

اخلاق پزشکی اسلامی در حوادث و بلایا

تجلی زیبایی‌های اخلاق حرفه‌ای اسلامی در همه‌گیری کووید-۱۹

نویسنده‌گان:

* سید جمال الدین سجادی^۱، سید محسن فروتن^۱، سید محمد رضا کلانتر معتمدی^۱، سید علیرضا مرندی^۱، محمدحسین نیکنام^۱، محمدعلی محققی^۱

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 مورود شده است. توصیف زیباترین تجلیات حرفه‌ای سلامت در جریان کنترل بحران همه‌گیری COVID-19 زینت‌بخش 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 مورود 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 غیرمتوجه 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، بلاها، کووید-۱۹

مقدمه

منطقی، بهنگام 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 مسائل مختلف مواجه می‌شود. کشور ما کشوری بلاخیز است 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 سیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی شده است. وجود و کاربرد دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی، با توجه به تجربیات کشورها در حوادث و

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 آلدگی‌های وسیع زیست محیطی و افزایش خطر شیوع بیماری‌ها در زمرة دیگر عوارض و تبعات بلایا می‌باشند. تصمیم‌گیری‌های سرنوشت‌ساز مسئولان دولتی، باید در بازه‌های زمانی کوتاه، سریع و به صورت قاطع و به هنگام انجام شود (۱). استرس شدید ناشی از شرایط نباید تصمیمات حیاتی و سرنوشت‌ساز را تحت الشعاع 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 کائسر

- امکان نقض حقوق و رسیدگی به افراد آسیب‌پذیر در شرایط بحرانی و پر ازدحام فوریت‌ها و بلایا (کودکان، زنان، معلولان، طبقات پایین اجتماعی و اقتصادی و مانند آن‌ها)
- رعایت محرومیت و پوشش لازم و مناسب و صیانت بانوان و کودکان از تعریض و سوء استفاده که همیشه واجب است، در شرایط بحرانی و پر ازدحام فوریت‌ها و بلایا حساس‌تر و واجب‌تر است.
 - ارائه مراقبت و خدمت به افراد سرشناش سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، هنری، ورزشی و ... که از چالش‌های مهم است.
 - قواعد اخلاقی و حرفة‌ای ارائه مراقبت و خدمت به افراد و اعضای فamilی، بستگان، منصوبان، دوستان و نظایر آن‌ها
 - قواعد اخلاقی و حرفة‌ای ارائه مراقبت و خدمت به افراد و اعضای تیم‌های سلامت و سایر افراد حرفة‌ای
 - رعایت حریم خصوصی مصدومان در بحیوّه بحران و ازدحام، در شرایط قرنطینه، فعالیت‌های نظارتی و نظایر آن
 - قواعد اخلاقی و حرفة‌ای پاسخ‌گویی به افکار عمومی از طریق رسانه‌ها، جو فشار رسانه‌ای، و نظایر آن
 - الزامات قانونی به گزارش‌دهی و تداخل آن با اصولی نظری رعایت حریم شخصی، اختیار و استقلال، حفظ اسرار ...
 - قواعد اخلاقی و حرفة‌ای التزام کارکنان سلامت به درمان بیمارانی که آلوده و مسری هستند و ارائه مراقبت و خدمت در محیط‌هایی که از نظر ایمنی و حفاظت مورد تهدید قرار گرفته‌اند و شرایط مشابه هدایت تحقیقات آکادمیک، اخذ رضایت آگاهانه در شرایط بحرانی و بلایا، و سایر موضوعات اخلاق در پژوهش
 - رعایت استانداردهای مراقبت‌ها و خدمات در شرایط ازدحام و اشباع ظرفیت سیستم درمانی
 - برقراری تعادل بین وظایف نسبت به بیماران با وظایف نسبت به سلامت خود، خانواده، بستگان و همکاران در بلایا
 - نحوه تعامل با نمایندگان رسانه‌های بین‌المللی در عرصه حوادث و بلایا
 - ب - در سطح تعاملات حرفة‌ای بین کارکنان سلامت با یکدیگر التزام اخلاقی و حرفة‌ای 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
- 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 تنگی‌ها 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 عاقب 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 حق‌الناس، عدم بهره‌گیری از مشورت و تجربه مدیران قبلی توسط مدیران جدید، انواع سوءاستفاده‌های اقتصادی، غرور و خودبیینی، منیت و حس بینازی 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 حرفة‌ای 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).

الف - در سطح تعاملات کارکنان سلامت با بیماران

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

موضوع حوادث و بلاحا، 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 والی خدمات و اعمال اخلاقی در شرایط بحرانی است. این اصل مهم و اساسی در مراتب نظری، 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 الگوهای 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 و ارزش‌های انسانی و اسلامی ناظر بر بحران‌ها و بلاحا ارائه شده است^(۶):

بعضی از اصول

- اصول اخلاقی اسلامی که در همه مصاديق از جمله حوادث و بلاحا ثابت هستند (نظیر حسن عدالت، حسن صداقت، حسن امانت و در مقابلش قبح ظلم، قبح خیانت و قبح کذب و دروغگویی^(۷))
- اصول اخلاقی مندرج در متون پزشکی کهن دوران تمدن اسلام و ایران^(۸) (نظیر نرم خوبی؛ خوش‌رفتاری؛ مهربانی؛ دلسوزی؛ رفتار انسانی، اخلاقی، عاطفی و صمیمانه، شکوهمند، شرافتمدانه و احترام‌آمیز با بیمار؛ حفظ اسرار بیمار؛ خردمندی و باسواند 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 بلاحا، بهطور انصاری براساس نیاز و اولویت‌های مصروف 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 مهرنیوز: اصول اخلاقی از دیدگاه اسلام ثابت است.
 ۳. فرزانه غفاری: دورنمایی از اخلاق پژوهشی و رعایت حقوق بیمار در برخی متون طب سنتی ایران و اسلام. فصلنامه تاریخ پژوهشی، دوره ۲، شماره ۴، پاییز ۱۳۸۴

- بزرگواری و حسن نیت نسبت به همکاران در شرایط استرس و دشوار تذکر و اصلاح اشکلاتی نظیر کم با بیش درمانی، و مصرف ناجای امکانات و منابع توسط همکاران
- توجه به بهداشت روانی، اینمنی و نیازهای سلامتی خود و همکاران افتراق و شناسایی خدمات نوع دوستانه نسبت به وظایف حرفه‌ای
- داشتن ضوابط شناسایی قابلیت‌های داوطلبان (مجوز حرفه‌ای، آموزش و روزآمدی، کفایت‌های 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 بلاحا و ماهیت آن‌ها (منطقه‌ای، کشوری، خارجی یا جهانی)
- تدوین کدهای اخلاقی در بحران و بلاحا
- تعیین وظایف یا علایق داوطلبانه مؤسسات سلامت برای مشارکت نوع دوستانه
- تعیین اولویت‌ها و اختصاص منابع به صورت عادلانه
- حمایت از و شرکت در مانورها و برنامه‌های معتبر آمادگی مقابله با بحران، واکسیناسیون
- مبادرت 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 بلاحا
- 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 بلاحا
- صرف‌جویی و مراقبت از منابع محدود اختصاص‌یافته به حوادث و بلاحا و صرف آن‌ها برای سایر شرایط
- مسئولیت‌پذیری در برابر خسارت‌ها و عواقب قابل اجتناب در اثر بلاحا

موضوعات

در این نوشه ۸ گروه موضوعات کلان در حوزه «اخلاق پژوهشی در حوادث و بلاحا» انتخاب و بررسی شده است. در هر گروه فهرستی از مطالب اختصاصی شناسایی شده است. در انتهای 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 بلاحا فعل اخلاقی مترادف عمل خوب و خدمت مفید و معیار آن رضایت الهی است. معیار دیگر فعل اخلاقی وجودان انسان است^(۹). عمل خوب، علاوه بر آثار مفید و مبارک دنیوی، پاداش و ثوابی اخروی در پی دارد. در

- آداب حرفه‌ای در حوادث و بلایا به شرح زیر خلاصه شده است:
- رعایت حقوق و کرامت انسانی آسیب‌دیدگان حوادث و بلایا
 - خیرخواهی همگانی، و رساندن بیشترین فایده به مصدومان^۱
 - عدالت خاصه در توزیع امکانات محدود درمانی و دارویی و مراقبتی^۲
 - احترام به اصل خودمختاری بیمار^۳ از طریق اخذ رضایت آگاهانه^۴ هر زمان که مقدور باشد. در مواردی که امکان آن فراهم نیست، رعایت آن به اولین فرصت ممکن بعدی موكول شود.
 - احترام به حریم و امور خصوصی^۵ مصدومان تا آنجا که ممکن است و موجب تأخیر در خدمات و مراقبتهای حیاتی نمی‌شود، و اجتناب از انتشار عکس و فیلم و انجام تحقیقات بدون اخذ رضایت
 - توجه ویژه به اصل عدم ضرر و زیان^۶، با توجه به خطر بالقوه و امکان آسیب رساندن به مصدومان حوادث و بلایا
 - ارتباط صریح، سریع و شفاف با جامعه، قبل، حین و بعد از بحران
 - حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و افرادی که امکان دفاع از حقوق خود را به اندازه دیگران ندارند (کودکان - مادران در دوران بارداری و شیردهی - افراد مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی و جسمی و روحی - اتباع بیگانه و مانند آن‌ها)
 - محافظت از کارکنان خدمات و مراقبتهای سلامت توسط مسئولان و نهادهای سلامت
 - حمایت از خانواده کارکنان خدمات و مراقبتهای سلامت و کاهش نگرانی آنان
 - جنبه‌های اخلاقی خطاهای پزشکی، التزام اخلاقی به پیشگیری از خطأ از سویی و حمایت حقوقی و روانی از پرسنل در شرایط سخت و غیرعادی حوادث و بلایا، از سوی دیگر
 - وظایف و مسئولیت‌های مصدومان و مراجعان به مراکز سلامتی در بحران‌ها و بلایا (صدقت - رعایت اولویت دیگران - رعایت مقررات مراکز سلامتی - رعایت خلوت و حریم دیگران...)

- 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

- 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 آسیب دیده، 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، امنتداری، بردباری، فروتنی، خویشن‌داری 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 ذی نفعان 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

حرفه پزشکی در اسلام مقدس می‌باشد و طبیب تجلی اسم شافعی خداوند است که در عالم ملک ظهور کرده است. کاهش خسارات و تلفات و تأثیرات منفی بر سلامت انسان‌ها در محور و کانون برنامه‌های مدیریت بحران در حوادث و بلایا قرار دارد. لازمه آن اتخاذ تدبیر و برنامه‌هایی برای ارائه بیشترین میزان (كمی و کیفی) خدمات و مراقبتهای سلامت در کمترین زمان ممکن به مصدومان و بیماران است. اگرچه اصول و موازین اخلاق پزشکی ثابت و مشترک است، و رعایت آن‌ها در همه شرایط ضروری است، نحوه رعایت در شرایط خطیر و استرس‌زای فوریت‌ها و بلایا تفاوت‌هایی دارد. اگرچه در شرایط بحرانی و اضطراری از اهمیت اخلاق پزشکی کاسته نمی‌شود، لزوم اتخاذ تصمیمات حیاتی و اقدامات فوری، بر چگونگی اجرای اصول و موازین اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای تأثیرات اجتناب‌ناپذیر بر جای می‌گذارد (۷). در این مطالعه، اصول اخلاق پزشکی و

۱. وَمَنْ أَخْيَاهَا فَكَانَمَا أَخْيَا 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 برنامه‌ای 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 هفت‌های 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 سوپراوایزرهای فرایند و تدابیری باید توسط رهبری و مدیریت بحران در حوادث و بلاحا اتخاذ شده باشد.

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

۵- وظایف و مسئولیت‌های اخلاقی و معنوی کارگزاران و کارکنان سلامت در حوادث و بلاحا

اخلاق پژوهشی، 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 بلاحا 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 بندج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲، «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان با نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظمات 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 وارد نیست». مراقبت از موارد زیر نیز در شرایط بحرانی حائز اهمیت حقوقی و اخلاقی است:

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

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

رهبران و مدیران سلامت در حوادث و بلاحا باید بدانند که حتی با وجود آمادگی‌های مراکز و رعایت دستورالعمل‌ها، عده‌ای 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 تضمین کننده موارد فوق باشد.

علاوه بر تضمین پوشش خدمات ضروری سلامتی، حمایت اخلاقی و معنوی از افسار آسیب‌پذیر و فراهم سازی زمینه‌ها و نظرارت بر رعایت آن بر رهبران و مدیران حوادث و بلاحا 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

- چگونگی رعایت محرومانگی و شرایط افشاری اسرار خصوصی، در مواردی که به درخواست مسئولان ستادی و کشوری، باید گزارش دهی صریح و دقیق انجام شود.
- الزامات ارتباط صریح، سریع و شفاف با جامعه، قبل، حین و بعد از بحران رعایت حقوق عمومی و موازین عدالت در مراقبت از شخصیت‌های علمی - فرهنگی - هنری - سیاسی و نظایر آن‌ها در حوادث و بلاحا (با توجه به لزوم صیانت از حقوق عموم مردم و اجتناب از تبعیض و رفتارهای غیراستاندارد در مدیریت و اراده خدمات و مراقبت‌های عادلانه، در بحث انتهایی مقاله به این موضوع بیشتر پرداخته شده است).
- ۷- نظرارت بر رعایت موازین اخلاقی و حرفة‌ای اسلامی در بحران‌ها و بلاحا
- ارزشیابی نحوه رعایت موازین اخلاقی و حرفة‌ای اسلامی در حوادث و بلاحا ضروری و از الزامات مدیریت سلامت در حوادث و بلاحا است. ساختار و مکانیسم مشخص برای به کارگیری و استفاده بهینه از اصول اخلاق حرفة‌ای اسلامی، در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضرورت دارد. در شرایط جاری ارزشیابی با رویکرد واحد و متناسب با حوادث و بلاحا، در نظام سلامت کشور وجود ندارد. ضرورت‌های این مهم به شرح زیر پیشنهاد می‌شود :
- لازم است مفاهیم اخلاق حرفة‌ای اسلامی و مصادیق آن در حوادث و بلاحا 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 بلاحا آموزش داده شود.
- وجود قوانین، دستورالعمل‌های الزام آور و ساختارهای شفاف برای تحقق اهداف و انجام نظرارت ضروری است.
- کمیته‌های اخلاق پژوهشی اسلامی در مراکز مهم و اصلی و ارجاعی سلامت، نظیر بیمارستان‌های آموزشی تشکیل و فعال شود و وظیفه ارزشیابی اخلاقی و حرفة‌ای در حوادث و بلاحا را بر عهده 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 حرفة‌ای کارکنان، پس از رسیدگی در سطوح فوق به نحو مقتضی، به ذی‌نفعان بازخورد داده شود.
- با ابتکار خود و کمک همکارانشان، جنبه‌های اخلاقی و حرفة‌ای "اختصاص منابع محدود در شرایطی که به علت حوادث و بلاحا نیاز گسترش دارد" را بدانند و رعایت کنند.
- تصمیم‌گیری شخصی و حرفة‌ای در مورد "وظیفه مراقبت (از خود، همکاران و بیماران) را در هنگامی که شرایط کار نامن 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

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

- زمینه‌های ویژه و موضوعات مهم مشکل‌آفرین و عرصه‌های اصلی در شرایط بحران و بلاحا موارد زیر هستند. این موارد نیازمند رسیدگی سریع، توجه خاص و پیدا کردن راه حل‌های 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 به‌گونه‌های که بتوانند بیشترین تعداد مصدومان را از مرگ نجات دهند (تریاژ)
- فراهم نبودن شرایط یا امکان رعایت دقیق جنبه‌های اخلاقی مبتنی بر بیمار، نظیر خودمختاری و محرومگی
- التزام به رعایت جنبه‌های فقهی و قانونی و نحوه برخورد با استثنایات 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 حرفة‌ای در بخش سلامت: یک مطالعه تطبیقی. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۱۱، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۶

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 منشأً ویروس SARS-CoV-2 نخستین بار در ۳۰ دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، در ترشحات برونوکاآلوئولار سه بیمار مبتلا به پنومونی Wuhan ویروسی بر اساس تشخیص بالینی، در بیمارستان Jinyintan شهر 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 دریابی Hunan می‌تواند از مکان‌های دیگر به آنجا منتقل شده باشد (۱۶) منشأ انتشار عفونت در پاندمی جاری (سال ۲۰۲۰-۲۰۱۹)، بیماران مبتلا به بیماری COVID-19 هستند، و به نظر می‌رسد 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 عالیم و نشانه‌های عفونت تنفسی ندارند، نیز ویروس را منتشر می‌کنند و منابع بالقوه انتشار بیماری هستند (۱۷). همه‌گیری SARS-CoV-2 مشابه همه‌گیری‌های قبلی ویروس‌های 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 = $R_0 = ۲/۲$ است. عوامل اصلی مرگ‌ومیر در مبتلایان سنین بالا و بیماری‌های زمینه‌ای است. اطلاعات محدود فعلی نشان داده است COVID-19 و SARS پاتوتزز 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 می‌رود. براساس داده‌های فعلی توانایی انتشار ویروس فراتر از تخمين‌های قبلی است (۱۸).

این ویروس مهلک جامعه ایران را تحت تأثیر آثار منحوس خود قرار داد. نظام سلامت ایران با برگیری از شالوده‌های ایمان و اعتقاد به خداوند و تعبد براساس دیانت مقدس اسلام و التزام به عدالت، حفظ کرامت انسان‌ها، انسان‌دوستی، اخلاق محوری، پاسخگویی و شفافیت، مهار این همه‌گیری و صیانت از سلامت جامعه را سرلوحه وظایف خود در این بحران پاندمیک جهانی قرار داد. با برگیری از زیرساخت‌های اصیل و ریشه‌داری نظریه نیروی انسانی و تخصصی مسئول، با ایمان، مجرب و متعدد 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 آن‌ها، حمایت قاطع و رهبری خردمندانه مقام معظم رهبری، شبکه‌ای منسجم از مراقبت‌ها 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 حرفة‌ای در حوادث و بلایا در ایران تدوین نشده است. در تدوین این کدها که یک ضرورت ملی است، توصیه می‌شود نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

- التزام به رعایت دستورات و ارزش‌های اسلامی در همه موارد، با پایبندی خاص به مواردی نظری رعایت کرامت انسانی؛ حفظ حریم و ناموس؛ پیشگیری از هر نوع تعرض و سوء‌قصد؛
- 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 بهانه‌ای به سرعت حاضر شده و وظایف محلوله 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 تدبیر ضروری که موجب اختلال در روند رسیدگی‌های حیاتی نشود.
- التزام به فرآینری آموزه‌ها و مهارت‌های ضروری و روزآمد کردن مستمر آن‌ها، برای انجام وظیفه سریع و بهنگام؛ صحیح و دقیق؛ شفاف و پاسخگو؛ در تمام سطوح مدیریت و کارکنان نظام سلامت مسئول در حوادث و بلایا.
- مراقبتها و خدمات در حوادث و بلایا بدون ملاحظاتی مانند سن، جنس، نژاد، مذهب، طبقه قتصادی و اجتماعی، جنبه‌های سیاسی و نظایر آن‌ها، به صورت عادلانه به عموم مصدومان و بیماران آسیب‌دیده ارائه شود.
- اولویت‌های علمی و ملاحظات پزشکی و حرفة‌ای طبق دستورالعمل‌های نظری تربیاز انجام شود.
- رسیدگی به افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر که توان حفاظت و یا دفاع از حقوق خود را ندارند باید تضمین شود و هرگز مورد غفلت قرار نگیرد (نظریه مصدومان در حالت اغماء، با بسیار بدحال، کودکان، مادران باردار، معلولان ذهنی و جسمی، طبقات پائین اقتصادی - اجتماعی، زندانیان، افراد بی‌خانمان و نظایر آن‌ها)
- رعایت عدالت در اختصاص منابع، رعایت عدل و انصاف و اولویت‌های حیاتی در مصرف منابع، التزام به حفاظت از منابع و ملزمات، 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 حرفة‌ای، 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

بعضی مطالعات ابعاد اخلاقی تریاژ را بررسی کرده‌اند. در این شرایط بطبقبندی مصدومان بر حسب وسعت آسیب‌ها، تعداد مصدومان وارد 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 امدادرسانی 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 بلایا به صورت زنجیره‌ای به دنبال خود بلایای دیگری را می‌آورند. مراکز درمانی و بیمارستانی باید ساختار و برنامه مدیریت بحران خود را از قبیل 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 پژوهشی در بحران و بلایا 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 بلایا پرداخته‌اند. یکی از شخصیت‌های بر جسته 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 بنوی قهرمان و فدایکار و یگانه عالم بشریت، در سخت‌ترین بلایا و مصائب و در زمان و شرایط خطیر ادای سنگین‌ترین مسئولیت‌ها، بسیار راهگشا و الهام‌بخش است (۲۶).

از ابعاد مهم بحران در بلایا، 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 افشاء داده‌های ضروری. محترمانگی بعض اطلاعات و حفظ اسرار بیماران و بسیاری مطالبات 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 زمرة 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

سلامت کشور حمامه باشکوهی خلق شد. اوج این حمامه به حضور ایثارگرانه 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 پرتلایش 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 ایثارگرانه نظام سلامت در این آزمون بسیار بزرگ، بیاد آور ایثارگری‌ها و ابتكارات جهادگران عرصه‌های سلامت در دفاع مقدس و احیاکننده فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه پژوهشی 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

بلایای 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 روبرو 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 پژوهشی از مصدومان است. هنگام بحران حضور کادر پژوهشی 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 بلایا از شیوه‌ها و رویکردهای تلفیقی موضوع محور^۱ و مسئله محور^۲ باید به آن‌ها نگریست و پژوهش کرد (۲۰). نویسنده‌گان 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 «أصول اخلاقی»، «کدهای اخلاقی» و «منشور چندوجهی اخلاق سازمان» را لازم دانسته‌اند. آموزش نقش بهسازی‌ای در ارتقای فرهنگ ایمنی و کاهش خطرات ناشی از حوادث و بلایا دارد. آموزش مناسب چگونگی مقابله با حوادث چه به طور عمومی یا تخصصی برای ارتقای فرهنگ ایمنی و کاهش اثرات مخرب حوادث مورد تأکید فراوان قرار گرفته است (۲۱). یکی از موضوعات چالش برانگیز در بحران و بلایا، تریاژ مصدومان است.

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.^۳ 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، اخلاق محور 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 مشرووحه 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 تدبیر مديیریتی 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 حادث 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 حادث ناگوار و ناخواسته، تدبیری در حد امکانات فراهم و با مسئولان حفاظتی آنان همکاری کند.
- اصل ایمنی و حفاظت از خود، همکاران و بیماران به خوبی شناخته شده و جو布 رعایت آن در حادث 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 تدبیر قبلی ناکافی است باید بلافضله 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، اخلاق محور، شفاف و پاسخگو دریافت کند.

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

2. Very Important People (VIP)

۳. إن أكْرَمُكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَنْقَاصُكُمْ سُورَه مبارکه حجرات - بخشی از آیه ۱۳

این موضوع پرداخته‌اند (۲۸). در کتاب اخلاق و مقررات حرفه‌ای در فوریت‌های پژوهشی نویسنده‌گان ابعاد مهمی از موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای را در فوریت‌های پژوهشی شرح داده‌اند که تیتر بعضی از آن‌ها به این شرح است: «راههای کسب فضایل و مبارزه با رذایل»، «از رشته‌های معنوی بیماری و سلامتی»، «مراقبت و درمان با بیشن اسلامی»، «نقش‌های اخلاق حرفه‌ای و مستلزمات‌ها در رشتۀ فوریت‌های پژوهشی»، «شرح اخلاقی قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پژوهشی و ایسته 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).

خاجی و فدوی به اصول اخلاقی در مطالعات علمی حوزه مدیریت خطر حادث 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 محترمانگی آثار ارسال شده رعایت گردد (۳۱).

علی محمدی و همکاران رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حادث و بلایا توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی را بررسی کرده و رعایت شئونات 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 توسعه‌یافتدگی یک جامعه با مدیریت موثر 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 به خصوص 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 خدمات و مراقبت به شخصیت‌های مورد توجه جامعه در حادث و بلایا است! در منابع از این گروه‌های مورد توجه به عنوان "افراد خیلی مهم" توصیف شده است. نویسنده‌گان معتقد‌اند در نظام الهی تبعیض‌های نژادی، حزبی، قومی، قبیله‌ای، اقليمی، اقتصادی، فکری، فرهنگی، اجتماعی و نظامی و مانند آن‌ها

- و نیز کدهای اخلاقی، ابلاغ، ترویج و اهتمام برای اجرا و نظارت بر اجرای آن‌ها
- شناസایی 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 معتر آموزشی در چارچوب‌های استاندارد.
- مدل‌سازی تجربیات مهم ملی نظری دفاع مقدس و همه‌گیری ویروس کرونا
- ایجاد شبکه تحقیقاتی سلامت در بلایا و فوریت‌ها و کاربست نتایج پژوهشی
- ترویج و ارتقا گفتگو و همکاری میان جوامع علمی به‌خصوص کارکنان شبکه بهداشتی درمانی و متخصصان
- شاپیته 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 رائه خدمت و مراقبت به آنان شود.
- پزشکان و سایر کارکنان سلامت، به دلیل حساسیت‌های مرتبط با افراد خیلی مهم، نباید از دایرہ خدمات و مراقبت‌های استاندارد، براساس شواهد، مانند دستورالعمل‌های استاندارد موجود، فراتر روند یا با تأخیر و سوساس 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

Islamic Medical Ethics in Disasters

Seyed Jamaledin Sajadi¹, Seyed Mohsen Foroutan¹, Seyed Mohammad Reza Kalantarmotamed¹, 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

منابع

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, Zakhirehdari 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, Zonouei 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.wha.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.wha.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. Shojaee 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, Shahnaz 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]