

## اولویت سلامت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، وظیفه‌ی اخلاقی مدیریت

### سلامت عمومی در همه‌گیربهای عفونی است

فریبا اصغری\*

تاریخ دریافت: 98/12/24

تاریخ پذیرش: 98/12/25

تاریخ انتشار: 98/12/27

#### نامه به سردبیر

این روزها که کشورمان درگیر کنترل همه‌گیری کووید-۱۹ است، همه شاهد انجام وظیفه و به جان خریدن حجم کار و خطر آلودگی در کادر درمان هستیم غیر از این نیز انتظار نیست، چرا که مداوای بیماران و کنترل بیماری، فقط با امید به وظیفه‌شناسی و پذیرش خطر این گروه از افراد، که دانش و مهارت لازم را دارند، میسر است. همه می‌دانیم مدیریت این کارزار ممکن است چندین ماه به طول بیانجامد و درمان حجم بالا و فزاینده‌ی بیماران به اطمینان از ثبات خدمت‌رسانی، از نظر نیروی انسانی و تدارکاتی، نیاز دارد. بنابراین اولویت دادن به حفظ سلامت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در زمان بروز همه‌گیری‌های واگیردار، نه یک تبعیض بلکه یک وظیفه‌ی اخلاقی در تخصیص منابع است.

به دلایل متعددی در همه‌گیری‌های عفونی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید در اولویت دریافت منابع سلامت (اعم از امکانات حفاظتی، تست و درمان) قرار گیرند:

(۱) در سیاست‌گذاری تخصیص منابع همیشه دو اصل اخلاقی یعنی عدالت و سودرسانی مطرح هستند. به عبارت دیگر لازم

است عدم تبعیض در ارائه‌ی خدمات و پیشینه‌سازی جان‌های حفظ‌شده در این سیاست‌ها لحاظ شوند. از آنجا که در تخصیص منابع سلامت در اپیدمی تمرکز بر حفظ جان‌ها است (چه کل جان‌های حفظ‌شده و چه سال‌های عمر حفظ‌شده)، بنابراین اولویت‌بندی افرادی که خدمات‌شان برای کنترل اپیدمی ضروری است اخلاقاً صحیح است (۱). این موضوع، ارتباطی با ارزش اجتماعی افراد ندارد و ارزش اجتماعی غیر مرتبط با انجام خدمات حیاتی و ضروری در کنترل اپیدمی نباید مبنای تخصیص منابع قرار گیرد. به بیان دیگر، در یک اپیدمی عفونی، اولویت بخشیدن باید محدود به افرادی باشد که حذف آن‌ها از چرخه‌ی ارائه خدمت، لطمه‌ی جدی به کنترل اپیدمی خواهد زد. در این میان قطعاً ارائه‌دهندگان خدمات سلامت که در صف مقدم مقابله با اپیدمی هستند، اخلاقاً محق به اولویت در دریافت خدمات حفاظتی و درمانی هستند.

تجربه‌ی چین نشان داد که هر چند میزان مرگ‌ومیر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به دلیل جوان‌تر بودن و سطح

1. عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نبش پورسینا، پلاک ۲۳، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱.

(۲) اصل اخلاقی وظیفه‌ی متقابل، بدین معنی که جامعه باید از افرادی که برای حفظ منافع جامعه با خطر یا بار نامتناسب روبرو می‌شوند پشتیبانی کند (۱). بر اساس این اصل، اولویت دسترسی به منابع کم‌یاب برای افرادی که جان و سلامتی خود را برای مشارکت در اقدامات پاسخ اپیدمی بیماری عفونی به خطر می‌اندازند، اخلاقاً درست است. این روزها شاهد قردرانی مردم عزیزمان از زحمت‌کشان عرصه‌ی سلامت هستیم و مشاهده می‌کنیم آن‌ها را با رزمندگان دفاع مقدس مقایسه می‌کنند. ارائه‌ی وسایل حفاظتی و اولویت دریافت مراقبت، عینی‌ترین شکل حمایت معنوی و قردرانی جامعه از زحمات کادر درمان است.

(۳) حفاظت از کارکنان، در حد معقول و مبتنی بر شواهد، بخشی از وظیفه‌ی اخلاقی کارفرما است. در مجموع به منظور حفظ نیروی خدمت‌رسان به بیماران آسیب‌دیده از بحران اپیدمی لازم است که حفاظت از جان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت توسط سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کنترل بحران اپیدمی در اولویت قرار گیرد. برای این منظور به نظر ضروری است:

- لوازم حفاظت فردی استاندارد بر اساس بهترین شواهد برای سطوح مختلف مواجهه‌ی آن‌ها فراهم گردد.
- اگرچه بررسی‌ها نشان می‌دهند که راه انتقال کووید-۱۹ از راه هوا نیست، اما اظهارنظر قطعی درباره‌ی راه‌های انتقال این بیماری به لحاظ نوپدید بودن آن هنوز زود است و لازم است با رصد میزان ابتلا و مواجهات در کادر درمان، راه‌های انتقال آن را از طریق داده‌های جدید این مطالعات، شناسایی و پروتکل‌های حفاظت فردی را به روزرسانی کرد.
- نحوه‌ی توزیع منابع بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید منصفانه باشد، به این ترتیب که برای افراد با سطح مواجهه‌ی یکسان، امکانات حفاظتی یکسان فراهم شود.
- باید پروتکلی برای مواجهه‌های حفاظت‌نشده و غیر ایمن ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تدوین شود تا ارائه‌دهندگان

سلامت بالاتر، از جمعیت عمومی پایین‌تر است اما نسبت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مبتلا به کووید-۱۹ در ووهان، که دچار نوع شدید یا خطیر آن شدند، با جمعیت عمومی مشابه است (۱۷/۷٪ در مقابل ۱۸/۵٪) (۲). یعنی ابتلای پرسنل درمان لزوماً در حد خفیف نخواهد بود و احتمال دارد مشابه سایر بیماران به خدمات بستری نیاز پیدا کنند. از سوی دیگر، افراد مبتلا حتی اگر به فرم خفیف آن مبتلا شوند، باید تا زمان منفی شدن تست از ارائه‌ی خدمت کنار گذاشته شوند، یعنی بین ۲ تا ۶ هفته (۳). خروج نیروهای سلامت از چرخه-ی ارائه‌ی خدمت می‌تواند چالش جدی برای ارائه خدمات به حجم فزاینده‌ی مبتلایان باشد و باعث از کار افتادن نظام سلامت شود.

نکته دیگری که لازم است مورد توجه قرار گیرد اینکه اصول کنترل اپیدمی حکم می‌کند مواجهات افراد مبتلا ردیابی شوند و افراد با مواجهه‌ی پرخطر قرنطینه و افراد با مواجهه‌ی خفیف مورد خودپایش قرار گیرند. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از گروه‌های پر مواجهه هستند، بنابراین در پروتکل‌های پاسخ اپیدمی برای تشخیص به‌هنگام و جلوگیری از ابتلای سایر بیماران و پرسنل، رویکرد محافظه‌کارانه‌تری برای تست شدن، خروج از کار و قرنطینه در خانه در مورد این گروه از افراد دیده می‌شود. این موضوع، خطر خروج بخش قابل توجه نیروهای کادر سلامت از چرخه‌ی خدمت‌رسانی را جدی‌تر می‌کند.

تجربه‌ی چین بیان داشت که ۳/۴ درصد مبتلایان از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بوده‌اند و عمده‌ی ابتلای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در یک ماه اول رخ داده است، که میزان آگاهی از این بیماری کم بوده و وسایل حفاظتی مناسبی استفاده نمی‌شده است. با آگاهی از ماهیت عفونت و بهبود دسترسی به تست و وسایل حفاظتی مناسب به تدریج میزان ابتلای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت رو به کاهش گذاشته و سیر نزولی داشته است.

یکی از اساسی‌ترین ارکان عدالت در فرایند تخصیص منابع، شفافیت و پاسخ‌گویی است. اولویت بخشیدن به کادر درمان، نه به صورت پنهانی بلکه شفاف و مستدل، اعلام عمومی شود. بدون شک، صداقت و استدلال در این بیان عمومی برای مردمی که عمیقاً فداکاری و از جان گذشتگی کادر درمان را مشاهده می‌کنند، نه تنها حس تبعیض را ایجاد نمی‌کند بلکه آن را به عنوان بخشی از حق منصفانه‌ی کادر درمان خواهند پذیرفت.

خدمات، قبل از اطمینان از عدم ابتلا به کار بازنگردند. همچنین پروتکلی برای تشخیص قطعی و جداسازی پرسنلی که علامت‌دار می‌شوند (هر چند در حد خفیف) وجود داشته باشد تا به منظور کنترل انتشار آلودگی بتوان آن‌ها را زودتر تشخیص داد.

#### منابع

1-World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> (accessed on: 2020).  
2-ZaZhi ZLXB. Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China]. 2020.

3-<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853> (accessed on: 2020).  
Press Conference of WHO-China Joint Mission on COVID-19. [https://www.who.int/docs/default-4-source/coronaviruse/transcripts/joint-mission-press-conference-script-english-final.pdf?sfvrsn=51c90b9e\\_2\\_](https://www.who.int/docs/default-4-source/coronaviruse/transcripts/joint-mission-press-conference-script-english-final.pdf?sfvrsn=51c90b9e_2_) (accessed on: 2020).