

ПРАВЕН РЕЖИМ НА СЪГЛАСИЕТО ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Стоян Ставру

Съгласието има централно значение сред въпросите на оказването на медицинска помощ. Такова е необходимо както при прилагането на различните методи за диагностициране и лечение (чл. 87, ал. 1 ЗЗ), така и при донорството на органи, тъкани и клетки за трансплантация приживе (чл. 24, ал. 1 ЗТОТК). Съгласие е необходимо и при осъществяването на медицински научни изследвания (чл. 199, ал. 1 ЗЗ), при извършването на клинични изпитвания (чл. 96, ал. 1, т. 3 ЗЛПХМ), както и при прилагане на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве (чл. чл. 3, ал. 1, т. 4 от Наредба № 7 от 1 март 2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве). Предмет на настоящото изложение ще бъде единствено съгласието за лечение по чл. 87, ал. 1 ЗЗ.

1. Правно значение на съгласието в медицинското право

1.1. Правомерност на медицинската интервенция

Получаването на съгласие от страна на пациента е предпоставката, която превръща медицинската интервенция във форма на упражняване на една от най-чужданите професии. При липсата на съгласие тази интервенция би представлявала **форма на принуда** (чл. 143, ал. 1 НК), а в някои случаи ще реализира и престъпния състав на причиняване на телесна повреда (чл. 128 НК, чл. 129 НК и чл. 130, ал. 1 и ал. 2 НК). Ако в резултат от така извършената интервенция за пациента настъпят определени неблагоприятни последици – имуществени или неимуществени, той ще има право на имуществено обезщетение чрез предявяването на иск за непозволено увреждане.

Изискването за получаване на съгласие е израз на правото на всеки човек да взема сам решенията относно своето тяло²⁰. Всяко въздействие върху тялото – от най-незначителното (докосване, преглед, изследване и пр.) до най-сериозното (операция чрез проникване в телесни кухини, ампутирание на крайник, отстраняване на вътрешен орган и пр.), ще представлява *нарушение на личната неприкосновеност и на правото на свобода* на пациента, освен ако не се извършва с неговото предварително доброволно и информирано съгласие. Съгласието превръща въздействието върху човешкото тяло от престъпно посегателство в лечение, от обществено опасно поведение в правно регламентирана професия, съдържаща в себе си сериозен риск, който обаче е поеман с оглед постигането на висша обществена цел – съхраняването и възстановяването на здравето на хората.

Именно изразеното от лицето съгласие за лечение го превръща в пациент, спрямо когото се прилагат определени форми на въздействие (чл. 84, ал. 2 ЗЗ). Чрез съгласието пациентът придава правомерен характер на осъществяваната спрямо него медицинска интервенция и поема рисковете, които произтичат от правилното осъществяване на приетото от него лечение.

²⁰ Вж. Лисаев, П. Деонтологично-правни въпроси на медицинската практика. Плевен. 2008, с. 76, 81.

1.2. Граници на съгласието

За да говорим за съгласие за лечение, преди всичко трябва да е налице *лечение* – т. е. дейност, насочена към преследването на характерната за лечението *цел*: поддържане и/или подобряване на здравословното състояние на лицето.

Съгласието за поставянето на татуировка, за жигосване на тялото, за поставянето на обици или други “украшения” чрез пробождане на определени части на тялото, за вграждане на “естетически” импланти и пр. не представлява съгласие за лечение, тъй като осъществяваното въздействие има за своя цел постигането на специфична *телесна модификация*, а не преодоляването на определено болестно състояние. Значението на съгласието, освен в рамките на процеса по диагностика и лечение, се запазва и при предоставянето на посочените по-горе услуги. Последните обаче не представляват форма на лечение, поради което поискалото ги лице не може да се третира като пациент. Те се извършват извън системата на здравното осигуряване, срещу заплащане по договаряне и от лица, които много често не притежават лекарска правоспособност.

Не е налице лечение и в случаите на телесните въздействия, свързани с осъществяването на определени *културни традиции и обичаи*. Пример за такова въздействие е практиката за изглаждане на гърдите в Камерун, при която майката или бабата на момичето се опитват да забавят половото съзряване на своята дъщеря или внучка, като задържат развитието на появяващите се вторичните полови белези чрез притискане, удряне и гладене на гърдите на момичето с камък, дърво или метал в продължение на половин час, веднъж на всеки две седмици, в продължения на няколко месеца. Аналогична е и традицията на т. нар. „дълговрати“ при жените от племето Каян, които от 3-4 годишна възраст си поставят месингови гривни за гърло, които са изключително тежки и разраняват техните рамене. Те правят това обаче водени от съзнанието, че стават по-привлекателни и отговарят на социалните очаквания на останалите членове на тяхната общност. Макар и посочените социални практики да будят съмнение относно тяхната хуманност и относно наличието на действително съгласие от страна на практикуващите ги лица – поради тяхната възраст и поради упражнявания спрямо тях културен натиск, изразеното при тях съгласие за извършване на телесна модификация следва да се отграничава от съгласието за лечение, тъй като в разглежданите случаи липсва лечение. Целите на подобни практики, свързани в конкретно дадените примери с предпазване на момичето от нежелана ранна бременност и принудителен брак (при изглаждане на гърдите) или с постигането на физическа привлекателност при жените (при поставянето на месингови спирали с цел “удължаване” на шията), се разминават с предназначението на лечението: поддържане и/или подобряване на здравословното състояние на лицето.

Следващата предпоставка, превръщаща съгласието за определена интервенция спрямо човешкото тяло в съгласие за лечение, е свързана с естеството и възможните *последивици* от тази интервенция. Абсолютната граница, след която въздействието върху човешкото тяло представлява форма на неправомерно посегателство, независимо от наличието на съгласие от страна на съответното лице, е наличието на *обществено неприемлива вреда*.

Правомерността на въздействието при наличието на съгласие се определя от това доколко то е *насочено към установяването, запазването или възстановяването на здравето на лицето*. Именно медицинските показания за извършването на интервенцията и преследваната от нея цел – установяване, запазване и възстановяване

на здравословното състояние на лицето, я правят социално приемлива и допустима от законодателя. Всяко съгласие за извършването на въздействие, което не преследва посочената цел или е извършено при липсата на медицински индикации за това, е правно ирелевантно и не може да изключи отговорността на извършилото тази интервенция лице. Така например, ампутацията на крайник при липсата на медицински показания за наличието на определено заболяване, чието лечение изисква подобна интервенция, ще представлява причиняване на тежка телесна повреда и ще се квалифицира като престъпление (чл. 128, ал. 2 НК). По същата причина, тъй като е свързано с причиняване на вреда, без това да е насочено към подобряване на здравословното състояние на пациента, съгласието за евтаназия е правно ирелевантно за българския законодател. Всеки, подпомогнал по какъвто и да е начин друго лице да постави край на живота си, ще носи наказателна отговорност въз основа на чл. 127, ал. 1 НК.

В резултат на посоченото по-горе може да се обобщи, че *съгласието* за осъществяване на въздействие върху телесния интегритет може да бъде обособено, най-общо казано, в две групи от случаи: съгласие за *осъществяване на профилактика, диагностика и лечение* – дотолкова, доколкото въздействието върху човешкото тяло е необходимо за установяването, запазването и възстановяването на здравословното състояние на пациента, и съгласие за *определени форми на допустима телесна модификация*, обусловена от естетически или културно-исторически фактори – дотолкова, доколкото осъществяването им не води до причиняване на недопустима от закона телесна повреда. Съгласието придава правомерен характер на интервенцията спрямо човешкото тяло само ако тя отговаря на утвърдените изисквания и стандарти за диагностика и лечение (в случаите, когато интервенцията е част от процеса на лечение) или не представлява престъпление от общ характер, каквото например според българското законодателство е причиняването на тежка или средна телесна повреда (в случаите, когато интервенцията е вид услуга). По-долу в настоящото изложение ще бъде разгледана само първата хипотеза на правно релевантно съгласие за оказването на въздействие върху човешкото тяло – съгласието за лечение.

1.3. Правна същност на съгласието за лечение

Съгласието за лечение се разглежда като *оттегляема едностранна правна сделка*, извършена от пациента или от посочено от закона лице и адресирана до лекуващия лекар²¹. То може да бъде изразено изрично или чрез осъществяването на конклюдентни действия – действия, при осъществяването на които при конкретните обстоятелства следва недвусмислен извод за наличието на съгласие за осъществяване на съответната форма на въздействие. Така например запретването на ръкава и предоставянето на ръката за поставяне на инжекция в лекарския кабинет, след като лекуващия лекар е обяснил нуждата и последиците от провеждането на лечение чрез инжектиране на определени лекарства, представляват действия, които недвусмислено изразяват съгласието на пациента за извършване на предложеното му лечение.

Съгласието за лечение по правило е *неформална* сделка. Законодателят предвижда изискване за форма с оглед валидността на съгласието само в определени случаи: при хирургически интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му (чл. 89, ал. 1 ЗЗ).

²¹ Вж. Голева, П., Цв. Панов. Съгласието на пациента и задължението на лекаря за неговото информиране. – *Съвременно право*, 2003, № 4, с. 30.

Поради характера на посочените медицински действия законодателят предвижда засилена грижа за защита на личната неприкосновеност на пациента като изисква квалифицирана форма за действителност не само на информираното съгласие, но и на предоставянето на информацията, която медицинският специалист дължи по силата на чл. 88 ЗЗ.

2. Субект на съгласието за лечение

2.1. Лично изразено съгласие от пациента

Съгласието за лечение трябва да бъде дадено от **пациента**, т. е. от лицето, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ (чл. 87, ал. 1 ЗЗ във връзка с чл. 84, ал. 1 ЗЗ). Тъй като именно спрямо това лице ще се осъществява съответното въздействие, неговото съгласие е определящо за правната квалификация на последното. Установеният от законодателя принцип е, че всеки човек е свободен сам да определя и допуска различните форми на интервенция спрямо телесния си интегритет с оглед установяването, запазването или възстановяването на своето здравословно състояние. За това обаче е необходимо пациентът да разполага със способността за преценяване свойството и значението на така изразеното от него съгласие, както и да контролира процеса на неговото даване.

2.2. Заместващо съгласие

Когато пациентът е **неспособен** да изрази лично съгласие за лечение, законодателят изисква получаване на такова съгласие от други правни субекти. Отсъствието на способност за изразяване на съгласие от страна на пациента не превръща всяка медицинска интервенция в правомерна и допустима. В тези случаи се търси заместващото съгласие на лица, намиращи се в определени правни отношения с пациента. Законодателната уредба е различна при различните хипотези.

Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо **освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител** (чл. 87, ал. 2 ЗЗ). За правомерността на медицинската интервенция към волеизявлението на ограничено дееспособния пациент трябва да се добави още едно – попечителското съдействие на негов родител или попечител²². Необходимо е кумулативното наличие на съгласие от страна на пациента и съгласие от страна на негов родител или попечител. От текста на закона става ясно, че е достатъчно съгласието на един от родителите, за да е налице правомерност на осъществяваното лечение. Този извод следва да бъде валиден и в случаите, когато другият родител не е уведомен за, не е изразил своето отношение към или не е съгласен с провежданото лечение. Аргумент за това е и обстоятелството, че определяща за осъществяването на лечението е волята на самия пациент и целта на самото лечение, като допълнителното потвърждение от страна на негов родител осигурява възможността за една втора преценка, която е достатъчно да бъде извършена само от един от неговите родители. Лечението е насочено към запазването на здравето и живота на пациента, които по правило се възприемат като едни от най-значимите човешки блага. Поради това защитата им следва да се ползва с приоритет пред

²² Съществува и становище, според което при разминаване между желанията на родителя и детето е желателно да се даде възможност на детето да прави свой избор до степен, отговаряща на неговото развитие. Вж. **Раданов, Ст. Медицинска деонтология**. С. ИК Сиела, 2004, с. 193.

преценката на един от родителите, изразяващ несъгласие с провежданото лечение. След като самият пациент е изразило съгласието си за пристъпване към съответната медицинска интервенция, като е получило и съгласието на един от своите родители, то противопоставянето на другия родител не би трябвало да възпрепятства лечението.

Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от *негов родител или настойник*, освен в случаите, предвидени със закон (чл. 87, ал. 3 ЗЗ). Отново достатъчно е съгласието на единия от родителите на малолетното лице. При прилагането на посоченото правило обаче следва да се съобразяват и разпоредбите на *Закона за закрила на детето*. Така например законодателят изрично е предвидил правото на закрила на детето срещу нарушаващите неговото достойнство форми на въздействие, противоречащи на неговите интереси (чл. 11, ал. 2 от Закона за закрила на детето – ЗЗДт). Сред тези форми на въздействие могат да попадат и някои медицински интервенции. В полза на децата съществуват и редица конкретни права, които са от значение при провеждане на лечението. Такива са правото на детето свободно да изразява мнение по всички въпроси от негов интерес, като може да търси съдействие от органите и лицата, на които е възложена закрилата му (чл. 12 ЗЗДт), както и правото да бъде информирано и консултирано от органа за закрила на детето и без знанието на родителите му или на лицата, които полагат грижи за отглеждането и възпитанието му, ако това е необходимо с оглед защита по най-добър начин на неговите интереси и уведомяването им би засегнало тези интереси (чл. 13 ЗЗДт). В зависимост от неговата възраст са предвидени и различни форми на участие на детето в административните или съдебни производства, по които се засягат негови права или интереси. В тези производства, ако е навършило 10-годишна възраст, дете задължително се изслушва, освен ако по преценка на ръководещия производството орган това би навредило на неговите интереси (чл. 15, ал. 1 ЗЗДт). Ако не е навършило 10-годишна възраст, то може да бъде изслушано в зависимост от степента на неговото развитие, като решението за изслушване се мотивира от ръководещия производството орган (чл. 15, ал. 2 ЗЗДт). *De lege ferenda* правото на изслушване следва да бъде предвидено не само в рамките на административни и съдебни производства, по които се засягат правата или интересите на детето, но и при определени форми на лечение – дейност, която засяга едно от основните права на всеки човек – правото му на лична неприкосновеност и телесен интегритет.

Специфични въпроси поставя хипотезата за *неоснователен отказ от лечение* от страна на законен представител. Отказът на законният представител се определя като недобросъвестен, когато е „твърде озадачаваш, неясен, немотивиран, мъгльав и неразумен, когато случаят е ясен и от медицинска, и от житейска гледна точка и всеки човек би се съгласил да се извърши едно належащо медицинско вмешателство, а законният представител най-неочаквано отказва да даде съгласието си²³”. Посоченото понятие за недобросъвестен отказ обаче не се подкрепя от конкретна разпоредба в действащото българско законодателство. Евентуалната защита на пациента може да се търси по реда на ЗЗДт, когато пациентът е малолетен или непълнолетен, или чрез спиране на действията на настойника и предписване извършването на действия въз основа на чл. 125 СК, съответно – чрез замяна на настойника от органа по настойничество и попечителство по реда на чл. 113, ал. 1 СК, когато пациентът е поставен под запрещение.

²³ Вж. *Голева, П., Цв. Панов*. Цит. съч., с. 33.

При формално дееспособни лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от **назначено от съда лице** от кръга на близките на болния (чл. 87, ал. 4 ЗЗ във връзка с чл. 162, ал. 3 ЗЗ). Компетентен е районният съд по настоящия адрес на лицето, като при конфликт на интереси или при липса на близки съдът назначава представител на общинската служба по здравеопазване или определено от кмета на общината лице по седалището на лечебното заведение, което да изразява информирано съгласие за лечението на лицето. За прилагането на разпоредбата на чл. 87, ал. 4 ЗЗ трябва да са налице кумулативно посочените от законодателя предпоставки: наличие на психично разстройство и установена от съда неспособност за изразяване на информирано съгласие. Преценката за наличието им се извършва към момента на провеждане на лечението, когато е възникнала и необходимостта от получаване на съгласието на пациента. И двете предпоставки следва да бъдат установени в рамките на съдебното производство чрез назначаване на съдебно психиатрична експертиза²⁴. Както психичното разстройство, така и неспособността за изразяване на информирано съгласие могат да имат както временен, така и траен характер. В последния случай би трябвало да се пристъпи към назначаване на попечител или настойник на лекуваното лице.

2.3. Съгласие, изразено от здравен представител

Макар и да не е посочено изрично в ЗЗ лечението за съгласие може да бъде дадено и чрез здравен представител. Ако законодателят ограничаваше възможността информирано съгласие да се дава чрез представител, той би използвал думата „лично“ в разпоредбата на чл. 87, ал. 1 ЗЗ: „Медицинските дейности се осъществяват след изразено (лично) информирано съгласие от пациента“. След като липсва изрично законодателно ограничение, възможността за изразяване на съгласието за лечение чрез представител следва да бъде допусната, но *de lege ferenda* тя би следвало да бъде уредена по-подробно, като се отчетат спецификите на даването на съгласие за лечение, включително като се предвиди изискване за личен характер на съгласието за извършване на определени форми на медицинска интервенция (например тези по чл. 89, ал. 1 ЗЗ). При липса на друга правна уредба следва да се приеме, че всяко лице може да посочи **дееспособно лице**, което да дава от негово име съгласие за провеждане на различни форми на лечение. Разбира се, тази едностранна правна сделка не задължава посоченото лице да взема решенията, необходими при осъществяването на лечението и да дава съгласието си за предлаганите медицински интервенции.

Здравният представител **може да бъде посочен** както от *дееспособен пациент*, така и от лице, което е непълнолетно или е поставено под ограничено запрещение. Във втория случай обаче за възникването на представителната власт ще е необходимо и второ волеизявление като попечителско съдействие от страна на родител или попечител на пациента. Веднъж направено това добавъчно волеизявление заедно с волеизявлението на пациента ще доведе до възникването на представителна власт в полза на здравния представител, посочен от *ограничено дееспособния пациент*, която няма да може да бъде оттеглена едностранно както от ограничено запрещения, така и от неговия родител, съответно – попечител²⁵. Здравен представител може да бъде посочен

²⁴ За необходимостта от въвеждане на специална бърза съдебна или административна процедура за установяване на фактичката недееспособност вж. *Зиновиева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство и особени хипотези. – *Медицинско право*, 2008, № 1, с. 48.

²⁵ За валидността на всяко волеизявление, включително волеизявлението за оттегляне на направено от ограничено дееспособно лице упълномощаване, е необходимо кумулативното наличие на волеизявление на самото ограничено дееспособно лице и потвърждаващо волеизявление на неговия попечител.

и от законния представител на *недееспособен пациент*, но не и от лицата, които са назначени от съда по реда на чл. 162, ал. 3 ЗЗ във връзка с чл. 87, ал. 4 ЗЗ. Този извод следва от обстоятелството, че посочените лица са натоварени от съда с определени отговорности било то поради своите лични качества, било поради близките си отношения с пациента (когато е назначено близко лице), било поради своите обществени функции (когато е назначен представител на общинската служба по здравеопазване или определено от кмета на общината лице по седалището на лечебното заведение). Във всяка една от посочените хипотези съгласието за лечение трябва да бъде изразено лично от назначеното лице.

При липсата на изрична воля в противен смисъл *представителната власт* ще възниква от момента на извършване на упълномощаването, като упълномощеното лице ще може да изразява съгласието си за лечението на упълномощителя, *независимо от състоянието на последния*. Изразената от упълномощителя воля обаче ще има предимство пред тази на пълномощника.

Възможно е представителната власт да бъде предоставена от пациента и да възниква *единствено в случаите, при които пациентът не може сам да изрази съгласие за предлаганото лечение*. Такава ще е например хипотезата на предварително упълномощаване от пациент, намиращ се под упойка, при който в резултат от извършването на планираната операция е открито ново заболяване, което изисква незабавното осъществяване на допълнителна и несъгласувана с пациента медицинска интервенция. В пълномощното пациентът може да е посочил, че именно и само в такава ситуация ще възниква представителната власт на избраното от него лице, както и да е дал определени инструкции, от които неговият представител е длъжен да се ръководи при даването на информирано съгласие за лечение. Така например, в него може изрично да е отбелязано, че пациентът не желае спрямо него да се прилагат средства за изкуствено поддържане на живота, кръвопреливане и пр. Разбира се, всички тези указания обвързват здравният представител, съответно лекуващия лекар дотолкова, доколкото не са налице условията за провеждане на животоспасяващо лечение (чл. 162, ал. 3 ЗЗ). Възможно е възприемането *de lege ferenda* на уредба, която позволява здравно представителство само в случаите, когато пациентът не е в състояние да взема решенията относно протичането на процеса на лечение.

Представителната власт на здравния представител може да се упражнява *само в интерес на пациента*, като в случаите на необоснован отказ от лечение или отказ от лечение, който се обосновава с личните²⁶ съображения на представителя, в полза на лекуващия лекар следва да се признае възможността да предприеме действия, насочени към спасяване на живота на пациента, както и да сезира съда с цел назначаване на лице, което да изразява информирано съгласие за лечение съгласно чл. 162, ал. 3 ЗЗ.

Упълномощаването *може да се отнася* за вече започнато, за планирано в бъдещето или за каквото и да е било бъдещо лечение. То може да обхваща както лечението в неговата цялост, така и само някои отделни медицински процедури – само във връзка с диагностицирането на заболяването, само във връзка с неоперативното лечение и пр. Упълномощаването за даване на съгласие за лечение обаче винаги е свързано с възникването в полза на представителя и на представителна власт за получаване на информацията във връзка с лечението, която следва да бъде

²⁶ Така например в сравнително правен план религиозните убеждения на представителя не могат да бъдат определящи при вземането на решението за лечение на пациента. Вж. *Mason, J., R. Smith, G. Laurie*. Law and medical ethics. London, 2002, p. 315.

предоставена от лекуващия лекар с оглед даването на съгласието. De lege ferenda може да се помисли за засилването на личния характер на даването на информирано съгласие, като се ограничи възможността за възникване на представителна власт само по отношение на конкретно определено лечение. Причините за това са свързани с интимния характер на медицинската интервенция и със сериозните последици от даването на информирано съгласие, съответно – от изразяването на отказ от лечение.

Упълномощено може да бъде всяко дееспособно лице, независимо от това дали е в родствени или близки отношения с пациента, както и независимо от неговите познания в областта на медицината.

При липсата на изрична уредба на здравното представителство, спрямо него следва да намерят *съответно приложение правилата на чл. 36 ЗЗД – чл. 43 ЗЗД*. Така, когато съгласието за лечение трябва да бъде дадено в писмена форма, и пълномощното за това следва да бъде направено в писмена форма (чл. 37 ЗЗД). Струва ми се обаче, че при упълномощаването за изразяване на информирано съгласие не следва да намира приложение разпоредбата на чл. 38, ал. 1 ЗЗД, която дава възможност на представителя договаря от името на представлявания лично със себе си или с друго лице, което той също представлява, ако представляваният е дал съгласието си за това. На пръв поглед възможността упълномощеното лице да участва като лекуващ лекар в осъществяването на съответната медицинска интервенция, за която притежава представителна власт да даде информирано съгласие от името на пациента, отговаря на целите и същността на лечението: както пациента (упълномощителят), така и лекуващият лекар (пълномощникът) имат обща цел – спиране на неблагоприятното развитие на болестта и излекуване на пациента. Двете страни обаче изпълняват различна роля в процеса на лечение и прехвърлянето на цялата тежест във връзка с вземането на решенията относно начина на лечение върху лекаря, би довело до изкривяване на отношението „лекар-пациент“. Това би превърнало пациента в пасивен участник в процеса на лечение и би разрушило търсената от закона равнопоставеност между лекаря и пациента. Лекуващият лекар би следвало да се съсредоточи върху откриването на всички възможни начини на лечение, представянето на техните предимства и разкриването на свързаните с тях рискове. Задачата на пациента, съответно – на неговия представител, е съвсем различна. Той трябва да прецени с оглед на конкретните обстоятелства какво лечение и какъв риск да поеме. Ефективното осъществяване на тези две задачи изисква възлагането и осъществяването им от два отделни правни субекта.

В полза на пациента следва да се признае и възможността да упълномощи няколко здравни представители, в който случай, ако не е посочено друго, се предполага, че всеки от упълномощените може да сам да изразява съгласие за лечение (чл. 39, ал. 2 ЗЗД). Здравният представител може да преупълномощи друго лице само ако е овластен за това или ако преупълномощаването е станало необходимо за запазване интересите на упълномощителя (чл. 43, ал. 1 ЗЗД). В последния случай пълномощникът е длъжен незабавно да извести упълномощителя за преупълномощаването и да му даде необходимите сведения за преупълномощения, а преупълномощаването може да бъде оттеглено както от упълномощителя, така и от преупълномощителя.

3. Информираност на съгласието за лечение

3.1. Валидност на съгласието за лечение

За да произведе валидно правните си последици и за да превърне въздействието върху човешкото тяло от посегателство в правно желано поведение, съгласието за лечение трябва да бъде дадено от пациента конкретно, доброволно, предварително и информирано.

Съгласието за лечение ще бъде **конкретно**, когато се изразява *с оглед на точно определена медицинска интервенция*. Общото съгласие за лечение на преживявана от пациента симптоматика или на вече диагностицирано заболяване не е достатъчно за прилагането на всички методи на лечение. Приема се, че общото съгласие за лечение позволява извършването само на определен обем медицински действия – тези, които са рутинните за вида на лечебното заведение, за характера на заболяването или за състоянието на пациента и които не застрашават живота му²⁷. Посоченото разграничение обаче към настоящия момент не е проведено от законодателя. Ето защо смятам, че е необходимо пациентът да бъде уведомен конкретно за планираното лечение и то да бъде съгласувано с него на всеки отделен етап.

Отпадането на задължението за уведомяване е възможно единствено при наличието на изрично съгласие за това от страна на пациента, дадено в процеса на конкретното лечение. За да превърне въздействието върху човешкото тяло в правомерна дейност, изразеното от пациента съгласие за лечение трябва да бъде съчетано с отказ от правото му да бъде информиран за планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях (чл. 92, ал. 2 33).

Съгласието за лечение ще бъде **доброволно**, когато са налице две предпоставки: а) изразяващото го лице се намира в *състояние, в което е способно да дава информирано съгласие* и б) спрямо него не се оказва каквото и да е било психическо или физическо въздействие. Съгласието за лечение в много по-голяма степен ще отговаря на първото от посочените изисквания, ако е изразено преди началото на самото лечение. С напредването на болестта физическото и психическото състояние на пациента най-често се влошава и това може да се отрази върху неговата способност за изразяване на информирано съгласие. Наличието на такава способност се предполага до момента, в който съдът не установи предпоставките по чл. 87, ал. 4 33.

Прилагането на каквато и да е било *физическа или психическа принуда* ще води до невалидност на изразеното съгласие за лечение. За да доведе до юридическа отговорност от страна на лекуващия лекар, принудата трябва да е извършена от него или той да е знаел, че именно нейното упражняване е довело да изразяването на съгласието за лечение на пациента. Ако пациентът е изразил съгласието си за лечение поради отправена му от лекаря заплаха, това не само ще превърне медицинската интервенция в неправомерно поведение, но и ще бъде основание за търсене на наказателна отговорност.

²⁷ Вж. *Лисаев, П.* Деонтологично-правни въпроси на медицинската практика. Плевен. 2008, с. 77. Авторът разграничава посоченото общо съгласие от т. нар. специално съгласие, необходимо при всички медицински действия, свързани с някаква опасност или неприятни или болезнени физически, емоционални и психически усещания, както и при нарушения на телесната цялост. Вж. също *Лисаев, П.* Медицинска деонтология и медицинско право (учебно ръководство). С. ИК Сиби, 1996, с. 52.

Съгласието за лечение ще бъде **предварително**, когато е дадено *преди осъществяването* на съответната медицинска интервенция, за която се отнася. Това изискване няма да бъде изпълнено, когато съгласието е дадено по време на самата интервенция или непосредствено след нея. Евентуално последващо приемане на резултатите от лечението от страна на пациента би могло да се изрази в извършен от него отказ от правото му да претендира имуществена отговорност, ако разбира се са налице предпоставките за нейното реализиране. Следва да се има предвид обаче обстоятелството, че квалификацията на едно деяние като принуда по смисъла на чл. 134 НК се извършва с оглед волята на пострадалия към момента на извършване на престъплението.

От изискванията относно съгласието за лечение най-голямо внимание както в практиката, така и в теорията, се отделя на **информираността** на съгласието. За значението на посочената характеристика на съгласието за лечение свидетелства и подробната законодателна уредба във връзка с информирането на пациента. Именно *предоставянето на информация на пациента за предстоящото лечение* прави възможно конкретността и доброволността на съгласието за лечение. Липсата на информация относно планираната медицинска интервенция възпрепятства изразяването на валидно съгласие, тъй като никой не може да се съгласи с нещо, което не му е обяснено и чийто последици не познава. Информацията е необходима на пациента, за да може да прецени рисковете от предстоящото лечение като съобрази поставената диагноза, съществуващите алтернативи, както и квалификацията и личностните качества на участващите в лечението лица, за да вземе съзнателно и обосновано решение относно предлаганата му медицинска интервенция.

3.2. Правоимащи и задължени лица

Информацията трябва да бъде **предоставена на лицето, което следва да изрази съгласие за лечение**. Това по правило е *пациентът*. Предоставянето на информация на други лица, включително на негови близки, според действащото българско законодателство ще представлява нарушение на задължението за лекарска тайна. Изключването на неправомерността на подобно поведение от страна на лекуващия лекар може бъде обосновано с предполагаемото съгласие на пациента. De lege ferenda би могло да бъде приета изрична законова разпоредба, която да предполага до доказване на противното наличието на съгласие от страна на пациента информацията относно провежданото спрямо него лечение да бъде предоставяна и на определен кръг от неговите близки. Посоченото законово предположение следва да отпада при изрично изразена от пациента воля в противен смисъл, като пациентът би могъл да ограничи или да посочи конкретно лицата, на които може да се предоставя посочената информация. Полезно би било и легалното дефиниране на кръга на близките на пациента по смисъла на Закона за здравето, особено – като се има предвид важното значение, което имат близките при осъществяването на лечението.

В случаите, когато има посочен *здравен представител*, информацията би могла да се предостави както на самия пациент, ако е в състояние да я възприеме, така и на неговия представител. За да бъдат спазени изискванията на закона, ще е достатъчно информацията да бъде предоставена само на здравния представител. Отказът на последния да упражни възникналата в негова полза представителна власт, обаче, ще доведе до възстановяване на задължението на лекуващият лекар да информира самия пациент – ако все още не е направил това и ако състоянието на последния позволява възприемането на тази информация и изразяването на съгласие за лечение. Когато

здравните представители са няколко, достатъчно е информирането на единия от тях, освен ако те не представляват пациента само заедно (съвместно).

Когато пациентът е *ограничено дееспособен*, информацията във връзка с лечението трябва да бъде предоставена както на самия пациент, така и на неговия родител или попечител. В този случай няма да е налице нарушаване на лекарската тайна, тъй като самият законодател е предвидил необходимостта от получаване на попечителско съдействие при осъществяването на съответното лечение²⁸. За изразяването на последното родителят, съответно – попечителят, следва да разполагат с необходимата информация във връзка с лечението. Предоставянето на информация само на ограничено дееспособния пациент или само на негов родител или попечител, ще опорочава даденото съгласие за лечение.

Когато пациентът е *недееспособен*, информацията във връзка с лечението трябва да бъде предоставена на неговия законен представител, тъй като именно последният е този, който трябва да вземе решението относно провеждането на предлаганите от лекуващия лекар форми на медицинско въздействие. Когато обаче детето е над 10 години *de lege ferenda* би могло да се мисли за възприемане на решение, аналогично на това по чл. 15, ал. 1 от Закона за закрила на детето: във всяко административно или съдебно производство, по което се засягат права или интереси на дете, то задължително се изслушва, ако е навършило 10-годишна възраст, освен ако това би навредило на неговите интереси. Лечението не отговаря на случаите, посочени в хипотезиса на чл. 15, ал. 1 от Закона за закрила на детето – административно и съдебно производство. То обаче може да засяга по един безспорен начин правата и интересите на детето, поради което в полза на лекаря би следвало да се предостави възможност да прецени дали да изслуша и детето при планирането на необходимото лечение.

Когато по реда на чл. 162, ал. 3 ЗЗ *съдът е назначил лице*, което да изразява заместващо съгласие за провеждане на лечението, информацията се предоставя на посоченото от съда лице.

На правото на посочените лица да получат информацията, необходима им при изразяването на съгласие за лечение, съответства задължението за предоставяне на тази информация, съществуващо *в тежест на лекуващият лекар*. Именно той е длъжен да установи в конкретната ситуация, кой следва да дава съгласие за лечение и да му предостави необходимата съгласно закона информация. Всеки медицински специалист трябва да установи наличието на информирано съгласие за въздействието, което планира или възнамерява да осъществи по отношение на пациента.

Струва ми се, че с оглед доверителния характер на отношението между лекаря и пациента, посоченото задължение за информиране трябва да бъде изпълнено *лично* от лекуващия лекар²⁹. Информираниостта на съгласието за лечение не се изчерпва само с предоставянето на определени сведения на пациента относно резултатите от проведените изследвания, относно планираните медицински интервенции и относно очакваните от тях последици, но включва в себе си и процес на доверителна комуникация и консултиране. На медицинските специалисти, участващи в процеса на лечение и подпомагащи дейността на лекуващия лекар, може да бъдат възложени

²⁸ Вж. също *Зиновиева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство и особени хипотези. – *Медицинско право*, 2008, № 1, с. 43.

²⁹ Задължението е *intuitu personae*. Вж. *Голева, П., Цв. Панов.* Цит. съч., с. 39, както и *Лисаев, П.* Медицинска деонтология и медицинско право (учебно ръководство). С. ИК Сиби, 1996, с. 62.

действия във връзка с предоставянето на определена информация на пациента. Извършените въз основа на това възлагане действия обаче не заместват дължимото от лекуващия лекар поведение.

3.3. Информирано съгласие при лечение, разчитащо на плацебо ефект

Задължението за предоставяне на посочената в чл. 88, ал. 1 ЗЗ информация от страна на лекуващия лекар съществува и в случаите на лечение, при което се разчита на т. нар. плацебо ефект. Плацебо ефектът може да се използва както при извършването на медицински научни изследвания, така и като метод на лечение на конкретно диагностицирано заболяване. И в двата случая на лицето, изразяващо съгласие за лечението, ще трябва да бъде съобщено, че спрямо пациента могат да бъдат използвани медикаменти, при които повлияването върху болестта се дължи на **субективното отношение на пациент**, а не на определени биологично активни вещества, съдържащи се в приеманите лекарства. Предоставяната в случая информация обаче следва да бъде ограничено с оглед преследвания от лекуващия лекар ефект.

Както при всяка друга медицинска интервенция, така и при лечението, разчитащо на плацебо ефект, лекарят трябва да получи предварително **информираното съгласие** от страна на пациента.

Съгласно чл. 88, ал. 1, т. 2, предл. 2 от Закона за здравето (ЗЗ) за получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява пациента *относно естеството на лечението*.

В същия смисъл е и чл. 92, ал. 1, т. 3 ЗЗ, според който лекуващият лекар е длъжен да информира пациента *относно планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности*.

При провеждането на лечение, което в определена степен разчита и цели т. нар. плацебо ефект, приложението на двете цитирани по-горе разпоредби изисква лекуващият лекар да информира пациента за обстоятелството, че спрямо него ще се прилагат лекарства, които не съдържат активни вещества с медицински доказано благоприятно въздействие по отношение на диагностицираното заболяване.

До скоро предоставянето на подобна информация се разглеждаше като **подкопаване на същността на лечението**, разчитащо на плацебо ефект, тъй като се очакваше последният да настъпва единствено когато пациентът е убеден, че по отношение на него се прилага лекарствен продукт, който е доказано ефикасен за неговото заболяване. Именно това убеждение и очаквания на пациента се посочваха като основния фактор за благоприятно повлияване на симптомите на съответното заболяване.

Ето защо, на практика възникваха колебания доколко и как да се уведоми пациента за обстоятелството, че лечението ще разчита на плацебо ефект и изобщо *дали подобно лечение не представлява заблуждаване на пациента*, което не би трябвало да бъде допустимо извън провеждането на някакви научни опити и изпитвания (разбира се при прилагане на изискванията за даване на съгласие за участие в подобен тип опити и изпитвания)?

За да се преодолее противоречието между задължението на лекаря да информира пациента за естеството на лечението и необходимостта от запазване на очакванията на пациента за благоприятно повлияване, можеше да се приеме, че пациентът трябва да

бъде попитан дали би желал при лечението му да бъдат използвани и методи, разчитащи на плацебо ефект, в който случай ще бъде ограничен достъпът му до определена информация – дали даваното му лекарство или извършваната манипулация са реални или само симулирани. При положителен отговор на пациентът следва да се приеме, че е налице информирано съгласие. Аргумент в полза на това разрешение, при което *самият пациент се разпорежда с правото си да бъде информиран*, може да бъде почерпан и от разпоредбата на чл. 92, ал. 2 ЗЗ във връзка с чл. 91, ал. 1, т. 3 ЗЗ, според която пациентът има право да откаже да бъде информиран относно планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях, освен в случаите, когато здравословното му състояние застрашава здравето на други лица.

Подобен подход представляваше *компромис*, тъй като у пациента възниква съмнението дали прилагането спрямо него лечение е симулирано, но от друга страна се и запазва и очакването, че лечението е най-вероятно реално.

Проучване³⁰ в областта на плацебо ефекта, направено в края на 2010 г., постави въпросът за информираното съгласие при лечение, разчитащо на плацебо ефект, в коренно различна рамка. Учените установили, че лечението с бутафорни лекарствени продукти дава положителен ефект в сравнение с контролната група *и в случаите, когато лицата са знаели*, че спрямо тях се прилагат лекарства, които не съдържат активни вещества. Оказало се, че дори и когато пациентът знае, че лечението му е симулирано, организмът му също реагира положително на него! Констатираните резултати могат да бъдат интерпретирани най-малко по два начина:

- *самата медицинска процедура има лечебен ефект*, независимо от знанието на лицето, че лечението е симулирано. Достатъчно е пациентът да бъде третиран като такъв и спрямо него да се извършва формално определена система от действия (процедура), за да се разчита на благоприятно лечебно въздействие;

- налице е *плацебо ефект на самия плацебо ефект* (който условно може да се обозначи като мета плацебо ефект): благоприятното въздействие настъпва, защото пациентът знае за съществуването на плацебо ефекта и знае, че дори симулираното лечение е ефикасно благодарение на установения вече в медицинската практика плацебо ефект. Т. е. пациентът вярва в плацебо ефекта. Тази негова вяра замества вярата му в ефекта от самото лечение и се явява достатъчен фактор за благоприятно повлияване.

И двете обяснения разглеждат плацебо ефекта по начин, който не изисква запазването му в тайна от пациента. Нещо повече т. нар. мета плацебо ефект всъщност *изисква на пациента да се каже, че лечението разчита на плацебо ефект*, тъй като целта е да се мобилизира вярата на пациента в съществуването и проявлението именно на този плацебо ефект. Безспорното доказване на съществуването на мета плацебо ефект ще преодолее множеството въпроси, свързани с информираното съгласие при провеждането на подобно лечение, което към настоящия момент разчита на това пациентът да бъде заблуден в действието на съответното „лекарство“.

³⁰ Вж. <http://www.bloomberg.com/news/2010-12-22/placebos-help-even-when-patients-know-what-they-get-harvard-study-finds.html> (последно разгледан на 29.12.2010 г.).

3.4. Съдържание на дължимата информация

Въпросът за съдържанието на информацията, което лекуващият лекар трябва да предостави на пациента, се разглежда в две, до известна степен дублиращи се, законови *разпоредби* – чл. 88, ал. 1 ЗЗ и чл. 92, ал. 1 ЗЗ. Съгласно чл. 88, ал. 1 ЗЗ *за получаване на информирано съгласие* лекуващият лекар уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, както и лицата по чл. 162, ал. 3 ЗЗ, относно:

1. диагнозата и характера на заболяването;
2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;
3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

От своя страна съгласно чл. 92, ал. 1 ЗЗ лекуващият лекар е *длъжен да информира* пациента относно:

1. здравословното му състояние и необходимостта от лечение;
2. заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза;
3. планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;
4. диагностичните и терапевтичните алтернативи;
5. името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес³¹.

Между двете разпоредби съществува *разлика* както в тяхното *приложно поле*, така и в *правното им значение*. Разпоредбата на чл. 88, ал. 1 ЗЗ проявява своето правно значение при преценката за наличието на информираност на съгласието за лечение и предвижда право за получаване на посочената в нея информация в полза на лицето, което в конкретния случай изразява съгласието за лечение – било то пациентът, негов родител, настойник, попечител, или назначеното от съда лице по реда на чл. 162, ал. 3 ЗЗ. От друга страна, разпоредбата на чл. 92 ЗЗ урежда самостоятелно право на информация, признато в полза на самия пациент.

Съдържанието на информацията, която следва да бъде предоставена по чл. 92, ал. 1 ЗЗ, е по-широко от това по чл. 88, ал. 1 ЗЗ. Така например, чл. 92 ЗЗ изисква на пациента да бъде предоставена допълнителна информация относно името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес. Съгласно текстът на закона лекуващият лекар не е длъжен да предоставя посочената

³¹ Към посочените обстоятелства *de lege ferenda* може да се добави и задължението за информиране на пациента относно неговите права във връзка с осъществяването на лечението, включително относно правото му да откаже предлаганото лечение. Вж. *Дончев, П.* Медицинско право и деонтология. С., Медицина и физкултура. 1992, с. 63.

допълнителна информация на лица, различни от пациента, дори и в случаите, когато те трябва да изразят информирано съгласие за неговото лечение. Ако обаче пациентът е упълномощил здравен представител, последният ще може да упражни правото на своя упълномощител за получаване на информацията по чл. 92, ал. 1 ЗЗ. Непредоставянето на информацията относно името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес, не води до опорочаване на съгласието за лечение, ако е била предоставена информацията по чл. 88, ал. 1 ЗЗ. Законодателят е преценил, че само част от информацията, която следва да се предостави на пациента, има значение при преценката на информираността на съгласието за лечение.

Следствие от посочените разлики между двете разпоредби е и различието в начина на тяхното приложение. Ако задължението за предоставяне на информацията по чл. 92, ал. 1 ЗЗ следва да бъде изпълнявано непрекъснато, при всяко изменение в посочените обстоятелства, то задължението за предоставяне на информацията по чл. 88, ал. 1 ЗЗ се изпълнява с оглед изразяването на съгласие за прилагането на конкретен метод за диагностика или лечение. В информираността на съгласието обаче се включва и уведомяването на пациента за настъпилите след момента на получаване на това съгласие³² изменения в обстоятелствата по чл. 88, ал. 1 ЗЗ. Предоставянето на тази текуща информация има значение с оглед изрично признатата от закона възможност за отказ от продължаване на лечение (чл. 90, ал. 1, предложение II ЗЗ). Веднъж дадено съгласието за лечение не е неоттегляемо. Напротив, лицето, което го е дало, може по всяко време и без да обосновава своето решение да откаже продължаването на лечението. За да упражнява пълноценно това свое право, в полза на пациента следва да се признае правото да бъде информиран за измененията в обстоятелствата по чл. 88, ал. 1 ЗЗ и след даването на съгласието за лечение. Това право следва да се разглежда като част от съдържанието на изискването за информираност на съгласието за лечение.

Следва да се има предвид обстоятелството, че голяма част от посочената информация, може да бъде предоставена само с определена степен на **вероятност**. Диагнозата, потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, и вероятността за благоприятно повлияване от лечението не са категорично дадени обективни величини, а съдържат в себе си определена прогноза, която почива на утвърдени, макар и не безусловни, медицински стандарти и правила. При преценката за изпълнение на задължението за даване на информация във връзка с изразяването на съгласие за лечение следва да се изхожда именно от информацията, с която лекуващият лекар би разполагал, в случай че беше положил стандартната грижа на добрия лекар от съответната медицинска специалност. Обстоятелството, че лекуващият лекар не е разполагал с част от информацията по чл. 88, ал. 1 ЗЗ, но е информирал пациента за всички релевантни обстоятелства, за които е знаел, само по себе си не придава информираност на даденото съгласие за лечение. При преценката относно вида на заболяването, потенциалните рискове от лечението и вероятността от благоприятно повлияване следва да се прилагат общовалидни и обективни критерии.

Макар, че обстоятелствата, за които пациентът трябва да бъде уведомен по чл. 88, ал. 1 ЗЗ, са изброени в определена последователност, спазването на последната не е задължително при предоставянето на посочената информация. Това, което е задължително обаче е информацията да бъде предоставена **своевременно** (чл. 88, ал. 2 ЗЗ) – след установяване на съответните обстоятелства от лекуващия лекар и при

³² Което се обособява като втори етап при даването на информираното съгласие. Вж. *Зиновева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство и особени хипотези. – *Медицинско право*, 2008, № 1, с. 45.

постигането на определена степен на яснота относно диагнозата на заболяването, която да дава възможност за предвиждане на конкретни методи за лечение. За да е навременно информирането, то трябва да е направено *известно време преди извършването* на съответната медицинска интервенция, за да разполага пациентът с достатъчно време, през което да обмисли своето решение. Информиранието на пациента непосредствено преди извършването на лечението, когато е съществувала възможност това да стане в един по-ранен момент, опорочава доброволността на даденото съгласие. От друга страна обаче, в правната доктрина се посочва³³, че съгласието, което е дадено дълго преди да се извърши съответното действие, е невалидно, тъй като може да са настъпили редица обстоятелства, които да са променили решението на лицето. В последния случай съгласието за лечение трябва да бъде изразено отново, като това може да стане и непосредствено преди съответната медицинска интервенция.

3.5. Обем на дължимата информация

Освен към съдържанието законодателят поставя определени изисквания и към обема и формата на предоставяната медицинска информация. Съгласно разпоредбата на чл. 88, ал. 2 ЗЗ медицинската информация трябва да се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 ЗЗ, в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

Относно *обемът* на предоставяната информация определящи следва да бъдат *желанията на лицето*, което изразява съгласието за лечение. Предоставянето на информацията по чл. 88, ал. 1 ЗЗ представлява продължителен процес³⁴ на комуникация между лицето, изразяващо съгласието за лечение, и лекуващия лекар. Той включва в себе си няколко последователни етапа: предоставяне на основна информация от страна на лекуващия лекар; възприемане и разбиране на информацията от лицето; проверка от страна на лекуващия лекар, че предоставената от него информация е възприета и разбрана; поставяне на допълнителни въпроси от страна на лицето; отговор и разясняване на така поставените въпроси от страна на лекуващия лекар. Този процес следва да продължи до момента, в който лицето, изразяващо съгласието за лечение, е удовлетворено и счита, че разполага с достатъчно информация, за да вземе своето решение. Определящи са именно потребността на лицето от получаване на информация във връзка с предлаганото му лечение и неговата субективна преценка относно достатъчността на така предоставената му информация.

С оглед спешността на някои медицински интервенции и опасността от развитие на болестта лекуващият лекар следва да посочи *степента на спешност* на лечението и възможните последици от евентуалното забавяне на вземането на решението за лечение³⁵. Обемът на първоначално предоставената информация от страна на лекуващия лекар не трябва да надвишава основните данни за посочените обстоятелства, без да се навлиза в подробности и обяснения. Последните се съобщават на лицето при изразено от него съгласие.

³³ Вж. *Голева, П., Цв. Панов*. Цит. съч., с. 31.

³⁴ За определянето на информираното съгласие като „процес на последователно информиране на пациента от лекаря“ вж. *Раданов, Ст.* Медицинска деонтология. С. ИК Сиела, 2004, с. 192.

³⁵ Дори следва да се посочи времето, с което разполага лицето, за да вземе своето решение, след изтичането на което биха могли да настъпят опасни и необратими последици за неговия живот или здраве. Вж. *Зиновиева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство и особени хипотези. – Медицинско право, 2008, № 1, с. 44.

Посочват се само тези *рискове*, които следват от надлежното провеждане на планираното лечение³⁶. Не е необходимо да се предоставя информация относно т. нар. екстремно редки рискове, вероятността за реализирането на които е нищожно малка, както и рисковете от погрешно или небрежно лечение³⁷. Предоставянето на твърде детайлизирана информация може да породи „иррационална психическа тревога с негативен ефект върху психичната готовност на пациента за борба с болестта³⁸“, поради което трябва да се избягва.

Изключително важна е и *формата*, в която е предоставена информацията. Тя трябва да е достъпна за съответното лице като бъде съобразена с неговото състояние, физически и психически възможности. Употребата на медицинска терминология е възможно само ако лекуващият лекар се е уверил, че те са разбираеми за лицето. В изискването за достъпна форма се включва и необходимостта от обсъждане на информацията, консултирането и разясняването на отделните обстоятелства. Простото предоставяне на информацията на предварително напечатан от лекуващия лекар лист и безкритичното ѝ подписване от страна на лицето, изразяващо съгласие за лечение, не отговаря на изискванията на чл. 88, ал. 2 ЗЗ, тъй като не осигурява възможност за свобода на избор на лечение.

3.6. Отказ от получаване на информация

Българският законодател не е възприел *патерналистичния подход*, при който лекуващият лекар може да прецени с оглед най-добрия интерес на пациента дали и доколко да му съобщи за определени обстоятелства, които биха могли да се отразят отрицателно върху неговата психика. В действащото българско законодателство не е уредено т. нар. *право³⁹ на лекаря да щадя пациента от информация⁴⁰* в случаите, когато прецени, че предоставянето на съответната информация допълнително би влошило състоянието на пациента. Такава информация например би могла да бъде една диагноза за неизлечима болест или прогноза за скоростижна смърт.

Не е възприета от българският законодател и идеята за т. нар. *некомпетентен пациент⁴¹*, според която лекарят може да прецени, че в конкретната ситуация пациентът не е в състояние да понесе определен вид информация и да взема компетентни решения относно начина на своето лечение. В този случай той разполага с възможността да проведе считаното от него за най-подходящо лечение, като уведоми близките на пациента. Подобна възможност не е предвидена в действащия Закон за здравето и реализирането ѝ ще представлява форма на неправомерно поведение.

Съгласно разпоредбата на чл. 92, ал. 2 ЗЗ спестяването на определена информация от страна на лекуващия лекар е възможно единствено при наличието на *изричен отказ от информация* от страна на пациента. Макар и да урежда

³⁶ Вж. *Лисаев, П.* Деонтологично-правни въпроси на медицинската практика. Плевен. 2008, с. 77.

³⁷ Вж. *Голева, П., Цв. Панов.* Цит. съч., с. 41.

³⁸ Вж. *Дончев, П.* Цит. съч., с. 65.

³⁹ Известно още като „лекарска привилегия“. Вж. *Лисаев, П.* Медицинска деонтология и медицинско право (учебно ръководство). С. ИК Сиби, 1996, с. 59.

⁴⁰ Нещо повече посоченото право дори се разглежда като задължение на лекаря – „ако лекарят е убеден, че болният се намира в такова психическо състояние, което не му позволява да понесе определена информация, той е длъжен да не му я съобщава“. Вж. *Голева, П., Цв. Панов.* Цит. съч., с. 38. За съпоставянето на патерналистичният подход, при който авторитарният лекар „освобождава“ пациента си от тревогата пред неизвестното, и либералната концепция, при която се зачита достойнството на пациента и правото му на самоопределение, вж. *Дончев, П.* цит. съч., с. 59.

⁴¹ Вж. *Herring, J.* Op. cit., p. 87.

възможността за отказ от получаване на точно определен вид информация, разпоредбата на чл. 92, ал. 2 ЗЗ не изключва правото на отказ от страна на пациента и от получаването на другата информация, а само въвежда *изискване за писмена форма за действителност* на отказа от получаване на информация за определен вид обстоятелства: а) за заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, б) за неговата прогноза; в) за планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, и г) за рисковете, свързани с тези дейности. отказът може да се отнася само за част от посочените обстоятелства или до всички от тях едновременно.

Отказът от информация относно останалите обстоятелства, а именно: а) за здравословното състояние на пациента; б) за необходимостта от лечение; в) за диагностичните и терапевтичните алтернативи, и г) за името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес, може да бъде направен и *устно*, но с оглед на доказването на това волеизявление и неговата изключителна важност е препоръчително това отново да става в писмена⁴² форма или в присъствието на свидетели.

Отказът от информация обаче е *оттегляемо* волеизявление и в един последващ момент пациентът може да поиска получаването на определена информация. Направеният преди това отказ от получаване на информация не освобождава лекуващия лекар от задължението му да предостави поисканата му от пациента информация. За обезсилване на отказът от получаване на информация е достатъчно искането да е направено устно, независимо от обстоятелството, че при извършването на отказа е спазена предвидената по чл. 92, ал. 2 ЗЗ писмена форма за действителност.

⁴² Вж. *Зиновиева, Д.* Права на пациента – анализ на действащото законодателство и особени хипотези. – Медицинско право, 2008, № 1, с. 44.