

ПРЕДВАРИТЕЛНИ УКАЗАНИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТА И ПСИХИАТРИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Николина Ангелова - Барболова*, Мария Радева **

* Русенски университет „Ангел Кънчев”, Факултет Обществено здраве и здравни грижи
7017 Русе, ул. ”Студентска” № 8

“Център за психично здраве Русе” ЕООД, началник Съдебно психиатрично отделение,
e-mail: nangelova@uni-ruse.bg; тел. за контакти: 0888747347, 0878435027

** Русенски университет „Ангел Кънчев”, Юридически факултет
7017 Русе, ул. ”Студентска” № 8
e-mail: mradeva@uni-ruse.bg

ADVANCE DIRECTIVES AND PSYCHIATRIC HEALTH CARE

Nikolina Angelova-Barbolova, Maria Radeva

“Angel Kanchev” University of Ruse
7017 Ruse, 8 Studentska Str.

ABSTRACT

In this article we review the advance directives for the treatment of patients such as legal documents by which the patient is able to determine in advance what will be the treatment or health care they will receive later when they will be competent to do so. We considered the two main types of advance directives: 1. Instructional directives - here the applications of personal will to live and 2. Proxy directives - proxies, the patient appoints a person to decide for him as a health representative. We are considered the second type of preliminary guidelines in psychiatric practice in the light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. We discussed the difficulties in making the advance directives in psychiatric practice and the need for legislative, administrative and other measures to ensure fulfillment of the rights of psychiatric patients.

Key words: advance directives, proxy directives, instructional directives, psychiatric patients, rights of persons with disabilities.

Информирано съгласие и отказ от лечение

В полето на медицинската наука, неприкосновеността на личността, като основно човешко право, се въплъщава в идеята за автономността на волята на пациента. Принципът на автономията е основен етически и правен принцип, който има важна роля в хода на 40-годишно развитие на биоетиката в САЩ и Западна Европа. Приемането му като ръководен принцип преобразува съществено медицинската практика и отношенията между лекар и пациент /1/.

Българското законодателство дава нормативен израз на принципа за неприкосновеността на личността и производния за автономността на пациента е разпоредбата на чл. 87, ал.1 от Закона за здравето /ЗЗ/. Цитираната разпоредба въвежда един от основните принципи в медицината, че медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Зачитайки правото на лична свобода и възможността за избор за собственото здраве, Законът за здравето подлага на сравнително по-детайлна регламентация, в сравнение с останалите права, информираното съгласие. Информиранието съгласие заема основополагащо място в правата на пациента, защото съгласно чл.84, ал.2 от ЗЗ, регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

С оглед защита правата на пациента, Законът за здравето изчерпателно регламентира в кои случаи медицинска помощ може да се бъде оказвана без писмено информирано съгласие.

Във всички останали случаи лекарите следва да зачитат волята на пациента, дори и в случаите, когато самите те изразяват несъгласие със взетото от пациента решение.

Основна предпоставка за изразяване на валидно информирано съгласие е способността на пациента да формира и заявява своята воля. Ето защо случаите, в които тази способност е възпрепятствана или не е налице следва да бъдат подложени на специално изучаване и нормативна уредба. В този кръг случаи се включват психиатричните пациенти. Законът за здравето съдържа специални норми по отношение изразяването на информирано съгласие от пациенти с психични заболявания. Чл. 87, ал.2 от Закона за здравето урежда даването на информирано съгласие от пациенти, поставени под ограничено запрещение, а чл. 87, ал.4 – от недееспособни пациенти. Съгласно чл. 87, ал.7 от Закона за здравето при пациенти с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, същото се изразява от лица, определени по специален ред то се изразява от лицата, определени по ред /чл. 162, ал.3 от ЗЗ/.

Законът за здравето предоставя на пациентите свобода при вземане на решението, както за започване (в т.ч. вид, обем и т.н. на медицинската помощ), така и по отношение на преустановяване на лечението. Съгласно чл. 90, ал.1 от Закона за здравето, пациентите или съответно лицата, на които е предоставено правото да изразяват волята им, могат по всяко време да откажат предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.

Обща предпоставка за праворелевантно изразяване както на информираното съгласие, така и на отказа от лечение е способността за формиране на воля, в нейните юридически аспекти. В медицината има случаи при които пациентите, предвид наличието на определени заболявания или състояния, не са способни да заявят своята воля, вкл. и по отношение на медицинските грижи на които са поставени. Зачитането волята на пациента, като производна на свободната воля на личността, особено в случаите, в които пациентът е ограничен във възможността за изразяване на своите желания, по отношение на собствения му живот и здраве, намира израз в идеята за предварително заявяване на решенията, свързани с едно бъдещото лечение.

Предварителни указания за лечение

Уважението към автономността на пациента е основният аргумент, с който в медицинската практика през последните десетилетия са въведени т.нар. предварителни указания за лечение (*advance directives*). Предварителните указания за лечение са юридически документи, посредством които пациентът предварително заявява какво да бъде лечението или здравната грижа, които да получи по-късно, когато няма да има съответната способност да го направи. В литературата се говори за два типа предварителни указания: “*instructional directives*” и “*proxy directives*”. От първата категория предварителни указания, най-често се срещат заявленията за личната воля за живот (*living wills*). Тези документи са писмени и съдържат указанията на пациента, с които се изяснява какви видове медицинска помощ, вкл. и живото-поддържаща, съответно иска или не иска да му бъде оказвана /напр. механично дишане, вентилация, сонда за хранене, реанимация/. Най-използвани предварителни указания от втората категория са пълномощните (*powers of attorney* или *durable powers of attorney for health care*). Това са особен вид пълномощно, в които пациентът посочва лице, което да вземе решение вместо него. Това лице се обозначава като заместник или здравен представител.

Приема се, че предварителните указания са важни и защото те биха улеснили вземането на решение от страна на близките и лекарите в по-късен момент /5, 6/.

Предварителните указания за бъдещо лечение повдигат морални и етични въпроси свързани с решения за преустановяване на живото-поддържащо лечение, което би позволило настъпване на смъртта, с непредприемане на реанимация или други нежелани от пациентите

интервенции в края на живота им /7/. Каквито и етични съображения да бъдат изтъквани спрямо възможността човек да се вземе предварително решение, свързано със собственото си здраве, живот и смърт, следва да се отчита, че това решение е израз на свободната воля и е взето при наличие на способност същата да бъде изразявана.

Психиатричните пациенти са специална група уязвими лица, които са затруднени при възможността си да направят информиран избор за лечението си – както поради психотични преживявания, които мотивират поведението им така и поради изразена личностова промяна в резултат на хронично психично заболяване. Още повече, че изборът на пациента /при лечението му/ следва да е информиран и решението му да се основава на знания и разбиране на ситуацията. Следователно при психиатричните пациенти е особено важно да се вземат адекватни законодателни мерки, за да получат най-добрата и възможно достъпна медицинска помощ и да се предотврати злоупотреба при лечението им.

Трудностите, свързани с въвеждането на предварителните указания в правната система и медицинската практиката в Република България /4/, са от различно естество. Една част от тях произтичат от това, че самите заявления биха могли да включват широко и неясно формулирани заявления, които допускат интерпретация, или да не отговарят на настоящата ситуация на пациента и така да са неприложими на практика. Други затруднения се отнасят до неяснотата, какви точно медицински проблеми ще срещне лицето в бъдеще, до евентуална промяна във възможностите за лечение от времето, в което заявлението е изготвено, до момента, в който то трябва да бъде приведено в действие, до възможна промяна в ценностите и предпочитанията относно лечението, която може да настъпи междувременно и да не бъде отразена в заявлението.

Специфични проблеми възникват при пациенти с деменция /8/, когато е възможно разминаване между предварително изразените предпочитания относно лечението и медицинската грижа, и волята за живот, която може да изяви такъв пациент в по-късен момент от развитието на заболяването, когато вече е неспособен да изрази своята воля. Тези проблеми налагат осъзнаване на границите на автономността и важността на въпросите за грижата, както и способността на здравните професионалисти да отчитат различните степени и нива на автономност на пациента според фазата на заболяването му, както и особеностите на индивидуалното му протичане.

Заклучение

В много европейски страни, сред които и България /3, 7/, въпросите свързани със зачитането на предварително изразената воля на пациента не са правно регламентирани. Тук не се включват онези случаи, в които пациентът може да заяви отказ от лечение, да преустанови такова и това фактически да ускори настъпването на неговата смърт. Но това са случаите, в които психиката на пациента не е засегната. Много по-трудни за решение и с повишена чувствителност са случаите, в които пациентите са със засегнато съзнание. Това налага необходимостта в психиатричната практика да бъдат въведени т.нар. представители на пациента, които да му помагат да вземе информирано решение за лечението си, включително да се промени съществуващата регламентация за поставяне под запрещение /2, 8/. В други страни това става в различен вид нормативни документи, например в съответните законодателни актове, регламентиращи правата на пациента. Съществуващата практика в други правни системи показва съществени различия по отношение на регламентацията на предварителните указания за бъдещо лечение. Те могат да бъдат предоставени като възможност само на пациенти с определени заболявания или в определена фаза от развитието на болестта. Съществуват и спорове относно това каква е юридическата стойност на едно предварително указание, насочено към евентуално, бъдещо лечение, както и това какви са допустимите конкретни указания, които пациентът би дал към медицинския екип, който ще се грижи за него в бъдеще.

В същото време предварителните указания освен юридическа стойност са свързани и с принципите на биоетиката и с идеята за шахматния модел за света и човешките отношения. Тук следва да отбележим, че при играта на шах, шахматната дъска е една, а играчите са двама и по аналогия /с разглеждания в настоящата статия въпрос/ можем да кажем, че единият играч е самият човек, а другият е всичко неочаквано, което се случва в живота. От тук произтича и задължението на човек да си състави план за действие при липса на реални актуални заплахи, но при възможни бъдещи такива. Това създава възможност човекът да контролира различни възможни ситуации в живота си като създава предварителни указания, насочени към евентуално, бъдещо лечение. Всичко това прави животът партия шах, а не игра на покер...

Използвана литература:

1. Автономия и биоетика – част 1. Критика и Хуманизъм. 2012
2. Alexander, G.J. Time for a new law on health care advance directives. *Hastings Center Law Journal*. 1991;42(3):755-778.
3. Campbell, ML. Interpretation of an ambiguous advance directive. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1995;14(5):226-235.
4. "Country reports on advance directives". University of Zurich. Retrieved 2012-09-03
5. Cugliari, AM; Miller, T; Sobal, J. Factors promoting completion of advance directives in the hospital. *Archives of Internal Medicine*. 1995;155(9):1893-1898.
6. Johnston, SC; et al. The discussion about advance directives: patient and physician opinions regarding when and how it should be conducted. *Archives of Internal Medicine*. 1995;155:1025-1030.
7. Schneiderman, LJ; etal. Relationship of general advance directive instructions to specific life-sustaining treatment preferences in patients with serious illness. *Archives of Internal Medicine*. 1992(10):2114-22.
8. Treloar, A. (1999) Advance directives: limitations upon their applicability in elderly care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 1039–1043.