

ЕВТАНАЗИЯТА: НОВИ ПЕРСПЕКТИВИ ИЛИ ПРОМЯНА В ЦЕННОСТИТЕ

АТАНАС АНОВ

Медицински университет, Плевен

atanas.anov@gmail.com

EUTHANASIA: NEW PERSPECTIVES OR NEW VALUES

ATANAS ANOV

Medical University, Pleven

Abstract

This paper aims to presents an ethical reflection towards new developments in the field of euthanasia and physician-assisted suicide. To achieve this aim we briefly present some historical and philosophical ideas of what are the ethical understandings of Platon for suicide and why the different ethical understandings of Plato and modern philosophers (Bacon and More) are important for the contemporary understanding of euthanasia and physician-assisted suicide. Then we present new ethical problems of euthanasia and physician-assisted suicide posed by new legislation: market values towards euthanasia, disabled people and euthanasia; and the first court case in Belgium.

Keywords: euthanasia, physician-assisted suicide, market values.

Човекът винаги се е интересувал от смъртта. Още от Античността той е съзнавал, че тя [смъртта] е част от неговата природа. Поради това човекът се стреми да осмисли смъртта и да изгради своето отношение към нея [1].

В културно отношение, различните племена и култури в миналото са имали сходно отношение към смъртта. Това отношение засяга предимно възрастните хора, недъгави, болни и тежко ранени. Те, спрямо традицията на съответната култура, са привеждали по различен начин възрастния човек, болния, тежко ранения в състояние на смърт (Лисаев, 1999: 8).

Философското осмисляне на смъртта е различно и е от значение за изграждането на цялостната идея за смъртта. Това осмисляне е по отношение на: 1) нейната връзка с “живота” (Luper, 2019) и 2) понятийното дефиниране на „смъртта“ (DeGrazia, 2021). Тези

два погледа към нея са от значение за метафизичното и прагматичното разбиране на „смъртта“. В този текст ще се коментира трети момент относно философското и по-конкретно етическото осмисляне на „смъртта“. Фокусът ще бъде поставен върху евтаназия – новите морални измерения на евтаназията като особен вид клинично действие, чийто краен резултат е смъртта.

Преди да бъдат представени някои историко-философски бележки по отношение на смъртта, умирането и евтаназията, трябва да се направи едно важно уточнение. Историческото и философското проследяване на корените на евтаназията е трудно и трябва да се прави внимателно, тъй като различните културни и религиозни практики на привеждане в състояние на смърт лесно могат да бъдат объркани с процедурата „евтаназия“, без да са всъщност такива. Това объркване се появява поради това, че Античните философи разглеждат етическите измерения на самоубийството, а не на онези процедури, в които лекар ще участва в привеждането на пациента в състояние на смърт или ще му помогне да стори това. Коментари по последното твърдение се появяват на един по-късен исторически етап (Ренесанса).

Историко-философски бележки

В диалога *Федон* Платон изразява позиция срещу самоубийството. За Платон човекът е собственост на боговете и те решават кой кога ще умре. Човекът сам не може да реши това, тъй като той не притежава живота си. Последният се притежава от боговете, тъй като те са сложили душата в тялото (Платон, 2011). Тази идея представя една възможна първоначална предпоставка за етическите измерения на асистираното самоубийство, но съвсем не е достатъчна за цялото му разбиране, тъй като липсва вторият основен участник в това действие – медицинския специалист.

В *Държавата*, Платон въвежда някои интересни дефиниции и разбирания за „добро“ и „зло“, които могат да послужат за начало на дискусиата „Би ли подкрепил Платон евтаназията?“. В *Държавата*, книга 3, Платон се обляга на познаването на медицинската практика на Асклепий и посочва, че последният не би лекувал някого, чието тяло е „всецяло отвътре обхванато от болест“, за да му осигури дълъг и нещастен живот. В книга 10 Платон въвежда разбирането на „доброто“ като онова, „което спасява и носи полза“; „зло“ е онова, „което погубва и разрушава“. Античният философ

привежда простичък пример: „Възпалението на очите е зло за очите, а болестта е зло за цялото тяло“ (Платон, 1975). Оттук може да се извади една интересна хипотеза за историците на философията: евтаназията е „добро“ за човек страдащ от нелечимо заболяване, тъй като последното е „зло“ за неговото тяло.

Дали една такава хипотеза ще бъде защитена, или отхвърлена, не е от значение за този текст. Важното е, че Платон поставя една тема, която е коментирана от Античните философи предимно през призмата на етиката на добродетелта. Техните идеи могат да бъдат обобщени, в най-широк смисъл, като „самоубийството“ е несправедливо действие (Paterson, 2008). Осмислянето на самоубийството през етика на добродетелта е от значение за осмислянето на това действие през периода на Ренесанса, Новото време и Съвременността. През тези периоди малко по малко започват да се променят разбиранията на хората за „добродетел“. От абстракция, тя започва да се превръща в добродетел, която има своето прагматично проявление. Това се случва с появата на кодексите за професионално поведение, които често започват с представяне на основните добродетели на дадената професия. И чрез тези добродетели ще се вземе отношение по определени проблеми в тази професия. Например, в основата на някои аргументи срещу евтаназията и асистираното самоубийство стои „хуманността на медицинската професия“ като основна добродетел.

Ренесансът и Новото време са историческите периоди, през които не само се появява положително отношение към асистираното самоубийство и евтаназията, но и се оформя съвременното ни разбиране за тях (Gesundheit et al., 2006).

Изследователи посочват, че в своята *Утопия*, Томас Мор изразява неясна идея, която може да бъде широко интерпретирана като евтаназия в един съвременен смисъл (Stolberg, 2007; Hohendorf, 2020). Тези, които страдат от нелечимо заболяване съпроводено с болка и страдание, трябва да имат възможност сами да прекратят живота си или това да бъде сторено от някой друг (More, 2014).

Френсис Бейкън отива малко по-далеч в разбирането си за евтаназия, като разграничава два нейни аспекта. Евтаназия exterior е разбирана като основен дълг на лекаря да облекчи процеса на умирање. Евтаназия interior е разбирана като психологична подготовка за умирањето (Hohendorf, 2020). Общото между Бейкън и Мор е силният акцент върху *доброволността на решението* за евтаназия (Лисаев, 1999: 10). Този

акцент и участието на медицинския специалист в привеждането в състояние на смърт, са основната разлика между идеите, изложени по отношение на самоубийството в Античността и тези от Ренесанса насам. Това показва, че етическата рефлексия към тези процедури винаги трябва да обхваща всички участници, а не само този, чийто живот ще бъде прекратен.

Евтаназията и Асистираното самоубийство имат ефект и върху общественото здраве. Този ефект може да бъде видян в идеите на Мор, че болният от нелечимо заболяване е в тежест за обществото (Hohendorf, 2020; More, 2014). Тази перспектива към евтаназията е силно изразена през първата половина на XX в., както в нацистка Германия, така и в Съединените американски щати (Лисаев, 1999: 10 – 16).

Нови перспективи или нови ценности

През XXI век общественоздравните ефекти от евтаназията и асистираното самоубийство продължават с все по-голяма сила. От 2016 г. насам опитите за узаконяване на евтаназията стават все повече всяка година. Идеите са законно уреждане на процедурите в посока на това дори идват от граждански инициативи. Например, през 2017 г. във Финландия бяха внесени множество подписи на граждани, изискващи законодателство за евтаназията (Анов, Янкуловска, 2018).

През 2020 г. дебатите за етическите измерения на евтаназията и асистираното самоубийство успяха да преминат традиционните си граници и да изправят медицински специалисти, политици, общество и пациенти пред изцяло нови предизвикателства.

В началото на 2020 г. Канада придоби известност по отношение на нов проблем: пациент, пожелал евтаназия, може да дари своите органи на друг, нуждаещ се от трансплантация човек. Не всеки пожелал евтаназия в Канада покрива критериите за донорство след извършване на процедурата. На много от ракови болните е забранено да даряват своите органи. Друга чисто медицинска пречка е това, че има пациенти, които предпочитат да посрещнат смъртта в собствените си домове. В такава ситуация няма как органите на пациент, пожелал евтаназия, да се дарят на нуждаещ се пациент, тъй като съхранението им в годно за трансплантация състояние е трудно. Въпреки това от Trillium Gift of Life Network – организацията, която наблюдава и контролира донорството на органи, посочват, че все повече хора, които са одобрени за евтаназия, променят мнението

си и желаят да дарят органите си (Cook, 2020). Такива дискусии са инициирани не от пациентите, които искат евтаназия, а от организацията. Като контраст на това, може да се посочи, че в държавите с голям опит с евтаназията като Нидерландия и Белгия, дискусиите за донорство след евтаназията се повдигат от самите пациенти. Швейцария и някои от щатите на САЩ не разрешават даряване на органи след асистирано самоубийство (Herx, Cottle, Scott, 2020).

Биоетиците, противници на евтаназията, имат своята критика. Wesley J. Smith е на мнение, че организацията Trillium Gift of Life Network изпраща противоречиво послание: „смъртта им може да има по-голяма стойност за Канада, отколкото живота им“ (Smith, 2019).

С оглед на това, че чрез дарение на органи след евтаназия ще се помогне за решаването на проблема за недостигащи органи за трансплантации, се обсъжда възможността да се добавят допълнителни препарати към извършване на процедурата, за да се запази качеството на органите за трансплантация. Това повдига проблемите за отказ от екипа, който ще извърши трансплантацията, информирането на реципиента откъде са взети органите и др. (Herx, Cottle, Scott, 2020).

Хора с увреждания и евтаназия

По-сериозен е проблемът, засягащ хората с увреждания. Законодателството в Канада предвижда да разшири критериите за евтаназия и те да обхващат някои увреждания. Канада също има проблем с подкрепата на хората с уврежданията и създаването на среда, в която те са интегрирани и защитени от стигма. Специалистите в областта на работата с хора с увреждания и лекарите посочват, че ако се премахне критерият за „край на живота“, страданието, предизвикано от увреждането, и неадекватните социални мерки за справяне с него, ще доведат до допълнителна стигматизация и обезценяване на хората, които живеят с увреждане. Нещо повече, според защитниците на хората с увреждания, разширяването на критериите за евтаназия носи посланието, че хората с увреждания не са желани и това, което те могат да дадат на Канада, не си заслужава държавата да се бори за него (Herx, Cottle, Scott, 2020). Критиката към едно такова разширение на закона е изключително силна. Ако критериите за евтаназията излязат извън рамката на „край на живота“, то ситуацията в Канада ще

наподобява тази на Германия в края на 30-те години на XX век. Разликата ще бъде единствено в това, че Канадското законодателство ще има опцията за „доброволност“ на процедурата.

В дебата за разширяването на критериите за евтаназия се сблъскват две позиции. Първата е на Institute for Research on Public Policy (писана от the Halifax Group, 8 члена част Council of Canadian Academies). Тази позиция посочва, че на хора, при които психичното разстройство е единственото основно заболяване, не трябва да им бъде отказван достъп до Medical Assistance in Dying (MAiD). Условието е решението им да е добре обмислено и да не е импулсивно. Създателите на тази позиция посочват, че законодателят не трябва да предвижда изискване за решението за евтаназия да бъде „непротиворечиво“ (т.е. дори да се колебаеш между различни ценности, пак можеш да вземаш рационални решения за себе си и своя живот). Въпреки че има риск от това да се обхванат прекалено много хора, то този риск може да бъде избегнат чрез по-добро психично здраве (Cook, 2020b).

Втората позиция е на Expert Advisor Group on MAiD, която включва Канадски и международни експерти и хора с опит в психичните заболявания (6 от тях са в Council of Canadian Academies panel on MAiD). Те защитават позицията, че за момента няма как да определим психичните заболявания като необратими и следователно посочването им като единствено медицинско основание за процедурата не отговаря на изискванията за извършването ѝ. Тук се препоръчва решението да е непротиворечиво и да е налице липса на разумни алтернативи (Cook, 2020b).

Социално объркване

Medical Assistance in Dying обхваща процедурите евтаназия и асистирано самоубийство. Поради това поражда социални проблеми, свързани с объркване в обществото на езиково ниво.

Достъпът до палиативни грижи в Канада е труден. Обвързването на MAiD с палиативните грижи създава объркване, както за специалистите, така и за пациентите. Канада следва разбирането на Световната Здравна Организация за палиативни грижи като „активни общи грижи за пациентите в момент, когато заболяването вече не се повлиява от лечение и когато основни стават контрола над болката и другите симптоми,

както и психологичните, социалните и духовните проблеми“ (WHO, 2014). Опасението тук е, че обединяването на MAiD и палиативните грижи ще създаде образ на палиативните грижи, че те съдействат за ускоряване на процеса на умирање, а не помагат за постигането на един достоен край на живота. Това може да попречи на пациентите да потърсят навременни палиативни грижи (Herx, Cottle, Scott, 2020).

Привържениците на евтаназията работят по посока на това, процедурата да бъде една *допълнителна възможност* за терминално болните. Идеята е изразена в изцяло икономически смисъл. Това превръща процедурата MAiD в пазарен продукт. От либертарна гледна точка, идеята е разбираема. Ако пациентите имат още една опция, те ще могат да избират между много повече алтернативи, с което се увеличава тяхната свобода на избор.

Разглеждането на евтаназията и асистираното самоубийство през икономически и пазарни ценности не е безпроблемна позиция. В книгата си *Какво не могат да купят парите* философът Майкъл Сандел разглежда редица случаи, в които имаме навлизане на икономически ценности в различни медицински ситуации (Сандел, 2017). Разглеждането на MAiD през икономически и пазарни ценности (напр. търсене-предлагане) би създавало един фалшив образ на процедурата. Вече няма да говорим за пациент, а за потребител, за клиент. Потребителите търсят все по-високо качество на медицинските и здравни услуги и са готови да защитават правата си, когато те не им бъдат доставени. Това, да предложиш доброволно прекратяване на живот като пазарен продукт, прескача границите на медицинската и здравна грижа за пациента. Едно такова действие ще отдалечи специалистите от хуманността на професията и ще я превърне в пазарна практика.

Наченки на такава практика виждаме отново в Канада, където евтаназията започва да се превръща в право на всеки канадски гражданин, а палиативните грижи - не. Вече се работи в посока на това, всички хосписи да предоставят евтаназия, а това води със себе си проблем с личните и професионалните ценности на професионалистите и загуба на държавно финансиране (Herx, Cottle, Scott, 2020).

През 2019 г. *Irene Thomas Hospice* бе застрашен от глоба ако не интегрира Medical Aid in Dying в своята структура (Cook, 2020f). Защо случаят е показателен от етическа гледна точка? Не са много случаите, в които правото се развива по-бързо от етиката.

Колективната ценностна система на едно общество се развива по-бързо от правото, но в случая се забелязва точно обратното. Правото възприе процедурата, вкара я в юридически коловози, въпреки че не среща обществена подкрепа в достатъчно голям размер.

Етическите документи дават възможност на специалистите да се оттеглят от даден случай, когато е налице разрыв между желанията на пациента и техните лични ценности. В такава ситуация специалистът има задължение да пренасочи пациента към друг специалист, който може да подsigури услугата. В контекста на канадското законодателство, сякаш законът не признава личните ценности и убеждения на медицинските професионалисти. Фокусът на закона е изцяло върху това да се даде възможност на тези, които ще умрат, да сторят това, както те пожелаят. Една такава, нека я наречем, крайна либерализация би следвало да е етически оправдана само до толкова, доколкото в цялата процедура е замесен само един – умирация. При евтаназията, по дефиниция, това няма как да стане. В тази процедура винаги е замесено и второ лице – лекарят, който извършва евтаназията. Ако специалистът е поддръжник на процедурата, не би следвало да има какъвто и да е проблем, но все пак не са малко специалистите, които не са съгласни да извършат тази процедура поради личните си убеждения. Обличането на задължението да се извърши тази процедура в туниките на закона и задължаването на всички хосписи да предоставят тази услуга на своите пациенти е в разрез с идеите, заложи в Международния кодекс по медицинска етика: лекарят трябва да извършва своя независима професионална преценка и да поддръжа най-висок стандарт на професионално поведение (WMA, 2006a); Декларацията от Лисабон за правата на пациента: право на медицинска помощ от добро качество подточка б) всеки пациент има правото да бъде лекуван от лекар, който е в състояние да извършва клинични и етични съждения без каквато и да външна намеса (WMA, 1995b). Тези идеи са насочени срещу онази принудителност на закона, която се оформя спрямо специалистите и техните лични убеждения. Те, чисто законово, трябва да тръгнат срещу личните си убеждения и принципи, за да не бъдат подложени на законова санкция.

Законът не винаги решава проблемите

През 2020 г. бе проведено първото съдебно дело за неправомерно извършване на евтаназия в Белгия. Процедурата е извършена върху Tine Nys през 2010 г. Обвиняемите са лекарят, поставил смъртоносната инжекция (Joris van Hove), бившият общопрактикуващ лекар на Tine Nys (Frank de Greef) и нейният психиатър (Godelieve Thienpont). Обвинени са в неправомерно извършена евтаназия (отравяне). От прокуратурата твърдят, че според съществуващия закон, Nys не е отговаряла на условията за евтаназия (Cook, 2020c). Според близките ѝ, тя не е имала нелечимо психично разстройство, както изисква закона, а състоянието ѝ се е дължало на неуспешна връзка, по-късно тя е била диагностицирана с аутизъм. Защитата посочва, че са особено внимателни в подбора на журито и няма да приемат членове на журито да бъдат крайни католици (Cook, 2020c).

Какво се е случило? Д-р de Greef отказва молбата на Nys за евтаназия. Nys се свързва с агенция по евтаназия (LEIF), където намира д-р van Hove. Нарушението в процедурата е по отношение на това, че д-р de Greef е фалшиво отбелязан като първи лекар, който потвърждава, че Nys отговаря на условията за евтаназията. Второто нарушение е в това, че документацията пристига в комисията по евтаназия близо четири седмици по-късно (Cook, 2020d).

Съдебните заседатели са установили няколко интересни факта. Първо, психиатърът Godelieve Thienpont не е сгрешил при препоръчването на евтаназия, защото страданието на Nys наистина е нелечимо. Второ, подписът на общопрактикуващия лекар на пациентката не е действителен. Трето, налице са основателни съмнения относно правилността на действията на лекаря, който е сложил смъртоносната инжекция (Cook, 2020e). Защитата на лекарите е акцентирала върху това, че лекарите са били мотивирани от милост. Допуснатата грешка е документална. Обвинението е настоявало, че лекарите са длъжни да спазват закона и че Nys не е била сериозно болна (Cook, 2020e).

Въпреки, че казусът се развива в полза на подсъдимите лекари, той ни показва една страна на процедурата „евтаназия“, която често бива забравена в обсъжданията. Тази процедура има пряк ефект върху близките на пациента и те се явяват последен защитник на достойнството на пациента. Наличието на закон, който да регламентира как да се извърши евтаназията, не решава проблема с нея. Тя остава проблематична.

Изложеното дотук показва две важни неща. Първо, как постепенно в медицинската практика започват да се откриват нови перспективи за решаването на нерешени проблеми на медицината. Да се използва евтаназията за решаването на проблема за недостигащите органи, безспорно, е иновативен подход в тази практика. Второ, да гледаме на евтаназията и асистираното самоубийство като на пазарен продукт вече демонстрира промяна в ценностите – преминаване от медицински и хуманни към пазарни ценности. Тепърва ще наблюдаваме последствията от тази промяна в днешното „пазарно общество“ (Сандел, 2017).

Надежда за справяне с негативните последствия от промяната в отношението към евтаназията и асистираното самоубийство (законова и етическа) е в това, обществото и законодателят да имат опит с тези процедури. Да се добие такъв опит от първо лице няма да е лесна задача, но споделеният опит на специалистите участващи в тези процедури (Devos, 2021), може да послужи за отправна точка на новите дискусии по тази тема и може би нови промени в положителен план.

БЕЛЕЖКИ

1. Идеи изложени в този текст бяха представени като устен доклад на *Осма национална конференция по биоетика и биоправо 2020 г.*, без да са подавани за публикуване.

ЛИТЕРАТУРА

Лисаев, П. (1999). *Евтаназия или медицински контрол на умирането и смъртта*. Плевен, КАРАТ.

Платон. (2011). *Федон*. София, Планета 3.

Платон. (1975). *Държавата*. София, НАУКА И ИЗКУСТВО.

Анов, Ат., С. Александрова-Янкуловска. (2018). Who has the right to justify euthanasia? – In: *FOLIA PALLIATRICA*, (II), 17 – 21.

Сандел, М. (2017). *Какво не могат да купят парите*. София, Изток-Запад.

Luper, St. (2019). Death. – In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Winter 2019 Edition. Available at: <https://plato.stanford.edu/archives/win2019/entries/death/>. [Accessed 13.05.2021]

DeGrazia, D. (2021). The Definition of Death. – In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Summer 2021 Edition. forthcoming URL = <https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/death-definition/>. [Accessed 13.05.2021]

Paterson, C. (2008). A History of Ideas Concerning the Morality of Suicide, Assisted Suicide and Voluntary Euthanasia. – In: *Physician Assisted Euthanasia, India*, The Icfai University Press, pp. 1 – 44.

Stolberg, M. (2007). Active euthanasia in pre-modern society, 1500–1800: Learned debates and popular Practices. – In: *Social history of medicine*, 20(2), 205 – 221.

Gesundheit, B., A. Steinberg, S. Glick, R. Or, & A. Jotkovitz. (2006). Euthanasia: An overview and the Jewish perspective. – In: *Cancer investigation*, 24(6), 621 – 629.

Hohendorf, G. (2020). On a Slippery Slope. –In: *Physician-assisted Suicide and Euthanasia: Before, During, and After the Holocaust*, Lexington Books, pp. 29 – 44.

More, T. (2014). *Utopia*. Yale University Press.

Cook, M. (2020a). Canada becomes world leader in organ donation after euthanasia. – In: *Bioedge*. January 11, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/canada-becomes-world-leader-in-organ-donation-after-euthanasia/13284>. [Accessed 23.05.2021]

Cook, M. (2020b). Competing Canadian reports on mental illness and euthanasia. – In: *Bioedge*. February 16, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/competing-reports-on-canadians-with-mental-illness-and-euthanasia/13330>. [Accessed 23.05.2021]

Cook, M. (2020c). Historic first trial of euthanasia doctors begins in Belgium. – In: *Bioedge*. January 18, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/historic-first-trial-of-euthanasia-doctors-begins-in-belgium/13296>. [Accessed 23.05.2021]

Cook, M. (2020d). Belgian trial is unveiling dark back story to euthanasia death of Tine Nys. – In: *Bioedge*. January 26, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/belgian-trial-is-unveiling-dark-back-story-to-euthanasia-death-of-tine-nys/13305>. [Accessed 23.05.2021]

Cook, M. (2020e). Dramatic euthanasia trial ends in acquittal for all three Belgian doctors. – In: *Bioedge*. February 1, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/dramatic-euthanasia-trial-ends-in-acquittal-for-all-three-belgian-doctors/13314>. [Accessed 23.05.2021]

Cook, M. (2020f). Canadian hospice could be defunded because it opposes euthanasia. – In: *Bioedge*. January 18, 2020. Available at: <https://www.bioedge.org/bioethics/b.c.-hospice-could-lose-funding-over-maid-stance/13290> [Accessed 24.05.2021]

Devos, T. (2021). *Euthanasia: Searching for the Full Story: Experiences and Insights of Belgian Doctors and Nurses*. Springer. Open Access.

Smith, W. J. (2019). Heart-Harvesting Euthanasia Promoted in Transplant Journal. – In: *Nationa Review*. January 29 2020. Available at: <https://www.nationalreview.com/corner/heart-harvesting-euthanasia-promoted-in-transplant-journal/>. [Accessed 01.05.2021]

Herx, L., Cottle, M., & Scott, J. (2020). The normalization of euthanasia in Canada: the cautionary tale continues. –In: *World Medical Journal*, 66(2), 28 – 37.

World Health Organization. (2014). World Health Organization (WHO) definition of palliative care. Available from: <https://www.who.int/can-cer/palliative/definition/en/>. [Accessed 01.05.2021].

World Medical Association. (2006a). World Medical Association international code of medical ethics. Adopted by *the 3rd General Assembly of the World Medical Association*, *Ethical Studies (ISSN 2534-8434)*, Vol. 6 (1), 2021

London, England, October 1949 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968; and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983; and the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006.

World Medical Association. (1995b). 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 General Assembly Bali.*