

## Ethical Achievements in Coronavirus Disease

Seyyed Abdollah Mahmoodi (PhD)<sup>1</sup>, Mohsen Shamsi (PhD)<sup>2\*</sup>

1. Department of Islamic Sciences, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

### ABSTRACT

#### Article Type:

#### Letter to Editor

Now, more than two years after the onset of coronavirus disease (COVID-19) and the relative remission of the inflammatory atmosphere in society, it is a good time to meticulously investigate the dimensions of COVID-19 occurring in human societies from an ethical perspective. In the early days of COVID-19, due to its unknown nature and high fear in societies, the world witnessed some immoralities in the field of health justice and the distribution of health medicines and items. After the production of the vaccine, its distribution was unfair and far from ethics and international legal charters, and most of the prescribed vaccines were used in high-income countries and the share of low-income countries was low. Moreover, the waves of the disease have caused the accumulation of a large number of patients in medical centers and the consequence of these difficult and exhausting conditions has led to many physical and mental disorders in many medical staffs, especially nurses due to their closer proximity and care of patients, influencing on their care quality and the performance of the country's health system. All these factors have led to the lack of patient-centered and empathetic care, discrimination, ignoring patients' independence as well as conflict between professional commitment and personal responsibilities, which have been the most common ethical problems in the medical staff. It is hoped to pay more attention to the Charter of Patients' Rights, which guarantees the movement of the health system within the framework of professional ethics, and to learn more from the recent crisis to identify the opportunities and threats in this direction.

#### Received:

13 Feb. 2022

#### Revised:

6 June 2022

#### Accepted:

11 June 2022

#### Published Online:

18 June 2022

**Keywords:** Coronavirus disease, Ethics, Achievement, Challenge

**Cite this article:** Mahmoodi SA, Shamsi M. Ethical Achievements in Coronavirus Disease. Islam and Health Journal. 2021; 6(2): 44-48.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

\*Corresponding Author: Mohsen Shamsi

Address: Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

E-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

## دستاوردهای اخلاقی کرونا

سید عبدالله محمودی (PhD)<sup>۱</sup>، محسن شمس‌ی (PhD)<sup>\*۲</sup>

۱. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.  
 ۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

### چکیده

**نوع مقاله:** نامه به سردبیر  
**دریافت:** ۱۴۰۰/۱۱/۲۴  
**ویرایش:** ۱۴۰۱/۳/۱۶  
**پذیرش:** ۱۴۰۱/۳/۲۱  
**انتشار:** ۱۴۰۱/۳/۲۸  
**واژگان کلیدی:** کرونا، اخلاق، دستاورد، چالش

اکنون پس از گذشتن بیش از دو سال از شروع کرونا و فروکش کردن نسبی فضای التهاب‌آمیز حاکم بر جامعه، زمان مناسبی برای بررسی دقیق‌تر ابعاد بیماری کرونا از منظر مسایل اخلاقی که در جوامع انسانی رخ داد، می‌باشد. در اوایل بروز بیماری به دلیل ماهیت ناشناخته آن و ترس زیاد در جوامع، دنیا شاهد برخی بی‌اخلاقی‌ها در زمینه عدالت در سلامت و توزیع داروها و اقلام بهداشتی بود. بعد از تولید واکسن نیز توزیع آن ناعادلانه و به دور از اخلاق و منشورهای حقوقی بین‌المللی بود و اکثر واکسن‌های تجویز شده در کشورهای با درآمد بالا متمرکز شده و سهم کشورهای کم‌درآمد اندک بود. همچنین بروز موج‌های بیماری باعث انباشت حجم زیادی از بیماران در مراکز درمانی و پیامد این شرایط سخت و طاقت‌فرسا برای بسیاری از کادر درمان به خصوص پرستاران به دلیل نزدیکی بیشتر و مراقبت از بیماران، اختلالات جسمی و روانی بسیاری بوده است که بر روی کیفیت مراقبت‌های آنها و همچنین عملکرد نظام سلامت کشور بی‌تاثیر نبوده است. مجموع این عوامل باعث شد تا فقدان مراقبت بیمارمحور و همدلانه، تبعیض، توجه نکردن به استقلال بیماران، تعارض بین تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی از جمله رایج‌ترین معضلات اخلاقی در کادر درمان باشد. امید است منشور حقوق بیمار که ضامن حرکت نظام سلامت در چارچوب اخلاق حرفه‌ای است بیشتر مورد توجه قرار گرفته و از بحران اخیر برای تشخیص فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در این مسیر درس‌های بیشتری آموخته شود.

**استناد:** سید عبدالله محمودی، محسن شمس‌ی. دستاوردهای اخلاقی کرونا. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۰؛ (۲): ۴۸-۴۴.



© The Author(s)

Publisher: Babol University of Medical Sciences

## سردبیر محترم مجله اسلام و سلامت

شیوع ویروس کرونا، وضعیت سلامت کشورها را در حالی اورژانسی قرار داد و طبیعی است در چنین شرایطی نقض برخی از اصول اخلاق حرفه‌ای غیر قابل اجتناب باشد و عدم توجه به برخی حقوق فردی بیماران به منظور حفظ سلامت عمومی، توجیه لازم را بیابد. اکنون پس از گذشتن بیش از دو سال از شروع کرونا و فروکش کردن نسبی فضای التهاب‌آمیز حاکم بر جامعه، زمان مناسبی برای بررسی دقیق‌تر ابعاد این بیماری نه از منظر خسارت‌ها و ویرانی‌های به جا گذاشته و بلکه از منظر مسایل اخلاقی که در اثر بروز این رخداد در جوامع انسانی نمود پیدا کرد، می‌باشد.

در اوایل بروز بیماری به دلیل ماهیت ناشناخته آن و ترس زیاد در جوامع، دنیا شاهد برخی بی‌اخلاقی‌ها در زمینه عدالت در سلامت و توزیع داروها و اقلام بهداشتی و حتی سرقت برخی از اقلام بهداشتی توسط کشورهای دیگر بود. بعد از تولید واکسن نیز توزیع آن ناعادلانه و به دور از اخلاق و منشورهای حقوقی بین‌المللی در جهت رعایت عدالت و سلامت یکسان برای همه افراد بشر بود. به گونه‌ای که بر اساس قطعنامه‌های شورای حقوق بشر و قطعنامه مجمع جهانی بهداشت (۲۹ می ۲۰۲۰) حق دسترسی به دارو و واکسن و برخورداری از بالاترین سطح استاندارد بهداشتی یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز است و دسترسی ناعادلانه به واکسن‌ها و داروهای کوید-۱۹ می‌تواند آثار جبران‌ناپذیری بر جای گذارد. در حالی که اکثر واکسن‌های تجویز شده در کشورهای با درآمد بالا متمرکز شده بود و سهم کشورهای کم‌درآمد اندک بوده و دبیر کل سازمان جهانی بهداشت در ۹ آوریل ۲۰۲۱ از عدم توازن در توزیع جهانی واکسن ابزار نگرانی کرده و هشدار داد که بیش از ۸۰ درصد واکسن‌ها در کشورهای ثروتمند تزیق شده و بارها سیاست خرید انبوه واکسن کرونا توسط کشورهای توسعه‌یافته را ناعادلانه خوانده و خواستار کمک به کشورهای فقیر در این زمینه شده بود (۱-۲).

در مواجهه با بیماری کرونا از جمله مسایل اخلاقی در حفظ حقوق جوامع و بیماران و حرکت در چارچوب مرزهای اخلاق حرفه‌ای می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

(۱) در بحران‌هایی مانند شیوع ویروس‌های واگیر که جان و سلامت کل جامعه در خطر است اولویت با سلامت گروهی بوده و در صورت تعارض سلامت عمومی با برخی حقوق شخصی بیمار، نقض حقوق فردی مجوز اخلاقی لازم را خواهد داشت؛ اقداماتی همچون بستری و قرنطینه اجباری، ممانعت از ملاقات بستگان بیمار در ساعات پایانی حیات و مطلع کردن بستگان درجه یک بیمار از ابتلای یک عضو در صورت عدم تمایل وی که در شرایط عادی در منشور حقوق بیمار آمده است، در شرایط اپیدمیک بیماری توجیه کافی را خواهد داشت (۳).

(۲) از جمله اصول اخلاقی حرفه‌ای که در منشور حقوق بیمار نیز مورد تأکید است، لزوم اظهار ملاحظت و مهربانی کادر درمانی با بیمار و پرهیز از هرگونه اقدامی است که موجب آسیب‌های روحی به وی شود. در مواجهه با بیماران کرونایی گاه کادر درمانی مجبور به کم کردن تماس فیزیکی و به حداقل رساندن گفتگوی رو در رو با بیماران هستند و همین امر موجب شکل‌گیری ذهنیات غلط در بیماران بوده است. اگرچه در اجتناب‌ناپذیر بودن چنین رفتارهایی به جهت حفظ جان کادر درمانی اتفاق نظر وجود دارد اما غالباً بر این نکته تأکید می‌شد که این فاصله‌گذاری باید با ارائه توضیحات کافی برای بیمار و آگاه ساختن وی از ضرورت این امر باشد و حتی ضروری است تا از دانش و تجارب روان‌شناسان خبره نیز استفاده شود که متأسفانه در مراکز درمانی کمتر مورد توجه بوده است.

(۳) چالش اخلاقی دیگر در تخصیص خدمات و امکانات درمانی به مبتلایان در وضعیت کمبود تجهیزات نمایان می‌شود. اگرچه بر ضرورت اولویت‌بندی اتفاق نظر وجود دارد اما در ملاک اولویت‌بندی اختلاف مشاهده می‌شود. برخی مراکز درمانی بر شاخصه‌های فردی مانند سن و میزان امید به زندگی تأکید داشتند و برخی دیگر بر شاخصه‌های اجتماعی مانند میزان سودمندی برای جامعه تأکید می‌کردند. به نظر می‌رسد تهیه دستورالعمل اخلاقی واحدی برای اجرا در شرایطی مانند بحران اخیر امری ضروری است. بروز موارد تلفات بیشتر در برخی از کشورها در قشر سالمندان که ناشی از بی‌توجهی به این گروه جمعیتی ساکن در خانه‌های سالمندان حاکی از اولویت‌دهی سنی به نجات بیماران بوده است.

(۴) مسائل مالی مربوط به پذیرش و درمان بیماران نیز از جمله مواردی است که در شرایط بحرانی مانند بحران کرونا به صورت چالشی اخلاقی نمایان می‌شود. از سویی شرایط اقتصادی بخش قابل توجهی از بیماران، کفاف هزینه‌های تشخیصی و درمانی را نمی‌دهد و از سویی دیگر خدمات دولتی و حمایت‌های بیمه‌ای نیز در شرایط اقتصادی کرونایی محدود است. همین امر باعث شده تا برخی مراکز و از جمله بخش خصوصی مجبور به مغفول گذاشتن اصل خدمات‌دهی عادلانه شده و بخشی از بیماران حتی اگر هم خدمات رایگان در قسمت تشخیص و بستری را دریافت کنند اما در تأمین دارو و هزینه‌های پس از ترخیص با مشکلات جدی مواجه باشند. برای حل این معضل هدایت بخشی از سیل عظیم کمک‌های مردمی به سمت حمایت از بیماران نیازمند و حمایت از مراکز درمانی برای ارائه خدماتی همچون تهیه دارو و غیره به عنوان راه‌حلی در نظر گرفته شد (۳).

(۵) بروز موج‌های بیماری باعث انباشت حجم زیادی از بیماران در مراکز درمانی شد و این امر بیمارستان‌ها را نیز در فراهم کردن محیط فیزیکی مناسب برای پرسنل و بیماران خود با مشکل روبرو کرده بود. علاوه بر این، مشکلات سازمانی (شامل کمبود نیروی متخصص، عدم آموزش نیروهای تازه وارد، ناکارا بودن زمان استراحت) و حتی فراسازمانی (شامل تحریم‌ها و استیگما) نیز علیرغم اهمیتی که داشته‌اند، کمتر مورد توجه قرار گرفتند. در نهایت، پیامد این شرایط

سخت و طاقت‌فرسا برای بسیاری از کادر درمان به خصوص پرستاران به دلیل نزدیکی بیشتر و مراقبت از بیماران، اختلالات جسمی و روانی بسیاری بوده است که بر روی کیفیت مراقبت‌های آنها و همچنین عملکرد نظام سلامت کشور بی‌تاثیر نبوده است (۴).

مجموع این عوامل باعث شد تا فقدان مراقبت بیمار محور و همدلانه، تبعیض، توجه نکردن به استقلال بیماران، تعارض بین تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی از جمله رایج‌ترین معضلات اخلاقی در کادر درمان باشد (۵).

۶) یکی از درس‌هایی که از کرونا می‌گیریم توجه به ارزش نعمت‌های الهی از جمله سلامتی می‌باشد. در ضرب‌المثلی قدیمی سلامت تاجی است بر سر افراد سالم که فقط افراد بیمار آن را می‌بینند. در پاندمی کرونا و در معرض خطر قرار گرفتن همه افراد جامعه و ابتلا روزانه هزاران نفر باعث واقف شدن افراد به سلامت به عنوان عامل مغفول در نزد افراد در جوامع مختلف شد.

۷) از دیگر درس‌های عبرت‌آمیز کرونا دانستن ارزش و قدر ارتباط با اطرافیان و صله رحم است که ارزش و اهمیت و کارکردهای پیدا و پنهان آن در این دوران بیشتر شناخته شد. در پاندمی کرونا به دلیل فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت تماس نزدیک، دست دادن، عدم انجام صله رحم منجر به انزوای افراد، افزایش فشارهای روانی در کنار استرس‌های حاصل از بیماری در نهایت منجر به کاهش تاب‌آوری اجتماعی در جامعه شد؛ درحالی‌که در رخدادهای مشابه مانند جنگ، سیل، زلزله به دلیل ارتباط بیشتر افراد جامعه با یکدیگر باعث ایجاد شبکه‌های حمایت اجتماعی از یکدیگر می‌شد (۷-۶). در فقه اسلامی دیدار ارحام، دوستان و آشنایان البته در شرایط عادی، امری مستحب موکد و با فضیلت است ولی به یقین در شرایط شیوع کرونا که احتمال انتقال بیماری جدی و عقلانی است، نه تنها از رجحان برخوردار نیست، بلکه حرام و خلاف شرع است و در صورت ثبوت انتقال موجب ضمان خواهد بود (۸).

در نهایت امید است منشور حقوق بیمار که ضامن حرکت نظام سلامت در چارچوب اخلاق حرفه‌ای است بیشتر مورد توجه قرار گرفته و از بحران اخیر برای تشخیص فرصت‌ها و تهدیدهای موجود در این مسیر درس‌های بیشتری آموخته شود.

**تضاد منافع:** در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## References

1. <https://www.irna.ir/news/84523905/%0>
2. Arabi S. Social Stigma COVID-19 More Dangerous COVID-19 Pandemic. *Medical Ethics Journal*. 2021; 15(46): e8. Available at: <https://journals.sbmu.ac.ir/me/article/view/35138/27414> [In Persian]
3. Haeri A. Health Guidelines in Islam and the Ways to Combat the Corona Virus. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021; 6(4): 1-6. Available at: <https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/32808> [In Persian]
4. Garosi E, Khosravi Danesh M, Mazloumi A. Nurses and Coronavirus: Challenges and Consequences. *Iran Occupational Health*. 2020; 17 (S1): 1-5. Available at: [https://ioh.iums.ac.ir/browse.php?a\\_id=3129&sid=1&slc\\_lang=en](https://ioh.iums.ac.ir/browse.php?a_id=3129&sid=1&slc_lang=en) [In Persian]
5. Davoudi M, Heydari A. Ethical challenges experienced by nurses providing care to patients with Covid-19. *J Educ Ethics Nurs*. 2021; 10 (1 and 2): 43-53. Available at: [http://ethic.jums.ac.ir/browse.php?a\\_id=556&sid=1&slc\\_lang=en](http://ethic.jums.ac.ir/browse.php?a_id=556&sid=1&slc_lang=en) [In Persian]
6. Moradi A, Mohammadifar N. An Examination of the Effect of Moral Values on People's Desire for Benevolent Behaviors in the Context of the Corona Virus, Case study: Kermanshah. *Quarterly Journal of Islam and Social Studies*. 2021; 8(31): 150-183. [In Persian]
7. Pakzad B, Owlia MB. Corona Pandemic, Earth Restart Button. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci*. 2020; 28(1): 2229-34. Available at: <https://jssu.ssu.ac.ir/article-1-5133-en.html> [In Persian]
8. Fiqh of Infectious Diseases, Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Available at: <https://behdasht.gov.ir/>. 2021. Accessed Jun 8, 2021. [In Persian]