

ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



سخنرانی

نیازسنجی سلامت بر اساس نظریه‌ی قابلیت‌ها

رضا خدیوی^{۱*}

چکیده

در طول چند دهه‌ی گذشته، الگوهای مختلفی برای نیازسنجی سلامت و متناسب با آن، تخصیص منابع در حوزه‌ی سلامت به کار گرفته شده‌اند؛ الگوهای از جمله: الگوهای مبتنی بر اصول اقتصادی هزینه-اثربخشی یا اصول اپیدمیولوژیک با استفاده از شاخص‌هایی همچون بار بیماری‌ها یا میزان شکاف در شاخص‌های سلامت در بین فقرا با ثروتمندان یا مقایسه‌ای بین یک جامعه (کشور) با جوامع برخوردار دیگر. اثربخشی و عدالت، عموماً به‌عنوان اهداف رقابتی در فرایند تخصیص منابع در نظر گرفته می‌شوند؛ به‌گونه‌ای که نظام‌های سلامت قادر به تحقق هر دو هدف، به‌طور هم‌زمان نیستند. این رویکردها عمدتاً بر نواقص و کمبودها تمرکز دارند و نگاه آن‌ها، فردگرایی است. متعاقب رخداد محدودیت‌های ناشی از بیماری و ناتوانی واقعی برای افراد، یک رابطه‌ی خطی علت و معلولی مستقیم بین وضعیت بیماری و عملکرد اجتماعی وجود ندارد. بیماری و معلولیت، به دلیل ماهیتشان، به تشدید گسست بین فرد و نقش عادی او در مسئولیت‌هایش، وابستگی‌های اجتماعی اولیه و قابلیت‌های مدنظرش تمایل دارند. «رویکرد قابلیت» از ما می‌خواهد که به دنیای زندگی مردم عادی احترام بگذاریم و با آن‌ها برای ایجاد مهارت‌ها و دارایی‌ها و قابلیت‌هایشان کار کنیم، به‌جای اینکه بر کمبودهایشان و تلاش برای اصلاح آن‌ها، از طریق توزیع مجدد منابع، تمرکز کنیم. این مهارت‌ها و دارایی‌ها و قابلیت‌ها، به افراد این امکان را می‌دهند که دنیای زندگی خود را با حداقل تداخل مدیریت کنند. انواع مهارت‌هایی که توانایی‌ها را افزایش می‌دهند، عبارت‌اند از: روابط بین‌فردی، مهارت‌های فنی برای مدیریت جنبه‌های معمول زندگی اجتماعی و اقتصادی و خانگی، مهارت‌های توسعه‌ی مقاومت عاطفی و روانی و توانایی که زندگی را معنی‌دار و هدفمند جلوه دهد. این مهارت‌ها افراد را قادر می‌سازند تا رنج‌های معمول زندگی عادی و همچنین، رویدادهای شاخص زندگی را که هرازگاهی افراد را درگیر می‌سازد، مدیریت کنند. متعاقب ارتقاء قابلیت‌ها، این فرصت نیز برای مردم فراهم می‌شود تا اجزای دنیای زندگی خود را بهتر مدیریت کنند. هرچه افراد توانایی بیشتری برای کنترل دنیای زندگی خود داشته باشند، تاب‌آوری بیشتری خواهند داشت. مهارت‌های کنترل دنیای زندگی، قابلیت‌های اساسی هستند. ناتوانی در اعمال این گونه کنترل‌ها، پایه و اساس بی‌عدالتی در سلامت را شکل می‌دهد؛ زیرا توانایی اعمال کنترل، به‌طور یکسان، بین مردم گسترش نیافته است. نیازسنجی خدمات سلامت، بر اساس نظریه‌ی قابلیت‌ها با استقرار و تثبیت عدالت در سلامت سازگارتر است.

واژگان کلیدی: اثربخشی، ارائه‌ی خدمات سلامت، عدالت، قابلیت، نیازسنجی سلامت.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

۱. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی و پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول:

Email: khadivi@med.mui.ac.ir

کنگره سالیانه
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Oral Presentation

Health Needs Assessment Based on Capabilities Theory

Reza Khadivi *1

Published: 06 May 2025

*1. Community Medicine specialist.
MD. Associate professor,
Community and Family Medicine
Department, Medical Faculty,
Isfahan University of Medical
Sciences, Isfahan, Iran.*

**Corresponding Author*

Email: khadivi@med.mui.ac.ir

Abstract

Over the past few decades, various models have been employed to assess health needs and allocate resources within the health sector. These models include economic approaches based on cost-effectiveness, epidemiological methods using indicators such as disease burden or disparities in health outcomes between socioeconomic groups, and comparative studies between societies or countries. Efficiency and equity are often seen as competing goals in the resource allocation process, making it challenging for health systems to achieve both simultaneously. Traditional approaches primarily focus on deficiencies and adopt an individualistic perspective. When individuals experience limitations due to disease or disability, the relationship between their health status and social functioning is not always directly linear. Disease and disability inherently tend to widen the gap between individuals and their ability to fulfill normal roles, responsibilities, primary social dependencies, and desired capabilities. The capability approach advocates for respecting the life contexts of individuals and collaborating with them to enhance their skills, assets, and capabilities. Instead of focusing solely on deficiencies and addressing them through resource redistribution, this approach emphasizes empowering individuals to manage their lives with minimal external interference. These capabilities encompass skills that allow individuals to navigate their social, economic, and personal environments effectively. They include:

- **Interpersonal skills** for fostering meaningful relationships.
- **Technical skills** for managing routine aspects of life.
- **Emotional and psychological resilience** to cope with challenges.
- **Purpose-building abilities** to find meaning and direction in life.

Such capabilities equip individuals to manage both the normal struggles of everyday life and significant life events. As capabilities are enhanced, individuals gain greater control over their life circumstances, thereby becoming more resilient. The ability to control one's life world is a fundamental capability. The unequal distribution of this ability forms the foundation of health inequities, as not everyone has the same capacity to exercise such control. Health needs assessments based on the capabilities theory align more closely with the goals of achieving and sustaining equity in healthcare. By focusing on empowering individuals and addressing their life contexts, this approach provides a more holistic and equitable framework for health resource allocation.

Keywords: Capability, Delivery of health care, Needs assessment, Efficiency, Equity.

