

# БИОЕТИКА

## УЧЕБНО РЪКОВОДСТВО

ЧАСТ 1: УЧЕБНА ПРОГРАМА ЗА ОБУЧЕНИЕ ПО ЕТИКА  
СЕКТОР ЗА СОЦИАЛНИ И ХУМАНИТАРНИ НАУКИ  
ОТДЕЛ ПО ЕТИКА НА НАУКАТА И ТЕХНОЛОГИИТЕ

ЮНЕСКО



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization

*Учебното ръководство е разработено с подкрепата  
на Експертна комисия за консултации  
по въпросите на обучението по етика,  
включваща следните членове:*

**Mr Ruben APRESSTAN, Russian Federation (COMEST)**

**Mr D. BALASUBRAMANIAM, India (TWAS)**

**Mr Amnon CARMI, Israel (UNESCO Chair)**

**Mr Leonardo DE CASTRO, Philippines (IBC)**

**Mr Donald EVANS, New Zealand (IBC)**

**Mr Diego GRACIA, Spain (COMEST-IBC)**

**Mrs Nouzha GUESSOUS-IDRISSI, Morocco (IBC)**

**Mr Henk TEN HAVE, The Netherlands (UNESCO)**

**Mr John WILLIAMS, Canada (WMA)**

# СЪДЪРЖАНИЕ

	УВОД.....	5
	Учебен план .....	8
	Учебни цели на курса.....	9
<b>УРОК 1</b>	Какво е етика.....	10
<b>УРОК 2</b>	Какво е биоетика .....	16
<b>УРОК 3</b>	Достойнство и права на човека (Тема 3).....	21
<b>УРОК 4</b>	Ползи и вреди (Тема 4) .....	25
<b>УРОК 5</b>	Автономност и лична отговорност (Тема 5).....	29
<b>УРОК 6</b>	Съгласие (Тема 6).....	31
<b>УРОК 7</b>	Хора без капацитет за съгласие (Тема 7).....	35
<b>УРОК 8</b>	Зачитане на уязвимостта и интегритета на човека(Тема 8) .....	39
<b>УРОК 9</b>	Лична неприкосновеност и поверителност (Тема 9).....	46
<b>УРОК 10</b>	Равноправие, справедливост и безпристрастност (Тема 10).....	47
<b>УРОК 11</b>	Без дискриминация и стигма (Тема 11) .....	49
<b>УРОК 12</b>	Уважение на културното многообразие и плурализъм (Тема 12) .....	52
<b>УРОК 13</b>	Солидарност и сътрудничество (Тема 13) .....	55
<b>УРОК 14</b>	Социална отговорност и здраве (Тема 14).....	58
<b>УРОК 15</b>	Споделяне на медицинските и научни успехи (Тема 15).....	62
<b>УРОК 16</b>	Защита на бъдещите поколения (Тема 16).....	65
<b>УРОК 17</b>	Опазване на околната среда, биосферата и биоразнообразието (Тема 17).....	68



# УВОД

**Въведение** На 19 Октомври 2005, 33-та Сесия на Генералната конференция на ЮНЕСКО прие *Всеобща декларация по биоетика и права на човека* (по-долу наричана „Декларацията”). Декларацията обединява биоетичните принципи, установени от 191 държави-членки на ЮНЕСКО, след задълбочен процес на обсъждане и консултации с участието на независими и правителствени експерти от всички райони на света. Тази поредица биоетични принципи осигурява обща глобална платформа, чрез която биоетиката може да бъде внедрена и утвърдена във всяка държава-членка и задачата на ЮНЕСКО е да насърчава, разпространява и развива тези принципи за практически цели.

Ръководството за курса на обучение по биоетика се състои от две части. Част 1 (настоящото учебно пособие) разглежда основните въпроси на биоетиката като учебна дисциплина, а именно: цели, съдържание на тематичните единици и методи за обучение по всяка от темите. Част 2 съдържа препоръчителни учебни материали за всеки урок от програмата.

**Обосновка** Учебното ръководство по Биоетика на ЮНЕСКО има за цел да представи на студентите принципите на биоетиката от *Всеобщата декларация по биоетика и правата на човека*. Преподаването по биоетика не е въведено в голям брой университети в редица страни по света. Ръководството на ЮНЕСКО за обучение по биоетика цели да стимулира въвеждането на такова преподаване. Съдържанието му се основава на принципите, приети в ЮНЕСКО. Ръководството не налага определен модел или конкретни виждания за биоетиката. То разглежда задълбочено етичните принципи, които се възприемат от научните експерти, политиците и здравните специалисти от различни страни с различна културна, историческа и религиозна принадлежност.

Освен това ръководството за обучение по биоетика на ЮНЕСКО представя необходимия минимум учебни часове и съдържание, които трябва да се съобразяват при преподаването по биоетика. Учебното помагало позволява гъвкавост при използването му. Дава възможност съдържанието и подходите за анализ да се развиват в процеса на обучението както от преподавателите, така и от студентите.

**Цели** Учебната програма по биоетика е изградена върху образователни цели. Всеки урок започва със специфични цели. Фокусът върху целите не само благоприятства разграничаването на съдържанието на всеки урок. Той също така служи като база за анализиране на самата програма, както и за оценяване на студентите.

**Целеви групи** Студентите по медицина са основната целева група за настоящото учебно помагало. Преподаването трябва да бъде проведено преди края на клиничния курс на тяхното медицинско образование. Разбира се, учебната програма може да се осъществи и в предклиничния курс, но се счита за по-ефективна при студентите по време на клиничното им обучение. Тъй като те вече са се сблъскали с нуждата от морално разсъждение и полесно биха усвоили етичните измерения при конкретните клинични случаи и проблеми. В днешно време преподаването на биоетика е въведено и в обучението по други специалности, като: обучение за сестрински грижи, дентална медицина, здравен мениджмънт и обществено здраве. Нещо повече, изучаването на тази наука е достъпно и за студенти по право, философия и хуманитарни науки. Учебното ръководство по биоетика може да се използва и за преподаване на тези категории студенти. Ръководството осигурява базово обучение по основните и важни проблеми на съвременната биоетика.

Студенти, провеждащи научни изследвания с участие на хора, трябва да осъществят и допълнително обучение извън базовото по биоетика.

Когато преподаването на биоетика липсва или е оскъдно на всички нива в обучението по различните медицински специалности, учебното ръководство може да се използва като първоначален курс по биоетика в следдипломното обучение на професионалистите от здравеопазната практика (лекари, медицински сестри и др.). Определено се счита за полезно както в преддипломното медицинско обучение, така е и последващите форми на обучение. Също така ръководството може да се прилага и в образователни програми за членове на комисии по етика.

## Структура на учебното ръководство и възможности за прилагане

### △ Раздели, базирани на принципи

Първото нещо, което се забелязва в учебното ръководство, е неговата новаторска и нетрадиционна структура. Обикновено курсовете по етика в медицинските училища са организирани върху специфични медицински дилеми, като например казусите, разглеждащи началото и края на човешкия живот. Ръководството за обучение по биоетика, обаче, е моделирано върху принципите на биоетиката, залегнали в Декларацията, като всеки един урок от него (освен първите два) развива някой от тези принципи. Изначалната идея за този модел се корени във факта, че държавите членки на ЮНЕСКО са постигнали консенсус по тези биоетични принципи, като по този начин създават безспорен базов учебен план за преподаване на биоетика в тези страни.

### △ Не просто пълен курс на обучение, а извор на вдъхновение

Все пак, настоящата учебна програма не трябва да бъде възприемана като изчерпателна за биоетиката. Приема се, че съдържанието не обхваща задължително всички аспекти на биоетиката. Традиционните проблеми, които не са включени в ръководството, могат да бъдат представени като примери, които се отнасят до един или няколко от принципите на Декларацията в рамките на учебната програма. Освен това, броят на часовете, предложени за всеки урок, трябва да се разглеждат като минималното време, което е необходимо да се посвети на този материал. За предпочитане е преподавателите да не разглеждат учебните часове като достатъчни, а по-скоро - да се стремят да увеличават часовете в тяхното преподаване. Въпреки че ЮНЕСКО е предприела мерки това учебно ръководство да бъде максимално адаптивно към различния социален, културен и икономически контекст, набляга се върху това преподавателите да проявяват предпазливост с методите, използвани за предаване съдържанието на учебната програма, като избират подходящите за контекста материали, осигурявайки или основавайки се и на други налични източници. Поради това ръководството за курса по биоетика е предназначено да бъде минимална образователна програма в биоетиката, даваща възможност и за допълнителни нововъведения, разширяване и гъвкаво приложение в различни контексти. Ръководството не е предназначено да наложи определен модел на преподаване, а по-скоро е източник на идеи и предложения за начина на преподаване по биоетика.

### △ Приложимост

Преподавателите се насърчават да изграждат допълнителни модули с фокус върху традиционни и други подобни проблеми, свързани с темите в учебното ръководство, имайки предвид, че всички трябва да бъдат покрити с необходимите за това минимум учебни часове. Предложената поредност на уроците може и трябва да бъде приспособена според стила на преподаване. Все пак трябва да се отбележи, че Урок 1 и 2; Урок 5, 6 и 7; Урок 13, 14 и 15; и Урок 16 и 17 трябва да се преподават в тясна връзка помежду си, за да се осигури логическа последователност на темите в ръководството. В зависимост от структурата на университетското образование това може да означава, че някои уроци от курса по биоетика ще се преподават в по-ранните етапи на университетската програма, а други уроци - на по-късен етап. Изпълнението на обучението по това ръководство може да има различни разновидности, стига да е постигната подходяща връзка и съгласуваност между уроците. Предоставянето на допълнителни часове за преподаването по биоетика зависи изцяло от самото учебно заведение, както също и от решението как и на какво ниво настоящето обучение да бъде интегрирано в университетската програма.

### △ По-широкият обхват на биоетиката

Преподавателите трябва да имат предвид, че ръководството по биоетика е предназначено да осигури подхода, който да стимулира студентите да отразяват моралните измерения и разглеждането на правата на човека в медицината, здравеопазването и науката, и че Декларацията подхожда към биоетиката отвъд обичайните индивидуалистични перспективи на етиката, разширявайки обхвата чрез включване на социални проблеми и проблеми на обществеността. И накрая, трябва да се подчертае, че въпреки голямото значение и необходимост от курса по биоетика, етиката трябва да бъде изучавана, доколкото е възможно, през цялото университетско образование.

Както при другите курсове на университетското образование, преподаването на биоетика трябва да бъде оценявано. За случая са необходими два вида оценяване.

## Методи за оценка Оценяване на курса


След приключване на курса по биоетика преподаването трябва да бъде оценено. Желателно е студентите, както и преподавателите да представят обратна информация относно изпълнението на учебния план. Целта на оценяването е да се установи как курсът и самото преподаване могат да бъдат подобрени. С оглед да се получат сравнителни данни за учебния процес, ЮНЕСКО ще разработи стандартизиран въпросник за оценка на курса по биоетика.

## Оценяване на студентите

Целта на това оценяване е да се прецени дали преподаването по биоетика е довело до изпълнение на целите при всеки студент. Фокусът е върху определяне степента на въздействие на курса при всеки отделен студент. Могат да се използват различни методи: тест с отворени въпроси; тест с избор от предварително определени отговори; писмени задачи, анализ на казуси, презентации, есета и устни изпити.

В бъдеще, в зависимост от резултатите от оценяването на курса по биоетика, могат да се предложат и други методи за оценка.

Като адаптират обучението според контекста и стила си, преподавателите имат възможност да включат допълнителни модули, които са свързани с основния учебен план на курса, както и допълнителни източници за подготовка на студентите, които смятат за полезни. Преподавателите също се поощряват да направят обратна връзка върху основното обучение, за да дадат възможност на ЮНЕСКО да подобри настоящото ръководство.



**Обратна  
връзка**

За обратна връзка моля представяйте материали на:

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum)  
Division of Ethics of Science and Technology  
Sector for Social and Human Sciences  
UNESCO  
1, rue Miollis  
Paris 75732  
France  
Email: [eep@unesco.org](mailto:eep@unesco.org)

## УЧЕБЕН ПЛАН

<b>УРОК 1</b>	Какво е етика*	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 2</b>	Какво е биоетика*	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 3</b>	Достойнство и права на човека (Тема 3)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 4</b>	Ползи и вреди (Тема 4)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 5</b>	Автономност и лична отговорност (Тема 5)**	<b>1 час</b>
<b>УРОК 6</b>	Съгласие (Тема 6)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 7</b>	Хора без капацитет за съгласие (Тема 7)**	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 8</b>	Зачитане на уязвимостта и интегритета на човека (Тема 8)	<b>1 час</b>
<b>УРОК 9</b>	Лична неприкосновеност и поверителност (Тема 9)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 10</b>	Равноправие, справедливост и безпристрастност (Тема 10)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 11</b>	Без дискриминация и стигма (Тема 11)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 12</b>	Уважение на културното многообразие и плурализъм (Тема 12)	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 13</b>	Солидарност и сътрудничество (Тема 13)***	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 14</b>	Социална отговорност и здраве (Тема 14)***	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 15</b>	Споделяне на медицинските и научни успехи (Тема 15)***	<b>2 часа</b>
<b>УРОК 16</b>	Защита на бъдещите поколения (Тема 16)****	<b>1 час</b>
<b>УРОК 17</b>	Опазване на околната среда, биосферата и биоразнообразието (Тема 17)****	<b>1 час</b>

Общо: 30 часа  
(1 час = 60 минути)

### Пояснения:

\* Урок 1 и 2 са свързани

\*\* Урок 5, 6 и 7 са свързани

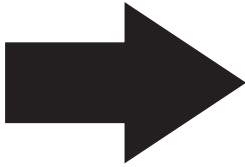
\*\*\* Урок 13, 14 и 15 са свързани

\*\*\*\* Урок 16 и 17 са свързани

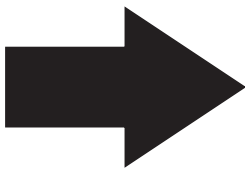


# УЧЕБНИ ЦЕЛИ НА КУРСА

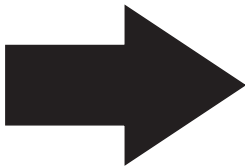
## Общи цели



Студентите трябва да могат да разпознават етични проблеми в медицината, здравеопазването и науките за живота



Студентите трябва да могат да дават рационални основания за етични решения



Студентите трябва да могат да прилагат етичните принципи на Всеобщата Декларация по биоетика и права на човека

## УРОК 1 КАКВО Е ЕТИКА?

### Учебни цели на урока:

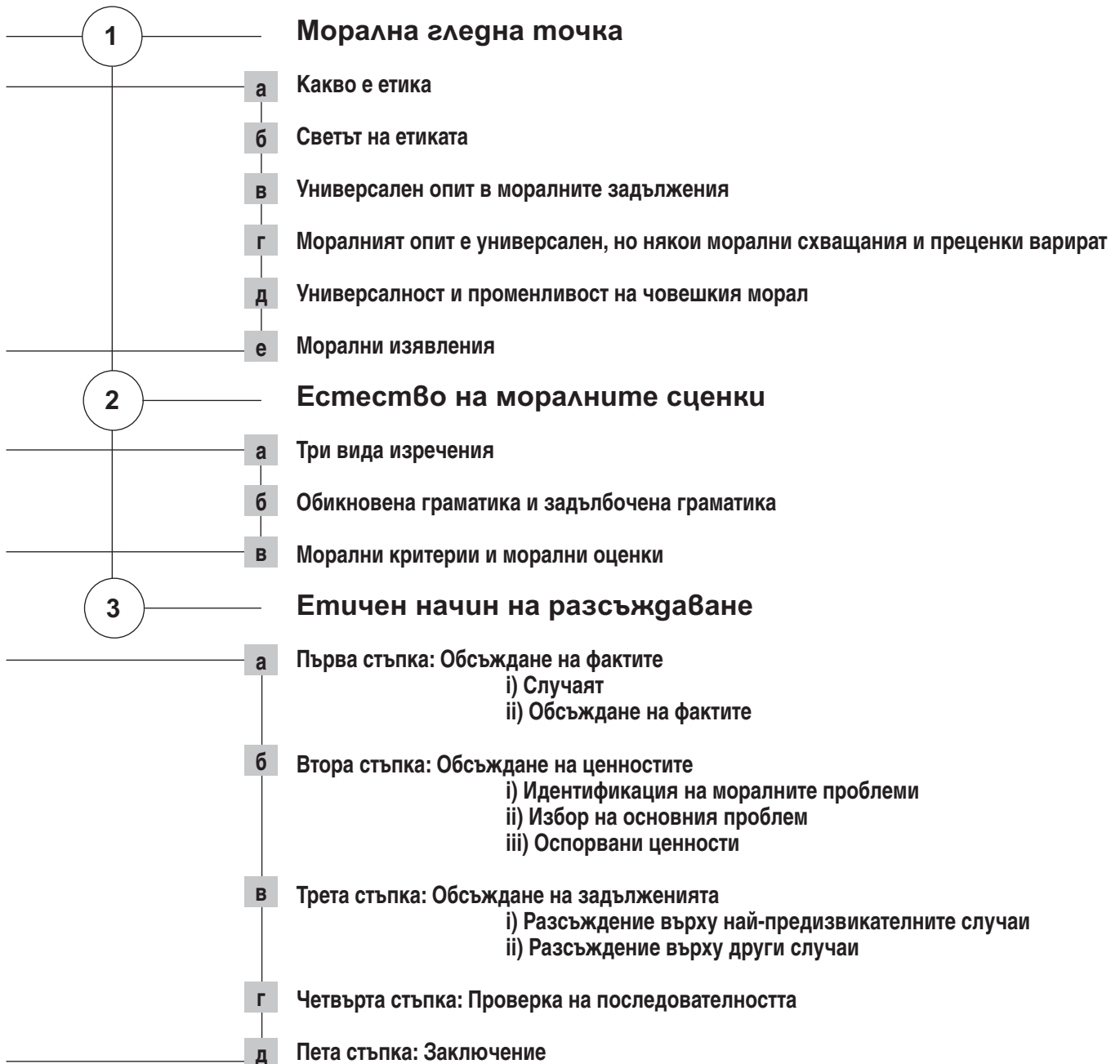


Студентите трябва да са подготвени да познават и разграничават етични от други проблеми.



Студентите трябва да могат да разсъждават върху етични проблеми.

### Учебен план:



1

**Морална гледна точка****а Какво е етика**

Моралността е уникално качество на човека. Тя е дълбоко повлияна от няколко културни фактора, като история, традиции, образование, религиозни вярвания и т.н. Интелектуалният анализ на това човешко измерение в цялата му комплексност е цел на дисциплината, наречена Етика. Етиката не създава морала или моралното поведение. Целта ѝ е далеч по-скромна: да изследва естеството на моралния опит, неговата универсалност и специфика. Етиката и моралът са често срещани като синоними, тъй като изначално са имали едно и също значение: изучаването на нрава, характера или отношението на даден човек, група хора или култура и начините за тяхното разпространение или усъвършенстване.

**б Светът на етиката**

В развитието си през времето, Етиката като дисциплина е използвала различни подходи. До този момент, обаче никой от тях не е придобил общо признание. Има етични системи, обединени от идеите на закона, дълга, задълженията, добродетелите, щастието, принципите, последствията и т.н. В усилието да се стигне до същността на всеки един от тези подходи ще бъде полезно да се започне с анализ на универсалния морален опит на хората като човешки същества. Процедирайки по този начин като основни се очертават две понятия: едното е „ценност”, другото е „дълг”. Ценностите могат да бъдат разпознати измежду всички народи и общности. Те често предоставят уникални отличителни белези на тези култури. Ценностите по тази причина предлагат дисциплината, наречена етика, като са разпространявани от религии, културни традиции, история и т.н. Ценностите са в основата на много други морални концепции, произхождащи от тях, като принципи, норми, закони, добродетели и др. Една от най-важните цели на етиката е интелектуалният анализ на ценностите и конфликтите на ценности с оглед да се дефинират нашите задължения. Самите задължения винаги включват оспорваните ценности във всяка специфична ситуация, подкрепяйки ги доколкото е възможно.

**в Универсален опит в моралните задължения**

Ние всички смятаме, че някои неща трябва да бъдат направени, а други избегнати. Имаме задължението да постъпваме по-скоро по даден начин, отколкото по друг. Една от най-универсалните характеристики на човешкия живот е познанието за дълга. Няма човешки език, в който да не присъстват така наречените „модални-глаголи”, като например „трябва”, „желателно е”, „ще бъде”, или с цел да изразят команди (без заповеднически тон), като: „Не наранявай”, „Изпълнявай обещанията си”, „Не кради”, „Не лъжи”. Също така, няма общество без определени правила, „забрани” или „задължения”, които да го ръководят.

**г Моралният опит е универсален, но някои морални схващания и преценки варират**

Например, моралът се е изменял през цялата човешка история. Моралните ценности са различни в зависимост от мястото, където даден човек живее, езикът, който говори, народопсихологията и изповядваната религия. Нека студентите да дадат примери.

**д Универсалност и променливост на човешкия морал**

От предишните твърдения следва, че има някои универсални и постоянни елементи в морала на човека, но други са исторически определени и специфични за дадени условия. Структурно, моралът винаги е един и същ, но съдържанието в известна степен се променя. В действителност, моралните ценности постоянно еволюират. Но в същото време, някои морални задължения остават непроменени, рефлектиращи логическите граници, които се смятат като част от моралната дискусия. Например, „Не наранявай другите”, или „Казвай истината”.

**е Морални изявления**

Хората изразяват, комуникират и разменят своята опитност чрез езика. Изявленията са възгледи, предложения или твърдения, които изясняват предишни основания по темата.

## Естество на моралните оценки

### а Три вида изречения

- i. Махатма Ганди беше висок 1.5 метра.
- ii. Махатма Ганди беше симпатичен човек.
- iii. Махатма Ганди беше добър човек.

### б Обикновена граматика и задълбочена граматика

Думите при обикновената граматика се обясняват със структурата на изречението от гледна точка на съществително, глагол и допълнение. В това отношение изреченията са идентични. Тъй като в първото изречение се приписва притежание на съществителното, ние можем да очакваме, че и другите са по същия начин. Въпреки това, когато се вгледаме в начина, по който боравим с изречения в случаи на отявлено несъответствие, за тяхната истинност, ние виждаме, че те са много различни. Това показва, че логическата характеристика на изречението варира.

- i. Как разрешаваме едно разногласие при първото изречение? Това е въпрос на измерване. Въпреки че може да не сме в позиция да направим измерването, със сигурност знаем как да го направим. Разбирането ни на това изречение зависи само от това познание. Ако двама души спорят за твърдението в изречението, един от тях явно греша. Това е въпрос на обективен факт, на емпирично твърдение.
- ii. Как да разрешим очевидно разногласие за истинността на второто изречение? Всеки един от говорещите би могъл да даде аргумент за неговото твърдение. Но те не са длъжни да правят това, може просто да кажат, че той им харесва. Няма логична граница на това, какво хората могат да харесват или не харесват. Урокът всъщност показва, че изречението въобще не се отнася до Ганди, а до говорещия, който просто изразява чувството, което има към Ганди. Следователно, това въобще не е твърдение, а изразяване на чувство. Говорещият може да се опитва да ни заблуди, но не може да бъде объркан.
- iii. Как да разрешим разногласие за истината в последното изречение? Никой не може да каже, че няма аргумент за твърдението, тъй като не става въпрос за приумица. Освен това има граници при разглеждане на въпроса, който може да се смята за истинска причина. Това трябва да бъде морална причина. Това че Ганди е бил човека на мира, който е подкрепял ненасилствените протести, е аргумент на твърдението. Но друг наблюдател може да счита, че изборът за ненасилствените протести е израз на слабост, с което се възпрепятства търсенето на справедливост. Това би могло да е аргумент за несъгласие с твърдението. Така един и същи начин на разглеждане на нещата може да бъде както за, така и против твърдението. От това следва, че са приложени близки критерии, но те едва ли биха гарантирали споразумение.

### в Морални критерии и морални оценки

В историята на етиката се срещат два типа мислители, които имат различни гледни точки за моралните твърдения, в зависимост от това кое изречение i или ii най-много наподобява изречението iii.

Една от групите вземат страстите и емоциите като основен елемент на изреченията за морала, което ги прави много близки с изречението ii. Това води до сериозна възможност да не се достигне до съгласие чрез прилагането на аргументи. Както и да е, това пренебрегва факта, че има логически граници на чувствата, съответстващи на моралните твърдения. Подчертава се, че не можем например, колкото и да се опитваме, да изпитваме чувство като гордост. По-скоро трябва да си припомним някое постижение или нещо свързано с обекта на гордостта, за да усетим такава гордост. По подобен начин не можем да изпитаем морално чувство на срам без да си припомним някое нечестиво събитие от нашия живот.

Трябва да се подчертае също, че никое правило на поведението не може да се счита като морален принцип, освен ако не е свързан със семейни разбирания, като: уважение, вяност, гордост, самохвалство, вреда, полза и т.н. Тези логични ограничения правят моралните твърдения да изглеждат сродни с изречение i. За да се подчертае още повече тази прилика, обаче, се предполага, че всички морални разногласия могат да бъдат решени чрез позоваване на тези принципи и критерии. Но ако няма морални ценности, няма да има и морални проблеми, тъй като същите се предизвикват от напрежението между тези ценности в различни ситуации. Въпреки всичко, аргументите си имат своята роля в моралните дебати като логичните граници, които споменахме, трябва да се спазват. В много случаи смисленото разсъждение би могло да улесни спора, но просто не може да бъде гарантирано, че ще го направи.

## Етичен начин на разсъждаване

### Вземане на решение и етика

Етиката е както теоретична, така и практическа дисциплина. Езикът на етиката се отнася към задълженията и ценностите. Една цел на етиката е да определи правилните решения и за да може да направи това е необходимо да се мине стъпка по стъпка, анализирайки, първо, фактите на дадения случай, второ, оспорваните ценности и трето, задълженията.

#### а Първа стъпка: Обсъждане на фактите

##### i Случаят

Процесът на обсъждане започва винаги по един и същи начин - с представяне на проблем или случай, който често пъти е сложен от гледна точка на морала. Тази сложност се възприема като противоречие, общо казано „морален конфликт”. Противоречията се появяват, когато трябва да бъде взето решение, а е трудно да се определи най-благоприятната посока за действие, защото във всички възможни действия важни ценности са оспорвани. И да се избере дадена посока това предполага нарушаване на други, заслужаващи внимание, ценности. Целта на етичния метод на разсъждение винаги е един и същ, да помага на хората да решават такъв тип проблеми, вземайки мъдри решения.

##### ii Обсъждане на фактите

С цел да разрешим морален конфликт, първото нещо, което трябва да направим, е внимателен анализ на фактите в дадения случай, намалявайки несигурността в тази област колкото е възможно повече, както и да коригираме погрешните схващания. Това не е лесна задача и обикновено изисква много време. Но на този етап внимателният анализ на фактите е основен, ако искаме да правим тези неща добре. Например, внимателният анализ на медицински факти е съществена задача в медицината с оглед да се разбере ситуацията на пациента и диагнозата, да се направят прогнози и се назначи лечение. Това е много трудна задача. Ние трябва да намалим несигурността колкото е възможно повече в процеса на индивидуалното или колективно разискване. Никой не знае всички възможни факти в дадена ситуация. Нашето възприемане за дадена ситуация се повлиява от нашето образование, културното ни наследство, личната експертиза и опитност. Ние би трябвало да сме обучавани да разбираме някои факти, като например медицинските такива, но е възможно да нямаме същата чувствителност за разбиране на други факти, такива като социално-икономическия статус на пациента, които хора с друго образование възприемат с лекота. По тази причина ние трябва да анализираме фактите внимателно, вземайки под внимание съвети от други хора, когато нещата се усложнят. Например, в медицината често се провеждат така наречените „клинични срещи”, на които членовете на здравния екип обсъждат обстоятелствата на даден клиничен случай с цел да намалят несигурността в диагнозата, прогнозата и лечението. Въпреки това, обсъжданията трябва да имат по-широк обхват от медицинските обстоятелства и да вземат под внимание пациента като цяло.

#### б Втора стъпка: Обсъждане на ценности

##### i. Идентификация на моралните проблеми

Анализът на даден случай започва, когато някой мисли, че той или тя има проблем и мисли, че проблемът е морален. Подобни на този случай често са по-сложни, отколкото изглеждат първоначално. Хората питат за проблема, но това не означава, че това е единственият проблем, който случаят повдига. Следователно, важно е да се определят и опишат различните морални проблеми, които можем да намерим при даден казус, за да се улесни провеждането на цялостно и недвусмислено обсъждане.

##### ii. Избор на основния проблем

След определяне на всички етични проблеми в казуса ние трябва да изберем един измежду тях, който да бъде разискван в следващите стъпки от анализа. Проблемите трябва да се обсъждат един по един. Само след обсъждането на един, можем да започнем дебат за друг и т.н. Ако съчетаем различни проблеми, стигането до някакво заключение би се оказало невъзможна задача. При всеки случай, разбира се, първият обсъждан проблем е този,

който е съобщен от човека в стъпка 1. Това е основният проблем, поне за човека, който го представя, и наше задължение е да му се помогне да достигне до мъдро решение. Този проблем обаче може да бъде незначителен в сравнение с други морални проблеми, които не са идентифицирани първоначално, но съществуват в казуса. Решението на основните проблеми би могло да премахне изначалния проблем от цялостната схема. Например, доктор може да вижда проблема в това дали да избере по-обхватна форма на лечение за даден пациент или не, когато всъщност основният въпрос е в това, че пациентът може въобще да не иска да бъде лекуван. Следователно, ние трябва да анализираме проблема, изразен от човека по време на представянето на казуса, както и евентуалните други проблеми и въпроси, от които зависи.

### iii. Оспорвани ценности

Досега говорихме за „проблеми” и „морални проблеми”. Не сме дали точна дефиниция на тези изрази. „Моралните проблеми” са винаги конкретни, специфични. Те не са абстрактни. Когато някой има морален проблем, това е защото той или тя не знае коя морална ценност трябва да бъде зачитана в дадената ситуация. Ние казваме, че човекът има „конфликт на ценности”. Следователно, конкретният език на „моралните проблеми” може да се превежда в абстрактния и универсален език на „ценности” и „конфликт на ценности”. Ценностите са специфични качества. Например, справедливостта и правдивостта са ценности. Те са качества, които човешките същества смятат за важни. Ако си представим свят без справедливост или правдивост ние можем да осъзнаем, че това са важни или позитивни ценности. Разбира се, има също и противоположни на тях качества, като несправедливост. Наше задължение е винаги и задължително да прилагаме положителни качества, популяризирайки ги в нашия свят. И морални конфликти се появяват, когато стремежът да осъществим характерна ценност възпрепятства изпълнението на друга. За да можем да разрешим този конфликт, първото нещо, което трябва да направим, е да определим различните оспорвани ценности; това значи да преведем „моралните проблеми” на езика на ценностите и „конфликта на ценности”.

## В

### Трета стъпка: Обсъждане на задълженията

Конфликт на ценности може да бъде разрешен по различни начини и наше задължение е да определим и изберем най-добрия, т.е. този, който най-много допринася за изявяване на положителните ценности, или този, който засяга оспорваните такива. Следователно, трябва да определим различните посоки на действие при казуса. И най-лесният път да направим това е да определим първо най-крайния начин за действие.

#### i. Разсъждение върху най-предизвикателните случаи

За един лекар е важно да бъде деликатен с целия обхват от етични ценности, когато има клиничен случай. Въпреки това, такава чувствителност често поднася предизвикателства, които иначе не се появяват. Тези предизвикателства са етични по своята същност, поради напрежението при зачитането на различните ценности, което прави трудно вземането на решение какво да се направи. Има повече или по-малко трудни предизвикателства от този вид. Най-проблематично за лекаря е справянето с тези, при които независимо от избраната посока на действие, тя ще е грешна от само себе си поради незачитането на важна ценност. Тези ситуации се наричат дилеми и са по-редки, отколкото изглеждат първоначално. По-често при внимателно разглеждане на всички аспекти на казуса става ясно, че дилемата е само привидна. Следващият пример е такъв случай.

Свидетел на Йехова отказва да му бъде прелята кръв в съответствие с неговите дълбоки религиозни вярвания, като в същото време моли за помощ, да му бъде спасен животът. Двете основни оспорвани ценности тук са: зачитане на неговото духовно благосъстояние, от една страна, и зачитане на неговото психическо благосъстояние, от друга. Отначало бихме помислили, че не можем да зачитаме и двете ценности в дадената ситуация. Ако сме прави, тогава би трябвало да изберем между двете крайности и да жертваме една ценност заради другата, вярвайки, че постъпваме грешно, независимо от опцията, която изберем. Това би създавало морална дилема. Нашата гледна точка би трябвало да бъде, че най-добрият резултат от лечението е оцеляването на пациента, независимо от неговите възгледи. Докато неговата гледна точка е, че оцеляването на цената на това да бъде проклет завинаги би било най-голямата възможна човешка трагедия.

Нашето първо морално задължение е да се постараме за зачитане всички оспорвани ценности, доколкото е възможно. Теоретично ние трябва да намерим начин да спасим живота на пациента без да пренебрегваме неговите религиозни вярвания. Тоест, ние трябва внимателно да проучим нашите първоначални убеждения, че имаме действителна дилема в наши ръце. Има безброй възможни посоки на зачитане и на двете ценности в такива случаи. Например, около 12% от Свидетелите на Йехова не са напълно съгласни с кръвната доктрина на Уочтауър. Един по-полезен подход на действие следователно е да оценим индивидуалните разбираня

по отношение на кръвта сред пациентите Свидетели на Йехова. Някои от тях приемат някои форми на кръв или кръвни продукти. Ако смятаме, че нашият пациент е твърд противник на тази опция има и други възможности. Една е използването на безкръвни хирургични техники. Друга опция е използването на алтернативи на преливането, като разширители на обема и кислородна терапия (Perftec, Nemopure, Oxygent, PolyHeme, Perflogan). И все пак друга опция на действие е да се избегне използването на кръв или друго вещество, освен ако не е наложително. Така в обсъждания случай и двете очевидно противоречиви етични изисквания към лекаря могат да бъдат удовлетворени. Неуспешното отразяване на тези въпроси би довело до сериозни вреди за пациента, независимо от това коя от двете предвидени опции се приема.

#### ii. Разсъждение върху други случаи

Повечето морални проблеми, с които се сблъскат лекарите при вземане на решение за лечение не са толкова драматични, колкото очевидната дилема, разгледана по-горе. Те често са под формата на изредени етични ценности, изискващи внимание и имащи изисквания към практикуващите. Те изискват внимателно обмисляне, но не предполагат, че практикуващият е подложен на невъзможната задача да се вземе приемливо решение. Ние по-скоро можем да ги наречем морални проблеми, отколкото дилеми. Въпреки това, значителни вреди могат да бъдат причинени, ако лекарят не вземе под внимание различните последици. Това решение ще бъде предизвикващо най-малко възражения или с други думи, включва възможно най-малкото незачитане на ценностите в дадения казус. Разсъждението трябва да включва преценяване на различните ценности една с друга в конкретната ситуация с оглед да се улесни най-мъдрото решение. Тези разсъждения могат да бъдат сложни и различните случаи могат да включват детайли, които да нарушат баланса в една или друга посока, с което да се даде приоритет на конкретна ценност. За съжаление чисти решения не винаги са налице, но има редица възможни изходи. Това са тези, при които всяка ценност е изложена на риск, но при не много висока морална цена, както и други, при които една или набор от ценности ще надделеят над останалите, в определения набор от обстоятелства. В последните случаи, където ценност или набор от ценности ще надделеят над останалите при невисока морална цена, задължението как да действаш в дадената ситуация, става ясно.

### г Четвърта стъпка: Проверка на последователността

Важно е моралното разсъждение да бъде последователно. Специално внимание трябва да се отдаде на голямото значение на едно или повече разглеждания, защото това е в интерес на вземащия решение. Това винаги ще предreshава решението и ще подронва съществената роля на аргумента при етичния размисъл. Можем да използваме редица техники, за да се предпазим от подобна непоследователност.

- i. Можем да избегнем подобна порочна практика чрез предприемане на мерки като се обрънем към външен източник, например Закона. Въпреки че законът не решава етични проблеми, често влияе върху моралните ценности на гражданите. При някои случаи законите биха могли да са несправедливи и да не ни послужат по желания начин.
- ii. Ние можем също да си задаваме често въпроса: Ще постъпя ли по този начин, ако въобще стане ясно, че постъпвам така? Честната преценка при тези условия, би привлякла вниманието ни върху незачитането на принципа, който е бил от изключителна важност в историята на етиката, а именно да постъпваме по такъв начин, че да можем да искаме този тип на поведение да е универсален закон.
- iii. Не трябва да сме прибързани при извличане на заключения при размишленията върху морала. Веднъж изложени на морални въпроси по отношение на практиката им, лекарите изпитват значителен прилив на емоции. Подобни чувства не са маловажни, но те биха могли да замъглят бързите преценки и да стимулират прибързаните и необмислени решения. Използвайки наличното време, в което би могло също да се включи и консултация с колеги, позволява тези емоционални изблици да бъдат потушени до някаква степен, като се оформят по-мъдри решения.

### д Пета стъпка: Заключение

Желаният изход от всички горепосочени действия е да се постигне мъдро решение. Практическата мъдрост, изкуството на вземане на добре обмислени решения е моралното превъзходство. Добре обмислените решения не е задължително да са универсално одобрените решения. Сериозните и отговорни хора могат да опонират по дадени етични въпроси. Все пак е казано, че неизследваният живот не си заслужава да се живее, а в медицината определено е вярно, че морално неотразеният живот е за оплакване.

## УРОК 2 КАКВО Е БИОЕТИКА?

### Учебни цели на урока:



Студентите трябва да са могат да обяснят разликата между медицинска етика и биоетика

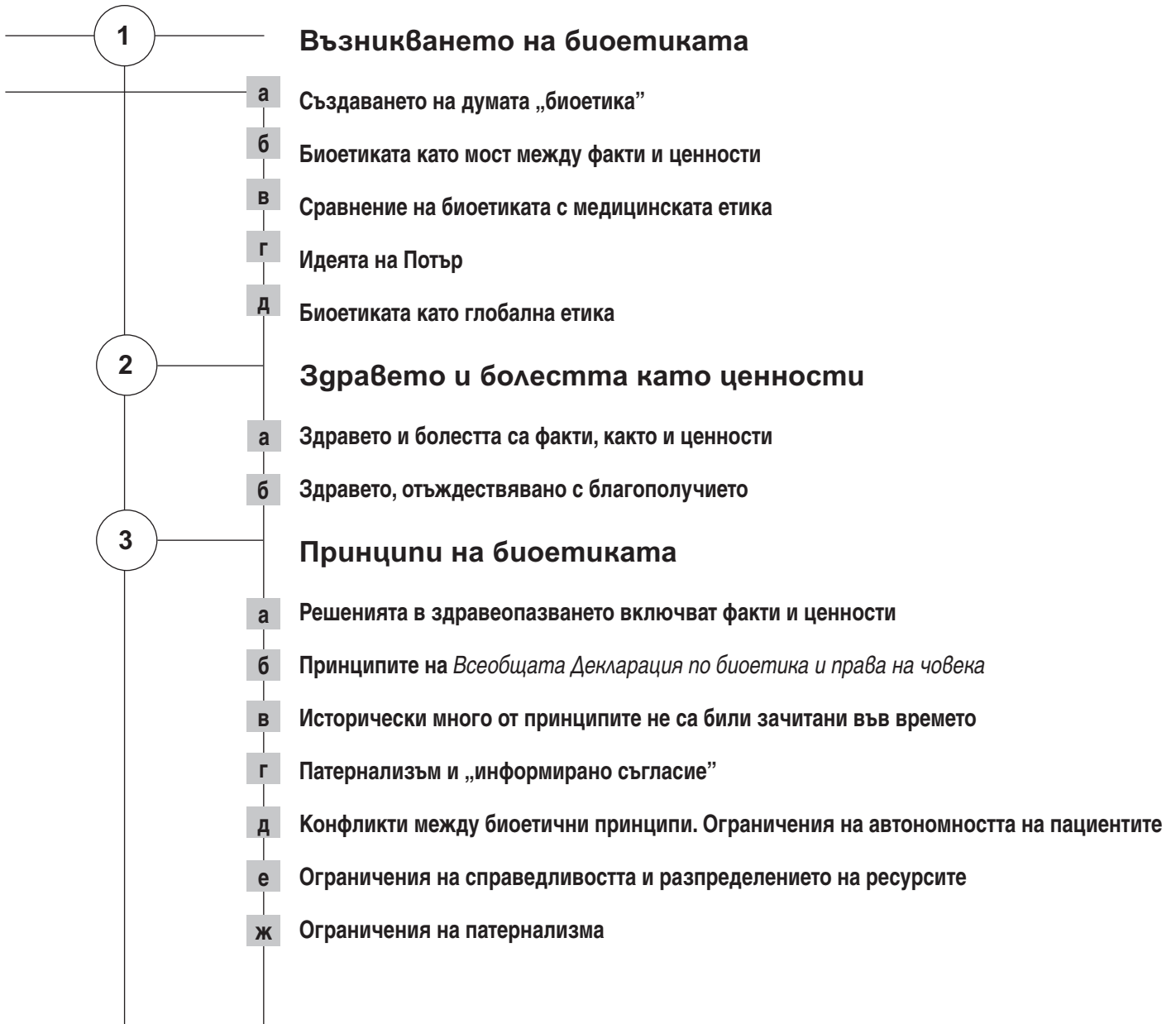


Студентите трябва да могат да разграничават понятията биоетика, право, култура и религия



Студентите трябва да могат да обясняват принципите на биоетиката и как да балансират тези принципи в практиката

### Учебен план:





4

**Комисии по етика**

- а** В миналото, моралните конфликти са били рядкост
- б** В днешно време, много принципи трябва да бъдат зачитани и те често са в противоречие помежду си
- в** Наличието на противоречия не е негативен факт
- г** Основната цел на биоетиката е да се справя с морални противоречия
- д** За да се постигне тази цел, биоетиката използва като метод - обсъждането на проблема
- е** „Комисиите по етика” са платформа за обсъждания
- ж** Видове комисии
- з** Комисиите по етика не са арбитражен съд

5

**Медицински професионализъм**

- а** Професионална етика
- б** Промени в медицинската етика
- в** Непроменящата се цел на професионалната етика
- г** Професионалистите се стремят към съвършенство

**Основни въпроси:**

1

**Раждането на биоетиката**

- а** Биоетиката е сравнително нов термин, създаден от биохимика Ван Ренселаер Потър през 1970 г. в старанието му да привлече вниманието върху факта, че бързото развитие и постижения в науката са настъпили без да бъде обърнато необходимото внимание на ценностите. За известно време терминът се е отнасял до намеренията да се свържат научните факти с ценностите в областта на опазването на околната среда. В днешно време се влага по-широк смисъл и значение в термина „биоетика”, като се включва и медицината и, още по-общо, етиката на здравеопазването. Въпреки че има примери на дискусии през вековете върху етиката в медицината, през последните десетилетия предметът на биоетиката се развива бързо до подразделение на етиката. Това развитие е стимулирано едновременно от случаите на злоупотреба с човека при участието му в медицински изследвания, особено по време на Втората световна война, както и от бързото развитие на медицинските технологии, които оспорват различни широко утвърдени социални ценности.
- б** Потър схваща новата дисциплина биоетика като „мост” между „факти”и „ценности”. Той смята, че през втората половина на двадесети век биологичните науки непрекъснато увеличават познанието си и техническата си мощ, докато отражението им върху утвърдените в обществото ценности не е проучено в същата степен. Според Потър думата „биоетика” произлиза от съчетанието на двете гръцки думи *bios* – живот, представляващ фактите в живота и природните науки, и *éthos* – морал, отразяващ ценностите и задълженията.
- в** Медицината е професия, която се занимава с живота от векове и хилядолетия, особено с човешкия живот. Но в наши дни има много други науки и професии, които също работят в тази област. Следователно, биоетиката не трябва да бъде смесвана с медицинската етика, която е само едно от нейните направления. Полето на биоетиката е широко, колкото фактите на живота, и нейното развитие води до обособяването на нови дисциплини, всяка една със своята специфика: Екологична биоетика или биоетика на околната среда, Медицинска биоетика, Клинична биоетика.
- г** Идеята на Потър, а по-общо и на биоетиката е, че не всичко, което е технически възможно, е морално правилно. Затова е необходим контрол върху нашето вмешателство в природата и околната среда, върху животните и хората. Будещето на живота и човечеството са заложени на карта.

**д** Биоетиката е първият опит да се мисли „глобално“ в етиката. Всъщност, една от написаните книги от Потър е озаглавена *Глобална Биоетика* (1988). През своята история етиката не е имала глобални измерения. Най-обхватният критерий, представен в етиката, е принципът на Кант за „универсалността“: „Действай само според тази максима, съгласно която ти можеш и в същото време ще направиш така, че това да стане универсален закон“. Но немският философ Имануел Кант (1724-1804) най-вероятно е възприемал термина „универсално“ в много тесен смисъл, тъй като включва само съществуващите хора. Напротив, в биоетиката идеята за „глобализация“ включва не само всички човешки същества, но също и бъдещите поколения (наричани „виртуални“ човешки същества), както и всички останали живи същества, природата и околната среда.

**е** Глобалната биоетика следователно включва:

- i. Всички живи човешки същества (виж. Урок 5-15)
- ii. Бъдещи поколения човешки същества (виж. Урок 17)
- iii. Всички живи организми и околната среда (виж. Урок 17).

## 2

### Здравето и болестта като ценности

**а** Здравето и болестта, както животът и смъртта, не са само голи факти, а също възплъщават в себе си и ценности. Често здравето и живота са ценят, а в същото време болестта и смъртта - не. Вярно е също, че ценностите могат да определят какво е здравето само по себе си. Много лекари, особено на Запад, считат, че здравето и болестта могат да бъдат разбрани само чрез разкриване на фактите. Болестите, смятат те, са в следствие на промени в някои тъкани или органи на човешкото тяло, и това може да бъде научно определено. По тази причина, те правят заключението, че болестта е научен факт по същия начин, както обикновените факти във физиката и химията.

**б** Ние смятаме здравето за позитивно, като добро, а болестта - за негативна, като зло. В днешно време често срещано е отъждествяването на здравето с благополучието. Това е основната идея при дефиницията на здравето на Световната здравна организация (виж. Урок 4). Хората днес смятат, че са болни, когато чувстват някаква липса на благополучие, дори без да имат биологични изменения. Поради тази нова концепция за здравето ценностите са важни в идеите за здраве и болест.

## 3

### Принципи на биоетиката

**а** Лекарите и другите професионалисти в здравеопазването трябва да вземат здравни решения. Много от фактите, които те разглеждат, съдържат ценности в себе си, като например състояния, които причиняват страдания или заплашват живота на пациента или по някакъв начин намаляват неговото благополучие.

**б** Нашите задължения винаги означават прилагане и поддържане на дадени ценности. Задължението да се поддържат ценностите е източникът на нормите. Когато тези норми са широко разпространени и всеобхватни, те се наричат принципи. *Всеобщата декларация по биоетика и права на човека* на ЮНЕСКО идентифицира петнадесет биоетични принципи:

- i. Достойнство и права на човека
- ii. Ползи и вреди
- iii. Автономност и лична отговорност
- iv. Съгласие
- v. Хора без необходимия капацитет за съгласие
- vi. Уважение на човешката уязвимост и личен интегритет
- vii. Лична неприкосновеност и поверителност
- viii. Равноправие, справедливост и безпристрастност
- ix. Без дискриминация и стигма
- x. Зачитане на културното различие и плурализъм
- xi. Солидарност и сътрудничество
- xii. Социална отговорност и здраве
- xiii. Споделяне на медицинските и научни успехи
- xiv. Защита на бъдещите поколения
- xv. Опазване на околната среда, биосферата и биоразнообразието

**В** Исторически много от тези принципи не са били зачитани във времето. Например, лекари традиционно се обръщат към собствените си ценности и пренебрегват ценностите на пациентите при вземане на клиничните решения. Лекарите като експерти са смятали, че те знаят най-добре какво е добро за техните пациенти, както бащите знаят, какво е най-доброто за техните деца. Този исторически подход, известен като „патернализъм”, в днешно време се счита за неадекватен.

**Г** Патернализмът е поведение, което може да бъде прието като морално, когато обществата са хомогенни от гледна точка на ценностите. Такъв е случаят в миналото и вероятно в много части на света и днес. Хората от традиционните общества споделят еднакви принципи. Следователно, когато лекарите вземат решения в такива общества, облягайки се само на собствените си ценности, те вероятно предполагат, че по този начин уважават и ценностите на техните пациенти. Но тази ситуация се е изменила коренно през последните векове. Една от причините за това е непрекъснатата миграция на хората и смесването на различни ценности, вярвания и традиции в модерните общества. Все още може да има някои общества, където лекарите могат да смятат, че пациентите им споделят техните принципи, но такива общества определено са много малко. По тези причини лекарите трябва да вземат под внимание и ценностите на пациентите си. Това е началото на доктрината за „информираното съгласие”, като противоположна на традиционния патернализъм в лекарската професия. Свързаните с тази концепция морални принципи в биоетиката са следните: i, iii, iv, vi, vii и x от стр. 18.

**Д** Специалистите трябва да зачитат ценностите на пациентите. Има случаи обаче, когато ценностите на пациентите не могат да бъдат съобразени, тъй като те са в противоречие с други биоетични принципи. Едно много важно задължение на здравните професионалисти е изразено в правилото „не вреди”. Медицинските интервенции са рискови, с важни странични ефекти и много пъти причиняват вреда на хората. Балансирането между ползи и рискове е важен въпрос, с цел да бъде определено кога медицинските процедури са вредни или не. Ограниченията на автономността на пациента са описани в моралните принципи, изброени с номера: ii, ix и xv от стр. 18.

**Е** Друго ограничаване в ценностите на пациентите е справедливостта при достъпа до здравеопазване и разпределението на ресурсите. Бързото технологично развитие на медицината повишава цената на здравеопазването до такава степен, че повечето хора не могат да платят средствата за здравните услуги, които получават. Това поражда друга поредица от морални проблеми, свързани със справедливостта, правото на достъп до здравна помощ и справедливото разпределение на ограничените ресурси. Моралните принципи, които разглеждат тези проблеми са следните: viii, ix, x, xi, xii, xiv и xv от стр.18.

**Ж** Наше морално задължение е не само да не вредим на другите, а да им помагаме и принасяме полза. Това е особено важно за здравните професионалисти, тъй като тяхната цел е да дават най-доброто, на което са способни, на хората в нужда. Това винаги е било основният принцип в медицинската етика, но днес какво е полезно за пациентите и какво не, не може да бъде определено само от здравните професионалисти. В голяма степен това се определя и от пациентите. Пренебрегването на този въпрос води до патернализъм. Да действаме по най-добрия, не-патерналистичен начин - това е новото разбиране на моралните принципи, изброени под номера: ii, v и xiii от стр. 18.

## 4

**Комисии по етика**

**а** Ситуацията в днешното здравеопазване е много по-обременена с противоречия, отколкото когато и да било преди. Традиционната медицинска етика в миналото е работила с моралните принципи - прави добро и не вреди, разбирано по патерналистичен начин. Единственият, който е могъл да взема решения, е специалистът, и единственият морален принцип, взет предвид, е - принасянето на полза и липсата на вреда. Следователно, възможността за морален конфликт е била малко вероятна.

**б** Всъщност има различни морални принципи и ценности, които трябва да се зачитат в конкретната ситуация. Често тези принципи си противоречат един на друг. Има потенциално противоречие между всички тях.

**в** Броят на конфликтите не е свързан с морала на едно общество или на дадена професия. В действителност конфликтите се появяват, когато хората имат право да решават и да участват в процеса на вземане на решение. Когато само един човек има правото да решава и уникалното морално право на всички останали е подчинението, то тогава конфликтите са почти невъзможни. Конфликтите са част от човешкия живот и те все по-често се срещат с увеличаване зачитането на свободата на човека и на плурализма на ценности.

**г** Проблемът не е в наличието на конфликти; проблемът е във волята да ги вземаме под внимание и ги разрешаваме. Това е основната цел на биоетиката - да обучи хората как да разрешават морални конфликти с оглед да вземат пронищателни решения и по този начин да повишат качеството на здравеопазването.

**д** За да се постигне тази цел, биоетиката използва обсъждането на проблема като подход за обмисляне и задълбочен анализ на моралните конфликти. Хората могат самостоятелно да се справят с такива проблеми, особено когато те не са много комплексни. Но когато конфликтите са сложни или когато те засягат много хора, обсъждането трябва да бъде колективно.

**е** Има някои начини извън специфичните за вземане на решения за лечение, за които са създадени специални органи по биоетика с оглед да изграждат зачитане на ценностите при предоставянето на здравни грижи. Това са така наречените „биоетични комисии”. Те са платформи за обсъждания с цел да се вземат рационални решения и да се правят препоръки за здравната политика. Има различни видове комисии по етика, както е описано в *Ръководствата на ЮНЕСКО: Изграждане на комисии по биоетика и на комисии по биоетика на работното място: Процедури и политики:*

- i. Комисии по здравна политика и консултативни комисии /Policy-Making and Advisory Committees/ (PMAs)
- ii. Асоциация на здравните професионалисти – Комисии по биоетика /Health-Professional Association - Bioethics Committees/ (HPA)
- iii. Комисия по етика в лечебните заведения /Health Care Ethics Committees / (HECs)
- iv. Комисии по изследователска етика /Research Ethics Committees/ (RECs)

**ж** Всяка една от тези комисии има своя собствена характеристика, както е описано в документите на ЮНЕСКО. Например, комисииите „HECs” извършват важна работа в клиничната биоетика. Те се състоят от лекари, медицински сестри, социални работници и членовете са както мъже, така и жени. Различното образование, експертни знания и опит позволяват по-добро разбиране на обсъжданите казуси чрез обогатяване на личните възгледи и улесняване на вземането на решения.

**з** Комисии „HECs” не са арбитражни органи с отговорности да санкционират грешните действия и да налагат дисциплинарни наказания. Това е една от основните разлики между комисииите по етика и арбитражния съд. Целта на етиката не е да се конкурира с правото, а да стимулира медицинските професионалисти за вземане на рационални решения и да поощрява професионалните постижения. Биоетиката не търси това, което е законно правилно, а това, което е най-добро за хората. Целта на биоетиката е да насърчава най-добрите възможни действия.

## 5

### Медицински професионализъм

**а** Професионализмът се отнася до поведението, целите или качествата, които отличават дадена професия или даден специалист. Проектът „Медицинският професионализъм в новото хилядолетие: Лекарска харта” определя професионализмът като изходна точка в отношенията на медицината с обществото. Професионализмът изисква интересите на пациентите да бъдат поставени над тези на лекаря, създавайки и поддържайки стандарти на компетентност и интегритет и осигурявайки експертни съвети на обществото по въпросите на здравето. Принципите и отговорностите на медицинския професионализъм трябва да бъдат ясно разбрани както в професията, така и в обществото. Важна част от този контракт е общественото доверие към лекарите, което зависи от интегритета както на отделните лекари, така и на професията като цяло. (Летописи по вътрешни болести, 2002, виж <http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>). Професионализмът, следователно, е директно свързан с етиката. Неговият етичен израз е Професионалната етика. Някои от неговите формулировки са Кодексите на професионалната етика.

**б** В историята на медицината са настъпвали много промени по отношение на медицинската етика. Влиянието на патернализма е намаляло дотолкова, доколкото се е повишило зачитането на автономността на личността. Също така са настъпили важни промени, свързани с достъпа до здравни услуги и с разпределението на ограничените ресурси.

**в** Все пак има нещо, което в цялата история на професионалната етика е останало непроменено, а именно - моралното задължение на професионалистите не само да не вредят, но и да дават най-доброто от себе си за своите пациенти. Това е основна цел на професионалните кодекси, които всеки професионалист е задължен да съблюдава.

**г** Професионалистите се стремят към съвършенство. В свои ръце държат най-ценното, което хората имат: живота и здравето и тяхното задължение е да дават най-доброто от себе си.

В най-известния труд по етика на Аристотел (*Никомаховата етика*) в началото е написано: „Има някакъв край на нещата, който ние преследваме чрез нашите действия и към самия този край ние се стремим и заради който ние искаме и други неща [...]; очевидно този край ще бъде доброто, а именно най-доброто. Тогава несъмнено знанието за това добро е също от огромно значение като ръководство на нашия живот, а ако, както стрелците, имаме мишена, в която да се целим, то има голяма вероятност да уцелим точно в центъра (Nicomachean Ethics I 1: 1094 a 18-26).

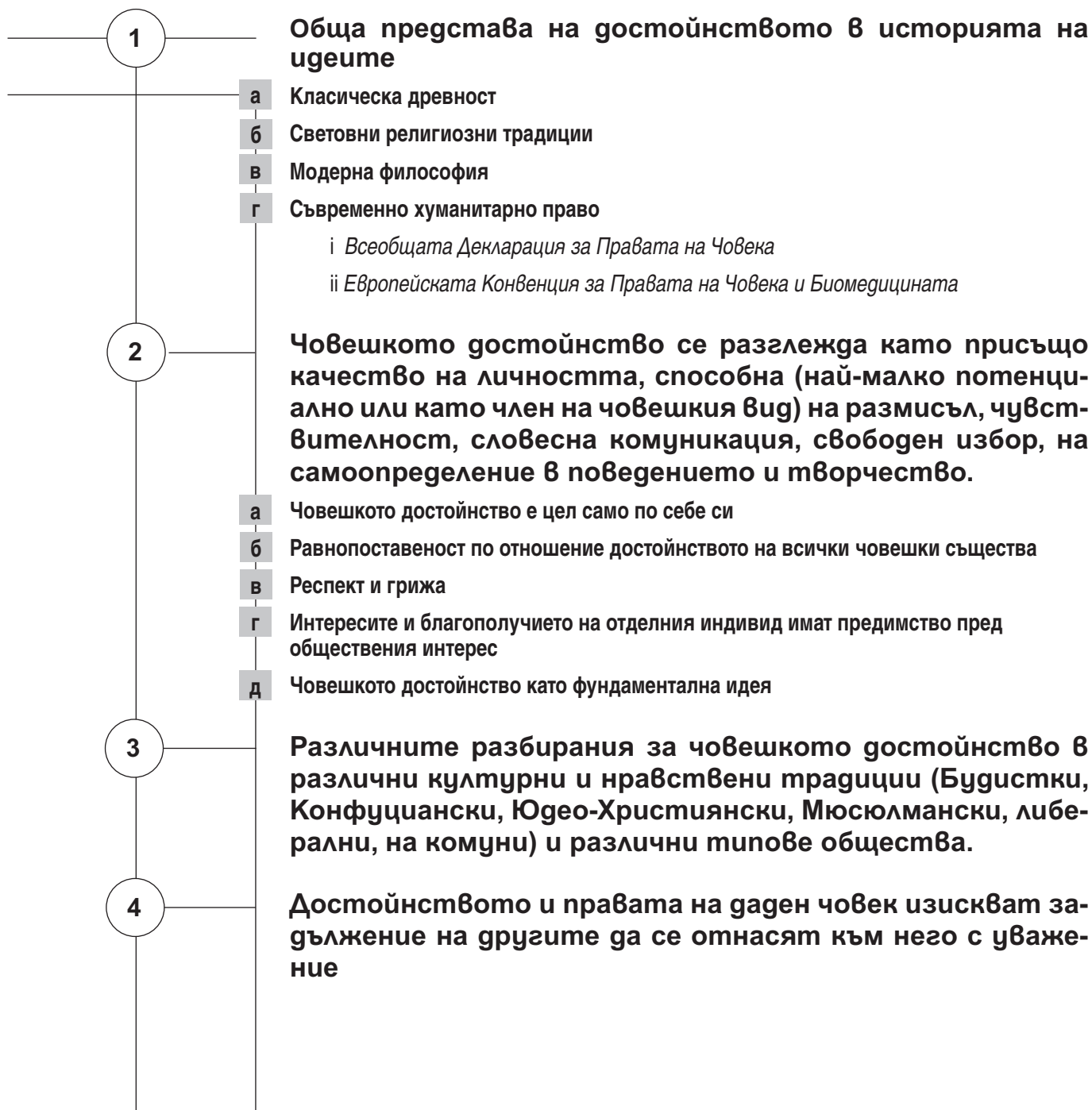
Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да са подготвени да обясняват и прилагат идеята за човешкото достойнство и човешките права.



Студентите трябва да разбират връзката на тази идея в контекста на биоетиката.

## Учебен план:



5

## Етични аспекти в отношенията лекуващ лекар – пациент по отношение на човешкото достойнство и човешките права

- а** Проблемът с патернализма
- б** При лечение на деца, възрастни хора и инвалиди
- в** При палиативно лечение на пациенти в терминален стадий и на пациенти във „вегетативно състояние”
- г** При манипулации на ембриони и фетуси

### Основни въпроси:

1

## Има няколко понятия за достойнство на човека в историята на идеите

- а** Класическа древност. Общото разбиране за достойнството е, че човек е достоен за чест и уважение според собствените си качества, наследени или постигнати. В древногръцката философия и по-специално тази на Аристотел и стоицистите, достойнството е свързано с човешките способности за обмисляне, самоосъзнаване и свободно вземане на решения.
- б** В много религии човешкото достойнство е считано за предопределено от сътворяването на хората по образ и подобие на Бог; тези, които са неустойчиви психически и физически имат достойнство толкова, колкото тези, които са здрави и стабилни.
- в** Модерната философия предлага светско разбиране за човешкото достойнство и постепенно свързва това понятие с идеята за човешките права. В различните учения човешкото достойнство се представя като аспект на личната свобода. (Giovanni Pico della Mirandola) или олицетворение на човек, заслужаващ обществено уважение (Thomas Hobbes), или като универсална добродетел, безусловно и неповторимо качество, определяно по-скоро от личната свобода на индивида, отколкото от произхода, богатството и общественото положение (Immanuel Kant). Един от основните принципи на етиката, разработен от Кант, гласи – да се отнасяме към всеки друг човек винаги и по всяко време като към цел сам по себе си, никога като към средство за постигане на целта (категорически императив). Този принцип е приет от моралната и политическа философия като основа на идеята за правата на човека и в този смисъл същият е фундаментална концепция.
- г** В съвременното международно право, в националните конституции и други нормативни документи, човешкото достойнство е тясно свързано с човешките права.
  - i. Според член 1 от *Всеобщата Декларация за правата на човека* (1948) „всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права”. Декларацията въвежда правата на човека (като свобода от репресии, свобода на изразяване и общуване), основавайки се на присъщото за всеки човек достойнство.
  - ii. В член 1 на *Европейската Конвенция за правата на човека и биомедицината* е заявена защита на „достойнството и идентичността на човека и гарантиране на всеки без дискриминация зачитане на неговата неприкосновеност и на другите му права и основни свободи по отношение прилагане постиженията на биологията и медицината” като нейна първостепенна цел.

2

## Човешкото достойнство като присъщо качество на личността, способна (най-малко потенциално или като член на човешкия вид) на размисъл, чувствителност, словесна комуникация, свободен избор, на самоопределение в поведението и творчество.

- а** За разлика от материалните блага и финансовите средства, човешкото достойнство няма външен еквивалент; то е цел само по себе си. За разлика от заслугите като олицетворение на обществено признати човешки постижения, индивидът е достоен сам по себе си като човешко същество.

**б** Всички хора са равни по достойнство, независимо от пол, възраст, социален статус или етнос.

**в** Признаването на достойнството на дадено лице предполага действително уважение на неговите човешки права, самооценка и свобода на волята, както и грижа за неговото лично пространство, защитавайки го от незаконното му нарушаване и запазване на валидно обществено пространство.

**г** Дадено общество или общност трябва да уважава всеки от своите членове като личност или морален индивид въз основа на идеята за човешкото достойнство. Това понятие също така изисква да се зачитат приоритетно интересите и благополучието на отделната личност пред интересите единствено на обществото, общността или определен вид полезна публична дейност. Акцентът върху „интереса на науката или обществото“ е важен. Това означава, че поради неговото/нейното човешко достойнство, отделната личност никога не трябва да бъде жертвана в името на науката (както се е случвало в медицински експерименти по време на Втората световна война) или в интерес на обществото (както се е случвало по време на тоталитарните режими). Но „единствено“ също предполага възможността да има изключителни обстоятелства, при които интересът на другите или обществото като цяло са толкова важни, че нарушаването на интересите на отделната личност е неизбежно с цел спасяване на другите или на общността. Пример за горното твърдение е лечението на смъртоносна пандемия.

**д** Човешкото достойнство е основополагаща идея и теоретично и нормативно е неподходящо да се сведе до функционалната характеристика на нечия активност, до способността за вземане на решения или зачитане на личната свобода. Уважението на достойнството означава признаване на присъщите ценности на другия като човешки индивид.

3

Като сравнение, човешкото достойнство има разнообразни форми в различни културни и нравствени традиции (например, Будистки, Конфуциански, Юдео-Християнски, Мюсюлмански) и се зачита по разнообразни начини в различни типове общества (традиционно, модерно, тоталитарно, демократично). По-малко се отнася до тоталитарните общества и е по-зачитано в модерните и демократични такива. Независимо от културните, религиозните и политическите многообразия, човешкото достойнство е универсално базирано на човешкото самосъзнание и подходящото отношение към него. Както е подчертано в *Декларацията*, зачитането на културното многообразие не означава „то да се използва с цел нарушаване на човешкото достойнство, човешките права и основни свободи“. (Виж Тема 12)

4

От нравствена гледна точка, достойнството и правата на даден човек са доказани от задължението на другите да се държат с човека с необходимото уважение, а именно да не причиняват вреди, да не злоупотребяват, да са честни, да не налагат нежелани модели за лично благо и щастие, да не гледат на човека като на средство и да не считат интересите и благополучието му като подчинени на чуждите интереси и благополучие, на „интереса на науката и обществото“.

## Отношенията лечител-пациент са вид човешки взаимоотношения, предполагащи всички нравствени изисквания.

- а** Все пак, в исторически план тези отношения са смятани за неравнопоставени. Лекарят е свързан с активната роля на човек, който взема решения, осигурява медицинската помощ, носи отговорността. Следователно, лекарят е с по-висок статус. Пациентът е свързан с пасивната роля на получаващ грижи и помощ, този, който е в нужда, не е отговорен за състоянието си и съответно е с по-нисък статус. В този патриархален модел на отношенията лечител-пациент, пациентът се намира в зависима позиция.
- б** Неравнопоставеността в статута лечител-пациент при осигуряване на медицинската помощ може да бъде по-силно изразена в специални случаи, когато пациентите са деца, инвалиди или възрастни хора. Особено рискови са случаите с умствено изостанали пациенти.
- в** Специално внимание, във връзка с човешкото достойнство и човешките права, се отделя на палиативното лечение на пациенти в терминален стадий и такива във „вегетативно състояние“.
- г** Въпреки че няма консенсус както в публичната, така и в експертната общност, засягаща нравствения и правния статус на ембрионите и зародишите, последните трябва да бъдат третирани с внимание и грижа.

Принципите представени в параграфи 4-15 от *Всеобщата Декларация по биоетика и права на човека*, дават подходяща рамка за респект на достойнството и правата на пациентите и изяснява специфичния контекст на човешките права в биоетиката.



## УРОК 4

## ПОЛЗИ И ВРЕДИ (Тема 4)

### Учебни цели на урока:



Студентите трябва да могат да разграничават ползите и вредите в условията на здравеопазването

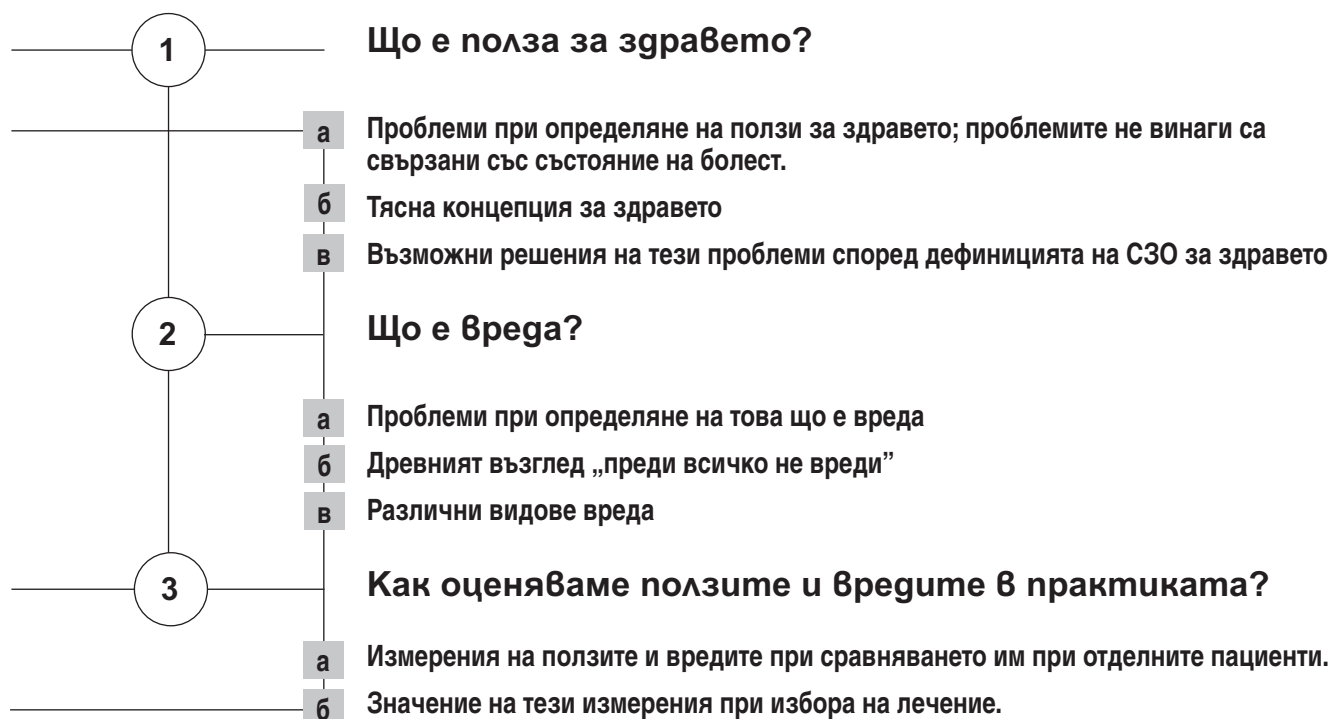


Студентите трябва да могат да оценяват ползите и вредите в условията на здравеопазването

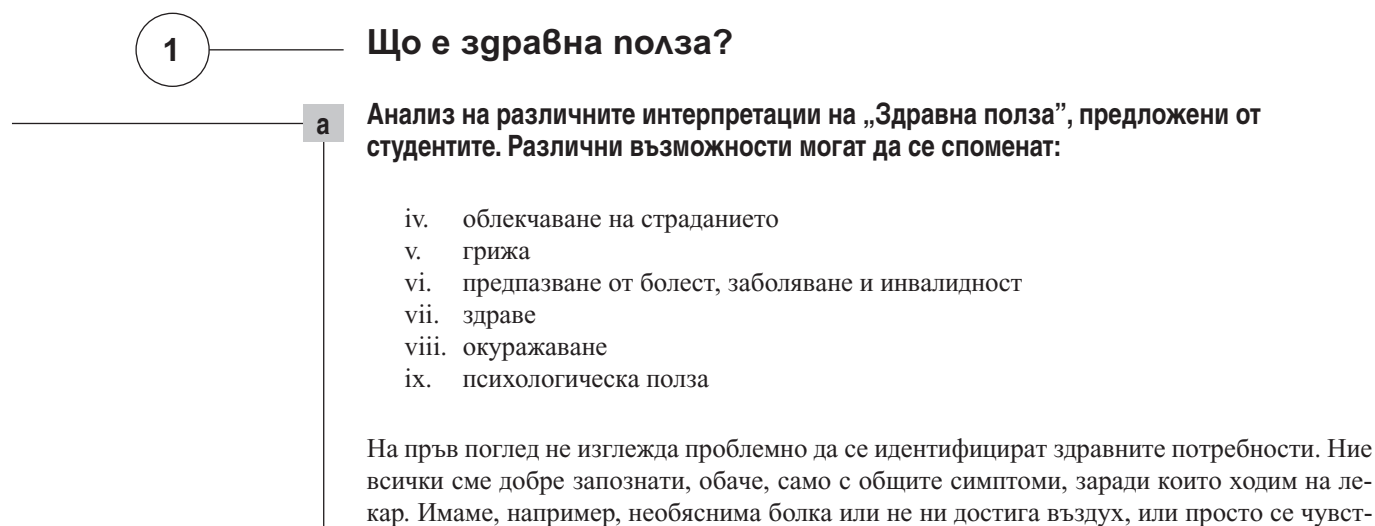


Студентите трябва да могат да обосновават решения, вземайки предвид вредите и ползите за здравето

### Учебен план:



### Основни въпроси:



ваме ужасно и намираме, че нямаме енергия за правенето на каквото и да било. Очакваме лекарят да диагностицира някакъв вид проблем, характерен за заболяване, било то незначително или сериозно. Казано ни е, че имаме някаква инфекция, или че нашето състояние зависи от допълнителни изследвания, които ще включват сложна изследователска работа, за да се определи дали не развиваме злокачествен тумор или ревматизъм, или стомашна язва или нещо подобно. Има стандартна класификация на болестите, към които лекарите се отнасят при провеждането на тези изследвания. В тази връзка е примамливо да установим факта, че това да бъдем здрави е да не отговаряме на никоя болест, описана в списъка. Както и знаем, че не сме здрави, тогава, когато страдаме от една или повече от тях. Веднъж след като сме определили статуса на заболяването на даден човек изглежда, че също сме определили и неговите здравни потребности. Липсата на заболяване означава, че липсват и здравни потребности. Следователно, няма възможност и за ползи за здравето. Заболяване означава, че има нужда от лечение, а лечение – възможност, която води както до излекуване, така и до временно успокояване на симптомите на болестта, всяко от които се разглежда като здравна полза.

### Тясна концепция за здравето

а

При все, че горната история е атрактивна, тя е само част от истината. Бегъл поглед върху медицинската практика показва, че ползи за здравето има и за хора, които към момента не страдат от някаква болест. Такива ползи има при профилактични прегледи или програми за превенция на заболявания, като например ваксинация срещу коклюш. Да се предпазим от настъпване на заболяване очевидно представлява здравна полза. Нещо повече, икономистите в здравеопазването привеждат доказателства, че това са най-евтините от всички видове здравна помощ. Повечето хора също биха предпочели техните лекари да им осигурят необходимите грижи, за да се избегнат заболяванията и страданията вместо да се налага да лекуват самите заболявания след като вече са проявени. Тази позиция, обаче, не променя съществено болестния модел на здравето, тъй като обхватът на ползите за здравето все още се ограничава било то до лечението или до предотвратяването на заболяването.

Ако погледнем по-отблизо осигуряването на здравна помощ ще видим, че някои състояния, при които няма болест, също са част от компетенциите на медицината и хирургията. Най-показателни примери за лечение на състояния, при които няма болест, са нарушените функции на организма при травми, като травми на крайници и мозъчни наранявания. Възстановяването на нормалните телесни функции чрез лечение на последиците от събития, непроизлизащи от дадено заболяване, несъмнено са част от здравната помощ. Но лечебната практика на здравните професионалисти би трябвало да отиде далеч отвъд възстановяването на нормалните телесни функции на пострадалия от такива събития. Когато възстановяването е невъзможно, здравните професионалисти все още биха могли да имат роля в осигуряването на здравна помощ за тези, които страдат от функционални увреждания. Например, набавянето на протези за хора, които са претърпели загуба на ръка или крак в инцидент по никакъв начин не спомага за възстановяването на нормалните телесни функции, нито пък облекчава последиците от на болестта. Здравната помощ служи за третиране на нарушената социална функция дотолкова, доколкото новият крайник позволява на притежателя му да участва в по-широк обхват социални дейности и житейски събития, отколкото би било възможно в противен случай. Никой не би опонирал, че това не е в полза на здравето. Такова разширяване на дефиницията за здравните ползи показва, че ако разширяването на здравния модел на заболяванията се свежда само до физиологическите функции, е неадекватен. Тук социалният контекст на физическото състояние става значим.

По-нататъшното разсъждение ни води до разглеждането на проблеми на психичното здраве. Много малко хора биха твърдели, че подобни проблеми произлизат от или се обясняват с физиологичните функции. Въпреки че е имало бурни дебати между психолози и философи за употребата на термини като „заболяване“ за психичните разстройства, общоприето е, че много форми на поведение и психологични състояния се отнасят към здравето. Всъщност, психичното здраве е значителен дял в системата на здравеопазването. И ако има някои защитници на физиологичното обяснение за психичните проблеми, включително и генетици, повечето от практикуващите лечители не са привърженици на тази идея. Защото ако една психопатия бъде обяснена с наличието на мозъчно поражение, то тогава физиологичното обяснение би трябвало да опише психопатията като „псевдо-психопатия“.

### Обсъждане на дефиницията на СЗО за „здравето“: „...състояние на физическо, психическо и социално благополучие, а не само липса на дадена болест или недъг.“

- i. примери за по-широк обхват на подходящи клинични дейности могат да бъдат използвани да се демонстрира ограничеността на всяко болестно ориентирано определение на ползите за здравето.
- ii. безплодието е пример, който представлява здравна потребност и може също да се използва за изучаване развитието на качеството на здравните интервенции.
- iii. в същото време определението на СЗО често е критикувано поради факта, че е много широко; обхваща много ситуации, които не се отнасят към заболяванията и които могат да разширят обхвата на работа на лекарите.

Имайки предвид очевидното разширяване на границите на здравето, а следователно и на самите потребности и ползи, можем ли да намерим някакво общо определение, което би могло да осигури управляем обсег от ползи, към които здравеопазването да се стреми? СЗО, като има предвид опасностите от налагането на ограничения при определяне на понятието „здраве“, дава дефиниция, която оказва силно влияние в продължение на много години. Тази дефиниция има голяма роля при разглеждането на здравето отвъд границите, наложени от концепциите, свързани със заболяванията и функциите на организма. Тя разглежда сериозно психологичните и социалните измерения на човешките състояния. Дотолкова, доколкото даден случай включва такива измерения, дефиницията е полезна. Въпреки това, обаче, тя е ограничена в полезността си от очевидната необятност на обхвата от обстоятелства и състояния, за които здравните власти би трябвало да се считат отговорни. Сред тях са и ползите от осигуряването на адекватен капацитет за обезпечаване здравна сигурност на населението на дадена страна, както и ползите от предоставянето на обучение на дадено население. По-късните допълнения към дефиницията включват „способността да се води обществен и икономически продуктивен живот“. И допълнението в дефиницията, обаче, търпи същата критика. Изменената дефиниция ни навежда на мисълта, че има универсални обективни мерки за здравето и следователно за ползите за здравето. Това значително улеснява задачата за идентифициране и измерване на здравните ползи.

И така, как ще процедираме, когато искаме да идентифицираме една полза за здравето? Общите дефиниции за здравето са по-скоро или твърде широки, или твърде тесни, за да съответстват на всички случаи и да са по-ефикасни. Затова, би било полезно да погледнем върху аргументите, които са за и против определянето на конкретно здравно състояние като здравна потребност и определянето на свързаните с лечението на това състояние съответни ползи за здравето.

## 2

### Що е Вреда?

Няма да бъде изненадващо ако кажем, че задачата за разпознаване на вредите при оказване на здравна помощ се сблъсква със същите проблеми, както при определянето на ползите. Не е нужно да разработваме подробно този въпрос и един пример в тази връзка би бил достатъчен. Нека си представим, че успешно е проведена хирургична операция за премахване киста на яйчника на пациентка. По време на процедурата целостта на една от нейните маточни тръби е нарушена по невнимание. Това довежда до безплодие. Нанесена ли е вреда на този пациент? Отговорът на този въпрос изцяло зависи от пациента. Ако пациентката смята, че е завършила планирането на своето семейство и не желае да има повече деца, тогава невъзможността да зачене не би била вреда за нея. Разбира се, би могло да се окаже, че тя ще промени мнението си по този въпрос в зависимост от евентуалните обстоятелства, които биха могли да се развият в нейния живот. Възможно е да стигне до извода, че хирургическата грешка наистина е нанесла вреда на нейния организъм. С други думи, ние сме задължени да вземем под внимание контекста на една хирургическа грешка и как тя би повлияла на живота на пациента преди да определим дали носи вреда или не. Такава вреда в подобни други случаи не може да бъде разделяна от ползата, която самата интервенция за осигуряване или опазване на плодовитостта представлява за заинтересованата жена. Анализ на различните интерпретации на термина „вред“. И по-конкретно, според студентите, какво би могло да се разглежда като вреда в практиката на лечебните заведения, например:

- i. физическа вреда

- ii. психологическа вреда
- iii. морална вреда (накърняване на интереси; несправедливост; неуважение)
- iv. социална/икономическа вреда (последствия върху социалните роли; стигма)

**6**

Има и други интересни проблеми за разглеждане при идентифицирането и недопускането на вреди в здравеопазването. Ако понятието от древността, което изтъква принципа *primum non nocere* (преди всичко не вреди), се приложи в съвременната практика, как би могла дадена хирургична процедура да бъде прилагана или лечение да бъде назначено при положение, че не можем никога със сигурност да знаем какви ще са ефектите като цяло на тези интервенции върху даден човек? В друг контекст, усложнение при коремна операция поради грешка на хирурга би могло да причини мъчителна телесна вреда. Подобен е случаят с цитотоксичните лекарства за лечение на злокачествени заболявания, които биха могли да бъдат отровни, когато се изписват при други ситуации. Това, което оправдава страничните ефекти и в хирургията, и в химиотерапията, е добре обмисленият баланс на ползите и вредите, които лечението неминуемо включва. Всъщност всяка лекарска интервенция може да бъде предприета само след оценка на риска за вреда и възможностите за полза за здравето. Ако няма цялостна полза за пациента от дадена интервенция, тогава такава въобще не му се назначава. Лечение не се назначава, когато рискът за настъпване на вреди надделява над възможните ползи за пациента. Тези преценки често са много трудни за измерване, не само заради това, че допусканията за вредата и ползата са доста трудна задача, но и поради факта, че емпиричната и концептуалната несигурност за възможния изход също биха затруднили процедурата. Във връзка с посочената несигурност се казва, че всяко предписване на лекарство е експеримент. Как един пациент реагира на дадено лекарство не може да бъде указание за това как ще реагира и друг пациент във връзка с това лекарство. Двама пациенти с еднаква болест биха могли да се повлияят различно от лечението, единият може да реагира добре, докато при другия лечението може да не е ефективно. Или пък при единия пациент да се проявят нежелани странични реакции, докато при другия - всичко да е наред. Докато има надежда, че новите технологии във фармакогеномиката увеличават нашето доверие в намирането на подходящите лекарства за пациентите и премахват значителна част от елемента „проба – грешка” при тяхното предписване, не би се елиминирала несигурността.

Във връзка с концептуалната несигурност, ние трябва да отчетем трудностите при изчисляване на риска за нанасяне на вреда и възможностите за принасяне на полза при вземането на решение за прекъсване или продължаване на интензивно лечение. При подобни обстоятелства е същото, както да се запитаме - дали ще бъде от полза за пациента да се прекъсне животоудължаващото лечение или дали ще бъде вредно да се продължи животоспасяващото поддържане на човешките функции, които изключват възможността за достойна смърт? Вероятно ще открием, че не е лесно да се определи какво да се смята за вреда и какво - за полза в подобни случаи.

**В**

Важен морален принцип в медицинската етика в древността е: „преди всичко не вреди”. Това виждане продължава да е валиден етичен принцип и в съвременното здравеопазване.

Обсъдете този принцип чрез отговори на следните въпроси:

- i. Може ли лекар да избегне вредата?
- ii. Каква е разликата между очакваната и неочакваната вреда?
- iii. Кой определя кое се счита за вреда?

**3**

### Как оценяваме ползите и вредите в практиката?

**а**

Проучете трудностите при измерване на вредите и ползите при отделни пациенти, включително:

- i. измерване степента на уврежданията и благата
- ii. несъизмеримост на вредата и ползата
- iii. социален контекст на физическото и душевното страдание
- iv. субективната природа на страданието

**б**

Изборът на лечение също така трябва да се прави с участието на пациентите; необходима е преценка между риска от увреждане и възможните ползи за различните пациенти. Това ще бъде особено важно за разпределението на ресурсите; когато времето или материалните ресурси са ограничени, могат да се избират различни приоритети; акцентът е върху пациентите, които са в най-голяма нужда заради уврежданията, от които страдат или върху пациентите, за които ползата от лечението е най-голяма.

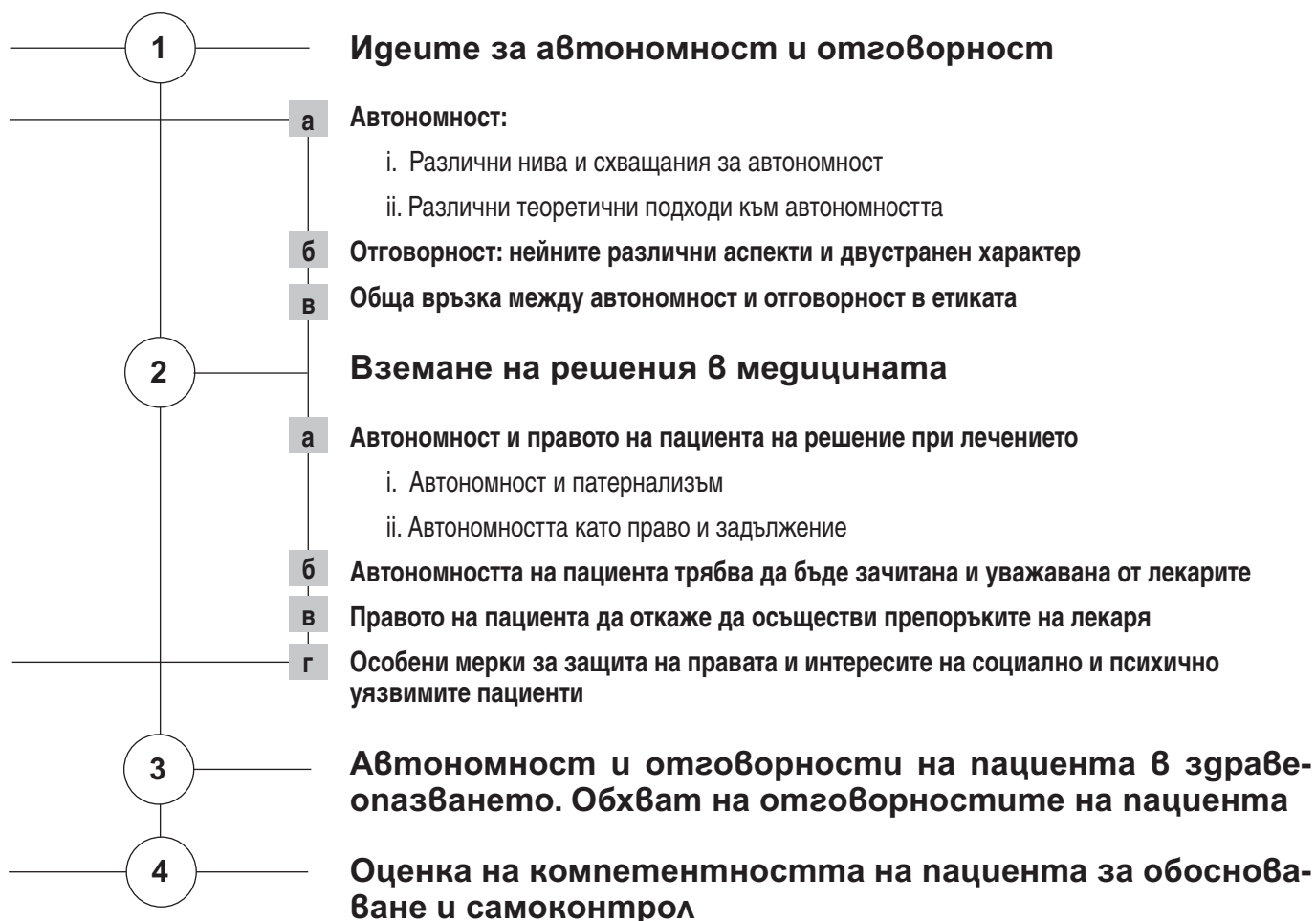
Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да могат да обяснят концепциите за автономност и лична отговорност и да разбират тяхното значение при отношенията лекар-пациент



Студентите трябва да разбират връзката между автономност и лична отговорност

## Учебен план:



## Основни въпроси:

1

**Идеи за автономност и отговорност**

а

Автономност – това е индивидуалната способност на човека за самоопределяне, за независими решения, действия и преценки.

## i. Различни нива и схващания за автономност

- △ свобода на човека от патерналистична намеса, още повече от авторитарен диктат на всеки фактор, включително държавата и особено международните корпорации; способност на човека за вземане на решение.
- △ способност на човека да действа на базата на рационални принципи и правила, възприета като адекватна на неговите разбираня за добро, лично достойнство и щастие;
- △ способност на човека да поставя под съмнение тези принципи и правила, да повлиява тяхното формиране и преобразуване чрез публичен дискурс.

ii. В Кантовия подход автономността е възможността да се спазват собствените закони; в утилитарния подход автономността се свързва със способността на човека да следва предпочитанията си.

- б** Отговорността е осъзнаването от човека на неговото задължение да взема решения и да действа по подходящ начин на основата на определени задължения (например, към външен авторитетен орган; към себе си; към нечий статус; към ангажименти или споразумения; към личности, уважавани от другите; към общоприетите принципи и правила).
- i. Различни аспекти на отговорността
- △ естествено получен статус или задължения (например, отговорността на родителите);
  - △ съзнателно приет статус или задължения (отговорността на длъжностно лице, на професионалист; на човек на свободна практика)
  - △ правна отговорност
- ii. Двустранен характер на отговорността
- △ отговорността като почтеност
  - △ отговорността като лично и универсално задължение.

**в** В етиката идеите за автономността и отговорността са взаимосвързани. Отговорността показва автономност; няма автономност без отговорност; без отговорност автономността се превръща в своеволие, в тираничност, което означава даден човек да не зачита интересите на другите при вземането на своите решения.

2

## Вземане на решения в медицината

**а** В медицинската практика принципът за автономност е в основата на правото на пациента на самоопределение. Като такъв, принципът за автономност на пациента е признат като противоположност на патернализма, който е съществен за традиционния тип взаимоотношения лекар-пациент. Като условие за самостоятелното вземане на решение, автономността на пациента не е само право, но и задължение. Пациентът има личната свобода да взема отговорни решения.

**б** Към момента повечето пациенти се чувстват зависими от лекарите, уважението от страна на лекарите към автономността на пациента е решаващо; в тази връзка, на пациентите трябва да бъде предоставено пространство за вземане на собствени решения със зачитане на тяхното достойнство.

**в** Медицинският професионалист е експерт в медицината; пациентът е експерт при определяне на своите приоритети, убеждения и ценности. Пациентът може да откаже препоръките на лекуващия го, но тя/той няма право на лечение извън медицинските стандарти в момента и наличните видове лечение. С други думи, пациентите имат право да откажат лечение, но нямат право да претендират за всички видове лечение.

**г** Специални мерки са необходими за защита на правата и интересите на хора, които не са способни да изразят своята автономност и сами да вземат отговорни решения, свързани с медицинските грижи и лечение. (виж Урок7).

3

## Автономност и отговорности на пациента в здравеопазването

**а** Отговорността на пациента има следния обхват:  
Отговорност за последствията от свободно взетите решения  
Ако дадени личности са наистина автономни и изцяло свободни при своите решения, те трябва да поемат отговорността за последствията от решенията си. Пример за това е ангажиментът на човека с рисковото си поведение.

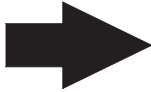
**б** Отговорност, за да се избегне посегателство върху автономността на друг човек  
Границите на автономността на човека се поставят от автономността на другите хора. Ние не можем да твърдим, че като самостоятелни хора имаме право да ограничаваме самостоятелността на другите. Ако искаме да имаме право на свободен избор, а по този начин и зачитане на нашите ценности, ние сме задължени да изразяваме същото уважение към свободния избор на другите, а с това и на техните ценности. Пример е дебатът за тютюнопушенето; ние сме свободни да решаваме дали да пушим и така да застрашаваме нашето здраве, но не можем да застрашаваме здравето на другите.

4

**В случаите, когато способността на пациента да взема самостоятелни и отговорни решения не е очевидна, трябва бъдат взети специални мерки за оценка на неговата способност за мотивация и самоконтрол; на способността да бъде отговорен и лоялен, да взема решения, като съобразява дадената ситуация, целите и резултатите, както и да прави своя избор на базата на обмислени предпочитания и принципи.**

Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да могат да обясняват значението на термините „съгласие“, „информиран“ и „информирано съгласие“; трябва да са способни да дефинират принципа на „информирано съгласие“.



Студентите трябва да могат да обясняват какво изисква процесът на информираното съгласие.

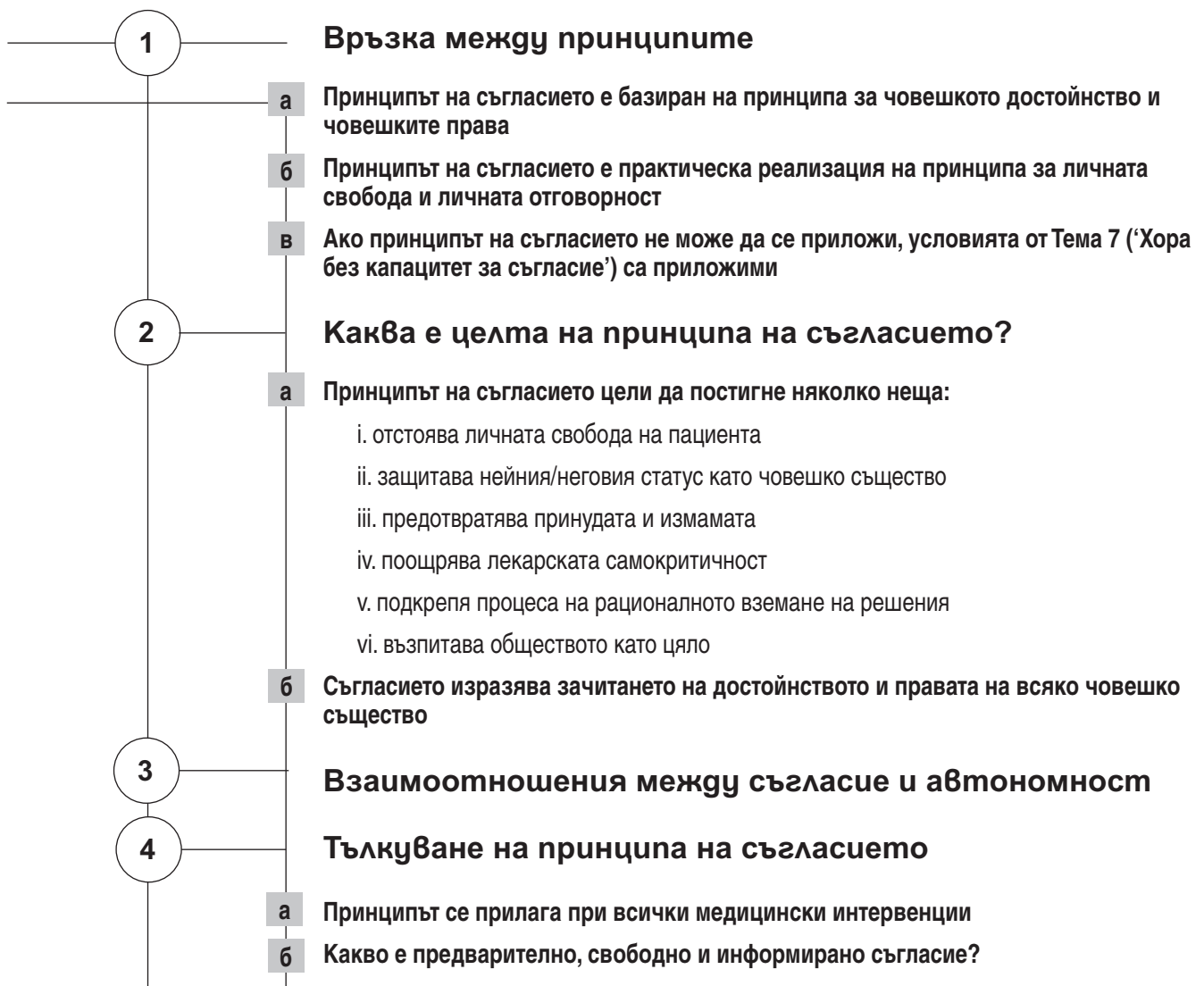


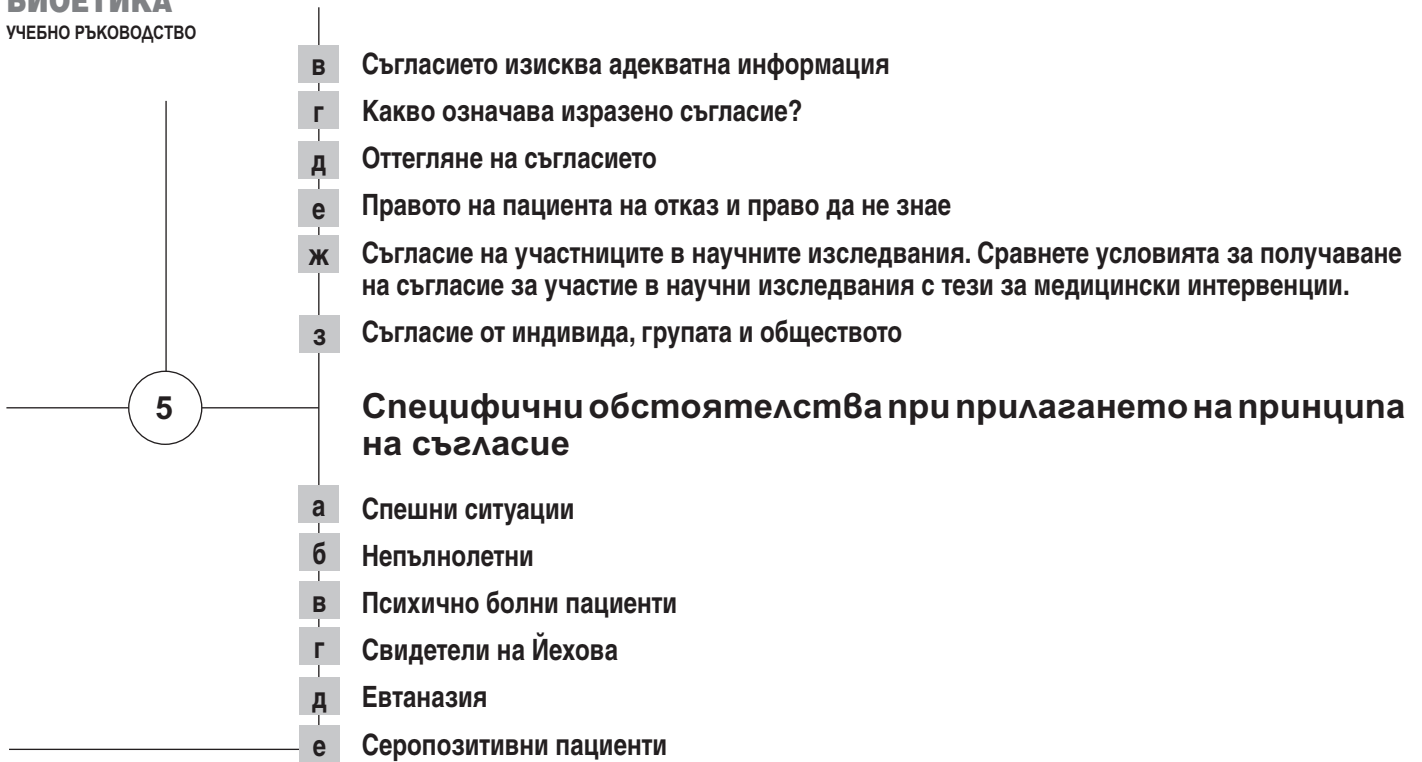
Студентите трябва да могат да обясняват как се прилага принципът на съгласието при различните интервенции, изследвания и преподаване.



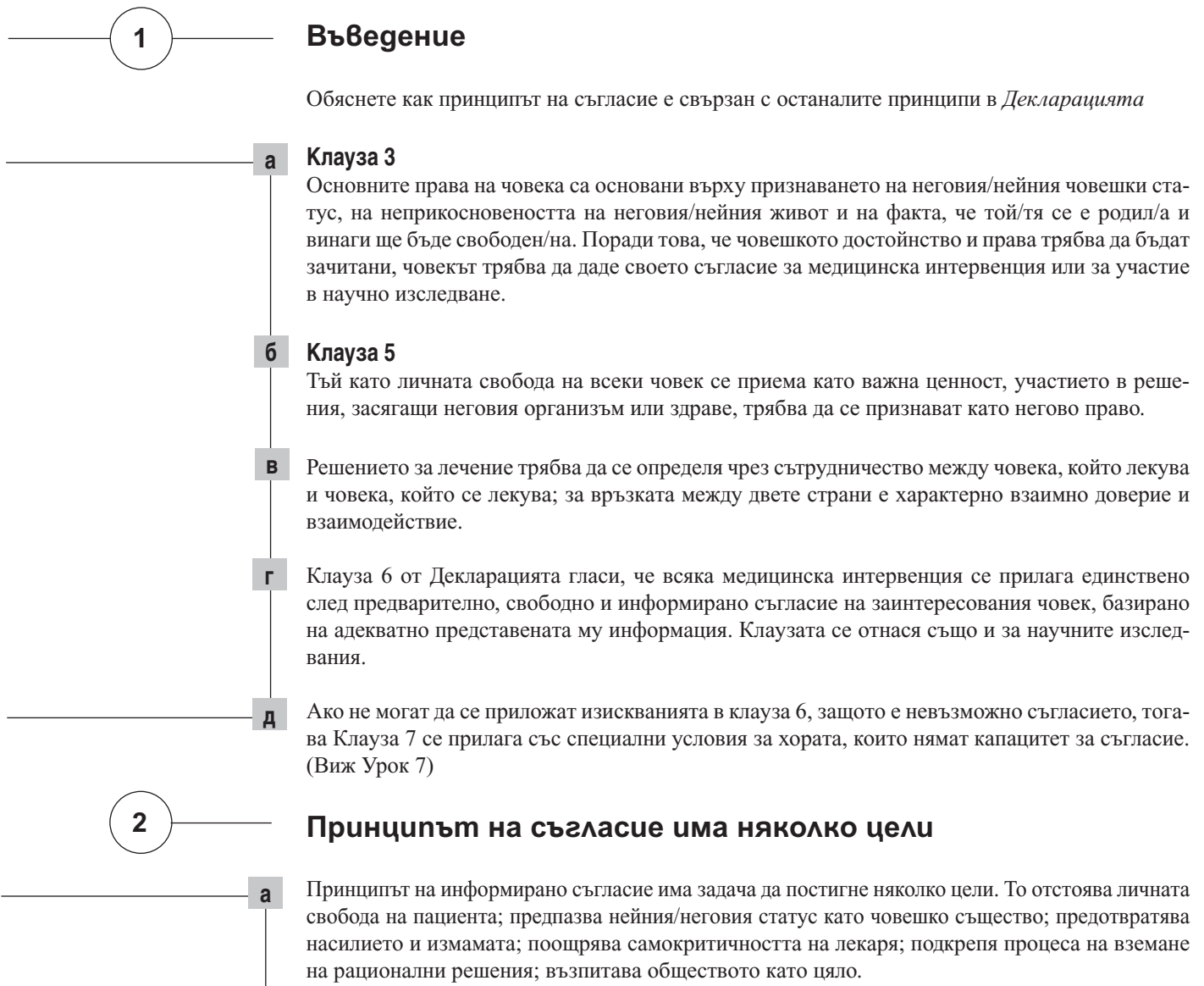
Студентите трябва да могат да обясняват как изключенията от принципа могат да се аргументират.

## Учебен план:





## Основни въпроси:





**б** Принципът на информирано съгласие е важен също така, дори и да не постигне някаква цел. Параграф 1 от *Всеобщата Декларация за правата на човека* от 1948 г. твърди, че всички човешки същества са родени свободни и равни по достойнство и права. Те са надарени с разум и съвест и трябва да се отнасят помежду си като братя. По тази причина съгласието изразява уважение към достойнството и правата на всяко човешко същество.

3

### Обяснете връзката между автономност и съгласие

**а** Автономността може да бъде дефинирана като самоуправление и се отнася до правото на хората да правят автентични избори за това, какво трябва да правят и какво да се извършва на тях самите. (виж Урок 5)

**б** Самостоятелните хора могат да вземат решения и да носят отговорността за взетите от тях решения само ако могат да дадат съгласие за интервенциите, които повлияват техния живот.

4

### Впоследствие се обясняват разпоредбите на Параграф 6

**а** Параграфът се отнася за всички медицински интервенции. Медицинската интервенция включва: диагностика, лечение, превенция, рехабилитация и палиативни грижи.

**б** Да си информиран предполага познание, разбиране, готовност, намерение и размисъл. Съгласието предполага свобода (без принуда).

**в** Съгласието изисква адекватна информация. Съдържанието на необходимата информация трябва да обхваща диагноза, прогноза, лечение, алтернативно лечение, рискове, ползи, съответни на обстоятелствата. Процесът на информиране трябва да уточнява следните въпроси: от кого, кога (предварително); как (устно, писмено, изрично); и за кого (пациенти; роднини; попечители; други).

**г** Съгласието би могло да бъде изрично или загатнато. Изричното съгласие съществува, когато пациентът даде съгласие в устна или писмена форма за предприемане на медицинската процедура. При косвеното съгласие може да бъде направено заключение или съгласието да бъде загатнато от обкръжаващите факти и обстоятелства.

**д** Пациентът има право да оттегли съгласието си за лечение на всеки негов етап, освен в случаите, когато той не е способен да взема такива решения.

**е** Пациентът има право да откаже лечение, освен ако не е способен да взема такива решения. Пациентът има право да бъде лекуван, без да бъде информиран, ако е наясно с последиците на такова решение.

**ж** Съгласие на участници в медицинско изследване:

- i. Естество на съгласието
- ii. Адекватна информация
- iii. Оттегляне на съгласието
- iv. Ролята на местното и международно право за защита правата на човека

**з** Съгласие на отделната личност и на обществото при подходящи случаи на изследване, осъществявано върху група от хора или обществото като цяло.

5

### Изключителни обстоятелства

**а** Има някои обстоятелства, при които прилагането на принципа е трудно или дори невъзможно.

**б** При сложни обстоятелства има нужда от специални грижи за прилагането на принципа, но въпреки това принципът се прилага, дори и по-трудно.

**В**

Ако съгласието е невъзможно по различни причини, се прилагат разпоредбите на Параграф 7. (виж Урок 7)

**Г**

Примери за изключителни обстоятелства:

- i. Спешни случаи
- ii. Малолетни
- iii. Пациенти, които са психически или емоционално неспособни за вземат рационални решения
- iv. Свидетели на Йехова
- v. Евтаназия
- vi. Серопозитивни пациенти

Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да могат да обяснят какво означава „капацитет за съгласие“



Студентите трябва да могат да обяснят критериите за определяне на капацитета за съгласие



Студентите трябва да могат да обяснят как критериите за съгласие се прилагат при различни обстоятелства на лечение и изследвания

## Учебен план:

1	<p><b>Критерии за капацитет за съгласие</b></p> <p>а Дефиниция на неспособност</p> <p>б Критерии за определяне на способността за съгласие</p> <p>в Параграф 7: специална защита трябва да бъде осигурена на хора, които са неспособни да дадат съгласие</p> <p>г Примери за хора, които не отговарят на критериите; разграничете различни категории хора, неспособни на съгласие.</p>
2	<p><b>Категории хора без капацитет за даване на съгласие</b></p> <p>а Могат да бъдат направени различни разграничения</p> <p>б Примери за хора, които не отговарят на критериите</p> <p>в Примерен случай на психично болен пациент</p>
3	<p><b>Правни положения, отнасящи се до съгласието и способността за съгласие</b></p> <p>а Роля на местните правни клаузи</p> <p>б Роля на международното право за правата на човека</p>
4	<p><b>Процедури</b></p> <p>а Обяснете Параграф 7.а</p> <p>б Как да постигнем съгласие в медицинската практика?</p> <p>в Специални процедури в етиката да се изгради съгласие</p> <p style="margin-left: 20px;">i. Определяне на подходящи заместници, които да вземат решенията</p> <p style="margin-left: 20px;">ii. Най-добрият критерий според интереса.</p>
5	<p><b>Контекстът на научните изследвания с участието на хора</b></p> <p>а Обяснете Параграф 7.б</p> <p>б Трябва ли да се провеждат научни изследвания с участие на хора, неспособни да дадат съгласие?</p> <p>в Научни изследвания с пряка полза за здравето</p> <p>г Научни изследвания без потенциална пряка полза за здравето</p>

## Основни въпроси:

1

### Дефинирайте понятието неспособност и критерия за способност на съгласие

- а** Неспособността може да бъде дефинирана като липса на свободно вземане на достоверни решения поради неспособността на човек да взема такива, дори при дадена възможност. Различни групи хора са традиционно класифицирани по този начин. Те включват хора със затруднения в ученето, психично болни, деца, дезориентирани възрастни и хора в безсъзнание. По-систематизирано разграничаване между категориите ще бъде направено по късно в този урок.
- б** Дефинирайте критерия за способност на съгласие
- Способността за разбиране на дадена информация
  - Способността за оценка естеството на дадена ситуация
  - Способността за преценка на съответните факти
  - Способността за упражняване на избор
  - Способността за използване на добре разбрана информация за реалистични и разумни решения
  - Способността за оценяване на последствията при даване или отказ на съгласие
- в** Защо е важно да се вземат специални мерки за хора без капацитет за съгласие, както е посочено в първото изречение на Тема 7?
- г** Дайте примери за хора, които не отговарят на критерия; разграничете различните категории хора, неспособни на съгласие

2

### Категории хора неспособни да дават съгласие

- а** **Особености на различните категории хора**  
Способността за съгласие може да бъде компрометирана вследствие на различни обстоятелства. Различията трябва да се правят между:
- видове практики
    - △ клинично лечение и изследване
    - △ епидемиологично изследване (например, използване на събрани преди изследването данни)
    - △ обществено здраве (например, ваксинации)
    - △ спешни случаи (например, ресусцитация)
  - категории пациенти
    - △ хора все още неспособни да вземат собствени решения (малолетни)
    - △ хора вече неспособни да вземат собствени решения (например, хора с деменция)
    - △ хора временно неспособни да вземат собствени решения (например, хора в безсъзнание)
    - △ хора трайно неспособни да вземат собствени решения (например, тежка интелектуална недостатъчност)
  - видове контекст
    - △ неравностойно икономическо положение
    - △ неграмотност
    - △ социално-културни обстоятелства
    - △ изолирани групи (напр. затворници, лаборанти)
- б** **Примери**
- Новородени  
Новородените не могат да разсъждават като възрастните. По тази причина те са неспособни да вземат решения, да разберат дадена информация, да обработят информацията рационално или да постигнат разумен изход. Тъй като решенията трябва да бъдат вземани вместо тях, най-подходящите хора за това са техните родители, при презумцията, че те имат най-добрите намерения за своите деца. Все пак, в някои случаи родителите не вземат най-добрите в интерес на децата си решения. В тези случаи е възможно държавата да се намеси и да им отнеме ролята на попечители. Това се прави като детето се поверява под съдебна опека.

## ii. Деца

Може да изглежда, че децата не могат да мислят като възрастните. Въпреки че това е абсолютно сигурно за много малките деца, с развитието си те показват значителни разлики едно от друго. Конвенция на ООН за правата на детето заявява, че децата имат право да изразяват своето мнение за това, какво би трябвало да се случи когато родителите им вземат решения, които ги повлияват и тяхното мнение трябва да се взема предвид (Параграф 12); те имат право да получават и споделят информация (Параграф 13); имат право да мислят и вярват в това, което искат и да изповядват тяхната религия дотогава, докато не ограничават другите хора да се ползват от своите права (Параграф 14); и имат право на лично пространство (Параграф 16). Провеждат се проучвания с участието на деца, за да се научи повече за детското развитие, заболявания и ефективни подходи за лечение. Важна предпазна мярка, която се изисква, за да се минимизира загубата на зачитане на автономността, е основното правило – тогава, когато изследването може да се проведе с възрастни хора, в тези случаи не трябва да участват деца.

## iii. Дезориентирани възрастни хора

Различни форми на неврологични заболявания, включително болестта Алцхаймер, отнемат на хората способността да вземат решения. Роднини или истински приятели, които познават добре пациента, трябва да се включат и подпомогнат пациента за изграждане на картината на живота, за определяне на приоритетите, ценностите и желанията, чрез които би могло да се определи решението, което трябва да се вземе. Хипотетично съгласие е съгласието, което би могло да бъде най-близкото до разбирането на пациента в добро здраве.

## iv. Пациенти с проблеми в учението

Важно е да не се бърка интелектуална недостатъчност с психично разстройство. Пациенти с проблеми в ученето представят широк диапазон на интелектуална способност и никой прост стандарт за капацитет не би могъл да ги характеризира. При всеки отделен случай се използва оценяване на ситуацията според гореспоменатия критерий в комбинация с осъзнаване на естеството на решението, което трябва да се вземе. Само при извънредно сериозни случаи човек с такива проблеми е неспособен да вземе решение за каквото и да било. В тези случаи, когато или увреждането е доста сериозно или решението е твърде комплексно за схващане от човека, трябва да се вземе най-доброто решение в интерес на пациента, от негово име.

## v. Психично болни пациенти

Както при интелектуалната недостатъчност, така и при психичното заболяване, пациентът не може да допусне, че всички хора имат еднакъв капацитет или напротив. От една страна, дементните хора не могат да правят съгласувани избори. От друга страна, човек с шизофрения, когато състоянието му не е толкова силно изразено, може да бъде доста наясно с това как се чувства по въпросите на живота и как би желал да се занимава с тези въпроси.

## vi. Пациенти в безсъзнание

Документите, които разглеждат въпросите за предварително упълномощаване на други хора да вземат решение в случай, че човек загуби по някаква причина капацитета си за вземане на решение, са ценни ръководства, но имат и присъщи слабости, които трябва да се вземат под внимание. Те биха могли да съдържат остарели или невалидни клаузи, да изразяват хипотетични желания и затова винаги има нужда да се знае при какви обстоятелства документите са направени. Документите освен това трябва да са в съответствие с местното право.

**В Пояснения за казус на психично болен пациент**

Човек, който е неспособен, лишен от права, е този, чието психично разстройство или умствена недостатъчност го лишават от способността да контролира собствените си интереси.

i. Обяснете в този случай как се прилага критерият за способност

ii. Дискутирайте каква е добрата медицинска практика при такива пациенти

3

## Правни положения, отнасящи се към съгласието и капацитета за съгласие

- а** Ролята на местните правни клаузи.
- б** Роля на международното право за правата на човека.

Приоритетът на международното право за правата на човека пред националното законодателство.

4

## Процедури

- а** Обяснете Параграф 7.а
- б** Как да се получава съгласие в медицинската практика?
- в** Специални процедури в етиката за изграждане на съгласие
  - i. Определяне на подходящи заместници, които да вземат решения.
  - ii. Най-добрият критерий според интереса.

5

## Контекстът на научните изследвания с участието на хора

- а** Обяснете Параграф 7.б
- б** Трябва ли да се провеждат научни изследвания с участие на хора, неспособни да дадат съгласие?
- в** Научни изследвания с пряка полза за здравето
- г** Научни изследвания без потенциална пряка полза за здравето

## УРОК 8

# ЗАЧИТАНЕ НА УЯЗВИМОСТТА И ИНТЕГРИТЕТА НА ЧОВЕКА (Тема 8)

Учебни цели на урока:



Студентите трябва да могат да обяснят принципа за уважение на човешката уязвимост.

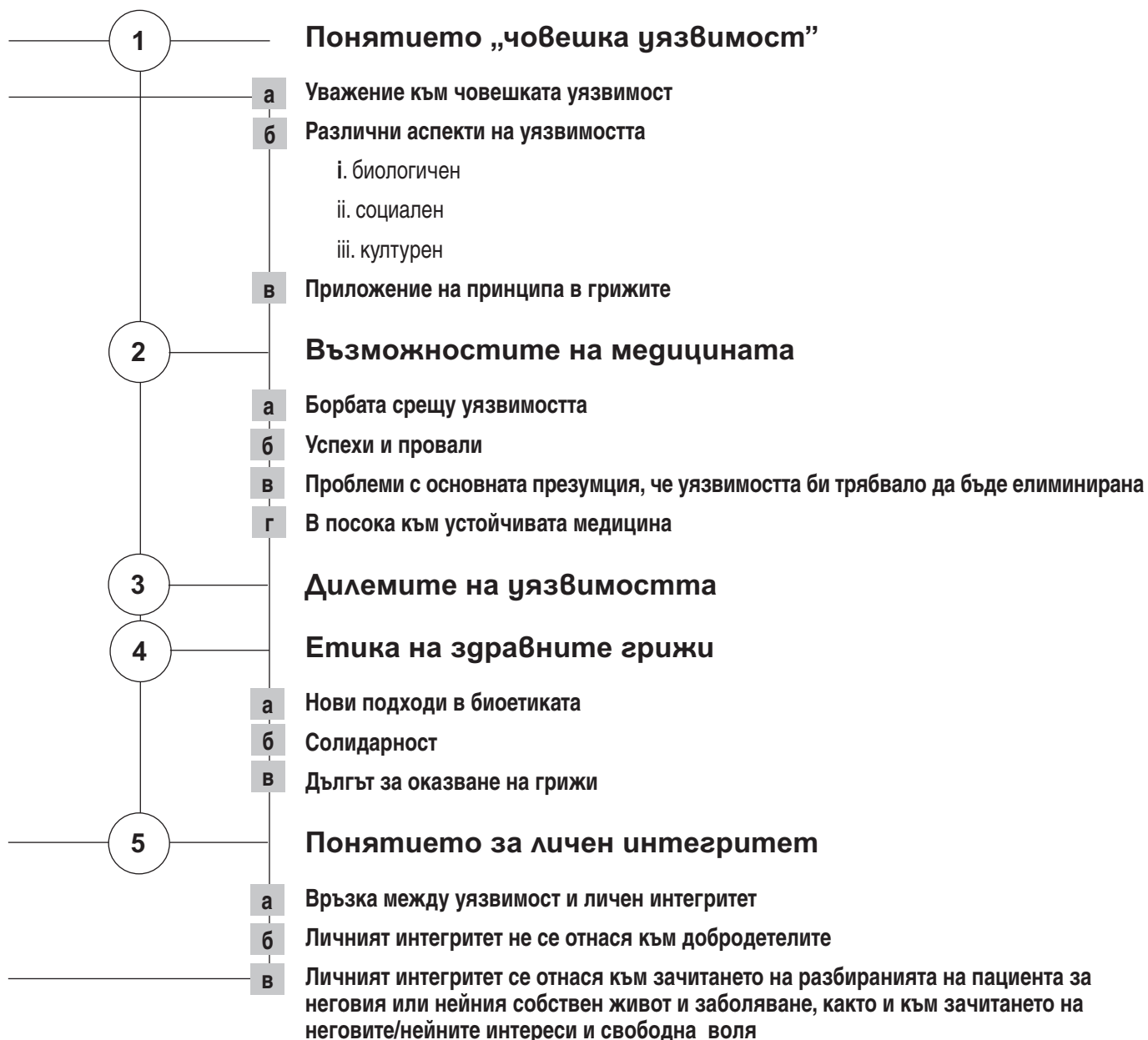


Студентите трябва да могат да анализират взаимовръзката между съвременната научна медицина и човешката уязвимост и, използвайки примери, да поясняват трудностите в тази връзка.



Студентите трябва да могат да уточняват връзките на принципа за респект към човешката уязвимост с идеята за личния интегритет и с етиката на грижите.

Учебен план:



## Основни въпроси:

1

### Изясняване на понятието „уязвимост”

**а**

Принципът за респект към човешката уязвимост изразява загрижеността към деликатността на човешките същества. Човекът е цялостна личност и като такъв неговото функциониране може лесно да бъде нарушено и объркано, така че не само неговото здраве, но и самото му съществуване да бъде застрашено. Принципът е свързан с принципа за личния интегритет.

**б**

Няколко аспекта на уязвимостта биха могли да се разграничат:

- i. биологична или материална уязвимост; това засяга крехкостта на човешкия организъм и произлиза от:
  - △ естествени заплахи, свързани с нашата биология: остаряване, податливост към заболявания и боледуване, и смърт.
  - △ екологични и други заплахи, причинени от човешка дейност: глад, земетресения, урагани, замърсяване на околната среда и други природни бедствия.
- ii. социална уязвимост; тя се отнася до деликатността на човешката способност за изграждане на съгласуваност в живота на човека и в споделянето на блага и услуги.
  - △ социални заплахи, произтичащи от войни и престъпления, предразсъдъци и дискриминация, жестокост и безразличие
  - △ хората стават уязвими и от чести хоспитализации и институционализация
  - △ социални обстоятелства и условия
- iii. културна уязвимост; тя се отнася до уязвимостта на конкретни традиции и схващания за ценностите, които са типични за дадено общество или местни култури.

**в**

В етиката идеята за уязвимостта не е просто неутрално описание на човешкото състояние, а напротив, то е нормативно предписание да се грижим за уязвимостта, характерна за човешките същества. Етиката е повече от уважаване на индивидуалния избор и решения; тя има за цел и грижата за другите. Например, изразът на лицето на човек може да говори за уязвимост и същевременно да моли за помощ и подкрепа

2

### Възможностите на медицината

#### Борбата срещу уязвимостта

**а**

Позната е идеята, че уязвимостта като човешко състояние трябва да бъде елиминирана или намалена. Науката и технологичните иновации трябва да бъдат използвани за преодоляване на естествените заплахи. Медицинските изследвания трябва да бъдат фокусирани върху елиминирането на биологичните заплахи за човешкия организъм. Основното допускане, залегнало зад тази борба е, че много от състоянията на уязвимост са непредвидени, а не - присъщи на човека.

**б**

Тази борба е била успешна, но същевременно има и своите провали. Продължителността на човешкия живот и здраве са се увеличили, мизерията и глада са намалели, но в същото време много хора умират от често срещани болести, продължителността на живота в много страни намалява и бедността все още е широко разпространена.

**в**

Основното допускане, че уязвимостта трябва да бъде елиминирана, само по себе си е създавало проблеми:

- i. ако уязвимостта е считана като зло, което трябва да бъде изкоренено, не може да ѝ се даде никакво положително значение; ние не бихме могли да разберем човешката уязвимост и съответно човешкото страдание.
- ii. религията, алтернативната медицина и традиционните познания представят различни насоки на опознаване и оценяване; тъй като те са отворени за различни перспективи, те могат да дадат значение на уязвимостта, но техните възгледи като цяло не се приемат от по-голямата част от науката или биоетиката.
- iii. икономически проблеми; успехите на науката и технологиите са създали финансови затруднения в почти всички държави при постигането на добро ниво на здравеопазване на населението. Поради продължителната борба срещу уязвимостта медицината често не е „устойчива”.



iv. от своя страна, медицинският прогрес също е създал нови форми на уязвимост, като например хроничните заболявания. Те представляват продължителна уязвимост за разрастващото се население.

**В** Неограничената борба срещу човешката уязвимост създава собствени проблеми. Грешката не е в борбата срещу уязвимостта, а в стремежа да се елиминират всички състояния на уязвимост на човека. За постигане на устойчивост на медицината е важно да се приемат някои от слабостите като перманентна част от човешкото състояние.

3

### Дилемите на уязвимост

**а** „Да се вземе предвид човешката уязвимост“, както е цитирано в Параграф 8, изисква баланс между елиминирането и приемането на човешката уязвимост. Балансът се проявява чрез няколко дилеми:

i. инвалидност

Инвалидността се разглежда като болестно състояние и, следователно, инвалидизираните хора по дефиниция са уязвими; в същото време инвалидизираните не би трябвало да се третират като хора с необичайни състояния.

ii. Смърт

В медицината мястото на смъртта в човешкия живот е противоречиво; при палиативните грижи смъртта се разбира като част от живота; в други сектори на медицината смъртта все още се третира като враг.

iii. Депресия

Прозак (Флуоксетин) е широко използван медикамент като антидепресант, когато има ясни клинични симптоми за депресия; в същото време се приема като лекарство против нещастие и тъга.

**б** Човешкото страдание и нещастие показват човешка слабост. Те представляват също и предизвикателство. Ние същевременно трябва да се борим да поддържаме минимална степен на изразеност на страданието, като го приемем като част от човешкия живот. Човешката уязвимост не може да се приеме просто като враг и да се унищожи. Сериозното наблюдаване на изкореняването на уязвимостта е довело до големи злини в името на някакво предполагаемо добро: движението евгеника, нацизмът за изкореняване на социално и етнически неподходящите и тоталитарните режими за премахване на социалната несправедливост.

4

### Етика на грижата

**а** Предизвикателството на човешката уязвимост е в това, че тя никога не може да бъде напълно премахната от човешкия живот. Вместо това, тя би трябвало да насърчава за нови подходи в биоетиката.

**б** Човешкото състояние изисква солидарност. Всички хора споделят подобна уязвимост.

**в** Човешката уязвимост също така води до етиката на грижата. Тъй като по своята същност тя е споделена грижа, тя е източник на загриженост за другите, както и осъзнаване, че ние разчитаме на другите. Това е основата на нашия дълг да се грижим за хората, които са застрашени от биологични, социални и културни заплахи, както и от силата на самата медицина.

5

### Понятието „личен интегритет“

**а** Принципът за уважение към човешката уязвимост е свързана с идеята за личен интегритет; това се споменава в последната част на Параграф 8.

**б** Интегритетът засяга целостта на човека. В етичните доктрини, интегритетът често се смята за качество, свързано с честността, като част от нечий характер, например. Но уважението на личния интегритет в този параграф не се отнася към нечий морален характер

или неговото/нейното добро поведение. Отнася се до основополагащи аспекти на човешкия живот, които би трябвало да бъдат уважавани.

**В**

Личният интегритет тук се отнася до зачитането на разбиранята на пациента за собствения му живот и заболяване, както и зачитане на неговите/нейните интереси и свободна воля. Всеки човешки живот има своята последователност и цялостен разказ, основан на важните събития в неговия/нейния живот и на неговите/нейните интерпретации и ценности. Това, което е най-важно за човека, е залегнало в този цялостен разказ. Това, което трябва да се защитава, е личният интегритет на хората.

## УРОК 9

# ЛИЧНА НЕПРИКОСНОВЕНОСТ И ПОВЕРИТЕЛНОСТ (Тема 9)

### Учебни цели на урока:



Студентите трябва да могат да обяснят защо личната неприкосновеност и поверителността на данните за пациента трябва да бъдат уважавани.



Студентите трябва да могат да разпознават допустимите изключения в поверителността на личните данни.

### Учебен план:

1	Определения за „неприкосновеност“ и „поверителност“.
2	Причини за зачитане на неприкосновеността и поверителността.
3	Дългът на лекарите да закрилят личната неприкосновеност на пациентите.
4	Дългът на лекарите да поддържат поверителност на личните данни на пациентите (познат още като „професионална тайна“).
5	Поверителността се разпростира до всяка лична информация за здравето, включително и генетичните данни.
6	Нарушаването на принципа за поверителност на личните данни е оправдано при:
	а Споделяне на информация за грижите за пациента
	б Ползване на преводачески услуги
	в Обучение на студентите по медицина
	г Задължителен отчет
	д Сериозна заплаха за другите
	е Генетична информация
	ж Съгласие на пациента или настойника
7	Специални обстоятелства при научните изследвания.

## Основни въпроси:

1

Започнете с дефиниране на термините „неприкосновеност” (това е правото на един индивид или група хора да бъдат предпазени от чуждо вмешателство; включва и правото да се определя коя лична информация трябва да бъде разкрита на другите – виж Урок 5 и 6) и „поверителност” (атрибут на личната информация, изискващ да не бъде разкривана личната информация на другите без основателна причина).

2

**Причини за зачитане личната неприкосновеност и поверителност:**

а

Хората „притежават” тяхната информация: тя е важна за техния личен интегритет.

б

За много хора личната неприкосновеност е основен аспект на тяхното достойнство (виж Урок 4); нарушаването на личното пространство против волята на хората е незачитане на тяхното достойнство.

в

Уважението към другите изисква запазване на тяхната неприкосновеност и на конфиденциалността на информацията за тях.

г

Много малко вероятно е пациентите да се доверяват и да поверяват на лекарите лична информация, ако смятат че лекарите няма да пазят в тайна тази информация. Липсата на доверие може да има сериозни последствия за здравето и благополучието на пациента, а понякога и за здравето на другите (например, за членове на семейството).

3

**Осигуряващите медицинска помощ имат задължението да пазят личната неприкосновеност на пациентите до най-голямата възможна степен при дадените обстоятелства.**

Например, те трябва да искат разрешение от пациента да бъде изследван разсъблечен и същият трябва да бъде сигурен, че не може да бъде видян в този вид от минувачи.

4

**Задължението за запазване личната информация за пациента в тайна (познато още като „професионална тайна”) е било част от етиката на западната медицина още от времето на Хипократ и предшества идеята за правото на неприкосновеност; в курсовете по етика в другите държави би трябвало да се обсъжда кой е първоизточникът на лекарската тайна в техните култури.**

5

**Принципът за поверителност се разпростира до всяка лична информация за здравето, включително и за генетичните данни.**

*Международната Декларация на ЮНЕСКО за генетичните данни за човека гласи: „... всички медицински данни, включително генетични данни и данни за протеините, независимо от очевидното съдържание на информацията, трябва да се третират със същите високи стандарти на поверителност”.*

6

**Нарушаването на принципа за поверителност на личните данни е оправдано при:**

а

Споделяне на информация за осъществяване на грижи за пациента.

В болнична обстановка много хора имат нужда от достъп до изследванията на пациента с

цел да осигурят помощ; все пак, всеки един от тях е задължен да пази поверителността на информацията за пациента в най-голяма степен; от друга страна, в извънболнична обстановка членовете на семейството също се нуждаят от информация за състоянието на пациента с цел да полагат необходимите грижи за него и/или в някои случаи да се предпазят.

#### **б** Ползване на преводачески услуги

Когато лекарят не говори езика на пациента е необходим преводач, който в случая ще има достъп до лична информация за пациента; преводачите в такъв случай са задължени да спазват принципа за поверителност.

#### **в** Обучение на студентите по медицина

Наблюдението и обсъждането на клинични случаи е важна част от медицинското обучение; студентите трябва да са информирани за задължението си да пазят в тайна личната информация за пациентите.

#### **г** Задължителен отчет

Лекарите трябва да са запознати с изискванията на законите в държавата, в която практикуват; те трябва да изпращат задължително известие в случай на инфекциозно заболяване, съмнение за насилие върху деца и други състояния; обикновено пациентите са запознати за случаите, при които информацията за тях трябва да бъде представена на съответните власти.

#### **д** Сериозна заплаха за другите

Например, в изключителни обстоятелства и най-вече като крайна мярка, може да се наложи лекарите да информират други хора в общността за това, че пациентът е носител на болест, като ХИВ; че е заплашвал с нараняване чрез насилие или чрез сексуален контакт.

#### **е** Генетична информация

Спорно е дали други хора със същия генетичен код (най-често близки членове на семейството) имат право на достъп до генетичната информация за пациента; лекарите трябва да се консултират с националните власти и да съблюдават ръководствата, когато се сблъскат с подобна ситуация.

#### **ж** Съгласие на пациента или настойника

Съгласието най-общо би трябвало да се взема при всяко неспазване или нарушение на принципа за поверителност, което е морално допустимо.

7

### **Специални обстоятелства при научните изследвания**

**а** Разкриването на лична здравна информация, добита в хода на дадено научно изследване, изисква предварително съгласие от изследваното лице.

**б** Има голям спор по отношение на това дали при анонимност на участниците в изследването да се изисква съгласие от тях за оповестяване на информацията в него; изследователите трябва да съобразяват националните регламенти и ръководства, и ако съществува противоречие могат да се консултират с международните ръководства, като Хелзинкската декларация.

**в** В проучванията, общностите, както и отделните хора имат право на неприкосновеност, а информацията за тях трябва да бъде поверителна, особено когато разпространението й може да бъде вредно за общността.

**г** Научните публикации би трябвало да зачитат принципа за поверителност до възможно най-високата степен. Винаги трябва да се иска съгласие, когато участниците в дадено изследване могат да се разпознаят в публикуваните резултати.

## УРОК 10

# РАВНОПРАВИЕ, СПРАВЕДЛИВОСТ И БЕЗПРИСТРАСТНОСТ (Тема 10)

Учебни цели на урока:

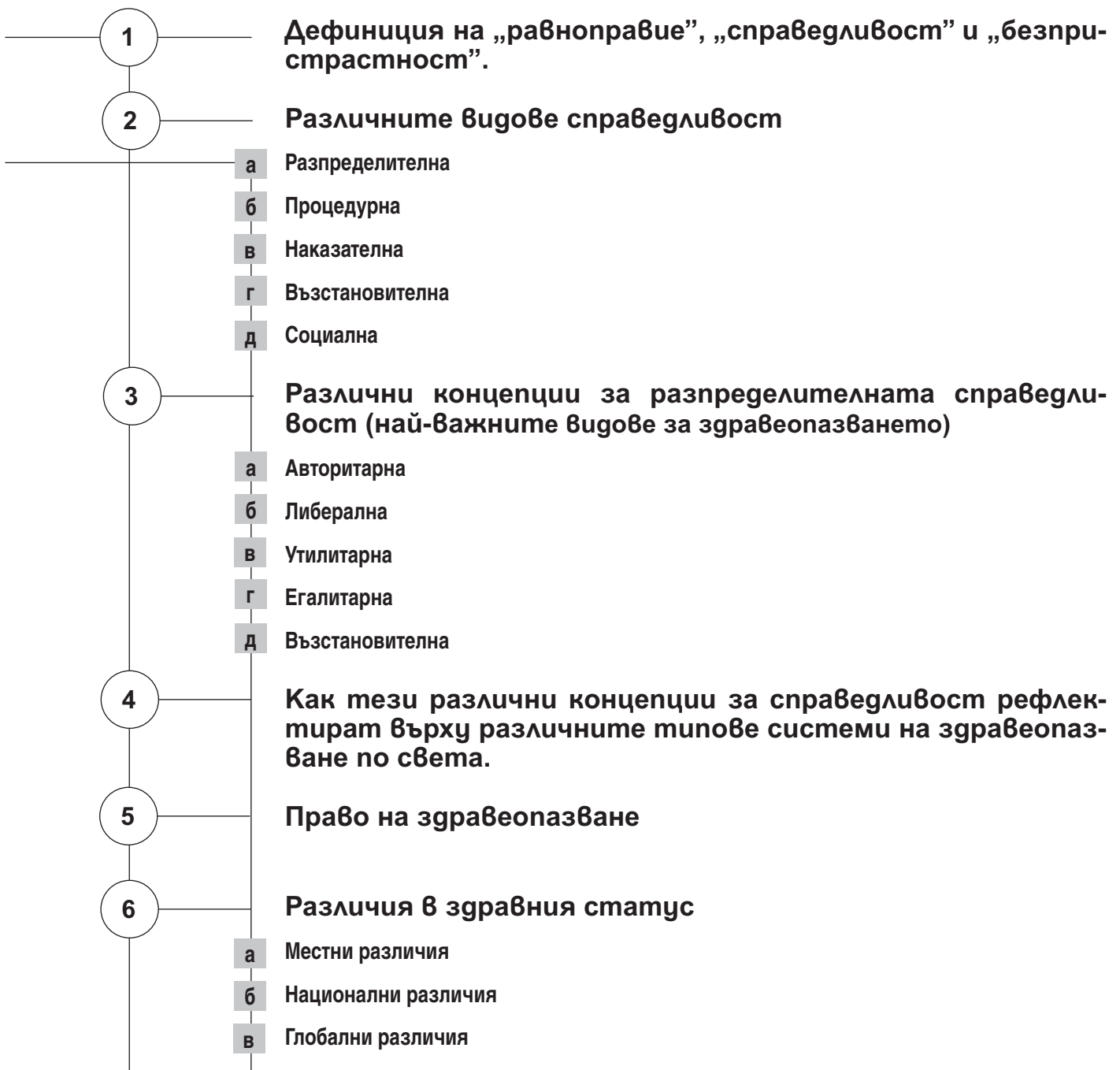


Студентите трябва да могат да определят и да се справят с етични проблеми, свързани с разпределението на ограничените здравни ресурси.



Студентите трябва да могат да разпознават конфликти между професионалните задължения на медицинските професионалисти към пациентите и към обществото и да определят какви са причините за тези конфликти.

Учебен план:



7

**Роли на здравните професионалисти при установяването на приоритети в здравеопазването и разпределянето на ограничените здравни ресурси**

- а** Като национални консултанти за здравна политика и длъжностни лица
- б** Като управленски органи в болничния сектор
- в** Като общопрактикуващи лекари

### Основни въпроси:

1

**Опишете или поставете на студентите задача да определят няколко случая за разпределение на здравните ресурси и достъпа до медицинска помощ в региона.**

Обсъдете определенията за „равноправие“ (сходство в някои отношения, като например, с човешкото достойнство), „справедливост“ (различни видове, но основно с честност), „безпристрастност“ (прилагане на честността, което може да изисква неравно третиране).

2

**Опишете различните видове справедливост**

- а** Разпределителна (обезпечаване на ситуация, при която всеки човек получава справедлива част от обществените ресурси)
- б** Процедурна (осигуряване на честен процес за вземане на решения и провеждане на дискусии)
- в** Наказателна (осигурява наказание за престъпниците)
- г** Възстановителна (опитва се да поправи нанесените в миналото вреди)
- д** Социална (комбинация от предходните типове като се прилагат в общество, в което отделните хора и общностите получават справедливо третиране и справедлива част от богатата на обществото)

3

**Опишете различните концепции за разпределителната справедливост (най-важните видове здравеопазване)**

- а** Авторитарна (справедливо е това, което кралят или други властимащещи лица постановяват)
- б** Либерална (справедливо е това, което човек решава да прави с неговата или нейната лична собственост)
- в** Утилитарна (справедливо е това, което в най-голяма степен допринася за най-голямото добро за най-много хора)
- г** Егалитарна (справедливост се постига тогава, когато всеки има еднакъв достъп до социалните ресурси, от които се нуждае)
- д** Възстановителна (справедливостта изисква благосклонност предимно към отделните индивиди или групи в неравностойно положение)

4

**Тези различни концепции за справедливост рефлектират върху различните видове системи на здравеопазване по света.**

Либерализмът е силен в САЩ. Егалитаризмът е преобладаващ в много Европейски страни, в които се цени високо социалната солидарност. Южна Африка се опитва да внедри подхода на възстановителната справедливост. Повечето икономисти се осланят на утилитарния подход. Коя концепция е преобладаваща в нашата страна?

5

В конституцията на Световната здравна организация се казва, че „постигането на възможно най-високия стандарт на здраве е едно от основните права на всяко човешко същество...” Международни изявления за правата на човека, като: „*Международното споразумение за икономически, социални и културни права*” и „*Конвенцията за правата на човека*”, подкрепят правото на здраве и изискват държавите, подписали тези документи, да осигурят неговото съблюдаване. Какво означава на практика правото на здраве?

6

Лекарите са поставени пред много различия в здравния статус, най-общо свързани с различия в благополучието/приходите или с дискриминацията при жените, малцинствата и други групи в неравностойно положение.

- а Местни различия
- б Национални различия
- в Глобални различия

Какво могат/би трябвало да направят лекарите за тези различия?

7

Здравните професионалисти имат няколко роли в определянето на здравните приоритети и разпределението на ограничените здравни ресурси.

- а Като национални консултанти за здравна политика и длъжностни лица
- б Като управленски органи в болничния сектор
- в Като общопрактикуващи лекари
- г Като научни изследователи

Каква концепция на разпределителна справедливост е най-подходяща за всяка от тези роли? Как здравните професионалисти би трябвало да се справят с възникнали конфликти между тези роли (например, между осигуряването на скъпи лечебни мерки за задоволяване на потребностите на индивидуални пациенти и програмите за ваксинация на населението)?



## УРОК 11

# БЕЗ ДИСКРИМИНАЦИЯ И СТИГМА (Тема 11)

### Учебни цели на урока:



Студентите трябва да могат да обяснят идеята за дискриминация и стигма в контекста на биоетиката.

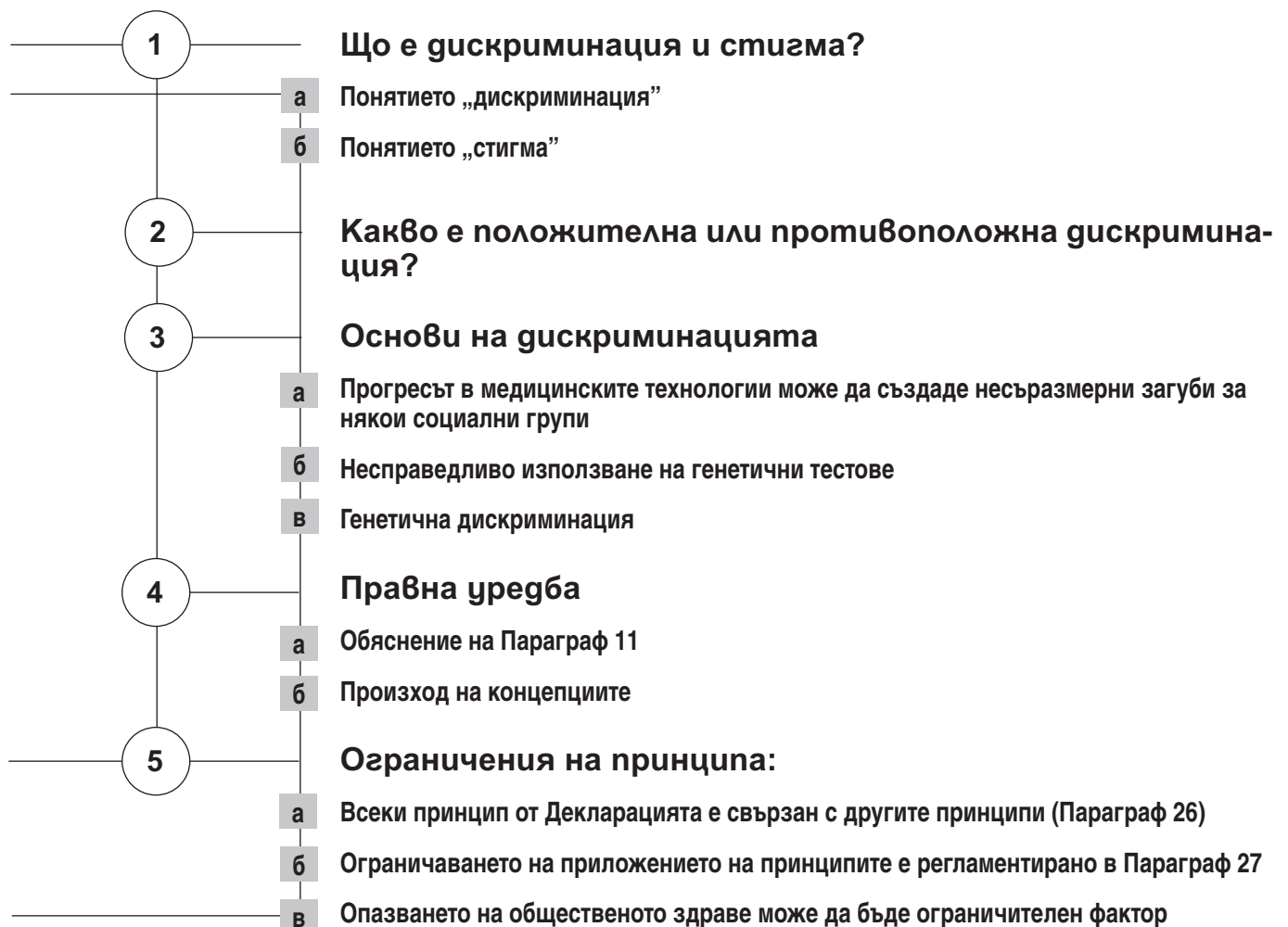


Студентите трябва да могат да разпознават различни контексти и бази за дискриминация и стигматизиране и последиците от тях.



Студентите трябва да могат да разпознават и да се справят със ситуации, при които могат да се обяснят изключения от принципите.

### Учебен план:



## Основни въпроси:

1

### Дефиниция на понятията „дискриминация“ и „стигма“?

**а** Думата „дискриминация“ идва от латинското *discriminare*, което значи да „различаваме между“. Оттук следва, да дискриминираш социално е да правиш разлика между хора на базата на класа или категория без зачитане на индивидуалните качества, което е в нарушение на етичната теория на егалитаризма, базирана на социалното равенство (виж Урок 10). Различия между хората, базирани само на индивидуалните качества (като: лични постижения, умения и способности) най-общо не се считат за социална дискриминация, противоположно на разграниченията на базата на раса, социален клас или каста, народност, религия, пол, сексуална ориентация, инвалидност, етнос, ръст, възраст или друго основание, които са нарушаване на човешкото достойнство, човешките права и основни свободи.

**б** Според *Енциклопедия Британика* „стигмата“ е злепоставящ процес, насочен към индивид, смятан за „анормален“ или „с отклонения“. Той или тя е снижен до тази единствена характеристика в очите на другите или тяхното мнение, за когото този „етикет“ обяснява целия обхват от социални дискриминации и дори изключване. Социалното въздействие на стигмата показва набор от негативни форми на поведение към заклеямени хора, които могат да доведат до истинска дискриминация по отношение на достъп до социални услуги, като: здравеопазване и образование, заетост и професионално развитие, ниво на доходи и семеен живот.

2

### Положителна или противоположна дискриминация?

**а** Това са дискриминационни политики или действия, които за сметка на исторически и социално-политически недоминиращите групи (обикновено жени и малцинства, но понякога и мнозинства), са в полза на исторически и социално-политически доминиращи групи (обикновено мъже и етническо мнозинство) и се наричат „положителна или противоположна дискриминация“ или „положителна политика на действие“.

**б** Все пак, независимо дали даден пример на дискриминация е положителен или отрицателен, същият често е предмет на преценка.

**в** В сферата на здравеопазването и биоетиката някои групи се нуждаят от по-голяма протекция, като малолетните и възрастните хора, болните пациенти от СПИН, психично болните и депресивните пациенти.

3

### Основи на дискриминацията

**а** Прогресът в медицинските технологии може да създаде несъразмерни загуби за някои социални групи, било то като се прилага по начин, който вреди директно на членове от тези групи или като поощрява възприемането на социална политика, която несправедливо дискриминира тези групи със сериозни индивидуални, социални и правни последици. Например, репродуктивната медицина е развила технология, при която родителите биха могли да избират пола на тяхното дете, което събужда опасения за дискриминация на момичетата и жените в общества, в които децата от мъжки пол са по-ценени от тези от женски пол. Подобни въпроси се повдигат и във връзка с повишаващата се нужда от аборта като средство за контрол върху раждаемостта в държави със свръхнаселеност; в тези държави има значителен социален и правен натиск за ограничаване размера на семейството, още повече че голяма част от родителите използват аборта като метод за избор на момче вместо момиче.

**б** В сферата на генетиката използването на относително прости тестове за определяне податливостта на пациента към определени генетично предавани болести е довело до безпокойството, че при неправилно съхранение резултатите от тези тестове биха могли да се използват по нечестен начин от здравноосигурителни компании, работодатели и правителствени агенции. В допълнение на това, чрез генетично консултиране бъдещите родители могат да бъдат уведомени за шансовете тяхното потомство да наследи определени генетично предавани болести или разстройства; това ще им позволи да вземат по-информирани репродуктивни решения. Този въпрос се разглежда от някои биоетици и неправителствени организации като съдействащ за социална атмосфера, която е значително по-малко толерантна към инвали-

дизираниите хора, отколкото би трябвало да бъде. Същата критика се наблюдава и срещу практиката да се диагностицират, а в някои случаи и лекуват, вродени дефекти при все още неродените деца.

**В** Проучвания на генетичната основа на поведението, макар и все още в своето начало, са също спорни заради потенциала си да насърчават усвояването на недостатъчно прецизни модели на генетичен детерминизъм във формирането на социалната политика, особено в сферата на обучението и превенцията на престъпленията. Твърди се, че подобни политики могат да доведат до несправедливи форми на дискриминация срещу голям брой хора, преценени като генетично склонни към „нежелани“ форми на поведение, като агресия и насилие.

4

## Правна уредба

**а** Обяснява се в Тема 11, като теоретично и практическо продължение на Тема 3 и 10; след това се продължава в дискусиите на Тема 13, 14 и 15.

**б** Източници за подготовка на темата:  
 i. Параграф 1 и 2 от *Всеобщата декларация за правата на човека*.  
 ii. Параграф 7 от *Международната декларация за генетичните данни на човека*.

5

## Ограничения на принципа

**а** Параграф 26 от Декларацията гласи, че принципите трябва да се разбират като взаимосвързани и взаимодопълващи се; Декларацията трябва да се разглежда като цяло. Това означава, че ако възникне биоетичен казус или проблем, при който е необходимо да се приложат едновременно няколко принципа (на практика това са най-типичните случаи), то в такъв случай има нужда от балансиран подход с цел да се достигне до правилното заключение.

**б** Параграф 27 уточнява ограниченията при прилагането на принципите. Споменават се няколко състояния, при които приложението може да бъде ограничено:  
 i. От закона  
 △ закони в интересите на обществената сигурност;  
 △ закони за издирване, разкриване и обвинение в криминално престъпление;  
 △ закони за защита на общественото здраве;  
 △ закони за защита на правата и свободите на другите.  
 ii. от факта, че законът е необходимо да бъде съвместим с международното право по въпросите за правата на човека.

**В** Следователно, когато общественото здраве е в риск изключения или ограничения на принципа за недискриминация могат да бъдат *наложителни* или чрез положителни действия в интерес на ключови личности или групи, или чрез „негативни“ действия, които могат да нарушат правата на човека. Тези изключения трябва да бъдат обществено обсъждани и прилагани със зачитане на принципа за прозрачност и в съответствие с националното законодателство. Също така трябва да подлежат на преразглеждане според развитието на ситуацията и научното познание.

## УРОК 12

Учебни цели  
на урока:



Студентите трябва да могат да обяснят какво означава „култура” и защо е толкова важно да се зачита културното многообразие.

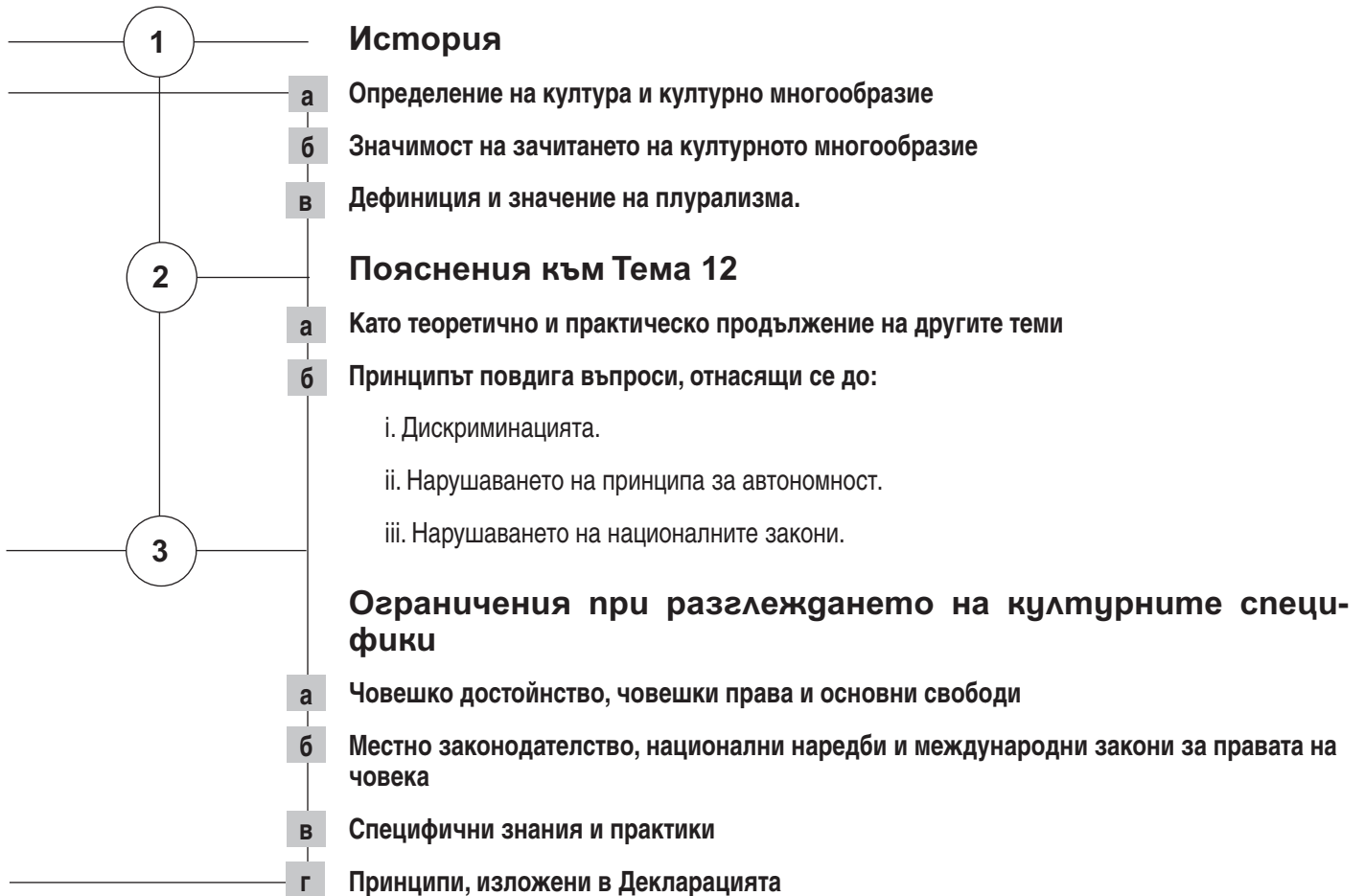


Студентите трябва да могат да обяснят какво означава „плюрализъм” и защо е толкова важен в областта на биоетиката.



Студентите трябва да са в състояние да се справят с културното разнообразие и да разглеждат внимателно културните специфики (подходящ подход, положителен принос и ограничения), следвайки основните принципи на биоетиката и правата на човека.

### Учебен план:



## Основни Въпроси:

1

**Дефиниции и история**

а

**Дефиниция на култура и културно наследство**

- i. Според *Всеобщата Декларация на ЮНЕСКО за културното многообразие*: „Културата трябва да бъде разглеждана като набор от отличителни духовни, материални, интелектуални и емоционални характеристики на обществото или социалната група и обхваща, в допълнение, изкуството и литературата, стила на живот, начините на съжителство, ценностните системи, традициите и убежденията.”
- ii. Както е посочено в Параграф 1 на Декларацията: „Културата приема различни форми във времето и пространството. Това многообразие е изпълнено в уникалността и плурализма на идентифицираните групи и общества, съставляващи човечеството.”

б

**Значимост на зачитането на културното многообразие**

- i. ЮНЕСКО разглежда културното наследство като общо наследство на хуманността и поради това културното наследство трябва да бъде признато и защитено за доброто на сегашното и бъдещите поколения.
- ii. Като източник на размяна, иновация и творчество, културното многообразие е толкова важно за човечеството, колкото биоразнообразието за природата и е от основна важност за осигуряването на хармонично взаимодействие между хората и групите с най-различните си и динамично променящи се културни идентичности, както и за тяхната готовност да живеят съвместно.
- iii. По този начин, политики, които са насочени за включване и участие на всички граждани и групи с културална специфика в обществения живот са гаранция за жизненост, социално сближаване и мир.

в

**Дефиниция и значение на плурализма**

- i. Плурализмът в най-общ смисъл е утвърждаването и приемането на многообразието. Понятието се използва в широк кръг от въпроси: политика, наука, медицина и медицинска практика, религия, философия и етика.
- ii. Плурализмът на ценности означава, че има няколко ценности, които могат да са еднакво правилни и въпреки това - в противоречие една с друга. Тези различни ценности и идеали нямат общ характер, независимо от факта, че са идеали (виж Урок 1).

2

**Пояснения към Тема 12**

а

**Като теоретично и практическо продължение на Тема 3 и 10, и продължава в разглеждането на Теми 13, 14 и 15**

б

**Принципът ще повдигне въпроси, засягащи:**

- i. Дискриминация.
- ii. Нарушаване на принципа за автономност.
- iii. Нарушаване на националните закони.

3

**Ограничения при разглеждането на културните специфики**

а

**Човешко достойнство, човешки права и основни свободи**

- i. Никога не би трябвало да се зачита културна специфика, която води след себе си до нарушаване на човешкото достойнство, човешките права и основни свободи.
- ii. Плурализмът на културни ценности не може да бъде използван като начин за извинение на дискриминация и стигма. Ценностният плурализъм е алтернатива на моралния абсолютизъм; различава се също и от ценностния релативизъм по това, че плурализмът налага ограничения за различия, при които жизненоважни човеш-

ки потребности или права се нарушават. Значимостта на културното разнообразие може да бъде в конфликт с други ценности на правата на човека. В този случай е необходимо разумно да се анализират и урівновесят ценностите, които са в конфликт.

**б Местно законодателство, национални наредби и международни закони за човешките права**

i. Правни ограничения

Пример: Кръвопреливане при деца в случая на Свидетели на Йехова.

ii. Морални и правни ограничения

Пример: избор на пол чрез използване на пренатална и преимплантационна генетична диагностика без основателна медицинска причина, а с цел постигане на т. нар. „семеен баланс“ в някои общества. Обикновено се прилага, за да се избере мъжки ембрион или фетус, което се счита за дискриминация. (виж Урок 11)

**в Рискове и ползи при специфичните знания и практики**

Например, практикуването на традиционно лечение трябва да се насърчава или да е национално разрешена практика, стига да е ефективно и да няма научни доказателства за токсичност или вреда. Традиционното лечение трябва да бъде оценено от заинтересовани общности и групи, въпреки че има спорове по отношение критериите за оценка.

**г Използване на международни декларации/инструменти**

- i. Параграф 4 от *Всеобщата декларация за културното многообразие* на ЮНЕСКО определя: „Правата на човека като гаранции на културното разнообразие. Защитата на културното разнообразие е етичен императив, неразделна част от зачитането на човешкото достойнство. Това означава зачитане на правата на човека и основните свободи, в частност правата на лицата, принадлежащи към малцинствените групи и правата на местните общности. Никой не може да се позовава на културното многообразие при нарушаване правата на човека или нарушаване на техния обхват, гарантирани от международното право”.
- ii. Параграф 4 от *Международната декларация за генетичните данни на човека*: генетичните данни на човека имат специален статут (§ IV), тъй като те могат да имат културно значение за определени лица или групи. Особено внимание следва да се обърне на изграждането на подходящо ниво на защита и биологични проби, поради чувствителността на генетичните данни за човека.

Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да могат да обяснят развитието на идеята за солидарност в различни общества.

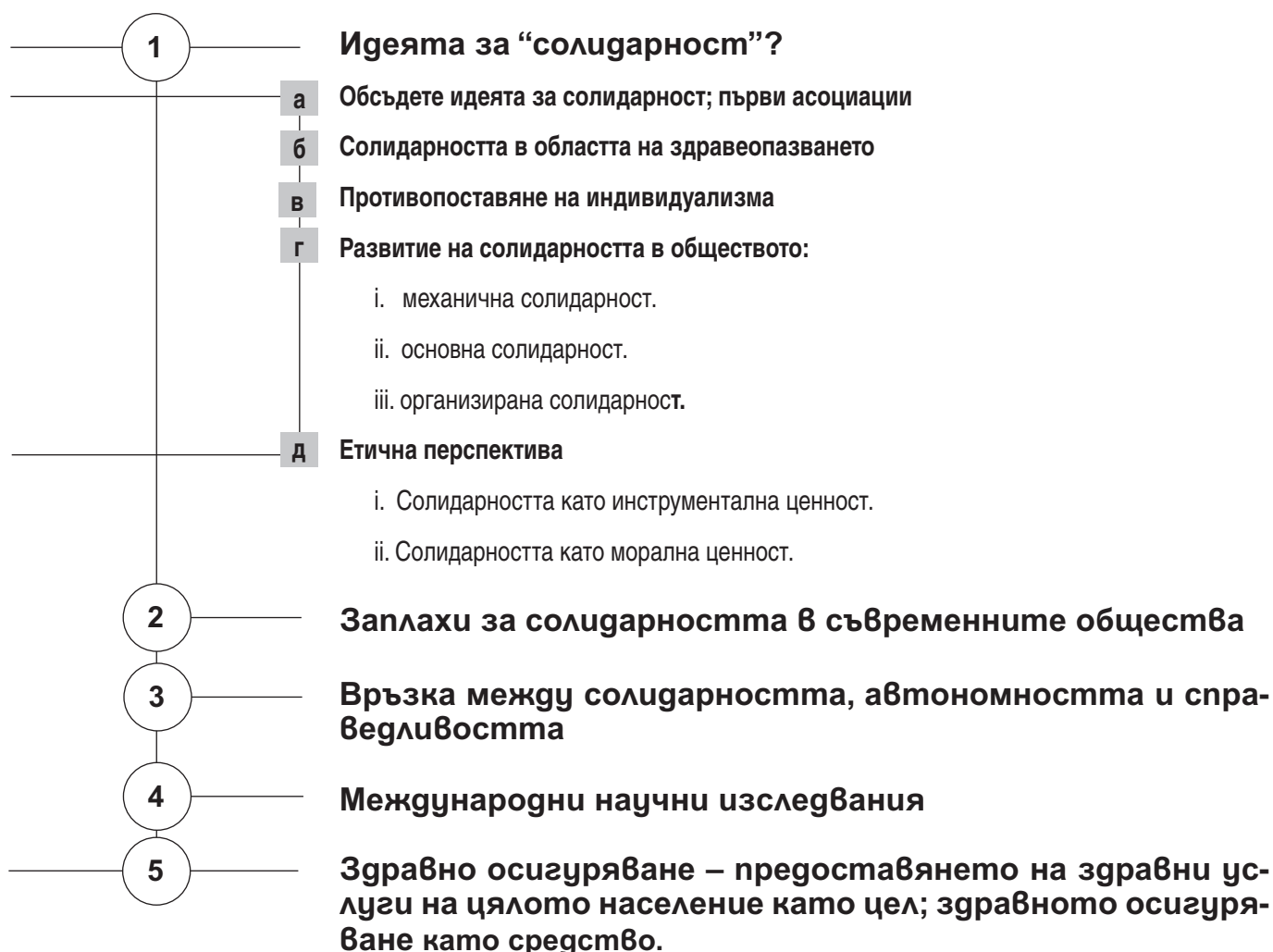


Студентите трябва да могат да опишат разликата между солидарността като инструментална и морална ценност.



Студентите трябва да могат да дават примери за солидарност в контекста на здравеопазването и научните изследвания.

## Учебен план:



## Основни Въпроси:

1

### Идеята за „солидарност”

#### **а** Обсъдете идеята за солидарност

Обсъжда се с какво студентите свързват това понятие, например:

- i. Взаимно уважение.
- ii. Подкрепяне на слабите и уязвимите.
- iii. Подкрепа на обща кауза или общото добро.
- iv. Принадлежност.
- v. Общи виждания.
- vi. Споделена отговорност.

**б** Солидарността е приложима в контекста на системите на здравеопазване. Например, в Европа всеки е задължен по справедлив начин да допринесе финансово към колективната система на осигуряване, която гарантира еднакъв достъп до здравни и социални грижи за всички членове на обществото.

**в** Солидарността често е смятана за противоположна на индивидуалистичното поведение; тя контрастира на егоцентричния индивидуализъм като лична и социална загриженост за уязвимите групи в модерните общества, и в частност - за хронично болните, инвалидите, политическите бежанци, имигрантите и бездомните.

**г** Социологическите проучвания сочат, че солидарността може да има различен израз в хода на общественото развитие:

- i. В традиционните общества (хомогенни и без голямо разграничение на социалните функции) солидарността се основава на социалното единство на убеждения, обичаи и сантименталност („механична солидарност”, „групова солидарност” или „солидарност на сдружения”);
- ii. При трансформирането на традиционните в модерни общества, формата и съдържанието на социалните връзки между отделните индивиди се трансформират, а с това и естеството на социалната солидарност. Диференциацията и диверсификацията на функции и задачи създават отношения на взаимна зависимост между отделните индивиди. Разделението на труда и структурната взаимна зависимост изискват нови правила на сътрудничество („основна солидарност”, „договорна солидарност”);
- iii. В слединдустриалните, глобализирани общества, солидарността приема формата на „организирана солидарност”. Изграждането на нови форми на солидарност е един непрекъснат проект. В много случаи общите интереси, взаимозависимостта и личните връзки повече не съществуват. Все още е възможна „солидарността на непознати”. Съвременната солидарност функционира между несвързани помежду си и безпристрастни членове на обществото.

**д** От етична гледна точка, солидарността на първо място е морална ценност, фокусирана върху осигуряването на подкрепа за тези, които се нуждаят от нея. Между членове на обществото съществуват общи задължения. Това също предполага, че трябва да се прави основна разлика между две форми на солидарност:

- i. Солидарността като инструментална ценност

„Солидарността” като личен интерес, реципрочна солидарност. Добре осведоменият личен интерес на рационално пресметливите хора ги мотивира да сътрудничат с другите.

- ii. Солидарността като морална ценност

Това е групово ориентираната отговорност за грижи към по-слабите и по-уязвимите членове на обществото. Същинската солидарност означава, че ние се грижим за уязвимите хора дори и това да не е в наш интерес или да няма конкретна причина. Хората доказват идентичност като членове на даден колектив и поради това изпитват взаимно чувство на принадлежност и отговорност. В този смисъл солидарността е „хуманитарна солидарност”; тя е израз на етика на ангажимент, на чувство на отговорност към най-уязвимите в обществото. Не личният интерес, а интересът на другите мотивира сътрудничеството.



2

## Заплахи за солидарността

а

Солидарността в днешните общества е под заплаха вследствие на различни фактори:

- i. Глобализацията; по-изразената анонимност; по-слабите взаимовръзки между хората.
- ii. Увеличаващото се търсене на скъпо лечение, например, съответно на застаряващото население; диапазонът на избор на хората се е увеличил.
- iii. Променящото се отношение и по-големи претенции на клиентите, свързани с увеличаващия се индивидуализъм на съвременното общество с нарастващ акцент върху моралното значение на автономността на отделната личност.
- iv. Промяната на фокуса върху личната финансова отговорност и увеличаващият се натиск на пазарната идеология.
- v. Ерозията на местните общности и на родословните връзки, променя също и личните и социалните връзки.

б

В днешните общества има напрежение между солидарността, личната автономност и отговорността. Примерите на нездравословния начин на живот илюстрира това напрежение. Съвременната личност е свободна да избира начина си на живот според своите предпочитания, но ако същият е рисков за здравето и това е всеизвестно на хората, трябва ли да очаква солидарност от другите, в случай че се разболе?

3

## Връзка между солидарността, автономността и справедливостта

Солидарността е повече от справедливост. Справедливостта е въпрос на задължение на един свободен човек към друг човек; базира се на общ интерес за запазване на необходимата степен на свобода за всички граждани. Солидарността не е непременно правно задължение. Тя не ограничава задължително личната автономност.

4

## Международни научни изследвания

а

Какво се разбира под солидарност и сътрудничество?

б

Взаимоотношения с обмяна на резултати от изследванията (виж Урок 15).

5

## Здравно осигуряване

Предоставяне на здравни услуги на цялото население като цел; здравното осигуряване като средство.

**УРОК 14**

**СОЦИАЛНА ОТГОВОРНОСТ И ЗДРАВЕ (Тема 14)**

**Учебни цели на урока:**



Студентите трябва да са запознати със споделената отговорност на държавата и различните сектори на обществото по отношение на здравето и социалното развитие.



Студентите трябва да разбират изискванията на глобалната справедливост и на идеята за най-високия достижим стандарт на здравеопазване като право.



Студентите трябва да могат да обяснят, че здравният статус е функция на социалните условия и на условията за живеене и че постигането на най-висок достижим стандарт на здравеопазване е в зависимост от достигнатите минимални нива на социални условия и условия за живеене.

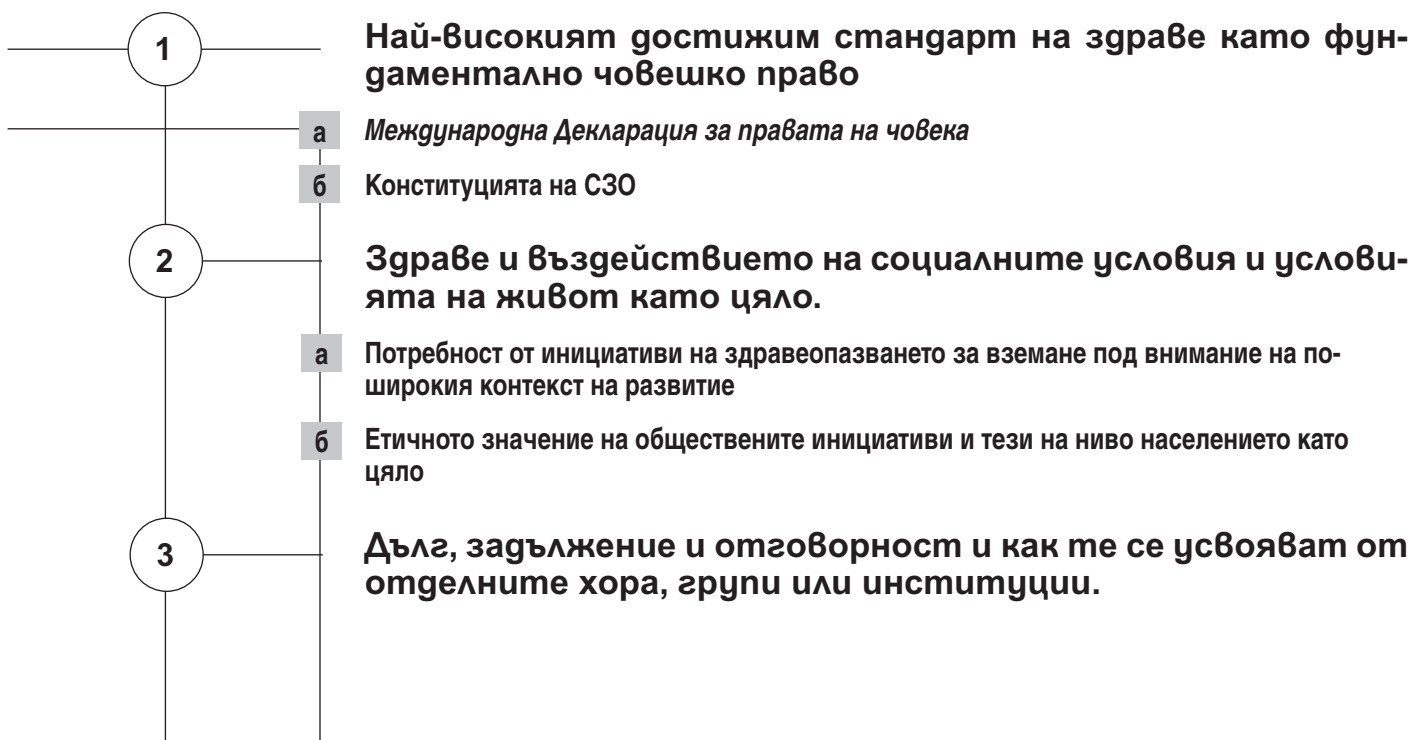


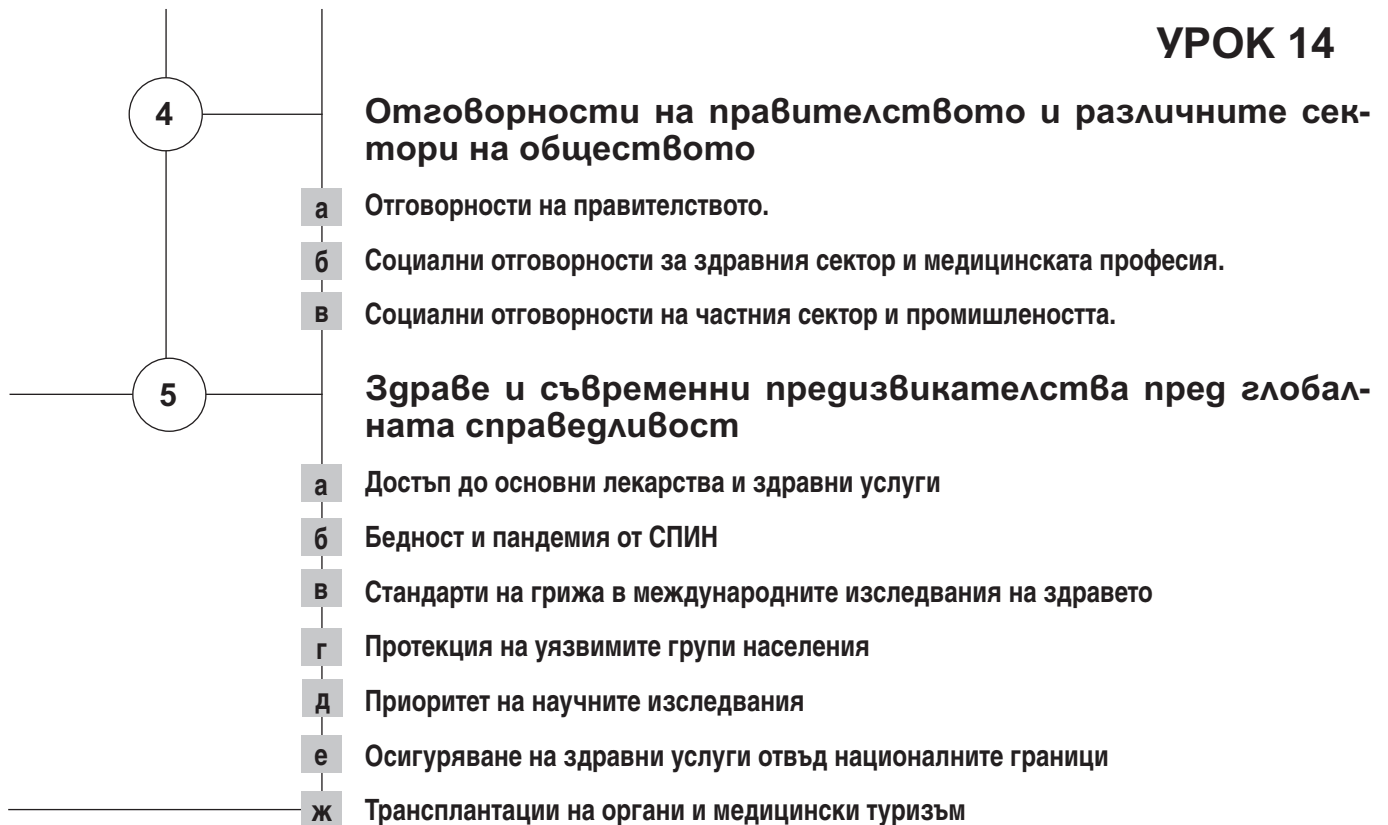
Студентите трябва да могат правилно да преценяват спешната нужда да се гарантира, че прогресът в науката и технологията улеснява достъпа до качествено здравеопазване и до жизнено важните лекарства, както и че води до подобряване на условията на живот и околната среда, особено за маргинализираните групи от населението.



Студентите трябва да могат да анализират възможности за експлоатационни социални практики или разпоредби, повлияващи общественото здраве и да препоръчат приемливи решения.

**Учебен план:**





### Основни въпроси:

- 1** — **Най-високият достижим стандарт на здраве като фундаментално човешко право**
- а** Секция 1, Параграф 25 от *Международната декларация за правата на човека* гласи, че „всеки има право на стандарт на живот, адекватен за неговото здраве и благополучие и това на неговото семейство, включително храна, облекло, жилище и медицинска помощ и необходимите социални услуги ...” (1948)
  - б** Още повече, Конституцията на СЗО постановява, че „ползването на най-високия достижим стандарт на здраве е едно от основните права на всяко човешко същество без разграничаване на раса, религия, политическа принадлежност, икономически или социални условия...”(1946). Приемането на най-високия достижим стандарт на здраве като основно човешко право създава сериозно етично обременяване за здравеопазването и свързаните с него сектори, особено поради широкото определение на здравето като: „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг” (1946). Виж също Урок 2 и 4.
- 2** — **Здраве и въздействието на социалните условия и условията на живот като цяло**
- а** Етично настроените фактори в здравния сектор оценяват нуждата от здравни инициативи, вземащи под внимание широкия контекст за развитие, който включва намаляване на бедността, грижа за околната среда и осигуряване на човешките права, полово равенство и глобална сигурност. Такива етични инициативи потвърждават дефиницията за здраве, залегнала в конституцията на СЗО и приемането на здравето както като средство за постигане на другите цели на обществото, така и като цел само по себе си.
  - б** Тази секция също така подчертава етичното значение на здравните инициативи на различните обществени групи и на населението като цяло, тъй като те представляват един динамичен инструмент за постигане на социално и икономическо развитие, на справедливост и сигурност. Докато здравето традиционно се разглежда като цел само по себе си, то дискусиите изследват синергичната връзка между здравето и другите аспекти на развитието:
    - i. Бедността се определя като разклащаща основите на целия диапазон ключови човешки способности, включително и здравето. Здравословните проблеми непропорционално засягат бедните хора и неочакваните здравословни проблеми тласкат хората към по-голяма бедност („медицински капан на бедността”).
    - ii. Потребността от намаляване на тежестта на високата смъртност и заболяемост,

- понасяна от бедните слоеве на населението както в бедните, така и в богатите държави.
- iii. Податливостта на здравето към факторите на социалната среда и чувствителността към „социалните детерминанти на здравето”.
  - iv. Неравенството между мъже и жени, между региони, етноси, селски и градски области, както и неравенството в правния статус.

3

### **Дълг, задължение и отговорност и как същите се усвояват от отделните хора, групи и институции**

а

На отделните лица, групи и институции могат да се възложат дълг, задължения и отговорности по различни начини. За правителствата задълженията могат да се определят конституционно или чрез инструмент, установен от държавата. Същите могат да бъдат определени чрез споразумения, сключени с други правителства и международни организации. При отделните лица тези задължения могат да бъдат определени от законите в държавата или от правилата и наредбите управляващи членството в дадена група (напр., професионална, религиозна, група на интереси или адвокатска колегия). Същото важи и за групи или агенции, изградени в контекста на националното законодателство или постановления.

б

Отговорността може да се придобие и във връзка с респекта към дадена роля, изпълнявана от лица, групи или институции в определен социален, политически и икономически контекст. Това има по-голямо значение в условия, за които е характерно изразено неравенство в икономическо, социално и политическо отношение, а също и при защитата на основното право на най-високо постижимо ниво на здраве; тя натоварва лицата, групите и институциите със задачата - да осигуряват подкрепа, която е по техните възможности. Тази идея за отговорност се причислява към социалната отговорност.

4

### **Отговорности на правителствата и различните сектори на обществото**

Този раздел изследва контекста, в който правителствата и другите заинтересовани страни трябва да действат за осигуряването на здравни грижи и другите нужди на населението. Условията, които характеризират този контекст имат като естествена последица специфични отговорности, които могат да се припишат на различните заинтересовани страни. Обикновено степента на отговорност се покачва с увеличаване степента на контрола върху дадената ситуация. Полезно е да се анализират различните ситуации с цел да се определи обхвата, до който заинтересованите лица могат да бъдат преценени като носещи отговорност и да се идентифицират специфичните инициативи, които могат да бъдат причислени в сферата на етичните задължения.

а

#### **Отговорности на правителствата**

Правителството или държавата има главното задължение да подкрепя и защитава правата на гражданите си. Също така то е натоварено със задължението да осигури среда, която да максимализира съдействието на другите обществени сектори за поддържането на основните права.

б

#### **Социални отговорности на здравния сектор и медицинската професия.**

Лекарската клетва, съдържаща се в *Женевската Декларация* (1948, 1968, 1983, 1994, 2006) и *СМА - Международният кодекс на медицинската етика* (1949, 1968, 1983, 2006), изброява задълженията на практикуващите медицина. Сестри, дентални лекари, социални работници и други работещи в системата на здравеопазване имат подобни или съответстващи на лекарските отговорности. Този раздел разглежда отговорностите, които възникват във връзка с професионалните роли, както и пропуските в областта на здравеопазването, които не могат да бъдат запълнени с позоваване на тези роли.

в

#### **Социални отговорности на частния сектор и индустрията**

Независимо от естеството на продуктите, които произвеждат или услугите, които предлагат индустриите имат етичната отговорност да подпомагат интересите на обществото. Отговорността трябва да бъде поета според съответните принципи за справедливост и честност. В много страни фармацевтичната индустрия спазва класифицирани правила, които включват разпоредби за социална отговорност. Изучаването на тези правила би могло да разкрие определени пропуски, които трябва да се запълнят.

5

### **Здраве и съвременни предизвикателства пред глобалната справедливост**

Съществуващото неравенство в осигуряването на здравеопазване, което се наблюдава глобално, повдига въпросите за равенство и глобална справедливост.

- а** **Достъп до основни лекарства и здравни услуги**  
 Повече от 33% от населението в света няма достъп до основни лекарства и повече от половината от населението, лишено от нормални условия на живот, живее в най-бедните райони на Африка и Азия. Производството на лекарства за тропически заболявания е прогресирало съвсем слабо и дори, когато такива лекарства са налични, често те са недостъпни за тези, които най-много се нуждаят от тях.
- б** **Бедността и пандемията от СПИН**  
 СПИН се разпространява по-бързо в бедните страни и измежду най-бедните хора. Този безкрайно показателен пример – парадигма, илюстрира неизбежната връзка между бедността и болестта най-общо. Бедността сама по себе си е една от причините за такъв отежнен ефект; ясно е, че борбата срещу СПИН-а ( и болестта като цяло) изисква напредък в процеса на елиминиране на бедността.
- в** **Стандарти на грижа в международните здравни изследвания**  
 Развиващите се страни привличат изследователи от по-богатите части на света. Много фармацевтични компании тестват лекарствата си в развиващите се страни. Докато тези страни спешно се нуждаят от изследвания, които да адресират огромния товар на заболяванията, които те имат, неравенството в ресурсите изправя тези страни пред реален риск от експлоатация в рамките на външно спонсорираните изследвания. От огромна важност е развитието на местната експертиза при осигуряването на здравни грижи и изискването на протоколи за изследванията от домакините. Изследователите, от друга страна, трябва да спазват етичната рамка, като водещ водещ е дългът към: (1) облекчаване на страданията; (2) проява на уважение към хората; (3) чувствителност към културните различия; и (4) да не се използват уязвимите хора.
- г** **Протекция на уязвимите групи населения**  
 Резултатите от Световната среща на върха през 2005 г., приети от Общото събрание на ООН изразяват решимостта на държавите-членки на ООН да „продължат да напредват в развитието на правата на човека на коренното население в света“ (разд. 127), да „обърнат специално внимание на правата на жените и децата и се задължават да им оказват помощ в напредъка по всички възможни начини“ (Разд. 128), както и да приемат потребностите на хората с увреждания да бъде гарантирано пълното спазване на техните права, без дискриминация (Разд. 129). Държавите-членки също така отбелязват, че насърчаването и защитата на правата на лицата, принадлежащи към национални или етнически, религиозни и езикови малцинства, допринасят за политическата и социална стабилност и мир и за обогатяване на културното разнообразие и наследство на обществото (Разд. 130). Лицата без капацитет за съгласие, лишени от свобода и бежанците, също заслужават специално внимание, като уязвима група от населението. Тези и други подобни групи трябва да получат специално внимание, поради редица важни етични и исторически причини, особено тези, които водят до различни форми на експлоатация. (Виж също Урок 8)
- д** **Приоритет на научните изследвания**  
 Финансирането на глобалните изследвания на здравето е изключително неравномерно разпределено в подкрепа на потребностите на малцинството богати хора в света, оставяйки само 10% от изследователските ресурси за нуждите на развиващия се свят. Особено важно е да се насърчават отговорните, честни и справедливи инициативи в тази област. Изследователските проекти, осъществявани в бедните страни, трябва да бъдат в съответствие с техните нужди. Участниците от тези страни трябва да се считат за основните заинтересовани лица в изследователските проекти. Този раздел разглежда примери и казуси в развиващите се страни.
- е** **Осигуряване на здравни услуги отвъд националните граници**  
 Миграцията на лекари и другите здравни специалисти е достигнала тревожни размери. Развиващите се страни непрекъснато губят здравните специалисти за сметка на развитите страни, които осигуряват по-високо възнаграждение и социални осигуровки. Този раздел проучва опита от глобална гледна точка и очертава задълженията на различните участващи институции, включително и на високо развитите държави, които привличат ценен здравен персонал далеч от местата, където те са най-необходими.
- ж** **Трансплантации на органи и медицински туризъм**  
 Различията в доходите в глобален мащаб също се манифестира и в съществуващата практика за трансплантация на органи от бедните към богатите. Медицинската туристическа индустрия е осигурила димна завеса, служеща за прикриване на несправедливостите, свързани с транснационалната експлоатация. Този раздел разглежда етичните проблеми, както и някои от мерките, които се предлагат за ограничаване на неетичните и незаконни практики.

## УРОК 15

Учебни цели  
на урока:



Студентите трябва да осъзнават необходимостта да се създадат условия научните знания да допринасят за по-справедлив, проспериращ и устойчив свят.



Студентите трябва да могат да обяснят, че научното знание е станало решаващ фактор в създаването на блага, но в същото време е съхранено несправедливото му разпределение.



Студентите трябва да могат да обяснят факта, че на практика голяма част от облагите на науката са неравномерно разпределени между държавите, отделните региони и социални групи, както и между половете.

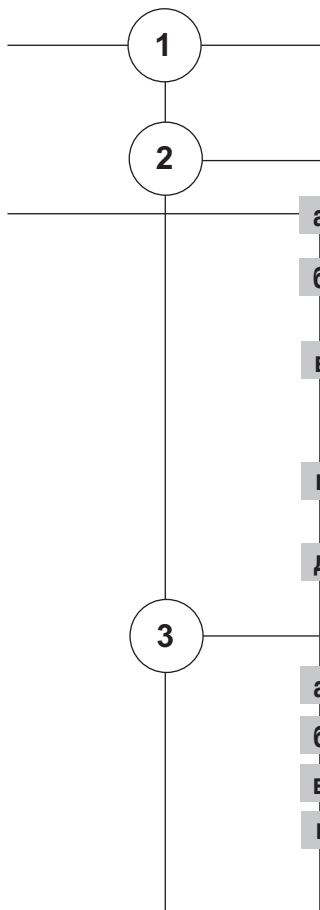


Студентите трябва да могат да анализират усилията, които се предприемат на различни нива, за да се насърчи споделянето на ползите от научните познания и изследвания, както и да търсят нови инициативи, които могат да се предприемат.



Студентите трябва да могат да разпознават и оценяват потенциално непристойните или неправилни побуди в различни научни колективи и ситуации.

Учебен план:



**1 Глобалното право като основа за споделяне на ползите от науката и научните изследвания**

**2 Международни договори за споделяне на ползите**

- а** *Международна декларация върху генетичните данни за човека (2003).*
- б** *Препоръките от Бон за достъп до генетични материали и справедливото и безпристрастно споделяне на ползите, произтичащи от тяхното използване (2002).*
- в** *Декларацията от Доха относно споразумението TRIP (Споразумението за свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуалната собственост) и общественото здраве (2001).*
- г** **Декларация на Комитета на организацията за човешкия геном (HUGO) относно споделянето на ползите (2000).**
- д** *Всеобща декларация за човешкия геном и правата на човека (1997).*

**3 Модели на споразумения за споделяне на ползите**

- а** **Честни и равни възможности за участниците в изследванията**
- б** **Нарушения на авторски права и честно споделяне на ползите от генетичните ресурси**
- в** **Патенти и интелектуална собственост**
- г** **Валидни възможности за насърчаване на справедлив и равен достъп до новите диагностични и терапевтични модули или до продуктите, произтичащи от тях**

4

**Обедняване на елементите, изграждащи капацитет за външно спонсорирани научни изследвания и групи инициативи.**

5

**Забрана за използване на неуместни стимули за участие на човека в изследвания.**

## Основни въпроси:

1

**Глобалното право, като основа за споделяне на ползите от науката и научните изследвания**

Много блага от научите изследвания са неравномерно разпределени в резултат на структурната асиметрия между държави, региони и социални групи, и между половете. Тъй като научното знание се е превърнало в решаващ фактор в придобиването на богатство, с това и разпространението му става все по-несправедливо. Принципите за глобална справедливост трябва да заемат централно място в научните усилия. Това може да се реализира чрез дългосрочен ангажимент на всички държавни и частни заинтересовани страни, чрез по-големи инвестиции, подходящ преглед на инвестиционните приоритети, както и чрез споделяне на научните знания.

2

**Международни договори за споделяне на ползите**

Международните споразумения и редица други документи са съставени под егидата на международни органи, ангажирани с подобряване на възможностите за споделяне на ползите от научните постижения и изследвания. Параграф 19 на *Международната декларация за правата на генетичните данни за човека (2003 г.)*; *Препоръките от Бон, за достъп до генетични материали и справедливото и безпристрастно споделяне на ползите, произтичащи от тяхното използване. (2002)*; *Декларацията от Доха относно Споразумението TRIP (Споразумението за свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуалната собственост) и общественото здраве. (2001)*; Декларация на Комитета на организацията за човешкия геном (HUGO) относно споделянето на ползите (2000) и *Всеобщата Декларация за човешкия Геном и правата на човека (1997)* са само няколко примера.

3

**Модели на споразумения за споделяне на ползите**

Този раздел разглежда различните модели на споразумения за споделяне на ползите и полуките, които могат да бъдат извлечени от успешни и неуспешни инициативи. Правилното оценяване трябва да разкрие какви мерки правителството би могло да предприеме, за да гарантира, че ползите от науката и научните изследвания ще бъдат достъпни за бедните.

а

**Честни и равни възможности за участниците в изследванията**

Споразумения за обмен на медицински и научни ползи, произтичащи от участието на хора в изследователски проекти по проблемите на здравето.

б

**Нарушения на авторски права и честно споделяне на ползите от генетичните ресурси**

Човешкият геном е част от общото наследство на човечеството. Това задължава учените, правителствата и бизнеса да намерят начини за нови постижения в научно-технологичните изследвания, за да допринесат за икономическия и социален напредък на развиващите се страни, а не само на развитите.

в

**Патенти и интелектуална собственост**

Необходимо е да се създадат начини за защита на правата на интелектуална собственост и в същото време да се правят открития и нововъведения, които да са на разположение и да са достъпни на обществеността, по-специално на тези народи, които най-много се нуждаят от тях. Декларацията от Доха, например, изтъква, че СТО ТРИПС споразумението може и трябва да се тълкува и прилага в подкрепа на правото на членовете на СТО за опазване на общественото здраве и по-специално за насърчаване на достъпа до лекарства за всички.

**Законови възможности за насърчаване на справедлив и равен достъп до нови диагностични и терапевтични модули или до продукти, произтичащи от тях.**

Необходимо е да се гарантира наличието на нови продукти и иновации, които са непрекъснати доставки или специфични за дадено време, както и основани на потребностите. Други начини, които могат да се използват, са: производство на местно ниво, различни патентни и лицензионни споразумения.

4

**Обедняване на елементите, изграждащи капацитет за външно спонсорирани научни изследвания и групи инициативи.**

Освен достъп до материалните резултати от изследванията, усилията следва да бъдат насочени и към подобряване на здравните системи чрез укрепване на местния капацитет за изследвания на здравето. По-високите нива на умения и знания за извършване на научни изследвания са особено полезни по разрешаване на местните нужди и проблеми.

5

**Забрана за използване на неуместни стимули за участие на човека в изследвания.**

Участниците трябва да имат полза от изследванията. В същото време обаче има сериозни основания за забрана на онези стимули, които могат да изложат неправомерно на риск информираното съгласие или да спъват реализацията на принципа за автономност на личността.



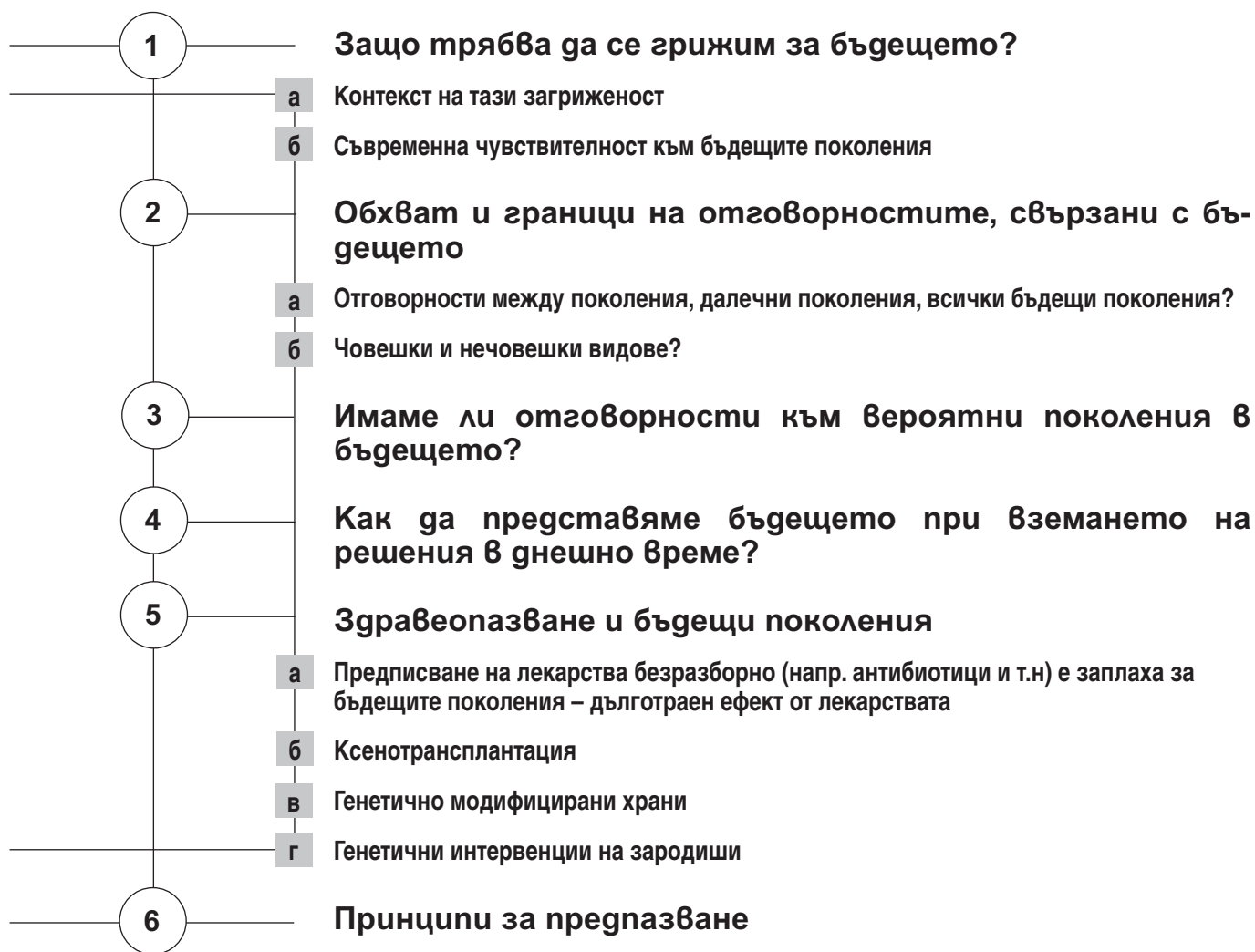
Учебни цели  
на урока:

Студентите трябва да могат да обяснят принципа за защита на бъдещите поколения.



Студентите трябва да са способни да оценяват възможностите и затрудненията при прилагането на принципа на практика.

## Учебен план:



## Основни въпроси:

1

### Защо трябва да се грижим за бъдещето

а

- В началото се проучва в какъв контекст се проявява загрижеността за бъдещите поколения
- Много страни в света се развиват доста бързо. В същото време, икономическият растеж води след себе си до такива последствия, като: нарастваща неравнопоставеност и замърсявания на околната среда. Икономическото развитие често се основава на природните ресурси (като нефт и дървесина), които са оскъдни, унищожени или изразходвани. Ако настоящите тенденции продължат, светът ще стане по-многолюден, по-замърсен, екологично по-нестабилен и по-уязвим на разрушения. В този контекст е представена идеята за „устойчивото развитие“ (виж Урок 17) или „развитие без катаклизми“.
  - Докладът на Световната комисия върху околната среда и развитието през 1987 (със заглавие *“Нашето общо бъдеще”*) определя устойчивото развитие, като „развитие, което посреща сегашните потребности без да излага на риск способността на бъдещите поколения да посрещат своите потребности“. Основната идея е в това, че нуждите на настоящите и бъдещите поколения трябва да бъдат взети под внимание.
  - Отговорността към бъдещите поколения е потвърдена в много международни документи. Пример е Декларацията от Рио през 1992 г. за околната среда и развитието.
  - Етичният контекст на принципа е ясно очертан в *Декларацията за отговорностите на сегашните поколения към бъдещите поколения*, одобрена от ЮНЕСКО през 1997. Параграф 4 от тази Декларация гласи, че: „Сегашните поколения имат отговорността да оставят на бъдещите поколения Земя, която един ден няма да бъде необратимо повредена от човешката дейност“.

б

- Твърди се (виж, например, Агиус, 2006), че три са факторите, отговорни за съвременното безпокойство за бъдещите поколения:
- Технологиите са изменили така естеството на човешката дейност, че тя сега повлиява не само сегашния живот на хората, но и този на бъдещите поколения;
  - Днешната действителност е взаимозависима и взаимосвързана; например, природните катастрофи в един регион повлияват други региони и други поколения;
  - Все повече се осъзнава фактът за ограничеността и несигурността на нашето съществуване и на „нашата една единствена Земя“, както каза Генералният секретар на обединените нации през 1998 г.

2

### Концепцията за моралните отговорности към бъдещите поколения е свързана и с концепцията за справедливостта между поколенията

Това предполага, че дейностите на днешното поколение са ограничени от задължението да се вземат предвид и гарантират развитието и потребностите на бъдещите поколения. Традиционно справедливостта се дефинира като „всеки получава каквото му се полага“. Чрез насърчаване на задълженията към бъдещите поколения като въпрос на справедливостта, на дневен ред излиза нова дискусия - за справедливостта между поколенията.

3

### Спорът, че имаме отговорности към потомството или задължения за справедливост към бъдещите поколения обаче е проблематичен

Има ли смисъл да твърдим, че имаме отговорности към хора, които все още не съществуват? Какво точно имаме предвид, когато говорим за „бъдещи поколения“: нашите деца или внуци, които току-що са родени; или тези, които все още не са родени и не биха могли дори да бъдат смятани за личности; или всички далечни поколения, човешки и не-човешки, които ще наследят Земята от нас? Най-често се отстояват две позиции:

а

**Ние имаме единствено морална връзка с поколенията от най-близкото бъдеще**  
Нашите задължения могат да се разпрострат до оцеляването на едно до две поколения. Решаващо тук е виждането, че има единствено смисъл да се говори за морална отговорност когато има морална връзка.

**б** Всички бъдещи поколения могат да претендират, че трябва да ги зачитаме

Следователно, ние имаме отговорности дори за поколенията в далечното бъдеще. Тук основната идея е за „общо наследство“; че това, което принадлежи на цялото човечество, не може да бъде считано просто като неоткрита или чужда територия, подходяща за отчуждаване и експлоатация на принципа „първи пристигнал, първи обслужен“. Земните ресурси принадлежат на всички поколения.

4

**Как да представяме бъдещето при вземането на решения в днешно време?****а**

Дори и да се съгласим, че моралната задълженост за бъдещите поколения е необходима, какви трябва да бъдат нашите задължения към хора, които все още не съществуват и които биха могли никога да не съществуват? Ние не знаем какви биха били потребностите на бъдещите поколения, тъй като тяхната идентичност е несигурна или зависи от много фактори. Бъдещите поколения по дефиниция могат да нямат претенции към нас, тъй като не съществуват, за да ги направят.

**б**

Решението на този последен проблем е да има други, които да действат от тяхно име. Някои предлагат да се основе попечителски офис, който да представлява бъдещите поколения на национално, регионално и международно ниво. Въпрос за справедливост е да се даде глас на безгласните. Следователно, трябва да бъдат създадени институционални механизми, които да направят реалност нашите задължения към бъдещите поколения. Обсъдете това мнение. Използвайте за пример Комисията за бъдещите поколения, създадена в една от държавите-членки на ЮНЕСКО. Обсъдете дали и как би могъл подобен подход да бъде реализиран на международно ниво, например чрез създаването на една Комисия на Обединените Нации. Анализирайте предимствата и недостатъците.

5

**В здравеопазването има няколко примера на технологичен и научен напредък, които имат сериозно влияние върху бъдещите поколения**

Обсъдете случая на ксенотрансплантацията, генетично модифицираните храни и генетичните интервенции върху зародиши.

6

**Един принцип, който често се използва в този контекст е принципът на предпазливост**

Когато заплахата за здравето или околната среда е сериозна и предстояща, ние не можем да си позволим да чакаме сигурните доказателства, за да предприемем мерки за предпазване от вредата. Ако чакаме твърде дълго, най-вече интересите на бъдещите поколения ще бъдат необратимо увредени. Разгледайте принципа, неговите определения и приложения.

## УРОК 17

# ОПАЗВАНЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА, БИОСФЕРАТА И БИОРАЗНООБРАЗИЕТО (Тема 17)

### Учебни цели на урока:



Студентите трябва да могат да обяснят как биоетиката е свързана с проблемите на околната среда.

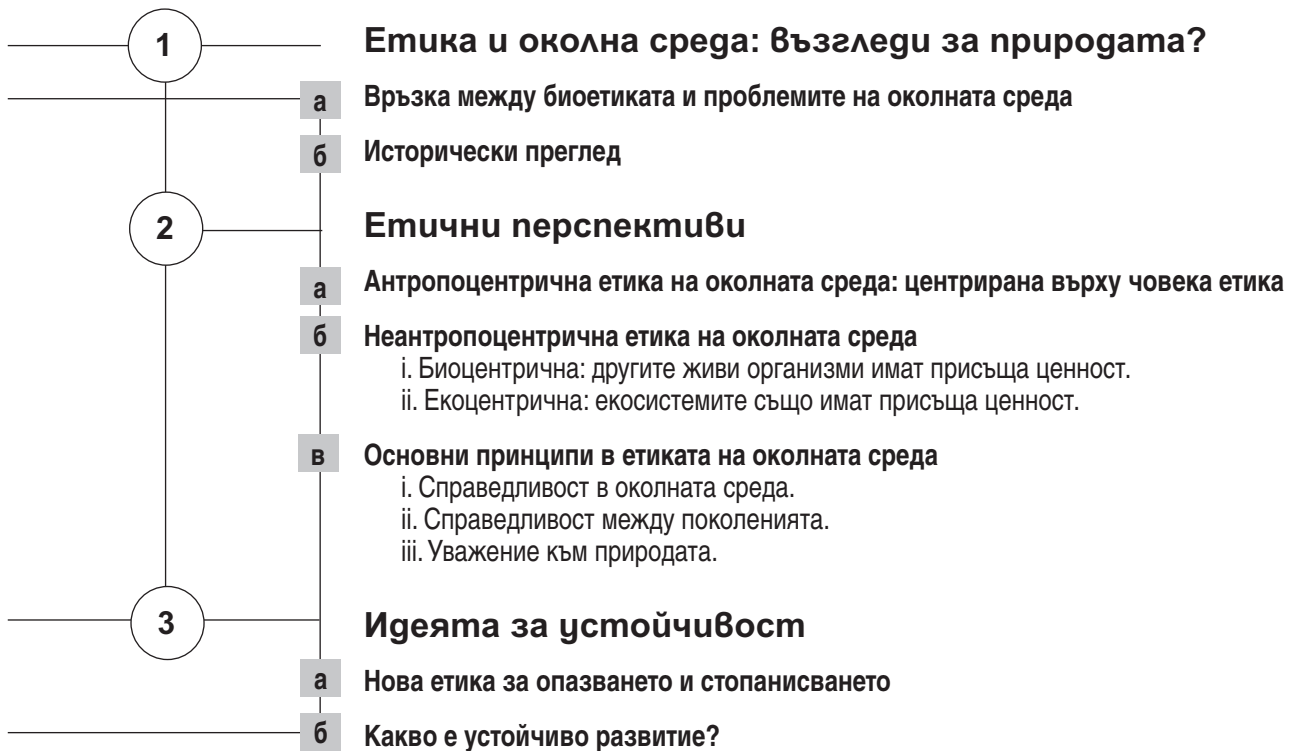


Студентите трябва да са способни да анализират проблемите на околната среда от антропоцентрична, биоцентрична и екоцентрична етична перспектива.



Студентите трябва да могат да опишат устойчивото развитие.

### Учебен план:



### Основни въпроси: Основни въпроси:

**1**

#### Етика и околна среда: възгледи за природата?

- а** **Етичен интерес към околната среда**
  - i. Етични опасения - характеристики:
    - △ етичните опасения се простират извън пределите на една общност или нация и обхващат също така и животни, и природата като цяло.
    - △ интердисциплинарни.
    - △ множествени: различни подходи.
    - △ глобални: екологичната криза е глобален проблем.
    - △ революционни: предизвикателство към антропоцентризма в модерната етика.

**6 Исторически преглед**

- i. Екологичната криза е забелязана най-напред през 60-те и 70-те години.
- ii. Доклад на Римския клуб (*Граници на растежа*) през 1972 г.
- iii. Първа Конференция на Обединените нации за околната среда – Стокхолм, 1972 г.
- iv. Раждането на етиката на околната среда през 70-те години.
- v. Конференцията в Рио за околната среда и развитието през 1992 г.
- vi. *Декларация на хилядолетието на Обединените нации през 2000*: същността на нашите опасения за природата са свързани със „заплахата за живот на планетата... необратимо замърсена от човешката дейност и чиито ресурси вече не биха били достатъчни за нуждите на цялото човечество”. И особено, “за нуждите на нашите деца и внуци”.
- vii. *Декларация на хилядолетието на Обединените нации*: ясно посочва обекта на опасенията за природата: „съвременните неустойчиви модели на производство и потребление”.

2

**Етични перспективи**

Има различни училища за етика на околната среда. Те се различават по отношение на: (1) обхват на задълженията на човека към другите; (2) етични методологии; и (3) културен контекст.

**а Антропоцентрична етика на околната среда: центрирана върху човека етика**

- i. Хората имат морални задължения единствено един към друг.
- ii. Интересите на човешките същества са с предимство пред интересите на другите същества.
- iii. Етични методологии: утилитаризъм и деонтология.
- iv. Етичните идеи са по-близки до Западната култура ( в която природата често има икономическа стойност).

**б Не-антропоцентрична етика на околната среда**

- i. Биоцентрична: другите живи организми също имат присъща ценност
  - △ всички форми на живот са „морални пациенти”, т.е. субекти, които имат право на морално разглеждане.
  - △ следователно, етично наложително е да се уважават всички форми на живот.
  - △ идеите са по-близки към различни от западната култура традиции.
- ii. Екоцентрична: екосистемите също имат присъща ценност
  - △ природата като цяло е „морален пациент”.
  - △ всички организми и същества в екосферата, като части от едно свързано цяло, са равни по своята присъща ценност.
  - △ холистична методология.

**б Основни принципи в етиката на околната среда**

- i. Справедливост в околната среда
  - △ ползите за природата и тежестите трябва да бъдат разпределени равномерно.
  - △ възможностите за участие във вземането на решения, касаещи проблеми на околната среда трябва да се осигуряват на равни начала.
- ii. Справедливост между поколенията

Всяко поколение трябва да остави на следващото поколение равна възможност да живее щастлив живот и следователно да наследи здрава земя (виж Урок 16).

- iii. Уважение към природата

Просперитетът на човека зависи от просперитета на природата. Хората са част от природата. Следователно, те имат задължението да запазят и защитават целостта на екосистемата и нейното биоразнообразие.

2

**Идеята за устойчивост****а Йоханесбургска Декларация за устойчиво развитие (2002 г.)**

Трябва да се възприеме нова етика за опазване и стопанисване с фокус върху:

- i. Мерки за спиране на промените в глобалния климат (намаляване на емисиите от парникови газове).
- ii. Опазване и стопанисване на всички видове гори.
- iii. По-добро използване на водните ресурси.

- iv. тясно сътрудничество за намаляване броя и ефектите от природни и предизвикани от човека бедствия.
- v. фундаментална промяна в живота на богатите.
- vi. равен достъп до ресурсите.

## **6** **Що е устойчиво развитие?**

i. Оригиналната дефиниция е дадена в доклада на Световната Комисия за околната среда и развитието (1987): устойчиво развитие е развитие, което посреща сегашните потребности без да излага на риск способността на бъдещите поколения да посрещат своите потребности.

ii. Две важни определения:

- △ потребностите на бедните са в центъра на устойчивото развитие.
- △ единственото задържане на устойчивото развитие се свързва със състоянието на технологиите и социалната организация на обществото.

iii. Различни възгледи за устойчивото развитие.

### **△ Слабо изразено понятие за устойчивост**

Класическа гледна точка: Интегриране на икономическата, социалнополитическата и екологичната области: това са трите компонента на устойчивото развитие, които са взаимозависими и взаимно се подсилват. Проблемът е, че те често се разглеждат като отделни области със собствена логика и ценности; също така, човешкото и социалното развитие и екологичните проблеми често си разменят местата; често имат приоритет икономическият растеж и социалното развитие. Тази идея за устойчиво развитие е силно антропоцентрична, отплавна точка са човешките същества и техните нужди, всичко в природата е с инструментална стойност, допринасяйки за постигането на човешките цели.

### **△ Силно изразено понятие за устойчивост**

За да се спре продължаващото намаляване на природните ресурси във времето, е необходима драстична промяна в моделите на производство и потребление; начинът, по който се използват природните ресурси трябва да бъде трансформиран. Необходимо е да се наблегне на присъщата ценност на природата; природата е ценна сама по себе си, независимо от ползата за хората. Затова е по-полезно устойчивото развитие да се разглежда като едно цяло от тясно свързаните помежду си три области – посочени по-горе.

**Превод: Българска секция към Международната мрежа по биоетика - ЮНЕСКО**

**Моля, изпращайте всички мнения и материали на адрес:**

Ethics Education Programme ( Bioethics Core Curriculum)

Division of Ethics of Science and Technology

Sector for Social and Human Sciences

UNESCO

1, rue Miollis

Paris 75732

France

Email: [eep@unesco.org](mailto:eep@unesco.org)

Website : [www.unesco.org/shs/ethics/eep](http://www.unesco.org/shs/ethics/eep)