



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



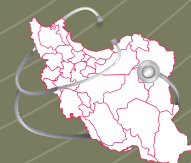
دانشگاه علوم پزشکی تهران

# ملاحظات اخلاقی در برنامه مراقبت سلامت عمومی

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 برنامه‌مراقبت عمومی در اپیدمی بیماری‌های واگیر می‌پردازد.

## سوالات مورد رسیدگی:

- مراقبت سلامت در اقدامات پاسخ به اپیدمی بیماری های عفونی چه نقشی ایفا می کند؟
- آیا فعالیتهای مراقبتی باید مورد ارزیابی اخلاقی قرار گیرند؟
- سازمان هایی که در مراقبت از سلامت مشارکت دارند چه تعهداتی در حفظ محرمانگی اطلاعات جمع آوری شده دارند؟
- آیا شرایطی وجود دارد که براساس آن از افراد رضایت گرفته شود یا امکان امتناع از اقدامات مراقبتی داشته باشند؟
- مجریان مراقبت سلامت عمومی چه وظایفی در افشای اطلاعات به دست آمده به افراد درگیر و جوامع دارند؟



سلامت عمومی بوده و توسط افراد یا نهادهایی که می‌توانند در مورد تصمیماتشان پاسخگو باشند، انجام شود. انجام برنامه مراقبت سلامت با کیفیت بالا و اخلاقی تحت تاثیر حداقل دو عامل دچار پیچیدگی است. اول: قانونهای پیرامون مراقبت سلامت که در محدوده استحضاطی ادارات بهداشتی مختلف ممکن است به شکلی غیر ضروری، پیچیده یا ناسازگار باشند. دوم: در محدوده استحضاطی ادارات بهداشتی مختلف، مراقبت سلامت با سطوح مختلفی از منابع انجام می‌شود، و این مسئله بر کیفیت و قابلیت اطمینان داده‌ها تاثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد این ملاحظات در زمان اپیدمی بیماری‌های عفونی تشدید می‌شود و نیاز فوری برای برنامه‌ریزی دقیق و همکاری جهانی را پدید می‌آورد. موضوعات خاصی که باید در نظر گرفته شوند شامل:

جمع‌آوری و ارزیابی نظام‌مند داده‌ها اجزای اساسی اقدامات پاسخ اضطراری هستند. هر دو برای راهنمایی مدیریت اپیدمی فعلی و برای جلوگیری و پاسخ به اپیدمی بیماری در آینده کمک می‌کند. حتی اگر این اقدام مشخصاً تحقیق به حساب نمی‌آید، اما باید مورد ارزیابی اخلاقی برای اطمینان از حفاظت اطلاعات شخصی از آسیب‌های فیزیکی، حقوقی و سایکلوژیک و سایر آسیب‌ها انجام شود. کشورها باید سیستم‌هایی برای نظارت اخلاقی - متناسب با اهداف فعالیت، روش‌ها، خطرات و مزایا و همچنین درجه تاثیر فعالیت بر افراد و گروه‌هایی که ممکن است شرایطشان آنها را آسیب‌پذیر کرده باشد - بر فعالیت‌های سلامت عمومی، تدارک ببینند. صرف نظر از اینکه چنین سیستم‌هایی ایجاد شده، تحلیل اخلاقی فعالیت‌های سلامت عمومی باید مطابق با هنجارهای پذیرفته شده اخلاق

### محافظت از محرمانه بودن اطلاعات شخصی

افشای غیرمجاز اطلاعات شخصی جمع‌آوری شده در طی اپیدمی بیماری‌های عفونی (مانند نام، آدرس، تشخیص، سابقه خانوادگی و دیگر موارد) می‌تواند افراد را در معرض خطرات قابل ملاحظه‌ای قرار دهد. کشورها باید اطمینان حاصل کنند که حفاظت کافی در برابر این خطرات وجود دارد. از جمله قوانینی که از محرمانه بودن اطلاعات حاصل شده از طریق برنامه مراقبت سلامت محافظت کند و شریکی که در آن اطلاعات ممکن است برای اهدافی متفاوت از آنچه که در ابتدا جمع‌آوری شده است مورد استفاده یا افشا قرار گیرد، را به طور جدی محدود کند.

استفاده و به اشتراک گذاری داده‌های غیرتجمعی برنامه مراقبت سلامت برای اهداف تحقیقاتی منوط به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش آموزش دیده است.

### ارزیابی اهمیت مشارکت همگانی

برنامه مراقبت سلامت عمومی به طور معمول به شکل اجباری و بدون امکان امتناع فردی انجام می‌شود. اگر مقام دولتی پاسخگو تشخیص دهد که مشارکت همگانی برای دستیابی به اهداف سلامت عمومی ضروری است جمع‌آوری اجباری اطلاعات مراقبت سلامت به دلیل مصالح عموم، اخلاقاً درست است. با این حال، نباید فرض کرد اقدامات مراقبت سلامت همیشه باید

اهدافی که برای رسیدن به آن از این اطلاعات استفاده خواهد شد و هر شرایطی که تحت آن ممکن است این اطلاعات در دسترس اشخاص سومی قرار بگیرد اطلاع داشته باشند. علاوه بر این اطلاعات پیامدهای اجرای برنامه مراقبت سلامت باید در سریعترین زمانی که منطقیاً امکان پذیر است، در دسترس عموم قرار بگیرد. به منظور کاهش ریسک خطر انگ گذاری یا برخورد تبعیض آمیز باید دقت بالایی در نحوه ارائه این اطلاعات، اعمال شود.

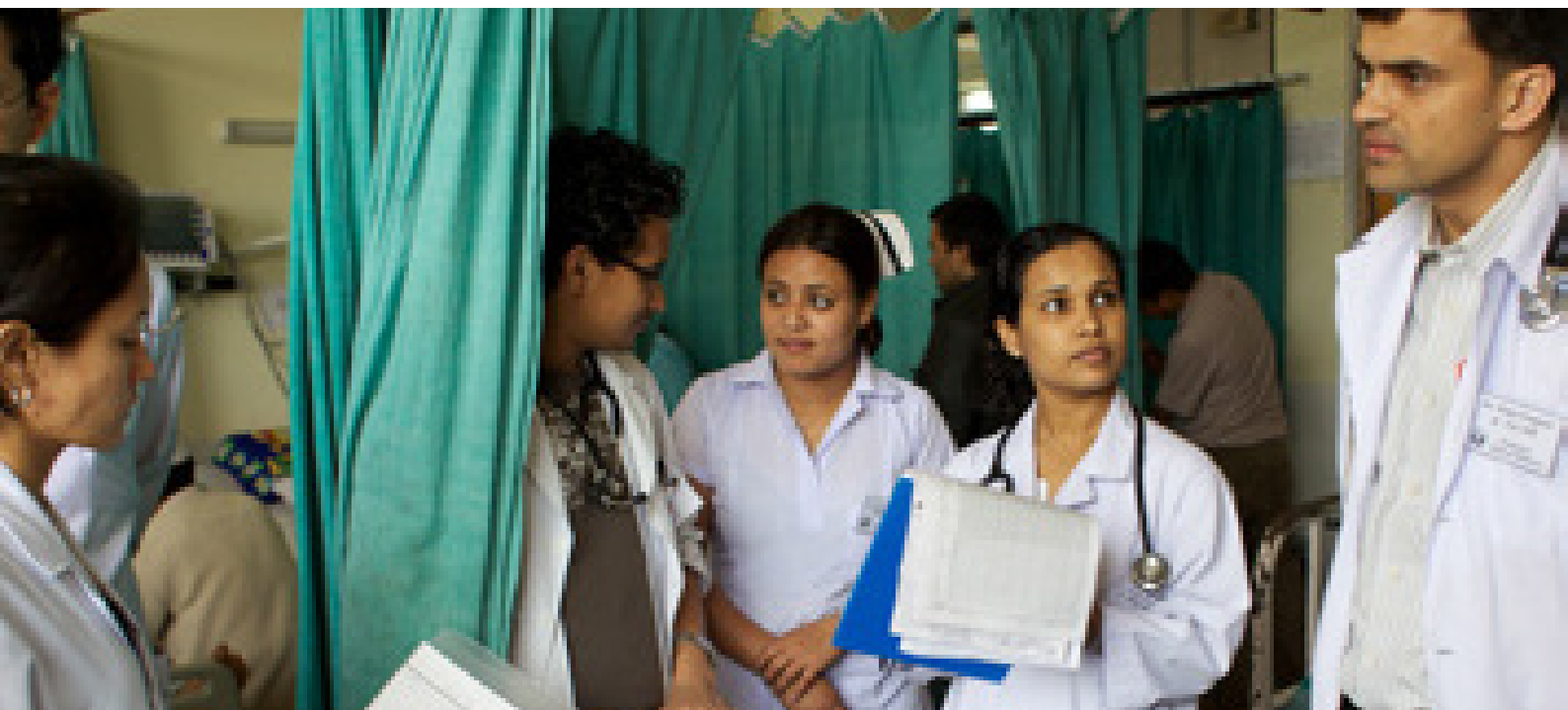
افراد و جامعه باید از نوع اطلاعاتی که درباره آنها جمع آوری می شود، اهدافی که برای رسیدن به آن از این اطلاعات استفاده خواهد شد و هر شرایطی که تحت آن ممکن است این اطلاعات در دسترس اشخاص سومی قرار بگیرد اطلاع داشته باشند

به شکل اجباری انجام شوند، نهادهای مسئول طراحی و تصویب برنامه های مراقبت سلامت باید مقبول بودن امتناع افراد در همکاری با برنامه مراقبت سلامت را با توجه به ماهیت و میزان ریسک هایی که برای افراد دارد و این که تا چه میزان امتناع ها اهداف سلامت عمومی را مخدوش می کنند، بررسی کنند.

**نباید فرض کرد اقدامات مراقبت سلامت همیشه باید به شکل اجباری انجام شوند**

#### افشای اطلاعات به افراد و جوامع

صرف نظر از این که به افراد حق امتناع از شرکت در مراقبت سلامت داده شود یا نه، برنامه مراقبت سلامت باید بر پایه شفافیت انجام بگیرد. حداقل، افراد و جامعه باید از نوع اطلاعاتی که درباره آنها جمع آوری می شود،





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)