

**СВОБОДАТА ДА СИ ЗДРАВ ИЛИ ИДЕЯТА ЗА „СВОБОДА” В КОНТЕКСТА НА
ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО**

АТАНАС АНОВ

Медицински университет – Плевен

atanas.anov@gmail.com

**FREEDOM TO BE HEALTHY OR THE IDEA OF "FREEDOM" IN THE CONTEXT
OF HEALTH PROMOTION**

ATANAS ANOV

Medical University - Pleven

Abstract

This article examines the idea of "Freedom" in the context of Health Promotion and its principles. It places the problem in the discourse of public health ethics. Section 1 sets the general context of public health. Section 2 presents what health promotion is. Section 3 examines how the problem of “freedom” emerges in health promotion. The right to health is at the heart of health promotion activities. Everyone has the freedom to choose about their health in/for the future. However, just like most public health interventions, health promotion faces the problem of restricting personal freedom in developing its’ education programs. Social media and fake news create an obstacle for finding valid source of information regarding protection of one’s own health. Health promotion is on the path to move from responsibility for one’s health to responsibility for the health of others.

Keywords: freedom, health promotion, public health ethics, choice, responsibility for one's health.

1. Контекстът на Обществено здраве

Когато се говори за медицина, тя често пъти бива възприемана като вид дейност, в която участват двама до трима души. Поради това, основна тема в медицинската етика е взаимоотношенията лекар – пациент. Заболяванията на човека не винаги засягат само едно лице. Често пъти те засягат повече хора. Това се случва или чрез унаследяване по генетичен път или чрез предаване на заболяването от едно лице на друго (напр. по въздушно-капков път, по кръвен път). Тази способност на различните заболявания да се предават от лице на лице изисква различен подход. Последният представя защитата на

здравето на популацията като особен вид медицинска дейност, която отива отвъд традиционното отношение лекар – пациент. Това е отношението здравна система – общество. Поради това в медицината съществува един не малък дял, който се нарича *обществено здраве*. В научната литература можем да намерим две дефиниции за същността на общественото здраве. Първата е на Winslow, който в началото на XX в. определя общественото здраве като:

„Наука и изкуство за предотвратяване на заболяванията, удължаване на живота и промоция на здравето и благосъстоянието на популацията чрез организирани усилия на общността за опазване на околната среда, контрол на инфекциозните заболявания, организация на медицински и сестрински грижи за ранна диагноза и предотвратяване на заболявания, обучение на индивида за опазване на собственото здраве и развитие на социални механизми за гарантиране на всяко лице на стандарт на живот, необходим за поддържане или подобряване на здравето” (Грънчарова и Александрова-Янкуловска, 2021).

Втората дефиниция е на John Last и е, както посочват Грънчарова и Янкуловска, в духа на Winslow, но в известен смисъл допълва и развива дефиницията за общественото здраве:

„Организирана дейност за промоция, защита, подобряване и, при необходимост, възстановяване на здравето на индивидите, специфични групи или цялото общество. То е съчетание на научни знания, умения и ценности, които функционират чрез колективни социални дейности, и включва програми, услуги и институции, насочени към защита и подобряване на здравето на всички хора” (Грънчарова и Александрова-Янкуловска, 2021, Last, 1995).

От значение за етичката рефлексия спрямо общественото здраве е, че: 1) в контекста на общественото здраве се преплитат различни немедицински дискурси (политически, икономически, социален), от които ще зависи как ще функционира общественото здравеопазване и 2) общественото здраве е *колективна дейност*, а не дейност на отделен индивид или институция. Поради това, за да са налични природни и социални условия, позволяващи здравословен начин на живот, то трябва всеки член на популацията да полага усилия да съхранява своето здраве, това на останалите членове на

популацията, и не на последно място, трябва да се полагат усилия за поддържане на здравословна социална и природна среда.

Историческото развитие на общественото здраве от XIX век насам показва развитие именно в тази посока. Започва се от постиженията на хигиената за подобряване на условията на социалната среда (хигиена, прехрана, икономика) и се поема по курс, насочен към промотиране на здравето, който включва не само онази част от популацията, която има нужда от здравна помощ (Hirschberg et al., 2013).

Общественото здраве започва с идеята за *право на здраве*. Тази идея присъства в различни национални и международни документи (напр. Закон за здравето, Конституция на СЗО). Правото на здраве е с широк обхват и включва както достъпът до здравни грижи и ресурси, така и осигуряването на социални структури, спомагащи за здравословен начин на живот (Hirschberg et al., 2013). Тази идея е залегнала и в разбирането за здраве на Световната Здравна Организация: „Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто липса на болести или немощи”[1].

Дефиницията за здраве ни показва, че в контекста на общественото здраве се работи с друго разбиране за „здраве”, различно от това, което има в традиционната медицина [2, 3]. Какво е определящо в разбирането за „здраве” в контекста на общественото здраве? От представените по-горе разбирания за обществено здраве виждаме, че за да можем да определим понятието „здраве”, трябва да вземем предвид много рискови фактори, част от които не са задължително директно свързани с медицината, а оказват пряко влияние върху защитата на популацията (социални фактори, икономически фактори, околна среда). Доминиращата позиция по отношение на рисковите фактори (детерминантите на здравето), които са от значение за защита на здравето на популацията, е тази на Dahlgren и Whitehead (Dahlgren, G. and Whitehead, M., 1991). Техният модел позволява да се обхванат различните медицински и немедицински рискови фактори:

- Индивидуални характеристики (възраст, пол, генетични и биологични фактори, особености на индивидуалното поведение и начин на живот).
- Социални мрежи (мрежа от социални контакти) и интеграция в общността.
- Условия за живот в семейната среда, условия за работа и достъп до грижа.
- Социални, икономически и културни аспекти.

Общественото здраве следи, в един широк смисъл, за тези рискови фактори при предприемане на действия за защита на здравето на популацията. Благодарение на тяхното прецизиране, общественото здраве успява да изгражда някои от своите цели. Например програмите за промоция на здравето и превенция на заболяванията (като напр., програми за намаляване на тютюнопушенето, програми за водене активен живот, здравословни диети и др.) следват горепосочените детерминанти на здравето. За тях от особено значение е здравната компетентност и нивото на здравно знание (*competence and literacy*) в общността. Под *ниво на здравно знание* се разбира уменията на индивида да търси здравна информация, да упражнява критическа оценка спрямо нея и да използва правилните здравни ресурси (Hirschberg et al., 2013). Към това умение се причислява и способността за вземане на решения относно собственото здраве (Nielsen-Bohlman and Institute of Medicine (U.S.). Committee on Health Literacy, 2004). Тези идеи са заложили като основни права на пациентите в Декларацията от Лисабон за правата на пациента на Световната Медицинска Асоциация: право на здравно обучение [4]. Според него всеки пациент има правото на здравно обучение, което да му помогне да вземе решения за своето здраве. Това обучение трябва да включва:

- Информация за здравословен начин на живот;
- Методи за превенция на заболяванията;
- Да се подчертае личната отговорност на отделния индивид за неговото собствено здраве.

На фона на останалите права на пациента в Декларацията от Лисабон, правото на здравно обучение е с по-особен статут. За разлика от останалите права, то е единственото, за което можем да посочим, че е валидно за всеки един човек. Поради това, че в същността му са заложили методите на превенция на заболяванията, здравното обучение засяга всеки един човек, без значение дали той е болен и попада в категория „пациент“.

2. Промоция на здравето

В контекста на общественото здраве, превенция и промоция на здравето вървят заедно. В своите функции, в един широк смисъл, те се допълват.

Превенцията се осъществява на три нива (Hirschberg et al., 2013):

Етически изследвания (ISSN 2534-8434), бр. 7, кн. 1/2022

- Превенция от първо ниво – насочена към намаляване на здравните рискове преди да се появи дадено заболяване.

- Превенция от второ ниво – насочена към мерките за ранно откриване на заболяванията. Особеното тук е, че симптомите на дадено заболяване X не е задължително да бъдат проявени. Второто ниво на превенция цели да се започне лечението по-рано, за да се избегнат рисковете на лечението в по-късен етап. Пример за превенция от второ ниво са различните видове скринингови програми, за чието осъществяване трябва да са налице различни условия (напр., вид на заболяването, налични тестове и терапии и др.).

- Превенция от трето ниво – това са мерките, които трябва да се вземат за запазване или възстановяване на индивида, който вече е развил дадено заболяване.

От краткото представяне на нивата на превенция става ясно, че взаимното функциониране на превенцията и промоцията на здравето се осъществява на първо ниво на превенция, когато заболяване още няма и популацията е все още здрава.

Какво е *промоция на здравето*? Промоция на здравето е процес на създаване на възможности за хората да подобряват и контролират собственото си здраве (Аспарухова et al., 2017; Георгиева, 2019). Превенцията е предимно насочена към отделния индивид, докато промоцията на здравето е с по-широк обхват (Hirschberg et al., 2013). Нейната крайна цел е в популацията като цяло. Изначална точка за постигането на тази цел е отделният индивид. Промоция на здравето се ръководи от следните принципи: създаване на здравословна обществена политика; създаване на здравословна жизнена среда; засилване на общественото участие в здравните дейности; развитие на лични здравнозначими умения, партньорство в осъществяване на здравнопромотивни дейности (Георгиева, 2019). С оглед на поставената цел, тези принципи, както посочва Георгиева, изискват мобилизирането на голям ресурс за запазването на здравето на популацията. Въпреки това, идеята за промоция на здравето бележи своите чисто практически постижения.

3. Промоция на здравето и проблема за свободата

Промоцията на здравето се сблъсква с проблема за свободата в онзи момент, в който засяга образованието на популацията, нивото на здравно знание в дадена група.

Каква е ролята на образованието? Отговорът на този въпрос е различен за различните възрастови групи. За хората в ученическа възраст отговорът е кратък: ролята на образованието е да ни подготви да бъдем социално активни в общността (Idris et al., 2012). Отговорът е кратък поради това, че политиките в сферата на образованието следват една проста траектория: образованието до определена възраст е задължително по Конституция. Този задължителен законов характер на образованието позволява програмите за промоция на здравето да се осъществяват сравнително лесно поради липса на съпротива у учениците. Практическата реализация на различните инициативи по промоция на здравето в училищата се сблъсква с различни проблеми: хаотичност, липса на координация, трудно създаване на партньорство между замесените лица и институции (Георгиева и Александрова-Янкуловска, 2016). Изследвания в областта на промоция на здравето показват, че участниците в такива кампании (медицински сестри, преподаватели) имат нужда от повишаване на компетенциите и квалификациите по промоция на здравето (Георгиева et al., 2013).

Ситуацията е съвсем различна, когато във фокуса на проблема са пълнолетните, възрастни лица. Отговорът на горепосоченият въпрос вече съвсем не е толкова кратък. Завършването на образованието, посочено от Конституцията като задължително, дава на индивида свободата и отговорността да управлява сам своя живот. Това дава на индивида възможността да избира своите информационни източници.

Интернет и социалните мрежи ускоряват достъпа на индивида до информация. Ако в края на XX век пространството в Интернет за обмен на информация и за взаимодействие с другите бе ограничено, то в XXI в. социалните мрежи са навлезли в ежедневието на хората и помагат за мълниеносното разпространение на информацията. Това има своите негативни аспекти – социалните мрежи дават свободно пространство за споделяне на „некачествена” информация и фалшиви новини. Те успяват да достигат по-бързо до обществото и оказват много по-лесно влияние върху формирането на мнение и вземането на информирано решение от отделния индивид. Фалшивите новини, засягащи здравеопазването, подкопават доктрините за информиран избор и свободно решение. По отношение на промоцията на здравето се повдига въпроса: при липса на консенсус, кой трябва да дава съгласие и за какво да се съгласява (Carter et al., 2012).

Тази визия на проблема за свободата може да бъде решена чрез *упълномощаване/овластяване* (empowerment) на определени групи от населението да вземат решения. Например, различните съсловни организации представляват определени групи от населението и тези организации могат да вземат решение какво ще е добро за хората, които представляват. Недостатък на идеята е, че чрез *упълномощаване/овластяване* на определени групи да вземат решение, те могат да доминират над други или да упражняват натиск върху тях за предприемане на противоречиви действия (Carter et al., 2012).

Най-голямото предизвикателство пред промоцията на здравето е идеята за *негативна свобода*, разбрана като „свободата да бъдеш оставен сам или да не се намесват другите в твоите дела”. Основни проблеми тук са убеждаването в нещо (чрез аргументи) и принудата (чрез сила), като към принудата числим и формите на патернализъм (Carter et al., 2012). Проблемът с убеждаването може лесно да бъде преодолян като се изведе на преден план здравето като основна и най-важна ценност. Тази ценност трябва да бъде защитавана и утвърждавана чрез фигурата на здравните работници, постиженията на науката и откритията, както и чрез проверени канали за разпространяване на информацията.

Преодоляването на принудата, в това число и патернализма, в контекста на негативната свобода е по-трудна задача. Либералната мисъл оказва силна съпротива на патернализма, дори когато човек трябва да бъде опазен от него самия. Поради това стратегиите за промоция на здравето трябва да се стремят към известна неутралност по отношение на запознаване на населението с различните мерки на здравословен начин на живот. Неутралността в здравното образование ще позволи да се предоставят необходимите инструменти за вземане на информирано решение без да се влияе негативно на личната свобода. Изборът, дали да си здрав, ще остане индивидуален, но така ще могат да бъдат направени първите стъпки за демонстриране как от здравето на отделния индивид можем да преминем към здравето на популацията.

Промоцията на здравето има пред себе си сериозни предизвикателства свързани с личната свобода на отделния индивид. Тези предизвикателства са породени предимно от фалшивите новини, които са изцяло нов проблем на общественото здраве.

БИБЛИОГРАФИЯ

Carter, S. M., A. Cribb, & J. P. Allegrante. (2012). How to think about health promotion ethics. – In: *Public Health Reviews*. (34), 1 – 9.

Dahlgren, G., & M. Whitehead. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe* (No. 2007: 14). Institute for Futures Studies

Hirschberg, I., J. Littmann, & D. Strech. (2013). Where Public Health Meets Ethics. Conceptual Foundations and Practical Challenges of Public Health. – In: *Ethics in Public Health and Health Policy*. Springer, Dordrecht, 5 – 23.

Idris, F., Z. Hassan, A. Ya'acoba, S. K., Gill, & N. A. M. Awal. (2012). The role of education in shaping youth's national identity. – In: *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 59, 443 – 450.

Last, J. M. (1995). *Dictionary of Epidemiology* (3rd edition ed.). Oxford, Oxford University Press.

Nielsen-Bohlman, L., & (Eds.) (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Health Literacy. Washington, National Academies Press.

Аспарухова, П., Г. Янкова, Е. Владимирова, Л. Иванова. (2017). Същност и значение на концепцията за промоция на здравето. – В: *Образование, наука и иновации в здравните грижи (Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие)*. С., Изд. на МУ – София и ЦМБ, 21.

Георгиева, С. (2019). Промоция на здравето – иновативен подход за подобряване на общественото здраве. – В: *Наука*, 2/2019(XXIX), 67 – 70.

Георгиева, С., С. Александрова-Янкуловска. (2016). Промоция на здравето – 30-годишна практика и акценти за бъдещо развитие. – В: *Social Medicine*, 1(3/4), 16 – 19. <http://dx.doi.org/10.14748/sm.v1i3%2F4.2126>

Георгиева, С., А. Велкова, П. Стефанова, М. Камбурова. (2013). Потребности от повишаване компетентностите по промоция на здравето в училище. – В: *Medicine*, 3(1).

Грънчарова, Г., С. Александрова-Янкуловска. (2021). *Основи на Социалната Медицина (Учебник)*. С., Стено.

Интернет източници

WHO. Constitution of the World Health Organization, 1946. Accessed on 29.10.2021. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Marcum, J. A. "Philosophy of Medicine", *The Internet Encyclopedia of Philosophy*, ISSN 2161-0002, <https://iep.utm.edu/>, 29.10.2021.

Murphy, D. "Concepts of Disease and Health", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2021 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/spr2021/entries/health-disease/>. Accessed on 29.10.2021

World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Accessed on 29.10.2021. URL = <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>