

ПРИЛАГАНЕ НА ЕТИЧЕН АНАЛИЗ В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА

С. Димитрова

*Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт“, Медицински факултет,
Тракийски университет – Стара Загора*

ETHICS ANALYSIS IN GENERAL MEDICAL PRACTICE

S. Dimitrova

*Department of Social Medicine and Healthcare Management, Faculty of Medicine,
Thracian University – Stara Zagora*

Резюме. Целта на статията е разкриване на възможностите за прилагане на етичния анализ в общата медицинска практика чрез коментар на конкретен случай. Използваните методи са: класическият четирипринципен подход и методът на четирите квадранта. Казусът е анализиран от гледна точка на принципите – зачитане на автономността на пациента, благодеяние, неувреждане и справедливост. Коментирани са конкретните им значения в рамките на модела на Siegler в четирите квадранта: медицински индикации, предпочитания на пациента, качество на живот и контекстуални фактори. Изводите подчертават практическата приложимост на метода на Siegler в общата медицинска практика.

Ключови думи: обща медицинска практика, етичен анализ, четирипринципен подход, метод на четирите квадранта

Summary. The aim of the article is to discover the application opportunities of the ethical analysis in general practice through commentary of a concrete case. The methods in use are: the classical four principles approach and the four topics approach. Discussion: The case is analyzed on the base of four principles – patient's autonomy respect, beneficence, non-maleficence and justice. Their meaning in the case that has been presented are commented using the four quadrants in the model of Siegler: medical indications, patient's preferences, quality of life and contextual factors. In conclusions, practical applicability of the Siegler method is underlined.

Key words: general practice, ethical analysis, four principles approach, four topics approach

Увод

Общопрактикуващият лекар се сблъсква ежедневно с разнообразни предизвикателства във всички аспекти на работата си на предния фронт на здравеопазването. Сложни и трудни за разрешаване са не само клиничните, комуникативните, мениджърските, а и етичните проблеми. Последните са особено многопластови, когато се отнасят за полиморбиден пациент, чието семейство е обект на грижи от същия лекар. Продъл-

жителността на контакта и доброто познаване на пациента, на специфичните условия и житейските обстоятелства, при които протича боледуването, несъмнено дават предимства. Те обаче не са достатъчни за вземането на етично издържано решение за най-добра медицинска грижа за пациента – необходим е допълнителен насочен медико-етичен анализ.

Целта на тази статия е да представи възможностите за прилагане на етичния анализ в обща-

та медицинска практика посредством коментара на конкретен случай.

Използван е казус, базиран на реална ситуация в работата на общопрактикуващия лекар, който е модифициран с цел запазване на конфиденциалността и съблюдаване на добрата публична практика.

ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЯ

Пациентката А. на 74 години е изписана от болница в краен стадий на декомпенсирана чернодробна цироза, ХСН II степен по NYHA, бъбречна недостатъчност I степен. Поради нарушената синтезираща и депурационна функция на черния дроб тя изпада в чернодробна кома. Преди и след последната хоспитализация грижата за нея поема ОПЛ д-р Иванова, която е лекар на цялото семейство. Интравенозно прилагане в дома на медикаменти Хепамерц и Трансмелтил води до излизане от комата, но с временен ефект. Веднага след спирането им тя отново е в кома до следващата инфузия. Липсва перспектива за възстановяване функцията на черния дроб, трансплантация не може да се осъществи. Близките нямат възможност да се грижат за А. и са наели болногледачка, което им създава финансови затруднения.

Дъщерята на А. страда от диабет и напоследък търси д-р Иванова ежедневно заради майка си. При последния разговор с притеснение задава въпроса: „Докога ще е така с майка ми?“

Методите за анализ са: класическият четирипринципен подход и методът на четирите квадранта. Първият е описан от Beauchamp and Childress в първото, от общо седем издания на „Принципи на биомедицинската етика“ през 1977 г. [6]. Той е и общоприета рамка за етичен анализ. Методът на четирите квадранта е предложен от Jonsen, Siegler and Winslade през 1982 г. в „Клинична етика“ и е по-малко известен [8]. Въпреки критиките към него, се счита че той има определени предимства по отношение практическата си приложимост [7, 9, 10].

ОБСЪЖДАНЕ

„Чисто“ медицинското решение в описания случай е сложно, тъй като обект на лекарската грижа е полиморбиден пациент. Полиморбидността в общата медицинска практика се дефинира широко, като се събразяват редица фактори [4]. Освен това пациентът се намира в последния стадий на тежко и nelечимо заболяване, предпо-

лагащо палиативни грижи от ОПЛ, при което съществуват множество трудности [3, 5]. Вземането на решение за продължаване на лечението освен медицински основания включва и разрешаване на моралната дилема. Тя произтича от двата противоположни варианта на поведение – да се продължава ли с терапията по този начин, или не? От този основен въпрос произтичат и други, по-конкретни: Кой трябва да вземе решението – А., д-р Иванова или близките на А.? Кое е по-морално – да се запази животът на пациента на всяка цена, докато може да се прилага лечение, или да се остави заболяването на естествения му ход?

Основните биоетични принципи, описани от Beauchamp and Childress, са: зачитане на автономността, благодеежие, неувреждане и справедливост [6]. Зачитането на автономността на пациента предполага съблюдаването на следните етични изисквания: съобщаване на истината, подходящо информиране, търсене и получаване на информирано съгласие, запазване на поверителността. Благодеежието и неувреждането са взаимосвързани и обикновено допълващи се принципи, макар че в някои случаи могат и да се конфронтират. Тук се отнася основното Хипократово правило „Primum non nocere!“. Прилагането на най-подходящото и съвременно лечение с най-малко странични ефекти е израз на зачитане на горните два биоетични принципа, както и на щадящ подход при лечението – неинвазивно преди инвазивно, по-слабо действащо преди по-силно действащо. Справедливостта може да се разглежда по отношение на пациента като изискване за недискриминиране по пол, възраст, образование, социална принадлежност, платежоспособност и др. Тя може да се отнесе и към обществото – например свързано със справедливото разпределение на оскъдните ресурси в здравеопазването.

Биоетичните принципи намират практическо приложение в ежедневната клинична работа като част от клиничната етика. Разбирането за тях се изменя с времето и опита по прилагането им. Така например концепцията за благодеежието е променена към по-глобална, а не строго медицинска, както отбелязва С. Александрова-Янкуловска [1]. Въвеждането на принципа за зачитане на автономността на пациента има фундаментално значение не само в теоретичен аспект, а и в практически, тъй като решението за неговото здраве се взема с неговото участие, съвместно с лекаря, включително и в нашата страна [2]. Особено дискуссионен и предизвикателен в процеса

на вземане на медицинско решение е принципът за справедливостта, когато се съпоставят интересите на индивида и обществото. Конфликти могат да се породят от различия в предпочитанията, очакванията, ценностите и стремежите на индивида и на неговата първична група – семейството. Всичко това изисква ОПЛ да балансира не само медицинската специфика, а и етичните аспекти на всяко решение.

Използването на основните биоетични принципи при описания случай е приложимо, но може да създаде затруднения поради техния абстрактен характер. То е времеемко и изисква освен познания и известна тренираност, придобита по време на студентското и/или следдипломното медицинско образование. Четирипринципният подход е широко застъпен в обучението по медицинска етика в редица западни държави, особено в САЩ. В нашата страна той се преподава след 1990 г., поради което част от общопрактикуващите лекари, които са се дипломирали по-рано, вероятно не са запознати с него.

Методът на Сиглер предлага рамка на мислене, при която биоетичните принципи могат да бъдат съобразени. Методът на четирите квадранта за медико-етичен анализ на казус в процеса на вземане на решение включва разсъждения по следните основни полета: медицински индикации, предпочитания на пациента, качество на живот и контекстуални фактори [8]. Посредством изясняването на всяко от тях лекарят може да достигне до етично издържано медицинско решение при съблюдаване на основните етични принципи.

В конкретния случай медицинските индикации могат да се обмислят с помощта на следващите въпроси и съответни отговори: Има ли перспектива за подобряване на състоянието на А.? Предвид тежестта и стадия на заболяването, отговорът е отрицателен. Каква е прогнозата? Тя е лоша към неизбежен летален изход. До какви последствия ще доведе прилагането на лечението? Не може да се очакват значими положителни промени в състоянието на А., което вероятно само и единствено ще се влошава. При тази ситуация балансът между благодеянието и неуверждането е трудно постижим. Правилно ли е да се изразходват скъпи ресурси за нейното тежко и нелечимо заболяване? Този въпрос е морално натоварен – коя е по-висшата ценност: „количеството“ на живота или неговото качество? Освен това той изисква размисъл от гледна точка на справедливостта при изразходването на ресурси – тези на семейството, на медицинските екипи, на самия ОПЛ. Справедливо ли е от медицинска

гледна точка да се влагат ресурси – човешки, времеви, финансови, медицински и други, за намеса, която няма да промени в позитивна насока протичането на заболяването на А.?

Очевидно изясняването на медицинските индикации не е достатъчно, за да може д-р Иванова да вземе решение.

Предпочитанията на пациента са второто поле за изясняване. Основните принципи, които са застъпени при това, са зачитане на автономността на пациента и благодеянието и неувредата. Важно е да се разкрие какво мисли за лечението си самата А. Компетентна (дееспособна) ли е да решава сама за себе си? Пациентката е некомпетентна, докато не се изведе от комата. В кратките интервали на възстановено съзнание по време на инфузионното лечение не може да се установи със сигурност дали е компетентна, за да дава информирано съгласие за лечението си. Има и редица други въпроси, които трябва да се изяснят в този квадрант: Информирана ли е за естеството на заболяването и лечението? Известна ли е прогнозата? Желает ли лечението да продължава и животът ѝ да бъде поддържан на „всяка цена“? Отговорите на тези въпроси могат да се получат единствено от самия пациент. Те могат да бъдат разкрити само когато А. е в съзнание и може да упражни своята автономност. Ако това условие не е налице, то действията от нейно име са морално оправдани само ако са в съответствие с предварително известните желания на А. У нас все още няма практика да се регистрират предпочитанията на пациента за бъдещото му третиране, ако той стане некомпетентен. Въпреки това д-р Иванова може да разчита на споделянето в обстановката на доверие, изградено при продължителния контакт с А. и семейството. Именно това е съществено предимство в работата на общопрактикуващия лекар.

Качеството на живот е третият квадрант в метода на Siegler. Пациентът А. е личността, чието разбиране за „качество на живот“ е съществено за вземане на решение. Респектът към нейната автономност е от ключово значение. Необходимо е да се изяснят представите на А. за качество на нейния живот в сегашната ситуация: Изпитва ли болка? Има ли друг субективен дискомфорт? Възможно ли е отстраняването му? Възможно ли е да се премахне зависимостта ѝ от венозно въвеждане на медикаменти, за да остане в съзнание? Удовлетворява ли я състоянието, в което се намира – зависима от грижи на болногледачка и прикована към леглото през повечето време? Д-р Иванова не би могла да отговори на повечето

от тези въпроси и следва да се обърне към пациентката и семейството. При това въпросите са трудни за задаване и тяхното изясняване предполага повече от диалог с пациента. Те изискват емпатично взаимодействие с него, което в конкретния случай е не само времеемко, а и „висш пилотаж“ в комуникацията. Без него не се очаква определяне на качеството на живот на конкретния пациент в неговата специфична и уникална ситуация.

Контекстуални фактори са четвъртата област за съобразяване при прилагането на метода на четирите квадранта. В случая тези фактори са свързани най-вече със семейството. Какви са възможностите на семейството да се грижи за А.? От описанието на казуса става ясно, че те са ограничени. Какви са разбиранията, вярванията, ценностите на семейството във връзка с лошата прогноза на болестта на А.? Могат ли дъщерята и останалите членове на семейството да повлияят върху развитието на болестта на своята роднина? Дори и най-добрата семейна грижа, предвид стадия на заболяването, не се очаква да промени в позитивна посока неговото протичане. Как влияе болестта върху семейството? Очевидно дъщерята на А. понася силно негативно въздействие на състоянието на болната си майка, което вероятно ще усложни нейното собствено системно заболяване. Това поставя проблема за справедливостта при изразходването на ресурси за лечението на А. и баланса между благодеянието и неувреждането. В този квадрант е необходимо разкриването на конкретните финасови, икономически, религиозни, културни фактори, които определят контекста на случая. Д-р Иванова се нуждае от обсъждане със семейството и от допълнителен размисъл, за да изясни и този квадрант.

И така, след разсъжденията по четирите квадранта – медицинските индикации, предпочитанията на пациента, качеството на живот и контекстуалните фактори, д-р Иванова може да формулира основните медико-етични въпроси и да потърси решение на етичната дилема в случая на нейната пациентка А. Кое е по-морално – да се запази животът на А. на всяка цена, докато може да се прилага лечение, или да се остави заболяването на естествения му ход? Коя концепция е приоритетна в случая – тази за „абсолютна святост на живота“ или за „качеството на живота“? Методът на Siegler дава основната рамка за разсъждения извън чисто медицинските съображения. Цели се постигане на „доброто за пациента“, а не само „медицински доброто“. Той може да служи като добър ориентир на д-р Иванова, за да определи кое решение е най-приемливо от медико-етична гледна точка.

Изводи

Работата на българския общопрактикуващ лекар поставя високи изисквания към неговия професионализъм не само в клиничен и организационен аспект. Медико-етичните предизвикателства могат значително да затруднят процеса на вземане на решение. Един от начините за справяне с тях е използването на определени методи, какъвто е описаният от Siegler и съавтори. Използването на основната рамка от четири квадранта подпомага разсъждението по конкретен казус и може съществено да улесни намирането на най-издържаното медико-етично решение. Методът е достъпен, прагматичен и същевременно съобразен с базисни съвременни медико-етични постановки. Той съвместява и възможности за анализ чрез четирипринципния подход. Без да натрапваме универсалната му приложимост, намираме използването му за полезно в трудното професионално ежедневие на българските ОГП.

Библиография

1. Александрова-Янкуловска, С. Нови аспекти на интерес в областта на клиничната етична консултация. – *Обща медицина*, 16, 2014, № 2, 23-28.
2. Закон за здравето. Обн. ДВ бр.70., 2004.
3. Иванова, Т., Н. Данова и Г. Казанджиев. Проблеми при оказването на палиативни грижи. – *Социална медицина*, 2004, № 1, 30-32.
4. Милева, Д., Г. Форева, Р. Асенова и съавт. Концепцията за полиморбидност в общата медицина. – *Обща медицина*, 15, 2013, № 4, 52-55.
5. Форева, Г. Роля на общопрактикуващия лекар в организацията на палиативните грижи. – *Обща медицина*, 11, 2009, № 2, 18-24.
6. Beauchamp, T. L. et J. F. Childress. *Principles of Bio-medical Ethics* – 7-th edition, Oxford University Press, 2013, 459.
7. Dell, M. L. et K. Kinlaw. Theory can be relevant. An overview of Bioethics for the practicing child and adolescent psychiatrist. – *Child Adolesc. Clin. N. Ann.*, 17, 2008, 1-19.
8. Jonson, A., M. Siegler et W. Winslade. *Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. Sixth ed. New York: Mc Graw-Hill, 2006.
9. Schulmann, J. H. et D. Alfandre. Clinical ethical decision making: the four topics approach. – *Semin. Med. Pract.*, 11, 2008, 36-42.
10. Sokol, D. K. The "four quadrants" approach to clinical ethics case analysis; an application and review. – *J. Med. Ethics.*, 34, 2008, 513-516.

✉ Адрес за кореспонденция:

С. М. Димитрова
Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт“
Медицински факултет
Тракийски университет
ул. "Армейска" № 11
6000 Стара Загора