

ЛЕКАРСКА (МЕДИЦИНСКА) ГРЕШКА – РАЗВИТИЕ НА НОРМАТИВНАТА УРЕДБА И СЪДЕБНАТА ПРАКТИКА

*Димитър В. Димитров**

Изпълнителна агенция „Медицински одит“ е създадена през 2010 г. и дейността ѝ е регламентирана от Закона за здравето. Агенцията е специализиран орган към министъра на здравеопазването за осъществяване на контрол в сферата на здравеопазването и спазването правата на пациентите в лечебните заведения.

Агенцията осъществява постоянен контрол върху стриктното спазване на изискванията за добра медицинска практика, утвърдените медицински стандарти за лечение, правата на пациентите, мониторинг върху качеството и професионалното развитие на човешките ресурси. Тя е гарант за това, че се осъществява постоянен контрол чрез непрекъснати проверки с оглед подобряването на качеството на здравеопазването спрямо всеки един пациент. В центъра на вниманието на агенцията са пациентът и неговото здраве, дейностите, осъществявани от лечебните заведения и специалистите в системата на здравеопазването.

В агенцията постъпват ежедневно множество сигнали и жалби от различни физически, юридически лица и държавни институции, неправителствени организации. Агенцията е задължена да извърши проверка по всяка жалба или сигнал. При извършването на проверките служителите на агенцията не осъществяват контролна дейност само и единствено относно твърдяното в жалбата, а проследяват цялата оказана медицинска помощ спрямо конкретния пациент.

През 2015 г. са извършени 609 бр. проверки по жалби или сигнали, а през 2014 г. – 445 бр. Налице е тенденция за увеличаване на броя на проверките, което в абсолютна стойност е със 154 бр. повече, или в процентно съотношение – 36,85 %. Увеличеният брой на жалбите, по които са извършени проверки за 2015 г., свидетелства за повишаване на доверието в институцията. От наблюдаваната тенденция може да се направят следните изводи:

– следва да бъдат разработени критерии за открояване на добри практики в здравеопазването, от които лечебните заведения могат да се поучат;

– методика за рейтинг на болници. Разработването на рейтинг на лечебните заведения за болнична помощ ще даде възможност на потребителите на здравни услуги да направят своя избор на лечебно заведение, което отговаря най-точно на техните

* Директор на Дирекция „Административно, правно, финансово и информационно обслужване“ при Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

нужди и очаквания. Базата данни, която е създадена и се поддържа в агенцията в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване, може да бъде основа за създаване на критерии, по които да се разработи този рейтинг;

– обучение в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване. Констатираните проблеми в организацията на лечебно-диагностичния процес в лечебните заведения в резултат на извършените проверки може да бъдат предотвратени в бъдеще, а направените предложения за извършване на подобрения – реализирани на практика само ако все повече професионалисти от здравеопазването са наясно с концепцията за качество в здравеопазването, неговата оценка и управление;

– създаване на регистър за отчитане на медицинските грешки на национално ниво. През последните години се наблюдава нарастване на случаите с причинена вреда на пациента по време на диагностичния процес или лечение, довели до неблагоприятен изход за него (усложнения, инвалидизация, смърт и др.). Това императивно налага да се започне работа по създаването на регистър на лекарските (медицинските) грешки. Този процес изисква приемането на ясно и еднозначно определение на понятието за медицинска грешка и нейните разновидности с цел на всички нива на медицинско обслужване да се използва еднаква терминология в тази област.

Терминът не е юридически, няма и легално определение в нашето законодателство. Наложил се е от медицинската практика. Лекарската грешка предполага неправомерно или неправилно поведение на медицинския специалист, което може да бъде както действие, така и бездействие. Това поведение е в нарушение на установените правила на медицинската наука. Но то е и нарушение на правилата, установени от правните норми. Правото регламентира дължимото поведение на медицинския специалист, както и неговите права и задължения, а също и тези на пациента. Уредбата се съдържа в редица актове като Закона за здравето (ЗЗ), Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), подзаконовите нормативни актове по тяхното прилагане, в това число утвърдените медицински стандарти.

Поради това, че лекарската грешка засяга и уврежда най-важните блага на човека – неговия живот, здраве и телесна цялост, за медицинския специалист е предвидена, на първо място, най-тежката форма на отговорност, а именно – наказателната отговорност по чл. 123 и чл. 134 НК.

Освен наказателна отговорност медицинските специалисти могат да носят и дисциплинарна отговорност и да им бъдат наложени дисциплинарни наказания, като например уволнение, предупреждение за уволнение и забележка. Те може да им бъдат налагани, когато не изпълняват задълженията си. А съгласно чл. 116, б. „б“, т. 12 ЗЗдр Изпълнителна агенция „Медицински одит“ може да прави предложения до съответния министър за налагане на дисциплинарно наказание и на директора на лечебното заведение.

Друга възможност за защита, с която разполагат пострадалите, е търсенето на обезщетение за претърпените вреди от лекарската грешка. Редът за тяхното възстановяване се съдържа в чл. 45–54 и чл. 79–94 ЗЗД.

Законодателството ни предвижда и административнонаказателна отговорност на лекаря. Ако се установи нарушение, се съставя акт за установяване на административно нарушение и се издава наказателно постановление по реда на Закона за административните нарушения и наказания. За нарушение на установените правила законът предвижда възможност за налагане на глоби, принудителни административни мерки, като например лишаване от право да се упражнява медицинска професия.

В разпоредбите на ЗЗ са регламентирани правата на пациентите, както и принципите, които следва да бъдат спазвани при предоставяне на медицинска помощ. Принципите са регламентирани в разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т. 1, съгласно която „правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: 1. Своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“. Практиката на агенцията показва, че голяма част от случаите на установени нарушения по реда на чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ може да се приравнят на допуснати лекарски грешки. За допуснати лекарски грешки може да се говори и в случаите, когато са нарушени медицински стандарти. Медицинският стандарт представлява подзаконов акт, вмениящ императивни права и задължения на лечебните заведения и медицинските специалисти, работещи в тях, при предоставянето на медицинска помощ по определена специалност (по медицинска онкология, анестезиология и интензивно лечение, акушерство и гинекология, педиатрия и др.), доколкото същите предполагат конкретно дължимо поведение.

Видно от статистиката на Изпълнителна агенция „Медицински одит“, касаеща установените през 2015 г. нарушения, най-голям дял имат тези, свързани с нарушение на разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ – 89 бр., и за неизпълнение на утвърдените медицински стандарти – 91 бр. Тези два вида нарушения формират почти 2/3 от всички установени нарушения. От статистиката е видно, че най-много нарушения на разпоредбата на чл. 81 се допускат в София, София-област, Варна, Пловдив, Бургас и др. Становището ни е, че двата компонента са взаимосвързани – различните форми на неспазване на утвърдените медицински стандарти сами по себе си са предпоставка за оказване на медицинска помощ в недостатъчен обем, качество и своевременност по смисъла на коментирания чл. 81 ЗЗ. Въпреки изключително противоречивата съдебна практика институтът на чл. 81 ЗЗ се налага като ключов елемент по установяването на случаите на некачествена, несвоевременна или недостатъчна медицинска помощ. Препратката на чл. 79 ЗЗ към признатите от медицинската наука методи и техники на лечение позволява на контролорите на агенцията да се произнасят ясно, недвусмислено и обосновано въпреки ограниченията на ЗАНН. Същинският проблем е изключително противоречивата съдебна практика – дори и в рамките на един и съ-

щи съд. Някои съдебни състави приемат, че разпоредбата на чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ е бланкетна, че представлява правен принцип, негоден да породи конкретни права и или задължения. Те считат, че тази разпоредба е декларативна и не съдържа конкретен състав на административно нарушение по смисъла на чл. 6 ЗАНН. Други съдебни състави застъпват становището, че действително посочената разпоредба предвижда принципи, но на тях се основава оказването на медицинската помощ в Република България за всеки български гражданин. Лицата (физически и юридически), които оказват медицинска помощ, са длъжни да спазват тези принципи. Неспазването им представлява нарушение, което изрично е скрепено със санкция в разпоредбата на чл. 229 ЗЗ.

Необходимо е постановяването на нарочно тълкувателно решение на ВКС, за да се внесе стабилност и предвидимост в прилагането на чл. 81 ЗЗ. Във връзка с това ИА „Медицински одит“ е предприела действия по сезиране на омбудсмана на Република България на основание чл. 24, ал. 2 от Закона за омбудсмана и във връзка с правомощията му по чл. 125 от Закона за съдебната власт

Статистиката за броя на издадените заповеди и брой проверки по задачи за 2015 г. сочи, че най-голям обем от проверки е извършен в София. Това се дължи на високата концентрация на лечебни заведения в София, на по-високите нива на компетентност на лечебните заведения, намиращи се на територията на София, в сравнение с другите градове от страната, на големия брой население в София, на по-големия процент заболяемост, на по-голямата осведоменост на пациентите и свободния достъп до лечебните заведения. Извършените контролни производства от агенцията са съсредоточени в най-голям процент в следните градове: София, Варна, Пловдив, Благоевград и Бургас – общо 69,86 % от всички извършени проверки. Останалите около 30 % извършени проверки се разпределят между 22 населени места, участващи в анализа.

В обобщение на всичко, поддържам становището, че в Закона за здравето следва да бъде разработена и законово скрепена дефиниция на нежеланите медицински събития – медицинска грешка, системна грешка, както и да бъдат уточнени термините „своевременност“ и „недостатъчност“ и пр.