



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

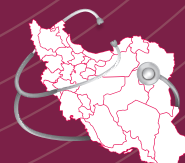


دانشگاه علوم پزشکی تهران

حقوق و تعهدات کارکنان خط مقدم پاسخ به اپیدمی سازمان جهانی بهداشت - ۲۰۱۶



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



<http://mehr.tums.ac.ir>

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



<http://nihr.tums.ac.ir>

موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

بیماری ایبده الرحمة الرحمة

اپیدمی بیماری‌های عفونی اغلب با عدم قطعیت علمی، بی‌نظمی اجتماعی و سازمانی، و جو کلی ترس و عدم اعتماد مشخص می‌شود. همواره، کشورهایی که بیشتر تحت‌تاثیر اپیدمی‌ها قرار گرفته‌اند، منابع محدود، ساختارهای قانونی و سیاست‌گذاری توسعه نیافته، و سیستم‌های سلامت فاقد انعطاف‌پذیری مقابله با شرایط بحرانی دارند. سیاست‌گذاران و حرفه‌مندان سلامت عمومی در مواجهه با محدودیت‌های زمانی و محدودیت‌های منابع، ممکن است مجبور به وزن‌دهی و اولویت‌بندی ارزش‌های اخلاقی بالقوه در تعارض با یکدیگر شوند. سازمان جهانی بهداشت به دنبال اپیدمی ابولا راهنمای مدیریت ملاحظات اخلاقی در اپیدمی‌های واگیر را برای کمک به سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، محققان و دیگر گروه‌های مرتبط برای پیش‌بینی و آمادگی پاسخ به چالش‌های خطیر اخلاقی در کنترل و پاسخ سریع به موقعیتهای اپیدمی تدوین کرده است. مستند حاضر یکی از فصول این راهنماست که به حقوق و وظایف ارائه‌دهندگان خط مقدم پاسخ به اپیدمی می‌پردازد.

سوالات مورد رسیدگی:

- چه وظایفی برای محافظت از سلامت کارکنانی که در خط مقدم اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری عفونی مشارکت می‌کنند، وجود دارد؟
- چه وظایفی برای ارائه حمایت‌های مادی، برای کارکنانی که در خط مقدم اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری عفونی مشارکت می‌کنند وجود دارد؟
- این وظایف تا چه اندازه خانواده کارکنان را شامل می‌شود؟
- چه ملاحظاتی در تعیین الزام به خدمت به عنوان کارکنان خط مقدم در پاسخ به اپیدمی بیماری عفونی باید مورد توجه قرار بگیرد؟
- کارکنان بخش‌های خدمات سلامت، در طول دوره اپیدمی بیماری عفونی چه وظایف ویژه‌ای دارند؟

در صورت وقوع اپیدمی انتظار می‌رود آگاه باشند. کارکنانی با صلاحیت‌های حرفه‌ای خاص، مانند پزشکان، پرستاران و مسئولان برگزاری تدفین، ممکن است موظف به قبول سطحی از خطر فردی به عنوان بخشی از وظیفه حرفه‌ای یا استخدامی خود باشند. بسیاری از کارکنان خط مقدم، مشمول چنین وظیفه‌ای نیستند، و قبول چنین ریسکی از جانب آنها باید فراتر از ادای وظیفه در نظر گرفته شود (مثلاً بیش از حد لزوم). این موضوع به ویژه در مورد کارکنان نظافت، تیم‌های دفن، کارکنان سلامت جامعه و بسیاری از آنها که قراردادهای استخدامی نامطمئن و بدون تامین اجتماعی دارند یا داوطلبانه کار می‌کنند، صدق می‌کند.

صرف نظر از اینکه فرد وظیفه از پیش تعریف شده‌ای برای پذیرش ریسک‌های اپیدمی بیماری دارد، هنگامی که فرد چنین ریسکی را می‌پذیرد، جامعه وظیفه متقابلی برای فراهم کردن حمایت‌های ضروری از وی دارد. تامین حداقل وظیفه متقابل در قبال کارکنان خط مقدم، نیاز به اقدامات زیر دارد:

پاسخ موثر به اپیدمی بیماری عفونی، نیازمند مشارکت طیف متنوعی از کارکنان خط مقدم است، که بخشی از این مشارکت ممکن است به شکل داوطلبانه باشد. این افراد معمولاً خطر شخصی قابل توجهی را برای انجام شغل خود برعهده می‌گیرند. در داخل بخش‌های خدمات سلامت، کارکنان خط مقدم طیفی از حرفه‌مندان خدمات سلامت با مسئولیت مستقیم بیمار تا حکیمان سنتی، رانندگان آمبولانس، کارکنان آزمایشگاه و کارمندان جانبی بیمارستان را دربرمی‌گیرد. در خارج از بخش‌های سلامت، کارکنان نظافت، تیم‌های دفن، کارکنان بومی کمک‌های بشردوستانه و افرادی که ردیابی تماس را انجام می‌دهند نقشی حیاتی ایفا می‌کنند. بعضی از این کارکنان ممکن است جزو گروهی از جامعه باشند که کمترین مزایا را دارند و کنترلی بر نوع وظایفی که از آنها درخواست می‌شود نداشته باشند. این ضروری است که حقوق و وظایف کارکنان خط مقدم با شفافیت هنگام برنامه‌ریزی پیش از بروز اپیدمی مشخص شود تا تمام کارکنان از آنچه که به طور منطقی از آنها

کنند. دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که حقوق کارکنان بخش‌های دولتی به موقع پرداخت شده، و بخش‌های غیردولتی به تعهدات خود برای پرداخت حقوق مستخدمین و پیمانکارانشان عمل می‌کنند. پرداخت عادلانه برای کارکنان خط مقدم شامل پرداخت برای دوره‌های زمانی که کارکنان به دلیل عفونت ناشی از شغل نمی‌توانند سر کار خود حاضر شوند نیز هست.

حمایت برای ادغام دوباره با جامعه

کارکنان خط مقدم، به خصوص آنهایی که در انجام کارهای غیرمعمول، مانند کنترل عفونت و دفن مردگان که براساس آداب و رسوم سنتی صورت نمی‌گیرد، مشارکت دارند ممکن است با انگ و تبعیض مواجه شوند. دولت‌ها باید برای کاهش ریسک انگ و تبعیض برای ایشان تلاش کنند و حمایت لازم برای ادغام دوباره آنها با جامعه انجام دهد از جمله با کمک به چنین کارکنانی برای جایگزینی شغل یا تغییر محل به جوامع دیگر.

کشورها باید اولویت دستیابی به واکسن و سایر درمان‌ها را به محض این که در دسترس قرار گرفتند، به کارکنان خط مقدم و خانواده‌های آنها بدهد

کمک به اعضای خانواده

باید از اعضای خانواده کارکنان خط مقدم که برای انجام وظایف خود یا بهبودی از بیماری لازم است از خانواده‌های خود دور بمانند، حمایت شود. باید مزایای پس از مرگ به خانواده کارکنان خط مقدم که جان خود را در راه انجام وظیفه از دست می‌دهند تعلق بگیرد. این موضوع شامل داوطلبین و کارگران ساده هم می‌شود. همانگونه که در بالا ذکر شد برخی از کارکنان وظیفه دارند در طی اپیدمی بیماری عفونی کار کنند. با این حال، حتی این افراد، وظیفه نامحدودی برای پذیرش خطر ندارند. در تعیین حدود وظایف کارکنان در پذیرش خطر، فاکتورهای زیر باید مورد

کم کردن خطر عفونت

در طی اپیدمی بیماری عفونی نباید از افراد انتظار انجام وظایف کاری خطرناک داشت، مگر اینکه آموزش، ابزارها و منابع لازم برای کم کردن خطرات به میزان منطقی ممکن، برای آنها فراهم باشد. اینها شامل اطلاعات ثابت شده کامل و دقیق درباره ماهیت عامل بیماری‌زا و ابزارهای کنترل عفونت، اطلاعات بروز شده درباره وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری در سطح محلی و فراهم کردن وسایل حفاظت شخصی می‌شود. باید برای کارکنان خط مقدم، غربالگری منظم برای کشف هرچه سریعتر هرگونه عفونت ممکن، به منظور شروع سریع مراقبت و کاهش دادن ریسک انتقال عفونت به همکاران، بیماران، خانواده و افراد جامعه صورت بگیرد.

اولویت دسترسی به مراقبت سلامت

باید اطمینان حاصل شود که کارکنان خط مقدمی که دچار بیماری می‌شوند و همچنین اعضای درجه یک خانواده‌شان که در تماس با آنها دچار بیماری شده‌اند به بالاترین سطح منطقی مراقبت موجود دسترسی داشته باشند. به علاوه، کشورها باید اولویت دستیابی به واکسن و سایر درمان‌ها را به محض این که در دسترس قرار گرفتند، به کارکنان خط مقدم و خانواده‌های آنها بدهد.

باید برای کارکنان خط مقدم، غربالگری منظم برای کشف هرچه سریعتر هرگونه عفونت ممکن، به منظور شروع سریع مراقبت و کاهش دادن ریسک انتقال عفونت به همکاران، بیماران، خانواده و افراد جامعه صورت بگیرد.

پاداش مناسب

کارکنان خط مقدم باید پاداش مناسبی برای کار خود دریافت

توجه قرار بگیرد:

پیامدهای عدم مشارکت - کارکنان

خط مقدم باید درباره ریسک‌هایی که از آنها درخواست می‌شود بپذیرند، آگاه شوند. تا جایی که امکان دارد، باید انتظارات به‌طور شفاف در توافق‌نامه استخدامی نوشته شود. کارکنانی که تمایل به پذیرش ریسک‌های معقول و وظایف کاری محول ندارند ممکن است تحت تاثیر پیامدهای حرفه‌ای آن (برای مثال از دست دادن شغل) قرار بگیرند، اما مجازات اضافه، مانند جریمه یا حبس، عموماً ناموجه است. کسانی که مسئول تصمیم‌گیری درباره پیامدهای عدم مشارکت کارکنان هستند باید در نظر بگیرند که گاهی کارکنان ممکن است نیاز داشته باشند که بین وظایف دیگرشان مانند وظیفه نسبت به خانواده، در برابر مسئولیت‌های شغلی تعادل برقرار کنند.

وظایف متقابل - هرگونه تعهد حرفه‌ای یا وظیفه

استخدامی برای پذیرش خطر شخصی، منوط به تحقق وظایف متقابل جامعه نسبت به کارکنان است که در بالا ذکر شد. اگر وظایف متقابل محقق نشود، نمی‌توان قانوناً از کارکنان خط مقدم انتظار داشت که ریسک قابل توجه آسیب به خود یا خانواده‌شان را بپذیرند.

خطرات و منافع - نباید از کارکنان خط مقدم انتظار داشت تا

خود را در معرض خطراتی که متناسب با منافع سلامت عمومی حاصل از کارشان نیست، قرار دهند.

عدالت و شفافیت - نهادهایی که مسئول تخصیص

وظایف خاص به کارکنان خط مقدم هستند، باید اطمینان حاصل کنند که خطرات بین افراد و دسته‌های شغلی گوناگون به شیوه عادلانه‌ای پخش شده و روند تخصیص تا حد ممکن شفاف است.

وظایف اضافه کسانی که در بخش‌های خدمات سلامت کار می‌کنند:

اپیدمی بیماری‌های عفونی شامل مراقبت سلامت عمومی و گزارش‌دهی هستند. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید از محرمانگی اطلاعات بیمار تا بیشترین حد منطبق بر منافع مشروع سلامت عمومی محافظت کنند.

علاوه بر مسائلی که در بالا به آن پرداخته شد، افرادی که در بخش‌های خدمات سلامت کار می‌کنند در طول اپیدمی بیماری عفونی وظایفی نسبت به جامعه دارند، که شامل این موارد می‌شود:

ارائه اطلاعات دقیق به عموم

در طی اپیدمی بیماری عفونی، مقامات سلامت عمومی، مسئولیت اولیه ارائه اطلاعات درباره پاتوژن بیماری‌زا، شامل راه-های انتقال، راه‌های پیشگیری از عفونت و

شرکت در مراقبت سلامت عمومی و اقدامات

گزارش‌دهی

افرادی که در بخش‌های خدمات سلامت کار می‌کنند، متعهد به مشارکت در اقدامات سازمان‌یافته برای پاسخ به

ارائه دهندگان خدمات سلامت، موظف هستند با اجتناب از پیشنهاد اقدامات درمانی یا پیشگیری که هیچ مبنای منطقی‌ای مبنی بر برتری منافع بالقوه آنها از عدم قطعیت یا عوارضشان وجود ندارد، از سوء استفاده از آسیب پذیری افراد بپرهیزند. این وظیفه مانع از استفاده مناسب از درمان‌های اثبات نشده‌ای که منطبق با رهنمودهای فصل ۹ مبنای تجربی مناسبی دارند، نیست.

ارائه دهندگان خدمات سلامت، موظف هستند با اجتناب از پیشنهاد اقدامات درمانی یا پیشگیری که هیچ مبنای منطقی‌ای مبنی بر برتری منافع بالقوه آنها از عدم قطعیت یا عوارضشان وجود ندارد، از سوء استفاده از آسیب پذیری افراد بپرهیزند.

اینکه چه اقدامات درمانی و پیشگیرانه‌ای ممکن است مفید باشد، را دارند. کسانی که مسئول طراحی استراتژی‌های ارائه اطلاعات هستند باید اطلاعات غلط، اغراق‌آمیز و غیرقابل اعتماد را شناسایی کرده و به آنها پاسخ دهند و در ارائه اطلاعات درباره ریسک فاکتورها (بدون دریغ کردن اطلاعات کلیدی)، مراقب به حداقل رساندن خطر انگ و تبعیض ناشی از آن باشند. اگر افراد شاغل در بخش‌های سلامت از سوی بیماران یا جامعه عمومی درباره اپیدمی بیماری عفونی مورد سوال قرار گیرند، آنها نباید شایعات غیرقابل تایید و یا مشکوک را اظهار کنند و باید از موثق بودن اطلاعاتی که می‌دهند اطمینان حاصل کنند.

پرهیز از سواستفاده

در زمینه گسترش سریع بیماری تهدید کننده حیات بدون درمان تایید شده، افراد مستاصل ممکن است بدون در نظر گرفتن خطرات یا منافع مورد انتظار، مشتاق به دریافت هر مداخله پیشنهادی باشند.



کتابچه حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت؛ مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند. در راستای این موضوع، در ادامه چشم‌انداز و مأموریت‌های کلان ارائه می‌شود.

مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی بر این اساس در سال ۱۳۸۱ و با تصویب شورای دانشگاه علوم پزشکی تهران تاسیس و موافقت قطعی در سال ۱۳۸۵ به تصویب شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار رسید. هدف اساسی این مرکز سامان دادن به پژوهش‌های بنیادی، اپیدمیولوژیک و بالینی در زمینه اخلاق و تاریخ پزشکی می‌باشد.

انتشار مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی و مجله انگلیسی زبان Journal of Medical Ethics and History of Medicine و برگزاری سمینار و کارگاه آموزشی و ایجاد کتابخانه تخصصی و بانک اطلاعاتی سایت مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، برگزاری کنگره‌های متعدد بین‌المللی و همینطور همکاری در برگزاری کنگره ملی سالانه اخلاق پزشکی ایران از سال ۱۳۸۶ از جمله مهمترین فعالیت‌های این مرکز می‌باشد. این مرکز تاکنون خدمات ارزشمندی در سه زمینه‌ی آموزش، تحقیقات و سیاست‌گذاری در زمینه‌ی اخلاق پزشکی ارائه نموده است.

**مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران**



تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر،
پلاک ۲۳

<http://mehr.tums.ac.ir>

**مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران**



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان
بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir