

پیشنهاد یک راهنمای اخلاقی برای ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان افغان در ایران

فرزاد زکیان خرم آبادی^۱، علیرضا پارساپور^۲، باقر لاریجانی^۳، امیرحسین تکیان^۴، احسان شمس‌گوشکی^{۵*}

۱. دانشجوی Ph.D مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۳. استاد ممتاز، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۴. استاد، عضو هیأت علمی گروه بهداشت جهانی و سیاست عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

۵. دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده

حق بر دسترسی به خدمات سلامت، به‌عنوان جزئی از حقوق بنیادین بشر، متأثر از شرایط و امکانات دولت‌ها و اوضاع بین‌المللی، همواره با چالش‌های روبه‌رو بوده است. علی‌رغم صراحت سیاست‌های کلی و اسناد بالادستی در نظام سلامت ایران، در خصوص لزوم برخورداری مهاجران و پناهندگان از خدمات سلامت و عضویت ایران در کنوانسیون‌های مربوطه، ضمانت اجرای مفاد این اسناد به دلایل مختلف، از جمله نارسایی قوانین مربوط به مهاجران و پناهندگان و اجرای نادرست برخی قوانین موجود، منسجم و کامل نیست. گروه تحقیق، نسخه‌ی اول پیش‌نویس راهنمای اخلاقی ارائه‌ی خدمات سلامت به مهاجران را، با استفاده از داده‌های پژوهشی مبتنی بر مرور اسناد مرتبط و مطالعه‌ی کیفی، تهیه و بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان در یک گروه هیأت متخصصان، نهایی کرده‌اند. در این پیش‌نویس، پس از تبیین ارزش‌ها و اصول اخلاقی حاکم بر ارائه‌ی خدمت به مهاجران افغان، راهنماها و تکالیف پیشنهادی برای ذی‌نفعان اصلی درگیر و مرتبط با موضوع، جمله سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کلان نظام سلامت، مؤسسات و مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت، حرفه‌مندان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، سازمان‌های حرفه‌ای، فعالان جامعه‌ی مدنی، رسانه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد و پژوهشگران و متولیان پژوهش و آموزش پزشکی ارائه شده است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی، ایران، خدمات سلامت، مهاجران افغان.

تاریخ دریافت: 1402/10/12

تاریخ پذیرش: 1402/10/17

تاریخ انتشار: 1402/10/19

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

احسان شمس‌گوشکی

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر،

پلاک 23، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی

کد پستی: 1417863181

تلفن: 021 - 66419661

Email: shamsi@tums.ac.ir

مقدمه

افزایش میزان مهاجرت و پناهندگی در سراسر جهان به دلایل گوناگون، عامل نگرانی های فراوان در مورد بسیاری از مسائل ویژه مهاجران و پناهندگان شده است، از این رو توجه به شرایط آسیب پذیر آن ها امری ضروری است (۱). از مباحث دارای اهمیت در مهاجرت، ارتباط آن با امنیت در ابعاد مختلف سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و سلامت است. با وجود کنوانسیون ها و کنفرانس ها و تحولات به وجود آمده در خط مشی ها و سیاست های سلامت مهاجران و پناهندگان در سطح بین الملل، هنوز کاستی های زیادی نسبت به این گروه های آسیب پذیر دیده می شود (۲). مفاد همه اسناد و اعلامیه های بین المللی، حقوق بنیادی مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، و اجتماعی و رفاهی را که تمامی افراد بشر اعم از شهروند، مهاجر، پناهنده، اسیر جنگی، زندانی و... در هر کشوری بنابر کرامت انسانی باید از آن برخوردار باشند، مشخص کرده اند (۳). امروزه مهاجرت ها ماهیتی چندبعدی و پیچیده گرفته اند و در جریان های مهاجرتی نه تنها مهاجران اقتصادی بلکه پناهندگان و پناه جوین، آوارگان داخلی، دانشجویان و غیره نیز دیده می شوند. این مهاجران معمولاً تمام گروه های سنی را در برمی گیرند و زنان و کودکان و خانواده ها نیز با آنها همراه شده اند (۴).

بررسی ها نشان می دهد مهاجران، آوارگان و پناهندگان در سراسر جهان، وضعیت اقتصادی-اجتماعی مناسبی ندارند و در بسیاری از موارد، در وضعیت دسترسی ناکافی و کیفیت نامناسب خدمات سلامت قرار دارند (۵). مهاجران و پناهندگان افغانستانی در ایران نیز از این موضوع مستثنی نیستند. با توجه به جمعیت

پر تعداد مهاجران افغانستانی (رسمی و غیررسمی) در سطح کشور (۶)، یک پرسش اساسی این است که آیا حق بر سلامت اتباع سایر کشورها که ساکن ایران بوده و تحت حاکمیت دولت ایران به سر می برند، نیز جزئی از حقوق آنان است؟ ظاهراً قوانین و مقررات متعددی به طور مستقیم یا غیرمستقیم در باره سلامت مهاجران و پناهندگان بحث کرده اند. اما در این راستا پرسش دیگری که مطرح می شود این است که آیا قوانین و مقررات مورد بحث به درستی اجرا می شوند؟ به بیان دیگر، آیا این قوانین ضمانت اجرا دارند؟ علاوه بر این، از آنجا که بسیاری از میثاق ها و مقررات بین المللی مرتبط با حوزه سلامت به تصویب قوه مقننه ایران رسیده و بر همین اساس لازم الاجرا و در زمره قوانین داخلی به شمار می آیند (۷)، در مورد مهاجران و پناهندگان چه مصداق و جایگاهی دارند؟ با توجه به پرسش هایی از این دست و حضور تعداد قابل توجهی از مهاجران و پناهندگان افغان در ایران که تعداد آنها تاکنون به بیش از پنج میلیون نفر تخمین زده می شود، موضوع ارائه خدمات سلامت به آنها، به علت کمبود اطلاعات در این زمینه و چگونگی عملکرد متصدیان و ذینفعان ارائه خدمات، همواره مبهم بوده است (۸). پژوهش حاضر بخشی از یک پایان نامه دکترای تخصصی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است که کوشیده است تا ارتباط و تعامل بین اخلاق پزشکی، حقوق بین الملل و حقوق ایران در مورد چگونگی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان و مهاجران افغانستانی مقیم ایران را بررسی نماید (۹). در پژوهش حاضر تلاش شده است تا چگونگی ارائه خدمات سلامت به پناهندگان و مهاجران افغانستانی مقیم ایران از دیدگاه اخلاقی و جایگاه ارائه این خدمات در متون و منابع موجود در زمینه

اخلاقی، جامعه‌شناسی، حقوقی و اسناد و قوانین بالادستی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و حقوق بین الملل تبیین گردیده و ضمن شناسایی چالش‌ها و کاستی‌های موجود، پیشنهاداتی به منظور کاربری رویکردی نو در موضوع سلامت مهاجران افغان ساکن ایران در راستای بهره‌مندی از خدمات مناسب و بهبود وضعیت موجود ارائه گردید. در این راستا پس از بررسی متون با استفاده از نظریات خبرگان و کارشناسان حوزه سلامت نسبت به بررسی عوامل موثر در چگونگی ارائه خدمات سلامت به اتباع افغان و وضعیت ارائه خدمات به این افراد به استخراج مولفه‌های اصلی این حوزه‌ها پرداخته شده است.

روش کار

مطالعه اصلی که این راهنما از آن استخراج شده است، مربوط به پایان‌نامه دکترای تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که با شناسه IR.TUMS.MEDICINE.REC.1399.739 به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه رسیده است. این پژوهش شامل سه بخش اصلی (مرور منابع، مطالعه کیفی و تدوین سند اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان افغان در ایران) است که به صورت اسنادی-میدانی، به گردآوری داده‌ها پرداخته است. روش جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات، ترکیبی از منابع اسنادی و کتابخانه‌ای، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، کسب نقطه نظرات دستگاهها و نهادهای دولتی و غیردولتی از طریق گزارش‌های منتشرشده و بررسی مستندات شامل قوانین و آیین‌نامه‌هاست. تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، اسناد، قوانین، کنوانسیونها و آیین‌نامه‌های موجود در ارتباط با مهاجران و پناهندگان نیز به منظور ارزیابی از وضعیت موجود صورت گرفته است. در نتیجه حضور میدانی پژوهشگر، ۶۴ مصاحبه نیمه

ساختار یافته در استانهای تهران، اصفهان و لرستان با مسئولان، سیاست‌گذاران، حقوقدانان و متخصصان اخلاق، سازمانهای دولتی و غیردولتی ذی‌ربط، متولیان ارائه خدمات سلامت و اتباع افغانستانی صورت گرفته است. مرحله کیفی به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته اجرا شد. در این مرحله از خبرگان و کارشناسان و ذی‌نفعان موضوع خدمات سلامت مهاجران و پناهندگان در مورد مسائلی چون عوامل موثر در ارائه خدمات سلامت به اتباع غیر ایرانی، سوگیری در ارتباط با اتباع بیگانه، وضعیت ارائه خدمات، موانع و راه‌حل‌های احتمالی و ... پرسیده شد. افراد مورد مصاحبه شامل مدیران نظام سلامت و ارائه‌کنندگان خدمات، حقوقدانان و متخصصان اخلاق و خود مهاجران و تشکل‌های مربوط به مهاجران افغان بود. مصاحبه‌شوندگان شامل افراد ذی‌نفع و دخیل در سلامت مهاجران به شرح زیر بودند: سیاست‌گذاران نظام سلامت (معاونان و دست‌اندرکاران مرتبط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیران توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، مسئولان سازمان‌های بیمه‌گر)، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت که در ارتباط با مراجعه‌کنندگان افغان هستند شامل پزشکان، پرستاران، مدیران بیمارستان‌ها (رئیس، مدیر، معاون درمان، مسئول فنی واحد)، دست‌اندرکاران مرتبط در سایر نهادهای حاکمیتی ذی‌ربط از جمله وزارت کشور (امور اتباع)، استانداری‌ها، مسئولان نهادهای بین‌المللی متولی امور مهاجران و پناهندگان، مدیران و کارکنان سازمان‌های مردم‌نهاد غیردولتی، مسئولان تشکل‌ها و مهاجران و پناهندگان افغان.

برای تدوین پیش‌نویس سند اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان افغان در ایران، پس از مطالعه متون نظری و پژوهش کیفی و استخراج داده‌های حاصل از منابع

نتایج

محتوای پیش نویس راهنمای اخلاقی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان در ایران، مستند به قوانین و مقررات موضوعه کشور از جمله اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین، موارد متعدد قانون مدنی به ویژه ماده ۹۶۱، ماده ۵ قانون تأمین اجتماعی و همچنین اسناد بین المللی مرتبط، از جمله ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ماده ۲ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی مجمع عمومی سازمان ملل متحد، منشور سازمان ملل متحد، اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون ۱۹۵۱ مربوط به وضع پناهندگان و پروتکل ۱۹۶۷ آن است (۱۰). سایر اسناد بالادستی که الهام بخش این راهنما بوده اند، شامل منشور حقوق بیماران مصوب شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب شورای عالی نظام پزشکی است.

تکالیف، ارزش ها و اصول اخلاقی

تأکید بر ارزش ذاتی و برابری همه انسان ها از تعالیم مصرح در دین مبین اسلام و همه مکاتب الهی است. اگر چه اصول و ارزش های اخلاقی به ویژه اصل احترام به کرامت ذاتی انسان ها، بر شأن اخلاقی یکسان همه ابنای بشر تأکید دارند، اما بر اساس همین اصول و ارزش ها گروه هایی مانند مهاجران و پناهندگان که به دلایلی در معرض آسیب بیشتری هستند، لازم است بیشتر مورد حمایت قرار گیرند. از این رو توجه ویژه به

نظری و مصاحبه های انجام شده در پژوهش و اطلاعات بدست آمده از منابع و اسناد موجود، نخست متن پیش نویس سند مربوطه توسط گروه تحقیق بر اساس داده های بدست آمده و نتایج بحث گروهی تهیه شد. پس از آن پیش نویس مذکور برای اظهار نظر به صاحب نظران اصلی (استادان مشاور، متخصصان اخلاق، حقوقدانان و پزشکان و پژوهشگران حوزه مهاجران و پناهندگان) ارائه شد و پس از کسب نظرات اصلاحی آنها متن پیش نویس سند، تنظیم و تدوین گردید. در نهایت پیش نویس سند به وسیله ۱۴ نفر به صورت حضوری و غیرحضوری در بحث متخصصان (Expert panel) بررسی و تدوین شد. در نشست حضوری بحث متخصصان، رئیس هیئت مدیره انجمن مردم نهاد (حامی)، یکی از استادان مشاور، استاد راهنمای پژوهش، سه نفر متخصص اخلاق پزشکی، یک پزشک متخصص اورژانس با سابقه ی ویزیت و درمان مهاجران افغان، و مجری پژوهش شرکت داشتند. نظرات سایر صاحب نظران شامل یک سیاستگذار سلامت، یکی از پزشکان عمومی افغان، یک پزشک متخصص افغان با تخصص زنان و زایمان، یک مدیر ارشد مرتبط در وزارت بهداشت و یک پژوهشگر متخصص حوزه مهاجران افغان با تخصص مدیریت خدمات سلامت به صورت غیر حضوری دریافت شد.

پناهندگان و مهاجران در ارائه همه خدمات پایه اجتماعی از جمله آموزش و سلامت امری اخلاقی و پسندیده است.

جدول شماره ۱- چارچوب اخلاقی: ارزش‌ها و اصول اخلاقی

بند	متن راهنما
۱-۱	توجه به سلامت مهاجران و پناهندگان باید مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی و در جهت احترام به شأن و کرامت انسانی آنها باشد. گرچه در برنامه ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها، فوایدی که در نتیجه ارائه خدمات سلامت به جامعه میزبان می‌رسد، در نظر گرفته می‌شوند، اما سود ناشی از این خدمات به جامعه میزبان (مانند جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی) نباید مبنای ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان باشد.
۱-۲	رعایت انصاف دلالت بر تعهد به ارائه خدمات سلامت به افرادی است که بار بیشتری را با توجه به محرومیت اجتماعی، اقتصادی و وضعیت خاص خود تحمل می‌کنند
۱-۳	هرگونه تبعیض در ارائه خدمات سلامت، غیراخلاقی و غیرقابل پذیرش است. خدمات سلامت نباید بر مبنای نژاد، ملیت، جنس، مذهب و شاخص‌هایی مانند آنها ارائه شود. البته اگر تفاوت در ارائه خدمات سلامت در چارچوب مشخص تعریف شده باشد، قابل قبول خواهد بود، کما اینکه سطح دسترسی شهروندان یک کشور نیز به خدمات، کاملاً یکسان نیست. تفاوت‌هایی در ارائه خدمات سلامت پذیرفته هستند که بر اساس اصول و قواعد اخلاقی مورد بررسی قرار گرفته و موجه تلقی شوند. در هر حال شاخص‌هایی که برای تفاوت سطح ارائه خدمات استفاده می‌شود، نباید شامل ملیت و وضعیت مهاجرتی شود.
۱-۴	مهاجر یا پناهنده بودن، وضعیتی اجتماعی است که به صورت بالقوه برای همه انسان‌ها قابل تصور است. مهاجران و پناهندگان اغلب افرادی هستند که برای گریز از خطرات یا بلایای جدی و تهدیدکننده امنیت و حیات خود مجبور به ترک زادگاه و میهن خود می‌شوند و معمولاً در جامعه میزبان هم از سطح پایین‌تر زندگی و رفاه برخوردار هستند. اگرچه این وضعیت افراد را اخلاقاً مستحق حمایت بیشتر می‌کند، اما در عین حال می‌تواند باعث انگ و برچسب برای آنها شود به نحوی که مهاجر یا پناهنده بودن یک برچسب تلقی شود و زمینه را برای تبعیض و به حاشیه رانده شدن چنین گروه‌هایی در جامعه فراهم کند. از این رو بر اساس اصل منع انگ و برچسب، هر سیاست، رفتار یا فعالیتی که مستلزم یا در بردارنده انگ و برچسب زنی باشد، اخلاقاً ناموجه است.
۱-۵	نجات جان انسان‌های در معرض خطر جدی تکلیف اخلاقی همه کسانی است که به دلیلی توان انجام چنین کاری را دارند و اصل وجوب نجات نفس محترمه، ارائه خدمات سلامت ضروری را به همه افراد واجب می‌داند و تکلیف می‌کند. از این رو خدمات سلامت فوری، اضطراری و ضروری باید بدون قید و شرط، در دسترس همه از جمله مهاجران و پناهندگان باشد.
۱-۶	ممکن است مطابق قانون یک کشور، برخی افراد مانند گروه‌هایی از مهاجران و پناهندگان مجوز زندگی در کشور میزبان را نداشته باشند یا اجازه اقامت آنها در کشور میزبان به دلایلی سلب شده باشد، اما حق حیات و سلامت یک حق بشری مشروع و سلب‌ناشدنی و لغو‌ناپذیر است، هیچ قانونی نمی‌تواند حق سلامت و زندگی یک پناهنده یا مهاجر را بخاطر نداشتن مدرک اقامت قانونی، سلب یا لغو کند. بر این اساس حق درخواست دریافت خدمات سلامت به افراد نباید محدود شود.
۱-۷	اگرچه حق بر سلامت به عنوان حقی بشری درخواست هر نوع خدمات سلامت را برای همه افراد تضمین می‌کند، اما منطقی و به دلیل محدودیت منابع سلامت، نمی‌تواند به عنوان یک حق مثبت تلقی شود و نظام سلامت را مکلف به ارائه بی‌قید و شرط خدمات سلامت به همه افراد نماید. حق بر دریافت خدمات سلامت عبارتی است که بیانگر حق مثبت افراد برای دریافت خدمات سلامت و در عین حال تکلیف نظام سلامت برای ارائه و در دسترس قرار دادن

بند	متن راهنما
	آن خدمات به همه افراد است. در حالی که حق بر سلامت ایجاب می کند که مانعی برای دریافت همه خدمات سلامت قابل ارائه برای مهاجران و پناهندگان ایجاد نشود. حق مهاجران و پناهندگان بر دریافت خدمات سلامت، نظام سلامت را مکلف می کند تا سطح قابل قبولی از خدمات سلامت شامل خدمات ضروری و پایه را بر اساس مقدرات و منابع در دسترس در روندی اخلاقی تعریف و دسترسی این گروه ها را به آن خدمات تضمین کند. امروزه حق دریافت خدمات سلامت، از جمله حقوق پایه و ضروری تلقی می شود، بنابر این دسترسی و دریافت خدمات سلامت به عنوان یکی از اجزای مهم حق حیات، از حقوق اساسی به شمار می آید. دولت ها موظف به تامین آن در حدود امکانات و با هدف حفظ و ارتقای سلامت و حیات انسانی هستند، بنابر این با راه حل های سیاستی مبتنی بر اصول حقوق بشر باید پاسخگوی نیاز های اساسی و حیاتی سلامت و درمان مهاجران و پناهندگان باشند.
۱-۸	لازم است شرایط مناسب برای ایجاد ارتباط انسانی بین مهاجران و پناهندگان از یک سو و جامعه میزبان از سوی دیگر فراهم شود. ادغام مهاجران در جامعه میزبان باعث می شود خطر غریبه انگاری و بیگانه پنداری و دیگر هراسی کاهش پیدا کند و در عین حال مانع انگ زنی، به حاشیه رانده شدن و پیامدهای آن به ویژه تبعیض شود. هر برنامه ای که مانع ادغام درست مهاجران و پناهندگان در جامعه میزبان شود یا روند آن را کند نماید، از جمله در حوزه سلامت می تواند به لحاظ اخلاقی مورد سؤال قرار گیرد. استدلال هایی که ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان را به عنوان عامل جذب بیشتر مهاجران و پناهندگان مطرح می کنند، و بر این اساس محدودیت ارائه خدمات سلامت را توجیه می نمایند، اخلاقاً موجه نیستند. اصولاً دسترسی به خدمات پایه اجتماعی مانند آموزش و سلامت که ارائه آنها برای داشتن حداقل شرایط زندگی شرافتمندانه ضروری است، یک حق بشری است (و نه یک حق شهروندی) که نباید با وضعیت شهروندی ارتباط پیدا کند.
۱-۹	امروزه انبای بشر بیشتر از هر زمان دیگری در تاریخ به هم پیوسته و وابسته هستند و از این روست که همبستگی انسان ها در جامعه بیش از پیش به عنوان یک اصل اخلاقی مورد توجه است. در هر حال مهاجران و پناهندگان عضوی از جامعه هستند و ایجاد همبستگی اجتماعی بدون در نظر گرفتن آنها عملاً ممکن نیست. هر برنامه ای که موجب آسیب و خدشه به همبستگی انسانی در سطوح مختلف شود و یا زمینه گسیختگی این همبستگی از جمله در حوزه سلامت در سطوح محلی، ملی، منطقه ای یا جهانی را فراهم کند، اخلاقاً ناموجه است
۱-۱۰	پیامدگرایی اخلاقی مستلزم بیشینه سازی مجموع فواید و کمینه سازی مجموع زیان ها در جامعه مورد نظر و نهایتاً ارتقای سلامت عمومی و همچنین رفاه اجتماعی- اقتصادی جامعه است. این رویکرد به ویژه در مقام سیاست گذاری و برنامه ریزی نظام سلامت در سطوح مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. به کارگیری این رویکرد باید بر پایه ارتقای سلامت مجموع جامعه شامل مهاجران و پناهندگان باشد.
۱-۱۱	احترام به کرامت انسان ها مستلزم به رسمیت شناختن آزادی آنها در انتخاب و حق تصمیم گیری و خودآیینی آنهاست. با توجه به خاستگاه متفاوت اجتماعی و فرهنگی مهاجران و پناهندگان، توجه به این اصل اخلاقی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. نظام سلامت باید به گونه ای برنامه ریزی کند که زمینه استیفای این حق مهم و توجه به اولویت ها و ویژگی های خاص جامعه مهاجران و پناهندگان از جمله باورها، اعتقادات فردی و مذهبی فراهم شود.
۱-۱۲	وضعیت خاص مهاجران و پناهندگان، توجه به حق آنها بر محرمانه ماندن اطلاعات سلامت خود و احترام به حریم خصوصی این افراد را برجسته تر می کند. در نظر گرفتن این قواعد اخلاقی در همه ارکان نظام سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است
۱-۱۳	حکمرانی مناسب در نظام سلامت مستلزم رعایت اصل شفافیت است. لازم است در همه تصمیم گیری ها و سیاست گذاری های مربوط به سلامت مهاجران و پناهندگان، اصل شفافیت مد نظر قرار گیرد. شفافیت متضمن حفظ و ارتقای اعتماد عمومی به ویژه اعتماد جامعه مهاجران و پناهندگان به ارکان و اجزای مختلف نظام سلامت است. در

بند	متن راهنما
	این زمینه لازم است زمینه‌ها، استدلال‌ها، روند، نحوه و محتوای منتهی به هر سیاست و برنامه به صورت دقیق به اطلاع جامعه مهاجران و پناهندگان و سایر ذی‌نفعان رسانده شود.
۱-۱۴	سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اخلاقی برای ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان در نظام سلامت وقتی میسر می‌شود که دیدگاه‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های محوری جامعه هدف و ذی‌نفعان اصلی آن در تدوین برنامه و سیاست‌ها در نظر گرفته شود. مشارکت ذی‌نفعان به عنوان یک اصل محوری متضمن احترام به کرامت انسانی مهاجران و پناهندگان است و احتمال مؤثر بودن برنامه‌های نظام سلامت را هم با جلب همراهی این جمعیت‌ها افزایش می‌دهد و پایه‌های اعتماد به نظام سلامت را نیز تقویت می‌نماید.
۱-۱۵	برای تضمین اخلاقی بودن سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی حوزه سلامت مهاجران و پناهندگان، لازم است اصل مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی توسط برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران مورد توجه قرار گیرد. در زمان برنامه‌ریزی برای اخذ تصمیم یا سیاست‌گذاری برای سلامت مهاجران و پناهندگان باید مشخص شود چه افراد و نهادهایی تصمیم می‌گیرند، مسئولیت پیامدهای سیاست‌ها و برنامه‌ها به نحو مناسب بر عهده سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گیرد و این موضوع به صورت شفاف اعلام شود.
۱-۱۶	استفاده ابزاری و سیاسی از مهاجران و پناهندگان توسط دولت‌ها، مغایر اصول اخلاقی و حقوق بشری است. تفکیک فرایند ارائه خدمات سلامت از فرایندهای قانونی، امنیتی، سیاسی و قضایی توسط سیاست‌گذاران الزامی است. مهاجران و پناهندگانی که به دلایل سیاسی و امنیتی و قضایی از برخی خدمات عمومی محروم هستند، نباید از دریافت خدمات سلامت محروم شوند.

جدول شماره ۲- راهنماهای اخلاقی پیشنهادی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کلان نظام سلامت

بند	متن راهنما
۲-۱	همه قوانین، مقررات، سیاست‌ها و برنامه‌هایی که بر سلامت مهاجران و پناهندگان تأثیر دارند، باید از حیث سازگاری با اصول و قواعد اخلاق پزشکی و حرفه‌ای مورد ارزیابی و بازبینی قرار گیرند. در این زمینه لازم است ضمن استفاده از ظرفیت نهادهایی مانند شورای عالی نظام پزشکی، شورای عالی اخلاق پزشکی، کمیته ملی اخلاق بالینی، کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش و سایر نهادهای ذی‌ربط برای تطبیق محتوای مستندات مذکور با اصول و قواعد اخلاقی مندرج در بخش اول این سند، استفاده شود.
۲-۲	مشارکت برخی سازمانهای مردم‌نهاد و غیردولتی نباید موجب غفلت دولت از تعهدات خود در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان باشد. خدمات سازمان‌های مردم‌نهاد باید معطوف به حوزه‌هایی از ارائه خدمات سلامت شود که از بسته عادی ارائه خدمات سلامت توسط دولت خارج باشد.
۲-۳	از آنجا که کنترل بیماری‌های عفونی در مهاجران و پناهندگان برای تضمین سلامت جامعه میزبان ضروری است، ممکن است توجه ویژه نظام سلامت به موضوع کنترل بیماری‌ها در این جمعیت محدود به بیماری‌های عفونی شود، که در این صورت بیماری‌های غیرواگیر، مغفول واقع خواهند شد. با توجه به اینکه جامعه مهاجران دلایل چنین رویکرد دوگانه‌ای را درک می‌کند، احتمالاً تأثیرات مخربی بر رابطه جامعه مهاجر و جمعیت میزبان خواهد گذاشت. از این رو لازم است رویکرد نظام سلامت به ارائه خدمات به مهاجران و پناهندگان، جامع و در برگیرنده ابعاد مختلف سلامت و نیز انواع مختلف بیماری‌ها اعم از جسمی، روانی، واگیر و غیر واگیر باشد. با توجه به آسیب‌پذیری مهاجران و پناهندگان، توجه به سلامت جسمی نباید سیاست‌گذاران را از ابعاد دیگر سلامت، به ویژه سلامت روان آنها غافل کند، ضمن اینکه عوامل اجتماعی سلامت مهاجران و پناهندگان باید در سیاست‌گذاری‌های مربوطه در نظر گرفته شود.
۲-۴	لازم است سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت قبل از انجام مداخلات سلامت عمومی در جمعیت مهاجران و پناهندگان از مناسب و متناسب بودن این مداخلات برای جمعیت مذکور اطمینان حاصل نمایند. روشن است مناسب بودن مداخلات سلامت عمومی در جمعیت کشور میزبان، الزاماً تضمین‌کننده مناسب بودن این مداخلات برای جمعیت مهاجر و پناهنده نیست. اکیداً توصیه می‌شود حتی المقدور

بند	متن راهنما
	تعمیم مداخلات و برنامه های سلامت عمومی به جمعیت مهاجر و پناهنده بر اساس پژوهش ها و شواهد علمی اختصاصی از جمله با انجام تحقیق اجرایی باشد.
۲-۵	ضروری است در همه برنامه ها و سیاست های سلامت، اصل بر ارائه سطح یکسان خدمات سلامت به پناهندگان و مهاجران در مقایسه با شهروندان هر کشور باشد، لازم است برای هرگونه اختلاف در ارائه خدمت، توجیه قابل قبولی وجود داشته باشد. در مورد خدمات سلامت پایه و مداخلات اورژانسی هر گونه حذف جمعیت مهاجران و پناهندگان از برنامه های ارائه خدمات سلامت موجه نیست.
۲-۶	۲-۶ از آنجا که بر اساس اسناد بالادستی کشور از جمله سیاست های کلان حوزه سلامت، نهاد متولی و مسئول سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، قاعده‌تاً تولید سلامت مهاجران و پناهندگان نیز باید تحت پوشش و نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه امور عمومی اتباع خارجی بیشتر به وزارت کشور مربوط است، لازم است ضمن عقد توافق نامه ها یا تفاهم نامه هایی، هماهنگی لازم بین همه نهادهای مسئول در این زمینه به ویژه دو وزارت خانه فوق صورت گیرد تا ارائه سطح قابل قبولی از خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان تضمین گردد. توصیه می شود یک اداره و بخش ویژه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد سلامت مهاجران و پناهندگان تشکیل شود و شورایی متشکل از نمایندگان سایر نهادهای مربوطه اعم از ملی و بین المللی، با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیاست گذاری و برنامه ریزی اختصاصی برای سلامت مهاجران و پناهندگان را بر عهده گیرد. این بخش باید بتواند علاوه بر برنامه ریزی نسبت به رصد، پایش و ارزیابی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان اقدام کند و نتایج اقدامات خود را در قالب گزارش های دوره ای منتشر نماید.
۲-۷	لازم است در همه مراحل سیاست گذاری و برنامه ریزی در مورد ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان، شرایط مشارکت نمایندگان و تشکل های مهاجران و پناهندگان فراهم شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور لازم است تشکل نهادهای غیردولتی مردم سالا (NGOs) پیگیری کننده موضوع سلامت مهاجران را تشویق و تسهیل کنند.
۲-۸	لازم است سیاست گذاران سلامت مکانیسم های کارآمدی را برای اطمینان از دریافت خدمات سلامت توسط مهاجران و پناهندگان تعریف کنند، به ویژه در مواردی که عدم دریافت خدمات سلامت برای خود افراد یا جامعه خطرناک است. در این زمینه لازم است موانع قانونی، مقرراتی، ساختاری، فرهنگی، سازمانی و مانند آن که باعث عدم مراجعه پناهندگان و مهاجران به مراکز ارائه خدمات سلامت می شود، شناسایی و برطرف شود. این موضوع در مورد مهاجران ثبت نشده از اهمیت بیشتری برخوردار است. در هر حال لازم است چتر نظام سلامت به نحوی گسترده باشد، که هیچ یک از مهاجران و پناهندگان به صورت بالقوه از شمول آن خارج نشوند. جامع بودن پوشش نظام سلامت برای حفظ و ارتقای سلامت شهروندان و مهاجران ضروری است و لازمه ایجاد نظام سلامت کارآمد برای کشور است.
۲-۹	لازم است نظام سلامت از دسترسی منصفانه مهاجران و پناهندگان به خدمات سلامت اطمینان حاصل کند. در این زمینه وجود مراکز ارائه خدمت مناسب و متناسب با نیازهای جامعه مهاجران و پناهندگان و در عین حال نیروی انسانی آموزش دیده به ویژه در مناطق تمرکز و تجمع مهاجران و پناهندگان الزامی است و لازم است سرمایه گذاری مناسب در این مورد صورت گیرد. ایجاد دسترسی لازم به ارائه خدمات سلامت در کمپ ها، بازداشتگاه ها و مراکز نگهداری مهاجران غیرقانونی یا مجرم از شمول این الزام است. لازم است برنامه ریزی مناسب برای ایجاد هماهنگی با سیستم قضایی کشور در این زمینه انجام گیرد.
۲-۱۰	لازم است برنامه مدونی برای پایش دائمی شاخص ها و وضعیت سلامت مهاجران و پناهندگان تدوین و اجرایی شود و گزارش آن در دسترس عموم قرار گیرد. افزون بر این، در مورد شاخص هایی که بین وضعیت شهروندان از یک سو، و مهاجران و پناهندگان از سوی دیگر، تفاوت فاحش و شکاف جدی وجود دارد و از تعادل لازم برخوردار نیست، لازم است عوامل و زمینه های ایجاد اختلاف در وضع سلامت، بررسی و مداخلات لازم برای متعادل کردن وضعیت انجام شود.
۲-۱۱	استثنا کردن مهاجران و پناهندگان از برنامه های خاص در نظام سلامت مانند برنامه پیوند اعضا، اهدای جنین یا گامت یا ارائه خدمات به بیماران خاص اصولاً ممنوع است. ایجاد برنامه های موازی مانند برنامه پیوند اعضای ویژه مهاجران و جدا کردن لیست دهندگان و گیرندگان عضو بین جامعه مهاجران و پناهندگان فقط در صورت وجود دلایل متقن مجاز است. دلایلی می تواند موجه کننده چنین تصمیماتی باشد که نشان دهد ایجاد برنامه موازی به نفع ارتقای سلامت جامعه مهاجران و پناهندگان است. در هر حال مزایای ایجاد برنامه های موازی ویژه

بند	متن راهنما
	پناهندگان و مهاجران در حالی که برنامه های مشابه برای جمعیت شهروندان کشور در حال انجام است، باید با مضرات ایجاد چنین برنامه هایی از جمله ایجاد تضادهای اجتماعی و کندکردن روند ادغام و سازگاری مهاجران و پناهندگان سنجیده و تصمیم نهایی گرفته شود.
۲-۱۲	در مواردی که مشارکت افراد در برنامه های نظام سلامت (از قبیل برنامه هایی مانند اهدای کلیه، اهدای گامت، رحم جایگزین و مانند آن)، احتمال خطر سوء استفاده یا استثمار را به همراه داشته باشد، مهاجران و پناهندگان به دلیل وضعیت خاص و آسیب پذیر بودن باید مورد حمایت ویژه قرار گیرند. در این گونه موارد حمایت ویژه از گروه های آسیب پذیر در خود جامعه مهاجران از جمله کودکان و زنان ضروری است.
۲-۱۳	علیرغم موجه بودن تفاوت در ارائه خدمات سلامت در برخی موارد، با توجه به اینکه اعمال هر گونه تبعیض ناموجه در نظام سلامت ممنوع است، لازم است در برنامه ریزی و سیاست گذاری به روشنی موضوع عدم تاثیر وضعیت مهاجرتی در ارائه خدمات سلامت، ابلاغ و نهادینه شود. مهاجران و پناهندگان مانند همه بیماران باید بدون قید و شرط به مراقبت های سرپایی مناسب، مراقبت های بستری و خدمات اورژانسی دسترسی داشته باشند. هر سیاست، برنامه یا بخشنامه ای که زمینه را برای انگ یا تبعیض علیه مهاجران و پناهندگان فراهم کند، ناموجه است. لازم است درج عناوینی مانند "پناهنده"، "تبعه یا اتباع"، "مهاجر" یا مانند آن، از آنجا که ممکن است منجر به اعمال تبعیض شود، بر روی کلیه مستندات شخصی مربوط به سلامت افراد مانند دفترچه بیمه، پرونده الکترونیک سلامت، پرونده بستری بیمارستان، به صورت کلی ممنوع گردد. اشاره به ملیت و وضعیت مهاجرتی فقط در مواردی مجاز است که برای سلامت فرد یا احراز هویت لازم باشد. به عنوان مثال در نظر گرفتن جایی برای نوشتن ملیت یا شماره ویژه اتباع خارجی در پرونده های سلامت می تواند موجه باشد اما برچسب زدن به این نوع مستندات باید ممنوع شود.
۲-۱۴	سیاست گذاری و برنامه ریزی باید بر این اساس باشد که مهاجران و پناهندگان، بدون ترس و نگرانی از تبعات شناسایی (بوپزه در مورد مهاجران غیرمجاز و ثبت نشده)، بتوانند در مراکز ارائه خدمات سلامت به ویژه در زمانی که وضعیت سلامت آنان بحرانی است، خود را معرفی کنند. لازم است برنامه ریزی لازم برای آموزش و اطلاع رسانی این موضوع هم به جامعه مهاجران و پناهندگان و هم به ارائه کنندگان خدمات سلامت انجام شود.
۲-۱۵	سیاست گذاران و برنامه ریزان مکلفند در همه آمارها و گزارش های مربوط به سلامت کشور، جمعیت مهاجران و پناهندگان را به حساب آورده و در نظر بگیرند و منابع و زیرساخت های لازم را برای ثبت مهاجران و پناهندگان اعم از قانونی و غیرقانونی در سامانه های نظام سلامت فراهم کنند. در محاسبات مربوط به شاخص های سلامت کشور مانند مرگ و میر مادران و نوزادان لازم است جمعیت مهاجران و پناهندگان حساب شوند. هر شاخص کلی که در محاسبه آن جمعیت مهاجران و پناهندگان حذف شده باشند، فاقد اعتبار تلقی می شود.
۲-۱۶	حاکمیت با محوریت نظام سلامت موظف است نسبت به استیفای حق دسترسی به خدمات سلامت به عنوان یک حق بشری اقدام نماید. در این جهت لازم است رویکرد پوشش همگانی سلامت، که بر اساس آن همه افرادی که در حیطه سرزمینی ایران ساکن هستند، باید به حداقل مناسبی از خدمات سلامت به ویژه خدمات ضروری دسترسی داشته باشند، در همه ارکان نظام ارائه خدمات سلامت مد نظر قرار گیرد. با توجه به لزوم پایداری این دسترسی، به کارگیری مکانیسم بیمه سلامت مهاجران و پناهندگان اجتناب ناپذیر است. لازم است مکانیسم های متنوع و نوآورانه ای برای بیمه کردن گروه های مختلف مهاجران از جمله مهاجران کار، مهاجران موقت، پناهندگان و مهاجران غیرقانونی اندیشیده و به کار گرفته شود. علاوه بر بیمه های عمومی و پایه، دسترسی پناهندگان و مهاجران به بیمه های خصوصی و تجاری نیز باید فراهم شود تا بتوانند مانند سایر شهروندان نسبت به خرید چنین بیمه هایی اقدام کنند.
۲-۱۷	با توجه به اینکه برای اجرای مقررات و برنامه های کلان که توسط سیاست گذاران و مسئولان امر سلامت مهاجران و پناهندگان تصویب و ابلاغ می شوند، تضمین پشتوانه و تامین بودجه و اعتبارات لازم است، مسئولان نظام سلامت باید نسبت به حمایت طلبی از سطوح بالاتر تصمیم گیری برای اختصاص بودجه لازم به سلامت مهاجران و پناهندگان از منابع مختلف داخلی و بین المللی اقدام کنند. از آنجا که حمایت از پناهندگان و مهاجران موضوعی بین المللی تلقی می شود، جذب منابع و کمکهای خارجی باید یکی از اهداف برنامه ریزان و سیاست گذاران باشد. در این جهت لازم است همه بودجه هایی که برای ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان از هر منبعی اختصاص می یابد، اعلام شود.

بند	متن راهنما
۲-۱۸	ضروری است برنامه ریزی لازم برای آموزش اخلاق حرفه ای به حرفه مندان، به ویژه در مورد نحوه ارتباط و ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان، در اولویت قرار گیرد. در این جهت گنجاندن سرفصل اخلاق در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان در برنامه های درسی مرتبط از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
۲-۱۹	ضروری است برنامه ریزی لازم برای ارائه خدمات پایه سلامت به مهاجران و پناهندگان از جمله انجام واکسیناسیون، غربالگری بیماری های واگیر و خطرناک، در اولین فرصت ممکن که دسترسی به این افراد میسر می شود، انجام گیرد. در این زمینه لازم است پایگاه های متناسب برای این کار در گذرگاه های مرزی یا سایر مراکز تجمیع مربوطه مستقر شوند و در عین حال امکانات لازم در اختیار مراکز ارائه خدمت در استان های مرزی قرار گیرد.
۲-۲۰	ادغام مهاجران و پناهندگان در جامعه میزبان یک اصل مهم در سیاست گذاری و برنامه ریزی مربوط به این جمعیت است. از سوی دیگر جمعیت مهاجر می تواند نقش تکمیل کننده خلأهای جمعیتی جامعه میزبان را داشته باشد و به نوعی تضمین کننده تعادل جمعیتی کشور میزبان باشد. لازم است سیاست ها و برنامه های کنترل جمعیت در بین مهاجران و پناهندگان به نحوی تعیین و ترویج شود که بر اساس وضعیت اقتصادی جمعیت مهاجران، خانواده های مهاجر و پناهنده بتوانند شرایط زیست مناسب از جمله امکانات رفاهی، آموزشی و تفریحی لازم را برای فرزندان خود فراهم کنند. از این رو لازم است دسترسی مناسب به خدمات پیشگیری از بارداری و آموزش های توانمندسازی مربوطه برای زنان مهاجر فراهم شود. همچنین لازم است مواردی مانند زایمان در منزل که می تواند به عنوان شاخصی برای عدم دسترسی یا عدم مراجعه به مراکز ارائه خدمات سلامت در جمعیت مهاجران و پناهندگان باشد، توسط نظام سلامت به صورت مداوم پایش و بررسی شود.
۲-۲۱	اگرچه مهاجران و پناهندگان به صورت کلی، جمعیت در معرض آسیب شناخته می شوند، اما لازم است گروه های در معرض خطر بیشتر، در میان خود جمعیت مهاجران شناسایی شوند و به صورت ویژه مورد حمایت نظام سلامت قرار گیرند. از جمله این گروه ها کودکان کار، نوزادان رها شده، زنان سرپرست خانوار، سالمندان و معتادان به مواد مخدر هستند. حمایت سازمان های حمایتی مانند سازمان بهزیستی از این گروه ها، نوعی ارائه خدمات پایه اجتماعی به حساب می آید و لازم است شامل این جمعیت بشود.
۲-۲۲	با توجه به اینکه محیط زندگی مهاجران و پناهندگان معمولاً در مناطق کمتر برخوردار و حاشیه ای شهرهاست، لازم است برنامه ریزی مربوط به ارتقای وضعیت بهداشت محیط از جمله سالم بودن آب آشامیدنی، دفع بهداشتی فاضلاب و نظارت بر عرضه مواد غذایی در این مناطق در دستور کار بخش های مرتبط در نظام سلامت در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. با توجه به اینکه لازم است حمایت سایر نهادهای مسئول در این زمینه ها از جمله شهرداری ها جلب شود؛ لازم است برنامه ریزی لازم برای حمایت طلبی در سطح نظام سلامت صورت پذیرد.
۲-۲۳	با توجه به اینکه بسیاری از مهاجران و پناهندگان در مشاغل سخت و با سطح خطر بالا مشغول به فعالیت هستند، لازم است ادارات و سازمان های مرتبط با سلامت محیط کار و طب کار نسبت به پایش مداوم وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای این جمعیت اقدام و حساسیت لازم را داشته باشند. هیچ تفاوتی در استانداردهای ایمنی کار و سلامت محیط کار بین مهاجران و شهروندان موجه نیست. لازم است آموزش کارشناسان و متولیان مربوطه در این زمینه در دستور کار برنامه ریزان حوزه طب کار و بهداشت حرفه ای قرار گیرد.
۲-۲۴	ایجاد مراکز درمانی ویژه با هدف اصلی ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان، نباید منجر به عدم پذیرش این جمعیت در سایر مراکز ارائه خدمات سلامت شود، در عین حال چنین مراکزی نمی توانند از ارائه خدمات سلامت به شهروندان خودداری کنند. در نهایت هدف اصلی سیاست گزاران و برنامه ریزان نظام سلامت باید حتی المقدور، تلفیق ارائه خدمات سلامت مهاجران و پناهندگان در نظام سلامت رسمی کشور باشد.
۲-۲۵	در وضعیت هایی مانند بحران های سلامت عمومی از جمله حوادث غیر مترقبه یا همه گیری بیماری های عفونی لازم است هر گونه تصمیم گیری برای اولویت بندی خدمات سلامت ویژه مانند تخت های ویژه یا واکسن باید بر اساس بهترین و بروز ترین شواهد علمی موجود و با در نظر گرفتن اصول اخلاقی مربوط باشد، در نظر گرفتن وضعیت مهاجرتی در چنین شرایطی اخلاقاً موجه نیست.
۲-۲۶	لازم است در سیاست ها و برنامه ها بین مهاجران و پناهندگان و سایر اتباع خارجی که برای دریافت خدمات سلامت به عنوان توریست سلامت مراجعه می کنند، تمایز قائل شد. تعرفه خدمات سلامت برای مهاجران و پناهندگان که از گروه های آسیب پذیر هستند، نباید بر اساس مدل

بند	متن راهنما
	توریست درمانی تعیین و حتی با آن مقایسه شود.
۲-۲۷	لازم است سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت هر گونه مانع قانونی یا مقرراتی در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان از جمله انواع جرم انگاری، جریمه یا تنبیه را شناسایی و برای برطرف کردن آن کوشش نمایند. در هر حال هیچ ارائه کننده خدمات یا مدیر مؤسسه ارائه خدمتی نباید به دلیل پذیرفتن یا ارائه خدمات به جامعه مهاجران و پناهندگان از جمله پذیرفتن افراد فاقد وضعیت مهاجرتی قانونی تحت پیگرد، یا مورد توبیخ یا سرزنش قرار گیرد.

جدول شماره ۳- راهنماهای اخلاقی پیشنهادی برای مؤسسات و مراکز ارائه خدمات سلامت

بند	متن راهنما
۳-۱	روند دریافت خدمات سلامت در مورد مهاجران و پناهندگان باید مانند سایر شهروندان کشور باشد، ایجاد روند ها و صف ها، یا لیست های اختصاصی به جز در مواردی که به نفع مهاجران و پناهندگان باشد، ممنوع است. تراکم جمعیت مهاجران در برخی مناطق شهری یا حاشیه شهر و بالا بودن نسبت جمعیتی شهروندان به مهاجران، نمی تواند مستند اولویت دادن به شهروندان تنها بر اساس وضعیت شهروندی شود.
۳-۲	مدیران مراکز با افزایش دسترسی مهاجران به مراقبت های جامع اولیه، مراقبت های دوران بارداری و مدیریت بیماری های مزمن، می توانند با کاهش نیاز به مراقبت های اضطراری پر هزینه، باعث استفاده بهینه از بودجه سلامت عمومی گردند. از این رو لازم است موانع دسترسی جمعیت مهاجران و پناهندگان به خدمات سلامت در مراکز، شناسایی و برطرف شوند.
۳-۳	پایش و نظارت مداوم و اطمینان از رعایت استانداردهای حرفه ای توسط کارکنان و ارتقای نگرش اخلاقی و انسانی آنها با ارائه آموزش های مداوم مانند بازآموزی های اخلاق حرفه ای به کارکنان، پیگیری و ابلاغ مقررات و اسناد بالادستی و شیوه نامه ارائه خدمات گوناگون سلامت به مهاجران و پناهندگان، از سوی مدیران و مسئولان مراکز الزامی است.
۳-۴	در برنامه ریزی خدمات سلامت، پروتکل جذب اتباع خارجی به بیمارستانها و مراکز درمانی به منظور درآمدزایی برای بیمارستانها و مراکز، باید جدای از روند ارائه خدمات سلامت مورد نیاز مهاجران و پناهندگان نیازمند دریافت خدمات باشد.
۳-۵	رفع موانع ارتباط اجتماعی، تعارضات فرهنگی و ابراز عوامل ناراضی (رفتار نادرست، تحقیر، تبعیض، سلب حق شکایت ...) از سوی مدیران مراکز لازم است. رفتار مدیران و کارکنان مراکز ارائه خدمات سلامت باید بر طبق احترام به کرامت انسانی بوده، تفهیم اطلاعات ضروری به گونه ای باشد که مهاجران و پناهندگان احساس تحقیر و تبعیض نکنند.
۳-۶	برای ایجاد وحدت رویه و جلوگیری از بلاتکلیفی و سردرگمی کارکنان مراقبت های سلامت در هنگام مواجهه با مشکلات سلامت مهاجران و پناهندگان، مدیران مراکز مکلفند با تدوین گایدلاین و پروتکل، نحوه ارائه خدمات سلامت به این گروه ها را مشخص و ابلاغ کنند.
۳-۷	مدیران مراکز باید ترتیبی اتخاذ کنند که مهاجران و پناهندگان هنگام درخواست خدمات سلامت، بدون ترس و نگرانی ترغیب شوند که آزادانه شرایط بیماری زمینه‌ای احتمالی خود را اعلام نمایند.
۳-۸	کمیته های اخلاق بالینی و بیمارستانی لازم است با پایش مداوم، از رعایت استانداردهای اخلاقی در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان اطمینان یابند
۳-۹	مسائل مالی، قانونی و مقرراتی مانند نداشتن هزینه درمان، نداشتن بیمه (مسافرتی یا درمانی)، غیرقانونی بودن مهاجر، نداشتن کد ملی و اسناد هویت، عدم رسیدگی و پاسخگویی سازمانها و دستگاه های دولتی ذی ربط نباید مانع درمان مورد نیاز مهاجران و پناهندگان در موارد ضروری و فوریت ها باشد. مدیران مراکز موظفند صرف نظر از جنس و نژاد و تابعیت افراد، خدمات سلامت مورد نیاز بیمار را تارفع مخاطره ارائه کنند. موضوع بیمه و هزینه های درمان، باید پس از رفع مخاطرات جانی و با توجه به وضعیت خاص بیماران مهاجر و پناهنده، از سوی مدیران بررسی شود.
۳-۱۰	لازم است مدیران بیمارستان و سایر مراکز ارائه خدمات سلامت برای تأمین هزینه های بیماران مهاجر و پناهنده که توان پرداخت

بند	متن راهنما
	فرانشیز خدمات را ندارند، روش های مناسب را پیش بینی کنند. فعال شدن بخش مددکاری بیمارستان و کمک گرفتن از خیرین سلامت و سایر نهادهای مرتبط، برخی از این روش ها هستند.
۳-۱۱	با توجه به اینکه مفاد منشور حقوق بیماران شامل همه بیماران فارغ از ملیت و نژاد می شود، لازم است مدیران و مسئولان مراکز از رعایت مفاد منشور حقوق بیماران در مورد مهاجران و پناهندگان اطمینان حاصل نمایند. از جمله اینکه دسترسی به امکانات اطلاع رسانی و انعکاس نارضایتی از عملکرد پرسنل ارائه دهنده خدمات سلامت (مانند واحدهای رسیدگی به شکایات و تخلفات) را در صورت عدم ارائه خدمات و سایر تخلفات، مهیا کنند.
۳-۱۲	با توجه به لزوم شناسایی بیماران در مراکز درمانی، لازم است در صورت فقدان مدارک هویتی، بیماران مهاجر و پناهنده با نام اعلامی خود در مراکز ارائه خدمات سلامت پذیرفته شوند و خدمات دریافت کنند.
۳-۱۳	هرگونه سطح بندی و اولویت بندی خدمات از قبیل تخت های ویژه یا مانند آن بر اساس ملیت یا وضعیت شهروندی و مهاجرت اکیداً ممنوع است. مدیران مراکز ارائه خدمات سلامت لازم است به صورت مداوم از عدم تبعیض های این چنینی در روند تخصیص چنین منابعی اطمینان پیدا کنند.
۳-۱۴	در بین عموم مردم گاه این ذهنیت وجود دارد که مهاجران و پناهندگان با ملیت خاص نسبت به درد مقاوم تر هستند. با توجه به اینکه ممکن است ارائه کنندگان خدمات سلامت تحت تأثیر این برداشت غلط قرار گیرند، لازم است مدیران مراکز ارائه خدمات سلامت از ارائه سطح کافی (یکسان با سایر شهروندان) از مداخلات تسکینی به مهاجران و پناهندگان اطمینان یابند. توصیه می شود این مورد به صورت خاص در قالب پروژه های پژوهشی بررسی شود. روشن است که ایده مقاوم تر بودن مهاجران نسبت به درد از اساس اشتباه و احتمالاً به دلیل ابراز کمتر درد توسط این جمعیت است. ابراز کمتر درد و رنج می تواند به نوعی نشان دهنده خود سانسوری افراد، ناشی از عدم احساس آزادی و امنیت کافی برای ابراز احساس درد باشد.

جدول شماره ۴ - راهنماهای اخلاقی پیشنهادی برای حرفه مندان و ارائه دهندگان خدمات سلامت

بند	متن راهنما
۴-۱	حرفه مندان سلامت مکلفند در ارائه خدمات سلامت به مهاجران و پناهندگان، همه استانداردهای اخلاقی مندرج در منشور حقوق بیماران و راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای و اسناد بالادستی را رعایت کنند. در مواردی مانند اخذ رضایت آگاهانه که به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه مهاجران برخی از گروه ها مانند زنان ممکن است عملاً از روند تصمیم گیری حذف شوند یا افراد دیگری در خانواده درخواست دریافت اطلاعات مربوط به آنها را داشته باشند، لازم است بر اساس استانداردهای پذیرفته شده در کشور عمل شود.
۴-۲	مشارکت در سنت های ویژه جمعیت های مهاجر یا پناهنده (مانند ختنه دختران، معاینه اجباری بکارت پیش از ازدواج و...)، هرچند این سنت ها در جامعه مهاجران و پناهندگان کاملاً پذیرفته شده باشند، مستلزم نقض استانداردهای اخلاق حرفه ای است.
۴-۳	با توجه وضعیت سلامت ویژه اجتماعی و اقتصادی حاکم بر جامعه مهاجران و پناهندگان، لازم است حرفه مندان سلامت با حساسیت ویژه ای به موضوع آموزش سلامت به این افراد توجه کنند و تلاش نمایند که ضمن ارائه خدمات سلامت، سطح سواد سلامت مهاجران و پناهندگان افزایش یابد.
۴-۴	با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی پناهندگان و مهاجران، این جمعیت ها معمولاً بیشتر در معرض مراجعه به مدعیان غیرمجاز درمانگری با روش های غیر علمی هستند. آگاه سازی مهاجران و پناهندگان در مورد خطرهای احتمالی ناشی از مراجعه و اعتماد به این دسته از مدعیان درمانگری، از تکالیف اخلاقی حرفه مندان سلامت است.
۴-۵	هر گونه رفتار یا رویکرد متضمن تبعیض علیه مهاجران و پناهندگان، از جمله تبعیض در نوبت دهی توسط حرفه مندان ارائه کننده خدمات سلامت ممنوع است. در ارائه خدمات سلامت بدون تبعیض، کرامت انسانی مهاجران و پناهندگان باید از سوی حرفه مندان و ارائه دهندگان خدمات سلامت در نظر گرفته شود.
۴-۶	محدود کردن یا عدم ارائه خدمات سلامت به افراد به استناد وضعیت شهروندی یا وضعیت مهاجرتی توسط حرفه مندان سلامت ناموجه

بند	متن راهنما
	است، به عبارت دیگر ارائه کنندگان خدمات سلامت نمی توانند از ارائه خدمات سلامت به افراد، تنها به دلیل مهاجر یا پناهنده بودن آنها خودداری کنند. هر گونه اعلام یا اعلان مبنی بر عدم پذیرش مهاجران و پناهندگان در مطب های شخصی ممنوع و مصداق بارز سوء رفتار حرفه ای به شمار می آید.
۴-۷	از نظر اصول اخلاقی، ارائه دهنده خدمات سلامت حق ندارد دیدگاه مذهبی، قومی و ملی خود را در ارائه خدمات سلامت به فرد نیازمند خدمات سلامت دخالت دهد. لازم است حرفه مندان سلامت از پرسیدن ملیت گیرندگان خدمات سلامت بدون دلیل موجه خودداری کنند. در صورتی که پرسیدن ملیت افراد برای تصمیم گیری تشخیصی یا درمانی مانند تشخیص بیماری های عفونی شایع بین جمعیت مهاجران یا پناهندگان لازم باشد، حرفه مندان مکلفند دلیل پرسیدن سوالات مربوط به ملیت یا وضعیت مهاجرتی را به صورت دقیق و شفاف به گیرندگان خدمت توضیح دهند.
۴-۸	در پاسخ به بیماران و خدمت گیرندگان سلامت، حرفه مندان سلامت باید از هرگونه اظهار نظر در مورد نسبت دادن بیماری های عفونی به جمعیت مهاجران و پناهندگان خودداری کنند، مگر در مواردی که دادن چنین اطلاعاتی برای سلامت بیمار لازم و ضروری باشد.
۴-۹	استانداردهای مربوط به ارائه اطلاعات مربوط به سلامت مهاجران و پناهندگان جهت اخذ رضایت آگاهانه یا سایر موارد مانند استانداردهای دیگر شهروندان کشور است. محدود کردن اطلاعاتی که به مهاجران و پناهندگان دریافت کننده خدمات سلامت داده می شود، به استناد وضعیت مهاجرتی آنها و یا با استدلال در دسترس نبودن یا گران بودن آنها برای مهاجران، توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت، ممنوع است
۴-۱۰	توجه به تفاوت های فرهنگی و زبانی در برخورد و ارتباط کلامی و فیزیکی با مهاجران و پناهندگان، از جمله توجه به تفاوت در برداشت های افراد از واژه ها و یا نحوه برخورد و شوخی ها و... ضروری است.
۴-۱۱	حرفه مندان مکلفند به روز آمد کردن دانش و اطلاعات علمی درباره بیماری های شایع در بین مهاجران و پناهندگان اهتمام ورزند
۴-۱۲	حفظ محرمانگی اطلاعات سلامت مهاجران و پناهندگان و احترام به حریم خصوصی آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است، و باید دقت مضاعف در این مورد مبذول گردد. ارائه هرگونه اطلاعات سلامت توسط حرفه مندان پزشکی بدون رضایت فرد مهاجر یا پناهنده، به جز در موارد مصرح قانونی که شامل همه افراد می شود و تنها در صورت دستور کتبی مقام قضایی ممکن است.
۴-۱۳	ارائه هر گونه اطلاعات سلامت به شخص ثالث که ممکن است منجر به اخراج یا بیکاری مهاجران و پناهندگان شود، از جمله گزارش وضعیت مهاجرتی آنها به مراجع انتظامی ممنوع است.
۴-۱۴	غیرمجاز بودن، یا عدم ثبت نام مهاجران و آوارگان، نباید هیچ تأثیری بر ارائه خدمات سلامت به آنها داشته باشد. الزام به ارائه مدارک هویتی نباید پیش شرط ارائه خدمات سلامت به مهاجران باشد. در مواردی که فرد مهاجر یا پناهنده فاقد مدارک هویتی است، لازم است نام و سایر مشخصات وی بر اساس اعلام ایشان در پرونده مربوطه ثبت و خدمات مورد درخواست بر اساس استاندارد ارائه شود.
۴-۱۵	حرفه مندان سلامت مکلفند در هنگام اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در مورد درک درست آنها از مداخله سلامت اطمینان حاصل کنند. در مواردی که ارتباط کلامی، به دلیل تفاوت زبانی با مهاجران و پناهندگان ممکن نیست، ارائه کنندگان خدمات سلامت لازم است از شیوه های مختلف از جمله دعوت از مترجمان یا سایر مهاجران آشنا به زبان کشور مبدأ و مقصد، از تفهیم درست اطلاعات به دریافت کنندگان خدمات سلامت اطمینان یابند.
۴-۱۶	آگاهی از تفاوت های فرهنگی و قومیتی در ارائه خدمات سلامت روان نقشی مهمی ایفا می کند. حرفه مندان سلامت مکلفند به فرهنگ، ارزش ها و اعتقادات مهاجران که ممکن است متفاوت از جامعه میزبان باشد، احترام بگذارند. روشن است احترام به ارزش های جامعه مهاجران در چارچوب اصول و قواعد اخلاقی حاکم بر حرفه موجه است. در مواردی که بین رعایت ارزش های جامعه مهاجران و جامعه میزبان دوراهی غیرقابل حلی وجود دارد، حتی المقدور باید از مشورت نظام پزشکی محل یا کمیته اخلاق بیمارستان یا کمیته اخلاق بالینی دانشگاه علوم پزشکی محل استعلام صورت گیرد.
۴-۱۷	حرفه مندان سلامت باید به گروه های در معرض آسیب بیشتر، در بین خود مهاجران و پناهندگان مانند زنان و کودکان توجه ویژه داشته باشند؛ به ویژه اگر بر اساس مشخصات فرهنگی جامعه مهاجر یا پناهنده، حقوق و منافع این گروه های آسیب پذیر به شکل مضاعفی در

بند	متن راهنما
	معرض تهدید باشد.
۴-۱۸	با توجه به محدودیت بیمه مهاجران و پناهندگان، اطلاع از هزینه ها و جنبه های مالی مداخلات پزشکی معمولاً در جمعیت مهاجران و پناهندگان از اهمیت مضاعفی برخوردار است. لازم است حرفه مندان پزشکی در مسیر دادن اطلاعات مربوط به مداخلات مورد نظر به این دسته از اطلاعات توجه ویژه نمایند.
۴-۱۹	حرفه مندان سلامت لازم است در باره مراکز حمایتی و مؤسسات خیریه ای که می توانند به تأمین هزینه های سلامت مهاجران کمک کنند، آگاهی لازم را کسب کنند و در موارد ضروری مهاجران و پناهندگان مراجعه کننده را به این مراکز ارجاع دهند.
۴-۲۰	با وجود اینکه حرفه مندان پزشکی حق دارند بر اساس مقررات مصوب در ازای خدماتی که ارائه می کنند، هزینه دریافت نمایند، اما اختصاص حداقلی از ظرفیت ارائه خدمت به گروه های آسیب پذیر به صورت رایگان یا تخفیف در هزینه، علاوه بر اینکه فضیلتی پسندیده است، در مواردی حتی می تواند یک تکلیف اخلاقی محسوب شود.
۴-۲۱	وضعیت اقتصادی و اجتماعی مهاجران و پناهندگان با احتمال بیشتری خودمراقبتی آنها را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می دهد و در مواردی مانع از مراجعه آنها به نظام سلامت برای دریافت خدمات یا عدم گزارش دقیق مشکلات سلامتی خود از بیم هزینه های مربوط می شود؛ مگر اینکه وضعیت سلامتی آنها حاد شود. از این رو لازم است حرفه مندان سلامت با اختصاص وقت و حوصله کافی نسبت به گرفتن شرح حال دقیق از مراجعه کنندگان اقدام نمایند.
۴-۲۲	تعیین تصمیم گیرنده جایگزین در مورد مهاجران و پناهندگان دریافت کننده خدمات سلامت، بر اساس قوانین و مقررات کشور میزبان است.
۴-۲۳	حرفه مندان و ارائه دهندگان خدمات سلامت موظف به ارائه خدمات سلامت مورد نیاز مهاجران و پناهندگان هستند و در خصوص خدمات درمانی ضروری، به ویژه در شرایط اورژانس، باید از همه امکانات خود برای نجات جان بیمار یا انتقال وی به مراکز مجهز استفاده کنند. حرفه مندان درمانگر در فوریت ها مجاز به امتناع از ارائه خدمت نیستند، و در صورت بروز موارد فوت یا نقص عضو یا هرگونه آسیب ناشی از عدم ارائه بدون مجوز خدمات سلامت، باید پاسخگو باشند.
۴-۲۴	نگرش به خدمات سلامت باید به عنوان فرصتی برای توانمند کردن افراد باشد، وقتی مهاجر به عنوان بیمار مراجعه می کند، ارائه خدمات به او فقط خدمات جسمی نیست، بلکه فرصتی برای آگاه کردن وی در خصوص بیماری اش است. لازم است که حرفه مندان و ارائه دهندگان خدمات سلامت، ارائه این خدمات را فرصتی برای افزایش آگاهی مهاجران و پناهندگان نسبت به بیماری و توانمند کردن آنها نسبت به اشاعه اطلاعات سلامت بدانند.

جدول شماره ۵ - تکالیف اخلاقی پیشنهادی برای سازمان های حرفه ای

بند	متن راهنما
۵-۱	سازمان حرفه ای یا صنفی پزشکی مکلف است ضمن تعهد به اخلاق سازمانی، برخورد جدی با موارد تبعیض آگاهانه علیه مهاجران و پناهندگان داشته باشد. متخلفان باید بر اساس قوانین انتظامی سازمان ذی ربط، بازخواست و مجازات شوند.
۵-۲	اطمینان از آموزش اعضای حرفه در مورد بیماری های شایع در بین مهاجران و پناهندگان به ویژه بیماری های مغفول که در شهروندان کشور کمتر دیده می شود، وظیفه اخلاقی سازمان حرفه ای است. تشخیص بیماری های خاص مهاجران و پناهندگان از سوی اعضا و پیگیری موارد از سوی سازمان حرفه ای، ضروری است.
۵-۳	ارائه آموزش ویژه به اعضا در زمینه رعایت اصول اخلاق حرفه ای، بویژه منع تبعیض نسبت به مهاجران و پناهندگان از سوی سازمان حرفه ای الزامی است. اطمینان از عدم تبعیض در رسیدگی به شکایت مهاجران و پناهندگان از حرفه مندان سلامت و رسیدگی منصفانه سازمان ضرورت دارد.
۵-۴	سازمانهای حرفه ای باید به عنوان نهاد ناظر و رسیدگی کننده به شکایات، در خصوص تخلفات در حوزه سلامت و عدم اجرای تعهدات و تکالیف کارکنان مراقبت سلامت، پیگیری کنند. در مورد رسیدگی به شکایات پزشکی، از لحاظ مدت، دقت، عدالت و ماهیت رسیدگی، نباید هیچ تفاوتی

بند	متن راهنما
	بین شکایت های اتباع غیرایرانی اعم از مهاجران و پناهندگان با شهروندان ایرانی وجود داشته باشد.
۵-۵	عدم ارائه غیرموجه خدمات سلامت توسط حرفه مندان به مهاجران و پناهندگان بویژه در فوریت ها، پیامدهای حقوقی و اداری دارد. سازمان حرفه ای مکلف است تخلف متخلفان را پیگیری و بر اساس مقررات سازمانی و قانونی رسیدگی نماید.
۵-۶	سازمان های حرفه ای موظفند همه قواعد اخلاق عمومی و حرفه ای و اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در حرفه و دیگر هنجارهای اخلاقی را در اساس نامه یا آیین نامه های مربوط به حرفه، اعلام و رعایت آنها را تکلیف کنند.

جدول شماره ۶ - راهنماهای اخلاقی پیشنهادی برای فعالان جامعه مدنی، رسانه ها و سازمانهای مردم نهاد

بند	متن راهنما
۶-۱	سازمان حرفه ای یا صنفی پزشکی مکلف است ضمن تعهد به اخلاق سازمانی، برخورد جدی با موارد تبعیض آگاهانه علیه مهاجران و پناهندگان داشته باشد. متخلفان باید بر اساس قوانین انتظامی سازمان ذی ربط، بازخواست و مجازات شوند.
۶-۲	اطمینان از آموزش اعضای حرفه در مورد بیماری های شایع در بین مهاجران و پناهندگان به ویژه بیماری های مغفول که در شهروندان کشور کمتر دیده می شود، وظیفه اخلاقی سازمان حرفه ای است. تشخیص بیماری های خاص مهاجران و پناهندگان از سوی اعضا و پیگیری موارد از سوی سازمان حرفه ای، ضروری است.
۶-۳	ارائه آموزش ویژه به اعضا در زمینه رعایت اصول اخلاق حرفه ای، بویژه منع تبعیض نسبت به مهاجران و پناهندگان از سوی سازمان حرفه ای الزامی است. اطمینان از عدم تبعیض در رسیدگی به شکایت مهاجران و پناهندگان از حرفه مندان سلامت و رسیدگی منصفانه سازمان ضرورت دارد.
۶-۴	سازمانهای حرفه ای باید به عنوان نهاد ناظر و رسیدگی کننده به شکایات، در خصوص تخلفات در حوزه سلامت و عدم اجرای تعهدات و تکالیف کارکنان مراقبت سلامت، پیگیری کنند. در مورد رسیدگی به شکایات پزشکی، از لحاظ مدت، دقت، عدالت و ماهیت رسیدگی، نباید هیچ تفاوتی بین شکایت های اتباع غیرایرانی اعم از مهاجران و پناهندگان با شهروندان ایرانی وجود داشته باشد.
۶-۵	عدم ارائه غیرموجه خدمات سلامت توسط حرفه مندان به مهاجران و پناهندگان بویژه در فوریت ها، پیامدهای حقوقی و اداری دارد. سازمان حرفه ای مکلف است تخلف متخلفان را پیگیری و بر اساس مقررات سازمانی و قانونی رسیدگی نماید.
۶-۶	سازمان های حرفه ای موظفند همه قواعد اخلاق عمومی و حرفه ای و اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در حرفه و دیگر هنجارهای اخلاقی را در اساس نامه یا آیین نامه های مربوط به حرفه، اعلام و رعایت آنها را تکلیف کنند.

جدول شماره ۷ - راهنماهای اخلاقی پیشنهادی برای پژوهشگران و متولیان پژوهش و آموزش پزشکی

بند	متن راهنما
۷-۱	در پژوهش های پزشکی، لزوم تخصیص بودجه متناسب با جمعیت و وضعیت سلامت مهاجران و پناهندگان به پژوهش هایی که هدف اصلی آنها ارتقای سلامت این جمعیت ها باشد، ضروری است.
۷-۲	پژوهشگران حق خارج کردن مهاجران و پناهندگان از مطالعات پژوهشی و کارآزمایی های بالینی را ندارند، مگر به دلایل کاملاً موجه علمی، چرا که خارج کردن نظام مند جمعیت مهاجران و پناهندگان از پژوهش ها، در میان مدت و بلند مدت منجر به کاهش شواهد علمی برای تصمیم گیری آگاهانه مبتنی بر شواهد در مورد سلامت مهاجران خواهد شد.
۷-۳	لازم است کمیته های اخلاق در پژوهش نسبت به ارزیابی دقیق پژوهش هایی که با مشارکت جامعه پناهندگان و مهاجران انجام می شود، اقدام کنند. ضروری است کمیته های مذکور نسبت به پیامدهایی مانند انگ زنی به جامعه مهاجران و پناهندگان و تبعیض علیه آنها، لزوم اخذ رضایت آگاهانه دقیق و با زبان قابل درک برای آنها و در صورت نیاز استفاده از امکانات ترجمه و عدم استفاده از مهاجران و پناهندگان به عنوان آزمودنی ترجیحی، حساس بوده و با دقت عمل کامل اقدام کنند.

۷-۴	لازم است همه نهادهای متولی آموزش و پژوهش از جمله کمیته های اخلاق در پژوهش در زمان بررسی و بحث مربوط به جامعه پناهندگان و مهاجران نسبت به جلب مشارکت آنها در پژوهش با ابزارهای مختلف از جمله دعوت از نمایندگان آنها در جلسات بحث و تصمیم گیری و توجیه بزرگان، نمایندگان و رهبران جوامع آنها قبل از شروع پژوهش اقدام نمایند.
۷-۵	لازم است شرایط منصفانه برای شرکت داوطلبان جامعه پناهندگان و مهاجران در امتحانات ورودی دانشگاه ها به ویژه در رشته های علوم پزشکی فراهم شود و از هرگونه تبعیض ساختاری در پذیرش آنها به صورت مستقیم (مانند منع ورود به دوره های آموزشی)، یا غیرمستقیم (ایجاد موانع جدی مانند شهریه های سنگین که عملاً امکان تحصیل را از داوطلبان مذکور سلب می نماید)، خودداری گردد. ضروری است ضمن ارزیابی مداوم ترکیب پذیرفته شدگان، از پذیرفته شدن سطح قابل قبولی از داوطلبان اطمینان حاصل شود و در صورت مشاهده عدم توازن توصیه می شود حتی المقدور نسبت به توانمند سازی داوطلبان مذکور یا اختصاص سهمیه مناسب به جمعیت مهاجران و پناهندگان برای دریافت آموزش های پزشکی اقدام گردد
۷-۶	لازم است در برنامه های آموزش رشته های مختلف علوم پزشکی، مسائل مربوط به جمعیت مهاجران و پناهندگان گنجانده شود؛ به نحوی که حرفه مندان در مورد بیماری های شایع یا ویژه جمعیت مهاجر، دانش و توانمندی لازم را داشته باشند.
۷-۷	بازنگری مفاد راهنمای اخلاقی در پژوهش بر گروههای آسیب پذیر ضروری است. پیشنهاد می گردد مهاجران و پناهندگان در شمول راهنمای اخلاقی در پژوهش بر گروههای آسیب پذیر قرار گیرند تا در پژوهش های مربوط به آنها، پژوهشگران از اصول اخلاقی مندرج در راهنمای اخلاقی ویژه مهاجران و پناهندگان پیروی کنند.
۷-۸	پژوهشگران در پژوهش های مرتبط با مهاجران و پناهندگان، باید در انتخاب شرکت کنندگان بالقوه، منصفانه عمل کنند؛ به نحوی که توزیع خطرات، هزینه ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض آمیز نباشد. از سوی دیگر، پژوهشگران حق ندارند پژوهش بر مهاجران و پناهندگان را صرفاً به علت راحت تر یا عملی تر بودن بر روی این گروه انجام دهند.
۷-۹	در مواردی که انتشار نتایج پژوهش ها در قالب مقالات علمی به هر دلیلی مقدور نیست، پژوهشگران لازم است نتایج پژوهش های انجام شده بر روی مهاجران و پناهندگان را به نحو مقتضی در دسترس سیاستگذاران و مسئولان ذی ربط قرار دهند.

بحث

مهم سلامت مهاجران و پناهندگان به ویژه مهاجران ثبت نشده و غیرمجاز، یا توجه چندانی به مباحث اخلاقی و حقوقی نشده است، یا مقررات و مستندات مربوط به سلامت مهاجران ضمانت اجرایی نداشته اند (۱۳). تبیین سیاست گذاری و نظام ارزشی در حوزه سلامت مهاجران و پناهندگان حائز اهمیت است. در سال های اخیر، مهاجرت فرامرزی در گفتگوهای سیاسی سطح بالای بسیاری از کشورها، مورد توجه قرار گرفته است. بی گمان، پویایی خدمات برای مهاجران، نه تنها با نگرش کلی سیاست گذاران و بینش فردی ارائه دهندگان خدمات، بلکه با نیازهای سلامتی مهاجران و اعضای خانواده آنها، و همچنین تاثیر سیستم سلامت پایه، پیامدهای قانونی و ارزش های اجتماعی تاثیر می پذیرد (۱۴).

در جهان امروز مهاجرت به دلایل و با انگیزه های گوناگون، روندی رو به افزایش یافته است. حکومتها در قبال مهاجران و پناهندگان، مسئولیت های خاصی دارند. از منظر اخلاق، توجه به سلامت مهاجران و پناهندگان باید مبتنی بر ارزش های اخلاقی و در جهت احترام به شأن و کرامت انسانی آنها باشد (۱۱). اخلاق مهاجرت به طور عام و مسئولیت اخلاقی و حقوقی حاکمیت نسبت به حق بر سلامت مهاجران و پناهندگان ورودی، سلامت و حق دریافت خدمات سلامت به طور خاص در پژوهش ها و مجامع علمی و حاکمیتی مغفول مانده است (۱۲). در برخی امور زیرشاخه ای مهاجرت مانند گردشگری و اشتغال، نظام نامه های جهانی اخلاقی و حقوقی تدوین شده، اما در مبحث

سیاست گذاران با چالش ساماندهی حضور و ارائه خدمات به آنها در کشور روبرو هستند.

برنامه ریزی و ارائه مراقبت های سلامت به بیماران غیر ایرانی توسط مسئولان ذی ربط و حرفه مندان سلامت، با توجه به آسیب پذیری بالقوه مهاجران و پناهندگان و موانع موجود از قبیل اختلافات فرهنگی، اقامت موقت، وضعیت نامناسب اقتصادی مهاجران و پناهندگان و بعضی اوقات مشکلات پیچیده پزشکی و اجتماعی و سیاسی و امنیتی، پیچیده و چالش برانگیز است (۱۸). به نظر می رسد با وجود قوانین و مقررات داخلی و بین المللی در مورد حق دریافت خدمات سلامت برای مهاجران و پناهندگان، ضمانت اجرای این قوانین و مقررات مورد سوال است و نظارت مستمر، در تضمین حق بر سلامت و تحقق عدالت در سلامت موثر خواهد بود. به رغم خدماتی که سیستم مراقبت های سلامت ما به مهاجران و پناهندگان افغان ارائه می دهد، باز هم این سیستم به بازنگری احتیاج دارد (۱۹).

نتیجه گیری

ارائه خدمات به پناهندگان افغان باید در نهایت حفظ کرامت به عنوان یک انسان و همچنین به عنوان بیماری باشد که به سیستم بهداشتی درمانی مراجعه می کند. با توجه به وضعیت خاص مهاجرت و پناهندگی، بررسی و رسیدگی به شرایط آسیب پذیر مهاجران و پناهندگان و تبیین و به کار بستن یک راهنمای اخلاقی جامع، امری ضروری است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه منافع مالی و غیر مالی دخیل در ارائه مقاله ندارند.

بحث اخلاق سلامت عمومی، بر اولویت های سلامت جمعیت از دیدگاه عدالت متمرکز است (۱۵). چه خدماتی باید به چه کسانی ارائه شود و چقدر باید برای آنها هزینه کنند؟ آیا همه مهاجران باید به انواع اقدامات تشخیصی و درمانی، از جمله داروهای جدید گران قیمت، برنامه های طولانی توانبخشی، لقاح آزمایشگاهی و پیوند اعضا دسترسی داشته باشند؟ پاسخ به این پرسش ها به شواهد، منابع و نظام ارزشی ذی نفعان بستگی دارد. برخی ممکن است به نگرانی های مربوط به خدمات مقرون به صرفه (استدلال اقتصادی) یا به نفع سلامت جمعیت (برهان سلامت عمومی) اهمیت دهند، در حالی که برخی دیگر ممکن است استدلال کنند که دسترسی باید برای همه تضمین شود (استدلال حقوق بشر). باید به راهکارهایی برسیم که ارائه خدمات سلامت به مهاجران افغان بهتر شود.

از دیدگاه اخلاقی و حقوقی، وظیفه اصلی دولت ها، حمایت و ارتقای حقوق مهاجران و سیاست گذاری و برنامه ریزی است. تعهد کلی دولت ها شامل اقدامات لازم برای حفاظت از سلامت مردم است و تعهد خاص آنها شامل سیاست گذاری، برنامه ریزی و تضمین ارائه مراقبت های سلامت برای تمام افرادی است که تحت حمایت همان دولت هستند. اسناد و منشورهای بین المللی بر اساسی بودن مراقبت های سلامت بدون محدود کردن تعهد کلی دولت ها تاکید دارند (۱۶). تبیین نظام ارزشی سیاست گذاری در ارائه مراقبت های سلامت برای مهاجران و پناهندگان از دو جنبه متفاوت، حیاتی است: نخست اینکه ممکن است مهاجران افغان در گسترش بیماری های مسری در ایران نقش داشته باشند (۱۷). نگرانی دوم مربوط به حقوق بشر است که بر دسترسی مناسب و برابر خدمات سلامت به مهاجران تاکید دارد. شواهد نشان می دهند که با گذشت بیش از چهار دهه از حضور مهاجران و پناهندگان افغان در ایران، همچنان

منابع

1. Sadeghi R, Mohammadi A, Abbasi Shawazi MJ. The social issue of migration from Afghanistan: tendencies and supporting factors. Review of social issues of Iran, 2018, (10) 1: 97-118. [in Persian]
2. Abbasi M, Rezaei R, Dehghani G. The concept and position of the right to health in Iran's legal system, Journal of Medical Law, 2013, Vol. 30: 183-199. [in Persian]
3. M. Maghsoodi, Migration and Humanitarian Borders; Violation of human rights in the name of human rights in the European Union. International Studies Quarterly, 1401; 19(1): 7-23. [in Persian]
4. Zarghani H, Mousavi Z., International Migrations and National Security, Strategic Studies Quarterly, 2013, Volume 1: 1-20. [in Persian]
5. Dabbagh Moghadam A, Moradi M. Health status of Rohingya refugees, a structured review, 2019, Journal of Military Medicine, Volume 22 (Number 12): 1231-1241. [in Persian]
6. Asdipour A. Individual trust b. Namdarpurbangar M. Comparative comparison of immigrant rights in Iranian law and international law with emphasis on Afghan immigrants. 2017. Available from: <https://sid.ir/paper/898202/fa>. [in Persian]
7. Mirmohammad Sadeghi SM, Kakavand M, Zahraei M, Amirarjamand A, Zamani A, Niavarani, 1385, [Collection of International Human Rights Documents: Regional Documents.] Tehran: Jangal Publications; 2006. [in Persian]
- 8- Pourhossein B, Irani AD, Mostafavi E. Major infectious diseases affecting the Afghan immigrant population of Iran: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology and health. 2015; 37.
- 9- Zakian Khoramabadi F, Moazzen V, Parsapour A, et al. Access to health care for Afghan immigrants and refugees: an ethico-legal analysis based on the Iranian health law system. J Med Ethics Hist Med. 2023;16
10. Mokhtarzadeh S. Ansari, the policy framework and refugee rights in Iran, with an emphasis on the refugee status determination system; Policy of Science and Technology - Volume 12, No. 4, 1401: 99-117. [in Persian]
11. Sarfraz F., Fundamental human rights of immigrants in the contemporary world, Political Economic Journal, 2014: Vol. 302, 117-137. [in Persian]
12. Takbeiri A, Jafari Pouyan A, Tekian A, Nemat Shahi M, Pourbahrami M. "Changes in the right of migrants to access health services in the Islamic Republic of Iran after the implementation of the health transformation plan" in the National Conference on Health Insurance, Universal Coverage and Financial Resources Management, Tehran, 2018. [in Persian]
13. 13- Desert Gh. Asar M.T., The situation of illegal immigration in the world, Jamiat magazine, 2016, Vol. 61 and 62: 39-80. [in Persian]
14. Hatami M. R. Desirable immigration policy and the presence of Afghan immigrants in the Islamic Republic of Iran, Islamic World Political Research Quarterly 2021. [in Persian]
15. Geshtai M, Abbasi M, ethics in public health. Medical Ethics 2012; 6 (19): 149-159. [in Persian]
16. Abbasi M, Dehghani G, Rezaei R. Legal requirements of international documents regarding health and public health and the challenges facing it (review article). Scientific

Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, 2014, (33)2: 138-146. [in Persian]

17 Habibi Majende M. The right to health in the international human rights system. Two Human Rights Quarterly, Spring and Summer 2016, No. (3) 1, Volume 2, No. 1, 2016: 7-38. [in Persian]

18- Azizi Sh, Beniamin Hosseini S, Basavaraju C. "Existence gaps in effective protection of refugees in Iran -with an overview on Iran's

domestic laws and it's international responsibilities", International Journal of Current Research, 2017, 9, (01), 45260-45271.

19. Farhbad M, Masoudi Asl A, Tabibi SJ, Kamali M. Comparing the structure of rehabilitation in the health system of Iran, Germany, Japan, Canada, Turkey and South Africa: a comparative study, Archives of Rehabilitation (Rehabilitation) 1402;24(1):96-112. [in Persian]

Proposing Ethical Guidelines for Providing Health Services to Afghan Immigrants and Refugees in Iran

Farzad Zakian Khoramabadi¹, Alireza Parsapoor², Bagher Larijani³, Amirhossein Takian⁴, Ehsan Shamsi Gooshki^{*5}

1. Department of Medical Ethics, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences.
2. Assistant Professor Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences.
3. Emeritus Professor Endocrinology and Metabolism Research Center, Tehran University of Medical Sciences.
4. Professor Department of Global Health and Public Policy, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
5. Associate Professor Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences.

Received: 02 January 2024

Accepted: 07 January 2024

Published: 09 January 2024

***Corresponding Author**

Ehsan Shamsi Gooshki

Address: #23, 16 Azar Street, Keshavarz Boulevard, Tehran, Iran.

Postal Code : 1417863181

Tel: 98 21 66 41 96 61

Email: shamsi@tums.ac.ir

Citation to this article:

Zakian khoramabadi F, Parsapoor A, Larijani B, Takian AM, Shamsi Gooshki E. Proposing ethical guidelines for providing health services to Afghan immigrants and refugees in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. Supplement of Implementation of Research Projects of Medical Ethics and Medical Education Groups of Academy of Medical Sciences of I.R.Iran* 2024; 16: Article number: 9.

Abstract

The right to access health services as a part of fundamental human rights, affected by the conditions and facilities of governments and the international status, has always faced challenges. Despite the clarity of the general policies and upstream documents in the Iranian health system regarding the need to provide immigrants and refugees with health services and Iran's membership in the relevant conventions, the implementation of the provisions of these documents is not consistent and complete for various reasons, including the inadequacy of laws related to immigrants and refugees and the incorrect implementation of some existing laws. The first draft of the ethical guidelines for providing health services to immigrants was prepared by the research team using the results of a review of relevant documents as well as a qualitative study and finalized according to the opinions of the participants in a panel of experts. In this draft, after explaining the values and ethical principles governing the provision of services to Afghan immigrants, the suggested guidelines and assignments were presented to the main stakeholders involved, including the policymakers and macro planners of the health system, institutions and centers providing health services, professionals and health service providers, professional organizations, civil society activists, media and non-governmental organizations, and medical research and education authorities and researchers.

Keywords: Iran, Afghan immigrants, Health services, Medical ethics, Bioethics.

