



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



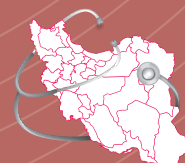
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# ملاحظات اخلاقی در تخصیص منابع کمیاب

سازمان جهانی بهداشت - ۲۰۱۶



مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی 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

# بسم الله الرحمن الرحيم

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 تحت‌تأثیر 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 ملاحظات اخلاقی در تخصیص منابع کمیاب در اپیدمی بیماری‌های واگیر می‌پردازد.

## سوالات مورد رسیدگی:

- هنگام اپیدمی بیماری های عفونی اتخاذ چه نوع تصمیماتی در تخصیص منابع ممکن است لازم باشد؟
- چگونه اصول مطلوبیت و عدالت در تصمیم گیری برای تخصیص منابع کمیاب در بروز اپیدمی بیماری های عفونی اعمال می شود؟
- چگونه اصل همکاری متقابل در تصمیم گیری برای تخصیص منابع کمیاب در اپیدمی بیماری عفونی اعمال می شود؟
- چه ملاحظات فرایندی باید در تصمیم گیری در تخصیص منابع در بروز اپیدمی بیماری های عفونی به کار گرفته شود؟
- در هنگام اپیدمی بیماری های عفونی ارائه دهندگان خدمات سلامت در قبال افرادی که دسترسی به منابع حفظ حیات ندارند، چه وظیفه ای دارند؟



به‌عنوان مثال، یکی از پیامدهای اپیدمی ابولا، کاهش دسترسی به خدمات مراقبت‌های سلامت عمومی به دلیل ترکیبی از بیشتر شدن تعداد بیماران از یک سو و بیمار شدن و مرگ کارکنان خدمات سلامت از سوی دیگر بود. به عنوان نتیجه، مرگ‌ومیر ناشی از سل، HIV و مالاریا در این دوره به طرز چشمگیری افزایش یافت. (۱۰)

دولت‌ها، مراکز خدمات سلامت و سایر افراد درگیر در اقدامات پاسخ به اپیدمی، باید برای چنین شرایطی آماده شوند و دستورالعمل‌های مربوط به تخصیص منابع کمیاب در شرایط اپیدمی را فراهم کنند. چنین دستورالعمل‌هایی باید از طریق فرایندی باز و شفاف تدوین شوند و شامل نظرات گسترده ذینفعان بوده و تا حد ممکن، باید به صورت اسناد رسمی که اولویت‌ها و رویه‌ها را شفاف معین می‌کنند، نوشته شوند. افراد دست‌اندر کار تدوین این دستورالعمل‌ها باید ملاحظات زیر را در نظر بگیرند:

نسبت کم امکان‌پذیر می‌سازد. باین‌حال، چنین رویکردی اگر به‌معنای کمتر اختصاص دادن منابع به جوامع ایزوله ساکن در مناطق روستایی دورافتاده باشد ممکن است با اصل عدالت در تعارض باشد. هیچ راه یگانه صحیحی برای حل‌وفصل تنش‌های احتمالی میان مطلوبیت و عدالت وجود ندارد. مهم این است که تصمیمات از طریق فرایندی شفاف و جامع با در نظر گرفتن شرایط محلی اتخاذ شود.

### تعریف مطلوبیت بر اساس ملاحظات مربوط به سلامتی

به منظور کاربست اصل اخلاقی مطلوبیت، ابتدا لازم است نوع پیامدهایی که بهبود رفاه محسوب می‌شوند شناسایی شود. به‌طور کلی، تمرکز در تخصیص منابع باید روی منافع مرتبط با

اپیدمی بیماری‌های عفونی می‌تواند به سرعت ظرفیت‌های دولت‌ها و سیستم‌های خدمات سلامت را تحت‌الشعاع قرار دهد، و آنها را نیازمند تصمیم‌گیری دشوار برای تخصیص منابع محدود کند. بعضی از این تصمیمات ممکن است از متن تخصیص مداخلات پزشکی، مانند تخت بیمارستان، داروها و تجهیزات پزشکی برخیزد.

برخی دیگر ممکن است با سوالات گسترده‌تر درباره این که منابع سلامت عمومی چگونه باید استفاده شود، ارتباط داشته باشند. مثلاً: چگونه باید منابع محدود بین فعالیت‌هایی مانند مراقبت، ارتقاء سلامت و مشارکت اجتماعی تخصیص یابد؟ آیا باید منابع انسانی به خرج محدود شدن امکانات مدیریت بیماران به ردیابی تماسها اختصاص یابد؟ آیا باید بودجه محدود صرف بهبود آب و امکانات بهداشتی شود یا ساخت امکانات قرنطینه؟ اپیدمی بیماری‌های عفونی نیز با موضوعات مهم دیگر سلامت عمومی بر سر کسب منابع و توجه رقابت می‌کند.

### در نظر گرفتن متعادل مطلوبیت و عدالت:

تصمیمات تخصیص منابع باید توسط اصول اخلاقی مطلوبیت و عدالت هدایت شود. اصل مرتبط با مطلوبیت لازم می‌آورد تا تخصیص منابع به گونه‌ای باشد تا بیشترین منفعت و کمترین بار را ایجاد کند، در حالی که اصل عدالت توجه به توزیع منصفانه منفعت و بار را ضروری می‌داند. در برخی موارد، توزیع برابر مزایا و بارها ممکن است منصفانه تلقی شود، اما در برخی دیگر، ممکن است منصفانه‌تر باشد که اولویت را به گروه‌هایی که وضعیت بدتری دارند داد، مانند فقرا، بیماران یا افراد آسیب‌پذیر.

همیشه امکان پذیر نیست که به طور کامل مطلوبیت و عدالت را بدست آورد. مثلاً، ایجاد مراکز درمانی در محیط شهری بزرگ مقدار مطلوبیت را ارتقا می‌دهد زیرا درمان افراد زیادی را با منابع

اصل اخلاقی عمل متقابل دلالت بر این امر دارد که جامعه باید از افرادی که در حفظ منافع جامعه با خطر یا فشار نامتناسب روبرو می‌شوند پشتیبانی کند. این اصل، اولویت دسترسی به منابع کمیاب برای افرادی که جان و سلامتی خود را برای مشارکت در اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری عفونی به خطر می‌اندازند توجیه می‌کند.

### فراهم کردن مراقبت حمایتی و تسکینی برای افرادی که به منابع حفظ کننده حیات دسترسی ندارند

حتی وقتی امکان فراهم کردن منابع پزشکی نجات دهنده زندگی برای همه کسانی که می‌توانند از آنها بهره‌مند شوند وجود ندارد باید تلاش کرد تا هیچ بیماری رها نشود. یک راه برای انجام این کار اطمینان از کفایت منابعی است که برای مراقبت حمایتی و تسکینی اختصاص یافته است.

هنگام اعمال ضوابط تخصیص لازم است ملاحظات زیر در نظر گرفته شود:

### ثبات کاربست

ضوابط تخصیص باید با به صورت مستمر هم درون تک موسسات و هم در سطح جغرافیایی تا حد امکان گسترده‌تری اعمال شود. ابزارهای تصمیم‌گیری باید طوری تدوین شوند که از برخورد مشابه با موارد مشابه اطمینان حاصل شود و هیچ‌کس به دلیل وضعیت اجتماعی یا ملاحظاتی دیگر که به صراحت در برنامه تخصیص بیان نشده، درمان بهتر یا بدتری را دریافت نکند. باید تلاش شود تا از تبعیض ناخواسته سیستماتیک در انتخاب یا اعمال روش‌های تخصیص جلوگیری شود.

سلامت، چه به صورت تعداد کل زندگی‌های حفظ شده، تعداد کل سال‌های زندگی حفظ شده یا تعداد کل سال‌های زندگی حفظ شده تعدیل شده بر اساس کیفیت<sup>۱</sup>. لذا در حالی که اولویت‌بندی افرادی که برای مدیریت اپیدمی ضروری هستند می‌تواند اخلاقی باشد اما اولویت‌بندی افراد بر اساس ملاحظات ارزش اجتماعی نامرتب با ارائه سرویس‌های حیاتی ضروری برای جامعه کار درستی نیست.

● هیچ راه یگانه صحیحی برای حل و فصل تنش‌های احتمالی میان مطلوبیت و عدالت وجود ندارد.

● مهم این است که تصمیمات از طریق فرایندی شفاف و جامع با در نظر گرفتن شرایط محلی اتخاذ شود.

### توجه به نیازهای جمعیت‌های آسیب‌پذیر

در اعمال اصل اخلاقی عدالت، همانطور که در راهنمای ۳ مورد بحث قرار گرفت باید توجه ویژه‌ای به افراد و گروه‌هایی که نسبت به تبعیض، انگ گذاری، یا جداسازی آسیب‌پذیرتر هستند شود. باید به افرادی که در آسایشگاه‌ها<sup>۲</sup> محدود شده‌اند توجه ویژه‌ای شود. زیرا بسیار وابسته به دیگران هستند و به‌طور بالقوه در معرض خطر آلودگی بیشتری نسبت به افرادی که در جامعه زندگی می‌کنند قرار دارند.

اولویت‌بندی افراد بر اساس ملاحظات ارزش اجتماعی نامرتب با ارائه سرویس‌های حیاتی ضروری برای جامعه کار درستی نیست.

انجام وظیفه متقابل نسبت به کسانی که در اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری‌های عفونی مشارکت دارند

1. Quality Adjusted Life Year

2. Institutional setting

تعداد زیادی از افراد در دسترسی به منابع محدود با هم رقابت می‌کنند، فساد ممکن است تشدید شود. باید تلاشهایی برای اطمینان از عدم ارتکاب به رشوه دادن یا گرفتن و سایر اعمال مفسدانه توسط افرادی که درگیر اجرای سیستم‌های تخصیص منابع هستند صورت بگیرد.

### تفکیک مسئولیت‌ها

تا حد امکان، تفسیر ضوابط تخصیص نباید به بالینگرانی سپرده شود که روابط حرفه‌ای اولیه‌شان برایشان وظیفه اخلاقی حمایت از منافع بیماران یا گروه‌هایی خاص ایجاد می‌کند. در عوض، تصمیمات باید توسط بالینگران واجد شرایطی اتخاذ شود که هیچ دلیل شخصی یا حرفه‌ای برای ترجیح یک شخص یا گروه بر بقیه ندارد.

هیچ‌کس به دلیل وضعیت اجتماعی یا ملاحظات دیگری که به صراحت در برنامه تخصیص بیان نشده، درمان بهتر یا بدتری را دریافت نکند.

### حل اختلافات

لازم است مکانیسم‌هایی برای حل و فصل اختلافات در مورد کاربست اصول تخصیص ایجاد شود. این مکانیسم‌ها باید طوری طراحی شوند که هر کس که معتقد است اصول تخصیص به‌طور نامناسب به کار گرفته شده، بتواند به فرآیندهایی پاسخگو و بی‌طرف برای بازنگری اصول دسترسی داشته و فرصت شنیدن شدن داشته باشد.

### جلوگیری از فساد

وقتی در ارائه خدمات سلامت در طی اپیدمی بیماری عفونی



## 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](http://nihr.tums.ac.ir)