

### تحلیل تفاوت‌های اخلاقی در سلامت عمومی و عملکرد بالینی فروزان اکرمی\*، علیرضا زالی، محمود عباسی

با توجه به تمرکز سلامت عمومی بر روی جمعیت، این حوزه همواره با دوراهی‌هایی درباره وسعت مناسب دستیابی به آن و تزامم اخلاقی فعالیت‌های سلامت عمومی با آزادی‌های فردی مواجه بوده است. بنابراین، پیش از تدوین یک چارچوب عملی اخلاقی نظام مند، برای ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت عمومی، نیاز به شناخت تفاوت‌های فعالیت‌های این دو حوزه است. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی تفاوت‌های عملکرد عمومی و عملکرد بالینی، و تحلیل کاربرد اصول اخلاقی در این دو حیطه در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است. برای انجام این مطالعه واژه‌های اخلاق سلامت عمومی و چارچوب عملی یا نظری در پایگاه‌های اطلاعاتی پاب مد و گوگل اسکولار با حساسیت بالا جست‌وجو و با استفاده از دو روش forward, backward، ۱۴ مقاله منتشره درباره‌ی چارچوب‌های عملی و نظری اخلاق سلامت عمومی از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۵ یافت و به روش تحلیل محتوی کیفی، مرور و تحلیل شد.

تحلیل محتوی نشان می‌دهد که عملکرد سلامت عمومی، جمعیت محور، مبتنی بر سیاست، قانون و مقررات، بهداشت، بهسازی محیط، رفتارهای سالم برای پیش‌گیری از آسیب و بیماری، و ارتقای سلامت و نیک‌زیستی جامعه است. در حالی که عملکرد بالینی، بیمار محور و مبتنی بر مداخلات درمانی است که توسط تعداد محدودی از متخصصان آموزش دیده‌ی بالینی مانند پزشکان، پرستاران و ماماها و پیراپزشکان ارائه می‌شود. از این رو، اغلب یک تلاش فردی است که اصل عدالت در آن مصداقی نداشته، در عوض، رعایت استقلال و انتخاب بیمار در آن ارجح است. در حالی که در سلامت عمومی، اصل عدالت با تاکید بر عدالت اجتماعی و حقوق مراقبت سلامت، کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت و پیامدهای سلامت محوریت دارد. از این رو، در طراحی یک چارچوب عملی برای اخلاق سلامت عمومی نیاز است تا پس از تعیین اهداف غایی سیاست یا برنامه سلامت، و ارزیابی اثربخشی آن، اصل عدالت در اجرای عادلانه‌ی برنامه، و نیز توزیع منصفانه‌ی منافع و بارهای برنامه در جمعیت در نظر گرفته شود. واژگان کلیدی: سیاست‌گذاری سلامت، واژگان کلیدی: اخلاق سلامت عمومی، عملکرد بالینی، عدالت، اتونومی

\* Email: [froozan\\_akrami@yahoo.com](mailto:froozan_akrami@yahoo.com)