



بازآموزی

اخلاق حرفه ای



PROFESSIONALISM IN HEALTHCARE

15 مهر 99 شهرکرد



لازم می دانم

- از تمامی اساتید و محققان ایرانی و غیرایرانی که از نوشته ها، مقالات و گفته های ایشان در تهیه این وبینار استفاده کرده ام تشکر و قدردانی کنم و از خداوند متعال درخواست دارم این عزیزان را در اجر معنوی برگزاری این برنامه سهم گرداند.
- ادامه مباحث اخلاق حرفه ای را در بازآموزیهای بعدی در این دانشگاه انشاءالله برگزار خواهیم کرد.
- جهت راحتی استفاده از وبینار سعی شده در اسلایدها بیشتر از زبان فارسی استفاده گردد.



فعالیت‌های اخلاقی دانشگاه





فعالیت‌های اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

ریاست دانشگاه
رئیس شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه،
رئیس کمیته آموزش اخلاق در علوم پزشکی،
رئیس کمیته اخلاق بالینی،
رئیس تحول در آموزش،
رئیس کمیته اخلاق در پژوهش

معاونت آموزشی

- دبیر شورای عالی اخلاق پزشکی
- دبیر کمیته آموزش اخلاق در علوم پزشکی
- دبیر کمیته تحول در آموزش
- بنیادهای اخلاق حرفه ای
- دبیر شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش
- نیاستهای کمک به اعتدالی اخلاق حرفه ای
- نظارت بر کمیته اخلاق دانشکده ها
- نظارت بر برنامه های آموزش مداوم

معاونت توسعه

- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش
- دبیر شورای مدیران دانشگاه
- برنامه های آموزشی اخلاق جهت مدیران
- نظارت بر آموزشهای ضمن خدمت

معاونت دانشجویی فرهنگی

- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش
- نظارت بر کانون دانشجویی اخلاق حرفه ای

معاونت پژوهشی

- دبیر کمیته اخلاق پژوهش
- کمیته تحقیقات دانشجویی
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- کانون دانشجویی اخلاق در پژوهش
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش

معاونت درمان دانشگاه

- دبیر کمیته اخلاق بالینی دانشگاه
- نظارت بر کمیته بیمارستانی اخلاق
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه

معاونت دارو و غذا

- عضو کمیته اخلاق بالینی دانشگاه
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش

معاونت بهداشتی

- عضو کمیته اخلاق بالینی دانشگاه
- عضو شورای سیاست‌گذاری برنامه تحول در آموزش
- عضو شورای عالی اخلاق پزشکی دانشگاه
- رئیس کمیته اخلاق حرفه ای معاونت بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

اخلاق پزشکی در پزشکان مسلمان ایرانی

رازی:

طیب باید بیمارش را به بهبود و سلامت
امیدوار گرداند ولو این که خود آمیدی
به بهبود بیمار نداشته باشد.

ابن سینا:

پزشک باید مبرسر سلامت برای بیمار باشد.

دبیرخانه هفتمین کنگره سالانه

اخلاق پزشکی ایران

بهمن ۱۳۹۸

اهداف یادگیری

در پایان برنامه

- فراگیر تعریف اخلاق حرفه ای را بیان کند.
 - فراگیر با اهمیت اخلاق حرفه ای آشنا شود.
 - فراگیر اصول اخلاق حرفه ای را شرح دهد.
 - فراگیر تعهدات اخلاق حرفه ای را نام ببرد.
1. تعهد رازداری را بیان کند.
 2. تعهد توزیع عادلانه منابع محدود نظام سلامت را تشریح کند.



فکر کنید یکی از دهها مسافر هواپیمایی هستید که دچار نقص فنی شده ، فرصت کمی برای نجات مسافران وجود دارد و احتمال آسیب و مرگ به تعدادی از مسافران که برای آنها دیرتر اقدامی شود وجود دارد. شما چه انتظاری از کادر پرواز دارید؟

اگر اطلاعات خرابی هواپیما یکدفعه به اطلاع سرنشینان گفته شود چه مشکلاتی پیش خواهد آمد؟ اگر هنگام فرار از این وضعیت خلبان و بقیه کادر پرواز از مسافران زودتر فرار کنند، چه حالی به شما و سایر مسافران دست خواهد داد؟



اخلاق

- اخلاق جمع خلق (بر وزن قفل) و خلق (بر وزن افق) و در لغت به معنای سجیه و عادت (نیکو یا زشت) و یا به معنای خوبیها – ملکات و صفات پایدار در نفس که باعث صدور افعالی متناسب با آنها بدون نیاز به فکر و تامل میگردد
- کلمه اخلاق در علم اخلاق در دو مورد به کار میرود 1- جای که فرد فعلی را انجام میدهد و لو اینکه علت آن ملکه راسخه نباشد و حتی با فکر انجام شده باشد. 2- به عنوان صفت فعل به کار می رود یعنی منظور فقط صفات نفسانی نیست مثلا میگوییم فلان کار غیر اخلاقی است یعنی متصف به رذیله است.



ETHICS & MORALS

- the word "ethic" comes from Old French (*etique*), Late Latin (*ethica*), and Greek (*ethos*) and referred to customs or moral philosophies.
- Ethos or the set of ideas and moral attitude that are typical of a particular group
- "Morals" comes from Late Latin's *moralis*, which referred to appropriate behavior and manners in society
- The idea of ethics being principles that are set and applied to a group (not necessarily focused on the individual) is relatively new, though, primarily dating back to the 1600s.

	Ethics اخلاقيات	Morals اخلاق
Where do they come from?	Social system - External	Individual - Internal
Why we do it?	Because society says it is the right thing to do	Because we believe in something being right or wrong
Flexibility	Ethics are dependent on others for definition. They tend to be consistent within a certain context, but can vary between contexts	Usually consistent, although can change if an individual's beliefs change.
Origin	Greek word "ethos" meaning "character"	Latin word "mos" meaning "custom"
Acceptability	Ethics are governed by professional and legal guidelines within a particular time and place	Morality transcends cultural norms
	<i>ethics</i> is the term used in conjunction with <u>business</u> , medicine, or <u>law</u> . In these cases, ethics serves as a personal code of conduct for people working in those fields, and the ethics themselves are often highly debated and contentious	<i>morality</i> has a Christian connotation to many Westerners, since <u>moral theology</u> is prominent in the church



اصول اخلاق پزشکی

The 'Principles' approach.

Four fundamental principles are often applied in modern medical ethics

1. Respect for individual *autonomy* – *individuals are regarded as moral agents with duties and obligations and the capacity to understand and make ethical decisions.*
2. Principle of *beneficence* – *seek to do good*
3. Principle of *non-maleficence* – *avoid doing harm*
4. Principle of *Justice* – *people should be treated fairly.*



حرفه PROFESSION

حرفه در زبان فارسی معادل کسب و کار

The word **profession** *derives* from the Latin **professio**, or public declaration



-
- A *profession* is a calling that:
 - requires specialized knowledge and often long and intensive preparation including instruction in skills and methods as well as in the scientific, historical, or scholarly principles underlying such skills and methods
 - maintains high standards of achievement and conduct, by force of organization or concerted opinion
 - commits its members to continued study and a kind of work which has for its prime purpose the rendering of a public service



۴ ویژگی طبیب در طب ایران باستان:

و ندیداد اوستا

۱. مطالعه کتب زیاد و تجربه کافی

۲. گوش دادن با صبر و حوصله
به سخنان بیمار

۳. معالجه بیماریا و جدانی بیدار

۴. ترس از خدا

دیبرخانه هفتمین کنگره سالانه

اخلاق پزشکی ایران

بهمن ۱۳۹۸

- قواعد فردی و سازمانی مبتنی بر ارزشهای اخلاقی که نگرش ها و رفتارها را در بطن یک حرفه خاص راهبری می کند.
- از این دیدگاه، اخلاق حرفه ای در رفتار افراد نمود پیدا می کند و مورد قضاوت قرار می گیرد.
- آنچه بر اخلاق حرفه ای تاثیرگذار است، جهان بینی ها، ارزشها و اصول هدایتگر انسانهاست.
- همه این ها در معرفت اخلاقی تجلی می یابد، اینکه ما چه شناختی از اخلاق داریم و چه ارزشی برای آن قائلیم



وابستگی های اخلاق حرفه ای

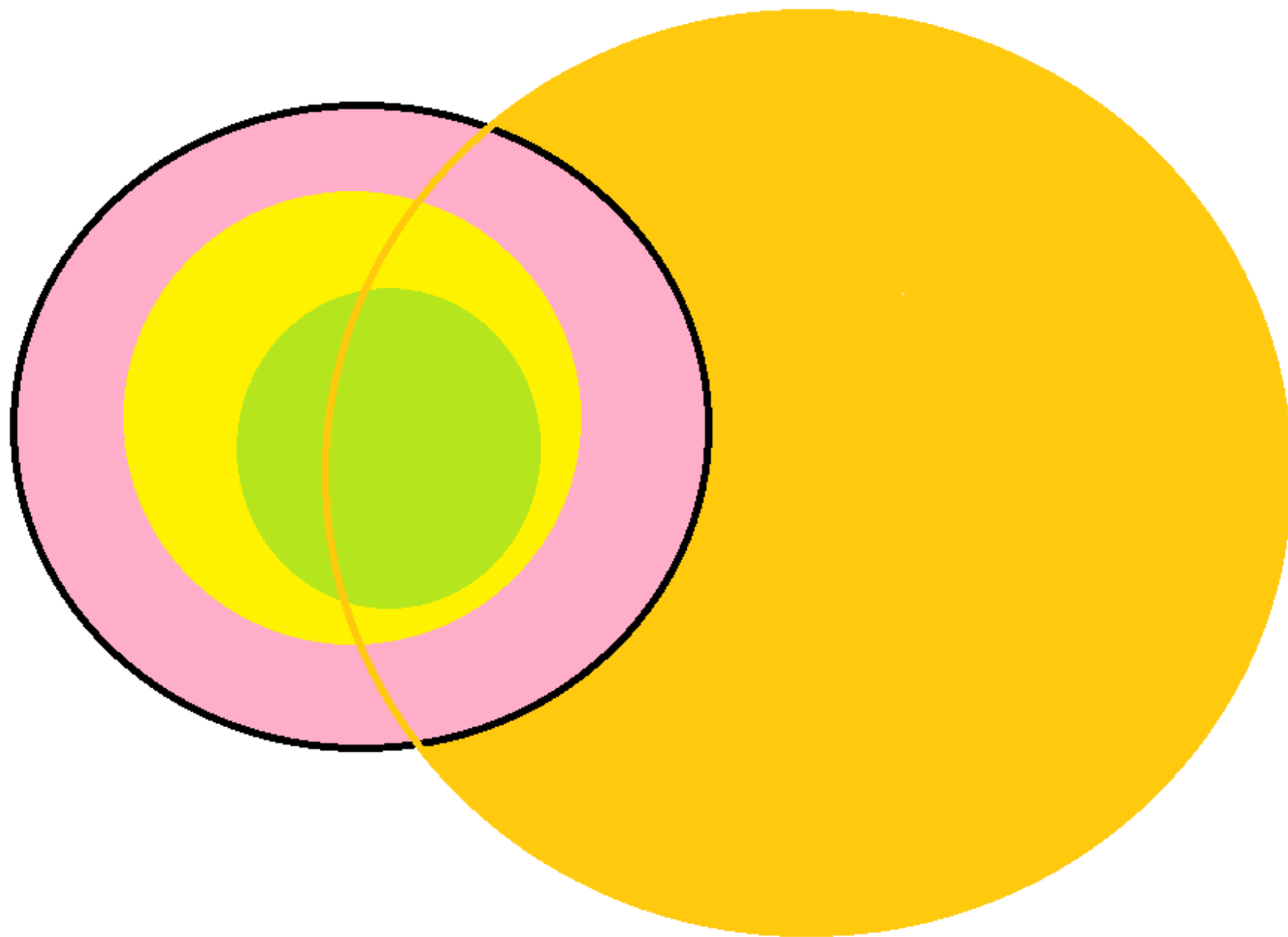
اخلاق حرفه ای در بطن شبکه ای گسترده و در عین حال پیچیده از:

- جهان بینی ها،
- فلسفه،
- الگوهای شناختی،
- ارتباط های فردی و سازمانی،
- روابط اجتماعی،
- نظامهای اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، و اقتصادی شکل می گیرد و قابل تحلیل و تفسیر است.



گستره مسئولیتهای اخلاق حرفه ای

- مسئولیت در قبال خود
- مسئولیت در قبال همکاران
- مسئولیت در قبال سازمان
- مسئولیت در قبال کاربران
- مسئولیت در قبال حرفه
- مسئولیت در قبال جامعه
- مسئولیت در قبال متخصصان سایر حرفه ها



مقایسه

دایره خردلی اخلاق اسلامی

دایره صورتی اخلاق حرفه ای

دایره زرد اخلاق پزشکی

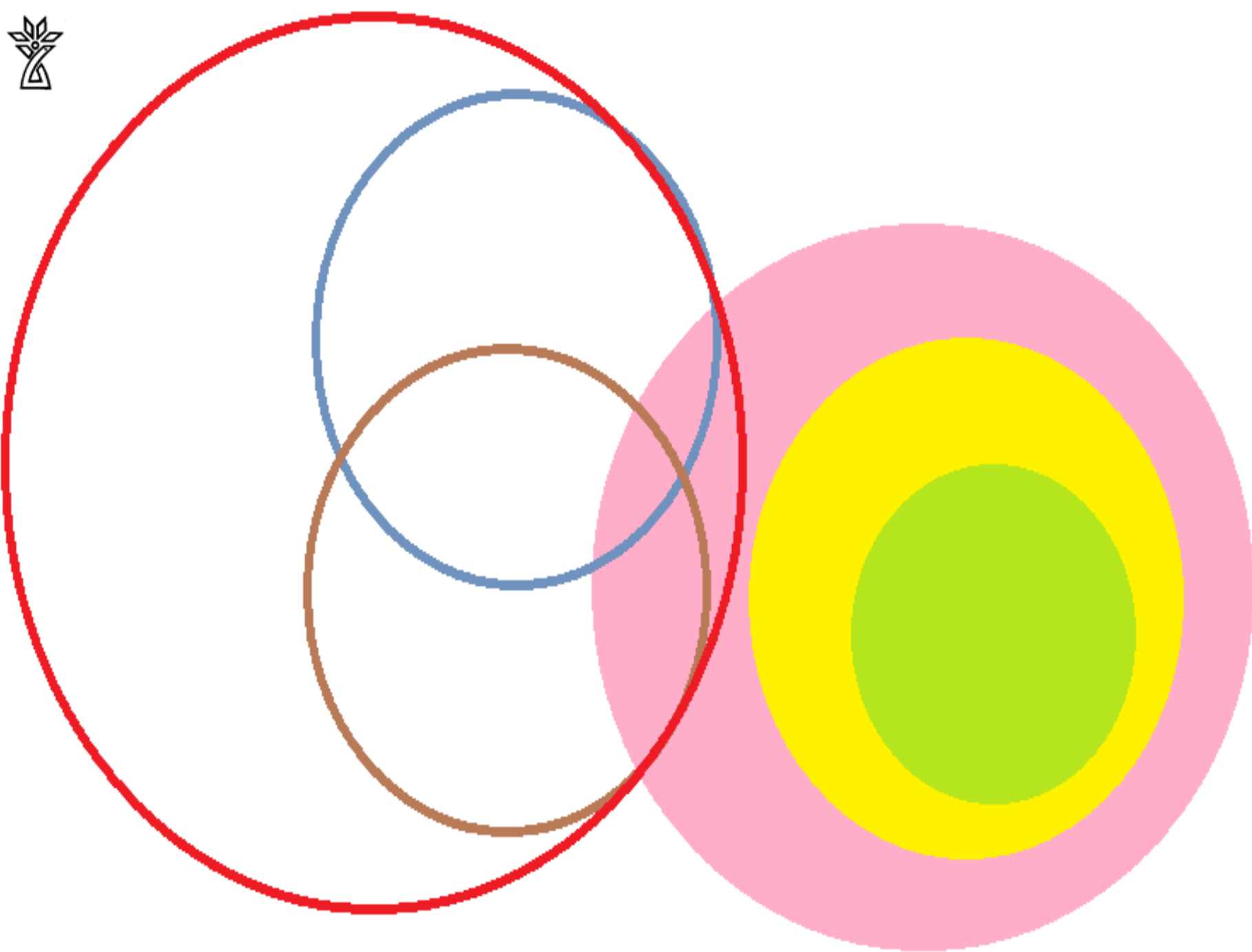
دایره سبز اخلاق بالینی

ALI IBN AL-'ABBAS AL-MAJUSI

- In Europe a partial Latin translation was adapted as the Liber pantegni by Constantinus Africanus (c. 1087), which became a founding text of the Schola Medica Salernitana in Salerno. A complete and much better translation was made in 1127 by Stephen of Antioch, and this was printed in Venice in 1492 and 1523. Haly's book of medicine is cited in Chaucer's Canterbury Tales.

پند نامه مجوسی اهوازی قرن دهم میلادی یا قرن چهارم قمری

هر که بخواهد پزشک دانشمندی گردد باید به پندهای بقراط حکیم که در زمان خود برای پزشکان گفته پیروی نماید. نخستین موعظت آن است که ستایش پروردگار و فرمانبرداری خداوند عزو جل را به جای آرند و پس از آن استادان خود را بزرگ دارند و در خدمت و سپاسگزاری و گرامی داشتن آنان همت گمارند. همچنان که در حق پدر و مادر خود احترام و نیکی می کنید و آنان را در دارایی خود شریک می دانید باید در حق استادان نیز چنان کنید. فرزندان استادان را نسبت به خود برادر بدانید و هر که بخواهد طب بیاموزد و استحقاق آن را داشته باشد بدون اجر و مزد و شرط و امید تلافی به آنها یاد دهید و آنان را به منزله فرزندان خود و معلمینتان بشمارید و از مردمان پست مانع شوید که این علم شریف را فرا گیرند. پزشک باید در درمان بیماران و حسن تدبیر و معالجه آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد و منظورش از درمان استفاده و پول پرستی نباشد و بیشتر اجر و ثواب را در مد نظر دارد هیچ گاه داروی خطرناک به بیمار ندهد و وصف آن را نیز به بیمار ننماید و مریض را به چنین داروهای نه دلالت کند و نه از آن سخنی راند. از تجویز داروهای سقط کننده جنین پرهیز نماید و آنها را به احادی معرفی نکند. پزشکی باید پاک و با کیش و خداپرست و خوش زبان و نیکو روش باشد و از هر ناپاکی و پلییدی و گناه دوری جوید. نسبت به زنان چه بانو و چه کنیز از نظر بد نگاه نکند و به منزل آنان جز برای درمان و معالجه وارد نشود. طبیب باید از بیماران راز محفوظ دارد از افشا سر آنها به خودی و بیگانه و نزدیکان و دوران دوری جوید چراکه بسیاری از بیماران بیماری خود را از پدر و مادر و کسان خود و مستور و مکتوم می دارند ولی آن را به طبیب می گویند (مانند دردهای رحمی و بواسیر و امثال آنها) پس طبیب باید از خود بیمار در کتمان بیماری بیشتر دقت نماید. بر پزشک است که در جمیع احوال بر آنچه که بقراط حکیم فرموده رفتار نماید و رحیم و پاک چشم و مهربان و خیر رسان و خوش زبان باشد و در درمان بیماران به خصوص مسکینان و فقرا به جد کوشد. در فکر سود و اجر از این دسته نبوده بلکه اگر ممکن شود دارو را از کیسه خود بدان ها بدهد و اگر این کار ممکن نگردد به درمان آنها پرداخته شب و روز به بالینشان حاضر شود



- دایره قرمز آداب پزشکی
- دایره آبی مهارت مطالعه
- دایره قهوه ای مهارت تفکر



-

.From William Osler...

The practice of medicine is an art, not a trade, a calling, not a business—a calling in which your heart will be exercised equally with your head

OR

.There is general agreement that professionalism includes:

‘A set of values, behaviors and *relationships* that underpins the trust the public has in doctors’.

Royal College of Physicians of London, 2005



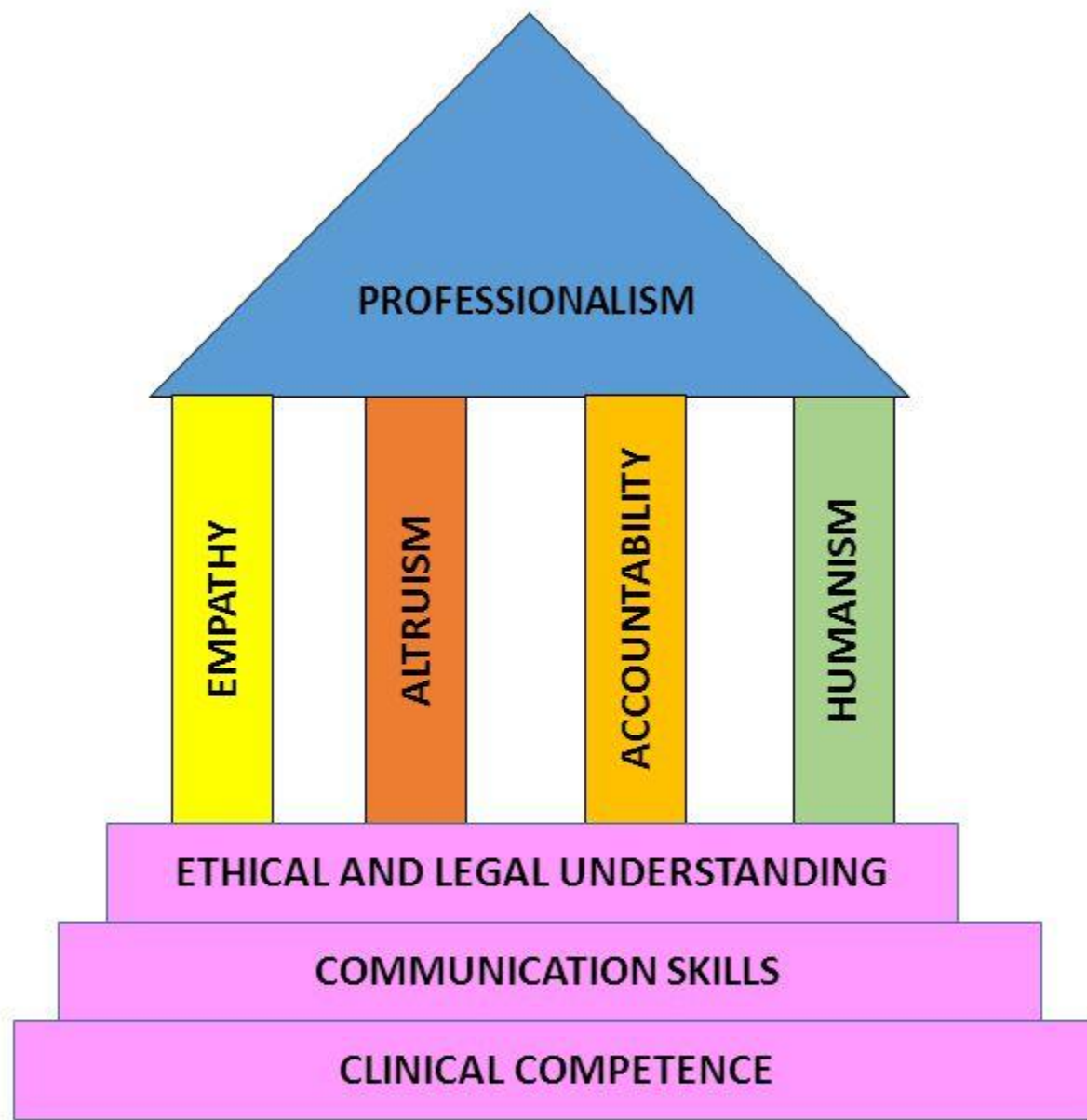


به نظر شما الان با توجه به ظاهر کدامیک پزشک هستند؟
سال 2040 کدامیک پزشک خواهند بود؟





-
- اکثر مردم انتظارات مشابهی از پزشک خواهند داشت که توسط اوسلر بیان شده است:
 - مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن **accountability**
 - خیرخواهی و انسان خواهی **humanism**
 - توانمندی و شایستگی **Excellence**
 - نوع دوستی **altruism**
 - دلسوزی **Compassion**
 - اعتماد **Trust**



Adapted from: Measuring Medical Professionalism
David Thomas Stern 2005



ستونهای اخلاق حرفه ای





سوگندنامه آموزشی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد درس آداب پزشکی

هم اکنون که با یاری از خداوند یکتا در مسیر آموزش پزشکی پا بر روی بالهای فرشتگان گذاشته ، مفتخر به سعادت تحمل سختیهای آموزش رشته پزشکی شده ام و وجودم سر تا پا شعف از آموختن شده تا شاید به معبودم نزدیکتر شوم ، با اعتقاد به این که در روز رستاخیز از نحوه رفع نیاز بیماران مورد سوال قرار خواهم گرفت ، سوگند میخورم و متعهد می گردم اصول زیر را در انجام فعالیت های آموزشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنم:

- 1- اصل احترام و دلسوزی: تعهد به حفظ منزلت و شان انسانی و دلسوزی در انجام وظایف و رعایت حریم ها در فضای آموزشی دانشگاه.
- 2- اصل حقیقت جویی و راستگویی: تلاش در راستای دنبال کردن حقیقت و وفاداری به راستگویی و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- 3- اصل مسئولیت پذیری: التزام به انجام فعالیتهای لازم دانشجویی در راستای نهادینه شدن ایفای وظایف حرفه ای
- 4- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه بیماران و کلیه افراد و واحدهای مرتبط با آموزش و تحقیق دانشگاه.
- 5- اصل پاسخگویی: تعهد به اجتناب از هر گونه مداخلات آموزشی غیر علمی و حفاظت از حریم جسم و روان بیماران



سوگندنامه آموزشی دانشجویان پزشکی ...

- 6- اصل یادگیری مستمر: التزام به تلاش در راستای یادگیری مداوم جهت ایفای نقش و جایگاه شغلی آینده.
- 7- اصل رعایت انصاف و عدالت: تعهد به اجتناب از هر گونه تبعیض ، انجام رفتار بر مبنای عدالت و درک مفاهیم مدیریت تعارض
- 8- اصل رعایت اصول کار تیمی: التزام به رعایت کامل ضوابط همکاری با دانشجویان، اساتید ، پرسنل و سایر افراد در تیم درمانی، گذشت و فداکاری در این مسیر و چشم پوشی از منافع زودگذر فردی
- 9- اصل حفظ منافع دانشگاه : تعهد به رعایت مصالح کشور و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه دانشگاه ، حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- 10- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج آن به سایر دانشجویان و ذینفعان ، به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- 11- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که محیط دانشگاه و فضای مجازی مرتبط را به شائبه های غیر علمی و غیر اخلاقی می آلاینند .
- 12- اصل خودمراقبتی: تعهد به تلاش برای حفظ و ارتقای سلامت جسمی ، روانی ، اجتماعی ، روحی و معنوی خویش ، در جهت گسترش فرهنگ سلامت خانواده و جامعه .



THE THREE PRINCIPLES OF MEDICAL PROFESSIONALISM:

LYNNE M. KIRK, MD اصول اخلاق حرفه ای

- *Principle of primacy of patient welfare* اولویت رفاه بیمار
- *Principle of patient autonomy* توجه به استقلال بیمار
- *Principle of social justice* عدالت اجتماعی



THE TEN PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES

- Commitment to patient confidentiality

تعهد به حفظ اسرار بیمار

- Commitment to a just distribution of finite resources

تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود نظام سلامت



THE TEN PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES

- Commitment to professional competence

تعهد به کسب صلاحیت حرفه ای

- Commitment to scientific knowledge

تعهد به عمل بر اساس اطلاعات علمی

- Commitment to honesty with patients

تعهد به رعایت صداقت با بیمار



THE TEN PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES

- Commitment to maintaining appropriate relations with patients

• تعهد به حفظ روابط مناسب با بیمار

- Commitment to improving quality of care

تعهد به افزایش کیفیت مراقبت از بیمار

- Commitment to improving access to care

تعهد به ارتقای دسترسی بیماران به مراقبت های پزشکی



THE TEN PROFESSIONAL RESPONSIBILITIES

- Commitment to maintaining trust by managing conflicts of interest

تعهد به حفظ اعتماد از طریق مدیریت تعارض منافع خود و بیمار

- Commitment to professional responsibilities

تعهد به انجام مسئولیتهای حرفه ای



ASHAMED





COMMITMENT TO PATIENT CONFIDENTIALITY

تعهد به حفظ اسرار بیمار

- تعریف رازداری در مراقبت‌های سلامت

All identifiable patient information, whether written, computerised, visual or audio recorded or simply held in the memory of health professionals, is subject to the duty of confidentiality.

It covers:

- Any clinical information about an individual's diagnosis or treatment
- A picture, photograph, video, audiotape or other images of the patient
- Who the patient's doctor is and what clinics patients attend and when
- Anything else that may be used to identify patients directly or indirectly.



WHY RESPECT CONFIDENTIALITY?





در قوانین کشور ما هم در ماده 648 « قانون مجازات اسلامی آمده است که
اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار
محسوب می شوند، هر گاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک
روز تا یکسال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار ریال تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم میشوند



اهمیت رازداری از نظر اخلاق پزشکی :

□ حق بیمار

□ ارتباط پزشک با بیمار

□ جلوگیری از صدمات اجتماعی و ایجاد تبعیض



مشکلات رازداری :

❖ دسترسی افراد گوناگون به اطلاعات بیمار

❖ کامپیوتری شدن پرونده ها

❖ بحث راجع به بیمار

❖ دستیابی به پرونده های پزشکی



در چه مواردی اجازه نقض رازداری داده می شود ؟

(۱) برای حفظ بیمار از خطر

(۲) برای حفظ دیگران از خطر



حفظ بیمار از خطر :

۱ - سوء رفتار با کودکان

۲ - سوء رفتار با افراد مسن

۳ - تهدیدات درون خانواده



برای حفظ دیگران از خطر :

- ❖ باید خطر متوجه فرد سوم جدی باشد .
- ❖ باید احتمال این خطر بالا باشد .
- ❖ راه دیگری جز نقض رازداری برای جلوگیری از صدمه به فرد سوم وجود نداشته باشد .
- ❖ نقض رازداری بتواند مانع خطر شود .
- ❖ صدمه ناشی از نقض رازداری کم و قابل قبول باشد .
- ❖ افشاء راز فقط به فرد یا مقامات مسئول و در حداقل لازم انجام گیرد .



نقض رازداری برای حفظ دیگران از خطر :

۱ - گزارش به مقامات مسئول

- بیماریهای عفونی ✓
- H.I.V ✓
- رانندگان ✓
- صدمات ناشی از سلاح یا اقدامات جنائی ✓



نقض رازداری برای حفظ دیگران از خطر :

۲- اطلاع به افراد در معرض خطر

- بیماران روانی ✓
- بیماریهای عفونی ✓

۳- درخواست صریح قانون برای نقض رازداری



اهمیت رازداری در موارد ذیل بیشتر میشود.

در بیماریهای که انگ اجتماعی دارد

در بیماریهای که سیر سریعتری دارند و هنوز بیمار و خانواده هنوز با بیماری کنار نیامده اند

در بیماریهای که برنامه های حمایتی به خوبی عمل نمیکنند



دلایل نقص رازداری در اپیدمی کووید ۱۹:

- کمک به پیشگیری از ابتلای دیگران
- آموزش مهارت‌های بالینی
- فشار برای تغییر وضعیت موجود
- اطلاعات نامتقارن بیمار و پزشک (یکی از دلایل اختلال در اخلاق حرفه‌ای و ارتباط بیمار و پزشک و نقص رازداری)

دلایل ایجاد شایعه در اپیدمی کووید ۱۹

- عدم شفافیت فرایندها
- کندی جریان اطلاعات در فرماندهی کنترل اپیدمی





تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود نظام سلامت

COMMITMENT TO A JUST DISTRIBUTION OF FINITE
RESOURCES

برای اولین بار تفکیک بین عدالت افقی و عمودی توسط ارسطو در یونان قدیم به صورت زیر تعریف می گردد:

- **عدالت افقی:** با برابری ها باید، برابر رفتار شود.

- **عدالت عمودی:** با نابرابری ها باید، نابرابر رفتار شود.

تعریف عدالت افقی و عمودی در نظام سلامت برگرفته از نظر ارسطو اینگونه است:

الف) عدالت افقی

از منظر عملیاتی عدالت افقی عبارتست از درمان برابر برای شرایط برابر؛ و در واقع درمان برابر برای نیازهای برابر است.

به عنوان مثال اگر آقای الف با درآمد ماهیانه ۴۰۰ هزار تومان دچار سکته حاد قلبی شد، همان خدمتی را دریافت کند که آقای ب با درآمد ماهیانه ۲ میلیون تومان اگر سکته قلبی کند، دریافت خواهد کرد.

ب) عدالت عمودی

به این مهم می پردازد که افراد نابرابر در جامعه بایستی به روش های متفاوت درمان شدند که البته روش مورد قبولی در طب است چرا که درمان نزدیک بینی با درمان زنان متفاوت است. از جنبه نیاز مالی در عدالت عمودی تأکید بر این است که افرادی که نیازهای بیشتری دارند، خدمات و حمایت های بیشتری دریافت کنند در مثال قبل آقای الف نه فقط برای درمان حاد سکته قلبی خود احتیاج به مراقبت دارد بلکه برای پیشگیری ثانویه نیز به دلیل اینکه درآمد خودش امکان پرداخت هزینه های پیشگیری ثانویه را نمی دهد باید حمایت و مراقبت شود؛ در حالی که آقای ب می تواند خدمات پیشگیری ثانویه را خود تأمین نماید.



حوزه های عدالت در سلامت:

در ادبیات اقتصاد بهداشت همیشه مباحث زیادی در باب حوزه های متفاوت عدالت در سلامت مطرح می گردد ولی به طور کلی سه حوزه ی زیر قابل تفکیک است:

۱ عدالت در تامین مالی نظام سلامت

۲ عدالت در دسترسی به خدمات

۳ عدالت در سطح سلامت

عدالت در تامین مالی نظام سلامت:

تأمین عادلانه منابع مالی، در نظام های سلامت به معنی آن است که خطراتی که خانوار به دلیل هزینه های مربوط به نظام سلامت با آن مواجه می شود، برحسب توان پرداخت آنها توزیع شود تا خطر خود بیماری. یک نظام با تأمین مالی عادلانه، از حفاظت همه افراد از نظر مالی، اطمینان حاصل می نماید.

نظام سلامتی که افراد یا خانوارها بعضاً در آن از طریق خرید مراقبت مورد نیاز خود به سوی فقر سوق داده می شوند و یا به دلیل هزینه، مجبور به عدم خرید مراقبت می گردند، ناعادلانه است. این وضعیت، مشخصه اکثر کشورهای فقیرتر و برخی از کشورهای با درآمد متوسط یا بالاتر است که در این کشورها، حداقل بخشی از جمعیت به میزان ناکافی در برابر خطرات مالی محافظت می شوند اما در اکثر کشورهای در حال توسعه معمولاً سهم بخش خصوصی بیشتر از سهم دولت می باشد.



تعریف عدالت عمودی و افقی در تأمین مالی نظام سلامت :

- **عدالت عمودی** یعنی خانوارهایی که توان نابرابر پرداخت دارند، پرداخت نابرابری داشته باشند.

نظام تأمین منابع مالی سلامت در صورتی از نظر عمودی عادلانه است که کسانی که توانایی بیشتری برای پرداخت دارند، سهم بیشتری از درآمد خود را برای مراقبت سلامت بپردازند، یعنی حالتی که تأمین مالی مراقبت سلامت، صعودی باشد.

- **عدالت افقی** نیازمند آن است که خانوارها با توان یکسان پرداخت یکسان داشته باشند.

عدالت در تأمین مالی و ارزیابی مراقبت سلامت

نظام سلامت عادلانه خواهد بود اگر مراقبت سلامت طبق نیاز توزیع شود و تأمین مالی آن طبق توان پرداخت صورت گیرد. این حرف معادل آن است که بگوییم یک نظام سلامت عادلانه، از عدالت افقی در ارزیابی مراقبت و عدالت عمودی در تأمین مالی برخوردار است. به بیان دیگر، یک نظام مراقبت سلامت عادلانه، نظامی است که در آن، افراد دارای نیازهای برابر، مراقبت سلامت برابر و یکسانی نیز دریافت کنند و مشارکت افراد در تأمین مالی نظام مراقبت سلامت، طبق توان پرداخت آنها باشد



توزیع عادلانه منابع محدود نظام سلامت

- تعریف – تخصیص منابع عبارتست از تقسیم و توزیع خدمات و امکانات بین مردم و برنامه های موجود –
علل ضروری بودن تصمیم گیری در خصوص تخصیص منابع
- 1 – افزایش تعداد بیماران قابل درمان
 - 2 – تکنولوژی های جدید و گران قیمت
 - 3 – افزایش انتظارات عمومی
 - 4 – محدودیت منابع
 - 5- حقوق شهروندی
 - 6- برنامه های موجود مورد نظر سلامت و تعدد آنها



سطوح مختلف تخصیص منابع در مراقبتهای بهداشتی درمانی

- سطح کلان: عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بخشهای مختلف جامعه مانند آموزش و دفاع و حمل و نقل و بهداشت و درمان و غیره
- سطح میانی: عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بیمارستانها و واحدهای بهداشتی درمانی
- سطح خرد یا پایین: عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بیماران



انواع محدودیت منابع

- محدودیت طبیعی که عبارتست از

۱- کمبود یا نبود يك کالا یا یا جنس خاص بطور طبیعی مانند کمبود بافت اهدایی در پیوند اعضا

۲- محدودیت و مشکلات مادی مانند کمبود تخت آی سی یو

- محدودیتهای تکنولوژی

- محدودیتهای نیروی انسانی



محدودیت منابع

- بیمار حق ندارد يك نوع درمان خاص را از پزشك بخواهد. مثلا درخواست جراحی زیبایی بینی در کمبود منابع بیمه ای
- الزاماً تمام خواسته های بیماران نباید تحقق یابد.
- استفاده بهینه از منابع زمانی صورت می پذیرد که ارائه خدمات بر اساس نیازهای واقعی (needs) بیماران صورت پذیرد نه بر اساس خواسته های بیماران (desires)
- استفاده از روشهای درمانی که بیشترین سود و شانس موفقیت و کمترین ضرر را برای بیمار دارد.
- از راهکارهای دستیابی به بیشترین حد سلامتی با توجه به تخصیص منابع در بخش سلامت توازن بین فعالیت بهداشت عمومی و فعالیت‌های بالینی است.
- همه بیماران در گروههای سنی و جنسی مختلف اولویت ارائه خدمات کووید ۱۹ هستند

ETHICAL CONSIDERATIONS WHEN DECIDING WHO TO PRIORITIZE

Principle	Description	
Equality	This principle can be used to justify the allocation of resources by a lottery – that is, randomly by chance – or by a system of first come, first served.	
Best outcomes (utility)	This principle can be used to justify the allocation of resources according to their capacity to do the most good or minimize the most harm, for example, using available resources to save the most lives possible.	
Prioritize the worst off	This principle can be used to justify the allocation of resources to those in greatest medical need or those most at risk.	
Prioritize those tasked with helping others	This principle can be used to justify the allocation of resources to those who have certain skills or talents that can save many other people, or because something is owed to them on account of their participation in helping others.	



تشکر از شما

یا علی