

درسنامه اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت

۸ مهر ۱۴۰۵

فهرست مطالب

۱	مقدمه و چارچوب مفهومی اخلاق در نظام سلامت	۱
۲	ابعاد اخلاق فردی، اجتماعی و شکل‌گیری ارزش‌ها	۱
۱.۲	بعد فردی: بایدها و نبایدها	۱
۲.۲	بعد اجتماعی: تعامل با جامعه و مراجعان	۲
۳.۲	عوامل شکل‌دهنده استانداردهای اخلاقی	۲
۳	اخلاق سازمانی، مؤلفه‌ها و اصول اخلاق حرفه‌ای در درمان	۲
۱.۳	فرایند تحقق اخلاق و اعتماد سازمانی	۲
۲.۳	اصول شش‌گانه اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت	۲
۴	نظام‌ها و نظریه‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری بالینی و مدیریتی	۲
۱.۴	۱. نظام اخلاقی اسلام	۳
۲.۴	۲. فلسفه وظیفه‌گرایی و مطلق‌گرایی (امانوئل کانت)	۳
۳.۴	۳. فلسفه سودمندگرایی و پیامدگرایی	۳
۴.۴	۴. نظریه حقوق و آزادی‌های فردی (لاک و نوزیک)	۳
۵.۴	۵. عدالت توزیعی (جان راولز)	۳
۶.۴	۶. آزمون‌های سه‌گانه در ارزیابی تصمیمات اخلاقی	۳

۱ مقدمه و چارچوب مفهومی اخلاق در نظام سلامت

نظام سلامت به‌عنوان یکی از حیاتی‌ترین ارکان جامعه، مستقیماً با جان، کرامت و حیات انسانی در پیوند است. در چنین ساختاری، تخصص علمی و مهارت بالینی به‌تنهایی ضامن ارائه خدمات شایسته نیستند؛ بلکه پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای، شالوده اصلی اعتماد عمومی و اثربخشی مراقبت‌های درمانی را تشکیل می‌دهد. تعالیم والای اسلامی نیز بر غایت اخلاقی رسالت نبوی تأکید دارند؛ چنان‌که پیامبر گرامی اسلام (ص) فرمودند: «إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ» (همانا مبعوث شدم تا بزرگواری‌های اخلاقی را کامل گردانم).

در تحلیل مفهومی، اخلاق در سه ساحت متمایز تعریف می‌شود: ۱. ویژگی‌های پایدار نفسانی و ملکاتی که موجب صدور افعال به آسانی و بدون نیاز به تفکر طولانی می‌گردد. ۲. رفتارها و خصوصیات که در حیطه آگاهی و اراده مستقیم فرد قرار دارند. ۳. نظام ارزش‌های مثبت و پسندیده در برابر رذایل و رفتارهای ناپسند.

از منظر دانش اخلاق، این حوزه به سه شاخه بنیادین تقسیم می‌شود: - **اخلاق تحلیلی (فرااخلاق):** به بررسی منزلت، شرایط صدق، توجیه و معقولیت احکام و مفاهیم اخلاقی صرف‌نظر از شرایط محیطی می‌پردازد. - **اخلاق هنجاری (دستوری):** معیارها و ضوابط چگونه زیستن و تشخیص درست از نادرست را تبیین می‌کند و به دو

بخش نظام ارزش‌ها (ماهیت خوبی‌ها) و نظام تعهدات و الزامات (چگونگی رفتار) تقسیم می‌گردد. - **اخلاق کاربردی:** امتداد اخلاق هنجاری در حوزه‌های تخصصی است که زیرشاخه‌هایی نظیر اخلاق زیستی، اخلاق بالینی، اخلاق رسانه، اخلاق زیست‌محیطی و اخلاق حرفه‌ای را در بر می‌گیرد.

۲ ابعاد اخلاق فردی، اجتماعی و شکل‌گیری ارزش‌ها

اخلاق در ساختار رفتاری انسان از دو بعد بنیادین فردی و اجتماعی تجلی می‌یابد که سلامت سازمانی در گرو تعادل میان این دو ساحت است:

۱.۲ بعد فردی: بایدها و نبایدها

- **اخلاص:** خلوص نیت زیربنای ارزش‌گذاری عمل است؛ امام علی (ع) می‌فرمایند: «تَصَفِيهِ الْعَمَلِ أَشَدُّ مِنَ الْعَمَلِ». آلوده شدن انگیزه‌ها به ریاکاری و منافع زودگذر، اصالت خدمت درمانی را زایل می‌سازد.
- **اعتدال و میانه‌روی:** پرهیز از افراط و تفریط در تصمیم‌گیری و رفتار، ضامن تعادل حرفه‌ای است («جاهل را نمی‌بینی مگر اهل افراط یا تفریط»).
- **مهار هوای نفس:** غلبه خواهش‌های نفسانی می‌تواند به سوءاستفاده از جایگاه، ریاست‌طلبی، بی‌عدالتی و تضییع حقوق بیماران بینجامد؛ لذا جهاد با نفس ضرورتی انکارناپذیر است.

۲.۲ بعد اجتماعی: تعامل با جامعه و مراجعان

- **حُسن خلق:** گشاده‌رویی، شکیبایی، احترام به بیمار و همدلی با دردمندان از برجسته‌ترین فضایل رفتاری در محیط‌های درمانی است.
- **پرهیز از آزار و مزاحمت:** خودداری از هرگونه آسیب جسمی، روانی، زبانی (نظیر توهین یا افشای اسرار) یا سلب آسایش بیماران و همکاران الزامی است.

۳.۲ عوامل شکل‌دهنده استانداردهای اخلاقی

استانداردهای اخلاقی کادر درمان تحت تأثیر متغیرهای متعددی تکوین می‌یابند: ۱. **تربیت خانوادگی:** نهادینه‌سازی ارزش‌های بنیادین در دوران رشد. ۲. **شخصیت و باورهای فردی:** میزان تعهد درونی فرد به صداقت و درست‌ی. ۳. **تجارب زیسته و محیط هم‌تایان:** تعاملات مستمر با گروه‌های تخصصی و همکاران. ۴. **عوامل موقعیتی:** فشارهای کاری و زمینه‌های سازمانی که می‌توانند رفتار اخلاقی را با چالش مواجه سازند.

۳ اخلاق سازمانی، مؤلفه‌ها و اصول اخلاق حرفه‌ای در درمان

حرفه در معنای اصطلاحی به فعالیتی تخصصی اطلاق می‌شود که مستلزم گذراندن آموزش‌های آکادمیک، مهارت‌آموزی و پایبندی به منافع عمومی است. اخلاق حرفه‌ای سلامت، به‌عنوان بخشی از اخلاق کاربردی، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و استانداردهای رفتاری جمعی است که حاکم بر وظایف کادر درمان در برابر بیماران، جامعه، سازمان و همکاران است.

۱.۳ فرایند تحقق اخلاق و اعتماد سازمانی

حاکمیت اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی پیامدهای مستقیم بر بهره‌وری، شفافیت اطلاعات و کاهش خطاهای پزشکی دارد. این فرایند در یک زنجیره علی شکل می‌گیرد: باورها و الزامات قانونی

← احساس مسئولیت ← رفتار مستمر و قانون‌مند ← پیش‌بینی‌پذیری رفتار ← اعتمادآفرینی عمومی ← اخلاق حرفه‌ای پایدار ← موفقیت سازمانی نظام سلامت.

۲.۳ اصول شش‌گانه اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت

کادر درمان و مدیران حوزه سلامت برای حفظ اعتبار حرفه و تضمین کرامت انسانی ملزم به رعایت اصول زیر هستند: ۱. **درستکاری و صداقت:** ارائه خدمات شفاف و عاری از فریب و مصلحت‌اندیشی‌های نامشروع. ۲. **بی‌طرفی و نفی تعارض منافع:** دوری از هرگونه تبعیض نژادی، مالی، قومی یا تعارض منافع شخصی در روند مراقبت و تصمیم‌گیری بالینی. ۳. **صلاحیت و مراقبت حرفه‌ای:** به‌روز نگه‌داشتن دانش علمی، رعایت دقت تشخیصی و درمانی و مهارت در انجام وظایف. ۴. **رازداری و حفظ حریم خصوصی:** حفظ کامل پرونده‌های پزشکی، اطلاعات تشخیصی و حریم خصوصی بیماران. ۵. **رفتار حرفه‌ای و حسن شهرت:** پرهیز از اعمالی که جایگاه کادر درمان و نظام سلامت را مخدوش سازد. ۶. **رعایت قوانین و استانداردهای بالینی:** انطباق اقدامات تشخیصی-درمانی با راهنماهای بالینی و ضوابط حاکمیت بالینی.

۴ نظام‌ها و نظریه‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری بالینی و مدیریتی

کادر درمان و مدیران سلامت در رویارویی با دوره‌های دشوار بالینی و تصمیم‌گیری‌های تخصیص منابع، نیازمند اتکا به چارچوب‌های منسجم فلسفی و اخلاقی هستند:

۱.۴ ۱. نظام اخلاقی اسلام

مبنتی بر اصول جهان‌شمول الهی، کرامت ذاتی انسان و پیوند وثیق میان نیت و عمل است. این نظام اخلاقی با داشتن منبعی فراتر از امیال انسانی و منافع متغیر، چارچوبی پایدار برای مسئولیت‌پذیری کادر درمان فراهم می‌سازد.

۲.۴ ۲. فلسفه وظیفه‌گرایی و مطلق‌گرایی (امانوئل کانت)

بر درستی یا نادرستی ذاتی اعمال تأکید دارد؛ انجام وظیفه اخلاقی صرف‌نظر از نتایج آن اهمیت دارد. در حوزه درمان، اصولی چون عدم دروغ‌گویی به بیمار و احترام به کرامت انسانی در هر شرایطی مطلق شمرده می‌شوند.

۳.۴ ۳. فلسفه سودمندگرایی و پیامدگرایی

عملی را اخلاقی می‌داند که بیشترین فایده و کمترین آسیب را برای بیشترین تعداد افراد به همراه داشته باشد. این رویکرد در مدیریت بحران‌ها، تخصیص منابع تریاژ و سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشت عمومی کاربرد دارد.

۴.۴ ۴. نظریه حقوق و آزادی‌های فردی (لاک و نوزیک)

حق خودتعیین‌گری و رضایت آگاهانه بیمار، آزادی انتخاب شیوه درمان و حفظ حریم خصوصی را اولویت بنیادین می‌داند و نقض آن‌ها را حتی برای منافع جمعی غیرقابل قبول می‌شمارد.

۵.۴ ۵. عدالت توزیعی (جان راولز)

تخصیص عادلانه خدمات سلامت بر پایه پنج اصل کلیدی استوار است: سهم برابر در دسترسی پایه، تخصیص بر مبنای نیاز، تناسب با مشارکت اجتماعی، شایستگی و تلاش فردی.

کاربرد در نظام سلامت	کانون تمرکز	چارچوب اخلاقی
غایت‌مندی معنوی خدمت و وجدان کاری	نیت الهی، کرامت انسان، عدالت	اخلاق اسلامی
رضایت آگاهانه و رازداری مطلق	پایبندی به اصول ذاتی و انجام تکلیف	وظیفه‌گرایی
بهداشت همگانی، مدیریت تریاژ و بودجه‌بندی	موازنه بیشترین فایده و کمترین آسیب	سودمندگرایی
دسترسی عادلانه به دارو و تخت‌های مراقبت ویژه	توزیع منصفانه منابع و خدمات بر مبنای نیاز	عدالت توزیعی

۶.۴ آزمون‌های سه‌گانه در ارزیابی تصمیمات اخلاقی

هنگام تردید میان گزینه‌های درمانی یا مدیریتی، کادر درمان می‌توانند از سه آزمون کاربردی بهره ببرند: - **آزمون افشا:** آیا در صورت انتشار عمومی این تصمیم در رسانه‌ها، از آن احساس رضایت خواهم داشت؟ - **آزمون کاهش زیان:** آیا این گزینه کمترین میزان آسیب و مخاطره را در پی دارد؟ - **آزمون دفاع‌پذیری:** آیا می‌توانم از مبنای این تصمیم در برابر وجدان عمومی و مراجع تخصصی دفاع کنم؟