

## عدالت در سلامت

چیستی عدالت همواره از سؤال‌های مهم در ذهن بشر بوده و هست که در طول سالیان متمادی پاسخ‌ها بسیار متعدد و متنوعی در این خصوص ارائه گردیده‌اند. با این حال متخصصان سلامت از تعابیر زیر برای توضیح عدالت در نظام سلامت استفاده نموده‌اند:

هرگاه تفاوت در پیامدهای سلامت ناشی از عدم توازن قابل جبران در توزیع امکانات و در دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی و یا جوامع مختلف باشد بی‌عدالتی در سلامت رخ داده است. به عبارت دیگر عدالت در سلامت وقتی رخ می‌دهد که همه‌ی آحاد جامعه بتوانند سلامت کامل خود را حفظ کنند و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها در میزان سلامت آنها تأثیری نداشته باشد.

**عدالت در سلامت** را می‌توان بصورت دسترسی براساس نیاز و پرداخت براساس توان نیز تعریف نمود.

انجمن بین‌المللی عدالت در سلامت، این مفهوم را اینگونه بیان می‌نماید:

**عدالت در سلامت یعنی فقدان تفاوت‌های سیستماتیک و بالقوه قابل برطرف کردن در یک یا چند جنبه از سلامت در یک جمعیت و زیرگروه‌های اقتصادی، اجتماعی، دموگرافی و جغرافیایی.**

برابری یکی از مهمترین معیارها و شاخص‌ها برای داوری درباره موفقیت سیاست‌های بخش بهداشت است. اساساً برابری به نوعی مترادف با انصاف و عدالت است عدالت جزء لاینفک دیدگاه ما از جهان است زیرا انسان موجودی اجتماعی است و پدیده‌ها را به طور نسبی و مقایسه‌ای می‌سنجد عدالت به هر نحوی که تعریف شود بنیانی و اساسی است به ویژه اگر در عرصه بهداشت مطرح شود که فی‌نفسه برای سلامت و تندرستی ما مبرم و حیاتی است. منظور از عدالت یا برابری، برخورداری از دسترسی یکسان به خدمات یا امکان استفاده تک‌تک افراد از خدمات سلامت در موارد نیاز است عدالت در توزیع، عدالت در پرداخت، عدالت در دسترسی، عدالت در تامین مالی از شاخص‌های مهم در ارزیابی عدالت در سلامت است.

طبق تحقیق ویگارومر چهار مفهوم مدرن از عدالت در سلامت وجود دارد:

۱- لیبرالیسم: این مکتب به حقوق و فرصت‌ها توجه دارد و تاکید آن نقطه شروع افراد است نه پایان کار. این دیدگاه بر این اصل مبتنی است که شهروندان دارای حق مراقبت سلامت هستند.

۲- سودمندگرا: معتقد است که ما باید بر اساس پیامدها یک سیاست در مورد آن قضاوت کنیم سودگرایی با بررسی اثرات یک تصمیم بر مجموعه کل تندرستی افراد در یک جامعه به ارزشیابی پیامدهای آن می‌پردازد.

۳- قراردادی: طرفداران این مکتب جایگاهشان را بر مبنای اصول یک قرارداد که به دنبال یک رویه‌ی خاص پیشنهاد شده قرار می‌دهد.

۴- تساوی‌گرا

### ابعاد نظری عدالت در سلامت:

برای درک موضوع، ضرورت ارائه‌ی یک تعریف کاربردی برای عدالت در سلامت مطرح می‌شود. این تعریف به این گونه است که "هر فرد باید فرصت مناسب برای دستیابی به سلامت بالقوه را داشته باشد و بطور عملی هیچ فردی از آن محروم نشود". با این تعریف، هدف عدالت در

سلامت، حذف تمامی اختلافات در سلامت افراد و به یک سطح و یک کیفیت رساندن آن نیست. بلکه باید عواملی کاهش یافته و یا حذف شوند که قابل پرهیز بوده و یا نامناسب است. با این نگاه عدالت در سلامت عبارتست از:

۱- دسترسی برابر به مراقبتهای در دسترس برای نیاز برابر

۲- بهره مندی برابر برای نیاز برابر

۳- کیفیت برابر از مراقبتهای برای همه

### **عدالت در سلامت از دیدگاه کاربردی:**

صرف نظر از دیدگاههای فلسفی به لحاظ کاربردی باید معلوم شود که چگونه می توان در موضوع سلامت به عدالت دست پیدا کرد. در ادبیات اجتماعی، اصل عدالت به دو بخش افقی و عمودی تقسیم می شود. این عبارت برای اولین بار توسط ارسطو در یونان قدیم بیان می شود، به تعبیر او تفکیک بین عدالت افقی و عمودی به صورت زیر تعریف می گردد:

- عدالت افقی: با برابری ها باید، برابر رفتار شود.

- عدالت عمودی: با نابرابری ها باید، نابرابر رفتار شود.

تعریف عدالت افقی و عمودی در نظام سلامت برگرفته از نظر ارسطو اینگونه است:

#### **الف) عدالت افقی**

از منظر عملیاتی عدالت افقی عبارتست از درمان برابر برای شرایط برابر؛ و در واقع درمان برابر برای نیازهای برابر است.

به عنوان مثال اگر آقای الف با درآمد ماهیانه ۴۰۰ هزار تومان دچار سکته حاد قلبی شد، همان خدمتی را دریافت کند که آقای ب با درآمد ماهیانه ۲ میلیون تومان اگر سکته قلبی کند، دریافت خواهد کرد.

#### **ویژگیهای عدالت افقی:**

- مصرف برابر برای نیازهای برابر مانند هزینه پرستاری برابر به ازای تخت در کلیه بیمارستانهای اورژانس

- مطلوبیت برابر برای نیاز برابر مانند اقامت بستری برابر برای نیاز سلامتی مشابه

- دسترسی برابر برای نیاز برابر مانند مدت انتظار برابر برای شرایط بیماری مشابه

- بهداشت و درمان برابر به ازای نابرابریهای سلامتی مانند نرخ مرگ و میر استاندارد که با سن و جنس در کلیه مناطق تحت پوشش سلامت تنظیم شده است.

#### **ب) عدالت عمودی**

عدالت عمودی به این مهم می پردازد که افراد نابرابر در جامعه بایستی به روشهای متفاوت درمان شدند که البته روش مورد قبولی در طب است چرا که درمان نزدیک بینی با درمان زنان متفاوت است. از جنبه نیاز مالی در عدالت عمودی تأکید بر این است که افرادی که نیازهای بیشتری دارند، خدمات و حمایت های بیشتری دریافت کنند در مثال قبل آقای الف نه فقط برای درمان حاد سکته قلبی خود احتیاج به مراقبت دارد بلکه

برای پیشگیری ثانویه نیز به دلیل اینکه درآمد خودش امکان پرداخت هزینه های پیشگیری ثانویه را نمی دهد باید حمایت و مراقبت شود؛ در حالی که آقای ب می تواند خدمات پیشگیری ثانویه را خود تأمین نماید.

### ویژگیهای عدالت عمودی:

۱ - درمان نامساوی برای نیازهای نامساوی مانند عدم تساوی در درمان بیماریهای قابل درمان عادی و بیماری شدید و بحرانی

۲ - تأمین پیشرونده منابع مبتنی بر توانایی پرداخت مانند مالیات بر درآمد پیشرونده، و تأمین انحصاری منابع از مالیات بر درآمد

از دید بهداشت و درمان این دو در مفهوم دسترسی و بهره مندی از خدمات معنی می شود که براساس نیاز تنظیم شده و مستقل از شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد می باشد. براین اساس افرادی که نیاز بیشتری دارند در اولویت قراردارند. نیاز بر سه اصل ذیل تعریف می شود:

۱ - نیاز به عنوان شدت بیماری

۲ - نیاز به عنوان توانایی برخورداری

۳ - نیاز به عنوان حداقل منابع تورم برای تخلیه ی ظرفیت بهره برداری

براساس تعریف، دورنما اینست که اولویت به آنهایی داده شود که سود بیشتری از مراقبت ها می برند ولی برخی عقیده دارند که همین امر خود موجب بی عدالتی می شود زیرا کسانی که بطور حاشیه ای توانایی بهره بردن بیشتری دارند، عمدتاً افراد ثروتمندتر و سالم تر و یا هردو هستند. صرف نظر از نگاه های مختلف به مقوله عدالت در سلامت، آنچه از مطالعات بدست آمده است بیانگر شرایط ناعادلانه سلامت در کشورهای در حال توسعه است.

### عدالت در سلامت از دیدگاه فردی:

در ارتباط با عدالت توزیعی در امر سلامت و از نگاه فردی، هفت نگرش وجود دارد

- مساوات طلبی: آحاد جامعه بایستی از سطح سلامت یکسان برخوردار باشند.

- تخصیص براساس نیاز: متکی برتعریف کافی از "نیاز" باشد.

- قانون نجات: اشاره به وظیفه اخلاقی دارد که اعلام می کند بایستی هرکاری را که ممکن است برای کمک به مردمی که در شرایط اضطراری و تهدیدکننده به مرگ قراردارند انجام داد.

- برابری در دسترسی: که شکل عملیاتی برابری بوده ولی نیازمند تعریف دسترسی و نیاز می باشد.

- تفکر تأمین حداقل ها با حفظ عزت و کرامت انسانی: نیازمند تعریف بسته اساسی ازخدمات سلامت می باشد.

- اصل بزرگ داشتن: بیانگر سیاست های اجتماعی در راستای به حداکثر رساندن جایگاه اقشار پائین اجتماعی است

- اختیارگرایی: که بدنبال توزیع منابع براساس استحقاق می باشد.

اگرچه موارد فوق نگاههای فردی است ولی این وظیفه سیاستمداران است که نگاه عدالت طلبانه خود را برای جامعه اعلام نمایند. از طرف دیگر بسیاری از این نگاه ها تئوریک است تا عمل گرایانه. بنابراین کلیه ی نگاه های فوق را می توان تحت عنوان دو تیتیر خلاصه کرد که " قابلیت نگاه اقتصادی از دید اولویت بندی دارد " و " مزایا و هزینه ها را درکنار هم مورد بررسی قرار می دهد.

## حوزه های عدالت در سلامت:

در ادبیات اقتصاد بهداشت همیشه مباحث زیادی در باب حوزه های متفاوت عدالت در سلامت مطرح می گردد ولی به طور کلی سه حوزه ی زیر قابل تفکیک است:

۱ - عدالت در تأمین مالی نظام سلامت

۲ - عدالت در دسترسی به خدمات

۳ - عدالت در سطح سلامت

وایت هید چهار نوع عدالت در خدمات مراقبت بیان می کند:

- برابری در دسترسی، برای دسترسی به نیازهای یکسان
- برابری در ارضای نیازهای یکسان
- برابری در کیفیت مراقبت ها
- برابری در ستانده ها

سیمیلاری و دانیل عوامل زیر را برای رسیدن به عدالت در سیستم مراقبت سلامت به عنوان سه عنصر کلیدی مطرح می کند:

- تأمین مالی تصاعدی با تخصیص عادلانه منابع در سیستم مراقبت سلامت
- حقوق جهانی و دسترسی جهانی
- کیفیت سیستم مراقبت سلامت

با شناسایی مدلها و مفهوم های عدالت در سلامت می توان الگوهای مناسب جهت دستیابی به عدالت در سلامت بر حسب ویژگی های معتبر اقتصادی، اجتماعی و ... در جامعه ی مورد نظر ارائه نمود.