - درمان - بازتوانی)

شرایط بیمار و میزان وخامت بیماری، هوشیار بودن یا بیهوش بودن، داشتن یا نداشتن ظرفیت تصمیم‌گیری، حالت مداخله پزشک به میل شخصی یا دعوت عام، حالت پزشک معین شده از جانب بیمارستان یا مرکز فوریت⁽⁶⁸⁾

⁵⁰ Neglected cases

⁵¹ Physician care of family, friends, or colleagues

عوامل غیر پزشکی تأثیرگذار بر تریاژ

زمانی که شرایط پزشکی مصدومین و بیماران برابر بوده و بر اساس آنها نمی‌توان یکی را در اولویت دریافت منابع درمانی قرار داد، از فاکتورهای غیر پزشکی استفاده می‌شود. برخی از این عوامل عبارتند از: "سن، ارزش اجتماعی، کیفیت زندگی، رابطه خویشاوندی، داشتن توانائی‌های متعدد، امید به زندگی، توانائی مراقبت از دیگران و ...". در لحاظ نمودن این عوامل برای انتخاب بیماران، ملاحظات اخلاقی نقش بسزائی دارند: (74-72)

• سن را به عنوان یک فاکتور مستقل برای اولویت‌بندی بیماران و مصدومین نمی‌توان پذیرفت، اما به عنوان یک فاکتور وابسته و در قالب الگوریتم‌های ارائه شده برای تریاژ پذیرفته می‌باشد.

• فاکتورهایی نظیر ارزش اجتماعی و کیفیت زندگی چندان قابل اعتناء نیستند، زیرا ارزیابی و تضمین محقق شدن آنها در آینده به این سادگی مقدور نمی‌باشد. لذا چندان مورد توجه کارشناسان حوزه اخلاق پزشکی قرار نمی‌گیرند.

• در خصوص روابط خویشاوندی، تمامی کارشناسان اعتقاد دارند که نباید مورد استفاده قرار گیرد

• در خصوص افرادی که توانائی‌های متعددی داشته (همانند پرسنل آتش‌نشانی و غیره) و یا توانائی مراقبت از دیگران را دارند (همانند مادران و یا پرستاران) باید گفت که در برخی مواقع می‌توان از این معیار استفاده کرد، اما لازم است به این موضوع توجه داشته باشیم که توجه بیش از حد به این گروه‌ها می‌تواند باعث بروز تبعیض در ارائه خدمات شده و مردم عادی را در معرض آسیب بیشتر قرار دهد. علیرغم تمامی این مطالب باید متذکر شد که انجام تریاژ بدون آمادگی و آموزش لازم میسر نخواهد بود.

14- ملاحظات اخلاقی نظام آموزش عالی سلامت

در مورد فوریت‌ها و بلایا

استادان و دانشجویان اصلی‌ترین زیربنای علم و دانش هستند و تهذب و توانمندی آنهاست که سعادت و شکوه معنوی، اخلاقی و علمی یک جامعه را رقم می‌زند. (75)

• ملاحظات اخلاقی/ علمی/ حرفه‌ای در شرایط دشوار و بحرانی (کمبود منابع، تحریم، نیاز مبرم به فناوری‌های جدید و پرهزینه حالی که منابع کافی وجود ندارد ...)

• قضاوت بالینی در فوریت و بلایا و شرایطی که ابهام و بلا تکلیفی برقرار است

• جراحی در فوریت‌ها و بلایا و شرایطی که محدودیت امکانات وجود دارد (حداقل استاندارد مراقبت چیست؟52)

• ارائه خدمات فوری به افراد بسیار مهم از طرفی و افراد بی‌پناه و مهجور و فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری و مانند آنها

• در مواردی که بیمار مجرم است، سرقت یا خشونت نموده و در حین ارتکاب جرم مصدوم شده و رفتار احتمالی وی در مراکز درمانی و فوریت‌ها قابل پیش‌بینی نیست، رفتار اخلاقی معتبر کدام است؟

13- ملاحظات اخلاقی مرتبط با تریاژ در

فوریت‌ها، بلایا و جنگ و موارد مواجهه با انبوه مصدومین⁵³

تریاز به مفهوم اولویت‌بندی بیماران برای دریافت خدمات درمانی می‌باشد. در تجارب گذشته و اخیر، فاکتورهای برای تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌بندی ارائه خدمات و مراقبت‌های فوری مشخص شده است. این عوامل به دو دسته پزشکی و غیر پزشکی تقسیم می‌شوند:

عوامل پزشکی تأثیرگذار بر تریاژ

شرایط و وضعیت بیماری افراد مهمترین و اولین عاملی است که باید برای اولویت‌بندی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. "نیاز پزشکی بیمار و فوریت آن" و "اثربخشی درمان" دو عامل اصلی برای اولویت‌بندی بیماران در شرایط بحرانی به شمار می‌روند. شرایط قبلی و بیماری‌های همراه نیز باید مد نظر قرار گیرد. عامل تأثیرگذار بعدی میزان بقای بیمار می‌باشد. با توجه به محدودیت‌هایی که برای محاسبه میزان بقای دراز مدت وجود دارد توصیه بر این است که میزان بقای کوتاه مدت ملاک تصمیم‌گیری باشد. (71)

⁵² What Is the Minimum Standard of Care?

⁵³ Mass Causalities triage

• آگاهی از ارزش‌های اخلاقی، کنش‌ها و واکنش‌های پذیرفته شده حرفه‌ای و شناسایی اولویتهای اخلاقی و حرفه‌ای برای هدایت رفتارهای دانشجویان و دانش‌آموختگان

• آشنائی، بکارگیری و آموزش کدهای اخلاقی و رفتاری، خط مشی‌ها و رویه‌ها، روش‌های حل معضلات اخلاقی در

شرایط بحرانی، فوریت‌ها، تروما، بلایا، و مانند آنها

• آشنائی، بکارگیری و آموزش ارزش‌های ویژه، مانند

حفظ حیات و احیای نفوس و ترویج و اشاعه آنها

• «صداقت و راستگویی»، «انصاف و عدالت»،

«امانت داری»، «وفاداری و مسئولیت اجتماعی»، «رازداری»،

از نمونه ارزش‌های پایه‌ای هستند که تجلی آنها در استادان و

رعایت آنها توسط دانشجویان، موجب اعتماد آفرینی و

تحکیم و ترویج ارزش‌های اخلاقی در همه شرایط و خاصه

شرایط بحرانی می‌شوند

• مسئولیت‌پذیری، صداقت علمی و پاسخگویی در زمره

اصولی است که باید با قاطعیت و شفافیت توسط استادان و

دانشجویان و همه اعضای حرف سلامت، در همه شرایط و

وظایف و به ویژه در فوریت‌ها و بلایا و بحران‌ها تحقق یافته و

مانند آفتاب بدرخشد

• استادان با برگیری از تجارب قبلی و اطلاعات همکاران

و منابع معتبر باید عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در

فوریت‌ها و بلایا را بشناسند و آنها را به دانشجویان تعلیم

دهند و به نقش‌ها و مسئولیت‌های خود در قبال این عوامل

مهم عمل نمایند

• استادان موظف هستند، تا علاوه بر عوامل جسمانی

(فیزیکی) و اجتماعی مرتبط با تروما و فوریت‌ها، به عوامل

روانی، و معنوی نیز توجه و دقت لازم داشته باشند و در واقع

سلامت همه جانبه مصدومین و آسیب دیدگان را در نظر

داشته باشند و رعایت نمایند.

• شایسته است استادان با رعایت اصول اخلاقی و

حرفه‌ای، پژوهش‌های ضروری حوزه اورژانس و تروما و بلایا را

طراحی، پیشنهاد و هدایت نمایند

استاد توانمند و با انگیزه، با حضور و کوشش کافی در امر

پرورش و آموزش بر پایه اصول و آیین معتبر نقش محوری در

تربیت انسان‌های کارآمد و اخلاق‌گرا و خدمت‌گذار بر عهده

دارد. دانشجو به منزله امانت الهی در دست استاد است. بر

اساس سنن و آداب فرهنگی و اسلامی، امانت داری از

فضیلت‌های انسانی، منش‌های اجتماعی و هنجارهای

پسندیده است و استاد باید امین باشد و در امانت خیانت

نکند. دانشجو نیز از سرمایه‌های والا و ارزشمند ملی است و

با برخورداری از استعداد سرشار و در پرتو توان و تلاش و

رعایت آداب و اخلاق، از سرنوشت‌سازترین ذخائر نظام

سلامت برای زمان حاضر و آینده است. بعضی از ملاحظات

اخلاقی و حرفه‌ای نظام آموزشی، به تفکیک معلم و دانشجو

در زیر خلاصه شده است.

1-14- ملاحظات اخلاقی مرتبط با استادان در

اورژانس‌ها، تروما، حوادث و بلایا (مسئولیت‌ها،

وظایف، حضور - آنکالی - فراخوان - مشاوره -

آموزش - پژوهش - مدیریت - شرایط اضطراری...)

در نظام آموزش عالی سلامت، استادان نقش‌ها و

مسئولیت‌های حیاتی و سرنوشت‌سازی بر عهده دارند. روش

و منش آموزشی و رفتارهای هیأت علمی بر دانشجویان

تأثیرات عمیقی بر جای می‌گذارد. در شرایط فوری و حیاتی،

این تأثیرگذاری بیشتر است. بعضی از موازین اخلاقی و اصول

حرفه‌ای مرتبط با نقش‌ها و مسئولیت‌های استادان در

شرایط بحرانی تروما، حوادث، بلایا و سایر فوریت‌های

پزشکی به شرح زیر است:

• برخورداری از دانش و مهارت کافی برای انجام وظایف

حرفه‌ای به احسن وجه و روزآمد نگاه داشتن آن

• استادان باید در برنامه‌های آموزشی و درمانی و

کشیک‌های موظف، حضور و فعالیت مسئولانه داشته باشند،

و در موارد فراخوان، حضور بهنگام یابند، در مشاوره‌ها از

همه توان علمی و تجارب و ظرفیت‌های خود استفاده نمایند

و مسئولیت‌های محوله را به احسن وجه انجام دهند.

• احترام به دیگران (رفتار محترمانه با بیماران - رعایت حریم خصوصی بیماران - احترام به همکاران - عدم بکارگیری جملات ناشایست و تحقیرآمیز)

• عدالت (رعایت عدالت در برخورد با بیماران مختلف بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده، جنسیت و هر نوع عامل بازدارنده دیگر)

• تعالی شغلی و سایر موازین شئون و موازین معتبر اخلاقی و حرفه‌ای مستمر (پذیرفتن خطاهای خود - جستجو و طلب بازخورد از عملکرد خود - پذیرفتن بازخورد از عملکرد خود - رفع کمبودهای دانشی و مهارتی با مطالعه فردی و سؤال از استادان)

3-14- بعضی از چالش‌های اخلاقی بین رشته‌های مختلف تخصصی در فوریت‌ها، حوادث غیر مترقبه و مراقبت‌های ویژه (ارتوپدی - جراحی اعصاب - جراحی اطفال - جراحی عروق - جراحی قفسه صدری و سایر رشته‌های جراحی)

1. مسئولیت بیمار با ترومای متعدد با کیست؟⁵⁴

رهبری یا سرپرستی در مراکز پذیرنده بیماران ترومای متعدد یک امر ضروری و مدل شناخته شده است. این اصل به شناخت صحیح‌تر شدت آسیب‌ها و اختصاص مناسب‌تر منابع و توزیع منطقی‌تر بیماران، هماهنگی فعالیت‌ها، تریاژ بهتر و حصول نتایج بهتر، کمک می‌کند. (77) اداره تیم تروما بخش ضروری و محوری آموزشی دوره جراحی عمومی است. در مراکزی که متخصصین مختلف (جراحی، داخلی، جراحی اعصاب، ارتوپدی ...) غیر از متخصصین طب اورژانس حضور دارند، سرپرست بلامنازع تیم تروما یا فعالیت‌های مرتبط با بیماران ترومای متعدد با جراح عمومی است. این مسئولیت در مراکزی که متخصصین "طب اورژانس" یا "جراحی تروما"، "زیر تخصص‌های جراحی عمومی" یا متخصصین دیگری با قابلیت‌ها و مهارت‌های تروماتولوژی بیش از جراح عمومی، فعال هستند، می‌تواند به آنها واگذار گردد. در این موارد نیز چنانچه جراحان عمومی آموزش‌های ضروری بیشتر را در زمینه‌های رهبری، مدیریت، تریاژ، هماهنگی بین بخشی، اخلاق حرفه‌ای، و ... فراگیرند، برای تصدی مسئولیت

2-14- ملاحظات اخلاقی مرتبط با دستیاران و دانشجویان در فوریت‌های پزشکی (حضور - مسئولیت‌ها و وظایف - نیازهای آموزشی و رفع سئوالات و مشکلات - ارتباط با همکاران - ارتباط با بیماران و مردم ...)

دستیاران در حساس‌ترین موقعیت‌های نظام سلامت برای کنترل بحران ناشی از فوریت‌های روزمره و سوانح و حوادث و بلاها، قرار دارند. اصول و پارایم‌ها و وظایف اخلاقی و حرفه‌ای ایشان همانند سایر موقعیت‌ها است. طبق مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی رفتار حرفه‌ای دستیاران بالینی در شش حیطه مشروحه زیر ضروری دانسته شده است. همه این موارد در مصادیق فوریت‌ها و بلاها با تأکید بیشتر حائز اهمیت است: (76)

• وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری (اطمینان از پیگیری مراقبت از بیماران در مراحل مختلف - فراهم آوری بهترین مراقبت ممکن از بیماران - حضور به موقع در بخش - انجام وظایف محوله به درستی - در دسترس بودن برای بیماران و همکاران - رعایت پوشش و ظاهر مناسب با محیط درمان و مراقبت - کمک به همکاران در صورت نیاز یا درخواست - استفاده از وسایل و امکانات سیستم سلامت به درستی - رعایت قوانین و مقررات بیمارستان - اهتمام نسبت به آموزش دستیاران سال‌های پائین‌تر و سایر فراگیران - ثبت دقیق مستندات بیمارستانی، درمانگاهی و یا آموزشی - ارائه اطلاعات لازم در مورد بیماری به بیمار و در صورت لزوم خانواده وی، به زبان قابل فهم و با حوصله - تسریع در انجام مراقبت‌های درمانی بیماران تحت نظر، از طریق مشاوره‌های پزشکی

• شرافت و درستکاری (گوش فرا دادن به بیماران با حواس جمع - رفتار انسانی با بیماران - حفظ خونسردی در موقعیت‌های دشوار - حفظ اسرار بیماران - صداقت در رفتار با بیماران و همکاران - نشان دادن قابلیت اطمینان و اعتماد از سوی همکاران و بیماران)

• نوع دوستی (ترجیح منافع بیماران بر منافع خود در عمل - فراهم کردن فعالانه حمایت‌های قانونی برای بیماران و خانواده‌هایشان، در صورت نیاز به منابع مالی و حمایت‌های اجتماعی از طریق مددکاری اجتماعی یا انجمن‌های خیریه و طرق مقتضی دیگر

⁵⁴Trauma Team Leadership

3. تداخل اولویت‌های درمانی تخصصی با یکدیگر، تصمیم‌گیر نهایی کیست؟

سومین چالش رایج در مراکز اورژانس و فوریت‌ها و در شرایط بحرانی مواجهه با حوادث و بلایای دارای انبوه مصدومین، موضوع تداخل مسئولیت‌ها و اولویت‌بندی بیماران برای برخورداری از مراقبت‌ها و خدمات می‌باشد. این موضوع در مواردی که دستورالعمل‌ها نحوه اولویت‌بندی را با جزئیات پیش بینی ننموده‌اند، بیشتر خودنمایی می‌کند. در عمل، در اداره مصدومین دارای ترومای متعدد، این چالش بسیار محتمل و اداره ناکافی آن ممکن است برای بیماران بسیار مخاطره‌آمیز باشد. در این موارد ملاک تصمیمات و اولویت‌بندی، در درجه نخست دستورالعمل‌های کشوری (چنانچه موجود و در دسترس باشند) و در مراحل بعد مندرجات کتاب‌های مرجع و مفاد دستورالعمل‌های بین المللی، خواهد بود. خلاصه این موارد با برداشت از یکی از منابع بین المللی (82) به شرح زیر است:

- مداخلات درمانی در بیماران ترومای متعدد برای به حداکثر رساندن میزان بقاء، باید اولویت‌بندی شود
- درجه تهدید حیات ناشی از تغییر در فیزیولوژی در اثر هر آسیب، ترتیب اولویت را تعیین می‌کند
- اولویت فوری کنترل و باز نگهداشتن راه هوایی و حفظ تهویه، اکسیژن رسانی و پرفیوژن بافتی است
- محافظت از ستون فقرات گردنی در حمل و نقل و در زمان معاینات و ارزیابی و دستکاری راه هوایی بسیار مهم است

• هنگامی که چندین پرسنل درگیر هستند، نقش رهبر تیم تروما، برای هماهنگی مدیریت اقدامات در بیمار آسیب دیده مهم است.

- تکنیک‌های ایمن و مؤثر برای کنترل راه‌های هوایی، رفع فشار قفسه سینه 55 و ایجاد دسترسی وریدی برای تزریق مایعات و ترانسفوزیون، مهارت‌های کلیدی در مدیریت ترومای متعدد هستند. آن دسته از پرسنل که از ورزیدگی بیشتر در این امور برخوردارند، با هماهنگی رهبر تیم باید مسئولیت اقدامات مورد نیاز فوق را عهده‌دار شوند. در بعضی مهارت‌ها ممکن است پرستاران ورزیده‌تر از پزشکان باشند.

خطیر و حیاتی رهبری تیم تروما و اداره بهینه مراکز تروما، مناسب تر هستند. (78)

2. در تریاژ بیماران مولتیپل تروما، هماهنگ کننده نهایی کیست؟

تریاز یک اصل ضروری و یک کار تیمی است. نقش سرپرست، یک مسئولیت حساس، خطیر و حیاتی است. تریاز در مراکز تروما باید بر اساس دستورالعمل‌های از قبل تنظیم شده و آموزش داده شده و مورد توافق قرار گرفته، انجام شود. در این دستورالعمل‌ها، سرپرست و هماهنگ کننده و به عبارتی، رهبر تیم تریاز با صراحت مشخص شده و عموم پرسل دیگر باید از فرامین و مسئولیت‌های محوله تبعیت نمایند. نیازی نیست که شخصی با بیشترین تجربه این موقعیت را اتخاذ کند. اما این فرد باید کسی باشد که نسبت به درمان بیماران ترومای متعدد از دانش کافی و تجربه لازم برخوردار باشد.

رهبری قوی این احساس را به اعضای تیم می‌دهد که بهترین نتیجه ممکن حاصل شده است، حتی اگر بعضی بیماران بهبود نیابند. در مقابل، رهبری ضعیف ممکن است باعث ناامیدی و نگرانی شود، این امر تأثیر منفی روی اعضا تیم و عملکرد آینده آن دارد. (79) هماهنگ کننده نهایی و سرپرست تیم تریاز همچنین باید از مهارت‌های ارتباطی لازم برای ایفای نقش برخوردار باشد. رهبری تیم تریاز باید توانایی‌های مهمی نظیر "هدایت و هماهنگی فعالیت‌ها برای همه اعضای تیم"، "ارزیابی عملکرد تیم"، "کار با تیم برای توسعه دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های جمعی"، "ایجاد انگیزه در اعضای تیم"، "برنامه‌ریزی و سازماندهی" و همچنین "ایجاد یک فضای کاری مثبت" و مانند آنها را داشته باشد. (80) یک رهبر خوب، تیم تریاز و تروما را پشتیبانی و تشویق می‌کند، از سایر اعضای متخصص تیم مشاوره می‌گیرد و اجازه می‌دهد دستورالعمل‌ها زیر سوال برود. اعضای تیم باید به وظایف خود احترام بگذارند و آماده اجرای دستورات رهبر باشند. رهبر تیم همیشه نمی‌تواند صحیح باشد و بهترین تصمیمات را بگیرد و بعضاً لازم است با اعضای تیم مشورت نماید، اما به دنبال بحث و مشاوره، رهبر باید تصمیم نهایی را اتخاذ و نتیجه نهایی را اعلام کند. (81) نتیجه‌گیری چالش آ، قابل تسری به این مورد نیز می‌باشد.

ظرفیت‌های حوزه ارتباطات در جهت رسیدن به اهداف مدیریت بحران هستند. هر چه تیم بحران، ارتباطاتی قوی‌تر داشته باشند در امر پاسخگویی به بحران و هماهنگی همکاری‌های لازم می‌توانند بهتر عمل کند. (83) مدیریت اطلاعات بیماران و مراقبت از محرمانگی آنها بر عهده بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها است. علاوه بر فناوری‌های جدید، علوم نوینی هستند که گسترش دانش در حیطه آنها سبب اثربخشی و بهبود کارایی در مدیریت بحران می‌گردد، مدیریت اطلاعات یکی از این علوم محسوب می‌گردد که پرسنل بخش مدارک پزشکی باید نسبت به آن آشنا باشند. (84) افشای اطلاعات و اسرار شخصی مصدومین، به اعضای خانواده، پلیس، آشنایان، رسانه‌ها، نشریات محلی و گروه‌های امداد و نجات مانند هلال احمر و بهزیستی، بدون اخذ مجوز از بیماران نباید انجام شود و برای اطلاع‌رسانی عمومی بدون افشای مشخصات هویتی مصدومین باید برنامه از قبل تنظیم شده وجود داشته باشد و این نوع اطلاعات توسط سخنگوی رسمی مرکز مربوطه صورت پذیرد. پزشکان و جراحان مسئول مطابق آئین اخلاق پزشکی و وظایف حرفه‌ای در اطلاع‌رسانی به همراهان و خانواده مصدومین باید مشارکت نمایند. ارسال کپی مدارک پزشکی، شامل تشخیص‌ها، نوع صدمه، اقدامات درمانی و گزارشات آزمایشگاه و رادیولوژی برای انتقال از مرکز/ بیمارستانی به مرکز دیگر ضروری است. اصل این اطلاعات و مدارک باید در بیمارستان / مرکز اولیه نگهداری شود. مدیر مدارک پزشکی، این وظیفه را عهده‌دار خواهد بود. استفاده از سیستم‌های کامپیوتری مانند سیستم اطلاعات بیمارستانی، به منظور بهینه‌سازی استفاده از اطلاعات مدارک پزشک در حین وقوع حوادث و در دوره مراقبت و خدمت، که در بسیاری موارد روتین و اجتناب‌ناپذیر شده است، باید تضمین‌کننده حفاظت از اطلاعات و اسرار بیماران بوده، در مقابل دستبردها و سوء استفاده‌های الکترونیک ایمن باشد.

5. در شرایطی که منابع محدود است، اولویت استفاده از آنها توسط رشته‌های مختلف چگونه خواهد بود

• پس از اصلاح آسیب‌های حیاتی، ارزیابی آناتومیک سیستماتیک برای شناسایی و مدیریت سایر آسیب‌ها مورد نیاز است.

• برای شناسایی تغییرات در وضعیت بیمار و هدایت درمان مناسب، ارزیابی مکرر لازم است

بر این اساس اولویت حیاتی، احیای اولیه است و پس از رفع مخاطرات حیاتی، نوبت به مداخلات تخصصی می‌رسد. با شناسایی مجموعه آسیب‌ها و طبقه‌بندی آنها از نظر شدت و خامت و میزان فوریت هر کدام، برنامه درمانی توسط رهبر تیم تروما تنظیم و از سایر متخصصان دعوت به همکاری می‌شود. محوریت جراحی عمومی در ترومای متعدد، بسیاری از تعارضات بین تخصصی را پیشگیری و در صورت بروز، حل و فصل خواهد نمود.

4. هماهنگی‌کننده‌هایی در تبادل اطلاعات و ارتباطات کیست؟ امنیت داده‌ها و سلامت ارتباطات الکترونیک چگونه تأمین می‌شود

در شرایط بحرانی ثبت اطلاعات بیماران، حفاظت از اسرار آنان، تبادل اطلاعات ضروری بین پرسنل مراقبت و درمان، اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها و بستگان، اطلاع‌رسانی عمومی و همه‌جنبه‌های مرتبط با اطلاعات و ارتباطات، از اهمیت مضاعف برخوردار است. هماهنگی در این امور و مدیریت حوزه ارتباطات در فوریت‌ها و بلایا، علاوه بر جنبه‌های فنی و حرفه‌ای، دارای ملاحظات بسیار مهم اخلاق پزشکی است. آمادگی حوزه ارتباطات جز لاینکف مدیریت بحران و بلایا بوده و اهمیت ویژه‌ای دارد. آمادگی حوزه ارتباطات در بحران‌ها سازمان‌های سلامت را قادر می‌سازد از مجرای رسانه‌های خبری و به شیوه‌های اثربخش، مردم را در جریان رویدادهای واقعی قرار دهند و از اشاعه شایعات و تشویش‌آذغان عمومی جلوگیری نمایند. اهمیت ارتباطات بحران دقیقاً به اندازه اهمیت توانایی پاسخگویی مناسب به بحران و حادثه است. تسهیل دسترسی و هماهنگی بین نیروهای تیم بحران و پیشگیری از پیامدهای ناخواسته، کاهش استرس و اطلاع‌رسانی سریع از مصادیق و

• مراقبت اخلاقی توسط پرستاران به آسیب دیدگان بلایا، خاصه قربانیان زلزله، (یکی از موضوعات اصلی در حرفه پرستاری): (86)

• احترام به ارزش‌های انسانی (ایثار، قدم گذاشتن فراتر از شرح وظایف و کارهای داوطلبانه)

• تعهد به اصول اخلاقی (صداقت، محرمانه بودن و اعتماد به نفس...)

• احترام به عزت قربانیان (احترام به ارزش‌های فرهنگی، حفظ حریم خصوصی، داشتن دیدگاه انسان‌گرایانه و ارتباط مؤثر)

• حمایت‌های معنوی (کمک به بیماران برای انجام مراسم مذهبی حمایت‌روانی)

• رفتار، برخورد و روابط اخلاقی مناسب در تمام

مراحل و پیگیری نیازهای مراقبتی در دوره بهبود و بازتوانی

16- ملاحظات اخلاقی و قانونی و حقوقی مشارکت بخش خصوصی در فوریت‌های جراحی و بحران‌ها

طبق ماده 1 راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران «شاغلین حرف پزشکی و وابسته، در همه فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند». بدیهی است در این فعالیت‌ها و موازین ناظر بر آنها، هیچ‌گونه تفاوتی بین بخش خصوصی و دولتی وجود نخواهد داشت.

17- ملاحظات اخلاقی مشارکت کادر بهداشتی درمانی و جراحان نظامی - انتظامی در فوریت‌ها و بلایا

اصول و موازین اخلاق پزشکی، وظایف حرفه‌ای ثابت است و رعایت آنها برای عموم کنشگران و در همه شرایط الزامی است. 56

پزشکان باید قاطعانه متعهد به رسیدگی به عواقب بهداشتی ناشی از حوادث، بدون بهانه و تأخیر باشند. برای تعیین اولویت‌های درمانی ممکن است یک سیستم تریاژ لازم باشد. در دستورالعمل داخلی هر مرکز مسئولیت‌ها باید بطور شفاف و بدون ابهام مشخص شده باشد و همه تبعیت نمایند. ضروری است که مسئول تریاژ مرتباً اوضاع را ارزیابی کند و تصمیمات قاطع و مناسب اتخاذ نماید. (85) تخصیص منابع به مفهوم "توزیع مراقبت‌ها، خدمات، و کالاهای سلامت به افراد و برنامه‌های مختلف" در همه شرایط، به ویژه فوریت‌ها و بلایا، باید عادلانه باشد. بعضی از معیارهای تخصیص عادلانه منابع، به شرح زیر است:

• معیارهای علمی و اولویت‌بندی‌های معتبر علمی (تریاز)

• عدالت و معیارهای اخلاقی (ارزش‌های انسانی و اسلامی) و فرهنگی

• تعادل بین نیازهای عمومی، با نیازهای اختصاصی (به ویژه در مواردی که به آزمایشات و سایر اقدامات پرهزینه نیاز می‌باشد)

15- ملاحظات اخلاق پرستاری در بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه

پرستاران امروزه نه تنها در مناطق جنگ مشغول فعالیت هستند، بلکه این حرفه به طور کلی باید مسئولیت خود را در مراقبت از قربانیان درگیری و وظیفه بین‌المللی خود در پیشگیری از جنگ در نظر بگیرد. این بدان معناست که پرستاران باید از ویرانی‌های ناشی از درگیری نه تنها در کشورهای که درگیری و جنگ در آن اتفاق می‌افتد بلکه در سطح جهان نیز آگاه باشند. وظیفه پرستاران جلوگیری از بیماری و کاهش درد و رنج است که شامل عوارض طولانی مدت ناشی از جنگ است. آنها باید در زمینه حل و فصل مناقشات و پیشگیری در سطح محلی، جامعه، ملی و بین‌المللی فعال‌تر عمل کنند. هدف از این مقاله پرداختن به این موضوعات از منظر اخلاقی و ارائه پیامدهای آموزش و تمرین پرستاری است. لیستی از مهمترین موضوعات مرتبط به این شرح است:

56 این بخش بطور عمده توسط نویسندگان و کمیته اخلاق جامعه جراحان پیشنهاد شده

• با رعایت قانون به اسیران و مجروحان دشمن خدمات و مراقبت‌های حیاتی و ضروری را ارائه دهند. با توجه به اصول اسلامی و قانونی صریح جمهوری اسلامی ایران، تحت هیچ شرایطی در اقدامات غیرانسانی نظیر شکنجه یا رفتارهای تحقیر آمیز شرکت ننمایند.

• در مواردی که مقررات نظامی یا شرایط جنگی تصمیم‌گیری‌های اخلاق محور را دشوار می‌سازد، از انجام مشاوره اخلاقی دریغ ننمایند. (87-88)

18- کدهای اخلاق پزشکی و جراحی در فوریت‌ها⁵⁷، بلایا، و جنگ

18-1- کدها و استانداردهای موجود و پیشنهادی اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بلایا

در شرایط فعلی در نظام سلامت کشور، مطالعاتی در مورد کدهای اخلاق بالینی برای کاربست در محیط‌های حرفه‌ای بالینی، اعم از پزشکی، پرستاری، علوم آزمایشگاهی، توانبخشی و سایر حیطه‌های خدمت و مراقبت، انجام شده است (89) و بعضی از مستندات بومی و متناسب با فرهنگ ملی و اسلامی نیز تولید شده است. (90) اما کدهای اخلاقی بطور رسمی تدوین نشده است. در این مطالعه با بررسی از مطالعات و منابع علمی، 12 گزاره زیر بعنوان "کدهای اخلاقی اورژانس‌ها، فوریت‌های پزشکی، بلایا و حوادث غیر مترقبه،" پیشنهاد می‌شود تا در تلاش‌های بعدی مسئولین و نهادهای ذیربط (خاصه شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مورد استفاده قرار گیرد و در یک یا چند مجموعه تدوین و منتشر گردد و ملاک رعایت اخلاق پزشکی در شرایط بحرانی قرار گیرد:

رسیدگی به بیماران حوادث و سوانح و بلایا برای پزشکان، پرستاران و سایر مراقبین سلامت در زمان انجام وظیفه الزامی است و ترک و رها کردن بیماران و یا رسیدگی نکردن و رسیدگی سطحی و غیر اصولی به هر دلیل غیر اخلاقی است.

در منابع معتبر مرتبط، برای شرایط بحرانی نظیر جنگ و بلایا نیز پیش بینی‌های لازم را انجام شده است. در این شرایط نیز مراقبت‌ها و خدمات درمانی معتبر توأم با با شفقت و احترام به کرامت و حقوق انسانی در زمان صحیح و طبق شواهد علمی و دستورالعمل‌های استاندارد باید ارائه شود و در این رسالت مهم حرفه‌ای هیچ تفاوتی بین پرسنل حرفه‌ای اعم از نظامی و غیر نظامی وجود ندارد. در شرایط بحرانی امکان نقض موازین اخلاقی بیشتر است و بنابراین مراقبت از هر نوع لغزش و خطا باید بیشتر و جدی‌تر انجام شود. مجروحین جنگی و مصدومین حوادث و بلایا، بدرجات قدرت دفاع از خود را از دست می‌دهند و پرسنل فوریت‌ها باید مدافعین حقوق و سلامت آنها باشند. باید با همه افراد با احترام و صبر و متانت رفتار شود. تبعیض بر اساس سن، جنسیت، نژاد، قومیت، زبان، نوع بیماری، معلولیت، مذهب یا مرتبه اجتماعی یا نظامی و نظایر آن ممنوع است، زیرا مغایر با آرمان‌ها و اصول اخلاق پزشکی و حرفه‌ایست. افراد در تعاملات بین حرفه‌ای باید صداقت داشته باشند و اصول حرفه‌ای‌گری را در حد اعلاء رعایت نمایند. بعضی ملاحظات به شرح زیر است:

• ضمن رعایت مقررات نظامی یا انتظامی، به بهترین وجه ممکن مدافع مصالح سلامتی بیماران و مصدومین باشند

• در بلایای طبیعی، پرسنل نظامی یا انتظامی، از فرماندهی مدیریت یکپارچه بحران که ممکن است توسط پرسنل غیر نظامی تصدی شود، تبعیت نمایند

• ضمن رعایت محدودیت‌های نظامی، انتظامی یا شرایط جنگی و بحرانی، به حقوق بیماران، همکاران و سایر پرسنل احترام بگذارند و محرمانگی اطلاعات بیماران و حریم شخصی آنان را در محدوده قانون رعایت نمایند.

• برای ارائه مراقبت‌ها و خدمات فوری و حیاتی در شرایط بحرانی، بصورت اخلاقی و علمی، آموزش‌های لازم را فراگیرند و با دستورالعمل‌های این شرایط آشنا باشند

• ملاحظات محلی و فرهنگی را در نظر گیرند و از کمک‌های بشر دوستانه داخلی و خارجی برای ارائه خدمات و مراقبت‌ها بیشتر و کیفی‌تر به طیف وسیع‌تری از آسیب دیدگان استفاده کنند.

⁵⁷ Codes of emergency ethics

پزشکان موظفند قبل از اخذ رضایت آگاهانه، درمان‌ها و مراقبت‌ها را شروع کنند. در چنین موارد، پزشکان باید بیمار یا تصمیم‌گیر جایگزین را در اولین شرایط ممکن مطلع نمایند و برای ادامه درمان‌ها و مراقبت‌ها رضایت اخذ نمایند. (91)

در فوریت‌ها و حوادث، مانند سایر شرایط، پایبندی به اصول اخلاقی، احکام شرعی و احترام به آداب اسلامی ضروری است، مگر در شرایط اضطراری و استثنائی که حفظ جان و مصلحت سلامت بیمار اقتضاء می‌نماید که بعضی از این ضوابط، تا زمان رفع اضطرار انجام نگردد و یا در دستورالعمل‌ها مانند تریاژ تصریح شده است.

در فوریت‌ها و حوادث، هر زمان مصلحت بیمار اقتضاء نماید، باید از مشاوره تشخیصی و درمانی سایر همکاران استفاده شود

تحقیقات در فوریت‌ها و بلايا با رعایت اصول و کدهای اخلاق پزشکی در تحقیقات مجاز است. انجام تحقیقات نباید وقفه یا مخاطره‌ای در رسیدگی‌های تشخیصی و درمانی ایجاد کند یا بیماران را به مخاطره اندازد. (92)

جراحان و سایر مراقبان در فوریت‌ها و تروما باید کلیه ضوابط و موازین ایمنی و حفاظت (از خود، همکاران و بیماران) را در همه شرایط رعایت کنند.

جراحان، سایر پزشکان و سایر اعضای تیم‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی، باید نسبت به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، فعالیت‌های عمومی برای سلامت و ایمنی و پیشگیری از حوادث و سوانح، آموزش عمومی مردم و فعالیت‌های مشابه، به اندازه ظرفیت و توانمندی و موقعیت خود مشارکت داشته باشند. (93)

2-18- کدهای اخلاق پزشکی در فوریت‌های پزشکی و جراحی (پیشنهادی مطالعه)

اصول و موازین و ارزش‌های اخلاق پزشکی در همه شرایط صائب و لازم‌الاجراء می‌باشند. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلايا ملتزم به رعایت موارد زیر خواهند بود: (94)

1. حفظ جان و مصالح سلامت مصدومین و آسیب دیدگان را فارغ از همه ملاحظات دیگر، اولین اولویت حرفه‌ای خود بدانند و از بکارگیری همه توانمندی و تلاش خود دریغ ننمایند

جراحان، سایر پزشکان و سایر اعضای تیم‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی، مصلحت و رفاه بیماران و مصدومین حوادث و سوانح را، مسئولیت اصلی و بنیادین حرفه‌ای خود دانسته و همه تلاش خود را مبذول و هرگز تعلل نخواهند نمود.

جراحان، سایر پزشکان و سایر اعضای تیم‌های اورژانس و فوریت‌های پزشکی، در صورت فراخوان در فوریت‌های عادی و روزمره، حوادث غیرمترقبه طبیعی یا انسان ساخت و سایر شرایط مشابه، در هر مورد که برایشان امکان دارد، بدون عذر غیر موجه، با فوریت، و بدون درنگ، باید حاضر شوند و بصورت همه جانبه با همه توانمندی‌های حرفه‌ای خود مشارکت نمایند.

رسیدگی به بیماران حوادث و سوانح و بلايا، صرفنظر از سن، جنس، نژاد، مذهب، طبقه و موقعیت اجتماعی و نظیر آنها، الزامی است و ترک آن یا هر نوع اهمال و غفلت و تبعیض غیر اخلاقی است.

در موارد رسیدگی همزمان به انبوه بیماران، که با ملاحظه تعداد و کیفیت جراحات، بیش از حد ظرفیت مرکز فوریت‌ها می‌باشند، رعایت تریاژ و سایر دستورالعمل‌های علمی و حرفه‌ای ضروری است و عدول از آن غیر اخلاقی است.

در فوریت‌ها و حوادث، هر شرایط که مقدور است (با رعایت دستورالعمل تریاژ) رسیدگی به گروه‌های آسیب پذیر، از جمله زنان، اطفال، سالمندان و بیماران غیر هوشیار و کم توان ذهنی، و افرادی که مهجور محسوب می‌شوند و یا توان دفاع از خود را ندارند، باید در اولویت قرار داشته باشد، در شرایط برابر، مسئولیت ایشان در قبال این گروه از بیماران مضاعف است.

در فوریت‌ها و حوادث، هر زمان که مقدور است و موجب تأخیر در رسیدگی‌های حیاتی نمی‌شود، اخذ رضایت آگاهانه از بیماران یا اولیای قانونی آنان برای اقدامات و مراقبت‌ها الزامی است

توضیح

در مواردی که تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات تشخیصی و درمانی باید با سرعت و بدون تأخیر انجام شود، و بیمار توان شرکت در تصمیم‌گیری را ندارد، و همراهان دارای حق تصمیم‌گیری به نیابت از طرف بیمار 58 نیز حضور ندارند،

⁵⁸ Patient's surrogate

نسبت به حق استقلال و اختیار بیماران⁶³ و حفظ اسرار و اطلاعات آنان تا سرحد ممکن هستند، مگر در موارد استثنائی که قانون تعیین نموده یا شرایط یا درخواست‌های غیرمنطقی که حقوق سایرین را نادیده می‌انگارد.

9. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا باید نسبت به همکاران خود رفتار صادقانه و احترام‌آمیز داشته باشند و نسبت به کار تیمی آشنا و عامل باشند و به محدوده وظایف و اختیارات و اقدامات دیگران احترام گذاشته، دخالت ناروا ننمایند، اصول ایمنی و مصالح سلامت خود، همکاران و بیماران را رعایت کنند

10. در مواردی که بیماران فوریت‌ها و بلایا و جنگ فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری هستند، یا به تشخیص جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت، مورد اغفال یا سوء استفاده قرار گرفته‌اند، و نیز مهجورین، زندانیان، محرومین اجتماعی، معتادان، مبتلایان به HIV و ایدز، و سایر اقلشاری که آسیب‌پذیر به شمار می‌روند، باید بطور ویژه از حقوقشان دفاع و محافظت و تأمین بهترین مصلحت آنان تضمین شود

11. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا باید از منابع و تجهیزاتی که در اختیار دارند مراقبت و با رعایت مصالح عمومی نظام سلامت از آنها استفاده بهینه و از اتلاف منابع و یا وارد آمدن خسارت به تجهیزات و زیرساخت‌ها جداً پرهیز کنند

12. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا باید نسبت به وظایف اجتماعی خود آشنا باشند، تعیین کننده‌های اجتماعی مؤثر در فوریت‌ها و سوانح و بلایا را بشناسند، و از فعالیت‌های اجتماعی ارتقای سلامت و بهداشت عمومی، افزایش ایمنی افراد و جامعه، کاهش مخاطرات و بیماری، افزایش و تضمین دسترسی آحاد جامعه به خدمات و مراقبت‌های سلامت در فوریت‌ها و بلایا، و سایر مراقبت‌های پایه سلامت مردم حمایت کنند

2. رعایت کرامت بیماران و بستگان آنان در همه شرایط ضروری است. ضمن تأمین شرایط و محدوده لازم برای معاینه و درمان، پایبندی به موازین شرعی، حریم شخصی، حفظ نوامیس، حفظ شئون و آداب و معتقدات فرهنگی و اعتقادی بیماران الزامی است

3. برای دستیابی به عملکرد بهینه حرفه‌ای، نسبت به ارتقای توانمندی‌های ضروری مرتبط با وظایف خود در فوریت‌ها و بلایا، همواره کوشا بوده، در برنامه‌های آموزشی و به ویژه مهارت آموزی شرکت نمایند و هرگز در تحقق این امر مهم اهمال و تعلل ننمایند

4. با اصول، مبانی، دستورالعمل‌ها و تعالیم ضروری اخلاقی برای اتخاذ مناسب‌ترین تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در فوریت‌ها، حوادث غیر مترقبه، بلایا و جنگ و نیز جدیدترین تغییرات و تجدید نظرهای مربوطه، آشنا و عامل باشند

5. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا ملتزم به حفظ دائمی آمادگی‌های ضروری برای پاسخگویی به فراخوان برای مشارکت در خدمات و مراقبت‌های ضروری و فوری در همه شرایط، بدون هر پیش شرط باز دارنده⁵⁹ یا جانب‌دارانه⁶⁰ خواهند بود

6. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا ملتزم به رعایت حقوق و کرامت بیماران و پایبندی به بهترین مصلحت و منفعت آنان، بویژه بیماران آسیب پذیر و فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری⁶¹ خواهند بود

7. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا ملتزم به رفتار صادقانه در ارتباط با بیماران هستند و باید تا آنجا که ممکن است نسبت به اخذ رضایت آگاهانه⁶² از آنان برای اقدامات تشخیصی و درمانی و سایر مراقبت‌ها اقدام کنند، مگر در موارد استثنا که شرایط بیمار و فوریت بیماری، اقدامات و تصمیمات فوری را اجتناب ناپذیر می‌کند و یا در دستورالعمل‌ها استثنا شده است.

8. جراحان و سایر اعضای تیم‌های مراقبت در فوریت‌های پزشکی، حوادث، سوانح و بلایا ملتزم به احترام

⁵⁹Prejudice

⁶⁰Partiality

⁶¹Decision making capacity

⁶²Informed consent

⁶³Respect patient privacy

19- بحث و نتیجه‌گیری

افق این مطالعه بر اساس چشم انداز اخلاق پزشکی جمهوری اسلامی ایران، «نهادینه شدن: معرفت و عمل به اخلاق پزشکی بر پایه: هنجارهای اسلامی و انسانی در: همه ارکان نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به منظور: استقرار نظام سلامت پاسخگو و احترام همه جانبه به کرامت انسانی» در همه مسئولیت‌های نظام سلامت و به ویژه در بحران‌ها، فوریت‌ها، بلایا و حوادث غیر مترقبه است.

هدف این مطالعه تلاش برای: دستیابی به معرفت و مدیریت فراگیر اخلاق پزشکی (شامل: نیازسنجی، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا، پایش و دیده‌بانی ارزشیابی و برنامه‌ریزی مجدد) در زمینه‌های: آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی و ارائه مسئولانه مراقبت‌ها و خدمات سلامت با توجه به: ارزش‌های اسلامی، احترام به کرامت انسانی و عدالت در سلامت، در مصداق فوریت‌ها، حوادث، بلایا و بحران‌ها است. همانطور که معنویت و اخلاق در فضای عمومی جامعه بگونه‌ای چشمگیر افزایش یافته، فضای حرفه‌ای بخش سلامت جامعه نیز به پیشرفت و بالندگی در حوزه اخلاق و معنویت متصف است. بن‌مایه‌های ایمانی و مردمی و میراث‌های فرهنگی و تمدنی طب و سلامت بسی ریشه‌دار و عمیق است. هرچند انحرافات رفتاری و آفات حرفه‌ای و لغزش‌های مهلک همواره در کمین بوده و خواهد بود، ولی رویکرد دینی، معنوی و اخلاقی، دل‌های مستعد و نورانی حرفه‌گران سلامت، به ویژه جوانان را مجذوب و فضای اخلاقی در جامعه سلامت به سود اخلاق و معنویت گرایش یافت. این روند در طول زمان باید تداوم داشته، تقویت گردد. مجاهدت‌های میدان داران حوزه سلامت، خاصه جوانان در میدان‌های سخت از جمله دفاع مقدس، ارزش‌های بی‌بدیلی خلق نمود و دستمایه‌های جاودان و الگوهای ماندگاری را به یادگار گذاشت. پاسداشت یادگارهای فاخر دفاع مقدس و تأسی به سیره اخلاقی و معنوی و تجارب حرفه‌ای میادین ایثار و شهامت و سایر صحنه‌های مستمر خدمات و مراقبت‌های سلامت در همه فوریت‌ها و جمیع بلایا، جامعه فعلی سلامت و نسل‌های آینده را در مسئولیت‌های خطیر یاری و محافظت خواهد نمود. "شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه هرچه بیشتر رشد کند، برکات بیشتری به بار می‌آورد؛ این، بی‌گمان محتاج

جهاد و تلاش است⁶⁴. در این مقطع از تاریخ طب کشور، دستاوردهای معنوی، اخلاقی و علمی فراوانی حاصل شده که قابل تشبیه به یک گنج بیکران و لایتناهی است. از این سرمایه بی‌بدیل ملی به اندازه شایسته استفاده نشده است و ظرفیت‌های والای آن به منصف ظهور و بروز نرسیده، حتی با انحراف از آن سیره خداجوی و مردم محور، چالش‌ها و بحران‌های غم‌انگیزی دامن‌گیر نظام سلامت شده که شایسته میراث داران دفاع مقدس نیست. رعایت اصول و موازین و کدهای اخلاق پزشکی در همه شرایط لازم و در فوریت‌های پزشکی و بلایا واجب و ضروری‌تر و سرنوشت ساز تر است.

چند پیشنهاد گزیده

• تنظیم و پیشنهاد کدهای اخلاقی حوادث و سوانح و بلایا بر اساس مطالعات و بر پایه اصول و ارزش‌های فرهنگی و دینی؛

• ارائه آموزشی یافته‌های مطالعه به روش‌های معتبر (تنظیم درسنامه‌های عمومی و تخصصی - همایش‌های علمی ...)

• رصد روند رشد و تعالی اخلاقی و معنوی و پایبندی به اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی، در حوزه اختصاصی جراحی، توسط جامعه جراحان ایران و در سایر حوزه‌های تروما، حوادث، و بلایا، توسط انجمن‌ها و مجامع علمی ذیربط

⁶⁴ برگرفته از بیانیه گام دوم انقلاب - مقام معظم رهبری

Abstract:**Medical Ethics in Accidents, Surgical Emergencies and Disasters**

Fazel I. MD. FACS^{*}, *Mirza Hesabi A. MD*^{**}, *Bahadoori M. MD*^{***}, *Sehat S. MD. FACS*^{****}
Abbassioun K. MD^{****}, *Hafizi M. M. MD*^{****}, *Shamimi K. MD*^{****}, *Saedi F. MD*^{****}
Mir A. MD^{****}, *Akash Gh. MD*^{****}, *Shiva H. MD*^{*****}, *Jaberansari M. MD*^{****}
Mohagheghi M. A. MD^{*****}

(Received: 28 Dec 2021

Accepted: 20 Feb 2022)

Introduction & Objective: Accidents, Natural and man-made disasters are rising around the world. The first and most significant concern in critical situations is managing the human damages and their health effects. Ethical considerations influence virtually all aspects of disaster response. The objective of response is achieving greatest results for the greatest number of casualties.

Materials & Methods: Focused group discussion, interviews, and literature review, were used in this study.

Results: In disasters and accidents, the most important ethical concerns are: Respect for human dignity in all circumstances, adherence to the scientific and professional principles, adherence to triage principles, immediate and timely decision making, preventing violation of ethical standards, respect to human rights and protecting dignity of vulnerable groups, timely consultation, team-working, Managing conflicts of interest in all situations, Confidentiality and protection of information and respecting to other ethical issues.

Conclusions: Based on Islamic values, adherence to principles and values of medical ethics is essential in all accidents, surgical emergencies and disasters.

Key Words: Medical Ethics, Professionalism, Surgical Ethics, Emergency, Disaster, Disaster Management, Disaster Ethics

* *Professor of General & Vascular Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Head of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

** *Professor of General Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

*** *Professor of Pathology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**** *Member of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

***** *Professor of Anesthesia, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

***** *Professor of General & Cancer Surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Head of Cancer Research Center, Institute Cancer, Tehran, Iran*

References:

1. صفائی حائری - علی: نظام اخلاقی اسلام. مروری بر دعای مکارم الاخلاق. مؤسسه فرهنگی - تحقیقاتی لیلۃ القدر. چاپ سوم، تابستان 1388.
2. دهقان سیمکائی-رحیم: مبانی کلامی اخلاق پزشکی. فصلنامه علمی-ترویجی اخلاق، سال 4، شماره 14، تابستان 1393، ص 9-37.
3. لاریجانی باقر - و زاهدی - فرزانه: تأثیر فلسفه اخلاق در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب. مجله دیابت و لیپید ایران، ویژه نامه دوره 4 (اخلاق در پژوهش‌های بالینی پزشکی)، 1384، ص 25-38.
4. ملکات اخلاقی: مجله پگاه حوزه، شماره 198، دی ماه 1385، پایگاه اطلاع رسانی حوزه، <https://hawzah.net/fa/Magazin>
5. گنجینه معرف: نیکی و احسان: پایگاه اطلاع رسانی حوزه، <https://hawzah.net/pajoohi.ir>
6. طباطبائی سید محمود، و کلاتر هرمزی - عبدالجلیل: بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران. پژوهش‌های پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی)، دوره 35، شماره 1، بهار 1390، ص 1-6.
7. اخلاق حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی: مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان زنجان. واحد آموزش. <http://zums.ac.ir>
8. صالحی - سیدمهدی، فرامرزی رزینی - فاطمه، و قاسم زاده-نازآفرین: مروری بر مبانی مسؤولیت پزشک از دیدگاه فقهای شیعه با تأمل بر اصل برائت. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 3، مرداد 1392، صص 17-29.
9. خوشنودی، هادی و عبدالمجید بحرینی، 1397، بررسی آثار امانتداری در فقه و اخلاق، کنفرانس ملی علوم اسلامی و پژوهش‌های دینی، کرج، دبیرخانه دائمی کنفرانس، https://www.civilica.com/Paper-RELIGIO1-RELIGIO1_048.html
10. متوسل آرائی - محمود، علم الهدی-محمدحسین، عیسی زاده-نیکزاد، و نورمحمدی - غلامرضا: مفهوم «قاعده‌ی لاضرر» و کاربردهای آن در پزشکی. اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 10، شماره 1، سال 1396، صص 221-230.
11. دآقایی چاوشی - اکبر: مفهوم امانتداری، گستره و کاربرد آن در اخلاق پزشکی. پژوهش‌های اخلاقی، سال 5، شماره 2، زمستان 1393، صص 5-16.
12. شجاعی امیراحمد، ابوالحسنی نیارکی فرشته: اخلاق پزشکی و بحران (مقاله مروری). مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی: دوره 4، شماره 6، آذر 1390 از صفحه 27 تا صفحه 38.
13. مهدوی فشمی - شیوا، محمدزاده زرنکش - شهلا، و پور بندبنی - محمداسماعیل: پریشانی اخلاقی در پرستاران بخش‌های اورژانس: فراوانی، شدت، اثر. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره 26، شماره 4، زمستان 1395، صص 248-255.
14. C Ozge Karadag and A Kerim Hakan: Ethical Dilemmas in Disaster Medicine. Iran Red Crescent Med J. 2012 Oct; 14(10): 602-612.
15. پروتکل اخذ رضایت آگاهانه و برائت نامه: معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، اداره نظارت و اعتباربخشی، واحد ارتقاء کیفیت:سند-QI-PR-، دی ماه 1359، <http://darman.tums.ac.ir>
16. اسم حسینی - صمدزاده - سعید، و آقازاده - جواد: اصول و موازین اخلاق پزشکی و میزان سازگاری آن با اخلاق اسلامی. مجله پزشکی ارومیه، دوره 18، شماره 4، زمستان 1386.
17. سعیدی مهر - محمد: معارف اسلامی 1، ناشر: معارف، 1379.
18. میلانی‌فر - علیرضا، آخوندی - محمدمهدی، پایکار زاده-پروانه و لاریجانی - باقر: ارزیابی حقوقی تعارض منافع در حقوق نظام سلامت ایران. اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 5، شماره 1، آذر 1390، صص 16-1.
19. کونانی - مهدیه: تحلیل حقوقی بر افزایش اسرار حرفه‌ای در امور پزشکی: نخستین کنگره بین المللی حقوق ایران، 1394، www.CILVIKA.com
20. زاهدی - فرزانه، و لاریجانی - باقر: گفتن حقیقت به بیمار در فرهنگ‌های مختلف و بیان دیدگاه‌های اسلام. اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 3، شماره 5 (ویژه نامه حقوق بیمار)، 1389، صص 11-1.
21. مدنی - منصوره، و مدنی - انسیه: مبانی نظری (اخلاقی - فلسفی و فقهی) امتناع از درمان. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8، شماره 5، آذر 1392.
22. الماسی، ستاره و حیدرعلی عابدی، 1394، بررسی رابطه انتظارات مردم با رضایتمندی از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی شهر سنندج 1394، دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، کشور ترکیه، مؤسسه سرآمد همایش کارین، <https://www.civilica.com>
23. مدنی - منصوره: ملاحظات اخلاقی درمان بیهوده (مقاله مروری). مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 2، خرداد 1392، صص 31-42.
24. Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: its meaning and ethical implications. Ann Intern Med, 1990; 112(12): 949-54.
25. کاظمی - عبدالحسن، کاظمی - مصطفی، عباسی - محمود، فیض‌اللهی-نجات، کیانی - مهرزاد، عطالو - صدیار، و مسعودی نیا- محمود: تحلیل شرایط بیماران در آستانه مرگ، مراقبت‌های پایان حیات و اطرافیان بیمار مشرف به موت و توجه به توصیه‌های موجود. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 5، شماره 2، فروردین 1391، صص 45-57.
26. Eric A Savory and Catherine A Marco: End-of-life issues in the acute and critically ill patient. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2009, 17: 21.

27. American College of Emergency Physicians: Ethical Issues at the End-of-life; *Ann Emerg Med* 2008; 52: 592.
28. پیمانی - مریم، زاهدی - فرزانه، و لاریجانی - باقر: دستور عدم احیا در جوامع مختلف و ضرورت وجود راهنمای اخلاقی کشوری. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 5، شماره 5، مهر 1391، ص 35-19.
29. بهشتی فر، مریم و سیمین تاج شریفی فر، 1398، اهمیت آموزش اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا به کارکنان نظام سلامت ایران، نهمین کنگره بین المللی سلامت در حوادث و بلایا، تهران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی،
<https://www.civilica.com/Paper-ICHED09->
30. عباس زاده - عباس: اخلاق پزشکی در فوریت‌ها و بحران‌ها. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 1، شماره 1، پائیز 1386، ص 193-177.
31. قاسم زاده - نازآفرین، فرامرزی رزینی - فاطمه، علی پور قوشچی - سلمان و صالحی - سیدمهدی: مسؤلیت پزشک در قانون مجازات اسلامی 1392، *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 7، شماره 3، آبان 1393، ص 12-1.
32. Salehi S, Faramarzi Razini F, Ghasemzadeh N. Physician's liability and presumption of innocence based on Shiite jurists' opinions: a review study. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2013; 6(3): 17-29 [in Persian].
33. خوشنودی، هادی و عبدالمجید بحرینی، 1397، بررسی آثار امانتداری در فقه و اخلاق، کنفرانس ملی علوم اسلامی و پژوهش‌های دینی، کرج، دبیرخانه دائمی کنفرانس،
https://www.civilica.com/Paper-RELIGIO1-RELIGIO1_048.html
34. غفاری - فرزانه: دورنمایی از اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در برخی متون طب سنتی ایران و اسلام. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 2، شماره 4، پائیز 1389.
35. میلانی فر - علیرضا: چالش‌های قانونی در اخلاق پزشکی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 4، شماره 3، خرداد 1390.
36. ACOG Committee on Ethics: Seeking and Giving Consultation. Number 365, May 2007, Reaffirmed 2019. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Seeking-and-Giving-Consultation>.
37. American College of Obstetricians and Gynecologists. Code of professional ethics of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC: ACOG; 2004. Available at: acog.org/from_home/acogcode.pdf. Retrieved January 10, 2007.
38. بیگدلی - الیاس، و الهی - طاهره: اخلاق حرفه‌ای، کاتالیزوری در فرایند مشاوره. سومین همایش ملی بزرگداشت سهروردی با موضوع اخلاق کاربردی (سال: 1391)،
[html.117_SUHRAWARDI03-](http://html.117_SUHRAWARDI03-SUHRAWARDI03-Paper/com.civilica.www://h)
www.civilica.com/Paper/com.civilica.www://h
39. Steven L Cohn, Overview of the principles of medical consultation and perioperative medicine. UPTODATE: Literature review current through: Nov 2019.
40. Anneliese Willems, Bruce Waxman, Andrew K. Bacon, Julian Smith & Simon Kitto: Interprofessional non-technical skills for surgeons in disaster response: a literature review. *Journal of Interprofessional Care*, Volume 27, 2013 - Issue 5.
41. خوش محبت، هادی، 1398، مدیریت تروما در حوادث و بلایا، نهمین کنگره بین المللی سلامت در حوادث و بلایا، تهران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی،
[https://www.civilica.com/Paper-](https://www.civilica.com/Paper-ICHED09-ICHED09_076.html)
[ICHED09-ICHED09_076.html](https://www.civilica.com/Paper-ICHED09-ICHED09_076.html)
42. عباسی - محمود، پورفتح اله - علی اکبر و اصغری - ابوالفضل: تحلیل حقوقی کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون. فصلنامه اخلاق زیستی، سال 5، شماره 16، تابستان 1394، ص 182-143.
43. صفری فرد - اصغر، ریوندی - سعید، و اکرمی - سید محمد: اخلاق پزشک در آزمایشگاه تشخیص طبی. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران* / دوره 31؛ شماره 1، بهار 1392.
44. پیش نویس آیین اخلاق انجمن رادیولوژی ایران - ویرایش دوم.
<https://isr.org.ir>
45. Sara Scarlet: Caring for the Wounded: The Ethics of Trauma Surgery. *AMA Journal of Ethics*, May 2016.
46. O'Connell K, Fritzeen J, Guzzetta CE, et al. Family presence during trauma resuscitation: family members' attitudes, behaviors, and experiences. *Am J Crit Care*. 2017; 26(3): 229-239.
47. Ashley Suah, and Peter Angelos: How Should Trauma Patients' Informed Consent or Refusal Be Regarded in a Trauma Bay or Other Emergency Settings? *AMA Journal of Ethics*, May 2018.
48. Iserson KV, Moskop JC: Triage in medicine, Part I: Concept, history and types. *Ann Emerg Med* 2007, 49(3): 275-81.
49. Randall M, Sharp D, Unger E, et al. Trauma deserts: distance from a trauma center, transport times, and mortality from gunshot wounds in Chicago. *Am J Public Health*. 2013; 103(6): 1103-1109.
50. American Medical Association. Opinion 5.2 Advance directives. Code of Medical Ethics. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/advance-directives>. Accessed April 12, 2018.
51. Rogers FB, Rittenhouse KJ, Gross BW. The golden hour in trauma: dogma or medical folklore? *Injury*. 2015; 46(4): 525-527.
52. منتظری مقدم، حامد: صلح و جنگ در سیره پیامبر اعظم (ص). قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قدس سره، فروردین 1393.
53. Who: Ethical Principles of Health Care in Times of Armed Conflict and Other Emergencies, <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/ethical-principles-in-hc/en/>. 2019.
54. José Antonio Pérez-Molina, Miriam J. Álvarez-Martínez, Israel Molina: Medical care for

- refugees: A question of ethics and public health. *Microbiol Clin.* 34(2), 2016, PP 79-82.
55. Migration and health: key issues. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office.
56. For Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migrationand-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>, accessed 12 April 2018).
57. Health of refugees and migrants Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward, WHO European Region, 2018.
58. عباسی - محمود: یوتورویسم و حقوق بشر. وابط عمومی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، 8 مرداد 1396، <http://elm.sbm.ac.ir>
59. کاظمیان - محمد: اخلاق در حوادث و بلایا. خلاصه مقالات (پزشکی قانونی)، پنجمین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا، 7-5 بهمن 1390.
60. میزائی نسب - فضل الله، سالاری - آرش، و پیرانفر-وهاب: نقش پزشکی قانونی در بحران بیوتورویسم، خلاصه مقالات (پزشکی قانونی)، پنجمین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا، 7-5 بهمن 1390.
61. اخگری - مریم و کاظمیان - محمد: پزشکی قانونی، بیوتورویسم و تروریسم شیمیایی. خلاصه مقالات (پزشکی قانونی)، پنجمین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث و بلایا، 7-5 بهمن 1390.
62. Nicki Pesik, Mark E. Keim, Kenneth V. Iserson: Terrorism and the Ethics of Emergency Medical Car. Terrorism and Ethics Pesik, Keim & Iserson. *Annals of Emergency Medicine* 37:6 June 2001, pp 642-646
63. جعفری، معصومه و حسین خسروی، 1395، بررسی دیدگاه امام خمینی (ره) درباره تروریسم، کنگره بین المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه، <https://www.civilica.com>
64. خیرگزاری مهر: مراقب اضطراب سلامت جامعه باشیم/ نقش اخلاق پزشکی در مواقع بحرانی <https://www.mehrnews>
65. شجاعی - امیراحمد، ابوالحسنی نیارکی - فرشته: اخلاق پزشکی و بحران (مقاله مروری). مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی: آذر 1390، دوره 4، شماره 6، صفحه 27 تا 38.
66. فروزانفر، بهزاد؛ علیرضا عصاریان؛ پروین شفیعی مقدم و مهدی محمدی، 1384، رعایت ایمنی و پیشگیری حوادث در واحدهای صنعتی برگرفته از طرح تحقیقاتی نقش ایمنی و بهداشت کار در واحدهای صنعتی کشور، چهارمین کنفرانس ملی مهندسی صنایع، تهران، انجمن مهندسی صنایع ایران، دانشگاه تربیت مدرس، <https://www.civilica.com>
67. بهشتی فر - مریم و شریفی فر - سیمین تاج: اهمیت آموزش اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا به کارکنان نظام سلامت ایران، نهمین کنگره بین المللی سلامت در حوادث و بلایا، تهران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، 1398، <https://www.civilica.com>
68. تقی زاده - ابراهیم، عباسی - محمود، و علی پور-سحر: مسؤولیت مدنی پزشک در قبال بیماران اورژانسی. فصلنامه حقوق پزشکی، سال 9، شماره 33، تابستان 1394، ص 54-11.
69. لطفی - احسان: از رضایت آگاهانه تا انتخاب آگاهانه: گفتاری در تعهد به اطلاع رسانی در روابط پزشک و بیمار. فصلنامه حقوق پزشکی، سال 3، شماره 11، زمستان 1388، ص 73-39.
70. Kuschner WG, P.J., Ezeji-Okoye SC, Ethical triage and scarce resource allocation during public health emergencies: tenets and procedures. *Hosp Top*, 2007. 85(3): p. 16.
71. Clarke CM, Rationing scarce life-sustaining resources on the basis of age. *J Adv Nurs*, 2001. 35(5): p. 799.
72. Moskop JC, I.K., Triage in medicine, part II: Underlying values and principles. *Ann Emerg Med.*, 2007. 49(3): p. 282.
73. Daniel M, Bedside resource stewardship in disasters: a provider's dilemma practicing in an ethical gap. *J Clin Ethics.*, 2012. 23(4): p. 331.
74. عیسی زاده-نیکزاد، سلیمی-رضا، و صادقی-کاظم: مروری بر آیین تعلیم و تربیت اسلامی در آموزش پزشکی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8، شماره 2، تیر 1394، ص 27-13.
75. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزشی: مجموعه دستورالعمل‌ها و ابزارهای ارزشیابی پایبندی به اصول حرفه‌ای دستیاران. آبان 1394.
76. Olivier Lavigne, Joe Nemeth, Tarek Rizek, and Nisreen Maghraby: The Effect of a Multidisciplinary Trauma Team Leader Paradigm at a Tertiary Trauma Center: 10-Year Experience. *Hindawi Emergency Medicine International*, Volume 2020.
77. Satish Dharap: Trauma and General Surgeon. *Indian Journal of Surgery (April 2020)*, 82(2): 121-123.
78. The role of the team leader: MAJOR TRAUMA GUIDELINES & EDUCATION - VICTORIAN STATE TRAUMA SYSTEM. <https://trauma.reach.vic.gov.au>
79. Maini A, and Buck, A, editors. Emergency Trauma Management Course, Participant Manual. First Edition. PDF Version 1.2. Melbourne, Australia. 2013.
80. Hodgetts T, Turner L. Trauma Rules: Incorporating military trauma rules. Sydney. Blackwell Publishing. 2006.
81. Jesse B. Hall, Gregory A. Schmidt, John P. Kress: Principles of Critical Care, 4e, 2015, chapter 117: Priorities in Multisystem Trauma.

82. Khalil Moradi, Alireza Abdi, Sina Valiee et al.: Nurses' experience of providing ethical care following an earthquake: A phenomenological study. Vol 27, Issue 4, 2020.
83. Richard Thomas; Col Frederick Lough, John A. Casciotti: A Code of Ethics for Military Medicine. *Military Medicine*, 185, 5/6: e527, 2020.
84. یزدی خواه- اکرم، چنگیز - طاهره، بمانی-نیکو، و میرشاه جعفری- ابراهیم: تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی پزشکی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 6، شماره 1، فروردین 1392.
85. پارسا - مجتبی، و لاریجانی - باقر: مرور اجمالی برخی موارد نقض اخلاق و بعضی از کدها و بیانیه‌های مهم در تاریخچه پژوهش‌های پزشکی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی* دوره 5، ویژه نامه اخلاق در پژوهش، سال 1390، ص 27-39.
86. American Medical Association. Opinion 2.1.1 Informed consent. Code of Medical Ethics. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/informed-consent>. Accessed April 12, 2018.
87. WHO: Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care. Training manual, World Health Organization 2015, NLM classification: W 50, <https://apps.who.int/iris>.
88. American College of Emergency Physicians: Code of Ethics for Emergency Physicians. Revised 2019, <https://www.acep.org>.
89. Code of Ethics for Emergency Physicians: *Ann Emerg Med*. 2017; 70: e7-e15.