

ЕТИКА НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ

Исторически поглед към етиката на общественото здраве

Биоетиката възниква през 60-те и 70-те години на миналия век в отговор на големите социално-политически промени в демократичните общества и оказва огромно влияние върху медицинската практика и изследователска дейност. Първоначалният стимул за развитие на биоетиката са били злоупотребите при провеждането на експерименти с човешки същества, развитието на идеите за правата на пациентите и драмата на технологичната медицина. В ранните години на развитие на биоетиката е било отделяно малко внимание на етичните проблеми в областта на общественото здраве. Доминиращи теми са били доброто за индивида и в частност неговата автономност [46,64].

Обществено здраве като организирана дисциплина възниква преди повече от 100 години, поставяйки си за цел подобряване на здравето на ниво на популациите, а не на индивидуално ниво [168]. То играе важна, макар и често незабелязана, роля в промоцията и защитата на здравето на популациите. С фокуса си към популациите, общественото здраве непрекъснато се изправя пред дилеми. Етичните проблеми са съществували през цялата история на общественото здраве, но едва през последните десетилетия етиката на общественото здраве се оформя като признат и оценен раздел от биоетиката. Причините за това са, от една страна, възвръщането на редица инфекциозни заболявания като туберкулозата [2794], задържането и трудностите в ликвидацията на множество отдавна известни заболявания, както и появата на новата на нови непознати инфекции като ТОРС, птичи грип и др. [236], и от друга страна, натрупването на емпирични доказателства за връзката на общественото здраве със здравните мерки, предприемани от обществото и промените в социално-икономическите условия.

Етиката на общественото здраве се занимава с идентифициране, анализ и разрешаване на етични проблеми, възникващи в общественото здраве. Етиката на общественото здраве има широк обхват, който покрива етични и социални въпроси в областта на промоцията на здравето, профилактиката, епидемиологичните проучвания и общественоздравната практика [87].

Биоетиката и етиката на общественото здраве се различават не само по гледните си точки (от индивидите към общността), но и по философската си ориентация. **Етичните теории**, намиращи приложение в етиката на общественото здраве са:

1. **Утилитаризъм**, тълкуван най-често в светлината на търсене на доброто за мнозинството [134].
2. **Комунитаризъм** (от англ. community – общност). Според тази теория това, което е добро за цялото, е добро и за съставните му части [48]. Комунитаристите гледат на отделните индивиди като на неразривно свързани с благоденствието на общността. От тази гледна точка, общественоздравните интервенции са добри за индивида, тъй като те са добри за общността като цяло.
3. **Деонтология (Кантианизъм)**. Според императива на Кант хората трябва да бъдат третирани с уважение като завършени личности, а не като средства за постигане на нечи цели. Приложен към изследователските проекти, например, този принцип изисква участниците да бъдат защитени дори и с цената на забавяне на изследователската работа.
4. **Принципализъм**. Като цяло той не дава ясни отговори на етичните дилеми, а по-скоро предоставя рамка за разбиране на проблема и илюстрира наличните конфликти. Да вземем за пример дилемата - трябва ли да се получава информирано съгласие от хоспитализираните пациенти за извършването на тест за HIV-носителство. От една страна, пациентите, които подозират, че има вероятност да са заразени, може да откажат извършването на тест, с което да се усложни и без това серио-

зен проблем пред общественото здраве и да се изложи медицинския персонал на опасност. Така погледнато принципът на благодеяние изисква налагане на задължително тестване за HIV, независимо от съгласието на пациента. От друга страна, принципът на уважение на автономността изисква зачитане на правото на пациентите да вземат решения за себе си. Очертава се конфликт между принципа на благодеяние и принципа на уважение на автономността.

5. Принципализмът може да бъде допълнен с **казуистиката**, при която типични случаи и техните резултати служат за прецедент за вземане на бъдещи решения. При съчетаването на принципализма с казуистиката казусите помагат за разбирането на това как точно може да се приложат принципите. Казуистиката може да се приложи и при въвеждането на скринингови програми. Например препоръките за провеждане на скрининг програми за откриване на HIV носители вземат под внимание предишни скринингови програми за други инфекциозни заболявания. От друга страна, настоящият скрининг може да послужи за прецедент при създаването на скринингови програми в бъдеще [81].

Колкото повече се развива общественото здраве, толкова по-значими стават **моралните съображения**, свързани с него:

- постигане на добро чрез различните интервенции;
- избягване, превенция и елиминиране на вредите;
- постигане на максимален баланс между благодеянието и вредите от интервенциите;
- справедливо разпределение на ползите и рисковете и подsigуряване на общественото участие;
- уважение на автономния избор и действия;
- гарантиране на конфиденциалността;
- спазване на поетите ангажименти към обществото;
- прозрачност (информиране и честност);
- изграждане на доверие [81].

Формулират се **етични принципи** за вземане на решения относно интервенции в областта на общественото здраве:

1. **Нанасяне на вреда в името на благо на обществото.** С този принцип се определя сферата на оправдана намеса от страна на държавата в личната свобода. Принципът се корени още в работите на John Stuart Mill, според когото „единствената цел, която оправдава упражняването на сила върху член на цивилизованото общество въпреки волята му, е предотвратяването на вреда за останалите”.
2. **Приложение на най-малко ограничаващи средства.** Според този принцип насилствени средства трябва да се използват само при провал на по-слабо ограничаващи алтернативи.
3. **Реципрочност.** Обществото трябва да подпомага индивидите в усилията им да изпълняват задълженията си. Лица, които са претърпели щети в резултат на карантина, например, трябва да бъдат компенсирани.
4. **Прозрачност** по отношение на процеса на вземане на решения в областта на общественото здраве и възможност за публична аргументация на причините за нарушаване на моралните съображения [275].
5. **Ефективност.** Интервенция, която нарушава общоприетите морални съображения е етично допустима, само ако действително ще защити общественото здраве. Ако интервенцията има малък шанс да постигне целите си, няма да е етично оправдана.
6. **Пропорционалност.** Очакваните ползи за общественото здраве от дадена интервенция трябва да преобладават над нарушените морални съображения [81].

Обхват на етиката на общественото здраве

Промоция на здравето. Здравно образование. Здравното образование е идеалната обществено здравна интервенция, тъй като то е напълно доброволно и цели да даде възможност на хората да вземат собствени решения за здравето си след като разполагат с добра информация. От етична гледна точка здравното образова-

ние е за предпочитане пред останалите превантивни стратегии, тъй като носи **малко рискове**.

Здравното образование обаче не винаги е ефективно при всякакви условия. За увеличаване на ефективността на образователните програми може да се предложат практики, които не са напълно етично приемливи и включват манипулация или дори натиск. Приложението на **стимули** е по-малко проблематично от етична гледна точка, но и то зависи от ситуацията. Например, етично неприемливо би било да се предлагат финансови стимули за предпочитане на един метод за семейно планиране пред друг. Всички образователни програми са потенциално **патерналистични**, внушавайки, че определен стил на живот е за предпочитане пред друг.

Приложението на образователните програми също може да постави етични проблеми, ако **прицелните групи** са така подбрани, че да се стигне до **социална стигма**. Насочването на здравното образование само към определена група създава погрешно впечатление, че единствено тази група е рискова за съответното състояние.

Редуциране на риска. Рисковете за здравето на обществото са много и съществуват различни подходи за тяхното елимиране или редуциране, като всеки използван подход поставя сериозни етични проблеми. Каква степен на риск е социално приемлива и допустима за индивидите и обществото? Кой трябва да решава това и как трябва да се разпределя експозицията на риск сред засегнатата популация?

Изследователите по епидемиология често избягват да правят общи заключения на базата на резултатите от проучванията си, но натискът от политиците за предоставяне на конкретни препоръки понякога е силен. За въвеждането на определена профилактична мярка пък често се налага да се докаже, че причината заслужава влагането на средства в елиминирането ѝ.

Рутинните практики в общественото здраве включват интервенции и политики за предотвратяване на вредата за индивидите и намаляване на здравния риск сред популацията. Използват се различни форми на скрининг и тестване на различни възрастови

групи, някои от които са задължителни и се прилагат патерналистично или не следват изискванията за получаване на валидно информирано съгласие.

Епидемиологични проучвания. Организацията на епидемиологичните проучвания често поставя здравните професионалисти пред сложни етични дилеми. Така например, здравните професионалисти събират и съхраняват информация, към която проявяват интерес определени институции като застрахователни компании и работодатели. Опитът със СПИН от последните десетилетия показва колко проблематично е съхраняването на информация, когато здравните власти се опитват да въведат практики за проследяване на сексуалните контакти и уведомяване на партньорите с цел ограничаване на полово предаваните заболявания.

При проучвания върху големи групи от населението общите правила за получаване на информирано съгласие са неприложими. Как тогава да се получи то?

Структурни и социално-икономически разлики. Отдавна съществуват статистически данни, показващи как разликите в социално-икономическия статус както между отделните страни и региони, така и вътре в страните, определят неравенствата в здравния статус на населението, което поставя сериозни етични проблеми. Съществува конфликт между етиката и икономиката в медицинската помощ. Дори в богатите общества с техните добре развити здравно-осигурителни системи, които позволяват на лекарите да превърнат етичните изисквания в реалност, без да бъдат възпрепятствани от икономическите ограничения, съществуват потенциални възможности за възникване на етични проблеми. Пазарните принципи стимулират икономиката в медицината, но не стимулират медицинската етика [55]. Ситуацията в развиващите се страни при крайния недостиг на материални, финансови и човешки ресурси в здравеопазването, поставя още по-сериозни етични проблеми. Осигуряването на равен достъп до здравни грижи и редуцирането на неравенствата в здравния статус са цели на национално ниво, а също така и глобална задача в стратегията на СЗО „Здраве за всички 21-ви век” и в Целите на ООН за развитието през хилядолетието.

Контрол на инфекциозни заболявания. Един от най-сериозните конфликти в етиката на общественото здраве е конфликта между индивидуалните и обществените права. Историята предоставя много примери на крайни обществени мерки за ограничаване на разпространението на инфекциозни заболявания: изолиране на болни от проказа в колонии, блокада на градове във Франция, заразени с холера и др. Такива действия не са смятани за неуместни в миналото. Днес, обаче, при наличието на възможности за лечение и здравно образование такива подходи трудно биха били наречени етични. Новите вирусни инфекции поставят нови дилеми пред етиката на общественото здраве. Появата на сериозна вирусна инфекция, обхващаща бързо големи групи от населението, води до необходимост от разработване на съответна ваксина във възможно най-кратки срокове. Етично приемливо ли е занижаването на етично-правните изисквания за независим контрол върху разработването на ваксините в ситуация на епидемия? В по-общ план, възникването на епидемия достатъчно условие ли е за промяна в етичните ни позиции? [281] Не бива да се забравят и рисковете, свързани с ваксинирането. Страничните ефекти на различните ваксини са известни и по принцип са незначителни в сравнение с ползата за обществото. Задължение на медицинските професионалисти и специалистите по общественото здраве, обаче, е да информират лицата за рисковете и ползите от ваксинирането. Каква е практическата роля на информирането при задължителните ваксинации, обаче?

Докладване на заразно заболяване. Възникват опасения относно *конфиденциалността*, като рисковете са по-големи, тъй като на съобщаване подлежат определени, често стигматизиращи, заболявания. Докладването на заболяванията е пример за функция на общественото здраве, която е несправедлива, тъй като тежестите се понасят от малцина за благо на останалите, които нямат заболяването. Това неравномерно разпределение на тежестите и ползите може да бъде оправдано, когато ползите са значителни и не могат да бъдат постигнати по друг начин.

Проследяване на контактните лица. Възникват допълнителни рискове за *правото на тайна*, тъй като се докладват не

само идентификационните данни за лицата, но от тях се иска и да разкрият контактите си (най-често сексуалните контакти).

Контрол на раждаемостта. Един от проблемите на общественото здраве с нарастващо значение е популационния контрол. В страните с висока раждаемост той включва мерки за намаляване на раждаемостта като стерилизация, аборт и налагане на глоби. В западните страни за насърчаване или ограничаване на раждаемостта се използва предимно разпределението на ресурсите. У нас например през 70-те години на XX век пронаталистичната политика е включвала увеличаване на размерите на отпуските по майчинство, материално стимулиране във вид на еднократни помощи, месечни надбавки и други мерки, които са давали ефект до 1980 г. [11].

Витална статистика и проследяване на заболяванията. Съществуват потенциални опасения относно **конфиденциалността**, особено, когато събирането на данни е задължително, данните са идентификационни и достъпни. Макар че тези данни не се считат като много лични от повечето хора, то всеки има право на своя лична сфера. Освен това, за някои хора определени витални характеристики (бащинство или причина за смъртта) могат да се разглеждат като **нахлуване в личното им пространство**. Виталните характеристики могат да разкрият особености на етническа група или среда на живот, които да са **стигматизирани за лицата**.

Здравно законодателство. Може да е свързано с риск за автономността и за физическото състояние. Така например, задължителните имунизации носят определени рискове, като и вдишването на химикали, разпръсквани срещу комари.

Последното десетилетие свидетелства за развитието на новото поле на етиката на общественото здраве, както и за нарастващ акцент върху значимостта на обучението по етика.