

## ФОРМИ НА ОТЧУЖДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

АТАНАС АНОВ

*Медицински университет, Плевен*

atanas.anov@gmail.com

СИЛВИЯ АЛЕКСАНДРОВА-ЯНКУЛОВСКА

*Медицински университет, Плевен*

silviya\_aleksandrova@hotmail.com

## FORMS OF ALIENATION IN MEDICAL PRACTICE

ATANAS ANOV

*Medical University, Pleven*

SILVIYA ALEKSANDROVA-YANKULOVSKA

*Medical University - Pleven*

### **Abstract**

This paper aims to "translate" Karl Marx's ideas about alienation into the modern medical context. Reasons for alienation in medicine are the growing introduction of new technologies and market values in medicine. Marx's idea for alienation from the product is explained by applying the argument "medical method, for non-medical purposes" to cosmetic surgery. The area of cosmetic surgery is preoccupied by market values. The physician does not own his/her product. Alienation from productive activity is applied to telemedicine it represents the ethical conflict between telemedicine and in-person care. Whenever telemedicine care doesn't follow ethical principles of telemedicine the medical expert alienates from his/her productive activity – taking care of the patient with compassion. We illustrate this with a case on delivering bad news in telemedicine.

**Key words:** Karl Marx, alienation, alienation from the product, alienation from productive activity, telemedicine.

Целта на настоящото изследване е да се опита да „преведе“ някои идеи на Карл Маркс относно *отчуждението* към съвременния медицински контекст. Този превод ще се осъществи от гледната точка на медицинската практика. Поради това той не претендира за цялостно познаване на философията на Маркс, а по-скоро прави опит да

прояви онова критическо осмисляне на съвременната ситуация, което проявява немският философ. Разминавания в интерпретациите или проблеми с „превода“ са напълно възможни, но бихме желали на тях да не се гледа като негатив, а по-скоро като на възможност да покажем с какво Маркс може да е полезен на медицината и медицинската етика.

В *Икономическо-философски ръкописи от 1844 година* (Маркс и Енгелс, 1985) Маркс развива идеята за отчуждения труд. Той описва четири форми на отчуждаване: 1) от *продукта* на труда; 2) от *акта на производството* в процеса труда; 3) отчуждение от рода (родова същност); 4) от другите [работещи] хора. Ние ще се занимаем с първите две.

Общото между четирите идеи е, че първо, Маркс ги извежда една от друга (Wolff 2017) и второ, работникът винаги е в основата на четирите идеи за отчужден труд. За Маркс работникът е сведен до нивото на стока. Като такава той притежава някои важни характеристики: *„Работникът става толкова по-беден, колкото повече богатства произвежда, колкото повече се увеличава неговата продукция по мощ и обем. Работникът става толкова по-евтина стока, колкото повече стоки произвежда“* (Маркс и Енгелс, 1985). Доколко работникът на XIX век е притежавал някаква морална стойност в очите на Маркс, ще оставим като въпрос за дискусия на специалистите по история на философията. Това, което ни интересува за целите на настоящото изследване е, че малко или много тези характеристики са валидни и за нашето съвремие.

Карл Маркс е бил свидетел на последствията от Индустриалната революция. Именно те провокират немалка част от идеите му. Какви обаче са причините за отчуждението днес? Какво провокира или какво причинява отчуждението в медицинската практика? Причини за отчуждение в медицинската практика са на първо място все по-голямото навлизане на новите технологии в медицината и на второ място навлизането на пазарни ценности в медицината.

Технологичният прогрес винаги е присъствал в медицинската практика. От Античността до днес медицинските технологии са се развивали наравно с другите технологии от човешкото ежедневие. Те винаги са били в помощ на медицинския работник и медицинската наука. Чрез технологиите успяваме да навлизнаме все по-надълбоко в човешкото тяло и да го опознаваме. Едва в началото на XX век медицината

забеляза, че новите технологии създават нов тип морални проблеми, за които тя не е подготвена, и решава да се обърне назад към фундаменталните етически ценности на професията - тези на Хипократовата клетва. Историците наричат това завръщане Неохипократизъм. Той стъпва върху ученията на Хипократ. Централен момент в него е пациентът, не заболяването, а терапията преминава от „стандартна” в „индивидуална” (Cawadias, 1937). Въпреки този обрат новите технологии не спират своя възход.

Да обърнем внимание на свободния пазар. От времето на Джон Лок пазарът винаги е бил онова пространство в живота на хората, което много трудно можем да регулираме без да бъдат засегнати по несправедлив начин нечий интереси. В края на ХХ век пазарът се развива доста бързо. Появяват се все по-нови обекти, които могат да се търгуват, и все по-нови продукти на пазара. Достъпът до Интернет дава такава скорост на пазарните процеси, че времето за чакане на стока, поръчана чрез интернет магазин, изглежда прекалено дълго. Пазарът успя да навлезе и в медицинските и здравните услуги. Болниците имат интернет сайтове, има социални мрежи за медици и здравни работници, хората лесно могат да проучат мненията на общността за различните заведения и предлаганите услуги. Това прави достъпа до здравни услуги лесен и бърз. На пръв поглед нещата изглеждат добре. Дори и от етическа гледна точка нещата са издържани. Всеки пациент има правото на медицинска помощ от добро качество, а лекарите дължат на своите пациенти пълна лоялност и всички научни ресурси, с които разполагат (World Medical Association Declaration of Lisbon, 2015; World Medical Association International Code of Medical Ethics, 1983). Икономистите пък виждат създаването на конкуренция като ползотворно за обществото, тъй като тя води до промяна на цените на продуктите и предоставяните услуги. Тогава какъв е проблемът с пазара и как това води до отчуждение в медицината?

Проблемът, който създава навлизането на пазарните ценности в медицината и здравните грижи е, че пазарните ценности изместват традиционните ценности. Например, на човека със заболяване не се гледа вече като на пациент, а като на клиент, потребител на здравни услуги. Оттук следва и проблемът за отчуждението в медицинската практика.

### Отчуждение от продукта на труда

Какъв е продуктът на медицината и здравните грижи днес? Ако разгледаме ценоразписите на лечебните заведения, можем да разберем за какво ще плащаме, но продуктът остава неясен. Тогава за какво плащаме? За услуги? За здраве? Днес да кажеш „плащам за здраве“ звучи безсмислено. Въпреки това, ти получаваш определена здравна услуга за определена цена. Неудобният момент тук засяга онзи интересен аргумент в медицинската етика, че не е редно да използваме „медицински метод за немедицински цели“. Въпреки че се използва предимно по отношение на етическите дебати по проблемите на семейното балансиране, тази критика намира своето място и в сферата на козметичната хирургия. Медицинските технологии дадоха възможност на хирургията да се развива изключително бързо. Днес сякаш ползите от козметичната хирургия са по-скоро по отношение на някакви не-медицински цели. В САЩ се изправиха пред проблема, доколко козметичната хирургия е традиционна медицина през 2005 г. (Cook, 2005). През посочения период броят на извършените козметични операции е изненадващо голям. Като причина за това се посочва все по-голямата популярност на предаванията в риалити формат, в които участват личности с козметични корекции. В САЩ са излъчвани дори формати изцяло фокусирани върху козметичната хирургия: „Extreme Makeover“ на телевизия ABC, „I Want a Famous Face“ на телевизия MTV (Cook, 2005).

През 2018 г. противоречива реклама успява да накара обществото на Обединеното кралство да реагира на злоупотребите в сферата на козметичната хирургия. Рекламният продукт отново е провокиран от предаване в риалити формат, в който отново участват млади дами с козметични корекции, но самата реклама не издържа на елементарни етически критерии. Клипът промотира процедури за уголемяване на бюст и диетични таблетки. Основната критика, която налага преразглеждане на политиките за рекламиране на такъв тип продукти е, че рекламата експлоатира несигурността на младите жени (Cook, 2018a). От перспективата на етическите измерения на рекламата, целевата група, към която е насочена рекламата, попада под категорията *уязвима група*, която лесно може да бъде манипулирана (Александрова-Янкуловска и Веков, 2014).

Отново през 2018 г. в Австралия бе започнато съдебно дело срещу козметичен център (The Cosmetic Institute TCI). Центърът е бил създаден като конкуренция на

евтините козметични операции в съседните на Австралия страни - Тайланд и Виетнам. За кратко време той придобива статут на „най-бързо развиващата се компания” в страната (Cook, 2018b). От икономическа гледната точка не виждаме нещо кой знае колко специално: услуга на ниски цени, бързо набираща популярност сред общността. От друга страна обаче се наблюдават вреди за потребителите поради ниското качество на същата тази услуга. Доколко са оправдани икономическите загуби не можем да кажем, но от етическа гледна точка трябва да се намери вариант пострадалите клиенти да бъдат компенсирани спрямо нанесената им вреда.

Това, което виждаме чрез тези три примера, е че когато на медицинска услуга сложим цена и я предоставяме за не-медицински цели, медикът се отчуждава от своя продукт. Този продукт вече не е негов, а на някого другиго. И ако Маркс би казал, че продуктът принадлежи на капиталиста, а не на работника, който го изработи (Маркс и Енгелс, 1985), то днес продуктът принадлежи на клиента. Последният ще е собственик на обекта на труда дотолкова, доколкото той го изкупува от първия. Това не е услуга или продукт изцяло в полза на обществото, а е услуга или продукт в полза на две конкретни лица: на предоставящия услугата (който има чисто финансова печалба) и на клиента (който би следвало да е удовлетворен от една качествена услуга).

### **Отчуждение от акта на производството в процеса на труда**

Как медицината се отчуждава от *акта на медицинското действие (медицинския труд)*? От Античността почти до края на XX век медикът винаги е бил физически до пациента, за да лекува и тялото, и душата му, разглеждайки ги като едно цяло през призмата на холистичната медицина (Анов и Александрова-Янкуловска, 2014; Джиганска, Маринова и Добрилова, 2016). Днес телемедицината представлява сериозно предизвикателство за холистичния подход към пациента. В най-широк смисъл под „телемедицина” се разбира взаимодействие между лекар и пациент, осъществено чрез телекомуникационни технологии (Wootton, 2001). Поради достъпа до Интернет с висока скорост, телемедицината спасява животи по всяка точка на света. Тя преодолява физическото пространство и дава възможност медицинските действия да се извършват изключително бързо. Винаги ли трябва да се възползваме от тази възможност?

Все по-голямото внедряване на телемедицината в ежедневната медицинска практика показва, че специалистите трябва да са внимателни с тези технологии. Прекомерно бързото внедряване на новите технологии може да доведе до ситуации, в които използването им е неуместно и етически неприемливо. Такъв е случаят със съобщаването на лоши новини на пациент чрез робот или отдалечени средства за комуникация, без да може да се предложи адекватна емоционална подкрепа и да се спазят разработените протоколи за съобщаване на лоши новини.

Медицинската практика винаги е изпитвала огромни трудности при съобщаването на лоши новини на пациентите и техните семейства. За изпълнението на тази нелека задача се изисква подготовка и план за действие (Michaels, 1983). В научната литература можем да намерим различни модели и ръководни принципи за тези случаи, но това, което ги обединява, е изискването за „слушане със състрадание и разбиране на значението, което пациентите приписват на лоши новини” (Rabow & McPhee, 1999). Във времето на телемедицината, не само специалистите отбелязват, че им липсват знания и умения относно съобщаването на лоши новини (Orgel, McCarter & Jacobs, 2010), но и проявата на състрадание става все по-трудна. Етическите принципи в телемедицината не се различават в същността си от традиционните принципи в медицинската етика. Те дори са много по-удобни за прилагане поради това, че са по-близо до действителната практика и по-далеч от философската абстракция. Телемедицината се ръководи от следните етически принципи: вярност; компетентност; прозрачност и информирано съгласие; тайна и конфиденциалност; приемственост на грижата (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming, 2017). Спазването на тези принципи е от значение за качеството на грижата към пациента, когато се предава информация чрез технологиите на телемедицината. Тези принципи ще послужат за индикация доколко е уместно да се съобщават лоши новини чрез робот.

Принципът на вярност представя задължението на медика да постави интереса на пациента на първо място и да минимизира и дори елиминира всякакъв конфликт на интереси (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming, 2017). Chaet и колектив описват принципа за компетентност като широкообхватен. Той включва предоставяне на обективна и актуална информация за интернет сайтове, както и изискване за професионална квалификация при индивидуални запитвания. Най-важният момент в принципа на

компетентност е задължението лекарите да са наясно с ограниченията на технологиите в грижите за пациентите. Това изисква професионална преценка за определяне на типа грижа, подходящ за пациента, и на подходящия момент да се премине от телемедицина към грижа за пациента до неговото легло (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming, 2017).

Принципът за информираното съгласие изисква прозрачност към пациента и бъдещите пациенти по отношение на представяната информация. Той налага пациентът да е запознат с особеностите на телемедицината, тъй като те могат да окажат влияние върху процеса на вземане на клинично решение.

Светът на Интернет повиши изискванията към съхраняването на конфиденциална информация. Принципът на тайната в телемедицината изисква всеки сайт за „здраве“ да обяви политиките си за конфиденциалност на събраните потребителски данни. Лекарите, които колаборират с такива сайтове, трябва да са съгласни с такива политики и да се въздържат от работа със сайтове, които не обявяват ясно своите политики за конфиденциалност (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming, 2017).

Принципът на приемственост на грижата представлява задължението да не се изоставя пациентът и да се осигури приемственост в грижите за него, независимо дали се предоставят чрез телемедицина или физически. Лекарите трябва да насърчават пациентите да потърсят традиционна грижа, когато това е необходимо (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming, 2017).

Неспазването на тези етически принципи води до отчуждение от акта на медицинското действие. Ще илюстрираме това чрез случая на Ърнест Кинтана. През 2019 г. господин Кинтана научава чрез робот лошата новина, че медицинските работници няма какво повече да направят за него и че прогнозата му е смърт в близко бъдеще (Cook, 2019). На корпуса на робота има дисплей, на който пациентът вижда лекуващия лекар, докато медицинска сестра управлява дистанционно робота. Този начин на комуникация с пациентите в телемедицината е стандартен. Контактът с пациента е бърз и достъпен. Кинтана почива два дни по-късно. Къде е проблемът в този казус?

От гледна точка на етическите принципи на телемедицината се забелязва проблем с принципа на компетентността. Специалистът взема погрешното решение как да съобщи лошата новина. Принципът на компетентността ще изисква в този момент да се премине от телемедицина към класическа грижа за пациента. Поради особения характер

на информацията, която трябва да се предаде на пациента, тя не трябва да бъде поднасяна от разстояние, а специалистът трябва да бъде до самия пациент, за да може да прояви необходимата съпричастност и да му окаже емоционална подкрепа. Това физическо отдалечаване на лекаря от пациентите създава отчуждаване от акта на медицинското действие – грижата до леглото на пациента. Парадоксалното в случая с господин Кинтана е и това, че медицинска сестра управлява робота, но не общува с пациента. Защо на нея не е делегирано правото да осъществи комуникация, след като тя присъства до леглото на пациента, а лекарят (по обективни или други причини) не? По-добре ли е лошата новина да бъде съобщена от робот, отколкото от медицински професионалист, който е член на екипа и вече е изградил връзка с пациента? Не е ли време да се преосмислят йерархичните правила в медицинските екипи и съществуващите табута относно комуникацията на медицинските сестри с пациентите? А дали това не е израз на четвъртата форма на отчуждение (отчуждение от другите работници, т. е. от колегите), описана от Маркс? Но това ще запазим като научен интерес за друга наша публикация.

При всички случаи дискусията по повдигнатите въпроси е особено актуална и належаща предвид факта, че технологиите вече навлязоха в медицинската практика, а ние все още не сме се научили как да проявяваме съпричастност и емпатия по Интернет. Не бива да забравяме, че подкрепата за пациента е изконна ценност в медицината още от възникването ѝ като професия. Всеки път, когато технологиите на телемедицината се употребяват, без да се спазват определени етически принципи, специалистите ще се отчуждават от медицинското действие и от своите пациенти. Това отчуждение от акта на медицинското действие ще сведе последното до нивото на съвсем обикновена пазарна услуга.

Отчуждението като феномен ще оказва влияние в медицинската практика. Доколко ще му се позволи да оказва негативно влияние зависи от всички нас – медицински професионалисти и пациенти. Това, което можем да се опитаме да направим, е да потърсим възможности как отчуждението да влияе положително.

## ЛИТЕРАТУРА

**Cawadias A. P.** (1937). Neohippocratism: (Section of the History of Medicine). – In: *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 31(1), 27–38.

**Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E., & Skimming, K.** (2017). Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. – In: *Journal of general internal medicine*, 32(10), 1136-1140.

**Cook, M.** (2018b). Class action suit against leading Australian cosmetic surgery company. – In *Bioedge*. December 8, 2018. <https://www.bioedge.org/bioethics/class-action-suit-against-leading-australian-cosmetic-surgery-company/12923>. [Accessed 4.11.2020]

**Cook, M.** (2019). Bedside manner 101: how to deliver very bad news. – In *Bioedge*. March 19, 2019. Available at <https://www.bioedge.org/bioethics/bedside-manner-101-how-to-deliver-very-bad-news/12998>. [Accessed 4.11.2020]

**Cook, M.** (2005). Cosmetic surgery becomes a business. – In *Bioedge*. August 9, 2005. Available at [https://www.bioedge.org/bioethics/cosmetic\\_surgery\\_becomes\\_a\\_business/7269](https://www.bioedge.org/bioethics/cosmetic_surgery_becomes_a_business/7269). [Accessed 2.11.2020]

**Cook, M.** (2018a). UK cosmetic surgery ads criticised as ‘unscrupulous’. – In *Bioedge*. August 4, 2018. Available at <https://www.bioedge.org/bioethics/uk-cosmetic-surgery-ads-criticised-as-unscrupulous/12761>. [Accessed 2.11.2020]

**Michaels E.** (1983). Deliver bad news tactfully. *Canadian Medical Association journal*, 129(12), 1307–1308.

**Orgel, E., McCarter, R., & Jacobs, S.** (2010). A failing medical educational model: a self-assessment by physicians at all levels of training of ability and comfort to deliver bad news. – In: *Journal of palliative medicine*, 13(6), 677-683.

**Rabow, M. W., & McPhee, S. J.** (1999). Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. – In: *The Western journal of medicine*, 171(4), 260–263.

**Wolff, J.** (2017). "Karl Marx", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2017 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2017/entries/marx/>.

**Wootton, R.** (2001). Telemedicine. – In: *BMJ*. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7312.557>  
World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient Adopted by the 34th World Medical Assembly, Lisbon, Portugal, September/October 1981 and amended by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995 and editorially revised by the 171st WMA Council Session, Santiago, Chile, October 2005 and reaffirmed by the 200th WMA Council Session, Oslo, Norway, April 2015.

World Medical Association International Code of Medical Ethics and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983.

**Александрова-Янкуловска, С. Веков, Т.** (2014) Етични измерения на рекламата по отношение на общественото здраве.– В: *Медицински преглед /Medical Review*, vol. L, (4), 58 – 62.

**Анов, Ат. и Александрова-Янкуловска, С.** (2014). Art срещу Techne или как медицината стана наука. – Във: *Варненски медицински форум*. Том 3, приложение 2: стр. 237 – 241.

**Джиганска, Ц. Маринова, П и Добрилова, П.** (2016). Холистичният подход в медицината. – В: *Сестринско дело*. 48, № 3, 23-26.

**Маркс, К., Енгелс, Ф.** (1985). Избрани произведения в десет тома. София, Партиздат. Том 9, 24 - 38.