

اخلاق در سلامت عمومی

معصومه گشتائی^۱

محمود عباسی

چکیده

اخلاق در سلامت عمومی امروزه از موضوعات بسیار مهم و اساسی در سلامت عمومی و تحقیقات در حوزه سلامت می‌باشد. اخلاق در سلامت عمومی با اخلاق پزشکی تفاوت عمده‌ای دارد. در سلامت عمومی به جامعه بیشتر توجه می‌شود در حالی که در اخلاق پزشکی حقوق بیمار اولویت دارد. در این مقاله سعی شده است که اخلاق در مداخلات نظام سلامت، اخلاق در سیستم‌ها و سازمان‌های سلامتی و کدهای اخلاقی در این حوزه بررسی شوند. در این مقاله به ملاحظات اخلاقی مداخلات نظام سلامت که شامل مقبولیت سیاسی، عدالت، مشارکت اجتماعی و مجرمانه بودن آن دارد، اشاره شده است همین طور کدهای ۱۲ گانه اخلاقی سازمان‌های بهداشتی عنوان شده است. بررسی و آگاهی کدهای اخلاقی برای سیاست‌گذاران، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی امری ضروری است.

واژگان کلیدی

اخلاق پزشکی، سلامت عمومی، سیاست‌گذاری سلامت

۱. دانشجوی PhD رشته سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو پیوسته انجمن علمی

حقوق پزشکی ایران و عضو انجمن بین المللی اخلاق زیستی اسلامی (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: fgoshtaei@gmail.com

اخلاق در سلامت عمومی

سلامت عمومی به صورت سازمان یافته از بیش از ۱۰۰ سال پیش آغاز شد، و هدف آن ارتقاء سلامت جامعه بوده است و در سلامت عمومی، به سلامت جامعه بیش از سلامت افراد اهمیت داده می‌شود. با توجه به تمرکز آن بر پایه جمعیت، سلامت عمومی، به طور پیوسته با معضلات عمده‌ای مانند میزان دسترسی به خدمات و توزیع منابع و عدالت در ارائه خدمت و... روبرو بوده است. با این حال، کوشش‌های اندکی برای بیان اخلاق سلامت عمومی وجود داشته است.

سلامت عمومی رویکرد اجتماعی به حفظ و ارتقاء سلامت است. به طور کلی اقدامات سلامت عمومی، به دنبال بهبود رفاه جوامع است و با حفظ آب سالم، واکسیناسیون و یا درگیر شدن در تحقیقات اپیدمیولوژیک به دنبال اطمینان از شرایط اجتماعی است که تحت آن افراد بتوانند زندگی سالمی داشته باشند و به دنبال به حداقل رساندن عوامل تهدید کننده سلامتی است.

با توجه به منابع محدود در بخش سلامت، این منابع باید طوری اختصاص یابند که منافع ایجاد شده را به بالاترین نفع برسانند و می‌توان آن را از وضعیت کلی سلامت یا فشار بیماری در یک جمعیت ارزیابی کرد.

مداخلات سلامت عمومی قدمتی بیش از ۳ قرن دارد. در سال ۱۷۰۱، در ماساچوست قوانینی تصویب شد که به موجب آن بیماران مبتلا به آبله جداسازی و قرنطینه می‌شدند. در اوایل ۱۸۰۰، ادوارد چادویک نشان داد که در انگلستان تفاوت امید به زندگی در افراد با سطح اجتماعی بالا نسبت به طبقه اجتماعی پایین بیش از ۲ برابر است.

در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز گفته شده است که انسان‌ها حق دارند که از استاندارد کافی زندگی برای تندرستی و رفاه خود و خانواده‌شان برخوردار باشند.

ایده‌هایی مانند کارایی، حقوق بشر، احترام فرهنگی، عدالت و انتخاب فردی در اخلاق در سلامت عمومی باید تحلیل شوند.

در اخلاق پزشکی تمرکز بر ارتباط بین پزشک و بیمار است و برای پزشکان دستورالعمل‌های مشخصی دارد اما در اخلاق سلامت عمومی چنین دستورالعمل مشخصی برای پرسنل بهداشتی وجود ندارد بنابراین توصیف اخلاق در سلامت عمومی بسیار مشکل است.

اخلاق در سلامت عمومی سه حیطه را در بر دارد: اخلاق در سیاست‌گذاری سلامت، اخلاق در ارائه خدمات، اخلاق در پژوهش‌های سیستم‌های بهداشتی

۱- مفهوم اخلاق در سلامت عمومی

تعریف سلامت: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت به معنای رفاه کامل جسمی، فیزیکی، روانی و اجتماعی است و نه فقط فقدان بیماری یا معلولیت. تعریف اخلاق: اخلاق بر اعتقادات فرهنگی و اجتماعی، فلسفی و یا مذهبی از آنچه خوب یا نادرست است استوار می باشد.

اخلاق به عنوان تلاش برای پیدا کردن دلایل موجه برای تشخیص آنچه که درست یا غلط در اقدامات انسان و روش زندگی است در نظر گرفته شده است. اخلاق دارای ابعاد اجتماعی است و همراه با عدالت، حقوق بشر، احترام به کرامت انسانی، استقلال فرد و احترام جامعه است.

۲- اهداف اخلاق در سلامت عمومی

اهداف اخلاق سلامت عمومی شامل موارد زیر است:

۱- شناسایی مسائل اخلاقی در زمینه سلامت عمومی

۲- ارزیابی اخلاقی برنامه‌های سلامت عمومی

۳- توصیه‌های اخلاقی تأیید شده برای توسعه و پیاده سازی برنامه‌های سلامت

عمومی

بنابراین در پرتو اهداف اخلاق در سلامت عمومی می‌توان گفت که موارد

ضروری در خصوص اخلاق در سلامت عمومی عبارتست از:

۱- چارچوب اصولی و علمی داشته باشد و قابل انعطاف و جامع باشد.

۲- رویکرد سیستماتیک داشته باشد، ارزیابی شفاف، فرایند بررسی کیفیت و

آموزش و تدوین دستورالعمل برای کارکنان حوزه سلامت در این خصوص انجام

شود.

۳- اخلاق در مداخلات نظام سلامت

اگر چه برنامه‌های سلامت عمومی بیشتر روی سلامت جامعه دارد اما

شاخص‌های نظام سلامت اغلب به افراد می‌پردازد. در برنامه ریزی مداخلات نظام

سلامت باید به فرهنگ و مسایل اجتماعی توجه کرد مثلاً در برنامه‌های پیشگیری

از بیماری‌ها می‌توان این موضوع را کاملاً مشاهده کرد.

تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت نیاز به علم و دانش دارد. شواهد

در برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌ها و مداخلات سلامتی از اپیدمیولوژی، علوم

بالینی، و تحقیقات پزشکی منتج می‌شود.

موضوع مهم تجربی، مفهومی و هنجاری در اخلاق سلامت عمومی رابطه بین مراقبت از سلامت و ارتقاء سلامت افراد و حفاظت و ارتقای سطح سلامت جامعه است.

اگر چه بهداشت عمومی به سلامت جامعه و شاخص‌های سلامت جامعه اهمیت می‌دهد اما سلامت جامعه شامل تجمع سلامت افراد است.

اما فرض کنید که دلیل اولیه برای برخی از محدودیت در آزادی افراد برای جلوگیری از آسیب رساندن به سلامت جامعه است سؤال اخلاقی این است، چه زمانی می‌توانم پدرسالارانه مداخلات (تعریف شده به عنوان مداخلات طراحی شده برای سلامت افراد به نفع خود علی‌رغم خواسته‌های خود) با توجه به اصول احترام به استقلال، از جمله آزادی عمل؟ چگونه می‌توان برخی از مداخلات را توجیه کرد.

عدالت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

تضاد بین ارتقاء سلامت جامعه و سایر موارد مانند بی عدالتی‌های اجتماعی، فقر، تبعیض و نژادپرستی قابل ملاحظه است و عوامل اجتماعی تأثیر بسیار زیادی بر سلامت افراد می‌گذارند که توجه به آنان غیرقابل اجتناب است.

حدود ۱۵۰ سال قبل Villerme بیان کرد که هرچه مردم مرفه‌تر و ثروتمندتر باشند عمر طولانی‌تری خواهند داشت و شواهد نشان می‌دهد که هر چقدر میزان نابرابری اجتماعی و اقتصادی در یک جامعه بیشتر باشد، شیب طبقاتی سلامتی نیز در آن بیشتر است.^۱

اگر فرض کنیم در برخی موارد به نظر رسد که بتوان نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی را توجیه کرد اما نابرابری در سلامت کاملاً غیرعادلانه است.

شکاف بزرگ و تفاوت‌های فاحشی در وضعیت سلامت ملل مختلف، جمعیت شهری و روستایی و مناطق مختلف کشورها، گروه‌های مختلف اجتماعی و... قابل مشاهده است. هرچند که تمام این اختلافات به عنوان بی‌عدالتی قابل توصیف نیستند، اما برخی می‌توانند به عنوان بی‌عدالتی در سلامت نیز در نظر گرفته شوند.

عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اغلب مسؤول نابرابری سلامتی اختلاف ناعادلانه و اجتناب ناپذیر در وضعیت سلامت دیده شده در داخل و بین کشورها است. سؤال مطرح این است که کدامیک از تفاوت‌های سلامت اجتناب ناپذیر و کدامیک غیرضروری و غیرمنصفانه می‌باشند؟ البته پاسخ به این سؤال از کشوری به کشور دیگر و از زمانی به زمان دیگر متفاوت است.

۴- اجزای اخلاق در سلامت عمومی

اخلاق در سلامت عمومی در عمل ۱۲ جزء دارد که شامل موارد زیر است:

- سلامت عمومی به طور عمده به منظور جلوگیری از نتایج نامطلوب سلامت بایده دنبال علت‌های اساسی بیماری باشند.
- سلامت عمومی برای رسیدن به سلامت جامعه باید از روش‌هایی که به حقوق افراد در جامعه احترام می‌گذارد اقدام کند.
- سیاست‌های عمومی سلامت، برنامه‌ها و اولویت‌ها باید طی فرایندهایی که فرصت قرارگرفتن افراد در آن وجود دارد، توسعه پیداکنند و ارزشیابی شوند.

- سلامت عمومی باید در راستای توانمند سازی اعضای محروم جامعه فعالیت کند و از آنان حمایت کند تا اطمینان حاصل شود که منابع اولیه و شرایط لازم برای سلامتی برای همه در دسترس هستند.
- بهداشت عمومی باید به دنبال اطلاعات مورد نیاز برای پیاده سازی سیاست‌های مؤثر و برنامه‌هایی که ارتقاء سلامت را حمایت می‌کند باشد.
- نهادهای سلامت عمومی باید نیاز برای تصمیم‌گیری در سیاست‌ها یا برنامه‌هایی را فراهم کند و باید رضایت جامعه را برای اجرای آنها به دست آورد.
- نهادهای سلامت عمومی باید به موقع در مورد اطلاعاتی که از منابع و حکمی که توسط عموم مردم به آنها داده می‌شود عمل کند.
- برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت عمومی باید رویکردهای گوناگونی داشته باشند که پیش بینی و احترام به ارزش‌های گوناگون، باورها، و فرهنگ در جامعه در آن لحاظ شده باشد.
- برنامه‌های سلامت عمومی و سیاست‌های آن باید به شیوه‌ای اجرا شود که محیط فیزیکی و اجتماعی را بهبود می‌بخشد.
- نهادهای بهداشت عمومی باید از محرمانه بودن اطلاعات که می‌تواند آسیب به یک فرد یا جامعه عمومی برساند محافظت می‌کند. استثناء در مورد اطلاعاتی است که بر اساس احتمال بالا محرمانه بودن آن آسیب قابل توجهی را به فرد یا دیگران وارد می‌کند.

- نهادهای سلامت عمومی باید صلاحیت حرفه‌ای کارکنان خود را تضمین کنند.
- مؤسسات سلامت عمومی و کارکنان آن باید به شکلی وابستگی و همکاری نمایند که منجر به اعتماد عمومی و اثربخشی سیستم شود.

جدول شماره ۱- خدمات سلامت عمومی و اصول اخلاقی آن

خدمات اساسی بهداشت عمومی	اصل اخلاقی
نظارت بروضعیت سلامت به منظورشناسایی community health problems مشکلات سلامتی اجتماعی	جمع آوری اطلاعات عمل براساس اطلاعات
تشخیص و بررسی مشکلات بهداشتی and health hazards in the community و خطرات سلامت در جامعه	جمع آوری اطلاعات
about health issues اطلاع رسانی، آموزش وتوانمندسازی مردم در مورد مسائل بهداشتی	حمایت و توانمند سازی ارائه اطلاعات
بسیج مشارکت جامعه برای identify and solve health problems شناسایی و حل مشکلات بهداشتی	همکاری
توسعه سیاست ها و برنامه های حمایت جامعه وتلاش های سلامت فردوجامعه برای حفظ وارتقاء سلامت individual and community health efforts	حفظ وارتقاء سلامت جامعه، جمع آوری اطلاعات فراپندهای ورودی جامعه
ارتباط مردم ازخدمات سلامت مورد نیاز شخصی services and assure the provision of health و اطمینان از تامین بهداشت و درمان	حمایت و توانمند سازی منابع اولیه دردسترس برای همه available to all
اطمینان از توانایی ودانش نیروی کارشاغل درحوزه سلامت personal health care workforc	صلاحیت حرفه ای
ارزیابی اثربخشی، در دسترس بودن، و quality of personal and population-based کیفیت خدمات و بر پایه جمعیت بودن health services خدمات بهداشتی و درمانی	بازخورد جامعه، جمع آوری اطلاعات
تحقیقات جدید و خلاقانه برای حل مشکلات بهداشتی solutions to health problems	جمع آوری اطلاعات

نتیجه

سلامت عمومی به دنبال تضمین سلامت جامعه است. اما چرا بحث اخلاق در سلامت عمومی مطرح می‌شود؟ اخلاق در سلامت عمومی راهنمای عمل به منظور ارتقاء سطح سلامت و جلوگیری از آسیب و بیماری در جامعه است. اخلاق در سلامت عمومی با اخلاق زیست پزشکی^۲ تفاوت دارد. در اخلاق زیست پزشکی اهمیت به فرد بیمار است و به استقلال فرد، آزادی او در انتخاب و حفظ حریم خصوصی افراد اهمیت ویژه‌ای قائل است. اما در اخلاق در سلامت عمومی به جامعه، شهروندی و مشارکت توجه می‌شود.

اخلاق در سلامت عمومی به حوزه‌های سیاست گذاری سلامت، ارائه خدمات سلامت و مداخلات نظام سلامت و پژوهش‌های سلامت توجه می‌کند. بحث اخلاق در سلامت عمومی از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر به آن پرداخته شده است و نیاز به کار بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. با این حال، جامعه به طور فزاینده خواستار توجه صریح به اخلاق است. This demand arises این تقاضا ناشی از پیشرفت‌های فن آوری است که منجر به معضلات اخلاقی جدید، چالش‌های جدیدی به سلامت مانند ظهور ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، سوء استفاده از قدرت و... است.

فهرست منابع

عدالت و اخلاق در سلامت، سود هیرآناند، ترجمه دکتر مهدی ریاحی فر، انتشارات مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی

- Bruce Jennings, et al. Ethics and Public Health: Model Curriculum, 2003
Centers for Disease Control and Prevention, Public Health Practice Program
Office. National
Public Health Performance Standards Program (draft). Atlanta, GA: CDC,
2000.
Public Health Leadership Society, Principles of the Ethical Practice of Public
Health, 2002
Kass NE. An ethics framework for public health. Am J Public Health.
2001;91:1776-1782
Callahan D, Jennings B. Ethics and public health: forging a strong
relationship. Am J Public Health. 2002;92:169-176
Roberts MJ, Reich MR. Ethical analysis in public health. Lancet.
2002;359:1055-1059
Akhter MN, Northridge ME. Ethics in public health. Am J Public
Health. 2002;92:1056

یادداشت شناسه مؤلفین

معصومه گشتائی: دانشجوی PhD رشته سیاست گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده ی
مسئول)

پست الکترونیکی: fgoshtaei@gmail.com

محمود عباسی: مدیر گروه اخلاق پزشکی و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی، نایب رییس انجمن بین المللی اخلاق زیستی اسلامی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۲/۲۸