

اخلاق و مقررات حرفه‌ای
در فوریت‌های پزشکی
(با تأکید بر اخلاق حرفه‌ای)

اخلاق و مقررات حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی (با تأکید بر اخلاق حرفه‌ای)

براساس سرفصل مصوب دروس شورای عالی برنامه‌ریزی
واحد درسی اخلاق و مقررات حرفه‌ای
دانشجویان فوریت‌های پزشکی

مؤلفان

عزیز شهرکی واحد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل

دکتر فرهاد رضوانی

رئیس اداره آموزش اورژانس کشور

ندا ذخیره داری

دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زابل

سرشناسه :
 عنوان و نام پدیدآورنده :
 مشخصات نشر :
 مشخصات ظاهری :
 شابک :
 وضعیت فهرست‌نویسی :
 موضوع :
 موضوع :
 موضوع :
 شناسه افزوده :
 شناسه افزوده :
 رده‌بندی کنگره :
 رده‌بندی دیویی :
 شماره کتاب‌شناسی ملی :

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می‌باشد. هیچ بخشی از کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مطالب در هرگونه رسانه‌یی من جمله کتاب، لوح فشرده و مجلات، بدون اجازه‌ی کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

اخلاق و مقررات حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی
 مؤلفان عزیز شهرکی واحد ، فرهاد رضوانی ، ندا ذخیره‌داری
 ناشر نشر جامعه‌نگر
 ویراست دوم

نویت و سال چاپ اول/ ۱۳۹۴ ؛ شمارگان ؟؟؟؟؟؟
 صفحه‌آرایی: تقی‌زاده ؛ طرح جلد: اله مرادی
 لیتوگرافی: آبرنگ ؛ چاپ ؛ صحافی: معرفت
 بها ؟؟؟؟؟؟
 شابک ؟؟؟؟؟؟

نشر جامعه‌نگر

ناشر شایسته تقدیر (سال ۱۳۹۳)
 ناشر برگزیده حوزه سلامت (سال ۱۳۹۳)
 ناشر برگزیده حوزه جوانان (سال ۱۳۹۳)
 ناشر برگزیده کشور (سال ۱۳۹۲)
 ناشر برتر دانشگاهی (سال ۱۳۹۱)

دفتر مرکزی نشر جامعه‌نگر

تهران: خ انقلاب - مقابل درب اصلی دانشگاه تهران - خ فخر رازی - خ نظری - شماره ۸۴ . تلفن: ۶۶۴۹۳۷۱۶ - ۶۶۴۹۴۱۸۷

فروش اینترنتی: [www. Jameenegar.com](http://www.Jameenegar.com)

کتاب‌فروشی‌های معتبر پزشکی سراسر کشور

اهواز: رشد - شرق • اردبیل: خیام • ارومیه: شاهد ایثارگران • اصفهان: کیا - پارسا - رازی - بابل: علی‌زاده • بجنورد: ارسطو • بروجرد: ولایت • بوشهر: کتاب‌فروشی عمادی
 • تالش: جامعه‌نگر • تبریز: شیرنگ • تنکابن: میرچی • جهرم: کلبه کتاب • خرم‌آباد: نشر قلم • رشت: دانشگاه آزاد پل طالشان - ارجمند - مژده • ساری: هدف - دانشجو -
 امیرکبیر • سمنان: نسیم - اشراق ۲ • شیراز: مرکز کتاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز - جمالی • قم: فاضل • قزوین: حکیم • کرمان: پاپیروس • کرمانشاه: دانشمند •
 گرگان: جلالی • گناباد: کتابستان • لاهیجان: مرکز کتاب دانشگاهی • مشهد: مجد دانش - نمایشگاه علوم پزشکی جهاد دانشگاهی • همدان: روزاندیش - دانشجو • یزد:
 خانجانیخانی

فهرست مطالب

فصل اول : تعریف اخلاق و تأثیر آن در زندگی بشر.....	۱۱
تعریف اخلاق	۱۱
اهمیت اخلاق	۱۵
پیشینه تاریخی اخلاق اسلامی.....	۱۶
نقش اراده در اخلاق	۱۸
تعریف علم اخلاق	۱۸
فلسفه اخلاق	۲۲
عمل اخلاقی	۲۲
لزوم آموزش علم اخلاق	۲۳
معیار فعل اخلاقی از نظر اسلام.....	۲۴
اخلاق از دیدگاه اسلام	۲۵
مکارم و محاسن اخلاقی	۲۵
راه‌های کسب فضایل و مبارزه با رذایل.....	۲۷
فواید اخلاق	۳۰
فصل دوم : جایگاه خدمات پزشکی در معارف اسلامی.....	۳۵
اهمیت حرفه پزشکی و جایگاه آن در اسلام	۳۶
ارزش‌های معنوی بیماری و سلامتی	۳۸
تأثیر محیط بر سلامت با بینش اسلامی	۴۰
مراقبت و درمان با بینش اسلامی.....	۴۰
معنویت و کل نگری	۴۱
فصل سوم : اهمیت اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی.....	۴۳
اهمیت اخلاق پزشکی	۴۳
اخلاق حرفه‌ای	۴۵
اهمیت و جایگاه اخلاق حرفه‌ای.....	۴۵
ارزش‌های اصول اخلاق حرفه‌ای.....	۴۶
اهمیت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی	۴۷
فهرست رفتارهای حرفه‌ای مورد توقع	۴۷
مسئولیت‌های حرفه‌ای تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی	۴۸
نقش اخلاق حرفه‌ای در رشته فوریت‌های پزشکی	۴۹

عوامل رشد و توسعه اخلاق حرفه‌ای.....	۵۰
اخلاق کاری و ابعاد آن.....	۵۰
خصوصیات حرفه‌ای.....	۵۲
تاریخچه اخلاق پزشکی.....	۵۴
اخلاق پزشکی در ایران.....	۵۴
نظریات برخی از بزرگان طب ایران پیرامون آموزش اخلاق پزشکی.....	۵۵
خصوصیات افرادی که به حرفه‌های پزشکی دست می‌یابند.....	۵۸

فصل چهارم: موضوعات اخلاقی و قانونی و محدوده کاری تکنسین..... ۶۱

واژه‌های ضروری.....	۶۲
تعاریف.....	۶۳
مسئولیت‌های تکنسین فوریت‌های پزشکی.....	۶۵
خطای تکنسین فوریت‌های پزشکی.....	۶۷
قصور حرفه‌ای.....	۶۷
اقسام قصور.....	۶۷
مسئولیت‌های اخلاقی.....	۶۷
محدوده عمل و وظایف قانونی.....	۷۳
اقدامات پزشکی.....	۷۴
صدور گواهی و مجوز.....	۷۵
عمل به وظیفه.....	۷۶
قوانین نوع‌دوستی و مصونیت (قوانین گودسامارتین).....	۷۶
مسائل مربوط به رضایت و امتناع بیمار.....	۷۷
نکات مهم در اخذ رضایت.....	۷۹
محدود کردن اجباری.....	۸۰
حفظ حریم شخصی بیمار.....	۸۰
حق امتناع از درمان.....	۸۱
توصیه‌هایی در مورد تهیه‌ی اسناد و مدارک.....	۸۲
نکات مهم جهت حفاظت از خود.....	۸۴
دستور عدم کوشش برای احیاء قلبی - ریوی.....	۸۴
اطلاعات محرمانه بیمار.....	۸۷
ثبت یادداشت‌ها و گزارشات.....	۸۸
نکات مهم و ضروری در ثبت دقیق و صحیح گزارش.....	۸۸

فصل پنجم: ویژگی‌های اخلاقی برای تکنسین فوریت‌های پزشکی ۹۳

ویژگی‌های اخلاقی تکنسین فوریت‌های پزشکی در کلام وحی و احادیث	۹۵
تقوا.....	۹۵
اجتهاد (تلاش، بازآموزی و پژوهش مستمر).....	۹۸
خیرخواهی و آموزش ناصحانه	۹۹
نظم در امور.....	۹۹
مهارت.....	۱۰۰
ادای امانت	۱۰۰
جلب اعتماد مردم	۱۰۰
بصیرت.....	۱۰۱
مورد وثوق بودن	۱۰۱
شفقت.....	۱۰۲
رسیدگی خوب به بیماران.....	۱۰۲
رازداری.....	۱۰۳
آراستگی به محاسن و مکارم اخلاق.....	۱۰۴
تعبد و پای بندی به احکام دینی	۱۰۵
سعه صدر و انتقادپذیری.....	۱۰۵
عدالت و عدم تبعیض	۱۰۶
تجدیدنظر در رفتار و ارزیابی فعالیت‌ها	۱۰۶
عمل به وظیفه و مسؤولیت قانونی.....	۱۰۶
خصوصیات نمونه یک تکنسین فوریت‌های پزشکی.....	۱۰۷
انواع خُلق‌های کارکنان.....	۱۰۹
روابط تکنسین های فوریت‌های پزشکی با یکدیگر.....	۱۱۰
روابط تکنسین های فوریت‌های پزشکی با گروه‌های خاص	۱۱۰

فصل ششم: وظایف تکنسین فوریت‌ها پزشکی در شرایط خاص و حیطه‌های مختلف ۱۱۳

اهداکندگان اعضاء بدن.....	۱۱۴
کارت یا نشانه هویت پزشکی	۱۱۴
آمادگی در حوادث غیرمترقبه	۱۱۵
صحنه جنایت.....	۱۱۶
اورژانس‌های رفتاری	۱۱۷

نقش نیروهای انتظامی و امنیتی.....	۱۱۹
شرایط گزارش ویژه.....	۱۱۹
شرح وظایف تکنسین فوریت‌های پزشکی.....	۱۲۰
شرح وظایف امدادگراننده اورژانس.....	۱۲۲
شرح وظایف مسئول فوریت‌های پزشکی پایه.....	۱۲۲
شرح وظایف مسئول فوریت‌های پزشکی میانی.....	۱۲۳
شرح وظایف مسئول فوریت‌های پزشکی پیشرفته.....	۱۲۵
شرح وظایف پرستار فوریت‌های پزشکی.....	۱۲۶
شرح وظایف مسئول پایگاه‌ها.....	۱۲۷
شرح وظایف مسئول ناحیه.....	۱۲۸
شرح وظایف اپراتور ۱۱۵.....	۱۳۰

فصل هفتم: آشنایی با قوانین جاری کشور..... ۱۳۱

قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶/۸/۲۷.....	۱۳۲
قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵.....	۱۳۲
آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴/۱۰/۱۵ هیأت وزیران.....	۱۳۳
قانون استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی.....	۱۳۵
قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۶۱/۱۷/۱۳۶۱.....	۱۳۶
آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیأت وزیران با اصلاحات بعدی.....	۱۳۶
آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب جلسه مورخ ۳۰ تیر ۱۳۷۸ هیأت وزیران.....	۱۳۸
شناخت حقوق بیمار.....	۱۴۶
منشور حقوق بیمار.....	۱۴۷
منابع و مأخذ.....	۱۴۹

تقدیم به کسانی که به من آموختند...
و دانشجویان عزیز

پروردگارا روح مرا از عشق به حرفه خود و محبت تمام مخلوقات آکنده ساز! قوت قلب به من عطا فرما تا همیشه آماده خدمت و درمان فقیر و غنی، دوست و دشمن، خوب و بد باشم و به تمام اشخاص که در نتیجه بیماری رنج می‌برند به یک نظر بنگرم.

در مقابل بیماران لجوج و خشن به من صبر و ارفاق عطا فرما و کاری کن که در تمام امور میانه‌رو باشم ولی از عشق به علم هیچگاه سیراب نشوم. به من اراده، فرصت و نیرویی عطا فرما که همواره بر معلومات خود بیافزایم!

با نام و یاد الهی و با سپاس از همه نعمت‌های بیکران خداوند. خدایا از تو شاکریم به خاطر همه لطف‌ها و عنایت‌هایت و از فرصتی که به ما عنایت فرمودی تا این کتاب را با مطالب جدیدتر و تاکید بر اخلاق حرفه‌ای آماده سازیم. اخلاق یعنی بهبود روابط انسان با خدا(خدامجوری)، با خود(خودباوری و عزت نفس) و با دیگران(مردم‌داری). فضایل اخلاقی به گونه‌ای است که بشر در تمام ابعاد زندگی روزمره‌ی خود، بدان محتاج است؛ لذا همه‌ی گروه‌های مختلف پزشکی، باید به آن اهتمام ورزند زیرا بی‌اعتنایی به ارزش‌های اخلاقی به شکل عمومی، جامعه‌ی انسانی را با بحران جدی مواجه می‌نماید و همچنین در حیطه درمانی موجب آسیب رساندن به بیمار خواهد شد.

از آن جا که نوع روابط تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی و سایر حرف‌علوم پزشکی با مددجویان باید مطابق با اصول حرفه‌ای و همراه با مسئولیت‌پذیری باشد، تدوین اصولی به عنوان اخلاق حرفه‌ای اجتناب ناپذیر است و رعایت اخلاق جزئی از مسئولیت‌پذیری و تعهد شاغلان این حرفه است. لذا بنابراین هنگام اجرای اقدامات درمانی پیش بیمارستانی و تصمیم‌گیری‌ها، باید مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد و در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت بهترین ارائه خدمات پیش بیمارستانی برای مددجو کوشا باشد و تمام اقدامات درمانی را با حفظ عزت و احترام مددجو و همچنین خانواده او انجام دهد.

اصول اخلاقی، معیارهای فکری و رفتاری را فراهم می‌کند تا از طریق آنها تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی به مسئولیت و وظایف خود در مقابل سازمان، جامعه، حرفه، همکاران و مددجویان پی ببرند. همچنین معیارهایی برای قضاوت در مورد عملکرد یا توجیه آن فراهم می‌کنند. ما به عنوان تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی در مقابل کسانی که به آنها خدمت می‌کنیم و در مقابل یکدیگر مسئول هستیم و به عنوان یک ارائه دهنده خدمات پیش بیمارستانی وظیفه داریم که از دانش خاص خودمان برای بهبود و سلامتی مددجویان استفاده کنیم و به عنوان عضوی از کادر پزشکی، مسئولیت حفظ سلامتی از بیماران را بر عهده داریم. نتیجه اینکه برخورداری از خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب و پایبند بودن به اصول اخلاق حرفه‌ای سبب می‌شود تکنسین فوریت‌های پزشکی بتواند با برقراری ارتباطی خوب و مؤثر با بیماران اقدام به ارائه خدمات نماید. امید است که این کتاب بتواند برای پرسنل و دانشجویان این حرفه مفید باشد. این نکته نیز مورد توجه باشد که با اخلاق نیکو و آموزش این خصلت می‌توانیم حرفه فوریت‌های پزشکی را در جامعه بشناسانیم و این حرفه را روز به روز ارتقا دهیم. سلامتی و سعادت تمامی خدمتگزاران حرفه بهداشت و درمان را از درگاه ایزد منان خواهیم.

عزیز شهرکی واحد

فصل اول

تعریف اخلاق و تأثیر آن در زندگی بشر

اهداف آموزشی فصل اول

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ❑ اخلاق را تعریف کند.
- ❑ اهمیت اخلاق را شرح دهد.
- ❑ ضرورت‌های توجه به اخلاق در حرفه‌های پزشکی را بیان کند.
- ❑ علم اخلاق را تعریف کند.
- ❑ راه‌های کسب فضایل و مبارزه با رذایل را بیان کند.
- ❑ محورهای اصلی اخلاق در اسلام را نام ببرد.
- ❑ فواید اخلاق در زندگی را توضیح دهد.

تعریف اخلاق

در این بخش ابتدا این سؤال پیش می‌آید که «آیا اخلاق آنقدر اهمیت دارد که بتوان یک بخش از آموزش را به آن اختصاص داد؟» برای نزدیک شدن به جواب باید گفت که نظام جمهوری اسلامی که بحمدالله بر کشور حاکم است نظامی است که می‌خواهد «اشهد ان محمداً رسول الله» را پس از شهادت به توحید در پهنه گیتی هم با اعتقاد، هم با قول و هم با عمل عرضه کند. در این نظام پیامبرش یک هدف برای رسالت خود معین فرمود: اَنِّی بُعِثْتُ لَآنْ اَتَمِّمَ مَکَارِمَ الْاِخْلَاقِ یا به تعبیر دیگر «اِنَّمَا بُعِثْتُ لِاتَمِّمَ مَکَارِمَ الْاِخْلَاقِ» برگزیده شدم تا بزرگواری‌های اخلاق را به کمال برسانم. در این روایت که تمام فرق اسلامی از حضرت نقل می‌کنند ایشان علت و انگیزه بعثت خود را این گونه عنوان فرموده که مکرمات و بزرگواری‌های اخلاق را به کمال برساند و باز ملاحظه می‌شود بین امتیازهایی که به پیغمبر گرامی اسلام (ص) از طرف خداوند داده شده درخشنده‌ترین آن‌ها این است که «اِنَّکَ لَعَلٰی خَلْقٍ عَظِیْمٍ» (پیامبر به یقین تو بر خلق بس عظیم استوار هستی).

اخلاق که گوهری تابناک و میراث انسانیت و وجه تمایز انسان‌ها از حیوانات است در ابعاد حرفه‌ای در پزشکی و تمامی مشاغل وابسته پزشکی اهمیت و ویژگی‌های منحصر به فردی دارد. **کلیه دست اندرکاران فوریت‌های پزشکی در هر مرتبه‌ای که هستند می‌بایست مصداق این کلام گهربار باشند: «اول تهذیب اخلاق، بعدا علم و فن برای بشریت لازم است».**

آدمیت به حُسن اخلاق است

حیف، این شیوه در جهان طاق است

کافر نیک خوی و نیک اخلاق

بهتر از مؤمن بد اخلاق است

قرآن کریم (آیه ۳۲ سوره مائده) احیاء نفس واحد را هم‌چون زنده کردن همه مردم ارزیابی کرده و می‌فرماید و من احیاء فکانما احیاء الناس جميعاً. حوادث طبیعی، بیماری‌ها یا اتفاقات اورژانسی شواهدی ایجاد می‌کند که جان و یا سلامت و توانمندی فردی در معرض خطر قرار گیرد و در این شرایط امداد فوری و کنترل پیامدهای تهدیدکننده حادثه یا بیماری، غالباً با انتقال سریع و صحیح مصدوم یا بیمار به مرکز درمانی می‌توان خطر مرگ یا معلولیت و عوارض دیگر حادثه را بر طرف نمود. مسؤولیت امداد رسانی در این فرصت را باید مسؤولیتی بسیار خطیر و از مصادیق احیاء نفس دانست.

باتوجه به اهمیت مراکز علمی و دانشگاهی و تاثیرات فراوانی که این قشر در جامعه دارا می‌باشند به جهات مختلفی پرداختن به مسائل اخلاقی و معنوی در این مراکز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چراکه معمولاً مردم به عالم و علم احترام می‌گذارند و برای آنها قداست خاصی قائل هستند. قرآن کریم می‌فرماید: هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ؛ آیا برابرند کسانی که می‌دانند با کسانی که نمی‌دانند (سوره مبارکه زمر، آیه ۵). بدین جهت اگر فقر اخلاقی در میان قشر عالم و تحصیلکرده گسترش یابد، علم و تخصص در خدمت مطامع نفسانی قرار گرفته و قداست علم و عالم در نزد مردم از بین می‌رود و مفاصد بی‌شماری به دنبال خواهد داشت.

تکنسین فوریت‌های پزشکی با رعایت مسؤولیت‌های اخلاقی و با برخورداری از قابلیت‌ها و آگاهی‌های فنی لازم برای ارایه خدمات در کوتاه‌ترین زمان ممکن و در قالب یک نظام قانونمند ناظر و پشتیبان تربیت شوند و هرگونه تلاش و سرمایه‌گذاری مادی و معنوی برای ارتقاء کیفی و کمی خدمات تکنسین فوریت‌های پزشکی یک سرمایه‌گذاری سودبخش و در عین حال در اولویت می‌باشد. توجه به آموزش و تربیت صحیح تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی که خط اول درمان در کشور می‌باشند به نحوی باشد که بتوانند وظایف اخلاقی و درمانی مورد انتظار را در سریع‌ترین، مناسب‌ترین و مؤثرترین شیوه انجام دهند، یک واجب شرعی تعهدی ملی و وظیفه قانونی است و هم حکومت و هم کارگزاران حکومت به‌ویژه نظام آموزشی کشور در این زمینه تکلیفی سنگین و غیر قابل تعلل دارند.

با عنایت به مطالب فوق درمی‌یابیم که برای کارگزاری در این چنین نظامی که رسالتی بس مهم را به عهده دارد. دارا بودن اخلاقی مطابق با اخلاق رهبری ضروری است و بدین ترتیب است که اخلاق یک کارگزار جمهوری اسلامی می‌بایست اخلاق محمدی باشد تا بتواند الگویی جهت ارایه این مکتب انسان‌ساز در گستره گیتی قرار گیرد.

واژه اخلاق از ریشه «خُلِقَ» گرفته شده که در لغت به معنای سرشت و سبیه (خو و سرشت) آمده است اعم از سجایای نیکو و پسندیده، مانند راستگویی و پاکدامنی یا سجایای زشت و ناپسند مانند دروغگویی و آلوده دامنی. به گفته «راغب» در کتاب «مفردات»، دو واژه «خُلِقَ» و «خُلِقَ» دارای یک ریشه مشترک هستند. با این تفاوت که خُلِقَ در مورد شکل طبیعی و ساختار ظاهری انسان به کار می‌رود ولی خُلِقَ مخصوص صفات روحی و ساختار معنوی انسان است که به صورت اختیاری و با بصیرت در او شکل گرفته است. تفاوت معنای این دو واژه در کلامی حکیمانه از امیرالمؤمنین علی (ع) به زیبایی مورد اشاره قرار گرفته است: حُسْنُ الْخُلُقِ لِلنَّفْسِ وَحَسَنُ الْخُلُقِ لِلْبَدَنِ. رایج‌ترین معنای اصطلاحی «اخلاق» در میان اندیشمندان اسلامی عبارت است از صفات و ویژگی‌های پایدار در نفس که موجب می‌شوند کارهایی متناسب با آن صفات به‌طور خودجوش و بدون نیاز به تفکر و تأمل، از انسان صادر شود. اخلاق شاخه‌ای از فلسفه است که آن را فلسفه اخلاقی یا Ethics نامیده‌اند. در کتب خارجی لغت Ethics انگلیسی یا Ethicus در فرانسه را معادل اخلاق ذکر می‌نمایند. در حقیقت این کلمات ذکر شده از Ethiquette به معنی آداب معاشرت مشتق شده‌اند.

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 انسان به کار می‌رود، در حالی که برای نظریه‌های پیرامون رفتار خوب یا بد، درست و خطا، و پاک و پلید انسان واژه ethics به کار می‌رود.

Medical Ethics در واقع آداب پزشکی است و آداب پزشکی تنظیم روابط گروه پزشکی است و آداب پزشکی تنظیم روابط گروه پزشکی را با مردم و همکاران و جامعه در شکلی از آمیختگی با اخلاق دربردارد. کلمه دیگری که تقریباً به عنوان معادل علم اخلاق پزشکی استعمال شده است کلمه Deontology (دئونتولوژی) به معنای وظیفه‌شناسی (علم اخلاق‌شناسی) است و این به خاطر اهمیتی است که پابندی صاحبان حرفه پزشکی به وظایف خود دارند.

اخلاق به دو قسم تقسیم شده‌اند: اخلاق نیک و اخلاق زشت. اخلاق نیک صفاتی هستند که وجدان پاک و عقل سلیم هر انسانی به خوبی آن‌ها گواهی می‌دهد و از همه انسان‌ها انتظار دارد بدان گونه باشند. مانند: عدالت، انصاف، احسان، وظیفه‌شناسی، مساوات، کمک به انسان‌ها به‌ویژه بینوایان و درماندگان، دفاع از محرومان و مستضعفان، امانتداری، راست‌گویی، خوش‌اخلاقی و مهربانی، راز نگه‌داری، خیرخواهی، بخشش و صفات پسندیده دیگری از این قبیل.

اخلاق زشت صفاتی هستند که هر وجدان سالمی به زشتی آن‌ها گواهی می‌دهد و دوست دارد همه انسان‌ها از ارتکاب آن‌ها پرهیز نمایند مانند: ظلم، بی‌انصافی و ستم‌کاری، بخل، تضییع حقوق دیگران، ترک انجام وظیفه، خیانت

در امانت، دروغ‌گویی، فریب و حقه‌بازی، تندى و عصبانیت بی‌جا، توهین و ضرب شتم بی‌گناهان، کشتن انسان‌های بی‌تقصیر، کشف اسرار مردم و ده‌ها صفت زشت دیگر از این قبیل.

اخلاق فاضله، خوی‌های پسندیده‌ای است که باید روح انسانها به آنها منتصب باشد.

اخلاق رذیله آن خوی‌ها و ملکاتی است که ناپسند است و باید از مزرعه وجود انسان پاک و برداشته شود.

پایبندی به اخلاق نیک و اجتناب از اخلاق زشت در اسلام از جایگاه والایی برخوردار است، در قرآن و کتب حدیث هزاران آیه و حدیث داریم که به رعایت اخلاق توصیه می‌کنند. به گونه‌ای که می‌توان گفت بعد از عقاید در رتبه اول قرار گرفته است. پیامبر اکرم (ص) ترویج و توسعه اخلاق نیک و تهذیب نفوس را بزرگ‌ترین هدف بعثت خویش معرفی کرده است. در حدیثی فرمود: من مبعوث شدم تا مکارم اخلاق را به کمال برسانم^۱. از رسول خدا (ص) سؤال شد: ایمان کدام‌یک از مؤمنان برتر از همه است؟ فرمود: آن که اخلاقش از همه نیکوتر باشد و فرمود: سعادت و رستگاری انسان در اخلاق نیک است^۲. و باز فرمود: بنده خدا در اثر حسن خلق به عالی‌ترین درجات آخرت و شریف‌ترین منازل خواهد رسید، با این که از جهت عبادت ضعف و قصوری هم داشته باشد^۳.

اخلاق در حقیقت ملکاتی است که در نفس انسان حاصل می‌شود که بر سلوک و رفتار او تأثیر

می‌گذارد، یعنی به اعمال انسان در زندگی جهت می‌دهد. اخلاق یک حالت درونی است که آن را از کردار و رفتار فرد کشف می‌کنیم. مثلاً رفتار یک فرد ترسو ما را به حالت درونی آن شخص که ترس است، راهنمایی می‌کند. در نفس انسان تحولاتی ایجاد می‌شود که در سلوک او اثر می‌گذارد و به‌صورت فضایل یا رذایل اخلاقی نمود پیدا می‌کند. نفس انسان استعداد شکوفایی فضایل اخلاقی را بالقوه دارد به‌طوری که اگر در محیط سالمی باشد شکوفا می‌گردد و گر نه شکوفا نمی‌شود.

نفس آدمی مانند یک آینه یا سطح صاف نقش‌پذیر در معرفی نقش‌هاست، نقش‌ها در اینجا اعمال و رفتار و گفتار انسان است که در ابتدا زودگذر و عرضی هستند و آنگاه که در نفس انسان رسوخ کردند موجب می‌شوند که شکل و طبیعت نفس را تغییر دهند، که این حالت را «تغییر در جوهر» طبیعت ثانویه یا ملکه می‌گویند و آن چیزی که باعث رسوخ این اعراض در نفس می‌شود، تکرار و عادت است.

هرگاه انسان عملی را انجام دهد و در تکرار آن اصرار داشته باشد این عمل به‌صورت ملکه و طبیعت دومی در نفس او جای می‌گیرد. جمله «انسان ساخته اعمال خویش است» در این رابطه معنای صحیح پیدا می‌کند.

فضیلت و برتری فضایل اخلاقی اکتسابی نسبت به فضایل اخلاقی فطری یا غریزی در اینجا تجلی می‌نماید که کسب فضیلت‌های اخلاقی مستلزم تلاش، مجاهدت و بالاخره مراقبت و استمرار در پایبندی به آن‌هاست، ولی در مورد فضایل اخلاقی فطری یا غریزی، آدمی دشواری‌ها، مجاهدت‌ها و سنگینی تلاش‌ها را احساس و لمس نکرده است. در این مورد حضرت امام جعفر صادق (ع) می‌فرمایند کسی که خلق خوب با سرشتش آمیخته شده است به ناچار براساس آن عمل می‌نماید، لیکن صاحب خلق اکتسابی با تحمل مشکلات، اطاعت پروردگار سبحان به خوی پسندیده آراسته می‌گردد و البته که این شخص بر آن دیگری برتر است.

اخلاق پاسخ مثبت به فطرت آدمی است. گرایش به ارزشهای اخلاقی چون حقیقت‌جویی،

خیرخواهی، کمال‌خواهی و عدالت‌طلبی و فضائل شایسته دیگر.

^۱ - بحارالانوار، ج ۱۶، ص ۲۱۰

^۲ - محجة البیضاء، ج ۵، ص ۸۹

^۳ - محجة البیضاء، ج ۵، ص ۹۳

هدف از اخلاق، تکامل انسانی و سعادت ماست. به تعبیر برخی از فیلسوفان سده اخیر، اخلاق معنابخش زندگی آدمی و اصالت بخش به اوست. اگر پزشکان و کادر پزشکی در برخورد با بیماران و مراجعین بتوانند از خصوصیات خلقی آن‌ها اعم از خلقیات فطری یا اکتسابی آنان آگاه شوند در تنظیم روابط شایسته با آنان آگاهانه‌تر عمل خواهند نمود و این مسأله مهم را بایستی در نظر داشته باشند که انسان‌های مختلف را نباید یکسان و با یک چشم دید. برای مثال برخی از بیماران اگر از وخامت و عاقبت بیماری خود آگاه شوند به سرعت روحیه خود را از دست خواهند داد و حتی شاید قبل از آنکه بیماری آن‌ها را از پای در آورده، اضطراب و ترس و استرس از عواقب بیماری آنان را از بین خواهد برد. در حالی که در موارد دیگر آگاهی از وخامت بیماری و سرنوشت وی ممکن است، شخص بیمار را متوجه مسؤولیت‌های خود و در نتیجه تنظیم امور مربوط به فرزندان و نیز متوجه دلبستگی بیشتر به پروردگار سازد.

مهم‌ترین برکت اخلاق‌ورزی دستیابی به پُرظرفیتی در قبال حوادث تلخ طبیعی و نامرادیهاست. این پُرظرفیتی یا شرح صدر (سعه‌ی صدر) انسان را چنان استوار می‌سازد که هرگز با واکنش‌های هیجانی منافع خویش و دیگران را از دست نمی‌دهد. فرد اخلاقی علاوه بر اخلاقی بودن پاسخ خود به شیوه‌ی برخورد و ارائه پاسخ نیز می‌اندیشد.

اهمیت اخلاق

اهمیت پرداختن به مسائل اخلاقی بر کسی پوشیده نیست زیرا اخلاق از ضروریات زندگی بشر است. انسان‌ها برای زندگی کردن در کنار یکدیگر و تداوم حیات اجتماعی خود، نیاز مبرم به اخلاق دارند و بدون آن رو به انحطاط خواهند گرایید و مهم‌ترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوره‌های مختلف تاریخ بشر، مسأله اخلاق و نحوه سلوک انسان در جامعه با هم‌نوعان خود بوده است. **امیر مؤمنان علی (ع) می‌فرماید:** اگر امیدی به بهشت و ثواب و بیمی از دوزخ و عقاب نداشته باشیم، باز شایسته است که در پی کسب مکارم اخلاق باشیم؛ چون آنها راهنمای راه نجاتند (مستدرک الوسائل، ج ۱۱، ص ۱۹۳).

قرآن کریم به مسئله اخلاق، چنان بها می‌دهد که آن را جزو اهداف اصیل نبوت عام می‌شمارد و زندگی انسانها را در سایه‌ی اخلاق، زندگی سعادت‌مند می‌شمرد و انسانی را که متخلّق به اخلاق الهی نیست، خاسر و سرمایه باخته می‌داند. خداوند در سوره «عصر» قسم یاد می‌کند که نوع انسانها به استثنای گروه خاص در خسارتند: (وَالْعَصْرِ * إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ)

بی‌شک اصلاح درونی و تهذیب نفس در سعادت فردی، اجتماعی، دنیوی و اخروی انسان نقش بسزایی دارد. به‌طوری‌که اگر انسان تمام علوم را تحصیل نماید و تمام نیروهای طبیعی را به تسخیر خویش درآورد، اما از تسخیر درون و تسلط بر نفس خود ناتوان باشد، از رسیدن به سعادت و نیل به کمال باز خواهد ماند. تمامی نابسامانی‌ها و گرفتاری‌هایی که امروزه بشریت با آن دست به گریبان است، نتیجه غفلت انسان از امر تربیت و سازندگی روحی و اخلاقی خویش است. علم اخلاق از پراچ‌ترین و ضروری‌ترین علوم است که انسان بدان نیازمند است و بعد از علم الهی که موضوع آن شناخت ذات حق است، هیچ علمی از نظر اهمیت و ضرورت همپای علم اخلاق نیست. اصلاح انسان‌ها و جوامع بشری، و نجات آنان از مشکلات و معضلات و مفسدات فردی و اجتماعی در پرتو ترویج اخلاق به معنای واقعی تحقق خواهد یافت. زمانی که زمینه‌های فساد اخلاقی به وجود می‌آید سقوط و نابودی ملت‌ها، یک امر قطعی و ضروری خواهد بود.

ضرورت‌های توجه به اخلاق در این حرفه عبارتند از:

- توجه به اخلاق پیش شرط پذیرش تکنسین فوریت‌های پزشکی به عنوان حرفه است.
 - رشته فوریت‌های پزشکی حرفه‌ای انسان‌مدار است.
 - این رشته، حرفه‌ای خدمت‌محور به بیماران است.
 - رسیدن به بهترین و دقیق‌ترین ارائه خدمات پیش‌بیمارستانی در گرو توجه به اخلاق است.
 - بهره‌وری و موفقیت این حرفه در گرو اخلاق است.
 - معنویت‌سازمانی نیز در گرو تعالی اخلاق سازمان است.
- مرکز توجه ما در درس اخلاق این است که دید خود را در مسائل اخلاقی وسعت بخشیم تا درکی عمیق از اعمال خود در مورد مسائل اخلاقی داشته باشیم و بتوانیم اعمال خود را در ترازوی عدل و انصاف بسنجیم. این کار شدنی نیست مگر این‌که با مسائل اخلاقی آشنا شویم.
- نکات مهم**
- اخلاق یکی از سه پایه‌ی اساسی معارف دینی در کنار اعتقادات و احکام راه زندگی درست و خدایسندانه و شیوه‌ی صحیح حرکت به سوی کمال نهایی و ارتباط با خدای متعال را تعلیم می‌دهد.
- در اخلاق خواهیم آموخت چگونه زندگی کنیم و چگونه بهترین زندگی را داشته باشیم و چگونه مشکلات را با توکل به خداوند متعال برطرف نمائیم.
- با اخلاق خوب و رفتار شایسته می‌توان به کیمیای سعادت رسید و گوهر معرفت را به دست آورد و از مرز محدودیت‌ها گذشت و به نامحدود پیوست.

همه علوم و دستاوردهای آن، خود را در اختیار انسان قرار داده و همگی در خدمت انسان‌اند. حال اگر انسان از تربیت روحی و معنوی لازم برخوردار نباشد، نمی‌تواند از این دستاوردها در جهت سعادت حقیقی و کمال واقعی خود بهره گیرد.

پیشینه تاریخی اخلاق اسلامی

نظام اخلاقی اسلامی، نظام توحیدی است و خدای متعال محور این نظام است. اوست که ما را آفرید و آفتها، تهدیدها، سلامتی و کمال ما را می‌شناسد و ما را به بهترین نحوه‌ی زندگی (حیات طیبه) هدایت می‌کند. تقرب به خدا و رسیدن به رضای الهی هدف منش اخلاقی است و به منزله نهایی خوب و بد را تمایز می‌دهد. خداوند برای رشد و کمال ما، هم هدایتگر درونی (عقل) را به ما ارزانی داشته و هم هدایتگر بیرونی (پیامبران و امامان) را برانگیخته است.

به صراحت قرآن کریم، پیشینه تربیت اخلاقی در اسلام و ادیان ابراهیمی، به حضور تربیت‌گرایانه انبیاء و کتب آسمانی در میان مردم بر می‌گردد. قرآن علاوه بر رهنمودهای نظری به توصیه‌های عملی و ارائه اسوه و الگوی اخلاق نیز می‌پردازد. پیامبر گرامی اسلام (ص) را نمونه کامل اخلاق‌ورزی نشان می‌دهد. آیات ذیل شواهدی بر این مدعی هستند:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا (سوره احزاب آیه ۲۱).

همانا برای شما در (سیره ی) رسول خدا الگو و سرمشقی نیکوست، (البته) برای کسانی که به خدا و روز قیامت امید دارند و خدا را بسیار یاد می‌کنند.

لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِنْ أَنْفُسِهِمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَ يُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَ أَنْ كَانُوا مِنْ قَبْلِ لَفَى ضَلَالٍ مَبِينٍ (سوره آل عمران آیه ۱۶۴). خداوند بر مؤمنان منت نهاد که پیامبری را از میان خودشان برانگیخت که آیات او را بر آنان می‌خواند و پاکیزه‌شان می‌دارد و به آنان کتاب و حکمت می‌آموزد. درحالی‌که در گذشته در گمراهی آشکاری بودند.

هو الذی بعث فی الامیین رسولا منهم یتلوا علیهم آیاته و یزکیهم و یعلمهم الکتاب و الحکمه و ان کانوا من قبل لفی ضلال مبین (سوره جمعه آیه ۲). اوست که در میان قوم درس نخوانده، پیامبری از خودشان برانگیخت که آیات او را بر آنان می‌خواند و پاکیزه‌شان می‌دارد و به آنان کتاب و حکمت می‌آموزد در حالی‌که در گذشته در گمراهی آشکاری بودند.

طبق مفاد این آیات، بزرگترین هدف پیامبران الهی، تهذیب، رشد و پرورش انسان‌ها بوده است. همان‌طور که پیامبر بزرگ اسلام (ص) هدف بعثت و نبوت خود را تکمیل مکارم اخلاق در میان انسان‌ها بیان کرده است (انی بُعثت لِأَتَمِّمَ مَکَارِمَ الْأَخْلَاقِ: من تنها برای تکمیل فضائل اخلاقی مبعوث شده‌ام). در ادامه راه انبیاء و اولیا دین، عالمان و مربیان اخلاقی دین‌باور، با الهام از این رویکرد نبوی در تربیت اخلاقی، قدم در وادی بنای دانش اخلاق دینی زده‌اند و آثاری گران‌بها از خود بر جای گذاشته‌اند.

دانش اخلاق و تربیت اخلاقی توجه متفکرین زیادی را به خود جلب نموده است. برخی از چهره‌های شاخص این قلمرو عبارتند از: یحیی بن عدی (۲۸-۳۶۴ هـ ق) ابن مسکویه (۳۲۵-۴۲۱ هـ ق) محقق طوسی (۵۹۷-۶۷۲ هـ ق) غزالی (۴۵۰-۵۰۵ هـ ق) فیض کاشانی (۱۰۰۶-۱۰۹۱ هـ ق) و ملا محمد و احمد نراقی.

ابوعلی مسکویه در تعریف اخلاق می‌گوید:

اخلاق حالتی نفسانی است که بدون نیاز به تفکر و تأمل، آدمی را به سمت انجام کار حرکت می‌دهد. اگر این حالت نفسانی به‌گونه‌ای باشد که کارهای زیبا و پسندیده از آن صادر شود آن را اخلاق خوب (اخلاق فضیلت) نامند و اگر افعال زشت و ناپسند از آن صادر گردد آن را اخلاق بد (اخلاق رذیلت) گویند.

در بررسی قرآن مجید متوجه این نکته می‌شویم که برای وادار کردن مردم به تهذیب اخلاق و تزکیه نفس، آنان را این گونه بشارت داده که در اثر تزکیه و تهذیب به فلاح و رستگاری می‌رسید.

قد افلح من تزکی، «رستگار است کسی طلب پاکی کند» (سوره اعلی آیه ۱۴). و قد افلح المؤمنون، «همانا اهل ایمان به پیروزی و رستگاری رسیدند» (سوره مؤمنون آیه ۱). و ذکر الله کثیراً لعلکم تفلحون، «یاد خدا بسیار کنید امید است رستگار شوید» (سوره جمعه آیه ۱۰). و اتقوا الله لعلکم تفلحون، «ترک عمل زشت کنید باشد که سعادت و رستگاری یابید» (سوره آل عمران آیه ۱۳۰). در این گونه موارد که خداوند می‌خواهد مردم را وادار به تقوا، ذکر خدا و اجتناب از معاصی کند، با استفاده از جمله «لعلکم تفلحون» بیان می‌کند که هدف نهایی انسان فلاح و رستگاری است و به انسان می‌آموزد که برای رسیدن به آن باید این کارهای خوب را انجام دهد و آن کارهای زشت را ترک کند.

این انسان است که هر یک از دو راه خیر و شر را از طریق الهام شناخته و هر کدام را که بخواهد می‌تواند انتخاب کند. ولی باید بداند که سعادت و رستگاری و فلاح و پیروزی در سایه پاکی نفس و محرومیت از بهره‌های الهی معلول آلودگی اوست.

نقش اراده در اخلاق

چنانچه ذکر شد استعداد پدید آمدن فضایل اخلاقی در نفس انسان وجود دارد، این استعداد فطری است. لکن باید شکوفا شود، چنانچه یک دانه گندم استعداد رشد و نمو را دارد و اگر شرایط فراهم باشد نمو کرده و بارور می‌گردد ولی اگر در محیط نامساعدی - همچون لجنزار - قرار گرفت فاسد می‌گردد.

نقش انبیاء عظام الهی (ع) در این مورد فراهم آوردن زمینه برای تربیت صحیح انسان و شکوفا شدن استعدادهای درونی اوست که از آن به تزکیه نام برده می‌شود. تزکیه زدودن زنگارهای شرک و کفر از قلب انسان و آماده نمودن آن برای پذیرش دعوت حق است تا بتواند پرتو حق را در خود گیرد و از همه هواهای نفسانی بگریزد و در نتیجه آراسته به فضایل گردد.

بنابراین برخلاف هدایت تکوینی که اراده فرد در آن نقشی ندارد، ملاحظه می‌شود که مسیر هدایت در فضایل اخلاقی، تشریعی و بنابراین اختیاری است. بنابر آنچه گذشت روشن می‌گردد که عواملی که به‌عنوان سرمایه برای خود سازی مطرح می‌شوند، همچون وراثت، تربیت و آموزش، هرچند دارای اهمیت هستند اما از همه مهمتر نقش اراده انسان در خودسازی و اخلاق اوست.

چنانچه در این مورد در آیات قرآن مجید مطالعه و بررسی نماییم مواردی را در می‌یابیم از جمله: می‌بینیم که نوح (ع) در خانه سرمایه‌های لازم را از نظر وراثتی و آموزشی و هم از نظر تربیتی به فرزندش می‌دهد، از نظر وراثت مسلماً از نسل اوست و از نظر تربیت و آموزش مسلماً نوح (ع) نسبت به فرزندش ظالم نیست، اما فرزندش باید براساس این سرمایه‌ها خود را بسازد ولی او این سرمایه‌ها را نمی‌پذیرد و خود آفرینی اش براساس سرمایه‌های دیگری است. حتی وقتی پدرش به او می‌گوید بیا سوار کشتی شو تا نجات پیدا کنی، می‌گوید:

ساوی الی جبل یعصمنی من الماء. (بزودی بسوی کوهی پناه می‌برم که مرا از آسیب آب نگاه می‌دارد) تا آنکه پس از دعای حضرت نوح (ع) راجع به پسرش که می‌گوید خدایا وعده فرمودی که اهل من را نجات می‌دهی، خداوند خطاب به او می‌فرماید: إِنَّهُ لَيْسَ مِنْ أَهْلِكَ

او از اهل تو نیست، زیرا آن سرمایه‌هایی که به او دادی به آن‌ها اعتنا نکرد و براساس سرمایه‌های دیگری خود آفرینی کرد.

تعریف علم اخلاق

اخلاق علمی است که از ملکات و فضائل و رذایل اخلاقی و ریشه‌ها و آثار آن سخن می‌گوید به عبارت دیگر علم اخلاق آگاهی به عوامل تهذیب است. به تعریف دیگر: علم اخلاق، علمی است که صفات نفسانی خوب و بد و اعمال و رفتار اختیاری متناسب با آن‌ها را معرفی می‌کند و شیوه‌ی تحصیل صفات نفسانی خوب و انجام اعمال پسندیده و دوری از صفات نفسانی بد و اعمال ناپسند را نشان می‌دهد. براساس این تعریف، علم اخلاق علاوه بر گفتگو از صفات نفسانی خوب و بد، از اعمال و رفتار متناسب با آن‌ها نیز بحث می‌کند. غیر از این راهکارهای رسیدن به فضیلت‌ها و دوری از رذیلت‌ها، اعم از نفسانی و رفتاری را مورد بررسی قرار می‌دهد.

علم اخلاق علمی است که با معرفی و شناساندن انواع خوبی‌ها و بدی‌ها، راه‌های کسب خوبی‌ها و رفع و دفع بدی‌ها را به ما می‌آموزد. یعنی هم بعد شناختی و معرفتی دارد و هم بعد عملی و رفتاری.

علم اخلاق، علم چگونه زیستن است که بد و نیک را نشان و تعلیم می دهد. از این رو گاهی آن را «علم تکلیف» نیز می خوانند. به عبارت دیگر علم اخلاق از پندار و کردار افراد بشر بحث می کند.

فارابی (۲۵۷-۳۳۹ ق) در ترسیم اهداف علم اخلاق می گوید: این علم بیان می کند که چه ملکاتی برای انسان شایسته است و از چه را می توان زمینه پذیراشدن این ملکات را در انسان فراهم آورد تا به گونه ای شایسته در وجود او بنیان گیرند و چه راهی را باید دنبال کرد تا این خُلق و خوی ها در وجود آدمی پایدار گردد. بر اساس علم اخلاق فضائل را از رذایل تمایز می دهد و رفتارها را در سنجهی شایستگی و بایستگی می سنجد و شیوه های دستیابی به سجایای اخلاقی و دوری گزیدن از رذایل را بیان می کند.

ابن سینا (۳۷۰-۴۲۸ ق) نیز اخلاق را دانشی می داند که «به وسیله ی آن معلوم می شود فرد چگونه باید باشد و چه حالت هایی را به دست آورد تا در دنیا و آخرت سعید گردد»، سعادت دنیا و آخرت آرمان دانش اخلاق است. علم اخلاق، همانند فلسفه و علوم عقلی محض نیست که صرفاً بُعد عقلانی و نظری انسان را تقویت کند، بلکه هدف اصلی آن آموزش شیوه رفتار است. از همین جا می توان علم اخلاق را چنین تعریف کرد: اخلاق علمی است که از ملکات و صفات خوب و بد و ریشه ها و آثار آن سخن می گوید. سرچشمه های اکتساب این صفات نیک و راه مبارز با صفات بد و آثار هر یک را در فرد و جامعه مورد بررسی قرار می دهد. موضوع اصلی علم اخلاق، نفس انسانی است، که خوی های نیک و بد را می پذیرد و سبب انجام کارهای پسندیده و ناپسند می گردد. تهذیب اخلاق، تهذیب نفس و تزکیه نفس بیان دیگری است از علم اخلاق.

اما در تعریف های که دانشمندان امروز، از علم اخلاق ارایه می دهند، تمام توجه به رفتار بایسته آدمی است. ژکس می نویسد: علم اخلاق، عبارت است از: تحقیق در رفتار آدمی بدان گونه که باید باشد یا شهید مطهری می نویسد: علم اخلاق عبارت است از علم زیستن، یا علم چگونه باید زیست.

شهید مطهری در شرح تعریف علم اخلاق که یاد شد، می نویسد: در حقیقت، چگونه زیستن دو شعبه دارد: شعبه چگونه رفتار کردن و شعبه چگونه بودن، چگونه رفتار کردن، مربوط می شود به اعمال انسان (که البته شامل گفتار هم می شود) که چگونه باید باشد و چگونه بودن، مربوط می شود به خوی ها و ملکات انسان که چگونه و به چه کیفیت باشد.

علم اخلاق به ارزش های مثبت انسانی و معانی آن ها اهمیت می دهد و به انتخاب هایی برای ارزش های واقعی تر و مؤثرتر توجه دارد. در حقیقت اخلاق علمی است که برای زندگی بشر دستور معین می کند و از این روست که آن را **علم تکالیف یا راست کرداری** هم گفته اند. اخلاق، خوی ها و ویژگی های درونی انسان است که منشأ رفتار انسان بوده و عمیق ترین 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 می رود و منظور از آن همه ویژگی های درونی انسان اعم از خوب یا بد می باشد اما در اکثر موارد اخلاق به معنای خاص «رفتار و خصوصیات روحی و معنوی مثبت» استعمال می شود. از این رو رفتار اخلاقی نیز رفتاری است که مطابق با ارزش های والای انسانی باشد.

انسان باید بداند که کوشش های او در رسیدن وی به اهداف و خواسته هایش نقش دارد و نتیجه آن ها عاید خودش می گردد. تا با دلگرمی به تلاش و فعالیت بپردازد. چرا که، اگر انسان مطلوب نهایی داشته باشد ولی گمان کند که کارها و تلاش هایش بی اثرند و یا نفع آن ها عاید دیگران می شود و به هر حال در نزدیک شدن او به آن مطلوب و هدف نهایی مفید نیستند، در این صورت انگیزه کار و کوشش در وی ضعیف خواهد شد و برای رسیدن به آن ها خود را به زحمت نمی ندازد.

بنابراین اعتقاد به این اصل و آگاهی از تأثیر اعمال و رفتار انسان نسبت به سرنوشت وی برای وادار کردن شخص به حرکت و تلاش در مسیر اهداف عالی اخلاق، لازم و ضروری می‌باشد.

قرآن مجید روی این اصل نیز تأکید فراوان دارد و در آیات زیادی ابعاد مختلف آن را بیان نموده است. که به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

(الف) آیاتی از قرآن دلالت بر این دارند که سعادت یا شقاوت ابدی و اخروی انسان در گرو اعمال خود اوست و هرکاری که در اینجا می‌کند نتیجه اش را در آخرت خواهد دید. فمن يعمل مثقال ذره خیراً یره و من يعمل مثقال ذره شراً یره (سوره زلزال آیه‌های ۷-۸). هرکس به قدر ذره‌ای کردار نیک کرده (پاداش) آن را خواهد دید و هر کس به قدر ذره‌ای کار زشت مرتکب شده به کیفرش خواهد رسید. «من يعمل سوء یجز به» (سوره نساء آیه ۱۲۳). هر آنکه کار بد کند (هر کس باشد) کیفر آن را خواهد دید... ان احسنتم احسنتم لانفسکم وان اساتم فله (سوره اسراء آیه ۷). اگر نیکی و احسان کردید به خود کردید و اگر بدی کردید به خود کردید.

بَلَىٰ مَنْ كَسَبَ سَيِّئَةً وَأَخَاطَتْ بِهِ خَطِيئَتُهُ فَأُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (سوره بقره آیه ۸۱). آری کسی که بدی به دست آورد و گناهش او را در میان گیرد پس چنین کسانی اهل آتشند و در آن ماندگار خواهند بود. بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (سوره بقره آیه ۱۱۲). آری هر کس که خود را با تمام وجود به خدا تسلیم کند و نیکوکار باشد پس مزد وی پیش پروردگار اوست و بیمی بر آنان نیست و غمگین نخواهند شد.

إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (سوره بقره آیه ۲۷۷). کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده و نماز بر پا داشته و زکات داده‌اند، پاداش آنان نزد پروردگارشان برای آنان خواهد بود؛ و نه بیمی بر آنان است و نه اندوهگین می‌شوند. وَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ فَيُوَفِّيهِمْ أُجُورَهُمُ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ (سوره ی مبارکه آل عمران، آیه ۵۷). اما آنها که ایمان آوردند، و عمل صالح انجام دادند، خداوند پاداش آنان، را بطور کامل خواهد داد؛ و خداوند ستمکاران را دوست نمی‌دارد.

مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ عَشْرُ أَمْثَالِهَا وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَىٰ إِلَّا مِثْلُهَا وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ (سوره ی مبارکه انعام، آیه ۱۶۰). هر کس کار نیکی بیاورد ده برابر آن [پاداش] خواهد داشت و هر کس کار بدی بیاورد جز مانند آن جزا نیابد و بر آنان ستم نرود.

اصلاح اخلاق و صفات نفسانی و تحصیل ملکات فاضله نیاز به علم و عمل دارد. ابتدا بایستی حقیقت این اخلاق دانسته شود و بعد با عمل صالح و مداومت و تکرار عملی که متناسب با آن خوی پسندیده است، رفته رفته اثرش در نفس ظاهر شده و در صفحه دل نقش می‌بندد. نقشی که به این زودیه‌ها زایل نشود. به عنوان مثال اگر انسان بخواهد خوی ناپسند «قرس» را از دلش بیرون کند و به جای آن فضیلت شجاعت را در دلش جای دهد باید کارهایی را که دل را تکان می‌دهد به طور مکرر انجام دهد تا ترس از دلش بیرون رود. آن چنان که وقتی به چنین کاری اقدام می‌کند حس کند نه تنها باکی ندارد بلکه از اقدام خود لذت هم می‌برد. در این هنگام است که بر اثر هر اقدام شجاعانه، در دلش نقشی ایجاد می‌کند و این نقش‌ها در نهایت به صورت ملکه شجاعت در می‌آید. پس نتیجه می‌گیریم که تهذیب اخلاق و کسب فضایل اخلاقی منحصر به تکرار عمل است

اخلاق یکی از نیازهای اولیه جوامع بشری است. با رعایت اخلاق نیک و پرهیز از اخلاق زشت، امنیت و آرامش به وجود می‌آید و زندگی برای همگان شیرین می‌گردد و با عدم رعایت اخلاق هرج و مرج و ترس و بدبینی در جامعه حاکم می‌شود و زندگی بر همگان تلخ می‌گردد، سعادت هر جامعه‌ای به مقدار تعهد اخلاقی افراد بستگی دارد. پیامبران در طول تاریخ مروج اخلاق بوده‌اند.

خیرخواهان و مصلحان بشریت نیز همراه از ضعف اخلاقی بشریت رنج می‌برند و در اصلاح آن کوشش می‌کردند. اسلام علاوه بر سعادت دنیوی انسان‌ها، کمال نفسانی و سعادت اخروی آن‌ها را نیز در پرتو رعایت اخلاق می‌داند. علم اخلاق، راه‌های آراسته شدن به خوی‌های نیک و دوری گزیدن از خوی‌های ناشایست را به ما نشان می‌دهد. آگاهی به ارزش‌ها و شیوه به دست آوردن آن‌ها است برای زینت بخشیدن به نفس و آگاهی از خوی‌های ناپسند و روش دوری از آن‌ها است، برای تهی کردن نفس از آن. بنابراین موضوع علم اخلاق، عبارت است از صفات و اعمال خوب و بد، از آن جهت که برای انسان قابل تحصیل و اجتناب و یا قابل انجام و ترک‌اند.

هدف نهایی علم اخلاق این است که انسان را به کمال و سعادت حقیقی خود، که همانا هدف اصلی خلقت جهان و انسان است، برساند.

فایده علم اخلاق پاک ساختن نفس است از صفات رذیله، و آراستن به ملکات جمیله، که از آن به «تهدیب اخلاق» تعبیر می‌شود و ثمره تهدیب اخلاق رسیدن به خیر و سعادت ابدیه است و باید دانست که سعادت مطلق حاصل نمی‌شود، مگر صفحه نفس در جمیع اوقات از همه اخلاق ذمیمه «خالی» و به تمام اوصاف حسنه «آراسته» باشد. بنابراین علم اخلاق عهده دار ایجاد صفات ارزنده و حالات پسندیده انسانی و از بین بردن صفات ناپسند و حالات پسند حیوانی، در وجود انسانهاست.

فواید علم اخلاق

- هدایت اراده انسان‌ها به سوی خوبی‌ها و کمالات و تحقق فضایل انسانی و دوری از پلیدی‌ها و رذایل.
- تعدیل غرایز و خواسته‌های انسانی.
- تقویت و پرورش بُعد معنوی روح انسان.
- حفاظت از ایمان و باورهای انسانی.
- دور ساختن انسان‌ها از هرگونه عیب و نقص و رساندن آنان به مکارم اخلاقی.
- مهار و رام نمودن نیروهای سرکش نفس انسانی و تقویت آن‌ها در مسیر حکمت و عدالت و عفت، برای نیل به کرامت اخلاقی.
- بهترین عامل حفظ جوامع بشری.
- ضامن اجرای قوانین الهی.
- سازنده انگیزه‌ها و ارزش‌دهنده به اعمال.
- بهترین راهنمای معاشرت و نفوذ در دل‌ها و محبوبیت.
- بهترین راهنمای تکامل انسان‌ها.
- عامل توسعه روزی. امام علی (ع) خوش خلقی را سبب وسعت روزی می‌داند و می‌فرماید: «فی سعة الأخلاق كنوز الأرزاق؛ گنجینه‌های روزی در نرم‌خویی و گشاده‌رویی است».

فلسفه اخلاق

در حوزه مطالعات اخلاقی پیش از این که به تعیین مصادیق صفات و اعمال خوب و بد و معرفی راه‌های تحصیل یا دوری از آن‌ها بپردازیم، پاره‌ای سؤالات بنیادین مطرح‌اند که بر دیگر مباحث اخلاقی تقدم دارند و عمدتاً ماهیت عقلانی دارند. برخی از این سؤالات به قرار زیر است؟

- مفهوم واژه‌ها و عناوین «خوب و بد» چیست؟
- ماهیت و حقیقت مفاهیم اخلاقی چگونه است؟
- ملاک و معیار کلی برای خوبی یا بدی یک صفت یا رفتار کدام است؟

آن بخش از پژوهش‌ها و بررسی‌های اخلاقی که عهده دار پاسخ گویی به این گونه پرسش‌ها پیشین و بنیادین‌اند «فلسفه اخلاق» نامیده می‌شود. بنابراین فلسفه اخلاق در باره اصول موضوعه و مبادی تصدیقیه علم اخلاق سخن می‌گوید و از این بحث می‌کند که منشاء کارهای خوب و بد کجاست و ملاک تقسیم کار به خوب و بد چیست.

عمل اخلاقی

مراد از عمل اخلاقی در این مبحث عمل خوب است. در نظام اسلام که وجود پاداش و کیفر برای اخلاق ضروری پنداشته می‌شود عمل خوب، عملی است که پاداش و ثوابی اخروی در پی دارد، اعم از این که پاداش دنیوی هم به دنبال داشته باشد یا خیر. بنابراین این مبحث، بیان شرایطی است که در آن یک عمل می‌تواند برای انجام‌دهنده پاداش و ثواب اخروی را به دنبال بیاورد.

رضایت خداوند مراتبی دارد و انسان‌ها به طرق گوناگون در پی تحصیل آن هستند. گاهی رضایت خداوند از این جهت که منشأ پاداش و ثواب اخروی و یا منشأ نجات از کیفر و مجازات در روز رستاخیز می‌گردد. کانون توجه و انگیزه آدمی در انجام عمل اخلاقی قرار می‌گیرد. گاهی جلب رضایت خداوند تنها محرک و انگیزه است. یعنی محبوبیت عمل، نزد خداوند منشأ تمایل و محبت او به انجام عمل شده است و قهراً محبوبیت فاعل را نزد خداوند نیز در پی خواهد داشت.

البته انجام این نوع عمل اخلاقی فقط از جانب دوستان خاص خداوند میسر است. بنابراین نخست نیز انگیزه فاعل، رضایتمندی خداوند است، از این جهت که موجب پاداش و مانع کیفر است.

نمونه‌هایی از شرایط ضروری برای ارزشمندی اخلاقی

هرکس از مرد یا زن کار شایسته کند و مؤمن باشد، قطعاً او را با زندگی پاکیزه‌ای حیات بخشیم و مسلماً به آنان بهتر از آنچه انجام می‌دادند، پاداش خواهیم داد (سوره نخل، آیه ۹۷).

نیکوکاری آن نیست که روی خود را به سوی مشرق و مغرب بگردانید، بلکه نیکی آن است که کسی به خدا و روز بازپسین و فرشتگان و کتاب {آسمانی} و پیامبران ایمان آورد و... (سوره بقره، آیه ۱۷۷).

و به‌زودی کسانی را که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده‌اند، در باغ‌هایی که از زیر (درختان) آن، نهرها روان است درآوریم، برای همیشه در آن جاودانند و... (سوره نساء، آیه ۵۷ و ۱۲۲).

هر که کاری شایسته کند به سود خود اوست و هر که بدی کند به زیانش باشد سپس به سوی پروردگارتان برگردانیده می‌شوید (سوره ی مبارکه الجاثیه، آیه ۱۵)

محمد [ص] پیامبر خداست و کسانی که با اویند بر کافران سختگیر [و] با همدیگر مهربانند آنان را در رکوع و سجود می‌بینی فضل و خشنودی خدا را خواستارند علامت [مشخصه] آنان بر اثر سجود در چهره‌هایشان است این صفت ایشان است در تورات و مثل آنها در انجیل چون کشته‌ای است که جوانه خود برآورد و آن را مایه دهد تا سبتر شود و بر ساقه‌های خود بایستد و دهقانان را به شگفت آورد تا از [انبوهی] آنان [خدا] کافران را به خشم دراندازد خدا به کسانی از آنان که ایمان آورده و کارهای شایسته کرده‌اند آمرزش و پاداش بزرگی وعده داده‌است (سوره ی مبارکه الفتح، آیه ۲۹)

لزوم آموزش علم اخلاق

علم، ارزش ذاتی دارد و ملاک برتری است. علم، توانایی و محبوبیت می‌آورد، پیروی مردم را در پی دارد، قدرت‌آفرین است، نفوذ بر مردم راسبب می‌گردد و افراد را به جایگاه اجتماعی و سیاسی والا می‌رساند. صاحب دانش، چه در حوزه باشد و چه در دانشگاه، چه در بین روشنفکران باشد و چه در بین روحانیان، این ویژگی‌ها را لازم است که داشته باشد. چنانچه، این صاحب علم، خود ساخته نباشد و به تهذیب نفس نپرداخته باشد، چه خواهد کرد؟ آیا به جای خدمت خیانت نخواهد کرد؟ به جای عدالت، ظلم نخواهد گستراند؟ به جای تبیین حقایق دینی، به تحریف آن‌ها دست نخواهد زد به جای جذب مردم به دین، سبب دوری آنان از دین، نخواهد شد؟ به جای درمان افراد ناتوان و تنگدست، از درمان آنان خودداری کند. آری، اگر عالمی خود ساخته نباشد و وارد اجتماع شود، خطر ناک خواهد بود. لغزش یک عالم انحراف گروه زیادی را در پی دارد. مذهب‌های انحرافی و مکتب‌های الحادی، همیشه از اندیشه عالمان ناپاکیزه نشأت گرفته است. امیرالمومنین علی (ع) می‌فرماید: زلّی العالم کانکسار السفینه‌ی تفرق و تفرق. لغزش دانشمند، مانند واژگونی کشتی است، همراهان را غرق می‌کند و خود نیز غرق می‌شود.

لغزش عالم، نابودی دیگران را در پی دارد. گرفتاری بشر، به‌خاطر ضعف اخلاق و عدم پایبند بودن دینی آگاهان است. به گفته امام خمینی (ره): گرفتاری همه ما برای این است که ما تزکیه نشده‌ایم، تربیت نشده‌ایم. عالم شدند، تربیت نشدند، دانشمند شده‌اند، تربیت نشده‌اند. تفکرات‌شان عمیق است، لکن تربیت نشده‌اند و آن خطری که از عالمی که تربیت نشده است بر بشر وارد می‌شود، آن خطر از خطر مغول بالاتر است.

اگر نفوس تزکیه نشده و تربیت نشده وارد بشوند در هر صحنه، در صحنه توحید در صحنه معارف الهی، در صحنه فلسفه، در صحنه فقه و فقاقت، در صحنه سیاست، در صحنه درمان، در هر صحنه‌ای وارد بشود، اشخاصی که تزکیه نشدند و تصفیه نشدند و از این شیطان باطن رها نشدند خطر این‌ها بر بشر از خطرهای بزرگ است. بنابراین، نیاز به علم اخلاق و تهذیب نفس و تصفیه روح و روان برای تمام کسانی که دانش می‌آموزند، ضروری است. فراگیری دانش اخلاق در گروه‌های مختلف پزشکی، فقط برای اصلاح و تهذیب افراد رده درمانی است، و فراگیری آن برای انجام رسالتی است که گروه‌های مختلف درمانی در ارایه خدمات و درمان و توصیه‌های لازم بر مردم دارند. گروه‌های درمانی وظیفه دارند با ناهنجاری‌های اخلاقی حیطه کاری‌شان مبارزه کنند و محیط سالم و متناسب با جامعه اسلامی به‌وجود آورند.

معیار فعل اخلاقی از نظر اسلام

یکی از مهمترین مباحث فلسفه اخلاق این است که ما با چه معیاری می‌توانیم عملی را اخلاقی بدانیم و یا آن را از دایره افعال اخلاقی خارج کنیم. مثلاً اگر کسی در کار و کسب خود با مراجعه‌کنندگان با صداقت رفتار کرد آیا این صداقت همیشه فعل اخلاقی است؟ یا مشروط به شرایط دیگر است؟ این بحث از مباحث جدی در فلسفه اخلاق است. اما به‌طور خلاصه طبق نظریه استاد مطهری (کتاب تعلیم و تربیت در اسلام و کتاب فلسفه اخلاق) یکی از دو ملاک زیر را می‌توان به‌عنوان شرط عمل اخلاقی به حساب آورد: **اول رضایت خداوند** یعنی اگر انسان کاری را انجام دهد و هدف او را در انجام کسب رضایت الهی باشد به این معنی که ملاک ارزش عمل خود را مشروط به امور مادی نکند این کار دارای ارزش اخلاقی خواهد بود بنابراین اگر کسی به قصد رضایت الهی دروغ نگوید و به دیگران کمک کند و امثال این امور این فرد براساس ملاکهای اخلاقی رفتار کرده است.

دوم وجدان انسانی: اگر انسانی بر فرض خدا را قبول نداشته باشد و رضایت الهی مدّ نظر او نباشد ولی در عین حال ارزش کار خود را مشروط به امور مادی نکند بلکه بخاطر وجدان انسانی کاری را انجام دهد این عمل هم اخلاقی است. بنابراین اگر کسی به انسان درمانده‌ای کمک کند یا صداقت داشته باشد تا وجدان خود را آرام کند این عمل هم اخلاقی است. بنابراین اگر کسی به انسان درمانده‌ای کمک کند یا صداقت داشته باشد تا وجدان خود را آرام کند این عمل اخلاقی خواهد بود. اما اگر این کمک کردن یا راست گفتن در ازای امور مادی باشد مثلاً راست بگوید تا او هم راست بگوید و او را فریب ندهد یا در موقع اضطرار او هم به کمک بیاید این عمل اخلاقی نیست بلکه یک عمل تاجرانه است.

جمله معروف امام حسین (ع) که در روز عاشورا فرمودند که اگر دین ندارید در دنیا آزاد مرد باشید بیان‌کننده ملاک فعل اخلاقی است که انسان حتی با افکار غیرالهی هم می‌تواند اخلاق داشته باشد. گرچه شک پشتوانه رضایت الهی در امور اخلاقی بسیار قوی‌تر و کارآمدتر از وجدان انسانی است و حال با توجه به آنچه گفته شد در حرفه پزشکی زمینه‌های بروز فعل اخلاقی نسبت به سایر حرفه‌ها بسیار فراهم‌تر است زیرا جامعه پزشکی همیشه در شرایط بحرانی و نامساعد مراجعه‌کنندگان با آن‌ها روبرو می‌شوند.

بنابراین زمینه‌های کمک و همکاری و صداقت و پارسایی برای آنان مهیاتر است و حتی اگر پزشکی معتقد به خدا هم نباشد زمینه‌های اخلاقی برای او وجود دارد و چقدر زیباست که یک پزشک مسلمان همیشه در افعال خود خدا را در نظر داشته باشد تا علاوه بر این که از نظر اخلاقی وجدان خود را آرام نگه می‌دارد در جهت کسب معنویت نیز گام بر دارد و در جهت کمال و سیر و سلوک معنوی حرکت به مراقبت از انجام عبادات ظاهری مستحبی برای او ارزشمندتر است. این توفیقی است که خداوند برای جامعه پزشکی فراهم کرده است.

از نظر اسلام، **فضیلت فعل اخلاقی**، به تاثیرگذاری آن فعل در رسیدن به کمال انسانی بستگی دارد؛ از این رو هر فعلی که در بازسازی روح آدمی و وصول به کمال نهایی تاثیر بگذارد، **فضیلت** و در غیر این صورت، **رذیلت اخلاقی** شمرده می‌شود.

اخلاق از دیدگاه اسلام

انسان در اسلام، شایسته مقام والای خلیفه الهی است، مشروط بر آنکه در مسیر کمال حقیقی سیر نماید. انسان موجودی است مرکب از دو بعد، جسمانی و روحانی، که بعد جسمانی همواره در حال تغییر بوده و در واقع بخش اصلی وجود آدمی است. بی شک کمال نهایی انسان در رشد و تکامل جسمی او نیست بلکه در رشد و تکامل روحی اوست.

محورهای اصلی اخلاق در اسلام عبارتند از:

(۱) کشش‌های آفرینش و تمایلات بعد علوی انسان (۲) وحی الهی و پیام‌های خداوند در مورد عوامل سعادت آفرین یا شقاوت‌زا بر مبنای حکمت انسان. در پی ریزی سعادت انسان، باید زندگی دنیوی و اخروی او را در نظر گرفت و تأثیر هر فعل را باید علاوه بر حیات این جهانی انسان، در حیات اخروی او هم سنجید و در اینجا است که ما در شناسایی دقیق وضعیت اخلاقی افعال، محتاج وحی هستیم. از سوی دیگر اصل «اختیار» آدمی و قدرت انتخاب او مورد تأیید قرآن کریم است.

به عبارتی، اختیار از بدیهی‌ترین اصول اخلاقی اسلام از محک‌های عقیدتی قرآن به شمار می‌آید. از این رو، عمل او در صورتی نام «ارزش» به خود می‌گیرد که با کمال آگاهی و آزادی از او سر زند. در نظام اخلاقی اسلام به غرایز علوی و سفلی توجه شده است. اخلاق، آن گونه رفتار انسانی است که از روح زیبا سرچشمه می‌گیرد و زیبایی روح در سایه تعادل قوا و توازن تمایلات درونی انسان است. از سوی دیگر، زیبایی عمل در صورتی ارزش آفرین است که از «نیت پاک» سرچشمه بگیرد، لذا اسلام به اصلاح نیت‌ها و پاک‌سازی انگیزه‌ها همت گمارده است.

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.

در میان همه شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی از جایگاه خاصی برخوردار است و این به خاطر جایگاه خاص متعال است که حرفه پزشکی داراست.

گفته‌اند شرف هر عملی به شرف موضوع آن است و در عالم هستی شریف‌ترین موضوع انسان است چرا که «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ» انسان خوش ساختارترین پدیده و آفریده خداوند است. انسان موجودی است که خداوند او را به تعبیری زیبا و کنایه وار، با دو دست خویش آفریده است. «قال یا ابلیس ما منعک ان تسجد لما خلقت بیدي» بنابراین هر عملی که به نحوی انسان سخن می‌گوید شریف‌ترین علم است. علم پزشکی از بدن انسان می‌گوید و جایگاه خاصی در میان علوم آکادمیک دارد، هر چند بدن انسان نازلترین مرتبه وجود اوست.

مکارم و محاسن اخلاقی

خلقیات ستوده آدمی را به دو گروه می‌توان تقسیم نمود: یک دسته خلقیاتی که مایه حسن و روابط اجتماعی انسان‌هاست. و دسته دیگر خلقیاتی که فراتر از آنچه گفته شد نشان‌دهنده تعالی روح بزرگواری و منش انسان است.

دسته اول را محاسن اخلاقی و دسته دوم را مکارم اخلاقی می‌گویند. پیغمبر اکرم (ص) فرمودند که من برای

تکمیل مکارم اخلاق به پیامبری مبعوث شدم. حضرت رسول (ص) فرمودند: حسن خلق از نیک بختی انسان و سوء خلق از بدبختی اوست. در یک کلام زیبا از حضرت امیرالمؤمنین علی (ع) آمده است که اخلاق خود را با صفات پسندیده مهار و رام کنید و سپس آن را به سوی مکارم اخلاق بکشانید.

بر تکنسین فوریت‌های پزشکی لازم است که با یاری گرفتن از اخلاق و رفتار انسانی و اسلامی در برخورد هایش با بیمار علاوه بر این که با تقویت روحی بیمار در اقدامات درمانی پیش-بیمارستانی و درمان اولیه وی موجبات بهبود و پیشرفت تندرستی او را تأمین نماید. هم‌چنین کلیه کادر پزشکی بایستی به فضایل اخلاقی آراسته باشند و با تاثیرگذاری این فضایل در ارتباط با بیمار در صحت و سلامتی وی از هیچ کوششی دریغ نورزند. در مسیر سعادت دنیوی و اخروی نیز برای او راهنما و مربی شایسته‌ای باشند به طوری که بیمار موقع مرخص شدنش از بیمارستان و در پایان معالجات سرپایی ضمن این که سلامتی خود را باز یافته است، چگونه زندگی کردن را هم در معاشرت‌های روزمره از کادر پزشکی که درمان او سهیم بوده‌اند، یاد گرفته باشد.

قرآن مجید توجه به نیازهای روحانی و معنوی انسان را در کنار نیازهای مادی و جسمانی مطرح نموده است و به طور کلی طیب نباید از دایره مهربانی و خیرخواهی مریض و خانواده او خارج شود زیرا ملایمت و محبت موجب دلخوشی بیمار می‌شود و مقدمات تقویت روحی و فکری او را فراهم می‌نماید و چقدر در اشتباه‌اند طبیبانی که تصور می‌کنند با داد و بیداد و اوقات تلخی و ترساندن مریض بر اهمیت خود می‌افزایند و برخی قساوت قلبی و دلجویی نمودن مریض را علامت قدرت نفوذ می‌دانند.

مسلم است که طیب به ناله بیمار و آه فغان و گریه و زاری اطرافیان او عادت می‌کند ولی هرگز نباید ترحم و دلسوزی و عاطفه را که نخستین نشان آدمیت است از دست بدهد.

چه بسا اتفاق می‌افتد که خانواده‌های بی‌استطاعت از عدم توانایی خود به گریه می‌افتند و با تضرع و زاری، فقر و فاقه خویش را جبران می‌کنند. اغلب فقرا ناامیدند از این که طیب به معالجه ایشان توجه نماید و بدین جهت طیب باید هنگام عیادت از وضعیت زندگی، خانه لباس و فقر ایشان اظهار تنفر ننماید و ایشان را پست نشمارد. بلکه با مهربانی و سادگی صحبت نموده و با دقت معاینه نماید و خود را دلسوز ایشان معرفی کند زیرا حق شناسی و وفاداری تهیدستان خیلی بیشتر می‌باشد.

آنچه به عنوان الگوی اخلاقی اسلام قابل طرح است در واقع انسانی است که به رهنمودهای اسلامی پایبند است و زندگی‌اش را در جهت نیل به کمال نهایی انسان طی می‌شود. شایسته است به تناسب موضوع، معیارهای شناخت فضیلت‌ها و سجایای اخلاقی را در قالب معرفی الگوی اخلاقی اسلام مطرح نماییم و در کنار آن چهره درخشان و نورانی پزشکان و پیراپزشکان و دیگر کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی را که با اخلاق اسلامی به ارایه خدمات خویش مبادرت می‌ورزند تصویر کنیم.

همواره بایستی به این صورت اندیشید که برای رسیدن به مراتب کمال اخلاقی و آراسته شدن به محاسن و مکارم اخلاق چه باید کرد؟ این مهم این است که فقط بدانیم محاسن و مکارم اخلاق چیست، بلکه مهم این است که تا چه میزان به این منابع کمال دست یافته و رفتار خود را با آنها هم جهت ساخته‌ایم.

امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرماید:

کسی که با آداب الهی تربیت شود، این‌گونه تربیت شدن او را به رستگاری همیشگی می‌رساند بدیهی است که تربیت الهی، تربیتی است که با جهت کمال روحی و اخلاقی هماهنگ و همسو می‌باشند.

اخلاق علم نیست، بلکه نور است، درس نیست، بلکه افاضه است و آن همه نکوهش در قالب الفاظ نمی‌گنجد. شکوه و عظمتی را که ایثار و گذشت یک انسان وارسته می‌آفریند، پاکدامنی و عفتی را که یوسف از خود به یادگار می‌گذارد، شجاعت و حماسه‌ای را که یک بسیجی گمنام از خود نشان می‌دهد، صبر و شکری را که از داوود باقی می‌ماند، عشق و علاقه‌ای را که در اعماق دل یک مادر می‌درخشد آیا می‌توان در قالب چند واژه یا جمله خلاصه کرد؟

در مکتب ما بالاترین کمال انسانیت، اخلاق و خوی‌های نیکو است، عدل، پاکی و مهربانی، درستی و راستی، تواضع و رازداری، همه از احکام اخلاق هستند. اسلام اهمیت فراوانی براساس اخلاق قائل است و آن را یکی از ارکان مهم انسانیت بر شمرده است قدر و ارزش خدمات پزشکی برای همگان شناخته شده هست تکنسین فوریت‌های پزشکی چون با انسان دردمند و مصدومین سرکار دارند، اخلاق نیکو برای آنان لازم و ضروری می‌باشد. اگر تکنسین فوریت‌های پزشکی به معنویات و اخلاقیات گرایش نداشته باشد و به عواطف انسانی بی‌اعتنا باشد، ضربه مهلک و سختی به اجتماع انسانی می‌رساند که شاید قابل جبران نباشد.

انسان با اتصال به نور نبوت و بهره‌گیری از فرامین حق، مراقب و مواظب حرکات و رفتارهای خود خواهد شد و به این واقعیت پی خواهد برد که اگر مطیع شهوت شود، در وی صفت پلید بی‌شرمی، حرص، چاپلوسی، نفاق، خست، حسد، شمانت و غیر آن پدید آید اما اگر شهوت مطیع عقل گردد، عقلی که مطیع وحی است، در انسان صفت قناعت، خویشتن‌داری، شرم، ظرافت، آرامی، پارسایی، کوتاه دستی، و بی‌طمعی پدید آید و اگر مطیع حالت غضب شود، در وی کبر و تهور، ناپاکی و لاف زدن، بزرگی فروختن، مکر و حيله و جنگجویی، خودبزرگ بینی و ظلم کردن به وجود آید، و اگر غضب را تابع عقل کند، البته عقل تابع وحی در وی صبر و بردباری و عفو و ثبات و شجاعت و سکون و شهامت و کرم آشکار گردد و اگر مطیع حالت شیطانی نفس گردد، حيله گر و مکار، خائن و یاهو سرا و بدرون و منافق، از کار درآید و اگر آن حالت را وصل به عقل الهی کند، در وی زیرکی و معرفت، علم و حکمت، صلاح و سداد (راستی و درستی در کردار و گفتار) پیدا شود. این حالاتی است که چهره مثبت و منفی اش تابع پاکی و آلودگی نفس است و پاکی و آلودگی نفس، تابع پیروی یا نافرمانی او از دستورات خداست.

راه‌های کسب فضایل و مبارزه با رذایل

چون کمال نهایی انسان، رسیدن به قرب الهی و بهره‌وری از صفات پروردگار عالم است، هر آنچه در رسیدن به این مقصد والا، کارآمد و نقش‌آفرین باشد از نظر اسلام فضیلت اخلاقی شمرده می‌شود؛ مانند حبّ به خدا، ذکر، صداقت، امانت و وفاداری به عهد، صبر و مقاومت، حکمت، عدالت، عفت، شجاعت، زهد و ورع، صفای ذهنی، توکل، توسل، دعا، خوف از خداوند متعال، خوش خلقی، یاری به محرومین، کمک به یتیمان، روحیه‌ی خدمت‌گزاری، ایثار و از خودگذشتگی، صله‌ی رحم، عفو و بخشش و دیگر صفات خوب. و هر آنچه انسان را از مقصد و مسیر کمال، منحرف نماید و از توجه به خدای متعال باز دارد، رذیلت اخلاقی به حساب می‌آید؛ مانند خودخواهی، پیروی از هوای نفس، عجب و خودبینی، کبر و نخوت، دروغ، حسد و بخل، حب دنیا، غیبت، تهمت، ریا و هر گناه و نافرمانی‌ای که خدای متعال نسبت به آن غضب می‌نماید. لذا ترک واجبات و ارتکاب معاصی، از بزرگ‌ترین رذایل شمرده می‌شود.

راه‌های کسب فضایل و مبارزه با رذایل عبارتند از:

- ۱- **طلب و خواست:** انسان باید تصمیم بگیرد که خوب شود و خود را به فضایل نفسانی آراسته و از رذایل اخلاقی دور سازد. این خواسته را باید به عنوان پیش درآمد و آغاز راه، در خود تقویت نماید.
- ۲- **باور:** انسان باید توجه داشته باشد که خداوند متعال توان و قدرت مقابله و ستیز با رذایل را در وجود او قرار داده است و او می‌تواند در برابر تهدیدها و وسوسه‌های شیطانی مقاومت نماید، لذا اظهار عجز و ناتوانی، اثر روانی و زیان‌باری را در انسان پدید می‌آورد و او را در برابر دشمنانش خوار و زبون می‌نماید.
- ۳- **ریاضت و مجاهده:** در تربیت نفس، ریاضت و جهاد با هواهای نفسانی ضرورت دارد، همان‌گونه که ریاضت و ورزش، برای سالم سازی بدن، امری ضروری و بدیهی است.
- ۴- **تدریج:** همان‌طور که در تربیت جسم باید از کم شروع کرد و با تمرین و تکرار در آن به رشد مطلوب جسمانی رسید، در تربیت روح نیز باید به تدریج مراحل و مدارج را تحصیل نموده و فضایل انسانی را در خود به‌وجود آورد و از رذایل اخلاقی پاک کرد.
- ۵- **استمرار:** ریاضت و مجاهده با رذایل نفسانی، باید تا ریشه‌کن کردن آن ادامه یابد و نیز جلب فضایل باید آنقدر ادامه یابد که به صورت ملکه‌ای راسخه درآید.
- ۶- **آسیب‌زدایی:** قبل از ورود هر آفت و رذیله‌ای در فضای جان آدمی، باید از آن جلوگیری شود و چنان‌چه آفات و رذائل به شکلی وارد فضای جان شد باید به‌سرعت آن را بیرون کرد، تا توان حرکت به سمت جلب فضیلت‌های اخلاقی، سست و کند نگردد.
- ۷- **تکرار عمل صالح:** تکرار عمل صالح باعث می‌شود اخلاق پسندیده در روان آدمی نفوذ کند و به صورت ملکه در آید، زیرا تکرار، صورت علمی خاصی را در انسان پدید می‌آورد و در صفحه‌ی دل و جان آدمی نقش می‌بندد. تکرار در ترک رذیلت نیز سبب می‌شود که قبح و زشتی آن کاملاً نمایان شود و انزجار و تنفر نسبت به آن همیشه باقی بماند.
- ۸- **تصحیح و تقویت باورها:** یکی از راه‌های مهم جلب فضایل اخلاقی، اصلاح اعتقادات و باورهاست. انسان با تقویت خداباوری در دوری از رذایل از خود همت نشان می‌دهد و رذایل اخلاقی مانند کُبر و ریا، دیگر در نزدش جایگاهی نخواهد داشت و این نوع رذایل با چنین باور و نگاهی به آسانی ریشه‌کن خواهد شد.
- ۹- **نماز:** یکی از راه‌های درمان رذایل اخلاقی نماز است. حضرت علی(ع) فرمود: خداوند به وسیله نماز و زکات و روزه بندگان مومن خود را از رذایلی چون تکبر و ظلم حفظ می‌کند.
 اَنْلُ مَا اَوْحَىٰ اِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَاَقِمِ الصَّلَاةَ اِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهٰی عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللّٰهِ اَكْبَرُ وَاللّٰهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ (سوره‌ی مبارکه العنکبوت ، آیه ۴۵) آنچه از کتاب به سوی تو وحی شده است بخوان و نماز را برپا دار که نماز از کار زشت و ناپسند باز می‌دارد و قطعاً یاد خدا بالاتر است و خدا می‌داند چه می‌کنی.
- ۱۰- **راه علمی و عملی:** برای زمینه‌سازی راه عملی آراسته شدن به فضیلت‌های اخلاقی و پیرایش از رذایل نفسانی، علمای اخلاق چهار مرحله را یاد آور می‌شوند که عبارتند از: مشارطه (یعنی انسان با خود عهد و پیمان می‌بندد که در ادای وظایف و مسؤولیت‌ها و تکالیفی که برعهده‌اش گذاشته شده کوتاهی

نکند و به دستورهای پروردگار متعال پای بند باشد)، مراقبه (یعنی هیچ‌گاه نباید خدای متعال را فراموش کند. همواره باید بکوشد که به کار خود رنگ و صیغه‌ی الهی دهد)، محاسبه (یعنی به محاسبه نفس بپردازد)، معاتبه (یعنی انتقاد از خویش کند. خود را مورد عتاب و خطاب و سرزنش قرار دهد و از کرده‌های خویش توبه و استغفار کند و برای جبران کوتاهی‌هایش اقدام عملی می‌نماید).

وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ. (سوره انعام - آیه ۱۵۲): به عهد الهی وفا کنید این چیز است که خدا شما را به آن سفارش کرده است که پند گیرید.

وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ. (سوره مومنون - آیه ۸): مؤمنان آنها هستند که امانتها و عهد خود را مراعات می‌کنند.

الْمُؤْفُونَ بِعَهْدِهِمْ إِذَا عَاهَدُوا. (سوره بقره - آیه ۱۷۷): نیکوکاران کسانی هستند که به عهد خود هنگامی که عهد بستند وفا می‌کنند.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ. (سوره صف - آیات ۲ و ۳): ای کسانی که ایمان آورده‌اید چرا چیزی می‌گویید که انجام نمی‌دهید نزد خدا سخت ناپسند است که چیزی را بگویید و انجام ندهید.

حضرت محمد(ص): طوبی لمن شغله خوف الله عزوجل عن خوف الناس: خوشا به حال آن که خوف و ترس از خداوند عزوجل او را از خوف و ترس از مردم بازدارد.

حضرت علی (ع): طوبی لمن راقب ربه و خاف ذنبه: خوشا به حال آن که از پروردگارش ترسان باشد و از گناهانش هراسان.

يَا بَنِي إِسْرَءِيلَ إِنِّي كُنْتُ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِنْ خَرْدَلٍ فَتَكُنْ فِي صَخْرَةٍ أَوْ فِي السَّمَوَاتِ أَوْ فِي الْأَرْضِ يَأْتِ بِهَا اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ. پسران! اگر به اندازه سنگینی دانه خردلی (کار نیک یا بد) باشد و در دل سنگی یا در (گوشه ای) از آسمانها و زمین قرار گیرد، خداوند آن را (در قیامت برای حساب) می آورد؛ خداوند دقیق و آگاه است! (سوره لقمان، آیه ۱۶).

امام صادق(ع): «حَقٌّ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ يَعْرِفُنَا، أَنْ يُعْرِضَ عَمَلَهُ فِي كُلِّ يَوْمٍ وَ لَيْلَةٍ عَلَى نَفْسِهِ، فَيَكُونُ مُحَاسِبَ نَفْسِهِ، فَإِنْ رَأَى حَسَنَةً اسْتَرَادَّ مِنْهَا وَ إِنْ رَأَى سَيِّئَةً اسْتَغْفَرَ مِنْهَا لِئَلَّا يُخْزَى يَوْمَ الْقِيَامَةِ: بر هر مسلمانی که معرفت ما را دارد لازم است که اعمال خود را در هر روز و شب، بر خویشتن عرضه بدارد، و حسابگر نفس خود باشد؛ اگر حسنه‌ای مشاهده کرد برای افزودن آن کوشش کند، و اگر سیئه ای ملاحظه نمود از آن استغفار نماید، مبدا روز قیامت رسوا گردد!» (تحف العقول، صفحه ۲۲۱).

امیر مؤمنان امام علی(ع) می‌فرماید: «عِبَادَ اللَّهِ زِنُوا أَنْفُسَكُمْ مِنْ قَبْلِ أَنْ تُوزَنُوا وَ حَاسِبُوا مِنْ قَبْلِ أَنْ تُحَاسَبُوا؛ بندگان خدا خود را آزمایش کنید قبل از این که شما را بیازمایند و به حساب خود برسید قبل از این که به حساب شما برسند.» (بحار الانوار، ج ۴، ص ۳۱۰).

رسول خدا(ص): «حَاسِبُوا أَنْفُسَكُمْ قَبْلَ أَنْ تُحَاسَبُوا وَ زِنُوا قَبْلَ أَنْ تُوزَنُوا وَ تَجَهَّزُوا لِلْعَرْضِ الْأَكْبَرِ؛ خویشتن را محاسبه کنید پیش از آن که به حساب شما برسند و خویش را وزن کنید قبل از آن که شما را وزن کنند! (و ارزش خود را تعیین کنید پیش از آن که ارزش شما را تعیین نمایند) و آماده شوید برای عرضه بزرگ (روز قیامت)!» (بحار الانوار، جلد ۶۷، صفحه ۷۳).

حضرت رضا علیه السلام می‌فرماید: کسی که نفسش را به پای حساب بکشد، سود می‌برد و کسی که از آن غافل شود، زیانکار است، کسی که بترسد ایمن است و کسی که عبرت گیرد، بیناست، کسی که بینا باشد، می‌فهمد و کسی

که بفهمد، می‌داند. هر که با جاهل پیوند دوستی بریزد، به زحمت می‌افتد... و برترین عقل، شناخت انسان به نفس خویش است.

اعتقاد به خداوند بزرگ که از درون و بیرون انسان آگاه است، بزرگترین پشتوانه اخلاقی و ضامن اجرایی اصول انسانی است.

فواید اخلاق

فواید اخلاق بیش از آن است که در این مختصر بگنجد، لکن به بعضی از مهمترین آن‌ها اشاره می‌شود:

اخلاق تعدیل‌کننده خواسته‌ها

انسان خواسته‌های فراوانی دارد که هیچکدام از این خواسته‌ها بخودی خود مضر نیستند اما اگر انسان محل به کار گرفتن این خواسته‌ها را نداند و یا از آن‌ها در حد اعتدال بهره نگیرد و راه افراط و تفریط پیش گیرد به گمراهی و طغیان و بالاخره به هلاکت خواهد افتاد. بنابراین اخلاق مصداق و روش بکارگیری صحیح از این خواسته‌ها را به ما می‌آموزد و نتیجه هر یک از خواسته‌ها بادر نظریه اعتدال به رشد واقعی خود رسیده و انسان را به کمال حقیقی رهنمون می‌کند.

اخلاق تقویت‌کننده و پرورش‌دهنده بُعد معنوی انسان

انسان دارای دو بعد مادی و معنوی است (جسم و روح). در بعد مادی شباهت زیادی با جانوران دیگر دارد اما بعد معنوی انسان وجه تمایز او از سایر حیوانات است به طوری که سازنده شخصیت انسانی اوست و باید گفت که این دو با هم در ارتباط بوده و در یکدیگر تأثیر متقابل دارند روح نیز هم‌چون جسم در اثر غفلت از پرورش صحیح بیمار می‌شود و همچنین احتیاج به غذا دارد تا پرورش یابد.

امیرالمؤمنین (ع) این زمینه می‌فرماید: «در عجبم که می‌بینم مردم به هنگام غذا خوردن در شب، چراغ روشن می‌کنند تا با چشم خود ببینند چه می‌خورند ولی در تغذیه روان خود همت ندارند تا چراغ عقل را با شعله علم روشن کنند و از غذای آلوده مصون بمانند و دچار عوارض نادانی و گناه در عقاید و اعمال خود نشوند».

از آنجا که روح منشأ تمام آثار است و جسم بدون روح جمادی بیش نیست، لذا تمام کوشش انسان باید برای شکوفا نمودن استعدادهای عالی معنوی و انسانی باشد (البته این بدان معنا نیست که جسم را رها کنیم، بلکه باید آن را سالم نگه داشت تا روح بتواند بوسیله آن کسب کمال کند). متأسفانه امروز تمام تلاش بشر متمرکز در جسم خویش است تا آنجایی که گروهی اقتصاد را عامل سعادت جامعه بشری و دسته‌ای رفاه اقتصادی و امنیت و بهداشت را عامل خوشبختی انسان به‌شمار آورده‌اند.

اگر جسم انسان به خطر افتد زندگی محدودی را از دست می‌دهد ولی اگر روح انسان آلوده

شود و به خطر بیفتد زندگی به سعادت دنیا از دست می‌دهد و هم زندگی ابدی را.

بنابراین سعادت دنیوی انسان نیز وابسته به بعد معنوی او است و بعد معنوی حائز اهمیت به سزایی است. نتیجه این که برنامه‌ها و تعالیم اخلاقی همه در پرورش و تقویت بعد معنوی انسان می‌باشد و برای سعادت دنیا و آخرت او ضروری است.

اخلاق ضامن اجرای قوانین

انسان فطرتاً آزادی‌خواه است (البته راه حدود و ثغور آزادی را نمی‌داند و می‌خواهد تمام کارهایش از راه اختیار و بدون

حد و مرز باشد و به هیچ وجه دوست ندارد زیر بار محدودیت‌های قوانین حقوقی و جزایی برود) لذا می‌بینیم با این که در سطح جهانی برای اجزای قوانین و مقررات بودجه‌های هنگفت و وسایل و تجهیزات وسیع روز به روز تدارک دیده می‌شود باز هم جرم و جنایت و بی‌توجهی به قانون رو به افزایش است (حتی خود مجریان قانون هم قانون‌شکنی می‌کنند) اما در سلامت ضمانت اجرایی اساسی قانون، ایمان به خدا و معاد و اخلاق حسنه می‌باشد، به طوری که هر قدر صفات حسنه بیشتر در شخص مؤمن تجلی می‌کند به قانون الهی بیشتر احترام می‌گذارد و هیچگونه تجاوز و تعدی و خلافی مرتکب نمی‌شود بلکه با اختیار و آزادی از قوانین تبعیت کرده حتی تا پای جان از آن‌ها پاسداری می‌کند (امر به معروف و نهی از منکر) و هر اندازه در اثر جهل و عناد یا خودخواهی از ایمان به خداوند سبحان و صفات حسنه دورتر باشند به همان اندازه قانون شکنی می‌نماید.

توضیح این که اخلاق به طوری انسان را می‌سازد و به او آگاهی می‌دهد که قوانین الهی را موجب سعادت خویش می‌داند چون دانسته کسی که این قوانین را وضع کرده دوست و یار او بوده است (الله) و عادل حکیم می‌باشد و جز سعادت بنده چیز دیگری منظور ندارد در نتیجه مشتاقانه دستورات و قوانین الهی را عمل می‌کند. به علاوه اگر به فرض، مسلمانی در اثر فراموشی یاد خدا، دست به نقض قانون الهی (چه جنبه فردی و چه اجتماعی) زد، پس از آن، همین ضامن اجرایی (اخلاق) او را به توبه (نزد خود و خدا) و یا به معرفی خود به قانون و حاکم شرع اقدام می‌کند. بسیار خوانده‌ایم و می‌دانیم چه بسا مؤمنی در اثر ترس از عذاب الهی شخصاً از ائمه اطهار (ع) تقاضای اجرای حد نسبت به خود را کرده‌اند و این خود عمق نفوذ این باور را نشان می‌دهد. قرآن کریم در این زمینه می‌فرماید که متقین به هنگام انجام گناه خدا را یاد می‌کند و به این ترتیب از قانون شکنی در مقابل حضرت حق دست نگه می‌دارد.

إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُم مُّبْصِرُونَ

چون اهل تقوا را از شیطان وسوسه و خیالی به دل فرا رسد همان دم خدا را به یاد آرند و همان لحظه بصیرت و بینایی پیدا کنند (سوره اعراف آیه ۲۰۱).

اخلاق حافظ ایمان

برای صحیح انجام دادن اعمال و حفاظت از آن‌ها باید جنبه‌های منفی (مبطلات) باید آن‌ها را شناخت و از آن‌ها دوری جست. مثلاً کسی که به حج می‌رود باید از مبطلات این عمل آگاهی داشته و دوری کند تا زحمات و ناراحتی‌ها و سختی‌هایی که در طول سفر و انجام اعمال آن تحمل کرده هدر نرود و حج او باطل نشود.

یکی از مبطلات حفظ و نگهداری ایمان (که همانا یک پارچه عمل است)، افراط و تفریط در برآوردن خواسته‌های درونی و فطریات است. توضیح آنکه انسان فطرتاً خواسته‌های دارد که حتماً باید ارضا شود و اگر طریقه ارضا و مصادیق آن‌ها را نداند به گمراهی و افراط و تفریط دچار خواهد شد.

مثلاً مصداق واقعی غریزه جنسی و علت وجود آن در انسان (عامل بقاء) را نداند، آن را وسیله تأمین هوا و هوس خود قرار داده و تمام نیروی خود را صرف مسائل جنسی می‌کند و یا اگر مورد کاربرد غضب را که نیروی دافعه انسان است نداند، همان نعمت الهی را وسیله دفاع از هوی و هوس خود قرار می‌دهد و عزت نفس که همان حس شخصیت‌طلبی است به صورت تکبر در می‌آید. این است که منحرف شدن این نیروها و خواسته‌ها از مسیر اصلی خود موجب تزلزل و حتی بطلان ایمان خواهد شد.

مولوی یکی از برکات اخلاقی را شادی می‌داند. شاد زیستن از علائم سلامت روان است. از نظر وی هر غم و تاریکی که بر دل آدمی فرود می‌آید، حاصل یک رفتار بی‌اخلاقی در جایی است.

لقمه حرام و رفتارهای هوس آلود دنیای فرد را نیز به زندانی غم‌بار و تاریک تبدیل می‌کند. از نظر مولوی، اگر انسان‌ها می‌توانستند به آسانی، خارهای ناشی از اخلاق‌گریزی را در دل خویش ببینند و برای حفظ سلامت روان، خود را از آن خارها دور کنند، هرگز به هیچ غمی کسی را در خود فرو نمی‌برد. لذا اخلاق مصداق واقعی تمام غرایز درونی انسان را می‌شناساند و انسان را از هرگونه گزند و مفسده‌ای در امان می‌دارد و هر اندازه انسان خود را در مکتب اخلاق بهتر پرورش داده باشد ایمانش قوی‌تر خواهد بود در نتیجه لازم است که هر انسانی برای حفظ ایمان خود به تهذیب نفس بپردازد و خویش را به اخلاق حسنه (که از طریق وحی آمده) بیاراید و کامل نماید.

خُلُق نیکو و رفتار اخلاقی آثار و برکات فراوانی در زندگی شخصی، شغلی و اجتماعی دارد و در برابر آن بدخلقی آثار زیان‌بار و در مواردی جبران‌ناپذیر به میان می‌آورد. از امام صادق (ع) نقل شده است: هرکس بدخلقی کند خود را عذاب می‌دهد. رفتار بد با دیگران، آتشی است که ابتدا خود فرد را تباہ می‌کند و آن‌گاه دیگران را می‌سوزاند.

با توجه به مجموع آنچه بیان گردید و با در نظر گرفتن نقش حساس و عظیمی که یک کارگزار در جمهوری اسلامی ایفا می‌نماید، چه از آن جهت که او مسؤولیت پیاده نمودن اهداف مقدس اسلام در متن جامعه و مناسبات بین افراد را به دوش دارد، و چه از آن جهت که رفتار و کردار او با همکاران و خصوصاً با مردم و ارباب رجوع، خواه ناخواه بیانگر و معرف نظام اسلامی تلقی می‌شود و حسن سلوک و رفتار او با مردم موجب رضایت و تقویت روحیه آنان در جهت تداوم انقلاب می‌گردد، لزوم و اهمیت آموزش اخلاق ویژه به آن‌ها روشن می‌گردد.

انسان اگر منبع تمام علوم و فضایل مادی شود، ولی در زیر چتر تعلیمات الهی نباشد، راهی برای تزکیه نفس ندارد و با داشتن آن همه علوم، از وحشیگری، عصیان، تخلف و فساد در امان نخواهد بود. اخلاق هر انسانی تأثیر مستقیم در زندگی او دارد. این تأثیر در محیط خانواده محسوس‌تر و نقش‌آفرین‌تر است؛ زیرا مسائل عاطفی در خانواده بر مسائل دیگر غلبه دارد و محیط خانواده بیشتر بر مبنای خصوصیات اخلاقی اعضای آن شکل می‌گیرد، تا عوامل دیگر؛ از این جهت، اگر اعضای خانواده از اخلاقی نیکو بهره‌مند باشند، محیط خانواده تبدیل به بهشتی سرورانگیز می‌شود و چنانچه به بداخلاقی خو گرفته باشند، همواره خود را در جهنمی سوزان گرفتار خواهند دید.

امام علی (ع) می‌فرماید: بِحُسْنِ الْأَخْلَاقِ يَطْيَبُ الْعِيشُ یعنی با خوش اخلاقی، زندگی نیکو و مطلوب می‌گردد. ملکات فاضله و اخلاق کریمه است که باعث نشاط و شادابی در زندگی شده و دشواری‌ها را برطرف و اضطرابها و نگرانی‌ها را از بین می‌برد و بداخلاقی جسم و روح انسان را فرسوده می‌کند و عامل مهم پیری زودرس و مشکلات جسمی - روحی است.

تنها عاملی می‌تواند روح سرکش انسان و غرایز طوفانی و عصیانگر وی را مهار کند و علم و صنعت را در راه آرامش عمومی و زندگی مسالمت‌آمیز به‌کار اندازد، اخلاق واقعی است که از ایمان حقیقی به خدا سرچشمه می‌گیرد.

اخلاق نیکو در تسکین دردها - چه دردهای جسمی و چه دردهای روانی - تأثیرگذار است تا آن حد که می‌تواند معالجه‌ی بیماری‌ها را تسریع کند. به همین لحاظ از شرایط لازم برای یک کاردان فوریت‌های پزشکی، داشتن خلق نیکوست. زیرا کاردان فوریت‌های پزشکی با خوش خلقی می‌تواند مؤثرتر از هر داروی ظاهری، آرامش را به روح بیمار تزریق کند.

در سایه ی اخلاق نیک و خوش رفتاری است که می‌توان در قلبها نفوذ کرد. خوش‌خلقی ضمن آن که باعث پیشرفت امور و توفیق در کارهای شخص و اجتماعی می‌شود، از مشقت‌ها و سختیهای موجود در جریان کار می‌کاهد، بازده تلاش جمعی افراد را می‌افزاید و بالاخره به کمک آن از عهده ی حل هر مشکلی برمی‌آید.

به اخلاق با هرکه بینی بساز

اگر زبردست است و گر سرفراز (سعدی)

مکن بد که بینی به فرجام بد ز بد گردد اندر جهان نام بد

نباشد همی نیک و بد پایدار

همان به که نیکی بود یادگار (فردوسی)

هرچه کنی به خود کنی گر همه نیک و بد کنی

کس نکند به جای تو آنچه به جای خود کنی (اوحدی)

فصل دوم

جایگاه خدمات پزشکی در معارف اسلامی

اهداف آموزشی فصل دوم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- اهمیت پزشکی را از دیدگاه اسلام شرح دهد.
- ارزشهای معنوی بیماری و سلامتی را توضیح دهد.
- مراقبت و درمان را از دیدگاه اسلام بیان کند.
- اهمیت حرفه پزشکی را در اسلام شرح دهد.

اهمیت حرفه پزشکی و جایگاه آن در اسلام

پزشکی از دیدگاه اسلام دارای اهمیت فراوانی است زیرا جان مردم بستگی بدان دارد و اهمیتی را که اسلام برای جان‌ها قائل است بر کسی پوشیده نیست تا آنجا که قرآن مجید می‌فرماید: هر کسی انسانی را بدون این‌که شخصی را کشته باشد یا ایجاد فساد بر روی زمین کرده باشد به قتل برساند گویا تمامی انسان‌ها را کشته و هر کسی که او را زنده بدارد گویا صدها انسان را زنده داشته است (سوره مائده آیه ۳۲).

پزشک خدمتگزاری که باعث نجات انسان‌هایی از مرگ می‌گردد نه تنها موجب احیای آن‌ها شده بلکه خانواده‌هایی را زنده کرده است و نمی‌گذارد چراغ پرفروغ زندگی ایشان خاموش شود.

پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: وقتی انسان می‌میرد ثواب عملش قطع می‌شود مگر از سه مورد: کار نیکی که سودرسانی آن ادامه دارد یا علمی که از آن سود برده می‌شود یا فرزند نیکوکاری که برای او دعا می‌کند.^۴ برکات چنین عبادتی تا آن روز ادامه دارد و در فرمایشات امام صادق (ع) نیز بدان اشاره شده است. چقدر زیبا و باشکوه است که عمل صالح در قالبی از تقوا و انگیزه قربت و نزدیکی به پروردگار جاودانه شود.

تکنسین فوریت‌های پزشکی عهده دار مسؤولیتی الهی و انسانی است و اگر در انجام این مسؤولیت کسب رضای خدا و مقام قرب او را هدف قرار دهد همه حرکات و سکنات او عبادت خواهد بود. هر نفسی که در چهارچوب چنین هدف و انگیزه‌ای به سر می‌برد در حال عبادت است.

نقش پزشک و خدمات پزشکی به لحاظ خدمت به انسان و حفظ کیان انسانی کاملاً مشخص می‌گردد، از این رو هرگونه کمک به سلامت، کاهش درد و درمان انسان‌ها از بزرگترین عبادات محسوب می‌گردد و خدمت به یک انسان خدمت به خداست، چون انسان‌ها جلوه‌های جمال حق می‌باشند.

با توجه به ارزش انسان و اهمیت سلامتی برای او فقه اسلامی که متکفل تنظیم زندگی اجتماعی جوامع اسلامی است نیز، برای حرفه پزشکی و خدمات پزشکی ارزش زیادی قائل شده و آن را واجب اعلام می‌نماید. توضیح اینکه: غالب دستورات غیرعبادی و اجتماعی اسلام در جهت حفظ و تداوم سلامتی و بهداشت جامعه به‌طوری‌که علاوه بر دستورات مستقیم بهداشتی، اسلام در تعارض بین عبادت و سلامتی، جانب سلامتی را گرفته اگر عبادات با آن همه اهمیت به سلامتی انسان ضرر برساند، گاه وجوبش ساقط شده و تبدیل به حرمت می‌شود. مثل: حج، جهاد، روزه، امر به معروف و نهی از منکر. حال فقه با توجه به اهمیت ویژه‌ای که سلامتی برای انسان و جامعه انسانی دارد این حرفه و شغل را نیاز مبرم جامعه دانسته، برای کلیه کسانی که دانش استعداد و شرایط لازم را برای آن دارا هستند واجب می‌داند. با مراجعه اجمالی به منابع اسلامی به وضوح می‌توان به اهمیت حرفه پزشکی و جایگاه ارزشمند آن در اسلام واقف شد. اهمیت این موضوع از چند جهت قابل بحث است:

(۱) **سلامتی انسان امری اجتناب‌ناپذیر است:** انسان بدون سلامتی نمی‌تواند به زندگی خود ادامه دهد. بیماری آرامش انسان را می‌گیرد و فعالیت‌های طبیعی او را مختل می‌کند. مراجعه به پزشک به‌طور عمده در هنگام بیماری انجام می‌شود. به همین دلیل حرفه پزشکی در شرایط بحرانی فرد روبرو می‌شود و لذا حرفه پزشکی از اهمیت بالایی و حساسی برخوردار است. امام علی (ع) می‌فرماید: **الصحّة افضل النعم**^۴ یعنی سلامتی برترین نعمت‌ها است و پزشک این نعمت بزرگ را به بیمار بر می‌گرداند. بنابراین ارزش حرفه پزشکی از نظر اسلام تابع ارزش سلامتی از نظر اسلام است.

^۴ - میزان الحکمه ۶/ ۲۹۸۸.

(۲) زمینه‌های توجه به خدا در حرفه پزشکی فراوان است: با توجه به این که علم پزشکی به درمان بیماری و حفظ سلامت انسان می‌پردازد، پزشک باید خصوصیات و ریزه کاری‌های نظام خلقت را در بدن مورد مطالعه قرار دهد بنابراین در طول دوران آموزش و حتی در هنگام درمان به‌طور مداوم با پیچیدگی‌های نظام هستی سرو کار دارد و این مسأله باعث می‌شود که پزشک بیش از سایر افراد توجه به عظمت الهی داشته باشد. زمینه سیر و سلوک و کسب معنویت برای او فراهم‌تر است لذا حرفه پزشکی بیشتر از سایر حرفه‌ها انسان را با خدا مرتبط می‌کند. خداوند در قرآن می‌فرماید: وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا (سوره مائده آیه ۳۲) یعنی هرکس انسانی را زنده نماید گویا به همه انسان‌ها حیات بخشیده است. اطلاق آیه شریفه که شامل حیات جسمانی و مادی هم می‌شود جنبه الهی و ماورای طبیعی کار پزشک را بیان می‌کند.

خصوصاً با توجه به این که بسیاری از اسرار خلقت بر انسان پوشیده است و به‌رغم پیش‌بینی‌های پزشکی مسیر درمان و معالجه بیمار مسائلی اتفاق می‌افتد که باعث می‌شود انسان به عظمت خداوند پی ببرد. در روایات اسلامی این نکته نیز آمده است که کار طبابت را خود خداوند انجام می‌دهد و طبیب واقعی خود اوست. پیامبر گرامی اسلام (ص) خطاب به فرد پزشکی فرمودند: «الله الطیب بل انت رجل رفیق...» یعنی خداوند طبیب است و تو رفیق مهربان هستی. این حدیث و احادیث مشابه آن به این حقیقت اشاره می‌کند که معالجه‌کننده واقعی ذات اقدس الهی است.

بنابراین پزشک باید توجه کند که کار و حرفه او ابزار دست خداوند است و در واقع دست خدا به او نیرو و توان معالجه می‌دهد و اگر طبیب به این مسأله توجه کند در تمام مراحل معالجه خدا را می‌بیند. در قرآن کریم از قول حضرت ابراهیم آمده است که: «وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ» (سوره شعراء، آیه ۸۰) یعنی و هنگامی که بیمار می‌شوم او مرا درمان می‌کند.

می‌توان گفت طبیب تجلی اسم شافی خداوند است که در عالم ملک ظهور کرده است. از این نظر حرفه پزشکی در اسلام حرفه‌ای مقدس است.

(۳) دانش پزشکی مورد تمجید پیشوایان دینی قرار گرفته است: همانطور که بیان شد به دلیل هدفی که علم پزشکی دارد یعنی تأمین سلامتی انسان و جنبه‌های الهی و معنوی این حرفه در روایات اسلامی شغل و دانش پزشکی در کنار علوم الهی عنوان شده است. از پیامبر گرامی اسلام (ص) نقل شده است که فرمودند: «العلم علما»: علم الادیان و علم الابدان (علم واقعی علم دین و علم مربوط به جسم آدمی است) یعنی دانش بر دو قسم است: علم دین‌شناسی و علم طب. این تقسیم در این حدیث ناظر به هدف علم است که یا به‌منظور تغذیه روح و معنویت انسان است که خداوند پیامبران را بدان جهت فرستاده است و آن شناخت دین الهی است و یا به‌منظور سلامت جسمی و تقویت بنیه و توان کاری انسان است که علم پزشکی متولی آن است. بنابراین در کنار هم قرار گرفتن علم الادیان و علم الابدان بیانگر ارزش علم پزشکی است که بر سایر علوم مقدم است.

(۴) دستورات بهداشتی و درمانی اسلام: در اسلام توصیه‌های زیادی درباره مسائل بهداشتی و درمانی وجود دارد که بررسی و جمع‌آوری آن‌ها مجال دیگری را می‌طلبد. مباحثی همانند مراحل خلقت انسان در قرآن و یا آیاتی که توصیه به نکات بهداشتی و اخلاقی می‌کند نظیر آیه شریفه: فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ (سوره عبس آیه ۲۴) یعنی انسان باید به غذای خود بنگرد و نیز آنچه که در روایات اسلامی آمده است نظیر این جمله پیامبر (ص) فرمودند المعده بیت الداء و الحمیه راس کل دواء یعنی معده انسان خانه همه دردها و پرهیز کردن سرآمد همه داروها است و احادیث و آیات مشابهی که در این زمینه‌ها وجود دارد نشان‌دهنده ارزش و اهمیت علم پزشکی در اسلام است که مورد توجه و توصیه پیشوایان دینی هم قرار گرفته است.

ارزش‌های معنوی بیماری و سلامتی

نگاه اسلام به مسأله بیماری و سلامتی همراه با ارزش‌های معنوی است یعنی اسلام به بیماری صرفاً به‌عنوان یک عارضه ظاهری نمی‌نگرد تا همه توجه فرد را به بهبودی خود منصرف کند که در نتیجه اگر سلامتی به‌دست نیامد دچار افسردگی و اضطراب گردد. اسلام به بیماری و سلامتی به‌عنوان ابزارهایی برای کسب معنویت توجه می‌کند. لذا از نظر ارزش‌های معنوی هیچکدام دارای ارزش ذاتی نیست اگر انسان از بیماری استفاده معنوی کند بیماری دارای ارزش می‌شود و اگر از سلامتی در جهت کسب رضایت الهی بهره‌مند گردد سلامتی وسیله شکرگزاری به درگاه الهی خواهد بود.

امام سجاد (ع) در مناجات‌های خود با خداوند به درگاه الهی عرضه می‌دارند که: خدایا من نمی‌دانم کدام حالت شایسته‌تر برای شکرگزاری است هنگام صحت که توان استفاده از روزی پاک تو را دارم یا هنگام بیماری که وسیله رهایی من از گناهان است (صحیفه سجاده ۱۱۰).

این مناجات در واقع نحوه برخورد با بیماری و سلامتی و میزان ارزش معنوی آن‌ها را به انسان می‌آموزد. در روایات اسلامی نیز به این مسأله بسیار توجه شده است. پیامبر فرمودند: لا یمرض مؤمن ولا مؤمنه و لا مسلم و لا مسلمه الا حط الله به خطیئته (میزان الحکمه/۵۵۲۳/۱۱) یعنی هیچ مرد و زن مؤمن و مسلمانی مریض نمی‌شود مگر این‌که خداوند به سبب آن بیماری گناهان او را می‌بخشد. بنابراین درد و رنجی که انسان در بیماری می‌کشد بی‌اثر نزد خداوند نمی‌ماند و نیز در روایت مشترکی از امام باقر (ع) و امام صادق (ع) آمده است که بیدار ماندن یک شب از شدت مریضی و درد از عبادت یک سال افضل است. وقتی نگاه اسلام به بیماری همراه با ارزش معنوی باشد قطعاً عبادت مریض هم دارای ارزش خواهد بود. پیامبر (ص) فرمودند: عائد المریض یخوض فی الرحمه (میزان الحکمه/۵۵۳۰/۱۱) یعنی عیادت‌کننده مریض در رحمت الهی غوطه‌ور است. بنابراین وقتی جامعه پزشکی به درمان بیماری می‌پردازد کاری الهی می‌کنند و لازم است که هم دقت در کار خود داشته باشند و هم تقوای الهی را مراعات کنند تا آن ارزش معنوی را تکمیل کنند.

امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرمایند: من تطیب فلیتق الله و لیجهد (میزان الحکمه/۳۲۸۸/۷) یعنی هرکس به طبابت می‌پردازد باید مراعات تقوای الهی را بنماید و تلاش و کوشش خود را به کار گیرد. لزوم رعایت تقوی هم به‌خاطر دقت در طبابت و الهی شدن کار طبابت است و هم بخاطر ارزش معنوی که در بیماری و سلامت وجود دارد.

امروزه عقاید مذهبی جایگاه خود را به‌عنوان نقش روحانی و درمانی به همراه نویدی از عشق، پیوند و برقراری ارتباط عاطفی پیدا کرده است. مذاهب راهی به سوی هدفدار کردن زندگی هستند، اسلام برای مقابله با مشکلات و تنش‌ها به راهبردهای ویژه‌ای مثل نماز و روزه، صبر و استقامت، توکل بر خدا، دعا، ذکر، توجه به امور باقی و دنیای پس از مرگ، دل‌کندن از امور فانی و... اشاره نموده است. ایمان و اعتقادات مذهبی از عواملی هستند که به روح بیمار قوت می‌بخشند و او را در مقابله با بیماری نیرومند ساخته و به سلامت و بهبودی امیدوار می‌سازد.

مقابله و سازگاری مذهبی روشی است که انسان‌ها از عقاید شعائر مذهبی جهت رویارویی با مشکلات و فشارهای زندگی بهره می‌گیرند، برگزاری مراسم مذهبی مانند نماز و دعا به همان اندازه برای بهبود وضع روان مؤثر است که دارو بر بهبود جسمی اثر می‌گذارد. امید پدیده‌ای فطری است که از رحمت بی‌منت‌های خداوند سرچشمه گرفته است، چرخ زندگی بر محور امید می‌گردد و حرکت آدمی به امید وابسته است. امید وقتی ثمر می‌دهد که به مبدأ قدرت یعنی خداوند متعال وابسته باشد.

از طرفی شناخت اثر واقعی دعا دشوار است، فقط در مورد بیمارانی که تمام تلاش‌های درمانی برای آن‌ها بی‌نتیجه بوده است، می‌توان دعا درمانی را مورد قضاوت قرار داد. دعا روی حالات عاطفی و کیفیت بدنی تأثیر مثبت دارد. تلاوت قرآن کریم بر تسکین درد، بهبود زخم و تأثیر در جواب آزمایشات نقش دارد و ایمان مذهبی ارتباط مستقیم با بهداشت روانی دارد. ایمان به خداوند و باور مذهبی در رویارویی با بیماری‌های سخت جسمی به انسان آرامش می‌بخشد. دعا و نیایش یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی بیماران و از مهمترین موجبات تقویت روحیه آن‌ها است. در باب ایمان دو جهت غالباً مورد بحث است، یکی این که ایمان و عقیده دینی از چه ناشی می‌شود و چه عاملی سبب می‌شود که بشر به سوی دین و ایمان سوق داده شود، دوم این که آثار و فواید دین و اعتقادات مذهبی برای جامعه بشریت و زندگی روزمره است. ایمان مذهبی در انسان نیروی مقاومت می‌آفریند و تلخی‌ها را شیرین می‌گرداند.

اسلام هدف غایی برای حیات انسان معرفی کرده است و آثار آن را در ابعاد مختلف زندگی مسلمان‌ها ترسیم نموده است. این هدف غایی، متافیزیکی و فراتر از دنیای مادی بوده و براساس ویژگی‌های انسان (داشتن اختیار و بعد غیرمادی، هدفمندی و کامل بودن وی) شکل گرفته است. در نتیجه مفاهیم حیات و سلامت و مرگ و بیماری در راستای نزدیکی یا دوری از این هدف تعریف شده‌اند. این هدف غایی، توحیدی بوده و حیات طیبیه نام‌گذاری شده و حرکت به سوی آن قرب الی الله نام گرفته است. به همین خاطر روح و نفس و جسم در تعریف انسان و آثار حیات وی (مرگ و زندگی و بیماری و سلامت) نقش پیدا می‌کنند و تغییر نگرش و بینش انسان به این اصل موضوعه (خود انسان) از اهداف عمده دین اسلام می‌باشد.

به نظر می‌رسد، فراگیر شدن بینشی مبتنی بر کمال گرایی و فضیلت‌خواهی روحی و نفسانی و جسمانی انسان، چارچوبی جامع را ترسیم می‌کند که می‌توان آن را به عنوان الگویی کل نگر برای علم پزشکی که هدفش سلامت چنین انسانی باشد، معرفی کرد.

ابوعلی سینا، سلامت را سرشت یا حالتی می‌داند که در آن اعمال بدن به درستی سر می‌زند و نقطه مقابل آن فقط دور شدن از سلامتی است. وی می‌افزاید، تندرستی نسبی است. هر مزاجی در هر شخصی اعتدال ویژه‌ای دارد، شاید کسی به مزاجی تندرست است و شخص دیگر دارای همان مزاج بیمار است. افراط در عدم اعتدال هیچ وقت و برای هیچ مزاجی مایه تندرستی نیست.

ژرف‌نگری ابن‌سینا چنین اقتضا می‌کند که قضاوت معقول و پایایی را در مورد تعریف سلامت و بیماری از خود به یادگار بگذارد و به نسل امروز نیز گوشزد کند که تمامی پدیده‌ها و همه تعاریف نسبی هستند و وقتی مخصوصاً چندین عامل کیفی درونی و بیرونی، در روند سلامت و بیماری مداخله نمایند، تعاریف را نمی‌توان هم‌چون یک قالب انعطاف‌ناپذیر طراحی کرد که بازده آن برای تمامی افراد و در کلیه شرایط یکسان باشد. دید بیماران مسلمان نسبت به سلامت و بیماری با تصورات رسیدن بیماری و مرگ به بیمار، مراقبه و دعا ترکیب می‌شود.

بیماران مسلمان معتقدند، بیماری، رنج و مرگ بخشی از زندگی و یک آزمون الهی هستند.

امام علی (ع) می‌فرمایند: خداوند متعال می‌گوید ما شما را با خیر و شر آزمایش می‌کنیم،

خیر تندرستی است و بی‌نیازی، و شر بیماری و فقر است.

بیماران مسلمان بیماری را به عنوان کفاره گناهان و مرگ را به عنوان بخشی از سفر برای ملاقات خدای خویش می‌دانند. وقتی یک فرد مسلمان بیمار است، بیماری او مثل آتشی است که گناهانش را می‌سوزاند، چون آن‌ها در این دنیا رنج می‌کشند دیگر مجبور نیستند در جهان بعدی رنجی را متحمل شوند. بیماری یک نوع تنبیه نیست، بلکه یک پیامد طبیعی زندگی، افزایش سن و ضعیف شدن فرد است. امام علی (ع) به یکی از یارانش که بیمار بود فرمود: خدا آنچه را که از آن شکایت داری (بیماری) موجب کاستن گناهانت قرار داد، در بیماری پاداشی نیست اما گناهان را از بین می‌برد و آن‌ها را چون برگ پاییزی می‌ریزد.

بیماری یکی از اشکال تجربه انسان‌هاست که از دانش خداوند می‌رسد. ما نباید بیماری را الزاماً به‌عنوان دشمن خود در نظر بگیریم. در عوض، ما باید به آن به چشم یک حادثه نگاه کنیم، به‌عنوان یک مکانیسم بدن که در حال کمک به ما برای پاک کردن و خالص‌سازی و ایجاد تعادل فیزیکی، احساسی، روانی و معنوی می‌باشد.

سلامت و بیماری بخشی از تداوم بودن (Continuum of being) هستند و دعا منجر به حفظ سلامت و رستگاری رهایی از بیماری می‌شود. پیامبر (ص) می‌فرماید: دعای شخص بیمار هرگز رد نمی‌شود، مگر آنکه وی بهبود یابد. دعا فقط برای رهایی از بیماری نیست بلکه همه انسان‌ها چه در سلامت و چه در بیماری به آن نیازمندند. امام علی (ع) می‌فرماید: آن‌که به‌شدت گرفتار است، نیازش به دعا بیشتر از تندرستی که از بلا در امان است، نمی‌باشد. میل به دعا و نیایش در وجود انسان امری فطری است و راز این حقیقت را باید در فقر ذاتی او و غنای پروردگارش جستجو کرد.

سلامت در اسلام جزیی از ارزشمندترین نعمت‌های الهی است، به‌طوری‌که مسلمانان هنگامی که یکدیگر را ملاقات می‌کنند اولین کلمه‌ای که بر زبان می‌رانند سلام است. کلمه سلام مفهومش آن‌چنان وسیع است که تفکیک هرگونه سلامتی را از هرگونه ناراحتی و گزند روحی و جسمی شامل می‌شود (سوره مبارکه ابراهیم، آیه ۲).

تأثیر محیط بر سلامت با بینش اسلامی

انسان در زندگی روزمره همواره با محرک‌های مختلف روبه‌رو می‌شود که با توجه به بینش اسلامی می‌تواند محرک‌ها را شناسایی نموده و با اراده قوی محرکات زیان‌آور را از میان بردارد یا میزان سازگاری خود را بالا ببرد و سازگار شود، البته سطح سازگاری و نوع سازگاری را اصول و مبانی اسلام معین می‌کند. امام علی (ع) می‌فرماید: با درد خود بساز چندان که با تو سازگار است.

ابن‌سینا در خصوص سازگاری چنین می‌نویسد: منظور از سازگاری این است که شخصی که خود را کاملاً صحیح و سالم و دارای مزاج معتدل می‌داند حالت او را سازگار می‌نامیم و کسی که حس می‌کند تندرستی را از دست داده است و مزاجش طبیعی نیست، در این بحث ناسازگار نامیده می‌شود. از طرفی بینش اسلامی همواره در فرد این احساس را ایجاد می‌کند که همیشه حافظ و نگهبان خود باشد.

در خصوص تأثیر عوامل زیست محیطی بر سلامت انسان از بزرگان دین سخنان ارزشمندی به یادگار مانده است. از آن جمله می‌توان به فرمایش علی (ع) اشاره نمود که می‌فرماید: در آغاز سرما خود را بپوشانید و در پايانش آن را دریابید زیرا با بدن‌ها همان می‌کند که با برگ درختان خواهد کرد یعنی آغازش می‌سوزاند و پايانش می‌رویاند.

درباره بهداشت محیط و محیط زیست در سوره بقره آیه ۱۲۵ آمده است: طهرا بیتی للطائفین و العاکفین و الركع السجود یعنی خانه‌ام را برای طواف‌کنندگان و اعتکاف‌کنندگان و رکوع و سجودکنندگان پاکیزه گردانید.

مراقبت و درمان با بینش اسلامی

انسان در یک جهش تکاملی دارای آرمان می‌شود، آرمانی که در آن خود فراموش می‌شود و ایمان به خدا و نجات انسان‌ها جایش را می‌گیرد، هم‌چون تلاش خالصانه یک محقق دانشمند برای شناخت بیشتر و خدمت به انسان‌ها، تلاش انسان صدیق در مراقبت و درمان بیماران بدون هیچ پاداشی بلکه فقط برای انسانیت و خدمت.

موضع اسلام حفظ و تقویت بعد اصیل او یعنی روح اوست ولی چون عالم، عالم حیوانیت است ما موظفیم که از

بعد غیر اصیل یعنی غرایز حیوانی هم محافظت کنیم.

در اسلام خودآگاهی و اراده قوی نقش مهمی در مراقبت از خود جسمی و روانی دارد زیرا عوامل زمینه‌ساز مراقبت از خود، داشتن دانش و اطلاعات در یک مورد خاص و اراده قوی برای به‌کارگیری این اطلاعات است. رسالت و تعهد اخلاقی - حرفه‌ای ایجاب می‌کند برای امر مراقبت از بیماران ابتدا به خودسازی و پرورش بینش‌های اسلامی پرداخت و با این بینش و آثار رفتاری حاصل از آن به بیماران در امر مراقبت کمک کرد تا با کسب سازگاری، به امر خود مراقبتی همت گمارند. از دیدگاه اسلامی اصول و اعمال مراقبت طبی و نظام اخلاقی بر وحی الهی (مکاشفه) که همیشگی است، استوار است. توجه به بیمار یک پیامد طبیعی عشق ورزیدن به خدا و پیامبر است، به‌طوری‌که این همان چیزی است که از ما خواسته می‌شود.

حضرت محمد (ص) نشان دادند، خدا از انسان انتظار دارد که چطور با مراقبت از افراد ضعیف، افراد در حال رنج کشیدن و افراد بی‌خانمان اجتماع رفتار کند. جنبه معنوی مراقبت طبی می‌تواند به‌عنوان یک عملکرد معروف (انجام‌دادن کار خوب) یا اجتناب از منکر (انجام دادن کار بد) با اشاره ضمنی کار کردن در جهت ایجاد یک نظم ماورای زمان و مکان تحت هر شرایطی در نظر گرفته شود. درک بیشتر از مراقبت طبی می‌تواند با مطالعه صفات خداوند در قرآن و احادیث پیامبر حاصل شود.

در اسلام مراقبت در سه سطح متفاوت مورد تأکید قرار گرفته است: (۱) نیت (۲) فکر (۳) عمل. اساس حالت نیت و تحت‌اللفظی مراقبت درک چه چیزی (what)، چه زمانی (when)، چه کسی (who) و این‌که چرا (why) مورد مراقبت قرار می‌گیرد، می‌باشد. در سطح عملکرد سؤال چگونه (how) مطرح است و این مربوط به دانش مهارت‌ها و منابع می‌شود.

مراقبت معنوی برای همه مردم مهم است، نه فقط برای کسانی که یک اعتقاد مذهبی دارند. به‌طوری‌که متعاقب پذیرش یک مذهب، معنویت به‌عنوان یک نیاز اساسی مطرح است. شایسته است، این حقیقت را پررنگ‌تر سازیم که اسلام به‌عنوان یک سیستم اعتقادی دربرگیرنده همه جوانب انسان است. خداوند انتظار دارد، مسلمانان نسبت به دیگران بخشنده و دلسوز باشند. در حالی‌که اسلام واضحاً با الکلیسم، بی‌بند و باری جنسی یا سبک زندگی نامناسب مثل همجنس‌بازی مخالفت می‌کند، با این حال مراقبین بهداشتی مسلمان را، از مراقبت بیماران مسلمان و غیرمسلمان مبتلا به ایدز یا سوءمصرف مواد نهی نمی‌کند.

مراقبت تحت عملکرد اسلامی به اعتقادات، قومیت، وضعیت اجتماعی یا ثروت افرادی که رنج می‌کشند، توجهی ندارد. به‌طوری‌که یک فرد غیرمسلمان به همان نسبت همتیانش و به‌طور مساوی مورد درمان قرار می‌گیرد. مراقبت از یک دید اسلامی تعاملات انسانی را به‌رغم استفاده از پیشرفت‌های تکنولوژیک منع نمی‌کند. اسلام به شأن و مقام انسان اهمیت می‌دهد و ارزش والایی برای ارتباط مستقیم انسان و تعاملات وی قایل است.

معنویت و کل‌نگری

کل‌نگری یک دیدگاه فلسفی است که در آن تمام خصوصیات انسان و محیط وابسته به هم و تفکیک ناپذیرند. به‌رغم ابعاد وجودی انسان (جسم و روان) اکثر دیدگاه‌های نظریه‌پردازان معطوف به بعد جسمانی است و از این لحاظ انسان را تحلیل کرده و هدف پزشکی را که ایجاد سلامتی در بیمار و حفظ و ارتقای آن است، در این بعد مطرح کرده‌اند. لیکن در دیدگاه متعالی اسلام و دیدگاه عمیق آن نسبت به انسان به‌عنوان خلیفه الله همواره بعد روانی بر بعد جسمی ارجح

است. البته باید توجه داشت که پرورش جسم به معنی تقویت قوای جسم نه تنها مذموم نیست بلکه ممدوح هم هست. در این میان اگر ارایه مراقبت معنوی ناکافی باشد، بیماران پریشان و مضطرب مجبورند نیازهای معنوی خود را، خود برآورده نمایند در نتیجه بیمار از نظر معنوی پریشان‌تر و مضطرب‌تر می‌شود و ممکن است رنج بیشتری را تحمل کند که غالباً با مشکلاتی چون درد، عزت نفس پایین، حس تنهایی، ضعف، ناامیدی و عصبانیت همراه است.

مراقبین بهداشتی اگر واقعاً درصدد ارایه مراقبت جامع هستند (توجه به جسم، ذهن و روح) باید حساسیت نسبت به نیازهای معنوی بیماران را که بسیار حیاتی است به رسمیت بشناسند. معنویت می‌تواند به عنوان خلاصه‌ای از ارزش‌های ما در نظر گرفته شود که فرایند چگونگی تعامل ما با جهان را تعیین می‌کند. در حقیقت اگر نقش بیماری به خوبی تعریف شود، معنویت نقش مهمی را بازی می‌کند. در این رابطه، دو بعد برای معنویت در نظر می‌گیرند، بعد افقی و بعد عمودی. بعد عمودی ارتباط شخص با خارج از جهان ماده است (خدا، بودن متعالی و ارزش‌های متعالی) و بعد افقی ارتباط با خود، سایر مردم و جهان طبیعی است.

در زمینه اسلامی، معنویت بدون افکار و اعمال مذهبی وجود ندارد و مذهب یک مسیر معنوی برای رستگاری و یک راه زندگی را فراهم می‌کند. همچنین، در زمینه اسلامی معنویت غالباً به عنوان تجربه معنوی یا هدف در زندگی ما یک احساس اتصال با مردم و چیزهای جهان پیرامون ما، تعریف می‌شود. برای افراد زیادی، این اتصال شامل یک ارتباط با خدا یا قدرت برتر است.

نظام معنوی که خود درونی بشر را آموزش می‌دهد و تربیت می‌کند، هسته مرکزی سیستم اسلامی است. همچنین اسلام انسان را از بردگی خود رها ساخته است و روح وی را از شهوت زندگی مادی تطهیر می‌کند و یک شور و هیجان عشق به خداوند را در انسان القا می‌کند. این امر از طریق فرایند صبر، پشتکار و شکرگزاری میسر است که درها را برای خوب بودن جسمانی و معنوی (روحانی) باز می‌کند. تجربیاتی مانند شادمانی، عشق، بخشش و اجابت تظاهراتی از خوب بودن معنوی هستند.

اسلام بر اشتیاق به کسب دانش و مهارت در هر زمینه‌ای که برای موجودات زنده سودمند است، تأکید می‌کند. از دید اسلامی مفهوم مراقبت به عنوان یک گنبد معنوی در نظر گرفته می‌شود به طوری که نیازهای پایه بیماران از طریق توصیه‌های قرآن و احادیث برآورده می‌شود.

به هر حال در میان دانش‌های سودمند، دانش پزشکی و شعبات آن که عهده دار حفظ جان انسان است و از منزلت والایی برخوردار است، زیرا جان آدمی عزیز است و حفظ آن واجب می‌باشد و تنها در سایه ی تأمین تندرستی است که انسان می‌تواند به ادای وظایف خود بنحو مطلوب بپردازد.

تمام مطالبی که در این فصل گفته شد حاکی از قداستی است که دانش پزشکی می‌تواند داشته باشد، مشروط بر این‌که در خدمت انسان‌ها قرار گیرد و با اخلاق و فضایل آمیخته باشد تا در مجرای صحیح خود همه نیازمندان را بهرمنند سازد و تندرستی این برترین نعمت‌ها را که زندگی بدون آن خیری ندارد به آدمیان ارزانی دارد.

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ یعنی

و هنگامی که بیمار شوم پس او شفایم می‌دهد (سوره شعرا آیه ۸۰)

حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: نعمتان مجهولتان، الصحة والامان یعنی دو نعمت هست که انسان ارزش آن‌ها را درست نشناخته است یکی سلامتی و دیگری امنیت.

فصل سوم

اهمیت اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه ای در فوریت‌های پزشکی

اهداف آموزشی فصل سوم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ❑ اهمیت اخلاق پزشکی را در فوریت‌های پزشکی شرح دهد.
- ❑ اخلاق حرفه‌ای را تعریف کند.
- ❑ اهمیت و جایگاه اخلاق حرفه‌ای را توضیح دهد.
- ❑ اهمیت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی را بیان کند.
- ❑ نقش اخلاق حرفه‌ای در رشته فوریت‌های پزشکی را بیان کند .
- ❑ اخلاق کاری را شرح دهد.
- ❑ تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران را توضیح دهد.
- ❑ خصوصیات فردی که به حرف پزشکی دست می‌یابد را بیان کند .

اهمیت اخلاق پزشکی

علم اخلاق نیز از احوالات ثابت و سجیات پایدار انسان می‌گوید و در واقع طبابت، روح آدمی را برعهده دارد. اما همان‌گونه که بیان شد علم پزشکی و طبابت هر چند بیشتر درمان امراض جسمی انسان را برعهده دارد، از دوران گذشته با روان و خلقیات انسان پیوندی ناگسستنی داشته است. اخلاق پزشکی از دیرباز یکی از اجزای علم طب محسوب می‌شده است و عالمان طب در کنار پرداختن به مسائل پزشکی و توصیه‌های دارویی، توصیه‌های اخلاقی نیز داشته‌اند.

اخلاق پزشکی شاخه‌ای از علم اخلاق و علم پزشکی است که با فلسفه اخلاق در زمینه‌های پزشکی، امر طبابت روزمره و قواعد آن و تحقیقات پزشکی سر و کار دارد. به عبارت دیگر اخلاق پزشکی مجموعه آیین‌نامه‌های آداب پسندیده و اعمال نکوهیده‌ای است که پزشکان باید آن‌ها را رعایت و یا از آن پرهیز کنند.

بنابراین ماهیت پزشکی پرهیز کاری است و علم اخلاق پزشکی در حقیقت یک نوع امر به معروف و نهی از منکر علم پزشکی است، یعنی امر به تشویق به اعمال و رفتار و کردار پسندیده و نهی از اعمال ناصوابی که باید از آن‌ها اعتراض کرد، امر به وقار، به بی‌طمعی، پاک‌چشمی، پاک‌دامنی، دلسوزی و محبت، مهربانی، صمیمیت، شکیبایی به همدردی با مردم و بیماران، امر به رازداری، به امانت و صداقت، امر به مطالعات و روزآمد نگاه‌داشتن دانش خود و اما نهی از عدم توجه به مسؤولیت‌های بزرگ خودمان نسبت به بیماران و جامعه، نهی از مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، نهی از انتخاب دوستان نامناسب، نهی از طبابت غلط و اعمال اشتباه‌آمیز، نهی از بازگویی اسرار بیماران، نهی از خشونت‌های بی‌مورد با بیماران و تحقیر پزشکان و همکاران، نهی از جستجوی مشتری و دلال بازی و بیمار دزدی، نهی از صدور گواهی‌های خلاف، نهی از ارجاع بیماران به همکاران نادرست و ناوارد، نهی از دریافت حق‌العلاج‌های سنگین و نامتناسب و بالاخره نهی از ناپاک‌چشمی و بیماران را به دیده شهوت نگریستن.

در بُعد مهارتی، هدف آموزش اخلاق پزشکی ایجاد توانمندی تصمیم‌گیری اخلاقی و طبابت اخلاقی است که شامل اجزاء زیر می‌باشد:

- توانایی برقراری ارتباط با بیماران، بستگان ایشان و سایر اعضای کادر پزشکی در مورد موضوعات اخلاق پزشکی.
- جلب مشارکت بیماران و بستگان ایشان در تصمیمات تشخیصی درمانی و تعامل موثر با ایشان در مورد موضوعات اخلاق پزشکی.
- توانایی ارزیابی و ارتقاء عملکرد خود در مراعات تعهدات حرفه‌ای.
- توانایی ارائه و پذیرش انتقادات مناسب.
- مهارت‌های لازم برای پیاده‌سازی تعهدات حرفه‌ای و تصمیمات اخلاقی اتخاذ شده در حضور محدودیت‌های موجود در مؤسسات محل فعالیت.

در بُعد نگرشی، اهداف آموزش اخلاق پزشکی شامل موارد زیر می‌باشد:

- توجه داشتن به موضوعات اخلاق پزشکی در محیط کار خود.
- احترام، دلسوزی، درست‌کاری، قابل اعتماد بودن و پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران و جامعه به نحوی که منافع بیمار را بر منافع خود اولویت دهد.
- وظیفه‌شناسی و مسؤولیت‌پذیری در مقابل بیماران، جامعه، قانون و حرفه پزشکی و تعهد به تعالی حرفه‌ای.

- تعهد به عدالت و عدم تبعیض در ارائه خدمات .
 - احترام به نقش سایر اعضای تیم خدمات سلامت .
 - احترام به بیمار به عنوان یک انسان و توجه نشان دادن به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی، سن، جنس و ناتوانی‌های بیمار.
 - انتقادپذیری و نگرش نقادانه نسبت به خود.
 - تعهد به حفظ سلامت خود و سایر اعضای تیم خدمات سلامت.
- با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که اخلاق، صفات و رفتارهایی را که در انسان ثابت و مستمر می‌نماید، شامل می‌شود و زمینه‌های اساسی بحث اخلاق تنظیم رفتارها و روابط شایسته و پسندیده در درگاه خدا، و خود انسان و محیط زیست است. اخلاق در این معنا یکی از مهمترین ثمرات تربیت است زیرا هدف تربیت فراهم آوردن زمینه رشد و شکوفایی استعداد انسان است.

اخلاق حرفه‌ای

موضوع اخلاق حرفه‌ای مدت زمانی است در کشورهای مختلف و در گروه‌های شغلی و حرف مختلف مورد توجه قرار گرفته و تلاش‌هایی در جهت تدوین کدها و استانداردهای اخلاقی صورت گرفته است. اخلاق حرفه‌ای به چگونگی رفتار، ادب و عمل شخص هنگام کار حرفه‌ای می‌پردازد.

اخلاق حرفه‌ای در خدمات بهداشتی و درمانی در واقع چیزی وسیعتر از اخلاق پزشکی به معنای خاص کلمه است و آنچه را به‌عنوان مقررات اخلاقی برای همه صاحبان مشاغل رشته‌های مختلف بهداشتی، پزشکی و علوم و خدمات وابسته مطرح است در بر می‌گیرد.

هدف از اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت اخلاقی است که فرد در شغل خود دارد.

اهمیت و جایگاه اخلاق حرفه‌ای:

آن چیزی که در ارتباط بین تکنسین فوریت‌های پزشکی و مراجع، ضمانت اجرایی اخلاق حرفه‌ای و اصول انسانی است، احساس مسئولیت حرفه‌ای از جانب تکنسین است. برخورداری از خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب سبب می‌شود تکنسین فوریت‌های پزشکی بتواند با برقراری ارتباطی خوب و مؤثر با مردم اقدام به ارائه خدمات نماید. فردی که آداب اخلاقی را رعایت می‌کند خواسته‌های خود را به نفع دیگران تعدیل می‌کند و با تقویت و پرورش ابعاد معنوی همواره در راه خدمت به هموعان اقدام می‌نماید. رعایت شئون اخلاقی در محیط کار و نزد مراجعین یکی از مهمترین اصول هر حرفه و شغل است. تکنسین فوریت‌های پزشکی به جهت ارائه خدمات پیش بیمارستانی به بیماران و مصدومین، می‌بایست بیش از هر کس مراعات اخلاق حرفه‌ای خود را نموده و شأن و جایگاه ویژه آن را در میان مردم حفظ نماید...

تکنسین فوریت‌های پزشکی باید همواره به خاطر داشته باشند که سلامت افراد موهبتی الهی است و حفظ و ارتقای آن وظایف آنان است و نزد ایزد منان اجری بزرگ دارد. کوتاهی در انجام این رسالت مهم ممکن است عوارض ناگواری را برای سلامت افراد به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال کم دقتی در مراقبت از یک مولتی تروما ممکن است منجر به ایجاد آسیب جدی یا حتی مرگ مصدوم شود و یا بی‌دقتی در علائم حیاتی بیمار می‌تواند حیات وی را به مخاطره اندازد. با این وضعیت، تکنسین فوریت‌های پزشکی می‌بایست شأن و وظیفه شغلی خود را دریابد و اجر و منزلت و رضای الهی را انگیزه اصلی فعالیت خود قرار دهد.

نکته مهم

با وجدانی بیدار به اهمیت و عظمت شغل خود توجه داشته و از اعتماد مراجعین، بیماران و مصدومین به نحو احسن در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی استفاده کنیم.

ارزش‌های اصول اخلاق حرفه‌ای

اصول اخلاق حرفه‌ای دارای بار و ارزش‌های والایی است که رعایت آن‌ها در رعایت هنجارهای اجتماعی بسیار نقش‌آفرین است و این مستلزم شناخت اولیه و اساسی از اصول مذکور است. در فعالیت حرفه‌ای مناسبات فراوانی با افرادی چون بیماران، خانواده بیماران و همکاران (همکاران بالادست، همکاران هم سطح و همکاران زیردست) داریم. کارمندان صاحبان شغل که در مناسبات شغلی، حقوق خویش، حقوق همکاران و بیماران را می‌شناسند و بر رعایت آنها حساسیت دارند، اخلاقی‌اند. ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای بر مناسبات و روابط و حقوق بیماران و همکاران تأکید دارند. به همین دلیل است که تعامل اخلاقی می‌تواند فضای حاکم بر محیط کاری را سرشار از نشاط، آرامش، صمیمیت و امنیت کند.

هر حرفه‌ای رفتار و تعهدات مربوط به خود را دارد که برگرفته از اساس‌نامه آن حرفه است. حرفه‌های مختلف برحسب میزان حساسیت و وظیفه‌ای که در خدمت به جامعه دارند دارای معیارهای اخلاقی متفاوت می‌باشند، معیارهای اخلاقی اصول مشترک خصوصیت ارزش‌ها و صلاحیت‌هایی را مشخص می‌کنند که اعضای یک سازمان را به هم پیوند می‌دهد.

اخلاق حرفه‌ای ترازویی است که با آن می‌توان هنجارها و آداب رایج در حرفه را سنجید و آداب ارزشمند را از هنجارهای ناروا تمایز نهاد.

اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است. به زبان دیگر، صداقت در رفتار، گفتار و کردار در هر صنف و شغل نمادی از احترام به اخلاق حرفه‌ای است. به مرور زمان اخلاق حرفه‌ای در هر شغل و حرفه‌ای در قالب مرام‌نامه، میثاق اخلاق حرفه‌ای و میثاق اصول اخلاقی و نوشته‌هایی شبیه به آن به صورت مکتوب و الزام‌آور درآمده است. در واقع معیارهای اخلاقی چارچوبی را برای ارزش‌ها، اصول، مسئولیت‌ها و حقوق سازمان‌ها ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر معیارهای اخلاقی به ما می‌گوید سازمان‌های چه سازمان‌هایی هستند، چه باید انجام بدهند، چه نوع تصمیماتی می‌بایست در این سازمان‌ها اتخاذ شود؟ معیارهای اخلاقی هم‌چون نقشه‌های راهنمایی هستند که به اعضای یک سازمان کمک می‌کنند تا نقش‌های خود را به روشنی و وضوح کاملی ایفاء نمایند. این معیارها برگرفته از فرهنگ بومی - فرهنگ مدنی روز و به خصوص در کشور ما متأثر از دین مبین اسلام است.

صرف نظر از این که اخلاق هم به جنبه مثبت و هم به جنبه منفی آن اطلاق می‌شود. کلمه اخلاق به آن دسته از صفات مثبت که با هنجارهای جامعه همخوانی دارند اطلاق می‌شود. اصولاً اخلاق منفصل از موضوعات مادی بوده و بعد معنوی طبقات مشاغل را که دارای اهداف و منافع مشترک هستند دربر می‌گیرد و امروز به این نوع اخلاق، اخلاق حرفه‌ای می‌گویند.

مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای در فوریت‌های پزشکی تبعیت افراد از شرح وظایف و مسئولیت‌های محوله در حرفه در چهارچوب مقررات و قوانین است و در سطح سازمانی پایبندی به اساسنامه سازمان، اهداف و موضوع تعریف شده حرفه‌ای است مگر آنکه اساسنامه جدیدی به تصویب مراجع قانونی برسد.

مهم‌ترین متغیر در موفقیت هر سازمانی، اخلاق حرفه‌ایست. اخلاق حرفه‌ای، تاثیر چشم‌گیری بر روی فعالیت‌ها و نتایج آن سازمان دارد. اخلاق حرفه‌ای رضایت مشتریان را افزایش می‌دهد، ارتباطات را بهبود می‌بخشد و همچنین درجه ریسک را کاهش می‌دهد.

نکات مهم

- اخلاق حرفه‌ای، مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری است که رفتار افراد و گروه‌ها را تعیین می‌کند. در حقیقت، اخلاق حرفه‌ای، یک فرایند تفکر عقلانی است که هدف آن محقق کردن این امر است که در سازمان چه ارزش‌هایی را چه موقع باید حفظ و اشاعه نمود.
- اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است. اخلاقی بودن در حرفه حاصل دانستن، خواستن، توانستن و نگرش است.
- قواعد و قوانین اخلاقی و رفتاری را که باید افراد در حین انجام فعالیت‌های شغلی رعایت نمایند اصطلاحاً اخلاق حرفه‌ای می‌گویند
- اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کُنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته شده است که از سوی سازمان‌ها و مجامع حرفه‌ای مقرر می‌شود تا مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضای خود در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورد.

اهمیت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی

- رضایت بیشتر بیماران.
- جلب همکاری بهتر آنها.
- رابطه پایاتر با بیماران.

نکته:

- ریشه اغلب شکایات از پرسنل بخش درمانی، رفتارهایی مغایر با اخلاق حرفه‌ای است
- کادر پزشکی متبحر اخلاق حرفه‌ای بیشتری از خود بروز می‌دهند

مبانی اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی

- عدم ضرر به بیماران.
- منفعت بیماران.
- احترام به حق انتخاب بیمار (خودمختاری بیماران).
- عدالت اجتماعی.

فهرست رفتارهای حرفه‌ای مورد توقع

- **نوع دوستی:** آرایه کمک به سایر همکاران در زمان ارائه خدمات پیش‌بیمارستانی به مجروحین در صحنه حادثه، بهانه‌جویی نکردن برای عدم انجام سایر وظایف محوله.
- نجابت و امانتداری:** سوء استفاده نکردن از اطلاعات بیماران (خُرد و کلان)، بیان اشتباهات خود، حفظ اطلاعات محرمانه بیماران.
- مراقبت و شفقت:** درمان بیماران به عنوان انسان نه کیس؛ اعلام اخبار ناگوار با دلسوزی و صداقت، مواجهه با بیماری فرایند مردن و مرگ به صورت حرفه‌ای و تعامل مناسب با بیمار و خانواده او.
- احترام:** به همکاران، به فراگیران، حقوق بیماران، سعه صدر در برابر رفتارهای نامناسب.

مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی: درک محدودیت‌های خود و داشتن برنامه برای بهبود آنها، تذکر به رفتارهای اشتباه همکاران، جایگزین کردن در زمانی که قادر به انجام وظایف خود نیست، مشارکت در گروه درمانی، حضور منظم و انجام امور در زمان بندی‌های تعیین شده، آراستگی ظاهر و مطابقت با شأن حرفه خدمتی.

فضیلت و دانشوری: داشتن علم، رفع نیازهای آموزشی خود، حرکت آفرینی در مؤسسه.

رهبری و مدیریت: به مشارکت گذاشتن دانسته‌ها و مهارت‌های خود، اخلال گری نکند.

مسئولیت‌های حرفه‌ای تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی

مهم‌ترین نشانه اعتقاد به حرفه فوریت‌های پزشکی، عمل به اصول و وظایف این حرفه یعنی ارایه بهترین خدمات پیش‌بیمارستانی به بیماران است و این التزام در چهارچوب پذیرش مسئولیت‌هایی به شرح زیر محقق می‌شود:

- اهمیت به حرفه و عملکرد حرفه‌ای خویش.
- پایبند بودن به تعهدات حرفه‌ای فوریت‌های پزشکی.
- آگاهی از شرح وظایف و اهداف سازمان.
- تلاش آگاهانه در جهت ایجاد و توسعه مراکز فوریت‌های پزشکی و بررسی و نقد عملکرد مراکز تحت پوشش.
- کمک و همکاری به همکاران خود و به اشتراک نهادن دانش و مهارت‌های خود با آنها.
- همکاری در فعالیتهای آموزشی و ارتقاء سطح علمی خود و همکاران (یادگیری مادام‌العمر دانش و مهارت‌های حرفه‌ای).
- ارزیابی دانش و توانایی‌های خود در فعالیتهای حرفه‌ای.
- تلاش برای ارتقای حرفه و بهبود وضعیت پرسنل فوریت‌های پزشکی.
- تلاش در جهت احقاق حقوق خویش.
- رعایت حقوق بیماران.
- آگاهی از مواردی که به عنوان قصور در حرفه فوریت‌های پزشکی شناخته شده‌اند.
- شناخت مسایل قانونی فوریت‌های پزشکی.
- از خودگذشتگی و درنظر نگرفتن منافع شخصی در عمل به وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای (پایبندی به منافع بیمار در حضور محدودیتهای سازمانی).
- تلاش همه جانبه کردن و همکاری با افراد مرکز به منظور پیشبرد حرفه.
- انجام فعالیت‌ها و پژوهش‌ها مربوطه به حرفه و نشر و نقد آن.
- داشتن صرف وقت و حوصله و توجه به نگرانی‌های بیمار.
- داشتن دلسوزی و همدردی در تعامل با بیمار.
- عدالت در ارائه خدمات.
- صرفه‌جویی و مدیریت در وسایل و تجهیزات تشخیصی و درمانی.
- توجه به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی بیماران و آن را محترم بداند.
- پذیرش مسئولیت خطا.
- اجتناب از بزرگنمایی توانایی خود.
- اجتناب از تقلب.

- گزارش صادقانه و دقیق وقایع.
- اجتناب از فریب بیمار.
- حفظ اعتماد بیمار از طریق آراستگی، پوشش مناسب و انجام کار درست.
- انجام دادن به موقع و دقیق وظیفه و وقت شناسی در حرفه.
- مسئولیت پذیر بودن و تداوم خدمات با توجه به شرح وظایف.
- تلاش و همکاری در بهبود کیفیت خدمات و ایمنی بیماران.

نقش اخلاق حرفه‌ای در رشته فوریت‌های پزشکی

- اخلاق حرفه‌ای ضرورتی فوری و تعیین کننده بقا و تداوم این حرفه است. چرا که اخلاق حرفه‌ای رکن اساسی در هر حرفه خصوصاً حرفه فوریت‌های پزشکی است.
- اخلاق حرفه‌ای سبب تقویت حرفه و شتاب در فرایند حرفه‌ای شدن این رشته خواهد شد.
- اخلاق حرفه‌ای نقش حیاتی در شایستگی حرفه‌ای دارد.
- خدمت مدار بودن و انسان محور بودن این حرفه، ضرورت پایبندی به اخلاق در این رشته را بیشتر نشان می‌دهد.
- اخلاق حرفه‌ای، بهره‌وری در سازمان را افزایش می‌دهد، زیرا ارتباطات و ارائه خدمات به بیماران را بهبود می‌بخشد و درجه ریسک را کاهش می‌دهد.
- اخلاق حرفه‌ای تعهدات، وظایف و حقوق افراد داخل و بیرون سازمان را آشکار می‌کند.
- پایبندی به اخلاق حرفه‌ای سبب اعتماد راسخ، فراگیر، پایدار و اصیل در بیماران و همکاران می‌گردد.
- اخلاق حرفه‌ای سبب افزایش معنویت در فرهنگ سازمانی می‌شود.
- اخلاق حرفه‌ای، خودشناسی لحظه‌ای و مدیریت بر هیجانات را ارتقا می‌دهد.
- اخلاق و انتظارات اجتماعی در کلی‌ترین حالت خود شامل چهار ارزش زیر می‌شود:
(۱) صداقت و راستگویی (۲) انصاف و برابری (۳) امانت‌داری (۴) وفاداری و احساس
مسئولیت اجتماعی. اخلاق در نظام اجتماعی که براساس فرد بنا شده است، هم قادر است
احترام فرد را افزایش دهد و هم استقلال او را در جهت نوآوری افزون نماید.

در عملکرد حرفه‌ای:

- شما شخصاً مسؤول اعمال خود هستید.
- به بیمار به عنوان یک فرد احترام بگذارید.
- قبل از ارائه خدمات پیش‌بیمارستانی، هدف از انجام کار را به بیمار توضیح داده و رضایت نامه بگیرید.
- رازدار باشید.
- همکاری خوب با مرکز و همکارانتان داشته باشید.
- توانمندی و دانش حرفه‌ای خود را به‌روز نگه دارید.
- قابل اعتماد باشید.
- برای ارائه خدمات مناسب و عدم آسیب به بیمار نهایت تلاش را کنید.
- پای‌بند قوانین اداری و کشوری که در آن فعالیت می‌کنید، باشید.

عوامل رشد و توسعه اخلاق حرفه‌ای

اساساً میزان توسعه و رشد اخلاق حرفه‌ای بستگی به میزان کارکرد موفق اخلاق حرف و همین طور میزان تغییرپذیری آن دارد. هر قدر مزایای حاصل از رعایت اخلاق حرفه‌ای فراگیرتر باشد میزان تعهد به اصول آن از درجه بالاتری برخوردار است. هر قدر محدودیت‌های اعمال شده ناشی از اصول اخلاق حرفه‌ای منطقی‌تر و در رشد سازمان مؤثرتر باشد، پایداری به آن محکم‌تر خواهد بود. به طور مثال اثر اصول اخلاق حرفه‌ای یک سازمان در ایجاد حسن مالکیت در اعضای سازمان موفق‌تر باشد رضایت اعضا بیشتر و تحمل مشکلات برایشان آسان‌تر است و در پایداری به اصول آن اصرار جمعی به اصرار فردی حاکم می‌شود.

اصول عملکرد حرفه‌ای بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند دارند. پایبندی به این اصول، تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی را متعهد می‌کند تا با عمل براساس استانداردهای حرفه‌ای، مراقبت و رسیدگی خوب، خدمات‌رسانی بهتر و عدم آسیب به بیمار را در مرکز توجهات خود قرار دهند و برای حفظ و ارتقای آن و منزلت حرفه‌ای خود تلاش کنند.

نتیجه اینکه

- موفقیت از اخلاق حرفه‌ای سرچشمه می‌گیرد.
 - اخلاق حرفه‌ای از اعتماد آفرینی ایجاد می‌شود.
 - اعتماد آفرینی از پیش بینی رفتار ایجاد می‌شود.
 - پیش بینی رفتار از مستمر بودن و قانونمند بودن رفتار سرچشمه می‌گیرد.
 - مستمر بودن و قانونمندی از مسئولیت ناشی می‌شود.
 - مسئولیت از قانون و باورهای فرد شکل می‌گیرد.
- در نتیجه باورها و اعتقادات شخصی است که فرد را مسئولیت‌پذیر و قانونمند می‌نماید و نتیجه قانونمند بودن فرد، این است که می‌توان رفتار وی را پیش‌بینی نمود.
- پیش‌بینی‌پذیری رفتار نیز منجر به اعتماد آفرینی خواهد شد و این همان اخلاق حرفه‌ای است که بر پایه باورها و اعتقادات فردی شکل گرفته است.
- از این رو، هدف آموزش اخلاق حرفه‌ای انتقال اطلاعات و یافته‌های علمی نیست، بلکه تصحیح و تقویت انگیزش، ارتقاء مهارت، افزایش توان و تحول نگرش از اهداف عمده آموزش اخلاق حرفه‌ای است.

اخلاق کاری و ابعاد آن

اخلاق کاری عبارت است از مجموعه‌ای از «بایدها» و «نبایدها» که کارکنان یک سازمان (جامعه) در جهت تحقق کامل شرایط کمی و کیفی کاری که تعهد کرده‌اند باید رعایت کنند. اگر اخلاق در زندگی کاری انسان وجود و حضور داشته باشد، کار کردن شیرین و توأم با رضایت شغلی و احساس رضایتمندی و خودشکوفایی از یکسو و رضایت گیرندگان خدمات و پیشرفت امور و شکوفایی کار از سوی دیگر است و در نتیجه موجبات رضایت خالق و بارش رحمت‌ها و برکات‌های او خواهد شد.

منظور از مفهوم اخلاق کار این است که نیروهای کاری بر دو دسته‌اند؛

بعضی تمایل فراوان به فعالیت، تلاش و کوشش دارند، سکون و آرامش را پسندیده نمی‌دانند و فضایل اخلاقی آنان در کارهایشان شکوفا می‌گردد، بر عکس، گروهی هم تمایل به کار و مجاهدت ندارند و تنها با نیروهای جبری و فشارهای بیرونی باید آنان را به کار وادار کرد.

البته از اخلاق نیک و حسنه آن است که انسان فعال باشد و محصول فعالیت او برای هموعانش مفید و ثمربخش واقع شود. هر کس با انجام کاری که قابلیت و توانایی آن را در خود احساس می‌کند، بایستی به جامعه انسانی خدمت کند و در جهت رفع مشکلات جامعه یا برای ارتقای ابعاد گوناگون آن سعی و تلاش پیگیر و مستمر داشته باشد.

اخلاق کاری اسلامی که ریشه در آموزه‌های قرآن و پیامبر مکرم اسلام(ص) دارد، بر اجتناب از تنبلی، تلاش برای بهزیستی و رفاه خود و جامعه، کارمشروع و خدایسندانه، دقت در صحت و سقم کارهایی که انجام می‌شود، اجتناب از فریب کاری، کم کاری و گرایش به نعدوستی و انسان دوستی در حین انجام کار مبتنی است.

نظام‌های اخلاقی که در کار تأثیر می‌گذارند دارای دو بعد کلی ثابت و متغیر هستند. ابعاد ثابت اخلاق کار فراتر از ظرف زمان و مکان هستند و درواقع برخاسته از نگرش‌های هستی‌شناسانه و انسان‌شناسی فاعل کار (استانداردکننده کار) اند و ماهیت آن‌ها فرا معیشتی، فرا تاریخی و جاودانی است همچون نیکی، عدل، ایثار، شجاعت و...

ابعاد متغیر نظام اخلاقی کار در طول زمان باتوجه به مقتضیات زمان و مکان متحول شده و کارکرد و نقش آن‌ها این است که مطلوب‌ترین شکل کمی و کیفی کار را با توجه به شرایط آن تعیین کنند، مانند دادن حق کارگران و توجه به مسائل رفاهی و اولیه آنان و...

- در محیط کار نامالایمات رخ می‌دهد، ارباب رجوعی توقعی غیرقانونی دارد و با بی‌ادبی و گستاخی بر این توقع پا می‌فشارد. حتی در مواقعی از واژه‌های زشت نیز در سخن استفاده می‌کند. این موقعیت سبب احساسات منفی مانند خشم در کارمند و ارائه کننده خدمت می‌شود. در هنگام خشم چه واکنشی داریم، پرخاشگر افزون‌تر(ستیز)، استعفا و ترک محل کار(گریز)، اخلاق کار سرکوب احساسات منفی را توصیه نمی‌کند بلکه اخلاقی بودن در محیط کار آن است که پس از خشمگین شدن، بتوان خشم را مدیریت و کنترل کرد و مواجهه هوشمندانه و مسؤولیت‌پذیرانه‌ای با چنین مراجعه کننده‌ای داشت.

نکته: فرد اخلاقی به جای آنکه اسیر بی‌اختیاری هیجانات خود گردد، با مدیریت بر خویش رفتار می‌کند.

تجارب حرفه‌ای نشان می‌دهد که اخلاق‌ورزی در شغل با موفقیت شغلی نسبت مستقیم دارد. پابندی به اخلاق در محیط شغلی نیز برکات فراوانی دارد.

به مهم‌ترین میوه‌های شیرین اخلاق ورزی در شغل اشاره می‌کنیم:

- **جایگاه مطلوب در سایر حرفه‌ها:** رفتار اخلاق سبب می‌شود ما برای همکاران، ارباب رجوع، مدیران و سایر افراد قابل پیش‌بینی باشیم. آنان می‌توانند نسبت به مسؤولیت‌پذیری ما اطمینان داشته باشند و همین امر سبب افزایش اعتماد آنان به ما می‌شود.

- **افزایش بهره‌وری:** تحقق اصول اخلاقی در حرفه و تعامل اخلاقی با یکدیگر آثار و برکات فراوانی برای سازمان دارد. اصول اخلاقی سلامت منابع انسانی را به ارمغان می‌آورد و انگیزه‌های شغلی را افزایش می‌دهد.

- **افزایش تعهد شغلی:** مسؤولیت‌پذیری اخلاقی سبب افزایش تعهد شغلی، وفاداری سازمانی، امانتداری در شغل و وجدان کاری می‌شود و همین امر همدلی و مشارکت عمومی را افزایش می‌دهد. عناصر یادشده در افزایش بهره‌وری نقش مهمی دارند.
- **افزایش آرامش و رقابت سالم:** اخلاق سبب حاکمیت فضای صمیمی، شاداب و پُرنشاط بر محیط کاری می‌شود. در چنین محیط شغلی، از پدیده‌های شومی چون زیرآب‌زنی، اهمال و کارگریزی، بدگویی و تهمت، رشوه و اختلاس خبری نیست. رقابت خالصانه و تخریب یکدیگر جای خود را به رقابت سالم و همراه با رفاقت می‌دهد.
- **ارتقای کیفیت:** اخلاق فراتر از بهره‌وری، بر کیفیت ارائه خدمات تاثیر مثبت دارد. یکی از عوامل گرایش به اخلاق در حرفه فوریت‌های پزشکی ارتقای کیفیت خدمات رسانی بهتر و مناسب به بیماران است.
- **افزایش رضایت بیماران:** برخورد همراه با احترام، ارائه خدمات مناسب و توضیحات لازم به بیمار و خانواده‌اش موجب افزایش رضایت بیماران خواهد شد.

خصوصیات حرفه‌ای

به‌عنوان یک تکنسین، چه کارمند رسمی باشید و چه کارمند غیررسمی باشید، شما مراقبت‌های لازم در جهت سلامتی بیمار یا مصدوم را بایستی با دقت مدّ نظر داشته باشید. قسمتی از مسؤولیت‌تان این است که بدانید اولویت اول، مراقبت از بیمار است به شرطی که بدون به خطر انداختن سلامتی خود و دیگران باشد. قسمت دیگری از مسؤولیت شما نسبت به خودتان و دیگر تکنسین‌ها، بیمار و دیگر شاغلان مراقبت سلامتی این است که همیشه ظاهر و حالت حرفه‌ای خود را حفظ کنید. خصوصیات و رفتار شما نشان می‌دهد که فرد آگاهی هستید و صادقانه تلاش می‌کنید تا به بیماران دچار تروما یا سایر مشکلات طبی کمک کنید.

در وظایف حرفه‌ای لازم است که:

- راستگو باشیم، به قولی که می‌دهیم وفادار باشیم.
- اگر در گذشته خطایی نسبت به کسی نموده‌ایم، در پی جبران آن برآییم.
- اگر کسی در حق ما نیکی انجام داد، سپاسگزاری از آنان کنیم.
- در خدمات رسانی یا وظیفه‌مان عدالت را در نظر داشته باشیم.
- در پی ارتقاء رفتارهای خوب، فضیلت، معرفت خود و دیگران باشیم.
- مهم‌تر اینکه به کسی آسیب نرسانیم که این وظیفه، وظیفه‌ای قوی‌تر از نیکوکاری است.

نکات اخلاقی زیر را با تکیه بر تعالیم الهی به یاد بسپارید!

علت ایجاد مشکلات را دریابید و آن‌ها را برطرف سازید، سعی نکنید کامل باشید، اما نمونه‌ای عالی از انسانیت باشید، دائماً راه‌هایی برای پیشرفت خود پیدا کنید. زندگی از نظامی ساختاری برخوردار است، آنچه امروز انجام می‌دهید، بر آنچه فردا می‌خواهید انجام دهید تأثیر خواهد نهاد. رنج امروز، گنج فردا را تدارک خواهد دید.

بگذار تلاش‌ها و دستاوردهای حاصل از آن باعث شود که اگر روزی عده‌ای دور هم جمع شدند تا در مورد زندگی تو نظر بدهند، از تو به‌عنوان موجود برتر و انسانی شاخص یاد کنند. زندگی موهبتی الهی است که به ما امتیازات و فرصت‌هایی را اعطا کرده است و ما مسؤولیم که با توسعه وجود خود بخشی از دینی را که به گردن داریم ادا کنیم.

اگر سعادت جاودان بخواهیم، نصیب ما همان خواهد شد و اگر بدبختی را برگزینیم سهم ما همان خواهد بود.

اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده یا ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید رعایت نمایند. همچنین اخلاق پزشکی را می‌توان تنظیم رفتار و اجرای اصول حاکم بر رفتار شغلی پزشکان تعریف کرد.

اخلاق پزشکی علمی است که به رابطه پزشک و بیمار و همکاری‌اش توجه جدی دارد و همچنین در این علم به احکام پزشکی توجه می‌شود چون بسیاری از احکام و بحث‌های مربوط به تخلفات پزشکی برای تبیین صحیح رابطه پزشک و بیمار است. این علم اصول اخلاقی حاکم بر رفتار حرفه‌ای در طب را در بر می‌گیرد و در واقع شاخه‌ای از اخلاق عمومی است که جامعه انتظار دارد که صاحبان حرف پزشکی رعایت نمایند. به بیان دیگر علم اخلاق پزشکی منطبق‌کننده روابط و رفتار صاحبان مشاغل پزشکی با کلیات اخلاق است.

در یک جمع‌بندی می‌توان اخلاق پزشکی را موضوع گسترده دارای دو جنبه نظری و عملی داشت که در بعد نظری به تبیین مبانی و مفاهیم زیربنایی این علم، توضیح و تشریح فرضیات اخلاق موجود و ارتباطات آن با فرهنگ‌ها، مذاهب و آداب و رسوم جوامع مختلف می‌پردازد و در بعد عملی با تکیه بر مبانی نظری مسائل، مشکلات و مباحث مطرح اخلاق و در حیطه طب و مراقبت‌های بهداشتی را مورد بحث قرار داده و چهارچوبی کاربردی در مواقع بحرانی ارائه می‌نماید اخلاق پزشکی در این تعریف ارتباط تنگاتنگی با فلسفه اخلاق، حقوق انسانی فرد و اجتماع، قوانین الهی و مقررات مدنی را دارد.

تصمیمات اخلاق پزشکی، در حیطه عملکرد طبی، بدیهیات و ارزش‌ها، خوب یا بد، صحیح یا نادرست و آنچه راکه باید یا نباید انجام شود، مشخص می‌سازند. به بیان این متفکر، هدف وظیفه اخلاق پزشکی، تسهیل در اتخاذ فکورانه و هوشمندانه چنین تصمیماتی، خصوصاً در مواردی جدی و بحرانی می‌باشد.

به عبارت ساده اخلاق پزشکی، اخلاق و صحنه عمل در پزشکی می‌باشد. در بیانی دیگر اخلاق پزشکی بالینی، زاویه دید و نگرشی خاص درحیطه عمل در طبابت ایجاد می‌کند که هدف آن بهبود کیفیت مراقبت بیمار از طریق شناسایی، تحلیل و حل مشکلات و مسائل اخلاقی است که در صحنه عمل بروز می‌کند. به‌منظور برآوردن انتظارات بیماران و افراد مصدوم، دانش تکنسین فوریت‌های پزشکی در خصوص هسته‌های ارزشی حرفه پزشکی به‌ویژه دلسوزی، رقابت و خودمختاری و داشتن اطلاعات کافی، امری مهم و ضروری محسوب می‌شود.

تکنسین فوریت‌های پزشکی بایستی علایمی را که بیماران در حال روبه‌روشدن با آن هستند، شناسایی کند و برای کاهش درد و جلوگیری از عوارض بیماری یا ترومای وارد شده راهکارهای لازم را بکار برد. اگر بیماران احساس کنند که تکنسین فوریت‌های پزشکی نسبت به حل مشکل آن‌ها حساس هستند و اهمیت می‌دهند، این جاست که معالجه بیمار پاسخ و نتیجه خوبی خواهد داد.

دین اسلام که هدف و غایت بعثت و نبوت را در اتمام و اكمال مکارم اخلاق نموده است، توجهی عمیق و دیدگاهی وسیع نسبت به مسأله اخلاق پزشکی به‌طور خاص دارد. اخلاق پزشکی فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ات و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی به‌صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود و در موارد لزوم دستورالعمل‌هایی صادر می‌گردد.

اخلاق اسلامی بسیار گسترده و دامنه دار است و نه تنها پزشک بلکه پرستار و همه کسانی را که به نوعی در محور بسیار فعالیت دارند در بر می‌گیرد در رابطه اخلاق فوریت‌های پزشکی می‌توان گفت که پرسنل فوریت‌های پزشکی باید آرام و متین باشند و صبر و تحمل بسیار داشته باشند. مصدوم یا بیماری که بر بالین آن حاضر می‌شوند ممکن است درد داشته باشد

و به شما اعتراض کند، شما باید تحمل کنید و با تبسم و روح خوش برخورد کنید. افرادی را که در حیطه‌های درمانی اشتغال دارند، در واقع، در خدمت بندگان خدا و در حال عبادت هستند و این عنوان کمی نیست.

تاریخچه اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی در دنیا قدمتی بیش از ۲۵۰۰ سال دارد. در قرون گذشته به دلیل عدم گستردگی علوم، پزشکان معمولاً فلسفه را نیز فرا می‌گرفتند و قبل از طبیب شدن حکیم می‌شدند. تاریخ اخلاق پزشکی نیز به همین علت با تاریخ فلسفه پیوند خورده است. شاید اولین اسناد مدون در این زمینه حاصل اندیشه‌ها و تفکرات فلاسفه بزرگی چون سقراط، افلاطون و ارسطو در قرون چهارم و پنجم قبل از میلاد مربوط باشد. این متفکران یونانی، علم اخلاق را در کنار علم پزشکی فرا گرفته بودند و آن را به‌عنوان هنر زیستن و مراقبت و مواظبت از نفس توصیف می‌کردند و از سوی دیگر عقل سالم را در بدن سالم می‌دانستند.

کلیات فلسفه اخلاقی سقراط، افلاطون و ارسطو در مباحث فلسفه اخلاق بیان شده است. در همان دوران، بقراط که او را پدر علم طب نیز نامیده‌اند سوگندنامه معروف خود را تنظیم کرد. بقراط اولین کسی بود که مبانی اخلاقی را در شکل قسم‌نامه‌ای به طبابت متصل کرد. بزرگ‌ترین دغدغه بقراط در پزشکی، اعتقاد و رعایت اصول اخلاقی بود که مبانی آن در سوگندنامه معروفش آمده است. سوگندنامه بقراط، قدیمی‌ترین قوانین اخلاق پزشکی را در متن خود دارد و هنوز هم در بسیاری از کشورهای جهان به‌عنوان تعهدنامه پزشکان هنگام اتمام دوره تحصیل قرائت می‌شود؛ البته پیش از بقراط نیز برخی مقررات وجود داشته از جمله قوانین حمورابی که در آن به مجازات پزشکان خطاکار اشاره شده، اما جنبه‌های اخلاقی را مطرح نکرده است. سوگندنامه بقراط در حقیقت به منزله یک تعهدنامه اخلاقی برای قبول و به‌کار بستن اصول اخلاقی حرفه پزشکی است.

در قرون ۱۷ و ۱۸ بعد از میلاد، تقریباً دوران گذر از قرون وسطی به عصر جدید پیشرفت‌های علمی بشر در جهان غرب محسوب می‌شد. هیوم، کانت و بنتام، مهم‌ترین نظریات تأثیرگذار بر اخلاق پزشکی را در غرب ارایه کردند که در موضوع اخلاق پزشکی نیز تأثیراتی داشته است. اما در قرن بیستم همزمان با علمی شدن طب، تغییر و تحولات عمیقی نیز در اخلاق پزشکی رخ داد. اعلامیه ژنو که پس از جنگ جهانی دوم در سال ۱۹۴۸ توسط انجمن پزشکی جهانی تهیه شد در حقیقت سوگندنامه روزآمد شده بقراط بود. اکنون نیز در بسیاری از کشورهای جهان، اخلاق پزشکی نوین به‌صورت علمی و عملی با شیوه‌های جدید مبتنی بر حل مسأله مطرح و به درجات متفاوت فعال است. در برخی کشورهای غربی و اروپایی طی سه دهه اخیر، کمیته‌های بالینی اخلاق پزشکی با سیر رو به رشدی تشکیل شده و به فعالیت پرداخته‌اند.

اخلاق پزشکی در ایران

طب و اخلاق پزشکی در میان ایرانیان از قدمتی طولانی برخوردار است. سابقه پزشکی در ایران طبق برخی منابع مربوط به دوران قبل از بقراط است. در آن دوران، پزشکان از طبقه روحانیون که عالی‌ترین طبقه بودند انتخاب می‌شدند. این طبقه رشته الهیات و طب را همزمان تحصیل می‌کردند و پس از اتمام مقدمات آن یکی از این دو رشته را انتخاب می‌کردند و ادامه می‌دادند. موبدان زرتشتی نیز بر حسن انجام اخلاق پزشکی که بخشی از امور دینی محسوب می‌شد، نظارت می‌کردند. ظهور اسلام تأثیرات زیادی بر پیشرفت علوم در کشورهای اسلامی و به‌خصوص ایران که خود مهد علم و تمدن بود، داشت. تقریباً تمام پزشکان بزرگ ایرانی چون ابن‌سینا و زکریای رازی از علم

الهیات اطلاع کامل داشته‌اند. در تمام متون معتبر پزشکی که از دوران شکوفایی علوم در تمدن اسلامی یعنی از اواخر قرن دوم هجری به بعد تالیف و تدوین شده است، فصول درباره اخلاق پزشکی و ویژگی‌های یک طبیب وجود دارد. زکریای رازی به شدت به مبانی اخلاق پزشکی پایبند بوده و جزواتی در زمینه مراعات اصول اخلاق پزشکی از او به‌جای مانده است. کتاب طب روحانی رازی نیز در موضوع اخلاق است. در همین راستا، در بخش وندیداد کتاب اوستا، گفتارهایی درباره ویژگی‌های پزشکان آمده است. شرایط طبیب این بود که اولاً کتب زیادی مطالعه کند و در فن خود تجربه کافی داشته باشد. ثانیاً با صبر و حوصله به سخنان بیمار گوش فرا دهد و بیمار را با وجدانی بیدار معالجه کند و ثالثاً از خدا بترسد. در آیین زرتشت مهارت در درمان بیماران تنها معیار یک پزشک شایسته نبود بلکه شخصیت اخلاقی و دارا بودن وجدان در رتبه‌ای برتر قرار داشت. زرتشتیان نسبت به اعمال خلاف چون سقط جنین، بارداری غیرمشروع و خطاهای پزشکی تعصب و حساسیت خاصی داشتند.

صفات یک طبیب شایسته در عصر ساسانی این بود که دانا باشد و نسبت به اعضای بدن و داروها شناخت کامل داشته باشد، دنیاپرست نباشد و امراض را دقیقاً بررسی کند. ارزش و اهمیتی که اسلام به طب نشان داد سبب پیشرفت این علم در طی سده‌های نخستین اسلام شد. از نظر دین مبین اسلام دانش پزشکی به واسطه شرافت موضوع یعنی انسان، علم شریفی است که علمای قدیم اسلام آن را اشرف العلوم می‌دانستند. یکی از دلایل پیشرفت مسلمانان در طب، تکیه بر این حدیث پیامبر (ص) بود که خداوند دردی را نفرستاد مگر آن که برای آن درمان را نیز فرستاد. پس از ظهور اسلام طب قرآنی گسترش یافت که به سه فصل بزرگ طب، بهداشت و نگهداری سلامتی تقسیم می‌شد.

دوره صفویه نیز از جمله دوران طلایی طب ایران است. در آن زمان همه دروس به‌صورت شفاهی تعلیم داده می‌شد و یکی از دانشجویان ابتدا دو یا سه خط را می‌خواند و بعد راجع به آن بحث و گفتگو آغاز می‌گردید. سپس یک دانشجوی دیگر رو یا سه خط بعد را می‌خواند و باز بحث و گفتگو شروع می‌شد. هر کسی که شروع به خواندن می‌کرد به احترام استاد برمی‌خاست و تا زمانی که استاد اجازه نمی‌داد، نمی‌نشست. پس از اتمام تحصیلات عمومی طب دانشجویان جهت گرفتن تخصص نزد استاد مربوطه به کار آموزشی می‌پرداخت. برخی از دانشجویان در طول مدت کارآموزی چند بار استاد خویش را عوض می‌کردند. دانشجو پس از انتخاب استاد، به انتخاب کتب درسی می‌پرداخت. در دوره صفویه اجازه کار و نظارت بر طبابت به وسیله سمتی به‌نام کلانتر صورت می‌گرفت. فارغ‌التحصیلان ممتاز دوره نهایی کارآموزی خود را نزد استادان مشهور و خبره به پایان می‌رساندند و همین شخص نیز به ایشان اجازه کار می‌داد. در دوره صفویه تمام دانشجویان دوره عالی آموزشی که می‌خواستند طبیب بشوند می‌بایست دروس مربوط به تشریح را فرا می‌گرفتند، زیرا ایرانیان علم تشریح را از فیزیولوژی و حتی الهیات جدا نمی‌دانستند و معتقد بودند، هر کس که از تشریح غافل بماند قادر به درک باری تعالی نیست.

نظریات برخی از بزرگان طب ایران پیرامون آموزش اخلاق پزشکی

۱- زکریای رازی

یکی از یادگارهای ارزنده زکریای رازی، روش تدریس طب برای شاگردانش است. رازی هنگام آموزش بالینی دانشجویان خود در بازدیدهای روزانه از بیمارستان، افرادی را که بیماری جالب، نادر و دشواری داشتند جهت بحث کلینیکی خود انتخاب می‌کرد. عادت او بر این بود که نخست از مبتدی‌ها می‌خواست بیمار را مورد معاینه قرار دهند. اگر دانشجویان سال اول نمی‌توانستند بیماری را تشخیص دهند، آنگاه دانشجویان سال بالاتر را به این کار مأمور می‌کرد و چنانچه تشخیص بیماری از حدود معمولات تمام دانشجویان بیرون بود، آنگاه نوبت خود استاد می‌رسید. در این گردهمایی و پرسش، دانشجویان از آزادی فراوانی در بحث برخوردار بودند. آن‌ها می‌توانستند استادان خود را مورد

پیش قرار داده و از آن‌ها انتقاد و حتی اشتباه آنان را اثبات کنند. در حقیقت هسته بسیاری از رسالات پزشکی در نتیجه همین برخورد آزاد استادان و دانشجویان شکل گرفته است. بقرط در پانصد سال قبل از مسیح در زیر درخت چناری که اکنون به نام «چنار بقرطی» معروف است به تدریس طب برای شاگردانش در هوای آزاد می‌پرداخته است. در درمانگاه‌ها نیز دانشجویان موظف بودند که چکیده‌ای از تظاهرات کلینیکی همراه با یافته‌های بالینی بیمار را در پرونده ویژه یادداشت کنند. دانشجویان رازی همواره استاد خویش را در مطالعه و مشاهده و پژوهش به یاد می‌آوردند. رازی در آموزش دانشجویان کوشا بود و آنان نیز چنان شیفته اش بودند که از بیمارستان تا خانه او را مشایعت می‌کردند.

همواره همچو شهباناش گروهی از پس و پیش

روانه بد چو ز مدرس شتافتی به مطب

چنان به‌کار پزشکی خبیر و حاذق بود

که شد ز هیبت او لرزه در مفاصل تب

رازی، مردی خوش‌خو و کریم‌النفس بود و توجه زیادی به بیماران داشت و تا بیماری آنان را تشخیص نمی‌داد از آنان دست برنمی‌داشت. نسبت به فقرا و بینوایان بسیار رئوف و خوش‌سلوک و خیرسان بود و با عقیده و ایمان کامل، رعایت حال آنان و رفع زحمت و درد از این دسته را طالب بود. با آنکه در طبابت شهرتی کم نظیر داشت و می‌توانست ذخیره‌ای کامل برای زندگی خود و کسایش تأمین کند، مردی فقیر از دنیا رفت. رازی بر خلاف بسیاری از پزشکان که بیشتر مایل به درمان پادشاهان و امرا و بزرگان بودند، با مردم عادی بیشتر سر و کار داشت.

او درباره خود می‌گوید: «اگر کتابی را نخوانده و یا دانشمندی را ملاقات نکرده بودم، تا از این کار فراغت نمی‌یافتم به امری دیگر نمی‌پرداختم و اگر هم در این مرحله ضرری عظیم در پیش بود، تا آن کتاب را نمی‌خواندم و از آن دانشمند استفاده نمی‌کردم، از پای نمی‌نشستم و حوصله و جهد من در طلب دانش تا آن حد بود که در یک فن به خصوص به خط تعوید (خط ریز) بیش از بیست هزار ورقه چیز نوشته و پانزده سال از عمر خود را شب و روز در تألیف جامع کبیر (حاوی) صرف کردم طوری که قوه بینایی‌ام ضعیف و عضله دستم دچار سستی شد.

بی‌شک برترین الگوی اخلاق پزشکی برای دانشجویان، مدرسین و پزشکان ایران زمین، ابوبکر محمد زکریای رازی است. رازی عقیده داشت که خواندن آثار حکما و اطبا برای هر طبیب نافع است و معتقد بود که طبیب باید پیوسته معتدل‌المزاج باشد. او در درمان بیماران به تلقین‌های مثبت روحی - روانی بسیار اعتقاد داشت و جهت درمان بیماران خود از آن کمک می‌گرفت. او می‌گوید: طبیب باید بیمارش را به بهبود و سلامت امیدوار کند ولو آن که خود امیدی به بهبودی بیمار نداشته باشد.

۲- ابوعلی سینا

ابوعلی سینا که یکی دیگر از بزرگان طب ایران است، تعلیم و تربیت گروهی را که باعث ایجاد رقابت سالم در امر تحصیل می‌شود، توصیه می‌کند. او می‌گوید اگر معلم در حین تدریس از شاگردی به شاگرد دیگر توجه داشته باشد کار او راحت‌تر خواهد شد. او می‌گوید لازم است انتخاب فرد در مورد هنر یا پیشه آینده‌اش مطابق ذوق و استعداد و طبیعتش باشد. در این انتخاب هرگز نباید هوی و هوس را دخالت داد. همچنین تأکید دارد که فرد باید منحصرأ برای یک حرفه و شغل مناسب تربیت گردد. در مورد معلمین، ابن‌سینا معتقد است که آنان باید متدین و درستکار و خردمند و زکی و پاکیزه و موقر و متین و با شخصیت باشند. علاوه بر این‌ها به روش تدریس و تعلیم آشنا باشند. معلم نباید فقیر و در مانده باشد بلکه از نظر مالی باید در رفاه باشد تا با آگاهی از آداب زندگی طبقه مرفه در کار خود موفق گردد.

۳- علی ابن عباس مجوسی اهوازی

علی بن مجوسی اهوازی (۳۸۴-۳۱۸ هـ ق) در اثر معروف خود «کامل الصناعه الطیبه» یا «کتاب الملکی» بابتی را به اخلاقی پزشکان اختصاص داده است و اعتقادات خود و توصیه‌های سایر استادان را به عنوان آیین پزشکی در «پند نامه اهوازی» گردآوری کرده است. وی پند نامه‌ای را به نگارش درآورده است که از سوگند نامه بقراط جامع‌تر است و به نظر می‌رسد که اهوازی با توجه به تعالیم اسلامی اصولی را به آن افزوده است. پند نامه وی به این شرح می‌باشد:

به نام خداوند بخشنده مهربان

هر که بخواهد پزشک دانشمندی گردد باید به پنندهای بقراط حکیم که در زمان خود برای پزشکان گفته عمل کند. نخستین موعظت آن است که ستایش پروردگار و فرمانبرداری خداوند عزوجل را به جای آرند و پس از آن استادان خود را بزرگ دارند و در خدمت و سپاسگزاری و گرامی داشتن آنان همت گمارند. همچنان که در حق پدر و مادر خود احترام و نیکی می‌کنند و آنان را در دارایی خود شریک می‌دانند باید در حق استادان نیز چنان کنید. فرزندان استادان را نسبت به خود برادر بدانید و هر که بخواهد طب بیاموزد و استحقاق آن را داشته باشد بدون اجر و مزد و شرط و امید تلافی به او یاد دهید و او را به منزله فرزند خود و معلمین تان بشمارید و از مردمان پست مانع شوید که این علم شریف را فرا گیرند.

پزشک باید در درمان بیماران و حسن تدبیر و معالجه آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد و منظورش از درمان استفاده و پول پرستی نباشد و بیشتر اجر و ثواب را در نظر داشته باشد. هیچگاه داروی خطرناک به بیمار ندهد و آن را برای بیمار توصیف نکند و مریض را به چنین داروها نه دلالت کند و نه در حضورش از آن سخنی راند. از تجویز داروهای سقط‌کننده چنین پرهیز کند و آن‌ها را به احدی معرفی نکند. پزشک باید پاک و با کیش و خدایپرست و خوش زبان و نیکو روش باشد و از هر ناپاکی و پلیدی و گناه دوری جوید و نسبت به زنان چه بانو و چه کنیز با نظر بد نگاه نکند و به منزل آنان جز برای درمان و معالجه وارد نشود.

طبيب باید راز بیماران را محفوظ دارد و از افشا سرآنان به خودی و بیگانه و نزدیکان و دوران، دوری جوید، چرا که بسیاری از بیماران، بیماری خود را از پدر و مادر و کسان خود مستور و مكتوم می‌دارند ولی آن را به طبیب می‌گویند (مانند دردهای رحمی و بواسیر و امثال آن‌ها) پس طبیب باید از خود بیمار در کتمان بیماری بیشتر بکوشد.

بر پزشک است که در جمیع احوال بر آنچه بقراط حکیم فرموده رفتار کند و رحیم و پاک چشم و مهربان و خیررسان و خوش‌زبان باشد و در درمان بیماران به خصوص مسکینان و فقرا به جد بکوشد. در فکر سود و اجر و از این دسته نبوده بلکه اگر ممکن شود دارو را از کیسه خود به آنان بدهد و اگر این کار ممکن نگردد به درمان آنان پرداخته و شب و روز به بالین‌شان حاضر شود. مخصوصاً اگر بیماری‌شان حاد و تند باشد، چرا که بیماری‌های حاد زود تغییر و دگرگونی پیدا می‌کنند.

برای پزشک شایسته نیست به خوش‌گذرانی و تنعم و لهو و لعب مشغول باشد و ملول نگردد بلکه خود را مجبور کند که هر چه می‌خواند یاد گیرد و حتی مطالب را در آمد و رفت متذکر شود و آنچه را که محتاج به آن است چه علمی و چه عملی در ذهن خود فرا گیرد تا همیشه محتاج مراجعه به کتاب نباشد. به علت آنکه گاهی اتفاق می‌افتد و به کتاب آفتی می‌رسد در این صورت به آنچه محفوظ دارد رجوع کند. باید مطالب را در جوانی بیاموزد، به دلیل آنکه نگاهداری و حفظ آن‌ها در این موقع از پیری که مادر فراموشی است، آسان‌تر است.

طالب علم طب باید پیوسته در بیمارستان‌ها و محل بیماران در خدمت استادان و پزشکان حاذق به کارهای بیماران و احوال آنان پردازد تا در مصاحبت و خدمت این استادان و پزشکان زبر دست از عوارض و احوال بیماران آنچه که خوانده است یاد بگیرد و از نیکی و بدی فرجام بیماری‌ها آگاه شود. اگر چنین کند در این صنعت به مقامی بلند می‌رسد.

بنابراین اگر کسی بخواهد طبیبی حاذق و فاضل باشد باید بدین دستورها رفتار کند و این پندها را در گوش داشته به صفات اخلاقی‌ای که ذکر شد خوی گیرد و در عمل کردن بدان‌ها سستی نوزد و آن‌ها را کوچک نشمارد. اگر بدین رویه رفتار کند درمانش در بیماران مؤثر خواهد گشت و مردم بدو اعتماد خواهند کرد و بدو خواهند گروید و او نیز به دوستی و ذکر خیر آنان نایل شده و در مقابل مردم منتفع خواهد شد. خداوند متعال از همه دانای‌تر است. در قرن اخیر نیز اخلاق پزشکی جای خود را حفظ کرده بود. برای به‌روزرسانی مباحث جدیدی که در پزشکی مطرح می‌شود اولین مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی در حوزه معاونت دانشجویی، فرهنگی، حقوق و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۲ تأسیس شد که خوشبختانه پس از آن مراکز دیگری نیز در این زمینه مشغول فعالیت شدند.

نکات مهم

- اخلاق پزشکی، علمی است که موضوع آن شناخت و بررسی مجموعه‌ی آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صاحبان مشاغل باید به آن توجه نمایند.
- اخلاق پزشکی، مجموعه‌ای از بایدها و نبایدهای اخلاقی در عرصه پزشکی است.
- اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای است که اصول اخلاقی را در فضای خاص حرفه‌ی پزشکی را مطرح می‌کند.

صاحبان حرفه‌ها باید برای تشخیص و ظایف خود به کتب اخلاق مراجعه کنند و با تناسب شغل خود وظایف خویش را بیابند و بدان‌ها عمل نمایند.

خصوصیات افرادی که به حرفه‌های پزشکی دست می‌یابند!

(۱) اشتغال به حرفه عموماً نیاز به دانش یا مهارت تخصصی دارد.

(۲) جامعه به اعضاء حرفه امتیازات خاصی را اعطا می‌کند.

(۳) جامعه از آن‌ها انتظار دارد در ارایه خدمت اجتماعی منافع جامعه را بر منافع خود مقدم بدانند.

جامعه به سیستم خدمات سلامت این حق را داده است تا آن چه را در مورد ارایه خدمات سلامتی به بیماران و جامعه صلاح می‌دانند تصمیم‌گیری و اجرا نمایند و صحت عملکرد اعضاء خود و فرآیندهای سیستم سلامت را ارزیابی کنند. پزشکان نیز برای ارایه خدمات خود این امتیاز را دارند که اطلاعات محرمانه بیمار را بپرسند، بدن برهنه بیمار را معاینه کنند و پروسیجرهایی را بر بدن بیمار انجام دهند. بالطبع در قبال اعطای این حق، از این حرفه انتظار می‌رود 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، سیستم سلامت و نیز تک تک اعضای حرفه پزشکی خود را متعهد می‌دانند که تصمیمات و اقدامات‌شان

در خدمت سلامت بیماران باشد و منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
به‌طور کلی انتظار می‌رود کسی که به حرفه‌های پزشکی (پزشکی، پرستاری، تکنسین فوریت‌های پزشکی، آزمایشگاه، مامایی، اتاق عمل و... دست می‌یابد این خصوصیات را داشته باشد:

الف) در حوزه نوع دوستی

۱. منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
۲. در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
۳. در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
۴. در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
۵. به خواسته‌ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
۶. منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت و از آن دفاع کنند.

ب) در حوزه وظیفه‌شناسی و مسؤولیت

۱. نسبت به انجام وظایف خود تعهد کافی داشته باشد.
۲. به سؤالات بیماران پاسخ دهند.
۳. اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسب‌ترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
۴. از دخالت‌های بی‌مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند.
۵. در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسؤولیت نمایند.
۶. برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی و درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
۷. در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به‌طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

ج) در حوزه شرافت و درستکاری

۱. راستگو باشند.
۲. درستکار باشند.
۳. رازدار باشند.
۴. حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند.

د) در حوزه احترام به دیگران

۱. به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
۲. بیمار را به‌عنوان یک انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.
۳. به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم ترتیب را رعایت نمایند.
۴. به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
۵. وضعیت ظاهری آن‌ها مطابق با شوون حرفه‌ای باشد.

ه) در حوزه تعالی شغلی

۱. انتقادپذیر باشند.
۲. محدودیت‌های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
۳. به‌طور مستمر، دانش و توانمندی‌های خود را ارتقاء دهند
۴. اقدامات تشخیصی - درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
۵. استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

توجه.

اعمال نیک و اخلاق خوب، انسان را با صفا و نورانی و مسرور می‌سازد و آثار زیبا و شادای آفرینی در نفس انسان برجای می‌گذارد که باقی و ثابت خواهند ماند. اخلاق زشت و کردار ناشایست در نفس پاک و حساس انسان اثر گذاراست و روان و نفس انسان را تاریک و آلوده می‌سازند.

از محبت خارها گل می‌شود وز محبت سرکه‌ها مل می‌شود

فصل چهارم

موضوعات اخلاقی و قانونی و محدوده کاری تکنسین فوریت‌های پزشکی

اهداف آموزشی فصل چهارم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- مفهوم حقوقی مسئولیت را تعریف کند.
- قصور را از نظر حقوقی شرح دهد.
- مسئولیت اخلاقی تکنسین فوریت‌های پزشکی را بیان کند.
- محدوده عمل یک تکنسین را شرح دهد.
- قوانین نودوستی را تعریف کند.
- انواع رضایت را شرح دهد.
- حفظ حریم شخصی بیمار را توضیح دهد.
- نکات مهمی را که جهت حفاظت از خود بایستی در امتناع بیمار از درمان و انتقال بکار برد را شرح دهد.
- نکات مهم و ضروری در ثبت دقیق و صحیح گزارش را توضیح دهد.

واژه‌های ضروری

انصراف (abandonment). اتمام یک طرفه‌ی مراقبت توسط تکنسین بدون رضایت بیمار و بدون پیش‌بینی تفویض مراقبت به فردی در سطح پزشکی یکسان یا بالاتر.

دستور پیشرفته (advance directive). مدرکی مکتوب که درمان پزشکی خاصی را برای بیمار خاصی که مبتلا به انواع خاصی از بیماری‌ها است و قادر به تصمیم‌گیری نیست مشخص می‌کند که به آن وصیت زنده هم می‌گویند.

حمله (assault). به‌صورت غیر قانونی بیمار را در شرایطی قرار دهیم که بیم آسیب بدنی داشته باشد

ضرب و جرح (battery). معاینه بیمار یا ارایه مراقبت اورژانسی بدون رضایت.

ذی صلاحیت (competent). قدرت تصمیم‌گیری عقلانی در مورد سلامت شخصی

رضایت (consent). اجازه انجام مراقبت

دستور عدم احیاء (Do Not Resuscitate). مدرک کتبی که به پرسنل پزشکی اجازه می‌دهد که تلاشی برای احیا بیمار در هنگام ایست قلبی نکنند.

وظیفه برای مراقبت (duty to act). واژه‌ای در پزشکی قانونی که مربوط به پرسنل خاصی می‌باشد که یا براساس قانون یا تخصص خاصی که دارند، مسؤولیت دارند که مراقبت را ارایه دهند.

اورژانس (emergency). شرایط وخیمی مثل آسیب یا بیماری که زندگی یا سلامت شخص یا گروهی از مردم را تهدید می‌کند و احتیاج به مداخله فوری دارد

مراقبت پزشکی اورژانسی (emergency medical care). مراقبت یا درمان فوری

ممانعت با اجبار (forcible restraint). محدودکردن فیزیکی فردی از انجام خشونت فیزیکی به‌منظور ارایه مراقبت

رضایت ضمنی (implied consent). نوعی رضایت از سوی بیماری که قادر به دادن رضایت شفاهی برای درمان نیست تحت این فرض قانونی، که او به درمان نیاز دارد.

رضایت آگاهانه (informed consent). اجازه برای درمان که به‌وسیله یک بیمار توانا داده می‌شود بعد از این‌که خطرات بالقوه، فواید درمان و عواقب احتمالی در صورت عدم درمان توضیح داده شد

رضایت شفاهی (expressed consent). نوعی رضایت که در آن بیمار به‌صورت شفاهی به شما اختیار ارایه مراقبت یا انتقال را می‌دهد.

قانونی پزشکی (medicolegal). واژه‌ای که در ارتباط با حوزه پزشکی (قانون) یا پزشکی قانونی است.

غفلت (negligence). کوتاهی در ارایه نوعی مراقبت که یک شخص دارای آموزش‌های یکسان ارایه می‌دهد.

استاندارد مراقبت (standard of care). سطح مراقبت مشخصی که به‌خاطر مهارتی که دارید و آموزشی که دیده‌اید باید طبق آن رفتار کنید. این استانداردها توسط اورژانس کشور و قانون مشخص می‌شود تا بیماران با خطر یا ضرر نامعقولی مواجه نشوند.

تعاریف

جرم

در لغت به معنای گناه، خطا، بزه آمده است. در اصطلاح حقوقی عمل مثبت یا منفی است که قانون آن را منع کرده و برای ارتکاب آن مجازاتی مقرر شده است. ماده ۲ قانون مجازات اسلامی اعلام می‌کند: هر فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد جرم محسوب می‌شود.

فعل

انجام دادن کار یا عمل یا رفتاری که قانون آن را ممنوع کرده است.

ترک فعل (انصراف)

عدم انجام دادن یا ترک کردن یا عمل یا وظیفه‌ای که قانون بر انجام آن تأکید نموده است. انصراف به معنی پایان یک طرفه مراقبت از سوی تکنسین پایه، بدون رضایت بیمار و بدون هیچ آینده‌نگری برای واگذاری مراقبت او به شخص دیگری با مهارت‌های پزشکی یکسان و یا بالاتر می‌باشد. همین که تکنسین پایه، مراقبت را شروع می‌کند، وظیفه‌ای را برعهده می‌گیرد که نباید تا زمانی که یک شخص با همان مهارت‌ها این مسئولیت را به عهده بگیرد متوقف شود. عملی انجام ندهید که بیمار در خطر آسیب قرار بگیرد و در نتیجه شما متهم به غفلت شوید. ترک یا انصراف از مراقبت، موضوعی جدی است که از نظر اخلاقی و قانونی می‌تواند منجر به اتهامات جنایی و مدنی علیه تکنسین شود. برای مثال فرض کنید که به صحنه تصادف اتومبیلی رسیده‌اید و شروع به مراقبت دو بیمار می‌کنید. در همین هنگام رهگذری به شما می‌گوید که تصادف اتومبیل دیگری در پایین جاده اتفاق افتاده و ۵ نفر مجروح شده‌اند. شما مراقبت از دو نفر مجروح حادثه اول را به رهگذر می‌سپارید و به سوی سانحه دیگر می‌روید. در اینجا انصراف روی داده زیرا شما مراقبت از بیماران را به شخصی با مهارتی در سطح خود یا بالاتر از خود نسپرد‌اید. پرسش‌های کلی زیر را هنگامی که با تصمیم‌گیری در چنین مواردی مواجه می‌شوید در نظر بگیرید:

- عملکرد شما چه مشکلاتی را ممکن است به بار آورد؟
- آیا این تصمیم منجر به قصور شما نسبت به وظیفه تان می‌شود؟
- آیا در صورت ترک صحنه ممکن است متهم به انصراف از مراقبت بیمار شوید؟
- آیا استاندارد مراقبت را نقض می‌کنید؟
- آیا محتاطانه عمل میکنید؟

خطا

در لغت به معنی نادرست، ناراست، ضد صواب و گناهی که از روی عمد نباشد. در زبان انگلیسی متعادل Error و در اینجا منظور خطا در حین انجام وظیفه می‌باشد. خطا عبارت است از انجام یا خودداری از انجام کاری که در ارتکاب آن احتمال، ایراد، صدمه یا زیان به غیر و یا اختلال در امری از امور اجتماعی وجود داشته باشد.

انواع خطاها

(الف) تشخیصی

- خطا یا تأخیر در تشخیص .
- کوتاهی در به‌کارگیری تست‌های لازم .
- استفاده از تست‌های یا درمان‌های خارج از رده .
- کوتاهی در عمل به نتایج مانیتورینگ و یا آزمایشات .

(ب) درمانی

- خطا در انجام یک عمل، رویه و یا تست .
- خطا در اداره درمان بیمار .
- خطا در دوز یا نحوه استفاده یک دارو .
- تأخیر قابل اجتناب در درمان یا در واکنش به یک تست غیرطبیعی .
- مراقبت نامناسب .

(ج) پیشگیرانه

- خطا در فراهم نمودن درمان‌های پیشگیرانه .
- مانیتورینگ و یا پیگیری درمانی ناکافی .

(د) سایر

- خطا در ارتباطات .
- خطای دستگاهی .
- سایر خطاهای سیستم .

خلاف

به‌معنی ناسازگاری، مخالفت، ناهق، دروغ، سرپیچی و در اصطلاح حقوقی عبارت است از نوعی از جرایم که ماهیت آن‌ها مخالفت با نظامات عادی است.

تخلف

به‌معنی خلاف جستن، سرپیچی، روگردانی، خلاف کردن، خلاف گفته یا پیمان خود عمل کردن در اصطلاح حقوقی به‌معنی عدم انجام تعهد یا تأخیر انجام تعهد.

تخلف انضباطی

نقض مقررات بوسیله یک نفر از افراد صنفی تخلف انضباطی نامیده می‌شود. کسانی که دارای شغل و عنوان واحدی هستند با هدف حفظ منافع صنفی افراد و یا حمایت شغلی، اجتماعی را تحت عنوان اتحادیه، کانون، سازمان صنفی و شغلی تشکیل می‌دهند و بعضی از این اجتماعات بر حسب اهمیت و به‌منظور حفظ شئون اجتماعی اعضا قواعد و مقرراتی وضع نموده و برای تخلف از این مقررات هم عکس العمل و هم ضمانت اجرایی پیش‌بینی می‌نماید و کیفرها

و تنبیهاتی در نظر گرفته می‌شود. این نوع تخلفات را تقصیرات اداری یا تخلفات انضباطی گویند.

تصادف

عبارت است از هر چیز که به‌طور اتفاقی و غیرعمدی رخ دهد یا حادثه‌ای دور از انتظار نامطلوب، حادثه‌ای نسبتاً ناگوار.

مسئولیت

در لغت به معنی ضمانت، تعهد، موظف به انجام کاری شدن، متعهدبودن. مسئولیت اداری یا انضباطی عبارت است از مسئولیت ناشی از تخلف انضباطی.

مفهوم حقوقی مسئولیت

عبارت است از وضعیت و شرایطی که شخص را مطابق قانون در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می‌دهد (تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است).

احساس مسئولیت داشتن یعنی فردی که انجام کاری را برعهده می‌گیرد باید آن را با علاقه، دلسوزی، درست و به موقع انجام دهد.

مسئولیت‌پذیری حساسیت داشتن به حقوق افرادی است که با آنان سروکار داریم و این حساسیت فرد را وامی‌دارد تا حقوق طرف ارتباط را به دقت بشناسد و به آنها پایبند باشد و در صورت تخطی به جبران تعدی اقدام کند.

نکته: فرد اخلاقی مسئولیت‌پذیر است و فرد غیراخلاقی مسئولیت‌گریز. فرد غیراخلاقی اساساً کاری با دیگران ندارد و در پی منافع شخصی خود است.

اگر کاری بخواهد درست انجام پذیرد، باید توأم با نظم و دلسوزی و محبت و احساس مسئولیت باشد و اگر نباشد، درست انجام نمی‌شود. مثلاً، اگر تکنسینی با فردی که دچار ترومای شدید شده است، هرگونه که خواست برخورد کند و درقبال وی احساس مسئولیت لازم را نداشته باشد، ممکن است جان مصدوم به خطر بیفتد. اما اگر تکنسینی با اخلاق آمیخته باشد، جان مصدومین با توجه به تلاش و کوشش وی در ارائه خدمات و مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی، نجات می‌یابد.

مسئولیت‌های تکنسین فوریت‌های پزشکی

- آگاهی از مقررات و قوانین مربوط به حقوق فردی که در چگونگی استخدام آنان موثر است.
- آگاهی از قوانین استخدامی، شرح وظایف و اهداف سازمان.
- آگاهی از مواردی که به عنوان قصور در حرفه فوریت‌های پزشکی شناخته شده‌اند.
- آگاهی از مواردی مثل شهادت دادن در مورد حوادث و اطلاع‌رسانی موارد مشکوک.
- شناخت مسایل قانونی فوریت‌های پزشکی.
- آگاهی از مسایل مربوط به خودداری از انجام مراقبت و اقدامات درمانی پیش‌بیمارستانی.
- آگاهی از استانداردهای درمانی - مراقبتی پیش‌بیمارستانی.
- استفاده بهینه از وسایل و امکانات.
- آشنایی با کلیه ابزار و تجهیزات آمبولانس به‌خصوص تجهیزاتاتی که برای بیمار استفاده می‌شود.

- رعایت استاندارد مراقبت.
- حضور مستمر در زمان انتقال بیمار به اورژانس بیمارستان.
- صرفه‌جویی در وسایل و امکانات فوریت‌های پزشکی.
- مدیریت و هماهنگی با مرکز فوریت‌های پزشکی.
- آشنایی با روش‌های مختلف ارتباط.

غفلت

خطایی که از اهمال و فراموشی و بی‌توجهی و بی‌اعتنایی ناشی می‌شود و منظور خودداری از امری است که مرتکب می‌بایست به آن اقدام نموده باشد و می‌توان گفت که همان معنای بی‌مبالاتی است. یا به تعریفی دیگر: غفلت یعنی ناتوانی در آرایه همان مراقبتی که شخص دیگری با سطح آموزش یکسان آرایه می‌دهد. برای جلوگیری از غفلت باید طبق استانداردها عمل کنید. رعایت نکردن استاندارد مراقبت ممکن است منجر به آسیب بیشتر به بیمار شود. برای تشخیص غفلت باید چهار عامل زیر را در نظر داشته باشید:

۱. **وظیفه.** این وظیفه‌ی تکنسین پایه است که عاقلانه و با توجه به استانداردهای آموزشی عمل کند.
۲. **نقض وظیفه.** نقض وظیفه موقعی بوجود می‌آید که تکنسین پایه طبق استاندارد مراقبت مربوطه و طوری که از او انتظار می‌رود عمل نکند.
۳. **زیان‌ها.** زیان زمانی به‌وجود می‌آید که بیمار از نظر فیزیکی یا روحی به‌طور قابل ملاحظه‌ای آسیب ببیند.
۴. **علت.** باید علت و معلول مناسبی برای اتهام غفلت وجود داشته باشد. به‌عنوان مثال، هنگامی که سعی می‌کنید بیمار را بلند کنید او را می‌اندازید که منجر به شکستگی پای بیمار می‌شود. اگر شخصی وظیفه‌ای داشته باشد و آن را درست انجام ندهد و باعث آسیب به شخص دیگری شود، ممکن است بر علیه تکنسین پایه، اورژانس و یا مدیریت پزشکی به‌خاطر این غفلت اقامه‌ی دعوا شود.

همه این چهار عامل وجود مدرک قانونی غفلت را محرز می‌کنند. اگر غفلت را با قصور و تقصیر مقایسه کنیم خواهیم دید که غفلت در واقع مترادف قصور است و تنها تفاوت آن با قصور در این است که غفلت مختص ترک فعل است ولی قصور ممکن است گاهی در انجام فعل نیز حاصل شود.

قصور

در لغت به معنی فرو ماندن، عاجز گردیدن، کوتاه‌آمدن، فرونشستن، از کاری باز ایستادن، وا گذاشتن کاری از روی عجز و درماندگی است. قصور در زبان انگلیسی معادل neglect و در اصطلاح حقوقی عبارت است از ترک یک قانون الزامی بدون این که مسامحه‌ای در آن شده باشد.

تقصیر

به معنی کوتاهی کردن، سستی و خطا کردن، بی‌احتیاطی و غفلت. از نظر حقوقی ترک عملی است که شخص ملزم به انجام آن است یا در ارتکاب عملی که از انجام دادن آن منع شده است.

تفاوت قصور با تقصیر در این است که قصور به خطایی اطلاق می‌شود که از روی سهو سرزند در حالیکه تقصیر به خطای عمومی گفته می‌شود.

خطای تکنسین فوریت‌های پزشکی

به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و درمانی می‌باشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسؤولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده‌ها، میانگین اقداماتی که یک تکنیسین در وظایف باید به کار بندد در نظر گرفته می‌شود و چنانچه اعمال انجام گرفته از حد متوسط فوق کمتر و یا خارج از حد وظایف باشد، قصور تلقی می‌گردد.

برای اینکه یک تکنسین فوریت‌های پزشکی محکوم به خطا در مراقبت و درمان پیش‌بیمارستانی شود، شروط زیر بایستی وجود داشته باشند:

- تکنسین وظیفه‌ی مراقبت از بیمار را به عهده داشته باشد.
- در حد استاندارد، مراقبتهای پیش‌بیمارستانی صورت پذیرفته باشد.
- بیمار دچار آسیب شده باشد.
- این صدمه ناشی از عملکرد غیراستاندارد تکنسین باشد.

قصور حرفه‌ای

از نظر لغوی قصور حرفه‌ای به کار حرفه‌ای مغایر با استانداردهای پذیرفته شده اطلاق می‌گردد. به عبارت دیگر قصور فوریت‌های پزشکی کوتاهی یا نقص در وظیفه مسؤولیت درمانی فوریت‌های پزشکی از بیماران می‌باشد.

اقسام قصور

(۱) مدنی (۲) اخلاقی (۳) جنایی یا جزایی.

قصور مدنی

مربوط است به هر عمل اشتباه، ضرر یا صدمه که با سهل‌انگاری انجام شود یا در موقعیت‌هایی که افراد کاملاً مسؤول هستند اما نقض قرارداد وجود ندارد تا اقامه دعوی مدنی شود. فوریت‌های پزشکی بیشتر با این قانون درگیر هستند زیرا سهل‌انگاری در کار در این طبقه از قانون قرار می‌گیرد.

ماده اول قانون مسؤولیت مدنی مقرر می‌دارد: «هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتی و یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسؤول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.

قصور از نظر حقوقی چهار نوع است!

● بی‌مبالاتی

شدیدترین نوع قصور و خطای جزایی است. بی‌مبالاتی اقدام به امری است که مرتکب نمی‌بایست به آن مبادرت نموده باشد.

مثال. تزریق آمپول با سوزن سایز غیر استاندارد که منجر به التهاب محل تزریق، نکروز و نتیجتاً جراحی شود. نگرشتن شرح حال از بیمار (مثل حساسیت دارویی)، نوشتن نحوه مصرف دارو و عدم توضیح آن به بیمار، نگرشتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرشتن بیمار دچار درد قفسه صدری، نداشتن یا چک نکردن وسایل احیاء در جایی که تزریقات انجام می‌شود، جا گذاشتن گاز در اعمال جراحی. عدم مراقبت لازم از کودک توسط مراقبت‌کننده که موجب مرگ وی می‌شود.

● بی‌احتیاطی

انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نیابستی انجام پذیرد ولی در اثر سهل‌انگاری و فراموشی انجام می‌یابد. به عبارت دیگر خودداری از امری است که مرتکب می‌بایست به آن اقدام نموده باشد.

مثال. عدم گرفتن علائم حیاتی طبق order؛ تزریق وریدی دارویی چون پنی‌سیلین که سبب تشنج و مرگ می‌شود. مسؤول فنی داروخانه اشتباهاً به جای آمپول پروژسترون به خانم باردار با لکه بینی، آمپول پروستاگلاندین (پروستادین) تحویل داده و منجر به سقط جنین شده است (تزریق داروی اشتباه)، عدم مشاوره، عدم معاینه ضروری قبل از عمل.

وجه تمایز بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی

۱. بی‌احتیاطی یک عمل آنی است در حالی که بی‌مبالاتی یک نوع کاربرد عقلی از قبل موجود است.
۲. بی‌احتیاطی فعل مثبت و کاری است که نباید انجام شود یعنی از طرف قانونگذار انجام آن نهی شده است. در حالیکه بی‌مبالاتی در اصطلاح حقوقی بی‌احتیاطی به صورت ترک فعل است که از روی اهمال و سهل‌انگاری و فراموشی سر می‌زند و کاری است که باید انجام دهد و انجام نمی‌دهد یعنی از طرف قانونگذار امر به انجام آن شده است.

● عدم مهارت

شامل مواردی است که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی را در انجام آن ندارد. عدم مهارت به دو دسته تقسیم می‌شود: (الف) عدم مهارت مادی (ب) عدم مهارت معنوی

عدم مهارت مادی

یعنی نداشتن چابکی و ورزیدگی کافی در اموری که حُسن انجام آن‌ها مستلزم داشتن توانایی خاص می‌باشد. مانند: رانندگی، جراحی، و نظایر آنها. کسی که با نداشتن این توانایی دست به امری بزند که موجب صدمه و آسیبی شود خطا کار محسوب می‌گردد.

عدم مهارت معنوی

یعنی مرتکب، بدون معلومات و اطلاعات لازم اقدام به عملی می‌کند که موجب ضرر و صدمه شخص دیگری می‌شود

(عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین). مانند خطای جراحان و داروسازان بی تجربه در مشاغل مربوط به خود.

مثال. تجویز داروی نامناسب یا با دوز نامناسب، تزریق زیر جلدی به جای تزریق داخل وریدی، تزریق وریدی دارویی مثل فنی توئین با سرعت زیاد) عدم اطلاع نسبت به روش تجویز یک دارو یا تجویز داروی نامتناسب با بیماری بیمار از مصادیق عدم مهارت علمی است، ندانستن عوارض داروی تجویز شده، آتل گیری غلط که منجر به نکروز عضوی شود یا بستن شریان به جای ورید از مصادیق عدم مهارت عملی است.

● عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه‌های مراکز علمی و درمانی و هرگونه قانون، مصوبه، آیین‌نامه، بخشنامه و دستورالعمل‌هایی که از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیتدار در امور پزشکی وضع گردیده است.

مثال.

- عدم اطلاع تکنسین فوریت‌های پزشکی به پزشک مرکز در مورد وضعیت بحرانی یک بیمار.
 - دادن بسیاری از داروها توسط داروخانه‌ها بدون نسخه پزشک.
 - برخی اعمال جراحی که در مطب‌ها نباید انجام شود.
 - ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری
 - عدم رعایت نظامات دولتی ممکن است علاوه بر محکومیت کیفری و جبران خسارت وارده منجر به محکومیت انتظامی پزشکان نیز بشود. مواردی از عدم رعایت نظامات دولتی که صرفاً به‌صورت خطا اتفاق افتاده و موجب ضرر و زیان اشخاص دیگر نشده باشد موجب مسؤولیت کیفری نخواهد شد.
- در بعضی کشورها قبل از این که تکنسین فوریت‌های پزشکی به دادگاه فراخوانده شود، باید مشخص شود که عمداً به بیمار صدمه رسانده یا خیر. از غفلت و سهل‌انگاری تکنسین فوریت‌های پزشکی در مورد عدم چک تجهیزات آمبولانس مثالی می‌زنیم. خانمی طی تماس با ۱۱۵ گفت که شوهرش در حین تماشا کردن تلویزیون دچار تنگی نفس شدید شده و در تماس بعدی اظهار نمود که شوهرش بیهوش بر زمین افتاده است. قبل از این که فوریت‌ها برسند، پسر مرد به سفارش مادرش به دنبال یکی از همسایگان که آموزش CPR دیده بود، رفت و در زمان رسیدن فوریت‌ها مرد همسایه مشغول فشردن قفسه سینه بیمار بود، پرسنل فوریت‌ها پس از رسیدن و ارزیابی اولیه تشخیص دادند که توسط دفیبریلاتور به بیمار شوک داده شود. پس از قرار دادن پدال‌ها و تخلیه انرژی، شوک به بیمار وارد نشد، مجدد سعی شد شوک دوم داده شود که به علت خرابی دستگاه تخلیه انرژی صورت نگرفت و طی تماس با مرکز خواستار دفیبریلاتور دیگری کردند که متأسفانه عملیات ناموفق انجام شد. اما به علت شکایت همسر مرد از پرسنل و ناموفق بودن در عملیات احیاء و خرابی دستگاه پرونده به دادگاه ارجاع گردید و پرسنل فوریت‌ها به جهت چک نکردن تجهیزات و خرابی دستگاه محکوم شدند. (علت محکومیت: خرابی دستگاه دفیبریلاتور و تأخیر در شوک دادن بیمار بود).

بهترین محافظ در مقابل ادعای سهل‌انگاری و قصور موارد زیر است:

- تحصیل و آموزش مناسب و ادامه مطالعه

- هدایت مناسب عملیات پزشکی، چه مستقیم و چه غیر مستقیم
- ثبت دقیق و کامل مدارک
- رفتار و برخورد حرفه‌ای

مسئولیت‌های اخلاقی

مسئولیت در پیشگاه خداوند و در برابر وجدان فرد می‌باشد و پزشک در مقابل خداوند و وجدان خویش پاسخگوی خطای ارتكابی خود می‌باشد و در فعل یا ترک فعلی که به شکل مخالفت با تعالیم دینی یا قواعد اخلاقی و وجدان باشد، ظاهر می‌گردد. به عبارت دیگر، پایه و اساس مسئولیت اخلاقی تقصیر شخص می‌باشد و ضمانت اجرای آن بیشتر جنبه اخروی و درونی دارد.

جامعه و سازمان شما با مسئولیت‌های خاص اخلاقی به عنوان یک تکنسین فوریت‌های پزشکی به شما سپرده شده است، شما در زمینه تشکیل و پذیرش استانداردهای حرفه‌ای رفتاری مسئولیت‌هایی دارید. این کار مستلزم داشتن دانش و مهارت‌های روز جهت ارایه مراقبت‌های خوب به بیماران و مصدومین می‌باشد. شما همچنین مسئول تجدید نظر در زمینه کارهایی که انجام داده‌اید و ارزیابی تکنیک‌های مورد استفاده می‌باشد. باید زمان عملیات، اقدامات درمانی انجام شده را ارزیابی کنید و سعی کنید نتایج اقداماتتان را از طریق پزشکان راهنما و یا پرسنل بیمارستان، پیگیری کنید.

کارکنان فوریت‌های پزشکی به عنوان ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، علاوه بر وظایف قانونی مسئولیت‌های اخلاقی معینی نیز دارند. این مسئولیت‌ها در قبال خودشان، همکارانشان، جامعه و بیمار است. اخلاقیات به حوزه‌های عملکرد، رفتار، انگیزه و شخصیت و چگونگی ارتباط این عوامل با مسئولیت‌های ماموران خدمات پزشکی اورژانس مربوط می‌شود. اخلاقیات اصولی هستند که نحوه رفتار سلوک را از نظر معنوی به گونه‌ای قابل قبول تعیین می‌کنند. از نقطه نظر یک سیستم خدمات پزشکی اورژانس، اخلاقیات با آنچه که باعث می‌شود حرفه خدمات پزشکی اورژانس یک رفتار درست و مناسب به نظر برسد مرتبط می‌باشند. درمان اخلاقی یک بیمار به معنای انجام این کار به گونه‌ای است که با استانداردهای حرفه‌ای رفتار منطبق باشد. چگونه می‌توانید اطمینان یابید که اخلاقی عمل می‌کنید، به‌ویژه هنگامی که ناچارید تمام تصمیمات را در صحنه بگیرید.

باید هنگام مراقبت از بیمار، برای تأمین نیازهای جسمی و روحی وی به مسئولیت‌های قانونی و اخلاقی خود عمل کنید. نیازهای بیمار براساس شرایط متفاوت‌اند. این کار همچنین شامل مشورت با مسؤول اصلی و دیگران برای اطمینان از این امر است که بیمار توجه کافی و مناسب را دریافت می‌دارد. یک مسئولیت بدون تردید صادقانه گزارش می‌شود. هنگام گزارش، داشتن صداقت مطلق ضروری است. باید کاملاً رویدادها را همراه با جزئیات تمام مراقبت‌های انجام گرفته و وظایف حرفه‌ای ذکر کنید. همچنین ثبت دقیق برای پیشرفت کیفیت کار اهمیت دارد.

کد اخلاقی مجموعه‌ای از قواعد برای یک رفتار ایده آل می‌باشد. کد اخلاقی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی از طرف انجمن ملی کارکنان اورژانس در سال ۱۹۷۸ صادر شد. اساساً با اولویت‌دادن به رفاه و آسایش مریض به‌ندرت خطای اخلاقی مرتکب خواهید شد.

مسئولیت‌های اخلاقی شما شامل موارد ذیل می‌شود:

۱. نیازهای بیمار را با رعایت جایگاه انسانی وی بدون توجه به ملیت، جنسیت، مقام و مرتبه برآورده کنید.
۲. در کار خود مهارت کسب کنید. برای همکاران خود در حرفه پزشکی احترام قائل شوید.
۳. در موازات تحولاتی در سیستم خدمات پزشکی اورژانس پدید می‌آید پیش بروید. استانداردهای شغلی خود را

- حفظ کرده و در این راستا مسئولیت پذیر باشید.
۴. عملکرد خود را زیر نظر داشته باشد و در جستجوی راه‌هایی جدید برای بهبود در زمان واکنش، وضعیت مریض و ارتباطات باشید. در تک تک اعمال و قضاوت‌های خود مسئولیت پذیر باشید.
۵. در گزارش خود صادق باشید. کلیه اطلاعات کسب شده در هنگام کار را محفوظ نگاه دارید مگر این که قانون درخواست افشاء کرده باشد.
۶. خود را با تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، پرستارها، دکترها و اشخاص دیگر در حرفه پزشکی همگام و هماهنگ کنید.

نکات مهم: برای ارایه بهترین سطح مراقبت، حفظ مهارت‌ها ضروری است شرکت در آموزش‌ها و تحصیلات تکمیلی و بازآموزی نه تنها شما را با تغییرات و روش‌های جدید در خدمات پزشکی اورژانس آشنا می‌کند، بلکه مهارت‌های شما را در مواجهه با وضعیت‌هایی که به ندرت رخ می‌دهند مثل مامایی و اطفال حفظ می‌کند. به عنوان یک تکنسین، اخلاقاً باید مطمئن شوید که در کلیه شاخه‌های مراقبت اورژانس دانش کافی دارید و برای مراقبت از بیمار از حداکثر توان خود استفاده می‌کنید. مرور انتقاد آمیز عملکرد خود و سعی در بهبود بخشیدن به آن توجهاتی اخلاقی هستند.

ناتوانی در حفظ استانداردهای قانونی یا اخلاقی ممکن است باعث اتهام شخصی یا قضایی یا هر دو شود. بهترین حمایت قانونی، انجام یک ارزیابی مناسب و ارایه مراقبتی بدون خطر، مؤثر و مناسب، همراه با ثبت دقیق و کامل است. قوانین از کشوری به کشور دیگر و منطقه‌ای به منطقه دیگر متفاوتند؛ بنابراین مطمئن شوید که در صورت نیاز به دنبال توصیه‌های قانونی می‌روید. با به روز کردن مهارت‌ها و دانش خود و درمان بیماران با همان دقت و اهمیتی که برای اعضای خانواده خود قائل می‌شوید، می‌توانید عوارض احتمالی را که ممکن است پیامدهای قانونی داشته باشند محدود کنید.

نتیجه این که در مسئولیت‌های اخلاقی موارد ذیل را توجه داشته باشید:

- پاسخ فوری به نیازهای تمام بیماران و سعی و تلاش در نجات بیمار.
- پی‌گیری مراقبت‌های سلامتی بیمار تا رسیدن به اورژانس مراکز درمانی.
- هیچ گونه عملی در جهت آسیب و ضرر به بیماران انجام ندهد.
- برخورد با تمام بیماران و خانواده‌های آنان با حفظ خونسردی.
- حفظ مهارت در دانش فوریت‌های پزشکی و کارهای عملی.
- علاقه مندی به حرفه، قبول مسئولیت، تعهد کاری و پایبندی به اصول اخلاقی.
- مشارکت برای حفظ حرفه فوریت‌های پزشکی در پیشبرد استانداردها.
- پاسخگو و احساس مسئولیت در قبال اقدامات درمانی پیش بیمارستانی برای هر بیمار.
- حفظ و بهبود دانش و صلاحیت حرفه‌ای.
- حفظ محیط ایمن جهت ارائه خدمات به بیمار یا مصدوم.
- ارائه گزارش به مرکز فوریت‌ها در موقعیتی که به طور ایمن و مناسب نمی‌توان ارائه خدمات برای بیمار داد.
- مشارکت در برنامه‌های بازآموزی و آموزش مداوم.
- مرور کارهای فردی و بهبود وضعیت آن.
- رعایت امانت و احترام به محرمانه بودن اسرار بیمار.

- همکاری و احترام به سایر افراد شاغل در زمینه فعالیت‌های اورژانس (آتش‌نشانی، هلال احمر و...).
- آشنایی با قوانین حرفه‌ای و شهروندی و انجام وظایف براساس بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اعلام شده از اداره فوریت‌های پزشکی کشور.
- همواره در صدد باشید تا هنگام ارائه خدمت به بیمار بالاترین استانداردهای قانونی، اخلاق و وجدانی را در نظر بگیرید.

حقوق جزا

به اقدامات آسیب زا به مردم و اشخاص اطلاق می‌شود، متخلف جهت ارتکاب به چنین تخلفی تنبیه می‌گردد. نمونه آن اعمال جنایی غفلت در عدم ارائه نیازهای حیاتی بیماران، استفاده نامناسب از داروهای مخدر یا طبابت غیرقانونی است. یک اصل اساسی اورژانس این است که آسیب بیشتری وارد نکنید.

هرکدام از مراقبین بهداشتی که خالصانه و مطابق با یک استاندارد مراقبتی مناسب کار می‌کنند، معمولاً از برخورد‌های قانونی اجتناب می‌کنند. ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی در یک سیستم منظم پدیده‌ای جدید است. مراقبت پزشکی اورژانس، یا مراقبت یا درمان فوری، معمولاً به وسیله یک تکنسین فوریت‌های پزشکی ارائه می‌شود که ممکن است نخستین رابط در حلقه مراقبتی پیش بیمارستانی باشد. هر چقدر حوزه و طبیعت مراقبت‌های پزشکی اورژانس پیچیده‌تر و خدمات پزشکی اورژانس با وسعت بیشتری قابل دسترس شود، بدون تردید شکایاتی که کارکنان سیستم‌های سرویس خدمات اورژانس را درگیر می‌کنند بیشتر خواهد شد.

مسائل پزشکی، قانون و اخلاقی جزو اصول زندگی یک تکنسین فوریت‌های پزشکی پایه (EMT-B) چه در مواقع کار و چه در ساعت غیر کاری می‌باشند. ممکن است تا کنون از خود پرسیده باشید: آیا لازم است در خارج از ساعات کاری به قربانی یک حادثه کمک کرد؟ آیا صلاح است که اطلاعات مربوط به بیمار تلفنی با وکیل مطرح شود؟ آیا درمان یک کودک بدون حضور والدین او صحیح است؟ شاید پرسید آیا اصولاً می‌توانید بدون این که از شما شکایت شود به شخصی کمک اورژانسی برسانید. جواب این سؤال مستلزم این است که اولاً حدود اختیارات خود را شناخته، راهکارهای لازم را پیش‌بینی کرده، مسائل مربوط به رضایت مریض را در نظر گرفته و اقدام به‌عنوان وظیفه و عوامل دیگر را مورد بررسی قرار دهید. ارائه مراقبت‌های مناسب پزشکی اورژانس مطابق با استانداردهای آموزش داده شده، به شما کمک می‌کند تا از درگیری‌های داخلی و قضایی اجتناب کنید. شرایط زیر را در نظر بگیرید:

- در حال انتقال یک بیمار هستید، در حالی که بر انکار به داخل آمبولانس قرار داده می‌شود، همکار شما سر می‌خورد و بر انکار به زمین بر خورد می‌کند و بیمار مجروح می‌شود.
- در حالی که شروع معالجه یک کودک هستید و پدر وی به شما دستور می‌دهد که دست نگهدارید.

چه باید بکنید؟ حتی هنگامی که مراقبت‌های پزشکی اورژانس به‌خوبی ارائه می‌شوند، مواقعی وجود دارد که ممکن است از طرف یک بیمار که طالب کسب آرامش است، به دلیل خسارت اقتصادی یا درد و ناراحتی، اغلب به‌صورت مالی مورد پیگرد قرار گیرید؛ یا اقدامات اجرایی، مانند تعلیق مجوز مدرک یا گواهی نوع تکنسین فوریت‌های شما (پایه - متوسط - پارامدیک)، ممکن است به علت رعایت نکردن مقررات سازمان مربوطه، به ضررتان تمام شود. به همین دلیل، باید جنبه‌های قانونی مختلف مراقبت پزشکی اورژانس را بدانید.

همچنین باید جنبه‌های اخلاقی را در نظر داشته باشید. به‌عنوان یک تکنسین فوریت‌های پزشکی - متوسط، آیا هنگامی

که برای یک تماس اورژانس عازم هستید، باید توقف کنید و به درمان مجروحین یک حادثه رانندگی بپردازید؟ آیا باید احیای قلبی - ریوی (CPR) را برای بیماری که، به گفته خانواده اش، در مراحل انتهایی سرطان است آغاز کنید؟

محدوده عمل و وظایف قانونی

کمک‌های اورژانس پیش از ورود به بیمارستان به مراتب نسبت به گذشته تغییر یافته است. یکی از بهبودها در کیفیت تعلیماتی است که امروزه پرسنل اورژانس می‌بینند. امروزه مردم عادی و آنان که در حرفه پزشکی هستند انتظار دارند که یک تکنسین فوریت‌ها با مسؤولیت‌های حقوقی و اخلاقی کاملاً آشنا بوده و نسبت به بیمار، پزشک مرکز و اجتماع متعهد باشد.

به‌طور کلی محدوده عمل یک تکنسین از نظر قانونی توسط قوانین کشوری یا استانی شناخته می‌شود. حدود مرزهای مراقبتی را مشخص می‌کند که شما مجاز به انجام آن برای بیمار هستید، این مراقبت براساس استانداردهای عموماً پذیرفته شده می‌باشد. به‌طور مثال دادن اکسیژن در شرایط لازم در محدوده عمل یک تکنسین فوریت‌های پزشکی - متوسط می‌باشد، در حالیکه بخیه زدن نمی‌باشد و بنابراین غیر قانونی است حتی اگر تکنسین فوریت‌های پزشکی - متوسط توانایی این کار را داشته باشد.

علاوه بر این پزشک مرکز شما حوزه عملکردتان را به وسیله بسط دستورالعمل‌های و دستورهای جاری تعریف می‌کند. پزشک مرکز به شما این اختیار قانونی را می‌دهد تا از طریق دستورهای جاری و دستورالعمل‌ها (به‌صورت غیرمستقیم) به مراقبت از بیمار بپردازید.

شما و سایر کارکنان خدمات پزشکی اورژانس (اداره فوریت‌های پزشکی) مسؤولیتی قانونی برای ارایه مراقبت‌های مناسب و یکپارچه برای بیمار و گزارش فوری مشکلاتی از قبیل استعداد ابتلا یا احتمال تماس با میکروب‌های منتقل شده از راه هوا یا خون یا بیماری‌های عفونی به پزشک مرکز خود دارید.

یکی از منابع تعریف‌کننده محدوده عمل تکنسین فوریت‌های پزشکی در هر پایه‌ای برنامه آموزشی پایه برای تکنسین‌های پزشکی اورژانس مربوط به اداره ترابری ایالات متحده می‌باشد. منابع دیگر می‌تواند برنامه‌های آموزش هر کشوری باشد. منبع دیگر می‌تواند پزشک گروه اورژانس باشد که با نظر به محدوده عمل قانونی بخشنامه‌ای برای راهنمایی شما در همه مواقع صادر می‌کند.

قانون شما را ملزم می‌سازد تا در مقابل سایرین، صرف نظر از فعالیتی که انجام می‌دهید، به طریقی معین و قابل تعریف عمل یا رفتار کنید. شما موظفید تصمیم بگیرید که در شرایط پیش آمده وارد عمل شوید یا نه.

به‌طور کلی، زمانی که رفتار عملکرد شما توانایی آسیب رساندن به دیگران را دارد، باید ایمنی و آسایش دیگران را در نظر بگیرید نحوه عمل یا رفتار مورد انتظار، یک استاندارد مراقبتی نامیده می‌شود. استاندارد مراقبتی به روش‌های گوناگون وضع می‌شود. از آن جمله تحقیقات پزشکی انتشار یافته، آداب و سنن محلی، قوانین وضع شده، فرمان‌های مذهبی، مقررات اجرایی و قوانین موردی. به علاوه استانداردهای حرفه‌ای و رسمی در تعیین تناسب در رفتار شما دخیل‌اند.

درمان استاندارد در مانی است که هر تکنسین در هر پایه‌ای با آموزش مشابه به هر بیمار با شرایط مشابه ارایه می‌دهد. از دیدگاه یک شخص معقول به قضیه نگریسته می‌شود. بدین صورت که پرسیده می‌شود یک تکنسین عاقل و تعلیم دیده در این موقعیت خاص چکار باید انجام بدهد؟ عملکرد پایین‌تر از استاندارد، اهمال (negligence) محسوب می‌شود.

منابع تعریف‌کننده این استاندارد عبارتند از:

۱. کتاب‌های درسی شناخته شده و مورد قبول در رابطه با تکنسین فوریت‌های پزشکی در هر مقطع
۲. کیفیت درمان تکنسین فوریت‌های پزشکی دیگر که در منطقه فعالیت دارند.
۳. بخشنامه‌های منطقه‌ای و دولتی
۴. برنامه آموزش ملی تکنسین فوریت‌های پزشکی مربوط به اداره فوریت‌های کشور یا منابع بین المللی
۵. قواعد و دستور العمل‌های خدمات پزشکی اورژانس (اداره فوریت‌های پزشکی)

بنابراین علاوه بر استانداردهای وضع شده به وسیله قانون، استانداردهای حرفه‌ای و رسمی ممکن است به عنوان مدرک در تعیین کفایت رفتار یک مأمور خدمات پزشکی اورژانس مورد استفاده قرار گیرند. استانداردهای حرفه‌ای شامل توصیه‌های منتشر شده به وسیله سازمان‌ها و انجمن‌ها درگیر در مراقبت‌های پزشکی اورژانس می‌باشند. استانداردهای رسمی شامل قوانین و برنامه‌های خاص واحد خدمات پزشکی اورژانس، واحد خدمات سیار یا سایر سازمان‌هایی است که عضو آن هستید.

دو نکته قابل توجه:

۱. باید با استانداردهای سازمان خود آشنا باشید
۲. استانداردهایی که برای یک سازمان معین طرح ریزی شده اند، باید منطقی و واقع‌بینانه باشند تا فشار غیرمنطقی را به مأموران خدمات پزشکی اورژانس تحمیل نکنند. ارایه بهترین مراقبت پزشکی اورژانس باید هدف کلیه مأموران خدمات پزشکی اورژانس باشد، اما ادعای داشتن استانداردهای رسمی تأمین‌کننده بهترین مراقبت واقع بینانه نیست.

بسیاری از استانداردهای مراقبت ممکن است فشاری بر روی شما باشند. مقررات بخش سلامت کشوری یا منطقه‌ای معمولاً در حوزه و سطح آموزش تأثیر دارد. تصمیمات قضایی منجر به قوانین موردی می‌شوند که استانداردهای مراقبتی را تعیین می‌کنند. استانداردهای حرفه‌ای نیز وضع شده‌اند، مانند استاندارد انجمن قلب آمریکا برای مراقبت حیاتی اولیه (که BLS هم نامیده می‌شود) و CPR، مراقبت معمول، یک استاندارد مراقبتی حداقل است. عموماً انتظار می‌رود کسی که کمک‌رسانی را می‌پذیرد، مراقبتی معقول را ارایه دهد و با احتیاط عمل کند. اگر عملکرد شما معقول و براساس استاندارد پذیرفته شده‌ای باشد خطر بازنده شدن در یک دعوی حقوقی کاهش می‌یابد. اگر استانداردهایی را که برای استفاده از آن‌ها آموزش دیده اید، به کار گیرید، احتمالاً می‌توانید از آسیب‌پذیری اجتناب کنید.

به عنوان مثال سازمان‌های مختلف استانداردها انجام CPR را تعریف کرده‌اند. اگر از این استانداردها منحرف شوید، ممکن است در معرض دعوی حقوقی و احتمالاً تعقیب قضایی قرار گیرید. به علاوه دستگاه‌های قانون‌گذاری کشوری یا منطقه‌ای که بر عملیات خدمات پزشکی اورژانس نظارت دارند می‌توانند پرسنل خدمات پزشکی اورژانس را برای تخطی از استاندارد مراقبتی جریمه کنند.

اقدامات پزشکی

در بیشتر مناطق پرسنل خدمات پزشکی اورژانس از لزوم داشتن مجوز برای اقدامات پزشکی معاف هستند زیرا تکنسین

فوریت‌های پزشکی متوسط یک حرفه بدون مجوز محسوب می‌شود. شما به عنوان یک تکنسین فوریت‌های پزشکی متوسط مستقیماً تحت مجوز شخصی پزشک مرکز خودکار می‌کنید. همچنین پزشک مرکز ممکن است مستقیماً درگیر بحث‌های انتقادی شود و ناچار از ارایه گزارش به منظور اثبات ارایه مراقبت مناسب برای هر بیمار گردد.

طبابت به صورت تشخیص و درمان بیماری یا ناخوشی تعریف می‌شود. تکنسین فوریت‌های پزشکی متوسط و سایر حلقه‌ها در زنجیر مراقبت پیش بیمارستانی نیاز مراقبت حمایتی را ارزیابی می‌کنند و مراقبت را شروع می‌کنند. بنابراین، استاندارد مراقبتی باید در محدوده پیش بینی‌های ایالتی و شرایط صدور مجوز باشد.

وقتی از مراقبت مناسب نامطمئن هستید باید با مرکز پزشکی تماس بگیرید و دستورهای لازم را دریافت دارید. هر دستوری که نامشخص یا نامناسب به نظر می‌رسد باید مورد سؤال قرار گیرد. دستوری که به نظرتان بی‌مفهوم است کورکورانه دنبال نکنید. ممکن است پزشک دچار اشتباه شده باشد یا ممکن است بخشی از گزارش را نشنیده باشد در این مورد، وی قادر نخواهد بود به درستی به نیازهای بیمار پاسخ دهد.

صدور گواهی و مجوز

در برخی از کشورها و منطقه‌ها برای افرادی که به انجام مراقبت پزشکی اورژانس مشغول‌اند گواهی یا مجوز صادر می‌شود. صدور گواهی فرآیندی است که در طی آن یک فرد، مؤسسه یا برنامه ارزیابی می‌شود و برای اجرای استانداردهای خاص از پیش تعریف شده به منظور اطمینان از ارایه مراقبت بی‌خطر و اخلاقی به بیمار، مناسب تشخیص داده می‌شود. به محض صدور این گواهی، موظف‌اید با آن استانداردها که معمولاً در سطح ملی به وسیله گروه‌های مختلف تعیین می‌شوند تطبیق یابید و با خدمات پزشکی اورژانس ملی ارتباط پیدا کنید. صدور مجوز فرآیندی است که در طی آن یک سازمان دولتی، مانند یک هیأت پزشکی کشوری یا منطقه‌ای، به یک فرد که شرایطی محرز را محقق می‌سازد اجازه می‌دهد به حرفه یا شغلی مشغول شود. با قوانین کشور و منطقه خود آشنا باشید و به شرایط صدور مجوز یا گواهی برای تکنسین فوریت‌های پزشکی متوسط توجه کنید.

برای مشغول شدن به عنوان یک تکنسین فوریت‌های پزشکی متوسط ممکن است مجوز، گواهی یا هر دو برای مقامات محلی لازم باشند. همچنین باید مطمئن شوید که اعتبار گواهی یا مجوز شما به روز است؛ صلاحیت عملی نیز باید به روز باشد.

برخی از سازمان‌ها، اخیراً مفهوم گواهی خود را تغییر داده‌اند. به عنوان مثال، انجمن قلب آمریکا اکنون تنها موارد موفق CPR را تصدیق می‌کند. در کشور ما گواهی براساس دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی طی مدت معین توسط دانشگاه‌های معتبر و اساتید با تجربه همراه با کار عملی در بیمارستان‌ها برای افراد آموزش دیده صادر می‌شود. معتبر صدور گواهی معنی قانونی ویژه‌ای دارد و معمولاً محدود به سازمان‌های صاحب مجوز می‌باشد.

هر کشور و منطقه به طور قانونی اجازه ارایه مراقبت‌های پزشکی اورژانس را دارد. یکی از اهداف قوانین استانی یا منطقه‌ای تعریف حوزه عملی برای آن منطقه خاص است. قوانین همچنین، تعیین کننده شرایط لازم برای صدور مجوز، مقررات و مدارک در محدوده مرزهای منطقه‌ای می‌باشند. مقرراتی که ناظر بر کنترل، دستورالعمل‌ها و ارتباطات پزشکی هستند نیز در محدوده قوانین ایالتی قرار دارند. قوانین وسایل نقلیه موتوری نیز تحت نظارت قوانین کشوری هستند. قوانین به طور قابل توجهی در کشورها مختلف، متفاوت هستند. آشنایی تکنسین فوریت‌های پزشکی با قوانین کشوری یا منطقه‌ای مربوط به راندن وسایل نقلیه اورژانس اجباری است.

عمل به وظیفه

عمل به وظیفه، مسئولیت یک فرد برای ارایه مراقبت به بیمار است. مسئولیت از قانون یا عملکرد ناشی می‌شود. یک ناظر هیچ اجباری برای کمک به یک فرد غریبه دچار مشکل ندارد؛ هیچ وظیفه قانونی برای این کار وجود ندارد. ممکن است در برخی شرایط خاص، مثل شرایط زیر، ضرورت عمل به به وظیفه وجود داشته باشد:

- مسئول پاسخ دادن به یک تماس اورژانس پزشکی باشید.
- سیاست واحد یا بخش شما، شما را موظف به شرکت در تمامی موارد اورژانس کرده باشد.

به محض پاسخ آمبولانس شما به یک تماس یا شروع درمان، قانوناً موظف به عمل می‌شوید. اگر در حال انجام وظیفه نباشید و با یک صحنه تصادف مواجه شوید، از نظر قانونی مجبور به توقف و کمک به مجروحین نیستید. با این حال به علت آموزش‌ها و مهارت‌های ویژه تان از نظر معنوی و اخلاقی موظف به کمک هستید. از نظر قانونی در ساعات شیفت کاری شما ملزم به رسیدگی به بیمار نیازمند به درمان که رضایت داده می‌باشید و این درمان را باید به بهترین نحو ممکن ارایه دهید. خارج از ساعات کاری، مسئولیت و تعهد شما در ارایه این خدمات با یک شهروند عادی یکسان است.

از نظر قانونی در خارج از ساعات کاری شما می‌توانید:

۱. ایستاده و به قربانی یک حادثه در صحنه رسیدگی کنید.
۲. از صحنه عبور کرده و تقاضای کمک کنید.
۳. از صحنه عبور کرده و هیچ تقاضایی برای کمک نکنید.

اگر در مواقع غیر کاری و یا سرویس داوطلبانه به تقاضای اورژانس واکنش نشان داده و یا اگر به صحنه حادثه‌ای رسیده و تصمیم به ارایه خدمات اورژانس گرفتید، شما با این کار ایجاد وظیفه کرده‌اید. دلیل به‌وجود آمدن این وظیفه این است که دیگران ممکن است واکنش نشان نداده و تصور کنند که عکس‌العمل شما جوابگو تقاضا می‌باشد و نیاز به کمک دیگری نیست. اگر شما عملیات اورژانس را شروع کرده و بعد تصمیم بگیرید صحنه را ترک کنید، بیمار ممکن است در وضعیتی بدتر از پیش از شروع اقدام قرار بگیرد.

البته در بعضی از کشورها و مناطق یک تکنسین فوریت‌های پزشکی حتی بعد از ساعات کاری نیز ملزم به ایستاده برای کمک است. اگر شما بایستید و کمک کنید شما عهده‌دار مسئولیتی قانونی شده‌اید و برای خود ایجاد وظیفه کرده‌اید. به‌عنوان مثال وقتی شما اقدام به درمان کردید تا زمانی که متخصص دیگری حضور پیدا نکند نمی‌توانید صحنه را ترک کنید. علاوه بر این شما در مورد اموال شخص بیمار که تحویل گرفته‌اید مسئول می‌باشید.

قوانین نوع‌دوستی و مصونیت (قوانین گودسامارتین / Good Samaritan laws)

بسیاری از کشورها دارای قوانین گود ساماریتان (قوانین نوع‌دوستی) می‌باشند. اولین قوانین از این قبیل در سال ۱۹۵۹ در کالیفرنیا تصویب شد و هدف اصلی آن حمایت از افراد دارای مجوز مثل پزشکان و جراح‌ها، که با نیت خوب در صحنه حاضر و اقدام به درمان اورژانس می‌کنند و حفاظت از آنان در برابر شکایات قانونی بود. بسیاری از ایالات به دنبال این قضیه، قوانین خود را تصویب کردند که بیشتر این قوانین شامل پرسنل اورژانس و قبل از ورود به بیمارستان می‌شد. به‌طور کلی، قانون نیکوکار خوب از افرادی که با نیت خوب وارد صحنه حادثه می‌شوند حمایت می‌کند در صورتی که در اعمال آن‌ها قصور

عمدی‌ای نباشد. بنابراین شاکی باید ثابت کند که فرد کمک‌کننده مشخصاً زیر استاندارد درمانی عمل کرده است. در بسیاری از کشورها و مناطق تکنسین فوریت‌های پزشکی پایه‌ها اجازه درند که بدون داشتن پروانه پزشکی اقدام به عملیات اورژانس بکنند. در این کشورها به پزشکان، پرستاران و سرپرستاران که تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی پایه را از طریق تلفن، موبایل یا بی‌سیم هدایت می‌کنند، مصونیت قانونی داده می‌شود. قوانین اورژانس‌های خصوصی و دولتی در این رابطه با هم تفاوت دارند.

ملاحظه می‌کنید که قانون نیکوکار خوب از شکایت قانونی علیه تکنسین فوریت‌های پزشکی جلوگیری نمی‌کند ولی در صورت عملکرد وی در حد استاندارد، او را در دادگاه تبرئه می‌سازد. بنابراین روش برای رهایی از درگیری قانونی، پیشگیری صحیح می‌باشد. همیشه سعی کنید خدمات خود را به بهترین نحو ممکن و در حیطه اختیارات قانونی ارائه دهید. اگر منافع مریض خود را در نظر داشته باشید، بندرت اشتباه خواهید کرد.

در شکل دیگر، حفاظت از تکنسین فوریت‌های پزشکی ممکن است نیاز به بیمه مسئولیت داشته باشد. اغلب واحدهای خدمات پزشکی اورژانس (اداره فوریت‌های پزشکی) کارکنان خود را بیمه مسئولیت می‌کنند که تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی را در هنگام انجام وظیفه تحت پوشش قرار می‌دهد. خرید یک بیمه نامه شخصی ممکن است پوشش بیشتری ایجاد کند. پوشش بیمه شما را از مورد شکایت واقع شدن حفظ نمی‌کند، اما می‌تواند شما را مورد حمایت مالی قرار دهد یا به رویدادی که به‌خاطر آن مورد پیگرد قرار گرفته اید، وجهه قانونی بدهد. مطمئن شوید که شرایط پوشش بیمه خود را می‌دانید.

دستورات پزشکی

حقوق قانونی یک تکنسین فوریت‌های پزشکی پایه در تابعیت از دستورات پزشکی تأمین می‌شود. در هنگام انجام وظیفه این مسائل را رعایت کنید:

۱. قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های کاری را کاملاً رعایت کنید.
۲. ارتباط تلفنی، موبایل و بیسیم با پزشک تیم را در مواقع لازم برقرار کنید.
۳. به صورت کامل و مشخص با پزشک تیم ارتباط برقرار کرده و دستورات آن‌ها را اجرا کنید.
۴. اگر در رابطه با حدود اختیارات خود سؤال داشتید از پزشک اورژانس سؤال کنید.
۵. در بسیاری از مناطق دستورالعمل‌هایی برای همکاران بین پرسنل فوریت‌های پزشکی و خدمات ایمنی عمومی دیگر وجود دارد.

مسائل مربوط به رضایت و امتناع بیمار

به‌عنوان یک قانون کلی درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس‌های واقعی، غیرقانونی است. این قانون از اصلی‌ترین و مهم‌ترین قوانین در حقوق پزشکی به‌شمار می‌آید. شاید امروزه عجیب به‌نظر برسد که در گذشته پرسنل درمانی اعتقاد داشتند که چون درمان به سود بیمار است، بیمار باید به انجام آن مجبور شود. به جز چند استثناء مردم معمولاً این حق را دارند که از انجام درمان امتناع ورزند.

هرگونه درمان بیمار حتی انتقال یک بیمار توسط پرسنل بهداشتی - درمانی بدون رضایت او تجاوز به حقوق او محسوب می‌شود و موضوعی قابل طرح در محکمه می‌باشد.

جلب رضایت بیمار برای ارایه درمان

در بیشتر شرایط، جلب رضایت هر بزرگسالی که از نظر ذهنی توانا و هوشیار است قبل از شروع مراقبت لازم است. شخصی که مراقبت را دریافت می‌کند باید اجازه یا رضایت، برای درمان بدهد. اگر شخص اعمالش را تحت کنترل دارد و از مراقبت امتناع می‌کند، حتی اگر آسیب دیده باشد، نباید از او مراقبت کنید. در حقیقت، ارایه مراقبت در این شرایط، ممکن است باعث اقامه‌ی دعوی مدنی و جنایی مثل حمله و ضرب و جرح بر علیه شما شود. رضایت ممکن است شفاهی یا ضمنی باشد و مراقبت از فرد صغیر یا بیماری که از نظر ذهنی توانایی ندارد درادر بر گیرد.

رضایت شفاهی

رضایت شفاهی (رضایت واقعی، آشکار یا صریح) نوعی رضایت است که در آن بیمار به‌صورت شفاهی یا مکتوب به شما اختیار ارایه مراقبت یا انتقال را می‌دهد. این نوع رضایت باید «رضایت آگاهانه» باشد یعنی به بیمار خطرات بالقوه و فواید درمان و علت نیاز به درمان گفته شود و بعد از آن بیمار رضایت خود را ابراز کند. اساس قانونی این روش بر این فرض استوار است که بیمار حق دارد بداند که با بدنش چه می‌کند. این بیمار باید به سن قانونی (در بیشتر کشورها ۱۸ سالگی) رسیده باشد و قادر به تصمیم‌گیری منطقی باشد.

ممکن است بیمار با یک نوع مراقبت پزشکی اورژانس خاص موافقت کند و با نوع دیگر مخالفت کند. برای مثال ممکن است بیمار با خارج شدن از اتومبیل موافقت کند اما از مراقبت بیشتر امتناع کند. شخص آسیب دیده ممکن است با مراقبت اورژانسی درخانه موافقت کند اما از انتقال به مراکز پزشکی خودداری کند. یک بیمار ممکن است با دریافت اکسیژن و انتقال موافقت کند اما با رگ‌گیری مخالف باشد. اگر رضایت آگاهانه به‌صورت شفاهی داده شود معتبر است با این حال ممکن است اثباتش مشکل باشد. بنابراین از او بخواهید که فرم مربوط به امتناع را امضاء کند ولی باز هم باید تمامی شرایط و خطرات بالقوه که در صورت امتناع با آن مواجه خواهد شد را برایش شرح دهید. رضایت شفاهی به‌صورت اشاره یا تأیید با سر هم رضایت صریح محسوب می‌شود.

رضایت ضمنی یا تلویحی

رضایتی است که بیمار آن را با عمل خود نشان دهد. بیماری که به‌صورت تلفنی درخواست آمبولانس می‌کند، بیماری که به مطب یا مرکز اورژانس و یا درمانگاه مراجعه می‌نماید نشان می‌دهد که رضایت دارد، وقتی بیمار آستین خود را برای تزریق بالا می‌برد ملاحظه می‌شود که رضایت ضمنی دارد. درخواست مراقبت‌های پرستاری مثال‌هایی از این نوع رضایت می‌باشند. این رضایت‌ها به اندازه یک فرم امضاء شده اعتبار دارد. هنگامی که یک فرد شدیداً بیمار، مجروح یا بیهوش است و قادر به دادن رضایت نیست یا هنگامی که زندگی فرد با خطر جدی مواجه است (مصدومی که بر اثر تروما دچار ضربه مغزی شده و گیج است)، قانون فرض می‌کند که بیمار به مراقبت و انتقال به مرکز پزشکی رضایت داده است.

هنگامی که تهدید جدی نسبت به زندگی وجود دارد و فرد بیهوش است یا قادر به دادن رضایت نیست، قانون فرض می‌کند که بیمار برای درمان و انتقال به بیمارستان رضایت داده است. این امر رضایت ضمنی نامیده می‌شود.

رضایت ضمنی محدود به شرایط اورژانسی واقعی می‌شود و در شرایطی که بیمار به‌علت مصرف مواد مخدر یا الکل بیهوش است، دچار توهم شده و غیرپاسخگوست یا از نظر جسمی قادر به دادن رضایت شفاهی نیست به‌کار

می‌رود. با این حال این که چه چیزی «خطر جدی برای زندگی» محسوب می‌شود، ممکن است مشخص نباشد. ممکن است اقامه دعوی‌های قانونی براساس این نکته‌ی نامشخص باشد. به همین علت و به‌علت مسائل پزشکی قانونی تکنسین باید نهایت تلاش خود را در جلب رضایت بیمار انجام دهد تا از خود حمایت کند.

«پزشکی قانونی» واژه‌ای است که با حوزه (قانون) پزشکی یا قوانین پزشکی مرتبط است. در بیشتر موارد، قانون به همسر، وابستگان، نزدیکان یا خویشاوندان درجه یک اجازه می‌دهد که بجای شخصی که قادر به دادن رضایت نیست رضایت بدهند. امتناع از پیشنهاد شما برای انجام مراقبت اورژانسی هم ممکن است ضمنی باشد. به‌عنوان مثال، بیماری که دست خود را از آتل بیرون می‌کشد نمونه‌ای از عدم رضایت است.

نکات مهم در اخذ رضایت

- توضیح شیوه اقدامات درمانی باید برای بیمار قابل فهم باشد و از واژه‌های علمی و فنی استفاده نشود.
- توضیحی معقولانه در باره فواید اقدامات درمانی لازم به بیمار داده شود، خطرهای و ناراحتی‌های عدم درمان را نیز توضیح دهید.
- نباید بیمار را مجبور کرد، نمونه‌هایی از اجبار در چنین جمله‌هایی بیان می‌شود «اگر این درمان را نپذیری من شما را ترک خواهم کرد یا اگر اجازه ندهی این کار را برای انجام دهم مسلماً خواهی مرد».
- بیمار را باید تشویق به سؤال کردن کنیم تا مطمئن شویم وی تمام اطلاعاتی که در اختیارش گذاشته ایم کاملاً درک کرده است.

توجه.

از نظر قانونی اگر بیمار در باره آنچه اتفاق خواهد افتاد آگاهی نداشته باشد و نداند به چه امری رضایت می‌دهد، رضایت او مورد قبول نیست. به عنوان یک قانون کلی با بیمار در مورد ماهیت درمان و سود و ضررهای آن صحبت شود.

رضایت از افراد صغیر

به‌علت این که افراد صغیر ممکن است بلوغ یا قوه تشخیص را برای دادن رضایت معتبر نداشته باشند، قانون یکی از والدین یا قیم قانونی او را ملزم به دادن رضایت نسبت به درمان یا انتقال می‌کند.

طبق قانون برای درمان یا انتقال فرد صغیر باید از قیم قانونی یا والدین رضایت گرفته شود با این وجود، نباید هرگز نسبت به انجام مراقبت زندگی بخش، تعلل کنید.

با این حال در بعضی کشورها، فرد صغیر هم می‌تواند رضایت معتبر برای انجام مراقبت پزشکی بدهد که بستگی به سن صغیر و بلوغ او دارد. در بسیاری کشورها ازدواج و بارداری افراد صغیر مانند بزرگسالان منع قانونی ندارد و رضایت آن‌ها برای انجام درمان پزشکی هم معتبر است. هر موقع که لازم است باید رضایت یکی از والدین یا قیم قانونی فرد صغیر را جلب کنید.

با این حال، اگر مشکل اورژانسی واقعی وجود داشته باشد و قیم قانونی یا والدین در دسترس نباشند، باید رضایت فرد صغیر را برای درمان، درست مانند یک بزرگسال جلب کنید. هرگز نباید در شرایطی که جان بیمار در خطر است از انجام مراقبت دریغ کنید.

چگونگی جلب رضایت در مورد بزرگسالانی که از نظر ذهنی یا روحی ناتوانند. کمک به افرادی که بیماری‌های ذهنی یا روحی دارند یا تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر قرار دارند یا کند ذهن‌اند (عقب‌ماندگان ذهنی) و یا در بحران رفتاری (روانی) قرار دارند پیچیده است. بیمار بزرگسالی که از نظر ذهنی توانایی ندارد نمی‌تواند رضایت آگاهانه دهد. از نظر قانونی، این شرایط شبیه به شرایط افراد صغیر است. رضایت برای مراقبت اورژانسی باید از کسی که از نظر قانونی مسؤول بیمار است گرفته شود. با این حال در بسیاری از موارد، چنین اجازه‌ای فوراً به‌دست نمی‌آید. البته گاهی قوانین ویژه‌ای برای انتقال چنین افرادی، تحت نظارت نیروی انتظامی، به مرکز درمانی وضع شده است. با قوانین کشور خود در این موارد آشنا شوید. بخاطر داشته باشید که در مواقع اورژانس واقعی می‌توانید فرض کنید که رضایت ضمنی وجود دارد.

نکته: هر فرد بالغ دارای سلامت فکر حق تصمیم‌گیری در مورد دادن یا ندادن رضایت دارد و هیچ فرد دیگری نمی‌تواند به جای او تصمیم‌گیری کند به‌خاطر داشته‌باشید که رضایت بیمار قبل از هر درمانی الزامی است.

محدود کردن اجباری بیمار توسط تکنسین به‌منظور انجام مراقبت

محدود کردن اجباری

یعنی محدود کردن فیزیکی بیمار توسط تکنسین به‌منظور جلوگیری از وقوع هر نوع برخورد فیزیکی و روانی. محدود کردن اجباری فردی که از نظر روانی آسیب دیده ممکن است قبل از شروع مراقبت اورژانسی لازم باشد. اگر فکر می‌کنید بیمار خودش یا دیگران را مجروح خواهد کرد می‌توانید قانوناً مانع او شوید. با این حال باید با پزشک ارتباطات به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم (آیین‌نامه‌های مکتوب) در مورد اجازه محدود کردن بیمار مشورت کنید و یا با مأمورین نیروی انتظامی که مسؤولیت محدود کردن افراد را دارند تماس بگیرید. در بعضی کشورها، تنها افسر نیروی انتظامی می‌تواند با اجبار مانع فرد شود. باید کاملاً با قوانین کشور در این مورد آشنا باشید. ممانعت بدون مجوز باعث اقامه‌ی جرمه‌های جنایی و مدنی بر علیه شما می‌شود. ممانعت تنها می‌تواند در شرایطی که باعث ایجاد خطر برای شما و دیگران می‌شود به‌کار رود.

اورژانس کشور به‌روشنی قوانینی که در ارتباط با این شرایط هستند را توضیح می‌دهد. هنگامی که بیمار به اجبار محدود شد، این محدودیت باید در تمام مسیر به سوی مرکز درمانی ادامه یابد، حتی اگر بیمار قول دهد که رفتار مناسبی داشته باشد. همیشه به خاطر داشته‌باشید که اگر بیمار هوشیار است و شرایط، اورژانسی نیست، رضایت لازم است. نمی‌توان بزرگسالانی که هوشیار می‌باشند را مجبور به مراقبت یا انتقال کرد. باید در مورد قوانین محدود کردن اجباری بیمار اطلاعاتی کسب کنید. در بعضی موارد، تنها یک افسر نیروی انتظامی اجازه دارد که مانع بیمار شود.

حفظ حریم شخصی بیمار

در حین اجرای برنامه مراقبت پزشکی باید حریم شخصی بیمار رعایت گردد. افرادی که به‌طور مستقیم درگیر مراقبت از بیمار می‌باشند، برای حضور در هنگام مصاحبه و

معاینه باید از بیمار اجازه بگیرند.

دلایل بسیاری منجر به احساس بی‌حرمتی به حریم و خلوت بیماران در جریان معاینه می‌شود؛ از جمله لمس بدن بدون اطلاع، برهنگی قبل از شروع معاینه، برهنگی در حضور اعضای تیم پزشکی و یا افراد در صحنه و برهنه‌بودن قسمت‌هایی از بدن بیمار که ارتباطی به معاینه ندارد.

لمس غیرقانونی شخص، ارایه مراقبت اورژانسی بدون رضایت بیمار می‌تواند تجاوز به حریم شخصی بیمار یا تعرض به وی محسوب شود. مشکلات جدی قانونی در شرایطی بوجود می‌آید که بیمار برای درمان رضایت نداده است. استفاده از آتل برای فردی که رضایت نداده است و مشکوک به شکستگی تحتانی پا است می‌تواند تعرض به وی محسوب شود (شروع IV برای بیماری که راضی پذیرش این درمان نیست). یا این‌که بدون اطلاع و توضیح لازم به بیمار او را لمس کرده یا قسمتی از بدنش را برهنه نماییم (تهدید، تلاش به ترساندن یا ترساندن یک فرد از یک آسیب ناگهانی بدنی بدون رضایت فرد). با این عمل موجب خواهیم شد که به‌صورت غیرقانونی بیمار را در شرایطی قرار دهیم که بیم آسیب بدنی داشته باشد (رگ‌گیری با آنژیوکت در بیماری که از سوزن می‌ترسد).

بیمار ممکن است دلایلی برای اتهام شما جهت ورود به حریم شخصی یا تعرض به وی داشته باشد. برای حفاظت خود از این اتهامات باید رضایت شفاهی و یا تحت شرایط خاص رضایت ضمنی بیمار را به‌دست آورید. اگر سؤال‌هایی دارید یا در مورد شرایط خاص نمی‌توانید تصمیم بگیرید با پزشک ارتباطات مشورت کنید.

توجه.

تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی باید قبل از هر اقدام اولیه یا درمانی به بیمار توضیحات لازم را بدهند. در این صورت است که اعتماد بیمار نسبت به شما افزایش پیدا می‌کند.

مثال:

- می‌خواهم آستینتان را بالا بزنم و از قسمت ساعد دست با آنژیوکت، رگ جهت وصل سرم بگیرم.
- همکارم پای شما را نگه می‌دارد تا این آتل را جهت ثابت نگاه داشتن محل صدمه دیده قرار دهم.

حق امتناع از درمان

شخص ذی‌صلاح به کسی می‌گویند که به‌صورت روشن و واضح قادر به تصمیم‌گیری می‌باشد. اشخاصی که دارای اختلال ذهنی یا مشکل روانی تحت تأثیر الکل و مواد مخدر می‌باشند در این مرتبه قرار نمی‌گیرند. فرد بالغ و ذی‌صلاح این حق را دارد که از درمان امتناع کند. او می‌تواند این کار را به‌صورت شفاهی یا عقب کشیدن خود یا رها کردن درمان در نیمه کار انجام دهد.

بزرگسالانی که از نظر عقلی سالم هستند در هر زمان حق اجتناب از درمان یا دست کشیدن از درمان را دارند. در این صورت، بر سر یک دو راهی قرار می‌گیرد: آیا باید برخلاف خواست بیمار به مراقبت از او بپردازید و خطر متهم‌شدن به درگیری را بپذیرد؟ آیا باید بیمار را ترک کنید؟ اگر بیمار را تنها بگذارید، در صورت بدتر شدن وضعیت وی، خطر متهم شدن به سهل‌انگاری یا ناتمام گذاشتن درمان وجود دارد.

اگر بیماری از درمان یا انتقال خودداری کرد، باید اطمینان حاصل کنید که وی خطرات بالقوه، فواید، درمان‌ها و جایگزین‌های درمانی را می‌فهمد یا از آن‌ها آگاه است (او را از خطرات بالقوه، فواید درمان و علت نیاز به درمان آگاه کنید). همچنین باید بیمار را کاملاً از عواقب اجتناب از درمان آگاه سازید و وی را تشویق کنید تا سؤال‌های خود را بپرسد. فراموش نکنید بزرگسالانی که توانایی ذهنی و روحی دارند دارای این حق قانونی هستند که از انواع خاصی از درمان به‌خاطر دلایل مذهبی شان امتناع کنند.

هنگامی که بیمار از درمان امتناع می‌کند، باید اطمینان یابید که شرایط ذهنی و روحی بیمار طبیعی است. اگر امتناع بیمار از درمان بخاطر سردرگمی یا توهم باشد نمی‌توانید فرض کنید که این امتناع، امتناعی آگاهانه است. وقتی شک دارید که بیمار توانایی ذهنی و روحی دارد، همیشه بهتر است که شروع به درمان کنید. این بهترین عملکرد است. زیرا اقدام به درمان بیمار وضعیت توجیه پذیرتری را نسبت به توقف درمان برای شما ایجاد می‌کند. قصور در درمان بیمار میتواند نوعی غفلت در نظر گرفته شود.

همچنین ممکن است باشرایطی مواجه شوید که در آن والدین اجازه درمان کودک آسیب دیده یا بیمار را نمی‌دهند. در بیشتر موارد این تصمیم والدین به‌علت تأثیرات روحی این فوریت بر آن‌ها است. در این مورد و تقریباً همه موارد امتناع، معمولاً می‌توانید با صبر و آرامش شرایط را حل کنید. گاهی اوقات ممکن است احتیاج به کمک دیگران مانند نیروی انتظامی داشته باشید.

مواقعی وجود دارد که قادر به قانع کردن بیمار، قیم یا والدین صغیر یا بیمار ناتوان روحی یا ذهنی نیستید تا بتوانید درمان را شروع کنید. در این مورد باید امضاء فردی که از درمان امتناع می‌کند را در فرم سلب مسؤولیت رسمی که امتناع را گواهی می‌دهد، بگیرید. باید هر نوع اطلاعاتی که از ارزیابی بیمار به‌دست آوردید و مراقبت اورژانسی ارایه شده را یادداشت کنید. همچنین باید امضاء یک شاهد را در مورد امتناع بگیرید. سپس باید فرم امتناع را به همراه گزارش مأموریت و گزارش مراقبت از بیمار نگه دارید.

علاوه بر تکمیل فرم سلب مسؤولیت، باید یادداشتی را در مورد امتناع در گزارش مراقبت از بیمار بنویسید. اگر بیمار از امضاء فرم سلب مسؤولیت امتناع می‌کند بهترین کار این است که پزشک ارتباطات خود را آگاه کنید و کلاً این شرایط را توضیح دهید و امتناع را ثبت کنید.

توصیه‌هایی در مورد تهیه‌ی اسناد و مدارک

هنگامی که بیمار، والدین یا قیم از درمان یا انتقال امتناع می‌کند با گزارش کامل مراقبت از بیمار و تکمیل فرم امتناع رسمی، از خود در برابر اتهامات محافظت کنید. از بیمار یا قیم او بخواهید که فرم سلب مسؤولیت را امضاء کند. در گزارش مراقبت از بیمار آنچه که برای اطمینان از آگاهی بیمار از عواقب این امتناع انجام داده‌اید را ثبت کنید و دخالت کنترل پزشکی را در این شرایط یادداشت کنید. باید فرم سلب مسؤولیت را به همراه گزارش مراقبت از بیمار به مسؤولین تقدیم کنید.

فرم امتناع از درمان و انتقال

اینجانب، امضاءکننده این فرم مطلع هستم که درمان پزشکی / تکنسین فوریت‌های پزشکی برای من واجب می‌باشد و امتناع از این درمان و انتقال به بیمارستان می‌تواند موجب مرگ شده و یا سلامتی من را به خطر بیندازد. با این حال اینجانب از درمان یا انتقال خودداری کرده و کلیه خطرات و عواقب این تصمیم را پذیرفته و این سرویس اورژانس و پرسنل آن را از هرگونه پیگرد قانونی که نتیجه امتناع من از درمان می‌باشد، معاف می‌نمایم.

امضا یا اثر انگشت بیمار
تاریخ امضاء
شاهد

مثال (۱)

طی تماس با ۱۱۵ همراه بیمار اظهار می‌دارد: مادرش ناگهان بی‌هوش شده است. شما به محل رفته و مشاهده می‌کنید بیمار خانمی ۵۸ ساله است و از حالت بی‌هوشی خارج شده و اکنون گیج است. در میان افراد خانواده یک نفر خود را پرستار معرفی کرده و به شما می‌گوید که بیمار مشغول صحبت کردن و روی مبل نشسته بود که ناگهان بی‌هوش و می‌افتد و این مدت ۳۰ ثانیه طول کشید و پس از هوشیاری استفراغ نمود، در معاینه با این که بیمار هنوز رنگ‌پریده و کمی گیج است، علایم حیاتی وی در حدود عادی هستند. اما ریت نبض ۱۰۰ و نوار قلبی او افزایش ضربان قلب سینوسی را نشان می‌دهد. او هیچ سابقه پزشکی خاصی ندارد و فقط داروی ضد فشارخون مصرف می‌کرده است و در مدتی که شما حضور دارید بیمار هوشیاری کامل خود را به‌دست آورده و حاضر به انتقال به بیمارستان نیست. شما چکار می‌کنید؟

مثال (۲)

طی تماس با ۱۱۵ گفتند که مردی بیهوش در ماشین خود می‌باشد نیروهای فوریت‌های پزشکی در صحنه حاضر می‌شوند. در محل حادثه پلیس نیز حضور داشت. در ارزیابی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی اظهار داشتند زمانی که به محل رسیده بودند بیمار تنفس منظم و به سؤالات شفاهی جواب داده و تمام اندام‌های خود را حرکت می‌داد، رنگ پوستش طبیعی بوده و نتیجه گرفته بودند حال وی خوب است و نیازی به انتقال به بیمارستان نیست و پس از ۲۰ دقیقه از رفتن تکنسین‌ها راننده مجدد بی‌هوش شده بود.

راننده از تکنسین‌ها به علت رها کردن وی شکایت می‌کند.

به این نکات توجه و جواب دهید:

۱. آیا وقتی که بیمار به شما هیچ گونه ناراحتی حاد را نشان نمی‌دهد معقولانه است که وی را به بیمارستان انتقال دهید؟ چگونه بیمار را باید تشویق کرد که تصمیم درستی جهت انتقال به بیمارستان بگیرد؟
۲. وقتی بیمار به‌طور فعالانه از منتقل شدن به بیمارستان امتناع نمی‌کند، آیا صحیح است که تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی بیمار را تشویق کنند که فرم امتناع از درمان را امضاء کند؟
۳. شرایطی که می‌تواند مشخص کند که بیمار با رضایت آگاهانه تصمیم گرفته چه است؟ عدم تصمیم‌گیری صحیح تکنسین چه خطراتی را متوجه بیمار خواهد کرد؟

۴. اگر بیمار را رها کردید و حالش بدتر شد چه خطراتی متوجه شما است؟

نکات مهم جهت حفاظت از خود

ارایه اسناد و مدارک جامع و دقیق عامل اصلی حفاظت در برابر شکایات قانونی و اتهام به درمان غلط، اهمال و ترک صحنه حادثه در هنگام امتناع بیمار از درمان می‌باشد. قبل از ترک صحنه اعمال زیر را انجام دهید:

- مجدداً سعی کنید بیمار را مجاب به قبول درمان یا انتقال به بیمارستان کنید. دلیل اهمیت درمان یا انتقال به بیمارستان را برای بیمار تشریح کنید. عواقب احتمالی رد کردن درمان توسط بیمار را کاملاً برای وی روشن کنید. گزارشی از تلاش خود برای ترغیب بیمار یا مصدوم تهیه کرده و از او بخواهید که آن را با صدای بلند بخواند.
- مطمئن شوید که بیمار قادر است که تصمیم آگاه و منطقی بگیرد. بیماری که از نظر روحی، روانی و جسمی آسیب‌دیده است احتمالاً نمی‌تواند کلیه اطلاعات داده‌شده را درک کند. مطمئن شوید که بیمار ذی صلاح است و قصد خودکشی ندارد و تحت تأثیر مواد مخدر یا الکل نمی‌باشد.

- طبق دستور العمل ناحیه خود به دستورات بخش نامه رجوع کنید.

- چنانچه بیمار باز هم امتناع ورزید از او بخواهید فرم مربوط به امتناع از درمان را امضاء کند. در بعضی از منطق فرم باید در حضور شاهد امضاء شود (طبق دستور العمل ناحیه خود اقدام کنید) اگر خود مریض فرم را امضاء نکرد سعی کنید از اشخاص موجود در صحنه شهادت نامه کتبی اخذ کنید مبنی بر این‌که بیمار از امضاء کردن خود داری می‌کند.

- قبل از ترک صحنه به بیمار بگویید که در صورت بروز علائم خاص تقاضای کمک کند. مثلاً به‌طور مشخص بگویید «اگر شما احساس درد در ناحیه قفسه سینه کردید یا در صورتی که دردتان با قرص‌های زیر زبانی کاهش نیافت» یا اگر همه چیز را دو تا دیدید «از استفاده از الفظ تخصصی که برای بیمار مفهوم نیست خودداری کنید».

اگر مطمئن نیستید که بیمار می‌تواند تصمیم منطقی بگیرد یا نه، طبق دستور العمل مربوطه عمل کنید که آیا بیمار را درمان یا منتقل کنید یا خیر؟

نکته. رها کردن بیماری که اجازه درمان یا انتقال نمی‌دهد از علل شایع شکایت از تکنسین فوریت‌هاست. از تلاش‌ها، اقدامات اولیه و درمانی و بیاناتی که به بیمار در جهت انتقال و عوارض انجام داده اید، گزارش تهیه کنید.

دستور عدم کوشش برای احیاء قلبی - ریوی

دستور عدم احیاء برای اولین بار در سال ۱۹۷۶ مورد توجه قرار گرفت و تغییرات زیادی در مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کرد چرا که این اولین دستور منع کننده درمان به‌جای پذیرفتن آن بود. دستور عدم احیاء (DNR or Do Not Resuscitate) نه فقط به‌صورت زبانی بلکه باید به‌صورت مکتوب صادر شود و پزشک باید به صورت مداوم دستور DNR را در مورد بیماران مختلف با وضعیت‌های متفاوت مرور و توجیه کند.

ممکن است از شما بخواهند که به کمک بیمار در حال مرگ بروید. در برخی از موارد امکان دارد که مریض از

شما بخواهد (و پزشک هم دستور بدهد) که در صورت ایست قلبی و ریه‌ها هیچ اقدامی برای احیاء صورت نگیرد. این حق قانونی مریض است. این دستورالعمل (سفارش کتبی) که از قبل شده باشد حکم یک سند قانونی را دارد. این نوشته به صورت رسمی و قانونی به مأمور اورژانس اجازه می‌دهد که طبق درخواست مریض از احیاء وی خود داری کنید.

سؤال. شما و همکاران ممکن است به مأموریتی بروید که فردی در اثر یک بیماری در حال فوت است. هنگامی که به صحنه می‌رسید متوجه می‌شوید که اعضای خانواده نمی‌خواهند شما سعی در احیای بیمار کنید. در این موقعیت چه کار می‌کنید؟

بدون مدارک معتبر کتبی از یک پزشک، مانند حکم پیشرفته یا دستور عدم احیاء (DNR) که «دستور عدم کوشش برای احیاء» هم نام دارد، این نوع تقاضا شما را در وضعیت بسیار مشکلی قرار می‌دهد. «دستور پیشرفته» مدرک کتبی است که درمان پزشکی خاصی را برای بیمار مبتلا به انواع خاصی از بیماری‌ها که قادر به تصمیم‌گیری نیست مشخص میکند. دستورات DNR به شما اجازه می‌دهد که برای احیاء بیمار تلاش نکنید.

دستورات DNR باید خصوصیات زیر را داشته باشد:

- به روشنی مشکلات پزشکی بیمار را بیان کند.
- توسط بیمار یا قیم قانونی امضاء شده باشد.
- توسط یک یا چند پزشک امضاء شده باشد.
- بیش از ۱۲ ماه از تاریخ صدور آن نگذشته باشد.

با وجود دستور DNR باید باز هم اقدامات حمایتی (اکسیژن، مسکن‌ها و آرامش‌دهنده‌ها) را برای بیماری که فوت نکرده در هر زمان ممکن انجام دهید.

هر سرویس آمبولانس، با مشورت مسئولین اورژانس و مشاور قانونی، باید قوانینی در مورد این شرایط داشته باشد. در مأموریت‌هایی که به خانه سالمندان و آسایشگاه‌های بیماران لاعلاج اعزام می‌شوید ممکن است اغلب با این شرایط برخورد کنید. چهار مورد زیر می‌تواند به عنوان دستورالعمل‌های کلی در نظر گرفته شوند:

۱. بیماران حق دارند که از درمان امتناع کنند که این امتناع می‌تواند امتناع از احیا هم باشد، به شرط این که بتواند خواسته اش را بیان کند.

۲. دستور کتبی DNR که توسط یک یا چند پزشک امضاء می‌شود باید در مراکز مراقبت از سلامت اعتبار داشته باشد.

۳. باید هر چند وقت بیانات و قوانین و ضوابط را در مورد دستورات پیشرفته مرور کنید.

۴. هنگامی که نمی‌توانید تصمیم بگیرید یا دستورات کتبی وجود ندارند، شروع به احیا بیمار کنید.

دستورات قبل از بیمارستان جهت عدم احیاء

«این فرم باید نزد بیمار بماند»

پزشک حاضر

هنگام تکمیل فرم DNR، در صورتی که هیچ نوع اقدامی از طرف پرسنل اورژانس مورد نظر نباشد قسمت A را علامت بزنید. چنانچه اقدام خاصی مورد نظر باشد قسمت B را علامت زده و سپس آن اقدام را انتخاب کنید.

جهت اعتبار دستور DNR، این فرم می‌بایست توسط پزشک حاضر بیمار تکمیل شده و در اختیار پرسنل اورژانس قرار گیرد. استفاده از اکسیژن جهت آسایش بیمار می‌باشد و نباید دریغ شود.

قسمت (A) دستور عدم احیاء (DNR)

- هیچ نوع احیاء قلبی - ریوی یا حمایت‌های قلبی پیشرفته انجام نشود.

قسمت (B) کمک‌های منتخب

- حمایت کامل راه‌های هوایی: لوله هوایی، ماسک با بگ دریاچه دار
- سوراخ کردن وریدها: کریستالوئیدهای داخل وریدی - خون کشیدن
- جریان سازهای خارجی قلب
- احیاء قلبی - ریوی
- دفیبریلاسیون قلبی
- لباسهای بادی ضد شوک
- ونتیلاتور
- داروهای ACLS
- مداخلات پزشکی یا داروهای دیگر (پزشک باید مشخص کند)

بدین وسیله به اطلاع پرسنل اورژانس می‌رسد که (نام بیمار) هیچ نوع درمان احیاءکننده‌ای دریافت نکند یا این که موارد انتخاب‌شده در قسمت فوق در اختیار ایشان قرار گیرد. این دستور از نظر پزشکی صحیح و مورد تأیید می‌باشد و در پرونده بیمار منعکس خواهد شد. رضایت کسب شده از بیمار در شرایط هوشیار یا از همراه بیمار غیر هوشیار در پرونده وی ثبت می‌باشد. این دستور DNR از این تاریخ قابل اجراء می‌باشد.

نام بیمار

امضاء پزشک حاضر

آدرس بیمار

نام پزشک حاضر

تلفن پزشک حاضر

تاریخ امضاء پزشک حاضر

تا ۱ سال معتبر می‌باشد.

این فرم را به اورژانس منطقه خود پست نکنید. این فرم باید همراه بیمار بوده و در هنگام موقعیت اورژانس به پرسنل مربوطه ارایه شود.

اطلاعات محرمانه بیمار

هر نوع رابطه بین شما و بیمار در مأموریت‌ها محرمانه محسوب می‌شود و کلاً نمی‌توان بدون اجازه از بیمار یا دستور دادگاه آن را فاش کرد. اطلاعات محرمانه شامل شرح حال بیمار، نتایج ارزیابی و درمان ارایه شده است. شما نمی‌توانید اطلاعاتی را در مورد شرایط جسمی یا ذهنی، درمان ارایه شده و تشخیص بیماری، بدون رضایت بیمار فاش کنید. در غیر این صورت ممکن است متهم به نقض قانون رازداری شوید.

در شرایط خاصی، می‌توانید اطلاعات محرمانه را در اختیار افراد خاصی قرار دهید. در بیشتر کشورها، گزارشات می‌توانند در صورت وجود احضاریه قانونی و یا رضایت کتبی بیمار نسبت به افشاء اطلاعات، فاش شوند. بیمار باید هنگام رضایت کتبی از نظر روحی و ذهنی توانایی داشته باشد که کاملاً معنی فاش شدن اطلاعات را بفهمد.

راه دیگر افشای اطلاعات افشای خود بخود است که نیاز به فرم کتبی ندارد. در این نوع افشا شما باید اطلاعات بیمار را به ارایه‌دهندگان مراقبت سلامت دیگر بدهید تا آن‌ها مراقبت بیمار را ادامه دهند.

شما نیازی به اجازه نامه‌ی کتبی برای افشاء اطلاعات در مواردی از قبیل تجاوزجنسی یا استعمال مواد مخدر یا الکل، خودکشی به مسئولین مربوطه ندارید. جز در شرایط خاص و مشخص، نمی‌توانید اطلاعات بیمار را بدون رضایت او فاش کنید.

ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی

اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را افشاء نمایند به ۳ ماه و یک روز تا یک سال حبس و یک میلیون پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند.

نکات مهم

فاش کردن نامناسب اطلاعات یا در اختیار گذاشتن اطلاعات غیر دقیق می‌تواند منجر به مشکلات قانونی شود. حمله به حریم خصوصی عبارت است از فاش ساختن اطلاعات مربوط به زندگی خصوصی یک فرد بدون توجیه قانونی که ممکن است سبب ریشخند، رسوایی یا شرمندگی بیمار شود. این واقعیت که اطلاعات صحیح هستند نمی‌تواند به‌عنوان دفاع به کار رود. افترا (نوشتن عبارت نادرست) و بهتان (گفتن عبارات نادرست) در دسته تهمت به شخصیت قرار می‌گیرند. تهمت عبارت است از ابرار نادرست درباره شخصیت یا شهرت یک فرد بدون امتیاز قانونی یا رضایت فرد. این عبارت، چه کلامی و چه نوشتاری، با قصد بدخواهانه یا بی‌توجه به صحت آن‌ها ابراز می‌شوند.

برای حمایت از خود، اطمینان یابید که تنها یافته‌های عینی را ثبت می‌کنید و نظرات شخصی را حذف کنید. را در اختیار هیچ کس به جز مراقبت بهداشتی دیگری که مستقیماً درگیر ادامه مراقبت از بیمار است نگذارید. به‌طور خلاصه، اما مؤدبانه، برای سایرین از جمله اعضای خانواده و دوستان بیمار توضیح دهید که نمی‌توانید اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار اعلام کنید در عوض، پیشنهاد دهید که به محض معاینه شدن بیمار در بخش اورژانس می‌توانند به همراه فامیل درجه یک بیمار به دیدن او بیایند.

ثبت یادداشت‌ها و گزارشات

جامعه، از طریق دولت، روش‌هایی را برای حفاظت افراد بوسیله مقررات و قوانین سلامت وضع کرده است. به‌علت این‌که افراد خاصی مسؤول جمع‌بندی و بررسی اطلاعات در مورد بیماری‌ها، آسیب‌ها و حوادث اورژانسی هستند، باید این اطلاعات و گزارشات را بایگانی کنید همیشه باید گزارش دقیق و کاملی از همه سوانحی که در آن بیماران و مصدومان را درمان کرده اید، ثبت کنید.

بیشتر متخصصان مسائل قانونی و پزشکی معتقدند که ثبت دقیق و کامل از یک حادثه پزشکی اورژانسی، وسیله حفاظتی مهمی در مقابل دعاوی حقوقی بر علیه تکنسین‌ها است. عدم وجود یادداشت یا ناقص بودن آن به این معنی است که هنگام اقامه‌ی دعوی بر علیه شما باید با تکیه بر حافظه خود، در مورد جزئیات حوادث، نتایج ارزیابی بیمار و عملکرد خود گواهی دهید که در مواجهه با بازجویی‌های ستیزه جویانه بسیار نا کافی و خجالت آور است.

دادگاه دو قانون مهم مشخص را در رابطه با گزارشات و ثبت آن‌ها در نظر می‌گیرد:

- اگر عملکردی در گزارش کتبی ثبت نشود یعنی انجام نشده است.
- فرم گزارش کتیب یا ناقص گواهی بر مراقبت پزشکی اورژانسی غیر تخصصی یا ناکافی است.

می‌توانید از هر دوی این اتهامات بالقوه خطرناک با جمع‌آوری و حفظ دقیق گزارشات و ثبت همه حوادث در مورد بیماران اجتناب کنید. گزارشات مراقبت از بیماران همچنین به سیستم خدمات پزشکی اورژانس امکان می‌دهد که عملکرد فرد و سرویس ارائه‌دهنده را ارزیابی کند. این گزارشات جزء جدایی ناپذیر برنامه‌های ارتقای کیفیت هستند

نکات مهم و ضروری در ثبت دقیق و صحیح گزارش

۱. پس از ثبت هرگونه اطلاعات در گزارش، با نوشتن نام خانوادگی و سمت خود، امضاء نموده و سپس در پایین گزارش خط بکشید.
۲. به‌منظور عدم اتلاف وقت، انتقال مطالب و اطلاعات و سرعت بخشیدن به کارها، گزارش را خوانا و مرتب بنویسید.
۳. جهت ثبت دقیق اوقات شبانه روز در گزارش، ساعات را به‌صورت کامل با استفاده از اعداد ۱ تا ۲۴ بنویسید. ساعت ۱ بعدازظهر را به‌صورت ۱۳:۰۰ و ساعت نه و ربع بامداد را به‌صورت ۰۹:۱۵ و ساعت ۱۲ شب به‌صورت ۲۴:۰۰ نشان دهید.
۴. کلیه اطلاعات ضروری را در مورد دستورات دارویی اجرا شده ثبت نمایید (نام دارو، دوز دارویی، تاریخ و ساعت شروع، زمان و راه تجویز دارو).
۵. در صورتی‌که مددجو نیاز به دریافت مایعات وریدی و یا رگ باز دارد، تعداد قطرات سرم را در دقیقه محاسبه، تنظیم و کنترل نمایید و در پایان گزارش میزان سرم دریافتی مددجو را ثبت نمایید.
۶. ضروری است تکنسین فوریت‌های پزشکی پس از مشاهده وضعیت غیرطبیعی در مددجو و یا ارائه خدمات خاص درمانی به مددجو، در اسرع وقت اقدام به ثبت گزارش نماید.
۷. ضروری است که کلیه موارد ثبت شده در گزارش همراه با ثبت دقیق ساعت مشاهده یا اجرای آن باشد.

۸. از ثبت اقدامات درمانی قبل از اجرای آن‌ها اجتناب نمایید.
۹. از تصحیح عبارات اشتباه در گزارش به وسیله لاک گرفتن یا سیاه کردن آن‌ها اجتناب کنید.
- دستورالعمل جهت تصحیح موارد اشتباه در گزارش به شرح ذیل است:**
 ۱. بر روی مورد اشتباه خط کشیده اما به نحوی که نوشته قابل خواندن باشد.
 ۲. در قسمت بالا و یا جلوی مورد اشتباه کلمه «اشتباه» یا «Error» را نوشته و گزارش صحیح را بعد از کلمه «اشتباه» یا Error ادامه دهید.
 ۳. تاریخ، ساعت و سمت خود را پس از ثبت مورد فوق در گزارش بنویسید.
۱۰. گزارشات را تحریف ننمایید.
 - مواردی که منجر به تحریف گزارش می‌شوند عبارتند از:
 ۱. در صورت اضافه نمودن مواردی به گزارش موجود بی‌آنکه تعیین شود که موارد مذکور بعد اضافه شده است.
 ۲. ثبت اطلاعات نادرست در گزارش
 ۳. حذف نکات مهم گزارش.
 ۴. ثبت تاریخ گزارش به نحوی که موید این مسأله باشد که در زمان قبلی ثبت شده است.
 ۵. دوباره نویسی و یا تغییر گزارش.
 ۶. تخریب گزارش‌های قبلی و یا موجود.
 ۷. اضافه نمودن مواردی به یادداشتهای سایرین
۱۱. انحصاراً در گزارش مراقبت‌هایی را که خود ارایه نموده‌اید و یا بر اجرای آن‌ها نظارت داشته‌اید ثبت نمایید.
۱۲. در صورتی که نیاز به نقل قول از سوی بیمار است، عین گفته‌های بیمار را گزارش نمایید.
۱۳. در صورتی که بیمار شفاً شما را تهدید به تعقیب مواردی می‌نماید، دقیقاً گزارش نمایید.
۱۴. از سوگیری در توصیف شخصیت بیمار (یا صفات ناخوشایند) بپرهیزید.
۱۵. اطلاعاتی را که به پزشک ستاد گزارش می‌نمایید دقیقاً ثبت نمایید.
۱۶. در بین مطالب مندرج در گزارش جای خالی باقی نگذارید.
۱۷. از به‌کاربردن واژه‌های مهم و لغاتی مانند: خوب، متوسط، نرمال و کافی خودداری شود و از جملاتی قابل اندازه‌گیری استفاده شود. مثال: مقدار ترشحات متوسط است (غ) - بهتر است نوشته شود ۲۰ سی‌سی ترشح داشته است.
۱۸. در گزارشات روی یافته‌ها غیرطبیعی تأکید گردد مثل تنگی نفس و غیره.
۱۹. نباید جای همکار دیگر گزارش نوشته شود زیرا مسؤولیت قانونی دارد.
۲۰. در ثبت موارد از قلم افتاده از بازکردن آکولاد خودداری گردد.
۲۱. تعداد و آهنگ ضربان قلبی تنفسی بیمار و عملکرد سیستم‌های حیاتی بدن را ثبت نمایید.
۲۲. در صورت استفاده از هرگونه وسایل مکانیکی (ونتیلاتور، مانیتورینگ، ضربان ساز و...) جهت مراقبت از بیمار توضیحات لازم را یادداشت نمایید.
۲۳. بیانات و نشانه‌هایی را که بیمار بیان کرده است با استفاده از کلمات خود بیمار را یادداشت کنید.
۲۴. تمام اقدامات دارویی و درمانی را همراه با ساعت اجرای آن‌ها و ذکر واکنش‌های بیمار نسبت به اقدامات مربوطه ثبت نمایید.

۲۵. هرگونه علایم و نشانه‌ای را که در صورت بروز باید به پزشک اطلاع داده شود ثبت نمایید.
۲۶. ثبت هرگونه حادثه یا اتفاقی که سلامتی بیمار را به مخاطره انداخته (سقوط، اشتباهات دارویی و...) ضروری است.
۲۷. در صورت نیاز به ثبت گزارش تلفنی، شرایط زیر را به‌طور کامل رعایت کنید: زمان برقراری تماس تلفنی، نام و سمت شخصی که با وی تماس گرفته شده، نام شخص تماس گیرنده اطلاعات داده شده و اطلاعات گرفته شده ثبت شود.
۲۸. در صورت استفاده از اختصارات در گزارش اختصارات قابل قبول بین المللی را به‌کار ببرید.

نکات مهم

۱. در صورتیکه اقدامات ارائه خدمات درمانی پیش بیمارستانی یا مراقبتی را ثبت نکنید یا ناقص ثبت کرده باشید در دادگاه، قاضی ممکن است نتیجه‌گیری کند که شما در اجراء کار قصور کرده‌اید یا تلاش کرده‌اید که مدرک مخفی باشد.
۲. اگر مجبور به تأخیر در ثبت هستید، آن را مشخص کرده و زمان آن را ثبت و امضاء کنید. زمان و تاریخ بازگشت برای ثبت را بنویسید.
۳. هرگز یک ثبت نادرست را پاک یا محو ننمایید، و مطابق با خط مشی محل کار خود نسبت به اصلاح آن اقدام کنید.
۴. فقط آنچه را که خودتان انجام داده‌اید ثبت کنید، و اقدامات سایرین را ثبت نکنید.
۵. طوری بنویسید که دیگران بتوانند بخوانند. اگر از کاربُرْد یا تلفظ اصطلاحی مطمئن نیستید از دیکشنری استفاده کنید.

خلاصه فصل

هرچه حوزه خدمات پزشکی اورژانسی بیشتر می‌شود، امکان دعاوی حقوقی علیه تکنسین‌ها نیز بیشتر می‌شود.

حوزه عمل تکنسین، میزان مراقبتی است که شما می‌توانید به بیمار ارائه دهید که عموماً توسط قانون مشخص شده است. مسئولان اورژانس این حوزه عمل را دقیق‌تر مشخص کرده‌اند. استاندارد مراقبت، حالتی است که باید هنگام درمان بیمار یا مصدوم طبق آن رفتار کنید. بعضی استانداردها با توجه به رسوم محلی و قانون وضع می‌شوند.

وظیفه تکنسین، مسئولیت تکنسین برای ارائه مراقبت به بیمار است. اگر مأموریت‌تان تمام شد یا خارج از حوزه خود هستید از نظر قانون وظیفه‌ای برای مراقبت ندارید. با این حال شما به علت تخصص و آموزشی که دارید وظیفه اخلاقی و معنویات حکم می‌کند که مراقبت لازم را ارائه دهید.

غفلت، ناتوانی در ارائه همان مراقبتی است که یک شخصی با آموزش‌های مشابه انجام می‌دهد. تشخیص غفلت بستگی به وظیفه، نقض وظیفه، زیان و علت دارد.

انصراف، پایان دادن مراقبت بدون رضایت بیمار و بدون پیش‌بینی تعویض مراقبت او به شخصی دارای سطح آموزشی یکسان یا بالاتر است. انصراف یک اتهام بسیار جدی است.

باید قبل از شروع مراقبت رضایت بیمار را جلب کنید. یک بیمار بزرگسال هوشیار که می‌تواند تصمیم منطقی بگیرد می‌تواند رضایت شفاهی دهد. رضایت شفاهی باید رضایتی آگاهانه باشد. هنگامی که بیمار بیهوش است و نمی‌تواند رضایت دهد، قانون فرض می‌کند که او رضایت ضمنی داده است. باید سعی کنید که رضایت بیمار یا قیم صغیر را هر موقع که ممکن است به دست آورید. نباید هرگز از مراقبت نجات بخش دریغ ورزید.

بیمارانی که از نظر روحی توانا هستند، حق دارند که از درمان امتناع کنند. در این موارد، باید از بیمار بخواهید که فرم امتناع را امضاء کند و در بخش خود هم یک کپی از آن را نگه دارید.

یک دستور پیشرفته یک مدرک کتبی است که درمان پزشکی خاصی را در فرد مبتلا به انواع خاصی از بیماری‌ها که قادر به تصمیم‌گیری نمی‌باشد مشخص می‌کند. دستورات DNR به شما اجازه می‌دهد که در هنگام ایست قلبی برای احیای فرد تلاش نکنید. در سرویس آمبولانس شما باید قوانین مربوط به این شرایط موجود باشد. ارتباط بین شما و بیمار محرمانه است و نباید بدون اجازه بیمار یا دستور دادگاه افشا شود. اسناد و مدارک مهم هستند.

باید گزارش صحیح و کاملی را در مورد هر حادثه‌ای که در آن با بیماران و مصدومان سر و کار دارید تهیه کنید. دادگاه عملی که گزارش نشده را انجام نشده فرض می‌کند و یک گزارش ناقص به عنوان ارائه مراقبت پزشکی غیر تخصصی یا ناقص در نظر گرفته می‌شود.

نکته مهم. همیشه در جستجوی راه‌هایی برای بهبود عملیات اجرایی خود باشید. تداوم کلاس‌های آموزشی و تشکیل دوره‌های جدید جهت مطابق شدن شما با مسائل روز طراحی شده است. رفتار اخلاقی مستلزم داشتن صداقت است. گزارشاتی جهت انعکاس دقیق وضعیت موجود تهیه کنید. هرگز گزارشی را تغییر ندهید مگر این که قصد اصلاح غلط‌های آن را داشته باشید. به خاطر داشته باشید که عملیاتی که شما در چند دقیقه اول عملیات اورژانسی انجام می‌دهید، ممکن است باعث مرگ و یا تداوم زندگی مصدوم شود. داشتن صلاحیت حرفه‌ای و اخلاقی، برای خودتان و مصدوم قابل ارزش است.

فصل پنجم

ویژگی‌های اخلاقی برای تکنسین فوریت‌های پزشکی

اهداف آموزشی فصل پنجم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ❑ انواع ویژگی‌های اخلاقی تکنسین فوریت‌های پزشکی را نام ببرد
- ❑ خصوصیات نمونه یک تکنسین فوریت‌های پزشکی را شرح دهد.
- ❑ انواع خلق‌های کارکنان را بیان کند.
- ❑ روابط کاردان فوریت‌های پزشکی با یکدیگر و سایر کارکنان گروه‌های پزشکی را توضیح دهد.
- ❑ روابط تکنسین فوریت‌های پزشکی با گروه‌های خاص را شرح دهد.

با یاد او دل به راهی سپردیم که فقط امید به رسیدن ما را دلگرم کرده، امید به وصال و با امید به یاری او قدم به عرصه عشاق گذاشتیم، تنها نجاتگر عالم، ابا صالح المهدی (عج) و چه مهربان دوستانی، چه با صفا، همه پر شور و شر، یک دل، یک هدف، دل از هر چه تعلق بود زدودند و تکنسین فوریت‌های پزشکی شدند. آری چه سخت بودند مشکلات و چه بزرگ روح می‌باشند تکنسین‌هایی که در مقابل سختی‌ها چون کوه ایستادند و با فداکردن آسایش خود، مددجویان را به آرامش رساندند، نیروهایی که سرمایه‌شان: ایمان، تخصص، نظم، اخلاق و... بود و هست.

برای دستیابی به هر هدف والایی نیاز به امکانات ویژه‌ای وجود دارد و هدف نیروهای فوریت‌های پزشکی کسب رضای خدا و مقام قرب اوست و مسلماً هدفی است که باید ضروریات دستیابی بدان را آگاه باشیم و با اطلاع از ویژگی‌های اخلاقی کاردان فوریت‌های پزشکی با استناد به کلام وحی و احادیث در دستیابی به این هدف موفق‌تر خواهیم بود.

فوریت‌های پزشکی به‌عنوان یکی از حرف مرتبط پزشکی نیازمند ویژگی‌های اخلاقی خاصی می‌باشد که مهمترین این ویژگی‌ها عبارتند از: تقوا، اجتهاد، خیرخواهی، نظم، مهارت، ادای امانت، جلب اعتماد مردم، بصیرت، مورد وثوق بودن، شفقت، رسیدگی خوب به بیماران، رازداری، آراستگی به محاسن و مکارم اخلاقی، تعبد، سعه صدر و انتقادپذیری، عدالت و عدم تبعیض که به تفصیل بررسی می‌گردند.

نکته: کارکنان اخلاقی از جایگاه ارزشمندی در حرفه برخوردارند.

تکنسین فوریت‌های پزشکی عهده‌دار مسؤولیتی الهی و انسانی است و اگر در انجام این مسؤولیت کسب رضای خدا و مقام قرب او را هدف قرار دهد همه حرکات و سکنات او عبادت خواهد بود. آن لحظه که استراحت می‌کند تا برای ادامه خدمت توان تازه‌ای به‌دست آورد، آن ساعت که مشغول انجام خدمت است، زمانی که به خانه یا محل کار می‌شتابد و بالاخره در هر نفسی که در چهارچوب چنین هدف و انگیزه‌ای به سر می‌برد در حال عبادت است.

زمانی که علاوه بر وظیفه قانونی خویش از خود مایه می‌گذارد و در تلاش نجات بیمار یا پیشگیری از وقوع بیماری فراتر از حد وظیفه خدمتی می‌کند عبادتی دو چندان برایش منظور و حسنتی صد چندان نصیبش خواهد شد به‌خصوص آنجا که در همین خدمت ایثارگرانه بهترین شیوه‌ها را نیز جهت مهار بیماری و پیشگیری از وقوع آن به‌کار گیرد و آثار مستمر آن را از نجات انسان‌ها شاهد خواهیم بود.

یکی از ویژگی‌های عبادت در اسلام قصد قربت و اداء وظایف الهی است (به‌منظور جلب رضای پروردگار)، این ویژگی وقتی در عمل صالحی حضور داشت، آن عمل صالح عین عبادت خواهد بود و مقدمات اجرای آن عمل به‌عنوان جزئی از مجموعه عمل صالح، خودش عبادت است، آن هم عبادتی که مصداق کار خیری است که ثمرات آن استمرار دارد یا علم سودمندی که از آن بهره‌مند می‌شود.

با الهام از این حدیث نبوی: (۱) «وقتی انسان می‌میرد ثواب عملش قطع می‌شود مگر از سه مورد: کار نیکی که سودرسانی آن ادامه دارد یا علمی که از آن سود برده می‌شود یا فرزند نیکوکاری که برای او دعا می‌کند». برکات چنین عبادتی تا آن روز ادامه دارد و در فرمایشات امام صادق (ع) نیز بدان اشاره شده است: (۲) چقدر زیبا و باشکوه است که عمل صالح در قالبی از تقوا و انگیزه قربت و نزدیکی به پروردگار جاودانه شود.

ویژگی‌های اخلاقی تکنسین فوریت‌های پزشکی در کلام وحی و احادیث

۱- تقوا

تقوی به معنی پرهیزکاری و ترس از خدا و ناظر دیدن او بر تمام اعمال خود از جمله پیش نیازهای تکنسین فوریت‌های پزشکی است تا همواره در سایه انجام تکلیف و وظایف شغلی خود، خدمت به بیماران را سرلوحه اعمال خود قرار دهد زیرا:

عبادت به جز خدمت خلق نیست به تسبیح و سجاده و دلق نیست

انسانی که فاقد تقواست همواره در خطر لغزش و سقوط است، گرچه همگان به تقوا نیازمندند. پرسنل فوریت‌های پزشکی به دلیل ظرایف کار و اختصاصات خدمات پزشکی قطعاً بدان نیازمندترند. به اقتضای تکنیک‌های مورد استفاده برای مراقبت از بیماران در فوریت‌ها و سوانح و حوادث، حجاب‌های مرسوم و مرزهای معمول جامعه در حیطه‌ی جان و ناموس و مال و حریم خصوصی افراد بر روی تکنسین فوریت‌های پزشکی گشوده می‌شود بنابراین یکی از مهمترین ویژگی‌های شغلی و اخلاقی تکنسین، پارسایی، پرهیزکاری، جوانمردی و غیرتمندی است. پرسنل فوریت‌های پزشکی باید مستور و باتقوا و پرهیزکار باشند و خداوند را همواره ناظر بر اعمال و احوال خود بدانند و حافظ جان و مال و ناموس مردم از هرگونه آسیب شخصی و فردی و اجتماعی باشند.

امام علی (ع) می‌فرماید: هرکس که به کار خدمات پزشکی می‌پردازد باید تقوای خدا/پیشه کند، اگر تقوا باشد، هدایت الهی هم هست؛ و اگر تقوا نباشد، هدایت الهی هم به صورت کامل نصیب فرد و جامعه نمی‌شود.

خداوند در آیه‌ی ۲۷ از سوره حدید می‌فرماید: یا ایها الذین امنوا اتقوا الله و امنوا برسوله یؤتکم کفلین من رحمته و یجعل لکم نورا تمشون به». تقوا موجب می‌شود که خدای متعال نوری را در قلب و زندگی و راه شما قرار بدهد، تا بتوانید در پرتو آن نور حرکت کنید و راه زندگی را پیدا نمایید. بدون شناختن مقصد و هدف، حرکت انسانی میسر نیست. این نوری که می‌تواند هدف و سر منزل و راه را به ما نشان بدهد، ناشی از تقوا و پرهیزگاری است. توصیه‌های همه ی انبیا و اولیا به تقواست.

تکنسین فوریت‌های پزشکی قبل از ارتباط با مردم و بیماران؛ ابتدا باید رابطه‌ی خود و خدای خود را سامان دهد که در اصطلاح شرعی به آن تقوا گفته می‌شود.

همه ما در محضر خدای بزرگ هستیم. در هر جا، در خلوت، هرکاری بکنیم و حتی اگر در فکر و مغز خود، مطلبی را تصور کنیم، خداوند به آن آگاه است. ایمان به خدا، و یاد او در همه حال و اعتقاد به اینکه همه ما در محضر خدا هستیم از اساسی‌ترین اهرم‌های بازدارنده از گناه است.

یکی از آثار بزرگ تقوا که در قرآن مجید ذکر شده روشن بینی و بصیرت است که در آیه ۲۹ از سوره انفال می‌فرماید: ان تتقوا الله یجعل لکم فرقانا یعنی اگر تقوای الهی داشته باشید خداوند برای شما مایه تمیز و تشخیص می‌دهد.

عوامل موثر در ایجاد تقوای کاری در رفتار تکنسین فوریت‌های پزشکی:

- ۱- توجه به اهمیت و ارزش کار فوریت‌های پزشکی از نظر انسانی.
- ۲- عشق و علاقه شخصی به حرفه فوریت‌های پزشکی.
- ۳- توجه به اینکه این وظیفه به عنوان وظیفه انسانی مطرح است نه کسب و مال اندوزی.

- ۴- تشویق و ترغیب مسئولین و دست‌اندرکاران امر فوریت‌های پزشکی و مدیریت‌های مربوطه.
۵- توجه به مقررات و قوانین فوریت‌های پزشکی.

تقوا سبب می‌شود فطرت انسان به پاکی و زلالی نخستین بازگردد، تا علاوه بر بهره‌مندی بیشتر از بینش و بصیرت، به آسانی و گشاده‌دستی بتواند بدون دخالت هواهای نفسانی، حقایق را پذیرفته، به دانش‌های سودمند و اندیشه‌های درست دست یابد. اساساً هرکاری را انسان می‌خواهد انجام بدهد، باید بر روی تقوا باشد. اگر عبادت می‌کند، اگر معامله انجام می‌دهد، اگر زندگی می‌کند، باید تقوا داشته باشد. اگر کاری را که انسان می‌خواهد انجام دهد از روی بی‌تقوایی باشد، مثل جسدی است که سر نداشته باشد، پس هیچ فایده و خاصیتی ندارد. تقوا شرط توفیق در هر راهی است. معنای تقوا این است که هرآنچه را خدای متعال بر انسان تکلیف کرده است، انجام دهد. واجبات را بجا بیاورد و محرمات را ترک کند. این اولین مرتبه تقوا است. تقوا یعنی مراقب خود بودن، تقوا یعنی یک انسان بداند که چه کار می‌کند و هر حرکت خودش را با اراده و تصمیم انتخاب نماید. *** اگر کارهای ما گشایش پیدا نمی‌کند به خاطر آن است که تقوا کم است. خداوند می‌فرماید: اگر تقوا داشته باشید، کارهای سخت و مشکل شما حل می‌شود و آسان می‌گردد و به شما رزق و روزی می‌دهیم از جایی که اصلاً فکرش را نمی‌کردید (آیات ۲ و ۳ سوره مبارکه طلاق). ***

ترجمه بخشی از خطبه همام نهج‌البلاغه - خطبه متقین (خطبه ۱۹۳) در باب اهل تقوا

روایت شده: یکی از یاران امیرالمومنین علی علیه السلام که او را همام می‌گفتند و مردی عابد بود به حضرت عرضه داشت: اهل تقوا را چنانکه گویی آنان را می‌بینم برای من وصف کن. امام در پاسخ او درنگ کرد، سپس فرمود: ای همام، تقوای الهی پیشه کن و کار نیک انجام بده، زیرا خداوند با اهل تقوا و اهل کار نیک است. همام به این مقدار سخن قناعت نکرد و حضرت را قسم داد. حضرت خدا را سپاس و ثنا گفت و بر پیامبر که درود خدا بر او و آتش باد - درود فرستاد و سپس فرمود:

بسم الله الرحمن الرحيم

پرهیزکاران در این دنیا اهل فضائلند، گفتارشان صواب، پوشاکشان اقتصادی، و رفتارشان افتادگی است.

از آنچه خدا بر آنان حرام کرده چشم پوشیده، و گوش‌های خود را وقف دانش بامنفعت نموده‌اند.

آنان را در بلا و سختی و آسایش و راحت حالتی یکسان است، و اگر خداوند برای اقامتشان در دنیا زمان معینی را مقرر نکرده بود از شوق به ثواب و بیم از عذاب به اندازه چشم به هم زدن روحشان در بدنشان قرار نمی‌گرفت.

خداوند در باطنشان بزرگ، و غیر او در دیدگان‌شان کوچک است.

آنان با بهشت چنانند که گویی آن را دیده و در فضایش غرق نعمتند، و با عذاب جهنم چنانند که گویی آن را مشاهده نموده و در آن معذبند.

دل‌هایشان محزون، همگان از آزارشان در امان، بدن‌هایشان لاغر، نیازهایشان سبک، و نفوسشان با عفت است.

روزی چند را در راه حق صبر کردند که برای آنان راحتی جاوید به دنبال آورد، این است تجارتی سودآور که خداوند برای آنان مهیا نمود.

دنیا آنان را خواست و آنان آن را نخواستند، به اسارتشان کشید و آنان با پرداخت جانشان خود را آزاد کردند.

به هنگام شب برای عبادت برپایند، در حالی که اجزای قرآن را شمرده و سنجیده تلاوت کنند، خود را به آیات قرآن اندوهگین ساخته، و داروی دردشان را از آن بگیرند. و چون به آیه‌ای بشارت دهنده بگذرند به مورد بشارت طمع کنند، و روحشان از روی شوق به آن خیره گردد، و گمان برند که مورد بشارت در برابر آنهاست. و چون به آیه‌ای بگذرند که در آن بیم داده شده گوش دل به آن دهند، و گمان برند شیون و فریاد عذاب بیخ گوش آنان است.

قامت به رکوع خم کرده اند، به وقت سجده پیشانی و دست و زانو و انگشتان پا بر زمین می‌گذارند، و از خداوند آزادی خود را از عذاب می‌طلبند، اما به هنگام روز، بردباران و دانشمندان و نیکوکاران و پرهیزکارانند.

بیم از حق جسم‌شان را چون تیر تراشیده لاغر کرده، مردم آنان را می‌بینند به تصور اینکه بیمارند، ولی بیمار نیستند، و می‌گویند دیوانه‌اند، در حالی که امری عظیم آنان را بدین حال درآورده.

به طاعت اندک خشنود نمی‌شوند، و طاعت زیاد را زیاد ندانند. بنابراین خود را به کوتاهی در بندگی متهم کنند، و از عبادت خود در وحشتند. هرگاه یکی از آنان را تمجید کنند از آن تمجید بیم نموده و گوید: من از دیگران به خود آگاه ترم، و پروردگارم از خودم به من داناتر است؛ خداوند، مرا به آنچه دربارهم گویند بگیر، و از آنچه می‌پندارند بهتر گردان، و زشتی‌هایی را که از من خبر ندارند بر من ببخش.

از نشانه‌های دیگرشان آن است که هر کدام را دارای نیرومندی در دین، دوراندیشی با نرمی، ایمان همراه با یقین، حرص در دانش، علم با بردباری، میانه‌روی در توانگری، فروتنی در عبادت، آراستگی در تهیدستی، بردباری در سختی، جویایی حلال، نشاط در هدایت، و دوری از طمع بینی.

در عین به جا آوردن اعمال شایسته ترسان است. شب می‌کند در اندیشه شکر، و روز می‌کند در اندیشه ذکر. شب را به سر می‌برد با خوف، و روز می‌نماید دلشاد: خوف از غفلتی که او را از آن برحذر داشته اند، و دلشاد از فضل و رحمت حق که به دست آورده. اگر نفس او را در آنچه بر او سنگین است از او پیروی نکند او نیز آنچه را که نفس به آن رغبت دارد به او نمی‌دهد. روشنی چشمش در آن چیزی است که جاوید است، و بی‌رغبتی اش در آن است که فانی شدنی است. بردباری را با دانش، و گفتار را با عمل آمیخته می‌کند.

آرزویش کم و کوتاه، لغزشش اندک، دلش فروتن، نفسش قانع، خوراکش اندک، زندگیش آسان، دینش محفوظ، شهوتش مرده، و خشمش فروخورده است. خیرش را متوقع، و از شرش در امانند.

اگر در میان غافلان باشد از ذاکرانش به حساب آرد، و اگر در میان ذاکران باشد در شمار غافلانش نیارند. از آن که بر او ستم کرده بگذرد، به آن که او را محروم نموده عطا کند، و با کسی که با او قطع رحم نموده صله رحم نماید.

زبان دشنام ندارد، گفتارش نرم است، زشتیش پنهان، و خوبیش آشکار است، نیکی‌اش روی آورده، و شرش روی گردانده، در حوادث آرام، در ناخوشیها شکمیه، و در خوشیها

شاکر است.

بر دشمن ستم نمی‌کند، و به خاطر محبوبیش مرتکب گناه نمی‌شود.

پیش از حاضر کردن شاهد، خود اقرار به حق می‌نماید.

امانت را تباه نمی‌کند، و آنچه را به یادش آرند به فراموشی نمی‌سپارد، احدی را با لقب زشت صدا نمی‌کند، به همسایه زیان نمی‌زند، به بلاهایی که به سر مردم می‌آید شادی نمی‌نماید، در باطل وارد نمی‌شود، و از حق خارج نمی‌گردد.

اگر سکوت کند سکوتش غمگینش نکند، و اگر بخندد قهقهه نزند، چون به او ستم روا دارند صبر پیشه سازد تا خدا انتقامش را بگیرد.

از خود در رنج است، و مردم از او در راحتند. در امر آخرت خود را به زحمت اندازد، و مردم را از جانب خود قرین آسایش کند. دوریش از آن که دوری می‌کند محض زهد و پاک ماندن، و نزدیکی‌اش به آن که نزدیک می‌شود به خاطر نرمی و رحمت است، دوریش از راه تکبر و خودخواهی، و نزدیکی‌اش از باب مکر و فریب نیست.

نکته مهم: بزرگترین بدبختی انسان این است که خداوند او را رها کند و به حال خود واگذار نماید. مانند بچه‌ای که اگر پدر و مادرش او را رها کنند، بدبخت می‌شود.

۲- اجتهاد (تلاش، بازآموزی و پژوهش مستمر)

اجتهاد در لغت به معنای تلاش و کوشش است، و در این گفتار اجتهاد یعنی نهایت تلاش رادر جهت ارایه بهترین، کامل‌ترین، پیشرفته‌ترین و مؤثرترین خدمات به کار گیرند. پرسنل فوریت‌های پزشکی هم در ارایه خدمت باید نهایت جدیت و تلاش را به کار گیرد و هم برای رسیدن به بهترین و مناسب‌ترین شیوه‌ها «بازآموزی و پژوهش مستمر». حقیقت این است که هرگز بدون آموزش و بازآموزی مستمر و آن هم فراگیری لب علم و دانش سودمند و کاربردی و نیز تحقیق در یافتن و ارزیابی مناسب‌ترین شیوه‌های ارایه خدمات بهداشتی - درمانی به نقطه مطلوب و تحقق آنچه که در کلام امام علی (ع) به عنوان «اجتهاد» آمده دست نخواهیم یافت، امام علی (ع) می‌فرماید: علم وسیع‌تر از آن است که بدان احاطه پیدا شود، پس از هر دانش نیکوترین آن را بگیرد.

لازمه مبادرت به ارایه خدمات پزشکی و بهداشتی آگاهی کافی متناسب با دانش روز است
براساس ضوابط اسلامی انسان در برابر مبادرت نا آگاهانه به این خدمات ضامن و در محکمه عدل الهی و محاکم قانونی اسلامی مسؤول است.

علاوه بر ضرورت افزایش اطلاعات علمی باید موارد کاربرد آن، آگاهی‌ها و ارزیابی نتایج آن و اصلاح نتایج، ضعیف و تقویت نقاط قوت در ارایه خدمات پیاپی و مستمر صورت گیرد و این یک زمینه مستمر پژوهش را طلب می‌کند، پژوهشی که از پایین‌ترین رده‌ها با سطح تحصیلات ابتدایی تا بالاترین تخصص‌ها و سطح تحصیلات بسیار بالایی باید آن را همواره مد نظر داشته باشند و فراموش نکنند که ارزش کارها در کمیت و کیفیت آن‌ها نیست، در میزان اخلاص و احساس مسؤولیت و تلاش است.

نکته مهم: تکنسین فوریت‌های پزشکی باید بتواند معلومات خود را به خوبی درحرفه و در ارائه خدمات پیش بیمارستانی و مراقبت از مددجویان بکار گیرد و بکوشد تا دانش خود را در طول زمان و از طریق مطالعه کتابها، نشریات و سایر وسایل کمک آموزشی افزایش دهد و همیشه آماده یادگیری و بکارگیری مطالب تازه باشد.

۳- خیرخواهی و آموزش ناصحانه

امام صادق (ع) می‌فرماید: بر تو باد که برای خدا نسبت به مخلوقش خیرخواه باشی که هرگز خدارابه عملی بهتر از آن ملاقات نخواهی کرد. هرکسی در مسیر خیرخواهی مردم قدم بردارد، در مسیر خدا قدم برداشته و حرکت در مسیر الهی باعث بالارفتن مقام و منزلت اخروی او می‌شود. همانا عمل‌ها بر اساس نیت‌ها هستند (محاسبه می‌شوند) لذا انسان خیرخواه چون دارای نیت پاک است به خدا نزدیکتر می‌شود.

این نکته آشکارا مورد تاکید قرار گرفته که تمام صاحبان حرفه پزشکی بایستی متناسب با سطح آگاهی‌های افرادی که به آنان مراجعه می‌کنند آموزش خیرخواهانه بدهد؛ یعنی آنکه در مقابل افراد عامی و بی‌سواد در جهت اصلاح فرهنگ‌های غلط و اعتقادات اشتباهی آنان که می‌تواند سبب بروز مشکلات شود اقدام نماید و در انجام این آموزش از تکبر و فخرفرشی و اظهار معلومات کردن خودداری نماید و از بکار بردن کلمات نامانوس اجتناب ورزد.

رسول الله صلی الله علیه و آله و سلم: *أَمَّا عَلَامَةُ النَّاصِحِ فَأَرْبَعَةٌ: يَقْضِي الْحَقَّ، وَيُعْطِي الْحَقَّ مِنْ نَفْسِهِ، وَيَرْضَى لِلنَّاسِ مَا يَرْضَاهُ لِنَفْسِهِ، وَلَا يَتَعَدَّى عَلَى أَحَدٍ*: نشانه شخص خیرخواه چهار چیز است: به حق قضاوت می‌کند و از خود به دیگران حق می‌دهد، برای مردم همان می‌پسندد که برای خود می‌پسندد و به (حق) هیچ کس درازدستی نمی‌کند.

امام صادق علیه‌السلام: بر شما باد خیرخواهی برای خدا نسبت به خلق او؛ زیرا هرگز خداوند را با عملی بهتر از این کار ملاقات نخواهی کرد.

اهمیت خیرخواهی از آن روست که کارمند خیرخواه، همواره در پی سودمندی بیمار از ارائه خدمات مناسب درمانی است از هیچ نوع تلاش و کوششی برای بهبود وضعیت بیمار دریغ نمی‌ورزد.

۴- نظم در امور

اساس پیشرفت هر امری نیاز به رعایت نظم و برنامه ریزی مدبرانه دارد. همه افراد به‌خصوص هرجا که مسؤولیت‌ها سنگین‌تر و نوع خدمات حساس‌تر است به نظم در امور نیازمندترند نظم در امور برای پرسنل فوریت‌های پزشکی که به زیور تقوا آراسته‌اند، هم برای تأمین مصالح جامعه و هم برای پیشرفت علم و آسایش جسمی، وجدانی و روحی ایشان ضروری است. امام علی (ع) نیز فرموده اند: اوصیکم بتقوی الله و نظم امرکم « شما را به تقوای الهی و نظم در امور سفارش می‌کنم».

از رموز موفقیت انسان در زندگی داشتن برنامه و نظم است. برنامه‌ریزی و تقسیم کار و استفاده بهینه از زمان و مکان و امکانات، از اصول مدیریت و عقل زندگی است. نظم به انسان کمک می‌کند که هر کار را در وقت مناسب خود انجام دهد و تقسیم کار، وظیفه‌ی افراد را در انجام وظایف مشخص می‌سازد و انسان را مسؤولیت پذیر می‌کند و سرانجام تدبیر و برنامه‌ریزی، امکان استفاده بهتر و بهره‌وری نیکوتر را از همه امکانات فراهم می‌سازد.

نظم در امور و فعالیت‌های روزمره نتایج ذیل را دربر دارد:

- افزایش مشارکت افراد.
- استفاده بهتر از فضا.
- جریان بهتر و روان‌تر فرآیندها.
- کاهش حوادث، خرابی‌ها و دوباره کاری‌ها.
- محیط کاری تمیزتر و سامان یافته‌تر.

- انجام ساده‌تر فرآیندهای روزانه.
- امکان ارائه ایده‌های جدید و بیشتر در امر بهبود برای موسسه.

۵ - مهارت

انسان در هر شغل و حرفه‌ای لازم است که مهارت‌های مورد نیاز آن را به‌دست آورد. این امر در خصوص رشته‌های وابسته به پزشکی از الویت خاصی برخوردار است، زیرا با انسانی مرتبط است که اشرف مخلوقات است. از حضرت امام صادق (ع) در خلال یک سخن نغز، روی سه ضرورت برای صاحب هر حرفه ای تأکید شده که آن سه ویژگی مهم برای پرسنل فوریت‌های پزشکی نیز کاملاً لازم و ضروری هستند، این سه خصوصیت عبارتند از: «مهارت در کار و تخصص، ادای امانت و جلب اعتماد.» درباره مهارت و صداقت در کار فوریت‌های پزشکی با توجه به حساسیت موضوع نمی‌توان ذره‌ای تردید داشت. این مهارت به پزشک و کادر خدمات پزشکی این توان را خواهد داد که زمینه لازم برای ارائه صحیح و کامل خدمت و ادای وظیفه هم در جهت تأمین شرایط مطلوب وجدانی، مادی و معنوی پرسنل فوریت‌های پزشکی مهیا گردد.

۶ - ادای امانت

واژه امانت که از امن گرفته شده به معنای آرامش و سکون و از میان بردن هراس و ترس در دیگری است. بنابراین شخص امین کسی است که آرامش و امنیت را به شخص و جامعه می‌بخشد و ترس و هراس را از آن دو می‌زد. امانتداری، به‌طور کلی یکی از ضرورت‌های زندگی اجتماعی است. عدم رعایت آن از سوی افراد یک جامعه، اگر به‌صورت فراگیر درآید، موجبات فروپاشی نظام اجتماعی را فراهم خواهد کرد. در حقیقت اساس زندگی اجتماعی برپایه‌ی اعتماد افراد یک جامعه به یکدیگر است. ما از خدمات پزشکی همیشه به‌عنوان یک امانت الهی سخن گفته‌ایم و شنیده‌ایم، نیاز به توضیح بیش از این نیست که ادای این امانت، ادای وظایفی است که از پرسنل فوریت‌های پزشکی انتظار می‌رود.

امانت و امانتداری از موضوعاتی است که در فرهنگ دینی بسیار مورد تأکید است؛ در قرآن کریم در آیات متعددی به رعایت امانت توصیه شده است؛ از جمله در سوره نساء آیه ۵۸: **ان الله یامرکم ان تودوا الامانت الی اهلها** یعنی خداوند به شما فرمان می‌دهد که امانت‌ها را به اهلش برگردانید.

خداوند سبحان در قرآن رعایت امانت را یکی از صفات مؤمنان دانسته و می‌فرماید: **وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ** یعنی مؤمنان کسانی هستند که امانت‌ها و پیمان خویش را رعایت می‌کنند (سوره معراج آیه ۳۲). امیر مؤمنان - علیه السلام - فرمود: **راس الاسلام الامانهی** یعنی سر اسلام، امانتداری است. و نیز فرمود: **اذا احب عبدا حبب الیه الامانهی** یعنی وقتی خدا بنده‌ای را دوست بدارد، امانتداری را محبوب او می‌گرداند. امام کاظم (ع) فرمود: اهل زمین مورد رحمت خداوند هستند تا مادامی که نسبت به هم مهر و دوستی ورزند و ادای امانت کنند و به حق عمل کنند.

امانت‌داری در شغل سبب می‌شود تا ابزارها، فرصت‌ها و امکاناتی که در اختیار فرد قرار می‌گیرند، امانت تلقی شوند و رسم امانت‌داری استفاده بهینه، کارآیی و اثربخشی است.

۷- جلب اعتماد مردم

اعتماد در زبان فارسی به معنای تکیه کردن، متکی شدن به کسی، کاری را بی‌گمان به او سپردن و واگذاشتن کار به کسی و اطمینان، وثوق، باور و اعتقاد است. اعتماد از نظر عملی نیز به اطمینان داشتن، متوقع تضمین بودن، اطمینان کردن، مسؤولیت را به عهده‌ی کسی گذاشتن و تشخیص قابل اطمینان و بدون شبهه بودن تعریف شده است.

وقتی مردم از پرسنل فوریت‌های پزشکی؛ تقوا، دلسوزی، آگاهی و تلاش صادقانه در ادای وظایف دیدند بدون تردید به چنین افراد شایسته‌ای اعتماد خواهند داشت. این اعتماد هم موجب برانگیخته شدن حس احترام و علاقه نسبت به آنان خواهد شد و هم در افزایش کارایی خدمات فوریت‌های پزشکی نزد بیماران و افرادی که از خدمات مذکور بهره‌مند می‌شوند تأثیر خواهد گذاشت. لازم به تذکر است چنان که پرسنل فوریت‌های پزشکی که جامعه در سایه تلاش و آگاهی‌های علمی و عملی آنان تأمین تندرستی خود را می‌جوید، اگر مردم از این افراد عدم توجه و مراقبت در تندرستی خودشان را ببینند نسبت به آنان اعتماد خویش را از دست خواهند داد.

آنچه که نقش تعیین‌کننده در روابط اجتماعی داشته و اعتماد متقابل ایجاد می‌کند برخورد صحیح خوب و خوشروئی و خلق نیک است از اینروست که در فرهنگ اسلامی خوش‌خلقی باعث کمال ایمان، بهشت، باعث بخشش گناه، شده و با روزه‌داری و عبادت برابری می‌کند و شادکردن مومن و تبسم بر او از حسنات و امری که موجب خشنودی خدا می‌گردد محسوب شده است.

اعتماد آن عاملی است که تکنسین را متعهد به مراقبت و احساس مسؤولیت می‌کند. اعتماد آرامشی است که از ارتباط موثر و مناسب تکنسین و بیمار حاصل می‌شود. اعتماد عنصر اصلی و حیاتی در ارتباط تکنسین و بیمار در ارائه خدمات است.

۸ - بصیرت

بصیرت به معنی دانایی، بینایی، بینایی دل، هوشیاری، زیرکی و یقین است. نزد اهل معنا، نیرویی نهانی و قوه‌های قلبی است، که در شناخت حقایق تا عمق وجود و باطن ذات آن رسوخ می‌کند میان بصر که تأمین‌کننده نور ظاهری، و بصیرت که آورنده نور باطنی است، تفاوت بسیار است. نور ظاهری، تنها با بینایی انسان سر و کار دارد. خورشید و ماه و چراغ، بیش از این که فضا را روشن و بینایی انسان را یاری کند، کاری انجام نمی‌دهد. پس اگر انسانی ناشنوا بود یا در بویایی و لامسه و گویایی خود نقص داشت، با تابش آفتاب و مهتاب و نورهایی از این قبیل، مشکلاتش حل نمی‌شود. اما نور باطن همه نقص‌های (باطنی و معنوی) انسان را برطرف، و تمام دردهای او را، درمان می‌کند.

بصیر بودن ثمره داشتن آگاهی علمی، مهارت و درک صحیح از موارد کاربرد علم و عمل و زیرکی در درک مصادیق و موارد است که کاردان فوریت‌های پزشکی بدان شدیداً نیازمندند، امام صادق (ع) می‌فرماید: «اهل هیچ سرزمینی از سه چیز برای امور دنیا و آخرتشان بی‌نیاز نیستند، فقیه عالم پارسا (ولایت فقیه)، فرمانروای خیرخواه و مورد اطاعت (نظام حکومتی صالح و مقتدر) و پزشک بصیر و مورد اعتماد (نظام بهداشتی - درمانی ذیصلاح)».

تکنسین فوریت‌های پزشکی باید در دانش فوریت‌های پزشکی بصیر و آگاه بوده و مورد اعتماد مردم نیز باشد. شناخت انسان‌ها و خصوصیات متفاوت آن‌ها ضرورتی است که به باید یک کاردان فوریت‌های پزشکی بصیر بدان توجه داشته باشد.

۹- مورد وثوق بودن

اعتماد و وثوقی که مردم به تکنسین فوریت‌های پزشکی می‌توانند داشته باشند ریشه در عملکرد آنان دارد. اگر در عملکرد آنان تقوا، آگاهی، مهارت، دلسوزی و احساس مسؤولیت، استمرار در افزایش دانش و استفاده از آخرین دستاوردهای علمی منعکس باشد، وثوقی که شاید بتوان آن را اعتماد قابل اتکاء و دل بستگی دانست، نسبت به پرسنل فوریت‌های پزشکی حاصل خواهد شد.

باید گفت که منظور از وثوق، جلب اعتماد در درجات بالاتری است که سبب دل‌بستگی و ایجاد اعتماد قابل اتکاء در بیماران نسبت به تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی می‌باشد

۱۰- شفقت

در واقع شفقت حاکی از احساس هم بستگی با بیمار یا کسانی است که خدمات درمانی و بهداشتی برای آن‌ها ارایه می‌شود، وقتی خدمات بهداشتی درمانی در قالبی از شفقت ارایه می‌شود بسیار دل‌پذیر، آرام‌بخش و موجب افزایش محبت و گرمی در روابط خواهد بود. در چنین زمینه‌ای تکنسین فوریت‌های پزشکی درس‌لایم کردن بر بیمار پیشی خواهند گرفت و با خوشرویی او را خواهند پذیرفت و به ملایمت و ملاطفت رفتار خواهند نمود.

تکنسین فوریت‌های پزشکی از رفتارهای ناشی از ناآگاهی و یا کم توجهی بیمار به خشم نخواهند آمد و نسبت به او ابراز همدردی خواهند داشت و هرگز در حالی که بیمار به شدت اندوهگین است یا اطرافیان او در اضطراب و اندوه فراوان‌اند، ابراز شادی و بی‌تفاوتی نخواهند نمود. امام حسن عسکری (ع) فرموده اند: بی‌ادبی است که در برابر شخص غمگین، اظهار شادی شود.

تکنسین فوریت‌های پزشکی همواره گشاده رو بوده و رفتارشان سرشار از عاطفه است و این کثرت عاطفه نشانه فراوانی کمالات انسانی است. امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرماید: هر که دارای نفس شریف و بزرگواری باشد، عواطفش در مورد مردم بسیار است. در آیه ۱۵۳ سوره آل عمران خطاب به پیغمبر اکرم (ص) می‌فرماید: «اگر تندخو و سخت‌دل بودی مردم از گرد تو پراکنده می‌شدند».

رسول اکرم (ص) فرموده اند: «کاملترین مومنین از نظر ایمان خوش خلق‌ترین آن‌هاست». امام صادق (ع) می‌فرماید: «باعقل‌ترین مردم خوش خلق‌ترین آن‌هاست». و فرمایشات فوق همگی به یکی از برترین خصوصیات لازم برای تکنسین فوریت‌های پزشکی اشاره دارند.

۱۱- رسیدگی خوب به بیماران

مددجو در شرایطی به تکنسین فوریت‌های پزشکی پناه می‌برد که به خدمات آن‌ها شدیداً نیازمند است در این صورت رسیدگی خوب و دقیق نسبت به آنان علاوه بر آنکه در امر درمان بیماری بسیار مؤثر است با بالابردن روحیه مددجو به بهبودی او کمک می‌کند. لازمه رسیدگی خوب به مددجویان، احساس مسؤولیت داشتن و روحیه وظیفه‌شناسی و در شکل کامل‌تر آن روحیه ایثار است که در قرآن مجید نیز بدان اشاره شده است. پس در ارائه خدمات به مددجویان بایستی تمام جوانب مراقبت‌هایی که ممکن است نیاز داشته باشند را در نظر بگیریم.

تکنسین فوریت‌های پزشکی که از صفات عالی انسانی بهره‌مند است هرگز خدمات ارزنده خود را با منت گذاردن بر بیمار ضایع نخواهد کرد. مراقبت و پرستاری از بیمار نزد خدا اجر بسیار دارد تا جایی که با انگیزه رضای خدا اگر کسی یک روز و شب به مراقبت بیماری برخیزد، خداوند او را با حضرت ابراهیم (ع) محشور می‌کند و او مانند برق جهنده بسیار سریع از صراط خواهد گذاشت. (از فرمایشات پیامبر اسلام)

ناگفته پیداست که چنین منزلتی در گرو داشتن انگیزه الهی در این خدمت است و وقتی محرک آدمی به ارایه این خدمت رضای خدا باشد در این خدمت مقدس از چیزی فروگذار نخواهد کرد.

کمک و یاری افراد ناتوان از بهترین صدقات و کارهای نیک است، از حضرت رسول اکرم (ص) نقل شده که فرمود: هرکس ضعیف و بیماری را در آموزش یاری کند خداوند او را در روز قیامت محافظت می‌کند و برای او فرشتگانی قرار می‌دهد که او را از دشواری‌های روز قیامت محافظت می‌کنند و او را به سلامت به بهشت می‌رسانند. اگر صاحبان مشاغل پزشکی انسان‌های متقی، آراسته به صفات عالی انسانی (که در سایه ی اطاعت از امر خدا و دستورات دین کسب می‌شود) باشند و در کار خود دقیق و دلسوز و با معلومات باشند، علاوه بر آنکه خودشان راه رستگاری را طی خواهند کرد جامعه را نیز به رستگاری شوق خواهند داد.

۱۲- رازداری

رازداری یکی از اساسی‌ترین وظایف انسان‌ها در ارتباط با یکدیگر می‌باشد که قرن‌ها حاکم بر روابط پرسنل بهداشتی - درمانی و بیمار است و سابقه طولانی و قدیمی آن به زمان بقراط و سوگند نامه او می‌رسد. در سوگندنامه بقراط چنین بیان شده است: هر آنچه ممکن است در خلال درمان یا بیرون از آن بینم یا بشنوم که با زندگی انسان‌ها مرتبط باشد نزد خود نگاه خواهم داشت. مددجو در برابر اعتمادی که به تکنسین فوریت‌های پزشکی می‌کند مشکلات و بیماری خود را در حدی که حتی به نزدیک‌ترین اعضای خانواده خود نمی‌گوید، خواهد گفت همچنین تکنسین فوریت‌های پزشکی در معاینات، آزمایشات و... اطلاعاتی درمورد بیمار خواهد یافت که افشای آن‌ها، افشای راز بیمار است. دانستن اسرار مردم و عیوب درونی افراد و رازهای نهانی بیماران بر اهمیت رازداری در این حرفه می‌افزاید: به پیر میکده گفتم که چیست راه نجات

بخواست جام می و گفت رازپوشیدن

همانگونه که از نشانه‌های مؤمن حفظ اسرار مردم است، از نشانه‌های منافق، خیانت در امانت و افشای اسراری از بیمار است که به‌عنوان امانت ممکن است نزد وی باشد.

امام رضا (ع) می‌فرماید: مؤمن به حقیقت مؤمن نمی‌شود مگر این که در او خصلتی از خدا و پیامبر و امام باشد سنتی که از خداست کتمان سر و حفظ اسرار است و سنتی که از پیغمبر است مدارا با مردم و سنتی که از امام است صبر و استقامت در سختی‌هاست. در حدیث نبوی آمده است: «برای منافق سه نشانه است اگر سخن بگوید به دروغ می‌گوید و اگر به او (رازی) به امانت سپرده شود خیانت می‌کند و اگر وعده‌ای بدهد خلاف می‌کند. در حدیث دیگری از پیامبر اکرم نقل شده است که: هرکس راز مسلمانی را بیوشاند، خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند.

امام صادق(ع): «لا تطلع صديقك من سرک الا علی ما لو اطلعت علیه عدوک لم یضرك فان الصديق قد یكون عدوا یوما ما» یعنی دوست خود را از اسرار خود، به اندازه و حدی مطلع ساز که اگر آن اندازه را به دشمن بگویی نتواند به تو زیان برساند، چرا که گاهی دوست، ممکن است روزی دشمن شود!

حفظ اسرار را باید از خدا آموخت. خداوند بیش و پیش از هرکس، از اعمال و حالات و رفتار و عیوب و گناهان بندگان باخبر است، اما... حلم و بردباری و پرده‌پوشی و رازداری او بیش از همه است. اگر خداوند، کارهای پشت پرده و پنهانی بندگان را افشا کند، آیا کسی با کسی دوست می‌شود؟ اگر خداوند، «آن کارهای دیگر» مردم را رو کند، برای چه کسی آبرو و حیثیتی باقی می‌ماند؟ خداوند، کریم است و آبروداری و خطاپوشی می‌کند و زشت‌کاری‌های پنهانی مردم را فاش نمی‌سازد، وگرنه کیست که در برابر

افشاگری‌هایش بتواند تاب‌آورد؟ این همان است که در دعای کمیل می‌خوانیم: «و لا تفضحنی بخفی ما اطلعت علیه من سری...».

نکته مهم: تکنسین فوریت‌های پزشکی به علت وضعیت شغلی خود ممکن است از جمله کسانی باشند که از مسائل شخصی و رازهای دیگران آگاه شوند، بنابراین اگر راز نگهدار نباشد بیماران و مصدومین اعتماد خود را نسبت به آنها از دست می‌دهند و از بیان برخی مشکلات خود به آنها خودداری می‌کنند.

۱۳- آراستگی به محاسن و مکارم اخلاق

تکنسین فوریت‌های پزشکی به‌دلیل ویژگی‌های روحانی و قداست خدمات پزشکی و همچنین به دلیل این‌که در جامعه انسانی از ارج و منزلت خاصی بهره‌مندند و برای بسیاری از مردم به‌عنوان الگو مورد تأسی قرار می‌گیرند باید به صفات حمیده آراسته باشند و از رذایل اخلاقی اجتناب نمایند.

بدین لحاظ از تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، آراستگی به محاسن و مکارم اخلاق هم‌چون ایثار، عفت، وقار، تواضع، اخلاص در عمل، عفو و گذشت از انتقام، صبر و استقامت، عاطفه، توکل به خدا، زهد، راستگویی، وفای به عهد، عدالت، حلم و بردباری، حیا و شرم، مدارا با مردم، کرامت و بزرگواری، خوف از خدا، امید به خدا، شجاعت، حسن ظن، انصاف، حق‌شناسی، ادای امانت، دوستی، بلند همتی، امر به معروف و نهی از منکر و پرهیز از گناهان انتظار می‌رود. امام صادق (ع) فرموده‌اند: تا آنجا به خدا امیدوار باش که تو را بر گناه پر جرأت نکند و تا آنجا از خدا بترس که تو را از رحمتش نا امید نکند.

همچنین دوری و اجتناب از صفات و اعمال زشت مانند هوای نفس، کبر و غرور، غیبت، تهمت، نفاق، بخل، حسد، اسراف، خشم، بد خلقی، بد زبانی، بی‌عفتی، دود همتی، بی‌تابی در برابر ناملایمات، جدال، خود خواهی، حرص و طمع، کینه‌توزی، خودپسندی، ظلم، بدگمانی، سخن چینی، وابستگی به مادیات و مقام و... مورد توقع است.

تکبر ناشی از کوچکی و ذلتی است که انسان در خودش سراغ دارد، امام جعفر صادق (ع) می‌فرمایند: هیچکس تکبر نمی‌کند مگر به‌خاطر خواری و ذلتی که در نفس خود می‌شناسد. لذا افراد متکبر افرادی حقیر هستند، اینان اگر دستشان به جایی بند شود یا علمی بیندوزند به زودی کارشان به تکبر و خود برتری می‌کشد.

تکبر به شدت در قرآن کریم، احادیث و نیز در سخنان علماء اخلاق اعم از مسلمان و غیر آن مورد ملامت قرار گرفته است حتی گمراه‌شدن شیطان و رانده‌شدن او نیز به‌دلیل تکبر بوده است. در نهج‌البلاغه به‌شدت تکبر مورد سرزنش و تقبیح قرار گرفته است.

اگر در گذشته به افراد صالحی سلام می‌کردند که امروز از آن‌ها انتظار سلام و احترام دارند و مردم راحقیر و خود را مهم می‌بینند و آنان را محتاج و خود را بی‌نیاز و شایسته و متوقع احترام می‌یابند، باید به شدت نسبت به آینده خود بیمناک باشند و بدانند که در ورطه بسیار خطرناکی افتاده‌اند که اگر فکری برای نجات خود نکنند، بعید نیست در این سقوط، خانه خود را در جهنم غضب خدا برای اقامت طولانی یا دائم آماده سازند.

از امام حسن عسکری (علیه السلام) نقل شده است که فرمود: «الْتَوَاضِعُ نِعْمَةٌ لَا يَخْسَدُ عَلَيْهَا؛ تواضع نعمتی است که سبب حسادت دیگران نمی‌شود». (تحف العقول، صفحه ۳۶۳). در حدیث دیگری از همان حضرت آمده است: «يَخْفَضُ الْجَنَاحُ تَتَنَظَّمُ الْأُمُورُ؛ با تواضع و محبت کارها نظم و سامان می‌یابد!». امام سجاد (ع) فرمودند: پروردگارا! به من عزتی ظاهری عطا مکن، مگر آنکه به همان میزان به من ذلت درونی عطا فرمایی.

این سخن را با حدیثی که از حضرت مسیح (علیه السلام) نقل شده است پایان می‌دهیم. فرمود: «بِالتَّوَّاضِعِ تَعْمَرُ

الْحِكْمَةُ لَا بِالتَّكْبَرِ، كَذَلِكَ فِي السَّهْلِ يَنْبُتُ الزَّرْعُ لَا فِي الْجَبَلِ!؛ به وسیله تواضع، مزرعه علم و دانش آباد می شود نه با تکبر، همان گونه که زراعت در زمین نرم و هموار می روید نه بر روی کوه!». (بحارالانوار، جلد ۲، ص ۹۲).

صفات پسندیده نظیر گشاده رویی و مهربانی و حسن رفتار از آن جهت حایز اهمیت هستند که بیمار بدون ترس یا نگرانی در راه تشخیص و درمان و در نهایت بر طرف شدن وضعیت اورژانسی با تکنسین فوریت‌ها همکاری می‌کند.

نکات مهم:

- خوش رفتاری با بیماران و مصدومین و ایجاد ارتباطی صمیمانه سبب ایجاد تمایل آنها برای همکاری بیشتر و سهولت در انجام وظایف می شود.
- تکنسین فوریت‌های پزشکی می بایست به دیگران (مردم، همکاران و مسئولین) احترام بگذارد و با تواضع و فروتنی برای جلب مشارکت دیگران و بهبود اجرای برنامه های پیش بیمارستانی اقدام نماید .
- تکنسین فوریت‌های پزشکی باید صبور و شکیبا باشد ، زیرا بارها مشاهده شده است که به علت نداشتن صبر و حوصله کافی ، مسائل و مشکلاتی در محیط کار ، صحنه حادثه یا در هنگام ارائه خدمات ایجاد شده است.

۱۴- تعبد و پای بندی به احکام دینی

از انسان‌های آگاه که به شناختی افزون‌تر نسبت به جهان و آفریننده آن دست یافته‌اند توقع بیشتری است که حلال و حرام خدا را بیشتر از افراد ناآگاه رعایت کنند. تکنسین فوریت‌های پزشکی به تناسب دانش‌های خویش راهشان به سوی معرفت خدا روشن‌تر است. امام رضا (ع) می‌فرماید: کسی که علم هیئت و تشریح نداند در شناخت خدا ناتوان است. و حضرت رسول اکرم (ص) می‌فرماید: اگر دانش اندوزی موجب افزایش هدایت نشود بی‌گمان به عکس موجب دوری از خدا خواهد شد.

لذا انتظار به حق: این است که تکنسین فوریت‌های پزشکی بیش از دیگران خدانشناس و خداترس باشند و به خصوص با توجه به نقش الگویی خود در جامعه، از گناه شدیداً اجتناب نمایند.

۱۵- سعه صدر و انتقادپذیری

تکنسین فوریت‌های پزشکی در برخورد با فرهنگ بیماران حتی اگر نتوانند باورهای آنان را از نظر علمی بپذیرند، باید با سعه صدر و متانت برخورد کنند و از جریحه‌دار کردن احساسات آنان بپرهیزند و در هدایت آنان با ملایمت و متانت با رعایت حدود درک آنان رفتار نمایند و در احادیث نبوی نیز بدان اشاره شده است.

شایسته است تکنسین‌ها برای دیگران و نیز برادران مؤمن او برای او مانند آینه عیوب یکدیگر را بدون سروصدا، با صمیمیت و همان طور که هست بنمایانند و در رفع آن بکوشند.

امیرالمؤمنین علی (ع) فرموده اند: بر انسان عامل در راه حق لازم است که در نفس خود کاوش کند و مفاسد آن را در مورد ایمان و عقیده و اخلاق و آداب رسیدگی کند و در سینه یا در کاغذی ضبط کند، سپس برای ریشه‌کن کردن آن‌ها بکوشد.

کسی که در راه کمال و پیشرفت خود می‌کوشد، از شنیدن نقص و عیب خویش بر نمی‌آشوبد. اگر به مسافری بفهمانند که در راهی اشتباه حرکت می‌کند، راهنمای دل‌سوز خود را سپاس خواهد گفت. آنان که عیب ما را از خودمان می‌پوشانند و ما را از خطایمان آگاه نمی‌کنند، به ما خدمتی نمی‌رسانند. البته اگر از روی نیرنگ نیز تعریف و تحسین

بیهوده کند، بی‌شک خیانت کارند.

سعدی چه زیبا گفته است: مشو غره بر حسن گفتار خویش / به تحسین نادان و پندار خویش

خردمند، کسی است که در اوج کمال و قدرت و هیبت نیز مشتاق نقد خویش است و با سینه‌ای گشاده، این فرموده مولا علی علیه‌السلام را الگوی خویش قرار می‌دهد که مرا به نیکی مستأید تا از عهده حقوقی که مانده است، برآیم و واجب‌ها که بر گردنم باقی است، ادا کنم. پس با من چنان که با سرکشان سخن گویند، سخن مگویند و چونان که با تیزخویان کنند، از من کناره مجویند و با ظاهرآرایی رفتار نکنید و شنیدن حق را بر من سنگین مپندارید و نخواهم که مرا بزرگ انگارید؛ که من نه برتر از آنم که خطا کنم و نه در کار خویش از خطا ایمنم.

نکته مهم: تکنسین فوریت‌های پزشکی باید انتقادپذیر باشد و بداند که مطرح کردن نقاط ضعف کاری از سوی همکاران، مسئولین و یا مریبان برای رفع نقایص کاری و بالا بردن کیفیت خدمات بیش، بیمارستانی است.

۱۶- عدالت و عدم تبعیض

در نظر تکنسین فوریت‌های پزشکی فقیر و غنی می‌بایست در یک مرتبه باشند و هیچ تفاوتی از نظر مذهبی، نژادی، عقیدتی و سیاسی نباید در مراقبت صحیح از فرد مصدوم کوچکترین خدشه‌ای وارد آورد بلکه تکنسین فوریت‌ها باید همواره به‌خاطر داشته باشد که آنکس که نادرتر است برای درمان خود بیشتر از افراد توانمند به خدمات رایگان سیستم فوریت‌ها وابسته است. مشاوره‌ی پزشکی و یا صحبت‌های بین تکنسین‌ها و رفتار و یا گفتار آنان با اطرافیان بیمار نباید به گونه‌ای باشد که بر تشویش و اضطراب بیمار و یا اطرافیان او بیافزاید. در شرایط فعلی با توجه به امکان استفاده افراد کم بضاعت و اقشار آسیب‌پذیر از چارچوب‌های حمایتی دولت نظیر بیمه تخت بستری در بیمارستان‌های دولتی تکنسین هیچ گاه نباید با انتقال بی‌مورد و غیر ضروری بیمار به بیمارستان‌های خصوصی، موجب تحمیل هزینه بیشتر بر بیمار شود. تبعیض در برخورد با افراد کم درآمد و ثروتمندان که از عوامل ایجاد شکاف در جامعه است مورد سرزنش اسلام است تا جایی که از امام رضا (ع) نقل شده که فرمودند: هرکس در سلام کردن به مسلمان کم بضاعتی به گونه‌ای غیر از سلام کردن به افراد مرفه عمل کند روز قیامت خدا را در حالی که بر او خشمگین است ملاقات خواهد کرد.

۱۷- تجدیدنظر در رفتار و ارزیابی فعالیت‌ها

از آنجا که جامعه و سازمان شما مسؤولیت‌های خاص اخلاقی به‌عنوان یک کادر فوریت‌های پزشکی به شما سپرده است، پس شما نیز در زمینه تشکیل و پذیرش استانداردهای حرفه‌ای رفتاری، اخلاقی مسؤولیت‌هایی دارید. شما همچنین مسؤول تجدیدنظر در زمینه کارهایی که انجام داده‌اید و ارزیابی تکنیک‌های مورد استفاده می‌باشید. باید زمان عملیات، فعالیت و اقدامات انجام شده در بیمار یا مصدومین را ارزیابی کنید و سعی کنید نتایج اقدامات‌تان را از طریق پزشکان راهنما (پزشک ستاد هدایت) و یا از پزشک اورژانس بیمارستان، پیگیری کنید. همیشه در جستجوی راه‌هایی برای بهبود عملیات اجرایی خود باشید. رفتار اخلاقی مستلزم داشتن صداقت است. گزارشاتی جهت انعکاس دقیق وضعیت موجود تهیه کنید. هرگز گزارشی را تغییر ندهید مگر این‌که قصد اصلاح غلط‌های آن را داشته باشید. به‌خاطر داشته باشید که عملیاتی که شما در چند دقیقه اول عملیات اورژانسی انجام می‌دهید، ممکن است باعث مرگ و یا تداوم زندگی مصدوم شود. داشتن صلاحیت حرفه‌ای و اخلاقی، برای خودتان و مصدوم قابل ارزش است.

۱۸- عمل به وظیفه و مسئولیت قانونی

مسئولیت قانونی یک تکنسین فوریت‌های پزشکی جهت عملیات امداد و ارایه مراقبت‌های اورژانسی وظیفه کاری می‌باشد. اولین اصل قانونی، توجه به عمل به وظیفه است. به‌عنوان یک شهروند عادی که به صحنه تصادف اتومبیل وارد می‌شوید، از لحاظ قانونی ملزم به توقف و ارایه مراقبت‌های فوری از مصدوم نیستید. ولی در صورتی که به‌عنوان یک پرسنل فوریت‌های پزشکی در یک سازمان کار می‌کنید و به صحنه تصادف اعزام می‌شوید، این یک مسئولیت و وظیفه کاری است. شما باید بی‌درنگ در صحنه حادثه اقدام کنید و مراقبت‌های فوری اورژانسی را با تجهیزات موجود در محدوده آموزش‌هایی که دیده‌اید انجام دهید، هرگونه نقص و ایرادی در عملیات امداد یا ارایه مراقبت‌های فوری اورژانسی باعث می‌شود که شما و یا سازمان (و یا هر دو) در معرض مسائلی قانونی قرار بگیرید و حتی شما را از نظر اخلاقی نیز زیر سؤال ببرد که خود جایگاه عمل به وظیفه را تبیین می‌نماید. برای دستیابی به هر هدف والایی نیاز به امکانات ویژه‌ای وجود دارد و هدف کادر فوریت‌های پزشکی کسب رضای خدا و مقام قرب اوست و مسلماً هدفی است که باید ضروریات دستیابی بدان را آگاه باشیم و با اطلاع از ویژگی‌های اخلاقی تکنسین فوریت‌های پزشکی با استناد به کلام وحی و احادیث در دستیابی به این هدف موفق‌تر خواهیم بود.

در حیطه وظایف تکنسینی که مسئول نگهداری صفحات وب است، باید به طور مرتب بر محتوای صفحات وب نظارت نماید تا اطمینان یابد اطلاعات آن به روز است. همچنین وی باید در حفظ صحت، قابلیت اعتماد و امنیت صفحات وب رعایت جانب احتیاط را نموده، از عدم ارائه نادرست اطلاعات و انتشار اطلاعات لازم در این صفحات اطمینان یابد.

نکات مهم:

- تکنسین فوریت‌های پزشکی باید از انجام هرگونه فعالیت حرفه‌ای همراه با تقلب، فریب، سوءاستفاده یا ارتکاب هرگونه رفتاری که دارای تأثیر منفی بر اعتبار حرفه‌ای، درستکاری یا شایستگی خود، دانشگاه یا حرفه است، خودداری نماید. تکنسین فوریت‌های پزشکی باید نسبت به قوانین، مقررات و ضوابط حاکم بر حوزه‌ی کاری خود، آگاهی و پایبندی داشته باشد.
- تکنسین فوریت‌های پزشکی نباید آگاهانه در انجام هرگونه تخلف از قوانین، مقررات و ضوابط یادشده مباشرت، مشارکت یا معاونت نماید.

خصوصیات نمونه یک تکنسین فوریت‌های پزشکی

الف) انضباط اداری

- حضور به موقع در محل کار.
- مسئولیت‌پذیری در مقابل وظایف محوله.
- آراستگی ظاهر و حفظ شئون کامل اسلامی.
- رعایت سلسله مراتب اداری.
- رعایت حقوق خود و مسئولیت دیگران.

- تشویق و ترغیب دیگران به رعایت نظم و ترتیب ضوابط و مقررات اداری و رفتار اجتماعی.

ب) تعهدات اخلاقی - اجتماعی

- دارا بودن حسن شهرت از نظر اخلاقی - اجتماعی و حرفه‌ای.
- دارا بودن وجدان کار و ایمان به کار.
- پذیرش انتقادات و پیشنهادات دیگران.

ج) وظایف حرفه‌ای و تخصصی

- دارا بودن مهارت حرفه‌ای با رعایت استانداردها و شرح وظایف.
- رعایت ضوابط و مقررات فوریت‌های پزشکی.
- احترام به حقوق همکاران و مصدومین.
- همکاری با سازمان به‌منظور حل مشکلات.
- ارتباطات مناسب درون و برون سازمانی.
- فعالیت در جهت آموزش به بیمار و خانواده در خصوص پیشگیری، کنترل و درمان.
- رضایتمندی بیماران و خانواده از نحوه ارائه خدمات.

د) انجام فعالیت‌های فوق‌برنامه (آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و ورزشی)

- حضور داوطلبانه در مواقع اضطراری، آماده‌باش‌ها، جبهه‌ها، حوادث غیرمترقبه و سایر موارد طبق نظر مسئول مافوق.
- ابتکار، خلاقیت و نوآوری در حرفه.
- انجام فعالیت‌های برجسته آموزشی و پژوهشی (ارایه مقاله، کنفرانس و ...).
- فعالیت‌های برجسته فرهنگی، ورزشی، هنری و ...

هـ) مهارت شغلی

- تسلط در امور شغلی و انجام صحیح و دقیق امور محوله.
- توانایی ارائه راه کارهای مفید در حیطه‌ی وظایف.
- توانایی راهنمایی همکاران و پذیرش راهنمایی دیگران.
- شرکت فعال در دوره‌های آموزشی مذبور.
- کوشش در جهت افزایش مهارت شغلی.
- افزایش معلومات درخصوص قوانین و مقررات مرتبط با شغل.
- توانایی ارائه گزارش به مافوق.

بنابراین پرسنل فوریت‌های پزشکی بایستی ویژگی‌های ذیل را داشته باشند.

۱. از خود گذشته باشد، ایمان قوی داشته باشد
۲. همیشه در پی آموختن و دانش و مهارت‌های جدید باشد.
۳. قادر به حفظ خونسردی خود باشد.
۴. بتواند بر احساساتش غلبه کند.
۵. همه‌ی مجروحین و مصدومین را به یک چشم نگریسته و اولویت را برحسب نیاز آنان در نظر بگیرد (تریاج)

۶. مصدومین)، اولویت‌ها را تشخیص دهد.
۷. بتواند اعتماد مصدوم را جلب کند.
۸. بر ترس خود غلبه نماید
۹. قادر به جلب همکاری دیگران بوده و خود نیز همکاری داشته باشد.
۱۰. به کلیه مهارت‌ها و تکنیک‌های لازم در برخورد با مصدومین مسلط باشد.
۱۱. قدرت مدیریت و رهبری گروه فوریت‌های پزشکی را داشته باشد.
۱۲. سرعت عمل با توجه به محدودیت زمان را داشته باشد.
۱۳. موقعیت را بخوبی درک کند
۱۴. مهربان و در عین حال جدی باشد.
۱۵. آشنایی با موقعیت‌ها و اصول امدادگری و درمانی مصدومین را به نحو صحیح بکار برد.

انواع خُلق‌های کارکنان

مهمترین خُلق‌هایی که یک شاغل می‌تواند داشته باشد، عبارتند از: خلق نسبت به مافوق، خلق نسبت به هم‌ردیف، خلق نسبت به زیردست و خلق با مراجع. البته همه اخلاق یک انسان و کارگزار به این خلق‌ها خلاصه نمی‌شود و ما در این قسمت چند خلقی را که در رابطه با آموزش برای یک کارگزار مطرح است مورد بحث قرار می‌دهیم.

الف) خُلق کارگزار نسبت به مافوق

کارگزار در مرحله اول باید خلق با مافوق را بررسی کند، زیرا تا او در رابطه با بالادست خود اعتدال و خلق اسلامی را نداشته باشد، اختیارات و امین بودن را نمی‌تواند کسب کند. در اینجا صحبت از این است که یک کارگزار نسبت به مافوق چه خلقی باید داشته باشد؟ زیرا اگر خلق مطلوب را در آنجا پیدا نکند و به افراط و تفریط گرایش پیدا کند، (چاپلوسی، تملُّق، ...) بقیه اختیارات، امکانات و انجام وظایفش مختل می‌شود.

ب) خُلق کارگزار با همسطح

خلق صحیح یک کارگزار نسبت به همسطح سبب می‌شود که او از تجربه‌هایی که در معاشرت‌ها به‌دست می‌آورد بتواند آن اختیار و امانتی را که از بالا دارد در خدمت به زیر دست، با مراجع و مردم هماهنگ کند و مردم بتوانند در بهترین سطح ممکن از خدماتش در دستگاه محل خدمت او استفاده کنند.

ج) خُلق کارگزار با زیردستان

این خلق مسؤول را قادر می‌سازد آنچه را در مشورت به‌دست آورده، جمع‌بندی کرده با همکاری صمیمی و کمک خواهی دوجانبه با زیردستان خود شروع به خدمت کند. چون بدون همکاری زیر دستان، خدماتش نمی‌تواند برای مردم

راهگشا باشد. مسئولین در نظام اسلامی با دل‌های مردم، سروکار دارند و دل‌های آنان مزرعهٔ مسئولین است. هرکسی در هر مزرعه‌ای هرچه کِشت، درو می‌کند. مردم سختیها را تحمل می‌کنند ولی ظلم، رشوه و بداخلاقی را تحمل نمی‌کنند.

د) خلق کارگزار با مراجع

یکی از مهمترین خلق‌های یک کارگزار، خلق او با مراجعین است و می‌توان گفت که حصول سه نوع خلق فوق برای تحقق خلق صحیح کارگزار با مراجع و ارباب رجوع می‌باشد و چگونگی تخلق او به این خلق، نشانگر میزان هم بودن و هم خلق بودن کارگزار با پیامبر گرامی اسلام (ص) است.

مسئله مهم قابل ذکر دیگری که در رابطه با خلق‌های مورد بحث مطرح است این می‌باشد که اشخاصی هستند که ناراحتی‌های محیط کار را به خانه و برعکس ناراحتی‌های خانه را به محیط کار می‌آورند این به دلیل آن است که این‌ها نتوانسته‌اند در تقسیم‌بندی خلق‌ها را از یکدیگر مجزا کنند، و یا ممکن است کسی مشکلات خود با مافوق را در روابط خود با زیر دست تأثیر دهد و این‌ها نشان‌دهنده عدم تعادل اخلاقی می‌باشد

نکته مهم

تکنسین فوریت‌ها می‌بایست توجه داشته باشد که بسیاری از بیماران بیشتر از آنکه دچار فوریت واقعی شده باشند، بیماری خود را پر مخاطره می‌بینند و اصولاً برخی از فوریت‌ها درحقیقت پندار بروز فوریت است. در هر صورت دست و قدم تکنسین و به گفته بسیاری از بیماران حضور تکنسین می‌تواند با برطرف شدن ترس بیمار و بهبود در وضعیت بالینی بیمار همراه گردد. بیماران گاه این جمله را بر زبان می‌آورند که «دیدن شما باعث بهبودی من شد» و یا «قدم شما سبک بود، بهتر شدم» در چنین شرایطی تکنسین فوریت‌ها می‌بایست توجه داشته باشد آنچه بیشتر از همه در بهبود روحیه بیماران دخالت دارد، بروز یک رفتار حرفه‌ای و داشتن ظاهری آراسته و اطمینان خاطر کاردان فوریت‌ها می‌باشد و هرگز نباید تکنسین در برخورد با شرایط مختلف محیطی منفعل عمل نماید بلکه باید در هر شرایطی یک «شروع‌کننده خوب» باشد.

روابط تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی با یکدیگر

در سوگندنامه بقراط که پانصد سال قبل از میلاد مسیح به رشته تحریر درآمده است در خصوص روابط بین پزشکان آمده است:

«من به آپولون سوگند یاد می‌کنم که در حدود قدرت و برحسب قضاوت خود مفاد این سوگندنامه و تعهد کتبی را اجرا نمایم. من سوگند می‌خورم که شخصی را که به من حرفه پزشکی خواهد آموخت مانند والدین خود فرض کنم، پسرانش را مانند برادران خود بدانم و در صورتی که بخواهند به تحصیل پزشکی بپردازند بدون مزد یا قراردادی، حرفه پزشکی را به آن‌ها بیاموزم و اصول و دستورهای کلی، دروس شفاهی و تمام معلومات پزشکی را به‌جز به پسران استادم، پسران خود و شاگردانی که طبق قانون پزشکی پذیرفته شده و سوگند یاد کرده‌اند به دیگری نیاموزم. آنچه در حین انجام‌دادن حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مردم خواهم دید و یا خواهم شنید که نباید فاش شود، به هیچ‌کس نخواهم گفت زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد. لذا احترام به پیش‌کسوتان و استادان در همه موارد واجب است و از طرفی از متن فوق درمی‌یابیم که روابط بین پزشکان و سایر کارکنان حرف وابسته می‌بایست توأم با برادری باشد و از حسادت که یکی از آفات

این مشاغل است می‌بایست به شدت پرهیز کرد و روابط شغلی را باید برپایه احترام متقابل بنیان نهاد. هر نوع بی‌احترامی و بی‌عزتی که بر همکاری وارد آید در حقیقت به حرفه فوریت‌های پزشکی لطمه وارد می‌نماید. به عبارت دیگر در این حرفه همه همکاران را می‌بایست عضو یک خانواده محسوب کرد به خصوص که کارکنان فوریت‌های پزشکی به واسطه شبانه روزی بودن شغل خود، مدت زمان بسیار زیادی از وقت خود را با همکاران در پایگاه‌ها و یا در مأموریت می‌گذرانند و گاه این زمان بیشتر از اوقاتی است که در منزل و در کنار خانواده به سر می‌برند.

هرگز نباید به فرد و یا افرادی اجازه دهیم که به همکار ما توهین کند زیرا اگر چنین رفتاری بروز کند باید بدانیم که خود ما نیز در معرض چنین توهینی قرار داریم.

هر که عیب دگران پیش تو آورد و شمرد بی‌گمان عیب تو پیش دگران خواهد برد

وقتی بیماران و مردم چنین مواضع احترام آمیزی را بین شاغلان یک حرفه احساس نمایند، هرگز به خود اجازه نخواهند داد که نسبت به این حرفه بی‌حرمتی روا دارند. هیچ گاه کاردان فوریت‌ها نباید نزد بیمار از نحوه تشخیص و درمان و برخورد همکاران خود انتقاد کند و حق ندارد با تحقیر همکار خود، عقده خود بزرگ‌بینی را ارضا نماید. به قول سعدی: مردمان را عیب نهانی پیدا مکن که مر ایشان را رسوا کنی و خود را بی‌اعتماد. باید توجه داشت که در انتقاد و یا مذمت و یا برشمردن خطای همکار دیگر نه نیت خیر در کار است و نه هدف اصلاح. برای اصلاح و یا تدبیر لازم برای جلوگیری از تکرار اشتباه و یا متنبه ساختن شاغلین حرف پزشکی، سازمان نظام پزشکی، جایگاه مناسب و قانونی است و باید از طریق این سازمان‌ها درصدد اصلاح امور برآمد. بازگو کردن اشتباهات پزشکی در نزد غیر پزشک و در محیط‌های عمومی باعث بی‌اعتمادی عمومی نسبت به کلیه شاغلین حرف مختلف پزشکی می‌شود و اعتماد عمومی را خدشه دار می‌سازد.

«چون پرده بر افتد نه تو مانی و نه من»

چنانچه در بالین بیمار اختلاف نظری بر سر راه مناسب برای مراقبت از بیمار بین تکنسین‌ها و یا سایر حرف پزشکی حاضر بر بالین بیمار به وجود آید، نباید در حضور بیمار و یا اطرافیان بحث و جدل صورت گیرد بلکه باید با انتخاب روشی که توأم با احتیاط بیشتری است و با تمرکز بر مشکل اصلی بیمار و یا با مشورت با پزشک مرکز ارتباطات، ابهامات را برطرف کرد.

باید تأکید کرد که هر نوع فخر فروشی در مقابل همکاران نشانه‌ی کم‌مایگی و ضعف اخلاقی و خودمحوری است: «نبیند مدعی جز خویشان را / که دارد پرده پندار در پیش».

روابط تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی با گروه‌های خاص

روابط با سالمندان: معمولاً توقع سالمندان از تکنسین اورژانس جهت رسیدگی و توجه به خود به نسبت سایر بیماران بیشتر است. یک فرد سالمند ممکن است تکنسین را مانند فرزند خود بداند و از درد دل کردن با او و صحبت کردن و شرح کامل ماجرا احساس خوبی به او دست دهد. به همین جهت برای جلوگیری از اتلاف وقت، می‌بایست ضمن گوش دادن به حرف افراد سالمند، با صبر و حوصله، به گونه‌ای سؤالات هدفمند خود را در مورد بیماری و وضعیت او ادامه دهیم که از صحبت‌های حاشیه‌ای پرهیز گردد به عنوان مثال می‌توانیم بیشتر از سؤالات بسته استفاده کنیم تا سؤالات باز. اما در عین حال نباید به صحبت‌های او بی‌تفاوت باشیم بلکه می‌توانیم از روش‌های غیر گفتاری و واکنش‌های متناسب با صورت خود در حین معاینه و اقدامات مراقبتی نشان دهیم که به صحبت‌های او توجه داریم.

رسول خدا (ص) فرمود: جبرئیل از سوی پروردگار جهانیان بر من نازل شد و گفت: ای محمد بر تو باد به اخلاق خوش، زیرا: بد اخلاقی خیر دنیا و آخرت را از بین می‌برد.

در برقراری ارتباط موثر با کودکان جهت ارائه خدمات موارد ذیل را توجه داشته باشید:

- با لبخند و رویی گشاده با کودک برخورد کنید.
- خود را معرفی کنید. معرفی شما باید متناسب با سن کودک/نوجوان و سطح درکی و شناختی او باشد.
- معمولاً مورد خطاب قرار دادن کودک با نام کوچک موجب تسهیل ارتباط می‌شود
- با لحنی آرام و مطمئن با کودک صحبت کنید (با داد و فریاد صحبت کردن کودک را می‌ترساند و مضطربش می‌کند. زیر لب صحبت کردن و زمزمه کردن نیز باعث گیجی و سردرگمی کودک و والد می‌شود).
- وقتی می‌خواهید به وی نزدیک شوید و یا او را معاینه کنید حتماً به او بگویید که می‌خواهید چه بکنید (الان می‌خواهم کمی نزدیکتر بیام، الان می‌خواهم پیراهنت را بدم بالا و صدای قلبت را گوش بدم و...).
- سعی کنید با کلام و صحبت خود به او آرامش دهید. به او بگویید که می‌خواهید کمکش کنید.
- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخواهی گریه کنی، نمی‌گذارم مادرت اینجا بماند...)
- حتی الامکان کودک را از والدین جدا نکنید. (مگر در مواقعی که مجبورید، مانند موقعیت های اورژانسی که واکنش شدید عاطفی والدین مانع از انجام اعمال صحیح و بموقع ارائه خدمات درمانی و مراقبتی می‌شود).
- هنگام معاینه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند.

در برقراری ارتباط موثر با مادر باردار (بیمار) موارد زیر را مورد توجه قرار دهید :

- زمان مواجهه با مادر دچار دردهای زایمانی قبل از هر اقدامی علایم خطر فوری در مادر ارزیابی شود.
- صورت نیاز اقدام اورژانسی، روش کار به مادر توضیح داده شود و از وی کسب اجازه شود.
- قبل از انجام هر عملی که نیاز به مجوز کتبی مددجو است در ابتدا اطلاعات کافی و مناسب در اختیارش قرار می‌گیرد تا امکان تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه فراهم شود.
- نواحی غیرضروری بدن مددجو در زمان معاینه پوشانده شود.

چند نکته مهم در برقراری ارتباط موثر با ناتوانان ذهنی

- باید دقت داشت که با آنها برخورد مناسب شود.
- در لحظه برخورد با افراد معلول با آنان به صورت واضح، شفاف و ساده صحبت کنید. از ادا کردن جملات به صورت دست و پا شکسته و نا مفهوم اجتناب ورزید.
- در هنگام مواجه شدن با افراد معلول بدون توجه به سن و جنسیت آنان رفتاری معقول و مناسب داشته باشید.

فصل ششم

وظایف تکنسین فوریت‌ها پزشکی در شرایط خاص و حیطه‌های مختلف

اهداف آموزشی فصل ششم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ۱ مسائل قانونی در بیماران اهدا عضو را شرح دهد.
- ۲ مسؤولیت‌های فوریت‌های پزشکی در حوادث و رخداد‌های بحرانی را بیان کند.
- ۳ نکات مهم حفاظتی در صحنه‌های جنایت را توضیح دهد.
- ۴ نکات لازم در برخورد با بیماران اورژانس رفتاری را شرح دهد.
- ۵ وظایف تکنسین فوریت‌های پزشکی را در حیطه‌های مختلف را بیان کند.

اهداکنندگان اعضاء بدن

پیوند اعضاء که هم‌اکنون در مجامع پزشکی مطرح است و انجام می‌شود از نظر تاریخی مربوط به دوران گذشته بوده و به شکل ابتدایی همان روز صورت می‌گرفت. در قرن حاضر که با پیشرفت علم و تکنولوژی برتر سر و کار داریم مسلم است که رعایت حقوق اشخاص و پایبندی به اخلاق ضروری و واجب‌الامر بوده و بحث اخلاق در تمامی ابعاد علمی، حوزه‌های پزشکی و غیرپزشکی لازم به اجراست.

ممکن است به صحنه‌ای اعزام شوید که در آن یک اهداکننده بالقوه وجود دارد. فردی که اظهار تمایل برای اهدا یک عضو کرده است یک اهداکننده بالقوه اعضا بدن است. اعلام رضایت برای اهدا اعضا، عملی داوطلبانه و آگاهانه است. این رضایت در کارت اهداکننده یا گواهینامه رانندگی او ثبت شده و نشان می‌دهد که فرد مایل است که اهداکننده باشد. بیمار ممکن است کارت اهدا کنندگی اعضا بدن حمل کند یا گواهینامه رانندگی‌اش نشان دهد که تمایل دارد که اهداکننده عضو شود.

وقتی با این شرایط مواجه شدید لازم است که با کنترل پزشکی مشورت کنید. باید یک اهداکننده بالقوه عضو را مثل دیگر بیمارانی که نیاز به درمان دارند، درمان کنید. این حقیقت که بیمار امکان دارد اهداکننده باشد به این معنی نیست که نباید همه ابزار لازم را جهت زنده نگه‌داشتن او به کار برید. اعضای که اغلب اهدا می‌شوند مثل کلیه، قلب، یا کبد احتیاج به اکسیژن مداوم دارند. باید به فردی که احتمال دارد اهداکننده باشد اکسیژن برسانید زیرا ممکن است اعضا تخریب شوند و بی‌استفاده بمانند.

به‌خاطر داشته باشید که اولویت، حفظ جان بیمار است. ممکن است با اهداکننده بالقوه اعضا در حادثه‌ای با مجروحان متعدد مواجه شوید. اهداکننده بالقوه عضو باید به همراه بیماران دیگر اولویت‌بندی شود و در یک گروه قرار گیرد. در حوادث با مجروحان متعدد اهداکننده بالقوه عضو ممکن است اجباراً از اولویت کمتری نسبت به بیمارانی که آسیب جدی کمتری دارند برخوردار باشند.

وصیت‌نامه شخص زنده، قرارداد مکتوبی است بین بیمار و فرد تأمین‌کننده بهداشت و درمان وی. هدف از این قرارداد هدایت روش مراقبت از بیمار در زمانی است که وی قادر به برقراری ارتباط با اطرافیانش نیست. برای مثال آقای امیدی وصیت‌نامه‌ای را امضاء می‌کند مبنی بر این که هرگاه به حالت کما یا غیرقابل برگشت رفت با تجهیزات مصنوعی زنده نگاه داشته نشود. بعداً پس از یک سکنه مغزی شدید، دکتر رسولی منش با استناد قانونی به این وصیت تصمیم اخلاقی خود را می‌گیرد و تجهیزات متصل را قطع می‌کند.

وصیت‌نامه ی فرد زنده ممکن است خیلی خاص باشد و بخواهد که تغذیه درون وریدی انجام گیرد ولی تنفس مصنوعی انجام نشود، با این که وصیت‌نامه ممکن است کاملاً عام باشد و صرفاً بگوید از هر وسیله خاصی که سبب طولانی‌تر شدن عمر بیمار گردد استفاده نشود. چگونگی تنظیم وصیت‌نامه برعهده پزشک و بیمار گذاشته می‌شود. اما قصد هر دو طرف یکی است: حمایت از پزشک و بیمار که پزشک باید بدون مشارکت بیمار تصمیم‌های مهم بگیرد.

کارت یا نشانه هویت پزشکی

بسیاری از بیماران، اطلاعات و هویت پزشکی مهم را اغلب به‌صورت گردنبند، دستبند، یا کارتی که مشخص می‌کند آیا بیمار حساسیت، دیابت، صرع، یا دیگر شرایط جدی دارد حمل می‌کنند. این اطلاعات برای ارزیابی و درمان بیمار

مفید هستند. بیمار ممکن است کارت تشخیص هویت پزشکی به همراه داشته باشید یا گردنبند یا دستبندی که ممکن است نشان‌دهنده شرایط پزشکی خاصی باشد را حمل کند.

چهار بیماری شایع که در کارت‌های شناسایی ذکر می‌شود، عبارتند از: بیماری‌های قلبی - حساسیت‌ها - دیابت قندی - صرع.

وجود کارت هویت بیماری منجر به این خواهد شد که نهایت درمان بهتر و سریع‌تر را در موارد اورژانس، تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی به بیمار ارائه دهند.

به عنوان مثال. گاهی بیماران کومای دیابتی یا شوک انسولین به نظر می‌رسد که مست باشند، به‌خصوص اگر دچار تصادف با وسیله نقلیه و یا حادثه شده باشند. و به علت عدم تشخیص درست، میزان بالای مرگومیر را دارا می‌باشند. در چنین مواقعی یک پلاک گردنبند یا دستبند و یا کارت مخصوص بیماران دیابتی به نجات آن‌ها کمک می‌کند. اغلب موارد فقط یک آزمایش قند خون در سر صحنه یا در بخش اورژانس مشکل اصلی را مشخص می‌کند. در بعضی سیستم‌های فوریت‌های پزشکی افراد آموزش دیده قادر هستند در سر صحنه آزمایش قند خون را انجام دهند و با تشخیص درست بیمار را نجات دهند.

آمادگی در حوادث غیر مترقبه

یکی از مشکلات اساسی که مراکز بهداشتی درمانی در هنگام وقوع فوریت‌های پزشکی با آن روبه رو می‌شوند، نبود تعادل بین نیازها و منابع در دسترس می‌باشد که این امر ارایه خدمات پزشکی با کیفیت مطلوب را با خطر مواجه می‌کند. به همین دلیل و بنا به اهمیت موضوع، در این خصوص نیز مطالبی ارائه خواهیم داد.

غافل‌گیری و ویژگی اصلی حوادث است به نوعی که عبارت «حادثه خبر نمی‌کند» به عنوان ضرب‌المثل در بین عموم مردم مطرح است. غیر قابل پیش‌بینی بودن حوادث از یک سو موجب افزایش آسیب روانی بر روی افراد حادثه دیده می‌شود و از سویی دیگر فرصت و امکان برنامه‌ریزی و تدوین استراتژی مداخله‌ای را از بین می‌برد.

آمادگی بخش بهداشت و درمان کشور، به عنوان نهاد ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی در کاهش قابل توجه مرگومیر و آسیب‌های جسمی از حوادث و رخداد وضعیت‌های اضطراری، یک امر حیاتی و ضروری است و سازماندهی و اعمال مدیریت کارآمد به‌هنگام بروز حوادث مهم است. بهتر است برای مقابله با شرایط بحرانی برنامه‌های عملیاتی پیش‌بینی شده‌ای در دسترس باشد. فقدان طرح عملیات در هنگام رخداد بلایا به اغتشاش و بی‌نظمی می‌انجامد و تعداد زیادی از انسان‌ها را از دریافت خدمات بهداشتی درمانی باز می‌دارد. این امر ارایه خدمات توسط سازمان‌های بهداشتی درمانی را فلج کرده و انجام اموری را که در حالت عادی قابل اجراء است، غیرممکن می‌سازد. در نتیجه هم افراد درگیر در حادثه، اعم از مراقبین بهداشتی و هم خانواده سانحه دیدگان و عموم مردم را سرخورده و نومید می‌سازد.

برنامه‌ریزی بلایا در بیشتر جوامع بر روی بسیج و افزایش منابع است. در پژوهش سازمان بهداشت پان آمریکا مورد آمادگی بیمارستان‌های آمریکا در برابر ۶ بلای بزرگ (در سال ۲۰۰۵) و نیز در پژوهش مرکز تحقیقات بلایا در این سازمان، در مورد ۲۶ بلای بزرگ، اذعان شد که کمبود ملزومات فقط در ۶ درصد موارد و کمبود منابع انسانی در ۲ درصد آن‌ها مشاهده شده و به‌منظور پاسخ گویی اثر بخش در هنگام بروز بلایا، خط مشی‌هایی در راستای مدیریت مطلوب منابع توسط سیستم فرماندهی حادثه تدوین گردیده است.

کارکنان فوریت‌های پزشکی و دیگر ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در زمینه به‌دست‌آوردن و مدیریت منابع (کارکنان، تجهیزات و ملزومات) در شرایط اضطراری مسئولیت دارند.

زمانی که یک بحران رخ می‌دهد، با استفاده از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، یک طرح مناسب با جزییات کامل به‌طور پویا در ارتباط با بحران تهیه می‌شود. در مدیریت، دستیاران و پرسنل هوشمند با اتحاد سایر پرسنل خدمات اورژانسی با کنترل جزییات می‌توانند وظایف تک‌تک اعضا و روابط آن‌ها را با هم دیگر مشخص کنند.

به‌منظور مدیریت منابع، اصول متعددی باید رعایت گردد که شامل اطلاعات منابع، بهره‌گیری از امکانات موجود، بسته‌های تجهیزاتی (کیت)، قابل اعتماد بودن و تسهیل در توزیع مناسب است. فوریت‌های پزشکی باید از ذخیره کافی و ملزومات و داروها برای درمان بیماران به‌هنگام بروز حوادث برخوردار باشند. برای تجهیزات و ملزومات پزشکی باید یک فرمول استاندارد شده وجود داشته باشد تا مقدار ذخیره کافی را تأمین کند. در صورت از بین رفتن حمل و نقل محلی یا انبار محلی، مرکز درمانی باید تا زمان دریافت کمک‌های خارجی به مدت ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت خود کفا باشد.

سرویس‌های حیاتی و تجهیزات ضروری باید شناخته شود و برنامه‌های پشتیبانی متعددی ایجاد گردند، برای مثال ممکن است جریان برق قطع شود و ژنراتور اورژانس ممکن است آسیب بیند.

ممکن است لازم باشد که رهنمودهای جیره‌بندی و نیز تکنیک‌های حفظ و نگهداری برای تجهیزات و سرویس‌هایی مثل آب و ماشین‌های حیاتی ایجاد شود. از آن جایی که توانایی مرکز درمانی برای ارایه سطوح معمول مراقبت ممکن است به‌دلیل از دست رفتن سرویس‌های حیاتی آسیب ببینند، بهتر است مرکز درمانی پیش از وقوع حادثه، مشاوره‌ای قانونی با کارشناسان حقوقی در مورد مسؤولیت‌های قانونی مرکز درمانی در چنین مواقعی داشته باشد.

برخی از برنامه‌های پشتیبانی نیاز به تنظیم قراردادهای مدون دارند. شرایط و متن قراردادهای، غرامت و موضوعات مسؤولیت‌دار باید به‌طور جامع و کامل مدنظر باشند و قرار دادهای باید هرساله به‌روز شوند.

وجود یادداشت تفاهم همکاری متقابل موجب مشارکت و مساعدت مرکز درمانی در حوادث می‌شود. در یک شرایط اضطراری مدیر ارشد یا مرکز فرماندهی برای درخواست کمک در زمینه کارکنان فوریت‌های پزشکی، داروها، ملزومات و تجهیزات دارای اختیار می‌باشد که تعداد، مقدار، نوع و زمان مورد نیاز آن‌ها باید مشخص گردد.

پژوهش‌های فراوانی در مورد بررسی آمادگی بیمارستان‌ها در مواجهه با بلایا انجام شده است. MHA^۱ گزارش داده است که اکثریت قریب به اتفاق بیمارستان‌های ماساچوست پیش از ازحادثه ۱۱ سپتامبر دارای برنامه بلایا بودند ولیکن امروزه بیمارستان‌ها در پی غنی سازی برنامه‌ها برای مواجهه با خطرات امروز می‌باشند. بیمارستان‌های مورد بررسی به علت تدوین برنامه بلایا، از نظر سطح آمادگی در برابر حوادث تروریستی وضعیت خوبی دارند.

حوادث غیر مترقبه مشکلات منحصر به فردی را ایجاد می‌کنند که پاسخ به آن‌ها نیازمند راهبردهای متفاوت در عملکرد روزمره مرکز درمانی است. به عبارت دیگر حوادث غیر مترقبه نه تنها از نظر کمی بلکه از نظر کیفی نیز با اورژانس‌های روزمره بیمارستان تفاوت دارند.

در حال حاضر بیمارستان‌های کشور با دربرگرفتن منابع عظیم و پیچیده مختلف به‌عنوان یکی از مهمترین مراکز درگیر در حوادث مترقبه و غیر مترقبه (اعم از بیمارستان و خارج بیمارستان) به‌شمار می‌روند، این امر نیاز به بررسی چالش‌ها و رایزنی‌های مختلف برای ارایه بهترین روش‌های مدیریتی در زمینه بحران را دوچندان می‌سازد.

صحنه جنایت

اگر مدرکی در صحنه اورژانسی وجود دارد که نشان می‌دهد جنایتی رخ داده باید فوراً به اعزام‌کننده اطلاع دهید تا نیروی انتظامی را مطلع کند. چنین شرایطی نباید شما را از ارایه مراقبت اورژانس پزشکی لازم به بیمار باز دارد. با این

^۱ Massachusetts Hospital Association

وجود، سلامت شما در اولویت است پس باید مطمئن شوید که صحنه برای حضور شما بی‌خطر است. گاهی اوقات، ممکن است مجبور شوید بیمار را قبل از رسیدن نیروی انتظامی به بیمارستان منتقل کنید. هنگامی که مراقبت پزشکی اورژانسی را ارایه می‌دهید، باید دقت کنید که صحنه جنایت را مگر در موارد بسیار ضروری به هم نزنید. باید خطوطی را در اطراف بدن بیمار و هر نوع اسلحه یا شیئی که ممکن است مرتبط با جنایت باشد و به افسران پلیس کمک کند، رسم کنید. اگر امکان دارد سوراخهای لباس بیمار که توسط گلوله ایجاد شده را نبرید. دائماً با مسؤولین مربوطه مشورت کنید و اعمالی که لازم است در صحنه جنایت انجام دهید را بپرسید.

نکات مهم

- در اغتشاشات، مشاجرات خانوادگی، صحنه‌های جنایی، تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی در معرض خطرات جانی قرار دارند.
- در زمان تماس با ۱۱۵ شما جهت حضور در صحنه جنایت، درگیریهای خانوادگی یا نزاع دست جمعی به محل حادثه اعزام می‌شوید لذا حتماً به پلیس ۱۱۰ اطلاعات لازم و آدرس محل را گزارش دهید و حضور پلیس در محل حادثه را تأکید نمایید.
- در صحنه‌های پرخطر تا قبل از ورود نیروی انتظامی، از شروع درمان خود را از صحنه کنار بکشید و منتظر ورود مأموران بمانید.
- قبل از ورود به صحنه، مطمئن شوید امنیت برقرار است.
- ایمنی شخصی شما بیشترین اهمیت را دارد. بنابراین نباید در وضعیت‌هایی قرار بگیرید که زندگی یا امنیت شما را به خطر می‌اندازد.
- هرگز به محیط‌های بی‌ثبات وارد نشوید (تیراندازی، نزاع، گروگانگیری، آشوب).
- وقتی به صحنه حادثه می‌رسید اول باید به قسمت خارجی محل توجه کنید. دقت کنید که چگونه وارد محل می‌شوید. آیا در بهای منزل باز است؟ آیا در و پنجره شکسته است؟ آیا علائم ضربه دور دستگیره در یا پنجره وجود دارد؟ اگر این نشانه‌ها را دیدید، احتیاط کنید چون ممکن است خطری شما را تهدید کند.
- اطلاعات بیمار را به‌خوبی گوش فرا داده و ثبت نمایید.
- اثر انگشتان دست، شایع‌ترین مدارک مورد استفاده است. سعی کنید که تا می‌توانید به چیزی دست نزنید (دستکش به‌دست کنید).
- جهت کمک به پلیس به اشیایی که دست زده‌اید و یا جابجا نموده‌اید، بگویید.
- در وضعیت‌های گروگانگیری یا آشوب، در مقابل اشیای پرتاب‌شدنی مثل گلوله، بطری و سنگ خود را حفاظت کنید.
- اگر احتمال می‌دهید که آسیبی در حین ارتکاب جنایت انجام شده است باید آن را گزارش کنید. آسیب‌هایی مانند زخم‌های ناشی از گلوله، چاقو یا مسمومیت باید گزارش شوند.

اورژانس‌های رفتاری

بعضی از افراد در مواجهه با موقعیت‌های پرتنش و صدمه‌زننده رفتارهایی مانند خشم، پرخاشگری و تهاجم از خود نشان می‌دهند که تنوع و شیوع آن به سابقه روانی و شخصیتی فرد، فرهنگ و عقاید وی مرتبط می‌باشد. نکته مهم در

موقعیت‌های بحران‌زا، تشخیص به موقع حالاتی چون عصبانیت، خشم، پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی در مصدوم یا بازماندگان است.

خشم و عصبانیت (Anger). به خشم غیرفعال اطلاق می‌شود که در مواجهه با آسیب واقعی یا فرضی ایجاد می‌گردد. به صورت یک حس بروز کرده و اغلب در پاسخ به وقایع حادث شده بروز می‌کند و غالباً شروع آن با ناامیدی در هماهنگ کردن مسائل اطراف می‌باشد، ممکن است به تهاجم و پرخاشگری منتهی شود. علایم هشداردهنده این وضعیت عبارتند از: بی‌قراری عمومی (مانند قدم‌زدن)، تغییر تن صدا، کلمات تهدیدآمیز، بلند کردن صدا، عضلات منقبض و حرکات سریع ناهنجار.

پرخاشگری (violence). به استفاده از نیروی فیزیکی که صدمه زننده یا توهین آمیز باشد اطلاق می‌گردد. اغلب همراه با تهدید در باره حمله فیزیکی جدی است.

تهاجم (aggression). به حمله خشمگینانه یا رفتار پرخاش جویانه اطلاق می‌شود. همراه با یک فعالیت یا رفتار است که با وضعیت احساسی خشم همراه بوده و به نیت آزار و صدمه انجام می‌گیرد که در دو دسته کلامی و فیزیکی جای دارند، شامل توهین و فحاشی حرکات تند و حمله بدنی و استفاده از اسلحه است.

در ارزیابی بیمار مبتلا به اورژانس‌های رفتاری نکات ذیل را رعایت نمایید!

- با دقت صحنه را ارزیابی کنید.
- خود را معرفی کنید. شغل و علت حضور خود را توضیح دهید، تا بیمار متوجه باشد شما چه کسی هستید و چه اقدامی می‌خواهید انجام دهید. اعتماد بیمار را به خود جلب کنید.
- در صورتی که بیمار قصد آسیب‌زدن به خود یا دیگران را دارد باید از امنیت خود و سایر افراد مطمئن شوید. از همکاری یا سایر نیروهای کمکی جدا نشوید، مطمئن باشید که راه فرار دارید، در صورتی که بیمار خشمگین و عصبانی است، از نیروهای امنیتی یا پلیس درخواست کمک نمایید. توضیحات لازم جهت درمان را به بیمار بدهید.
- حتی‌الامکان شرح حال بیمار را از اطرافیان در باره تاریخچه رفتارهای تهاجمی، مصرف دارو یا مواد محرک و مخدر، تاریخچه اختلالات روانی، سابقه اختلالات طبی مانند دیابت اخذ نمایید.
- وضعیت بیمار پرخاشگر را از نظر موارد زیر کنترل کنید.
- پاسخ نامناسب به اطرافیان - اقدام به آسیب‌زدن به دیگران یا خود - امکان وجود نبض و تنفس تند - علایمی مانند تند و سریع صحبت کردن و حرکات بدنی سریع و تهاجمی، اضطراب، نگرانی، عصبانیت.
- برای یافتن مشکل می‌توانید از سؤالات باز استفاده کنید مانند این که «چه اتفاقی برای شما افتاده است؟» به هیچ عنوان از سؤالات بسته که پاسخ‌های بله و خیر دارند بکار نبرید.
- اقداماتی که از جانب بیمار تهدیدآمیز تلقی می‌شود انجام ندهید.
- همیشه مراقب استفاده از اسلحه توسط بیمار باشید.
- مراقب تغییر ناگهانی رفتار بیمار باشید.
- بیمار را از نظر احتمال اقدام به خودکشی کنترل نمایید.
- بیمار را به هیچ عنوان تنها نگذارید و در تمام اوقات وی را تحت نظر داشته باشید.
- در صورتی که بیمار در برابر انتقال به مرکز درمانی مقاومت نشان می‌دهد، با آرامش با وی برخورد کرده و در صورت نیاز به حمایت بیشتر از نیروهای انتظامی و امنیتی در صحنه کمک بگیرید و توضیحات لازم را به خانواده بیمار و از علت عمل خود آن‌ها را آگاه سازید.

نقش نیروهای انتظامی و امنیتی

نقش نیروهای انتظامی و امنیتی تحت شرایط بحران به قرار زیر است:

- اجرای قانون و حمایت از افراد تحت حمایت قانون
 - برقراری ارتباط مناسب با موقعیت و افراد درگیر شامل بیمار، قربانیان، نیروهای امدادی
 - همراهی با نیروهای امدادی جهت انتقال بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی مناسب
 - برقراری و حفظ محیطی بی‌خطر برای کلیه نیروهای درگیر و افراد منطقه
- ثبت مشاهدات و اقدامات در این دسته فوریت‌ها بسیار مهم است. کلیه موارد اتفاق افتاده و حضور نیروی انتظامی را دقیقاً گزارش و ثبت نمایید.

شرایط گزارش ویژه

آسیب‌های مربوط به مواد مخدر

در بعضی موارد آسیب‌های مربوط به مواد مخدر باید گزارش شوند. ممکن است در کشور شما معتاد، یک بیمار در نظر گرفته شود و نه یک جنایتکار. آسیب در نتیجه استفاده دوز بالای مواد مخدر هم نمی‌تواند دلیل بر ارتکاب جنایت باشد. در برخی از کشورها نام افرادی که موارد استفاده از داروی مخدر را چه به یک مؤسسه دولتی و چه به والدین یک فرد نابالغ گزارش می‌دهند، محرمانه باقی می‌ماند. باید قوانین کشور خود را در این رابطه بدانید.

تولد نوزاد

در اکثر کشورها لازم است هر فردی که به انجام یک زایمان، در هر محلی غیر از یک مرکز مجاز پزشکی رسیدگی می‌کند، تولد را گزارش دهد. باید با شرایط کشور و منطقه خود آشنا باشید.

وفات

در بیشتر کشورها، تکنسین‌ها مسؤول اعلام مرگ بیمار نیستند. اگر شانس زنده ماندن بیمار وجود دارد یا ممکن است احیاء شود، باید هر تلاشی را برای نجات او در صحنه و هنگام انتقال انجام دهید. با این حال، گاهی اوقات مرگ محرز است مثل شرایط زیر:

- جمود نعشی ایجاد شده (خشک شدن بدن)
- جراحات مهلک مثل قطع سر
- بدن کاملاً کبود شده (livedity dependent)، تجمع خون در تحتانی‌ترین قسمت بدن که موجب تغییر رنگ پوست می‌شود.
- فساد بدن (تجزیه بافت‌های بدن): این پدیده بسته به شرایط دمایی بین ۴۰ و ۹۶ ساعت پس از مرگ رخ می‌دهد.

جمود نعشی علامتی واضح از مرگ است که به علت کشیده شدن خون در قسمت پایین بدن به وجود می‌آید و بدن کبود می‌شود. در چنین مواردی، هیچ دلیل اورژانسی برای حرکت دادن بدن وجود ندارد. تنها عمل سریع مورد نیاز، پوشاندن جسد و ممانعت از ایجاد مزاحمت برای آن است.

تلاش برای خودکشی، گازگرفتگی سگ، بیماری‌های خاص واگیر، ضرب و جرح و تجاوز باید گزارش شود. در بیشتر کشورها سازمان اورژانس موظف است تماس با بیماری‌های عفونی را گزارش کند. ممکن است از شما بخواهند بیماران خاصی که محدود کردن اجباری در مورد آن‌ها انجام شده را منتقل کنید (مثل بیماری که دست و پایش را بسته‌اند) که این هم باید گزارش شود. باید برنامه‌های منطقه‌ای مواجهه با این شرایط را بیاموزد.

بدرفتاری با کودکان، سالخورده‌گان و غیره

تمام کشورها قوانینی برای حمایت از کودکان آزاردیده و افراد مسن و بزرگسال (در معرض خطر) دارند. در اغلب کشورها و مناطق، افراد خاصی از جمله پزشکان یا هر فرد دیگر بایستی این موارد را گزارش دهد. شما باید با قوانین کشور خود در مورد لزوم گزارش بعضی مسائل آشنا باشید. اگر با این قوانین آشنا باشید و چنین شرایطی را گزارش کنید، می‌توانید جلوی اتهاماتی مانند هتک حرمت یا تهمت که ممکن است علیه شما اقامه شود را بگیرید. حتی اگر بعدها مشخص شود که گزارش بی‌اساس است تا زمانی که گزارشات با اطمینان زیاد و دقیق نوشته شود باز هم مصونیت شما از اتهام پابرجاست. هنگامی که از شخصی که مورد بدرفتاری والدینش قرار گرفته شرح حال می‌گیرید، بهتر این است همکاران به طور جداگانه با والدین صحبت کنند تا بدین طریق اطلاعات دقیق‌تری به دست آورید. زیرا بیماران آزاردیده معمولاً از صحبت در مقابل افرادی که به آزار رسانده‌اند امتناع می‌کنند.

شرح وظایف تکنسین فوریت‌های پزشکی

وظایف

- معاینه و ارزیابی بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه.
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
- پوشاندن و بانداز زخم‌ها.
- آتل‌بندی اندام‌های آسیب‌دیده.
- گرفتن IVLINE (رگ باز) گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی.
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل بررسی راه هوایی، تنفس، جریان خون، دارو).

- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی، تنفسی) درخصوص بیماران اورژانس.
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه.
- تزریق یا تجویز داروهای موجود در توالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک مربوطه.
- برقرارساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی‌سیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز.
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک).
- حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار).
- تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز.
- رعایت تمامی موازین آموزش‌دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی.

مسئولیت‌ها

- رعایت سِر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش (رعایت طرح تکریم).
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین.
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس .
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع به کار و جایگزینی و کنترل مجدد داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت به منطقه.
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- جایگزینی اکسیژن ساتترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز.
- ثبت موارد کمبود تجهیزات دارویی و غیردارویی آمبولانس و نقص فنی تجهیزات در دفتر تحویل و تحول با ذکر تاریخ و امضاء .
- شرکت در دوره‌ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی.
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان.
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی از مرکز.
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص .
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از این‌که به هیچ عنوان درطی مأموریت مشکل سوخت نداشته باشد.
- همکاری با سازمان‌های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و ... با هماهنگی مرکز.

شرح وظایف امداد‌گراننده اورژانس (first responder)

وظایف

- رانندگی آمبولانس.
- کمک در کنترل محل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک و تکنسین فوریت‌های پزشکی.
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به مسئول تیم اعزامی اورژانس در محل.
- اجرای دستورات مسئول تیم اعزامی اورژانس در محل.
- همکاری کامل در نقل و انتقال بیماران از منزل به آمبولانس و از آمبولانس به بخش اورژانس مراکز درمانی و کمک در تحویل بیماران.

مسئولیت‌ها

- رعایت سِر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- کنترل دقیق و روغن موتور قبل از شروع کاری.
- کنترل کامل بدنه خودرو در هنگام تحویل از شیفت ما قبل و بررسی از نظر تصادف و ثبت موارد آن در دفتر تحویل و تحول.
- بازدید فنی از نظر وضعیت چراغ‌ها، آئیر، چراغ گردان و تجهیزات جانبی از قبیل جک، لاستیک زاپاس، آچار چرخ و...
- کنترل کامل وضعیت سوخت خودرو به‌طوری‌که در حین مأموریت خودرو به هیچ عنوان مشکل سوخت نداشته باشد.
- کنترل زمان تعویض روغن موتور و فیلتر روغن و هوا و ثبت آن همراه با تعیین زمان تعویض مجدد.
- انجام تعمیرات جزئی خودرو از قبیل لاستیک، نصب زنجیر چرخ و تلاش در جهت فعال نگه داشتن خودرو در موارد لازم.
- ثبت دقیق موارد خرابی آمبولانس (۷-۱۰ شدن خودرو) همراه با ذکر علت آن در دفتر تحویل و تحول و چگونگی برطرف شدن علت.
- شستشو و نظافت خودرو.
- آمادگی کامل برای انجام مأموریت در تمامی ساعات موظفی.

شرح وظایف مسئول فوریت‌های پزشکی پایه (Basic)

وظایف

- معاینه و ارزیابی بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه.
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشار خون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
- کمک در کنترل محل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک و مسئول فوریت‌های پزشکی.
- اجرای دستورات پزشک و مسئول فوریت‌های پزشکی.

- پوشاندن و بانداز زخم‌ها.
- آتل‌بندی اندام‌های آسیب‌دیده.
- تزریق و یا تجویز داروهای مصوب اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک .
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل بررسی راه هوایی، تنفس، جریان خون، دارو).
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی، تنفسی) در خصوص بیماران.
- برقرارساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی‌سیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز .
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک).

مسئولیت‌ها

- رعایت سیر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش (رعایت طرح تکریم).
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین .
- رانندگی آمبولانس.
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس .
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع به کار.
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- جایگزینی اکسیژن ساترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز.
- شرکت در دوره‌ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی.
- همکاری با سازمان‌های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و ... با هماهنگی مرکز.
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی از مرکز.
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص.
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از این‌که به هیچ عنوان در طی مأموریت مشکل سوخت نداشته باشد.

شرح وظایف مسئول فوریت‌های پزشکی میانی (Intermediate)

وظایف

- معاینه و ارزیابی بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه.
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشار خون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
- پوشاندن و بانداز زخم‌ها.
- آتل‌بندی اندام‌های آسیب دیده.

- گرفتن IVLINE (رگ باز) و تزریق داخل وریدی.
- گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی.
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل بررسی راه هوایی، تنفس، جریان خون، دارو).
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی، تنفسی) در خصوص بیماران.
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه.
- تزریق و یا تجویز داروهای موجود در ترالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک.
- برقرارساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی‌سیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز.
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک).
- حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار).
- تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز.
- رعایت تمامی اصول آموزش‌دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی.
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان.

مسئولیت‌ها

- رعایت سیر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- خاطر در بیماران و مصدومین.
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش (رعایت طرح تکریم).
- رانندگی آمبولانس.
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس.
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع به کار و بررسی تاریخ مصرف دارو و تجهیزات پزشکی و جایگزینی و کنترل مجدد داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت.
- جایگزینی اکسیژن سانترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز.
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- ثبت موارد کمبود تجهیزات دارویی و غیر دارویی آمبولانس و نقص فنی تجهیزات در دفتر تحویل و تحول با ذکر تاریخ و امضاء.
- شرکت در دوره‌ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی.
- همکاری با سازمان‌های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و... با هماهنگی مرکز.
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی از مرکز.
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص.
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از این‌که به هیچ عنوان در طی مأموریت مشکل سوخت نداشته باشد.

شرح وظایف مسؤول فوریت‌های پزشکی پیشرفته (Paramedic)

وظایف

- معاینه بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه.
- انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشار خون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
- پوشاندن و بانداز زخم‌ها.
- آتل‌بندی اندام‌های آسیب‌دیده.
- گرفتن IVLINE (رگ باز) و تزریق داخل وریدی.
- گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی.
- انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل بررسی راه هوایی، تنفس، جریان خون، دارو).
- انجام عملیات CPR (احیاء قلبی، تنفسی) در خصوص بیماران اورژانس.
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه.
- تزریق یا تجویز داروهای موجود در توالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک.
- برقرارساختن ارتباط با مراکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه به وسیله دستگاه بی‌سیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز.
- اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک).
- حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار).
- تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان.
- تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز.
- رعایت تمامی اصول آموزش‌دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی.

مسئولیت‌ها

- رعایت سِر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین.
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده‌اش (رعایت طرح تکریم).
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس.
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع به کار و بررسی تاریخ مصرف دارو و تجهیزات پزشکی و جایگزینی و کنترل مجدد داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت.

- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- جایگزینی اکسیژن سانترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز.
- ثبت موارد کمبود تجهیزات دارویی و غیر دارویی آمبولانس و نقص فنی تجهیزات در دفتر تحویل و تحویل با ذکر تاریخ و امضاء.
- شرکت در دوره‌ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی.
- همکاری با سازمان‌های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و... با هماهنگی مرکز.
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی از مرکز.
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص.
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از اینکه به هیچ عنوان در طی مأموریت مشکل سوخت نداشته باشد.

شرح وظایف پرستار فوریت‌های پزشکی

علاوه بر وظایف عمومی، وظایف تخصصی پرستار در واحد فوریت‌های پزشکی با تأکید بر رعایت منشور حقوق بیمار و مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای خدمات پرستاری به شرح زیر می‌باشد:

۱. تریاژ کردن.
۲. معاینه بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه.
۳. انجام کمک‌های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان و گزارش وضع اولیه به پزشک مربوطه.
۴. کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشار خون، نبض، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه.
۵. کمک در کنترل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک مربوطه.
۶. پوشاندن و بانداز زخم‌ها.
۷. آتل‌بندی اندام‌های آسیب‌دیده.
۸. گرفتن IVLINE (رگ باز) و تزریق داخل وریدی.
۹. گرفتن EKG (نوار قلب) و مخابره آن از طریق امکانات مخابراتی.
۱۰. انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل دارو، جریان خون، مجاری تنفسی، راه هوایی).
۱۱. انجام عملیات CPR (احیاء قلبی، تنفسی) پیشرفته درخصوص بیماران اورژانس.
۱۲. کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
۱۳. انجام انتوباسیون (لوله تراشه) با کسب مجوز از پزشک مربوطه.
۱۴. تزریق یا تجویز داروهای موجود در ترالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک.
۱۵. اجرای کامل دستورات دارویی و غیردارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک).
۱۶. حضور مداوم و مؤثر بر بالین بیماران در کابین عقب آمبولانس (در زمان حمل بیمار).
۱۷. تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان.
۱۸. تکمیل فرم مأموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز.
۱۹. رعایت تمامی موازین آموزش دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی.
۲۰. ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین.

۲۱. آمادگی در جهت انجام مأموریت امداد هوایی و موتور سیکلت، آمبولانس دریایی، شهری و بین شهری و همچنین حضور فعال در طرح استقرار (استقرار در محل خارج از پایگاه قانونی که جهت برنامه‌های مانوری و موقت).
۲۲. آشنایی و انجام کمک‌های اولیه فوریت‌های خاص (بارداری و زایمان، کهنسال، کودکان و نوزادان، حالات روحی و روانی، ...).
۲۳. آشنایی با اصول رهاسازی، خارج‌نمودن صحیح مصدوم از خودرو یا محل حادثه و خارج‌نمودن کلاه ایمنی موتور سوار بدون آسیب به نخاع گردنی.
۲۴. آموزش به افراد گروه.
۲۵. همکاری با واحد دیسپچ (اپراتوری) و رعایت حسن خلق و همکاری توأم با عزت و احترام با همکاران.
۲۶. ارائه مشاوره تلفنی و راهنمایی.
۲۷. هدایت و نظارت بر عملکرد تیم.

مسئولیت‌ها

- رعایت سیر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین.
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش (رعایت طرح تکریم).
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس.
- اطمینان از صحت و سلامت تجهیزات و عملکرد آن‌ها قبل از شروع به کار و بررسی تاریخ مصرف دارو و تجهیزات پزشکی و جایگزینی و کنترل مجدد داروها و تجهیزات به محض بازگشت از مأموریت.
- کنترل کامل جامبگ دارویی و CPR یا کیت احیاء طبق چک لیست.
- جایگزینی اکسیژن ساتترال و پرتابل به محض تمام شدن در هر ساعت از شبانه روز.
- ثبت موارد کمبود تجهیزات دارویی و غیردارویی آمبولانس و نقص فنی تجهیزات در دفتر تحویل و تحول با ذکر تاریخ و امضاء.
- شرکت در دوره‌ها و جلسات آموزشی طبق برنامه ابلاغی.
- همکاری با سازمان‌های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و ... با هماهنگی مرکز.
- عدم استفاده از آمبولانس غیر از انجام مأموریت‌های ابلاغی از مرکز.
- کنترل و بازدید فنی آمبولانس جهت اطمینان از عدم وجود هرگونه نقص.
- کنترل وضعیت سوخت آمبولانس جهت اطمینان از اینکه به هیچ عنوان در طی مأموریت مشکل سوخت نداشته باشد.

شرح وظایف مسئول پایگاه‌ها

وظایف

- تنظیم برنامه شیفت کارکنان پایگاه مربوطه.
- نظارت بر عملکرد کارکنان پایگاه مربوطه.

- آموزش و آشناکردن نیروهای جدید با تجهیزات، شرح وظایف و مسؤولیت‌های اورژانس و کارکنان.
- تکمیل دفاتر پایگاه مربوطه.
- پاسخگویی به کلیه موارد گزارشات و شکایات مرکز از کارکنان پایگاه مربوطه یا بالعکس.
- تهیه دفتر گزارش روزانه جهت ثبت گزارشات روزانه پایگاه مربوطه.
- تهیه گزارش جامع سالیانه از وضعیت عمومی پایگاه مربوطه (وضعیت بنا و ساختمانی، وضعیت وسایل رفاهی پایگاه مربوطه).
- آنالیز دقیق اطلاعات مورد لزوم به تفکیک موارد وقوع (لغو مأموریت ۱۹-۱۰، انتقال قبل از رسیدن کد ۳۳-۱۰، درمان سرپایی و عدم نیاز به انتقال بیمار به مرکز درمانی ۲۹-۱۰).
- اعلام آمارهای اعزام به صحنه تصادف و ثبت نتیجه آن به تفکیک کد و تکنسین و شیفت.
- آنالیز موارد CPR موفق به تفکیک شیفت و کد و تکنسین.
- کنترل و نظارت برداروها و تجهیزات مصرفی پایگاه مربوطه و ثبت موارد جایگزین.
- ثبت تعداد مأموریت‌های انجام شده توسط آمبولانس‌های پایگاه مربوطه در خارج از محدوده منطقه عملیاتی با ذکر علت.
- ثبت و انجام اقدامات لازم جهت تعمیر خرابی آمبولانس‌ها (۷-۱۰) به همراه علت و نتیجه به تفکیک تکنسین، شیفت و پایگاه.
- کنترل کیلومترهای طی شده و تناسب آن با مأموریت‌های انجام شده.
- نظارت بر وضعیت فنی آمبولانس‌ها اعم از آلارم، چراغ گردان، راهنما، چراغ‌های جلو و داخل کابین، آمپر بنزین و هماهنگی با اداره مربوطه جهت رفع نقایص.
- اعلام موارد تصادف آمبولانس‌ها.
- دریافت اقلام دارویی و غیردارویی از اداره.
- پیگیری ورود و خروج کد به تعمیرگاه.
- نظارت بر تمیز بودن کمد‌ها و تجهیزات داخل آن.
- نظارت بر نظافت پایگاه.

مسؤولیت‌ها

- حضور به موقع در محل کار و عدم ترک آن در ساعات موظفی.
- پوشیدن یونیفرم کار.
- آمادگی کامل برای انجام مأموریت در تمامی ساعات موظفی.
- انجام حداقل چهار مأموریت در هر ماه جهت همراهی. با همکاران و ارزیابی عملکرد و مشکلات آنها.

شرح وظایف مسؤول ناحیه

وظایف

- برآورد نیروی انسانی مورد نیاز ناحیه، جابجایی، تنظیم برنامه شیفت مسؤولین پایگاه‌ها.

- نظارت بر عملکرد مسئولین پایگاه‌ها و پایش آن‌ها.
- تعیین مسئولین پایگاه‌ها براساس ارزیابی عملکرد.
- نظارت برآموزش و آشناکردن نیروهای جدید با منطقه مأموریت، تجهیزات، شرح وظایف و مسئولیت‌های اورژانس و کارکنان.
- نظارت بر تشکیل جلسات کوتاه علمی درمنطقه.
- نظارت دقیق بر نحوه تکمیل دفاتر پایگاه‌ها.
- پیگیری و رسیدگی به کلیه موارد گزارشات و شکایات مرکز از کارکنان پایگاه‌ها و یا بالعکس.
- نظارت بر فرایند تکمیل دفتر ثبت گزارشات روزانه پایگاه‌ها.
- تهیه گزارش جامع سالیانه از وضعیت عمومی پایگاه‌ها (وضعیت بنا و ساختمانی، وضعیت وسایل رفاهی پایگاه‌ها و...).
- آنالیز دقیق اطلاعات مورد لزوم حتی بازگشت کدهای منطقه از مأموریت و کنترل برگ مأموریت‌های مناطق.
- نظارت بر نحوه تکمیل فرم‌های مأموریت مناطق.
- استخراج آمارهای مورد لزوم.
- کنترل و نظارت آمارهای اعلام شده از سوی پایگاه‌ها به تفکیک موارد وقوع (لغو مأموریت ۱۹-۱۰، انتقال قبل از رسیدن کد ۳۲-۱۰، درمان سرپایی و عدم نیاز به انتقال بیمار به مرکز درمانی ۲۹-۱۰).
- اعلام آمارهای اعزام به تصادف و ثبت نتیجه آن به تفکیک کد و تکنسین و شیفت.
- آنالیز موارد CPR موفق به تفکیک شیفت، کد و تکنسین.
- کنترل و نظارت بر داروها و تجهیزات مصرفی پایگاه‌ها و ثبت موارد جایگزین.
- نظارت بر تعداد مأموریت‌های انجام‌شده توسط آمبولانس‌های منطقه در خارج از محدوده منطقه عملیاتی با ذکر علت.
- ثبت و انجام اقدامات لازم جهت تعمیرخرابی آمبولانس‌ها (۷-۱۰) به‌همراه علت و نتیجه به تفکیک تکنسین، شیفت و پایگاه.
- کنترل کیلومترهای طی شده و تناسب آن با مأموریت‌های انجام شده مناطق.
- نظارت بر وضعیت فنی آمبولانس‌ها اعم از آلارم، چراغ گردان، راهنما، چراغ‌های جلو و داخل کابین، آمپر بنزین و هماهنگی با اداره مربوطه جهت رفع نقایص.
- اعلام موارد تصادف آمبولانس‌ها به مرکز.
- دریافت اقلام دارویی و غیردارویی از اداره مربوطه و توزیع آن در پایگاه‌ها.
- پیگیری فرایند تعمیر و فعالیت مجدد آمبولانس‌ها.

مسئولیت‌ها

- حضور به موقع در محل کار و عدم ترک آن در ساعات موظفی.
- همکاری لازم با اداره ارتباطات و مسئولین مناطق.
- تعامل و همکاری با مسئولین نواحی هم‌جوار.
- انجام حداقل چهار مأموریت در هر ماه جهت همراهی با همکاران و ارزیابی عملکرد و مشکلات آن‌ها تقویت حس همکاری بین کارکنان.
- اتخاذ تدابیر لازم برای افزایش انگیزش‌های شغلی کارکنان

- همکاری و تعامل با سایر سازمان‌های امدادی مرتبط با نوع مأموریت.
- پوشیدن یونیفرم کار.

شرح وظایف اپراتور ۱۱۵

وظایف

- پاسخگویی بدون وقفه به تلفن ۱۱۵.
- اخذ شرح حال بیماران و مصدومین.
- ارایه مشاوره به بیماران و تماس گیرندگان با اورژانس.
- مشاوره با پزشک مرکز.
- ارجاع به پزشک مرکز در موارد ضروری.
- اخذ نشانی بیماران و مصدومین و محل حادثه.
- ارجاع به اپراتور بی‌سیم جهت اعزام آمبولانس.

مسئولیت‌ها

- رعایت سر حرفه‌ای و اخلاق پزشکی.
- ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین.
- رعایت حسن خلق و همکاری لازم توأم با احترام به بیمار و خانواده او (طرح تکریم ارباب رجوع).
- حضور به موقع و تمام وقت در محل کار (در ساعات شیفت کاری).
- داشتن سرعت و دقت در پاسخگویی به تلفن ۱۱۵.
- رعایت کلیه موازین فنی و اخلاقی در پاسخگویی به تلفن ۱۱۵.
- پوشیدن یونیفرم مصوب اورژانس.

توجه.

ایمان است که زندگی را هدفدار کرده و آدمی را از پوچی می‌رهاند، ایمان به آدمی نشاط و بهجت بخشیده و از یأس و نومیدی نجات می‌دهد، ایمان غم‌ها و غصه‌ها را زدوده و آرامش و اطمینان خاطر می‌کند. ایمان نمی‌گذارد انسان به بن بست برسد و همیشه آینده روشنی را برای او ترسیم می‌نماید.

ایمان انسان را کنترل نموده و از ظلم و تجاوز باز می‌دارد. ایمان ایجاد مسئولیت کرده و روابط اجتماعی را سالم می‌سازد خلاصه در پرتو ایمان به خدا، توکل، اطمینان، تحمل، آرامش، مسئولیت و... پدیده می‌آید.

ایمان، انسان را در مقابل شدائد چون کوهی استوار، قوی و محکم نموده به آدمی قدرت صبر و تحمل و مقاومت و پایداری می‌دهد. ایمان در پزشک ایجاد مسئولیت و تعهد می‌کند و از بی‌تفاوتی برحذر می‌دارد و به او می‌فهماند که برای تجویز کوچکترین دارو و یا بزرگترین عمل جراحی باید در دادگاه الهی جوابگو باشد و از یک مسامحه یا بی‌اعتنائی (هرچند هم که کوچک باشد) مورد بازخواست قرار می‌گیرد.

فصل هفتم

آشنایی با قوانین جاری کشور

اهداف آموزشی فصل هفتم

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

- ۱ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی را شرح دهد.
- ۲ قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می‌نمایند را توضیح دهد.
- ۳ قانون پیوندی اعضای بیماران را بیان کند.
- ۴ ارزیابی عملکرد اعصاب محیطی را توضیح دهد.
- ۵ ماده ۱۰۶ قانون تعزیرات (افشا اسرار بیمار) را شرح دهد.

هدف اصلی و غایی حرفه فوریت‌های پزشکی تأمین بهبودی و سلامت بشریت است. تحقق این امر نه تنها از طریق علمی، بلکه از روش‌های اخلاقی صحیح و برقراری ارتباط با مددجو، قابل دسترسی می‌باشد. موضوع نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از کادر درمانی به دلیل تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی از مسایل مهم و مورد بحث جامعه می‌باشد که در مراکز پزشکی و حقوقی مورد بحث قرار می‌گیرد. پرسنل فوریت‌های پزشکی امروزه نسبت به گذشته مسؤولیت بیشتری دارند توسعه نقش تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی ایجاب می‌کند که دارای آموزش، دانش و مهارت بالایی بوده و توانایی تصمیم‌گیری داشته باشد. پرسنل فوریت‌های پزشکی باید قانون را به عنوان عنصر کلیدی کار خود بشناسند تا در فرآیند تصمیم‌گیری حمایت شوند. نظر به این که آشنایی با قوانین و مقررات و ضوابط حاکم بر فوریت‌های پزشکی از اولویت‌های برنامه‌های این حرفه است و حرکت در چارچوب ضوابط و شرح وظایف گروه‌های مختلف فوریت‌های پزشکی از اموری است که کاردان فوریت‌های پزشکی می‌بایست آن را مورد توجه قرار دهند.

لذا ضروری است که تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی سرآغاز دستورات اخلاقی بوده و در اعتلا و برگردانیدن سلامتی، پیشگیری از عوارض، تسکین درد و آرام مددجویان پیشقدم باشند و محتوای قوانین فوریت‌های پزشکی و تغییر آن را به عنوان راهنمایی جهت هدایت در برقراری مناسبات حین انجام مسؤولیت‌های محوله مد نظر داشته باشند و بتوانند منطبق و سازگار با اخلاق حرفه‌ای و با کیفیت مطلوب مراقبت مطمئن را ارائه دهند.

قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶/۸/۲۷

وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و سایر قوانین مربوط مطابق آیین‌نامه‌هایی خواهد بود که توسط سازمان نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد. تبصره (۱) چنانچه سازمان نظام پزشکی ظرف مدت شش ماه از تصویب این قانون اقدام به تهیه آئین‌نامه‌های موضوع ماده واحده بالا ننماید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از کسب نظر از سازمان نظام پزشکی اقدام به تهیه یا اصلاح آئین‌نامه‌های لازم کند. تبصره (۲) شاغلان حرف وابسته به گروه پزشکی در صورتی که از حدود وظایف تعیین شده تجاوز نمایند مشمول قانون اصلاح ماده (۳) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارو و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۷۴/۱/۲۹ خواهند شد. تبصره (۳) گروه‌هایی که به موجب قوانین خاص مجاز به فعالیت شده‌اند نیز مشمول مقررات این قانون خواهند بود.

در سال ۱۳۵۴ ماده واحده‌ای به نام «قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» به تصویب رسید که می‌توان آن را از اخلاقی‌ترین قوانین ایران دانست زیرا به موجب قانون مذکور هر گاه فردی در معرض خطر جانی باشد دیگران مکلف هستند به وی کمک نمایند و اگر به این وظیفه وجدانی خویش عمل نکنند قانون آنان را به این خاطر مجازات خواهد کرد.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ / ۳ / ۵

ماده واحده (۱)

هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن با اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون این که با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنجهای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانست کمک مؤثری بنماید به حبس جنجهای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد مسؤولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه ی تأمین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده واحده (۲)

هرگاه کسانی که برحسب وظیفه یا قانون مکلف اند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنجهای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

ماده واحده (۳)

دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که کمک به احتیاج فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

ماده واحده (۴)

مامورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند بشوند و فقط هویت و محل اقامت آنان را استعلام خواهند کرد.

آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴/۱۰/۱۵ هیأت وزیران

ماده (۱)

فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می گردد که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل حیا خواهد شد.

ماده (۲)

از نظر آئین نامه فوریت های پزشکی «اورژانس» شامل موارد زیر می شود:
۱. مسمومیت ها

۲. سوختگی‌ها
۳. زایمان‌ها
۴. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه
۵. سکنه‌های مغزی و قلبی
۶. خونریزی‌ها و شوک‌ها
۷. اغماء
۸. اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها
۹. تشنجات
۱۰. بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها
۱۱. بیماری‌های نوزادانی که که نیاز به تعویض خون دارند
۱۲. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده (۱) قرار می‌گیرد.

ماده (۳)

بیمار مشمول این آیین‌نامه شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.

ماده (۴)

کلیه بیمارستان‌ها، اعم از دولتی و غیردولتی در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیسی که از وزارت بهداشتی سابق دریافت داشته‌اند مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند می‌باشند.

ماده (۵)

در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت‌های پزشکی اطلاع پیدا می‌کند، مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می‌باشد.
تبصره. همه افراد مکلف‌اند به محض مشاهده هرگونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسائل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

ماده (۶)

صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای بخش دولتی تحت مداوا قرارگیرد حق العلاج پزشکی که جهت مداوای بیمار فراخوانده می‌شود در صورتی که در ساعات غیر اداری باشد برابر ۵۰ درصد تعرفه خدمات درمانی مورد عمل در آن مورد خاص خواهد بود.
تبصره. پزشکانی که منحصراً دربخش خصوصی به کار اشتغال دارند در صورتی که به دلیل نیاز از آنان کمک خواسته شود در تمام اوقات از مزایای این ماده استفاده خواهند نمود.

ماده (۷)

در صورتی که بیمار اورژانس در واحدهای درمانی غیردولتی تحت مداوا قرار گیرد هزینه درمان توسط بیمار طبق تعرفه خدمات درمانی پرداخت خواهد شد.

تبصره. در موارد استثنایی که بیمار استطاعت پرداخت کامل هزینه درمان خود را نداشته باشد طبق نظر کارشناسی مددکاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا ۸۰٪ کل هزینه توسط آن وزارتخانه پرداخت خواهد شد، بدیهی است مابه التفاوت پرداختی وزارتخانه مذکور را خود بیمار باید به واحد درمانی مربوطه بپردازد

با توجه به شرایطی که گفته شد کلیه افراد به محض مشاهده هرگونه موارد اورژانس از طریق تلفن و سایر وسایل ارتباطی فوراً مورد را به اطلاع نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس نسبت به انتقال بیمار به نزدیک ترن مراکز درمانی اقدام نمایند.

گاهی اتفاق می افتد که در محلی اورژانس وجود نداشته و انتقال بیمار هم به وسیله افراد ممکن نیست، فرضاً در جاده خارج از شهر عابری در اثر تصادف با اتومبیلی به حال اغماء کنار جاده افتاده است، دوچرخه سواری او را مشاهده می کند و چون انتقال بیمار با دوچرخه امکان پذیر نیست لذا در صورتی که مرکز اورژانس در آن شهرستان تأسیس نشده باشد، می بایستی مراتب را به نزدیکترین پاسگاه محل تصادف اطلاع داد تا آن ها اقدام به انتقال بیمار نمایند. در مناطقی که مرکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از فوریت های پزشکی اطلاع پیدا می کند، مسؤولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مرکز اورژانس است.

کسانی که برحسب وظیفه یا قانون مکلف به امداد هستند: برخی افراد قانوناً یا برحسب وظیفه ای که به آنان محول شده می بایستی به کمک مصدومین و افرادی که در معرض خطراتی جانی قرار دارند به شتابند مانند مراکز اورژانس و مأمورین شهربانی و ژاندر مری.

اگر افراد فوق الذکر به نحوی از انحاء از وجود افرادی که نیاز به کمک فوری دارند مطلع شده و از اقدام لازم و کمک کردن به آن ها خودداری کنند طبق بند ۲ ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی به شش ماه تا سه سال محکوم می شوند.

به منظور آن که تشریفات قضایی و اداری باعث ایجاد مشکلات برای فردی که با ندای وجدان به یاری شخصی که نیازمند کمک بوده، رفته است، نگردد، قانون در بند ۴ ماده واحده فوق الذکر مقرر می دارد: «مأمورین نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند، به شوند».

قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند، در تاریخ ۱۳۸۰/۳/۳ تصویب شده است و بر این اساس بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی یا نیروی انتظامی و غیره منتقل می نمایند، توسط مراجع مذکور (نه دادگستری) ممنوع است، مگر این که خود فرد یا مصدوم یا افراد دیگری او را مقصر قلمداد کنند یا دلایل و قرائن دیگری دلالت بر انتساب اتهام به وی نماید.

قانون استفاده اجباری از کمر بند و کلاه ایمنی

بستن کمر بند ایمنی برای رانندگان و سرنشینان ردیف اول انواع خودروهای در حال حرکت مسیر جاده های بین

شهری و کمربندها و بزرگراه‌های درون شیری و همچنین استفاده از کلاه ایمنی برای رانندگان و سرنشینان هر نوع موتور سیکلت اجباری است.

توجه.

قسمت پایین کمربند باید از روی ران‌ها عبور کند و قسمت بالای آن باید بین شانه‌ها و کتف قرار گیرد. هرگز اجازه ندهید دو نفر از یک کمربند استفاده کنند. مسئولیت بستن کمربند ایمنی سرنشینان اتومبیل راننده است. استفاده از صندلی ردیف اول برای کودکان زیر ۱۲ سال منفرد با همراه والدین ممنوع است. در صورت استفاده از صندلی ویژه استقرار کودکان با تکیه گاه و پشت سری مخصوص، جای دادن آن‌ها در ردیف اول بلا مانع است.

قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷

ماده واحده

بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان برطبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند یا اعضای فوق بستگی دارد استفاده نمایند.

تبصره (۱) تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان‌های مجهز دانشگاه‌های دولتی صورت می‌گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می‌شوند.

تبصره (۲) اعضای تیم‌های تشخیص مرگ مغزی نبایستی عضویت تیم‌های پیوندکننده را داشته باشند.

تبصره (۳) پزشکان عضو تیم از جهت جراحات وارده بر میت مشمول دیه نخواهند گردید

آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیأت وزیران با اصلاحات بعدی

ماده (۱)

مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال - قشر مغز - ساب کورتیکال - لایه زیر قشر مغز - و ساقه مغزی به‌طور کامل.

تبصره. شرایط احراز مرگ مغزی و ضوابط و معیارهای آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی دستورالعملی در چارچوب این آیین‌نامه تعیین و ابلاغ خواهد شد

ماده (۲)

تشخیص و تأیید مرگ مغزی براساس ضوابط این آیین نامه توسط چهار پزشک متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت می‌گیرد

تبصره (۱) متخصصان فوق‌الذکر در هریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان‌ها که دارای بیمارستان‌های مجهز باشند، توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب و احکام آنان برای مدت چهار سال صادر خواهد شد.

تبصره (۲) هرکدام از پزشکان صدرالذکر این ماده جداگانه بیمار را معاینه نموده، برگه مخصوص این امر را تکمیل، امضا و مهر می‌نمایند و در صورت اتفاق آراء، مرگ مغزی بیمار مسلم خواهد بود

تبصره (۳) تأیید پزشک قانونی در حیطه وظایف و مسؤولیت‌های مربوط، در زیر برگه مخصوص - یادشده در تبصره (۲) فوق - ضروری است

تبصره (۴) برگه تعیین و تأیید مرگ مغزی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مراکز تشخیص‌دهنده مرگ مغزی قرار خواهد گرفت

تبصره (۵) تشخیص قطعی مرگ مغزی باید در بیمارستان‌های دانشگاهی دولتی انجام شود

ماده (۳)

اعضای تیم‌های تشخیص و تأیید مرگ مغزی نباید عضو تیم‌های پیوندکننده باشند

ماده (۴)

کلیه بیمارستان‌های کشور موظفند موارد وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند تا مراتب توسط تیم تشخیص‌دهنده مرگ مغزی تأیید گردد

ماده (۵)

پس از مشخص شدن مرگ مغزی، مراحل بعدی در صورت وصیت بیمار با موافقت ولی میت انجام خواهد شد

ماده (۶)

وصیت بیمار در چارچوب قوانین مربوط می‌تواند به دو صورت کتبی یا شفاهی باشد و با اعلام کتبی یک نفر از وراث قانونی قابل احراز است. در حالتی که اصل وصیت‌نامه در دسترس نباشد، وراث قانونی که وصیت نامبرده را مبنی بر اعطای عضو محرز بدانند، طبق برگه تهیه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید صورتجلسه تنظیم و توسط افراد مطلع امضا شود.

ماده (۷)

ولی میت همان وراث کبیر قانونی می‌باشند که میتوانند رضایت خود را مبنی بر پیوند اعضا اعلام نمایند. رضایت کلیه

وراث یاد شده لازم است

تبصره (۱) موافقت ولی میت باید کتبی صورت گیرد و در پرونده ضبط شود
تبصره (۲) احراز ولی میت باید براساس مدارک مثبت باشد

ماده (۸)

ایجاد هماهنگی‌های لازم در اجرای این آیین نامه، به عهده مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد

ماده (۹)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تأمین هزینه‌ها بر امر پیوند اعضا - هزینه‌های آی، سی، یو، انتقال متوفی، تهیه و انتقال عضو و انجام عمل پیوند - و همچنین انجام امور فرهنگی، پیشنهادات لازم را به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور اعلام و سازمان مذکور نیز اعتبارات لازم را در هر سال تحت عنوان دریفی خاص در قانون بودجه کل کشور پیش‌بینی می‌نماید

ماده (۱۰)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب قانون مربوط و این آیین نامه، سایر دستورالعمل‌های لازم را صادر و به مبادی ذیربط ابلاغ خواهد نمود

آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب جلسه مورخ ۳۰ تیر ۱۳۷۸ هیات وزیران

فصل اول) تعاریف، شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای

قسمت اول: تعاریف

ماده (۱)

حرفه‌های وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که از این پس قانون نامیده می‌شود عبارتند از: فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل در رشته‌های علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیوتراپی، مامایی، اتاق عمل، هوشبری، داروسازی، تغذیه، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده، بهداشت کار دهان و دندان، فارغ التحصیلان دانشکده بهداشت، رشته‌های مختلف توانبخشی، فیزیوتراپی، اودیومتری، اپتومتری، مدارک پزشکی، رشته‌های مربوط به تجهیزات پزشکی، مهندسی پزشکی، بیوفیزیک، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری و علوم پایه پزشکی.

تبصره. شاغلان پزشکی و حرفه‌های وابسته موضوع این ماده افرادی هستند که در یکی از مراکز درمانی و پزشکی - اعم از خصوصی، دولتی، وابسته به دولت یا خیریه - اشتغال دارند و از این پس به اختصار شاغلان حرفه‌های

پزشکی نامیده می‌شوند.

قسمت دوم: شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای

ماده (۲)

شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف حرفه‌ای خود به کار ببرند.

ماده (۳)

شاغلان حرفه‌های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود خودداری کنند.

ماده (۴)

شاغلان حرفه‌های پزشکی موظف‌اند اسرار بیمار و نوع بیماری او را - مگر در موارد تصریح‌شده در قوانین - حفظ کنند.

ماده (۵)

پزشکان و دندانپزشکان و متخصصان و دکترهای حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بنا به تشخیص سازمان نظام پزشکی حسب مورد معاینه دقیق و انجام آزمایش‌های آن‌ها در یک زمان مناسب میسر باشد.

ماده (۶)

انجام امور خلاف شوون پزشکی توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی ممنوع است.

ماده (۷)

تحمیل مخارج غیرضروری به بیماران ممنوع است.

ماده (۸)

ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح وخامت بیماری یا وخیم جلوه‌دادن بیماری ممنوع است و پزشک می‌تواند به نحو مقتضی بستگان بیمار را در جریان خطرات و وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار دهد.

ماده (۹)

تجویز داروهای روان‌گردان و مخدر به گونه‌ای که به حالت اعتیاد درآید ممنوع است مگر در مواردی که بیمار از دردهای شدید ناشی از بیماری‌های غیرقابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آن‌ها را ایجاب کند.

ماده (۱۰)

شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند تعرفه‌های خدمات درمانی مصوب را رعایت کنند.

ماده (۱۱)

شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند در مواقعی که به‌منظور پیشگیری از بیماری‌های واگیر یا در هنگام بروز سوانح از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده از آنان استمداد می‌شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده (۱۲)

جذب بیمار از مؤسسات بهداشتی و درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه مطب شخصی یا بیمارستان، پلی کلینیک، داروخانه و یا پاراکلینیک خصوصی به‌منظور استفاده مادی ممنوع است.

ماده (۱۳)

شاغلان حرفه‌های پزشکی حق دریافت هیچگونه وجه مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان موسسه درمانی ذی ربط دریافت می‌شود ندارد.

ماده (۱۴)

جذب بیمار به‌صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد، همچنین هر نوع تبلیغ همراه‌کننده 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 جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

ماده (۱۵)

انتشار مقالات و گزارش‌های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه‌ای که جنبه تبلیغاتی همراه‌کننده داشته باشند از طریق وسایل تبلیغاتی ممنوع است.

ماده (۱۶)

شاغلان حرفه‌های پزشکی نباید از عناوین علمی و تخصصی که به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نرسیده است استفاده کنند.

ماده (۱۷)

پزشک نباید داروهایی را که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده است تجویز کند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همه ساله فهرست داروهای مندرج در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) را اعلام می‌کند.

ماده (۱۸)

پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر این‌که

بیمار یا بستگان او مایل نباشند. تبصره. موارد اورزانس از شمول این ماده مستثنی است.

ماده (۱۹)

در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد انتخاب پزشک مشاور با توافق پزشک معالج است در صورتی که بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را لازم بدانند مشاوره با نظر پزشک معالج به عمل می‌آید و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون اطلاع پزشک معالج از پزشک دیگری برای درمان بیمار دعوت به عمل آورند در این صورت پزشک معالج اول می‌تواند از ادامه درمان بیمار خودداری نماید، مگر این که این دعوت در مواقع فوری و ضروری باشد.

ماده (۲۰)

تجویز داروهای زائد بر نیاز بیمار یا غیر متجانس و خارج از ضوابط علمی و فنی ممنوع است.

ماده (۲۱)

فروش دارو و ابزار پزشکی توسط پزشکان مگر با مجوز رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده (۲۲)

مشخصات و طرز استعمال داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک یا خط خوانا یا انشای قابل فهم در نسخه قید شود. تبصره (۱) صدور نسخه‌های همسان و متحدالشکل ممنوع است. تبصره (۲) دکتر داروساز موظف به توضیح چگونگی تجویز داروها طبق نسخه پزشک است.

ماده (۲۳)

نظارت بر امور فنی موسسات پزشکی در تمام ساعت‌ها برعهده مسوولان فنی آن‌هاست.

ماده (۲۴)

اندازه و سایر مشخصات سر نسخه‌ها، تابلوها، و چگونگی درج آگهی در رسانه‌ها باید طبق نمونه‌ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می‌رسد.

ماده (۲۵)

به‌کارگیری و استفاده از افراد غیر مجاز در امور پزشکی و حرفه‌های وابسته در موسسات پزشکی ممنوع است.

ماده (۲۶)

شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند تأسیس و تغییر نشانی مطب و موسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده (۲۷)

شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند در موارد فوریت‌های پزشکی اقدامات مناسب لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده (۲۸)

مسوولان فنی موسسات پزشکی - اعم از دولتی، وابسته به دولت، خصوص و خیریه - مکلف‌اند علاوه بر قوانین و

مقررات موجود در آیین نامه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مقررات فنی مصوب سازمان نظام پزشکی، همچنین ضوابط علمی و حرفه‌ای ذی ربط را رعایت کنند

فصل دوم: مجازات‌های انتظامی

ماده (۳۰)

مجازات‌های انتظامی به شرح زیر تعیین می‌شود: (الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل. (ب) اخطار و توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل. (ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رای در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل. (د) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف. (ه) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از بیش از یکسال تا پنج سال در تمام کشور. (و) محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور. (ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

ماده ۵۹ (مجازات‌های اسلامی)، اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود:

۱. هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا ولی یا سرپرست یا نماینده‌ی قانونی آن‌ها و با رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست. مرجع تشخیص رعایت موازین فنی و علمی یا تخلف از آن، سازمان نظام پزشکی است و مراجع قضایی باید قبل از شروع به تعقیب قضایی ابتدا نظریه سازمان مذکور را اخذ نمایند.
۲. اقدامات کسانی که حسب تکلیف قانونی خود وظیفه‌ی نجات اشخاص یا دفع خطر از جان و مال دیگران را برعهده دارند مشروط بر این که کلیه مقررات مربوط را رعایت کرده باشند.
۳. چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی، یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی‌باشد.

مواردی از قوانین مجازات‌های اسلامی

ماده‌ی ۱۰۶ قانون تعزیرات

اطباء، جراحان، قابله‌ها، دارو فروشان و کلیه‌ی کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه‌ی خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می‌باشند اسرار مردم را فاش نمایند به شلاق تا ۷۴ ضربه محکوم می‌شوند، اخیراً به موجب تصویب شورای عالی قضایی حبس و جریمه‌ی نقدی نیز به آن اضافه شده است.

ماده ۲۰ از قوانین نظام پزشکی (جعل و تزویر)

جعل و تزویر عبارت است از ساختن نوشته یا سند یا چیز دیگری برخلاف حقیقت یا ساختن مهر یا امضای اشخاص

رسمی یا غیررسمی یا به قصد تقلب خراشیدن یا تراشیدن یا قلم بردن یا الحاق یا محو یا اثبات یا سیاه کردن یا تقدیم یا تأخیر سند نسبت به تاریخ حقیقی یا الصاق متقلبانه نوشته‌ای به نوشته دیگری یا به کاربردن مهر دیگری بدون اجازه صاحب آن و نظایر آن (ماده ۵۲۳ مجازات‌های اسلامی).

ماده ۲۵ از قوانین نظام پزشکی

هریک از کارمندان و مسؤولان دولتی که در حین اجرای وظیفه خود در احکام و تقریرات و نوشتجات و اسناد و مجلات و دفاتر و غیر آن‌ها از نوشتجات و اوراق رسمی تزویر کند، اعم از این که امضاء یا مهری را ساخته یا امضاء یا مهر یا خطوط را تحریف کرده یا کلمه‌ای الحاق کند یا اسامی اشخاص را تغییر دهد علاوه بر مجازات‌های اداری و جبران خسارت وارده محکوم به حبس از یک الی پنج سال خواهد بود (ماده ۵۳۲ مجازات‌های اسلامی).

ماده ۲۵۰ قانون دیات

هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن است مگر این که قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او برائت حاصل نماید (ماده ۳۱۹ مجازات‌های اسلامی - دیات).

ماده ۲۸ قانون دیات

هرگاه طبیب قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او برائت حاصل کند عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود (ماده ۳۲۲ مجازات‌های اسلامی - دیات).

ماده ۳ تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی

خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارایه‌ی خدمات اولیه‌ی لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

- مرتبه‌ی اول. جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده‌ی پزشکی.
- مرتبه‌ی دوم. جریمه‌ی نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه‌ی مسؤول فنی موسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده‌ی پزشکی.
- مرتبه‌ی سوم. جریمه‌ی نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال، لغو پروانه‌ی مسؤول فنی موسسه، لغو پروانه‌ی تاسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده‌ی پزشکی.

هرگاه قصور شاغلان حرف پزشکی موجب مرگ بیمار شود باید دیه پرداخت شود و دیه اعضا در صورتی که فعل فرد سبب نقص یا جرح شود به شرح ذیل می‌باشد:

ماده ۳۶۸ مجازات‌های اسلامی

هرگاه کسی موی یا صورت مردی را طوری از بین ببرد که دیگر نروید عهده‌دار دیه کامل خواهد بود و اگر دوباره بروید نسبت به موی سر ضامن ارش است (جنایتی که بر عضو کسی وارد آید و شرعاً مقدار خاصی به‌عنوان دیه برای

آن تعیین نشده باشد مقصر باید براساس تشخیص قاضی دیه بپردازد)

ماده ۳۶۹

هرگاه موی سر زنی را طوری از بین ببرند که دیگر نروید ضامن دیه کامل خواهد بود و اگر دوباره بروید عهده‌دار مهرالمثل خواهد بود

ماده ۳۷۲

دیه کامل مجموع دو ابرو در صورتی که هرگز نروید پانصد دینار (هر دینار یک مثقال طلای شرعی) و اگر دوباره بروید در همه موارد ارش است.

ماده ۳۷۳

از بین بردن موهای پلک چشم موجب ارش است خواه دوباره بروید خواه نروید.

ماده ۳۷۵

از بین بردن دو چشم سالم موجب دیه کامل دارد و دیه هر کدام از آنها نصف دیه کامل خواهد بود.

ماده ۳۸۰

از بین بردن تمام بینی یا نرمه آن که پایین قصب و استخوان بینی است موجب دیه کامل است.

ماده ۳۸۳

فلج کردن بینی دو ثلث دیه کامل است.

ماده ۳۸۴

از بین بردن هر یک از سوراخ‌های بینی موجب ثلث دیه کامل است.

ماده ۳۸۶

از بین بردن مجموع دو گوش دیه کامل دارد و از بین بردن هر کدام نصف دیه کامل و از بین بردن مقداری از آن موجب دیه همان مقدار با رعایت نسبت به تمام گوش خواهد بود

ماده ۳۹۱

از بین بردن مجموع دو لب دیه کامل دارد و از بین بردن هر کدام از لبها نصف دیه کامل و از بین بردن هر مقداری از لب موجب دیه همان مقدار با رعایت نسبت به تمام لب خواهد بود.

ماده ۳۹۵

شکافتن یک یا دولب به طوری که دندان‌ها نمایان شود موجب ثلث دیه کامل است و در صورت اصلاح و خوب شدن خمسی دیه کامل خواهد بود

ماده ۴۰۳

از بین بردن تمام دندان‌های بیست و هشت گانه دیه کامل دارد.

ماده ۴۱۸

از بین بردن مجموع دو دست تا مفصل یا تا مچ دیه کامل دارد.

ماده ۴۱۹

دیه قطع انگشتان هر دست تنها تا مچ پانصد دینار است.

ماده ۴۲۴

ده انگشت دو دست و همچنین دیه انگشت دو پا کامل خواهد بود و دیه هر انگشت عشر دیه کامل است.

ماده ۴۳۳

قطع تمام نخاع دیه کامل دارد و قطع بعضی از آن به نسبت مساحت است.

ماده ۴۳۸

شکستن مجموع دو استخوان ترقوه دیه کامل دارد.

ماده ۴۴۲

دیه شکستن استخوان هر عضوی که برای آن عضو دیه معینی است خمس آن می‌باشد و اگر معالجه شود و بدون عیب گردد دیه آن چهار پنجم دیه شکستن آن است و دیه کوبیدن آن ثلث دیه آن عضو و در صورت درمان بدون عیب چهار پنجم دیه خرد شدن استخوان می‌باشد.

ماده ۴۴۳

در جدا کردن استخوان از عضو به‌طوری که آن عضو بی‌فایده گردد دو ثلث دیه همان عضو است و اگر بدون عیب درمان شود، دیه آن چهار پنجم دیه اصل جدا کردن می‌باشد.

ماده ۴۵۵

اگر کسی سبب پاره شدن پرده گوش دیگری شود محکوم به پرداخت ارش است.

ماده ۴۷۱

از بین بردن گویایی به‌طور کامل دیه کامل دارد

ماده ۴۸۰

دیه جراحات سروصورت به ترتیب زیر است:

- خراش پوست بدون آنکه خون جاری شود: یک شتر
- خراش از پوست بگذرد و مقدار اندک وارد گوشت شود و همراه با جریان خون باشد: دو شتر
- جراحاتی که موجب بریدگی عمیق گوشت شود لکن به پوست نازک روی استخوان نرسد: سه شتر
- جراحاتی که از گوشت بگذرد و به پوست نازک روی استخوان برسد: چهار شتر
- جراحاتی که از گوشت بگذرد و پوست نازک روی استخوان را کنار زده و استخوان را آشکار کند: پنج شتر

ماده ۴۸۴

دیه ضربتی که در اثر آن رنگ پوست متغیر گردد:

- سیاه شدن صورت بدون جراحی: شش دینار
- کبود شدن صورت: سه دینار
- سرخ شدن صورت: یک ونیم دینار
- در سایر اعضاء بدن در صورت سیاه شدن سه دینار و در صورت کبود شدن یک دینار و نیم و در صورت سرخ شدن سه ربع دینار

ماده ۶۲۲

هرکس که به واسطه ضرب و جرح یا اذیت زن حامله موجب سقط شود علاوه بر پرداخت دیه (در صورتی که قبل از ۴ ماهگی باشد) یا قصاص (در صورتی که بعد از ۴ ماهگی باشد) بر حسب مورد از یک تا سه سال حبس محکوم شود

ماده ۶۲۳

در مواردی که کسی زن حامله را در سقط جنین راهنمایی کند و یا با دادن دارو و یا وسایلی باعث سقط جنین شود از ۶ ماه تا یکسال به حبس محکوم می‌شود و در صورتی که فقط زن حامله را راهنمایی کند و خود عمل را انجام ندهد به ۳ الی ۶ ماه حبس محکوم می‌شود علاوه بر پرداخت دیه

شناخت حقوق بیمار

حقوق بشر مهمترین بخش از حقوق افراد است که به‌طور مساوی به همه افراد بشر تعلق دارد و پیونددهنده حق آزادی و حقوق فردی افراد است که باید به آن توجه شود. اهمیت حقوق در اتصال فکری است که بین صاحبان حق و شخص به‌وجود می‌آید. برای داشتن حق باید دارای جایگاه اخلاقی بود. حق یک اختیار توجیه شده و یا اجازه‌ای برای انجام کار است که به وظیفه فرد مربوط می‌شود. حقوق حامی آزادی افراد و مراقبت از آن‌ها است و به تقاضاها و کارهای افراد رسیدگی و خدمت می‌کند. برای داشتن جایگاه اخلاقی باید مورد احترام بود و همچنین باید مسئولانه به حقوق دیگران احترام گذاشت و سپس با استفاده از قوانین برای نگاه داشتن جایگاه اخلاقی افراد تلاش کرد.

ایده‌ای که حقوق را به‌عنوان یک جایگاه می‌داند، ارزش‌های اجتماعی را نیز به‌عنوان یک جایگاه اخلاقی می‌داند و ارزش‌های اجتماعی را به‌طور جدی حمایت می‌کند. افراد جامعه خواهان ارزش‌های اخلاقی مختلف در مراقبت‌های پزشکی هستند. آنان خواستار حداقل رنج و مرارت همراه با آزادی انتخاب هستند. مردم خواستار زندگی طولانی، برخورد منصفانه و کاربرد وسیع و بیطرفانه عدالت و نیز خواهان پرهیزکاری و زندگی خوب هستند.

هر فرد بیماری حقوقی دارد که این حقوق توسط تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی برای همه بیماران بدون توجه به نژاد، جنسیت، طبقه فرهنگی و اجتماعی، سطح تحصیلات، زبان، سن، ملیت میزان درآمد، وضعیت بالینی، ناتوانی ذهنی یا فیزیکی یا زمینه مذهبی رعایت می‌شود. بحث حقوق از این جهت اهمیت دارد که اول مددجو فقط به‌معنی دریافت‌کننده خدمات نیست بلکه یک طرف مذاکره، در خدمات و مقاصد مراقبتی می‌باشد.

مددجو حق آزادی انتخاب دارد از جمله حق او نسبت به نحوه معالجه است، به این معنا که ممکن است مددجو تقاضا یا ادعای حق روش خاصی از معالجه را داشته باشد. دوم اهمیت هر حقی در این است که دیگران در مهیاکردن راه‌های مناسب احقاق آن وظایفی دارند، مثل حق بیمار نسبت به نحوه عمل و معالجه است و بدین معنی افرادی که با موارد پزشکی در ارتباط هستند وظایفی را در حمایت از حق بیماران دارند. سوم این که حقوق افراد با اصول عدالت در ارتباط است و چنین اصولی با برابری، بی‌طرفی و انصاف در هم می‌آمیزد. حقوقی که براساس عدالت باشد بر حقوق قانونی که پایه و اساسی در عدالت ندارد حاکم است و چهارم این که حق اهمیتی قابل اجرا است، وابستگان نزدیک فرد بایستی فرد را در به‌کار گرفتن حقوقش حمایت کنند. در نهایت این که اگر حقی ضایع و یا به نفع دیگری پایمال شود، بایستی حق فردی که حقوق وی پایمال شده است، جبران شود و در صورت نقض حقوق و آزادی باید به جبران نقض و تخلف پرداخت.

هر بیمار به‌عنوان یک انسان واحد مطرح می‌شود و نیازهای مراقبتی خاص خود را داراست که بایستی این نیازها توسط کارکنان بهداشتی با احترام به بیمار برآورده شود. بیماران حق دارند که مراقبت‌های درمانی را به‌طور مطمئن و به‌طور محرمانه دریافت نمایند و مطمئن باشند که مستندات پرونده آن‌ها به‌طور محرمانه نگهداری می‌شود و در دستیابی به اطلاعات پرونده آن‌ها محدودیت واقعی وجود دارد.

همچنین حق دارند که مراقبت‌های مطمئن و قابل توجه را بدون هیچ‌گونه آسیب و زبانی با احترام و با توجه به ارزش‌ها و عقاید دریافت نمایند. آن‌ها حق دارند که ارایه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی خود را انتخاب نمایند، به‌طوری که به توانند به‌راحتی به افراد با کفایت، برای دریافت مراقبت‌های درمانی باکیفیت بالا دسترسی داشته باشند و توضیحات لازم را در مورد اقدامات درمانی، که دریافت می‌کنند را از تکنیسین فوریت‌های پزشکی خود سؤال نمایند و اگر بخواهند مراقبت درمانی خود را خاتمه دهند یا آن را رد کنند.

در منشورهای بین‌المللی نیز صریحاً به حقوق مددجو در بیمارستان و سایر مراکز بهداشتی و درمانی اشاره شده است و کسانی که به نوعی با ارایه خدمت به مددجو درگیر هستند را ملزم نموده که این معیارها را رعایت نمایند.

لذا شناخت و رعایت حقوق بیماران توسط تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی در طی ارایه اقدامات درمانی و مراقبت‌های لازم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

منشور حقوق بیمار

۱. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر 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 را در صورت تمایل بشناسد.
 ۳. بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به‌طوری‌که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
 ۴. بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه‌نهایی 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 یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
 ۶. بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه‌ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد 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 مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
 ۱۰. بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

خدمات تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی با زندگی و نجات مردم بستگی دارد. ناگزیر باید تابع قوانین و آداب و اصولی باشد، تا هم از زیان‌ها و صدمات احتمالی کاری در امان باشند و هم خود تکنسین‌ها در انجام دادن خدماتی که برعهده دارند خود را در پناه قانون بدانند. بنابراین لازم است از قوانین و اصول اخلاقی که حاکم بر کار و رفتار آنان است، آگاهی کافی داشته و قانون را به‌عنوان عنصر اصلی و ابزار کار خود تلقی نمایند و قادر باشند مشکلات حرفه‌ای یا قانونی و یا اخلاقی را که با آن مواجه می‌شوند، با اطمینان بیشتری، حل کنند.

منابع و مآخذ فارسی و انگلیسی

۱. اصفهانی، محمد مهدی، اخلاق حرفه‌ای در خدمات بهداشتی و درمانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران ۱۳۷۲.
۲. اصفهانی، محمد مهدی، همدم بیمار، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، تهران ۱۳۸۱.
۳. اکبری، محمود، مهارت‌های آموزش اخلاق، انتشارات فتیان، قم ۱۳۹۱.
۴. ایازی، زهرا و همکاران، خصوصیات اخلاقی، حرفه‌ای EMT در EMS، کتابچه خلاصه مقالات اولین کنگره اخلاق در پرستاری مبتنی بر مبانی اسلامی، تهران، بهمن ماه ۱۳۸۹.
۵. باقری لنگرانی، کامران. اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی. اولین کنگره سراسری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی چهارم با محوریت اخلاق حرفه‌ای. آذرماه ۱۳۹۰.
۶. جعفریان، علی و همکاران، پزشک و ملاحظات اخلاقی جلد ۲، انتشارات برای فردا، تهران ۱۳۸۳.
۷. چکیده مقالات دومین کنگره اخلاق پزشکی ایران ۱۳۸۷ تهران.
۸. حجازی، ناهید، اخلاق بالینی، انتشارات حیان، اباصالح، تهران ۱۳۸۳.
۹. حجتی اشراقی، غلامرضا، مجموعه کامل قوانین و مقررات جزایی، انتشارات کتابخانه گنج دانش، تهران ۱۳۸۱.
۱۰. خرم‌نیا، سعیده و همکاران، اورژانس‌های طب‌پایه پیش بیمارستانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، انتشارات سیمین دخت، تهران ۱۳۸۴.
۱۱. دیبایی، امیر، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی، دفتر نشر معارف، قم ۱۳۸۱.
۱۲. دیلمی، احمد، آذربایجانی، مسعود، اخلاق اسلامی، دفتر نشر معارف، قم ۱۳۸۲.
۱۳. ذوالجلالی، شبنم و همکاران، اورژانس‌های طب‌پیش بیمارستانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور، انتشارات سیمین دخت، تهران ۱۳۸۶.
۱۴. رئیس، مصطفی. اخلاق اسلامی. انتشارات حافظ نوین. تهران ۱۳۸۰.

۱۵. زهری انبوهی، سیما و همکاران، فوریت‌های رفتاری، انتشارات نوردانش، تهران ۱۳۸۶.
۱۶. سعیدیان، محسن. اخلاق و توبه. انتشارات تام. تهران ۱۳۸۵.
۱۷. شهرکی‌واحد، عزیز، مردانی‌حموله، مرجان، اصول گزارش‌نویسی در پرستاری، نشر جامعه‌نگر، تهران ۱۳۸۸.
۱۸. شهرکی‌واحد، عزیز، فیروزکوهی، محمدرضا، یکپارچه کردن خدمات خودکار در مدیریت بحران، خلاصه مقالات دومین همایش پرستاری بحران، تهران ۱۳۸۵.
۱۹. شهرکی‌واحد، عزیز، مردانی‌حموله، مرجان، قانون، اخلاق و مسئولیت در حرفه پرستاری. کتابچه خلاصه مقالات اولین کنگره اخلاق در پرستاری مبتنی بر مبانی اسلامی، تهران، بهمن ماه ۱۳۸۹.
۲۰. شهرکی‌واحد، عزیز، مردانی‌حموله، مرجان، ویژگی‌های اخلاق پرستاران. کتابچه خلاصه مقالات اولین کنگره اخلاق در پرستاری مبتنی بر مبانی اسلامی، تهران، بهمن ماه ۱۳۸۹.
۲۱. شهرکی‌واحد، عزیز و همکاران، مسئولیت‌های اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی، کتابچه خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با محوریت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، آذرماه ۱۳۹۰.
۲۲. شهرکی‌واحد، عزیز و همکاران، تأثیرات اخلاق پزشکی در طبابت، کتابچه خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با محوریت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، آذرماه ۱۳۹۰.
۲۳. شهرکی‌واحد، عزیز و همکاران، تأثیر علم اخلاق پزشکی در روابط پزشکان و کادر پزشکی با بیمار، کتابچه خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با محوریت اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی، آذرماه ۱۳۹۰.
۲۴. شهرکی‌واحد، عزیز، وجدان کار و ارائه خدمات درمانی و مراقبتی توسط پزشکان، کتابچه خلاصه مقالات دومین همایش سراسری اخلاق و شیوه‌های نوین و درمان ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، آذرماه ۱۳۹۰.
۲۵. شهری، غلامرضا و همکاران، مجموعه تنقیح شده قوانین و مقررات کیفری، انتشارات روزنامه رسمی کشور، تهران ۱۳۸۶.
۲۶. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی جلد اول، انتشارات حقوقی، تهران ۱۳۷۹.
۲۷. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی جلد دوم، انتشارات حقوقی، تهران ۱۳۷۹.
۲۸. عباسی، محمود، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، انتشارات حقوقی، تهران ۱۳۷۹.
۲۹. عنابستانی، ملیحه، سعیدی کیا، مهدی. اخلاق حرفه‌ای. انتشارات آها. تهران ۱۳۹۳.
۳۰. قراملکی، احدفرامرز و همکاران، اخلاق حرفه‌ای در کتابداری و اطلاع‌رسانی، انتشارات سمت، تهران ۱۳۹۰.
۳۱. لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، انتشارات برای فرد، تهران ۱۳۸۳.
۳۲. مردانی‌حموله، مرجان، بررسی شیوه‌های مدیریت در حوادث غیرمترقبه، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای ایمنی در حوادث، خرم‌آباد ۱۳۸۵.
۳۳. مطهری، شهید مرتضی، فلسفه اخلاق، انتشارات اسوه، قم ۱۳۷۶.
۳۴. مطهری، شهید مرتضی، تعلیم و تربیت در اسلام، انتشارات صدرا، تهران ۱۳۸۷.
۳۵. مکارم شیرازی، ناصر، اخلاق در قرآن، انتشارات امام علی بن ابیطالب (ع)، قم ۱۳۸۷.
۳۶. مهرداد، ندا و همکاران، مطالعه‌های مروری بر حفظ حریم بیماران، فصلنامه حیات، سال دهم، شماره ۲۳، زمستان ۱۳۸۶، ص ۹۵.
۳۷. میرزاییگی، غضنفر و همکاران، استانداردهای حرفه‌ای پرستاری، سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی

۳۸. American Medical Association. **Code of Ethics**. Www. Ama-assn. org/ama/pub/category/۲۴۹۸. html.
۳۹. Britt Jordan. What is the good samaritan law? [http://www. essortment. com/all/goodsamaritanl_redg. htm](http://www.essortment.com/all/goodsamaritanl_redg.htm).
۴۰. Charles Gillestie M. D. The "Code of Ethics: The National Association of Emergency Medical Technicians. ۱۹۷۸.
۴۱. EDGE, RAYMOND S. and GROVES JOHN RANDALL. **Ethics of Health Care: A Guide for Clinical Practice**. ۲d ed. Albany ,NY ,Delmar Thomson ,۱۹۹۹.
۴۲. G. Larkin R. Fowler .Essential ethics for EMS: cardinal virtues and core principles. Emergency Medicine Clinics of North America. Volume ۲۰. Issue ۴. Pages ۸۸۷-۹۱۱.
۴۳. Gulam H ,Devereaux J (۲۰۰۷). "A brief primer on Good Samaritan Law for health care professionals". Aust Health Rev (۳۱): ۴۷۸-۴۸۲.
۴۴. Jeremy Sugarman M. D. M. P. H. M. A. ۲۰ Common Problems: Ethics in Primary Care (Paperback), Mar ۱۵. ۲۰۰۰.
۴۵. Joseph J. Mistovich ,Brent Q. Hafen ,Keith J. Karren. Prehospital Emergency Care Publisher: Prentice Hall Health; ۷ edition. January ۱ ,۲۰۰۴.
۴۶. R. Derse .Law and ethica in emergency medicine .Emergency Medicine Clinics of North America .Volume ۱۷ .Issue ۲ ,۱ May ۱۹۹۹ .Pages ۳۰۷-۳۲۵.