

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ

«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»

ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ

Катедра «Правни науки»

МАЛГОЖАТА МАГДАЛЕНА ЦЪРЪЙХ

**ПРАВНИ И ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА
В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на
образователна и научна степен «доктор»
Професионално направление 3.6. „Право”
докторска програма „Международно право и международни отношения”

Научен ръководител:

проф. д.н. Веселин Христов Цанков

Варна
2022

ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ

«ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР»

ЮРИДИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ

Катедра «Правни науки»

МАЛГОЖАТА МАГДАЛЕНА ЦЪРЪЙХ

**ПРАВНИ И ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА
В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на
образователна и научна степен «доктор»
Професионално направление 3.6. „Право”
докторска програма „Международно право и международни отношения”

Научен ръководител:
проф. д.н. Веселин Христов Цанков

Рецензенти:
доц. д-р Олга Бориславова Борисова
проф. д-р Дарина Пеева Зиновиева

Варна
2022

Дисертационният труд е с обем от 272 страници, като включва увод, изложение в пет глави, заключение, списък с използвана литература и приложения /стр.248-272/. Съдържанието на всяка от главите е разпределено в отделни параграфи, като в края на всяка глава са направени изводи.

Авторът на дисертационния труд е докторант на самостоятелна подготовка в катедра „Правни науки” при Юридическия факултет на ВСУ „Черноризец Храбър” – гр. Варна.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита пред научното жури от катедра „Правни науки” при Юридическия факултет на ВСУ „Черноризец Храбър”, град Варна.

Защитата на дисертационния труд пред научното жури ще се състои на 03.05.2022 г. в 10:00 ч., в заседателната зала на ВСУ „Черноризец Храбър”. Материалите по защитата са достъпни в кабинет 204 във ВСУ „Черноризец Храбър” и на сайта www.vfu.bg, Раздел „Докторанти”.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1.Актуалност и значимост на изследването

Актуалността на изследването се състои в изследване на системите за медицинско обслужване в страните членки на ЕС, със специален акцент върху Полша, за да се измери как съществуващите системи за защита на неотменимите права на всички пациенти се справят с различни предизвикателства, особено предизвикателствата на строгите ограничения. Бяха вложени усилия да се отговори на въпроса, колко устойчиви са всички системи за пациенти в дългосрочен план и какви видове промени се предлагат. Общата цел беше не да се обобщи случващото се в здравната система на ЕС, а да се положат усилия за идентифициране на кръстосани теми, когато има силен консенсус или спор между страните членки на ЕС.

2.Обект и предмет на изследването

Обект на изследването са разпоредбите на съдебната практика, свързани с въпроса за медицинската злоупотреба ЕС, включително Полша.

Изследвани са разликите между международните правни инструменти, свързани с всички права на пациентите и европейската практика по този въпрос.

Представени са системите за медицинско обслужване в държавите - членки на ЕС, с акцент върху Полша, за да се измери как съществуващите системи за защита на неотменимите права на всички пациенти се справят с различни предизвикателства, особено предизвикателствата на строгите ограничения. Положени са усилия да се отговори на въпроса, колко устойчиви са всички системи за пациенти в дългосрочен план и какви видове промени се предлагат. Общата цел е да се обобщи случващото се в здравната система на ЕС и да се положат усилия за идентифициране на кръстосани теми, когато има консенсус или спор между страните членки на ЕС.

3. Проблеми на изследването

Основният проблем на изследването е недостатъчното проучване на проблема за правата и задълженията на пациентите в държавите-членки на ЕС – правна уредба, правоприлагане, нерешени проблеми. На нивото международно-правни актове нормите, които да уреждат тези въпроси са множество и различни по степен правни актове. Това обстоятелство се е отразило и върху нормите на националното законодателство на държавите от ЕС.

Тази докторска дисертация изследва концепцията за правото на пациентите, вземайки предвид че всички права на пациентите обикновено се отнасят до прилагането на националната система за медицинско управление на всички пациенти или на потребителско ниво; с други думи, това, което се полага на всички пациенти и могат да очакват на различни етапи от системата

за медицинско управление, когато се свързват с доставчици и институции за медицинско управление. Подчертано е, че неприкосновеността на личния живот принадлежи на основното човешко право и че зачитането на здравните специалисти е жизненоважно за физическото, психическото, емоционалното и духовното благосъстояние на всички пациенти. Ще спорят с мен, че здравните специалисти, независимо къде, могат да нарушават личния живот на пациентите по различни начини. Например правото да се ползват от личната си собственост или правото да защитават своята медицинска и лична информация като поверителна; друг пример е правото на пациенти достойно да очакват и получават интимни грижи и/ или правото да се контролира личното им пространство и територия. Някои предварителни доказателства сочат, че в ЕС няколко практикуващи медицински лица, включително медицински сестри, не са били запознати с разпоредбите на Конвенцията от Овиедо и последиците от Закона за правата на човека от 1998 г., както и други разпоредби на националното законодателство и наредби. За да се предотвратят съдебни спорове за неприкосновеността на пациентите, в ЕС се препоръчва правителствените органи да помогнат за изготвянето на ясна образователна стратегия и протоколи, така че студентите и практикуващите да са добре информирани в тази област.

4. Изследователска теза

В докторската дисертация изследователската теза е посветена на съвременните концепции и приложение на правото на пациентите, вземайки предвид че всички права на пациентите обикновено се отнасят до прилагането на националната система за медицинско управление на всички пациенти или на потребителско ниво; с други думи, това, което се полага на всички пациенти и могат да очакват на различни етапи от системата за медицинско управление, когато се свързват с доставчици и институции за медицинско управление. Подчертано е, че неприкосновеността на личния живот принадлежи на основното човешко право и че зачитането на здравните специалисти е жизненоважно за физическото, психическото, емоционалното и духовното благосъстояние на всички пациенти. Ще спорят с мен, че здравните специалисти, независимо къде, могат да нарушават личния живот на пациентите по различни начини. Например правото да се ползват от личната си собственост или правото да защитават своята медицинска и лична информация като поверителна; друг пример е правото на пациенти достойно да очакват и получават интимни грижи и/ или правото да се контролира личното им пространство и територия. Някои предварителни доказателства сочат, че в ЕС няколко практикуващи медицински лица, включително медицински сестри, не са били запознати с разпоредбите на Конвенцията от Овиедо и последиците от Закона за правата на човека от 1998 г., както и други разпоредби на националното законодателство и наредби. За да се предотвратят съдебни спорове за неприкосновеността на пациентите, в ЕС се препоръчва правителствените органи да помогнат за изготвянето на ясна образователна

стратегия и протоколи, така че студентите и практикуващите да са добре информирани в тази област.

5. Цели и задачи на изследването

Основните цели включват аналитичен преглед на системите за медицинско обслужване в страните членки на ЕС, със специален акцент върху Полша, за да се измери как съществуващите системи за защита на неотменимите права на всички пациенти се справят с различни предизвикателства, особено предизвикателствата на строгите ограничения. Бяха вложени усилия да се отговори на въпроса, колко устойчиви са всички системи за пациенти в дългосрочен план и какви видове промени се предлагат. Общата цел беше не да се обобщи случващото се в здравната система на ЕС, а да се положат усилия за идентифициране на кръстосани теми, когато има силен консенсус или спор между страните членки на ЕС.

В рамките на изследването на контрола върху здравната система бяха положени усилия за проверка на няколко изследователски хипотези. Основното предположение беше, че проверката на изследователската хипотеза, която е само едно предположение, изложено временно, определя необходимостта от получаване на правилния отговор на въпросите от проучването. Именно за тази хипотеза правният дискурс може да допринесе и е допринесъл за водене на дебати относно неотменимите права на пациентите в ЕС, включително Полша по съществен начин, но може също така силно да повлияе и ограничи подобни дебати по няколко важни начина. Предвид важната и често доминираща или почти изключителна роля на разпоредбите на международното публично право и правния дискурс в областта на неотменимите права на пациентите, следва последиците от разглеждането на въпроси за правата на пациентите в ЕС, включително Полша свързани с международния правен дискурс, да бъдат по-добре разбрани, признати и приети.

Въпроси, изградени като отправни точки за разглеждане на проблемите за правата на пациентите в ЕС, включително Полша.

Въпрос № 1 - Ако има такива, кои фактори водят до насоки за защита на правата на пациентите в рамките на разработените системи за медицинско ръководство в страните членки на ЕС?

Въпрос № 2 - Съществува ли определен модел от фактори, видни в различни юрисдикции на страните членки на ЕС, които могат да бъдат обяснени на кратко?

Въпрос № 3 - Допустимо ли беше, използвайки подходяща концепция, да се оформят системи за защита на правата на пациентите по такъв начин, че да се осигури рамка за изследване и да се подсили значението ѝ в Полша?

Въпрос № 4 - Способни ли са разработените рамки да осигурят отправна точка за изграждането на добри практики и етични кодекси в Полша?

Въпрос № 5 - Защо медицинските доставчици искат в държави всички пациенти да подпишат формуляр, след като получат известие за политиките за поверителност?

Въпрос № 6 - Могат ли пациентите в ЕС, включително Полша, все още да имат равен достъп до своите регистри, ако лекарят вече не предписва лекарства?

Въпрос № 7 - Може ли лекар в ЕС, включително в Полша, да предостави медицинска информация за юноша в съответното училище, без разрешение на родител?

В това проучване е използвана обща индуктивна концепция за изследване на качествени данни за оценка на здравните системи. Общата индуктивна концепция осигури лесен за употреба систематичен набор от процедури за анализ на качествени данни на здравната система в ЕС които могат да доведат до надеждни и валидни открития. Въпреки че общата индуктивна концепция не беше толкова силна, колкото някои други аналитични стратегии за теоретичен модел на националната здравна система, тя предоставя проста, ясна концепция за извеждане на констатации в контекста на целевия въпрос за оценка. В допълнение към изследването бяха използвани два основни метода, характеризиращи се със специално признание в проучванията за текущата ситуация в ЕС. Използването на аналитичния метод бе от решаващо значение за разрешаването на проблема с устойчивостта, тъй като изглежда, че текущите действия са сравнително незадоволителни. Те бяха интуитивни, прости и се основаваха на това, как държавните органи в ЕС се отнасят към проблемите на всички пациенти. Някои отрицателни черти на аналитичния метод са широкото използване на детайлите, което понякога може да доведе до загуба на същността на предприетите изследвания. Така се затруднява пълното и обективно разбиране на реалността на здравните системи, което всъщност е натрупване на независими частични елементи, но в същото време това е комплекс от тясно свързани сегменти. Дисертацията съдържа дискусии по теория и приложение на изследователски концепции, свързани със здравните проблеми. Дисертацията също така обяснява всички етапи от изследователския процес, като се започне от избора на изследователска област при подбора на делата на трибунала и размисъл върху правата на пациентите в контекста на националните разпоредби.

Основната задача бе да се приложи интердисциплинарната концепция, особено в онези части на изследването, чиято цел е да се възползва от аналитичната рамка, извлечена от националните разпоредби в ЕС, включително Полша, и използвана за разбиране и изграждане на специфични елементи, извлечени от медицински етични кодекси. Пациентите в ЕС често не са знаели за правата си, включително правото да получават информация за състоянието си и правото на равен достъп до медицинските си досиета.

6. Методи на изследването.

Методологична основа на дисертацията съставлява системата от общи научни, философски и специални методи, използването на които осигурява достоверността на получените резултати, постигането на заявените цели и задачи на изследването. Използването на методи за научно познание обуславя изследване на историческите етапи от формирането и развитието на идеите за правата и задълженията на пациента. Прилагането на методите за анализ и синтез ни позволи да се анализира редица понятия, използвани в работата. Според научните подходи и основните положения в правните актове да се проучи особеностите на правната регламентация на правата и задълженията на пациентите в съответствие с нормите на законодателство на държавите-членки на ЕС. Историко-логическият метод е използван за изследване на процеса на формиране и развитие на идеите за правата и задълженията на пациента.

Използването на метода за тълкуване на нормите ни позволи да се анализира нормативно-правния смисъл на актовете на международното право, на Правото на ЕС и на националните законодателства на избрани държави с цел анализиране на правата и задълженията на пациента.

Методът на прогнозиране и моделиране дава възможност за разкриване на варианти на решение на съществуващите проблеми.

7. Практическо значение на получените резултати.

Резултатите от изследването могат да бъдат използвани при дейността по регулиране на въпросите за правата и задълженията на пациентите. Изследването може да бъде част от научно-изследователска дейност за продължаване на изучаване на особеностите на правата и задълженията на пациента. В образователния процес ценността на резултатите от изследването се състои във възможността да се използва материал за учебници и лекционни курсове по правни дисциплини. Резултатите от изследването също така могат да се прилагат и в образователния процес за съставяне на научни изследователски планове и тези.

II. ОБЕМ, СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА РАБОТАТА

Дисертацията се състои от увод, пет глави, заключения към главите, общи изводи и списък на използвани източници и литература. Общият обем на дисертацията е 272 страници, от които 247 стр. – основен текст и от стр. 248-272 библиография и приложения.

Структура на дисертационния труд:

ГЛАВА ПЪРВА. ВЪВЕДЕНИЕ

1. История на проучването
2. Изложение на проблема
3. Цели на изследванията
4. Значение на методологията на изследванията

ГЛАВА ВТОРА. МЕЖДУНАРОДНИ ПРАВНИ ИНСТРУМЕНТИ, СВЪРЗАНИ С ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

- 2.1. Основни международни кодификации
- 2.2. Декларацията от Алма Ата от 1978 г. за първичните медицински грижи
- 2.3. Люблянската харта от 1996 г. за реформиране на здравеопазването
- 2.4. Конвенцията от Овиедо от 1997 г.

ГЛАВА ТРЕТА. ЗДРАВНИ ПРАВА ПО ЧЛ. 8 ОТ ЕВРОПЕЙСКАТА КОНВЕНЦИЯ ЗА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА (ЕКПЧ) ОТ 1953 Г.

- 3.1. Значение на ЕКПЧ
- 3.2. Хартата на основните права на ЕС (Хартата на ЕС)
- 3.3. Решение по делото „Коновалова срещу Русия“
- 3.4. Подобни решения, свързани с правото на неприкосновеност на личния живот
- 3.5. Преглед на решенията на съда на държавите – членки на ЕС

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ

4.1. Преглед на основните права на пациентите

4.2. Право на неприкосновеност на личния живот и поверителност

4.3. Анализ на избрани правни казуси

4.4. Право на пациентите на информация

ГЛАВА ПЕТА. ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ И РЕПУБЛИКА ПОЛША

5.1. Права на пациентите в Европейски съюз

5.2. Регионален офис на Световната здравна организация за Европа

5.3. Директива от 2011 г. за прилагане на правата на пациентите при трансгранична здравна грижа

5.4. Система на здравеопазването в Република Полша

5.5. Права на пациентите в Република Полша

5.6. Право на пациента да подаде жалба

СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

В увода е обоснована актуалността на проблема на изследването, определени са неговите цели и задачи, разкрива се степента на научна разработка на изследвания проблем, определени са обектът и предметът на изследването, характеризирани са степента на научна новост на получените резултати, практическото им значение, представени са данните за апробация на резултатите от изследването, структура и обем на работата. Дисертацията разглежда системите на здравеопазване в страните членки на Европейския съюз, с особен акцент върху Полша, за да се оцени доколко адекватно съществуващите системи за защита осигуряват неотменните права на пациентите. Идентифицирани са проблеми възникващи в рамките на Европейския съюз в областта на здравеопазването. В Европейския съюз, обществените отношения, свързани със здравето, се разглеждат в тясна връзка и с правата на потребителите. Разпоредбата на чл. 168 от Договора за функциониране на Европейския съюз включва общественото здраве, като се насърчава сътрудничеството между държавите-членки, превенцията в политиката на общността, стремежа към предотвратяване на заболяванията, поощряване на научните изследвания за техните причини, а също така и здравната информация и просвета. Изграждането и функционирането на системата на здравеопазването, развитието на медицинската наука, въвеждането на нови методи за диагностика и лечение, поставят в центъра на общественото внимание въпросите за правата на пациентите и юридическите механизми за тяхната защита.

В Първа глава е представено правото на поверителност на здравната информация и същевременно правото на равен достъп до частна здравна информация.

Направен е извод, че сложността на информираното съгласие се потвърждава от липсата на разбиране от всички пациенти на неговото значение и важността на правата, които трябва да бъдат защитени.

Представена е регулацията в различни страни на процедури за изразяване на съгласие, включително от представители на пациенти, в случай че са възпрепятствани по различни обективни причини да изразят информирано и доброволно съгласие.

Разгледано е задължителното настаняване и лечение в здравни заведения на лица с психически разстройства, нуждаещи се от специални грижи за здравето. Изследвани са процесуалните гаранции за защита на правата на пациентите при задържането и принудителното изпълнение.

Приема се, че малък брой компании доминират в производството, търговията и продажбата на лекарства в световен мащаб. Този факт се отразява върху тяхната стойност и възпрепятства равния достъп до лекарства.

Втора глава е посветена на основните международни юридически документи, създадени за защита на правата на пациентите и доставчиците на медицински услуги.

На обстоен анализ са подложени Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи, Европейската социална харта, Люблянската харта, Конвенцията от Овиедо и др. В тази част от разработката е обърнато внимание и на законодателството на Република България по отношение на защитата на правата на пациентите. Представена е връзката между правата на пациентите и техните отговорности.

Глава Трета разглежда голяма част от правата на пациентите, като се прави препращане към основните международни документи, регулиращи медицинското обслужване. Направен е правен анализ на избрани решения на Европейския съд по правата на човека и на отделни национални съдилища. Идентифицирана е необходимостта здравните експерти, системите за медицинско управление и държавните органи да създадат необходимите условия, за да могат пациентите и техните организации активно да участват на всички нива в процеса на медицинско управление.

В Четвърта глава акцентът на изследването отново е Европейската конвенция за защита на правата на човека и установената съдебна практика по конкретни въпроси в сферата на здравните права. Последователно и подробно са разгледани решения по дела образувани пред Европейския съд по правата на човека от Коновалова срещу Русия, Авелино и други срещу Русия, Гилбърт срещу Швеция и др.

В глава Пета са изследвани основните достижения, които гарантират защитата на правата на човека при лечение в рамките на Европейския съюз. Представени са и примери за възможни нарушения. Достига се до обоснован извод, че правата на пациентите в Европейския съюз се различават в отделните държави членки по различни причини. Доминиращата причина според автора за този факт е, че държавите-членки имат различни компетенции в областта на здравеопазването. Изследвана е ролята на Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация свързана предимно с подпомагане на държавите-членки в укрепването на техните здравни системи, с цел да бъдат по-ориентирани към пациента, за да ускорят здравните подобрения, да се намали неравенството в обслужването, да се гарантира финансова защита и ефективно използване на публичните ресурси.

Като обобщение в дисертационния труд е направен е подробен и задълбочен преглед на зараждането и развитието на правния институт на правата на пациента в Полша. Представена и критично анализирана е действащата нормативна уредба, свързана с тези въпроси. Представени са практики на съдилища по дела, като са засегнати различни спорни въпроси и нарушения на здравните права на гражданите. Показани са добро познаване на

материята, представяне на различни гледни точки, както и позицията на автора по редица спорни и дискуссионни въпроси. Трудът се отличава с актуалност, коректен аналитичен подход и предлага проекти на решения на правни и организационни проблеми.

Използвана е обичайна структура на научно изследване. Последователно са развити теоретични и практически възгледи за правата на пациента в Полша и други държави от ЕС в условията на конституционна демокрация.

Изследователските тези сочат, че предоставянето на здравни услуги е отговорност на всички държавни, но общия принцип за прозрачност и защита на потребителите все повече оказва социален и дори правен натиск върху тях, изисквайки европейска стандартизация, за да се гарантират свободното и безопасно взаимодействие на услуги, персонал и потребители. Направено е задълбочено проучване и анализиране на приложението на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Последователно и задълбочено са представени и изследвани динамичните промени в законодателството на Полша в областта на здравеопазването. Също така са представени правата и задълженията на пациентите в Украйна. Обстойно е разгледана структурата и управлението на здравната система в тази държава, като е направен аналитичен преглед на нормативните актове, отнасящи се до здравеопазването.

Пациентите в ЕС често не са знаели за правата си, включително правото да получават информация за състоянието си и правото на равен достъп до медицинските си досиета. За по-добро разбиране на делата бяха анализирани съдебните дела от различни юрисдикции и от Канада. Например през 1992 г. Върховният Съд на Канада взема решение по дело Маккинъри срещу Макдонълд, като общото право на всички пациенти до равен достъп на досиета се определя от нейния лекар. В този случай всички пациенти изискват от нейния лекар да предостави копия на всички документи в нейното медицинско досие, включително документи, получени от петима други лекари, които преди това са лекували всички пациенти, и писмени становища относно нейното здраве, изготвени от консултанти. Лекарят отказва да предостави копия на документите от другите лекари и консултанти. Всички пациенти са кандидатствали за поръчка за представяне на всички документи. Съдът на Кралската Скамейка на Ню Брънзуик разрешава заявлението. Съдиите разпореждат представянето на всички документи, съдържащи нейното медицинско досие, и лекарят обжалва. Апелативният Съд на Ню Брънзуик, Райс, Дж. А., отделно, в решение, докладвано 103 Н.Б.Р. (2г) 423; 259 А.П.Р. 423, отхвърля жалбата, но лекарят обжалва. Върховният Съд на Канада отхвърля жалбата по причини, различни от изразените от Апелативния Съд. Съдиите се съгласяват с резултата, че всички документи трябва да бъдат разкрити пред пациентите. При липса на кодификация, всички пациенти имат право, при поискване, да проучат и копират цялата информация в нейните медицински досиета, която лекарят е планирал да използва, като предоставя съвети или лечение, включително записите, изготвени от други лекари, които лекарят може да е получил. Достъпът не се простира до получаване на

информация, идваща извън отношенията лекар – пациент. Пациентите нямат право на достъп до самите досиета. Медицинските досиета на пациентите принадлежат на лекаря.

Друго решение, което си струва да се спомене, идва от делото Република Полша срещу Тисиак от 2007 г., в което съдията заявява, че след като законодателната власт реши да разреши аборт; не трябва да оформя правната си рамка по начин, който би ограничил реалните възможности за получаването и. Съдията заявява, че Република Полша е нарушила чл. 8 от ЕКПЧ от 1953 г., тъй като няма процедура, която да установи, дали г-жа Тисиак може да има достъп до легален аборт по здравословни причини. Тя е имала тежко увреждане на зрението и сериозни причини да вярва, че зрението и ще намалее още повече, ако трябва да роди. Тъй като и е отказан достъп то аборт, в крайна сметка тя почти ослепява. Разследването на съдията по чл. 8 от ЕКПЧ 1953 г. се фокусира върху правото на достъп до здравна информация, включваща две британски дела, касаещи войници, страдащи от здравословни проблеми, вероятно в резултат на излагане на съответно ядрени и химически тестове, където съдиите вече заявяват, че чл. 8 включва правото на достъп до здравна информация ; в друго дело от 2011 г., Р. Р. срещу Република Полша, интересният аспект на решението се отнася до отговора на съдията на аргумента на правителствените органи, че лекарят на пациента има право да откаже определени индустриални услуги на основание на съвест. Съдът е решил, че държавите са длъжни да организират системата на здравната индустрия по такъв начин, че да гарантира, че ефективното упражняване на свободата на съвестта на здравните специалисти в професионалния контекст не пречи на всички пациенти да получат достъп до индустриални услуги, до които са имали право съгласно приложимата кодификация. В ЕКПЧ от 1953 г. се посочва: Правото на достъп до такава информация, попадаща в обхвата на понятието личен живот, може да бъде обяснено, че, според съдиите, включва правото да се получи налична информация за състоянието на човек. Значението на навременния достъп за получаване на информация за състоянието на човек се отнася с особена сила за ситуации, в които влошаване на състоянието на човек се натрупва бързо и по този начин способността му да взема съответни решения е намалена. В същия смисъл, в контекста на бременността, ефективният достъп до съответната информация за здравето на майката и плода, където кодификацията позволява аборт в определени ситуации, е пряко релевантен за упражняване на лична автономия. На осемнадесетата седмица от бременността на ищцата е извършен ултразвуков преглед. По-късно лекар преценява, че не може да се посочи, че плодът е бил засегнат от някаква деформация, и информира ищцата за това. Ищцата му казва, че желае да направи аборт, ако подозрението се окаже вярно. В случая основният проблем е именно достъпът до медицински процедури, даващ възможност на ищцата да получи пълна информация за здравето на плода. Съдиите са убедени, че е имало достатъчно време между 18-та седмица на бременността, когато за първи път са възникнали съмнения, и 22-та седмица, етапът, който се е смятал за срок за легален аборт, когато е можело да се извърши генетично изследване. В резултат на това ищцата не успява да получи

диагноза за състоянието на плода, установена с необходимата сигурност, чрез генетични тестове в рамките на срока, за да може абортът да остане национален декрет за нея. Съдиите решават, че не е доказано, че полският национален указ, приложен по делото на ищеца, съдържа някакви ефективни механизми, които биха позволили на ищеца да търси достъп до диагностична услуга, определяща за възможността да упражни правото си да вземе решение дали да иска аборт, или не. Съдиите стигат до заключението, че: властите не са изпълнили определените им задължения, да осигурят на ищцата ефективно зачитане на личния и живот и, че вследствие на това е налице неспазване на чл. 8 от Конвенцията .

В опит да се проучи правото на поверителност и неприкосновеност на личния живот в ЕС може да се реши, че здравната информация и данните на всички пациенти ще бъдат поверителни. За някои уязвими групи правото на неприкосновеност на личния живот и поверителност беше съществен аспект при получаването на национална медицинска помощ. Например неприкосновеността и поверителността са от решаващо значение за реализирането на сексуални, абортни и репродуктивни права за жените и юношите. Като общ коментар по отношение на правото на здраве, комисията по икономически, социални и културни права заявява, че реализирането на правото на здраве на подрастващите зависи от изграждането на благоприятна за пациентите медицинска помощ, която зачита поверителността и неприкосновеността и включва подходящи услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве . В Република Полша законопроектът за защита на личните данни се занимаваше със защитата на неприкосновеността на всички полски граждани и установи израз в разпоредбите на новата конституция на Република Полша (чл. 47 и 51). Разпоредбите, регулиращи разпоредбите за обработка на лични данни, бяха въведени в кодификацията на Полша от законопроекта от 1997 г. за защита на личните данни (с последващи изменения), който следва най-вече разпоредбите, установени от Директива 95/46/ ЕК на Европейския парламент и съвет и беше съвместим с общата политика на страните членки на ЕС. На първо място трябва да се посочи, че в ЕС правото на неприкосновеност и поверителност също са били от решаващо значение за всички пациенти, търсещи диагностика и грижи за заболявания, към които е прикрепена стигма, като ХИВ/ СПИН и психични заболявания. В зависимост от вида на националното медицинско заведение, което пациентите са търсили, някои медицински центрове могат да разрешат само на конкретни доставчици еднакъв достъп до здравната информация на всички пациенти. На второ място трябва да се отбележи, че правото на поверителност на здравната информация в ЕС не трябва да пречи на правото на равен достъп до частна здравна информация. Докато на притежателя на частна здравна информация трябва да бъде забранено да споделя тази информация с някого, което не е от съществено значение за осигуряване на достъп до национално медицинско заведение на пациентите, притежателят трябва да осигури на пациентите еднакъв достъп до тяхната частна здравна информация в случай, че пациентите поискат такава. Всички пациенти в ЕС имат право на равен достъп до собствената си здравна

информация, за да могат да контролират как информацията е била споделена с тях (например да могат да посочват къде да адресирани имейлите и телефонните повиквания), и да могат да разрешат разкриването на информация при необходимост. Правото на поверителност на частната здравна информация, както и правото на еднаква допустимост на частната здравна информация следва да се определят и да не се накърняват при зачитане правата на пациентите .

Правото на информирано съгласие за грижи – Специалният докладчик на ООН за правото на здраве Ананд Гроувър определя информираното съгласие като следното: Информираното съгласие не беше просто приемане на медицинска намеса, а доброволно и достатъчно информирано решение, защитаващо правото на всички пациенти да участват във вземането на медицински решения и възлагане на сродни задължения и ангажименти на доставчиците на медицинска помощ. Неговите етични и правни нормативни обоснования произтичат от насърчаването на автономността, самоопределянето, физическата цялост и благосъстоянието на всички пациенти. Правото на информирано съгласие бе от основно значение за здравните проблеми, които възникват относно компетентността или правоспособността на пациентите да дадат съгласие, зачитане на автономността на пациентите, достатъчността и пълнотата на информацията и обстоятелствата, налагащи ограничения за необходимостта от информирано съгласие. Сложността на информираното съгласие резонира в неразбирането на пациентите за неговото значение и значението на защитените права. Например в проучване от 2006 г. при направени 735 операции на пациенти в акушерството и гинекологията в Европа, за период от 6 месеца, около 46% смятат, че основната функция на формуляра за писмено съгласие е да защити лазарета, 68 % смятат, че формулярът позволява на лекарите на поемат контрол, а само 41% считат, че чрез формулярите за съгласие те изразяват собствените си желания за лечение. Бяха необходими и дерогации или отклонения от правото на информирано съгласие, но въпросът, кога могат те да бъдат разрешени беше и остава сложен. В случаи на пациенти в безсъзнание, медицинските доставчици е трябвало да потърсят съгласие от законно упълномощен представител. Независимо от това, ако е имало спешна ситуация, при която животът на пациент е бил застрашен, националните здравни институции и доставчици могат да приемат това съгласие от политиките за обществено здраве, които изискват задължително тестване, задължителни ваксинации или задължителна карантина по време на епидемии. Предпазните мерки бяха от решаващо значение за дерогациите от информираното съгласие, за да се гарантира съобразяване със съответните обстоятелства и да се осигурят средства за оспорване на отклонението от съществуващата кодификация. Някои групи пациенти бяха особено уязвими от нарушения на правото на информирано съгласие, след което специалният докладчик на ООН за правото на здраве насочи общото внимание към подрастващите, възрастните пациенти, жени, етнически малцинства, местни пациенти с увреждания, всички пациенти с ХИВ/ СПИН, всички пациенти, лишени от свобода, секс работници и всички пациенти, пристрастени към

наркотици. Що се отнася до регламентите за доброволно съгласие за националните здравни институции, налагат се допълнителни предпазни мерки за жителите, тъй като стандартните изисквания може да не предлагат задоволително опазване. Най-добрият пример за специални жители включва уязвими групи като възрастни хора, студенти, бременни жени и т.н., като се има предвид че уязвимостта се разбира като неспособност за предоставяне на информирано или доброволно съгласие. Например юноши и лица с увреждания са уязвими поради невъзможност да дадат своето информирано съгласие. Всички пациенти, които не могат да дадат информирано съгласие, могат да се считат за юридически некомпетентни да вземат законови решения от свое име, включително да предоставят информирано съгласие за лечение. Например всички пациенти, които са обявени за некомпетентни, могат да включват пациенти в безсъзнание, непълнолетни; юноши, както и всички пациенти, които изпитват объркване или други променени психични състояния, включително възрастни хора. Друг пример включва всички пациенти под въздействието на успокоителни или други лекарства, които влияят на бдителността и познанието; а понякога и всички пациенти с увреждания, в зависимост от признатото им увреждане. Някои държави имат система, при която настойник или представител е упълномощен да взема решения от името на юридически некомпетентен пациент. В зависимост от националната юрисдикция и обстоятелства, медицинските доставчици също могат да имат правомощията да изпратят принудително дадено лице в медицинско заведение. Принудителното поверяване на лечебно заведение обикновено се отнася за тежки случаи, при които има реална опасност пациентът да нарани себе си или други. Често е имало случаи на проблеми с настойничество и принудително вкарване в лечебно заведение, тъй по този начин автономността на пациентите да вземат решение е отказана. От решаващо значение бе системата да бъде възможно най-формална и прозрачна и да се установят процесуални гаранции, за да се гарантира, че правата на пациентите са строго определени. Пример за процесуални гаранции за принудително изпращане в лечебно заведение беше да се разреши националните съдилища да оспорват тази мярка. В няколко иски за правни разпоредби в ЕС въпросът за информираното съгласие беше повдигнат от ищците. Въпреки че в исковете са предявени обвинения в грубо поведение, мнозинството твърди, че документите за информирано съгласие не съдържали цялата информация, която участникът би искал да знае или че финансовият интерес на клиничното изпитване е повлиял на начина, по който е проведено проучването. Правните последици от следването на медицинска кариера в днешно време стават все по-сложни. Всички, които участват в защитата на правата на пациентите, все повече трябва да са наясно не само с етичните проблеми, но и с това как законовите разпоредби засягат медицинската практика и медицинското обслужване. Няколко от разпоредбите на закона за съдебно производство и съдебни спорове трябва да гарантират разглеждането на широк кръг въпроси, свързани с правата на пациентите. В няколко по-слабо развити държави липсваше равен прием на основни лекарства. Приблизително 1,3 до 2,1 милиарда от всички пациенти по света

нямат еднакъв достъп до основни лекарства. В съответствие с проучване от 2011 г., около една трета от жителите на земното кълбо нямат редовен равен прием на основни лекарства. Само 10% от фармацевтичните изследвания и натрупването на разходи са насочени към здравословни проблеми, които представляват 90% от общата тежест на заболяванията. Малък брой компании доминират в световното производство, търговия и продажба на лекарства. Десет компании представляват почти половината от всички продажби. Независимо от това „неравенството при равен прием на основни лекарства беше част от неравенството в медицинското обслужване“. Експертна консултация относно равното приемане на лекарства през 2011 г. гласи, че От гледна точка на правото на здраве, равното приемане на лекарства трябва да бъде справедливо. Освен това бяха необходими повече изследвания и разработки, за да се насърчи наличието на нови лекарства за тези заболявания, причиняващи голямо бреме на развиващите се държави. Високите цени бяха друг фактор или нещо, което пречи на равното приемане на лекарства. Корпорациите, които разработват нови лекарства, често получават патент, който позволява на тази фирма да бъде единственият потребител на производството на това лекарство за определен период от време. Юридическата консултация относно равния достъп до лекарства обяснява, че докато правата на интелектуална собственост имат важната функция да стимулират иновативни решения, в някои случаи те могат да възпрепятстват равния достъп, като повишат цената на лекарствата. Правото на здраве изисква корпорация, която притежава патент за животоспасяващо лекарство, да използва всички налични договорености, за да направи лекарството равноправно за всички. Равният прием на лекарства се смяташе за неразделна част от правото на здраве. Независимо от това, повече от 60 държави не признават здравното право в националните си конституции и повече от 30 държави не са ратифицирали Международната конвенция от 1966 г. за икономически, социални и културни права. Общият коментар гласи, че държавите трябва да предоставят услуги за обществено здраве и медицинско управление, включително „основни лекарства, както са дефинирани от Световната Здравна Организация по програма за основни лекарства“.

Все пак трябва да се отбележи, че през последните две десетилетия конкретни препратки към правата на всички пациенти бяха подчертани в различни международни и регионални инструменти от особено правно значение като Европейската конвенция за защита на правата на човека и Достойнството на човека от 1997 г. по отношение на приложението на биологията и медицината (Конвенция от Овиедо от 1997 г.). По-късното споразумение е подписано в испанския град Овиедо през 1997 г. и то влиза в сила на 1 декември 1999 г., установяващо основните правила, приложими към медицината и новите технологии в областта на човешката биология и медицина. Това бе първият многостранен задължителен инструмент, изцяло посветен на биоетичните законови разпоредби, докато в чл. 1 се посочва, че страните по тази конвенция защитават достойнството и идентичността на всички човешки същества и гарантират на всички, без дискриминация, зачитане

на тяхната цялост и други права и основни свободи по отношение на прилагането на биологията и медицината. Освен това в него се посочва, че интересите и благосъстоянието на човека ще надделеят над единствения интерес на обществото или науката.

Освен това споменатата конвенция трябва да се чете заедно с други международни правни инструменти, свързани с правата на пациентите, като Декларацията на Световната Здравна Организация за Европа (Световната здравна организация / Европа) от 1994 г. за насърчаване на правата на пациентите в ЕС, одобрена в Амстердам през 1994 г. и известна също като Амстердамската декларация . Целта на Декларацията за насърчаване на правата на пациентите в ЕС завършва с утвърждаване на човешките права в медицинското управление в ЕС и насърчаване на уважението на всички пациенти като личности. Също така се стреми да засили връзката между всички пациенти и националните медицински доставчици, да насърчи активното участие на пациентите в грижите им и да хуманизира помощта, която получават. Член 2 от гореспоменатата конвенция гласи: „Всички пациенти имат право да бъдат напълно информирани за здравословното си състояние, включително медицинските фактори за тяхното състояние; за предложените медицински процедури, заедно с потенциалните рискове и ползи от цялата процедура; за алтернативи на предложените процедури, включително ефекта от нелекуването; и за диагнозата, прогнозата и напредъка на лечението. [...] Информацията трябва да се съобщава на пациентите по начин, подходящ за способността на последния да разбере, свеждайки до минимум използването на непозната техническа терминология“ . Независимо от това, струва си да си спомним, че Конвенцията на защита на правата на човека и Достойнството на човека от 1977 г., по отношение на биологията и медицината , завършва с постигане на хармонизация на законовите разпоредби на страните членки, което трябва да включва в тяхното законодателство изразени правила, като зачитане на достойнството на хората и на основните права и свободи на пациентите, включително правото на пациентите до достъп на информация. Член 5 от конвенцията, прочетен както следва според Общото постановление. Интервенция в областта на здравеопазването може да се извърши само след като заинтересованото лице даде информирано съгласие за това. На това лице предварително се предоставя подходяща информация за целта и естеството на интервенцията, както и за последиците и рисковете. Заинтересованото лице може свободно да оттегли съгласието си по всяко време. Освен това чл. 6 потвърждава защитата на пациенти, които не могат да дадат съгласие. 1 ... интервенция може да бъде извършена само върху лице, за което СЗО не е в състояние да даде съгласие, в негова или нейна пряка полза. 2. Кога-то, в съответствие със законовите разпоредби, непълнолетното лице не е в състояние да даде съгласие за интервенция, тя може да се извърши само с разрешението на негов представител. Мнението на непълнолетния се взема под внимание като определящ фактор или пропорционално на неговата възраст или степен на зрялост. 3. Когато, в съответствие със законовите разпоредби, възрастен се е в състояние да даде съгласие за интервенция поради умствено увреждане,

заболяване или по подобни причини, интервенцията може да се извърши само с разрешение на негов представител. Всички засегнати пациенти ще участват в процедурата за одобрение, доколкото е възможно .

Още няколко интересни точки. В Хартата на Отава за насърчаване на здравето от 2000 г. , Световната Здравна Организация едновременно включва концепциите за информация за всички пациенти и образование за здраве. По-специално бе изтъкнато, че насърчаването на здравето подпомага личния и социалния прогрес чрез предоставяне на информация, образование за здраве и подобряване на жизнените умения. По този начин се увеличават възможностите, достъпни за пациентите, да упражняват по-голям контрол върху собственото си здраве и върху средата си, както и да правят избори, благоприятни за здравето. Хартата на Отава предвижда, че здравето е не само липса на болести, но и придобиването на здравословни навици, които помагат на пациентите да водят пълноценен живот. За да придобият тези навици, гражданите се нуждаеха от образование и информация, поради което в този контекст ЮНЕСКО и Международната федерация на библиотечните асоциации и институции (ИФЛА) защитиха ролята на библиотеките и техния професионален екип в процеса на обучение и информиране на пациентите като цяло, и всички пациенти и по-специално техните семейства, посредством наличните документи на пациента.

В насоките на библиотеките, обслужващи лечебни заведения, всички пациенти, възрастни хора и инвалиди в заведения за дългосрочни грижи от 2000 г., ИФЛА предложи следните цели за библиотеките: Да се насърчи признанието, че в съответствие с концепцията на СЗО за грижата за пациентите, библиотеките или услугите в библиотечната индустрия трябва да бъдат основна част от всяко заведение за краткосрочни или дългосрочни грижи [...] и да се насърчи благосъстоянието и възстановяването на пациентите чрез: придобиване, организиране, поддържане и/ или предоставяне на библиотечни материали и индустриални услуги, които могат, в съответствие с нуждите на пациентите, да предложат средства за диверсия, терапия, култура и, където е уместно, образование и обучение; при необходимост, да се предостави информация за здраве, както и за специфични заболявания като разстройства или други проблеми, свързани със здравето, включително етиология, диагноза, прогноза и лечение. Според общото наблюдение, правата на пациентите в Република Полша характеризират общите човешки права, имайки предвид че лечението е проведено в съответствие с определени постижения и насоки, за да се гарантира качеството и безопасността на осигурените ползи за медицинско управление. Всички пациенти имаха право да получат адекватно и качествено лечение, извършено в безопасни условия, без да застрашава живота или здравето им. В Република Полша постиженията и насоките за качествено обслужване и безопасност на медицинското ръководство са посочени в различни правни инструменти и документи като законопроекти и наредби, заповедите на президента на Националния здравен фонд относно разпоредбите на конвенцията при различни видове индустриални услуги, етични кодекси на всички медицински професии на пациентите, както и препоръките на научните

общества. Човешките права определят позицията на всички пациенти във връзка с националните здравни институции или медицинските специалисти, предоставящи широко обхватни услуги в здравната индустрия. Системата за защита на правата на пациентите, очертана от международните правни, национални разпоредби и етични кодекси, беше подробно описана в конкретни социални, политически и икономически реалности от вътрешните правни системи на държавите, от които произхождат пациентите. Несъвършенствата не само в полската, но и в украинската система за медицинско ръководство във връзка с постигането на адекватна защита на правата на пациентите, произтичащи от липсата на цялостно регулиране на въпроса за правата на пациентите, доведоха до въвеждане на нови разпоредби в законодателството относно този аспект на полския правен ред. Новият законопроект от 6 ноември 2008 г. за правата на пациентите и Омбудсман за правата на пациентите бе първият универсален задължителен правен законопроект в полската правна система, изцяло засягащ въпроса за правата на пациентите. Националният кодекс регулира правата на пациентите и съответства на задълженията на медицинските доставчици (държавни и частни), както и източниците на финансиране на осигурените обезщетения. По-специално, законопроектът посочва и изброява набора от основни права на пациентите, например право на услуги в здравната индустрия, право на получаване на информация, право на поверителност на всякаква информация, свързана с пациентите, право на съгласие за получаване на услуги в здравната индустрия, право на зачитане на неприкосновеността и достойнството на пациентите, право на медицински досиета и възражения срещу лекарското мнение или решение, право на зачитане на личния и семейния живот, право на пасторална грижа. Тези нови разпоредби подсилиха институционалната защита на правата на пациентите в Република Полша, като създадоха нов централен обществен административен орган, който има юрисдикция да защитава правата на пациентите. Република Полша и Република Украйна, както и другите страни членки на ЕС, полагат усилия за по-добра защита на правата на пациентите. Въвеждането на законопроекта, посветен изцяло на правата на пациентите, беше много важна стъпка към създаването на защита на по-ниската позиция на пациентите в националната медицинска система.

Проучването се основава на следните източници: Правата на пациентите в ЕС и получиха голямо внимание през последните години поради нарастването на броя на инцидентите с неспазване на общите права и необходимостта от по-добро обслужване в здравната индустрия. Въпреки наличната литература за защита на правата на всички пациенти, има ограничена концепция, използвана като теоретичен модел, който да представя този проблем.

Литература, занимаваща се с въпроса за правата на пациентите в ЕС, включително Полша и Република Украйна.

Използването на няколко източника от ЕС позволи триангулация на референции, което беше потвърждение или изопачаване на конкретните теоретични хипотези, използвайки данни с различен независим произход. Следните изследователски методи бяха използвани като основни инструменти

при цялостно разследване за формулиране на цели, структура, цели, хипотези и изследователски въпроси:

а) Въпреки че в социалните науки се използват две изследователски концепции (количествени и качествени изследвания), тезата се основава именно на изследването на качествата, докато този метод означава локализирана дейност, която локализира наблюдателя в западните страни. Използваната концепция се състои от набор от интерпретационни материални политики, които правят темата видима и след това се трансформира. Най-общо казано, качествено изследване включва интерпретативна, натуралистична концепция за субекта, за който се предполага, че изследователите изучават. Излишно е да се споменава, че подобни изследвания имат дълга история и продължават да се прилагат по различни начини в основата на всички известни дисциплини и области на обучение.

б) Сравнително изследване

в) Изследване на здравната политика

Изследването на здравните политики може да се извърши преди или след прилагането на политиката в съответната държава. Изследването на описателната политика на ЕСК от 1965 г. е разследване „постфактум“, което е разделено на два типични вида; ретроспективна (какво се е случило в миналата политика) и оценъчна (изпълнена ли е целта на политиката в новата програма?). Обратно, политическото изследване, което се фокусира върху възможните алтернативи на предложената политика, е наречено „ex ante“, „pre hoc“ („преди събитието“) и очакващо, перспективно, прогнозно или описателно разследване на политиката на ЕСК от 1965 г. Може също да се раздели на предсказващ тип (прогноза за бъдещи състояния, произтичащи от приемането на конкретни алтернативи) и тип ЕСК 965. Използваното политическо разследване обикновено комбинира ЕСК 965 и перспективите, с цел да се проектират и оценят нови политики така, както и разбирането на последиците от предишни политики.

В труда се прави общ преглед на общото право, признаващо правото на всеки пациент да се ползва от пълен имунитет при чужда физическа намеса. Направен е опит да се изясни защо е необходимо информирано съгласие, поради официалното споразумение между лекар и неговия/ нейния пациент, докато лекарите използват своите медицински знания, умения за постигане на желани резултати и след получаване на възнаграждение от излекуваните пациенти.

Поради това е важно да се отбележи, че всяка медицинска процедура, която включва известен потенциален риск, изисква получаване на информирано съгласие от пациента за предварително лечение, или медицинският персонал може да бъде обвинен в нарушаване на стандарта за медицинско обслужване.

В допълнение има нерешени въпроси относно това дали съгласието за медицинско лечение включва съгласие за лечение на усложнения след лечението. За по-добро разбиране на информирана концепция се използват няколко съдебни дела в британските и във федералните съдилища на САЩ,

както е показано в знаменателния случай Болам срещу Управителния комитет на болница Фрайърн и/ или делото Кентърбъри срещу Спенс от 1972 г. Въпросът за съгласието е подчертан от решението на Върховния съд от 2015 г. по делото Монтгомъри срещу Ланаркшър ХА (2015), което ефективно промени възприеманото правно определение за информирано съгласие.

Сочи се, че и двете страни по информирано съгласие са длъжни да обсъдят и обменят цялата информация по същество, която ще помогне на пациента да вземе правилно решение, свързано с конкретно медицинско лечение, което може да е в най-добър интерес за пациента, въпреки всички присъщи рискове.

Обменът на мисли действа не само в защита на лекаря от потенциално решение на съдебните заседатели за нанесени щети, но също така спомага за повишаване на автономността на пациента в процеса на вземане на решения, свързани със здравето, както и със стриктното спазване на медицинската терапия.

Подчертава се, че и двете страни по информирано съгласие са длъжни да обсъдят и обменят цялата информация по същество, която ще помогне на пациента да вземе правилно решение, свързано с конкретно медицинско лечение, което може да е в най-добър интерес за пациента, въпреки всички присъщи рискове.

Обменът на мисли действа не само в защита на лекаря от потенциално решение на съдебните заседатели за нанесени щети, но също така спомага за повишаване на автономността на пациента в процеса на вземане на решения, свързани със здравето, както и със стриктното спазване на медицинската терапия.

Правният статут на системата за медицинско обслужване в Полша беше преразгледан. Системата е значително подобрена през последните две десетилетия, въпреки че все още има някои недостатъци. В бъдеще трябва да се отбележи, че около 1 януари 1999 г. последната децентрализирана политика, обхващаща здравната система в Полша, влезе в сила. По този начин предишната централно контролирана, базирана на бюджета структура е заменена със съвременна медицинска координация и администрация в стил ЕС, образувана от няколко регионални фонда и отделно държавно финансиране в цялата страна. Основната цел на най-новата система беше да въведе развитието на ежедневно здравеопазване, с особен акцент върху специалната роля на семейните лекари. За съжаление, както бе споменато по-горе, новата медицинска координация и администриране не се представиха много добре поради липсата на подкрепа от страна на пациенти, широката общественост и представители на местните власти, които поробиха активната подкрепа на общността.

III. НАУЧНИ ПРИНОСИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Изследването на съществуващия набор от международни и национални разпоредби, управляващи защитата на правата на пациентите е съдържателно и е ценна отправна точка за задълбочаване защитата на правата на пациента.

Направена е задълбочена и критична оценка на ефикасността на зачитането на правата на пациентите в ЕС.

Съществен принос има частта от труда, посветена на прилагането на Правото на Европейския съюз в производството за преюдициалните запитвания, уредено в член 267 от Договора за функциониране на Европейския съюз. Това производство може да има за предмет всяка една област от общностното право, включително здравеопазването. Известно е, че в първичното право на Европейския съюз се съдържат изрични разпоредби, които прогласяват закрилата на основните права на европейските граждани, включително и правото на здраве и редица, свързани с него здравни права. Това обстоятелство дава възможност на националните съдилища да отправят преюдициални запитвания към Съда в Люксембург и по въпроси, свързани със здравните права на европейските граждани. Представени са основните характеристики на производството по преюдициални заключения, неговите основни цели и особености, които би трябвало да бъдат познати на българските юристи, във връзка с възможностите, които то предоставя. В труда са представени фазите на преюдициалното производство и органите, които могат да отправят преюдициални запитвания, включително е направен анализ на приложното поле на запитването за тълкуване. Разгледани са примери от практиката на Съда на Европейския съюз в областта на общественото здраве, от които могат да бъдат направени важни изводи за тълкуването на здравните права. Последните са се утвърдили в правото на Европейския съюз като основни права на човека в рамките на Общността.

Основният академичен интерес е съсредоточен върху медицински грешки, настъпили, ако грижите, полагани за пациент от медицински специалист, не отговарят на стандартните грижи и водят до нараняване на пациента, поради действие или бездействие от страна на медицински специалист. Обръщам внимание на въпроса за болничната небрежност, причинена не само от грешката или небрежността на лекар - но и от практиките, политиките и решенията на болничните администратори, които принуждават лекари и други членове на персонала да работят при условия, по-лоши от идеалните.

Авторът достига до извода, че докато няколко държави - членки имат допълнителни законови разпоредби, защитаващи пациентите, то в някои такива липсват.

Изследването за правата на пациентите установява относителната ефикасност и ефективност на грижите за пациентите като цялостен общ преглед.

Трудът обсъжда избрани проблеми, свързани с дилеми за ефективност, проблеми с разходите и правни въпроси, които изискват отговори. В тази връзка често се спори, че системата изисква по-нататъшно подобряване на медицинската и административната координация, която включва начини за прилагане на по-строги бюджетни ограничения към публично финансираните здравни грижи и по-точно описание на минимума.

В рамките на разследването на контрола върху здравната система са положени усилия за проверка на няколко изследователски хипотези. Основното предположение беше, че проверката на изследователската хипотеза, която е само едно предположение, изложено временно, определя необходимостта от получаване на правилния отговор на въпросите от проучването. Именно за тази хипотеза правният дискурс може да допринесе и е допринесъл за водене на дебати относно неотменимите права на пациентите в ЕС, включително Полша по съществен начин, но може също така силно да повлияе и ограничи подобни дебати по няколко важни начина. Предвид важната и често доминираща или почти изключителна роля на разпоредбите на международното публично право и правния дискурс в областта на неотменимите права на пациентите, следва последиците от разглеждането на въпроси за правата на пациентите в ЕС, включително Полша свързани с международния правен дискурс, да бъдат по-добре разбрани, признати и приети.

Анализира се правната философия на Европейския съд по правата на човека - CHR, за да се приведат в съответствие и да се уточнят общи постановления относно правилната защита на правата на пациентите. Тук е важно да се спомене, че правната философия не само на CHR, но и на Европейския съд - ЕС е доста разнообразна и спорна. Познанията по юриспруденция, които са създали здрав телесен орган в случай на съдебни закони относно правата на пациентите, обграждат преценката за разнообразието със сложни и неизпълнени условия, които могат да бъдат полезни не само за медицинския персонал, но и за местните законодатели в държавите -членки на ЕС, която подписа Конвенцията от 1950 г. за защита правата на човека и основните свободи от 1950 г. ConHR. По-специално медицинската здравна система в Република Украйна може да оцени подобен принос, тъй като такава държава все още не е определила адекватно рамки за защита на основните права при предоставянето на услуги по клинична терапия.

Предоставете кратък преглед на правата на всички пациенти в държавите -членки на ЕС, подписали Конвенцията от 1950 г. насам, да прехвърлят пациентите на лечение от различни лекари или клинични отделения. Някои членове на ЕК, подписали Конвенцията от 1950 г., включиха лавина от подозрения, която ясно съобщава правилата на трибунала за клиничния персонал.

Дисертацията въвежда нова парадигма – проучване, фокусирано върху всички пациенти – насочено към мониторинга на правата на пациентите в хода на ежедневната клинична практика в Република Украйна и обратната връзка на тази информация с практикуващия, с ръководителя на здравното заведение, както и органите на националното здравеопазване.

IV. ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА

1. Malgorzata Magdalena Cyrych, Informed Consent in common law medical cases, e-Journal VFU, <https://ejournal.vfu.bg>, Issue 14, 2021, ISSN 1313-7514
2. Malgorzata Magdalena Cyrych, The patient rights in the legal context of the European Court of Human Rights, e-Journal VFU, <https://ejournal.vfu.bg>, Issue 15, 2021, ISSN 1313-7514
3. Malgorzata Magdalena Cyrych, Contemporary Polish healthcare system review, e-Journal VFU, <https://ejournal.vfu.bg>, Issue 15, 2021, ISSN 1313-7514