جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای اخلاق در

همه‌گیری بیماری‌های عفونی

سال 1399

بسمه تعالی

راهنمای اخلاق در همه‌گیری بیماری‌های عفونی

نظام سلامت کشورها و در خط مقدم آن کادر پزشکی در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی همواره با آزمونی بزرگ و خطیر و گاه تاریخی روبر می‌شود. نحوه مواجهه با این نوع امتحان‌های بزرگ عیار جنبه‌های مختلف نظام سلامت را از جمله در زمینه اخلاق حرفه‌ای می‌سنجد و ترازی برای سال‌ها و دهه‌های بعد از آن ایجاد می‌کند. در این‌چنین مواردی است که حرفه‌مندان پزشکی از پزشکان و پرستاران و مدیران تا سایر سطوح ارائه خدمت فرصت می‌یابند که دین خود را به کسوت و جایگاه تاریخی و باارزش این حرفه مقدس ادا کنند و با اولویت دادن به منافع و مصالح بیماران، ضمن پذیرش درجات مختلفی از خطر، خیرخواهانه و شرافتمندانه به تکالیف اخلاقی خود عمل کنند. شورای‌عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این راهنمای اخلاقی را که با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است، به‌عنوان الزامات اخلاقی در همه‌گیری بیماریهای عفونی پیشنهاد می‌کند و ذی‌نفعان این راهنما را به رعایت الزامات مربوط به خود در این راهنما دعوت می‌نمایند.

الف) اصول و ارزش‌های محوری

---

۱. احترام به کرامت ذاتی همه انسان‌ها یک ارزش اساسی است حق بر سلامت بر اساس همین ارزش محوری به‌عنوان یک حق بشری برای همه انسان‌ها به رسمیت شناخته شده است. دامنه حق بر سلامت در یک‌روند تاریخی گسترش‌یافته است. تا آنجا که نظام‌های سلامت نوین حول همین تکلیف حاکمیت به ارائه خدمات سلامت به شهروندان و ساکنین کشورها شکل‌گرفته‌اند. آنچه انسان‌ها را واجد کرامت ذاتی و حق بشری مذکور می‌کند، تعلق آنها به نوع بشر است و ازاین‌رو این کرامت ذاتی و حق بر سلامت هیچ انسانی قابل‌انکار و اسقاط و سطح‌بندی نیست.

۲. همه انسان‌ها واجد حق آزادی و انتخاب هستند. محدودیت آزادی انسان‌ها تنها در جهت حفظ آزادی سایر افراد، احترام به نظم جامعه بشـری و بر اساس قانون تعیین می‌شود. ایجاد هرگونه محدودیت فراقانونی در مسیر آزادی و انتخاب انسـان‌ها غیرقابل‌قبول اسـت. در چهارچوب نظام سـلامت این حق ایجاب می‌کند انجام هرگونه مداخله پزشـکی و بهداشـتی بر روی افراد وقتی صورت گیرد که آنها حق انتخاب آزادانه و آگاهانه آنها تضمین شود. این اصـل و ارزش اسـاسی لازم است در تناسب و بر اساس شرایط در همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی در کنار اصل حفظ سلامت عمومی مدنظر قرار گیرد.

۳. حفظ جان و سـلامتی تک‌تک انسـان‌ها در هر حالی اولویت اول نظام سـلامت اسـت. منافع بیماران و دریافت کنندگان خدمات سلامت باید نسبت به هر منفعت دیگری ارجحیت داده شود.

۴. باتوجه‌به اینکه محدودیت منابع یکی از واقعیات غیرقابل‌اجتناب نظام‌های سـلامت اسـت که ریشـه در ماهیت درحال‌رشـد و توسـعه بودن علوم پزشکی و فناوری‌های مربوطه دارد، در عین تلاش حداکثری برای حفظ جان و سـلامتی همه آحاد مردم، نظام سـلامت باید به نحوی برنامه‌ریزی شود که به بیشینه کردن سلامت عمومی منجر شـود. درعین‌حال توجه به‌سـلامت گروه‌های آسـیب پذیر در عین عدالت و انصاف در توزیع منابع محدود باید مد نظر قرا گیرد و از هرگونه تبعیض جلوگیری شود.

۵. رعایت حداکثر محرمانگی اطلاعات سـلامت و احترام حداکثری به حریم خصـوصـی افراد باید در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی موردتوجه ویژه قرار گیرد و از ایجاد انگ بیماری با روش‌های مناسب پیشگیری به عمل آید.

۶. حقیقت‌گویی و صـداقت به‌عنوان یک ارزش محوری همواره تضـمین‌کننده ارتقاء سـرمایه اجتماعی در سـطوح مختلف و تقویت‌کننده اعتماد عمومی به حرفه‌مندان پزشـکی و نظام‌های سـلامت اسـت. در دوره همه‌گیری بیماری‌های عفونی پایبندی همه ذی‌نفعان به این اصـل محوری و نیز مسـئولیت‌پذیری و پاسـخگویی آنها از الزامات کلیدی است.

ب) مدیریت و راهبری نظام سلامت:

---

۷. باتوجه‌به اینکه کنترل همه‌گیری‌های بیماری‌های عفونی نیازمند یک همکاری بین بخشـی گسترده، مداوم و بروز شـونده اسـت، لازم اسـت مدیران، مسئولان و افراد کلیدی ذی‌نفع از جمله مسئولین خارج از نظام سلامت توسط

مدیران و مسئولین رده‌های مختلف نظام سلامت، دراسرع‌وقت نسبت به جنبه‌های مختلف فنی، پزشکی، مدیریتی و اجتماعی همه‌گیری توجیه شوند. درعین‌حال جنبه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی باید در تصمیمات متولیان نظام سلامت مدنظر قرار گیرد.

۸. لازم است در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های نظام سلامت مرتبط با همه‌گیری بیماری‌های عفونی ضمن توجه به توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی به‌ویژه سازمان جهانی بهداشت و پایبندی حداکثری به تعهدات بین‌المللی جنبه‌های منطقه‌ای، ملی و محلی مدیریت موضوع به‌خصوص خصوصیات و جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی و جوامع محلی به‌صورت کامل توجه شود.

۹. لازم است مدیران و سیاستگزاران نظام سلامت، ضمن بررسی الزامات و اقتضائات قانونی، از ظرفیت و کفایت قوانین و مقررات کشور برای مواجهه با اورژانس‌های سلامت عمومی مانند همه‌گیری بیماری‌های عفونی اطمینان حاصل کنند و در صورت وجود کاستی‌ها برای برطرف‌کردن آنها برنامه‌ریزی نمایند.

۱۰. لازم است حتی‌الامکان در برنامه‌ریزی و اخذ تصمیمات سیاستی مربوطه مشارکت حداکثری جامعه از طریق دعوت نمایندگان تشکل‌ها و سازمانهای مردم‌نهاد مربوطه و گروه‌های مرجع اجتماعی مانند روحانیون و معلمان جلب شود. درعین‌حال به تنوع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بین گروه‌ها و جمعیت‌های مختلف داخل کشور توجه گردد.

۱۱. لازم است همه اقدامات، سیاست‌ها و برنامه‌ها بر پایه بهترین و قابل‌اعتمادترین شواهد علمی در دسترس باشد. توصیه می‌شود در جهت حفظ اعتماد عمومی به مدیریت نظام سلامت، مفهوم خطاپذیری شواهد و احتمال تغییر دستورالعمل‌ها بر اساس شواهد جدید به‌خوبی برای عموم تشریح شود تا در صورت تغییر دستورالعمل‌ها بر اساس شواهد جدید، اعتماد عمومی دچار خدشه نشود. لازم است در ارائه دستورالعمل‌های جدید که با موارد قبل تعارض یا تناقضی دارد، دلایل تغییر توصیه‌ها و دستورالعمل‌ها تشریح شود.

۱۲. لازم است وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی به عنوان مرجع رسمی سلامت کشور، ضمن در نظر گرفتن آرامش جامعه، نسبت به اطلاع‌رسانی شفاف و صادقانه به مردم و رسانه‌های عمومی اقدام کند، چرا که واگذار کردن عرصه اطلاع‌رسانی به رسانه‌های غیر رسمی، بدون شک به ضرر مردم خواهد بود. تعامل مناسب با رسانه‌های ملی و محلی، رصد فضای مجازی، تعامل و آموزش ارباب رسانه و اولویت دادن به اطلاع‌رسانی مرتبط با پیشگیری کلید موفقیت در این عرصه است.

۱۳. تمامی ذی‌نفعان باید از هرگونه اظهارنظر غیر مستند به شواهد در مورد وضعیت همه‌گیری بیماری‌های عفونی خودداری کنند چرا که هرگونه موضع‌گیری ممکن است ضمن توجه به یک بخش از موضوع، سایر مصالح و موارد فنی را نادیده بگیرد. لازم است که این پیام به‌صورت واضح و کاملاً جدی به استحضار همه مقامات مسئول داخل و خارج از نظام سلامت از جمله مقامات کشوری که در معرض پرسش خبرنگاران و رسانه‌ها هستند، انتقال داده شود.

۱۴. لازم است در انعکاس اخبار مربوط به همه‌گیری بیماری‌های عفونی و پخش تصاویر مراکز درمانی محرمانگی و حریم خصوصی افراد با جدیت مراقبت شود. از سازمان صداوسیما و همه رسانه‌های رسمی کشور درخواست گردد که به‌صورت کلی پخش تصویر بیماران را به هر شکلی ممنوع نمایند مگر اینکه از بیمار مذکور رضایت آگاهانه کتبی اخذ شده باشد. در صورت لزوم پخش تصاویری از مراکز درمانی که چهره بیماران در آنها قابل تشخیص است، لازم است، چهره افراد به شکل غیر قابل‌شناسایی محو (شطرنجی) شود. در بخش‌های مراقبت‌های ویژه توجه به این مهم از اهمیت بیشتری برخوردار است.

۱۵. لازم است در زمان همه‌گیری یک بیماری عفونی برنامه‌ریزی دقیق برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به سایر بیماری‌ها و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت صورت گیرد. باوجوداینکه تعطیلی کوتاه‌مدت ارائه برخی خدمات غیر فوری و غیرضروری (معروف به الکتیو) در زمان اوج بحران همه‌گیری ممکن است تا مسلط شدن به اوضاع موجه باشد، اما با عنایت به نسبی بودن مفهوم الکتیو بودن، لازم است جزئیات نحوه ارائه خدمات مختلف و متنوع سلامت تعیین تکلیف شود و ارائه طیف خدمات بستری و سرپایی در اولین فرصت ممکن ازسرگرفته شود. درعین‌حال تمهیدات لازم برای ارائه خدماتی که ممکن است جنبه اورژانسی پیدا کنند، در حد رفع ضرورت اندیشیده شود. در هر حالت هرگونه تصمیم برای محدودکردن ارائه برخی خدمات باید بر اساس مستندات و شواهد علمی و با کسب نظر متخصصان و بررسی نقادانه منافع و خطرات احتمالی ارائه خدمت صورت گیرد.

۱۶. اصل عدالت ایجاب می‌کند در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی هرگونه اولویت‌بندی ارائه خدمات از جمله اختصاص تخت‌های ویژه و داروهای کمیاب و مانند آن فقط بر اساس شواهد علمی پزشکی، احتمال تأثیر بیشتر مداخله، نیاز درمانی بیماران و سایر ملاک‌های فنی باشد؛ هیچ‌گونه خصوصیت اقتصادی، ملیتی، نژادی، مذهبی و جایگاه اجتماعی نمی‌تواند ملاک اولویت دادن به افراد باشد. لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تدوین راهنمای اختصاصی اولویت‌بندی خدمات سلامت در هنگام محدودیت منابع از جمله در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی اقدام نماید.

۱۷. لازم اســت همه افراد ســاکن در مرزهای ســرزمینی ایران از جمله مهاجرین یا اتباع غیر ایرانی اعم از مهاجرین قانونی و یا غیرقانونی در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی به خدمات ســلامت به‌صــورت منصــفانه دســترســی داشته باشند.

۱۸. ســن بالای افراد به‌خودی‌خود نمی‌تواند ملاکی برای محروم کردن آنها از خدمات و مراقبت‌های ســلامت باشــد. درصــورتی‌که در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی شــرایطی ایجاد شــود که به دلیل کمبود منابع، چاره‌ای جز اولویت‌بندی افراد نیازمند به برخی خدمات مانند دســتگاه‌های تنفس مصــنوعی وجود نداشــته باشد، ملاک اصلی اولویت‌بندی افراد با نیاز مشابه، احتمال بیشتر تأثیر مداخله برای نجات جان بیماران خواهد بود. بااین‌حال تعیین یک سن خاص که افراد بالای آن به‌صورت کلی از دریافت خدمات سلامت و مراقبت محروم شوند، ممنوع است.

۱۹. لازم است در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی حتی زمانی که فراهم‌آوردن تجهیزات پزشکی لازم برای نجات جان افراد میسر نیست، اطمینان حاصل شود که هیچ بیماری رها نمی‌شود و ارائه مراقبت‌های تسکینی به چنین افرادی ادامه می‌یابد.

۲۰. لازم اســت در هنگام همه‌گیری بیماری‌های عفونی تنها در صورتی از روش‌های نوآورانه و فناورانه مانند مکان‌یابی با موبایل یا محل تراکنش‌های مالی، برای دنبال‌کردن و پیگیری افراد مبتلا یا بیمار اســتفاده شــود که کارایی و اثربخشــی آن روش توســط کارشــناســان بی‌طرف تأیید شــده باشــد. استفاده از روش های مذکور با رعایت کلیه قوانین و مقررات ناظر بر حریم خصــوصی اشخاص خواهد بود. ضمن اینکه از داده‌های حاصل از این روش‌ها فقط برای کنترل وضــعیت همه‌گیری بیماری بکار گرفته شــود و نتواند مستند هیچ اقدام و مداخله دیگری قرار گیرد. لازم اســت لزوم استفاده از این فناوری‌ها، محدوده زمانی استفاده و در صورت لزوم تمدید زمان استفاده از آنها، به تصویب ستاد اصلی مدیریت همه‌گیری بیماری‌های عفونی برسد. همه ارکان کشور باید مکلف شوند بلافاصله بعد از کنترل همه‌گیری نسبت به توقف این‌گونه مداخلات اقدام نمایند.

۲۱. هرگونه رفتار متضــمن انگ‌زنی، تبعیض و به حاشــیه راندن شــهروندان ممنوع اســت. لازم اســت آموزش جدی و فراگیر برای جلوگیری از برچســب خوردن بیماران مبتلا به بیماری و اطرافیان آنها و نیز ســاکنین شــهرها یا مناطقی که بیماری در آنجا شــیوع زیادی دارد، در ســطح جامعه و به‌ویژه به ارائه‌کنندگان خدمات ســلامت داده شــود. در صورت عدم وجود شواهد علمی کافی، دفن اجباری فوت‌شدگان بیماری در محلی متفاوت از سایر افراد ممنوع است.

۲۲. ایجاد محدودیت‌های مختلف از جمله قرنطینه، نظارت یا محدودسازی سفر و اقدامات جامع برای کاهش تماس بین مردم (مانند تعطیلی مدارس یا ممنوع کردن گردهمایی‌های بزرگ) تنها زمانی اخلاقاً مورد پذیرش است که مبتنی بر شواهد علمی باشد. لازم است منطق اجرای این محدودیت‌ها شفاف باشد و دائماً مورد ارزیابی قرار گیرد. به‌علاوه تمامی این محدودیت‌ها باید کمترین فشار ممکن را تحمیل کند و متضمن شرایط انسانی و تأمین لوازم ضروری زندگی و شأن انسانی باشد.

۲۳. ازآنجاکه ایجاد محدودیت‌های مختلف در شرایط همه‌گیری بیماری‌های عفونی منجر به تغییر رفتارها و روابط انسانی می‌شود و سبک زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد ممکن است پیامدهایی از جمله افزایش خشونت خانگی به دنبال داشته باشد و سلامت روانی افراد را در معرض آسیب جدی قرار دهد. لازم است برنامه ریزی مناسب برای کاهش حداکثری این آسیب‌ها و نیز رسیدگی فوری به موارد جدی انجام گیرد و ضمن استفاده از رسانه ها برای فرهنگ سازی و دعوت به صبر و آرامش، ارائه ی خدمات مشاوره و حمایتی برای قربانیان احتمالی خشونت در اولویت قرار گیرد.

۲۴. لازم اســـت در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی در ایجاد محدودیت‌ها برای فعالیت‌های مختلف اجتماعی، مذهبی و فرهنگی ضـمن توجه به خطرات بالقوه چنین گردهمایی‌هایی برای سـلامت اشخاص و سلامت عمومی، ســـایر ابعاد وجودی افراد از جمله بعد روانی، اجتماعی و معنوی در نظر گرفته شـــود و تأثیرات منفی احتمالی محدودیت‌ها بر این ابعاد زندگی افراد در موازنه سـود و زیان منجر به تصـمیم برای ایجاد محدودیت، مدنظر قرار گیرد.

۲۵. لازم اسـت حداکثر تلاش لازم برای ایجاد فضـای امن و ایمن کاری برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت بکار گرفته شـود. اگرچه قبول درجاتی از خطر بخشـی از ماهیت رشـته‌های پزشـکی و پیراپزشـکی اسـت، اما متولیان نظام سلامت موظف‌اند با تمام توان و به‌کارگیری همه ابزارهای مقدور، زمینه حفظ سلامت کادر درمانی را فراهم کنند.

۲۶. باتوجه‌به احتمال طولانی شدن زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی، لازم است برنامه‌ریزی دقیق برای حضور کادر درمانی درگیر در ارائه خدمات سـلامت به بیماران در محیط‌های ارائه خدمت انجام گیرد. رعایت عدالت و انصـاف بین ارائه‌کنندگان، توجه به آسـیب‌پذیرتر بودن برخی از ارائه‌کنندگان خدمت و بلندمدت بودن، از شـاخصـه‌های یک برنامه قابل‌قبول است.

۲۷. لازم اسـت امکانات و پشـتیبانی لازم برای آن دسته از کادر درمانی که به دلیل محدودیت‌های پزشکی و مراقبتی مقیم بیمارستان‌ها می‌شوند و یا خود را در قرنطینه قرار می‌دهند، به‌صورت کامل فراهم شود.

۲۸. لازم اسـت برای کارکنان خط مقدمی که بیمار می‌شوند و خانوادهٔ درجه‌یک آنها که در تماس نزدیک با آنها بوده و بیمار شـده‌اند، دسترسی مطمئن به بالاترین سطح از امکانات تأمین شود و این افراد در اولویت دریافت خدمات سلامت در موارد محدودیت منابع قرار گیرند.

۲۹. لازم اسـت همه ذی‌نفعان در همه سطوح نسبت به تبعیت جدی از تصمیمات گرفته شده در رده‌های مافوق اقدام نمایند. پایداری وضـعیت نظام سلامت در شرایط بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی در گرو همدلی و درعین‌حال قانون‌مداری همه اجزاء سیستم است.

۳۰. باتوجه‌به اینکه ممکن اسـت بسـیاری از افراد نیازمند دریافت خدمات سـلامت، به دلیل نگرانی از بیمار شـدن مراجعه به مؤسـسـات درمانی و بیمارسـتان‌ها را به نحوی به تأخیر بیندازند که سلامتی آنها در معرض خطر قرار گیرد، لازم اسـت ضـمن ایجاد شـرایط ایمن برای مراجعه‌کنندگان و ضمن ارائه آموزش‌های لازم به عموم جامعه، مؤسـسـات درمانی پس از ایجاد شرایط پذیرش به‌صورت فعال نسبت پیگیری، تماس، یادآوری و ارائه مشاوره به بیماران قبلی ثبت شده خود که بر اساس مستندات موجود نیازمند مراجعه برای دریافت خدمات سلامت هستند - مانند افرادی که از قبل در نوبت شیمی‌درمانی بوده‌اند - اقدام نمایند.

۳۱. باتوجه‌به لزوم ایجاد بسـتر مناسـب برای حفظ ارتباط درمانی پزشـکان با بیماران و تسـهیل دریافت مشاوره‌های ضـروری، لازم اسـت بسـتر موردنیاز برای ارائه «خدمات پزشـکی از دور» توسـط نهادهای ذی‌ربط به‌ویژه وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی، سـازمان نظام‌پزشـکی، سـازمان‌های بیمه‌گر و سـایر ذی‌نفعان فراهم شود و ضوابط فنی، مالی و قانونی مربوط به آن به‌سرعت تدوین و تصویب گردد.

۳۲. درصورتی‌که همه‌گیری مربوط به بیماری باشد که فاقد دارو یا واکسن شناخته شده است، ممکن است افراد غیرمتخصص یا دارای تخصص ناکافی یا نامرتبط را تشویق کند که روش‌های غیرعلمی و غیر فنی را برای پیشگیری یا درمان این نوع بیماری‌ها توصیه یا تجویز نمایند، درصورتی‌که این کار توسط افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای انجام گیرد دخالت نابجا در امور پزشکی محسوب می‌شود و اگر توسط افراد دارای پروانه فعالیت حرفه‌ای پزشکی انجام شود تخلف انتظامی و حرفه‌ای است. درهرصورت لازم است برای دفاع از حقوق بیماران و عموم مردم سازوکار رسیدگی فوری به چنین مواردی در سیستم قضایی و سازمان نظام‌پزشکی ایجاد و عملیاتی شود.

۳۳. لازم است توزیع و مصرف داروها، تست‌ها و تجهیزات پزشکی از جمله تجهیزات اهدایی توسط سایر کشورها یا سازمان‌های بین‌المللی در گستره حداکثر ممکن در کشور و مبتنی بر ملاک‌های مشخص و منصفانه انجام گیرد.

۳۴. لازم است مدیریت نظام سلامت زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری خود را برای مدیریت بحران ناشی از همه‌گیری بیماری‌های عفونی از جمله تدوین دستورالعمل‌های لازم برای مواردی مثل سطح پاسخگویی،مدیریت یکپارچه، نظام اطلاع رسانی و تربیت فرماندهان بحران تقویت نماید.

ج) ارائه خدمات سلامت:

---

۳۵. لازم است در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی ملاحظات عمومی اخلاق حرفه‌ای پزشکی از جمله اولویت منافع بیماران، احترام به تصمیمات بیماران، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، حقیقت‌گویی، اخذ رضایت آگاهانه و سایر قواعد اخلاق پزشکی در جهت احترام به کرامت انسانی رعایت گردد و در موارد تعارض اخلاقی بر اساس روش‌های استاندارد حل تعارض عمل شود.

۳۶. لازم است برای تبیین استانداردهای اخلاقی اختصاصی، سازمان نظام‌پزشکی به‌عنوان مرجع اعلام هنجارهای اخلاق حرفه‌ای نسبت به تدوین و ارائه راهنمای اختصاصی اخلاق حرفه‌ای ویژه همه‌گیری بیماری‌های عفونی اقدام نماید.

۳۷. حرفه‌مندان سلامت موظف‌اند در هنگام بروز همه‌گیری از مصوبات مراجع رسمی تبعیت نموده و در صورت فراخوانده شدن برای ارائه خدمات در سطوح مختلف بدون فوت وقت خود را به مرجع مسئول در نظام سلامت معرفی نمایند و در محل تعیین شده به خدمت بپردازند. رعایت دقیق دستورات مراجع رسمی در مورد حضور در مطب‌های خصوصی و دیگر مؤسسات درمانی لازم‌الاجرا است. سازمان نظام‌پزشکی لازم است مکانیسم مناسب برای اطمینان از پیروی اعضای خود از دستورالعمل‌های نظام سلامت را فراهم کند.

۳۸. در صورت تصویب گزارش اجباری بیماری در مراجع قانونی، حرفه‌مندان پزشکی موظف‌اند نسبت به پیروی از این دستورالعمل اقدام نمایند ضمن اینکه حداکثر تلاش خود را برای محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات بیمار مبذول نمایند. این الزام باید به‌صورت شفاف به اطلاع عموم رسانده شود.

۳۹. کلیه اقدامات و مداخلات پزشکی که بر روی بیماران انجام می‌گیرد لازم است با استانداردهای رشته مربوطه مطابقت داشته باشد. ازآنجاکه مراقبت‌های سلامت باید بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمدِ در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارائه شود، لازم است همه اقداماتی که در مورد بیماران انجام می‌شود شامل وصف حاضر باشند و مکمل یا سنتی بودن یک مداخله به‌هیچ‌عنوان مداخلات مربوطه را از مبتنی بودن بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی بی‌نیاز نمی‌کند.

د) آموزش، پژوهش و فناوری:

---

۴۰. همه پژوهش‌های مرتبط با همه‌گیری بیماری‌های عفونی لازم است مراحل استاندارد تصویب و تأیید از جمله داوری علمی پروپوزال‌ها و اخذ تأییدیه از یک کمیته اخلاق در پژوهش معتبر را طی کنند. همه مؤسسات علمی موظف‌اند این روند را تا حد ممکن تسریع و تسهیل کنند. در مورد کارآزمایی‌های بالینی ثبت کارآزمایی بالینی در سامانه ثبت مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قبل از شروع تحقیق الزامی است.

۴۱. انجام پژوهش‌ها به‌هیچ‌وجه نباید در روند مدیریت همه‌گیری و یا ارائه خدمات سلامت به بیماران خللی ایجاد نماید. درعین‌حال لازم است باتوجه‌به ماهیت ناشناخته برخی بیماری‌های عفونی مانند ویروس کووید -۱۹ در تقسیم منابع مالی مقابله با همه‌گیری، سهمی مناسب برای حمایت از پژوهش‌های مفید در این زمینه در نظر گرفته شود.

۴۲. همه پژوهش‌ها به‌ویژه کارآزمایی‌های بالینی که با پشتیبانی شرکت‌های دارویی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی انجام می‌شوند باید با هماهنگی سازمان غذا و دارو و پس از طی‌کردن مراحل قانونی انجام شوند. لازم است سازمان غذا و دارو روش‌های مناسبی را برای تسریع حداکثری روند تصویب چنین پروژه‌هایی در پیش بگیرد و مکانیسم‌هایی برای دادن مجوزهای موقت به صورت اضطراری ایجاد کند. لازم است داروها یا تجهیزاتی مانند کیت‌های تشخیصی بتوانند در موارد اضطراری از طریق این مکانیسم های ویژه مجوز دریافت کنند.

۴۳. در صورت صدور مجوز اضطراری برای دارو یا تجهیزاتی خاص لازم است یک نظام ارزیابی هم‌زمان بر استفاده از موارد مذکور به‌صورت دائمی نظارت نماید.

۴۴. در انجام پژوهش‌های پزشکی در همه‌گیری‌ها همه ضوابط و مقررات اخلاق در پژوهش باید رعایت شود. کمیته‌های اخلاق در پژوهش مصوب کننده هر پژوهش، هم‌زمان وظیفه نظارت بر انجام درست پژوهش‌ها را بر عهده دارند. کمیته وزارتی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به ایجاد یک نظام مراقبتی و نظارتی برای پژوهش های پزشکی در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی است.

۴۵. درصورتی‌که بیماری همه‌گیر، فاقد دارو یا واکسن شناخته شده باشد، ممکن است افراد غیرمتخصص یا دارای تخصص ناکافی یا نامرتبط تشویق شوند که روش‌های غیرعلمی و غیر فنی را برای آزمایش روی بیماران پیشنهاد کنند. شوراهای پژوهشی و کمیته‌های اخلاق در پژوهش لازم است در شناسایی فرضیه‌های غیرعلمی و یا شبه‌علمی تمام تلاش خود را مبذول دارند و با جدیت و شفافیت با چنین مواردی برخورد کنند.

۴۶. در شرایط در دسترس نبودن درمان استاندارد برای برخی بیماری‌های عفونی، به جز اقدامات مراقبتی و تسکینی، همه مداخلات پزشکی به‌نوعی جنبه پژوهش خواهند داشت. لازم است بستر لازم برای ثبت تمام اقدامات درمانی که بر اساس تشخیص بالینی پزشکان در راستای حفظ سلامتی و نجات جان بیماران انجام می‌شود، در قالب پروژه‌های پژوهشی فراهم گردد. مدیران و مسئولان مؤسسات درمانی مکلف‌اند بر انجام این کار نظارت کنند.

۴۷. لازم است تولیت نظام پژوهش‌های پزشکی کشور زمینه مناسب را برای راهنمایی پژوهشگران، هماهنگ ساختن و هم‌افزایی پروژه‌های تحقیقاتی، اعلام اولویت‌های پژوهشی، انجام پروژه‌های تحقیقاتی چند مرکزی و جلوگیری از انجام پژوهش‌های غیرضروری فراهم نماید.

۴۸. در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی باتوجه‌به اضطراب ایجاد شده در سطح جامعه و انتظار عمومی برای کشف و معرفی روش‌های پیشگیری یا درمان بیماری و نیز فشار ایجاد شده توسط رسانه‌ها، لازم است اعلام عمومی موفقیت‌های علمی به‌ویژه انتشار اخبار مربوط به کشف واکسن یا داروی بیماری تنها پس از کسب مجوز از مرجع رسمی که در مورد دارو و تجهیزات سازمان غذا و دارو است، انجام گیرد.

۴۹. درصورتی‌که در هر مرحله از انجام پژوهش‌های مربوط به همه‌گیری بیماری‌های عفونی، اطلاعاتی که به لحاظ کیفی سطح قابل قبولی دارند، به دست بیاید پژوهشگر اصلی موظف است که آن را به نحو مقتضی در دسترس جامعه علمی و یا در اختیار مراجع رسمی قرارداد و برای این کار منتظر انتشار مقاله در مجلات علمی نماند.

۵۰. لازم است در مورد نحوه توزیع و مصرف داروهای اهدایی توسط سایر کشورها یا سازمان‌های بین‌المللی که در مرحله تحقیقاتی هستند، برنامه دقیقی وجود داشته باشد. توزیع چنین داروهایی باید در چهارچوب پژوهش‌های

مصوب و با هماهنگی سازمان غذا و دارو صورت گیرد. درعین‌حال لازم است توزیع در گستره حداکثر ممکن در کشور انجام گیرد.

۵۱. لازم است در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی در انجام پژوهش‌های مداخله‌ای بر روی انسان روند اخذ رضایت آگاهانه با حساسیت و جدیت بیشتری پیگیری شود و پژوهشگران از آگاهانه و آزادانه بودن تصمیم بیماران برای شرکت در پژوهش اطمینان کامل پیدا کنند.

۵۲. در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی در انتشار نتایج پژوهش لازم است دقت شود تا ضمن رعایت حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات افراد، تمهیدات لازم برای جلوگیری از برچسب خوردن جمعیت‌ها و گروه‌های خاصی از جامعه که ممکن است بیماری در بین آنها شیوع بالاتری داشته باشد، اندیشیده شود.

۵۳. باتوجه‌به وسعت تحقیقات در کشورهای مختلف، لازم است متولیان پژوهش کشور، دقت و حساسیت لازم را در جلوگیری از تخلفات پژوهشی احتمالی خصوصاً در انتشار نتایج غیرواقعی داشته باشند.

۵۴. همکاری در پژوهش‌های بین‌المللی در این موضوع، لازم است با حفظ منافع و حاکمیت ملی صورت گیرد. خروج نمونه‌های بیولوژیک از کشور تنها پس از تأیید کمیته ملی اخلاق در پژوهش مجاز است.

۵۵. در مواردی که نتایج تحقیقات در مورد روش‌های درمانی مثبت نیست؛ و یا وقتی اقدام درمانی مورد پژوهش با عوارض قابل‌توجهی همراه هست، نباید از انتشار این شواهد خودداری شود؛ لذا تولیت نظام پژوهشی کشور موظف است تمام کارآزمایی‌های بالینی ثبت شده در سامانه مربوطه را تا گزارش نهایی آنها رصد نماید.

۵۶. آموزش بالینی فراگیران در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی لازم است موردتوجه قرار گیرد و نباید به‌صورت کلی تعطیل شود. لازم است مسئولین آموزش بالینی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی ضمن فراهم‌آوردن امکانات حفاظتی لازم، شرایط حضور فراگیران بالینی و مشارکت آنها در روند ارائه خدمات سلامت در بیمارستان‌های آموزشی را فراهم کنند.

۵۷. اگرچه ارائه خدمت در زمان همه‌گیری بیماری‌های عفونی از وظایف قانونی و تعهدات حرفه‌ای حرفه‌مندان پزشکی است، اما وجود خطر بالای ابتلا برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه‌کنندگان این خدمات را در جایگاه ایثار و فداکاری قرار می‌دهد و ازاین‌جهت فضای مناسبی برای رشد اخلاق حرفه‌ای و تقویت روحیه ایثار و فداکاری فراهم می‌نماید. ازآنجاکه اثرگذاری آموزش اخلاق حرفه‌ای به فراگیران رشته‌های علوم پزشکی بیشتر در دوره آموزش

بالینی و در قالب برنامه درسی پنهان است، حضور فراگیران در روند ارائه خدمت در دوره همه‌گیری در حد معقول و با درنظرگرفتن حفاظت‌های ممکن مفید و کارساز بوده و آثار آن در بلندمدت برای ارتقاء نظام سلامت پدیدار خواهد شد.

۵۸. باتوجه‌به ریسک بالای خطر برای ارائه کنندگان خدمات سلامت در دوره همه گیری بیماری های عفونی، استادان و اعضای هیات علمی لازم است خود در ارایه خدمت پیشگام باشند. از آنجا که ارائه الگوهای عملی مهمترین روش آموزش اخلاق حرفه ای در دوره های بالینی است، حضور مستقیم قابل قبول استادان بالینی به عنوان رهبر گروه در صحنه ارایه خدمت، الگوی عملی قابل تقدیری را برای فراگیران و دانشجویان ایجاد می کند و زمینه رشد اخلاقی آنها را فراهم می آورد.

۵۹. لازم است بار و خطر ارائه خدمت به بیماران در دوره همه‌گیری بیماری‌های عفونی به نحوه مناسب بین گروه‌های مختلف فراگیران توزیع شود. باتوجه‌به اینکه خدمات موردنیاز بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی بعضاً توسط افرادی با رشته‌های تخصصی غیر از رشته‌های مستقیماً مربوط، هم قابل انجام است؛ در جهت کاهش بار کاری و ایجاد تعادل با برنامه‌ریزی مدون فراگیران سایر حوزه‌ها به‌ویژه دستیاران تخصصی سایر رشته‌ها نیز باید در چرخه ارائه خدمت قرار گیرند.

۶۰. باتوجه‌به اینکه در دوره همه‌گیری بیماری‌های عفونی ممکن است برخی آموزش‌های بالینی به دلایلی مانند متوقف شدن برخی خدمات الکتیو، تعطیل شدن برخی بخش‌ها و اختصاص یافتن آنها به بیماران مبتلا به بیماری عفونی یا عدم مراجعه برخی بیماران دچار توقف و رکود شود، لازم است مسئولین آموزش بالینی پس از پایان همه‌گیری در مورد کافی بودن آموزش فراگیران قبل از فراغت از تحصیل اطمینان حاصل نمایند. درصورتی‌که فراغت از تحصیل افراد به دلایل موجه مانند نیاز مبرم کشور تا زمان تکمیل آموزش‌های ضروری قابل تعویق نباشد، لازم است این موضوع به تصویب معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برسد و کمبودهای آموزشی در اولین فرصت جبران شود.

۶۱. اگرچه آموزش از راه دور، آموزش الکترونیک و آموزش برخط در دوره همه‌گیری بیماری‌های عفونی ممکن است ناگزیر باشد، اما لازم است جنبه‌های اخلاقی این‌گونه آموزش‌ها به‌درستی تبیین شود. روش‌های تدریس و ارزیابی فراگیران باید بر اساس شرایط ویژه این نوع آموزش اصلاح شود و زمینه سوء رفتارهای احتمالی به‌ویژه در امتحانات و ارزیابی‌ها به حداقل برسد.