

Глава 3

ПРИНЦИПИ И ПРАВИЛА НА БИОЕТИКАТА

Принципите и правилата представляват по-високо ниво на морално разсъждаване от посочените в глава 1 аргументи.

Принципите имат по-общ характер от правилата. Етичните принципи подпомагат вземането на решения, тъй като те представляват *определен стандарт за измерване и оценка на действията*. В контекста на медицинската етика принципите характеризират *абстрактните рамки на етичните норми на поведение и очертават морално допустимия обseg на взаимоотношенията „здравен персонал-пациент“*.

Етичните принципи не дават указания как да се действа в конкретна ситуация. Те действат като ориентири за подходящо поведение като оставят широко пространство за преценка във всеки специфичен случай и дават възможност от тях да се изведат по-подробни правила за конкретно поведение [8].

Особености на етичните принципи:

1. Етичните принципи за разлика от правните норми не могат да бъдат променени или установени с решение на какъвто и да е авторитет или власт.
2. Етичните принципи не са съобразени с личния интерес на индивида. Морално задължение е да се спазват общоприети норми дори ако спазването им не съвпада с личния интерес на даден човек в момента.
3. Човек е морален не защото разчита на взаимност. Моралността е един жест, който съдържа уважение към моралната автономност на другите.

Правилата произтичат от принципите. Те са по-конкретни, по-специфични по съдържание и по-ограничени в своя обхват. Формулирани са като правила за действие и като отговори на възникнали ситуации, а не като абстрактни понятия. Правилата могат да бъдат най-различни при различните ситуации.

Например, какво би означавало да уважим автономността на един терминално болен пациент? Най-общо казано принципът на уважение на автономността означава да гледаме на другия като на способен да взема решения сам за себе си. Конкретни правила, произтичащи от този принцип, в случая с терминално болния пациент биха били:

- * да му съобщим истината, с което да дадем възможност на пациента сам да реши как желае да продължат грижите за него;
- * да му дадем възможност да изготви предварителна воля (living will), с което разширяваме уважението на автономността дори за момент, в който пациентът няма да е автономен да вземе решение;
- * да запазим конфиденциалност спрямо лицата, които пациента не би желал да знаят за състоянието му.

В зависимост от гледната точка правилата могат да се разглеждат и като **права**. Например, правилото да се иска съгласието на пациента преди всяка интервенция съответства на правото на пациента да даде или не своето съгласие.

Според Т. L. Beauchamp и J. F. Childress [50,51] **основните етични принципи** са:

1. **Уважение към автономността**
2. **Благодеяние**
3. **Ненанасяне на вреда**
4. **Справедливост**

Уважение към автономността

Според този основен етичен принцип при взаимоотношенията си с другите ние **трябва да гледаме на тях като на автономни личности и да зачитаме тяхното мнение и решения**.

Думата „автономност“ произлиза от гръцки „аутос“ и „номос“ – „сам“ и „правило“, „управление“ или „закон“ или в превод това би означавало самостоятелно ръководене, право на свобода, личен живот, индивидуален избор, право да бъдеш собственото Аз. Важен момент в понятието е и правото да не бъдеш контролиран от другите.

Автономната личност действа свободно в съответствие с изборния лично от нея план, докато един индивид с ограничена автономност е поне до известна степен контролиран от някой друг и не може да действа напълно независимо (деца, психически болни хора).

Условия за автономност:

1. Свобода, т. е. независимост от всякакъв контрол.
2. Да бъдеш в състояние да формулираш и да осъществяваш своите собствени планове и да защитаваш своите интереси.
3. Способност да управляваш своето поведение в рамките на валидните за всички хора правила.
4. Да можеш да подчиниш емоциите и желанията си на разума, т.е. автономната личност в своето самоопределяне, самоуправление и емоционални реакции представлява единно цяло.

Автономността може да бъде ограничена от вътрешни (умствени способности, възраст, заболяване, количествени промени в съзнанието и др.) **или външни фактори** (болнична обстановка, количество предоставена информация, финансови средства и др.).

Възгледи за автономността:

- **Според Еманюел Кант.** Уважението на автономността произлиза от признаването на безусловната ценност на всяко човешко същество и способността му да определя съдбата си. Нарушаването на автономността означава, че човека се третира като средство за постигане на нечии други цели. Такова отношение е фундаментално морално нарушение, тъй като всеки човек е завършена личност, способна да определя собствените си желания.
- **Според Джон Стюард Мил.** Гражданите трябва да имат възможност да се развиват според личните си убеждения до толкова, доколкото не се намесват в автономността на другите. Понякога обаче сме задължени да се опитаме да променим възгледите на другите, ако те са необмислени и нерационални [264].

Докато Мил изисква ненамеса и активно подкрепяне на изразите на автономността, Кант налага морален императив за уважително отношение към хората като към завършени личности, а не като към средства за постигане на нечии други цели. Изискването да третираме другите като завършени личности предполага да ги подпомагаме в постигането на целите им, а не просто да не ги третираме като средства за постигане на нашите цели.

Морални правила, изразяващи принципа на автономност:

1. Да се казва истината.
2. Да се уважава правото на личен живот и уединение.
3. Да се съхранява конфиденциалната за другите информация.
4. Да се иска съгласие от пациента преди всяка интервенция.
5. Да се помага на пациента да вземе важно за него решение, ако той помоли за това [9].

Ненанасяне на вреда

Този основен етичен принцип **се изразява в задължението да не се вреди и да не се излага пациента на риск**. В медицината той е свързан с максимата „Преди всичко не вреди“ (Primum non nocere).

Принципът на ненанасяне на вреда трябва да се разграничава от принципа на благотворение - при втория освен задължението да не се вреди има и задължение да се помага на другите, да се пазят интересите на другите или да не се накърнява тяхното благосъстояние.

Важен момент при изясняване на съдържанието на принципа за ненанасяне на вреда е **определянето на понятието „вред“**. Вредата може да бъде физическа или да е резултат от нарушаване на нечии права и интереси. На човек може да се нанесе вреда без непременно това да е свързано със заболяване. Вредата може да е в резултат на накърняване на репутацията, вмешателство в личния живот или физическата вреда, включваща болка, недееспособност, смърт и т.н.

Морални правила, изразяващи принципа:

1. Не убивай!
2. Не причинявай болка или страдание на другите!

3. Не накърнявай правата на другите!
4. Не извършвай престъпление и не оскърбявай другите!
5. Не лишавай другите от благата на живота!
6. Не поставяй другите в рискова ситуация! [9]

Принцип на благодеяние

Това е *моралното задължение да се действа в полза и за добро на другите, при балансиране на рисковете, затруднеността и отстъпките.*

Общи задължения при принципа на благодеяние:

1. Човек не трябва да причинява зло или вреда.
2. Човек трябва да предотвратява злото или вредата.
3. Човек трябва да отстранява злото или вредата.
4. Човек трябва да върши или допринася за доброто.

Благодеянието е добродетелно идеално действие, което надхвърля задълженията, като понякога може да бъде ограничено от някакви морални пречки.

Всяко вземане на етично решение, касаещо пациента в клиничната практика трябва да започне с определяне на това, което е **добро за пациента**. **Доброто за пациента** е комплексно понятие, съдържащо **три компонента**, които не рядко влизат в конфликт. Морално правилното клинично решение трябва да взема под внимание и трите компонента:

1. **Медицински добро за пациента** е това, което медицинската интервенция може да предложи като лечение, профилактика или контролиране на заболяването, подобрене на симптоматиката или удължаване на живота. До средата на ХХ век медицински доброто е отъждествявано с изобщо доброто за пациента - ако може да се постигне някакво добро чрез медицинска интервенция, то тя трябва да бъде извършена.
2. **Концепцията на пациента за неговото добро**. Медицински доброто е това, което е научно правилно, но това не означава, че то е правилно от гледна точка на пациента. Медицински доброто трябва да бъде съгласувано с това, което е стойностно за пациента при конкретните обстоятелства.

Единствено пациентът е в състояние да прецени ползите от лечението срещу болката, дискомфорта и загубата на достойнство от него. Когато пациентът е компетентен, той може сам да определи кое е в негов интерес. Когато пациентът не е компетентен, неговият законен представител решава кое е добро за пациента.

3. **Доброто за пациента като човек**. Това е най-спорният елемент на доброто. Кои са тези типично човешки качества, които трябва да бъдат зачитани? Философите причисляват в тази група свобода, съзнание, разумност, способност да говориш, да комуникираш, способност да вземаш решения, да планираш живота си, да определяш целите си. Да бъдеш третиран като човек в този смисъл означава да ти бъде предоставена възможност да избираш какво е добро за теб и да бъдеш отговорен за погрешния си избор. Доброто за дадено човешко същество съответства на свободата да вземе собствено решение - правилно или грешно, съвпадащо или не с концепцията на лекаря за добро.

Ако трябва **да подредим тези три елемента на доброто в йерархичен порядък**, на първо място би трябвало да бъде доброто за пациента като човек, т.е. това, което запазва неговата способност да действа като човешко същество. Следва концепцията на пациента за неговото добро, която е приоритетна пред медицински доброто. Медицински доброто трябва да бъде обективно преценено от медицинския работник, тъй като той е компетентен в тази област. Съответно преценката за доброто, което може да постигнато чрез медицинската интервенция, трябва да бъде представена на пациента така, че той да я разбере правилно и цялостно.

Взаимовръзка между принципите на уважение на автономността, благодеяние и ненанасяне на вреда. Традиционно ненанасянето на вреда се отнася към негативните задължения, т.е. тези свързани със забрана. Благодеянието пък се отнася към позитивните задължения за подпомагане. Хората могат да управляват позитивните задължения, но негативните са установени чрез природните закони. Оттук произлиза и схващането, че принципът

на ненанасянето на вреда на пациента е по-строг и неоспорим принцип, отколкото допринасянето на полза.

С развитието на принципа на уважение на автономността принципите на благодеяние и ненанасяне на вреда придобиват нов смисъл. Лекарят винаги трябва да ненанася вреда, но може да извършва добро само със съгласието на пациента. Освен това съдържанието на принципа на благодеяние е индивидуално, докато ненанасянето на вреда трябва да е еднозначно за всички. Автономността ни задължава да уважаваме разнообразието от идеи за добро и съответно различното съдържание на принципа на благодеяние. Ненанасянето на вреда на другите пък е единственото основание за ограничаване на нечия автономност според Джон Стюард Мил (1806-1873).

Пренесен на ниво общество принципът на благодеяние търси максимално доброто за най-голяма група хора и се нарича **принцип на полезност**. Това позволява интересите на обществото да надделеят над индивидуалните интереси и права.

Принцип на справедливост

Основното значение на *справедливостта* е корекция или приспособяване на нещо в съответствие с модел какво би трябвало да бъде. Съществуват различни интерпретации на принципа на справедливост:

1. Справедливостта като естествена пропорционалност. Тази идея води началото си от гръцките философи VI век пр. н. е. и доминира до XVII век н. е. Всяко нещо има естествено място и е справедливо да остане на него. В допълнение към тази своеобразна обща дефиниция за справедливост дадена от Платон, гръцката философия е предлагала и други значения на термина. Аристотел говори за „*разпределена справедливост*” и „*разменна справедливост*”. Разпределената справедливост се отнася до честното, безпристрастно и подходящо разпределение на блага, ползи и тежести в обществото, което се основава на способностите и приноса. С други думи естественото състояние в обществото е неравенство и йерархия и разпределението на благата не може и не бива да бъде равно, а трябва да е пропорционално. Идеята за справедли-

вост като естествена пропорционалност се прилага в медицината като пропорционалност в медицинските грижи според социалното положение на индивида. Описание на тази концепция може да се намери в „Република” на Платон – робите са лекувани от лекари на роби, занаятчиите не са имали достъп до скъпи терапевтични процедури и единствено богатите са имали пълен достъп до здравните грижи.

2. Справедливостта като морално решение. В края на Средновековието настъпват промени в концепцията за справедливост. Набляга се на *важността на социалния договор*. Както отбелязва английският философ John Locke (1632-1704) „природата е пълна с опасности и това е причина човек да търси и да желае присъединяване към другите, които вече са обединени в общество, за взаимно опазване за живота, свободата и собствеността” [263]. Вече се говори за *общо благо* в смисъл на постигане на най-доброто за всеки. За целта са необходими закони приети с консенсус, които да определят стандарта за правилно и погрешно. В медицината взаимоотношенията лекар-пациент трябва да се впишат в принципите на свободния пазар и държавата да не играе ролята на посредник. Всеки трябва да подsigурява собственото си здраве. Когато отделният индивид не може да се грижи за здравето си, обществото и държавата може и трябва да му помогне, но това е израз на благотворителност, а не на справедливост.

3. Социална справедливост. Според тази идея за справедливост някои основни социални придобивки като работа, основно образование, здравна помощ трябва да бъдат предоставени еднакво на всички членове на обществото. Една от основните задачи на държавата трябва да бъде подsigуряването на равен достъп на всички до основните придобивки. Съществуват *два вида отговорности: безусловни* (отговорности, произлизащи от справедливостта) и *условни* (отговорности, произлизащи от благодеянието). Първите генерират права и могат да бъдат налагани чрез сила. Докато вторите не генерират права и не могат да бъдат налагани чрез сила. Либералните философи отнасят здравните грижи към условните отговорности, тъй като моралното задължение да се помага на тези, които не могат да се грижат сами за себе си не

може да се разглежда като законово и наложено чрез сила. Социалистическите движения от XIX век обаче започват да гледат на здравните грижи като на безусловни отговорности и съответно генериращи права, които трябва да се подсигурият от държавата. Следователно, здравето е нещо, което може да бъде изисквано. Оттук идва и радикална промяна в начина, по който правителствата решават здравните проблеми; здравето вече не е личен проблем, а по-скоро политически въпрос. Това е моментът на появата на **здравната политика**.

4. Утилитарна теория за справедливостта. Проблемът е, че не е лесно да се определи какво здраве е нужно и какво трябва да се подсигури от държавата въз основа на принципа на справедливост. Обществото ни е определило здравето като състояние на пълно благополучие, което очевидно е идеалистична цел, която не може да бъде достигната от държавата или здравната система. Ако поставяме идеалистични цели, очевидно не всичките ще бъдат постигнати едновременно и реалността ще ни принуди да определим приоритети. Един от възможните начини е да дадем приоритет на интервенциите с висок коефициент цена-ефективност, т.е. по-полезните и доходни процедури. Това е причина за популярността на утилитарната теория в последните две столетия.

5. Справедливостта като справедлива продуктивност. Това е най-разпространената идея за справедливост в днешно време, според която справедливостта и продуктивността имат различна тежест в зависимост от типа на разпределяните блага. При основните социални блага, справедливостта преобладава пред продуктивността. Това осигурява един минимум за всички. Останалите блага се разпределят според продуктивността [135].

Абсолютната справедливост е идеал. Реалното задължение на всяко човешко същество е не толкова да търси пълна справедливост, а да работи за намаляване доколкото е възможно на пропастта между принципа на справедливост и реалността.

Историческо развитие на принципите

В Античността доминиращ е бил „натуралистичният критерий“ за различаване на доброто от лошото. За добро се е приемало естественото състояние на нещата в природата, тъй като природата е дело на Бог и природните закони са изконно добри. Лекарят се е стремил към обективното добро, т.е. към възстановяването на естествения ред. Ако пациента не е виждал решението на лекаря за добро, това се е отдавало на субективна преценка, която няма същата тежест като обективната истина.

В древната медицина благотелнието и ненанасянето на вреда не са били разграничавани. Причината се корени в разбирането, че заболяването е винаги нарушение на естествения ред и природните закони. Следователно, то винаги е вредно и задължението за помагане, т.е. лечението, е задължение за ненанасяне на вреда.

Великите демократични революции от XVII и XVIII век възвеждат идеите за правата на човека и автономността на всяко човешко същество. Патернализмът изчезва от социалния и политически живот, но автономността навлиза в медицината много по-късно (едва 70-те години на XX век).

През вековете, в които гръцката философия за естествения ред е доминирала, лекарят е имал готова схема от предписани. Като цяло дейността на лекарите в областта на етиката е била свеждана до *аскетизъм* (как да възпитаеме добър и добродетелен лекар) и *етикет* (какви стандарти за добро поведение трябва да управляват медицинската практика)[135].

В заключение можем да кажем, че различните принципи имат различен приоритет за участниците в терапевтичния процес. Пациентът се ръководи от принципа на уважение на автономността, лекарят – от принципа на ненанасяне на вреда, семейството на пациента – от принципа на благотелнието, а обществото – от принципа на справедливост.