

اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا

صادق یوسف‌نژاد^{۱*}

تاریخ دریافت: 97/8/16

تاریخ پذیرش: 97/9/19

تاریخ انتشار: 97/12/21

نامه به سردبیر

بر اساس تعریف سازمان ملل، بلا، ازهم‌گسیختگی جدی در عملکرد یک اجتماع یا جامعه است که منجر به خسارات و آثار سوء گسترده‌ی انسانی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی می‌شود؛ به‌طوری‌که تطابق با آن، فراتر از توانایی اجتماع یا جامعه‌ی تحت تأثیر آن، با اتکا بر منابع داخلی است (۱). بلایا منجر به ازدست‌رفتن جان بسیاری از انسان‌ها؛ عوارض روانی، اجتماعی و اقتصادی؛ ایجاد آلودگی در محیط زیست و افزایش خطر شیوع بیماری‌ها می‌شود (۲). در حوادث و بلایا، تصمیمات دولتمردان برای رفع مشکلات در زمانی محدود و تحت استرس شدید صورت می‌گیرد (۳). در حوزه‌ی نظام ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی، وضعیت استرس‌زای حاکم بر حوادث و بلایا، ممکن است تصمیم‌گیری منطقی و صحیح را برای کارکنان نظام سلامت مختل کند (۴).

کارکنان نظام سلامت، به دلیل ارتباط نزدیک با زندگی و مرگ انسان‌ها، بیشتر از گروه‌های دیگر، با مسائل اخلاقی حاکم بر وضعیت استرس‌زا روبه‌رو هستند؛ ازاین‌رو، باید علاوه بر انجام صحیح وظایف شغلی و احساس مسئولیت در قبال آن، نکات اخلاقی و انسانی را در نظر داشته باشند (۵).

اخلاق پزشکی، دانشی بین‌رشته‌ای است که موضوع آن مسائل و مباحث اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. اخلاق پزشکی ارتباطی تنگاتنگ با حوزه‌های مختلف نظام سلامت

دارد (۶). در نظام سلامت و حوزه‌های مرتبط با آن، مسائل اخلاقی بسیاری وجود دارد و این مسائل، همیشه، در این حوزه چالش‌برانگیز است (۷). اخلاق پزشکی، به دلیل پرداختن به انسان، به‌عنوان متعالی‌ترین موجود در خلقت، جایگاهی ویژه دارد و اخلاق نوین سعی می‌کند آن را به‌صورت کاربردی در حیطه‌ی عمل کارکنان نظام سلامت قرار دهد. تدوین قوانینی منظم درباره‌ی رعایت اصول اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، همراه با آموزش‌های لازم به کارکنان نظام سلامت، به ارائه‌ی خدمات بهتر به مصدومان و عموم مردم می‌انجامد، کارکنان این نظام را از سردرگمی نجات می‌دهد و منجر به انتخاب بهترین گزینه در مواجهه با مسائل اخلاقی و حفظ کرامت انسانی می‌شود (۸).

در بعضی بلایا و به‌ویژه هنگام شیوع بیماری‌ها، گاهی، نظام سلامت مجبور به قرنطینه و جداسازی افراد بیمار یا حتی سالم می‌شود. این امر زمانی از نظر اخلاقی پذیرفتنی است که به صلاح عموم مردم و با هدف تلاش برای کنترل هرچه بهتر بیماری صورت پذیرد. این محدودیت‌ها باید به دلیل خطر تهدید سلامت مردم باشد و تا حد امکان، از کمترین وسایل و در کمترین زمان ممکن صورت گیرد؛ همچنین، در قرنطینه‌کردن افراد هیچ برتری فردی وجود ندارد و افراد با هر نژاد، قبیله، مذهب، جنس و سن مختلف، باید یکسان حمایت

1. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، مرکز بهداشت مریوان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: مریوان، میدان نوروز، مرکز بهداشت، تلفن: ۰۹۱۸۸۷۴۱۳۴۵.

Email: yusefnejad785@yahoo.com

پذیرششان در اموری مانند جداسازی و قرنطینه، باید توضیحات لازم به آن‌ها داده شود. برای اختصاص دادن منابع، به‌طوری‌که بیشترین فایده و کمک‌رسانی صورت گیرد، لازم است نظام حاکم، نظارت و برنامه‌ریزی کند.

تصمیماتی که در حوادث و بلایا اتخاذ می‌شود، باید معقول، منطقی و قابل اعتماد باشد و بتواند در بررسی‌های بعد از حوادث و بلایا، پاسخ‌گوی مردم باشد.

با اینکه در زمینه‌ی اصول اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، پژوهش‌ها و بررسی‌های بسیاری در جهان انجام شده است، در کشور ما، راهنما و دستورالعمل منظم و قاطعی در این زمینه برای کارکنان نظام سلامت وجود ندارد. اهمیت این موضوع در آن است که کشور ما کشوری بلاخیز است و در طول تاریخ، حوادث طبیعی و غیرطبیعی فراوانی، منجر به از دست رفتن منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی شده است. تصویب دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی، با توجه به تجربیات کشورها در حوادث و بلایا، سبب پیشگیری از آسیب بیشتر، جلوگیری از سردرگمی 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 ویژه‌ی حاکم بر مناطق حادثه‌دیده و تنگناها و مشکلات بسیار مصدومان و کارکنان نظام سلامت در آن موقعیت، پرداختن به اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دیگر سازمان‌های مرتبط در این زمینه، ضروری است. لازم است اصول، کدها و معیارهای عملکرد اخلاقی کارکنان نظام سلامت در حوادث و بلایا تدوین شود و در کوریکولوم آموزشی کارکنان نظام سلامت قرار گیرد؛ از این‌رو، شفاف‌سازی در ارائه‌ی دستورالعمل‌های اخلاقی متناسب با جامعه و فرهنگ و قوانین ما، ضروری به نظر می‌رسد.

شوند. لازم است کارکنان نظام سلامت، همواره، در حفظ حریم خصوصی مصدومان و رازداری تلاش کنند. در بعضی کشورها، قوانین به این کارکنان اجازه می‌دهد که اطلاعات شخصی مصدومان را با سازمان‌ها و افراد دیگر، در میان گذارند. گاهی در حوادث و بلایا، سایر اطلاعات شخصی غیرمرتبط با بحث موردنظر درخواست می‌شود؛ اما آنچه از نظر اخلاقی مهم است، این است که باید تلاش کرد تا اطلاعات خصوصی افراد تا حد امکان، فاش نشود؛ مگر در مواقعی که موقعیت اقتضا می‌کند و قوانین کشور اجازه می‌دهد. جان‌همی انسان‌ها ارزشی یکسان دارد. در حوادث و بلایا عده‌ای از خدمات لازم برخوردار می‌شوند و عده‌ای دیگر، به علت وضعیت حاکم، این خدمات را دریافت نمی‌کنند. کارکنان نظام سلامت موظف‌اند بدون توجه به ویژگی‌های ذاتی و فردی مصدومان، به همه‌ی افراد، خدمات یکسان ارائه دهند.

کارکنان نظام سلامت باید بکوشند تا در زمینه‌ی کاهش خطرات و درد و رنج مردم، بیشترین کمک صورت گیرد. نبود نظام‌های آموزش‌دهنده‌ی کافی و ارائه‌دهنده‌ی تمرینات لازم برای آمادگی در حوادث و بلایا و همچنین، نداشتن مهارت علمی و عملی در حیطه‌ی وظایف، می‌تواند منجر به آسیب‌رسانی به عموم مردم شوند. ایجاد عدالت در به‌کارگیری خدمات، تلاش در اختصاص یافتن منابع محدود و یاری کردن به افرادی که بیشترین کمک را نیاز دارند، ناشی از صداقت نظام سلامت در اجرای وظایف خود است؛ افزون بر این، باید در ارائه‌ی آمارها و اطلاعات لازم، شفافیت و راست‌گویی وجود داشته باشد.

وجود همکاری متقابل بین همه‌ی نهادها و سازمان‌های درگیر و بین اعضای نظام سلامت ضروری است. دولت برای کاهش آسیب به خدمت‌رسانی، باید از افرادی، مانند کارکنان نظام سلامت که بیشتر در معرض خطر قرار دارند، حمایت کند؛ همچنین، برای تشویق مردم به همکاری و افزایش ظرفیت

منابع

- 1- Suburban emergency management project. http://www.semp.us/publications/disaster_dictionary.php (accessed on: 2018)
- 2- World Medical Association Statement on medical ethics in the event of disasters. <http://www.wma.net> (accessed on: 2018)
- 3- Jiwani B. An introduction to health ethics committees. Edmonton: Provincial Health Ethics Network. 2001; 8(4): 33-39.
- 4- Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: An ethical Framework to guide decision-making. BMC Med Ethics. 2006; 7: E12.
- 5- Code of ethics for emergency physicians. <http://www.acep.org> (accessed on: 2018)
- 6- Adapting Standards of Care under Extreme Conditions: Guidance for Professionals during Disasters, Pandemics, and Other Extreme Emergencies. https://www.aft.org/sites/default/files/ept_sect2_a-na-care-standards.pdf (accessed on: 2018)
- 7- Torda A. Ethical issues in pandemic planning. MJA. 2006; 20: s73-6
- 8- Schröder P, Brand H, Schröter M, Brand A. Ethical discussion on criteria for policy makers in public health authorities for preventative measures against a pandemic caused by a novel influenza A virus. Gesundheitswesen. 2007; 69(6): 371-6.