

АСПЕКТИ НА БИОМЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

Христо Попов*

BIOMEDICAL ETHICS ISSUES

Christo Popov

Biomedical ethics issues out of the fact that since health care consists of interactions among persons, the practice of health care is inextricable from ethical issues. There are a number of theories of ethics. Relativism is usually seen to have two different components: „descriptive cultural ethical relativism“ and „prescriptive cultural ethical relativism“. The theory of self-interest is based on the belief about the futility of attempting to do ethics. Utilitarianism gives a rationale for taking the public interest as primary and standing above individual interests. Kantian/Autonomy theory in dealing with ethical issues in medicine has stressed individual autonomy and falls more on the side of rationalism. According to natural law theory, each thing in the universe tends to move towards fulfilling its essence, including humans, who are the „rational animal“. Social contract theory has much to offer for untangling the issues of professional roles and professional obligations (e.g., physician-patient; physician-institution; physician-society; licensing, etc.). The coherent theory of rights has taken a step towards a categorization of rights into: moral, legal, general, special, positive and negative.

Всеки път, когато е налице възможност за взаимодействие между личности, възникват въпроси относно това как тези личности би трябвало да постъпват, да се държат. Учението за етиката може да бъде качествено именно като учение за това как личностите би трябвало да постъпват, да се държат. И след като здравеопазването се състои от взаимодействия между личности, медицинската практика е неизбежно тясно свързана с етичните проблеми.

Първоначалната обща реакция при възникване на етичен проблем е обръщане за разрешаването му към закона. В края на краищата законът винаги е твърд и недвусмислен в своите отговори. И юридическата отговорност за небрежно гледане на болен от страна на лекаря лебне зад всеки ъгъл. Нещата обаче не са така прости, защото, да речем, законите относно здравеопазването могат да се променят. От друга страна, законът би могъл за изисква от осигуряващия здравна грижа нещо, което е аморално. Една от важните причини за интереса към биомедицинската етика през втората половина на нашия век бяха разкритията по време на процесите на нацистките военнопредстъпници. На тях бе установено, че законът налага медицинският персонал да върши неща, които скромно бихме могли да окачествим като аморални.

* Христо Попов, доц. д.м.н. – Катедра по психиатрия, Медицински университет, София

Друг опит за решаване на етичните проблеми е обръщането към професионалния морален кодекс. Моралният кодекс обаче, също „предлага“ някои затруднения. Този кодекс, например, установява правила и начини на поведение, които на пръв поглед изглеждат като етични правила, но в действителност имат много малко общо с етиката като такава. Така Хипократовата клетва препоръчва лекарят „да не употребява ножа“ и „да не дава предизвикващи аборт лекарства“. Докато поне една от тези препоръки достига до нас като етично правило, фактически по всяка вероятност и двете са били с предназначението да направят така щото хипократовият лекар да не уронва престижа си, вършейки хирургична или акушерска работа.

Нещо повече. Моралният кодекс е често двусмислен и неопределен. Да не кажа противоречив. Хипократовата клетва задължава, едва ли не лекарят „да не разпространява“ това, което чува или вижда по време на провежданото от него лечение. Правилата на пръв поглед изглеждат абсолютни. Независимо от това, според мен, понякога общественият интерес и безопасност налагат лекарят да пренебрегва правилото за запазване тайните и доверието на своя пациент. Какво би казал Хипократ, например, за Фреди Мъркюри и останалите още живи болни от СПИН?...

Занимаващите се с етика и преподаващи я на клиницисти често се сблъскват със съпротива от тяхна страна. Източникът на тази съпротива е убеждението им, че науката етика е несериозна и безмислена, защото „отговори не съществуват“. Помолени да дадат ясно доказателство и приемлив аргумент за това си становище, скептиците обикновено лансират версията за едната или другата от двете мета-теории за етиката. Това са „културален етичен релативизъм“ и „еготизъм“. Затова ще си позволя да направя кратък преглед на по-известните теории за етиката. Това са релативизъм, теорията за себичността, утилитаризъм, Кантовия/автономната теория, теорията за природния закон, законът за социалния контракт, теорията за правата (Kantor, 1988).

Когато говорят за *релативизъм*, някои казват, че поради промени на моралните ценности във времето, то следва, че не може да има абсолютни „добрини“ или „злини“. При по-внимателно проучване на това твърдение се вижда, че то има два различни компоненти:

1. Мнението, че моралните ценности се реализират в различните култури. Това убеждение понякога се нарича „deskriptiven културален етичен релативизъм“. Deskriptiven е, защото регистрира фактите и не дава препоръки, какво би трябвало да се прави и как да се постъпи.

2. Мнението, че моралните ценности се различават в различните култури и от това следва, че абсолютни етични истини не съществуват. Това пък убеждение е получило наименованието „preskriptiven културален етичен релативизъм“. Preskriptiven е, защото обикновено препоръчва традиции при решаване на морални проблеми.

Детерминирането на една културова етика може да бъде просто, когато културата е изолирана, да речем на някакъв остров. Такава задача не би могла да бъде така проста при една комплексна, сложна култура. Всички ние сме членове на много субкултури, някои от които имат конфликтни морални ценности. „Субкултурата“ на един медицински университет може да изисква посещаване на лекциите, „субкултурата“ на приятелите може да налага присъствието Ви на гости по същото време. „Спазвайте диктатите на Вашата култура“ не предлага никакъв избор за вземане на решение по отношение на тези две алтернативи. „Субкултурата“ на последователите на Йехова налага отказ от кръвопреливане при децата; „субкултурата“ на обичайната медицинска практика може да наложи такова кръвопреливане.

Теорията за себичността също, макар и в малко по-различен план, се гради върху убедеността за безмислеността да се създава етика. Тя задава въпроса и сама дава отговор: „Хората ще правят само това, което е най-добро за самите тях. Защо тогава трябва изобщо да говорят за „етика“? Тук скептикът прави също две смесени твърдения. Първото е, че хората не могат да постъпват иначе, освен в свой собствен интерес (себичност). Убеждение относно природата на човешката психология. Второ, убеждението, че човешката себичност може да означава възможността хората да постъпват, мотивирайки се извън собствените си интереси, но не го правят. Тоест, те са умишлено или преднамерено себични. Убеждението, че хората постъпват винаги в свой собствен интерес се оказва емпирично невярно, фалшиво. Съществуват безброй примери за лица, които са постъпвали в противодействие на собствения си интерес в полза на други. Както и многобройни случаи за лица, водени от мисълта, че техните постъпки са морално правилни, независимо от това дали са в техен интерес или ущърб.

Стигаме до *теорията за утилитаризма* (Nozick, 1974). „Добро“ е равнозначно на ситуация, в която съществува много повече щастие, отколкото във всяка друга възможна ситуация. Правилната постъпка е тази постъпка, начин на поведение или правила, пораждащи най-голямо щастие (и/или най-малка болка) у най-големия брой чувствителни индивиди. Постъпките не са по същество правилни или неправилни, те се преценяват в зависимост от последиците им. Здраве е равнозначно на продължително състояние на щастие. Тази теория обяснява защо първичен и основен е общественият интерес, който е далеч над индивидуалните интереси. При изграждането на теорията за доброто, утилитаристите се обръщат към наблюдение върху човешкото поведение. В резултат на тези наблюдения те правят извода, че цялостното мотивирано поведение има като мотивация силното желание за удоволствие или за избягване на болка. Впоследствие те заключават, че удоволствието (или липсата на болка) е доброто. Ето защо правилната постъпка,

начина на поведение или правила, се дефинират като такива, които пораждат повече удоволствие (или по-малко болка). Моралната цел е да се максимализира удоволствието, като в сферата на социалната политика тя е насочена към постигане на „най-голямо щастие за най-голям брой хора“. Утилитаристите са правили опити да създадат наука за етиката. Те събират най-голям обем информация за възможните последици от алтернативни решения, след което избират процеса на действие, който би довел до най-голямото щастие. Приложението на една такава теория съвсем не е просто. По отношение грижата за пациента, клиницистът трябва да предвиди не само непосредствените ефекти от дадено действие върху пациента и близките му, но и ефектите от предполагаемото действие по отношение на персонала и всички останали засегнати лица. Още повече, тъй като отделните решения понякога се превръщат в генерална линия на поведение (политика), утилитаристите трябва да имат предвид възможността решението да се превърне в такава генерална политика и да се опитат да определят какви ще бъдат ефектите от нея върху всеобщото щастие.

Утилитарната теория „оправдава“ въвеждането на патернализма – подкатегория, която може да бъде определена политика, позволяваща да се правят неща в полза на някого, без неговото разрешение или против неговите изявления (открити желания). Патернализмът се проявява под две форми: държавен, т.е. тогава, когато правителството ограничава свободата на индивидите, с оглед на собствената им или на населението безопасност; индивидуален, т.е., когато е налице патерналистично отношение от страна на определен вид индивиди по отношение на друг вид индивиди.

Следва *Кантианско/автономната теория* (Kant, 1959; Haworth, 1986). Последните тенденции при разглеждане на етничните проблеми в областта на медицината поставят ударението върху автономията на индивида. Подходът при отношението към пациента стана твърде кантианско. Въпреки, че Кант прави опит да „помири“ емпиричния и рационалистичния подходи, етичната му теория клони по-скоро към рационализма. Според него докато мотивационната теория „удоволствие/болка“ би могла да обясни поведението на животинските видове, тя би могла да бъде задоволително обяснение на човешкото поведение. За разлика от животните, (за които Кант счита, че са мотивирани единствено от инстинктивните си пориви и желания да търсят удоволствието и да избягват болката) нормалните човешки същества притежават способността да преодоляват инстинктивните пориви, поради това, че у тях е налице *рационална* воля, която им дава възможност да действуват посредством мотиви на задължение или дълг. Докато животинското поведение е обвързано с природните закони, човекът е в състояние да узакони поведението си – да управлява себе си. Тази автономия, тази спо-

собност да преодолее желание и инстинкт и да бъде отговорен за своите действия е това, което му дава вътрешна, непреходна и безкрайна стойност. Според Кант, именно възможността за узаконяване на поведението е това, което ни дефинира като личности, а не като неща (предмети). Кантианската теория защитава, че наше неотменно задължение е да създаваме щастие за себе си, за другите, за обществото като цяло. Но щастие никога не би могло да бъде постигнато за сметка на насилие върху автономността на личността – правото ѝ на самоопределение. Нещо повече, отношението към пациента би трябвало да бъде (като към всяка личност) както Кант го нарича „практическа любов“, а не „патологична любов“. Практическата любов е по-скоро рационално отношение към личностите, намиращо израз в предписанието „Обичай съседа си, както себе си“. Клиницистът не би трябвало да допуска при лечението на който и да било пациент, чувствата му да надделеят над разума му.

Теорията за природния закон (Mill, 1961) е нещо повече от етична теория, тя е научна и медицинска теория, която е имала огромно влияние върху науката, медицината, правото, религията. Според нея всичко във Вселената има духовна същност (субстанция), която се интерпретира като груб еквивалент на „план“ (схема) или „намерение“ (причина). Всяко нещо във Вселената се стреми към изпълнение на същността си, било то в природата или при човешките видове, които в съответствие с теорията са „рационални животни“. Това означава, че те са физически същества, които трябва да бъдат обгрижвани. Имат рационална природа, включваща способността за контрол върху поведението им. Това ще рече „свободна воля“. Рационалната природа също трябва да бъде поддържана в процес на функциониране. Рационалността им означава: 1. разбиране на целите и 2. възможност за избор или отказ от следването на целите. Възможността за избор може да създаде предпоставки за извършване на погрешни действия. По силата на този закон, действието срещу нечия природа е погрешно, ирационално и нездравословно. Основните три условия, които са почти синоними за теорията са:

– „добре“ е равнозначно на постигнатото индивидуално и обществено щастие, в зависимост от природната цел (план, същност);

– „правилна постъпка“ със знак за равенство – постъпка в съответствие със същността, с намерението да се извърши нещо, което е правилно;

– „здраве“ означава състояние на съответствие със същността.

Обобщаващото твърдение е, че щастие не би могло да се постигне без да се следва собствената природа.

Поредна, но не и последна от значимите теории е *теорията за социалния контекст* (Hobbes, 1958). В исторически план, различните

версии на теорията са оказвали влияние върху правото и е била използвана като теоретична основа за великите конституции от XVIII век. За целите на медицината от основно значение е да помогне за разбирането и дефинирането на връзката между права и задължения (т.е. лекар – пациент; лекар – институция; лекар – общество, даване на разрешително и т.н.).

Съгласно версията на Томас Хобс за социалния контракт, като резултат от този контакт индивидите получават известни „права“ и влизат в известни „задължения“. По този начин „свободата“ на индивида е ограничена. Тъй като хората не могат да се доверят един другиму, че ще спазват контракта, те създават правителство, което има задължението да управлява тези контракти.

Един от начините, които правителството налага за спазването на контрактите е да постави цена при нарушението им. Оттук и схващането на теорията за социалния контракт за наказанието като „спирачка“. Правителството възпира известни действия като се опитва да направи вероятните загуби от евентуални действия по-големи, отколкото вероятните придобивки.

И така, имаме едно общество и формирането на правата. Също – създаването на задълженията. В схващането на теорията за социалния контракт не съществуват права без съответстващи задължения. И интересно, имаме етична система, която не зависи от съществуването на „добри“ хора. Обобщаващите за тази теория условия постулират:

- „правилно действие“ означава действие, позволено от закона;
- „добро“ – състояние, при което интересите на индивида са удовлетворени;
- „здраве“ – състояние, при което силите на индивида функционират напълно и са цялостни, незасегнати.

През последните тридесет години бе извършена значителна работа за формиране на една кохерентна *теория за правата*. Теориите за правата по своята същност са твърде нови (най-много от няколкостотин години) и има все още много работа по тях. Една дейност в тази насока е категоризацията на правата (McCloskey, 1965; Melden, 1970).

Най-голяма е разликата между Моралните права и Законните права. Морално право е това, което трябва да бъде признато от законната система, но не винаги е така. Законното право е това право, което наистина е признато в една законова система. Съществуват законни права, които невинаги съответстват на моралните права (Rawls, 1971).

Следващата важна разлика е между „общите права“ и „специалните права“. Общото право е това, което важи за всички лица, независимо от обстоятелствата (като право на живот, свобода и т.н.). Специално право е това, което произтича от дадено споразумение между лица или групи лица. Специалните права създават задължения (които са извест-

ни ограничения върху свободата). Така, ако сте официално признат лекар, Вие носите известни задължения – да практикувате по определени начини, да имате добър морален характер и т.н. Правителството, респ. неговите институции, като Ви издава разрешение за практикуване на професията (и с това – специални права) има от своя страна правото да изисква в отговор някои неща. Проблематично е какви точно изисквания на правителството могат да бъдат оправдани – може ли да Ви принуди да се откажете от правото да се организирате в съюзи?

Подобни са и проблемите по отношение на контракта между лекаря и пациента. Според традиционните възгледи, задължение на лекаря по отношение на пациента е първо да не му навреди и второ – да прави добро за пациента – да бъде благодетелен. С възприемането подходите на автономната теория, задължението за благодетелност заема трето място. Първото по значимост задължение е да не се навреди на пациента и второто – да бъде признато правото на пациента за самоопределение – дори ако лекарят вярва, че пациентът е направил избор, който е насочен срещу доброто му (Dworkin, 1977).

И накрая, съществува важна (и опасна) разлика между „отрицателните“ (понякога наричани „свободи“ или „право на избор“) и „положителните“ (понякога наричани „социални“ или въпреки, че това е по-слабо от едно право, „упълномощаване“ права).

Отрицателно е това право, което се опитва да получи нещо или да преследва нещо, или да упорства за нещо без намеса от страна на другите, като например: правото на живот, интерпретирано единствено като право да не бъдеш убит; правото да се опитваш да си намериш работа, правото на свобода на словото. Исторически, отрицателните права са били първите права, признати от и в законовите системи.

Положителни права са правата да получиш нещо – да ти бъде дадена храна, ако си гладен; правото на медицинска помощ, ако си болен.

В своята клинична работа лекарят ежедневно бива изправян пред действителни етични дилеми. Случва се така, че налице са всички свързани с даден проблем факти и данни, а той да не може да бъде разрешен поради основно несъгласие от етично естество. В тези случаи би следвало сам за себе си да вземе решение в съответствие с убедеността си в правилната теоретично-етична постановка.

ЛИТЕРАТУРА

- Dworkin, R. (1977). *Taking rights seriously*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.
Haworth, L. (1986). *Autonomy*. New Haven, Yale University Press.
Hobbes, T. (1958). *Leviathan (Parts I and II)*. Indianapolis, Bobbs-Merrill.
Kant, I. (1959). *Foundation of the metaphysics of morals*. Indianapolis, Bobbs-Merrill.
Kantor, J.E. (1989). *Medical ethics for physicians – in training*. New York, Plenum Medical

Book Company.

- McCloskey, H.J. (1965). Rights. – *The Philosophical Quarterly*, 15, 123.
- Melden, A.I. (1970). (Ed.) *Human rights*. Belmont, Wadsworth.
- Mill, J.S. (1961). *Essential works of John Stuart Mill*. (Ed.) M. Lerner. New York, Bantam.
- Nozick, R. (1974). *Anarchy, state, and utopia*. New York, Basic Books.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge, Mass., Belknap Press.