

مفهوم دادگستری در مقابل برابری در دسترسی به خدمات سلامت عمومی

Concept of Justice versus Equality in Accessibility to Public Health Services



Corresponding author:
Reza Afshari; MD, PhD, MPH
E-mail: afshari@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر رضا افشاری؛

سر دبیر مجله سازمان نظام پزشکی مشهد،
مشهد، ایران؛ عضو فرهنگستان علوم
پزشکی ایران، تهران، ایران

Reza Afshari, Farshid Abedi,
Hamid Reza Bahrani Taghanaki

رضا افشاری^{۱،۲}، فرشید عابدی^۲، حمیدرضا
بهرامی طاقانکی^۲

۱سر دبیر مجله سازمان نظام پزشکی مشهد،
مشهد، ایران
۲عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران،
تهران، ایران
۳معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی
بیرجند، بیرجند، ایران
۴معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Afshari R, Abedi F, Bahrani Taghanaki HR. Concept of Justice Versus Equality in Accessibility to Public Health Services. J Mashhad Med Counc 2016;20:48-50.

دادگستری (عدالت) یک مفهوم پیچیده فلسفی است که معنایی متفاوت از کلمه برابری دارد. حضرت علی (ع) داد (عدل) را العدل یضع الامور مواضعها به معنای هر چیزی را در جایگاه خویش قرار دادن معنی کرده اند (نهج البلاغه، حکمت ۴۳۷). عدل به معنای ادا کردن حق دیگران و استیفای حق خود از دیگران است. همچنین، عادل کسی است که حقوق دیگران را از بین نمی برد. حال، تعمیم این مفهوم به سلامت چگونه باید باشد؟ دسترسی به خدمات عمومی، از جمله مواردی است که عدالت را در ارائه خدمات بهداشتی تحقق می بخشد. آیا اگر دسترسی همه آحاد جامعه به خدمات سلامتی به صورت برابر افزایش پیدا کند، عدالت در سلامتی تحقق می یابد؟ توجه به اهداف برنامه های ارائه شده در سلامت پایه اهمیت دارد. آیا هدف ارائه خدمات افزوده شده جدید، پوشش دادن خدمات پایه برای تمام آحاد جامعه است یا دسترسی همگانی به آنها و یا هر دو؟

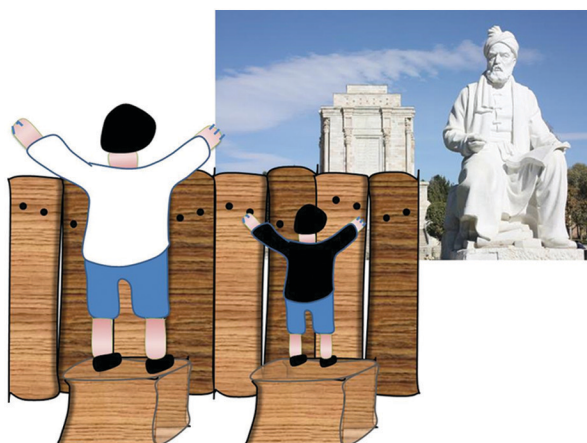
پوشش خدمات پایه بهداشتی برای همه مردم به معنای به دست آوردن آن خدمات بدون خطر اضافی ناشی از مشکلات مالی غیر قابل تحمل (که باید از درآمد شخصی پرداخت کنند) است. از سوی دیگر، دسترسی، داشتن این فرصت یا توانایی است که بهره مندی از برنامه های جدید امکان پذیر باشد که تفاوت بالقوه و بالفعل بودن برخورداری از خدمات ارائه شده را نشان می دهد. از این رو، هر دو مورد "پوشش عمومی" و "دسترسی عمومی" به خدمات بهداشتی لازم هستند.

بر اساس بولتن سازمان جهانی بهداشت، دسترسی سه بعد متفاوت دارد شامل «دسترسی فیزیکی، توانایی مالی و مقبولیت» که مورد سوم در ارتباط با افزایش تمایل افراد در بهره مندی از خدمات است. مقبولیت زمانی به دست می آید که بیماران این خدمات را به رسمیت بشناسند، یعنی؛ تصور نکنند که خدماتی که رایگان ارائه می شوند کم اثر هستند و یا کرامت انسانی ایشان در زمان برخورداری از این خدمات تهدید می شود. تحقیقات نشان داده است که دسترسی با سطح آموزش، کیفیت خدمات، نابرابری های درآمدی و سایر تعیین کننده های اجتماعی نیز ارتباط دارد.

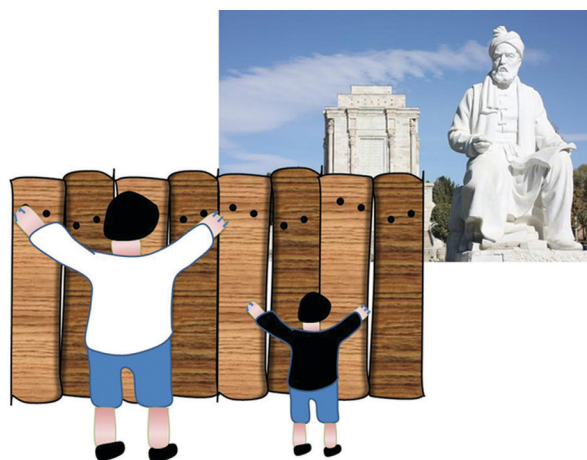
بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، بی عدالتی های بهداشتی نابرابری های قابل اجتناب سلامت در میان گروه هایی از مردم در داخل کشورها و نیز بین کشورها است. شرایط اجتماعی-اقتصادی، اثرات آن بر زندگی مردم و میزان توانمندی کشورها در اقدامات پیشگیرانه درمانی تعیین کننده خطر بروز بیماری ها هستند. به عنوان مثال؛ خطر مرگ مادر در زمان بارداری یا مدت کوتاهی پس از آن، در کشور سوئد تنها ۱ در ۱۷,۴۰۰ مورد است. این در حالی است که میزان مواجهه با این خطر در کشور افغانستان بسیار بالاتر است. به علاوه، اگرچه مهاجران افغان در کشور ایران از شرایط درمانی مناسب تری برخوردار هستند لکن این وضعیت از متوسط کشوری پایین تر است.

شواهد نشان می دهد که به طور کلی افراد با موقعیت اجتماعی و اقتصادی پایین تر، از سلامتی کمتری بهره مند می باشند. شیب افزایشی مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در گروه های کم برخوردار تأیید کننده این مطلب است. لذا نرخ ابتلا به بیماری ها در این گروه های اجتماعی بیشتر است که در نتیجه، تأثیر شرایط اقتصادی آن نیز نه تنها برای این گروه ها که به تبع اولی برای همه افراد جامعه می باشد. تأمین هزینه های درمانی توسط سازمان تأمین اجتماعی نمونه ای از اثرات اقتصادی است که همه اقشار جامعه، تأمین کننده درآمد این سازمان هستند و طبقه برخوردار که کمتر بیمار می شوند، در مقایسه با گروه های کم برخوردار هزینه بیشتری را پرداخت می کنند.

به منظور ایجاد تصویر ذهنی از تفاوت مفهوم عدالت (دادگستری) و برابری در دسترسی به خدمات بهداشتی، تصور کنید که تماشای مجسمه فردوسی یک آرزو برای دو کودک است که برای مسافرت به مشهد آمده اند. اما در پیرامون محوطه توس دیواری کشیده شده است که هر دو را از دیدن مجسمه محروم می کند. در این تمثیل، دیدن مجسمه فردوسی به عنوان شاخص سلامتی، دیوار پیرامون محوطه نمادی از یک مانع در دسترسی به خدمات سلامت عمومی و کودک کوتاه قد سمبل طبقه کم برخوردار



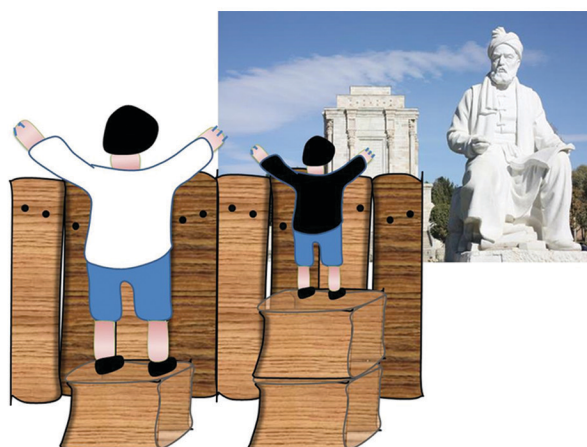
تصویر ۲. کمک برابر به همه (وضعیت بهتر اما ناکافی)



تصویر ۱. وضعیت فعلی؛ مشکل بهداشتی (وضعیت بد)



تصویر ۴. حذف مشکل (وضعیت آرمانی)



تصویر ۳. دادگستری (وضعیت خوب)

این برنامه، هر دو کودک به اندازه مساوی از خدمات بهره‌مند می‌شوند، اما تنها کودک قد بلند که نماد طبقه برخوردار جامعه است، می‌تواند مجسمه را مشاهده کند. قرار دادن جعبه یکسان در زیر پای دو کودک (مانند ساخت بیمارستان پیشرفته) سبب کمک و ارائه خدمت یکسان و برابر به همه افراد جامعه و در مجموع ارتقا سلامت می‌شود لکن تنها کودک بلندقد (طبقه برخوردار جامعه) نسبت به کودک کوتاه قد بیشتر سود می‌برد و می‌تواند مجسمه (سلامتی) را ببیند. به منظور تحقق عدالت اجتماعی و دادگستری در دسترسی به خدمات سلامت باید دو جعبه در زیر پای کودک کوتاه قد قرار دهیم (تصویر ۳). به بیان دیگر، علاوه بر خرید تجهیزات گران قیمت بیمارستان پیشرفته، باید گروه‌های کم برخوردار جامعه از یارانه، آب سالم و آموزش برخوردار شوند تا شکاف برخورداری از سلامت نیز کاهش یابد. مثال فوق در تحقق برخورداری آحاد جامعه از سلامت می‌تواند نمود دیگری نیز داشته باشد.

فرض شده است. در تصویر ۱، یکی از این دو کودک قد بلندتری دارد (پیراهن روشن) اما دیدن مجسمه برای او نیز امکان پذیر نیست. این تصویر نشانگر واقعیت رایج در دسترسی به خدمات جدید یا بیشتر بهداشتی است. همواره سلامتی مردم به دلایل زیادی نظیر کم‌اطلاعی (مانند دیوار در این مثال) به صورت کامل تأمین نمی‌شود و همچنین تلاش برای بهره‌مندی طبقه کم برخوردار (کودک کوتاه قد) از خدمات بهداشتی مشکل‌تر است. کارگزاران بخش سلامت با برنامه ریزی در حوزه سلامت و اجرای آن، سعی در بهبود این وضعیت دارند. ساخت یک بیمارستان فوق تخصصی پیشرفته در شهر مشهد با ارائه خدمات رایگان، نمونه‌ای از اجرای برنامه‌های بخش سلامت است که با هدف ارتقا سلامت مردم می‌باشد. امکان ارائه خدمات سلامتی به طور مساوی برای همه اقشار جامعه در این مرکز درمانی می‌باشد که مانند قرار دادن یک جعبه در زیر پای هر یک از کودکان در مثال رؤیت مجسمه فردوسی است (تصویر ۲). همانطور که مشخص است با اجرای



بنابراین، حتی اگر خدمات بهداشتی به صورت کامل ارائه شود، لزوماً همه مردم به آن‌ها دسترسی نخواهند داشت. به عنوان نمونه؛ ممکن است افرادی به دلیل داشتن یک بیماری نیازمند درمان فشار خون بالا باشند ولی از برنامه‌های خدمات پیشگیرانه این بیماری و یا رایگان بودن این برنامه‌ها آگاهی نداشته باشند. لذا، افزودن پیوست‌های اطلاع‌رسانی، آموزشی و فرهنگی برای عموم مردم در زمینه خدمات تقریباً رایگان جدید الزامی است.

البته از بین بردن موانع سلامت (برداشتن دیوار در مثال فوق) بهترین راه در پیاده سازی اهداف سلامت است که تحقق و دسترسی به آن مانند ریشه کن کردن بیماری سرخک مشکل است (تصویر ۴).

یادمان باشد که با ساخت هر بیمارستان پیشرفته، اگرچه به بهبود سلامت عمومی جامعه کمک می‌کنیم لکن شکاف میان افراد محروم و طبقه بالاتر جامعه را عمق می‌بخشیم که این برآیند در حوزه اخلاق کافی نیست. به سخن دیگر، علاوه بر داشتن اندیشه‌ها و برنامه‌های خوب توجه به نتایج خوب (کاهش شکاف عدالت در دسترسی به خدمات سلامت عمومی) نیز ضروری است.

در دنیای آرمانی، ارائه خدمات سلامت عادلانه مهم‌تر از برابری در تأمین خدمات است که منجر به توسعه سلامت عمومی و کاهش شکاف برخورداری قشر محروم از سلامتی می‌شود.

انشالله با مقبولیت یافتن این باور، درهای جدیدی به سوی تأمین سلامت دادگرا نه گشوده شود.

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۱۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله