

اخلاق حرفه‌ای گروه پزشکی

دکتر ناز آفرین قاسم‌زاده

توانمندی و تمایل حرفه‌مندان گروه پزشکی در رعایت هنجارهای اخلاقی مؤلفه‌ای کلیدی در رفتار حرفه‌ای محسوب می‌شود؛ از این رو، طی دهه‌های اخیر، در بسیاری از مراکز آموزشی معتبر دنیا و سازمانهای متعدد، دوره‌های آموزشی اخلاق حرفه‌ای در سطوح مختلف آموزشی به صورت مستمر اجرا می‌شود و پایش و ارزیابی متناسب نیز صورت می‌گیرد. در حقیقت، امروزه اهداف آموزشی مرتبط با اخلاق، به نحوی در اهداف وسیع آموزش حرفه‌ای ثبت و ادغام شده است و هدف نهایی آن، تقویت تعهد حرفه‌ای، ایجاد حساسیت اخلاقی لازم و تلاش برای تصمیم‌سازی اخلاقی صحیح در برخورد با مسائل اخلاقی در حرفه است. فقدان تصور دقیق از اخلاق حرفه‌ای یکی از دلایل عدم رشد آن در مراکز دانشگاهی در کشور ما است.

اما منظور از اخلاق حرفه‌ای چیست؟ اخلاق حرفه‌ای شاخه‌ای است که بر ریشه اخلاق روئیده است و واژه‌ای مرکب است که برای درک درست آن اولاً باید اخلاق را شناخت و ثانیاً حرفه و نهایتاً با توجه به شرایط و فضای هر حرفه خاص، اخلاق حرفه‌ای ویژه آن حرفه را تبیین نمود. در حقیقت اخلاق حرفه‌ای، اصول کلی‌تر اخلاق در فضای خاص حرفه‌ای را بیان می‌نماید و دربرگیرنده اصول، وظایف و استانداردهای رفتار فردی و سازمانی مورد انتظار از افراد حرفه‌ای در مشاغل گوناگون است. اخلاق حرفه‌ای همچنین مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند که دارای بار و ارزش‌های والایی هستند که رعایت آنها در رعایت هنجارها و اثربخشی تعامل‌های اجتماعی بسیار نقش آفرین می‌باشند و این مستلزم شناخت اولیه و بنیادین از اصول یاد شده است. در این نوشتار، ضمن مروری بر مفاهیم، اهمیت و ضرورت، به بررسی اخلاق و حرفه پرداخته و به بحث مهم تعهدات حرفه‌ای در گروه پزشکی می‌پردازیم.

تعریف اخلاق

اخلاق، خوی‌ها و ویژگی‌های درونی انسان است که منشاء رفتار انسان‌ها بوده و عمیق‌ترین نفوذ و اثر را در حوزه رفتار آدمی دارند. به عبارت دیگر؛ اخلاق، ساختار وجودی انسان است. واژه اخلاق گاه به معنای عام به کار می‌رود و منظور از آن همه ویژگی‌های درونی انسان اعم از خوب یا بد می‌باشد اما در اکثر موارد اخلاق به معنای

خاص «رفتار و خصوصیات روحی و معنوی مثبت» استعمال می‌شود. از این رو رفتار اخلاقی نیز رفتاری است که مطابق با ارزش‌های والای انسانی باشد. در زبان لاتین نیز دو کلمه morality و ethics هر دو بیانگر مفهوم اخلاق می‌باشند؛ که البته با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند. «morals» به معنای «خلق و خوی راسخ در نفس» به کار می‌رود؛ در حالی که برای نظریه‌های پیرامون رفتار خوب و بد، درست و خطا، و پاک و پلید انسان، واژه «ethics» به کار می‌رود. دکتر قراملکی نیز اخلاق را الگوی رفتار ارتباطی درون شخصی و برون شخصی عنوان می‌کند که مبتنی بر رعایت حقوق طرف ارتباط است و منظور از الگوی رفتاری را چنین بیان می‌کند: ویژگی‌هایی است که در وجود انسان نهادینه شده و به سهولت رخ می‌دهد و ارتباط درون شخصی که رابطه فرد با خود می‌باشد و ارتباط برون شخصی که ارتباط با دیگری است را شکل می‌دهد. وی شناخت را لازمه پایبندی به اخلاق معرفی و اظهار می‌کند که اگر ما حقوق طرف ارتباط را بشناسیم و به آن پایبند باشیم اخلاقی عمل کرده و این زمانی است که در برخورد با هر کس می‌گوئیم حق با شما است و من وظیفه‌ام را انجام داده‌ام و این نه به معنی ظلم‌پذیری که مترادف با مشخص بودن حقوق انسانها است. چرا که فضایل اخلاقی و ارزش‌ها حاصل مسئولیت‌های اخلاقی‌اند که در قبال حقوق افراد است بدین معنی که من در قبال حقوق دیگران مسئولیت دارم. باور به اینکه دیگری حق دارد و من وظیفه، را انقلاب کپرنیکی در اخلاق بیان داشته و جایگزین این موضوع شد که سال‌ها بیان می‌شد که من حق دارم و دیگری وظیفه. در حقیقت در تعریف عملیاتی، اخلاق را می‌توان نوعی زیست و فراتر از کنش و منش و خلق و نوعی سبک زندگی دانست که زیستی مسئولیت پذیرانه نسبت به حقوق طبیعی خویش و همه کسانی که در محیط ۳۶۰ درجه ما زندگی می‌کنند، است.

تعریف حرفه و حرفه‌مندی

در زبان فارسی واژه‌ی «حرفه» معادل پیشه و کسب و کار است. با این همه، بعضی از حرفه‌ها ویژگی‌هایی دارند که آن‌ها را از سایر پیشه‌ها متمایز می‌کند. در زبان لاتین به این گروه از مشاغل «حرفه» می‌گویند. حرفه از واژه‌ی لاتین «پروفسیو» گرفته شده که به معنای اظهارنامه‌ای علنی همراه با ضمانت اجرای یک تعهد بوده است. طبابت، قضاوت، روحانیت و تعلیم و تربیت از قدیمی‌ترین حرفه‌ها محسوب می‌شوند. در دوران مدرن، حرفه‌های فراوانی پا به عرصه‌ی وجود گذاشته‌اند. حرفه‌ها در خدمت به یک خیر عالی هستند و آشکارا اعلام می‌کنند که اعضای آن‌ها مطابق ضوابط مشخصی عمل خواهند کرد و حرفه با هر عضوی که طبق روش اعلام‌شده عمل نکند، برخورد خواهد کرد.

حرفه‌ها سه ویژگی اساسی دارند: ۱. احراز صلاحیت در یک تشکل تخصصی مبتنی بر سلسله‌مراتب معرفت و مهارت، ۲. اذعان به وظایف و مسئولیت‌های خاص در قبال جامعه و مشتریان، ۳. داشتن حق تربیت، پذیرش، تنبیه و اخراج اعضا به خاطر ناتوانی در حفظ صلاحیت یا رعایت نکردن وظایف و مسئولیت‌ها؛ بنابراین، یکی از ویژگی‌های حرفه‌ها حقوقی است که جامعه به آن‌ها اعطا کرده است تا خود تنظیمی داشته باشند و خود بر عملکرد حرفه و حرفه‌مندان خود نظارت کنند. بر این اساس می‌توانند اعضای جدید را گزینش کرده، به آن‌ها آموزش داده، در صورت احراز صلاحیت، آنان را به درون حرفه بپذیرند. تدوین برنامه‌های درسی، گرفتن امتحان از دانشجویان، دادن دانش‌نامه به فارغ‌التحصیلان از جمله حقوق طبیعی حرفه‌هاست.

ساش در تعریف یک حرفه اظهار می‌کند که حرفه‌های برگزیده و نخبه مانند طب یا وکالت که قادر هستند برای خدمات خود بازار کار ایجاد کنند و با کنترل کردن استانداردهای عضویت، تعیین کنند چه کسی شایستگی عضویت یا ماندن در گروه را دارد؛ در واقع، با تعیین شرایطی مانند شرط آموزش مداوم، ثبت‌نام و غیره معیارهای عضویت آن حرفه را مشخص می‌کنند.

پرکین به نقل از نیکولس یک جامعه‌ی حرفه‌ای را تحلیل کرده است. از دید او، چنین جامعه‌ای از سلسله‌مراتبی از مشاغل تخصصی تشکیل شده است که به واسطه‌ی شایستگی و براساس تخصص و آموزش انتخاب شده‌اند. اعضای حرفه‌ها همانند سایر مشاغل از طریق فعالیت مربوط به حرفه‌ی خود امرار معاش می‌کنند؛ البته یک خصوصیت مهم، حرفه‌مندان را از سایر اعضای مشاغل متمایز می‌کند: مشتریان حرفه‌ها ناگزیرند به اعضای حرفه‌ها به صورت یک‌جانبه اعتماد کنند. در مقابل، حرفه‌مندان نیز همیشه و در همه حال باید منافع حرفه را نسبت به منافع شخصی خود در اولویت قرار دهند و با دقت مراقب باشند تا اعتماد یک‌جانبه‌ی جامعه و مردم به حرفه‌ها مخدوش نشود. در نتیجه، تعریفی از حرفه‌مندی که بیشترین توافق بر روی آن وجود دارد عبارت است از «ابراز ارزش‌ها، باورها و رویکردهایی که نیازهای فرد دیگر را فراتر از نیازهای شخصی خود قرار می‌دهند».

نیکولس حرفه‌مندی را به عنوان ظرفیت یک گروه شغلی در برون‌گرایی، برخورداری از دانش و سخی بودن در ارتباط با سایر همکاران آن شغل، سایر حرفه‌ها و افراد جامعه می‌داند. نکته اینجاست که او این تعریف را در عملکردها و ارزش‌ها مطرح می‌سازد. در دایرةالمعارف بین‌المللی آموزش آمده است که حرفه‌ها مشاغلی هستند که اعضای آن میزانی چشمگیر از دانش و مهارت را در عملکرد اجتماعی مورد انتظار از آنان که به مصلحت جامعه است به کار می‌گیرند.

هوایل معیارهایی را برای حرفه برشمرده است. از دید هوایل یک حرفه شغلی است که یک فعالیت اجتماعی مهم را انجام می‌دهد. این فعالیت مستلزم مهارت بسیار است. این مهارت در موقعیت‌های غیرمرسوم که در آن مسائل و مشکلات جدیدی باید حل شوند، به کار گرفته می‌شود. یک فرد حرفه‌ای باید از دانش نظام‌مند جامعی برخوردار باشد. کسب دانش و مهارت‌های لازم مستلزم طی مراحل آموزش عالی است. طی کردن مراحل آموزش عالی دربرگیرنده‌ی فرایند اجتماعی‌شدن و کسب ارزش‌های حرفه است. این ارزش‌ها که بر اولویت‌دادن به منافع مشتری متمرکزند، براساس کدهای اخلاقی حرفه است. از آنجاکه اعضای حرفه دانش و مهارت خود را در موقعیت‌های غیرمرسوم به کار می‌گیرند، داشتن آزادی در قضاوت و تصمیم‌گیری با در نظر داشتن عملکرد مناسب، برای آن‌ها ضروری است؛ همچنین به دلیل آموزش طولانی‌مدت، مسئولیت و مشتری‌محور بودن اعضای یک حرفه دارای اعتبار و منزلت اجتماعی فراوان هستند و از مزد و پاداشی چشمگیر برخوردارند.

تعریف حرفه‌مندی در گروه پزشکی

از دید موريسون، حرفه‌مندی، مفهومی چندبعدی و واژه‌ای ارزشی است که دربرگیرنده‌ی انتظارات اجتماعی، مؤسسه‌ای، تاریخی و زمینه‌ای است. صاحب‌نظران و نویسندگان مختلف تلاش کرده‌اند که تعاریفی از حرفه‌مندی را در گروه پزشکی ارائه دهند.

انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا، حیطه‌های دربرگیرنده‌ی ویژگی‌های کلی حرفه‌مندی را در قالب از خودگذشتگی، افتخار و شرافت، محبت و دلسوزی، احترام، مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌گویی، تعالی، دانش‌پژوهی و رهبری برشمرده است. براساس تعریف فدراسیون طب داخلی اروپا حرفه‌مندی در تمام زمان‌ها می‌تواند به‌عنوان ابزاری تعریف شود که توسط آن پزشکان قرارداد حرفه‌ای خود را با جامعه انجام می‌دهند. در واقع، نقش حرفه‌ای گروه پزشکی بر پایبندی آنان به تعهد خود در قبال جامعه از طریق رهبری قوی، قضاوت اخلاقی درست و عملکرد اخلاقی در طبابت دلالت دارد. ویژگی‌هایی که برای سال‌ها به‌عنوان نشانگر حرفه‌مندی مطرح بوده‌اند عبارت‌اند از: نوع دوستی، احترام، صداقت، امانت‌داری، وظیفه‌شناسی، شرافت، تعالی و پاسخ‌گویی. به گفته‌ی کوهن، آشکارسازی عملیاتی این ویژگی‌ها به شرایط زمانی هر دوره‌ی تاریخی خاص بستگی دارد. ماهیت سیستم بهداشتی درمانی که گروه پزشکی در آن کار می‌کنند، تکنولوژی‌های تشخیصی و درمانی موجود در هر زمان، نوع قراردادهای مالی بین بیمار و پزشک، طیف بیماری‌هایی که در جامعه وجود دارد، عواملی هستند که در هر دوره‌ی زمانی معیارهای حرفه‌مندی مورد انتظار از گروه پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

شاچتر ضمن بررسی ویژگی‌های حرفه‌مندی به این نکته اشاره کرده است که هر فردی از گروه پزشکی باید از چنین ویژگی‌هایی برخوردار باشد. او موارد اختصاصی‌تری را برای حرفه‌مندی بیان می‌کند؛ به‌عنوان مثال، فردی حرفه‌ای است که بتواند به‌طور مستقل فکر کند و تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌هایش براساس آموزش‌ها و تجربه‌هایش باشد. به عبارت دیگر، شایسته است او در تمام رفتارها و اعمال خود سنجیده عمل کند و حرفه‌اش را براساس موارد آموزش‌دیده و اصول صحیح پیش ببرد.

بویکس و همکاران در مقاله‌ی خود پیرامون چالش‌های آموزش حرفه‌مندی در پزشکی، تعاریف ارائه‌شده در مطالعات مختلف را جمع‌بندی کرده، فضایل حرفه‌مندی را در قالب وفاداری و مطمئن‌بودن، خیرخواهی، دلسوزی و محبت، صداقت خردمندانه، جرأت و شجاعت و راستگویی گنجانده است.

هربرت سویک تعریف جامع خود از حرفه‌مندی را در ده گروه زیر طبقه‌بندی کرده است:

۱. اولویت‌دادن به منافع دیگران در برابر منافع فردی؛

۲. پایبندی به استانداردهای اخلاقی بالا؛

۳. ابراز ارزش‌های والای انسانی؛

۴. تأمل درباره‌ی کارها و اقدامات خود؛

۵. پاسخ‌گویی؛

۶. توانایی برخورد با سطوح بالای پیچیدگی و عدم اطمینان؛

۷. تعهد به دانش‌پژوهی؛

۸. نشان‌دادن تعهد به تعالی؛

۹. پاسخ به نیازهای جامعه؛

۱۰. تعهد به قرارداد اجتماعی با جوامعی که به آن خدمت می‌کند.

آرامش، محور اصلی تعهد حرفه‌ای را شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهایی می‌داند که طی آن‌ها منافع بیمار نسبت به منافع شخصی گروه پزشکی در اولویت قرار می‌گیرند.

منشور حرفه‌مندی یا پروفشنالیزم

مفهوم «پروفشنالیزم» دارای سه بعد «پارامترهای حرفه‌ای»، «رفتار حرفه‌ای» و «مسئولیت‌های حرفه‌ای» است که برای درک کامل این مفهوم باید هر سه بعد به‌درستی در کانون توجه قرار گیرد. پارامترهای حرفه‌ای

شامل مسائل اخلاقی و قانونی مرتبط با حرفه و به عبارتی چارچوب‌های اخلاقی و مقررات و قوانین حاکم بر حرفه است. رفتار حرفه‌ای دربردارنده‌ی دانش و مهارت‌های حرفه، ارتباط مناسب با ارباب رجوع و همکاران و داشتن ظاهر و نگرشی مقبول و مورد انتظار است. مسئولیت حرفه‌ای شامل مسئولیت در برابر حرفه و در قبال خود، کارفرما، ارباب رجوع (بیمار و خانواده‌ی بیمار) و جامعه است.

تعهد حرفه‌ای یا پروفشنالیسم یا حرفه‌مندی در حرف پزشکی به منظور جلب اعتماد جامعه به حرفه‌ی پزشکی امری ضروری است. در واقع، حرفه‌مندی گوهر و ماهیت ارتباط بین بیمار و گروه پزشکی است و پزشکی و حرف وابسته را به شغلی مقدس تبدیل کرده است؛ چراکه بیماران و جامعه اطمینان دارند رسالت حرف پزشکی، بهبود بیماران و ارتقای سلامت عموم جامعه است و هدف گروه پزشکی ارائه‌ی خدمت بوده و خدمت‌رسانی برای آنان در اولویت بوده و آن را فراتر از جلب منافع برای خود می‌دانند.

چنان‌که از تعریف حرفه برمی‌آید اعضای یک حرفه، مجموعه‌ای از دانش‌ها و مهارت‌های اختصاصی آن حرفه را داراست و از آن‌ها برای خدمت‌رسانی به نفع سایرین استفاده می‌کنند. ماهیت تخصصی و پیچیده‌ی این‌گونه مهارت‌ها، نوعی استقلال را به حرفه می‌بخشد که در عین حال نیازمند انتظام درونی برای حفظ قابلیت اعتماد و وجهه‌ی آن حرفه نزد اجتماع است؛ بنابراین، عجیب نیست که حرفه‌ی سلامتی، منابع و انرژی شایان توجهی را برای بحث، تعریف، تدریس، ارزیابی و مدل‌سازی حرفه‌ای بودن هزینه کرده است.

از طرفی در سه دهه‌ی اخیر، ظهور تعارضات اخلاقی در مراقبت‌های پزشکی و تحقیقات بالینی و تأکید فراوان بر محوریت بیمار در روابط گروه پزشکی و بیمار، پیشرفت تکنولوژی‌های پزشکی مصنوعی و تأثیر فاکتورهای نظام سلامت و قانون بر مراقبت‌های پزشکی، ارائه خدمات بسیار پیچیده شده است؛ بنابراین آموزش رسمی اخلاق حرفه‌ای و پزشکی، در برنامه‌ی درسی بسیاری از دانشکده‌های پزشکی در کشورهای مختلف گنجانده شده است. انتظارات اجتماعی و حرفه‌ای، درستی نیاز به آموزش اخلاق پزشکی و پروفشنالیسم را بیشتر تأیید می‌کند. از طرفی دیگر، جامعه‌شناسان با تکمیل پیچیدگی و نیرومندی حرفه‌ای بودن گروه پزشکی، از طریق لنزهای مختلف، سالیان متمادی درباره‌ی آن مطالعه کرده‌اند. در سال‌های اخیر، افراد بسیاری بر این باورند که موضوع حرفه‌ای بودن پزشکی به موضوعی بارز در اغلب مقالات، کتاب‌ها و کنفرانس‌ها تبدیل شده است؛ اما اکثر این مباحثات مبتنی بر مفاهیم بسیار ساده است. علاوه بر توجه به رفتار و طرز برخوردهای مناسب، درک عمیق از حرفه‌ای بودن نیازمند توجه به ابعاد اجتماعی، سیاسی و اقتصادی این مفهوم در هر دو سطح فردی و سازمانی است.

بنا بر آنچه گفته شد حرفه‌مندان به دانش و مهارت‌های خاص نیاز دارند تا بتوانند خدمات تخصصی به جامعه ارائه دهند. در ازای ارائه این خدمات افراد حرفه‌مند از مزایایی بهره‌مند شده، شهرت خاصی پیدا می‌کنند و اختیارات بیش‌تری نسبت به سایر افراد دارند. در کنار این مزایا و اختیارات کسب شده جامعه نیز از این افراد انتظارات بیش‌تری دارد و بیش‌تر به آن‌ها اعتماد می‌کند. بر مبنای این انتظارات حرفه‌مندان موظف می‌شوند تا با استفاده از دانش و قضاوت حرفه‌ای خود و در چارچوب تعهدات حرفه‌ای به وظایف و مسؤولیت‌های محوله بپردازند. به عبارتی باید منافع جامعه را بر منافع خود مقدم بدانند و کیفیت خدمات را تضمین کنند. در واقع پروفشنالیسم فقط مختص گروهی خاص از افراد حرفه‌مند نیست بلکه تمام حرفه‌مندان را شامل می‌شود و از آن‌جا که در سیستم سلامت انسان‌ها و ابنا بشر ذی‌نفع هستند اهمیت توجه به تعهدات حرفه‌ای دو چندان می‌شود. پروفشنالیسم اساتید و دانشجویان هر دو را به یک میزان مخاطب قرار می‌دهد.

در سال ۱۹۹۵ بورد طب داخلی آمریکا و انجمن طب داخلی آمریکا به همراه فدراسیون اروپایی طب داخلی پروژه‌ای را در تدوین منشور پروفشنالیسم شروع کردند که مفاد آن تعهداتی است که تمام کارکنان خدمات سلامت باید به آن پایبند باشند. در تدوین این منشور فراگیر بودن آن در تمام فرهنگ‌ها و مذاهب لحاظ شده و طی مقاله‌ای به‌نظرخواهی تمام پزشکان و انجمن‌های پزشکی سراسر دنیا گذاشته شده است. طبق این منشور پزشکان و سیستم‌های خدمات سلامت ملزم به رعایت منافع بیمار و عدالت اجتماعی هستند.

این منشور شامل ۱۰ بند است که تعهداتی را هم برای کل سیستم سلامت مشخص می‌کند:

۱- تعهد به توانمندی حرفه‌ای: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید به آموزش مداوم خود در تمام طول زندگی حرفه‌ای پایبند باشند و دانش و مهارت‌های لازم و به روز را به دست آورند. سیستم سلامت نیز موظف است فرآیندی که طی آن تمام اعضاء این سیستم بتوانند توانمندی‌های لازم را کسب و به روز نمایند را تدارک ببیند.

۲- تعهد به صداقت با بیماران: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید در کل دوره درمانی اطلاعات مربوط به وضعیت سلامتی بیماران را کامل و صادقانه در اختیار ایشان قرار دهند. ارائه‌ی اطلاعات به میزانی لازم است که بیمار بتواند برای دوره درمانی خود تصمیم‌گیری نماید. همچنین، در وقوع صدمه ناشی از خطای پزشکی بیمار باید سریع از آن مطلع شود زیرا در غیراین صورت اعتماد بیمار و جامعه نسبت به جامعه پزشکی به‌شدت خدشه‌دار می‌شود.

گزارش و تجزیه و تحلیل خطا جزء لازم و ضروری سیستم سلامت برای کنترل و پیش‌گیری از خطا است و برای جبران خسارت طرف صدمه دیده ضروری است.

۳- تعهد به رازداری: لازمی کسب اعتماد بیماران رعایت رازداری و حفاظت از اطلاعات بیماران است. امروزه با گسترش استفاده از سیستم‌های بایگانی الکترونیک اطلاعات و افزایش دسترسی به اطلاعات ژنتیک رعایت این مهم بیش از پیش لازم است.

۴- تعهد به حفظ رابطه‌ی مناسب با بیماران: بنا به طبیعت اجتناب‌ناپذیر وابستگی و آسیب‌پذیری بیماران که آن‌ها را در موقعیت پایین‌تر در رابطه با تیم درمان قرار می‌دهد، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید رابطه‌ای متناسب با شرایط بیمار و شأن حرفه‌ای خود با بیمار داشته باشند و از یک‌سری روابط با بیماران خود بپرهیزند. به‌طور کلی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید از استثمار بیماران برای کسب هرگونه منافع شخصی اعم از منافع مادی، بهره‌ی جنسی و سایر منافع بپرهیزند.

۵- تعهد به ارتقا کیفیت خدمات مراقبتی: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت هم به‌طور فردی و هم از طریق انجمن حرفه‌ای خود باید در برنامه‌ریزی و اجرای ساز و کارهایی برای ارتقاء کیفیت خدمات اقدام کنند. این نه تنها شامل ارتقاء توانمندی‌های فردی است بلکه شامل همکاری با سایر پرسنل خدمات سلامت برای کاهش خطاها، افزایش ایمنی بیماران، کاهش استفاده بی‌رویه از منابع پزشکی و ارتقا کیفیت مراقبت نیز می‌شود.

۶- تعهد به بهبود دسترسی به خدمات: هدف تمام سیستم‌های ارائه‌ی خدمات سلامت باید دسترسی همگان به حداقل خدمات استاندارد مراقبت باشد. ارائه‌کنندگان خدمات و نظام سلامت باید موانع دسترسی عادلانه به خدمات را اعم از موانع حقوقی، تحصیلاتی، اقتصادی، جغرافیایی و تبعیضات اجتماعی برطرف سازند. تعهد به عدالت شامل ارتقای سلامت عمومی و تقدم منافع جامعه بر منافع فردی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت نیز می‌شود.

۷- تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در عین حال که به نیاز فردی بیماران پاسخ می‌گویند مسؤول توزیع خدمات محدود بر مبنای مدیریت معقول و هزینه اثر بخشی نیز می‌باشند. به این منظور لازم است با سایر پزشکان، بیمارستان‌ها، بیمه‌ها و سیستم سلامت در تدوین راهنمای هزینه اثر بخشی خدمات همکاری کنند.

۸- تعهد به دانش علمی: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت وظیفه دارند در تولید دانش و استفاده از آن و ارتقاء استانداردهای علمی و پژوهشی بکوشند. حرفه‌ی پزشکی متعهد است از صحت علم تولید شده اطمینان یافته و خدماتی مبتنی بر شواهد علمی ارائه کند.

۹- تعهد به حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع: در موارد بسیاری ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و

سازمان‌های خدمات سلامت در این موقعیت قرار می‌گیرند که منافع خود را دنبال کنند و آن را بر منافع بیمار ترجیح دهند. این موقعیت‌ها اعتماد مردم و بیمار را به جامعه پزشکی و سیستم سلامت به مخاطره می‌اندازد. ارائه‌کنندگان خدمات سلامت موظفند چنین موقعیت‌هایی را شناسایی کنند و با آن به شکل صحیحی برخورد کنند.

۱۰- تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای: ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به‌عنوان اعضاء تیم درمان باید با یکدیگر همکاری کنند، به یکدیگر احترام بگذارند، در فرآیندهای خودارزیابی از قبیل تعیین رویه‌ای برای برخورد با همکارانی که رفتار غیرحرفه‌ای از خود نشان می‌دهند شرکت کنند تا کیفیت مراقبت از بیماران به حداکثر برسد. ارائه‌کنندگان خدمات سلامت هم‌چنین، وظیفه دارند به ارزیابی خود پردازند و با ارزیابی‌های بیرونی توسط سازمان‌های نظارت بر عملکرد خود، صادقانه همکاری کنند.

اجزاء پروفشنالیسم یا حرفه‌مندی

خصوصیات فردی که تجلی پروفشنالیسم در رفتار حرفه‌ای بوده و ویژگی لازم تمامی حرف پزشکی است تا تعهدات حرفه‌ای را در عمل نشان دهند عبارت‌اند از:

نوع دوستی (altruism): گروه پزشکی باید خواسته‌های بیمار را بر خواسته‌های خود یا صاحب کار خود مقدم بدانند. بر این اساس اولویت اول در ارائه‌ی خدمات بیمار است و قبل از هر چیزی سلامت بیمار مهم است. این بدان معنی است که کیفیت خدمات نباید بر اساس بودجه بیمار و وضعیت اقتصادی او تغییر کند. بنابراین، گروه پزشکی موظف است در پی بهترین منافع بیماران باشد نه منفعت خود و باید تلاش کند کمک به بیماران بر اساس علائق آن‌ها باشد. گروه پزشکی باید با کمال دقت به حرف بیمار گوش داده و اعتماد بیمار را جلب کنند از نیازهای او مطلع شوند، از دانش خود استفاده کنند و به بررسی روند درمانی وی پردازند.

تعالی شغلی (excellence): گروه پزشکی باید در خصوص فراگیری و کسب دانش به‌صورت مادام‌العمر اهتمام ورزند که بتوانند ورای انتظارات عمل کرده کیفیت کار خود را بهبود بخشیده و مسئولیت کار خود را بپذیرند و به بیماران و سایرین کمک کنند. بر این اساس شرکت در برنامه‌های بازآموزی ضروری است و با توجه به پیشرفت روزافزون علم این تلاش‌ها باید در طول زندگی حرفه‌ای ادامه یابد.

وظیفه‌شناسی (duty): گروه پزشکی باید در خدمت به بیماران نهایت تلاش خود را بکنند حتی زمانی که ارائه‌ی خدمت با مشکل مواجه است؛ و وظایف خود را به‌طور کامل و به موقع انجام دهند. در واقع گروه پزشکی

باید بدون در نظر گرفتن شرایط، مدافع ارائه مناسب خدمت باشد.

شرافت و درستکاری (honor and integrity): گروه پزشکی باید متعهد به رعایت انصاف، صداقت و درستی در تعاملات با بیماران و همکاران خود باشد. رعایت صداقت و درستکاری در تمام کارها لازم است. رازداری می‌تواند درستی عملکرد حرفه‌ای گروه پزشکی را افزایش دهد.

احترام به دیگران (respect): گروه پزشکی باید به تمامی افراد شامل پزشکان، داروسازان، شاغلان حرف بهداشتی، بیماران و خانواده‌های آنان احترام بگذارد. ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت باید به‌صورتی دیگران را درمان کند که توقع دارد خود درمان شود چراکه هر فرد شایسته است که با احترام درمان شود. به‌عبارتی ساده احترام به دیگران به معنی توجه به احساس، افکار و عقاید دیگران است که یکی از اجزا ضروری پروفشنالیسم است. در هنگام مواجهه با بیماران، گروه پزشکی باید همدلی، دلسوزی، و احترام به حریم خصوصی بیمار را نشان دهند و وقتی که در محیطی با سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی همکاری می‌کنند باید به عقاید و توصیه‌های دیگران احترام گذاشته و بدون قضاوت و پیش‌فرض به‌نظر آن‌ها توجه نموده و درخواست بازخورد سازنده کنند به این ترتیب می‌توانند ارتباطی هماهنگ با سایرین داشته باشند که امری است حیاتی.

عدالت (justice): ارائه‌کنندگان خدمات سلامت موظف به ارائه‌ی عادلانه خدمات و رفع تبعیض در ارائه‌ی خدمات سلامت هستند.

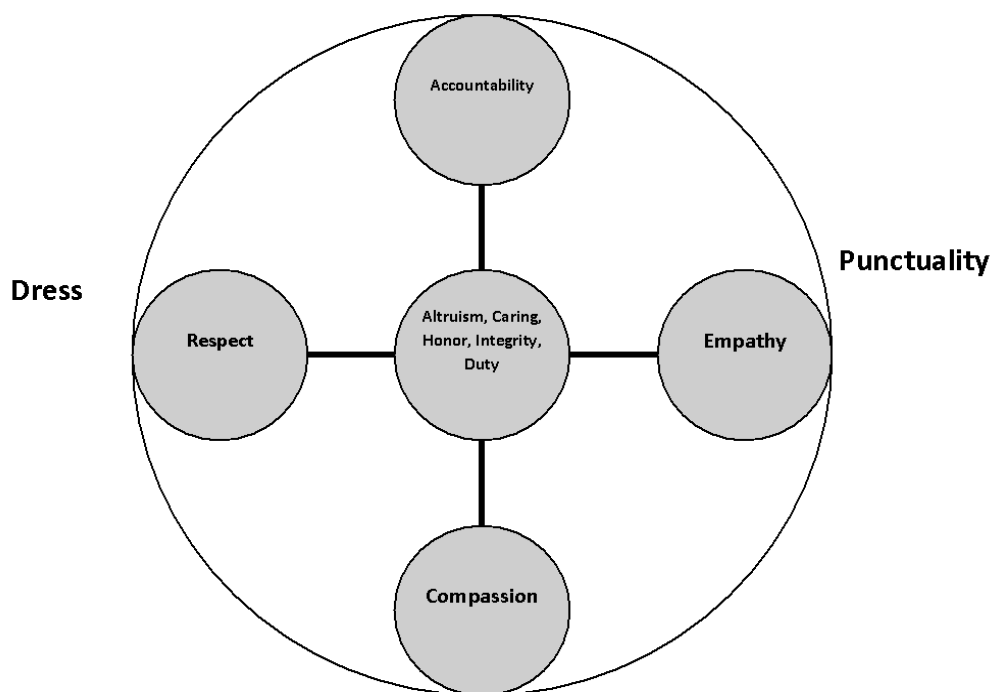
مصادیق هر یک از این خصوصیات فردی حرفه‌مندی:

مصادیق	خصوصیات فردی	
- ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود - توجه نشان دادن به خواسته‌های بیمار - صرف وقت و حوصله برای توضیح اطلاعات به بیمار - صرف وقت و حوصله برای آرامش بخشیدن به بیمار ناخوش - تلاش برای کاستن از رنج و درد بیمار از تمام راه‌های ممکن - دلسوزانه گوش دادن به نگرانیهای بیمار - اطمینان از ارائه‌ی خدمات مناسب، ایمن و مقرون به صرفه - پیشنهاد کمک به سایر اعضای تیم - در اختیار دیگران قرار دادن دانش و مهارت‌های خود - مشارکت در سازمان‌های حرفه‌ای محلی و ملی؛ - در دسترس بیماران بوده و با آن‌ها رفتار دوستانه داشته باشند. - داوطلب‌شدن برای انجام کار فرد دیگری که نمی‌تواند کارش را انجام دهد؛	نوع دوستی	۱
- به موقع رسیدن - قابل اعتماد بودن - انجام وظائف محوله به‌طور کامل و به موقع - پاسخ به نامه‌ها، احضارها (pages)، تلفن‌ها و emailها به‌نحوی که سر وقت و به موقع باشد. - رعایت ضوابط و مقررات - همکاری مناسب در کار تیمی - گزارش دقیق و کامل مراقبت‌هایی که برای بیمار انجام می‌شود - انتقال درست و کامل مسؤولیت مراقبت از بیمار - اطلاع به دیگران در زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود و اطمینان از وجود جایگزینی برای خود - اظهار خطای دارویی به تیم یا سرپرست - اظهار وجود تعارض منافع به تیم یا سرپرست - شناسایی و گزارش خطاها و رفتار نامناسب همکاران با پرهیز از بی‌اعتبار نمودن	وظیفه‌شناسی	۲

		غیرمنصفانه شهرت ایشان - مشارکت در فعالیت‌های خودنظارتی حرفه - اجتناب از سوء مصرف دارو و الکل - ارائه نقد مؤثر به جای غر زدن - برقراری ایمنی به‌عنوان جزئی مهم در ارائه‌ی خدمات دارویی
۳	تعالی شغلی	- جست‌وجوی فعال بازخوردها - اصلاح رفتارها یا عملکرد خود براساس بازخوردهای ارائه‌شده - نگرش نقادانه به خود و توانایی تشخیص حیطه‌هایی از توانمندی و دانش خود که نیاز به ارتقاء دارد. - شناختن محدودیت‌های خود و کمک گرفتن از دیگران در مواردی که دانش و مهارت او کافی نیست. - سازگاری با تغییر شرایط - ارزیابی سلامتی جسمی، روحی و معنوی خود - احساس مسئولیت برای بازآموزی - شرکت در راندها، سمینارها و سایر فعالیت‌های آموزشی - مطالعه بر اساس case‌های بیمار که به وی مراجعه می‌کنند. - استفاده از نرم افزارهای کارآمد برای کاهش خطاهای دارویی - حمایت از آموزش‌های بین رشته‌ای به منظور همکاری مؤثر با سایر حرف مرتبط - حمایت از ارائه‌ی خدمات سلامت به‌صورت تیمی و بیمار محور
۴	احترام به دیگران	- برقراری تفاهم با اعضاء تیم - حفظ حریم‌های لازم در موقعیت‌های شغلی و آموزشی - مورد خطاب قرار دادن بیمار به شکلی مناسب - استفاده از اصطلاحاتی که برای بیمار قابل فهم باشد، در صحبت با بیمار - احترام و حفظ شأن انسانی بیماران و خانواده ایشان چه در حضور آن‌ها و چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضاء تیم درمان
۵	درستی و شرافت	- راست‌گویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن - حل اختلافات به شکلی که به شأن طرف مقابل احترام گذاشته شود - رفتار مناسب شأن حرفه چه در رفتار، چه در صحبت و چه در نحوه‌ی لباس پوشیدن و آراستگی

		- صداقت با بیماران و اجتناب از بزرگنمایی توانمندی‌های خود - تشویق موفقیت‌های همکاران خود در اجتماعات عمومی - اظهار نظر فقط در مورد موضوعاتی که در حیطه تخصص اوست. - پذیرفتن مسئولیت کار خود
۶	تعهد به عدالت اجتماعی	- توزیع عادلانه منابع مراقبت سلامتی - طبابت بر مبنای هزینه اثر بخشی - مراقبت از منابع خدمات سلامتی - کاهش هزینه‌های درمان بدون تأثیر بر کیفیت خدمات

هامر و همکاران در مرور وسیعی که در این مورد انجام دادند بیان کردند که اگر حرفه‌ی پزشکی و مشاغل وابسته را مانند یک دوچرخه فرض کنیم چرخ دوچرخه نمایانگر تعهدات حرفه‌ای است که قسمت مرکزی آن شامل نوع دوستی، ارائه‌ی مراقبت، احترام، درستی و شرافت، و وظیفه‌شناسی است و پره‌های آن ویژگی‌های رفتاری افراد را نشان می‌دهد نظیر احترام، مسئولیت‌پذیری، همدلی و دلسوزی و در نهایت لاستیک خارجی آن که سطح پرورش‌نالیسم را نشان می‌دهد نحوه‌ی لباس پوشیدن، نزاکت، و دقت در کار است. تعریفی که هامر و همکارانش در سال ۲۰۰۰ از ۶ اصل پرورش‌نالیسم ارائه دادند به‌صورت شماتیک در شکل شماره‌ی ۱ دیده می‌شود:



شکل شماره ی ۱- تعریف شماتیک هامر و همکاران از پروفشنالیسم

بر اساس نظریه هامر کسب دانش و تجربه ی یک جز اصلی آموزش در دانشکده های گروه پزشکی است اما توسعه نگرش و رفتار حرفه ای برای ارائه ی خدمات با کیفیت ضروری است. بنابراین، تعهد حرفه ای به ویژه در مورد شاغلان حرف دخیل در ارائه ی خدمات سلامت مهم ترین نوع خدمت یعنی سلامت را مد نظر قرار می دهد پس این یک ویژگی منحصر به فرد است و وظیفه ما گروه پزشکی است که در جهت حصول سلامت بیماران نهایت تلاش خود را به کار بندیم. ویژگی دیگر تعهدات ما ارتباط با طیف وسیعی از گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت (بیمار، و همراهان او، جامعه، پزشکان، سایر همکاران و شاغلان سایر حرف مرتبط) است که این ارتباطات برانگیزنده چالش های اخلاقی جدی است.

موارد چالش رفتار حرفه ای یا نقض تعهدات حرفه ای

مواردی که ناشی از نقض تعهدات حرفه ای است به ۷ دسته ی کلی تقسیم بندی می شوند که عبارتند از:

۱- سوءاستفاده از قدرت

به دلیل احترام خاصی که جامعه برای ارائه کنندگان خدمات سلامت قائل است اختیارات و قدرت خاصی متوجه این افراد می باشد. این احترام قدرت فراوانی برای گروه پزشکی به دنبال می آورد. به طور کلی، بیماران و جامعه از آنچه شاغلان این حرفه انجام می دهند یا می گویند پیروی می کنند. زمانی که از این قدرت به طور مناسب استفاده شود، می تواند منشأ اجرای کارهای مفید باشد و امکان پایه گذاری یک الگوی رفتاری مناسب را برای دستیابی جامعه به بهترین منافع فراهم آورد؛ اما اگر از این قدرت سوءاستفاده شود، می تواند سبب شکل گیری هنجار غلط برای رفتار حرفه ای شود. این سوءاستفاده می تواند تدریجی، پنهانی و در سطوح مختلف رخ دهد. در اینجا به سه مورد مهم تر در مسأله ی سوءاستفاده از قدرت اشاره می شود:

- تعامل با بیمار و همکاران: احترام و اعتماد بیمار و همکاران به ارائه دهندگان خدمات سلامت بسیار اهمیت دارد و باید ارتقا پیدا کند؛ نه اینکه مورد سوءاستفاده قرار گیرد. اجازه دادن به بیمار برای بیان خواسته ها یا شرکت در تصمیم گیری، تأثیر رقابت های دانشگاهی و مالی بر روی ارزیابی صادقانه از همکار یا دانشجو،

استفاده از همکار جوان (رده پایین) برای افزایش آثار و پیشرفت شغلی علمی، به تأخیر انداختن عمدی پیشرفت همکاری که رتبه‌ی پایین‌تری دارد برای بی‌اثر کردن تلاش او و بی‌جهت بدنام کردن او، سوء استفاده از قدرت است.

- تبعیض: همه‌ی اعضای یک حرفه در برابر فراهم کردن محیطی که در آن همه‌ی همکاران از مشارکتشان لذت ببرند و بتوانند بدون در نظر گرفتن ناتوانی‌ها، وضعیت قومیت، جنسیت، نژاد و مذهب برای شکوفایی استعداد و توانایی بالقوه‌ی خود گام بردارند، مسئول هستند. این مسئولیت شامل حذف کردن بی‌انصافی‌های کوچک و بزرگی است که باعث تبعیض ضد پیشرفت‌های فردی و حرفه‌ای افراد می‌شود.

- نقض رازداری: بیماران اعتماد دارند که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه نگه داشته می‌شود. سوء استفاده از این اعتماد غیر اخلاقی است. اظهار نظرهای غیر ضروری یا بحث کردن درباره‌ی جزئیات وضعیت بیماران در جمع (به عنوان مثال در یک آسانسور شلوغ یا مهمانی) سوء استفاده از رازداری محسوب می‌شود. گروه پزشکی باید اعتماد بیماران را حفظ کنند و فقط در شرایطی خاص و قانونی بر مبنای مصالح بیمار یا به منظور رفع خطر جانی از شخص ثالث یا در صورت ضرورت قانونی، راز را افشا کند.

۲- تکبر: در واقع تکبر جلوه ظاهری احساس برتری نسبت به دیگران است که به تدریج ارزش حرفه را تنزل می‌دهد. تکبر موجب غرور، خودبینی، توهین و تحقیر می‌شود. همه‌ی این خصوصیت‌ها به تدریج ارزش حرفه‌ای را تنزل می‌دهد. تکبر، تعهد حرفه‌ای را به سه شیوه مخدوش می‌کند: نخست توانایی فکر کردن ارائه دهنده خدمات سلامت را به عملکرد خود کاهش می‌دهد؛ دوم، همدردی با بیماران را مشکل می‌کند؛ سوم اینکه تعهد حرفه‌ای را با از بین بردن نقش مفید «شک به محفوظات خود» تخریب می‌کند.

۳- طمع: زمانی که مادیات به هدف اصلی ارائه خدمات تبدیل شود و به صورت سیری ناپذیر فرد را وسوسه کند مشخصاً تعهد حرفه‌ای به فراموشی سپرده شده است چراکه طمع کسب درآمد بیش‌تر مجالی برای بروز خصوصیات انسان دوستانه نظیر نوع دوستی، درستکاری و شرافت باقی نمی‌گذارد. طمع زمانی پیش می‌آید که پول به یک عامل هدایت‌کننده در ارائه خدمت تبدیل می‌شود؛ از این رو، تعهد حرفه‌ای را به شدت مخدوش می‌کند. طمع می‌تواند آرزوی ناشایست از شهرت، قدرت یا پول باشد. حذف طمع مستلزم تشخیص آن است که گروه پزشکی باید به طور مداوم از خود بپرسند که آیا عملکردشان تحت هدایت منافع بیماران است یا منافع شخصی خودشان؟ درمان طمع، مستلزم خودکاوی مداوم و پرسش درباره‌ی انگیزه‌ی خود است تا اطمینان یابیم که عملکردمان بر اساس منفعت‌های شخصی نیست.

۴- بی صداقتی: عدم صداقت در رفتار حرفه‌ای شامل دروغ‌گویی و فریب است. دروغ‌گویی یعنی آگاهانه حرف راست را نگوئیم؛ بنابراین، صرف گزارش غیرواقع نیست. از سویی هر گفتار نادرست نیز دروغ‌گویی نیست. دروغ، اظهار خلاف باور است. فریب نیز اظهار نادرست و عمدی یک واقعیت با هدف گمراه کردن افراد است. دروغ‌گویی به‌طور کلی به نفع بیمار نیست؛ حتی زمانی که به‌منظور کمک به بیمار باشد. لذا دروغ‌گویی حتی اگر برای کمک به بیمار باشد پسندیده نیست.

۵- ناتوانی: ارائه دهنده خدمات سلامتی که توانایی انجام وظایف حرفه‌ای خود را ندارد، باید از مسئولیت‌پذیری در مراقبت از بیماران صرف‌نظر کند و همکاران او نیز باید مراقب باشند که این استانداردها حفظ شود. اختلال در کار حرف پزشکی همه یا هیچ نیست؛ به این معنی که یا کاملاً وجود داشته باشد یا اصلاً نباشد. درجات شدید اختلال به‌راحتی تشخیص‌دانی است؛ ولی موارد خفیف و مرزی آن ممکن است به‌آسانی قابل تشخیص نباشد. بنابراین، هر فردی از حرف پزشکی باید آموزش ببیند تا بتواند تمام انواع ناتوانی (به‌ویژه در مراحل اولیه‌ی آن) را به‌خوبی تشخیص دهد و نیز راهکارهای مداخله در آن را بشناسد. افرادی که ناتوانی دارند در اغلب موارد محدودیت‌های خود را تشخیص نمی‌دهند و ممکن است قادر به اعتراف به وجود این ناتوانی نباشند؛ باین‌حال، ممکن است دیگران به‌طور واضح بتوانند آن را ببینند. در واقع، ناتوانی ناشی از سوء‌مصرف مواد، وابستگی به دارو، الکلیسم، دمانس یا بیماری‌های روانی به‌طور عمده فراتر از توانایی تشخیص خود فرد آسیب‌دیده است و در بیشتر موارد خارج از توان او برای حل مشکل است.

بی‌رغبتهی گروه پزشکی به اولین فرد بودن در گزارش ناتوانی یک همکار به مسئولان مربوط، شاید بزرگ‌ترین مشکل در پیوند با این جنبه از تعهدات حرفه‌ای باشد. به محض شک همکار فرد به اینکه ممکن است او ناتوانی داشته باشد، به‌سرعت خیلی از سؤالات و توجیهاتی که فرد را از اقدام سریع و مناسب باز می‌دارد، به ذهن آن همکار متبادر می‌شود؛ مثلاً «شاید من اشتباه می‌کنم»، «او فقط روز بدی داشته است»، «اگر مشکلی داشته باشد، بهتر است شخصی که او را می‌شناسد گزارش کند»، «اگر ناتوانی او را گزارش کنم همکاران چه فکری درباره‌ی من خواهند کرد؟» «او مسئولیت یک خانواده را بر عهده دارد من نمی‌توانم باعث به فقر کشیده شدن آن‌ها شوم»، «اگر متحد باشیم می‌توانیم ناتوانی او را جبران کنیم، ما اجازه نمی‌دهیم اتفاق بدی برای بیماران او بیفتد» و... .

دور کردن بهانه‌های واهی گزارش نکردن سخت است؛ درعین‌حال، برای عمل به وظایف حرفه‌ای و حفاظت از منافع عمومی ضروری است. دلیل تراشی برای گزارش نکردن ناتوانی همکار، خروج از رفتار حرفه‌ای است؛ برای

نمونه، با تشخیص به موقع و اقدام سریع برای بازتوانی می توان از مرگ اجتناب پذیر یک همکار به خاطر مصرف دوز بالای دارو پیشگیری کرد. همچنین، این باور که باید به گروه پزشکی وابسته به مواد مخدر یا الکل یا دچار اختلال ذهنی اجازه داده شود که از بیمارانی که به او سوءظن ندارند مراقبت کند، التزام به رفتار حرفه ای را مخدوش می سازد.

۶- نبود وجدان کاری: التزام به رعایت تعهدات حرفه ای در واقع به نوعی پاسخ به وجدان کاری است. اما نبود وجدان کاری مسلماً رعایت تعهدات حرفه ای را مختل خواهد کرد. مثل فردی از گروه پزشکی که با بیمار ارتباط برقرار نمی کند، در مورد درمان و داروهای بیمار و چگونگی مصرف آن ها به او توضیحی نمی دهد، سال هاست که با کتاب و فرانس های معتبر و به روز خداحافظی کرده، دیر در محل کار حاضر شده و زود هم خارج می شود، در مواقع عدم حضور جانشینی برای خود معین نمی کند و....

۷- تعارض منافع: تعارض منافع، موقعیتی است که در آن احتمال تأثیر نامطلوب منافع فردی بر هدف حرفه ای وجود دارد. این امر به خودی خود غیراخلاقی نیست؛ اما تصمیمی که ارائه دهنده خدمات سلامت می گیرد اخلاقی یا غیراخلاقی بودن آن را تعیین می کند. به دیگر سخن، تأثیر گذاشتن منافع فردی بر تصمیم گیری حرفه ای، نادرست و غیرحرفه ای است. اولین قدم برای حل این مشکل تشخیص آن است. ارائه دهنده خدمات سلامت باید از قرار گرفتن در موقعیت هایی که منافع خودش را بالاتر از منافع بیمار قرار می دهد، اجتناب کند. تعدادی شایان توجه از مسائل مربوط به تعارض منافع، به اعتبار شغلی گروه پزشکی صدمه زده اند. دریافت هدایا از تولیدکنندگان داروها یا تجهیزات پزشکی می تواند سبب تعارض منافع بالقوه شود. ارائه دهنده خدمات سلامت ممکن است ادعا کند که ارزش هدیه پایین بوده و تأثیری در ارائه خدمت نداشته است؛ اما قبول هدایا به طور بالقوه این تأثیر ناخواسته را دارد؛ به ویژه اگر هدایا دارای ارزش مادی بالاتر باشد. ارجاع بیمار برای انجام دادن تست های آزمایشگاهی، اقدامات تشخیصی یا درمانی به شرکت یا آزمایشگاهی که ارائه دهنده خدمات سلامت در آن منافع مادی دارد، نمونه ای بارز از تعارض منافع است.

اهمیت تعهدات حرفه ای از دیدگاه اسلام

ارزش هر علم بستگی به شرافت موضوع و غایت آن علم دارد؛ هر اندازه موضوع علمی پراهمیت و غایت آن مقدس تر باشد، آن علم از ارزش و اهمیت بیش تری برخوردار خواهد بود. موضوع دانش پزشکی بدن انسان و هدف آن تأمین سلامتی و تندرستی آدمی است. اهمیت سلامتی و حیات انسان در اسلام به حدی است که اگر

انجام برخی فرایض و تکالیف به صحت و سلامت انسان لطمه بزند، نه تنها انجام آن‌ها از نظر شرع لازم نیست بلکه در چنین شرایطی انجامشان حرام است.

در اسلام علم پزشکی همتای علم دین، ارزشمند به حساب آمده است که یکی در سلامت روح و دیگری در سلامت جسم کوشش دارد. از امیر مؤمنان علی (علیه السلام) روایت شده است که فرموده‌اند: علم دو نوع است: علم ادیان و علم ابدان. امام صادق (ع) طبیب حاذق و مورد اعتماد را در ردیف فقیه بصیر و جامع شمرده‌اند و از ایشان نقل شده است که فرمودند: مردم هر سرزمینی از سه چیز بی‌نیاز نمی‌شوند که هم در دنیا و هم در آخرت نجات دهنده آنان است و اگر از آن‌ها روی برگردانند، نادانند: فقیه عالم و دانا، امیر نیکوکار و اطاعت شونده و طبیب بصیر و مطمئن. طبیب در میان ابناء نوع خود بدان سعادت و مقام و مرتبت است که به مظهر بودن اسم شریف محیی که از اسماء بزرگ الهی است نائل آمده است.

ارائه دهندگان خدمات سلامت همواره با انسان‌ها سر و کار دارند، آن هم انسان‌های بیمار و رنج دیده که خود را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهند و نیاز فراوان به توجه و مراقبت او دارند. واضح است شرافت والای این حرفه برای شاغلان آن مسئولیت‌های سنگینی می‌آورد و شرافت ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در گرو عمل به وظیفه و مسئولیتی است که فرد بر عهده‌دارد. از امام حسین (علیه السلام) روایت شده است که فرمود: حضرت مسیح (علیه السلام) فرموده است: کسی که مداوای شخص زخمی را ترک کند به ناچار شریک زخم زنده است و چون زخم زنده خواستار فساد مجروح است، کسی که از درمان او دوری کند خوبی او را نمی‌خواهد پس اگر خوبی او را نمی‌خواهد به ناچار خواستار فسادش شده است.

از نظر اسلام، پزشکی یا در هر صورت ارائه‌ی خدمات سلامت حرفه‌ای نیست که بتوان به وسیله‌ی آن ثروت اندوزی کرد بلکه رسالتی است انسانی و مسئولیتی شرعی. چون هر حرفه‌ای که صاحبش قصد دارد از آن به پول برسد، مختار است اگر قانع شود که این معامله‌اش او را به پول قانع کننده‌ای می‌رساند یا این یا آن معامله کند، و اگر دریافت که این معامله نمی‌تواند گرسنگی و احتیاجش را برآورده سازد، می‌تواند معامله نکند. قطعاً این‌ها شامل حال پزشک نمی‌شود؛ چون کسی که از درمان مجروحی دست بکشد - همان‌طور که قبلاً ذکر شد - قطعاً شریک صدمه‌زننده است. پزشک برای گرفتن مزد یا زیادی آن یا به هر علتی دیگر، حق آن را ندارد که در درمان تعلل کند. هم‌چنین، در درمان بیمار نمی‌تواند سهل‌انگاری یا سستی از خود نشان بدهد. آنچه ذکر کردیم به معنای این نیست که پزشک اصلاً نباید مزد خود را بگیرد؛ چون در این صورت بیش‌تر پزشکان سربار دیگران خواهند بود و دیگر این‌که باعث می‌شود بیش‌تر مردم به فراگیری این علم روی نیاورند. محمد بن مسلم از امام

موسی کاظم علیه السلام نقل کرده است که (راوی گفت): از امام در رابطه با مردی که مردم را با دوا درمان می‌کند و به جای آن مزد می‌گیرد، پرسیدم؟ امام فرمودند: مانعی ندارد.

تعالی شغلی

اگر گروه پزشکی نادان و غیرمتبحر به مداوای مریض بپردازد و آنچه را باید اصلاح کند، فاسد نماید؛ عقلاً، عرفاً و شرعاً مسؤول است و بنا برقاعده ضمانت بر هر تلف شده‌ای باید دیه خطا را ضمانت کرد. این امر بین فقها نیز متداول است. پیامبر اکرم در لزوم تبحر و تعالی شغلی پزشکان می‌فرمایند: کسی که بدون اطلاع کافی از علم طب، طبابت کند، ضامن است. بنابراین، داروساز باید همیشه در حفظ دانش و توانمندی خود و ارتقاء آن بکوشد. از امامان معصوم ما نقل شده است که فرموده‌اند: مطالب سودمند را یاد بگیرید؛ زیرا دانش، گمشده مؤمن است. پس آن را طلب کنید، گر چه نزد مشرک باشد. چرا که شما مستحق و اهل آن هستید نه آنان.

امانت داری، خوش رویی و دوری از تکبر

امام صادق می‌فرمایند: هر صاحب صنعت و حرفه‌ای برای مورد توجه واقع شدن به سه خصلت نیاز دارد: در کار خود حاذق و ماهر باشد، در آن کار حق امانت را ادا نماید و نسبت به مراجعان خوش‌رو و مهربان باشد. حدیث امام صادق ناظر به ضرورت درستکاری و شرافت پزشکان و تعالی شغلی و نوع‌دوستی ایشان است. امام رضا از امام علی (ع) در ضرورت اجتناب از تکبر و خودپسندی نقل می‌فرمایند: اثر بارز علم که برای تو بس است خشیت از خداوند است. اگر علم منشأ عجب و خودپسندی گردد این خود نشانه جهل است و حکایت از آن دارد که علم به معنای واقعی برای انسان حاصل نشده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: اثری که علم از خود می‌گذارد خشیت الهی است و کسی که از خشیت الهی بهره‌ای نداشته باشد، نمی‌توان او را عالم خواند، هر چند در دقایق مسائل علمی موشکافی کند. این احادیث ضرورت اجتناب از تکبر در پزشکان را مورد تأکید قرار می‌دهند.

چهار محدوده‌ی رفتار حرفه‌ای

برای گروه پزشکی طیفی از رفتارهای احتمالی را می‌توان پیش‌بینی کرد. در ذیل یک مدل فرضی از دسته‌بندی این رفتارها آورده شده است:

۱. رفتار ایده‌آل

- بخشندگی و گذشت در برابر همکاران، بیماران و خانواده‌ی بیماران؛

- نوع دوستی نسبت به دیگران؛
- خوش خلقی و انعطاف پذیری؛
- فروتنی نسبت به موفقیت های خود؛
- داشتن اشتیاق به آموزش یادگیرندگان و پرسش های ایشان؛
- دستگیری از بیماران، کارکنان و مشاوران؛
- خدمت بیشتر از میزان وظایف تعیین شده؛
- فرونشاندن عصبانیت و اضطراب بیماران و کارکنان؛
- الگو بودن در داخل و خارج از محیط کار؛
- انجام دادن کار درست فقط به دلایل اخلاقی.

۲. رفتار مطلوب

- به موقع رسیدن و آماده شدن برای کار؛
- اولویت دادن به منافع بیمار؛
- تکمیل مراقبت بیمار قبل از مرخص کردن آن ها؛
- حفاظت از منافع و رازداری بیمار؛
- برخورد محترمانه با بیماران و خانواده ی آن ها، کارکنان، همکاران؛
- آموزش سایر اعضای تیم (دانشجویان، کارکنان، دستیاران)؛
- بحث درباره ی مسائل مشکل (انتخاب های درمانی، تصمیم گیری، خاتمه ی حیات، حقیقت گویی) به شکل مهربانانه با بیمار، خانواده و سایر کارکنان؛
- پذیرش انتقادهای استادان و کارکنان با گشاده رویی.

۳. رفتار نامطلوب

- دیر رسیدن یا دیر آماده ی کار شدن؛
- افشای اطلاعات بیماران؛
- عدم مسئولیت پذیری در مراقبت از بیمار؛
- بیان کلمات یا اطلاعات اهانت آمیز و آزاردهنده؛
- پذیرش هدایای در خور توجه از شرکت های دارویی؛

- انجام دادن اقدامات پزشکی غیرجراحی بدون اخذ رضایت معتبر از بیمار؛
- ارجاع به خود؛
- تبعیض میان دانشجویان یا بیماران براساس نژاد، جنس، مذهب یا سایر خصوصیات عینی؛
- تعامل غیرمحترمانه با بیماران، خانواده‌ی آن‌ها یا کارکنان؛
- ذکر نامناسب نام یا نادیده گرفتن زحمات دیگران در آموزش یا تحقیق؛
- اجرانکردن توصیه‌ها یا تعلیم استاد؛
- تغییر برنامه‌ها به نفع خود؛
- استفاده از نوع دوستی به عنوان بهانه در سر باز زدن از سایر وظایف؛

۴. رفتار قبیح

- رها کردن بیمار؛
- در دسترس نبودن در زمان تماس؛
- دروغ‌گویی مکرر، تقلب یا دزدی؛
- سوء مصرف مواد یا اعتیاد؛
- درس نگرفتن از خطای گذشته؛
- ایجاد خطر تهدیدکننده برای سلامت بیمار یا کارکنان؛
- توهین زبانی یا جسمی به بیماران، خانواده‌ی آن‌ها یا کارکنان؛
- تحریف در گزارش‌های پزشکی یا داده‌های پژوهش؛
- دزدی دارو یا وسائل پزشکی؛
- تعرض جنسی به بیمار یا همکاران .

کد یا منشور یا سند اخلاقی

در اخلاق حرفه‌ای اصطلاحاتی مثل کد اخلاقی، منشور اخلاقی، مرامنامه اخلاقی، سند اخلاقی و... به کار می‌بریم اما از معنای دقیق آن آگاهی نداریم. اخیراً اصطلاح جامع‌تری با عنوان سند اخلاقی به کار می‌رود که بنا به تعریف دو ویژگی دارد؛ یکی منشور اخلاقی سازمان است که چند وجهی است، چون سازمان، محیط‌های

مختلف دارد؛ یعنی مسئولیت‌های اخلاقی سازمان در قبال عناصر محیط (کارکنان، مشتریان، تأمین‌کنندگان، رقبا، رسانه‌های گروهی و...) بیان شده است. رکن دوم این سند، عهدنامه اخلاقی منابع انسانی (مدیران، مهندسان، کارشناسان، کارگران و...) است. در واقع امروز دو معنای کد اخلاقی را در یک بیانیه رسمی جمع می‌کنند و به این بیانیه سند اخلاقی گفته می‌شود. اگر ما بخواهیم مسئولیت‌های اخلاقی سازمان را در مورد تک‌تک اعضای محیط و عهدنامه اخلاقی منابع انسانی تحلیل کنیم خواهیم دید یک‌سری اصول عام مشترک دارند. مثلاً در همه‌جای این سند و این کدها می‌گوییم احترام واجب است؛ احترام به مشتری، کارکنان، رقبا و ذی‌نفعان یا می‌گوییم رازداری، امانت داری و... یک‌سری اصول هستند که در همه ابعاد کد اخلاقی، خود را نشان می‌دهند و به آنها اصول اخلاقی یا ارزش‌های اخلاقی گفته می‌شود. ارزش‌های اخلاقی یک‌سری اصول عام و کلی هستند که به‌صورت معطوف به موضوع‌های معین در کدهای اخلاقی حضور دارند؛ مثلاً در اصول اخلاقی صداقت، راستگویی، امانتداری و... وجود دارد اما در کدهای اخلاقی این امانتداری در قبال کارکنان با امانتداری در قبال پیمانکاران تعریف‌های ویژه پیدا می‌کند.

این اسناد یا کدها به منظور تبیین رفتار پسندیده سازمان و حداقل‌های است که حرفه‌مندان باید رعایت کنند تا ارائه خدمت که هدف نهایی آنهاست مود خدشه واقع نشود. در واقع اصول اخلاقی حرفه‌ای به عنوان استانداردهای مورد توافق و رفتارهای مورد انتظار از اعضای یک گروه حرفه‌ای خاص توصیف می‌شود. این استانداردها معمولاً در کدهای اخلاق حرفه‌ای بیان شده و ممکن است پشتیبانی قانونی هم داشته باشد. در ادامه به منشور حقوق بیمار و آیین اخلاق پرستاران در کشور به عنوان نمونه‌ای از آنها اشاره خواهیم کرد.

منشور حقوق بیمار در ایران

آگاهی از این منشور و اجرای آن از وظایف حرفه‌ای و قانونی و الزامی تمامی شاغلین حرف پزشکی است.

منشور حقوق بیمار (قدیمی و ۱۰ ماده‌ای)

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.

۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت مایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید . به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد.

۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید .

۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید .

۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.

۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی ، قبلاً از مهارت گروه معالج ، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

منشور حقوق بیمار در ایران (آخرین ابلاغ شده)

بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

-ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد ؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛

۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛

۸-۱) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

۹-۱) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

۱۰-۱) در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد ؛

۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

۱۲-۱) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

۱۳-۱) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

۲-اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۱-۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۱-۲-۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛

۳-۱-۲) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

۴-۱-۲) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

۵-۱-۲) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۶-۱-۲) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۱-۲-۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد ؛

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۴-۱) ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

۲-۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

ارزش ها

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

مقدمه

پیشرفتهای حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیت‌های کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سنتی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشند. آیین‌ها (یا کدها)ی اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر، چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاق در پرستاری به‌طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هریک از وظائف پرستاری، ممکن است مقولات بحث برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما با فرهنگ والای ایرانی اسلامی، پرستاری بیمار عبادت محسوب می‌شود. آیات و احایث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تاکید دارند که تجلی آن در حرفه‌ی پرستاری است. نامگذاری روز ولادت حضرت زینب(س) به عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه والای آنان صحه می‌گذارد. هرچند اصول کلی و ارزشهای انسانی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به عنوان مبانی ارزشی اسلامی-ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفاء در دست پروردگار متعال است و لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات باریتعالی به انجام می‌رساند.

همه انسانها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه ای است. لذا تمامی بیماران، بدون درنظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط پرستار مورد احترام و حمایت روحی-روانی قرار می‌گیرند.

حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر مسلمانی است ولی پرستار بواسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس وجان بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/۳۲) همواره مدنظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با احیاء تمام انسانها دانسته است.

تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیر گذار است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دلداری داده و زمینه را برای پذیرش همراه با طیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایثار و فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از کیان میهن اسلامی بوده است که الگوها و اسطوره های این دوران می‌توانند الهام بخش ارزش‌های والای اخلاق پرستاری باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶گانه) در سال ۱۳۷۸ و راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴) و منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و

اسلامی هستند. این آیین در راستای تکمیل مجموعه‌ی آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه‌ی سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است.

مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه‌ی پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها، می‌باشد.

این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به‌روز رسانی قرار خواهد گرفت. همچنین باید در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرستاران - در تمامی رده‌های تحصیلی و آموزشی - گنجانده شود.

ارزش ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش های حرفه ای تصمیم گیری و فعالیت کنند. ارزش ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش های حرفه ای توسط انجمن ها و سازمان های حرفه‌ای معین شده اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام، و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان شمول هستند. مهم‌ترین ارزش هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی

۲. نعدوستی و همدلی

۳. پایبندی به تعهدات حرفه ای

۴. پاسخگویی ، مسوولیت پذیری و وجدان کاری

۵. عدالت در خدمت رسانی

۶. تعهد به صداقت و وفاداری

۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری

۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم

۹. ارتقا آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آن ها

۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان

۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو/بیمار

۱۲. شفقت و مهربانی

راهنماهای اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

۱. در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

۲. مراقبت پرستاری را صرفنظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

۳. مراقبت های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.

۴. به جامعه در زمینه های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها آموزش دهد و این را از مهم ترین مسوولیت های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش ها و نیازهای افراد ارایه شود.

۵. به چالش ها و مسایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

۶. ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسایل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت های سلامت تلاش کند.

۷. به گروه ها و افراد آسیب پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت های جسمی، بیماران روانی و مانند آن ها توجه ویژه کند.

۸. ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

۹. در بحران ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه گیری بیماری ها و مانند آن ها مسوولیت ها و وظایف خود را با درنظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

۲- پرستار و تعهد حرفه ای

پرستار باید:

۱. هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم گیری های بالینی، مسوولیت های اخلاقی را همانند مسوولیت های حقوقی و حرفه ای در نظر بگیرد.

۲. در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.

۳. با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
۴. براساس استانداردهای حرفه ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
۵. تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/بیمار و خانواده‌ی او انجام دهد.
۶. حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
۷. با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/بیمار پیش گیری کند.
۸. در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.
۹. توانایی های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
۱۰. در جهت حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
۱۱. توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
۱۲. به گونه ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه اش زیر سؤال نرود.
۱۳. توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
۱۴. از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی، که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید:

۱. خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.
۲. ارایه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظ شان وی انجام دهد.
۳. خواسته‌های مددجو/بیمار را صرفنظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.
۴. مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
۵. ارتباطی همراه با ملاطفت در رفتار و کلام داشته باشد، به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.
۶. قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.
۷. هنگام ارایه یک محصول جدید یا بکارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
۸. آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسوولیت‌های قیم قانونی است.
۹. جهت توانمند سازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.

۱۰. به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.

۱۱. در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب ترین اقدام را برای او انجام دهد.

۱۲. برای بی خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.

۱۳. کلیه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می گیرد، را سرّ حرفه ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

۱۴. اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضاء تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.

۱۵. در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.

۱۶. هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.

۱۷. در موارد عدم امکان خدمت رسانی ایده آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارایه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.

۱۸. در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.

۱۹. در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسوول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.

۲۰. در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسوولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۱. هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسوول بخش گزارش دهد.

۲۲. از انجام اقداماتی که مستلزم زیرپا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳. در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه ریزی مناسب برای برآوردن خواسته های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

۱. با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.

۲. مددجو/بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.

۳. دانش و تجربه حرفه ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.

۴. با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.

۵. با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.

۶. در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار ، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسوولین خود مطرح و چاره جویی کند.

۷. با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.

۸. در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند. .
مدیر پرستاری باید:

۹. در تمامی ابعاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.

۱۰. حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.

۱۱. شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.

۱۲. به منظور حل معضلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه‌ای استفاده کند.

۱۳. بر اساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/بیمار همپای دیگر همکاران تلاش کند

۱۴. با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.

۱۵. در فرایند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاق پرستاری، در مجموعه خود منصفانه عمل کند.

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

۱. مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
۲. رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم با احترام باشد.
۳. مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
۴. در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
۵. در صورت عدم همکاری مددجو/بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تاثیر قرار گیرد.
۶. در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
۷. در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آنها ملتزم باشد.
۸. پرستار نباید از جایگاه حرفه ای خود برای متقاعد کردن مددجو/بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
۹. عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.
۱۰. پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت ها و ظرفیت های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.

مباحث حقوقی

قانون به اقتضای ماهیت حقوقی تعریف ضابطه‌ای از مسئولیت گروه پزشکی دارد. با توجه به اینکه قانون کف اخلاق و به بیانی پشتیبان‌دهی اخلاق است، برخی موارد اخلاقی در حرفه‌ی گروه پزشکی که اهمیتی فراتر از توصیه‌های صنفی داشته، لباس حقوقی بر تن کرده و در صورت رعایت نکردن این نکات، مجازات‌هایی برای آن‌ها تعیین شده است. مهمترین سند حقوقی پایبندی به رفتار و تعهدات حرفه‌ای، راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۹۶ با تکمیل و اصلاح در سال ۱۳۹۷ می‌باشد که شامل ۱۳ فصل است و توصیه اکید به تمامی گروه پزشکی می‌شود که حتماً راهنمای مذکور را مطالعه و بکار برند.

نوع دوستی

براساس بند اول ماده واحد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی سال ۱۳۵۴ «هر کس شخصی یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک‌طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه‌ی آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام، خطری متوجه خود او یا دیگران شود یا به وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری کند، به حبس جنحه‌ای یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این باره اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه‌ی خود می‌توانست کمک مؤثری بکند به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یک‌صد هزار ریال محکوم خواهد شد». مسئولان مراکز درمانی، اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع کنند به حداکثر مجازات ذکرشده محکوم می‌شوند.

بنابر ماده‌ی ۱۲ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مکلفاند در مواقعی که به‌منظور پیشگیری از بیماری‌های واگیر یا در هنگام بروز بحران و سوانح از سوی سازمان نظام پزشکی یا مراجع قانونی ذی‌ربط اعلام می‌شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند».

طبق ماده‌ی ۲۷ همین آیین‌نامه «شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلفاند در موارد فوریت‌های پزشکی اقدامات مناسب لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند».

وظیفه‌شناسی

بنابر ماده‌ی ۱۸ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «پزشک معالج مسئول ادامه‌ی درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند».

براساس ماده‌ی ۲۳ همین آیین‌نامه «نظارت بر امور فنی مؤسسات پزشکی در تمام ساعت‌ها بر عهده‌ی مسئولان فنی آن‌هاست».

همچنین در ماده‌ی ۲۸ این آیین‌نامه آمده است «مسئولان فنی مؤسسات پزشکی اعم از دولتی، خصوصی و خیریه مکلف‌اند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین‌نامه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، ضوابط علمی و حرفه‌ای ذی‌ربط را رعایت کنند».

تعالی شغلی

بنابر ماده‌ی ۲۵ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «به‌کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه‌های وابسته در مؤسسات پزشکی و مطب ممنوع است».

براساس قانون آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی کشور مصوبه‌ی ۱۳۷۵/۳/۱ مجلس شورای اسلامی، ماده‌ی ۱، به‌منظور ارتقای سطح دانش و مهارت‌های شغلی جامعه‌ی پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون، با همکاری سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، نسبت به آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی کشور (پزشک، دندان‌پزشک، دکتر داروساز، دکترای حرفه‌ای و متخصصان علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی و دکترای علوم بهداشتی) و برگزاری و ارزشیابی آموزش مداوم این جامعه، در طول هر پنج سال اقدام کند.

شرافت و درستکاری

براساس ماده‌ی ۳ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «شاغلان حرفه‌های پزشکی باید طبق موازین علمی و شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند».

ماده‌ی ۶ همین آیین‌نامه تصریح می‌کند: «انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه‌ی پزشکی می‌شود خودداری کنند».

همچنین در ماده‌ی ۱۱ این آیین‌نامه آمده است: «حرفه‌های پزشکی و وابسته حق ندارند از بیماران هیچ‌گونه وجه یا مالی را، علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان مؤسسه‌ی درمانی ذی‌ربط طبق مقررات دریافت می‌شود، وصول نمایند».

طبق ماده‌ی ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی «هیچ‌یک از مؤسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر مؤسسات مطرح در ماده‌ی اول این قانون، حق انتشار آگهی تبلیغاتی را که موجب گمراهی بیماران یا مراجعان به آن‌ها شود یا به تشخیص وزارت بهداشتی بر خلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد ندارند و استفاده از عناوین مجهول و خلاف حقیقت روی تابلو و سر نسخه یا طرق دیگر و دادن وعده‌های فریبنده ممنوع است».

بنابر ماده‌ی ۱۴ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «جذب بیمار به‌صورتی که مخالف شئون حرفه‌ی پزشکی باشد و همچنین، هر نوع تبلیغ گمراه‌کننده از طریق رسانه‌های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه‌های پزشکی، همچنین، نصب اعلانات تبلیغی که جنبه‌ی تجاری دارند، در محل کار آن‌ها مجاز نیست».

افزون‌براین در ماده‌ی ۱۵ آن آمده است: «انتشار مقالات و گزارش‌های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه‌ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه‌ی تبلیغاتی گمراه‌کننده داشته باشد، ممنوع است».

در ماده‌ی ۱۶ این آیین‌نامه تصریح شده «استفاده‌ی شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیرتأییدشده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است».

طبق ماده‌ی ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی، هرگاه طبیب برای معافیت شخصی از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی، درباره‌ی آن شخص تصدیق‌نامه‌ای بر خلاف واقع بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد».

احترام

براساس ماده‌ی ۴ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند».

عدالت

بنابر ماده‌ی ۷ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «تحمیل مخارج غیرضروری به بیماران ممنوع است». همچنین در ماده‌ی ۱۷ این آیین‌نامه آمده است: «تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (فهرست دارویی کشور) اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی یا انجمن‌های علمی تخصصی مربوط، مجاز نمی‌باشد».

تعارض منافع

براساس ماده‌ی ۱۳ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته «جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی‌درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و... و بالعکس به منظور استفاده‌ی مادی توسط حرفه‌های پزشکی و وابسته ممنوع است».

همچنین در ماده‌ی ۲۰ این آیین‌نامه آمده است: «فروش دارو، محصولات آرایشی و بهداشتی، تجهیزات و لوازم پزشکی و محل طبابت توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است».

نتیجه‌گیری

اخلاق حرفه‌ای با جملات و عبارات متفاوتی تعریف شده است که از جمله این تعاریف «مهارت و هنجارهای رفتاری موردنظر از یک فرد دارای یک حرفه خاص» می‌باشد. در یک تعریف کلی اخلاق حرفه‌ای را می‌توان مسئولیت‌پذیری در فعالیت حرفه‌ای و در قبال همه کسانی دانست که در محیط حرفه‌ای قرار می‌گیرند. "تعهد حرفه‌ای" یا "پروفشنالیسم" در یک بیان کوتاه عبارت است از؛ متعهد بودن به ارائه خدمت به صورتی که بهترین منافع خدمت‌گیرنده همیشه در اولویت باشد. البته تعاریف متعددی دیگری نیز دارد از جمله: مجموعه‌ای از خصوصیات، ارزشها، رفتار و مهارت‌های ارتباطی که لازمه اعتماد مردم به گروه پزشکی است یا خصوصیات و رفتاری در ارائه خدمت که مبتنی بر تفوق منافع بیمار بر منافع خود است. در حقیقت عصاره این تعاریف اولویت منافع بیمار یا خدمت‌گیرنده است.

پروفشنالیسم هر چند واژه جدیدی در آموزش گروه پزشکی است اما مفهومی قدیمی است و در تمام طول تاریخ طب، در قالب سوگندنامه‌های پزشکی وجود داشته است. آنچه رابطه گروه پزشکی و بیمار را مؤثر

می‌سازد و به آنان قدرت ارائه خدمات را می‌دهد اعتماد بیمار به گروه پزشکی است. آن‌چه گروه پزشکی را به حرفه‌ای مقدس و با ارزش مبدل می‌سازد، اعتمادی است که جامعه به خدمتگزاران این حرفه دارند. اعتماد به این‌که شاغلین این حرفه هدف اصلی خود را تأمین سلامتی مردم قرار داده‌اند و آن را بر منافع خود ترجیح می‌دهند و این هدف ارزشمند را به شکل سوگندنامه متعهد می‌شوند. مشاغل از این دست که خود را به جامعه به صورت خدمتگزار و برآورنده بخشی از خدمات اساسی اجتماعی معرفی می‌کنند، حرفه (profession) نام دارند.

مشخصات یک حرفه عبارتند از:

- صلاحیت و شایستگی در محدوده‌ای از دانش و مهارت‌های تخصصی
- جامعه به اعضاء این حرفه حقوق خاصی (از قبیل حق استقلال رای، حق نظارت بر حسن عملکرد اعضا و ...) را اعطا می‌کند
- جامعه از آنها انتظار دارد در ارائه خدمت اجتماعی، منافع جامعه را بر منافع خود مقدم بدانند. طبابت، قضاوت و تعلیم و تربیت مثالهایی بارز از حرفه هستند.
- جامعه به اعضای حرفه گروه پزشکی خودمختاری داده است تا آن‌چه را در مورد ارائه خدمات سلامتی به بیماران و جامعه صلاح می‌دانند تصمیم‌گیری و اجرا نمایند. بالطبع در قبال اعطای این حق، از این حرفه انتظار دارد که تأمین منافع جامعه را بر تمام اهداف خود مقدم بدارد و با آموزش و نظارت بر عملکرد حرفه‌ای اعضاء خود کیفیت خدمات را تضمین نماید. بنابراین تک تک اعضای حرفه گروه پزشکی خود را متعهد می‌دانند که تصمیمات و اقدامات‌شان در خدمت سلامت بیماران باشد و منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
- پروفسنالیسم شالوده تعهداتی است که اعضاء حرفه گروه پزشکی به جامعه دارند و یکی از مهم‌ترین توانمندی‌هایی است که هر فردی از این گروه باید نگرش آن را کسب و در عمل و رفتار آن را نشان دهد.

اجزاء پروفسنالیسم عبارتند از:

- نوع دوستی: گروه پزشکی موظفند در پی بهترین منافع بیماران باشد و آن را بر منافع خود ترجیح دهند.
- پاسخگویی: گروه پزشکی در قبال بیماران‌شان و در قبال جامعه و در قبال حرفه خود پاسخگو هستند.
- تعالی شغلی: گروه پزشکی متعهد به یادگیری علم و مهارت‌های گروه پزشکی در تمام طول زندگی حرفه‌ای‌شان هستند.

وظیفه شناسی: گروه پزشکی باید متعهد به انجام کامل و به موقع وظایف خود باشند. شرافت و درستکاری: گروه پزشکی باید متعهد به رعایت انصاف، صداقت و درستی در تعاملات شان با بیماران و حرفه خود باشند.

احترام به دیگران: گروه پزشکی موظف به احترام گذاشتن به بیماران و خانواده آن‌ها، سایر گروه پزشکی و سایر اعضای تیم، دانشجویان گروه پزشکی، دستیاران و فلوها می‌باشند.

اما اخلاق حرفه‌ای، اصول کلی‌تر اخلاق در فضای خاص حرفه‌ای را بیان می‌نماید. اخلاق حرفه‌ای شاخه‌ای است که بر ریشه اخلاق روئیده است و برای درک درست آن اولاً باید اخلاق را شناخت و ثانیاً با توجه به شرایط و فضای هر حرفه خاص، اخلاق حرفه‌ای ویژه آن حرفه را تبیین نمود.

جامعه پزشکی و حرف وابسته، از درون و از بیرون، با فشارهای متعددی روبروست که رعایت تعهد حرفه‌ای و پای‌بندی به اصول اخلاقی را گاه بسیار دشوار می‌سازد. متأسفانه در برخی جوامع، خصوصاً جوامع در حال توسعه‌ای همچون کشور ما، به علت نواقص بنیادی نظام ارائه خدمات سلامت، گروه پزشکی با معضلات بیشتری روبرو هستند. این مسائل حتی اگر بطور مستقیم به رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای منجر نشود کاهش کیفیت خدمت و تحلیل نیروی جسمی و روحی گروه پزشکی را بدنبال خواهد داشت که بنحوی ولو غیرمستقیم تعهد حرفه‌ای آنان را خدشه‌دار خواهد نمود. بنابراین تعهد حرفه‌ای در سطح سازمانی جزء تاثیرگذار بسیار مهم در حرفه‌مندی است، بدین معنا که باید سیاستها، ضوابط، مقررات و فرایندها طوری تنظیم شده باشند که رعایت اصول تعهد و رفتار حرفه‌ای در محیط کار عملی باشد. بنابراین سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت نیز باید کدهای مربوط به تعهد حرفه‌ای را رعایت کرده و در اجرای امور خود به آن متعهد باشند.

با این حال باید توجه کرد ورود به مشاغلی که حرفه می‌باشند به معنی پذیرش تعهدات و قول به انجام تعهدات است و این باور بدین معنی است که من به وظایف حرفه‌ای خود علیرغم محدودیت‌های سازمان عمل خواهم کرد و عدم پایبندی دیگران، چیزی از مسئولیت من نخواهد کاست.

* یادداشت

بیشتر محتوای مطالب این بخش برگرفته و در برخی از موارد عیناً از دو منبع اصلی شامل: درس‌نامه‌ی تعهدات حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی تهران، نوشته‌ی دکتر فریبا اصغری و کتاب حرفه‌ای‌گری و برنامه‌ی درسی پنهان در آموزش پزشکی، نوشته‌ی دکتر نیکو یمانی، دکتر طاهره چنگیز و دکتر پیمان ادیبی از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، جمع‌آوری شده است که بدین‌وسیله از موافقت و مجوز این نویسندگان محترم

تشکر و قدردانی می‌شود.