

---

## تعهد حرفه‌ای پزشکی

### Medical Professionalism

---

---

#### معرفی موارد

■ شما انترن یک بیمار آلوده به HIV و در فاز AIDS که مبتلا به پنومونی شده است می‌باشید. لازم است برای بیمار ABG گرفته شود و شما نگران آلوده شدن خودتان هستید. رزیدنت به شما می‌گوید: "این را از من نشنیده بگیر اما می‌توانی در پرونده بیمار بنویسی try شد اما fail گردید." دچار عذاب وجدان هستید و موضوع را با یکی از دوستانتان مطرح می‌کنید. دوستان به شما می‌گویند: "توصیه رزیدنت را انجام بده. اگر به خودت رحم نمی‌کنی به همسرت رحم کن". چه خواهید کرد؟

■ مادران در یک بیمارستان دانشگاهی بستری بوده و دیروز برای بستری در بیمارستان خصوصی با رضایت شخصی مرخص شده است. رزیدنت مادران MRI او را برای معرفی در morning report پیش خود نگه می‌دارد. امروز که برای گرفتن MRI به بخش مراجعه می‌کنید همه پرستاران از MRI مادران اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند. برای صحبت با رزیدنت به درمانگاه می‌روید. رزیدنت می‌گوید MRI ها در بخش در station پرستاری است و پرستاران اشتباه می‌کنند. وی از درمانگاه با بخش تماس می‌گیرد، سرپرستار می‌گوید هیچ چیزی به آن‌ها تحویل داده نشده است و هیچ چیز آن‌جا نیست، رزیدنت با او بگو مگو می‌کند و مکالمه آن‌ها با مشاجره تمام می‌شود. دست آخر به شما می‌گوید: "به من ربطی ندارد، MRI در بخش است برو از پرستارها طلب کار باش" استاد که متوجه بحث شما شده است برای اینکه رزیدنت بتواند سریعتر به ویزیت بیماران معطل شده بپردازد، پا در میانی می‌کند و برای مادران یک نسخه MRI می‌نویسد.

---

پروفشنالیسم مفهوم جدیدی نیست و در تمام طول تاریخ طب، در قالب سوگندنامه‌های پزشکی وجود داشته است. آنچه رابطه پزشک و بیمار را مؤثر می‌سازد و لازمه موفقیت پزشک در تشخیص، درمان و ارائه خدمات پیشگیری است اعتماد بیمار به پزشک است. آنچه پزشکی را به حرفه‌ای مقدس و با ارزش مبدل می‌سازد، اعتمادی است که جامعه به خدمتگزاران این حرفه دارند، اعتماد به این‌که شاغلین این حرفه هدف اصلی خود را تأمین سلامتی مردم قرار داده‌اند. و آن را بر منافع خود ترجیح می‌دهند و این هدف مقدس را به شکل سوگندنامه متعهد می‌شوند. مشارکی از این دست که خود را به جامعه به صورت خدمتگزار و برآورنده بخشی از خدمات اساسی اجتماعی معرفی می‌کنند، حرفه (profession) نام دارند (۱). طبابت، قضاوت و تعلیم و تربیت مثالهایی بارز از حرفه هستند.

مشخصات یک حرفه عبارتند از:

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 ارائه خدمت اجتماعی منافع جامعه را بر منافع خود مقدم بدانند.

جامعه به سیستم خدمات سلامت این حق را داده است تا آنچه را در مورد ارائه خدمات سلامتی به بیماران و جامعه صلاح می‌دانند تصمیم‌گیری و اجرا نمایند و صحت عملکرد اعضاء خود و فرایندهای سیستم سلامت را ارزیابی کنند. پزشکان نیز برای ارائه خدمات خود این امتیاز را دارند که اطلاعات محرمانه بیماران را بپرسند، بدن برهنه بیمار را معاینه کنند و پروسیجرهایی را بر بدن بیماران انجام دهند. بالطبع در قبال اعطای این حق، از این حرفه انتظار دارد که تأمین منافع جامعه را بر تمام اهداف خود مقدم بدارد و با آموزش و نظارت بر عملکرد حرفه‌ای اعضاء خود کیفیت خدمات را تضمین نماید. بنابراین سیستم سلامت و نیز تک تک اعضاء حرفه پزشکی خود را متعهد می‌دانند که تصمیمات و اقدامات‌شان در خدمت سلامت بیماران باشد و منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.

در دهه اخیر به لحاظ پیشرفت تکنولوژی و تعامل قابل توجه صنایع با پزشکان خطر خدشه دار شدن اعتماد به پزشکان بیش از پیش احساس شده است و بدین لحاظ در سال ۱۹۹۵ بورد طب داخلی آمریکا<sup>۱</sup> (ABIM) و انجمن طب داخلی آمریکا<sup>۲</sup> (ACP) (ASIM) به همراه فدراسیون اروپایی طب داخلی<sup>۳</sup> پروژه‌ای را در تدوین منشور پروفشنالیسم شروع کردند که مفاد آن تعهداتی است که تمام کارکنان خدمات سلامت باید به آن پایبند باشند. در تدوین این منشور فراگیر بودن آن در تمام فرهنگ‌ها و

---

۱ - American Board of Internal Medicine

۲- the American College of Physicians–American Society of Internal Medicine

۳- European Federation of Internal Medicine

مذاهب لحاظ شده است و طی مقاله‌ای به نظرخواهی تمام پزشکان و انجمنهای پزشکی سراسر دنیا گذاشته شده است. طبق این منشور پزشکان و سیستم‌های خدمات سلامت ملزم به رعایت منافع بیمار و عدالت اجتماعی هستند.

این منشور شامل ۱۰ بند است که تعهداتی را هم برای کل سیستم سلامت و هم برای تک تک پزشکان فراهم می‌آورد (۲):

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

۲- تعهد به صداقت با بیماران: پزشکان باید قبل از اخذ رضایت و در کل دوره درمانی اطلاعات مربوط به وضعیت سلامتی بیماران را کامل و صادقانه در اختیار ایشان قرار دهند. ارائه اطلاعات به میزانی لازم است که بیمار بتواند برای دوره درمانی خود تصمیم‌گیری نماید. هم‌چنین در وقوع صدمه ناشی از خطای پزشکی بیمار باید سریع از آن مطلع شود زیرا در غیر این صورت اعتماد بیمار و جامعه نسبت به پزشکان به شدت خدشه‌دار می‌شود.

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

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

۴- تعهد به حفظ رابطه مناسب با بیماران: بنا به طبیعت اجتناب‌ناپذیر وابستگی و آسیب‌پذیری بیماران که آن‌ها را در موقعیت پایین‌تر در رابطه با پزشکان قرار می‌دهد، پزشکان باید از یک‌سری روابط با بیماران خود بپرهیزند. بطور کلی پزشکان باید از استثمار بیماران برای کسب هرگونه منافع شخصی اعم از منافع مادی، بهره‌ی جنسی و سایر منافع خود بپرهیزند.

۵- تعهد به ارتقا کیفیت خدمات مراقبت‌ها: پزشکان هم به‌طور فردی و هم از طریق انجمن حرفه‌ای خود باید در برنامه‌ریزی و اجرای مکانیسم‌هایی برای ارتقاء کیفیت خدمات اقدام نمایند. این نه تنها شامل ارتقاء توانمندی‌های فردی است بلکه شامل همکاری با سایر پرسنل خدمات سلامت برای کاهش خطاها، افزایش ایمنی بیماران، کاهش استفاده بی‌رویه از منابع پزشکی و به حد اعلا رساندن پی‌آمد مراقبت نیز می‌شود. پزشکان باید به‌طور فعال در بهبود اندازه‌گیری کیفیت خدمات و استفاده از آن در ارزیابی معمول کارآیی افراد، سازمان‌ها و سیستم سلامت بکوشند.

۶- تعهد به بهبود دسترسی به خدمات: هدف تمام سیستم‌های ارائه خدمات سلامت باید دسترسی همگان به خدمات حداقل استاندارد مراقبت باشد. پزشکان و نظام سلامت باید موانع دسترسی عادلانه به خدمات را اعم از موانع حقوقی، تحصیلاتی،

اقتصادی، جغرافیایی و تبعیضات اجتماعی را برطرف سازند. تعهد به عدالت شامل ارتقای سلامت عمومی و تقدم منافع جامعه بر منافع فردی پزشکان نیز می‌شود.

۷- تعهد به توزیع عادلانه‌ی منابع محدود: پزشکان در عین حال که به نیاز فردی بیماران پاسخ می‌گویند مسؤول توزیع خدمات محدود بر مبنای مدیریت معقول و هزینه اثر بخش نیز می‌باشند. به این منظور لازم است با سایر پزشکان، بیمارستان‌ها، بیمه‌ها و سیستم سلامت در تدوین راهنمای هزینه اثر بخشی خدمات همکاری نمایند. مسؤولیت حرفه‌ای پزشک در توزیع متناسب منابع شامل اجتناب از تست‌ها و پروسیجرهای غیر ضروری و زیاده از حد می‌باشد.

۸- تعهد به دانش علمی: پزشکان وظیفه دارند در تولید دانش و استفاده از آن و ارتقاء استاندارد علمی و پژوهش بکوشند. حرفه‌ی پزشکی متعهد است از مبتنی بر شواهد علمی بودن و صحت علم تولید شده اطمینان یابد.

۹- تعهد به حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارضات منافع: در موارد بسیاری پزشکان و سازمان‌های خدمات سلامت در این موقعیت قرار می‌گیرند که منافع خود را دنبال کنند و آن‌را بر منافع بیمار ترجیح دهند. این موقعیت‌ها اعتماد مردم و بیمار را به پزشکان و سیستم سلامت به مخاطره می‌اندازد. پزشکان موظفند چنین موقعیت‌هایی را شناسایی کنند و با آن به شکل صحیحی برخورد نمایند.

۱۰- تعهد به مسؤولیت‌های حرفه‌ای: پزشکان به‌عنوان اعضاء یک حرفه باید با یکدیگر همکاری کنند، به یکدیگر احترام بگذارند، در فرآیندهای خودارزیابی از قبیل تعیین رویه‌ای برای برخورد با پزشکانی که رفتار غیر حرفه‌ای از خود نشان می‌دهند شرکت کنند تا کیفیت مراقبت از بیماران به حداکثر برسد. پزشکان هم‌چنین وظیفه دارند به ارزیابی خود بپردازند و با ارزیابی‌های بیرونی توسط سازمان‌های نظارت بر عملکرد پزشکان صادقانه همکاری نمایند.

پروفشنالیسم پایبندی به تعهدات بر شمرده است و یکی از مهم‌ترین توانمندی‌هایی است که هر دانشجوی پزشکی باید نگرش آن را کسب و در عمل و رفتار آن را نشان دهد.

خصوصیات فردی که تجلی پروفشنالیسم در رفتار هر پزشک (رفتار حرفه‌ای) است عبارتند از:

۱. نوع دوستی: پزشک موظف است در پی بهترین منافع بیماران باشد نه منفعت بیمار
۲. تعالی شغلی: پزشک متعهد به یادگیری علم و مهارت پزشکی در تمام طول زندگی حرفه‌ای‌شان است.
۳. وظیفه شناسی: پزشک باید متعهد به خدمت در حوزه حرفه خود باشد و وظایف خود را به‌طور کامل و به موقع انجام دهد.
۴. شرافت و درستکاری: پزشک باید متعهد به رعایت انصاف، صداقت و درستی در تعاملات شان با بیماران و حرفه خود باشند.
۵. احترام به دیگران: پزشک موظف به احترام گذاشتن به بیماران و خانواده آن‌ها، سایر پزشکان و سایر اعضاء تیم،

دانشجویان پزشکی، دستیاران و فلوها می‌باشد.

۶. عدالت: پزشک موظف به تسهیل ارائه عادلانه خدمات و رفع تبعیض در ارائه خدمات است.

### مصادیق هر یک از اجزاء رفتار حرفه‌ای (۳،۴،۵،۶،۷):

#### ۱. نوع دوستی:

- ارجحیت دادن منافع بیمار بر منافع خود
- توجه نشان دادن به خواسته‌های بیمار
- صرف وقت و حوصله برای توضیح اطلاعات به بیمار
- صرف وقت و حوصله برای آرامش بخشیدن به بیمار ناخوش
- تلاش برای کاستن از رنج و درد بیمار از تمام راههای ممکن
- دلسوزانه گوش دادن به نگرانیهای بیمار
- مشارکت در سازمانهای حرفه‌ای محلی و ملی
- پیشنهاد کمک به سایر اعضای تیم
- داوطلب شدن برای انجام کار فرد دیگری که نمی‌تواند کارش را انجام دهد.
- در اختیار دیگران قرار دادن دانش و مهارتهای خود

#### ۲. وظیفه‌شناسی:

- به موقع رسیدن
- قابل اعتماد بودن
- از سرپرست پیروی کردن
- انجام وظائف محوله به طور کامل و به موقع
- پاسخ به نامه‌ها، احضارها (pages)، تلفن‌ها و emailها به نحوی که سر وقت و به موقع باشد.
- رعایت ضوابط و مقررات
- همکاری مناسب در کار تیمی
- انجام وظائف و در دسترس بودن در زمان on call
- گزارش دقیق و کامل مراقبتهایی که برای بیمار انجام می‌شود
- انتقال درست و کامل مسؤولیت مراقبت از بیمار
- اطلاع به دیگران در زمانی که برای انجام وظیفه نمی‌تواند حاضر شود و اطمینان از وجود جایگزینی برای خود
- تکمیل مراقبت بیماران قبل از مرخص کردن آنها
- اظهار خطای پزشکی به تیم یا سرپرست
- اظهار وجود تعارض منافع به تیم یا سرپرست
- شناسایی و گزارش خطاها و رفتار نامناسب همکاران با پرهیز از بی‌اعتبار نمودن غیر منصفانه شهرت ایشان
- مشارکت در فعالیتهای خود نظارتی حرفه
- اجتناب از سوء مصرف دارو و الکل
- ارائه نقد موثر به جای غر زدن

#### ۳. تعالی شغلی:

- جست‌وجوی فعال فیدبک‌ها
- اصلاح رفتارها یا عملکرد خود براساس فیدبک ارائه شده
- نگرش نقادانه به خود و توانایی تشخیص حیطه‌هایی از توانمندی و دانش خود که نیاز به ارتقاء دارد
- شناختن محدودیتهای خود و کمک گرفتن از دیگران در مواردیکه دانش و مهارت او کافی نیست
- سازگاری با تغییر شرایط

- ارزیابی سلامتی جسمی، روحی و معنوی خود
- احساس مسؤولیت برای بازآموزی خود
- شرکت در راندها، سمینارها و سایر فعالیتهای آموزشی
- مطالعه بر اساس case های بیمار که به وی مراجعه می‌کنند.

#### ۴. احترام به دیگران:

- برقراری تفاهم با اعضاء تیم
- حفظ حریم‌های لازم در موقعیتهای شغلی و آموزشی
- معرفی خود و اعضای تیم به بیمار و خانواده‌اش
- مورد خطاب قرار دادن بیمار به شکلی مناسب
- استفاده از اصطلاحاتی که برای بیمار قابل فهم باشد. در صحبت با بیمار
- احترام و حفظ شأن انسانی بیماران و خانواده ایشان چه در حضور آنها و چه در غیاب ایشان در بحث با سایر اعضاء تیم درمان
- احترام به حق استقلال فردی بیمار از طریق ارائه اطلاعات در مورد انتخاب‌های درمانی به ایشان یا قییم آنها
- ارائه مشاوره به خانواده یا قییم قانونی بیمار. هنگامی که وی فاقد اهلیت تصمیم‌گیری باشد
- احترام گذاشتن به رازداری و حریم خصوصی بیمار
- حفظ حریم‌های لازم در ارتباط با بیمار
- ارتباط خوب و مناسب با دانشجویان زیردست در محیط آموزشی
- ارتباط خوب و مناسب با اساتید در محیط آموزشی
- ارتباط خوب و مناسب با شاغلین سایر حرفه‌های مرتبط با سلامتی
- تحمل و صبوری نشان دادن در مقابل طیفی از رفتارها و عقاید
- تبعیض روا نداشتن در تعاملات خود با دیگران براساس مواردی همچون سن، نژاد، رنگ پوست، نژاد، عقاید سیاسی، وضعیت تأهل، ناتوانی‌های جسمی و روحی، جنس، تمایل جنسی (هم‌جنس‌گرا یا غیر هم‌جنس‌گرا) و یا محکومیت‌های کیفری یا جنایی

#### ۵. درستی و شرافت:

- رفتار صادقانه (راستگویی، انصاف، رک بودن، خوش قول بودن)
- حل اختلافات به شکلی که به شأن طرف مقابل احترام گذاشته شود
- رفتار مناسب شأن پزشکی چه در رفتار، چه در صحبت و چه در نحوه لباس پوشیدن و آراستگی
- صداقت با بیماران و اجتناب از بزرگنمایی توانمندی‌های خود
- تشویق موفقیت‌های همکاران خود در اجتماعات عمومی
- اظهار نظر فقط در مورد موضوعاتی که در حیطه تخصص اوست.
- عدم مشارکت در تقلب (دادن و گرفتن) در آزمون‌ها
- پذیرفتن مسؤولیت کار خود
- اجتناب از استفاده از شیوه‌های غیر منصفانه برای ارتقاء جایگاه آکادمیک خود
- عدم شرکت در ارتباطات استثمارگراییانه با همکاران، دانشجویان، بیماران یا خانواده ایشان به منظور کسب منافع مادی، احساسی، جنسی، پژوهشی یا آموزش

- انجام اخلاقی و گزارش صادقانه پژوهش و قدردانی مناسب از
- مشارکت دیگران در انتشار اثر پژوهشی
- اجتناب از دزدی تالیفات
- توزیع عادلانه منابع مراقبت سلامتی
- طبابت بر مبنای هزینه اثر بخشی
- مراقبت از منابع خدمات سلامتی

۶. تعهد به عدالت اجتماعی:

## چالشهای رفتار حرفه‌ای

عواملی که رفتار حرفه‌ای را خدشه دار می‌سازد در هفت دسته کلی تقسیم بندی می‌گردد: سوء استفاده از قدرت، تکبر، طمع، اظهار نادرست، ناتوانی، نبود وجدان کاری و تعارض منافع (۸):

### ۱. سوء استفاده از قدرت:

از قدیم الایام، حرفه پزشکی از احترام بالایی برخوردار بوده است. این احترام قدرت زیادی برای پزشک فراهم می‌آورد. بیماران و جامعه به‌طور کلی از آنچه شاغلین این حرفه انجام می‌دهند یا می‌گویند پیروی می‌کنند. زمانی که این قدرت به‌طور مناسب استفاده شود، می‌تواند منشأ اجرای کارهای مفید باشد و امکان پایه‌گذاری الگوی رفتاری برای دستیابی به بهترین منافع جامعه را فراهم آورد. اما اگر این قدرت مورد سوء استفاده قرار گیرد، می‌تواند پایه‌گذار هنجار غلط برای رفتار حرفه‌ای شود. این سوء استفاده می‌تواند تدریجی، پنهانی و در سطوح مختلف رخ دهد:

#### ◀ تعامل با بیمار و همکاران:

احترام و اعتماد به پزشک به وسیله بیمار و همکاران باید مورد اهمیت قرار گیرد و ارتقاء پیدا کند نه اینکه مورد سوء استفاده قرار گیرد. این که اجازه ندهیم بیمار خواسته‌هایش را بیان کند یا در تصمیم‌گیری شرکت کند سوء استفاده از قدرت است. این که اجازه دهیم رقابت‌های دانشگاهی و مالی روی ارزیابی صادقانه‌مان از همکار یا دانشجو اثر بگذارد، اینکه از همکار جوان (رده پایین) برای افزایش اثار و پیشرفت شغلی آکادمیک خود استفاده کنیم سوء استفاده از قدرت است. عمده‌اً به تأخیر انداختن پیشرفت همکاری که رتبه پایینتری دارد برای بی‌اثر کردن تلاش وی و بی‌جهت بدنام کردن او، هم مثالهایی از سوء استفاده قدرت است.

#### ◀ تبعیض‌ها

اعضای یک حرفه در مورد فراهم ساختن محیطی که در آن همه همکاران از مشارکتشان لذت ببرند و همه بتوانند بدون در نظر گرفتن ناتوانی‌ها، وضعیت قومیت، جنسیت، نژاد و مذهب به سمت پتانسیل‌هایشان پیشرفت کنند، مسؤل هستند. این مسؤولیت شامل حذف کردن بی‌انصافی‌های کوچک و بزرگی است که باعث تبعیض بر ضد پیشرفت‌های فردی و حرفه‌ای افراد می‌شود.

## ◀ نقض رازداری

بیماران اعتماد دارند که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه نگهداشته می‌شوند. از این اعتماد نباید سوء استفاده شود. اظهار نظرهای غیر ضروری یا بحث کردن در مورد جزئیات وضعیت بیماران در جمع (به‌عنوان مثال در یک آسانسور شلوغ یا مهمانی) سوء استفاده از رازداری است. پزشک باید اعتماد بیماران را حفظ کند و فقط در شرایطی که مصالح بیمار حکم می‌کند یا زمانی که افشا کردن، ضرورت قانونی داشته باشد، راز را افشا کند.

## ۲. تکبر

تکبر تظاهر ناخوشایند برای برتری و جلوه دادن خود است. تکبر موجب غرور، خودبینی، توهین و تحقیر می‌شود. همه این خصوصیت‌ها به تدریج ارزش حرفه‌ای را تنزل می‌دهد.

پزشکی و فرایند آموزش آن می‌توانند خودبزرگ بینی را در پزشک تقویت کند. آموزش پزشکی طولانی و دشوار است و اطلاعات پزشکی بسیار گسترده و دست نیافتنی به نظر می‌رسد. بر این اساس دانشجویان برای پذیرفتن باور خودبزرگ بینی و حفظ این باور، مستعد هستند.

تکبر، تعهد حرفه‌ای را از سه طریق نابود می‌کند. اول: توانایی فکر کردن پزشک را به عملکرد خود کاهش می‌دهد. دوم: همدردی با بیماران را مشکل می‌کند. سوم: تعهد حرفه‌ای را با از بین بردن نقش مفید «شک به خود» تخریب می‌کند.

## ۳. طمع

زمانی که پول به یک عامل هدایت کننده در طبابت تبدیل می‌شود، طمع غالب گردیده است و تعهد حرفه‌ای را به فساد می‌کشاند. طمع می‌تواند آرزوی ناشایست از شهرت، قدرت یا پول باشد. اگر پزشکان طماع باشند، جایی برای درک، دلسوزی یا سایر خصوصیت‌های لازم برای حرفه‌التیام دهنده پزشکی باقی نمی‌ماند. زمانی که طمع وجود داشته باشد نوع دوستی، مراقبت، بخشش، درستکاری به‌طور قابل توجه‌ای کمرنگ می‌شوند. حذف طمع مستلزم تشخیص آن است. پزشک باید به‌طور مداوم از خود بپرسد که آیا عملکردش تحت هدایت منافع بیماران است یا منافع شخصی خود. درمان طمع، مستلزم خودکاوی مداوم و پرسش در مورد انگیزه خود است تا اطمینان یابیم که عملکردمان براساس منفعتهای شخصی نیست.

## ۴. بی صداقتی

بی صداقتی در رفتار حرفه‌ای شامل دروغگویی و فریب است. دروغگویی یعنی با آگاهی حرف راست را نگوییم. بنابر این دروغگویی صرفاً گزارش غیر راست نیست و هر گفتار نادرست دروغگویی نیست. دروغگویی یک اقدام تعمدانه است. فریب نیز اظهار نادرست و عمدی یک واقعیت با هدف گمراه کردن افراد است. دروغگویی به‌طور کلی به نفع بیمار نیست، حتی زمانی که به منظور کمک به بیمار باشد.

فریب هم در طبابت و هم در تحقیقات رخ می‌دهد. دروغ گفتن درباره کارهایی که انجام داده می‌شود به منظور این که مبلغی را از شرکت بیمه به دست آورند، نمونه‌ای از فریب است. اظهار نادرست داده‌های آزمایشگاهی یا دروغ درباره مداخلات پژوهشی که انجام شده است نمونه‌هایی از فریب هستند.

## ۵. ناتوانی

این باور که باید به پزشک وابسته به مواد مخدر یا الکل یا دچار اختلال ذهنی اجازه داده شود که از بیمارانی که به او سوء ظن ندارند مراقبت کند، التزام به رفتار حرفه‌ای را مخدوش می‌سازد.

پزشکی که توانائیش برای انجام وظایف حرفه‌ای آسیب دیده است بایست از مسؤولیت‌پذیری در مراقبت از بیماران صرف‌نظر کند و همکاران وی بایست مراقب باشند که این استانداردها حفظ شود. اختلال در کار پزشک طوری نیست که یا کاملاً وجود داشته باشد یا اصلاً نباشد. درجات شدید اختلال کار به راحتی قابل تشخیص است ولی موارد خفیف و حد مرزی آن ممکن است به راحتی قابل تشخیص نباشد. بنابراین هر پزشک باید آموزش ببیند تا بتواند تمام انواع ناتوانی (خصوصاً در مراحل اولیه آن) را به خوبی تشخیص دهد و نیز راهکارهای مداخله در آن را بشناسد. پزشکانی که ناتوانی دارند در اغلب موارد محدودیت‌های خود را تشخیص نمی‌دهند و ممکن است قادر به اعتراف به وجود این ناتوانی نباشند؛ با این حال ممکن است دیگران به‌طور واضح بتوانند آن را ببینند. در واقع ناتوانی ناشی از سوء مصرف مواد، وابستگی به دارو، الکلیسم، دمانس یا بیماری‌های روانی به طور عمده فراتر از توانایی تشخیص خود پزشک آسیب دیده است و بیش‌تر اوقات خارج از توانشان برای حل مشکل است.

بی‌رغبتی به این که اولین نفری باشی که توجه مسئولین را به ناتوانی یک همکار جلب کنی شاید بزرگ‌ترین مشکل در رابطه با این جنبه از تعهدات حرفه‌ای باشد. با شک به این که همکار ممکن است ناتوانی داشته باشد به سرعت خیلی از سؤالات و توجیهات که فرد را از اقدام سریع و مناسب باز می‌دارد، به ذهن می‌رسد. مثلاً «شاید من اشتباه می‌کنم»، «او فقط روز بدی داشته»، «اگر مشکلی داشته باشد، یقیناً بهتر است شخصی که او را می‌شناسد گزارش کند»، «اگر ناتوانی او را گزارش کنم همکاران چه فکری در مورد من خواهند کرد؟» «او مسؤولیت یک خانواده را بر عهده دارد من نمی‌توانم باعث به فقر کشیده شدن آن‌ها باشم»، «اگر متحد باشیم می‌توانیم ناتوانی او را جبران کنیم، ما اجازه نمی‌دهیم اتفاق بدی برای بیماران او بیافتد».

دور کردن بهانه‌های واهی برای عمل نکردن سخت است درعین حال برای عمل به وظایف حرفه‌ای برای حفاظت از منافع عمومی ضروری است. شیوع اختلال توانایی شناختی ناشی از بیماری‌های روانی یا جسمی در میان پزشکان کم‌تر از مردم عادی نیست. سوء مصرف مواد نیز ممکن است در میان پزشکان نسبت به سایر افراد شیوع بیشتری داشته باشد زیرا دسترسی پزشکان به داروهای مخدر نسبتاً آسان است و نیز استرس این شغل بالا است.

دلیل تراشی برای عدم اقدام در مورد همکاری که ناتوان است، خارج شدن از رفتار حرفه‌ای است. برای نمونه با تشخیص به



موقع و اقدام سریع برای بازتوانی ممکن است از مرگ قابل اجتناب یک همکار به خاطر مصرف دوز بالای دارو پیش‌گیری شود.

## ۶. نبود وجدان کاری

نبود وجدان کاری عدم انجام مسؤولیت‌ها است و با اساس تعهد حرفه‌ای ناسازگار است: پزشکی را در نظر بگیرید که خود را متعهد به انجام حداقل کار می‌داند.

- خلاصه‌ترین شرح حال را می‌گیرد.
  - به جای این‌که خودش رادیوگرافی را ببیند منتظر گزارش رادیولوژی می‌شود.
  - به تلفن‌های بستگان بیمار جواب نمی‌دهد.
  - به جای این‌که بیمار را ببیند، چارت پزشکی او را می‌بیند.
  - آخرین اطلاعات را به جای استفاده از منابع معتبر علمی از نمایندگان شرکت دارویی می‌گیرد.
- پزشکی که پژوهش وی وقت و انرژی زیادی از او می‌گیرد و نمی‌تواند مسؤولیت‌های آموزشی‌اش را درست انجام دهد:
- دیر سر راند حاضر می‌شود.
  - نمی‌تواند در جلسات مربیان با دانشجویان شرکت کند.
  - مراقبت از بیماران را به کارآموزانی محول می‌کند که هنوز آماده انجام این مسؤولیت بدون سرپرستی استاد نیستند.
  - سؤال‌های آسان را انتخاب می‌کند.
  - در کمیته کاری‌اش شرکت نمی‌کند.
  - یا در جلسات حاضر می‌شود اما در بحث‌ها شرکت نمی‌کند.

## ۷. تعارض منافع

شرکت در موقعیتهای تعارض منافع، حمایت از منافع فردی و فدا کردن منافع بیمار و جامعه به نفع منفعت پزشک است. تشخیص و جلوگیری از تعارض منافع یک قسمت اصلی از رفتار حرفه‌ای است. پزشک باید از موقعیتهایی که در آن منافع خودش را بالاتر از منافع بیمار قرار می‌دهد، اجتناب کند. تعداد قابل توجهی از مسائل مربوط به تعارض منافع به اعتبار شغلی پزشکی صدمه زده‌اند. از این رو، تلاشی مجدد برای آموزش دانشجویان پزشکی و نیز پزشکان لازم است تا تعارض منافع بالقوه را در روابط پزشک-بیمار و پزشک-جامعه شناخته و ضرورت اجتناب از آن‌ها را درک کنند. مثال‌هایی از تعارض منافع که در ادامه ارائه می‌شود، می‌توانند در طبابت پزشکی رخ دهند:

دریافت هدایا از تولیدکنندگان داروها یا تجهیزات پزشکی: هرچند پزشک ممکن است ادعا کند که ارزش هدیه پایین بوده و تأثیری در تجویز آن نداشته است، اما قبول هدایا بالقوه این تأثیر ناخواسته را دارد.

تجویز تست‌های آزمایشگاهی، اقدامات تشخیصی یا درمانی برای بیمار از شرکت یا لابراتوری که پزشک در آن منافع مادی دارد، نمونه‌هایی از تعارض منافع (ارجاع به خود) می‌باشد. تعداد زیادی از پزشکان که چنین منافع مالی دارند معتقدند که مشارکت آن‌ها دسترسی یا کیفیت درمان را بهبود می‌بخشد، اما نتایج تعدادی مطالعات نشان داده است که مواردی که پزشکان سهامدار شرکت‌ها یا آزمایشگاه‌ها باشند منجر به استفاده بیش از حد از تست‌های تشخیصی و درمانی می‌شود. خود ارجاعی ممکن است هزینه مراقبت را بالا ببرد و همین‌طور می‌تواند بر روی رفاه جسمی و مادی بیمار تأثیر گذار باشد.

درمان نابجا، ویژگی‌های پشت سر هم در بیمارستان و مطب زمانی که نیازی به آن‌ها برای پی‌گیری علائم یا وضعیت بیمار نیست محصولات تعارض منافع هستند که به وسیله تعهد حرفه‌ای محدود نشده‌اند. برعکس بیماران می‌توانند با عدم استفاده کافی از منابع برای تشخیص و درمان مورد غفلت واقع شوند. اگر اضافه کار و حقوق پزشک مستقیماً وابسته به کاستن از هزینه‌های بیمار از طریق محدود کردن دسترسی به مشاوره‌های فوق تخصصی و انتخاب‌های درمانی گران‌قیمت باشد، پزشک را در تعارض منفعی قرار می‌دهد که می‌تواند منجر به عدم دسترسی بیمار به حد مطلوب مراقبت شود. همچنین عدم تمایل به ارائه حد مطلوب مراقبت می‌تواند ناشی تعارض نیاز به وقت و تلاش پزشک و در عین حال دلسردی پزشک به کار باشد.

### چهار محدوده رفتار حرفه‌ای:

رفتارهایی که ممکن است پزشکان از خود نشان دهند در یک طیف از رفتار ایده‌آل تا رفتار قبیح قرار دارد در ذیل نمونه رفتارهایی که در هر یک از این حیطه‌ها قرار می‌گیرند آورده شده است (۹):

#### رفتار ایده‌آل (+۲)

- بخشنده و عفو کننده در برابر همکاران، بیماران و خانواده بیماران
- نوع دوست نسبت به دیگران
- خوش خلق و انعطاف پذیر
- فروتنی نسبت به موفقیت‌های خود
- مشتاق به آموزش یادگیرندگان و پرسش‌های ایشان
- دستگیری از بیماران، کارکنان و مشاوران
- به‌طور مداوم بیش از حد لازم مربوط به در دسترس بودن خود، خدمت کند.
- فرونشاندن عصبانیت و اضطراب بیماران و کارکنان
- الگو بودن در داخل و خارج محیط کار
- انجام کار درست فقط به دلایل اخلاقی

#### رفتار مطلوب / مورد انتظار (+۱)

- به موقع رسیدن و آماده شدن برای کار
- اولویت دادن به منافع بیمار
- تکمیل مراقبت بیمار قبل از مرخص کردن آن‌ها
- حفاظت از منافع و رازداری بیمار
- برخورد محترمانه با بیماران و خانواده آن‌ها، کارکنان، همکاران
- آموزش سایر اعضاء تیم (دانشجویان، کارکنان، رزیدنتها)
- بحث در مورد مسائل مشکل (انتخاب‌های درمانی، تصمیم‌گیری، خاتمه حیات، حقیقت گوئی) به شکل مهربانانه با بیمار، خانواده و سایر کارکنان

- پذیرش گشاده‌روانه انتقادهای از سوی اساتید و کارکنان

#### رفتار نامطلوب (۱-)

- دیررسیدن یا دیر آماده کار شدن
- افشاء اطلاعات بیماران
- عدم تحویل صحیح مسؤولیت مراقبت بیمار
- به زبان آوردن کلمات یا اطلاعات اهانت آمیز و آزار دهنده
- پذیرش هدایای قابل توجه از بانیان یا شرکت‌های دارویی
- انجام اقدامات پزشکی غیر جراحی بدون اخذ رضایت معتبر از بیمار
- ارجاع به خود
- تبعیض میان دانشجویان یا بیماران بر اساس نژاد، جنس، مذهب یا سایر خصوصیات عینی
- تعامل غیر محترمانه با بیماران، خانواده آن‌ها یا کارکنان
- عدم ذکر مناسب نام و زحمات دیگران هنگامی که از کار آنها برای آموزش یا تحقیق استفاده شده است.
- عدم اجرا یا پاسخ مناسب به توصیه‌ها یا تعالیم استاد
- تغییر برنامه‌ها به نفع خود
- استفاده از نوع دوستی بعنوان بهانه در سر باز زدن از سایر وظایف

#### رفتار قبیح (۲-)

- رها کردن بیمار
- در دسترس نبودن در زمان on call
- دروغ‌گویی مکرر، تقلب یا دزدی
- سوء مصرف مواد یا اعتیاد
- درس نگرفتن از خطای گذشته
- نشان دادن یا پخش عکس‌های شهوت انگیز و سایر موارد آزار دهنده در محیط کار
- ایجاد خطری که برای سلامت بیمار و یا کارکنان بسیار تهدید کننده است
- توهین زبانی یا جسمی به بیماران، خانواده آن‌ها یا کارکنان
- تحریف در گزارشات پزشکی، یا داده‌های پژوهش
- دزدی دارو یا وسایل پزشکی
- تعرض جنسی به بیمار یا همکاران

### آموزش و ارزشیابی پروفشنالیسم

رفتار حرفه‌ای طی دهه اخیر بطور ویژه مورد توجه مسئولان آموزش پزشکی قرار گرفته است و بعنوان توانمندی مهم و با ارزشی که باید آموزش و ارزیابی آن در دوره آموزش پزشکی مورد توجه ویژه قرار گیرد، محسوب می‌گردد. در پروژه اهداف دانشکده های پزشکی (Medical School Objectives Project AAMC-۱۹۹۸) آورده شده است که هدف باید تربیت پزشکان با سواد، متبحر، نوع دوست و مسؤولیت پذیر باشد (۱۰). پروژه پی‌آمد انجمن ارزیابی کیفیت برنامه های دستیاری پزشکی آمریکا (Accreditation Council on Graduate Medical Education, ACGME outcome project-۲۰۰۰) نیز پروفشنالیسم را یکی از توانمندیهای عمومی برای دستیاران عنوان کرده و بر اساس آن از دستیاران توقع می‌رود احترام، دلسوزی، شرافت، پاسخگویی به نیاز بیماران و جامعه به نحوی که آن را بر منافع خود ترجیح دهند، مسؤولیت پذیری در قبال بیمار جامعه و حرفه پزشکی و تعهد به ارتقاء توانمندیهای علمی و مهارتی را در رفتار خود نشان دهند (۱۱). شورای عمومی پزشکی

انگلستان در راهنمای طبابت خوب (۱۹۹۵-Good Medical Practice) اصول و ارزشهایی که طبابت خوب بر آنها پایه ریزی شده و دستورالعمل پروفشنالیسم در عمل است را برای راهنمایی طبابت پزشکان آورده است (۱۲). مستند پزشکان فردا نیز (۲۰۰۳-Tomorrow's Doctors) درستکاری و رابطه مناسب با بیمار را از پیامدهای ضروری آموزش پزشکی می‌داند (۱۳). امروزه پروفشنالیسم بعنوان جزء ضروری و ارزشمند در طرح درس آموزش پزشکی پذیرفته شده و پژوهشها و مقالات فراوانی به نحوه آموزش و ارزشیابی آن پرداخته‌اند (۲۲-۱۴).

### مباحث فقهی و اسلامی (۲۳، ۲۴):

ارزش هر علم بستگی به شرافت موضوع و غایت آن علم دارد؛ هر اندازه موضوع علمی پراهمیت و غایت آن مقدس‌تر باشد، آن علم از ارزش و اهمیت بیش‌تری برخوردار خواهد بود. موضوع دانش پزشکی بدن انسان و هدف آن تأمین سلامتی و تندرستی آدمی است. اهمیت سلامتی و حیات انسان در اسلام به حدی است که اگر انجام برخی فرایض و تکالیف به صحت و سلامت انسان لطمه بزند، نه تنها انجام آن‌ها از نظر شرع لازم نیست بلکه در چنین شرایطی انجامشان حرام است.

در اسلام علم پزشکی همتای علم دین ارزشمند به حساب آمده است که یکی در سلامت روح و دیگری در سلامت جسم کوشش دارد. از امیر مؤمنان علی (علیه السلام) روایت شده است که فرموده اند: علم دو نوع است: علم ادیان و علم ابدان<sup>۱</sup>. امام صادق (ع) طبیب حاذق و مورد اعتماد را در ردیف فقیه بصیر و جامع شمرده‌اند و از ایشان نقل شده است که فرمودند: مردم هر سرزمینی از سه چیز بی‌نیاز نمی‌شوند که هم در دنیا و هم در آخرت نجات دهنده آنان است اگر از آنها روی برگردانند، نادانند: فقیه عالم و دانا، امیر نیکوکار و اطاعت شونده و طبیبی بصیر و مطمئن<sup>۲</sup>. طبیب در میان ابناء نوع خود بدان سعادت و مقام و مرتبت است که به مظهر بودن اسم شریف محیی که از اسماء بزرگ الهی است نائل آمده است.

پزشک همواره با انسان‌ها سر و کار دارد، آن هم انسان‌های بیمار و رنج دیده که خود را در اختیار پزشک قرار می‌دهند و نیاز فراوان به توجه و مراقبت او دارند. واضح است شرافت والای این حرفه برای شاغلان آن مسؤولیت‌های سنگینی می‌آورد و شرافت یک پزشک بستگی دارد به این‌که طبیب تا چه حد در انجام وظیفه و مسؤولیتی که بر عهده گرفته است توفیق پیدا کند. از ابی عبدالله (علیه السلام) روایت شده است که فرمود: حضرت مسیح (علیه السلام) فرموده است: کسی که مداوای شخص زخمی را ترک کند به ناچار شریک زخم زنده است و چون زخم زنده خواستار فساد مجروح است، کسی که از درمان او دوری کند

۱- طب امام صادق (علیه السلام)، ص ۱۷. تستری، قضاء امیرالمؤمنین (علیه السلام)، ص ۱۴۴.

۲- تحف العقول، ص ۲۳۸. بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۲۳۵. سفینه البحار، ج ۲، ص ۷۸.

خوبی او را نمی‌خواهد پس اگر خوبی او را نمی‌خواهد به ناچار خواستار فسادش شده است.<sup>۱</sup>

از نظر اسلام، پزشکی حرفه‌ای نیست که به وسیله آن ثروت اندوزی کرد بلکه رسالتی است انسانی و مسؤولیتی شرعی. چون هر حرفه‌ای که صاحبش قصد دارد از آن به پول برسد، مختار است اگر قانع شود که این معامله اش او را به پول قانع کننده‌ای می‌رساند یا این معامله کند، و اگر دریافت که این معامله نمی‌تواند گرسنگی و احتیاجش را برآورده سازد، می‌تواند معامله نکند. قطعاً اینها شامل حال پزشک نمی‌شود؛ چون کسی که از درمان مجروحی دست بکشد - همانطور که قبلاً ذکر شد - قطعاً شریک صدمه زننده است. پزشک برای گرفتن مزد یا زیادی آن یا به هر علتی دیگر، حق آن را ندارد که در درمان تعلل کند. همچنین در درمان بیمار نمی‌واند سهل انگاری یا سستی از خود نشان بدهد.

آنچه ذکر کردیم به معنای این نیست که پزشک اصلاً نباید مزد خود را بگیرد؛ چون در این صورت بیشتر پزشکان سربار دیگران خواهند بود و دیگر اینکه باعث می‌شود بیشتر مردم به فراگیری این علم روی نیاورند. محمد بن مسلم از امام موسی کاظم علیه السلام نقل کرده است که (راوی گفت): از امام در رابطه با مردی که مردم را با دوا درمان می‌کند و به جای آن مزد می‌گیرد، پرسیدم؟ امام فرمودند: مانعی ندارد.<sup>۲</sup>

### تعالی شغلی

اگر پزشک نادان و غیر متبحر به مداوای مریض بپردازد و آنچه را باید اصلاح کند، فاسد نماید؛ عقلاً، عرفاً و شرعاً مسؤول بنا برقاعده ضمانت بر هر تلف شده‌ای باید دیه خطا را ضمانت کرد. این امر بین فقها نیز متداول است. پیامبر اکرم در لزوم تبحر و تعالی شغلی پزشکان می‌فرمایند: کسی که بدون اطلاع کافی از علم طب، طبابت کند، ضامن است.<sup>۳</sup>

بنابراین پزشک باید همیشه در حفظ دانش و توانمندی خود و ارتقاء آن بکوشد. از امامان معصوم ما نقل شده است که فرموده اند: مطالب سودمند را یاد بگیرید؛ زیرا دانش، گمشده مؤمن است. پس آن را طلب کنید، گر چه نزد مشرک باشد. چرا که شما مستحق و اهل آن هستید نه آنان.<sup>۴</sup>

### امانت داری، خوش رویی و دوری از تکبر

۱- روضه الكافي، ص ۳۴۵. الفصول المهمة، ص ۴۰۴. الوسائل، ج ۲، ص ۶۲۹ و ج ۱۱، ص ۴۰۱.

۲- من لا يحضره الفقيه، ج ۳، ص ۱۰۷. بحارالانوار، ج ۶۲، ص ۷۲.

۳- من تطبب ولا يعلم منه طب، فهو ضامن. كنز العمال، ج ۱۰، ص ۱۶. و رمالي: حاكم، مستدرک. ابي داوود، سنن، ابن ماجه، بيهقي، نسائي و طب النبوي، ص ۱۰۷ از بعضي از ذكر کنندگان. تراتيب الاداريه، ج ۱، ص ۴۶۶ از دار قطني وغيره...

۴- طوسي، امالي، ج ۲، ص ۲۳۸. تحف العقول، ص ۱۳۸ و ۲۹۲. غررالحكم، ج ۱، ص ۳۹۴. بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۳۴، ۳۸ و ۳۰۷، ج ۲، ص ۱۷، ۹۶ و ۹۷ و صفحاتي ديگر. تراتيب الاداريه، ج ۲، ص ۳۴۸. قصارالجمال، ج ۱، ص ۱۵۹.

امام صادق می‌فرماید: هر صاحب صنعت و حرفه‌ای برای مورد توجه واقع شدن به سه خصلت نیاز دارد: در کار خود حاذق و ماهر باشد، در آن کار حق امانت را ادا نماید و نسبت به مراجعان خوش‌رو و مهربان باشد.

حدیث امام صادق ناظر به ضرورت درستکاری و شرافت پزشکان و تعالی شغلی و نوع‌دوستی ایشان است. امام رضا از امام علی (ع) در ضرورت اجتناب از تکبر و خودپسندی نقل می‌فرماید: اثر بارز علم که برای تو بس است خشیت از خداوند است.<sup>۱</sup> اگر علم منشأ عجب و خودپسندی گردد این خود نشانه جهل است و حکایت از آن دارد که علم به معنای واقعی برای انسان حاصل نشده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: اثری که علم از خود می‌گذارد خشیت الهی است و کسی که از خشیت الهی بهره‌ای نداشته باشد، نمی‌توان او را عالم خواند، هر چند در دقایق مسائل علمی موشکافی کند.<sup>۲</sup> این احادیث ضرورت اجتناب از تکبر در پزشکان را مورد تاکید قرار می‌دهند.

امام باقر (ع) می‌فرماید: سه صفت و حالت انسان را به هلاکت و عذاب می‌کشاند:

۱- حرص و طمعی که انسان از آن اطاعت کند.

۲- هوی و هوسی که از آن پیروی شود.

۳- خودبینی و خودپسندی آدمی<sup>۳</sup>

### پزشک ناتوان

بر پزشک لازم است به هنگام نیاز آنچه را که از دیگران می‌خواهد انجام ندهند خود مرتکب نشود و آنچه را به دیگران توصیه می‌کند، خود انجام دهد و اگر قدرت نداشت خودش را قبل از دیگران معالجه کند، پس به درستی که ناصح برای دیگران نیست. از حضرت عیسی (علیه السلام) روایت شده که فرمودند: پس وقتی دیدید که طبیبی دردی به خودش رسیده به او شک و تردید کنید و بدانید که این طبیب خیرخواه غیر نیست.<sup>۴</sup>

### تقوا

از امام علی (ع) نیز نقل شده است: کسی که بیماران را طبابت می‌کند باید تقوای الهی پیشه کند و خیرخواه باشد و برای

۱ - حسبک من العلم ان تخشی الله و حسبک من الجهل ان تعجب یعلمک (بحار الانوار، علامه مجلسی، جلد دوم)

۲- الخشیه میراث العلم ... و من حرم الخشیه لایکون عالماً و ان شق الشعر فی متشابهات العلم. (بحار الانوار، علامه مجلسی، کتاب العلم)

۳- ثلاث مویقات: شح مطاع و هوی متبع و اعجاب المرء بنفسه. (بحار الانوار، علامه مجلسی، ج ۷۲، کتاب الایمان و الکفر)

۴- بحار الانوار، ج ۲، ص ۱۰۷، حدیث ۵. قصار الجمل، ج ۲، ص ۶۵، و ج ۱، ص ۱۹۷ به نقل از بحار الانوار

بهبودی بیمار تلاش نماید.<sup>۱</sup> از این حدیث برمی‌آید که پزشک باید وارسته، بریده از هوای نفس، فداکار و مسؤولیت پذیر باشد. به وسیله تقوای الهی، دیگر غش، دشمنی و دغلبازی باقی نمی‌ماند و همچنین سهل انگاری، تعلل و نشانه‌ای از رذالت در درون انسان باقی نمی‌ماند و به وسیله تقواست که انسان برای واجبات شرعی و انسانی اش به نحو احسن اقدام می‌کند.

امیرالمومنین علی (ع) صفات متقین را اینگونه بیان میکند:

سخنانشان راست، پوشش آنان میانه روی، راه رفتنشان با تواضع و فروتنی، مردم از آزارشان در امان، درخواست هایشان اندک، نفسشان عفیف و دامانشان پاک است. پرهیز کننده از طمع ورزی است و اعمال نیکو انجام میدهد. برد باری را با علم و سخن را باعمل در می‌آویزد. شهوتش در حرام مرده، مردم به خیرش امیدوار و از آزارش در امانند. نیکی های او به همه رسیده، ستمکار خود را عفو می‌کند. مردم را با لقب های زشت نمی‌خواند، در مصیبت‌های دیگران شاد نمی‌شود، در کار ناروا دخالت نمی‌کند، از محدوده حق خارج نمی‌شود، نفس او از دستش در زحمت ولی مردم در آسایشند. دوری او از مردم از روی زهد و پارسایی و نزدیک شدنش با بعضی دیگر از روی مهربانی و نرمی است.<sup>۲</sup>

پزشکان به لحاظ موقعیت برتری که در رابطه خود با بیمار دارند موقعیتهای بسیاری برایشان پیش می‌آید که از قدرت خود سوء استفاده کنند و حرص و طمع آنها را به ترجیح منافع خود بر منافع بیمار سوق دهد. بنابراین پزشک لازم است تقوا پیشه کند و به مراقبه نفس خود پردازد و قبل از هر اقدام انگیزه خود را از هر تصمیم مورد ارزیابی قرار دهد که آیا تصمیم مورد نظر تنها بر مبنای منافع بیمار اتخاذ شده یا منافع خود را خودآگاه یا ناخودآگاه منظور داشته‌است. استمرار و توکل به لطف خداوند لازمه موفقیت در این مراقبه و خود ارزیابی است.

من هیچ‌گاه نفس خود را از تمایل به گناه مبرا نمی‌دانم، به حقیقت نفس آدمی را به اعمال ناروا وادار می‌کند مگر این‌که

لطف و رحمت پروردگار مانع آن شود. به راستی پروردگارم آمرزنده و مهربان است. (سوره‌ی یوسف - آیه‌ی ۵۳)

## مباحث حقوقی (۲۶، ۲۵):

### ▪ نوع دوستی:

بند اول ماده واحد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی سال ۱۳۴۵: «هر کس شخصی یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون این‌که با این اقدام، خطری متوجه خود او یا دیگران

۱ - من تطب فلیتق الله و ینصح و الیجتهد (الاداب الطبیه فی الاسلام، تألیف جعفر مرتضی عاملی، ص ۱۱۵)

۲ - نهج البلاغه خطبه همام

شود و یا به وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه ای یا جزای نقدی تا ۵۰ هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانستند کمک موثری بنمایند به حسب جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد.

مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمک های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند.

ماده ۱۱ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیر یا در هنگام بروز سوانح ازسوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از طرف وزارت یاد شده از آنان استمداد می شود، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند.

ماده ۵۸ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

#### ▪ وظیفه شناسی:

ماده ۱۹ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود است مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

ماده ۲۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: نظارت بر امور فنی موسسات پزشکی در تمام ساعت ها بر عهده مسوولان فنی آنهاست.

ماده ۲۹ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: مسوولان فنی موسسات پزشکی اعم از دولتی، وابسته به دولت، خصوص و خیریه-مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آیین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مقررات فنی مصوب سازمان نظام پزشکی، همچنین ضوابط علمی و حرفه ای ذی ربط را رعایت کنند.

#### ▪ تعالی شغلی:

ماده ۲۶ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: به کارگیری و استفاده از افراد غیر مجاز در امور پزشکی و حرفه های وابسته در موسسات پزشکی ممنوع است.

قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوبه ۱۳۷۵/۳/۱ مجلس شورای اسلامی: ماده ۱- به منظور ارتقای سطح دانش و



مهارت‌های شغلی جامعه پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون نسبت به آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور (پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز، دکترای حرفه‌ای و متخصصان علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی و دکترای علوم بهداشتی) با همکاری سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و برگزاری و ارزشیابی آموزش مداوم جامعه پزشکی، در طول هر پنج سال اقدام نماید.

#### ▪ شرافت و درستکاری:

ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: 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 ۶ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: انجام امور خلاف شوون پزشکی توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی ممنوع است.

#### ▪ احترام به دیگران:

ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: شاغلان حرفه‌های پزشکی موظفند اسرار بیمار و نوع بیماری او را - مگر در موارد تصریح شده در قوانین - حفظ کنند.

#### ▪ تعارض منافع

ماده ۷ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است.

ماده ۱۲ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: جذب بیمار از موسسات بهداشتی و درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه مطب شخصی یا بیمارستان، پلی کلینیک، داروخانه و یا پاراکلینیک خصوصی به منظور استفاده مادی ممنوع است.

ماده ۱۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: 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 ۱۷ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: شاغلان حرفه‌های پزشکی حق دریافت و پرداخت هر گونه وجهی به هر عنوان بابت اعزام و معرفی بیماران به مطب و موسسات پزشکی ندارند.

ماده ۲۱- تجویز داروهای زائد بر نیاز بیمار یا غیر متجانس و خارج از ضوابط علمی و فنی ممنوع است.

ماده ۲۲- فروش دارو و ابزار پزشکی توسط پزشکان مگر با مجوز رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

### ▪ فریب کاری

ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی: هیچ یک از مؤسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر مؤسسات مطرح در ماده اول این قانون، حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آنها بوده و یا به تشخیص وزارت بهداشتی بر خلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد ندارند و استفاده از عناوین مجهول و خلاف حقیقت روی تابلو و سر نسخه و یا طرق دیگر و دادن وعده های فریبنده ندارند.

ماده ۱۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: جذب بیمار بصورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد، همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

ماده ۱۵ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: انتشار مقالات و گزارش های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشند از طریق وسایل تبلیغاتی ممنوع است.

ماده ۱۶ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته: شاغلان حرفه های پزشکی نباید از عناوین علمی و تخصصی که به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نرسیده است استفاده کنند.

ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی: هرگاه طبیب تصدیق نامه بر خلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضایی بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.

### توضیح موارد

▪ مورد اول: این مورد یک تعارض منافع است که در آن وظیفه حرفه ای در تعارض با منافع شخصی پزشک قرار گرفته است. بر اساس اصل نوع دوستی پزشک موظف است منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهد. البته این به منزله عدم رعایت اصول ایمنی و وظیفه سیستم در فراهم آوردن امکانات ایمنی برای کارکنان خدمات سلامت نیست. با این وجود ما اغلب برای اجتناب از صدماتی که ممکن است متوجه ما شود، پیامدهای نامطلوب وظیفه حرفه ای خود را بیش از حد واقعی تخمین می زنیم و به این شکل پرهیز از انجام وظیفه حرفه ای خود را توجیه

می کنیم. بیماران برای سلامتی خود به خدمات ما نیاز دارند و ما با انتخاب این حرفه پذیرفته ایم که این خدمات را ارائه دهیم. هر حرفه در موقعیتهایی به درجاتی ریسک را برای ارائه خدمات خود می پذیرد. به عنوان مثال در اپیدمی های واگیر مثل آنفولانزا و سارس حتی خود پزشکان نمی پذیرند که از مراقبت بیماران مبتلا سر باز زنند. در این مورد برای مراقبت از بیمار انترن موظف به انجام ABG با رعایت اصول حفاظتی می باشد.

▪ مورد دوم: طبق اصل مسؤولیت پذیری و وظیفه شناسی پزشک موظف است از انتقال کامل مسؤولیت بیمار و تداوم مراقبت از وی اطمینان حاصل نماید بنابراین مسؤول حفظ و نگهداری MRI بیمار است که به امانت از او گرفته شده است. در این Case استاد به جای تذکر این اصل به دستیار و تأکید برای پیدا نمودن آن هزینه اضافی تکرار MRI را به بیمار تحمیل می نماید. رزیدنت برای اجتناب از بر هم خوردن نظم درمانگاه و معطل شدن بیمارانی که وقت ویزیت داشته اند موظف بوده که برای ملاقات همراه بیمار و تحویل MRI بیمار وقت قبلی در نظر می گرفته است.

#### منابع:

۱. Fitzgerald B.A.P. How Do You Define: Let me count the ways. Contingencies ۲۰۰۵; March/April: ۳۴-۳۶.
۲. Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Ann Intern Med ۲۰۰۲. ۱۳۶ (۳): ۲۴۳-۲۴۶.
۳. University of Ottawa, Faculty of Medicine. Declaration of Professionalism. URL: <http://www.afmc.ca/pages/professionalism/OttawaDeclaration.pdf>
۴. SEA Task force for Professionalism Competency: Professionalism Behaviors. SEA ۲۰۰۶. URL: <http://www.seahq.org/Comp/Profbehav.htm>
۵. Professional Standards for Students in the Faculty of Medicine and Dentistry . University of Alberta: ۲۰۰۳. URL: [http://www.med.ualberta.ca/documents/pro\\_standards\\_for\\_students.pdf](http://www.med.ualberta.ca/documents/pro_standards_for_students.pdf)
۶. Ad hoc steering Committee on Professionalism. Professional Standards for Faculty Members and Learners in the Faculties of Medicine and Dentistry at the University of British Columbia. ۲۰۰۳ URL: [http://www.med.ubc.ca/\\_shared/assets/Professional\\_Standards\\_for\\_Faculty\\_Members\\_and\\_Learners\\_in\\_the\\_Faculties\\_of\\_Medicine\\_and\\_Dentistry\\_at\\_the\\_University\\_of\\_British\\_Columbia۱۲۹.pdf](http://www.med.ubc.ca/_shared/assets/Professional_Standards_for_Faculty_Members_and_Learners_in_the_Faculties_of_Medicine_and_Dentistry_at_the_University_of_British_Columbia۱۲۹.pdf)
۷. College of Human Medicine Michigan State University. Professional Behavior Expectations. URL:

<http://mdadmissions.msu.edu/main/probehavior.htm>

8. American Board of Internal Medicine. Project Professionalism: Professionalism in Medicine: Issues and Opportunities in the Educational Environment. 2001; 5-10. URL:  
[www.abim.org/resources/publications/professionalism.pdf](http://www.abim.org/resources/publications/professionalism.pdf)
9. Larkin GL. Mapping, modeling, and mentoring: charting a course for professionalism in graduate medical education. *Camb Q Healthc Ethics*. 2003 Spring; 12(2):167-77.
10. Association of American Medical Colleges. Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools. Medical School Objectives Project 1998. URL:  
<http://www.aamc.org/meded/msop/msop1.pdf>
11. Accreditation Council on Graduate Medical Education. The ACGME Outcome Project: 2000. URL: <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>
12. General Medical Council. Good Medical Practice. London: GMC , 2006. URL: [http://gmc-uk.org/guidance/good\\_medical\\_practice/GMC\\_GMP.pdf](http://gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/GMC_GMP.pdf)
13. General Medical Council. Tomorrow's doctors. London: GMC , 1995. URL: <http://www.gmc-uk.org/Education/Undergraduate/Tomdoc.Pdf>
14. Sivalingam N. Teaching and learning of professionalism in medical schools. *Ann Acad Med Singapore*. 2004 Nov; 33(6):706-10.
15. Nierman DM. Professionalism and the Teaching of Clinical Medicine: Perspectives of Teachers and Students. *THE Mount Sinai Journal of Medicine* 2002; 69 (6): 410-411.
16. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teach*. 2004 Jun; 26(4):366-73.
17. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering professionalism in medical education: a call for improved assessment and meaningful incentives. *J Gen Intern Med*. 2004 Aug; 19(8):887-92.
18. Association of American Medical Colleges and National Board of Medical Examiners. Embedding Professionalism in Medical Education: 2002. URL:  
[http://www.nbme.org/PDF/NBME\\_AAMC\\_ProfessReport.pdf](http://www.nbme.org/PDF/NBME_AAMC_ProfessReport.pdf)
19. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. Teaching Professionalism in Undergraduate Medical Education. *JAMA*. 1999; 282:830-832.
20. Boon K, Turner J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current

assessment measures and controversies. J Med Ethics. ۲۰۰۴ Apr;۳۰(۲):۲۲۱-۶.

۲۱. Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. Acad Med. ۲۰۰۲ Jun;۷۷(۶):۵۰۲-۱۵.

۲۲. Veloski JJ, Fields SK, Boex JR, Blank LL. Measuring professionalism: a review of studies with instruments reported in the literature between ۱۹۸۲ and ۲۰۰۲. Acad Med. ۲۰۰۵ Apr;۸۰(۴):۳۶۶-۷۰.

۲۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. تهران. معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت. ۱۳۷۰: فصلهای ۴، ۵، ۶، ۷ و مقدمه.

۲۴. سید جعفر مرتضی عاملی، آداب طب اسلامی. URL: <http://farsibook.blogfa.com/۸۴۰۵۱.aspx>

۲۵. غلامرضا آجرلو. مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی ویژه پزشکی. تهران. حیان: ۱۳۷۶.

۲۶. قانون مجازات اسلامی. مصوب ۱۳۷۵/۳/۲. URL: <http://www.ghavanin.ir>.