

بسمه تعالی

ارائه بحث علمی "اخلاق در PHC"

توسط جناب آقای دکتر امیر کشاورزبان مدرس اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳۹۸/۱/۲۱)

آقای دکتر کشاورزبان مدرس محترم اخلاق پزشکی در دانشگاه و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه: ایشان مطالب مبسوطی در رابطه با تاریخچه و چگونگی شکل‌گیری و تئوری‌های علمی مرتبط با اخلاق در PHC و تجاربی از سایر کشورها را عنوان نمودند که خلاصه محورهای اصلی بحث ایشان به قرار زیر می‌باشد:

✓ ملاحظات و موضوعات اخلاقی در حوزه سلامت عمومی تاکنون کمتر مورد توجه متخصصین اخلاق و سیاست‌گذاران سلامت بوده است. در آگوست ۲۰۰۸ همزمان با شصتمین سالگرد تأسیس سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سی‌امین سالگرد کنفرانس آلماتا، بولتن سازمان بهداشت جهانی به انتشار ویژه‌نامه‌ای با موضوعیت اخلاق سلامت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه پرداخت. ایشان در ادامه به شواهد و نظریاتی از سراسر جهان به اهمیت و جایگاه ویژه بحث اخلاق سلامت عمومی و PHC با توجه به موارد زیر اشاره نمودند:

(۱) نقش خاص حاکمیت در آن

(۲) کاستی‌های موجود دانش اخلاق پزشکی در این حوزه

(۳) ابعاد جهانی و استراتژیک آن

✓ مذاقه در تعریف علمی سلامت عمومی:

(Public health is what we, as a society, do collectively to assure the conditions in which people can be healthy)

این تعریف مملو از بار ارزشی است و توجه به ملاحظات اخلاقی آن، "ارزیابی، رشد و حسابرسی" اخلاقی سیاست‌ها، فرایندها، حوزه عملیاتی و نیروی انسانی را به عنوان اولویت راهبردی نظام‌های سلامت دنیا و از جمله کشور ما، مطرح و معین می‌سازد.

✓ در حوزه اخلاق زیستی (BIO ETHICS) بیشتر مباحث در حوزه اخلاق علوم سلامت به فرد و در حوزه سلامت عمومی به جامعه توجه دارد که گاهی این دو در عمل متعارض هم می‌شوند. لذا دانش و مهارت مدیریت این چالش، با اتکاء به شواهد علمی و اصول اخلاقی در سلامت عمومی و اخلاق زیستی ضروری است و زیر ساخت‌های اجرایی شدن این دانش و مهارت‌ها باید در ساختارها در قالب اخلاق سازمانی دیده شود.

✓ چگونه اخلاق را در PHC بگنجانیم؟ ملاحظات عمومی اخلاق در این ساختار می‌تواند شروعی برای اقدام باشد و پس از طی مراحل مختلف آن، یکی از شاخص‌های مهم اخلاق‌مداری در PHC می‌تواند این باشد که اگر قولی می‌دهیم آن را عملی کنیم.

✓ پیشنهاد به معاونت محترم بهداشتی برای شروع این فرآیند این است که:

(۱) در حوزه سلامت ذی‌نفعان را مشخص کنید.

(۲) حقوق آن‌ها را اعم از کارکنان و مردم رعایت کنید.

(۳) ۱ یا ۲ چالش اولویت‌دار را معین کرده و با مشارکت ذی‌نفعان اصلی و رعایت اصول اخلاق پزشکی و اخلاق سلامت عمومی راه‌حل‌های لازم برای برطرف کردن چالش را پیدا کنید.

✓ ایشان اشاره‌ای به اتفاقات ترسناک رخ داده در آمریکا از جمله گرمای شدید شیکاگو در سال ۱۹۹۵ و طوفان کاترینا داشتند که کارشناسان و متخصصین و علمای جامعه‌شناسی به بررسی و آسیب‌شناسی کالبدی این موضوع پرداختند و متوجه شدند که بیشترین جانباختگان از خانواده‌های کم درآمد و حاشیه‌نشینی بودند که پس از اعلام هشدار ترک محل، امکاناتی نداشتند که از منطقه حادثه دور شوند و پس از تولید شواهد علمی و منظور کردن مبانی اخلاق در سلامت عمومی راهکارهایی برای عدم تکرار آسیب‌پذیری این گونه اقشار و برنامه‌ریزی‌های لازم در این نوع حوادث منظور گردید. آن چه در سیل اخیر کشور از این منظر به چشم می‌خورد می‌تواند نمودی از این نوع تجربیات سایر کشورها باشد و باید مطالعات دقیق و تولید شواهد که حاصل از کالبدشناسی میزان آسیب‌دیدگی مناطق و افراد جامعه است، انجام شده و برای جلوگیری از تکرار این آسیب‌ها به ویژه برای قشرهای اولویت‌دار (محروم) برنامه‌ریزی جدی انجام شود.

✓ برای برنامه‌ریزی فوق‌الذکر محورهایی را که باید در حوزه اخلاق در سلامت عمومی به آن توجه کرد به شرح زیر است:

(۱) ادغام اخلاق در ساختار و برنامه‌های توسعه در حوزه PHC

(۲) بررسی جامعه‌شناسانه وقایع در حوزه سلامت

(۳) زمینه‌سازی برای قضاوت جامعه از سیاست‌ها و اولویت‌های تعیین شده در برنامه‌ها از منظر رعایت اخلاق در سلامت عمومی (public health) و با توجه به ملاک‌های علمی منتج از ارزش‌های ایرانی اسلامی و فرهنگ‌های بومی