



ملاحظات اخلاقی در اپیدمی بیماری های عفونی^۱

ترجمه و تلخیص: گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

(این راهنما با توجه به دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در اپیدمی ابولا تهیه شده است. قابل ذکر است که ملاحظات اخلاقی در اپیدمی بیماری های عفونی اعم از آنفلوانزا، Ebola، SARS و همچنین COVID-19 شباهت زیادی با یکدیگر دارند، به همین دلیل این اصول و راهنماهای کلی، برای تمامی موارد اپیدمی بیماری های عفونی قابل استفاده خواهد بود.)

استفاده از اصول اخلاقی و کاربرد درست آنها در بحران ها و از جمله اپیدمی به مواجهه بهتر، علمی تر و اصولی تر با بحران، حفظ حقوق همه ذینفعان در بحران (چه بیماران و چه ارایه کنندگان خدمات بهداشتی و سلامت) و مدیریت بهتر و علمی تر اپیدمی و بحران کمک می نماید.

این راهنما، علاوه بر ارائه ی اصول اخلاقی – با توجه به پیچیدگی های موجود در شرایط اپیدمی – به کاربرد این اصول در اپیدمی های گوناگون و پیامدهای اجتماعی آنها در حوزه سلامت عمومی جامعه می پردازد. فرایند تصمیم گیری در شرایط اپیدمی نیازمند سرعت بوده، گاهی این تصمیم گیری در شرایط عدم قطعیت علمی و در حالی رخ می دهد که ساختارهای اجتماعی و نهادی (اعم از سازمان های مسئول اقدام) شکننده بوده، جو عمومی ترس و عدم اعتماد حاکم است. در چنین شرایطی امکان تأمین تمامی نیازهای بهداشتی و درمانی بطور همزمان میسر نبوده، این امر تصمیم سازان را وادار می کند تا در هنگام رعایت اصول اخلاقی و در فرایند تصمیم سازی اولویت ها را مدنظر قرار دهند. شایان ذکر است که کمبود زمان و

¹Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks, WHO 2016

منابع، فرصت تأمل و ژرف اندیشی، شمول و جامعیت تصمیم و شفافیت را که لازمه‌ی فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی اند را مختل می‌کند. لذا با وجود اهمیت تصمیم‌سازی اخلاقی و اقدام بر اساس اصول و مبانی اخلاقی، در شرایط بحران انجام یک مداخله بهداشتی و درمانی برخاسته از مطالعه جامع و کافی اخلاقی، با توجه به طبیعت بحران، گاه امری دشوار اما در عین حال ممکن خواهد بود.

از اینرو این راهنما تلاش می‌کند تا به ملاحظات اخلاقی خاصی که در شرایط اپیدمی‌های عفونی مطرحند بپردازد. بدیهی است که کاربرد این اصول اخلاقی باید با سایر ملاحظات اخلاقی عام مطرح شده در حوزه سلامت عمومی و یا پژوهش که نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر، صدمه‌دیده و جامعه را مدنظر قرار می‌دهند، هماهنگ باشد.

اصول اخلاقی مرتبط

در این بخش ابتدا اشاره‌ای مختصر به مفهوم اصول اخلاقی نموده تا فهم نقش و عملکرد آنها در کاربرد عملی اصول در فرایند تصمیم‌گیری آسان‌تر باشد.

اخلاق، به قضاوت در خصوص بایدها و نبایدهای زندگی افراد، اعم از زندگی حرفه‌ای پرداخته و اعمال، نیات و رفتارهای ما را در بر می‌گیرد. فرایند تحلیل اخلاقی یعنی در مواجهه با یک پدیده در حوزه سلامت، اصول اخلاقی مرتبط با آن را بشناسیم، سپس بتوانیم آنها به یک موقعیت خاص منتسب کنیم و در نهایت قادر باشیم در مورد اولویت بندی آن اصول در شرایطی که تامین تمامی آنها ممکن نباشد قضاوت نماییم. یعنی همان چیزی که عملاً در شرایط بحران و اپیدمی در حوزه سلامت و بهداشت رخ میدهد و اصول اخلاقی موثر و کارآ را می‌طلبند. این راهنما اصول اخلاقی مطرح شده را در ۷ دسته کلی ارائه می‌کند؛ لازم به ذکر است که این دسته بندی تنها برای سهولت کار بوده و سایر دسته بندی‌های اصول نیز معتبر و کارا هستند.

عدالت^۲:

در این راهنما اصل عدالت یا بی‌طرفی به دو مفهوم متفاوت بکار رفته است. نخست، عدالت به مثابه انصاف، که به توزیع عادلانه منابع، فرصت‌ها و پیامدها اشاره دارد. و نکته کلیدی آن، مواجهه یکسان و بدون تبعیض و سوء استفاده با موارد مشابه، و حساس بودن نسبت به موقعیت ویژه افراد آسیب‌پذیر و در معرض بی‌عدالتی است. دومین جنبه عدالت، عدالت رویه‌ای است که به معنای رعایت عدالت در فرایند تصمیم‌گیری است. مؤلفه‌های عدالت رویه‌ای عبارتند از فرایند متناسب (به معنای اطلاع‌رسانی به افراد مرتبط و دادن فرصت به آنها برای بیان نظراتشان)، شفافیت (به معنای ارائه اطلاعات شفاف و درست در خصوص علل و فرایند تصمیم‌اتخاذ شده)، شمول و درگیر کردن جامعه (به معنای اطمینان از امکان مشارکت تمامی

²Justice

ذینفعان در فرایند تصمیم گیری)، مسئولیت پذیری (تاکید بر پذیرش مسئولیت تصمیمات) و نظارت (به معنای اطمینان از وجود یک مکانیسم مناسب برای پایش و ارزیابی تصمیمات) است.

سودرساندن^۳

سودرسانی به عملی اشاره دارد که برای منفعت دیگران انجام می شود مانند کاستن از درد و رنج افراد. در حوزه سلامت عمومی سودرسانی به معنای مسئولیت جامعه در برطرف کردن نیازهای ضروری افراد و جامعه است.

سودمندی^۴

این اصل به این نکته اشاره دارد که اعمال و اقدامات زمانی درست خواهند بود که بهزیستی افراد یا جوامع را ارتقاء دهند. لازمه تلاش برای افزایش سودمندی نیازمند تناسب، (به معنای برقراری تعادل میان منافع یک اقدام در مقابل مضرات آن) و اثربخشی (به معنای دستیابی به بیشترین سود با کمترین آسیب) است.

احترام به انسان ها^۵

احترام، به معنای مواجهه با دیگران به صورتی است که مطابق با اصول انسانی شناخته شده و شان و حقوق ذاتی آنهاست. یکی از مصادیق احترام به افراد، احترام به قدرت تصمیم گیری آنها بر اساس مصالح و ترجیحاتشان است. درعین حال احترام به انسان ها همچنین به معنای توجه به ارزش هائی مانند حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات، و احترام به باورهایمذهبی، فرهنگی و اجتماعی افراد از جمله روابط شخصی و خانوادگی آنهاست. و در نهایت احترام به انسان ها به معنای شفافیت و صداقت است.

آزادی^۶

آزادی محدوده وسیعی از آزادی های اجتماعی، مذهبی و سیاسی از جمله آزادی جابجائی (نقل و انتقال) را در بر می گیرد.

همکاری متقابل^۷

³ Beneficence

⁴ utility

⁵ Respect for persons

⁶ liberty

⁷Reciprocity

همکاری، شکلی از ارتباط اجتماعی است که در آن گروه‌ها، جوامع، ملت‌ها و جامعه جهانی به یکدیگر کمک می‌کنند. این اصل اقدام جمعی برای مقابله با تهدید مشترک را توجیه می‌کند. همچنین از تلاش برای غلبه بر نابرابری‌هایی که رفاه و بهزیستی اقلیت‌ها و گروه‌های آسیب‌پذیر را تهدید می‌کند، حمایت می‌کند.

کاربست عملی اصول

کاربست عملی این اصول بایستی با توجه به شواهد در دسترس انجام گیرد. برای مثال برای تعیین سودمندی یک مداخله، تصمیم‌سازان باید به شواهد علمی در دسترس که منافع و خطرات آن عمل را نشان می‌دهند، توجه کنند. هرچه عمل تهاجمی‌تر باشد، شواهد مدنظر برای دستیابی به هدف باید قویتر باشند. چنانچه شواهدی موجود نباشد، تصمیم بایستی تا حد امکان مبتنی بر دلایل محکم و شواهد مربوط به موارد مشابه اتخاذ گردد.

کشور‌ها در شرایط اپیدمی بیماری‌های عفونی باید به تعهدات خود در قبال موافقت‌نامه‌های بین‌المللی عمل کنند. در چنین شرایطی معاهده سیراکوس^۸ تعدیل بخشی از حقوق اساسی انسان‌ها در شرایط اورژانس را پذیرفته است. در عین حال تصریح می‌کند که **"هر گونه اعمال محدودیت در این شرایط بایستی در تطابق با قانون و مشروع"** باشد. بعلاوه هرگونه اعمال محدودیت بایستی بشدت ضروری بوده و هیچ روش کمتر محدود کننده دیگری برای دستیابی به هدف مدنظر وجود نداشته باشد. در نهایت هرگونه اعمال محدودیت باید مبتنی بر شواهد علمی، صورت گرفته و نباید بطور دلبخواهی یا به شیوه‌ای تبعیض‌آمیز انجام شود.

به دلایل اخلاقی و عملی **"حفظ اعتماد عمومی در شرایط اپیدمی اهمیت اساسی"** دارد؛ این امر تنها در شرایطی ممکن می‌شود که سیاست‌گزاران و کارکنان مسئول با صداقت عمل کرده، اصول عملی را بی‌طرفانه بکار برند و بطور مداوم و بر اساس اطلاعات جدید و مرتبط سیاست‌ها را ارزیابی کنند. بعلاوه اتخاذ رویکردی هماهنگ برای موفقیت هر تلاشی ضروری است. "از آنجا که تمامی کشورها در برابر خطرات یک بیماری عفونی آسیب‌پذیرند، تمامی اعضاء جامعه جهانی باید برای مقابله با شرایط اپیدمی با یکدیگر مشارکت کنند".

^۸ The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights (the "Siracusa Principles")

۱. مسئولیت دولت ها و جامعه جهانی

دولت ها نقشی حیاتی در پاسخ به اپیدمی بیماری های عفونی دارند. آنها باید شرایط اجتماعی و محیطی را ارتقاء بخشیده و از عملکرد درست نظام سلامت، در دسترس بودن خدمات آن به شکلی مناسب و نظام ارائه خدمات سلامت عمومی و مداخلات پیشگیرانه مطمئن باشند. این اعمال در کنار هم از گسترش بیماری جلوگیری خواهد کرد.

- اطمینان از کفایت قوانین ملی در حوزه سلامت عمومی: برخی از اقداماتی که در موارد اپیدمی ضروری اند مانند محدودیت جابجائی افراد نیازمند وجود قوانین شفاف هستند. تمامی کشورها باید قوانین حوزه سلامت عمومی خود را از این منظر مرور کرده و از تفویض اختیارات لازم به نهادهای پاسخگو در شرایط اپیدمی اطمینان حاصل نمایند.
- مشارکت در ارزیابی های جهانی و فعالیت های آماده سازی: تمامی کشورها باید مسئولیت خود در قبال مشارکت در برنامه های پایش جهانی را پذیرا باشند. این به معنای اعلام سریع مواردی است که می تواند به یک اورژانس سلامت عمومی تبدیل شود. علاوه بر این تمام کشورها باید برنامه های آماده سازی برای مقابله با اپیدمی بیماری های عفونی و سایر بلاها را تهیه کرده، امکانات بهداشتی لازم را فراهم نمایند.
- فراهم کردن همکاری های علمی، مالی و فنی: کشورهایی که از منابع کافی برای برخورد دارند وظیفه دارند تا از فعالیت های آماده سازی جهانی در این خصوص حمایت نمایند.

۲. درگیر کردن جامعه محلی

علاوه بر اهمیت اخلاقی درگیر کردن جوامع در معرض اپیدمی به عنوان یک حق، این امر به شکل گیری اعتماد و حفظ ساختارهای اجتماعی نیز کمک می نماید. این امر نیازمند توجه به موضوعات زیر است:

- شمول مداخله: هر فردی که بالقوه می تواند در معرض خطر باشد باید امکان بیان نظرات خود در تمامی مراحل مقابله با اپیدمی را چه بطور مستقیم چه از طریق نمایندگان قانونی خود داشته باشد. استفاده از ابزارهای کافی و مناسب ارتباطی امکان ارتباط جامعه با نهادهای سلامت را فراهم می کند.
- شناسائی موقعیت های آسیب پذیری: مسئولین سلامت عمومی باید افراد و گروه های آسیب پذیر را شناسائی کرده و امکان مشارکت آنان در فرایند برنامه ریزی را فراهم کنند.
- پذیرش دیدگاه های متفاوت: برای برقراری ارتباط دوسویه باید تلاش شود. تصمیم سازان باید آماده شنیدن و گفتگو در خصوص رویکردهای پیشنهادی دیگر بوده و بر اساس اطلاعات دریافتی تصمیمات خود را ارزیابی کنند.

- شفافیت: لازمه شفافیت آن است که سیاست گزاران مبانی تصمیمات خود را به زبانی مناسب برای عموم بیان کنند. چنانچه تصمیمات بر مبانی اطلاعات غیر قطعی اتخاذ می شوند، این موضوع نیز باید به اطلاع عموم رسانده شود.

- مسئولیت پذیری: جامعه باید بداند که چه کسی مسئول تصمیم گیری و پیاده کردن آن در شرایط اپیدمی است.

رسانه ها نقش مهمی در چنین شرایطی برعهده دارند. بنابراین لازم است تا اطمینان حاصل شود که رسانه ها به اطلاعات قابل اطمینان و به موقع دسترسی دارند. در مقابل اصحاب رسانه نیز مسئولیت دارند تا اطلاعات درست، واقعی و متوازن ارائه کنند. امری که جزء مهمی از اخلاق رسانه است.

۳. آسیب پذیری

برخی از افراد و گروهها در شرایط اپیدمی در معرض آسیب بیشتر یا مواجهه ناعادلانه هستند. سیاست گزاران باید برای برطرف کردن نیازهای این افراد یا گروه ها برنامه ریزی کنند. برای این منظور باید به موارد زیر توجه نمود:

- دشواری دسترسی به خدمات و منابع: به عنوان مثال برای معلولین و یا افرادی که از مراکز ارائه خدمات دور هستند.

- نیاز به اتخاذ استراتژی های جایگزین ارتباطی موثر برای افرادی که به هر دلیل به خدمات پیشگیرانه، تشخیصی و یا درمانی دسترسی ندارند. متولیان سلامت نباید به این امید باشند که افراد در جستجوی اطلاعات خواهند بود بلکه لازم است تا فعالانه، اطلاعات و خدمات لازم را به افراد در هر کجا و با هر موقعیتی که هستند برسانند.

- پیشگیری از تبعیض و انگ اجتماعی: متولیان سلامت عمومی باید اطمینان یابند که افراد به شیوه ای بی طرفانه و عادلانه و فارغ از ارزش اجتماعیشان خدمات را دریافت خواهند کرد.

- توزیع نامناسب منابع لازم برای پاسخ به اپیدمی: حتی در صورتیکه برنامه ریزی ها به بهترین شکل ممکن انجام شده باشند بازهم امکان توزیع نامناسب منابع و یا بار اپیدمی وجود دارد به عنوان مثال دستور قرنطینه به افرادی که برای دسترسی به منابع اولیه زندگی مثل آب و غذا نیاز به بیرون رفتن دارند، بنابراین لازم است تا سیاست گزاران نسبت به این موضوع هوشیار بوده و برنامه ریزی داشته باشند.

- نیاز به منابع بیشتر: باید توجه داشت که برخی از گروه های آسیب پذیر ممکن است به منابع بیشتری نیاز داشته باشند. بنابراین علیرغم تاکید بر توزیع برابر منابع باید توجه داشت که اصل عدالت گاه اقتضا می کند که منابع بیشتری در اختیار افرادی که نیاز بیشتری دارند قرار گیرد.

- افزایش خطر خشونت: اپیدمی بیماریهای عفونی ممکن است با افزایش خطر ناآرامی های اجتماعی، جرم و خشونت بویژه نسبت به گروههای آسیب پذیر مثل اقلیت ها و یا مهاجرین همراه شود. مسئولین باید

نسبت به هدف قرار گرفتن برخی گروه‌ها به عنوان مسببین اپیدمی هوشیار بوده و راهبردهای لازم برای مواجهه و محافظت از این افراد را طراحی کرده باشد.

۴. تخصیص منابع

سیاست‌گذاران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در شرایط اپیدمی برای تخصیص درست منابع محدود باید موارد زیر را مدنظر داشته باشند:

- برقراری تعادل میان کارائی و انصاف: گرچه نمی‌توان راه یگانه‌ای برای رفع تعارض میان کارائی و توزیع عادلانه منابع یافت اما آنچه مهم است این است که تصمیمات با شفافیت و با در نظر گرفتن مصالح تمامی گروه‌های درگیر اتخاذ شوند.
- تشخیص سودمندی بر اساس ملاحظات مرتبط با سلامت: بدان معنا که در تصمیم‌گیری برای تخصیص منابع تمرکز باید بر ثمرات مرتبط بر سلامت، مانند تعداد جان‌هائی که می‌توان نجات داد، تعداد سال‌های عمری که می‌توان حفظ کرد و .. باشد. **پسندیده نیست که افراد بر اساس جایگاه اجتماعی‌شان خدماتی را دریافت کنند که برای سایر افراد جامعه ضروری است.**
- توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر
- عمل متقابل در مواجهه با افرادی که به مقابله با اپیدمی می‌پردازند: جامعه باید از افرادی که در شرایط اپیدمی، خود را به خطر انداخته و یا بار زیادی را تحمل می‌کنند حمایت کند. این اصل اولویت در دسترسی به منابع برای کارکنان سلامت را توجیه می‌کند.
- فراهم کردن مراقبت‌های حمایتی و تسکینی برای افرادی که به منابع نجات‌دهنده حیات دسترسی ندارند. در کاربست عملی تخصیص عادلانه منابع باید به موارد زیر توجه کرد:
- تداوم عمل
- طراحی مکانیسم حل تعارضات
- پیشگیری از فساد: از آنجا که در شرایط اپیدمی تعدادی از افراد تلاش می‌کنند تا به منابع محدود به هر شیوه‌ای دسترسی پیدا کنند باید اطمینان حاصل کرد که افراد دست‌اندرکار توزیع منابع در گیر فعالیت‌های فسادآمیزی از این دست نمی‌شوند.
- تفکیک مسئولیت‌ها

۵. ملاحظات مربوط به نظام مراقبت^۹ سلامت عمومی

^۹Surveillance System

پایش سیستم و جمع آوری داده ها، اجزاء مهمی از پاسخ به اپیدمی هستند در چنین شرایطی باید توجه داشت که طراحی یک سیستم جامع نظام مراقبت از منظر اخلاقی به موارد نیاز دارد:

- محافظت از محرمانگی اطلاعات شخصی
- ارزیابی اهمیت مشارکت بین المللی
- آشکار سازی اطلاعات به افراد و جوامع

۶. محدودیت در آزادی جابجائی

محدودیت آزادی حرکت اعم از ایزولاسیون، قرنطینه، توصیه های مسافرتی و مداخلات اجتماعی که منجر به کاهش تماس بین افراد می شوند مانند تعطیلی مدارس و تعطیلی اجتماعات، که اغلب نقش مهمی در کنترل اپیدمی دارند، باید با توجه به اثربخشی آنها اتخاذ شوند و برای اجتناب از ایجاد مقاومت در برابر آنها باید با دقت کافی و با توجه به ملاحظات زیر انجام شوند:

- ارائه دلایل منطقی و توجیهی برای اعمال محدودیت
- اولویت در استفاده از روش های کمتر محدود کننده
- در نظر داشتن هزینه های محدود سازی
- اطمینان از تامین شرایط انسانی
- توجه به تبعات اقتصادی و اجتماعی محدودسازی
- تامین فرایندهای محافظتی
- کاربست عادلانه روش های محدودسازی بدور از تبعیض برای گروه های خاص
- تعامل و شفاف سازی

۷. مسئولیت های مرتبط با مداخلات پزشکی تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه بیماری های عفونی

هرگونه مداخله تشخیصی، درمانی و پیشگیرانه در شرایط اپیدمی بیماری های عفونی باید با در نظر گرفتن استانداردهای حرفه ای پزشکی و با بالاترین استاندارد ایمنی بیمار انجام شود. افراد درگیر در ارائه این خدمات باید از خطرات، مزایا و روش های جایگزین موجود اطلاع داشته باشند. بدیهی است که تصمیم گیرنده نهائی برای پذیرش مداخله، بیمار، یا تصمیم گیرنده جایگزین اوست؛ اما در شرایط استثنائی، دلایل قابل قبول برای نادیده گرفتن تصمیم بیمار مطرح است. در این صورت تصمیم برای پذیرش یا رد یک مداخله بایستی بر اساس ملاحظات زیر صورت پذیرد:

- ضرورت انجام مداخله پیشنهادی از منظر سلامت عمومی
- توجه به کنتراندیکاسیون های مداخله پیشنهادی
- امکان پذیری انجام مداخله بدون رضایت خود فرد
- تاثیر مداخله اجباری بر اعتماد عمومی جامعه

۸. پژوهش در هنگام اپیدمی بیماری های عفونی

در شرایط اپیدمی، آموختن از شرایط به منظور مقابله با آنالزام اخلاقی دارد. همین موضوع اجازه ارزیابی علمی مداخلات جدید را می دهد. باید توجه داشت که طراحی و اجرای پژوهش در شرایط اپیدمی باید در راستای سایر مداخلات مربوط به سلامت عمومی بوده، نباید آسیبی به فرایند مراقبت بالینی و یا توزیع درست منابع وارد کند. و مانند هر شرایط دیگری باید از ارزش اجتماعی انجام پژوهش، صحت علمی و دقت متدولوژیک پژوهش، میزان خطرات و فواید آن، انتخاب عادلانه شرکت کنندگان و تامین حقوق و رفاه آنان و همچنین ارزیابی اخلاقی مطالعه اطمینان حاصل شود. تمامی افراد درگیر در فرایند پژوهش اعم از محققان، موسسات تحقیقاتی، کمیته های اخلاق در پژوهش، نهادهای نظارتی دولتی و بین المللی، و تامین کنندگان منابع مالی پژوهش در قبال این موضوع مسئولند و بایستی ملاحظات زیر را مدنظر قرار دهند:

- توجه به نقش موسسات پژوهشی محلی
- توجه به محدودیت ظرفیت محلی در ارزیابی علمی و اخلاقی پژوهش
- فراهم کردن امکان ارزیابی اخلاقی پژوهش در زمان مناسب
- ادغام پژوهش با سایر فعالیت های مقابله با اپیدمی
- اطمینان از اینکه منابع حیاتی مرتبط با سلامت صرف پژوهش نمی شوند
- مواجهه با ترس و ناامیدی جامعه درگیر و تاثیر آن بر درک نادرست افراد از تفاوت های پژوهش و درمان
- توجه به موانع رضایت آگاهانه
- جلب اعتماد جامعه و تلاش برای حفظ آن
- انتخاب روش پژوهش مناسب
- سرعت در به اشتراک گذاری داده ها
- اطمینان از دسترسی عادلانه به منافع پژوهش

۹. استفاده اورژانسی از مداخلات تأیید نشده

در بسیاری از موارد برای یک بیماری اپیدمیک، درمان تأیید شده مناسبی شناخته نشده است. استفاده از درمان های تجربی تنها در شرایطی مجاز است که: درمان تأیید شده موثری وجود نداشته باشد، امکان

شروع مطالعات بالینی بسرعت فراهم نباشد، و داده های اولیه نشان از ایمنی و اثربخشی مداخله داشته باشند و نهادهای مرتبط از جمله کمیته های اخلاق دارای صلاحیت، اجازه استفاده از درمان تجربی را بدهند. همچنین باید اطمینان حاصل کرد که منابع کافی برای کاستن از خطرات درمان تجربی وجود دارند، بیماران، رضایت آگاهانه خود را در خصوص استفاده از درمان اعلام کرده باشند و پایش مناسبی به منظور بررسی عوارض و نتایج درمان تجربی انجام می شود. مکانیسم های لازم برای اطمینان و با توجه به ملاحظات زیر باید طراحی شوند:

- توجه به اهمیت نظارت اخلاقی
- تخصیص موثر منابع
- تلاش برای کاهش آسیب و خطرات
- جمع آوری و به اشتراک گذاری داده های معنادار
- توجه به اهمیت رضایت آگاهانه
- ضرورت درگیر کردن جامعه
- تخصیص عادلانه در شرایط محدودیت منابع

۱۰. سرعت در به اشتراک گذاری داده ها: در شرایط اپیدمی توجه به سرعت به اشتراک گذاری داده ها به دلایل چندی اهمیت می یابد، از جمله: اطلاعات در حال تغییر و توأم با عدم قطعیت، ظرفیت محدود نظام های سلامت محلی، و افزایش همکاری های بین المللی. بنابراین لازم است کشورها در شرایط قبل از اپیدمی، سیاست ها، قوانین و ساختارهای لازم برای این منظور را طراحی کرده باشند. به نحوی که از محرمانگی اطلاعات افراد، و سایر ملاحظات اخلاقی مانند نحوه مواجهه با یافته های تصادفی و مالکیت و کنترل اطلاعات اطمینان حاصل می شود.

۱۱. ذخیره سازی طولانی مدت نمونه های بیولوژیک جمع آوری شده در اپیدمی

- ارائه اطلاعات درست به افرادی که نمونه های آنها جمع آوری می شود.
- اطلاع رسانی و درگیر کردن جامعه به منظور اجتناب از کاهش اعتماد عمومی
- رعایت قواعد به اشتراک گذاری بین المللی نمونه های زیستی
- تنظیم توافق نامه تبادل مواد

۱۲. توجه به تفاوت های جنسیتی و نژادی

- نظام مراقبت دربرگیرنده جنسیت و نژادهای مختلف
- اطمینان از دسترسی به مراقبت های با کیفیت بهداشت باروری

- اتخاذ راهبردهای پژوهشی در برگیرنده جنسیت و نژادهای مختلف
- اتخاذ راهبردهای ارتباطی در برگیرنده جنسیت و نژادهای مختلف
- توجه به نقش های اجتماعی و فرهنگی افراد و گروه ها

۱۳. حقوق و مسئولیت های کارکنان خط اول پاسخ به اپیدمی

مواجهه موثر با اپیدمی بیماری های عفونی نیازمند مشارکت طیف وسیعی از کارکنان نظام ارائه خدمت اعم از ارائه کنندگان حرفه ای مراقبت های بالینی اعم از پزشک و پرستار، تکنیسین های اورژانس و رانندگان آمبولانس، کارکنان آزمایشگاه و سایر خدمات تشخیصی و همچنین سایر کارکنان بیمارستانی است. این افراد اغلب با خطر بیشتری مواجهه اند. همچنین افرادی در موقعیت ها و مشاغل اجتماعی دیگر نیز ممکن است در معرض خطر ناشی از شغل خود قرار داشته باشند مانند کارکنان نظافتی و مسئولین کفن و دفن مردگان. جامعه موظف است که با در نظر گرفتن ملاحظات زیر از این افراد محافظت نماید:

- به حداقل رساندن خطر عفونت
- اولویت دادن در دسترسی به مراقبت های سلامت
- پاداش مناسب
- حمایت در بازگشت به جامعه
- کمک به اعضاء خانواده این افراد

همانطور که گفته شد برای برخی از این افراد موظف به ارائه خدمت در شرایط اپیدمی هستند اما باید توجه داشت که این امر به معنای در خطر قرار دادن آنها نیست. در هنگام الزام افراد به ارائه خدمت باید به موارد زیر توجه کرد:

- ❖ مسئولیت متقابل جامعه در مقابل این افراد
 - ❖ ارزیابی درست فایده و خطر و کاستن از خطر برای این افراد
 - ❖ شفافیت و انصاف در بکارگیری افراد
 - ❖ آگاهی دادن نسبت به پیامد عدم مشارکت
- سایر مسئولیت های کارکنان نظام سلامت در شرایط اپیدمی عبارتند از:
- ✓ مشارکت در نظام مراقبت سلامت عمومی و گزارش دهی
 - ✓ ارائه اطلاعات درست به جامعه
 - ✓ پرهیز از تبعیض

۱۴. ملاحظات اخلاقی برای کارکنان موسسات خیریه

مؤسسات خیریه داخلی یا نهادهای بین المللی داوطلب کمک در شرایط اپیدمی نسبت به کارکنان خود و همچنین جامعه مسئولیت اخلاقی دارند. این مسئولیت ها عبارتند از:

- اقدام در هماهنگی با مقامات محلی
- رعایت بی طرفی در بکار گیری افراد
- شفافیت در مورد شرایط بکارگیری
- فراهم کردن آموزش ها و منابع لازم
- اطمینان از امنیت و ایمنی کارکنان

همچنین افراد داوطلب نیز نسبت به بیماران، جامعه درگیر و همچنین موسسه خود مسئولیت اخلاقی دارند. این مسئولیت ها عبارتند از:

- داشتن آموزش و مهارت کافی و آماده بودن برای کار در شرایط اپیدمی
- پایبندی به وظایف و مسئولیت های محوله
- توجه کافی به ملاحظات مربوط به کنترل عفونت