

Editorial

No-Harm Principle and Public Health

Mahmoud Abbasi¹, Forouzan Akrami¹

1. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: ijbioethics@gmail.com

Please cite this article as: Abbasi M, Akrami F. No-Harm Principle and Public Health. *Bioethics Journal* 2019; 9(33): 5-6.

سخن سردبیر

اصل ضرر نرساندن و سلامت عمومی

محمود عباسی^۱، فروزان اکرمی^۱

۱. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

اصل ضرر نرساندن در اخلاق زیست پزشکی، اصل عدم ضرر در حقوق سلامت عمومی، و قاعده لاضرر در اسلام، اولین توجیه در سیاست‌ها و تصمیمات سلامت عمومی است. این اصل دربرگیرنده سه مؤلفه جلوگیری از ضرر به دیگران، حمایت از افراد فاقد ظرفیت و آسیب‌پذیر در مقابل ضرر و جلوگیری از ضرر به خود است که درباره آخرین مؤلفه، به دلیل تفاوت فلسفه اخلاقی مکاتب مختلف، اختلاف نظر وجود دارد (۱).

از نظر پیروان مکتب لیبرالیسم، اصل عدم ضرر به دیگران که ریشه در تفکر میل دارد (Mills' Thoughts)، اصل بنیادی و تنها توجیه محدودیت آزادی‌های مشروع شهروندان و حقوق فردی است، حتی خودمختاری لیبرال اقتضای آن را دارد که در صورت احتمال ضرر یا آسیب به دیگران، آزادی‌های فردی محدود گردد. به همین دلیل مکاتب سکولار، نقض حداقلی خودمختاری فردی را برای توجیه اخلاقی مداخلات سلامت عمومی لازم می‌دانند (۲).

بنا بر اصل احتیاط، اگر احتمال می‌رود یک مداخله یا فناوری در حوزه‌های طبیعی و زیستی باعث وقوع بعضی خطرهای شود، عدم یقین علمی در مورد این خطرها نباید مانع از پیشگیری از آن‌ها گردد، اما هنگامی که بنا بر شواهد علمی خطری شناخته نشده است، توسعه و پیشرفت جامعه مستلزم انجام این مداخلات است، اما از آنجایی که از نظر علمی نمی‌توان تمامی خطرات احتمالی یک مداخله یا فناوری را پیش‌بینی نمود و از طرف دیگر، سلامت و پیشرفت جامعه مستلزم این مداخلات است، بایستی مداخلات را با کنترل و توجیه حداقل ضرر شناسایی شده اجرایی نمود (۳-۲).

ارزیابی خطر، احتمال پیامدهای منفی معین، به ویژه آسیب‌ها را نشان می‌دهد. فرایند ارزیابی خطر شامل مراحل شناسایی خطر، برآورد خطر و ارزشیابی خطر است. وظیفه برآورد خطر، مستلزم تعیین بیشترین حد ممکن، احتمال و بزرگ‌نمایی آسیب‌های همراه شده با آن خطرات و یا تهدیدات است. ارزشیابی خطر به دنبال تعیین آن است که آیا خطرهای شناسایی شده و میزان تخمینی این خطرات قابل قبول است. قابلیت پذیرش خطر به موازنه فواید و خطرهای احتمالی در

دوره‌های مختلف عمل بستگی دارد (۴). این سه مرحله ارزیابی خطر، توسط یک مرحله چهارم شامل اقدامات برای کنترل و مدیریت این خطرهای دنبال می‌شود، زیرا کاهش خطر برای دستیابی به یک منفعت ضرورت داشته و ارزشیابی مداخلات سلامت عمومی در پرتو اثربخشی و هزینه اثربخشی آن‌ها در کاهش عوامل خطر، عوارض، بیماری و مرگ صورت می‌گیرد.

برداشت‌های متفاوت تحلیلگران خبره خطر و عموم از خطر، تا حدی به این دلیل می‌باشد که ممکن است عموم به اندازه کافی احتمالات آماری را درک نکنند. این امر هم درباره احتمال وقوع خطر و هم درباره شدت خطر (ناچیز تا جدی) مورد انتظار است. برداشت از خطر مواردی مانند شدت آسیب از نظر احتمال آماری عوارض و مرگ را منعکس می‌کند. به عنوان مثال، انگ همراه با اچ‌آی‌وی در سال‌های اولیه شیوع بیماری سبب شدت تا مردم نسبت به خطرهای همراه با عفونت اچ‌آی‌وی بیش از سایر خطرات قابل مقایسه، مانند عفونت هپاتیت هراس بیشتری داشته باشند (۵). در نتیجه این پیچیدگی‌ها بر ضرورت ارتباط با عموم و تعامل با آنان پیرامون خطرات درک‌شده و راهبردهای کاهش خطر دلالت دارد.

References

1. Gostin LO, Wiley LF. Public health law: power, duty, restraint. USA: University of California Press; 2016.
2. Upshur RE. Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health/ Revue Canadienne de Sante'e Publique* 2002; 93(2): 101-103.
3. Novagla E. The precautionary principle as an indication of the mentality and needs of post-modern Human beings. *Journal of Knowledge* 2007; 8(61): 121-146.
4. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. USA: Oxford University Press; 2013.
5. Childress JF. Moral Considerations: Bases and Limits for Public Health Interventions. Edited by Bernheim RG, Childress JF, Melnick AL, Bonnie RJ. *Essentials of Public Health Ethics*. 1st ed. USA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2015. p.21-43.