



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

ملاحظات اخلاقی موقعیت‌های آسیب‌پذیری در اپیدمی بیماری‌های واگیر

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

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 موقعیتهای آسیب‌پذیری افراد و جمعیتها در اپیدمی بیماری‌های واگیر می‌پردازد.

سوالات مورد رسیدگی:

- چرا برخی افراد و گروه‌ها در طی اپیدمی بیماری‌های عفونی بسیار آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند؟
- چگونه آسیب‌پذیری می‌تواند بر توانایی شخص در دسترسی به خدمات، هنگام اپیدمی بیماری عفونی تأثیر بگذارد؟
- چگونه آسیب‌پذیری می‌تواند بر تمایل و توانایی فرد در اشتراک و دریافت اطلاعات در هنگام اپیدمی بیماری عفونی تأثیر بگذارد؟
- چرا انگ‌گذاری و تبعیض در هنگام اپیدمی بیماری‌های عفونی خطر دارد؟
- چطور ممکن است افراد آسیب‌پذیر از بار تحمیلی نامتناسب ناشی از اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری‌های عفونی آسیب ببینند، یا نیاز به منابع بیشتری پیدا کنند؟



شوند که این نیازها مدنظر قرار گرفته‌اند. انجام این کار مستلزم توجه مداوم به تعامل جامعه و توسعه شبکه‌های اجتماعی فعال بین نمایندگان جامعه و عاملان دولت است. در تلاش برای ملاحظاتی که افراد و گروه‌هایی را ممکن است در موقعیت آسیب‌پذیری قرار دهد، باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

جمله عوامل زیر که البته محدود به اینها نیستند:

بی سواد، ناآشنایی با زبان(های) محلی یا رسمی، اختلال شنوایی یا بینایی، انزوای اجتماعی و یا فقدان دسترسی به اینترنت و یا سرویس‌های اطلاعاتی دیگر. این موانع دریافت پیام‌های سلامت عمومی و یا مشارکت کامل افراد در تعاملات اجتماعی را دشوار می‌کنند. برای غلبه بر این موانع، پیام‌ها باید در قالب‌های مختلف (مانند رادیو، پیامک، بیلبرد و کارتون) و همچنین ارتباط مستقیم کلامی با ذی نفعان اصلی به اطلاع رسانده شود. مقامات بهداشتی نباید تصور کنند که مردم به جستجوی اطلاعات خواهند پرداخت؛ بلکه باید فعالانه با جمعیت‌های مورد دغدغه هرکجا که هستند ارتباط برقرار کنند.

تأثیر انگ‌گذاری و تبعیض

افراد گروه‌های محروم اجتماعی، غالباً با انگ‌گذاری و تبعیض قابل ملاحظه‌ای روبرو می‌شوند، که می‌تواند در بروز اورژانس‌های سلامت عمومی با نشان دادن عدم اعتماد و ترس، تشدید شود. مسئولین پاسخ به اپیدمی بیماری عفونی باید اطمینان حاصل کنند که همه افراد منصفانه و عادلانه بدون توجه به وضعیت اجتماعی‌شان یا "ارزش" درک شده آنها برای جامعه، مورد درمان قرار می‌گیرند. همچنین مسئولین باید اقداماتی در جهت جلوگیری از انگ‌گذاری و خشونت‌های اجتماعی انجام دهند.

برخی از افراد و گروه‌ها آسیب‌پذیری بیشتری به صدمه یا بی‌عدالتی در اپیدمی بیماری عفونی دارند. سیاست‌گذاران و پاسخ‌دهندگان به اپیدمی باید برنامه‌هایی را تهیه کنند که به نیازهای این افراد پیش از بروز اپیدمی رسیدگی کند و اگر اپیدمی به وقوع بپیوندد، تلاش‌های مسئولانه‌ای انجام دهند تا مطمئن

محدودیت دسترسی به خدمات و منابع

بسیاری از خصوصیات موثر در آسیب‌پذیری اجتماعی می‌توانند دسترسی افراد به خدمات ضروری را دشوار کنند. به‌عنوان مثال، افراد با ناتوانی‌های جسمی ممکن است اختلالاتی در تحرک داشته باشند که مسافرت حتی در مسافت‌های کوتاه را دشوار یا غیرممکن سازد. سایر افراد آسیب‌پذیر اجتماعی ممکن است دسترسی به حمل و نقل ایمن و مطمئن نداشته باشند یا مسئولیت‌های مراقبتی بر عهده آنها باشد که ترک کردن خانه را برایشان دشوار کند. علاوه بر این، افراد آسیب‌پذیر ممکن است دسترسی به منابع ضروری مانند آب پاک یا پشه‌بند برای کاهش خطر ابتلا به یک بیماری ناشی از نیش پشه نداشته باشند.

بسیاری از خصوصیات موثر در آسیب‌پذیری اجتماعی می‌توانند دسترسی افراد به خدمات ضروری را دشوار کنند

نیاز به استراتژی‌های ارتباطی موثر جایگزین

بعضی از انواع آسیب‌پذیری می‌تواند مانع توانایی فرد برای انتقال یا دریافت اطلاعات شود.

موانع ارتباطات از طیف گسترده‌ای از فاکتورها ناشی می‌شوند از

بارهای نامتناسب اقدامات پاسخ به اپیدمی

ارسال واکسن و درمان به مناطق دور از دسترس روستایی، تیم‌های پزشکی سیار ایجاد می‌شوند. اینکه در پذیرش برآوردن نیازهای خاص هزینه‌های آن را در نظر بگیرید منطقی است؛ در واقع هدف ما در بیشینه ساختن مطلوبیت، ارزیابی هزینه را ایجاب می‌کند. بالین حال، با وجود اهمیت حفظ منابع محدود، گاهی اصل اخلاقی عدالت، تأمین منابع بیشتر برای افرادی که نیازهای بیشتری دارند را ایجاب می‌کند.

افزایش خطر خشونت

اپیدمی بیماری‌های عفونی می‌تواند باعث افزایش ناآرامی‌های اجتماعی، افزایش جرم و جنایت و القاء رفتار خشونت‌آمیز، به ویژه در برابر گروه‌های آسیب‌پذیر مانند جمعیت‌های در اقلیت یا مهاجران شود. علاوه بر این، اقدامات سلامت عمومی مانند جداسازی در خانه، قرنطینه و یا بستن مدارس و محل‌های کار می‌تواند باعث القای خشونت به خصوص بر علیه زنان و کودکان شود. مقامات درگیر در برنامه‌ریزی و اقدامات پاسخ در اپیدمی بیماری باید برای این امکان آماده باشند که ممکن است جمعیت‌های خاص به عنوان مسئول اپیدمی یا عامل انتقال عفونت، مورد خشونت قرار بگیرند. استراتژی‌هایی برای حفاظت فعالانه از اعضای چنین گروه‌هایی در برابر خطر افزایش خشونت باید طراحی شوند.

ممکن است جمعیت‌های خاص به عنوان مسئول اپیدمی یا عامل انتقال عفونت، مورد خشونت قرار بگیرند. استراتژی‌هایی برای حفاظت فعالانه از اعضای چنین گروه‌هایی در برابر خطر افزایش خشونت باید طراحی شوند.

حتی وقتی اقدامات سلامت عمومی با بهترین نیت طراحی شده باشند می‌توانند سهواً فشار نامتناسب بر جمعیت‌های خاصی وارد کنند. برای مثال: دستور قرنطینه که مستلزم این است که افراد در خانه‌های خود باقی بمانند، می‌تواند نتایج ویران‌کننده‌ای برای افرادی که برای دسترسی به نیازهای اولیه‌ای مانند آب و غذا نیاز دارند از خانه‌ی خود خارج شوند، داشته باشد.

به همین ترتیب، ایجاد فاصله اجتماعی مانند تعطیلی مدرسه می‌تواند بار نامتناسبی بر کودکانی که برای دسترسی به وعده‌ی غذایی منظم، به مدرسه رفتن وابسته هستند وارد کند و همچنین بر والدین شاغلی که ممکن است کسی را برای مراقبت از کودک در دسترس نداشته باشند.

دستور قرنطینه که مستلزم این است که افراد در خانه‌های خود باقی بمانند، می‌تواند نتایج ویران‌کننده‌ای برای افرادی که برای دسترسی به نیازهای اولیه‌ای مانند آب و غذا نیاز دارند از خانه‌ی خود خارج شوند، داشته باشد.

نیاز بیشتر به منابع

رفع نیازهای افرادی که موقعیتشان آنها را آسیب‌پذیر می‌کند، بعضی اوقات نیازمند استفاده از منابع اضافی است. در برخی موارد، منابع اضافی نسبتاً حداقلی (درساده‌ترین حد) هستند، مانند زمانی که مترجمی برای ایجاد فرصت مشارکت و تعامل اجتماعی برای اعضای یک گروه با اقلیت زبانی استخدام می‌شود. در برخی موارد ممکن است منابع اضافی چشمگیرتر باشند، مانند زمانی که برای



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