

اخلاق پزشکی اسلامی در حوادث و بلایا

تجلی زیبایی‌های اخلاق حرفه‌ای اسلامی در همه‌گیری کووید-۱۹

نویسندگان:

سیدجمال‌الدین سجادی^۱، سیدمحسن فروتن^۱، سیدمحمد رضا کلانتر معتمدی^۱، سیدعلیرضا مرندي^۱، محمدحسین نیکنام^۱، محمدعلی محقق^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: اصول و اهداف اخلاق پزشکی اسلامی، معیار رفتار حرفه‌ای در همه شرایط است و در حوادث و بلایا، از اهمیت و حساسیت بیشتر برخوردار است. تجلی زیباترین صفات و ملکات (محاسن و مکارم) اخلاقی در ادای وظایف حرفه‌ای در میدان‌های خدمت‌رسانی به آسیب‌دیدگان حوادث و بلایا در این مطالعه مرور شده است. توصیف زیباترین تجلیات حرفه‌ای سلامت در جریان کنترل بحران همه‌گیری COVID-19 زینت بخش این مطالعه است.

روش: نظرات صاحب‌نظران اخلاق پزشکی به شیوه بحث متمرکز گروهی حاصل و با مطالعه کتابخانه‌ای در منابع معتبر بومی و منتخبی از منابع مرتبط معتبر روزآمد بین‌المللی تلفیق و نتیجه‌گیری شد.

یافته‌ها: اهداف، اصول، مبانی، ارزش‌ها، هنجارها و شاخص‌های اخلاق پزشکی اسلامی در بحران و بلایا، رویکرد مطلوب در مراقبت از بیماران، تجلیات اخلاقی و ارزشی، کدها و نیز چالش‌ها و کاستی‌های حرفه‌ای در شرایط بحرانی حوادث و بلایا مرور شده است. مدل‌سازی اخلاق پزشکی اسلامی و الگوهای الهام‌بخش اخلاقی و معنوی اسلامی در بحران و بلایا با درس‌های برگرفته از همه‌گیری COVID-19، نقطه عطف این مطالعه است. **نتیجه‌گیری:** اولین و مهم‌ترین موضوع در حوادث غیرمترقبه و بلایا پیشگیری از تهدیدات جانی و خسارات انسانی است. حفظ جان تعداد هر چه بیشتر از آسیب‌دیدگان، حفظ حقوق و کرامت انسانی و رعایت همه موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی که در همه شرایط ضروری است، در بلایا از اهمیت بیشتر برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: اخلاقیات، اخلاق پزشکی، بلایا، کووید-۱۹

مقدمه

منطقی، به‌هنگام و فوری اتخاذ نمایند. کارکنان نظام سلامت به دلیل مسئولیت‌های حیاتی، بیش از سایر گروه‌ها با مسائل اخلاقی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در شرایط بحرانی و استرس‌زا مواجه هستند. از این رو باید علاوه بر انجام صحیح وظایف شغلی و مسئولیت‌پذیری، رفتار نیکوی اخلاقی و عملکرد شایسته حرفه‌ای داشته باشند (۲).

نظام سلامت در حوادث و بلایا با چالش‌ها و مسائل اخلاقی و معنوی متعددی در سطوح مختلف مواجه می‌شود. کشور ما کشوری بلاخیز است و در طول تاریخ، حوادث طبیعی و غیرطبیعی فراوانی، منجر به ازدست رفتن منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی شده است. وجود و کاربرد دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی، با توجه به تجربیات کشورها در حوادث

احتمال وقوع حوادث و بلایا، اعم از طبیعی یا معلول دست بشر، اجتناب‌ناپذیر و فزاینده است. مردم همواره از حوادث و بلایا رنج می‌برند و در هراسند. آسیب‌دیدگان به درجات توان دفاع از حقوق و حریم خود را ندارند. بلایا موجب از هم گسیختگی عملکرد جامعه بلازده و خسارات و آثار سوء گسترده انسانی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی و در اغلب موارد موجب از دست رفتن جان انسان‌ها و عوارض جسمانی، روانی، اجتماعی، و معنوی می‌شوند. خسارات عظیم اقتصادی، تخریب و آلودگی‌های وسیع زیست محیطی و افزایش خطر شیوع بیماری‌ها در زمره دیگر عوارض و تبعات بلایا می‌باشند. تصمیم‌گیری‌های سرنوشت‌ساز مسئولان دولتی، باید در بازه‌های زمانی کوتاه، سریع و به صورت قاطع و به‌هنگام انجام شود (۱). استرس شدید ناشی از شرایط نباید تصمیمات حیاتی و سرنوشت‌ساز را تحت‌الشعاع قرار دهد. در حوزه حیاتی بهداشت و درمان، مسئولان و مراقبان موظفند تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات صحیح،

۱. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

* استاد گروه آموزشی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده تحقیقات سرطان انستیتو کانسر

- بلایا، سبب پیشگیری از آسیب بیشتر، جلوگیری از سر درگمی کارکنان نظام سلامت، تصمیم‌گیری صحیح در مواجهه با مسائل خاص اخلاقی و تناسب منطقی میان اختصاص منابع محدود به مصدومان و عموم مردم، می‌شود. با توجه به وضعیت ویژه حاکم بر مناطق حادثه دیده و تنگناها و مشکلات بسیار مصدومان و کارکنان نظام سلامت در آن موقعیت، پرداختن به اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر سازمان‌های مرتبط در این زمینه، بسیار ضروری و حائز اهمیت است.

چالش‌ها

- مدیریت سلامت در حوادث و بلایا از کاستی‌ها، آسیب‌ها و چالش‌های به‌طور معمول زیادی رنج می‌برد. ضعف مدیریت؛ پذیرش مسئولیت توسط افرادی که شایستگی و توان لازم را ندارند، عدم مشورت یا مشورت ناکافی توسط مسئولان؛ از جمله آسیب‌های مهمی هستند که ریشه در ضعف‌های اخلاقی دارند. فردگرایی یکی از آفات و ناشایسته‌ها در فرهنگ سلامت است. بروز آن در شرایط بحرانی خسارات و عواقب بیشتری دارد. هرگونه تفکر، نگاه یا عملی که در آن نفع و نظر فرد بر سایرین ارجحیت داشته باشد فردگرایی محسوب می‌شود. دروغ، حسادت، تقلب، ریا، قانون‌گریزی، توهین، تهمت و افترا، عدم رعایت حقوق مادی و معنوی دیگران، رعایت نکردن حق الناس، عدم بهره‌گیری از مشورت و تجربه مدیران قبلی توسط مدیران جدید، انواع سوءاستفاده‌های اقتصادی، غرور و خودبینی، منیت و حس بی‌نیازی از دانش و تجربه دیگران، از دلایل و یا تبعات فردگرایی در بحران‌ها و بلایا است (۳).
- مدیریت و هماهنگی از الزامات کنترل بحران در همه شئون و مراحل است. ناهماهنگی و بی‌نظمی در خدمات و مراقبت‌های حیاتی سلامت، در فوریت‌ها و بلایا، آثار سوء و مخرب غیر قابل جبرانی دارد. آموزش از ضروریات و نیازهای قطعی همه سیاست‌گذاران، مدیران و کارکنان نظام سلامت برای عملکرد بهینه در شرایط اضطراری است. ضعف‌های آموزشی در سطوح مختلف نیز از آسیب‌های کلان نظام مدیریت بحران در سلامت است. همه آسیب‌های مهم و تأثیرگذار، ریشه اخلاقی و حرفه‌ای نیز دارند. التزام نداشتن یا التزام ناکافی مدیران و کارکنان سلامت، چنانچه احراز شود، از مهم‌ترین چالش‌ها و آسیب‌ها است. آسیب‌های اخلاقی و معنوی متعددی، ارائه مسئولانه و به‌هنگام و استاندارد مراقبت‌ها و خدمات فوری در حوادث و بلایا را مورد تهدید قرار می‌دهند. لیستی از این چالش‌ها در زیر ارائه شده است (۴).

ب - در سطح تعاملات حرفه‌ای بین کارکنان سلامت با یکدیگر

- التزام اخلاقی و حرفه‌ای به همکاری با همکاران، مسئولان بهداشتی، و پرسنل بیمارستانی، حتی اگر موجب در معرض آسیب قرار گرفتن خود شود.
- رعایت ضوابط کار تیمی
- رعایت ایمنی خود و همکاران و نیز سلامت جسمی و روانی
- مواجهات شغلی، الزامات گزارش‌دهی، و حریم خصوصی
- برقراری بهترین سطح ارتباطات بین اولین پاسخ‌دهندگان، مشاوران، مدیریت، و تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی در تمام سطوح
- نداشتن قطعی هر نوع تعارض منافع

الف - در سطح تعاملات کارکنان سلامت با بیماران

- کنترل اضطراب و واکنش‌های روانی و رفتاری مصدومان و همراهان،
- برنامه‌ریزی از مراقبت‌ها و خدمات مستقیم به مصدومان را می‌طلبد
- تریاژ هدفمند، روش‌مند، سریع و اخلاقی
- قواعد اخلاقی و حرفه‌ای ارائه مراقبت و خدمت به افراد غیربومی، اتباع خارجی، افراد نظامی، زندانیان، تروریست‌های مصدوم، و نظایر آن‌ها

موضوع حوادث و بلایا، حفظ جان و سلامت مردم در کانون ارزش‌های الهی و انسانی قرار دارد و با هیچ ارزش دیگری قابل مقایسه نیست. عالی‌ترین پاداش آن نیز والاترین مرتبه کمال یعنی جلب رضایت خداوند تبارک و تعالی است. رضایت الهی کانون توجه و انگیزه والای خدمات و اعمال اخلاقی در شرایط بحرانی است. این اصل مهم و اساسی در مراتب نظری، و ارتقا باور و نگرش باید به کارگزاران و کارکنان سلامت آموزش داده شود و در مراتب اجرا و عمل نمود داشته باشد و ترویج شود. از بارزترین ویژگی‌های الگوها، تجلی ایمان و انگیزه‌های الهی در فعالیت‌های حرفه‌ای آنان است. معرفی الگوهای الهام‌بخش، با ایمان و با اخلاص، تعظیم به شعائر الهی و پاسداشت ارزش‌های انسانی است. هرگونه کمک به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت، کاهش درد و درمان انسان‌ها، از بزرگ‌ترین عبادات محسوب می‌شود و خدمت به یک انسان خدمت به خداوند تبارک و تعالی است، چون انسان‌ها جلوه‌های جمال حق می‌باشند (۵). اگرچه مجال پرداختن به همه موارد فراهم نیست، در زیر منتخبی از اصول ارزش‌های انسانی و اسلامی ناظر بر بحران‌ها و بلایا ارائه شده است (۶):

بعضی از اصول

- اصول اخلاقی اسلامی که در همه مصادیق از جمله حوادث و بلایا ثابت هستند (نظیر حسن عدالت، حسن صداقت، حسن امانت و در مقابلش قبح ظلم، قبح خیانت و قبح کذب و دروغ‌گویی^۱)
- اصول اخلاقی مندرج در متون پزشکی کهن دوران تمدن اسلام و ایران^۲ (نظیر نرم‌خویی؛ خوش‌رفتاری؛ مهربانی؛ دلسوزی؛ رفتار انسانی، اخلاقی، عاطفی و صمیمانه، شکوهمند، شرافتمندانه و احترام‌آمیز با بیمار؛ حفظ اسرار بیمار؛ خردمندی و باسواد بودن پزشک؛ رعایت تقوا و دینداری؛ اعتماد به نفس؛ توکل و توسل همیشگی به درگاه ایزدمنان در حل مسائل پیچیده، پرهیز از لهو و لعب، بدگویی نکردن نسبت به همکار و....)
- ارائه خدمت و مراقبت به مصدومان حوادث و بلایا، به‌طور انحصاری براساس نیاز و اولویت‌های مصرح در دستورالعمل‌ها و بدون ملاحظاتی مانند نژاد، عقیده، ملیت و نظایر آن
- احترام به فرهنگ و آداب و رسوم
- پیشگیری، کاهش وقوع و آسیب‌پذیری از مواجهه جامعه و منابع نظام سلامت با مخاطرات طبیعی و انسان ساخت

۱. طبق نظریه استاد شهید مرتضی مطهری (کتاب تعلیم و تربیت در اسلام و کتاب فلسفه اخلاق)
 ۲. حجت‌الاسلام محسن غروی‌ان در مصاحبه با مهرنیز: اصول اخلاقی از دیدگاه اسلام ثابت است.
 ۳. فرزانه غفاری: دورنمایی از اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیمار در برخی متون طب سنتی ایران و اسلام. فصلنامه تاریخ پزشکی، دوره ۲، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۴

- بزرگواری و حسن نیت نسبت به همکاران در شرایط استرس و دشوار
- تذکر و اصلاح اشکالاتی نظیر کم یا بیش درمانی، و مصرف نابجای امکانات و منابع توسط همکاران
- توجه به بهداشت روانی، ایمنی و نیازهای سلامتی خود و همکاران
- افتراق و شناسایی خدمات نوع‌دوستانه نسبت به وظایف حرفه‌ای
- داشتن ضوابط شناسایی قابلیت‌های داوطلبان (مجوز حرفه‌ای، آموزش و روزآمدی، کیفیت‌های فرهنگی و اجتماعی...) و نحوه پاسخگو بودن آن‌ها در وظایف محوله

پ- در سطح در سطح تعاملات حرفه‌ای بین کارکنان سلامت با جامعه

- تعیین وظایف و محدودیت‌های پاسخ در بلایا و ماهیت آن‌ها (منطقه‌ای، کشوری، خارجی یا جهانی)
- تدوین کدهای اخلاقی در بحران و بلایا
- تعیین وظایف یا علایق داوطلبانه مؤسسات سلامت برای مشارکت نوع‌دوستانه
- تعیین اولویت‌ها و اختصاص منابع به صورت عادلانه
- حمایت از و شرکت در مانورها و برنامه‌های معتبر آمادگی مقابله با بحران، واکسیناسیون
- مباشرت مدبرانه و هزینه اثربخش در تأمین و ذخیره‌سازی داروها و کالاهای سلامت، طرح‌های ضروری تهیه یا تولید واکسن‌های جدید، وسایل حفاظت از پرسنل و سایر نیازهای مواجهه با بحران‌ها و بلایا
- مقاومت در برابر سیاست‌ها و اقدامات غیراخلاقی، نژادپرستانه و نظایر آن
- تدوین پروتکل‌های شفاف و اخلاقی برای تریاژ و سایر دستورالعمل‌های مورد نیاز حوادث و بلایا
- صرفه‌جویی و مراقبت از منابع محدود اختصاص‌یافته به حوادث و بلایا و صرف آن‌ها برای سایر شرایط
- مسئولیت‌پذیری در برابر خسارت‌ها و عواقب قابل اجتناب در اثر بلایا

موضوعات

در این نوشته ۸ گروه موضوعات کلان در حوزه «اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا» انتخاب و بررسی شده است. در هر گروه فهرستی از مطالب اختصاصی شناسایی شده است. در انتها به تجلیات اخلاقی و معنوی حضور پر فضیلت و ایثارگرانه جامعه سلامت در مبارزه با همه‌گیری کووید-۱۹، اشاره شده است.

۱- اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی ناظر بر بحران‌ها و بلایا

فعل اخلاقی مترادف عمل خوب و خدمت مفید و معیار آن رضایت الهی است. معیار دیگر فعل اخلاقی وجدان انسان است^۱. عمل خوب، علاوه بر آثار مفید و مبارک دنیوی، پاداش و ثوابی اخروی در پی دارد. در

- افزایش آمادگی برای پاسخ نظام سلامت به مخاطرات طبیعی و انسان ساخت
- رویکرد مشارکت بین‌بخشی، دربرگیرنده تمام مخاطرات و تمام جنبه‌های سلامت
- ضرورت‌های بشردوستانه
- برخورداری از نیروی انسانی عالم، ماهر و با انگیزه
- تلاش برای کاهش آسیب‌پذیری در بلایا و تأمین نیازهای پایه
- مسئولیت داشتن در برابر افراد آسیب‌پذیر

بعضی از ارزش‌ها

- حفظ جان و سلامت انسان‌های آسیب‌دیده، والاترین ارزش توصیف شده در مورد انسان^۱
 - عدالت‌محوری در تمامی فازهای مدیریت و کاهش خطر بلایا
 - پایبندی و تعهد به رعایت اصول اخلاق اسلامی و انسانی
 - رازداری، امانت‌داری، بردباری، فروتنی، خویش‌داری و مسئولیت‌پذیری
 - حاکمیت فضای احترام و اعتماد متقابل
 - تشویق ایده‌های خلاق و پویا
 - بهره‌مندی از شبکه متخصصان
 - تعاون، کار گروهی درون و بین‌بخشی
 - مشارکت کلیه ذی‌نفعان در مراحل تعیین نیازها و اولویت‌ها، اجرا و ارزشیابی
 - ظرفیت‌سازی بخش سلامت با رسیدن به دانش، نگرش و مهارت‌های جمعی لازم برای تأثیر در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و عملیات مدیریت و کاهش خطر بلایا
- ۲- اصول و موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی در بحران‌ها و بلایا**

۳- مناسبات اخلاقی، حقوقی، فقهی و قانونی در بحران‌ها و بلایا

التزام به قانون و احترام به مقررات از نشانه‌ها و اصول اخلاقی است. قانون‌شکنی و رفتار بر خلاف مقررات از لغزش‌های اخلاقی و موجبات رفتار غیراخلاقی است (۸). با شناخت و رعایت موازین قانونی در شرایط بحرانی، بیمار، پزشکان معالج و سایر مراقبین در چتری از امنیت و سلامت و حفاظت از آفات و تهدیدات و شرایط ناخواسته قرار می‌گیرند. تمام مفاد

۱. وَمَنْ أَحْبَبَهَا فَكَأَنَّمَا أَحْبَبَ النَّاسَ جَمِيعًا - بخشی از آیه ۵ سوره مبارکه مائده

2. Beneficence
3. Fairness, justice
4. Respect to patient autonomy
5. Informed consent
6. Respect for privacy
7. Nonmaleficence

مراقبت‌ها در هر بحران برنامه ای داشته باشند و تدارکات و آموزش‌های لازم را فراهم نمایند.

داشتن طرحی برای کارکنان، که در زمان فراخوان برای خدمت در یک بحران، از مراقبت خانواده و بستگان خود مطمئن و به سایر دغدغه‌های شخصی آن‌ها رسیدگی شود.

برای تخصیص منابع محدود و کمیاب برنامه‌ای داشته باشند.

از طریق فرماندهی واحد، با سایر مسئولان و پاسخگویان مدیریت بحران همکاری و هماهنگی داشته باشند.

رهبران باید خالصانه، از بهترین توانایی‌ها خود در خدمت جامعه باشند، تعارض منافع نداشته باشند، وارد رقابت‌های ناسالم و هر نوع رفتار بازدارنده و نادرست نشوند، چون به همکاران خود در سایر مراکز و سطوح نیاز دارند.

رهبران باید زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی را عملیاتی و آماده نگه دارند و برای استمرار آمادگی‌ها و اقدامات برنامه داشته باشند.

رهبران و مدیران باید در میدان‌های خدمت حضور فعال داشته، با پرسنل و بیماران و مردم پیوسته ارتباط برقرار کنند.

بدانند که ممکن است در همه موارد تصمیم‌گیرنده نباشند و بعضی تصمیمات را همکاران میدانی باید اتخاذ نمایند

برای مواردی که کارکنان در شیفت‌های کاری طولانی و روزها یا هفته‌های متوالی خدمت می‌کنند، باید دستورالعمل‌ها، مقررات و تدابیری برای پیشگیری از خستگی مفرط و فرسایش شغلی آنان، داشته باشند.

برای حل مشکلات پرسنل در محیط‌های کار، و جلوگیری از بی‌نظمی، کم‌کاری، غیبت و خطاهای آنان برنامه و تدابیری پیش‌بینی کرده باشند.

در مورد ارزیابی استرس و نگرانی کارکنان و تأمین درخواست‌های آنان توسط مدیران و سوپروایزرها، فرایند و تدابیری باید توسط رهبری و مدیریت بحران در حوادث و بلایا اتخاذ شده باشد.

از وظایف مهم اخلاقی و معنوی رهبران و مدیران، نهادینه‌سازی مکانیسم حل مشکلات و معضلات اخلاقی و معنوی در حوادث، بحران‌ها و بلایا است.

۵- وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی و معنوی کارگزاران و کارکنان

سلامت در حوادث و بلایا

اخلاق پزشکی، به دلیل پرداختن به انسان، به عنوان متعالی‌ترین موجود در خلقت، جایگاهی ویژه دارد و اخلاق نوین سعی می‌کند آن را به صورت کاربردی در حیطه عمل کارکنان نظام سلامت قرار دهد (۱۱).

منابع و زمان کافی را برای احراز آمادگی‌ها و مهارت‌های لازم، از طریق شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و مانورهای آمادگی، برای خدمت در حوادث و بلایا اختصاص دهند.

حقوقی، اخلاقی هستند و یا به شکلی غایت آن‌ها به اخلاق می‌رسد. حقوق می‌تواند حامی اخلاق عامل حفظ آن شود. استفاده بجا و حمایتی از هر یک در مقابل دیگری می‌تواند در پیشبرد اهداف کاربردی مؤثر باشد. در امور درمانی نیز کاربرد بجای هر یک از امور اخلاقی و حقوقی می‌تواند ضمانت اجرای حاصل از تعامل صحیح آن دو را به همراه داشته باشد و عامل صیانت از انحرافات شود" (۹). طبق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲، «هر نوع عمل جراحی یا طبیی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود، قابل مجازات نیست. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست». طبق ماده ۴۹۷ همان قانون «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست». مراقبت از موارد زیر نیز در شرایط بحرانی حائز اهمیت حقوقی و اخلاقی است:

- صدور گواهی‌های خلاف واقع
- فاش کردن اسرار پزشکی
- قصور پزشکی
- عدم اخذ برائت و رضایت (در هر موردی که مقدر است و موجب تأخیر در اقدامات حیاتی نمی‌شود)

۴- مسئولیت‌های اخلاقی رهبران و مدیران سلامت در حوادث و بلایا

رهبران و مدیران سلامت در حوادث و بلایا باید بدانند که حتی با وجود آمادگی‌های مراکز و رعایت دستورالعمل‌ها، عده ای ممکن است به علت محدودیت منابع جان خود را از دست بدهند (۱۰).

- ارائه رهبری مسئولانه، مستمر و منطقی در سازماندهی پاسخ به بحران موجود
- وجوب حفظ نفوس مردم برای رهبران و مدیران عینی است، برای دیگران کفایی است.
- رعایت کرامت انسانی - حفظ نوامیس و رعایت حقوق انسانی که در همه شرایط ضروریست، در شرایط بحرانی دشوارتر و احتمال نقض آن‌ها بیشتر است. تدابیر رهبری و مدیریت بحران در مراحل پیش‌بینی، پیشگیری، مانور، اقدام، بازتوانی، باید تضمین‌کننده موارد فوق باشد.
- علاوه بر تضمین پوشش خدمات ضروری سلامتی، حمایت اخلاقی و معنوی از اقشار آسیب‌پذیر و فراهم سازی زمینه‌ها و نظارت بر رعایت آن بر رهبران و مدیران حوادث و بلایا واجب است.
- رهبران و مدیران باید فرایند و برنامه‌ای برای توجیه و آشنایی کارکنان در مورد وظایفشان در هر بحران، از طریق مراکز سلامتی پیش‌بینی کرده باشند.
- برای ایمنی و حفاظت کارکنان سلامت در جریان ارائه خدمات و

- با ابتکار خود و کمک همکارانشان، جنبه‌های اخلاقی و حرفه‌ای "اختصاص منابع محدود در شرایطی که به علت حوادث و بلایا نیاز گسترده وجود دارد" را بدانند و رعایت کنند.
- تصمیم‌گیری شخصی و حرفه‌ای در مورد "وظیفه مراقبت (از خود، همکاران و بیماران) را در هنگامی که شرایط کار ناامن می‌شود، بدانند و به آن عمل کنند.
- رعایت عدالت
- دادن اطمینان و آرامش به مردم
- اتخاذ تصمیم معقول و پاسخگو
- حمایت از افراد در معرض خطر،
- همکاری و مشارکت
- رعایت صداقت
- حفظ حریم شخصی و رازداری

۷- نظارت بر رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای اسلامی در بحران‌ها و بلایا

ارزشیابی نحوه رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای اسلامی در حوادث و بلایا ضروری و از الزامات مدیریت سلامت در حوادث و بلایا است. ساختار و مکانیسم مشخص برای به کارگیری و استفاده بهینه از اصول اخلاق حرفه‌ای اسلامی، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضرورت دارد. در شرایط جاری ارزشیابی با رویکرد واحد و متناسب با حوادث و بلایا، در نظام سلامت کشور وجود ندارد. ضرورت‌های این مهم به شرح زیر پیشنهاد می‌شود^۱:

- لازم است مفاهیم اخلاق حرفه‌ای اسلامی و مصادیق آن در حوادث و بلایا و نیز کدهای اخلاقی تنظیم، تدوین و ابلاغ شود و به نحو مقتضی به عموم مدیران و کارکنان و دست‌اندرکاران مدیریت و کنترل حوادث و بلایا آموزش داده شود.
- وجود قوانین، دستورالعمل‌های الزام آور و ساختارهای شفاف برای تحقق اهداف و انجام نظارت ضروری است.
- کمیته‌های اخلاق پزشکی اسلامی در مراکز مهم و اصلی و ارجاعی سلامت، نظیر بیمارستان‌های آموزشی تشکیل و فعال شود و وظیفه ارزشیابی اخلاقی و حرفه‌ای در حوادث و بلایا را برعهده داشته باشد.
- چنانچه کمیته رسیدگی به شکایات، در مجموعه‌های فوق موجود است، شکایات را از منظر اخلاقی نیز با همکاری کمیته اخلاق بررسی کنند.
- مشکلات در حیطه‌های رفتار اخلاقی و مسئولیت‌های حرفه‌ای کارکنان، پس از رسیدگی در سطوح فوق به نحو مقتضی، به ذی‌نفعان بازخورد داده شود.

۶- موضوعات عام و مشکلات ویژه اخلاقی در شرایط بحران و بلایا

موضوعات عام اخلاقی در شرایط مختلف یکسان می‌باشند. در دیدگاه اسلامی رعایت همه موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی که در همه شرایط ضروری است، در فوریت‌ها و بلایا نیز لازم است. حفظ جان تعداد هر چه بیشتر از آسیب‌دیدگان، حفظ حقوق و کرامت انسانی، که بیشتر در معرض تهدید است، در زمره مسائل عام اخلاقی و حرفه‌ای است که در فوریت‌ها و بلایا اهمیت بیشتری دارد. رعایت اصول چهارگانه اخلاق پزشکی مندرج در منابع معتبر کلاسیک، تا آنجا که با اصول و ارزش‌های اسلامی مغایرت ندارد، نیز از موضوعات عام اخلاقی و حرفه‌ای فوریت‌ها و بلایا هستند (۱۲).

- زمینه‌های ویژه و موضوعات مهم مشکل‌آفرین و عرصه‌های اصلی در شرایط بحران و بلایا موارد زیر هستند. این موارد نیازمند رسیدگی سریع، توجه خاص و پیدا کردن راه‌حل‌های اخلاقی هستند (۱۳-۱۴):
- لزوم هماهنگی برنامه‌های محیطی با برنامه جامع مبتنی بر کلیت جامعه
- کثرت مددجویان و مراجعات همزمان که اکثر موارد نیاز به رسیدگی فوری دارند.
- التزام نظام‌های مراقبتی به حفظ عملکرد و کیفیت مراقبت‌ها به گونه‌ای که بتوانند بیشترین تعداد مصدومان را از مرگ نجات دهند (تریاز)
- فراهم نبودن شرایط یا امکان رعایت دقیق جنبه‌های اخلاقی مبتنی بر بیمار، نظیر خودمختاری و محرمانگی
- التزام به رعایت جنبه‌های فقهی و قانونی و نحوه برخورد با استثنائات حقوقی شرایط بحران
- محدودیت منابع و التزام به اختصاص منابع به صورت عادلانه، مسئولانه، شفاف و پاسخگو
- التزام به رعایت استانداردهای ایمنی و مراقبتی مانند کنترل عفونت

۱. حقگو، مهرانگیز؛ دانش‌فرد، کرم‌الله؛ طبیبی، سیدجمال‌الدین: بررسی ابعاد و الزامات اصول اخلاق حرفه‌ای در بخش سلامت: یک مطالعه تطبیقی. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۱۱، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۶، ص ۵۴۹-۵۵۹

ایمنی و حفاظت از کارکنان و بیماران و دیگران را فراهم کنند. در صورت قصور در این امر حیاتی ضامن خواهند بود.

توصیف پاسخ مسئولانه و اخلاق محور جامعه سلامت به بحران پاندمی ویروس SARS-CoV-2 و بیماری COVID-19

این بیماری با منشأ ویروس SARS-CoV-2 نخستین بار در ۳۰ دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، در ترشحات برونکوالوئولار سه بیمار مبتلا به پنومونی ویروسی بر اساس تشخیص بالینی، در بیمارستان Jinyintan شهر Wuhan چین جداسازی شد (۱۵). مطالعات در مورد منشأ این ویروس همچنان ادامه دارد، اما یک تحلیل فیلو اپیدمیولوژیک نشان داده است که ویروس بازار غذاهای دریایی Hunan می تواند از مکان های دیگر به آنجا منتقل شده باشد (۱۶) منشأ انتشار عفونت در پاندمی جاری (سال ۲۰۱۹-۲۰۲۰)، بیماران مبتلا به بیماری COVID-19 هستند، و به نظر می رسد افراد مبتلا به نوع شدید بیماری، بیشتر از مبتلایان به نوع متوسط و خفیف، واگیردار هستند. بیماران ناقل بدون علامت و بیمارانی که در دوره کمون بیماری هستند ولی علائم و نشانه های عفونت تنفسی ندارند، نیز ویروس را منتشر می کنند و منابع بالقوه انتشار بیماری هستند (۱۷). همه گیری SARS-CoV-2 مشابه همه گیری های قبلی ویروس های گروه کرونا (SARS و MERS) است. حالت اصلی انتقال آن از طریق استنشاق قطرات تنفسی و تماس غیرمستقیم یا مستقیم است. متوسط دوره کمون ۵/۲ روز و $R_0 = 2/2$ است. عوامل اصلی مرگ و میر در مبتلایان سنین بالا و بیماری های زمینه ای است. اطلاعات محدود فعلی نشان داده است COVID-19 و SARS پاتوژن مشابه دارند. تا زمان تنظیم مقاله، داروی ضدویروسی مشخصی برای درمان بیماری COVID-19 و یا واکسنی برای پیشگیری از ابتلای به آن وجود نداشت. این پاندمی همچنان تهدید بزرگی برای بهداشت عمومی در همه جهان به شمار می رود. براساس داده های فعلی توانایی انتشار ویروس فراتر از تخمین های قبلی است (۱۸).

این ویروس مهلک جامعه ایران را تحت تأثیر آثار منحوس خود قرار داد. نظام سلامت ایران با برگیری از شالوده های ایمان و اعتقاد به خداوند و تعبد براساس دیانت مقدس اسلام و التزام به عدالت، حفظ کرامت انسان ها، انسان دوستی، اخلاق محوری، پاسخگویی و شفافیت، مهار این همه گیری و صیانت از سلامت جامعه را سرلوحه وظایف خود در این بحران پاندمیک جهانی قرار داد. با برگیری از زیرساخت های اصیل و ریشه داری نظیر نیروی انسانی و تخصصی مسئول، با ایمان، مجرب و متعهد و ایثارگر؛ شبکه بهداشتی درمانی کشور؛ بسیج فعال مردمی؛ مشارکت همه جانبه مردم؛ وفاق و اتحاد ملی؛ هماهنگی و همیاری بنیادهای مذهبی و حوزوی؛ و مدیریت مسئولانه، هماهنگ و متمرکز؛ و در رأس همه آن ها، حمایت قاطع و رهبری خردمندانه مقام معظم رهبری، شبکه ای منسجم از مراقبت ها و خدمات همه جانبه ارائه شد و در تاریخ

۸- کدهای اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا و ارائه کدهای پیشنهادی

کدهای اخلاق پزشکی و حرفه ای در حوادث و بلایا در ایران تدوین نشده است. در تدوین این کدها که یک ضرورت ملی است، توصیه می شود نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

- التزام به رعایت دستورات و ارزش های اسلامی در همه موارد، با پایبندی خاص به مواردی نظیر رعایت کرامت انسانی؛ حفظ حریم و ناموس؛ پیشگیری از هر نوع تعرض و سوء قصد؛
- پزشکان، پرستاران، امدادگران و سایر کارکنان سلامت، مشارکت در حوادث و بلایا را وظیفه ذاتی و واجب شرعی برای خود دانسته، به محض فراخوان بدون هر نوع عذر و بهانه ای به سرعت حاضر شده و وظایف محوله را انجام دهند.
- توجه به همه ساحت بشری و سلامت همه جانبه در حوادث و بلایا و تأمین نیازهای روانی، اجتماعی و معنوی همزمان با نیازهای جسمانی
- احترام به فرهنگ و آداب و رسوم و معتقدات بیماران و همراهان با تدابیر ضروری که موجب اختلال در روند رسیدگی های حیاتی نشود.
- التزام به فراگیری آموزه ها و مهارت های ضروری و روزآمد کردن مستمر آن ها، برای انجام وظیفه سریع و به هنگام؛ صحیح و دقیق؛ شفاف و پاسخگو؛ در تمام سطوح مدیریت و کارکنان نظام سلامت مسئول در حوادث و بلایا.
- مراقبت ها و خدمات در حوادث و بلایا، بدون ملاحظات مانند سن، جنس، نژاد، مذهب، طبقه اقتصادی و اجتماعی، جنبه های سیاسی و نظایر آن ها، به صورت عادلانه به عموم مصدومان و بیماران آسیب دیده ارائه شود.
- اولویت های علمی و ملاحظات پزشکی و حرفه ای طبق دستورالعمل هایی نظیر تریاژ انجام شود.
- رسیدگی به افراد و گروه های آسیب پذیر که توان حفاظت و یا دفاع از حقوق خود را ندارند باید تضمین شود و هرگز مورد غفلت قرار نگیرد (نظیر مصدومان در حالت اغماء، یا بسیار بدحال، کودکان، مادران باردار، معلولان ذهنی و جسمی، طبقات پائین اقتصادی - اجتماعی، زندانیان، افراد بی خانمان و نظایر آن ها)
- رعایت عدالت در اختصاص منابع، رعایت عدل و انصاف و اولویت های حیاتی در مصرف منابع، التزام به حفاظت از منابع و ملزومات، جلوگیری از هر نوع اسراف و ممنوعیت مطلق استفاده شخصی یا هر نوع سوء استفاده از منابع
- استفاده از اصل مشاوره (درخواست مشاوره در هر مورد ضروری و پاسخ مسئولانه به مشاوره دیگران) و پایبندی به اصل تعاون و کار تیمی
- حفظ اصول ایمنی و حفاظت برای خود، همکاران و بیماران، در انجام وظایف حرفه ای، امری واجب و عدول از آن در صورت خسارت متضمن جبران خواهد بود.
- بر مسئولان و مدیران حوادث و بلایا واجب است لوازم و موجبات

سلامت کشور حماسه باشکوهی خلق شد. اوج این حماسه به حضور ایثارگران نیروی انسانی سلامت، خاصه پزشکان و پرستاران و سایر کارکنان بیمارستانی، در خط مقدم مبارزه با ویروس مهلک و کنترل اپیدمی بود. جمع قابل توجهی از اصحاب صدیق و خدوم و با ایمان و پرتلاش جان عزیز خود را سرمایه صیانت از سلامت ملت بزرگ و انقلابی ایران اسلامی کردند. جمع قابل توجهی نیز با ابتلا به بیماری رنج و مرارت آن را همانند سایر بیماران تحمل کردند. مقاومت جانانه و ایثارگران نظام سلامت در این آزمون بسیار بزرگ، یادآور ایثارگری‌ها و ابتکارات جهادگران عرصه‌های سلامت در دفاع مقدس و احیاکننده فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه پزشکی است. این حضور پرافتخار، الگوی نورانی و ماندگار و الهام بخش اخلاق حرفه‌ای اسلامی و معنویات ریشه‌دار در تاریخ و فرهنگ و تمدن این سرزمین خدایی است.

بحث و نتیجه‌گیری

بلايای طبیعی، به مجموعه‌ای از حوادث زیانبار گفته می‌شود، که منشأ انسانی ندارند. این حوادث معمولاً غیرقابل پیش‌بینی بوده یا حداقل از مدت‌های طولانی قبل نمی‌توان وقوع آن‌ها را پیش‌بینی نمود. کارکنان نظام سلامت، به دلیل ارتباط نزدیک با زندگی و مرگ انسان‌ها، بیشتر از گروه‌های دیگر، با مسائل اخلاقی حاکم بر وضعیت استرس‌زا روبه‌رو هستند؛ از این رو، باید علاوه بر انجام صحیح وظایف شغلی و احساس مسئولیت در قبال آن، نکات اخلاقی و انسانی را در نظر داشته باشند (۱۹). شرایط بحرانی شرایطی است که تشابه بسیار کمی با شرایط عادی دارد. از مؤلفه‌های اصلی و مهم آن تلفات و صدمات جانی و به تبع آن مراقبت‌های پزشکی از مصدومان است. هنگام بحران حضور کادر پزشکی اعم از پزشک، پرستار و دیگر مراقبان سلامت لازم است. در زمان بحران دو گروه از مسائل اخلاقی حائز اهمیت هستند: اول «مسئولیت‌های اخلاقی مراقبان سلامت» و دیگر «حل اثربخش مسائل اخلاقی مربوطه». به علت وسعت و دامنه گسترده مسائل اخلاقی در بحران و بلايا از شیوه‌ها و رویکردهای تلفیقی موضوع محور^۱ و مسئله محور^۲ باید به آن‌ها نگرست و پژوهش کرد (۲۰). نویسندگان برای تبیین مسئولیت‌های اخلاقی مراقبان سلامت در بحران دو نوع رویکرد را مطرح ساخته‌اند. نخست رویکرد شخص‌گروانه و فردی که رویکردی خردانگارانه است و دوم رویکرد سیستمی و راهبردی که کامل‌تر و همه‌جانبه است. در نگاه سیستمی تدوین سه جزء «اصول اخلاقی»، «کدهای اخلاقی»، و «منتشر چندوجهی اخلاق سازمان» را لازم دانسته‌اند. آموزش نقش به‌سزایی در ارتقای فرهنگ ایمنی و کاهش خطرات ناشی از حوادث و بلايا دارد. آموزش مناسب چگونگی مقابله با حوادث چه به‌طور عمومی یا تخصصی برای ارتقای فرهنگ ایمنی و کاهش اثرات مخرب حوادث مورد تأکید فراوان قرار گرفته است (۲۱). یکی از موضوعات چالش‌برانگیز در بحران و بلايا، تریاژ مصدومان است.

بعضی مطالعات ابعاد اخلاقی تریاژ را بررسی کرده‌اند. در این شرایط طبقه‌بندی مصدومان برحسب وسعت آسیب‌ها، تعداد مصدومان وارده به مرکز بهداشتی - درمانی به صورت همزمان - امکانات مرکز و نیروی انسانی حاضر و سایر امکانات مورد نیاز انجام می‌شود. این اولویت‌بندی به دلایل علمی و حرفه‌ای لازم است و باید طبق استانداردها و دستورالعمل‌های موجود انجام شود. در غیر این صورت امدادسانی به سایر مجروحان مختل خواهد شد (۲۲). کمبود امکانات، تجهیزات و مهم‌تر از آن‌ها کافی نبودن کارکنان حاضر در فوریت‌ها، باعث می‌شود طبقه‌بندی تریاژ تغییر کند و به جای مراقبت از بیماران شدیداً بدحال، تأکید بر افرادی باشد که بیشترین شانس را برای بقا و ادامه حیات دارند (۲۳).

بعضی بلايا به صورت زنجیره‌ای به دنبال خود بلايای دیگری را می‌آورند. مراکز درمانی و بیمارستانی باید ساختار و برنامه مدیریت بحران خود را از قبل تهیه کرده، در زمان وقوع بحران به کار گیرند. در این برنامه به همه جوانب و از جمله رعایت موازین اخلاقی باید توجه شده باشد (۲۴).

تصمیم‌گیری اخلاقی در بحران از موضوعات مهم و کلان اخلاق پزشکی در بحران و بلايا است و در بعضی مطالعات داخلی به آن پرداخته شده است. رفتار اخلاقی در جوامع مختلف متفاوت است، شرایط فرهنگی جامعه بر تصمیم‌گیری اخلاقی تأثیرگذار است. تدوین چارچوبی مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و مبانی اخلاقی مورد احترام جامعه، برای تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط بحران ضروری است (۲۵).

بعضی نوشته‌ها به الگوهای اخلاقی در بحران و بلايا پرداخته‌اند. یکی از شخصیت‌های برجسته جهان اسلام با ویژگی‌های منحصر به فرد حضرت زینب (سلام الله علیها) می‌باشند. تأسی به سیره عظمای اخلاقی و معنوی عصمت کبرای آفرینش، برای محبان و پیروان آن بانوی قهرمان و فداکار و یگانه عالم بشریت، در سخت‌ترین بلايا و مصائب و در زمان و شرایط خطیر ادای سنگین‌ترین مسئولیت‌ها، بسیار راهگشا و الهام‌بخش است (۲۶).

از ابعاد مهم بحران در بلايا، مدیریت اخلاق محور اطلاعات سلامت است. نارسایی در این حوزه بسیار زیاد است. از ثبت اطلاعات سلامت تا مالکیت معنوی آن‌ها و تا چگونگی بهره‌برداری و انتشار و افشای داده‌های ضروری. محرمانگی بعضی اطلاعات و حفظ اسرار بیماران و بسیاری مطالب دیگر در حوزه اطلاعات سلامت. بعضی مطالعات به این موضوع مهم و ضروری پرداخته‌اند. اغلب مطالعات بر وجود یک نظام اطلاعاتی مناسب تأکید نموده‌اند. ثبت اطلاعات در زمره این موارد است (۲۷). ابعاد اخلاقی و اجتماعی نقش رسانه‌های جمعی در اطلاع‌رسانی عمومی و در مراحل مختلف مدیریت بحران، از حساس‌ترین موضوعاتی است که به تحلیل دقیق اخلاقی و تدوین دستورالعمل ملی و منطقه‌ای نیاز دارد. سپهی و همکاران به

1. Subject oriented

2. Problem oriented

مردود است و ملاک فضیلت تقوا است. تفاوت‌های ظاهری حکیمانه و برای شناسایی و تفاوت‌ها در موقعیت‌های اجتماعی بنا به ضرورت و مصلحت جامعه است. نه برای تفاخر^۲. بر این اساس و بنا به اصل ضروری اخلاقی، برای ارائه خدمات بهداشتی - درمانی بین افراد نباید تمایز قائل شد. از طرفی مدیریت و مراقبت از در زمان بروز حوادث و بلایا نیز ضروری است. حفاظت از آحاد مردم و ذخائر و سرمایه‌های جامعه در حوادث و بلایا، با برنامه‌ریزی صحیح و پاسخگویی مناسب مقدور خواهد شد. تداوم ارائه مراقبت‌ها و خدمات به صورت همه‌جانبه، عادلانه، اخلاق‌محور و شفاف و پاسخگو، در حوادث و بلایا، راهبرد محوری نظام سلامت محسوب می‌شود. مدیریت بیماران خیلی مهم از منظر اخلاق حرفه‌ای بر موارد مهم مشروحه زیر باید استوار شود:

- حضور آنان در بین سایر بیماران به هیچ وجه نباید موجب اختلال در روند ارائه مراقبت‌ها و خدمات فوری و اضطراری و تداوم آن شود.
- افراد خیلی مهم به دلیل موقعیت اجتماعی خود، نباید از رسیدگی‌های ضروری طبق دستورالعمل‌ها و مشابه سایر بیماران محروم شوند یا این خدمات را با تأخیر یا با تعجیل دریافت کند.
- برای پاسداشت افراد خیلی مهم و مورد توجه و علاقه عمومی مردم و تداوم خدمات و ارزش‌های افزوده آنان برای جامعه، عادلانه‌ترین رویکرد، اتخاذ تدابیر مدیریتی است که دریافت مراقبت‌ها و خدمات فوری و حیاتی معادل همه بیماران برای آنان نیز تضمین شود.
- برنامه‌های حفاظتی و امنیتی ضروری برای افراد خیلی مهم در زمان دریافت خدمات و مراقبت‌ها و حضور اضطراری در محیط‌های سلامتی به دنبال حوادث و بلایا، باید تداوم داشته باشد. آنان نباید در معرض خطر و تهدید جانی و سوءقصد قرار گیرند. مسئولان مراکز سلامتی و فوریت‌ها باید ضمن پایبندی به اصول و ارزش‌های حرفه‌ای، و پیشگیری از تضییع حقوق دیگران، در تأمین شرایط حفاظت جانی و پیشگیری از حوادث ناگوار و ناخواسته، تدابیری در حد امکانات فراهم و با مسئولان حفاظتی آنان همکاری کند.
- اصل ایمنی و حفاظت از خود، همکاران و بیماران به‌خوبی شناخته شده و وجوب رعایت آن در حوادث و بلایا بیشتر است. مسئولان و کارکنان سلامت باید سطح اقدامات ایمنی و حفاظتی را آنچنان ارتقا دهند که بهترین نتایج در هر نوع شرایط احتمالی حاصل شود. چنانچه تدابیر قبلی ناکافی است باید بلافاصله نسبت به ارتقا آن اهتمام شود. همه شهروندان، اعم از افراد محروم گمنام و آسیب‌پذیر، تا افراد خیلی مهم، باید حمایت‌ها، مراقبت‌ها و خدمات تضمین شده، استاندارد، اخلاق‌محور، شفاف و پاسخگو دریافت کند.

این موضوع پرداخته‌اند (۲۸). در کتاب اخلاق و مقررات حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی نویسندگان ابعاد مهمی از موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای را در فوریت‌های پزشکی شرح داده‌اند که تیتز بعضی از آن‌ها به این شرح است: «راه‌های کسب فضایل و مبارزه با رذایل»، «ارزش‌های معنوی بیماری و سلامتی»، «مراقبت و درمان با بینش اسلامی»، «نقش‌های اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌ها در رشته فوریت‌های پزشکی»، «شرح اخلاقی قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن»، «شرح اخلاقی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی»، «شناخت حقوق بیمار»، «منشور حقوق بیمار» ... (۲۹). دکتر حسینی به ابعاد فرهنگی و ارتقای آن در مدیریت بلایا پرداخته و پدیده فردگرایی را به عنوان یک عادت فرهنگی تأثیرگذار بر مدیریت بحران در بلایا نقد کرده است (۳۰). حاجی و فدوی به اصول اخلاقی در مطالعات علمی حوزه مدیریت خطر حوادث و بلایا اشاره داشته‌اند. آن‌ها برای مقالات علمی مرتبط با بحران برای ارائه در محافل علمی و برنامه‌های آموزش مداوم شرایط زیر را قائل شده‌اند: «جدید و به‌روز بوده، با اهداف کنگره همسو باشند، بر مشکلات مهم بهداشتی درمانی جامعه تمرکز داشته و نیازهای علمی مخاطبان کنگره را در نظر گرفته باشند». همچنین آثار ارسالی به صورت بی‌طرفانه، منصفانه و تنها براساس خصوصیات و شرایط علمی مورد بررسی قرار گرفته و رازداری و حفظ محرمانگی آثار ارسال شده رعایت گردد (۳۱). علی محمدی و همکاران رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حوادث و بلایا توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی را بررسی کرده و رعایت شئون اخلاقی در محیط کار و نزد مراجعان را به عنوان یکی از مهم‌ترین اصول حرفه‌ای دانسته‌اند. آن‌ها برگزاری کارگاه‌های آموزشی را برای ارتقای رفتار اخلاقی کارکنان مؤثر و ضروری دانسته‌اند (۳۲). مهاجر وطن موضوع مهم مسئولیت‌پذیری، تعهد و پاسخ‌گویی اجتماعی متخصصان در استقرار حاکمیت خطر را بررسی و راهکار ارائه داده است. وی معتقد است توسعه‌یافتگی یک جامعه با مدیریت مؤثر خطر بلایا ارتباط تنگاتنگی دارد. وی نتیجه گرفته است که شناخت و درک خطر بلایا با استفاده از روش‌های ترویج دانش در تمام سطوح جامعه، جوامع محلی و داوطلبان و بخش خصوصی از طریق تبادل تجربیات و درس‌های فراگرفته شده، و ترویج و ارتقای گفتگو و همکاری میان جوامع علمی به‌خصوص متخصصان، از جمله زمینه‌هایی می‌باشند که برای تقویت تعهد و مسئولیت‌پذیری متخصصان می‌توان از آن‌ها بهره گرفت (۳۳).

آخرین موضوع مورد بحث در این مقاله رسیدگی به نیازهای درمانی و ارائه خدمت و مراقبت به شخصیت‌های مورد توجه جامعه در حوادث و بلایا است.^۱ در منابع از این گروه‌های مورد توجه به عنوان "افراد خیلی مهم"^۲ توصیف شده است. نویسندگان معتقدند در نظام الهی تبعیض‌های نژادی، حزبی، قومی، قبیله‌ای، اقلیمی، اقتصادی، فکری، فرهنگی، اجتماعی و نظامی و مانند آن‌ها

۱. این مطالب دیدگاه‌های نویسندگان است و از منابع اقتباس نشده است

2. Very Important People (VIP)

۳. إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُ سوره مبارکه حجرات - بخشی از آیه ۱۳

- شایسته است مدیران و سیاست‌گذاران، از ظرفیت افراد خیلی مهم (نفوذ و قدرتی که در جامعه دارند)، قبل از هر نوع حادثه، در زمان حادثه احتمالی و بعد از آن، باید به نفع سلامت عموم مردم، و با رعایت موازین اخلاقی و ارزشی استفاده نمایند. این ظرفیت ارزشی هرگز نباید موجب تأخیر یا تغییر در روند ارائه خدمت و مراقبت به آنان شود.
 - پزشکان و سایر کارکنان سلامت، به دلیل حساسیت‌های مرتبط با افراد خیلی مهم، نباید از دایره خدمات و مراقبت‌های استاندارد، براساس شواهد، مانند دستورالعمل‌های استاندارد موجود، فراتر روند یا با تأخیر و وسواس و تردید و تعجیل و امثال آن رفتار کند. حفظ جان همه مراجعان به عنوان اشرف مخلوقات خداوند ضروری است و عدالت رعایت بین آحاد بیماران و مصدومان، به تقوای الهی نزدیک است
- توصیه‌ها**
- تدوین مفاهیم اخلاق حرفه‌ای اسلامی و مصادیق آن در حوادث و بلایا
 - و نیز کدهای اخلاقی، ابلاغ، ترویج و اهتمام برای اجرا و نظارت بر اجرای آن‌ها
 - شناسایی و معرفی الگوهای الهام‌بخش اخلاق حرفه‌ای اسلامی، خاصه شهیدان و ایثارگران عرصه‌ها و میدان‌های خطیر حوادث و بلایا، به‌ویژه دفاع مقدس و همه‌گیری بیماری کووید-۱۹
 - آموزش کدها و دستورالعمل‌های فوق به مدیران و کارکنان سلامت که در حوادث و بلایا مسئولیت دارند، با به کارگیری روش‌های متنوع و معتبر آموزشی در چارچوب‌های استاندارد.
 - مدل‌سازی تجربیات مهم ملی نظیر دفاع مقدس و همه‌گیری ویروس کرونا
 - ایجاد شبکه تحقیقاتی سلامت در بلایا و فوریت‌ها و و کاربست نتایج پژوهشی
 - ترویج و ارتقا گفتگو و همکاری میان جوامع علمی به‌خصوص کارکنان شبکه بهداشتی درمانی و متخصصان

Islamic Medical Ethics in Disasters

Seyed Jamaledin Sajadi¹, Seyed Mohsen Foroutan¹, Seyed Mohammad Reza Kalantarmotamedi¹, Seyed Ali Reza Marandi¹, Mohammad Hossein Nicknam¹, Mohammad Ali Mohagheghi^{1*}

Abstract

Background: The principles and goals of Islamic medical ethics set the criteria for professional behavior in all situations especially in accidents and disasters. In this study, the altruistic manifestations of moral behavior in performing professional duties for victims of accidents and disasters were reviewed as well as during the COVID-19 epidemiological crisis.

Methods: This study was performed by using expert medical ethics opinions which were obtained through focus group discussion methods and reviewing national and international references.

Results: Objectives, principles, foundations, values, norms and indicators of Islamic medical ethics in crises and disasters, favorable approach in patient care, ethical manifestations, and also professional challenges and shortcomings in crises and disasters were reviewed. Modeling of Islamic medical ethics and Islamic ethical and spiritual patterns in crises and disasters with lessons learnt from the COVID-19 pandemic were presented in this study.

Conclusion: The first and most important issue in unforeseen events and disasters is to prevent life-threatening and human losses. Preserving lives of victims, protecting human rights and dignity, and observing all of standards of medical ethics and Islamic professional etiquette that are necessary in all circumstances are important in disasters.

Keywords: COVID-19, Disasters, Medical ethics, Morals

1. Fellow of Academy of Medical Sciences

* Corresponding Author: Professor of Department of Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Cancer Research Institute Fellow of Academy of Medical Sciences

1. Yusufnejad S. Medical ethics in accidents and disasters. Iranian Journal of Medical Ethics and History 2018; 11(1): 310-312. [In Persian]
2. Code of ethics for emergency physicians. available at: <http://www.acep.org> (accessed on: 2018)
3. Hosseini J. Cultural promotion in social interactions related to disaster management, 9th International Congress on Accident and Disaster Health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2019. [In Persian]
4. Larkin Gregory L. Ethical Issues in Disaster Medicine. In book: Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices, Cambridge University Press 2009, 62-74.
5. Shahraki Vahedi A, Rezvani F, Zakhiredari N. Professional ethics and regulations in medical emergencies (with emphasis on professional ethics), based on the subject approved by the courses of the High Planning Council of the course of ethics and professional regulations of medical emergency students. Tehran: Jame Negar; 2015. [In Persian]
6. Rajaei A, Masoumi AH, Ahmadnejhad G, Azin E, Zonoui A, Soroor V, et al. Management plan and disaster risk reduction in the health system of the Islamic Republic of Iran. National Institute of Health Research of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education;
7. Abbaszadeh A. Medical ethics in emergencies and crises. Medical Ethics 2007; 1: 17. [In Persian]
8. Fazel I, Abbasi K, Sehat S, Jabransari M, Akasheh Gh, Hesabi A, et al. Operating room is a strong foundation of ethics and service in the medical profession (an introduction to the principles, responsibilities, requirements, merits, challenges and ethical and professional solutions in operating rooms). Iranian Journal of Surgery 2017; 25(1): 131-187. [In Persian]
9. Asmani O, Emami M. Medical law and executive guarantee of medical ethics. Ethics in science and technology 2010; 5(2,1): 19-26. [In Persian]
10. NIH, Ethics in Disaster Medicine and Public Health: Ethical Responsibilities of Health Care Leadership Available at: https://www.who.org/Home/Common-PDFs/ethicalresp_hcleadership_8-08
11. NIH, Ethics in Disaster Medicine and Public Health: Ethical Responsibilities of Health Care professionals. available at: https://www.who.org/Home/Common-PDFs/ethicalresp_hcprofessionals_8-08
12. D L Weed, R E McKeown. Ethics in epidemiology and public health I. Technical terms. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 855-857.
13. McKeown RE, Weed DL. Ethics in epidemiology and public health. II. Applied terms. J Epidemiol Community Health. 2002; 56(10): 739-41.
14. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. World Health Organization; 2015. Available at: www.who.int
15. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020; 382(8): 727-733.
16. Yu WB, Tang GD, Zhang L, Corlett RT. Decoding the evolution and transmissions of the novel pneumonia coronavirus (SARS-CoV-2 / HCoV-19) using whole genomic data. Zool Res 2020; 41(3): 247-257.
17. Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. N Engl J Med 2020; 382(13): 1278-1280.
18. Yuefei J, Haiyan Y, Wangquan Ji, Weidong W, Shuaiyin C, Weiguo Z, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. Viruses 2020; 12(372).
19. Code of ethics for emergency physicians. Available at: <http://www.acep.org>
20. Shojaei A A, Abolhassani Niyaraki F. Medical ethics and disasters. ijme 2011; 4(6): 27-38. [In Persian]
21. Asl Hashemi A, Dianat I, Dehghanzadeh R. The importance and position of education in promoting safety culture in the HSE system in accidents and disasters. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Abstract of Health Committee Poster Articles. [In Persian]
22. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Deputy of Treatment. National Emergency Organization, hospital triage in disasters and accidents with mass casualties (national guidelines). Tehran: Tandis; 2019.
23. Rabiee O, Khanjani F, Mortazavi Y. Triage of casualties in accidents and disasters. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Abstracts of the treatment committee articles. [In Persian]
24. Amerioun A, Chagheri M. Challenges of crisis management in the country's hospitals. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Summary of poster committee articles. [In Persian]
25. Hariri Gh, Karimi Sh, Jalili H. Ethical decision making in crisis: A review of studies. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Summary of poster committee articles. [In Persian]
26. Najafi M, Dehghan Hesari R. Ethical decision making in crisis: A review of studies. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Summary of poster committee articles. [In Persian]
27. Noushin M, Mohebi N. Health information management in emergencies. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Summary of poster committee articles. [In Persian]
28. Sepehri M, Sepehri Z, Rakhshani F, Shahnazi A, Mohammadi N, Ahmadi A. The role of mass media in different stages of crisis management. Fifth International Conference on Health and Disaster Management. Summary of poster committee articles. [In Persian]
29. Shahraki Vahed A, Rezvani F, Zakhirehdari N. Ethics and professional regulations in medical emergencies. Tehran: Jame Negar; 2015. [In Persian]
30. Hosseini J. Cultural Promotion in Social Interactions Related to Accident and Disaster Management, 9th International Congress on Accident and Disaster Health, Tehran, Ministry of Health and Medical Education; 2019. [In Persian]
31. Khaji A, Ghadavi M. Ethical Principles in Scientific Studies in the Field of Accident and Disaster Risk Management, 9th International Congress on Accident and Disaster Health, Tehran, Ministry of Health and Medical Education; 2019. [In Persian]
32. Mohammadi A, Dehghani N, Sharifi Azam M. Ethical Principles in Scientific Studies in the Field of Accident and Disaster Risk Management, 9th International Congress on Accident and Disaster Health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2019. [In Persian]
33. Mohajervatan A. Responsibility, Commitment and Social Responsibility of Specialists in Establishing Risk Governance, 9th International Congress on Accident and Disaster Health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2019. [In Persian]