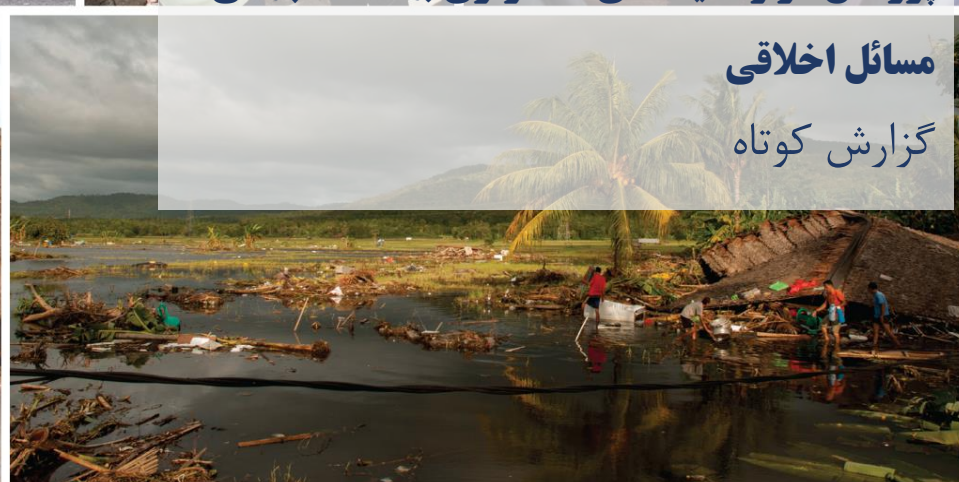




پژوهش در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی:

مسائل اخلاقی

گزارش کوتاه



شورای نافیلد در اخلاق زیستی



دانشگاه علوم پزشکی ایران
گروه اخلاق پزشکی

این سند به تشریح مضامین، یافته ها و توصیه های اصلی گزارش شورای نافیلد در اخلاق زیستی از «پژوهش در وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی: مسائل اخلاقی» می پردازد (منتشر شده در ژانویه ۲۰۲۰).

این گزارش از یک تحقیق عمیق دو ساله توسط یک کارگروه بین المللی، که از به اشتراک گذاری شواهد و تجارب تعداد زیادی مشارکت کننده از سراسر جهان منتفع شده، برگرفته شده است. (به نقشه زیر برای مکان های مشارکت کنندگان مراجعه کنید). مشارکت ها به صورت پاسخ به فراخوان مستندات، شرکت در جلسات میزگردی و یک-به-یک، نقد پیش نویس های اولیه گزارش و مشارکت در کارگاه ها و رویدادهای بین المللی انجام شده است.

مشارکت کنندگان در تحقیق ما در مورد پژوهش در وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی



فهرست

| | |
|--|-----|
| چرا به این گزارش نیاز داریم؟ | ۲-۳ |
| آمادگی، پاسخ و پژوهش در وضعیت‌های اضطراری | ۴-۵ |
| توسعه یک قطب نمای اخلاقی | ۶-۷ |
| صدای چه کسی باید شنیده شود؟ | ۸ |
| یک رویکرد فراگیر برای طراحی مطالعه و بررسی | ۹ |
| رضایت و فراتر از آن - اکوسیستم اخلاق گسترده‌تر | ۱۰ |
| همکاری و شراکت | ۱۱ |
| اطلاعات و نمونه‌ها | ۱۲ |
| ملاحظات اخلاقی پیش روی کارکنان خط مقدم | ۱۳ |

چرا به این گزارش نیاز داریم؟

به بخش مقدمه و فصل ۱ نسخه‌ی کامل گزارش مراجعه کنید

پژوهش‌های مختلف به موارد زیر کمک می‌کنند:

- درک بهتر نگرانی‌های افرادی که از وضعیت اضطراری موردنظر آسیب دیده‌اند و بهترین روشی که امدادگران وضعیت اضطراری می‌توانند برای اولویت‌بندی نیازها به کار ببرند؛
 - تشخیص‌دهی سریع‌تر و ساده‌تر و در نتیجه، کمک‌رسانی سریع‌تر؛
 - ساخت واکسن‌ها و درمان‌های جدید برای بیماری‌هایی که در حال حاضر قادر به درمان آن‌ها نیستیم و یا بهبود قابل توجه گزینه‌های درمانی؛
 - جرح‌و‌تعديل شیوه‌های کنونی مراقبت از افراد به‌گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده مناسب و به نیازهای افراد حساس باشد؛ و پیدا کردن بهترین روش‌های ارائه‌ی خدمات بهداشتی در موقعیت‌های چالش برانگیز.
- سازمان‌های بشردوستانه و دیگر سازمان‌ها نیز، با هدف بررسی و ارزیابی خدمات خود، اطلاعات مربوط به جمعیت‌هایی را که در وضعیت‌های اضطراری آسیب دیده‌اند جمع‌آوری می‌کنند. این اقدام عموماً به طور رسمی «پژوهش» تلقی نمی‌شود، اما بسیاری از مسائل اخلاقی مشابه را در پی دارد.

وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی^۱ وضعیت‌های اضطراری بهداشتی‌ای هستند که بیش از یک کشور را درگیر می‌کنند. این وضعیت‌های اضطراری علل بسیاری دارند که برخی از آن‌ها به قرار زیرند (به‌تنهایی یا در ترکیب با هم):

- اپیدمی بیماری‌های عفونی نظیر ابولا، سرخک، ویروس زیکا یا تب لاسا؛
- بلایای طبیعی نظیر زمین‌لرزه، سونامی، سیل یا طوفان؛
- بلایای ساخت بشر، نظیر حوادث صنعتی بزرگ‌مقیاس، مناقشات و جابه‌جایی‌های گسترده‌ی افراد.

پژوهش‌هایی که در طی وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی انجام می‌شوند، چالش‌های اخلاقی فوق‌العاده پیچیده‌ای را به دنبال دارند.

چرا در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی به پژوهش نیاز داریم؟

برای بهبود پاسخ به وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی، به شواهد مناسب‌تری نیاز است که نشان دهند در طی یک وضعیت اضطراری کدام اقدامات کمک‌کننده‌اند و کدام‌ها بی‌فایده. پژوهش‌هایی که در طی وضعیت اضطراری انجام می‌شوند نقش بسیار مهمی در دستیابی به این شواهد دارند و به تقویت پاسخ فوری و همچنین یادگیری برای آینده کمک می‌کنند.

طبعاً وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی شرایط چالش‌برانگیزی برای انجام پژوهش محسوب می‌شوند. این وضعیت‌های اضطراری، اختلال‌ها و نیازهای فوری متعددی را دربردارند که نیازهای بهداشتی شدید از آن جمله‌اند و اغلب با محدودیت زمانی برای عمل، مجاری پاسخ‌گویی متعارض، عدم قطعیت و آشفتگی همراهند. همه‌ی این عوامل ریسک آسیب‌های مستقیم و احتمالی ناشی از انجام هر نوع پژوهشی، حتی پژوهش‌های خیرخواهانه را افزایش می‌دهند و یا سهواً به بی‌عدالتی و استثمار موجود می‌افزایند. با وجود این، انجام ندادن پژوهش هم ریسک‌هایی دارد که ریسک ارائه‌ی خدمات مراقبتی ناکافی، غیرمؤثر و حتی مضر از آن جمله است.

هدف از ارائه‌ی این گزارش این است که راه‌هایی که از طریق آنها پژوهش‌ها می‌توانند در وضعیت‌های اضطراری به صورت اخلاقی انجام شوند مشخص شوند تا تأثیری که پژوهش‌های انجام شده به صورت اخلاقی، می‌توانند در بهبود آمادگی و پاسخ اضطراری در شرایط کنونی و آینده داشته باشند، ارتقا یابد.

¹Global health emergencies

توضیحی در مورد اصطلاحات

در این گزارش، از عبارت «وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی» استفاده می شود که به وضعیت های اضطراری اشاره دارد که برای مدیریت مؤثر آن ها به کمک های خارجی (برای مثال، حمایت سازمان جهانی بهداشت و دیگر نهادهای سازمان ملل، سازمان های بشردوستانه، اعطاکندگان بین المللی کمک های مالی و یا تیم های پژوهشی کشورهای دیگر) نیاز است.

برای پاسخ به «وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی»، به همکاری سازمان های مختلف و متعددی نیاز است. تفاوت های موجود در رویکردها و اختلاف آرا در مورد کنترل، مسئولیت و مشروعیت، ناگزیر تنش هایی را در پی خواهد داشت.

بسته به علت وضعیت اضطراری، اغلب از عبارات «بحران انسانی» یا «فاجعه ای پیچیده» نیز استفاده می شود و در این گزارش قصد نداریم این عبارات را از هم متمایز کنیم.

چالش های اخلاقی کدامند؟

تصور غالب این است که «اخلاق در پژوهش» تنها به فرآیند بررسی اخلاقی مستقلی اشاره دارد که باید برای همه ی پژوهش هایی که شرکت کننده های انسانی دارند انجام شود. ما از رویکرد گسترده تری به اخلاق در پژوهش صحبت می کنیم.

- چالش های اخلاقی در وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی عبارتند از:
 - مسائل مربوط به قدرت و نفوذ: نظرات افرادی که بیشترین آسیب را از وضعیت های اضطراری دیده اند چقدر بر تصمیمات اتخاذ شده در مورد موضوع پژوهش، محل و چگونگی انجام آن تأثیر گذاشته اند؟
 - مسائل مربوط به طراحی مناسب مطالعه و بررسی انعطاف پذیر که به بافت بفرنجی که پژوهش در آن انجام می شود حساس هستند.
 - کسب رضایت هدفمند در نظام اخلاقی گسترده تر دولت با هدف تضمین رعایت منافع مردم.
 - نیاز به شفافیت بیشتر در همکاری های بین پژوهش گران و مؤسسات پژوهشی در کشورهای مختلف.
 - در نظر گرفتن زمان و نحوه ی استفاده ی اخلاقی سایر پژوهش گران از داده ها و نمونه های بیولوژیکی ای که در طول فوریت فراهم شده اند.
 - چگونگی حمایت بهتر از کارکنان خط مقدم پژوهش در رسیدگی به معضلات اخلاقی پیش رو.

اخلاق صرفاً به رفتار افرادی که به طور مستقیم در پژوهش نقش دارند محدود نیست. تصمیماتی که در سطح سیاست گذاری (توسط حامیان مالی، نهادهای تنظیم مقررات، مؤسسات پژوهشی، نشریه ها و دیگران) اتخاذ می شوند، به شدت بر شکل دهی و محدود کردن احتمال انجام پژوهش های اخلاقی در عرصه تأثیر می گذارند. توصیه های ما خطاب به سازمان هایی است که سیاست ها و اقدامات شان می توانند به تغییرات واقعی منجر شوند.



افراد و سازمان‌های کلیدی

نقش جوامع

در اغلب موارد، به‌ویژه در بلایای طبیعی، نقش اصلی در پاسخ به وضعیت اورژانسی بر عهده‌ی خود جوامع متاثر است. این امر برای انجام پژوهش‌های اخلاقی در مورد پاسخ موردنظر پیامدهای مهمی دارد؛ برای مثال، به این گونه که چگونه گروه‌های خارجی نظیر تیم‌های پژوهشی برون‌مرزی در قبال این جوامع مسئول هستند.

«پس از سونامی ۲۶ دسامبر سال ۲۰۰۴، فراخوانی در مالدیو پخش شد: «لطفاً هر کسی که می‌تواند کمک کند، بیاید». متناسب با سن هر داوطلب وظیفه‌ای برعهده‌ی او قرار داده می‌شد. بسیاری از بزرگسالان مشارکت نکردند. بسیاری از جوانان مشارکت کردند. مشاور روانی‌اجتماعی‌ای که برای رسیدگی به مشکلات احتمالی جوانان اعزام شده بود هیچ‌کس را پیدا نکرد. او گفت: «همه مشغول کار بودند».

یونیسف (۲۰۰۷)، مشارکت کودکان و جوانان در فوریت‌ها

پاسخ‌دهی به شیوع بیماری‌های عفونی معمولاً نهادمحورتر^۱ است و از امدادگران خارجی تأثیر می‌گیرد. با وجود این، نقش محوری خدمات بهداشتی و درمانی جوامع محلی روزبه‌روز بیشتر مشخص می‌شود. برخی پژوهش‌گران از امدادگران بین‌المللی می‌خواهند کنترل‌گری را کنار بگذارند و رهبری را با اطمینان به دست امدادگران جامعه بسپارند.

تجربه‌های افراد شرکت‌کننده در پژوهش

آگاهی از تجربه‌های افرادی که در طول وضعیت‌های اضطراری در پژوهش‌ها شرکت می‌کنند، برای درک موقعیت‌هایی که ممکن است در آنها سوء برداشت‌ها و یا خطر استثمار رخ دهد، ضروری است. در اغلب موارد، افراد به این امید در پژوهش‌های مربوط به بهداشت و درمان شرکت می‌کنند که بهبود یابند، اگرچه برخی نیز می‌خواهند به دیگران کمک کنند. در عمل، دعوت برای مشارکت در پژوهش «گزینه‌ی پوچی» است که تقریباً هیچ جایگزین مشخصی ندارد. اعتماد به نظام، یا به فردی که به دنبال کسب رضایت است، به‌شدت بر تصمیمات افراد تأثیر می‌گذارد.

در بحران‌های انسانی، شرکت‌کنندگان به‌سختی می‌توانند اقدامات پژوهشی و پاسخ‌دهی را، به‌ویژه زمانی که مربوط به مراقبت‌های درمانی هستند، از یکدیگر جدا کنند. وقتی نیازهای اولیه‌ی مردم تأمین نمی‌شوند، واقع‌بینانه نیست از آن‌ها انتظار داشته باشیم به نیت خوب پژوهش‌گران اعتماد کنند.

پژوهش مشارکتی موفق

«عوامل مهم موفقیت عبارت بودند/هستند از: رهبری قوی، برنامه‌ریزی لجستیک و ارتباطات مؤثر، گروهی از مشاوران آفریقایی که با منطقه و فرهنگ‌ها یا عادات آشنا بودند، مشارکت قوی جامعه، ایجاد و کنترل شبکه‌ی بازماندگان، از جمله رویکردی انسانی به‌علاوه‌ی پژوهش‌های بالینی با مشارکت برنامه‌ی جهانی غذا^۲ و سایر سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی».

پاسخ دهنده به فراخوان مستندات ما

بیماران و کنش‌های نهاد محور در سیرالئون در شکست ابولا

۲۰۱۴-۲۰۱۶

در طول پژوهش، ما مثال‌های ذیر را از اقدامات تحت رهبری بهبودیافتگان شنیدیم:

- برگزاری مسابقات تناثر و استعدادهای بداهه در بخش‌های درمانی ابولا برای کمک به حفظ امید در بین بیماران (توصیف شده به صورت "این دوستان با استعداد")
- با همکاری کردن بیماران در خوردن غذا برای ارتقا احتمال بهبودی آنها
- یک بار بهبود یافته‌گان داوطلبانه به عنوان همکار در واحد درمان ابولا برای بهبودی بیماران به شکل بسیج جامعه عمل کردند.
- فعالیت به عنوان حامیان نیازهای دیگر بازماندگان

² World Food Program

¹Institution-led

- کارایی سریع کارکنان و انگیزه‌های متفاوت آنها؛
- خطرات ذاتی در شرایط اضطراری؛
- تنش بین انجام پژوهش و پاسخ اضطراری فوری به خصوص در مقابل نیاز بزرگ.

نقش تکنولوژی و نظارت در حمایت از آمادگی:

تحولات تکنولوژی نقش ارزشمندی را در پاسخگویی و ارائه اطلاعات جهت هدایت فعالیت‌ها و تصمیمات افرادی که درگیر آمادگی، پاسخ و تحقیق در وضعیت اضطراری‌اند، بازی می‌کند.

- توسعه‌ی ابزارهای هشدار دهنده زود هنگام و نظارت بر سیستم
 - ایجاد مدل‌های پیش‌بینی کننده برای کمک و هدایت خدمات بهداشتی ارائه شده
 - توسعه و بهبود تست‌های تشخیصی نزد بیمار (near patient)
- این فناوری‌ها نقش مهم جوامع محلی و خدمات بهداشتی را در هشدار دادن علائم اولیه وضعیت‌های اضطراری و شروع برنامه‌های عملیاتی محلی تکمیل می‌کنند.

ما توصیه می‌کنیم:

- زمانی که نیازهای اساسی بهداشتی مردم جبران نمیشود، نباید از آنها درخواست شود که در پژوهش بهداشتی شرکت کنند.
- سرمایه‌گذاران تحقیق باید در زمان اختصاص بودجه برای طرح‌های پژوهشی در موقعیت‌های اضطراری، تیم‌های تحقیقاتی را ملزم به ارائه برنامه‌های مشارکتی شفاف با ارایه دهندگان خدمت مربوطه مثل سازمانهای بشردوستانه و دیپارتمانهای بهداشت عمومی ملزم کنند.

تجربه‌های پژوهشگر

محققان در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی اغلب در محیط‌های پیچیده، به سرعت در حال تغییر و اغلب ناهماهنگ کار می‌کنند. چالش‌ها شامل:

- بسیاری از سازمان‌ها و خطوط پاسخگویی درگیرند؛

ذینفعان کلیدی در پژوهش‌های وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی



پژوهش در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی چالش‌های اخلاقی دشواری را به چند دلیل ارائه میکند. به عنوان مثال:

- بدلیل اینکه تصمیمات اخذ شده در سطح سیاست [گذاری]، اخلاقی عمل کردن را در عرصه عمل دشوار می‌سازد.
- بدلیل عدم اطمینان از اینکه آیا و چگونه چارچوب‌های اخلاقی استاندارد میتوانند در این شرایط چالش‌برانگیز و منحصر به فرد به کار گرفته شود.
- بدلیل اینکه پزشکان در رشته‌های متفاوت توسط چارچوب‌های اخلاقی متفاوت (و در مواقعی متعارض) هدایت میشوند.

پرسش‌های برخاسته از تعهدات و راهنماهای متعارض

- مطالعات در مورد درمان‌های جدید چگونه باید منافع افراد (که ممکن است فرصت دسترسی به اشکال آزمایشی مراقبت را بصورت فوری بخواهند) را با منافع گسترده‌تر جوامع (که ممکن است در طولانی مدت از نتایج پژوهش‌های سریع و سرنوشت ساز در مورد اثر بخشی، بیشتر سود ببرند) متعادل کنند؟
- آیا باید به افراد فرصت کناره‌گیری کردن از پژوهش‌هایی که دغدغه منافع عمومی دارند، مانند استفاده از اطلاعات معمول بیمار برای بهبود نظام سلامت، داده شود؟
- سازمان‌های پژوهشی چگونه در مورد منافع کارکنان خود و منافع افراد شرکت‌کننده در پژوهش، به عنوان مثال، در مورد الزامات سلامت و ایمنی در شرایطی که به طور ذاتی خطرناک هستند، مذاکره می‌کنند؟
- محققان محدوده‌های مسئولیت متناقض را چگونه مدیریت میکنند - به عنوان مثال در قبال جوامعی که با آنها کار می‌کنند، دولت‌های ملی، سرمایه‌گذاران و کارفرمایان خود و استانداردهای حرفه‌ای خودشان؟

برای هیچ یک از این سوالات، پاسخ ساده‌ای وجود ندارد. ما برای کمک به جهت دادن رویکردهای سیاستگذاری و فراهم کردن یک زبان مشترک برای تفکر در دوراهی‌های اخلاقی برخاسته از عرصه عمل، یک «قطب‌نمای اخلاقی»^۱ را که از سه ارزش مشترک تشکیل شده است، پیشنهاد می‌کنیم. قطب‌نمای اخلاقی با استفاده از تجربیات و مستندات به اشتراک گذاشته شده توسط افرادی که در تحقیق ما سهیم بوده‌اند، توسعه داده شد.

استفاده از قطب نما

در بسیاری از موارد استفاده از قطب نما، سه ارزش احترام برابر، انصاف و کمک به کاهش رنج در یک جهت قرار خواهند گرفت که منجر به یک اقدام عملی شفاف میشوند. در جایی که اینگونه نیست، تصمیم در مورد پرداختن به پژوهش به یک فرایند تصمیم‌سازی دقیق، جامع و شفاف به همراه یک بررسی مستقل نیاز خواهد داشت. سوال «چه چیزی به کاهش رنج بهترین کمک را خواهد کرد؟» همیشه مهم خواهد بود. اگرچه، توجه کردن به اینکه چه چیزی منصفانه است و چه چیزی نشان دهنده احترام برابر است، نیز باید پژوهشی را که در حال انجام است تحت تاثیر قرار دهد.

این سه ارزش ابزاری را برای تفکر درباره اینکه آیا این قابل پذیرش است که اصول اخلاقی استاندارد را به هر طریقی بپذیریم، فراهم می‌آورد. رویکرد‌های ممکن عبارتند از:

- تفسیر اصول با توجه به ویژگی‌های وضعیت اضطراری - به عنوان مثال هدفگذاری جهت توسعه فرایندهای مشارکت جامعه در حین انجام تحقیق، هنگامی که شرایط به قدری فوری است که پیش از شروع نمی‌توان فرآیندها را ایجاد نمود.
 - شناخت اصول اضافه‌تری از سنت‌های اخلاقی مشارکت‌کنندگان یا در پاسخ به نیازهای محلی - به عنوان مثال در نظر گرفتن سطحی از رضایت جامعه برای تحقیق، در کنار رضایت فردی و در نظر گرفتن سنت‌های محلی؛ و
 - اقدام در جهت تقویت سایر بخش‌های «اکوسیستم» اخلاق در مواردی که اصول استاندارد به تنهایی نمی‌تواند میزان لازم حفاظت را فراهم کند - به عنوان مثال، فکر کردن در مورد چگونگی محافظت از منافع شرکت‌کنندگان در شرایطی که ممکن است مردم احساس کنند انتخابی جز رضایت به شرکت در تحقیق وجود ندارد.
- این تصمیمات نیاز است که بسته به ویژگی‌های هر وضعیت اضطراری به صورت مورد-به-مورد اتخاذ شود، اما همیشه باید با در نظر گرفتن این سه ارزش هدایت شود.



«صاحبان وظیفه» شامل دولتها، سازمانهای بین دولتی، سازمانهای بشردوستانه، حامیان مالی پژوهش، کارفرمایان، پژوهشگران و نشریات علمی می باشند. سه ارزش انصاف، احترام برابر و کمک به کاهش رنج باید اساس رویکردی که این صاحبان وظیفه در سطح سیاستگذاری اتخاذ می کنند باشند، تا آنها بتوانند از تحقیقات اخلاقی در وضعیتهای اضطراری حمایت کنند. بسیاری از این صاحبان وظیفه همچنین وظیفه دارند که برای آینده برنامه ریزی کنند، تا از طریق تقویت نظام بهداشتی درمانی و تحقیقات بهداشتی، تأثیر شرایط اضطراری آینده را به حداقل رسانده یا از آن جلوگیری کنند.

چه کسی وظیفه دارد که اقدام کند؟

مردم و سازمانها ممکن است وظیفه اخلاقی برای اقدام کردن داشته باشند:

- اگر آنها **بیشترین توانایی** را برای اقدام دارند؛
- اگر **روابطشان با دیگران** (به طور مثال به عنوان یک کارفرما) مسئولیتهای ویژه‌ای برای آنها ایجاد میکند؛ یا
- اگر اقدامات یا اشتباهات آنها **معنی** باشد که آنها **درجه‌ای از مقصر بودن** برای تأثیرات وضعیت اضطراری دارند (به عنوان مثال از طریق کوتاهی سهل‌انگارانه در جلوگیری از آن یا کاهش اثراتش).

صدای چه کسی باید شنیده شود؟

یک رویکرد جامع برای تأثیرگذاری بر پژوهش

فصل ۵ گزارش کامل را ببینید.

کسانی که قصد انجام پژوهش در یک وضعیت اضطراری را دارند، باید با افرادی که منافع آنها به شدت تحت تأثیر آن وضعیت اضطراری قرار گرفته است، به صورت جدی و محترمانه مشارکت نمایند. این افراد عبارتند از:

- دولتهای ملی و مؤسسات تحقیقاتی
- ارائه دهندگان خدمات بهداشتی محلی، سازمانهای داوطلبانه و مؤسسات تحقیقاتی در منطقه متاثر؛ و
- اعضای جوامع متاثر

جوامع خودشان پیچیده و متنوع هستند. ضروری است که پژوهشگران افرادی را که به صورت غیر رسمی در تعداد زیادی از زیر گروههای مختلف یک جامعه تأثیرگذار و صاحب نفوذ اند و همچنین آنهایی که نقش رهبری رسمی تری دارند را شناسایی کنند.

پیدا کردن افرادی با توانایی صحبت کردن برای، یا تسهیل

دسترسی ها به، بخش های مختلف از یک جامعه

نمونه هایی که غالباً در پاسخ به سؤال ما ذکر می شود عبارتند از :

- انجمن های زنان
- گروه های جوانان
- اجتماعات مذهبی
- طبیبها و یا قابله های سنتی ؛ و
- انجمن های مرتبط با مشاغل مردم، مانند معامله گران بازار

تصمیمات تأثیرگذار درباره اولویت بندی و سرمایه گذاری کردن

اقداماتی لازم است تا در ابتدا یک رویکرد اشتراکی تر بین سرمایه گذاران ایجاد شود و سپس اطمینان حاصل شود که طیف گسترده تری از صداها در تعیین نوع تحقیقی که برای آن باید سرمایه گذاری شود، شنیده می شود.

ما توصیه می کنیم:

- سرمایه گذاران تحقیق، دولت های ذیربط، مؤسسات تحقیقاتی ملی و نهادهای سازمان ملل متحد باید در شروع یک وضعیت اضطراری با یکدیگر همکاری کنند تا در مورد اولویت بندی پژوهش ها به توافق برسند.
- سرمایه گذاران باید محققان را ترغیب و تشویق کنند که جوامع متاثر را مستقیماً در برنامه های اعطای گرنت قرار دهند-به عنوان مثال از طریق گرنت های قابل تغییر کوچک برای انجام سریع کارهای دامنه ای.

تأثیرگذاری بر چگونگی انجام پژوهش در عرصه عمل

توسعه روابط قابل اعتماد در قلب یک مشارکت معنی دار و محترمانه بین محققین و بخش های متنوع جوامع متاثر قرار دارد. در بهترین حالت، تعامل به شکل گفتگوی مداوم بین اعضای جامعه و محققین در طول فرایند تحقیق، نقش داشتن در طراحی مطالعه، نحوه انجام آن و نحوه استفاده از نتایج انجام می شود.

- توسعه شبکه های مشارکتی جامعه به منظور پرورش چنین روابطی از پیش، بخش مهمی از آمادگی اضطراری است. - به طور مثال به عنوان بخشی از برنامه های ابتکار عمل^۱ پژوهشی منطقه ای یا ساختارهای بهداشتی جامعه. دولت های ملی برای اطمینان از پایداری مشارکت جامعه، باید نظام های مشارکت را به یک جزء معمولی از نظام های بهداشتی محلی تبدیل کنند.

- در صورت عدم وجود چنین آمادگی، در طول زمان یک وضعیت اضطراری، یک رویکرد عمل گرایانه، دامنه ای یادگرفتن و سازگارشدن در پاسخ به بازخوردها در حین پیشرفت تحقیقات را شامل می شود. ارزش های احترام برابر و انصاف، در کنار اهمیت کمک به کاهش رنج از طریق تحقیق، در راهنمایی برای تعیین اینکه تا چه میزان «سازگاری» با فرآیندهای ایده ال قابل قبول است، کمک می کنند.

ما توصیه می کنیم که سرمایه گذاران تحقیقات، باید ملزم به برنامه های جامع برای مشارکت جامعه جهت سرمایه گذاری برای طرحنامه ها شوند تا از اینکه به طور مناسبی سرمایه گذاری کرده اند، اطمینان حاصل کنند.

بررسی اخلاقی مستقل

بررسی اخلاقی مستقل (هم در کشوری که تحت تاثیر قرار گرفته و هم در جایی که مرتبط باشد، در کشورهای دیگر) محافظت مهمی برای شرکت کنندگان در پژوهش فراهم می کند و به همه افراد دغدغه مند اطمینان خاطر می دهد که بررسی موشکافانه مناسبی انجام می شود. در یک وضعیت اضطراری، استاندارد بررسی به هیچ وجه نباید به خطر بیفتد. با این حال فرایندهای بررسی می تواند و باید در صورت لزوم با شرایط سازگار شود. مثالها شامل ثبت به صورت کاملاً فوری و استفاده از روش های انعطاف پذیر برای برقراری ارتباط با پژوهشگران و بحث راجع به پروتکل است. دسترسی به متخصصین محلی از جمعیت های درگیر برای درک خطرات احتمالی پژوهش و همچنین خطرات گسترده تری که مردم به واسطه وضعیت اضطراری در معرض آن قرار می گیرند، ضروری است.

پشتیبانی از تقویت ساختارهای بررسی اخلاقی در مناطقی که در حال حاضر کمتر از این خدمت بهره مند هستند، بخش مهمی از آمادگی اضطراری است. همچنین درک این نکته ضروری است که بررسی اخلاقی مستقل تنها یک بخش از «اکوسیستم اخلاقی» است و پژوهشگران را از مسئولیت های اخلاقی خود رها نمی کند. فعالیت های جمع آوری شواهد مانند ارزیابی نیازها و ارزشیابی پاسخ بشردوستانه نیز می تواند پیامدهای اخلاقی داشته باشد، حتی با اینکه آنها به طور رسمی به عنوان «پژوهش» طبقه بندی نمی شوند.

فشار زمان، اختلال در زندگی عادی و پریشانی مرتبط با وضعیت های اضطراری بهداشت جهانی می تواند چالش هایی را، هم برای طراحی مطالعات پژوهش و هم فرایندهای مورد استفاده برای بررسی آنها ایجاد کند. این مهم است که پژوهشگران نسبت به افزایش آسیب پذیری افراد متأثر از وضعیت اضطراری هوشیار باشند و پاسخ انعطاف پذیری به شرایط خاص فوریت بدهند. قطب نماي اخلاقی، راهنمایی را در هنگام بررسی اینکه چگونه و چه زمانی فرایندهای استاندارد ممکن است نیاز به سازگار شدن پیدا کنند، فراهم می کند.

طراحی مطالعه

این غیراخلاقی است که از مردم بخواهیم تا در پژوهشی که بعید است نتایج مفیدی تولید کند و در نتیجه کمکی به کاستن از رنج نکند، شرکت کنند. این موضوع، اهمیت دقت علمی را برجسته می کند. این موضوع همچنین بر اهمیت طراحی های مطالعه که پذیرش محلی دارند، تاکید می کند. طراحی هایی که نمی توانند شرکت کنندگان را به تعداد کافی فراخوانی کنند، برای مثال به علت بی توجهی به دغدغه های محلی، قابلیت انجام نخواهند داشت.

سوالات کلیدی برای پرسش عبارتند از:

- آیا این مطالعه درستی برای این مکان و این جمعیت / زیرجمعیت است؟ چه کسی در شناسایی مشکلی که تحقیق در پی پاسخ به آن است نقش داشته است؟ آیا جمعیت های محلی از هرگونه نتایج مثبت بهره مند خواهند شد؟
- آیا این طراحی درستی برای این مکان و این جمعیت است؟ نیازها، دغدغه ها یا ترجیحات محلی چگونه در نظر گرفته شده است؟

ما توصیه می کنیم:

- توسعه سیستم های مشارکتی در سطح ملی و بین المللی (به عنوان مثال در مناطق WHO)، برای حمایت از بررسی سریع و پاسخگو در وضعیت های اضطراری، شامل دسترسی به متخصص اخلاق بیشتر در مواقع نیاز، و
- گنجاندن یک مرحله مختص به بررسی اخلاقی در برنامه های ارزیابی نیازها یا ارزشیابی که دغدغه های اخلاقی مشابه با پروژه های پژوهشی رسمی تر را مطرح می کند.

ما توصیه می کنیم:

- پروتکل های مطالعات باید با مشارکت جوامع محلی تدوین شود، تا اطمینان حاصل شود که فرایندهای پیشنهادی قابل قبول است. حتی در کارآزمایی های چند سائتی عناصری وجود خواهد داشت که می تواند و باید، در پاسخ به تعامل و بازخورد، بدون لطمه به دقت مطالعه، در هر سایت به صورت متفاوتی اجرا شود.
- هرگونه معیار خروج از مطالعه باید با استناد به خطرات و منافع گروه مورد نظر به وضوح توجیه شود. «گروه های آسیب پذیر» مانند کودکان، زنان باردار یا افراد مسن نباید به صورت خودکار از مطالعه حذف شوند. در عمل، حذف این گروه ها ممکن است آنها را آسیب پذیرتر کند.

رضایت و فراتر از آن - اکوسیستم اخلاق گسترده تر

فصل ۷ گزارش کامل را ببینید.

حتی در شرایط غیر اضطراری، مشکلات کاملاً شناخته شده‌ای در کسب رضایت واقعاً آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در تحقیق وجود دارد - به عنوان مثال در ارائه توضیحات واضح درباره یک مطالعه پیچیده و مطمئن شدن از اینکه مردم برای امتناع از شرکت در آن، واقعاً احساس آزادی می‌کنند. در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی عواملی مانند اختلال، جدایی خانواده، عدم دسترسی به منابع و خدمات اساسی، به همراه ترس، پریشانی و ناتوانی مرتبط با این تجربیات، بر این چالش‌ها می‌افزاید. سطوح بالای عدم اطمینان و خطرات افزایش یافته برای شرکت کنندگان، چه به صورت مرتبط و چه غیر مرتبط با تحقیق، مسائل را بیشتر پیچیده می‌کند. بعضی اوقات مردم ممکن است احساس کنند که موافقت به شرکت در تحقیق تنها گزینه آنهاست.

فرایندهای کسب رضایت متناسب با فرهنگ و محترمانه باشند و احترام برابر برای شرکت کنندگان را نشان دهند، در وضعیت‌های اضطراری به اندازه شرایط دیگر، با اهمیت هستند. نمونه‌های موجود متعددی از روش‌های خلاقانه برای ارائه اطلاعات پیچیده، بررسی درک و پیشگیری از انگ وجود دارد.

مثال هایی از عملکرد مطلوب در کسب رضایت

• از شرکت کنندگان خواسته می‌شود آنچه را که فهمیده‌اند، بیان کنند.

• استفاده از روش‌های شفاهی رضایت، وقتی بیم آن می‌رود که روش‌های کتبی رضایت خطر انگ ایجاد کند.

• استفاده از بازی‌های سنتی برای توضیح اختصاص تصادفی

• استفاده از نمایش‌های مشارکتی برای به اشتراک گذاری اطلاعات

به هر حال، رضایت به تنهایی هرگز تنها لازمه پذیرش اخلاقی بودن پژوهش‌ها نیست. عملکردهای مطلوب در کسب رضایت تنها یکی از بخش‌های «اکوسیستم اخلاقی» گسترده‌تری است که از انجام اخلاقی پژوهش‌ها حمایت می‌کند. این اکوسیستم شامل مسئولیت‌های پژوهشگران و کمیته‌های اخلاق پژوهش است تا مطمئن شوند که به دقت و موشکافانه مزایا و خطرات را بررسی کرده‌اند، این خطرات را توجیه منطقی کرده‌اند و سوالات کلی‌تری مانند عدالت اجتماعی و ارزش اجتماعی را در نظر گرفته‌اند. این اکوسیستم همچنین شامل آشکار ساختن احترام برابر برای جوامع و اعضای جامعه از طریق توسعه فرایندهای مشارکتی و جامع در طول زمان انجام تحقیق می‌باشد (همانطور که در صفحات ۸ و ۹ توضیح داده شده است).

همچنین استثنائات شناخته شده‌ای در خارج از شرایط اضطراری وجود دارد که در آنها اخذ رضایت فردی غیرممکن است، به عنوان مثال اگر فردی بیهوش باشد. در چنین مواردی، کمیته‌های اخلاق می‌توانند تحقیقاتی که دارای ارزش اجتماعی بالا هستند را با در نظر گرفتن حفاظت‌های دیگری که احترام به مشارکت کنندگان را ارتقاء می‌بخشد، تصویب نمایند - به عنوان مثال بصورت مشاوره‌های قبلی با جامعه درباره پژوهش و سپس اجازه گرفتن از خانواده. هر گونه پیشنهاد معافیت از اخذ رضایت در یک موقعیت اضطراری بهداشت جهانی، باید به صورت اختصاصی و از نزدیک، با در نظر گرفتن این سوال که چگونه می‌توان احترام برابر برای شرکت کنندگان را حفظ کرد، مورد بررسی موشکافانه قرار گیرد.

ما توصیه می‌کنیم در موقعیت‌های اضطراری، کمیته‌های اخلاق موارد ذیل را مد نظر داشته باشند:

- آیا روش‌های کسب رضایت طرح شده، مناسبترین و حساسترین فرایندهای ممکن در شرایط موجود است؛
- چه اقدامات دیگری ممکن است نیاز باشد تا بتوان از نشان دادن احترامگذاری به شرکت کنندگان در پژوهش، به عنوان افراد برابر اخلاقی، اطمینان حاصل کرد؛ و
- آیا در همه شرایط، آنچه از مشارکت کنندگان درخواست می‌شود، می‌تواند با عنوان منصفانه توجیه شود.

همانگونه که پژوهش‌ها نتیجه گرفته‌اند، مهیا کردن شرایطی که نتایج تحقیق در دسترس مشارکت کنندگان در پژوهش قرار بگیرد، یک بخش مهم از روابط محترمانه بین مشارکت کنندگان و تیم پژوهشی است.

ما توصیه می‌کنیم که حامیان مالی پژوهش‌ها بطور معمول باید به شرکت کنندگان و جوامع وسیعتر، در مورد آنچه که از یک مطالعه یادگرفته شده، به همراه سرمایه انحصاری که به این هدف اختصاص داده‌اند، بازخورد دهند.



همکاری بین پژوهش و پاسخ

اهمیت همکاری منصفانه بر اساس الزام اخلاقی به رفتار با دیگران، همکاران و افراد شرکت کننده در پژوهش، با احترام برابر است. ترویج انصاف در همکاری‌های بین طرف‌های درگیر پژوهش - به خصوص بین موسسات پژوهش بیرونی و طرف‌های درگیر محلی در محیط‌های پر و کم‌درآمد - هم در طول یک وضعیت اضطراری و هم در طولانی مدت مهم است.

ما توصیه می‌کنیم که در طول یک وضعیت اضطراری:

- موسسات پژوهشی نیاز به برداشتن قدم‌های فعال دارند، تا اطمینان حاصل کنند که روابطشان با پژوهشگران دیگر موسسات تا جایی که شرایط اقتضا می‌کند منصفانه است. این شامل برقراری توافق نامه‌های همکاری از ابتدا است؛ اطمینان یافتن از اینکه مردم به خاطر کارهای شان منصفانه اعتبار دریافت می‌کنند و اطمینان یافتن از این که طرف‌های درگیری که در محیط‌های کم‌درآمد کار می‌کنند به منابع ضروری مانند کتابخانه و آموزش دسترسی دارند.
- سرمایه‌گذاران باید قدم‌های فعال در جهت اتصال همکاران بالقوه و تقویت چیدمان منصفانه در مشارکت‌ها بر دارند.

ما توصیه می‌کنیم که در بلندمدت:

- سرمایه‌گذاران باید از همکاری‌های منصفانه بلند مدت به عنوان جزء ضروری ایجاد و تقویت ظرفیت پژوهش حمایت کنند. آنها همچنین باید مدل‌های پایدار سرمایه‌گذاری که موسسات موجود در کشورهای کم‌درآمد و متوسط‌درآمد را برای درخواست مستقیم گرنت حمایت می‌کنند، در اولویت قرار دهند.
- دولت‌های ملی نیاز دارند که ظرفیت دانشگاهی خود را در علوم اجتماعی و اخلاق زیست‌پزشکی تقویت کنند، تا از ایجاد تخصص‌های محلی حمایت شود.

مشارکت موثر با موسسات بسیار دیگری که در این زمینه کار می‌کنند، جهت اطمینان از اینکه پژوهش به خوبی در راستای نیازهای پاسخ اضطراری قرار دارد، ضروری می‌باشد. از ابتدایی‌ترین نقطه، سرمایه‌گذاران پژوهش باید روابط کاری نزدیک بین پژوهشگران و افرادی که به طور مستقیم مسئولیت پاسخ اضطراری را دارند، در سطح استراتژی و در عرصه عمل، ترویج کنند.

- در زمان برنامه‌ریزی برای پژوهش در یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی، نیاز است که پژوهشگران و سرمایه‌گذاران اطمینان داشته باشند که خدمات پاسخ کافی در محل وجود دارد؛ پیش از آنکه بخواهند به شرکت‌کنندگان آتی دسترسی پیدا کنند.
- برنامه‌های پژوهشی باید همراه با در نظر گرفتن شرایط اضطراری احتمالی باشد؛ با تشخیص اینکه طرف‌های درگیر ممکن است همیشه جهت ارائه خدمات توافق شده در جایگاه خود نباشند (یا به دلایل مالی یا دلایل دیگر).

همکاری در بخش پژوهش

آیا الزام اخلاقی برای کار کردن به صورت مشارکتی وجود دارد؟

«بله، قطعاً. با اینکه این موضوع به واسطه محدودیت‌های کاری سیستم‌های رایج و تاثیر بالقوه آنها بر معیشت پژوهشگران محدود می‌شود، نباید مورد غفلت قرار گیرد. اما یک سیستم رشد یافته باید این ملاحظات را در نظر بگیرد. اگر نهادهای اعطا کننده گرنت قویا همکاری را حمایت می‌کردند و اگر موسسات دانشگاهی به جای پول آورده و مقالات نوشته شده، مشارکت را به عنوان بازده می‌پذیرفتند، آنگاه این اتفاق می‌افتاد.»

پاسخ دهنده به دعوت ما برای ارائه مستند

پژوهش خوب برکنار هم آوردن طرف‌های درگیر، با انواع مختلف تخصص که در کنار یکدیگر با همکاری کار می‌کنند، متکی است تا اطمینان حاصل شود که روش‌ها و رویکردها در تمام طول شراکت منسجم است. همکاری‌های پژوهشی معنی‌دار مستلزم اهداف و فرصت‌های به اشتراک گذاشته شده تمامی طرف‌های درگیر است تا هر یک بتواند پژوهش را شکل دهد و بر نتایج و اهداف تاثیر بگذارد.

به اشتراک گذاری داده‌ها و نمونه‌ها غالباً با هم بحث می‌شود و برخی از موضوعات برخاسته ممکن است یکسان باشند؛ با این حال مدیریت و استفاده از نمونه‌های بیولوژیک، موضوعات متمایزی از آنچه که تنها مربوط به اطلاعات باشد ایجاد می‌کند؛ به ویژه به این دلیل که نمونه‌ها منابع پایان پذیر هستند، پرسش‌هایی مربوط به اولویت دسترسی را ایجاد می‌کند. رویکردهای نظارتی ممکن است به صورت اساسی متفاوت باشند.

به اشتراک گذاری‌های آتی ممکن نگهداری شوند و اینکه جوامع را چگونه به طور مناسب درگیر چنین تصمیماتی کنند، داشته باشند.

- هرگونه استفاده آتی از نمونه‌های جمع‌آوری شده در وضعیت‌های اضطراری گذشته که بدون ثبت شفاف رضایت نگهداری شده‌اند باید بر اساس بحث با ذینفعان کلیدی مانند دولت‌های ملی، رهبران پژوهش، نماینده‌های جامعه یا گروه‌های بازمانده باشد.
- در تحقیقات مشترک بین‌المللی آینده در وضعیت‌های اضطراری، وجود و ماهیت نمونه‌های جمع‌آوری شده باید به طور معمول در یک پایگاه داده دسترسی عمومی دارد، ثبت شود.

آکادمی علوم آفریقا در سال ۲۰۱۹ پروژه‌ای را برای ایجاد اولین راهنمای میان‌رشته‌ای قاره جهت جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و به اشتراک گذاری داده‌ها و نمونه‌ها آغاز کرد.

بررسی موانع سازمانی و حرفه‌ای جهت به اشتراک گذاری

به اشتراک گذاری منصفانه، سیستم‌هایی را می‌طلبد که به پژوهشگران در محیط‌های کم درآمد فرصتی مشابه با آنهایی که در محیط‌های پر درآمد هستند، می‌دهد تا از اطلاعات و نمونه‌هایی که خودشان به دست آورده‌اند، و همچنین از چیدمان‌های باز اشتراک گذاری، منتفع شوند.

به اشتراک گذاری مسئولانه، شامل اطمینان حاصل کردن از اینکه اطلاعات و نمونه‌هایی که زمانی به اشتراک گذاشته شده‌اند، به نحوی استفاده می‌شوند که ایده‌آل‌ترین اثر را در کمک به کاهش رنج دارد.

ما توصیه می‌کنیم:

- **تشریحات علمی** باید راه‌های نوآورانه‌ای را در سیاست‌های نشر پیگیری کنند که همکاری مستقیم در نوشتن را تقویت کند و باید سیاست‌های نشری را در نظر بگیرند که دخالت پژوهشگران اولیه را در تحلیل‌های بعدی اطلاعاتشان ترویج دهد.
- **سرمایه‌گذاران** باید نقش فعال بیشتری را در حمایت کردن جهت استفاده از اطلاعات و نمونه‌هایی که در مخازن به اشتراک گذاشته شده است، داشته باشند - برای مثال پیدا کردن راه‌هایی برای تشویق کردن تحلیل‌های ثانویه در پاسخ به نیازهای مشخص شده.
- **سرمایه‌گذاران** همچنین باید راه‌هایی را جهت ملزم کردن و حمایت از گیرنده‌های گرن‌ت جهت به اشتراک گذاری نتایج پژوهش‌هایشان از طریق راه‌های دسترسی و به موقع با ذینفعان سیاست‌گذار کلیدی و نه فقط توسط مقالات دانشگاهی پیدا کنند.

به اشتراک گذاری اطلاعات و نمونه‌ها بین گروه‌های پژوهش، یا برای اهداف پژوهشی بعدی، می‌تواند در به حداکثر رساندن منافع پژوهش کمک کند و بدین وسیله، به کاستن از رنج کمک کند. با این حال، ممکن است دغدغه‌هایی در مورد آسیب‌های احتمالی و استثمار ایجاد شود. سیستم‌هایی که برای به اشتراک گذاری اطلاعات و نمونه‌ها استفاده می‌شوند، نیاز است که منصفانه و قابل اعتماد باشند.

نقش افراد و جوامع در رابطه با استفاده آتی از اطلاعات و نمونه‌ها

ما تعدادی شرایطی که به ترویج به اشتراک گذاری مسئولانه و منصفانه-به طور خاص ایجاد سیستم‌های محلی مدیریت که مردم بتوانند به آنها اعتماد کنند- مشخص می‌کنیم. اینها شامل:

- ایجاد رویکرد متناسب با فرهنگ و محل، جهت رضایت‌دادن به استفاده‌های آتی
- ایجاد «کمیته‌های دسترسی» جهت تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه نوع پژوهشی می‌تواند انجام شود و کدام پژوهشگران باید اولویت داشته باشند (این مخصوصاً برای نمونه‌ها مهم است)؛ و
- بازخورد دادن و اطلاعات منظم برای جوامع محلی درباره پژوهش‌هایی که انجام می‌شود.
- در بلندمدت، اقداماتی نیاز است تا این سیستم‌ها ایجاد شود. همچنین پیش از اینکه این سیستم‌ها به طور کامل ایجاد شوند، پژوهشگران نیاز به حمایت در مورد اینکه چه کاری انجام دهند، در زمان کوتاه، دارند.

ما توصیه می‌کنیم:

- **سرمایه‌گذاران** و موسسات پژوهشی پیشرو باید پژوهش‌های بیشتری را با ذی‌نفعان در اولویت قرار دهند تا نگرانی‌های مردم را درباره به اشتراک گذاری اطلاعات و نمونه‌ها برای استفاده پژوهشی درک کنند. چنین پژوهش‌هایی یک پایه منطقی را برای تدوین راهنماهای محلی یا ملی، سازگار با قوانین محلی مربوطه، جهت فراهم کردن هدایت واضح برای پژوهشگران فراهم می‌کنند. دولت‌های ملی و سازمان‌های بین‌دولتی باید این اقدامات را به عنوان جزء ضروری برنامه ریزی وضعیت اضطراری حمایت کنند.
- وقتی وضعیت‌های اضطراری اتفاق می‌افتند، در جایی که چنین سیستم‌هایی موجود نیست، کمیته‌های ملی اخلاق پژوهش بهتر است نقشی پیشرو در تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا اطلاعات و نمونه‌ها می‌توانند جهت

افرادی که در خط مقدم پژوهش در وضعیت‌های اضطراری بهداشت جهانی کار می‌کنند، ممکن است به طور مشخص با شرایط کاری چالش‌زا و غالباً خطرناک مواجه شوند. آگاهی‌ها نسبت به نیاز به حمایت بهتر از کارکنان خط مقدم برای تعامل با چالش‌های اخلاقی که در حین دخالت در یک مطالعه ایجاد می‌شوند، افزایش یافته است.

رفاه و رفتار منصفانه با کارکنان خط مقدم

نقش کارکنان خط مقدم ذاتاً پرخطر است و بین احترام به رفاه کارکنان پژوهشی و انجام موثر پژوهش برنامه ریزی شده، ممکن است تنش ایجاد شود. حامیان، کارفرمایان و کمیته‌های اخلاق پژوهش همه وظیفه دارند که رفاه کارکنان را در کنار رفاه شرکت کنندگان و ارزش پژوهش در نظر بگیرند و از انجام اقداماتی برای کاهش خطرات قابل پیش‌بینی اطمینان حاصل کنند. دانش محلی در شناخت این خطرات و در مشخص کردن نحوه پیشگیری یا کاهش آنها ضروری است.

عناوین متفاوت استخدامی بین کارکنان محلی و بین‌المللی یا بین گروه‌های متفاوت کارکنان (مانند آنهایی که با یا بدون صلاحیت حرفه‌ای)، می‌تواند استثماری باشد. آنها یک منبع نگرانی برای بسیاری در عرصه عمل هستند و ممکن است وسعت همکاری‌های محترمانه را تضعیف کنند. وقتی که ارزش «احترام برابر» زیربنای رفتار منصفانه است، چگونگی تحقق این امر در عمل ساده نیست. در محیط‌های کم درآمد این می‌تواند خاستگاه‌های دیگری برای نابرابری ایجاد کند - به عنوان مثال پرداخت نرخ‌های بین‌المللی به همه کارکنان، می‌تواند به طور جدی سیستم‌های بهداشتی‌درمانی و اقتصاد محلی را تضعیف کند.

ما توصیه می‌کنیم که کارفرمایان باید کاملاً در مورد مبنای هر رفتار متغیری با کارکنان بین‌المللی و محلی شفاف باشند و یک رویکرد جامع که به طور مثال، دربرگیرنده وزارتخانه‌های بهداشت محلی باشد را، برای مشخص کردن عناوین و شرایط مربوط داشته باشند. برای برخی از جنبه‌های استخدام مانند مسئولیت حفاظت شخصی به دشواری می‌توان رفتارهای متغیر را توجیه کرد.

حمایت اخلاقی برای کارکنان خط مقدم

با اینکه فرایندهای بررسی دقیق و کارهای مشارکتی با گروه‌های محلی برای درک حساسیت‌ها و نیازهای محلی، می‌تواند در کاهش دوراهی‌های اخلاقی پیش روی کارکنان خط مقدم نقش داشته باشد، این دو راهی‌ها هنوز بخشی اجتناب‌ناپذیر از کار در وضعیت‌های اضطراری هستند.

ما توصیه می‌کنیم:

- افرادی که در خط مقدم کار می‌کنند (و غالباً به میزان حداقل حمایت می‌شوند) نیاز دارند که به حمایت اخلاقی با کیفیت و به موقع در اشکال مختلف دسترسی داشته باشند.
- همچنین نیاز به یک بستر انعطاف‌پذیر برای ارائه به موقع مشاوره و پشتیبانی اخلاقی برای آنها که در همه جنبه‌های پژوهش در وضعیت‌های اضطراری درگیر هستند، از جمله کسانی که پژوهش را حمایت مالی، برنامه ریزی و یا انجام می‌دهند، وجود دارد. ما از راه‌اندازی شبکه پاسخ و آمادگی اخلاقی در وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی (PHEERR) توسط WHO استقبال می‌کنیم.

مثالهایی از لبنان در مورد حمایت اخلاقی کارکنان

پشتیبانی برای کارکنانی که در مطالعات سلامت روان با کودکان پناهنده سوری نقش داشتند، عبارت بودند از:

- آموزش به کارکنان در مورد اقدامات پژوهشی اخلاقی؛
- ایجاد فضا برای مطرح کردن موضوعات اخلاقی مانند گزارش‌گیری‌های منظم و نظارت بالینی؛
- ایجاد محدوده‌های مسئولیتی واضح برای اخذ تصمیمات دشوار در عرصه عمل؛
- اتخاذ طرح‌های مطالعاتی در مشاوره با متخصصین محلی و پناهجویان سوری، در نتیجه کاهش خطر طرح‌های نامناسب (غیر حساس)؛ و
- اولویت دادن به ایمنی کارکنان در مقابل جمع‌آوری اطلاعات.

اعتبار:

دانشگاه کوئین ماری لندن
مرکز پزشکی دانشگاه سنت جورج
مدسین دو ماند (فرانسه)
دانشگاه آمریکایی بیروت

**This short report and the full report are
available on the Council's website:**

www.nuffieldbioethics.org

Published by the Nuffield Council on Bioethics
28 Bedford Square, London WC1B 3JS
Telephone: +44 (0) 20 7681 9619
Email: bioethics@nuffieldbioethics.org
www.nuffieldbioethics.org
© Nuffield Council on Bioethics, January 2020

این گزارش کوتاه توسط گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی ایران ترجمه شده است.

www.medicalethics.iums.ac.ir

Department of Medical Ethics, School of
Medicine, Iran University of Medical Sciences,
Shahid Hemmat Highway
Tehran, 1449614535, IRAN
Telephone: + (98-21) 86703346
Email: ivco@iums.ac.ir