

## Информирано съгласие – информираност и отказ от лечение

### 1. Информираниост на съгласието

#### а) същност:

Параграф 1, т. 15 ДР 33: „информирано съгласие“ е съгласие, предоставено доброволно след запознаване с определена информация.

- *доброволността и конкретността* като изисквания към съгласието за лечение са възможни и постижими единствено при предоставяне на достатъчно информация, въз основа на която пациентът да вземе своето решение относно провеждането или отказването на предложеното му медицинско въздействие;

- предоставянето на информацията позволява на пациента *да осмисли релевантните за неговото волеизявление обстоятелства*, като например: целения диагностичен или лечебен ефект; очакваните резултати; евентуалните рискове; механизма на въздействие и възможните усложнение; продължителността на интервенцията и евентуалните последващи неудобства и пр.

- в отношението между пациента и медицинския специалист съществува известна неравнопоставеност: *лекарят е професионалист*, поради което той следва: да предлага подходящо лечение; да посочва обстоятелствата, които са релевантни за медицинската интервенция; да информира и съветва пациента за възможните алтернативи; да прогнозира последиците от интервенцията за здравето на пациента;

- информираността като *процедура*: предоставянето на информацията не става на веднъж, а постепенно и поетапно. Става въпрос за един продължителен *процес* на общуване между лекар и пациент, в който определящи са преценката на лекаря и потребностите на пациента. Лекарят обаче не следва да спестява или да отказва поискана от пациента информация, воден от патерналистични съображения, свързани с евентуалното неблагоприятно въздействие на информацията върху психиката на пациента. След като законът е поставил съдбата на лечението в зависимост от волята на пациента, последният трябва да разполага с пълната информация относно предлаганото му медицинско въздействие.

#### б) субект на задължението за информиране:

- *лекуващият лекар*, който ще пристъпи към осъществяването на медицинската интервенция;

- *друг член от неговия екип*, който е запознат и участва професионално в лечението;

#### в) лице, на което се предоставя информацията:

- *лицето, което изразява съгласието за лечение*;

- пациентът може да посочи лице, на което също следва да бъде предоставена информацията, за да може то да участва в лечението като негов консултант. В този случай лекарят не се освобождава от задължението си да предоставя информацията и на пациента;

- *друго лице, което писмено упълномощено* за това от пациента (чл. 92, ал. 4 ЗЗ). Пълномощното следва да бъде специално, като наличието му задължава лекуващият лекар да информира това лице вместо пациента;

#### г) съдържание на предоставяната информация:

Лекуващият лекар е длъжен да предостави следната информация:

- *поставената диагноза и характера на заболяването.*

Посочването на заболяването.

Това е началната база, от която започва лечението. Тъй като диагнозата определя лечението, допускането на грешка в диагнозата може да бъде фатално за пациента. Поради това тя следва да бъде обсъдена внимателно с пациента. Ако диагнозата все още е неясна или не е окончателно потвърдена, лекарят би следвало да информира пациента за възможните алтернативни диагнози, за начина на тяхното потвърждаване и за съществуващата вероятност всяка една от тях да се окаже истинна;

- *описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата.*

Положителната страна на лечението.

Това е информацията относно действията, които лекарят ще предприеме, за да ограничи и премахне диагностицираното заболяване. Могат да бъдат посочени механизмът на въздействие върху организма и неговата статистическа ефективност. Степента на детайлност при изясняването на посочените обстоятелства зависи от потребностите от информация на пациента, т. е. от задаваните от него въпроси. Когато пациентът не може да разбере определена информация или я оспорва, той може: а) да поиска второ мнение от друг специалист или б) да поиска лечението да бъде променено и извършено от друго лице;

- *потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства.*

Отрицателната страна на лечението.

Всички известни на медицината нежелани и странични, но възможни ефекти от лечението, следва да бъдат посочени на пациента, за да може да извърши той съпоставянето им с очакваните положителни резултати. Тъй като решението на пациента се взема въз основа на съпоставянето: очаквани положителни резултати – възможни неблагоприятни последици, изясняването на двете страни на „уравнението“ е основната цел на информираността;

- *вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.*

Съществуващите алтернативи.

Посочването им създава възможност за избор. В противен случай изборът е само между това дали да се извърши предложеното лечение или не. При представянето на няколко възможни лечения, всяко едно то които със свои положителни и отрицателни характеристики, се засилва участието на пациента в лечението, тъй като именно той определя неговото съдържание – поема или отказва да поеме риска от съответната медицинска интервенция. Ако лекуващият лекар смята, че предложеното лечение няма други алтернативи, това следва изрично а уведоми за това пациента и да обоснове своето становище.

д) **изисквания** към информацията, за да може да се осмисли и прецени от пациента:

- да бъде предоставена *своевременно*: в зависимост от неотложността на лечението. Пациентът трябва да знае с какво време разполага при вземането на решението, след което рискът за здравето му значително се увеличава;

- да бъде предоставена *в подходящ обем и форма*, даващи възможност за свобода на

избора на лечение: в зависимост от индивидуалните способности и нужди на пациента. Информацията трябва да бъде предоставена на използван от пациента език (включително когато пациентът е чужд гражданин, неграмотен или глухоням), в разбираема форма (без използваните в учебниците по медицина латински термини) и в подходящ обем (достатъчен да отговори на поставените от пациента въпроси, без обаче да го засипва с излишна информация).

- информацията се предоставя в *писмена форма*, когато такава се предвижда и за информираното съгласие (чл. 89, ал. 1 ЗЗ, чл. 6, ал. 3, изр. 2 Наредба № 1/2007).

е) разграничение от *задължението за информиране* на пациента по чл. 92 ЗЗ:

- *съдържание* на информацията:

Лекуващият лекар е длъжен да информира пациента относно:

здравословното му състояние и необходимостта от лечение;

заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза;

планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;

диагностичните и терапевтичните алтернативи;

името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес.

Включена е освен информацията, която е необходима при преценката на решението дали пациентът да се подложи на предлаганото му лечение, и чисто организационна информация – името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес. Тази информация обаче е изключително важна с оглед доверителния характер на отношението лекар-пациент.

Информацията по чл. 92 ЗЗ има предварителен и по-общ характер. Предоставянето ѝ предхожда предоставянето на информацията по чл. 88 ЗЗ.

Информацията по чл. 88 ЗЗ има по-конкретен характер и е свързана с конкретна медицинска интервенция, която лекарят предлага, а пациентът следва да приеме или отхвърли в процеса на лечението.

Двата текста обаче са свързани, особено като се има предвид втората алинея на чл. 92 ЗЗ. Според нея пациентът има право да откаже да бъде информиран за заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза, и/или за планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях. Тази възможност му е отнета единствено в случаите, когато здравословното му състояние застрашава здравето на други лица. Отказът от посочената информация се отразява писмено в медицинската документация на пациента. Извършването му освобождава лекуващия лекар и членовете на неговия екип от задължението им да информират пациента за посочените обстоятелства.

По аргумент от противното на разпоредбата на чл. 92, ал. 2 ЗЗ може да се направи извода, че пациента не може да се откаже от получаването на останалата част от информацията, посочена в чл. 92, ал. 1 ЗЗ. Този извод обаче ми се струва необоснован, тъй като той би довел до признаването на задължение за получаване на определена информация в тежест на пациента. Той не се подкрепя и от обстоятелството, че посочената в чл. 92, ал. 2 ЗЗ информация всъщност е най-важната за пациента информация, поради което на по-силно основание той бе следвало да може да откаже получаването на останалата част от информацията по чл. 92, ал. 1 ЗЗ. Като всяко право правото на информация може да бъде упражнено като неговият титуляр (пациентът) пожелае да не се възползва от своето право.

## 2. Отказ от лечение

**а) същност:**

*- отказване на предложена медицинска помощ или продължаването на започната медицинска дейност*

Това на практика означава, че съгласието за лечение не е окончателно и може да бъде оттеглено по всяко време, включително и по време на самото лечение (за възможността за оттегляне на съгласието за участие в медицинско изследване вж. чл. 205, ал. 1, т. 1 ЗЗ). В такъв случай медицинската интервенция трябва да бъде преустановена като бъдат направени необходимите медицински действия за това (пример: не просто преустановяване на започналата операция, а зашиване на отворената рана, без обаче да се извърши планираното отстраняване на заболелия орган).

Отказът от лечение е възможен ако преди това лицето е дало съгласието си за лечение. В противен случай не е необходим отказ от лечение, а въздействието е неправомерно посегателство срещу личната неприкосновеност на пациента.

*- оттегляемост на отказа*

Пациентът може да оттегли отказа си по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес (чл. 90, ал. 5 ЗЗ).

Макар и да не е предвидено изрично, правото на оттегляне на отказа от лечение следва да бъде признато и в полза на лицата, даващи заместващо информирано съгласие за лечение: родител, настойник, попечител, назначен от съда особен представител, дирекция „Социално подпомагане“.

Даденото от единия родител информирано съгласие за извършване на конкретна медицинска интервенция надделява над отказа от лечение на другия родител (арг. единственото число, използвано в чл. 87, ал. 2 и ал. 4 ЗЗ).

**б) субект:**

*- лицето, което е дало съгласието за лечение*

Ако пациентът е дал съгласие за извършване на лечението, но след започването му е изпаднал в състояние, при което не може да изразява отношението си към медицинската интервенция, при липсата на нови непредвидени обстоятелства и усложнения, неговата воля остава определяща. До сурогатно съгласие, дадено от посочено от пациента или от закона лице (включително до назначаване на представител по чл. 87, ал. 7 ЗЗ), ще се стига в случаите, когато операцията е довела до непредвидено усложнение или до откриване на нова информация, изискваща непланирана интервенция.

*- лицето, което съгласно закона може да даде сурогатно (заместващо) съгласие за лечение*

Безспорно: когато съгласието за лечение е дадено от това лице.

Спорно: когато съгласието за лечение е дадено лично от пациента, но впоследствие той е попаднал в състояние, при което не може да взема самостоятелно решение.

Опасността: взема се решение за здравето, а понякога – и за живота на друго лице. По правило медицинската интервенция е насочена към запазването на живота и здравето на

лицето. Следователно отказът му предотвратява постигането на този положителен ефект и позволява последващото увреждане на пациента.

**в) изисквания:**

- *общите изисквания*, поставяни и при изразяването на съгласие за лечение: лечен характер, доброволност, конкретност и информираност;

- *специално изискване*: за удостоверяване в медицинската документация (писмена форма):

Поради свързаните с него неблагоприятни последици, отказът от лечение се удостоверява в медицинската документация *с подписи на лицето*, което го е извършило;

Литература:

*Димитрова, Св., Ю Маринова, Б. Парашкевова, Г. Чамова, К. Пеева.* Информираното съгласие според общопрактикуващите лекари. – Етика в българското здравеопазване. С., 2007, с. 359.

*Зиновиева Д, П.Салчев.* Права на пациента. С., Сиела, 1998.

*Зиновиева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство в особени хипотези. – сп. “Медицинско право”, 2008, № 1.

*Ницкевич, К., Д. Коларова.* Медицинска психология. С., 1977, 164 с.

*Трифенова, Д.* Права на пациента. Сравнителноправен анализ. С., 2003.

*Хинков, О.* Късни последици на неадекватното информирано съгласие. – Етика в българското здравеопазване. С., 2007, с. 353.

Закон за закрила на детето – ЗЗДет

Наредба № 1 от 11 януари 2007 г. за условията и реда за провеждане на медицинските дейности, свързани с лечението на лицата с психични разстройства – Наредба № 1/2007