

ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



سخنرانی

چالش‌های اخلاقی در انتخاب و تخصیص منابع

برای بیماران نیازمند خدمات توان‌بخشی

محمدجواد حسین آبادی فراهانی^{۱*}

چکیده

همواره، چالش‌های اخلاقی و نگرانی‌های مختلفی، در ارائه‌ی خدمات سلامت مطرح بوده که عمدتاً بر مسائل پزشکی مراقبت‌های حاد یا مسائلی مانند تصمیم‌گیری درباره‌ی مراحل انتهایی زندگی متمرکز بوده است؛ با این حال، با افزایش جمعیت سالمندان و تأکیدی که جامعه‌ی کنونی بر بازگرداندن بیماران به بالاترین سطح ممکن عملکرد دارد، توجه بیشتری به معضلات اخلاقی که به مراقبت‌های توان‌بخشی مربوط هستند، معطوف شده است. تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، به‌طور معمول انجام می‌گیرند که برخی از آن‌ها ساده‌اند و صرفاً به اخذ رضایت آگاهانه برای انجام دادن برخی پروسیجرهای درمانی و توان‌بخشی منتهی می‌شوند و برخی دیگر، بسیار پیچیده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها، تخصیص منابع و انتخاب بیماران برای دریافت خدمات توان‌بخشی است. انتخاب بیماران برای پذیرش در مراکز توان‌بخشی، معمولاً با تشخیص پزشک متخصص انجام می‌شود؛ اما با توجه به اینکه در بسیاری از مراکز، تقاضا برای پذیرش بیشتر از تعداد تخت‌های موجود است، اغلب باید تصمیم‌های دشواری اتخاذ شود. در برخی مواقع ممکن است، مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های واضح و مشخص در دسترس باشد؛ اما انتخاب بیماران اغلب بیشتر جنبه‌ی ذهنی دارد. برای انتخاب بیماران، عواملی همچون: تشخیص بیماری، پیش‌آگهی، عوارض ثانویه، توانایی یادگیری و عوامل اجتماعی، شغلی، شخصی و مالی در نظر گرفته می‌شود. انتخاب بیماران برای توان‌بخشی می‌تولند نگرانی‌های اخلاقی مختلفی را ایجاد کند. به حقوق، وظایف و مسئولیت‌های بیماران و پزشکان باید توجه شود. همان‌طور که ذکر شد، این ظرفیت وجود دارد که این فرایند بیش‌ازحد ذهنی باشد؛ بنابراین، امکان بی‌عدالتی وجود دارد. اصول سودرسانی و عدالت باید در نظر گرفته شوند؛ البته گاهی ممکن است در تضاد باشند؛ از این‌رو، اعضای تیم توان‌بخشی، بالاخص پزشک باید تلاش کنند تا بین اصول سودرسانی و عدالت تعادلی برقرار کنند؛ با این حال، انتخاب، اغلب جنبه‌ای ذهنی دارد؛ همچنین، به نظر می‌رسد معقول باشد که برای پیگیری بیمارانی که ابتدا پذیرش نشده‌اند، تلاشی صورت گیرد تا اطمینان حاصل شود که وضعیت آن‌ها تغییر نکرده است؛ علاوه‌براین، متخصصان اخلاق پزشکی و توان‌بخشی باید دستورالعمل‌هایی واضح و روشن را برای انتخاب و بستری بیماران نیازمند خدمات توان‌بخشی تدوین کنند و در دسترس تیم ارائه‌ی خدمات توان‌بخشی قرار دهند.

واژگان کلیدی: اخلاق، انتخاب بیمار، برابری، خدمات توان‌بخشی، عدالت.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

۱. دکتری تخصصی پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی؛ استادیار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان توانبخشی رفیده، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

Email: j.hoseinabadi@gmail.com

کنگره سالیانه
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Oral Presentation

Ethical Challenges in Admission and Resource Allocation for Patients in Need of Rehabilitation Services

Mohammad Javad Hosseinabadi Farahani*¹

Published: 10 May 2025

1. Assistant Professor, Nursing Department, University Of Social Welfare And Rehabilitation Sciences; Assistant Professor, Clinical Research Development Center, Rofeideh Hospital, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author*

Email: j.hosseinabadi@gmail.com

Abstract

Ethical challenges and concerns have long been a part of healthcare, primarily focusing on acute care or end-of-life decisions. However, with the growing elderly population and society's emphasis on restoring patients to the highest possible level of functioning, ethical dilemmas in rehabilitation care have garnered increasing attention. Ethical decisions are a routine part of rehabilitation care. While some are straightforward, such as obtaining informed consent for therapeutic and rehabilitation procedures, others are far more complex. Among the most significant challenges are resource allocation and the selection of patients for rehabilitation services. The process of selecting patients for admission to rehabilitation centers is typically carried out by specialist physicians. However, many centers face demand that exceeds their capacity, necessitating difficult decisions about patient prioritization. Although some centers may have clear guidelines, patient selection is often subjective, involving multiple factors such as:

- **Clinical considerations:** Diagnosis, prognosis, secondary complications, and learning ability.
- **Non-clinical factors:** Social, occupational, personal, and financial circumstances.

This subjectivity in patient selection raises several ethical concerns. The rights, duties, and responsibilities of both patients and physicians must be carefully weighed. The potential for injustice exists when decisions become overly subjective, leading to possible inequities in resource allocation. Balancing the ethical principles of beneficence (acting in the patient's best interest) and justice (fair distribution of resources) is essential but can be challenging, as these principles may occasionally conflict. To address these issues, members of the rehabilitation team, particularly physicians, must strive to minimize subjectivity in their decisions. Additionally, it is important to implement follow-up mechanisms for patients initially denied admission, ensuring that any changes in their condition are reevaluated. Medical and rehabilitation ethicists should prioritize the development of clear, evidence-based guidelines for patient selection and admission. These guidelines should be made accessible to the rehabilitation team to promote fairness, transparency, and consistency in decision-making, ultimately ensuring that resources are allocated equitably to those in need.

Keywords: Ethics, Equality, Rehabilitation services, Justice

