



دکتر حمید رحیمی
فوق تخصص عفونی اطفال

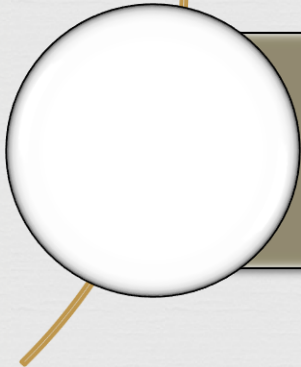
دکتر شهرزاد شهیدی
نفرولوژیست

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

This session ...

A white circle with a thin black outline, connected to the top bar by a thin orange line that extends upwards and to the left.

Commitment to improving
access to care

A white circle with a thin black outline, connected to the bottom bar by a thin orange line that extends downwards and to the left.

Commitment to a just
distribution of finite resources

تعهد به ارتقای دسترسی بیماران به مراقبت های پزشکی



تمام تصمیم های مربوط به مراقبت از بیماران باید بدون توجه به دیدگاه های شخصی در مورد شیوه ی زندگی بیماران ، عقاید فرهنگی ، قوم و نژاد، جنسیت ، تمایلات جنسی ، ناتوانی ها، سن و موقعیت اقتصادی - اجتماعی بیماران باشد.

تصمیم گیری در مورد مراقبت های پزشکی باید فقط بر اساس قضاوت بالینی، نیازهای بیمار و احتمال اثربخشی آن مراقبتها باشد.

تعهد به ارتقای دسترس بیماران به مراقبت های پزشکی



خدمات به بیماران و خانواده هایشان باید با در نظر گرفتن هر بیمار به طور جداگانه (فرد محور) و هم با در نظر گرفتن جامعه (جامعه نگر) باشد.

پزشک باید مطمئن باشد مراقبت های سلامت کافی با استانداردهای مناسب و یکسان در دسترس بیماران و خانواده هایشان قرار می گیرد و این مراقبت برای همه ی اعضای جامعه در دسترس است.

تعهد به ارتقای دسترسی بیماران به مراقبت‌های پزشکی



پزشک باید توانایی ارزیابی و مشخص نمودن موانع دسترسی افراد جامعه به مراقبت‌ها از قبیل موانع جغرافیایی ، تفاوت‌های فرهنگی ، اجبارهای اقتصادی ، محدودیت‌های قانونی و تفاوت‌های آموزشی را داشته باشد.

برای بهینه‌سازی دسترسی به مراقبت‌های سلامت، پزشک باید مراقبت‌ها را با حساسیت نسبت به فرهنگ بیمار و خانواده‌اش ارائه کند، به گونه‌ای که نیازهای خاص آنان را برآورده کند.

تعهد به بهبود دسترسی به مراقبت



هدف همه سیستم های سلامت باید دسترسی همگان به استانداردهای یکسان و قابل قبول مراقبت باشد.

در هر سیستم مراقبتی پزشک باید برای حذف موانع موجود بر سر راه استفاده عادلانه مردم از خدمات از قبیل سطح سواد، وضعیت مالی، محل سکونت و وضعیت فرهنگی و اجتماعی آن ها تلاش کند.

مثال:



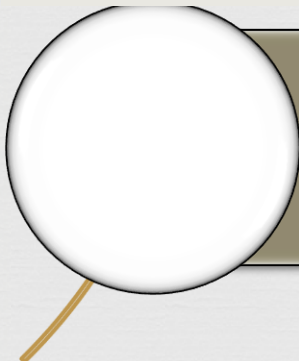
تهیه دارو برای بیماران نیازمند از طریق شرکتهای دارویی
یا انجمن های خیریه

معرفی بیماران به مراکز دولتی برای انجام آزمایش یا
بستری یا ...

توصیه به پیوند کلیه به تمامی بیمارانی که اندیکاسیون دارند
بدون توجه به نژاد و محل زندگی و...

ارجاع بیمار به پزشک مورد نیاز و کمک به ویزیت
بیمار توسط پزشک در زمان مناسب

This session ...

A callout bubble consisting of a white circle with a black outline and a small orange tail pointing downwards and to the left.

Commitment to a just
distribution of finite resources

تعريف



– تخصیص منابع عبارتست از تقسیم و توزیع خدمات و امکانات بین مردم و برنامه های موجود

– علل ضروري بودن تصمیم گیری در خصوص تخصیص منابع

۱ – افزایش تعداد بیماران قابل درمان

۲ – تکنولوژی های جدید و گران قیمت

۳ – افزایش انتظارات عمومی

۴ – محدودیت منابع

سطوح مختلف تخصیص منابع در مراقبت‌های بهداشتی درمانی



■ سطح کلان

■ سطح میانی

■ سطح خرد یا پایین

تصمیم‌گیری در سطح کلان



عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بخش‌های مختلف
جامعه مانند آموزش و دفاع و حمل و نقل و بهداشت و
درمان و غیره

تصميم گيري در سطح مياني



عبارت است از تقسيم و توزيع منابع بين بیمارستانها و واحدهاي بهداشتي درماني

تصمیم گیری در سطح خرد یا پایین



عبارت است از تقسیم و توزیع منابع بین بیماران

انواع محدودیت منابع



۱- محدودیت طبیعی که عبارتست از کمبود یا نبود يك کالا يا جنس خاص بطور طبیعی مانند کمبود بافت اهدايي در پیوند اعضا

۲- محدودیت و مشکلات مادي مانند کمبود تخت ICU

موضوعات مهم در توجه به خواسته ها و نیازها و حقوق افراد



■ تبدیل ارتباط پزشك و بیمار از حالت پدرسالاری به ارباب رجوع
بودن بیمار

■ ذی حق بودن بیمار در خصوص طرح خواسته های خود و انتخاب
ارجحترین راه درمانی و یا رد هر نوع درمان

■ تمایز نیازها و خواسته های بیمار از یکدیگر توسط پزشك

موضوعات مهم در توجه به خواسته ها و نیازها و حقوق افراد



■ بیمار حق ندارد يك نوع درمان خاص را از پزشك بخواهد يا به عبارتي الزاماً تمام خواسته هاي بیماران نباید تحقق یابد.

■ استفاده بهینه از منابع زمانی صورت می پذیرد که ارائه خدمات براساس **نیازهاي واقعي (needs)** بیماران صورت پذیرد نه براساس **خواسته هاي بیماران (desires)**

■ استفاده از روشهاي درمانی که **بیشترین سود** و شانس موفقیت و **کمترین ضرر** را برای بیمار دارد.

مطالعات تجربي

نتایج مطالعات انجام شده با توجه به سوال اصلي پژوهش :



سوال پژوهش ۱:

آيا تخصیص منابع در حال حاضر صورت مي گيرد ؟

پاسخ :

در بررسی مراکز دیالیز ۶۷٪ پزشکان انتاریو اعتقاد داشتند که سهمیه بندي امکانات دیالیز در زمان مطالعه انجام شده ۹۱٪ معتقد بودند که این کار در آینده هم باید انجام شود.

سوال پژوهش ۲:



ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی چگونه در باره تخصیص منابع تصمیم گیری می کنند؟

پاسخ:

بررسی انجمن مراقبتهای ویژه پزشکی نشان داده است که پزشکان ICU در پذیرش بیماران فاکتورهای کیفیت زندگی با توجه به نظر بیمار، احتمال زنده ماندن بیمار، قابل برگشت بودن در مسائل حاد و ماهیت بیماری در مسائل مزمن را ملاک قرار داده اند.

سوال پژوهش ۳ :



آیا عامه مردم سن را عامل قابل توجهی در تخصیص منابع می دانند ؟

پاسخ :

بررسی افکار عمومی در امریکا نشان داده که اکثر مردم با قطع اقدامات طولانی کننده حیات در بیماران بدحال و مسن موافقند ولی تعداد بسیار کمی با ملاک قرار دادن سن به تنهایی برای تصمیم گیری

توصیه های کمک کننده در تخصیص منابع در سطح خرد



- ۱- انتخاب روشهای درمانی سودمند و استاندارد
- ۲- به حداقل رساندن استفاده از آزمایشات و درمانهای حاشیه ای و غیر ضروری
- ۳- یافتن روشهای تشخیصی و درمانی که با کمترین هزینه بهترین نتیجه را بدهند
- ۴- حمایت کامل بیمار و ندادن مزیت‌های غیرعادلانه به بیماران در تصمیم‌گیری

توصیه های کمک کننده در تخصیص منابع در سطح خرد



۵- حل عادلانه مشکلات منابع محدود براساس معیارهای اخلاقی
مانند توجه به نیاز و سوددهی و رعایت عدالت

۶- در جریان قرار دادن بیمار در خصوص کمبودهای موجود با روش
منطقی

۷- یافتن راه حل برای کمبودهای غیرقابل قبول در سطح کلان،
میانی و خرد

تعهد به توزیع عادلانه منابع محدود نظام سلامت



در برخورد با نیازهای تشخیصی و درمانی هر بیمار، پزشکان باید مدیریت عادلانه و مقرون به صرفه منابع محدود موجود را پایه تصمیم های خود قرار دهند.

در این راستا آن ها باید به طور جدی از درخواست آزمایش های تشخیصی یا انجام پروسیجرهای اضافی و غیر ضروری اجتناب ورزند.

در غیر این صورت نه تنها بیمار و خانواده وی در معرض آسیب و مخارج اضافی قرار می گیرد، بلکه منابعی که می تواند برای سایرین به جا مورد استفاده قرار گیرد نیز کاهش می یابد.

نمونه‌هایی از تخصیص منابع



انتخاب بین دو یا چند بیمار برای استفاده از یک منبع
کمیاب خاص

تامین ارگان برای پیوند

تست‌های رادیولوژیک با فن آوری بالا

استفاده از داروهای گران قیمت

حلال تجویز غیر منطقی



درخواست بیمار

نگرانی پزشک

طب دفاعی

پیش گیری از نارضایتی بیمار

تعارض منافع

THE LAW & RESOURCE ALLOCATION



- ⌘ In some countries, it is theoretically possible for patients **to sue hospitals & doctors** for not providing care to which they believe they are entitled, or to seek a court order that a treatment be provided.
- ⌘ In the UK in 1995, the father of a 10-year-old child with cancer, who had been refused chemotherapy & a second BM transplant under the NHS, petitioned the High Court.
- ⌘ The health authority argued that the treatment would not be in the child's best interests nor an effective use of resources, in view of the present & future needs of other patients. The judge required the health authority to reconsider its decision to refuse treatment. The health authority appealed to the Court of Appeal, which rejected all of the High Court's criticisms & ruled that the **authority had 'acted rationally & fairly'** & treatment via the NHS was thus denied.

THE LAW & RESOURCE ALLOCATION



در آمریکا، قوانین در بسیاری از ایالت ها توسعه یافته است، و حداقل مدت اقامت برای محرومیت هایی که برنامه های مراقبت های مدیریتی مجبور به پرداخت آن هستند، ایجاد شده است.

مثال:

٢



مورد اول



خانم ۳۲ ساله با سابقه ی نارسایی کلیه تحت عمل جراحی پیوند کلیه قرار می گیرد. وضعیت اقتصادی بیمار مناسب نیست. از فردای بعد از پیوند محل سوچورهای کلیه ی پیوندی اریتماتو و دردناک می شود و علیرغم کاهش کراتینین بعد از پیوند، درد و اریتم تشدید می یابد. بیمار تبار می شود. پزشک معالج پس از شروع آنتی بیوتیک برای بیمار درخواست مشاوره ی عفونی می دهد. متخصص عفونی تا سه روز بیمار را مشاوره می کند ولی برگه ی مشاوره ای را تکمیل نمی کند.



... مورد اول



❧ در روز ششم بعد از پیوند حال بیمار بسیار بد می شود و مشاور عفونی و پزشک معالج از صبح بر بالین بیمار بوده و از محل سوچور و کالکشن آن آسپیراسیون انجام می دهند.

❧ پزشک معالج در زیر برگه ی مشاوره ی عفونی که توسط متخصص عفونی تکمیل نشده تمام اقدامات انجام گرفته را نوشته و مهر و امضا میکند. بعد از ظهر بیمار افت فشارخون پیدا کرده و ارست می کند و متاسفانه فوت می کند.



...مورد اول



❧ پرونده با شکایت همراهان بیمار به نظام پزشکی ارسال می شود. علت شکایت عدم ویزیت عفونی در طی بستری می باشد.

❧ آیا با استدلال کاهش هزینه ها برای بیمار چنین اقداماتی نظیر عدم ثبت مشاوره ها درست است؟

❧ کاهش هزینه ها با انجام مشاوره ها به صورت تلفنی و جاهت قانونی دارد؟

THE DOCTOR & RESOURCE ALLOCATION



Jennett has suggested the following criteria for deeming a specific treatment as inappropriate

1. **Unnecessary** – because the patient is not seriously enough affected to need it or the desired objective can be achieved by simpler means
2. **Unsuccessful** – because the patient has a condition too advanced to respond to or benefit from treatment
3. **Unsafe** – because the risks outweigh the probable benefits
4. **Unkind** – because the quality of life following the treatment is not likely to be good enough or long enough to justify such treatment
5. **Unwise** – because it diverts resources from activities that would benefit others to a greater extent.

THE DOCTOR & RESOURCE ALLOCATION



- ❧ To these criteria may be added terms such as 'not clinically indicated & futility'.
- ❧ Doctors who advise against treatment, particularly in the elderly, on the grounds that treatment is not clinically indicated, may be confusing 2 ethical questions: whether the treatment will be of benefit to the patient & whether resources should be allocated to this patient ahead of others.
- ❧ With regard to futility, a treatment is **futile** if, relative to some agreed goal such as improvement in the **patient's prognosis, comfort, wellbeing or general state of health**, it will not work.



مورد دوم



آقای ۳۳ ساله زندانی محکوم به حبس ابد که در آزمایشات اخیرا هپاتیت C و HIV اثبات شده دارد به علت کاهش حجم ادرار به اورژانس بیمارستان خارج از بیمارستان آورده شده است. پس از مایع درمانی و بهبود وضعیت کلیه ی بیمار برای درمان هپاتیت C برنامه درمانی گذاشته شده است.

درمان هپاتیت C طبق گایدلاین های جدید با استفاده از درمان چند دارویی اثربخشی بیشتری دارد ولی هزینه ی زیادی برای زندان دارد ولی داروهای قدیمی تر با اثربخشی کمتر هزینه ی کمتری هم دارد.

