

## سنجش اخلاقی سازمانی (در سلامت عمومی)

محمد نادر شریفی<sup>\*۱</sup>، سیده میترا مهدی پور<sup>۲</sup>

۱- پزشک و دانشجوی دکتری تخصصی اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- کارشناس مهندسی شیمی مرکز تشخیصی آزمایشگاهی پزشکی قانونی تهران

\*dr.sharifi55944@gmail.com

ارسال: فروردین ماه ۹۹ پذیرش: خرداد ماه ۹۹

### چکیده

حفظ حریم افراد و رعایت حقوق آنان، مفهومی مهم و نیازی اساسی در زندگی انسان شناخته شده است. برای حفظ حریم اطلاعاتی بیمار و پیشگیری از افشای اطلاعات، مدیران و مسئولان بیمارستان ها بایستی راهکارهای جدیدی را به کار برده تا حریم بیمار را کمتر به خطر افتد. اخلاق در سلامت عمومی امروزه از موضوعات بسیار مهم و اساسی در سلامت عمومی و تحقیقات در حوزه سلامت می باشد. اخلاق در سلامت عمومی با اخلاق پزشکی تفاوت عمده ای دارد. در سلامت عمومی به جامعه بیشتر توجه می شود در حالی که در اخلاق پزشکی حقوق بیمار اولویت دارد. در این مقاله سعی شده است که اخلاق در این حوزه بررسی شود. در این مقاله به اخلاق از جنبه های مختلف اشاره شده است. بررسی و کدهای اخلاقی برای سیاست گذاران، برنامه ریزان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی امری ضروری است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق سازمان، سلامت عمومی، سنجش اخلاقی.

### ۱- مقدمه

در گستره اخلاق حرفه ای و سازمانی، اولین پرسش مطرح در خصوص "چیستی اخلاق" است که با دو رویکرد می توان به آن پاسخ داد: نخست، رویکرد دانشمندان قدیم است که اخلاق را صفتی پایدار و راسخ در نفس دانسته اند؛ صفتی که موجب بروز فعل بدون تفکر و تأمل خواهد شد و به عنوان "ملکه انگاری اخلاق" مطرح میشود. دوم، رویکرد اندیشمندان معاصر است که اخلاق را رفتار ارتباطی دانسته اند و "رفتار انگاری اخلاق" نامیده می شود. رویکرد دوم به این دلیل تدبیر و تدوین شده است که بتوان اخلاق را با موازین و مصادیق کاربردی و حرفه ای و سازمانی تطبیق داد و اخلاق را مورد سنجش قرار داد. فراموش نکنیم که در رویکرد ملکه انگاری نمی توانیم اخلاق را بر مبنای شاخص های اخلاقی اندازه بگیریم، به آن ها رتبه دهیم و کم یا زیاد شدن آنها را تشخیص دهیم. به همین علت، چنانچه فردی تنها یک رفتار غیر اخلاقی انجام دهد، نمی دانیم که چگونه می توان از ملکه انگاری اخلاق برای خطاب کردن به او بهره بگیریم، اما با رفتار انگاری اخلاق به سهولت و بدلیل قابل سنجش بودن آن می توان مغایرتهای اخلاقی را تشخیص داد و اینگونه شخصیت کسی زیر سؤال نمی رود، بلکه تنها رفتارش تحلیل می شود. حال همین نگاه را می توان به گستره سازمانها تعمیم داد و از اخلاق سازمانی سخن گفت. در گستره سازمانی، از رفتار سازمان با محیط درون و بیرون سخن می گوئیم

که تعبیر دیگر آن، مسئولیتهای اخلاقی سازمان در قبال همه عناصر پیرامون و درون سازمان است که البته این مسئولیتهای جدای از مسئولیتهای حقوقی و حرفه ای هستند. به عبارت دیگر، سازمان اخلاقی که مسئولیتهای اخلاقی خود را به خوبی می داند و به آن ها پایبند است، بی شک به مسئولیتهای حرفه ای و حقوقی خود نیز به شکل معنادارتری پایبند خواهد بود. اما وقتی صحبت از سازمان می شود، نمی توان بی اعتنا به مدیریت و دانش، بحث اخلاق سازمانی را به میان کشید و هنگامی که به عمق دانش مدیریت بشر فرو می رویم، نظریه های ابتدایی مشاهیر مدیریت را می بینیم که بسیاری از آنها، اگرچه برای رشد و تعالی کیفیت و بهره وری عنوان شده اند، اما در عمل، جنس شان اخلاقی است یا نتایج اخلاقی به دنبال می آورند. این موضوع بیانگر آن است که اخلاق حرفه ای و سازمانی را نمی توان از مدیریت و تعالی سازمان جدا دانست و ناگفته پیداست که تولد اخلاق سازمانی موجبات ارتقای کیفیت، بهره وری و خلاقیت و زندگی بهتر را فراهم خواهد کرد و علاوه بر آن، مزیتی راهبردی و رقابتی برای سازمان رقم می زند. به عبارت دیگر، اخلاق حرفه ای و سازمانی تضمین کننده رشد و بقای امروز و فردای سازمان خواهد بود.

## ۲- جو اخلاقی سازمان

امروزه پیچیده تر شدن روز افزون سازمان ها و افزایش میزان کارهای غیر اخلاقی و غیر قانونی در محیط های کاری توجه مدیران و رهبران را به ایجاد و حفظ جو اخلاقی کار در همه سازمان ها ضروری نموده است. یک پژوهش بین المللی با مطالعه و بررسی کارمندان ۴۰۰۰ نوع کسب و کار دریافته است که ۲۵ درصد کارکنان اعتقاد دارند که شرایط اخلاقی در اهداف سازمان آنها نادیده گرفته شده و حدود ۱۷ درصد نیز بیان داشتند که سازمان ارزش های غیر اخلاقی را برای دستیابی به اهداف سازمانی در میان کارکنان تشویق می نماید (کونینگ<sup>۱</sup>) [۱] جو اخلاقی سازمان نشان دهنده ارزش های اخلاقی و انتظارات رفتاری و نشانگر تاثیر اخلاقیات بر تصمیم های اعضای سازمان بوده و به معنی وجود گزینه های اخلاقی جهت انتخاب و عمل کارکنان می باشد. مطالعات گویای وجود رابطه میان نظارت مستقیم سرپرست و تمایل به رفتارهای غیر اخلاقی در سازمان هاست، لذا اعضای سازمان که اکثرا بدون نظارت مستقیم سرپرستان فعالیت می نمایند بیشتر تحت فشار رفتارهای غیر اخلاقی قرار می گیرند [۲]؛ در مطالعه شویپکر نیز این موضوع تایید گردید (شویپکر<sup>۲</sup>) [۳]. مطالعات متعددی تاثیر گذاری ارزش های اخلاقی و جو سازمان را بر تعهد سازمانی (موخرجی<sup>۳</sup>) [۴]؛ (شونیدر<sup>۴</sup>) [۵]، تعارض نقش [۶-۷] رضایت شغلی [۸]، ترک خدمت و عملکرد سازمانی [۷] مورد تایید قرار داده و اهمیت مطالعه این موضوع را دو چندان نموده است. مطالعات بیانگر آن است که عمل ترک خدمت ریشه در ادراکات و عوامل رفتاری دارد. تز و گریفر با ارائه مدل ترک خدمت کارکنان ۸ عامل را بر ترک خدمت موثر دانسته اند که ۵ مورد آن ریشه در رفتار و ادراکات فرد از سازمان و تمایز میان ارزش ها و اعتقادات فردی و سازمانی دارد (گریفت<sup>۵</sup> و همکاران) [۹].

همچنین در مطالعه ای نشان داده شد که کارکنانی که تمایل به ترک شغل خود دارند در نهایت یا به صورت عملی سازمان را رها نموده یا از منظر روانی در سازمان حضور نخواهند داشت که به آن ترک خدمت مجازی نیز اطلاق می شود و تبعات منفی آن بر عملکرد سازمان به مراتب بیشتر از ترک خدمت عملی و ملموس سازمان است (بروخ و فرام<sup>۶</sup>) [۱۰].

## ۳- ضرورت اخلاق در سازمان

ما در عصری زندگی می کنیم که پر از فرصت هایی برای قوی تر کردن اصول اخلاقی است. خیانت های زننده و سلب اعتماد، تیر خیرها هستند. در سال ۲۰۱۴، جنرال موتور پذیرفت که از سال ۲۰۰۱، یک نقص در طراحی که شدیداً مرگبار بوده را پنهان کرده است. مهندسان جنرال موتور، ماموران بازرسی و وکلا، از این موضوع باخبر بوده اند اما شرکت تصمیم گرفت که ماشینهای بسیار گرانقیمت را از دور خارج کرده و در عوض آنها این موضوع را به مدت ده سال مخفی کردند. آنها به فروش ماشینهای پر

<sup>1</sup> Coninck

<sup>2</sup> Schwepker

<sup>3</sup> Mukherjee

<sup>4</sup> Schneider

<sup>5</sup> Griffeth

<sup>6</sup> Brough & Frame

خطر ادامه دادند به آمار مرگ و میر و جراحات افزوده می شد. ایالت پنسیلوانیا، به منظور خدشه دار نشدن برنامه های فوتبالی اش، به مدت چند سال، روی تجاوز به بچه ها در این ایالت سرپوش گذاشت و اجازه داد که تجاوز کاران به این کار خود ادامه دهند. کمیسون دانشگاه تاکید کرد که امنیت و آسایش بچه های قربانی، توسط سران ارشد این ایالت، کاملا نادیده گرفته شد (ایران نژاد) [۱۱].

کالیفرنیا قوانین عقیم سازی اجباری را لغو کرد. این قانون که مربوط به اقلیتها، افراد فقیر، معلولین، بیماران روانی و جنایتکاران بود، به کالیفرنیا اجازه می داد که بیش از ۲۰۰۰۰ شهروند را مجبور به عقیم شدن در انستیتو های دایر در ایالت کند. اما بازرسان کالیفرنیا گزارش دادند که از سال ۲۰۰۵ تا سال ۲۰۱۳ در زندان های ایالت، به نازا کردن برخی از زنان ادامه داده اند که با این کار هم قانون را نقض کرده و هم حقوق زنان را نادیده گرفته اند چرا که این کار را با رضایت آگاهانه آنها انجام نداده اند. بسیاری از روسای اداره امور سربازان پیشین، سود زیادی برای مداوای سریع سربازان بیمار به جیب زدند، اما در حقیقت این یک کلاهبرداری بود. بیمارستانها گزارش دادند که تمامی سربازان را هر زمان که نیاز بوده سریعاً مداوا کرده اند. اما رؤسای این اداره، دهها هزار سرباز را در لیست انتظار مخفیانه قرار دادند که ماهها بدون مراقبت ضعیف شده و برخی از آنها بدون مراقبت از دنیا رفتند. مطالعات نشان می دهد که بسیاری از سازمان ها اساس استاندارد اخلاقی را نقض کرده و به اعتماد خیانت کرده اند. هوبرتس نوشته است که تقریباً نیمی از کارگران ایالات متحده عنوان کرده اند که در سال گذشته در محل کارشان، یک یا بیشتر از یک عمل ناپسند و غیر اخلاقی را دیده اند (قبول کردن رشوه یا باز پرداخت، پیشنهاد رشوه به مقامات دولتی، دروغ گفتن به شرط بندهای بالادستی و تخلفات محل کار). یک مطالعه روی کارگران تمام وقت ایالات متحده نشان داد که تقریباً ۴/۳ از آنها با انحرافات اخلاقی در محل کار مواجه شده اند که یک دهم از آنها معتقدند که این انحرافات می تواند رسوایی به بار بیاورد یا کار را تعطیل کند [۱۱].

طبق گزارشات، بر اساس بررسی های آماری گالپ اعتماد در رفتار رؤسای کارکنان ایالات متحده، خیلی کم دیده می شود و شاخص بهای مصرف کننده در ایالت کاهش پیدا کرده است. در مقدمه موضوعات به خصوص مجله قانون، پزشکی و اخلاق، رودوین می نویسد که امروزه اغلب سیاست داری و امور پزشکی به علت فساد سازمانی که گسترده و معمولاً قانونی است، اغلب دچار مشکل می شوند و این کار اهداف و تمامیت یک موسسه را خدشه دار می کند. الیوت نوشت که در سال ۲۰۱۰، صنعت داروسازی، صنعت دفاع را که بزرگترین فریبکار دولت ایالات متحده است، تحت شعاع قرار داد. یک مطالعه نشان داده که سیستم های قضایی دانشکده، تمایل دارند که برای تخلفات جدی مانند تجاوز جنسی، حملات فیزیکی که منجر به آسیب های جدی می شود، سرقت و سایر بزهکاری های جدی. حکم های سبک صادر کند. دانشجویان معتقدند که این سیستم غیر منصفانه است و دانشکده به آنها خیانت کرده است.

توینگی، کمپل و کارتر گزارش دادند که اطمینان و اعتماد در سازمانها به یک نزول تاریخی رسیده است. آنها تاکید می کنند که نبود صداقت و اعتماد، در تمام سازمانها به چشم می خورد. این بی اعتمادی تنها موسسات دولتی را شامل نمی شود بلکه در سازمانهای غیر دولتی نیز وجود دارد مانند موسسات پزشکی، مذهبی، اخبار رسانه ها و تلویزیون.

هر کدام از ما زمانی درمی یابیم که رد کردن یک وسوسه سخت است روش خاصی را برای قانع کردن خود برمی گزینیم. واسکوئز و پوپ، راههایی را برای تشخیص و جلوگیری از بیشترین توجیحات رایج بیان می کنند که شامل ۸ فریب کلامی، ۲۲ راهبرد آگاهانه توجیهی و ۲۲ سفسطه منطقی در توجیحات مربوط به موارد سوال برانگیز و دارای ایراد اخلاقی است. این توجیحات، کارهای غیر اخلاقی مان را انکار یا کم اهمیت جلوه می دهد. محدوده خیانت به اخلاق و ارزشها از یک اشتباه کوچک ظاهری آغاز و به از بین بردن انسانها هم می رسد. مثلاً شرکت جنرال موتور به اعتماد مشتریان خیانت کرد و نتیجتاً برخی از مشتریان جان خود را از دست دادند و سایرین هم دچار آسیب های مصیبت باری شدند. خانواده ها خیلی ناگهانی پدر، مادر بچه و یا کسی که دوستش داشتند را از دست می دادند. کار درست تصمیم برای برطرف کردن نقص طراحی بود که اصلاً ارزشی برای آنها نداشت. سازمانهایی که از نظر اصول اخلاقی قوی هستند، تلاش می کنند که از فریبهای کلامی و سفسطه های منطقی که قبلاً از آنها نام بردیم و روی خیانت و ارزش واقعی آن سرپوش می گذارد، جلوگیری کنند. برای درک توانایی چنین رخدادی به عنوان خیانت درخارج از دید، این

موضوع می تواند در به خاطر آوردن آن، کمک کننده باشد. چرا که در روانشناسی به خودی خود به عنوان موضوع مورد مطالعه، تشخیص آن به کندی صورت می گرفت [۱۱].

#### ۴- اخلاق فضیلت

اخلاق فضیلت، بر خلاف سایر نظریه های اخلاقی، دیدگاهی فاعل محور بوده و منش و فضیلت مندی فاعل را پیش و بیش از فعل مورد تاکید قرار می دهد. به نظر می رسد که این نوع نگاه در حرفه پزشکی جایگاه ویژه ای دارد. قسم پزشک که او را متعهد به رفتارهایی چون حفظ اسرار بیماران می کند، متضمن فضایی چون حیا، متانت، صبر، وقت شناسی و پرهیزکاری می باشد. تاکید بر منش، ترویج فضایل و توجه به زمینه اجتماعی ای که فضیلت در آن اعمال می شود، رابطه ای نزدیک با عمل مراقبت های بهداشتی و متخصصان آن دارد (کمپون<sup>۱</sup> و همکاران) [۱۲].

برخی فیلسوفان اخلاق فضیلت را به سبب عدم ارائه راهنمایی عملی در حل مسائل اخلاقی عینی مورد انتقاد قرار می دهند، اما در مقابل، برخی دیگر با این نگرش مخالف بوده و اخلاق فضیلت را واجد دستورالعمل هایی کاربردی می دانند که در دو راهی های دشوار به تصمیم گیری مدد میرساند و به قواعدی درباره عمل درست اشاره می کنند که از فضائل بدست آمده اند، اما در عین حال به نقش فاعل فضیلت مند و حکمت عملی او در کاربست قواعد اخلاق فضیلت تاکید می کنند.

#### ۵- بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران

از دیدگاه پزشکی نوین، انسان موجودی است که از چند بعد تشکیل یافته است، به این معنی که عناصر اصلی تشکیل دهنده وجود آدمی، ساختار زیستی، دستگاه روانی، تعاملات اجتماعی و نیازهای معنوی است. چهار بعد یاد شده از یک سو تاثیر پیوسته و متقابل بر همدیگر داشته، سالم بودن آنها برای یک زندگی سالم ضروری است و از سوی دیگر، این موجود پیوسته در حال تاثیر گذاری بر عوامل پیرامونی خود و تاثیر پذیری از آنهاست و همین تاثیر گذاشتن و تاثیر پذیرفتن، توجه پژوهشگران علوم مختلفی همچون زیست شناسی، روانشناسی، جامعه شناسی، حقوق و الهیات و غیر آنها را به خود جلب کرده است. یکی از علوم مهمی که ارتباطات ویژه ای از انسان با عوامل محیطی را مورد توجه و ارزیابی قرار می دهد، دانش پزشکی است که به تاثیر متقابل انسان و عوامل محیطی در پیدایش ناهنجاری ها و بیماری ها و راه های تامین سلامت آدمی از بهینه سازی تعاملات انسان با آن عوامل می پردازد (تنعمی) [۱۳].

در همین راستا، ارتباط پزشک و بیمار، نوعی ارتباط انسان با عوامل انسانی است که در حقیقت ارتباطی است بین یک انسان نیازمند اقدامات درمانی که درمانجو نامیده می شود و حداقل یک انسان ارائه دهنده خدمات درمانی که به نام درمانگر شناخته می شود. این ارتباط که در آن هر یک از طرفین، آگاهانه یا ناآگاهانه بر دیگری تاثیر می گذارند، می تواند بر مبنای فضیلت ها شکل گرفته، به سوی رهایی از درد و رنج و در یک مسیر متعالی حرکت نماید و یا در مسیری نامطلوب قرار گرفته با تشدید و افزایش آزردهی و آسیب، به نابسامانی و انحطاط گرایش یابد. دانشی که به تعریف شایسته و ناشایسته و باید و نباید برای شکل گیری روابط یاد شده می پردازد، به نام علم الاخلاق شناخته می شود. این دانش دارای شاخه های نظری، عملی، عمومی و تخصصی است و یکی از شاخه های مهم آن اخلاق پزشکی است (الوانی) [۱۴].

#### ۶- کلیاتی درباره علم الاخلاق و اهمیت پیروی از اصول و قوانین آن

اندیشمندان و نویسندگان معاصر، از زوایای مختلفی به شناسایی علم الاخلاق پرداخته، تعاریف گوناگونی آورده اند که در اینجا به ذکر مشهورترین آنها می پردازیم:

<sup>1</sup> Campion

۱- عمل اخلاقی: رفتار ارتباطی پایدار مبتنی بر رعایت حقوق طرف ارتباط است و سه حوزه درون شخصی، بین شخصی و برون شخصی را شامل می شود یعنی افراد در تعامل با خویش، در تعامل با دیگر انسان ها و در رفتار با طبیعت و جانداران، از مسولیت اخلاقی برخوردارند.

۲- علم الاخلاق: دانشی است که درباره جستجوی هشیارانه ارزش های مثبت، درک معانی آنها، شناختن صفات و خوب و بد، چگونگی اکتساب آنها و انجام اختیاری کارهای پسندیده و خودداری از ارتکاب کارهای ناشایست بحث می کند. این علم ما را به درمانگری موفق تر تبدیل می کند. این علم به ما می آموزد که مشکلات انسانی را سریع تر شناسایی کرده، و به گونه موثرتری در حل آنها بکوشیم. علم الاخلاق در ما شوق و علاقه به تعالی جویی را ایجاد می کند. (دپندر و چندلر) [۱۵].

۳- در فلسفه اخلاق اسلامی، ویژگی های بارزی وجود دارد که تعیین کننده خطوط کلی حرکت انسان در سلوک عملی اوست. این ویژگی ها از نگرش خاصی در جهان بینی دینی گرفته شده، عقیده بر این است که انسان دارای فطرت اخلاقی است و اخلاق بر نیازهای درونی استوار بوده و دارای بعد عقلانی و ملازم با آزادی یعنی کنترل غرایز و رها شدن از فشار و اجبار آنهاست (مطهری) [۱۶].

#### ۷- اخلاق پزشکی معیاری جهت سنجش حرفه مندی پزشکان

با توجه به اینکه حرفه مقدس پزشکی با جان، مال و نوامیس انسان ها سر و کار دارد و همه افراد جامعه هم به دستاوردها و خدماتش نیازمندند، افرادی که به این حرفه اشتغال می ورزند، باید از اصول و مبانی اخلاقی ویژه ای بنام اخلاق پزشکی، پیروی کنند. اخلاق پزشکی را می توان دانش بین رشته ای به شمار آورد، زیرا در این دانش، موضوع هایی مطرح می شوند که علاوه بر پزشکان، بایستی فقها، حقوق دانان و علملی اخلاق و حتی اندیشمندان برخی دیگر از علوم، پاسخگو باشند. دانشمندان غرب در چند دهه اخیر، به اخلاق پزشکی توجه بسیار جدی نموده، علاوه بر تاسیس رشته تخصصی با همین عنوان در دانشگاه های معتبر در هر سال نشست های علمی متعددی برگزار می کنند. تعیین واحدهای درسی با عنوان اخلاق پزشکی برای دانشجویان پزشکی هم دلیل آشکاری بر نقش مهم و تاثیرگذار مباحث اخلاق پزشکی است. به طور کلی، دانش تخصصی اخلاق پزشکی از دو بخش نظری و عملی تشکیل شده، قوانین و اصول آن باید ناظر بر همه فعالیت های پزشکی و حرفه های وابسته، از جمله روابط گوناگون پزشک و بیمار باشند (لوکمن) [۱۷].

برای تدوین بخش نظری اخلاق پزشکی، علاوه بر پزشکان برجسته و صاحب صلاحیت، اندیشمندان علوم دیگر بایستی هم اندیشی کنند و برای تدوین بخش عملی، نیاز به هم فکری و همکاری برجسته ترین پزشکان رشته های مختلف می باشد. روی هم رفته چنانکه در تحصیلات پزشکی، علوم پایه و مبنای علوم بالینی هستند و چنانچه یک دانشجوی پزشکی در فراگیری آنها ضعیف است، در عرصه مهارت های بالینی با کاستی و ضعف قرین خواهد بود، به همین گونه هم اگر در تدوین موضوع های اخلاق پزشکی، عوامل بنیادین اخلاق به ویژه مبانی دینی، فرهنگی و سنت های اصیل جامعه به دقت و ژرف اندیشی، منظور نگردد، برای بخش عملی، دستاوردی جز مکتوبات دست و پاگیر، گیج کننده و غیر قابل اجرا نخواهد داشت و اصول اخلاق پزشکی در دراز مدت، ارزش خود را از دست داده و لزوم عمل به آنها امری صرفاً دستوری یا تشریفاتی خواهد بود، در حال که این اصول باید اساسی ترین و محکم ترین چارچوب سنجش برای هر گونه گفتار، کردار، ارتباط و اقدام درمانی، آموزشی و پژوهشی حرفه مقدس پزشکی و حرفه های وابسته به آن باشند (صدقیانی) [۱۸] و سنجش تعهد حرفه ای جامعه پزشکی بایستی منطبق با اصول اخلاق پزشکی باشد.

#### ۸- 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.

<sup>1</sup> Lukman

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.

#### ۸-۱- اهداف اخلاق در سلامت عمومی

اهداف اخلاق سلامت عمومی شامل موارد زیر است:

- ۱- شناسایی مسائل اخلاقی در زمینه سلامت عمومی
  - ۲- ارزیابی اخلاقی برنامه های سلامت عمومی
  - ۳- توصیه های اخلاقی تایید شده برای توسعه و پیاده سازی برنامه های سلامت عمومی
- بنابراین در پرتو اهداف اخلاق در سلامت عمومی می توان گفت که موارد ضروری در خصوص اخلاق در سلامت عمومی عبارت است 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.

#### ۸-۲- اخلاق در مداخلات نظام سلامت

اگرچه برنامه های سلامت عمومی بیشتر روی سلامت جامعه دارد اما شاخص های نظام سلامت اغلب به افراد می پردازد. در برنامه ریزی مداخلات نظام سلامت باید به فرهنگ و مسایل اجتماعی توجه کرد. مثلا در برنامه های پیشگیری از بیماری ایدز می توان این موضوع را کلا مشاهده کرد.

تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت نیاز به علم و دانش دارد. شواهد در برنامه های پیشگیری از بیماری ها و مداخلات سلامتی از اپیدمیولوژی، علوم بالینی و تحقیقات پزشکی منتج می شود. 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.

اگرچه بهداشت عمومی به سلامت جامعه و شاخص های سلامت جامعه اهمیت می دهد اما سلامت جامعه شامل تجمع سلامت افراد است [۱۴].

#### ۸-۳- اجزای اخلاق در سلامت عمومی

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

- ۱- سلامت عمومی به طور عمده به منظور جلوگیری از نتایج نامطلوب سلامت باید به دنبال علت های اساسی بیماری باشند.
- ۲- سلامت عمومی برای رسیدن به سلامت جامعه باید از روش هایی که به حقوق افراد در جامعه احترام می گذارد اقدام کند.
- ۳- سیاست های عمومی سلامت، برنامه ها و اولویت ها باید طی فرایندهایی که فرصت قرار گرفتن افراد در آن وجود دارد، توسعه پیدا کنند و ارزشیابی شوند.
- ۴- 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.
- ۵- بهداشت عمومی باید به دنبال اطلاعات مورد نیاز برای پیاده سازی سیاست های موثر و برنامه هایی که ارتقاء سلامت را حمایت می کند باشد.

- ۶- نهادهای سلامت عمومی باید به موقع در مورد اطلاعاتی که از منابع و حکمی که توسط عموم مردم به آنها داده می شود عمل کند.
- ۷- برنامه ها و سیاست های سلامت عمومی باید رویکردهای گوناگونی داشته باشند که پیش بینی و احترام به ارزش های گوناگون، باورها و فرهنگ در آن لحاظ شده باشد.
- ۸- برنامه های سلامت عمومی و سیاست های آن باید به شیوه ای اجرا شود که محیط فیزیکی و اجتماعی را بهبود می بخشد.
- ۹- نهادهای بهداشت عمومی باید از محرمانه بودن اطلاعات که می تواند آسیب به یک فرد یا جامعه عمومی برساند محافظت می کند. استثناء در مورد اطلاعاتی است که بر اساس احتمال بالا محرمانه بودن آن آسیب قابل توجهی را به فرد یا دیگران وارد می کند.
- ۱۰- نهادهای سلامت عمومی باید صلاحیت حرفه ای کارکنان خود را تضمین کنند.
- ۱۱- موسسات سلامت عمومی و کارکنان آن باید به شکلی وابستگی و همکاری نمایند که منجر به اعتماد عمومی و اثربخشی سیستم شود.

## ۹- نتیجه گیری

سلامت عمومی به دنبال تضمین سلامت جامعه است. اما چرا بحث اخلاق در سلامت عمومی مطرح می شود؟ 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 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 ویژه ای قائل است. اما در اخلاق در سلامت عمومی به جامعه، شهروندی و مشارکت توجه می شود. اخلاق در سلامت عمومی به حوزه های سیاست گذاری سلامت، ارائه خدمات سلامت و مداخلات نظام سلامت و پژوهش های سلامت توجه می کند. بحث اخلاق در سلامت عمومی از موضوعاتی است که در سال های اخیر به آن پرداخته شده است و نیاز به کار بیشتر در این زمینه احساس می شود. با این حال، جامعه به طور فزاینده خواستار توجه صریح به اخلاق است.

## ۱۰- منابع

1. Coninck, D.J. (2011), the effects of ethical climate on organizational identification, supervisory trust, and turnover among salespeople, *Journal of Business Research*, 64, 617-624.
2. Babin, B., Griffin, M., & Boles, J. (2004), Buyer reactions to ethical beliefs in the retail environment, *Journal of businesses Research*, 57, 1155-1163.
3. Schwepker, C. (2001). Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the sales force. *Journal of Business Research*, 54, 39-52.
4. Mukherjee, K. (2008), Energy use efficiency in U.S. manufacturing: A nonparametric analysis. *Journal of Energy Economics*, 30, 76-96.
5. Schneider, B. (1995). "Organizational climate: an essay", 28: *Pers Psychologies*.
6. Babin, B., Boles, JS, & Robin, D. (2000), representing the perceived ethical work climate among marketing employees, *Journal of Acad Mark Sci*, 28, 345-358
7. DeConinck, D.J. (2010), The influence of ethical climate on marketing employees' job attitudes and behaviors, *Journal of Business Research*, 63, 384-391.
8. Hunt, S. (1993), Organizational consequences, marketing ethics, and salesforce supervision, *Journal of Market Research*, 30, 78-90.
9. Griffith R.W, Hom P.W, Gartner s (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*; 26(3): 463-488.
10. Brough P, Frame R (2004). Predicting police job satisfaction and turnover intentions: The role of social support and police organizational variables. *New Zealand Journal of Psychology*; 33(1): 8-16.

۱۱. ایران نژاد، مهدی (۱۳۸۵). اصول و مبانی مدیریت (برای سازمان های معاصر). نشر مدیران، چاپ اول.
12. Campion B. Virtue ethics and health care ethics, part1: the good doctor. *Bioethics Matters* 2011; 9(2):1-4.
۱۳. تنعمی، محمد مهدی (۱۳۷۲). تمایل به ترک خدمت و عمل به ترک خدمت. دانش مدیریت. ۵۰: ۲۱.
۱۴. الوانی، سید مهدی (۱۳۸۳). اخلاقیات مدیریت. فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره ۴۱ و ۴۲.
۱۵. دیندر و چندلر. اخلاق بالینی. حجازی، نادر. تهران، ایران؛ انتشارات حیان؛ سال ۱۳۸۴؛ ص ۲۹.
۱۶. مطهری، مرتضی. مقدمه ای بر جهان بینی اسلامی، انتشارات اسلامی. ۱۳۶۵ ص ۷۲.
17. Lukman, S. (2007). Organizational justice, parental control and team commitment and their impacts on strategic performance, a dissertation of sciences university of Malaysia.
۱۸. صدقیانی، ابراهیم (۱۳۷۷). سازمان و مدیریت بیمارستان. تهران: جهان رایانه، چاپ اول، ص ۴۸۳-۱۱۸.