



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Академично издателство „Талант“

*Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив*

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

ISSN 1314-5703 (Print)

Academic Publishing House „Talent“

*University of Agribusiness and Rural Development
Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

ANALYSIS OF ETHICAL ASPECTS IN HEALTH SYSTEM OF THE REPUBLIC OF BULGARIA

Ivo Dimitrov

Medical University, Sofia, Bulgaria

Abstract: The study analyzes the current regulations on health management in Bulgarian and European law, as well as the practice of their application at the end of November 2019, in view of trends in Europe and the world. The main conclusion is that ethical and legal norms coexist in the Bulgarian health legislation. The acts of international organizations in the field of protection of human and patient rights play a decisive role in their differentiation, implementation and improvement.

Keywords: ethics, law, healthcare, medical specialists.

АНАЛИЗ НА ЕТИЧНИТЕ АСПЕКТИ В ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА Р БЪЛГАРИЯ

Иво Димитров

Медицински университет - София

Резюме: Изследването анализира действащите нормативни актове, посветени на управлението на здравеопазването в българското и европейското право, както и практиката по приложението им към края на м. ноември 2019 г., с оглед на тенденциите в Европа и света. Основен извод е, че етични и юридически норми съжителстват в българското здравно законодателство. Определяща роля за тяхното обособяване, прилагане и усъвършенстване играят актовете на международните организации в областта на опазването на правата на човека и пациента.

Ключови думи: етика, право, здравеопазване, медицински специалисти.

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравеопазването може да се представи като превантивни, лечителни и палиативни интервенции, осъществявани в медицински центрове, поликлиники, болници, медицински лаборатории от държавни и общински работници и служители или от частни здравни организации. По смисъла на закона здравеопазването в България е смесено – държавно и частно, като системата на държавното здравеопазване, и отчасти частното, функционира чрез месечни „осигурителни вноски“, чрез които се заплащат услугите в здравната сфера¹.

По съществуващото си здравеопазването е сложна система, която включва в себе си дейности по финансиране и предоставяне на здравни услуги, насочени към подобряването на здравния статус на населението на страната. Съвременната здравна система в общностната среда на правото на Европейския съюз /ЕС/ се базира на принципите на солидарността, правото на избор и ефективност при изразходване на ресурсите на системата и има както социални, така и икономически характеристики. Ролята на държавата в здравеопазването в повечето страни по света е все още определяща, макар че общото комерсиализиране на обществените услуги води до създаването на модели на приватизиране на здравните услуги и въвеждането на пазарни принципи в здравеопазването.

Пазарът на здравни услуги има специфични икономически характеристики, които го правят уникален поради високата степен на диференциация на здравния продукт, което води до затруднения в управлението му². Във финансовия анализ на Министерството на финансите от 2011 година се подчертава, че в страната съществува информационна асиметрия, която поставя пациента в подчинена позиция и създава условия за морален хазарт, както и предпоставки за свръхпотребление на здравни услуги. Състоянието на предлагането и усвояването на медицинските услуги девет години по-късно не е по-добро. Пазарът на здравни услуги е монополистично конкурентен и не съдържа обективни механизми за уравнивяване позициите на отделните участници в него, при обективна тенденция на маркетингизация на здравните системи, меркантилизация на лекарския труд и растяща цена на здравните услуги. Това състояние на обекта на управление налага държавата да въвежда агресивна политика, за да възприеме господстващите принципи на пазара в здравеопазването и неговата дехуманизация - и затова в доктрината се говори за квазипазар на здравните услуги. Безспорна е необходимостта от изучаването на факторите, които влияят върху управлението на здравеопазването, за да се установи подход за неговото усъвършенстване.

Изследователите, които използват най-новите постижения в областта на проектирането на високоефективни и сложни алгоритми за обработка на данни, получени от наблюдението на пациенти в болнична среда, следва да държат сметка за моралните аспекти на своята дейност, предвид въздействието ѝ върху пациентите и върху обществения си облик.

Деликатността на проблема се състои в изолираността на въздействието на лекаря, консултанта и рехабилитатора от непосредственото въздействие върху пациента поради приложението на високо интелегентни методи, които се опосредстват от машини или машинни установки, от компютърни системи и процедури, без видимото участие на човека в общоприетия смисъл на понятието. Участието може да бъде сведено до управление на компютър или компютърни системи и решението за избор на метод или технология да се

¹ Сивков, Цв., Д. Зиновиева, Г. Димитров, Е. Панайотова, Р. Николова, Св. Янкулова, Г. Чернева, К. Милчева. Административно право. Специална част, СИБИ, С., 2015, с. 115-134.

Зиновиева. Д. Медицинско право, Сиела, С., 2004.

² Повече във: Финансиране и управление на здравеопазването. Теоретични основи, модели, проблеми и тенденции. Министерство на финансите, Отдел „Микроикономически анализи“, Дирекция „Бюджет“, с. 7 и сл.

взема от роботизирано устройство, въз основа на анализ на бази данни за пациента, без да се визуализира или обективира участието на лекаря, консултанта и рехабилитатора. Така за пациента остава неясна връзката между решението на лекаря, консултанта и рехабилитатора и целения резултат. От една страна това е възможност да се размие отговорността им в случай на неблагоприятен резултат, а от друга - самият процес на вземане на решение е сложен и многоетапен и не би могъл да се обхване и проследи от пациента. Хипотезите на етичното поведение към пациента в условията на приложението на интелигентни методи за анализ на медицинските процеси въз основа на сложни операции с бази данни са многобройни и мярката за приложението на това поведение е изменчива. Следва да се *унифицират и генерализират случаите на прилагане на интелигентни методи за анализ* и да се изведат общоприложими правила, които, в интерес на пациента, да обвързват ефективно лекаря, консултанта и рехабилитатора, помощния медицински персонал, зъболекаря, фармацевта и целения резултат.

Отговорността е преди всичко правен въпрос и правната ѝ уредба е предмет на множество законови и подзаконовни нормативни актове в областта на здравеопазването, интелектуалната собственост, авторското право и защитата на правата на човека и гражданина³. С развитието на съвременните интелигентни методи за превенция, лечение и възстановяване при заболяване чрез рехабилитационно третиране, тези методи *не стават* автоматично предмет на изследване на етичните им измерения. Не се наблюдава специално внимание⁴ върху проблематиката на съвременната деонтология у нас, а и не съществува анализ на практиката по приложението на подобни методи в Европа или по света поради тяхната новост и неизследваност. Затова при обсъждането на етичните проблеми при прилагането на интелигентни методи в медицината следва да се проследи общата доктринална нагласа за анализ, и респективно за извеждане на препоръки за актуална правна уредба на етичните отношения в сферата на приложение на тези методи. Препоръките биха имали сериозно практическо въздействие върху нормотворческите органи, но преди всичко биха засилили доверието на пациента към лекуващия. Необходимо е тези препоръки да бъдат направени от нов профил специалисти в управлението на здравеопазването, които да отговарят на глобалните перспективи на електронното управление.

Обществената рефлексия на политическата злоупотреба в областта на управлението на здравеопазването е инерционен процес и тази инерционност най-силно се чувства на местно равнище. Дори при създаването по законов път на организации на гражданите⁵ за решаване на проблемите по места, зависимостта от политическата целесъобразност не се преодолява. Противопоставянето в съвременния свят от началото на XXI век и *e*-инвазията ускори процеса на икономическа глобализация и доведе до сериозни последици за живота на човека по места, което се чувства най-силно в управлението на здравните грижи.

МЕТОД НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването анализира действащите нормативни актове, посветени на управлението на здравеопазването в българското и европейското право, както и практиката по приложението им към края на м. ноември 2019 г., с оглед на тенденциите в Европа и света.

³ Конституцията на Република България, Наказателния кодекс, Семейния кодекс, Кодекса на труда, Кодекса за социално осигуряване, Административно процесуалния кодекс, Закона за здравето, Закона за медицинските заведения, Закона за здравното осигуряване, Закона за съсловните организации на лекарите и др.

⁴ Действа единствено Кодекс за професионалната лекарска етика.

⁵ Местни инициативи групи по смисъла на чл. 21, ал. 1, т. 15 ЗМСМА.

ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Изследването е насочено към основните проблеми на организацията и дейността на органите по управление на здравеопазването, разгледани в етичен контекст.

Управлението на здравеопазването е предмет на правна уредба в България още от годините след Освобождението от турско робство. Създадените във времето правни актове са оставили следи в правната култура на страната и са формирали известни традиции, които изследването се опитва да установи и квалифицира, за да представи препоръки за ефективно решаване на проблемите на гражданите и защитата на техните права в деонтологична перспектива.

ПРОФЕСИОНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ В МЕДИЦИНАТА

Съществува ли разлика между професионалната етика и професионално поведение в медицината? Българската наука не се занимава с това разграничение. За целите на изследването трябва да приемем, че медицинската професионална етика е с по-широко съдържание от професионалното поведение в медицината.

Лекарската професия и съпътстващите я професии на консултантите, рехабилитаторите и медицинските работници са рискова професионална дейност. Пациентите и техните близки имат очаквания към резултатите от лечението, които невинаги отразяват обективната ситуация и натоварват отношенията с лекувания с обвинения и заплахи, които би следвало да са предварително предвидени в нормите за управлението на тези отношения. Обикновено решенията на подобни въпроси се търсят в етичните кодекси на отделните медицински професии, но предпоставките за ефективността на кодексите следва да се търсят в ефективността на управлението на здравеопазването.

Пред обществото стои въпросът как медицинската етика и правото заедно да допринесат за защита на човешките права или да се признае, че законът трябва да уреди всички аспекти на тези отношения. Неправилно е да се прехвърля отговорността от неприложената или зле приложената правна норма върху моралната санкция. Медицинската етика като приложна нормативна етика включва приложението на универсалните етични принципи и правила към специфични морални проблеми, които възникват в медицинската практика при осигуряване на медицинска помощ и в биомедицинските изследвания. Хипократовата клетва поставя основите на здравната етика. В нея са заложили изначалните идеи, които след това всяко общество следва да развие според своите ценности. „Не вреди“ е основополагащият принцип на здравната етика. Може ли обаче неговото спазване да бъде проследено в ежедневната медицинска практика? И ако бъде нарушен - приготвило ли е обществото отговор за подобно поведение? Правилата за поведение се определят от основния социален регулатор – правото. В действащото право у нас са създадени множество правни актове, научни изследвания, административна и съдебна практика за управлението на отношенията в здравеопазването. Създадени са съответно и държавни, местни и частни органи, които прилагат законите и подзаконовите актове, посветени на здравеопазването. Когато се нарушават установените правила, когато натоварените с общественото доверие органи не изпълняват задълженията си, когато злоупотребяват с интересите на пациентите, могат ли правилата на здравната етика да предложат решение?

Отнася ли се „не вреди“ и за органите, които осъществяват държавната политика в здравеопазването, за тези, които планират бюджета на поликлиниките, на болниците, на здравната каса, на тези, които определят здравната такса на пациентите и правила на обезщетение в случай на лекарска грешка? Възможно ли е там, където не действат правните правила, да се приложат правилата на здравната етика?

В последното десетилетие у нас се появи тенденция да се създават етични кодекси за всяка професия, и особено за социално значимите направления на професионалната

практика. На етичните кодекси се гледа като на панацея на всички нередности, които не са поправени с правни средства. Етични кодекси са приети от всички медицински професии. За етични норми се говори дори в законите и подзаконовите актове. Тази заблуда не е случайна. Чрез нея единствено се демонстрира безсилието да се осигури прилагането на закона, чието нарушаване се санкционира с юридически наказания. Твърде несигурно е да се приеме, че когато са нарушени правните норми, когато не са наказани виновните пред закона, с правилата на етиката ще се постигне резултат! Нарушаването на правилата за професионална етика и отговорността на лекарите и медицинските заведения се обсъждат на всеки здравен форум не само у нас, но и по света. Така например в Полша от 2009 до 2016 г. са подадени 24 хил. оплаквания за професионални нарушения, свързани с професионалния дълг на лекаря. И българската, и европейската лекарска гилдия поставя етиката на преден план в дейността на лекарите. Представители на лекарската професия и на пациентските организации непрекъснато обсъждат въпроса за качеството на здравеопазването и здравето на нацията. Декларира се на висок глас, че без здравна етика всички останали въпроси в сферата на здравеопазването губят смисъл. Декларациите не стигат и отчаянието често води до саморазправа с лекари и медицински работници от жертви на здравеопазването. Изчезналото лекарско достойнство не се лекува с професионална деонтология. Трябва да е ясно, че с морални средства няма да се постигне резултат там, където и законът не е успял.

Здравето е сред основните ценности на съвременното общество, въпреки множеството основания да се съмняваме, че това е благо и за онези, които го управляват. Сред средствата за опазването на личното и общественото здраве етичните норми имат единствено моралното значение гилдията публично да декларира, че познава измеренията на собствената си професионална етика. Но нарушените етични норми не водят до истински санкции в правен смисъл, те не се налагат от съда и не могат да доведат до форми на правна принуда. Единствено обществото може да заклейми подмяната на лекарското достойнство с парично признание!

Въпроси, които в миналото са регулирани с етични норми, като абортът, евтаназията и прекратяване на лечението, започват да се обсъждат в съдебните зали и се превръщат в социално значими и особено важни за практикуващите медицински специалисти, както тези за информираното съгласие и правата на пациента.

Често, на практика при епидемии или разпространяването на инфекциозни заболявания като СПИН, въпросите на медицинската етика се поставят като съдебни казуси и се решават от съда. Така последна дума за личната свобода и неприкосновеност, конфиденциалността, медицинските изследвания върху хора, изолацията, поставянето под карантина, задължителност на лечението и други има правораздавателната власт, а не етичните съсловни лекарски комисии, в различните им проявления. В медицинските училища започват да се изучават правните аспекти на медицината. Формира се нов клон на правната наука – медицинско право, който обсъжда въпроса за границата на взаимодействието между етиката и правото в медицината.

Не престава обаче да се задава основният въпрос - дали моралните принципи са основа за развитието на правните норми при здравеопазването като държавна политика или днес, при навлизането на електрониката и роботиката в медицинската практика, има отстъпление от този принцип или не съществуват съвременни форми на защита тук и сега?

Правото дефинира границите на индивидуалното поведение, определени от обществото, чието нарушаване е свързано с налагането на правни и международноправни санкции като: осъждане в граждански, административен или наказателен процес, отнемане на правото за упражняване на професията, отнемане на разрешение за дейност, намаляване на възнаграждението, лишаване от специалност и прочее.

Напредъкът в медицинската наука и въвеждането на нови методи за безкръвно лечение и реанимация и механичните възможности за рехабилитация увеличават

възможността за продължаване на живота в случаи, при които в миналото смъртта е била неизбежна. Новите постижения в медицината изправят медицинските специалисти пред въпроси, които не могат да бъдат решени само с етични правила, при тяхната условност и меки форми на въздействие. Защитата на живота здравето на човека изисква категорическия императив⁶ на правната санкция. Така например задължението за запазване на човешкия живот придобива различно звучене в случаи на пациенти, изпаднали в кома, които вероятно биха умрели при преустановяване на механичната реанимация. Морален остава въпросът хуманно ли е да се живее в състояние на кома, по житейски несъобразен начин, без оглед на цената за поддържане на това състояние.

„Primum non nocere“ - преди всичко не вреди, не покрива спецификата на множество казуси за продължаване на живота⁷, за неговата смисленост или качество и субективното усещане за него.

Нормите на медицинската етика и на правото се стремят да гарантират в най-висока степен защита правата на пациента и получаване на качествена здравна услуга. Етичните правила обикновено поставят по-високи стандарти за поведение пред медицинските специалисти, отколкото юридическите норми, но тяхното приложение е несигурно. Както се отбелязва в литературата, етиката адресира поведението на отделния човек, а правото е съвкупност от абстрактни правила за поведение, които се отнасят до всички хора, без ограничение във времето и пространството. Правото е съвкупност от норми, създадени от държавната власт, с цел да защитават обществото като цяло и правата на отделния гражданин и неговите организации. Етичните норми са оценъчен продукт на разбирането за добро и зло. Правните норми се създават от държавата и се привеждат в сила от държавната власт. Етичните норми, макар и неписани, определят човешкото поведение, но тяхната санкция не се институционализира и не се обективизира публично.

В правната норма е заложено да следва етичния принцип и етичното поведение обикновено съвпада с изискванията на закона. Но не съществува писано задължение правните норми да бъдат морални! Нещо повече, не съществува автоматична процедура за проверка на моралността на правото. Познати са множество случаи, при които правото защитава интереси, които в очите на обществото са неморални – като ниските пенсии за възрастни хора, работили цял живот, изгонването на майката с децата от наследственото жилище на бащата, продажбата на жилище, обитавано от стари, болни хора, от реститути, с цел печалба и др.

Съществуват, макар и изолирани случаи, в които етиката и медицинското право поставят различни изисквания. Медицинските специалисти могат да бъдат изправени пред избора да се съобразяват с медицинската етика или с правните разпоредби. Дали поведението ще бъде морално или законосъобразно обикновено се мотивира от възможността да се наложи наказание или да се получи имотна облага. Неетичното

⁶ По Еманюел Кант.

⁷ Известен е прецедентът от 1976 г., на Karen Ann Quinlan и решението на Върховния съд на Ню Джърси, САЩ. През 1975, 21-годишната Karen Ann Quinlan изпада в кома след употреба на алкохол и лекарства. Родителите ѝ настояват за спиране на реанимацията, но лекуващите лекари отказват да спрат механичното поддържане на живота на Karen, с оглед на правилата на медицинската етика, които забраняват извършване на действия, които могат да доведат до смъртта на пациента. Адвокатите на семейство Quinlan пледират, че това не е въпрос на медицинската етика, а на правото да бъде отказано лечение при предизвестена смърт. Съдът решава, че родителите имат право да откажат лечение от името на дъщеря си и отказът им е съвместим с правилата на медицинската етика. Съдът решава още, че ако Комисията по етика на болницата приеме неблагоприятната прогноза за продължаване на коматозното състояние, може да бъде преустановена респирацията, като участващите в процедурата лекари ще имат имунитет срещу евентуално бъдещо наказателно или гражданско преследване. Противно на медицинските прогнози, при спиране на респиратора Karen Ann Quinlan продължава да диша сама. Тя остава в кома до смъртта си 10 години по-късно. Случаят на Karen Ann Quinlan става нарицателен за връзката между медицинската етика и правото и за последиците от професионални решения, взети от медицинските специалисти.

поведение е неприемливо както за обществото, така и за професионалните съсловия в здравеопазването, но незаконосъобразното поведение има много по-тежки последици за бъдещето и правосъзнанието, а това сравнение не стимулира спазването на медицинска етика.

Международната организация с най-висок авторитет при създаването и утвърждаването на стандартите на етично поведение на лекарите и медицинските работници е Световната медицинска асоциация⁸. Международният Кодекс по медицинска етика, приет през 1949 г. в Лондон, и Лисабонската декларация за правата на пациентите от 1981 г. оформят международната платформа, която неизменно се възпроизвежда от националното право на държавите и е залегнала в правото на Европейския съюз от областта на медицинската етика. Тези международни актове обаче имат пожелателен характер и не са задължителни за правните субекти в Република България. Затова и техните принципи се инкорпорират в националното законодателство и им се придава силата на правни норми.

Медицинска етика у нас се обогатява и от ратифицираните двустранни и многостранни международни договори, като Международния пакт за граждански и политически права, Конституцията на Световната здравна организация, Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината, Конвенцията за правата на човека и биомедицината от Овиедо и др.

Националното ни право съдържа поредица от ограничения на професионалното поведение на лекарите и медицинските работници, като Законът за здравето, устройствените закони на съсловните организации, кодексите за професионална етика. С правни запрети се уреждат забраната за евтаназия, правото на палиативни медицински грижи, отказът от лечение, оказването на медицинска помощ след получаване на информирано съгласие и при тяхното нарушаване се предвижда налагането на административни наказания за лекари, лечебни заведения, медицински специалисти и пациенти по реда на специалните закони и общия ред по Закона за административните нарушения и наказания и Административно процесуалния кодекс.

Кодексът на професионалната етика⁹, с изменено заглавие от 2013 г., когато е наименуван Кодекс на професионалната етика на лекарите в България /КПЕЛБ/ е приет от XXXIII, LVI и LVII Извънреден събор на Българския лекарски съюз /БЛС/ и се издава на основание чл. 9, т. 2 от Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина¹⁰. Макар да съществува логика по отношение на медицинската етика да се търси приложение на правилата на Кодекса на професионалната етика на лекарите в България и относно другите професии в медицината като медицинските сестри, консултантите и рехабилитаторите, следва да се има предвид правната дефиниция на понятието „асоциирани медицински специалисти“, уредена в Допълнителните разпоредби на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните

⁸ World Medical Association.

⁹ Обн. ДВ. бр. 79 от 29 септември 2000 г., изм. и доп. ДВ. бр. 85 от 28 септември 2013 г.

¹⁰ Обн. ДВ. бр. 83 от 21 юли 1998 г., изм. ДВ. бр. 70 от 10 август 2004 г., изм. ДВ. бр. 76 от 20 септември 2005 г., изм. ДВ. бр. 85 от 25 октомври 2005 г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 април 2006 г., изм. ДВ. бр. 59 от 21 юли 2006 г., изм. ДВ. бр. 75 от 12 септември 2006 г., изм. ДВ. бр. 105 от 22 декември 2006 г., изм. ДВ. бр. 31 от 13 април 2007 г., изм. ДВ. бр. 13 от 8 февруари 2008 г., изм. ДВ. бр. 102 от 28 ноември 2008 г., изм. ДВ. бр. 101 от 18 декември 2009 г., изм. ДВ. бр. 98 от 14 декември 2010 г., изм. ДВ. бр. 101 от 28 декември 2010 г., изм. ДВ. бр. 39 от 20 май 2011 г.

медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите¹¹ /ЗСОМСААМСЗПФ/.

Според ЗСОМСААМСЗПФ асоциираните медицински специалисти са медицинските лаборанти, рентгеновите лаборанти, лекарските асистенти, рехабилитаторите, фелдшерите, ортопедичните техници и масажистите (с увредено зрение).

По отношение на лицата, които прилагат интелигентни методи в рехабилитационните процеси, следва да се приложи разпоредбата на чл. 21, ал. 2, т. 3 от ЗСОМСААМСЗПФ, според която това са лица, които имат придобита образователно-квалификационна степен на висшето образование „магистър“ или „бакалавър“ по професионални направления „Здравни грижи“ или „Обществено здраве“ по смисъла на чл. 11 от закона. Доколкото в специалния ЗСОМСААМСЗПФ не са изведени специални правила за професионалната етика на асоциираните медицински специалисти, по отношение на тях следва да се прилагат правилата на Кодекса на професионалната етика на лекарите в България.

Кодексът съдържа правилата на лекарската етика като съвкупност от норми на поведение, които служат изцяло на живота и здравето на индивида и обществото. Според Въведението на кодекса лекарската професия е *творчество, което съчетава наука, изкуство и техника* и служи на живота, здравето и работоспособността на човека и на целия народ. Лекарската професия изисква от лекаря човечност, всеотдайност и чувство за отговорност. Лекарят е длъжен да упражнява своята професия по съвест и да отговаря на доверието, което професията му предполага.

Както е уредено в отделните глави на кодекса, той регулира отношенията на лекаря с пациента и неговите близки и отношенията на лекаря с колегите му и с обществото, а правилата на професионалната лекарска етика са задължителни за всеки лекар. Лекарите трябва да следят стриктно използваните начини за информирание на пациентите и населението и да не допускат името, квалификацията и уменията им да се използват с рекламна цел¹². Лекарят е длъжен непрекъснато да се усъвършенства, да търси и анализира причините на заболяванията и да съдейства за тяхната профилактика¹³.

В чл. 45 и чл. 47 на КПЕЛБ се въвежда понятието „лекар-експерт или консултант“. Това разширително авторово тълкуване на понятието „лекар“ и „лекуващ лекар“ е в съзвучие със съвременните интелигентни методи за лечение и отговаря на стремежа на това изследване да намери етичните проекции на прилагането на интелигентните методи в управлението на здравеопазването на практика, т.е. следва да се възприема като обща норма и по отношение на асоциираните медицински специалисти.

Изпълнението на нормите на лекарската етика се контролира от БЛС, като нарушенията се санкционират съгласно Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, устава на БЛС и правилника за дейността на комисиите за професионална етика¹⁴.

¹¹ Обн. ДВ. бр. 46 от 3 юни 2005 г., изм. ДВ. бр. 85 от 25 октомври 2005 г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 април 2006 г., изм. ДВ. бр. 59 от 21 юли 2006 г., изм. ДВ. бр. 75 от 12 септември 2006 г., изм. ДВ. бр. 41 от 22 май 2007 г., изм. ДВ. бр. 13 от 8 февруари 2008 г., изм. ДВ. бр. 41 от 2 юни 2009 г., изм. ДВ. бр. 98 от 14 декември 2010 г., изм. ДВ. бр. 101 от 28 декември 2010 г., изм. и доп. ДВ. бр. 103 от 27 декември 2016 г., изм. и доп. ДВ. бр. 91 от 2 ноември 2018 г., с изменено заглавие от ноември 2018 г. Този закон урежда устройството, организацията и дейността на съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, условията за упражняване на професиите им и професионалното им развитие, както и за поддържането на професионалния им регистър.

¹² Чл. 14 КПЕЛБ.

¹³ Чл. 14 КПЕЛБ.

¹⁴ Чл. 63 КПЕЛБ.

Съгласно чл. 37 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина всеки член на съсловието носи юридическа отговорност за неспазване на правилата, предвидени в кодексите за професионална етика. Реализирането на административно наказателна отговорност не отменя търсенето на наказателна, гражданска или дисциплинарна отговорност на всички лекари и медицински работници.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Неетичното поведение е свързано с възможни негативни оценки от пациенти, колеги, общество. Поведение, което е в разрез с установени правни правила, дори да е етично, води до реализирането на юридическа отговорност, с цялата условност на тази реализация. Следователно, макар и да отговаря на етичните правила, поведението на един лекар може да бъде противоправно и той да бъде наказан включително с лишаване от свобода.

Етични и юридически норми съжителстват в българското здравно законодателство. Определяща роля за тяхното обособяване, прилагане и усъвършенстване играят актовете на международните организации в областта на опазването на правата на човека и пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Български лекарски съюз.
2. Закон за здравето.
3. Закон за лечебните заведения.
4. Закон за местното самоуправление и местната администрация.
5. Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина
6. Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите,
7. Зиновиева. Д. Медицинско право, Сиела, С., 2004.
8. Кодекс на професионалната етика на лекарите в България.
9. Конституция на Република България.
10. Сивков, Цв., Д. Зиновиева, Г. Димитров, Е. Панайотова, Р. Николова, Св. Янкулова, Г. Чернева, К. Милчева. Административно право. Специална част, СИБИ, С., 2015, с. 115-134.
11. Финансиране и управление на здравеопазването. Теоретични основи, модели, проблеми и тенденции. Министерство на финансите, Отдел „Микроикономически анализи“, Дирекция „Бюджет“.
12. World Medical Association.