

VISUOMENĖS SVEIKATA IR ETIKA: PRAKTIKOS IR MOKSLINIŲ TYRIMŲ RAIDOS DISKURSAS

Birutė Jatkauskienė, Sigutė Norkienė

Klaipėdos universitetas

Anotacija

Straipsnyje pristatomas visuomenės sveikatos etikos praktikos, kaip socialinio veiksmo, ir mokslinių tyrimų raidos diskursas. Siekiant tikslo suformuluoti keli probleminiai klausimai: kur glūdi visuomenės sveikatos koncepto daugiaprasmiškumo priežastys; kaip suprantamas *visuomenės* konceptas visuomenės sveikatos sampratos kontekste; kokios galimos visuomenės sveikatos etikos analizės priegios; kuo iš esmės skiriasi visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros etika? Pirmoje straipsnio dalyje analizuojama visuomenės sveikatos koncepto daugiaprasmiškumo raiška. Antra straipsnio dalis skirta visuomenės sampratai visuomenės sveikatos koncepto kontekste. Trečioje dalyje atskleidžiamos visuomenės sveikatos etikos analitinės priegios (profesinė, taikomoji, atstovavimo, kritinė etika). Ketvirtoje dalyje akcentuojami visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros etikos skirtumai. Apibendrintas visuomenės sveikatos etikos raidos istorinis diskursas atskleidžia straipsnio tikslo teorinių priegių dinamiškumą.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: etika, visuomenės sveikata, sveikatos etikos analitinės priegios.

Abstract

The purpose of the article is to present a discourse of public health ethics, as a social action, and research development. The following problematic questions have been framed to achieve the above purpose: what are the reasons for multiple meanings of public health concept? How is the concept of *public* in the context of public health understood? What are the possible approaches to the analysis of public health ethics? What are the major differences between public health ethics and healthcare ethics? The first part of the article makes an analysis of multiple meanings of the concept of public health. The second part addresses the concept of public in the context of public health. In the third part, there are analytical approaches to public health ethics reflected (professional ethics, applied ethics, representation ethics, critical ethics). The fourth part of the article focuses on differences between public health ethics and healthcare ethics. A summarising historical discourse on the development of public health ethics reveals the dynamics of theoretical approaches to the purpose of the article.

KEY WORDS: ethics, public health, analytical approaches to health ethics.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v79i3.1895>

Įvadas

Visuomenės sveikatos ir net bioetikos atstovams buvo, kartais vis dar yra gana sudėtinga pagrįsti savąją specifinę etiką. Manyta, kad deontologinė prieiga, grindžiama teisėmis arba medicinos, sveikatos priežiūros etikos principais (autonomija, gerovė, nekenkimas ir teisingumas) sudaro visuomenės sveikatos etikos pagrindą. Tačiau, įvertinus globalius visuomenės sveikatos orientavimo strateginius tikslus, akivaizdu, kad nei medicinos, nei sveikatos priežiūros etika negali suteikti

tinkamo visuomenės sveikatos praktikos pagrindo, kaip ir tinkamo normatyvinio visuomenės sveikatos praktikos paaiškinimo (MacDonald, 2013). Medicinos etika dažniausia nukreipta į individus klinikiniame kontekste, tuo tarpu visuomenės sveikatos etika nukreipta į gyventojus, kaip bendruomenę (Zahner, 2000). Remiantis šiais teiginiais, galima teigti, kad visuomenės sveikatos etika yra gana nauja taikomosios etikos šaka.

Visuomenės sveikatos praktikams seniai kyla tam tikrų etinių iššūkių, tačiau iki šiol vis dar trūksta pagrįstų teorijų, nuostatų, kurios padėtų analizuoti etiką, remiantis pagrindinėmis visuomenės sveikatos vertybėmis ir principais.

Jau prieš penkis dešimtmečius akcentuotos visuomenės sveikatos etikos reikmės, tačiau tik XX amžiaus pabaigoje ir XXI amžiaus pradžioje visuomenės sveikatos etikoje įsitvirtino kaip paskira studijų ir analizės sritis (Kass, 2004). Todėl manytina, kad į visuomenės sveikatos etikos raidą svarbu žvelgti iš istorinės, filosofinės perspektyvos. Straipsnio tikslas – pristatyti visuomenės sveikatos etikos praktikos, kaip socialinio veiksmo, bei mokslinių tyrimų raidos diskursą.

Formuluojami šie probleminiai klausimai:

- Kokios yra visuomenės sveikatos koncepto daugiaprasmiškumo priežastys?
- Kaip suprantamas *visuomenės* konceptas visuomenės sveikatos sampratos kontekste?
- Kokios yra galimos visuomenės sveikatos etikos analizės prieigos?
- Kokie yra pagrindiniai visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros etikos skirtumai?

1. Visuomenės sveikatos koncepto daugiaprasmiškumo problema

Viena galimų šio koncepto daugiaprasmiškumo priežasčių – *visuomenės sveikatos* konceptas šnekamojoje kalboje buvo, kartais vis dar netinkamai interpretuojamas, siejamas su sveikatos priežiūros sistemoje teikiamomis paslaugomis, kurios finansuojamos valstybinių fondų (Verweij, Dawson, 2007, p. 17). M. Verweij'aus, A. Dawson'o nuomone, daugiaprasmiškumą visuomenės sveikatos koncepto interpretavimą lėmė tai, kad dažnai visuomenės sveikatos specialistai veikia lyg ir užkulisuose, tuo tarpu plačioji visuomenė to nesuvokia, kol neįvyksta krizė, kai tenka imtis radikalių priemonių ir veiksmų, susijusių su visuomenės sveikata. Tuo tarpu sveikatos priežiūros sistema žmonių gyvenime reiškiasi dažniau ir konkrečiau, todėl ji labiau suprantama.

Žvelgiant iš istorinės perspektyvos, mokslinėse publikacijose, kur apibrėžiamas *visuomenės sveikatos* konceptas, kartojasi pagrindiniai teiginiai, pabrėžiantys kolektyvines pastangas, atsakomybę visuomenei ir dėmesį sveikatos socialiniams

bei aplinkos determinantams: „Visuomenės sveikata – tai ligų prevencijos, gyvenimo trukmės pailginimo, sveikatos stiprinimo menas ir mokslas, pasitelkus struktūruotas visos visuomenės pastangas“ (Acheson, 1988, p. 1); „Visuomenės sveikata reiškia tai, ką mes bendrai veikiame kaip visuomenė, stengdamiesi užtikrinti, kad mūsų gyvenimo sąlygos būtų sveikos“ (Institute of Medicine, 1988, p. 1); „Visuomenės sveikata – tai visuomenės pastangos saugoti, stiprinti ir sugrąžinti gyventojų populiacijos sveikatą. Tai vienu metu mokslo, kompetencijų, tikėjimo sveikatos palaikymu bei stiprinimu visuma, įgyvendinama kolektyviniais ir bendruomeniniais veiksmais“ (Last, 2004, p. 205).

Akivaizdu, kad beveik kiekvienoje pateiktoje visuomenės sveikatos apibrėžtyje galima išvelgti ir moralinį tikslą – kilstelėti visuomenės sveikatos lygį, kaip socialinį gėrį, užtikrinantį kitų socialinių tikslų siekį. *Populiacijos sveikatos vertinimas, sveikatos stebėseną, ligų ir traumų, savižudybių prevencija, sveikatos apsauga* – dažniausia koncepto apibrėžtyse minimos visuomenės sveikatos pagrindinės funkcijos.

Pastaraisiais dešimtmečiais, išaugus marginalių ar rizikos grupėms priklausančių visuomenės individų skaičiui, visuomenės sveikatos funkcijos papildomos paslaugų prieinamumo visiems visuomenės nariams funkcija (Kenny, Sherwin, Baylis, 2010).

Kadangi visuomenės sveikata orientuota į visos visuomenės narių sveikatos stiprinimą, taikomos veiklos strategijos nukreiptos ne tik į individus. Veikla, savo prigimtimi skirta visuomenei, vykdoma vietos, regiono, valstybinių visuomenės sveikatos institucijų. Vis dėlto dar ir šiandien valstybės dėmesys visuomenės sveikatos priežiūrai, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūrą, nepakankamas. Ši sritis, priešingai nei asmens sveikata, visuomenei nėra gerai žinoma. Kai visuomenėje diskutuojama dėl sveikatos apsaugos, jos reformų, dažniausia turima omenyje asmens sveikatos priežiūra – pacientai ir jų teisės, gydymo įstaigos, jų pajėgumai ir galimybės. Tuo tarpu apie visuomenės sveikatos priežiūrą asmuo retai gali ką nors pasakyti, jei su šia sritimi nebuvo susidūręs.

Išskirtinis visuomenės sveikatos bruožas – visos visuomenės, jos struktūrų ir individų atsakomybė už savo bei kitų sveikatą, aktyvus dalyvavimas, sprendžiant sveikatos problemas, kurių vien medicina negali išspręsti.

Gyventojų aprūpinimas geriamuoju vandeniu, saugių maisto produktų tiekimas, higienos reikalavimai ir jų laikymasis, užkrečiamų ligų prevencija – tai tik keletas visuomenės sveikatos veiklos pavyzdžių, kur reikia ne tiek individualių, kiek kolektyvinių pastangų. Tokią kolektyvinę veiklą dažnai būtina teisiškai reglamentuoti, ji gali apeliuoti į individų moralinę teisę, todėl visa tai suponuoja aiškios ir konkrečios visuomenės sveikatos etikos reikmes.

2. Visuomenės samprata visuomenės sveikatos koncepto kontekste

Kalbėdami apie visuomenės sveikatą kai kurie autoriai (Childress, Faden, Gaare, Gostin, Kahn, Bonnie, Kass, Mastroianni, Moreno, Nieberg, 2002) pažymi, kad visuomenė šiame kontekste gali būti suprantama keliomis prasmėmis:

- *skaitmeninė visuomenė*, kuri suprantama kaip tikslinė populiacijos grupė, visuma individų, kuriais remiantis pagrindžiami visos gyventojų populiacijos sveikatos duomenys;
- *politinė visuomenė*, atskleidžianti tai, kas yra kolektyviai padaryta, nuveikta įgyvendinus visuomeninių institucijų ir vyriausybės tarpininkavimą; politinė visuomenė reiškia įstatymo suteiktą vyriausybės atsakomybę dėl sveikatos apsaugos;
- *bendruomeninė visuomenė* reiškiasi kitoje bendruomenės ir socialinėje veikloje, kurios tikslas – sveikatos stiprinimas už profesionalų, jų institucijų teikiamų paslaugų ir praktikos ribų, tai gali būti įvairios nevyriausybinės organizacijos, piliečiai, privačios asmenų grupės ir kt.

Žinoma ir dar vaizdingesnė visuomenės koncepto samprata, kai visuomenė apibrėžiama kaip „individų bendrija, susieta sudėtingais instituciniais ir kultūriniais mechanizmais, kurių dėka ir kuriuose jie veikia bei gyvena“ (Jennings, 2007, p. 36).

B. Jennings'o (2007) teigimu, visuomenės konceptas yra normatyvinis, paaiškina, kaip turi būti struktūruota sistema ir kaip turėtų atrodyti bei būti organizuotas mūsų visų bendrabūvis. Taigi visuomenė – tai daugiau nei individų grupė, tai yra kompleksinė sistema, sudaryta iš tarpusavyje sąveikaujančių bei vienas nuo kito priklausančių elementų. Tai visuma, pasižyminti savybėmis, kurios neatsiskleidžia individualiose sudedamosiose dalyse. Todėl idėja, pagal kurią populiaciją sudaro pavieniai nepriklausomi elementai, atmetama. B. Jennings'o teigimu, etiškos elgsenos suvokimas turi būti išreikštas „sąvokomis ir konceptais, kurie atskleistų asmens, žmogaus, socialinę bei kontekstualizuotą bendravimo, reikšmingų santykių prigimtį“ (Jennings, 2007, p. 37). Tokia visuomenės koncepto samprata, akcentuojanti žmonių tarpusavio santykių reikšmę, numato atsirandančias visuomenės sveikatos etikos analizės prieigas. Kitaip tariant, tarpusavio santykių ir socialinis visuomenės reikšmingumas visuomenės koncepto sampratos kontekste tampa įkvėpimo šaltiniu visai visuomenės sveikatos etikai. Be to, šis visuomenės koncepto bruožas įgalina geriausiai suprasti, kuo skiriasi visuomenės sveikatos etika nuo sveikatos priežiūros etikos.

3. Visuomenės sveikatos etikos analizės priegios

Visuomenės sveikatos etika gali būti analizuojama, taikant kelias analitines perspektyvas:



1 pav. Visuomenės sveikatos etikos analizės priegios
(remiantis Gostin 2001; Callaghan, Jennings, 2002)

Profesinė etika susieta su visuomenės sveikatos misija – saugoti arba stiprinti sveikatą. Ši etika nukreipta į visuomenės sveikatos praktikos vertybes, profesinį visuomenės sveikatos pobūdį. Mokslinėse visuomenės sveikatos etikos publikacijose, teisės dokumentuose galima pastebėti didelę vertybių įvairovę, jos tampa visuomenės sveikatos veiklos orientavimo, organizavimo ar vertinimo gairėmis. Tačiau kyla klausimas, kurios šių vertybių geriausiai tinka visuomenės sveikatos praktikos veiksmų etikos analizei? Ar visomis vertybėmis galima remtis, analizuojant įvairius visuomenės sveikatos praktikos veiksmus? Ir kaip suprantamos vertybės visuomenės sveikatos kontekste? Išsamiau domintis mokslinė literatūra visuomenės sveikatos vertybių raiškos problematikos klausimais, jas siejant su visuomenės sveikatos etikos ir kitais klausimais, galima teigti, kad vertybių sąrašas skirtingas, tačiau galima stebėti trijų tipų vertybių grupes, kurias galima pasitelkti visuomenės sveikatos etikos analizei: visuomenei reikšmingos visuomenės sveikatos veiksmų vertybės, vertybės, susietos su visuomenės sveikatos tikslais, ir profesinės vertybės.

Visuomenės sveikatos praktikai yra atsakingi už etines normas ir etikos kodeksą. Dar šio tūkstantmečio pradžioje JAV parengtas etikos kodeksas, skirtas visuomenės sveikatos praktikams (Public Health Leadership Society, 2002). Deja, ne visos šalys gali tuo pasigirti.

Profesinė visuomenės sveikatos etika teikia atsakymus į tokius gana sudėtingus klausimus: kam visuomenės sveikatos specialistai turi būti lojalūs? Klientams? Pacientams? Visai bendruomenei? Ar visoms išvardytoms grupėms? Kaip visuomenės sveikatos praktikai gali žinoti, kokie veiksmai yra morališkai priimtini? Kaip etikos principų besilaikantis visuomenės sveikatos praktikas galėtų pasitarnauti bendruomenei?

Taikomoji etika išreiškia principus, kurie taikytini konkrečioje visuomenės sveikatos praktiko etikos situacijoje (Gostin, 2001). Ji yra specifinė ta prasme, kad padeda konkrečiu atveju apibrėžti morališkai priimtinius sprendimus. Tačiau reikėtų akcentuoti ir tai, kad principai, padedantys priimti sprendimus konkrečioje visuomenės sveikatos situacijoje, tampa etikos diskusijų objektu, nes jų yra gana daug, be to, nerandama konsensuso dėl jų svarbos eiliškumo. Paprastai tenkinamasi susitarimu, kad medicinos etikos principai (autonomija, gerovė, nekenkimas ir teisingumas) ne visada gali būti taikomi visuomenės sveikatai dėl jų individualistinės prigimties ir to, kad nukreipti į klientų (pacientų) teises, o ne į bendrą gerovę (Kass, 2001). Todėl bandyta apibrėžti etikos principus, kurie labiausiai atitinka moralinius visuomenės sveikatos tikslus: solidarumas, bendravimo savarankiškumas, socialinis teisingumas, savitarpiškumas (Baylis ir kt., 2008; Upshur, 2002 ir kt.).

Atstovavimo etika (angl. *advocacy ethics*) pasižymi ne tik teorine analize, bet ir praktika, kuri yra dažnesnė. Visuomenės sveikatos praktikai dažnai save suvokia kaip atstovaujančius vienam ar kitam reikalui. Atstovavimo etika grindžiama tam tikros pozicijos veiklos tikslų, intervencijos ar reformų atžvilgiu užėmimu, siekiant įgyvendinti visuomenės sveikatos moralinius principus. Ji reiškiasi gana stipria orientacija į socialinį teisingumą. Teigiama, kad *atstovavimo*, arba *visuomenės sveikatos*, etika kartais turi tam tikrą populizmo atspalvį (Gostin, 2001), nes ji dažnai gina marginalių asmenų interesus. Viena iš atstovavimo problemų – visuomenės sveikatos praktikus gali riboti užimama pozicija visuomenės sveikatos institucijos padalinyje ar ministerijoje, esant akivaizdžiam dvilypiam jų lojalumui. B. Jennings'as (2007) atkreipė dėmesį į tai, kad atstovavimo etika tik ribotai gali išreikšti kritinę profesinių normų ar orientacijos perspektyvą galingų suinteresuotų grupių atžvilgiu.

Kritinė etika išryškina visuomenės sveikatos klausimus, kurie kartais gali būti sunkiai įžvelgiami dėl kai kurių tradicinių mąstymo ar veiklos būdų (Nixon, 2006). Kritinė etika remiasi istorine perspektyva, orientuota į visuomenės sveikatos praktiką, įvertina socialines tendencijas ir vertybes, analizuojant tiek aktualią dabarties visuomenės sveikatos situaciją, tiek moralinius tokią situaciją sukėlusius veiksnius, nes pastarieji reiškiasi kaip „instituciniai mechanizmai, socialinės galios struktūros ir kultūrinės nuostatos“ (Callaghan, Jennings, 2002, p. 172) bei vienaip ar kitaip veikia visuomenės sveikatos sritį. Remiantis kritinės etikos analizės perspektyva, politika ir įvairios intervencijos turėtų atskleisti tikras visuomenės pa-

stangas, nes kritinė etika pabrėžia pilietinio dalyvavimo, atviros diskusijos, problemų sprendimo reikšmingumą ir pilietinių gebėjimų ugdymą. Pilietinio dalyvavimo įsipareigojimas turi senas visuomenės sveikatos tradicijas, grindžiamas įvairiomis filosofinėmis koncepcijomis bei demokratija. Kritinės pastangos mums leidžia dar kartą pažvelgti į tai, ką įgijome, pamąstyti, kaip reprezentuojami valdžios santykiai visuomenės sveikatos srityje. Remiantis kritine etika, galima ieškoti ir surasti atsakymą į klausimą, kodėl ir kieno interesams tai atstovauja? Nes visuomenės sveikata – tai pirmiausia socialinio teisingumo reikalas. Galima teigti, kad šiandien iš tiesų padaugejo mokslinių straipsnių kritinės etikos tematika, taigi kritinei etikai tenka prioritetinė vieta visuomenės sveikatos mokslinių tyrimų lauke.

4. Visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros etikos skirtumų raiška

Visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros etikos skirtumai grindžiami visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros atskyrimu. Sveikatos priežiūra ir jos etika (medicinos etika) nukreipta į individualius pacientų, gaunančių sveikatos priežiūros paslaugas klinikiniam kontekste bei sąveikaujančių su visa sveikatos priežiūros sistema, poreikius, interesus, problemas, jiems siekiant pasveikti. Visuomenės sveikata ir jos etika – priešingai, orientuota į visos populiacijos, sudarytos iš įvairių asmenų grupių, gyvenimo aplinką. Visuomenės sveikata ir jos etika ypač domisi, kaip šias grupes veikia politinės ir socialinės struktūros, aplinkos veiksniai. Net jei visuomenės sveikata ir jos etika orientuota į visos populiacijos interesus, didelis dėmesys skiriamas rizikos grupių, marginalių, engiamų, išnaudojamų asmenų teisingumo, bešališkumo, prieinamumo klausimams, kurie susiję su sveikatos sritimi.

Teigiama, kad pagrindinės visuomenės sveikatos charakteristikos kelia specifinius moralinius iššūkius (Dawson, Verweij, 2007):

- Visuomenės sveikatos sektoriuje iniciatyva kyla iš visuomenės sveikatos profesionalų, o ne iš kliento, paciento pusės. Tradicinės visuomenės sveikatos strategijos: atvejų paieška, partnerių notifikacija (svarbaus fakto pranešimas) ir kt., implikuoja profesionalo ėjimą pas pacientą, klientą, kai tenka pasitelkti įtikinėjimą ar pateikti svarių argumentų, užtikrinti pagrindinę priežiūrą, siekiant apsaugoti visą populiaciją. Klinikinė aplinka yra palanki pacientams savanoriškai atvykti konsultuotis su profesionalais.
- Su visuomenės sveikata susijusios intervencijos skirtos visai gyventojų populiacijai, todėl individuali asmens nauda gali būti ignoruojama. Taip reiškiasi vadinamasis klasikinis „prevencijos paradoksas“. Kai kurios intervencijos, teigiamai veikiančios visą populiaciją, pavienių asmenų gali nesudominti, kartais tokios iniciatyvos jiems gali netgi pakenkti.

- Su visuomenės sveikata susijusios intervencijos gali būti visa apimančios, todėl individams gali būti sudėtinga atsisakyti jose dalyvauti. Vandens prisodrinimas fluoru, saugos diržų naudojimosi reglamentavimas, vairavimas apsvaigus, privaloma vakcinacija ir kt. yra gana ryškūs šio specifinio moralinio iššūkio pavyzdžiai.

Sveikatos priežiūros, klinikinėje aplinkoje pirmiausia tenkinami individualūs asmens, o ne visos populiacijos sveikatos interesai. Kai kurių autorių (Nixon ir kt., 2005) nuomone, visuomenės sveikatos srityje pasigendama aiškių ir reglamentuotų sutarčių tarp visuomenės sveikatos praktiko ir jo paslaugas gaunančio asmens, kaip įprasta sveikatos priežiūros srityje. Todėl visuomenės sveikatos veiklos orientacija į visą gyventojų populiaciją implikuoja sutartį su visa visuomene, kuriai atstovauja įteisinta vyriausybė visuomenės sveikatos politika.

Teigiama, kad „vertybės ir fundamentali visuomenės sveikatos praktika, kuri dažnai reikalauja individo paklusimo dėl bendros gerovės, galimai oponuoja bioetikos ideologinėms srovėms“ (Bayer, Fairchild, 2004, p. 474). Kartu akcentuojama, kad visuomenės sveikatos etikoje taikytinos normos negali atsirasti iš bioetikos hipotezių, tokių kaip dominuojantis individualizmas ar autonomijos principo akcentavimas.

N. Daniels'o (2006) teigimu, iš pradžių bioetika buvo orientuota į: pacientų ir gydytojų arba kitų veikėjų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, santykius (sveikatos priežiūros etika); tyrėjus ir į jų tyrimo subjektus (mokslinių tyrimų etika); klausimus ir problemas, susijusias su naujų technologijų taikymu.

Anot N. Daniels'o (2006), problema ta, kad bioetika ignoravo globalesnius institucinius ir politinius mechanizmus, kurie turėjo įtakos gyventojų populiacijos sveikatai. Kitaip tariant, bioetika nebuvo linkusi atsižvelgti į kontekstą, kuriame vystosi ir konkrečiai reiškiasi paciento ir gydytojo ar kito veikėjo, teikiančio sveikatos priežiūros paslaugas, tyrėjo ir jo subjekto tarpusavio santykiai. Naujosios technologijos atitolino bioetiką nuo bendriausių sveikatos determinantų, sudarančių visuomenės sveikatos pagrindą. Taip bioetika nutolo nuo socialinio teisingumo idėjų, nebėra nešališka. Ir kiti autoriai (Baylis ir kt., 2008) tvirtino, kad bioetika labai retai kreipia dėmesį į socialinius sveikatos determinantus.

Visuomenės sveikatos etika turi prasidėti visuomenės sveikatos fundamentaliųjų vertybių, principų (solidarumo, bendravimo savarankiškumo, socialinio teisingumo, savitarpiskumo) pripažinimu, o ne sveikatos priežiūros sistemai aktualių vertybių, kito pobūdžio sąveikų principų modifikavimu.

5. Visuomenės sveikatos etikos raidos istorinės įžvalgos

Nors daugelio šalių visuomenės sveikatos etikos specialistai pažymi išaugusias solidžias, patikimos ir reikšmingos visuomenės sveikatos etikos reikmes, ne visos šalys (išskyrus JAV ir Jungtinę Karalystę, kai kurias kitas) gali pasigirti dedančios čia pastangas ir turinčios konkrečių rezultatų. Praėjusio dešimtmečio visuomenės sveikatos etikos teoriniai darbai (Baylis ir kt., 2008; Kenny ir kt., 2010) įnešė didžiulį indėlį, praplečiant visuomenės sveikatos etikos prasmę, išryškinančią tai, kad mes visi esame socialios ir viena nuo kitos priklausomos būtybės.

Istorijos perspektyvoje galima įžvelgti kelis visuomenės sveikatos etikos raidos etapus.

I etapas. Apie 1970–1980 metus atsiradęs ir išpopuliarėjęs sveikatos stiprinimo konceptas bei kilusi AIDS grėsmė lėmė visuomenės sveikatos etikos bazės kūrimąsi. Tačiau tik antrajame etape pradėtas grįsti visuomenės sveikatos etikos teorinis pagrindas, siekiant atskirti visuomenės sveikatos etikos sritį nuo medicinos etikos srities bei pakeisti utilitaristines teorijas, įvertinus visus filosofinius, politinius svarstymus, siūlymus. Trečiasis etapas skirtas ateities perspektyvoms, jų projekcijai, tarptautiniam teisingumui, aplinkosaugai ir visuomenės sveikatos srities mokslinių tyrimų etikai. Pirminis etapas prasidėjo su sveikatos stiprinimo idėjos atsiradimu, kuris tapo visuomenės sveikatos dėmesio centru. Iki to laiko visuomenės sveikatos etika neegzistavo, o jos filosofinis pagrindas nebuvo išanalizuotas ir išdiskutuotas. Todėl sveikatos stiprinimo idėja buvo grindžiama liberaliąja filosofija ir bioetika, kurios sureikšmino autonomijos principą (Kass, 2004). Įteisintos valstybės ar profesionalų intervencijos, kurių tikslas – savanoriška individų elgsenos kaita (pavyzdžiui, dietos, pratybos, alkoholio, tabako atsisakymas ir kt.) kėlė daug klausimų, nes edukacinio ir įtikinėjimo pobūdžio intervencija galėjo kelti grėsmę asmens laisvei ir autonomijai. Manyta, kad tokia intervencija, kai pasitelkiamas įtikinėjimas, tam tikras psichologinis spaudimas, žmonės verčiami atsisakyti savo ankstesnės elgsenos, įpročių, troškimų, net jei tai nekeltų grėsmės aplinkiniams, yra neetiška. Taigi po labai gausios etikos specialistų kritikos sveikatos stiprinimo idėja, akcentuojanti savanoriškus elgsenos pokyčius, patyrė pokyčių. Sveikatos stiprinimo idėjoje atsirado kitų akcentų: pabrėžiami socialiniai ir bendruomeniniai pokyčiai, akcentuojami sveikatos socialiniai ir politiniai determinantai, teigiamai veikiantys sveikatą. Toks naujas žiūros taškas kėlė kitokio pobūdžio susirūpinimą – *paternalizmas*, egzistuojantis teigiamai visuomenės sveikatą veikiančioje politikoje. Medicinos etikoje paternalizmas buvo suvokiamas vos ne kaip keiksmožodis (Jones, Bayer, 2007), todėl visuomenės sveikatos atstovai turėjo atstovėti savo pozicijas, teigdami, kad daugelis visuo-

menės sveikatos politikos elementų yra paternalistinio pobūdžio. Dėtos pastangos suteikti *paternalizmo* sąvokai kitą prasmę, ją siejant su bendravimo, tarpusavio santykių etika, bendruomenine refleksija (Gostin, Gostin, 2009; Jennings, 2009 ir kt.).

Pasaulyje išplitus AIDS grėsmei, suintensyvėjo diskusijos etikos klausimais, kurių objektas – politinio atsako į šią grėsmę paieškos. Analizuojant moralinius ligos klausimus, medicinos etikos specialistai iš pradžių, kaip ir sveikatos stiprinimo idėjos atveju, susitelkė ties pačiais principais ir vertybėmis (Bayer, Fairchil, 2004). Pasirodžius AIDS, visuomenės sveikatos sistema jau turėjo visą eilę parengtų procedūrų, taikytinų užkrečiamų ligų atvejais ir skirtų joms aptikti, skirti priežiūrą, deklaruoti ir notifikuoti, siekiant kad liga neplistų ir netaptų epidemija. Tuo metu aiškiai suvokta, kad AIDS labai skiriasi nuo kitų užkrečiamų ligų, todėl šios ligos atvejis, palyginus su kitomis užkrečiamomis ligomis, apibūdintas kaip AIDS išskirtinumas (Smitt, Whiteside, 2010). Tai reiškė, kad naudotos ne tik įpras-tos visuomenės sveikatos sistemoje taikomos praktikos ir prevencijos priemonės, bet teko rinktis ir kitus prevencijos metodus, kurie atitiktų žmogaus individualias teises, siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą. Visa tai, savaime suprantama, lėmė atitinkamus visuomenės sveikatos etikos normų pokyčius.

II etapas. Apie 2000-uosius visuomenės sveikatos etikai pasiūlytos pagrindinės metodologinės nuostatos, normos ir principai, turintys filosofinį pagrindimą bei išdiskutuoti etikos specialistų ir mokslininkų publikacijose. Šiame etape atsiranda ir pirmieji moksliniai žurnalai, skirti visuomenės sveikatos etikai. Lygia-grečiai su visuomenės sveikatos etika, formuojasi ir feministinė bei slaugos etika, kurios remiasi tais pačiais principais: autonomija bendraujant (tarpusavio santykiuose), solidarumas, socialinis teisingumas. Tie patys principai pradėti taikyti, sprendžiant specifines visuomenės problemas: moterų, vaikų patiriamas smurtas, prievarta ir kt. Verta paminėti ir tai, kad šie visuomenės sveikatos etikos principai taikyti medicinos etikos kontekste, neįvertinus fakto, kad minėtų visuomenės sveikatos problemų analizė iš etikos perspektyvos galėjo palengvinti bendresnio pobūdžio visuotinės visuomenės sveikatos etikos rengimą (Pauly, 2008). Antrajame visuomenės sveikatos etikos raidos etape pastebimos vis didėjančios kitų šalių (ne tik JAV ir Jungtinės Karalystės) pastangos populiarinti visuomenės sveikatos etiką, grindžiant jos teorinius, filosofinius, politinius pamatus.

III etapas. Šiame etape brėžiamos visuomenės sveikatos etikos ateities perspektyvos. Išryškėja trys pagrindinės kryptys (MacDonald, 2013; Kass, 2004): teisingumas aplinkosaugos sektoriuje, visuomenės sveikatos etikos moksliniai tyrimai, tarptautinis teisingumas.

Teisingumas aplinkosaugos sektoriuje – tai teisingas rizikos, naudos, pasekmių, atsakomybės aplinkosaugos srityje pasidalijimas tarp paskirų šalių, nes visuome-

nės sveikatai aktualus nešališkumas ne tik sveikatos srityje, bet ir visos mus supančios sveikos aplinkos mastu. Mus gali stebinti faktas, kad visuomenės sveikatos etika šiai sričiai skyrė nepakankamai dėmesio, todėl šiame etape išryškėja nauja visuomenės sveikatos etikos perspektyva.

Visuomenės sveikatos etikos moksliniai tyrimai ateityje turėtų detaliau apibrėžti visuomenės sveikatos tyrimų specifiką, nustatant ir įvertinant, ar tokie moksliniai tyrimai gali išgryninti specifinius probleminius etikos klausimus, kas leistų išskirti atskirą mokslo šaką (visuomenės sveikatos mokslinių tyrimų etika).

Tarptautinis teisingumas reiškia, kad visuomenės sveikatos etika turi būti orientuota į tarptautinį teisingumą, kur nešališkumo ir sveikatos tarpusavio ryšiai būtų dar glaudesni nei iki šiol ir reikštųsi ne tik regioniniu, valstybiniu, bet ir tarptautiniu mastu.

Atpažinti ir padaryti tinkamą veiksmą, susijusį su visuomenės sveikata, lygiomis visų individų galimybėmis, autonomija, bendruomeniškumu – didžiausi visuomenės sveikatos etikos iššūkiai, nes etika, tai pirmiausia refleksijos apie tikslus ir priemones analizė, samprotavimo ir veiksmo paaiškinimo priemonė, žodynas ir veikla, leidžiantys struktūruoti prieštaringas idėjas ir diskutuoti sudėtingų sprendimų priėmimo atvejais.

Visuomenės sveikatos etika semiasi naujų idėjų, šaltinių iš kitų mokslų disciplinų. Tai palengvina skirtingų visuomenės sveikatos etikos tikslų siekimą, o visuomenės sveikatos etikai rodomas tyrėjų dėmesys leidžia daryti prielaidą, kad pastaroji žada tapti perspektyvia mokslo disciplina.

Išvados

1. Remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, galima teigti, kad daugia-
prasmis *visuomenės sveikatos* koncepto interpretavimas atsirado todėl, kad
visuomenės sveikatos veikla pavieniams visuomenės nariams ne taip aki-
vaizdžiai matoma, kaip sveikatos priežiūros veikla.
2. Visuomenės koncepto samprata, akcentuojanti žmonių tarpusavio santykių
reikšmę, numato atsirandančias visuomenės sveikatos etikos analizės priei-
gas. Ši visuomenės koncepto savybė įgalina geriausiai suprasti visuomenės
sveikatos ir medicinos ar sveikatos priežiūros etikos skirtumą.
3. Rėmimasis įvairiomis filosofinėmis, naujomis teorinėmis išvalgomis, įvai-
rialype visuomenės sveikatos srities praktika užtikrina visuomenės sveika-
tos etikos spartesnę vystymąsi. Visuomenės sveikatos etika pamažu „jau-
kinasi“ įvairias visuomenės sveikatos praktikas, išryškinant įvairius šios
praktikos etikos aspektus ir analitines prieigas (profesinę, taikomąją, atsto-
vavimo, kritinę etiką).

4. Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad egzistuoja gana didelis sveikatos priežiūros etikos ir vertybių, sudarančių visuomenės sveikatos etikos pagrindą, skirtumas. Visuomenės sveikatos etika turi prasidėti visuomenės sveikatos fundamentaliųjų vertybių, principų (solidarumo, bendravimo savarankiškumo, socialinio teisingumo, savitarpiskumo) pripažinimu, o ne sveikatos priežiūros sistemai aktualių vertybių, kito pobūdžio sąveikų principų modifikavimu.

Literatūra

- Acheson, D. (1988). *Public health in England*. London: HMSO.
- Baylis, F., Kenny, N. P., Sherwin, S. (2008). A relational account of public health ethics. *Public Health Ethics*, Vol. 1 (3), p. 196–209.
- Bayer, R., Fairchild, A. L. (2004). The genesis of public health ethics. *Bioethics*, Vol. 18 (6), p. 473–492.
- Callaghan, D., Jennings, B. (2002). Ethics and public health: Forging a strong relationship. *American Journal of Public Health*, Vol. 92 (2), p. 169–176.
- Childress, J. E., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., Kass, N. E., Mastroianni, A. C., Moreno, J. D., Nieberg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 30, p. 170–178.
- Daniels, N. (2006). Equity and population health: Toward a broader bioethics agenda. *Hastings Centre Report*, Vol. 36 (4), p. 22–35.
- Dawson, A., Verweij, M. (2007). Introduction: Ethics, prevention and public health. In A. Dawson, M. Verweij (eds.). *Ethics, prevention, and public health*, p. 1–12. New York: Oxford University Press.
- Gostin, L. O., Gostin, K. G. (2009). A broader liberty: J. S. Mill, paternalism and the public's health. *Public Health*, Vol. 123, p. 214–221.
- Gostin, L. O. (2001). Public health, ethics and human rights: A tribute to the late Jonathan Mann. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 29, p. 121–130.
- Institute of Medicine. (1988). *The future of public health*. Washington, DC: National Academies Press.
- Jennings, B. (2009). Public health and liberty: Beyond the Millian paradigm. *Public Health Ethics*, Vol. 2 (2), p. 123–134.
- Jennings, B. (2007). Public health and civic republicanism: Toward an alternative framework for public health ethics. In A. Dawson, M. Verweij (eds.). *Ethics, prevention and public health*, p. 30–58. New York: Oxford University Press.
- Jones, M. M., Bayer, R. (2007). Paternalism and its discontents: Motorcycle helmet laws, libertarian values, and public health. *American Journal of Public Health*, Vol. 97 (2), p. 208–217.
- Kass, N. (2004). Public health ethics: From foundations and frameworks to justice and global public health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 32, p. 232–242.
- Kass, N. E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, Vol. 91 (11), p. 1776–1782.
- Kenny, N. P., Sherwin, S., Baylis, F. (2010). Revisioning public health ethics. *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 101 (1), p. 9–11.
- Last, J. M. (2004). *Dictionnaire d'épidémiologie, enrichi d'un lexique anglais-français*. Saint-Hyacinthe: Edisem inc.
- MacDonald, M. (2013). Ethics of public health. In J. L. Storch, P. Rodney, R. Starzomski (eds.). *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice*. Pearson Education Canada.
- Nixon, S. (2006). Critical public health ethics and Canada's role in global public health. *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 97 (1), p. 32–34.
- Nixon, S., Upshur, R. E. G., Robertson, A., Benatar, S. R., Thomson, A. K., Daar, A. S. (2005). Public health ethics. In D. T. M. Bailey, T. Caulfield, N. M. Ries (eds.). *Public health law & policy in Canada*, p. 39–58. Markham, ON: LexisNexis Butterworths.

- Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 19, p. 4–10.
- Public Health Leadership Society. (2002). *Principles of the ethical practice of public health*.
- Smith, J. H., Whiteside, A. (2010). The history of AIDS exceptionalism. *Journal of the International AIDS Society*, Vol. 13 (47), p. 1–8. Prieiga internete: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1186/1758-2652-13-47#reference>
- Upshur, R. E. G. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 93 (2), p. 101–103.
- Verweij, M., Dawson, A. (2007). The meaning of “public” in “public health.” In A. Dawson, M. Verweij (eds.). *Ethics, prevention, and public health*, p. 13–29. New York: Oxford University Press.
- Zahner, S. J. (2000). Ethics content in community health nursing textbooks. *Nurse Educator*, Vol. 25 (4), p. 186–194.

PUBLIC HEALTH AND ETHICS: A DISCOURSE OF PRACTICE AND RESEARCH DEVELOPMENT

Birutė Jatkauskienė, Sigutė Norkienė

Summary

The purpose of the article is to present a discourse of public health ethics, as a social action, and research development. The following problematic questions have been framed in the article: what are the reasons for multiple meanings of public health concept? How is the concept of *public* in the context of public health understood? What are the possible approaches to the analysis of public health ethics? What are the major differences between public health ethics and healthcare ethics?

The first part of the article attempts to clarify the reasons for multiple meanings of the concept of *public health*. Analysis of scientific literature presumes that multiple interpretations of the concept of *public health* are due to the fact that public health activities often seem to take place behind the scenes, as individuals hardly ever interfere with them directly. Meanwhile, the health care system is more frequent and more explicit in people’s lives, thus, better perceived and understood. The state devotes insufficient attention to public healthcare, with regard to personal healthcare. Public awareness of this area is not high, unlike personal health. Where public debate of healthcare and its reforms takes place, it usually involves personal health care, i.e., patients and their rights, healthcare facilities, their capacities and feasibilities. However, if an individual has not come across public healthcare before, he or she can little say about this area. Thus, an ordinary citizen does not even realise that public health is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health and efficiency through organized community effort for the sanitation of the environment, the control of communicable infections, the education of the individual in personal hygiene, the organization

of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and for the development of the social machinery to insure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health, so organizing these benefits as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity. A distinctive feature of public health is the responsibility of society as a whole, its structures and individuals for their own and other people's health as well as their active involvement in finding responses to health problems that cannot simply be solved by medical assistance.

The second part addresses the concept of public in the context of public health. It should be noted that public in the context of public health might be interpreted in several ways: as numerical, political and community-based public. The latter is aimed to strengthen health beyond professional or institutional services and practices. It emphasises interpersonal relations, joint efforts of the community in strengthening public health. The concept of public, that focuses on significance of interpersonal relations, affords emerging approaches to the analysis of public health ethics. In other words, social significance of interpersonal relations and public in terms of public becomes a source of inspiration for public health ethics. This aspect of the concept of public enables the best understanding of the difference between public health ethics and medical, or, healthcare ethics.

Public health ethics may be analysed through a number of analytical approaches. This is reflected in the third part. Professional ethics (or public health ethics) focuses on values of public health practices. Academic works and legal documents on public health ethics show a large variety of values, which have a potential of becoming guidelines for orienting, organising, or assessing public health activities. The questions, however, arise: which values in general are best suited for the analysis of ethics in public health practices? Would all values be invoked in analyzing various elements of public health practices? And (...) how are the values in the context of public health understood? A deeper analysis of scientific literature and the topic of the expression of values in public health, in conjunction with public health ethics and others aspects, allows stating that the list of values varies. Yet, there can be groups of three types of values distinguished to be used for the analysis of public health ethics: values of public health practices of public significance, values related to public health goals, and professional values. Applied ethics (or ethics in public health) represents the principles applicable to a specific ethical situation of a public health practitioner. Representation ethics (or ethics for public health) is based on taking a certain position in terms of operational objectives, intervention, or reforms so as to attain ethos of public health. It manifests itself as a rather strong commitment to social justice. Critical ethics emphasises the significance of civic participation, open discussion, problem-solving, and civic capacity building.

The fourth part of the article focuses on differences between public health ethics and healthcare ethics, which are explained by separation of public health and health care. Healthcare and ethics thereof (medical ethics) are focused on individual needs, interests, and problems of patients who receive healthcare services in a clinical context and interact with the entire healthcare system so as to recover.

In the final part, historical insights into the development in public health ethics are presented. From the perspective of history, there are three main phases in the development of ethics in public health.

Drawing on multiple philosophical and new theoretical insights, on a wide variety of public health practices allows for faster development of public health ethics. The ethics of public health is gradually becoming a “home” for diverse public health practices and highlights various aspects of ethics in this area (professional, applied, representation, critical ethics).

The analysis of scientific literature suggests that there is a relatively large gap between healthcare ethics and the values that underpin ethics in public health. Healthcare ethics is a description and analysis of different elements of healthcare through the open expression and provision for ethical norms, a disclosure of human and societal images that underpin and display such norms, and critical examination of human nature of this fundamental approach. The public health ethics should start with the recognition of fundamental values and principles of public health (solidarity, communicative independence, social justice, reciprocity), rather than with a modification of values that are used in healthcare, yet, intended for other types of interactions.

Identification of an action relating to public health, equal opportunities, autonomy, sociality and making it right are the greatest challenges in public health ethics. Nevertheless, ethics is, first of all, an analysis of reflection on objectives and means, a tool for reasoning and action justification, vocabulary, and activity that enables to structure conflicting ideas and to hold a discussion in complex decision-making situations.

