

АВТОНОМНОСТ НА ПАЦИЕНТА - РАЗВИТИЕ НА ПРАВНАТА УРЕДБА В БЪЛГАРИЯ

Мария Радева

Юридически факултет, Русенски университет „Ангел Кънчев”

AUTONOMY OF PATIENT - DEVELOPMENT OF LEGISLATION IN BULGARIA

Maria Radeva

Анотация: В полето на медицинската наука, неприкосновеността на личността, като основно човешко право, се възлъчва в идеята за автономността на волята на пациента. Принципът на автономията е основен етически и правен принцип, който има важна роля за развитието на биоетиката. Утвърждаването му като ръководен принцип преобразува съществено медицинската практика и отношенията между лекар и пациент.

Настоящото изследване разглежда развитието на националното законодателство, регламентиращо автономията на волята на пациента.

Ключови думи: автономия, автономия на волята, пациент, патернализъм

Summary: *The inviolability of person as a fundamental human right is expressed through the idea of the autonomy of patient. Autonomy of patient is a fundamental ethical and legal principle in medicine. The principle of autonomy has an important role in the development of bioethics.*

The subject of this study is the development of national legislation regulating the autonomy of the patient.

Key words: *autonomy, patient, paternalism*

Автономия на волята

Автономията (от старогръцки *autonomos* „auto” (себе си) и „nomos” (закон)) се свързва с идеята за самостоятелност, независимост, свобода, самоуправление. Автономията, в политически смисъл, се налага в периода, в който гръцките градове-държави се стремят към независимост. (1) Под автономия Херодот разбира външна и вътрешна политическа свобода.

Идеята за автономията, за свободата на волята, във философски смисъл, се свързва с името на Имануел Кант. Понятието за автономия е израз на идеята за самоопределение на човешките същества като разумни същества.

Независимо от контекста, в който се използва, понятието автономия (автономност) се свързва с възможността човешкия индивид или колектив от индивиди да изразяват собствената си воля. В различните аспекти, формираната воля може да е насочена към независимост (от външни сили) на управлението или самостоятелност на решението на човека.

Да бъдеш автономен означава да можеш сам да избираш, а това може да се постигне чрез свободна воля и самоуправление. Свободната воля включва способността

на индивидите да формират и осъществяват свои собствени планове, желания, линии на поведение, като по този начин сами определят посоката на живота си. (2)

Автономията на волята е понятие, използвано и в правната наука. Автономията на волята в гражданското право се изразява в това, че гражданските правоотношения са резултат от свободното поведение, от възможността за избор, предоставена на правните субекти. В този смисъл, в частното право, в съответствие с принципите на автономията и свободата на волята на правните субекти, преобладават диспозитивните правни норми. (3)

Автономията на волята е принцип в международното частно право. Автономията на волята представлява предоставена от закон възможност страните по граждански правоотношения с международен елемент да подчинят правоотношението на избран от тях закон. Проявявайки автономията на своята обща воля, страните разполагат с правна възможност (свобода) да изберат приложимо право, което отклонява действието на обективно приложимия закон. (4)

Автономията е израз на свободата за формиране на воля, за изразяване на свободно поведение, без значение в какво конкретно отношение е поставена личността. Същественото при автономията на правния субект е неговата свободна воля. Дискурсът, в който ще встъпи субекта – дали ще сключи договор или брак, ще търси или не обезщетение за причинен деликт или ще откаже от лечение и т.н – е от значение за предмета на конкретното правоотношение. Общото във всички е, че правният субект разполага с призната и гарантирана от закона свобода на поведението. Правните субекти са свободни да имат поведение, такова каквото преценят за добре, стига то да е в границите на определеното от правните норми. Семейният кодекс въвежда определени предпоставки за сключването на брак, но в рамките на предписаното поведение, правните субекти са свободни дали и с кого ще сключат брак, колко дълго ще продължи той, ще бъде ли прекратен или не и т.н. В този смисъл могат да бъдат дадени огромен брой примери, в които правните субекти, изразяват свободната си воля.

Патернализъм и автономия на волята

Идеята за автономността придобива други измерения, когато свободната воля е насочена към решения, свързани със здравето на човека. Безспорно наложеният отъвен избор на брачен партньор се приема като насилие над свободния човешки индивид. Но дали с такава лекота може да се определели като негативно поведението на лекар, който бездейства и не оказва помощ на пациент, защото пациентът заявява отказ от лечение. В случая лекарят се въздържа от активно поведение, защото това е решението на самия пациент. Пациентът е формирал свободна воля, пациентът е автономен, вкл. и когато взема решение да откаже лечение. В някои случаи отказът от лечение може да има фатални последици, които се осъзнават от лекаря. Дали и в тези случаи лекарят е длъжен да се съобрази със свободно изразеното от пациента решение? Подобни въпроси представляват етични дилеми в медицината и тяхното решение зависи от приложимите в конкретната епоха и здравна система подходи.

В исторически план първият подход в медицината е патерналистичният. Патернализъмът е модел на взаимоотношенията между лекаря и пациента. Той се основава на идеята, че лекарят в сравнение с пациента е професионалист, притежава знания, които са предпоставка за по-добра преценка на ситуацията. Освен, че пациентът не разполага със знания, той е ограничен в преценките си и в резултата на болестните си преживявания. Всичко това дава възможност лекарят да вземе решение, което е в интерес на пациента. От друга страна, професионалните отговорности на лекаря предполагат той да осъществява всичко полезно за здравето, дори и тогава, когато то не се преценява като добро от самия пациент.

XX-ти век е времето, в което паретнализъмът отстъпва пред автономията. Автономният модел, е модел на отношението лекар – пациент, при който волята и убежденията на пациента имат съществена роля при провеждането на лечение. Приемането на принципа за уважение към автономността на пациента като основен принцип в медицинската етика съществено преобразува медицинската практика и отношенията между лекар и пациент. Множество са факторите, които предпоставят настъпилата промяна. В. Кънева посочва – разграждането на патриархални структури и процесите на индивидуализация в западните индустриални общества, нарасналите възможности за самоопределение на индивидите в различни области на живота, напредъкът в медицината и сложността на етическите проблеми, които надхвърлят границите на медицината и професионалните компетенции и пълномощия на лекаря, необходимостта от защита на пациента и контрол над властта на медицината.

До обществено-политическите промени през 1989 година, прилаганият подход в българското здравеопазване е патерналистичният. При този модел участието и ангажираността на пациента към неговото здраве и провежданото му лечение са изключително ниски. (5)

Патернализмът се отнася до действията на лекаря, който е в позицията на власт (да препоръча лечение) и влияе върху вземането на решения при пациента. Различни са оценките относно проявлението на патерналистичния модел в медицината. Някои автори смятат, че ако поведението на лекаря се основава на професионалните знания и той го прави по безпристрастен и непредубеден начин, то тогава това допълва принципа на милосърдие, но в същото време нарушава автономията на пациента. (6)

Различните етични концепции и философските възгледи са предпоставка за възникване на дебат и излагане на противоположни възгледи. Промяната на отношенията между лекаря и пациента не винаги се оценява положително. Според някои автори промените поставят на изпитание утвърдените прийоми на вземане на решения. Замяната на патерналистичния с партньорския модел на връзката лекар-пациент например изправя медицинските работници пред проблема за съчетаване на тяхната морална отговорност с автономията на пациента и за границите на пациентската автономия. (7)

Нормативната уредба на обществените отношения в здравеопазването въвежда правила, които предписват дължимо поведение.

Принципът за автономия на волята намира правен израз в института на информираното съгласие. В българското законодателство, информираното съгласие получава своята правна уредба след 2000 година. (8) Съществуващата до този момент правна уредба на взаимоотношенията – лекар пациент е повлияна от конкретната обществено и политическа ситуация в България.

Развитие на нормативната уредба

Конституцията на НРБ от 1947 въвежда понятието „народно здраве“. Съгласно чл. 81 държавата се грижи за народното здраве, като организира и ръководи здравните служби и институти, разпространява здравна просвета сред народа и полага особени грижи за физическата култура на народа. Освен цитираната разпоредба, Конституцията от 1947 не урежда други обществените отношения в сферата на здравеопазването.

Подобно на сега действащия основен закон и Конституцията от 1947 гарантира свободата и неприкосновеността на личността (чл.82, ал.1)

Конституцията на НРБ от 1971 съдържа по-широка уредба на обществените отношения в сферата на здравеопазването. Съгласно чл. 3 държавата служи на народа, вкл. и като създава условия за непрекъснато подобряване благосъстоянието, образованието и здравеопазването на народа. Разпоредбата на чл. 47 урежда обществените отношения в сферата на здравеопазването. Държавата полага всестранни грижи за

здравето на народа, като организира лечебно-профилактични и други здравни заведения и служби. Конституцията от 1971 гарантира на всеки гражданин право на безплатна медицинска помощ.

Свободата и неприкосновеността на личността са гарантирани и в Конституцията от 1971.

Въпреки, че Конституцията от 1971 не използва понятието „народно здраве“, нормативният акт, който регламентира обществените отношения в сферата на здравеопазването, повече от тридесет години е Законът за народното здраве (ЗНЗ). Законът е обнародван през 1973 и действа до 01.01.2005 година. Правилникът за прилагане на Закона за народното здраве (ППЗНЗ) е обнародван през 1974.

ЗНЗ (отм.) признава правото на всеки гражданин на НРБ на безплатна медицинска помощ и регламентира правната рамка за функциониране на здравната система. В задължение на държавата е вменено осигуряването на общодостъпна и квалифицирана медицинска помощ, чрез изграждането на необходимата мрежа от държавни здравни органи и заведения. Медицинското обслужване на населението се извършва от държавни здравни заведения – амбулатории, поликлиники, болници, балнеосанаториуми, диспансери, профилакториуми и др. Развитието на здравната мрежа и увеличаването на броя на медицинските кадри се определят с единния план за обществено-икономическото развитие на страната. Частната медицинска практика е забранена.

ЗНЗ регулира широк кръг от отношения, свързани с общественото здраве. Регламентират се правомощията на органите на държавния санитарен контрол. Държавата полага специални грижи за бременните, майките и децата. Здравните заведения организират специално диспансерно наблюдение на бременните. Превантивните мерки за подобряване здравето на гражданите са свързани с развитието на санитарно-курортно лечение, както и упражняване на медицински надзор върху физическата култура, спорта и туризма. Формулират се задачите за „борба против пиянството и алкохолизма, наркоманиите и тютюнопушенето и възпитанието в трезвост на младото поколение и всички трудещи се“. Профилактичните прегледи и изследвания стават задължителни. Развива се системата на диспансерно наблюдение.

ЗНЗ гарантира на всички лица, без оглед на тяхното гражданство, оказването на бърза медицинска помощ. На лицата, пострадали при несчастни случаи или заболели внезапно, се оказва незабавно медицинска помощ от най-близкото здравно заведение или лице с медицинска квалификация.

Законът за народното здраве и правилникът за неговото прилагане не използват понятието „пациент“, а „болен“. Нормативните актове не дават легална дефиниция на пациента болен. Нормативните актове съдържат разпоредби, относими към правата на пациентите и реципрочните задължения за лицата, оказващи медицинска помощ.

Въпреки съществуващите мнения за прилагания патерналистичен модел в медицината, ЗНЗ (отм.) зачита изразената от пациента воля. Съгласно чл. 26, ал.2, изр.2 от ЗНЗ (отм.) прегледите и лечението се извършват със съгласие на болния освен в случаите, предвидени от закона.

От цитираната разпоредба е видно, че законова предпоставка за извършването на медицински дейности е съгласието на пациента. ЗНЗ изрично урежда в чл. 32, че хирургически операции и сложни диагностични методи се извършват със съгласие на болните, а ако те са недееспособни – със съгласие на техните законни представители или попечители. ЗНЗ урежда хипотеза, при която единствено визираните дейности (извършване на хирургични операции и прилагане на сложни диагностични методи) могат да се извършват и без съгласие на болния. Условие за извършването на медицинските дейности без съгласие е невъзможността то да се получи своевременно, а не извършването им би застрашило живота на болния.

По аргумент за противното, след като ЗНЗ (отм.) изрично урежда хипотези за оказване на медицинска помощ без съгласие (чл. 32, изр. 2 и др.), то следва извод, че извършването на други медицински дейности (извън посочените) без съгласие на болния е недопустимо. В този смисъл, следва да се заключи, че лекарят следва да се въздържа от извършването на медицински дейности (в общия случай) ако не е налице съгласие. Нещо повече – лекарят следва да зачете и уважи и изразеното несъгласие за лечение. Отказът за лечение не е изрично уреден в ЗНЗ (отм.), но от цитираните разпоредби се налага извод, че същият е допустим и обвързващ за лекаря.

Подобно на действащата правна уредба и ЗНЗ (отм.) урежда случаите, в които прегледи и лечение могат да се извършват без съгласие на болния. Тези случаи следва да бъдат изрично уредени в нормативен акт. Съгласно ЗНЗ (отм.) болните от венерически заболявания, лепра и други заразни болести, изрично посочени в правилника, подлежат на задължително лечение (чл.36. ал.1). На задължително лечение подлежат и болни от изрично посочени психични заболявания, след освидетелстване от комисия от специалисти (чл.36. ал.1). Настаняването в здравно заведение за задължително лечение на болни от психични заболявания се извършва с решение на районния съд по ред, посочен в ЗНЗ.

ЗНЗ урежда и хипотези на принудително лечение. Съгласно чл. 59, ал. 1 от ЗНЗ лица, страдащи от алкохолна или друга наркоманна болест, които отказват да се лекуват или се отклоняват от доброволно лечение, поради употреба на алкохол или на други упойващи вещества увреждат сериозно здравето си, с поведението си разстройват семейството си или нарушават обществения ред и правилата на социалистическото общество, подлежат на принудително лечение. Настаняването на принудително лечение се извършва с решение на районния съд по предложение на районния прокурор.

Както при задължителното, така и при принудителното лечение изразяването на воля от страна на пациента е изключено. Незачитането на личната воля е резултат от обективни предпостави. При едни от заболяванията, здравословното състояние на лицето е такова, че то не може да изрази валидна воля (психичните заболявания). В останалите случаи заболяването (заразни заболявания) или състоянието (употребата на алкохол) застрашават останалите членове на обществото.

Освен в изрично уредени хипотези, разгледани по-горе, ЗНЗ (отм.) въвежда като предпоставка за оказването на медицинска помощ изразяване на съгласие от страна на болния. Цитираните правни текстове от ЗНЗ (отм.) са значително по-близки до реципрочната уредба, съдържаща се в Закона за здравето, отколкото до концепцията на патерналистичния подход в медицината. На фона на въведената от ЗНЗ (отм.) правна уредба на съгласието на болния, как реално са се осъществявали взаимоотношенията лекар – пациент, при хегемонията на патерналистичния подход, е предмет на друго изследване.

ЗНЗ (отм.) въвежда задължението за предоставяне на информация. Съгласно чл. 31, ал. 1 медицинските работници са длъжни да разясняват по подходящ начин на болния или на неговите близки характера на заболяването и смисъла на провежданото лечение. Въпреки съществуващото общо правило за изразяване на съгласие от болния, ЗНЗ (отм.) урежда и две хипотези на получаването на предварително съгласие. Вземането на предварително съгласие е необходимо при прилагане (по определен от МНЗ ред) на методи за профилактика, диагностика и лечение, както и лекарствени средства, не намерили още всеобщо приложение и при прилагане на методи, които водят до временна промяна на съзнанието на човека, като хипноза и упоявания (прилагат се само в надлежно обзаведени здравни заведения от специално подготвени лица).

ЗНЗ гарантира защитата на личните данни на пациентите. Медицинските работници са длъжни да пазят в тайна фактите, свързани със здравословното състояние на

болните, начина на заразяването и други обстоятелства, за които болният или близките му имат интерес да не се разгласяват, освен ако със закон е разрешено да се съобщават на някои държавни органи.

В заключение

Въпреки становищата на някои автори, основно работещи в сферата на социалната медицина и медицинска етика за прилагането на патерналистичния подход в българската медицина, съществувалата нормативна уредба отчита и автономията на пациента. Задължението за предоставяне на информация, изразяване на съгласие, вземане на предварително съгласие са израз на зачитане свободата и неприкосновеността на пациента.

Обществено политическата промяна в България след 1989 води до промяна и на обществените отношения в сферата на здравеопазването. Следвайки принципите на Международната харта за правата на човека, Конституцията на РБ, въвежда принципа за доброволното съгласие. Съгласно чл. 29, ал.2 от КРБ никой не може да бъде подлаган на медицински, научни или други опити без неговото доброволно писмено съгласие. Законът за здравето (ЗЗ) разширява приложното поле на съгласието от медицинската наука към осъществяването на медицината по принцип. Разпоредбата на чл.87, ал.1 от ЗЗ въвежда изискването медицинските дейности да се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Информираното съгласие получава изрична правна уредба и става основен инструмент за зачитане изконните права на личността и зачитане правото на свободна воля относно решенията за личния живот и здраве.

Литература:

1. Кънева, В., Автономията като идеал и действителна способност, в Автономия и биоетика, първа част, Критика и хуманизъм, 2011
2. Аткинсън, Ж., Автономност и психично здраве, в Етични проблеми в психично-здравната помощ, издание на БПА, 1999
3. Ташев, Р., Обща теория на правото – основни правни понятия, Сиби, 2010
4. Мусева, Б., Автономията на волята при непозволеното увреждане според Регламент 864/2007 относно приложимото право към извъндоговорни задължения, в Автономията на волята в международното частно право, Сиби, 2008
5. Стамболова, Ив., А. Терзиева, Н. Василева, Информираното съгласие – изходно начало за постигане на сътрудничество с медицинския екип, в Европейски етични стандарти и българската медицина, издание на БЛС, 2013
6. Янакиева, Ан., С. Славов, Т. Янакиева, Специфични етични проблеми при асистираниите репродуктивни технологии, в Европейски етични стандарти и българската медицина, издание на БЛС, 2013
7. Ст. Христова, Етиката на вземане на решения в учебните програми по био и медицинска етика, в Европейски етични стандарти и българската медицина, издание на БЛС, 2013
8. Радева, М. Информираното съгласие – инструмент за защита правата на пациента. Уязвими групи пациенти, в Социалните права на българските граждани – проблеми и перспективи, издание на Русенски университет, 2015

За контакти:

гл. ас. д-р Мария Радева

Юридически факултет, Русенски университет „Ангел Кънчев”

тел. 0887 299 552, e-mail: mradeva@uni-ruse.bg