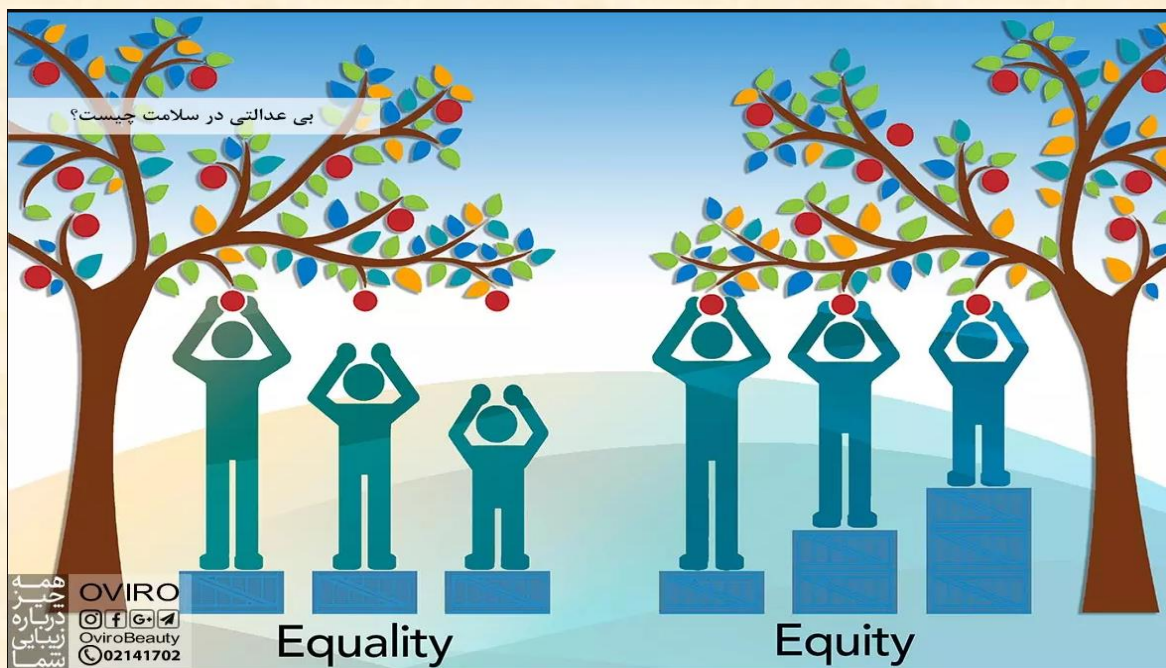


عدالت در مراقبت سلامت



عدالت در مراقبت سلامت بعنوان :

– بهره مندی مساوی برای نیاز مساوی

– دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در

دسترس

– کیفیت مساوی خدمات مراقبتی برای همه

تلقى می گردد.

اعتقاد بر این است که گسترش عادلانه منابع در دسترس جهت بهره مندی و منفعت کل جمعیت باید وجود داشته باشد.

"دسترسی مساوی برای نیاز مساوی به خدمات مراقبتی در دسترس" بر قایل شدن حق مساوی برای هر فرد در دسترسی به خدمات در دسترس، که خود در واقع یک توزیع عادلانه در کل کشور بر پایه نیازهای مراقبت سلامت و آسانی دسترسی در هر ناحیه جغرافیایی و نیز از سر راه برداشتن سدهای موجود بر سر راه دسترسی می باشد، دلالت دارد. مثالی در این زمینه عدم توانایی استفاده از خدمات سلامت بدلیل کمبود درآمد، مسایل نژادی، جنس، سن، مذهب و سایر عواملی که مستقیماً به نیازهای مراقبتی مرتبط نیستند، می باشد. و یا هزینه خدمات به قدری بالا باشد که فرد قادر به پرداخت نباشد و یا کارگران مهاجر که ممکن است از خدمات بیمه ای در برخی از کشورها محروم بمانند و یا سدهای مالی، فرهنگی و سازمانی جلوی روی افراد، که هرچند در این شرایط از نظر تئوریک حق استفاده از خدمات سلامت وجود دارد اما در عمل دسترسی را محدود می نمایند. همچنین هزینه های حمل و نقل و جابجایی ممکن است برای گروه های با درآمد پایین دسترسی به منابع خدماتی را محدود نماید، یا ممکن است ساعاتی که مراکز ارائه کننده خدمات، خدمات خود را عرضه می نمایند، نامناسب باشد.

همچنین نابرابری در دسترسی زمانی به وجود می آید که منابع و تسهیلات سلامتی در سراسر کشور به صورت نامتناسب توزیع شده باشند و در مناطق شهری و نواحی رونق یافته تجمع منابع و تسهیلات وجود داشته باشد در حالی که کمبود آنها در روستاها و نواحی محروم کاملاً محسوس باشد.

از آنجا که جوامع محروم وضعیت سلامت نامطلوبی دارند این قبیل توزیعات نابرابر به معنای دسترسی حداقل به خدمات پزشکی در جایی که بیشترین نیاز وجود دارد خواهد بود که این خود قانون مراقبت معکوس (Inverse Care Law) نامیده خواهد شد.

در صورتی که منابع در دسترس یک کشور منحصر صرف خدمات پزشکی با تکنولوژی بالا، که این قبیل خدمات نیز فقط جوابگوی نیاز بخش کمی از جمعیت نیز می باشد، گردند تمهیدات کمی برای برقراری خدمات متعادل مراقبتهای سلامت، که مفید به حال جمعیت زیادی نیز می باشد، باقی خواهد ماند که این خود دسترسی است که بدون هیچ گونه ضرورتی محدود گردیده است. اگر تفاوت هایی در میزان های "بهره مندی از خدمات" معین در میان گروه های اجتماعی مختلف شناسایی شده است، این مسئله خودبخود به معنای تفاوت ناعادلانه نمی باشد بلکه در واقع دلیلی است بر لزوم انجام مطالعات بیشتر و مشخص کردن این نکته که چرا میزان های بهره مندی متفاوت است. بهر حال در جایی که استفاده از خدمات در گروه های محروم اقتصادی و اجتماعی محدود شده است باید ارزیابی در زمینه میزان های مساوی بهره مندی برای نیازهای مساوی صورت گیرد. برای مثال وجود تفاوت هایی در خصوص ایمن سازی و سایر خدمات پیش گیرانه ممکن است توجیهی بر تامین خدمات یاری رسان (Outreach) باشد تا استفاده از خدمات سلامتی در نواحی کم بهره را برای مردم آسان تر سازد.

با توجه به مفهوم "کیفیت مساوی خدمات"، در اغلب اجتماعات مسئله بسیار مهم این است که هر فرد فرصت مساوی در زمینه برخورداری از توجه های خدماتی از طریق شیوه های منصفانه بر اساس نیاز، نه بر اساس تاثیرات اجتماعی را داشته باشد. این قضیه زمانی که منابع محدود هستند بیشتر خود نمایی می کند. در این موارد به نظر بسیاری نامنصفانه خواهد بود اگر یک گروه اجتماعی خدمات امتیازداری را نسبت به گروه های کم بهره تر در یافت کند و یا برعکس اگر سایر گروه ها مثال شوند.

به عنوان مثال در هلند در فاصله زمانی که بدلیل مشکلات مالی با کمبود تخت های بیمارستانی مواجه شده بودند، طبقه های بالاتر اجتماعی شانس بیشتری جهت پذیرش در بیمارستان را داشتند.

"کیفیت یکسان خدمات برای همه" همچنین بر این مسئله دلالت دارد که **ارایه دهندگان** خدمات باید تعهد یکسانی در زمینه خدماتی که به تمام بخش های جامعه ارائه می دهند داشته باشند و خدماتی با کیفیت یکسان برای همه عرضه نمایند.

بی عدالتی زمانی رخ می دهد که متخصصان تلاش و وقت متفاوتی را صرف بیماران با طبقات اجتماعی مختلف کنند و بیماران با طبقات مختلف اجتماعی را با دید یکسان نبینند. قابل پذیرش بودن جزء مهم دیگری از کیفیت خدمات است. ممکن است برخی از خدمات بر اساس طرز سازمان دهی شان ناعادلانه باشند و سبب غیر قابل پذیرش گردیدن خدمات از سوی بخشی از جامعه که باید از آنها خدمات را دریافت کنند، شوند. تنها از طریق پایش میزان پذیرش استفاده کنندگان از خدمات، این گونه نواقص قابل آشکار شدن هستند. بنابراین لازم است این قبیل خدمات را بیشتر به سمت دوستانه تر شدن با استفاده کنندگان (دوستار کاربر = User – friendly) هدایت نمود.

دو مفهوم دیگر نیز در بحث عدالت در مراقبت های سلامت وجود دارد و آن عبارتند از:

عدالت افقی " Horizontal equity " و " عدالت عمودی " **Vertical equity** "

عدالت افقی به دسترسی مساوی همه مردم با نیازهای مساوی، بدون توجه به مکان، جنسیت، نژاد و سایر تعیین کننده ها به خدمات مراقبت سلامت اشاره دارد. این نوع عدالت توجه به این نکته دارد که چگونه خدمات مناسب سلامت در سراسر اجتماع توزیع شده اند.

عدالت عمودی به دسترسی غیر یکسان به خدمات سلامت برای نیازهای غیر یکسان اطلاق می گردد.