

Росица Рогова

**АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНА
ОТГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРЯ
ПРИ НАРУШАВАНЕ ПРАВТА
НА ПАЦИЕНТА**

Издателски комплекс ВУСИ, Пловдив,
2022 г.

На съпруга ми за огромната подкрепа!

© Росица Рогова

Рецензенти:

Проф. д-р Христина Балабанова

Проф. д. н. Мариела Деливерска

© Издателски комплекс ВУСИ

ISBN 978-619-7343-51-9

СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД	7
ГЛАВА ПЪРВА	15
Сравнително правен и исторически преглед на административнонаказателната отговорност на лекаря	15
§1. Историческо развитие на националното законодателство в сферата на здравеопазването и исторически преглед на отговорността на лекаря	15
§ 2. Основни международноправни източници за защита правата на пациентите	26
§3. Съвременна българска правна уредба на отговорността на лекаря при нарушаване правата на пациента в сферата на здравеопазването	37
ГЛАВА ВТОРА	43
Административнонаказателна отговорност на лекаря при нарушения правата на пациента	43
§1. Административнонаказателната отговорност на лекаря – обща характеристика	43
§2. Административни нарушения	51
§3. Видови административни нарушения на лекаря	57
§4. Съпоставка с административните нарушения извършени от други субекти на правата на пациентите	79
§5. Правни способи за защита правата на пациента	106
ГЛАВА ТРЕТА	110
Административни наказания на лекаря при нарушаване правата на пациентите	110
§1. Административно наказание – обща характеристика	110
§2. Разграничаване на административните наказания от сродни правни институти	118
§3. Принудителни административни мерки и административна	

принуда в здравеопазването	119
ГЛАВА ЧЕТВЪРТА	129
Установяване и налагане на административни нарушения	129
§1. Производство по установяване на административни нарушения. Актосъставители в здравеопазването	129
§2. Производство по налагане на административно наказание и административнонаказващи органи	131
§3. Съпоставка на контрола по ЗАНН и административия контрол по Закона за здравето осигуряване	143
§4. Практика на някои страни от ЕС относно отговорността на лекаря при нарушаване правата на пациента	147
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Изводи.	158
DE LEGE FERENDA	160
Използвана литература	164

Използвани съкращения

АПК – Административно процесуален кодекс

ЗАНН – Закон за административните нарушения и наказания

ЗЛЗ – Закон за лечебните заведения

ЗЗ – Закон за здравето

ЗЛПХМ – Закон за лекарствените произведения в хуманната медицина

ЗЗО – Закон за здравето осигуряване

КРБ – Конституция на Република България

НК – Наказателен кодекс

НПК – Наказателно процесуален кодекс

ЗНА – Закон за нормативните актове

АНО – Административно наказателна отговорност

АП – Административно правоотношение

МЗ – Министерство на здравеопазването

РЗИ – Регионална здравна инспекция

ИАМН – Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

НЗОК – Национална здравно-осигурителна каса

БЛС – Български лекарски съюз

ЕКПЧ – Европейска комисия за защита правата на човека

ЮО – Юридическа отговорност

СЗО – Световна здравна организация

ООН – Организация на обединените нации

УВОД

Настоящата монография представлява задълбочено изследване на административнонаказателната отговорност на лекарите при нарушаване правата на пациентите.

Лекарската професия безспорно може да бъде определена като една от може би най-хуманните професии. Това е така, защото на лекарите ежедневно им се налага при осъществяване на лечебна дейност да спасяват човешки животи. Въпреки това не са малко случаите когато останали недоволни в някаква степен пациенти, техни близки или компетентни държавни органи предприемат действия по ангажиране на тяхната отговорност.

Отговорността при упражняване на лекарската професия, независимо от наличието или липсата на нормативно установен стандарт, възниква при всяко действие или бездействие на лекаря, представляващо неизпълнение на професионалните му задължения и което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, както и с нормативно прогласените в Закона за здравето (ЗЗ) основни принципи на правото на медицинска помощ.¹

Принципите на правото на достъп до медицинска помощ са: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, равнопоставеност на пациентите, сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения, зачитане правата на пациентите. Те се съдържат в разпоредбата на чл. 81, ал. 2 от ЗЗ.² Тази разпоредба не предвижда или вмениява конкретни задълже-

¹ Чл. 81, ал. 2 от ЗЗ.

² Съгласно чл. 81, ал. 2 от ЗЗ : Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;
2. равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
3. сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
4. зачитане правата на пациента.

ния на лицата, предоставящи медицинска помощ, а очертава правната рамка, в която следва да се вмести конкретните задължения гарантиращи правата на пациентите в пълен обем.

Понятието „качество” на медицинската помощ, посочено в чл. 80 от ЗЗ включва и нейната своевременност, доколкото медицинската помощ, която е забавена по вина на лекаря или друго медицинско лице, не може да се приеме за качествена, то включва и достатъчността на медицинската помощ, доколкото при липсата на достатъчен обем медицинска помощ не може да се приеме, че същата е качествено предоставена³. В медицинската наука и практика е възможно да съществуват различни, дори понякога и противоположни схващания по едни и същи въпроси, затова в ЗЗ е посочено, че следва да се съобразяват с медицински стандарти, утвърдени по реда на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Правила за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 1, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ)⁴.

Съгласно чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ, дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването.

За осъществяването на своята дейност всяко лечебно заведение трябва да има издадено Разрешение за осъществяване на лечебна дейност от министъра на здравеопазването⁵.

³ Чл. 80 от ЗЗ – Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

⁴ Чл. 5, ал. 1 от ЗСОЛЛДМ – Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз:

4. изготвят и приемат Правила за добра медицинска практика, съответно Правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина и ги предлагат за утвърждаване от министъра на здравеопазването, след становище на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

⁵ Чл. 46 и сл. от Закон за лечебните заведения.

Според ЗЛЗ, лечебните заведения са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински или немедицински специалисти осъществяват диагностични, лечебни профилактични и рехабилитационни дейности⁶.

Разпоредбата на чл. 19, ал. 1 от ЗЛЗ⁷ определя заведението за болнична медицинска помощ като такова, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват всички или някои от изчерпателно посочените седем вида дейности. От тук следва заключението, че адресат на цитираната разпоредба на ЗЛЗ не е всяко административно-наказателно отговорно лице. Тя не е насочена към неограничен кръг лица, а към група от хора, по отношение на които са предвидени специфични изисквания.

Аналогично е положението и с нарушенията на разпоредби на Закона за здравето. Разпоредбата на чл. 81, ал. 1 предвижда, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на

⁶ Чл. 2, ал. 1, т.1 от Закона за лечебните заведения.

⁷ Чл. 19, ал.1 Лечебно заведение за болнична помощ е заведение, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват всички или някои от следните дейности:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;
2. родилна помощ;
3. рехабилитация;
4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
- 4а. трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- 4б. вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, трансфузионен надзор;
- 4в. диспансеризация;
6. клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство;
7. учебна и научна дейност.

Закона за здравното осигуряване, а ал. 2⁸ утвърждава принципите, въз основа на които се реализира това право. На посоченото право на нуждаещите се от медицинска помощ съответства насрещно задължение за предоставянето и, което възниква единствено за лица, упражняващи медицинска професия, чиято служебна дейност или функция е свързана с предоставяне на медицинско обслужване, т. е. с профилактика, диагностика и лечение на различни заболявания.

От тук следва, че кръгът от адресати на правните норми, за чието неспазване биха могли да се наложат административни наказания, е значително по-тесен независимо от многообразието на медицинската професия и значителния брой медицински специалности. Принадлежността към него е обусловена от придобиването на система от специални знания и професионални умения, удостоверени с диплома за завършено висше образование по специалности от професионалните направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Здравни грижи“ и „Фармация“ (чл. 183, ал. 1 от ЗЗ). За упражняването на лекарска професия законодателят е поставил и редица допълнителни условия, свързани със здравословното състояние на лицата (чл. 192 от ЗЗ), членството в съответната съсловна организация (чл. 183, ал. 3 от ЗЗ вр. чл. 3, ал. 1 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина), а в някои случаи - и с придобиването на съответна специалност. Всички тези изисквания предопределят субектите на посочените нарушения като специфична група с особен статут⁹.

След като в разпоредбата на чл. 183, ал. 1 от ЗЗ е посочено, че медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома

⁸ Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;
2. равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
3. сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
4. зачитане правата на пациента.

⁹ **Решение** № 226 от 22.01.2018 г. на ВКС по н. д. № 945/2017 г., III н. о., НК, докладчик съдията Мая Цонева (за причиняване на смърт на дете след операция на сливици).

за завършено висше образование по специалности от една от следните професионални направления „Медицина”, „Дентална медицина”, „Фармация” и „Здравни грижи” от тук следва изводът, че субект на отговорност при неизпълнение на административноправни задължения предвидени в съответните закони могат да бъдат – лекар, зъболекар, медицински специалист, включително медицински сестри и санитарни. Те носят административнонаказателна отговорност при нарушаването на правата на пациентите при осъществяването на лечебния процес. Тази отговорност е уредена в разпоредби на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закон за здравното осигуряване и други здравни закони, в които се предвиждат и съответните административни наказания.

Предмет на настоящата монография е разглеждането на административноправната отговорност и по конкретно административнонаказателната отговорност на лекарите при извършени от тях административни нарушения на правата на пациента в сферата на българското здравеопазване.

В него подробно се изследват, съдържащите се в нормативната уредба административните нарушения на лекаря съгласно действащото българско законодателство. Систематизиран е и процесът на реализация на отговорността на лекарите за нарушения в някои водещи европейски държави, като Австрия, Швейцария и Германия.

Въпросът за административнонаказателната отговорност в здравеопазването е многостепенен. Това е така, защото съгласно нормативната уредба и съдебната практика, отделни административни нарушения се наблюдават както от страна на лечебните заведения и медицинските специалисти (медицински обслужващ персонал), така и от страна на зъболекари, лекари и др. В случая предметът на изследване на настоящия труд се ограничава само до административните нарушения на права на пациентите, които би могъл да извърши лекаря по действащото ни законодателство, защото тази проблематика има своята опора в чл. 52 от Конституцията на Република България, притежава относителна самостоятелност по отношение на останалите и в най-висока степен би засегнала и застрашила не само здравето, а и

живота на пациента.

Ето защо, определям като предмет на изследване административнонаказателната отговорност на лекаря за нарушаване правата на пациентите, без да изключвам или омаловажавам и другите видове отговорност – гражданска, наказателна и дисциплинарна.

Задачи и цел на монографията

Настоящото изследване си поставя за цел да допълни празнотата в научната литература по отношение на административнонаказателната отговорност на лекарите при нарушаване правата на пациентите в българското законодателство и да предложи прецизиране в нормативното регулиране на здравеопазването, чрез последователно изпълнение на следните задачи:

1. Изследване на административните нарушения на лекарите съгласно националното и европейско законодателство – обща характеристика на въпроса.

2. Изследване на административните нарушения на лекарите при нарушаване правата на пациента в българското здравеопазване.

3. Изследване на способите за защита на правата на пациентите в здравеопазването.

4. Санкционните правомощия на компетентните органи.

5. Изследване на европейския опит в сферата на здравеопазването на при установяване на лекарска грешка и приложимата съдебна практика съобразно националното ни законодателство.

Основна задача на настоящата разработка е да бъде максимално изяснен въпроса за административноправната отговорност на лекарите за извършени от тях административни нарушения при нарушаване правата на пациента по действащото ни право.

Анализът на теоретичното представяне на въпроса и неговото практическо приложение чрез разглеждането на съдебната практика на българските съдилища и практиката на някои европейски държави, цели изясняването на това, за какви административни нарушения може да се ангажира отговорността на лекарите при нарушения на правата на пациентите. Както ѝ да бъдат представени проблемите, с които се

сблъскват пациентите при защита на правата си и как те са уредени и разрешени в някои европейски държави.

Методи на изследването

За постигането на задачите на изследването са анализирани нормативни актове, действащи в областта на здравеопазването, които съдържат разпоредби, попадащи в предмета на монографията. Наличната съдебна практика по темата е надлежно събрана, обобщена и анализирана. При изясняването на определени въпроси, свързани с темата на изследването, са ползвани сравнения с практика, възприета в други държави.

Разгледани са и някои законопроекти и други проекти на нормативни актове, целящи подобряване регулирането на правоотношенията в сферата на здравеопазването, а именно – Програма за психично здраве 2017 – 2025 г. и Проект на Стратегия за електронно здравеопазване 2018-2024.

Научна новост на монографията

В сферата на здравеопазването съществуващата научна литература и научни трудове не са много. Някои от тях са: „Административна отговорност в здравеопазването“, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ на Олга Куцарова, „Административен контрол в здравеопазването“, дисертационен труд на Антонина Илиева и „Права в здравеопазването“, дисертационен труд на Мария Радева. В областта на медицинското право и по-специално по въпросите относно административноправната отговорността на лекарите за нарушаване правата на пациентите почти отсъства. Огромен принос в изследването на проблематиката имат проф. Зиновиева, проф. Голева, проф. Деливеска, проф. Спасов, проф. Лисаев, д-р Радева и др.

Настоящата монография е първият подобен труд, с оглед на мащаба и задълбочеността си, посветен на административната отговорност на лекарите за нарушения правата на пациента в българското здравеопазването на база анализ на основните нормативни актове, регулиращи отношенията между лекаря и пациента. Изследването се

състои от увод, четири глави и заключение. Първа и трета глава се състоят от по три параграфа, втора включва пет, а четвърта глава включва четири параграфа.

Изяснени са следните въпроси: кои са административнонаказващите органи, техните функции, процедурите по установяване на административните нарушения и налагане на административни наказания, изследвана е съдебна практика и приложимото европейско законодателство.

Настоящият труд представлява опит да се допълни съществуващата празнота в сферата на здравеопазването относно отговорността на лекарите за административни нарушения на правата на пациентите в сферата на българското здравеопазване.

Новост и принос има в изследването и систематизирането на европейския опит в сферата на административнонаказателната отговорност на лекарите при нарушаване правата на пациентите.

В заключението на монографията приносен характер имат и направените изводи, както и формулираните предложения *de lege ferenda*.

Практическо значение на изследването

Цялостно систематизиране и изследване на административноправните нарушения на лекарите при осъществяване на тяхната дейност би било полезно за работата на правораздавателните органи и практиката на процесуалните представители, защитаващи интереса на увредените пациенти.

Също така, анализът на административноправните аспекти на отговорността им би имал значение и за усъвършенстване на законодателството с изведените в хода на научното изследване предложения *de lege ferenda*.

ГЛАВА ПЪРВА

Сравнително правен и исторически преглед на административнонаказателната отговорност на лекаря

§1. *Историческо развитие на националното законодателство в сферата на здравеопазването и исторически преглед на отговорността на лекаря.*

1. Още преди Освобождението на България лекари са практикували в страната и в чужбина, но основите на организираното здравеопазване в България се създава едва след него. Първите стъпки към създаване и организиране на основите на българско здравеопазване започват малко преди Освобождението¹⁰. През 1871 г. като задължение за създаване на болници е вписано в учредителния устав на Екзархийския съвет към Българската екзархия, както и като дейност на местните епархийски съвети¹¹.

След Освободителната война в областите и окръзите са назначени лекари на заплата, на които е възложено да се овладеят последиците от войната и за превенция на епидемии. Те вземат участие и в организирането на хигиенни дейности по изчистване в градовете. Малко след това са положени основите на създаването на медицински, болнични и аптечни устави, организиращи назначаването на лекари, аптекари и създаването на болници.

През 1879 г. се приемат първите нормативни документи, които включват въпроси относно медицинско управление, създаването на устави за лечебните заведения, правила за устройството на аптеките, санитарна организация и т.н. Те са и причината за създаването и новите национални здравни и медицински институти. През този период медицинската администрация е част от Министерство на вътрешните

¹⁰ Божилова, К., Документи на българската здравна администрация, съхранявани в БИА на НБКМ и в ЦДА за нуждите на обучението по “Архивистика и документалистика”, СУ.

¹¹ Пак там.

работи. След 1883 г. въпросите на здравеопазването преминават изцяло под грижите на Вътрешния министър, а през 1888 г. е създадена Главна дирекция на народното здраве¹².

През 1918 г. е приет „Закон за работническите осигуровки относно рисковете болест и злополука”, който е първият здравноосигурителен закон в България. През 1924 г. Народното събрание приема Закон за обществените осигуровки за задължително осигуряване на всички работници и служещи в държавни и частни предприятия и организации за рисковете злополука, болест, майчинство, инвалидност и старост. Според този закон медицинската помощ се оказва чрез Фонд за обществени осигуровки, в който 2/3 от приходите се набират от работодателите и държавата, а 1/3 – от работещите, като от средствата на този фонд са се отпускали и заеми за строеж на здравни и социални заведения. Осигурените граждани са имали право на свободен избор на лекар.

Начало на здравното осигуряване в България се поставя през 1906 година, когато влиза в сила Законът за подпомагане в случай на инвалидност и болест на назначените с надница държавни работници.

Понятието „народно здраве” е въведено с Конституцията на НРБ от 1947 г. То се вмения в грижа на държавата (чл. 81 от Конституцията). Държавата организира и ръководи здравните служби и институти, разпространява здравна просвета сред народа и полага особени грижи за физическата култура на народа¹³.

Също така се признават определени права в социалната сфера, но не и изрични права на пациента. В член 75 от Конституцията се признава правото на пенсии, помощи и обезщетения в случай на болест, злополука, инвалидност, безработица и старост. Тези гарантирани конституционни права се осъществяват от държавата с общи осигуровки в достъпна медицинска помощ¹⁴.

¹² Пак там.

¹³ Чл. 81 от Конституцията на НРБ, обн., ДВ, бр. 284 от 6.12.1947 г. (отм.)

¹⁴ Чл. 75 от Конституцията на НРБ, обн., ДВ, бр. 284 от 6.12.1947 г. (отм.)

В Конституцията на НРБ от 1971 г. се предвижда държавата да се грижи за народното здраве. Тя организира и ръководи здравните служби и институти, разпространява здравна просвета сред народа и полага особени грижи за физическата култура на народа.

Вменяват се на държавата задължения по полагането на все-страни грижи за здравето на народа, чрез организиране на лечебно-профилактични и други здравни заведения и служби и гарантира на всеки гражданин правото на безплатна медицинска помощ.

През 1973 г. се обнародва Закон за народното здраве (ЗНЗ). С него се признава право на достъпна медицинска помощ и на здравно осигуряване. Държавата се задължава да полага грижи за опазване и възстановяване здравето на гражданите и осигурява безплатна общо-достъпна и квалифицирана медицинска помощ, като изгражда необходимата мрежа от държавни здравни органи и заведения.

В този закон се съдържат разпоредби относно правата на пациентите и задължения за лицата, оказващи медицинска помощ. Законът защитава волята на пациентите при оказване на медицинска помощ.¹⁵

В него се регламентира и медицинската професия. Въведено е задължението за оказване на своевременна и квалифицирана медицинска помощ. Медицинските работници са длъжни да пазят в тайна фактите, свързани със здравословното състояние на болните, начина на заразяването и други обстоятелства, за които болният или близките му имат интерес да не се разгласяват, освен ако със закон е разрешено да се съобщават на някои държавни органи. За всички нарушения на задълженията, предвидени в ЗНЗ се налагат административни санкции, по реда на действащия към този момент Закон за административни нарушения и наказания.

Началото на развитието на здравната система се поставя с Конституция на РБ в сила от 13.07.1991 г.¹⁶

С изменение на ЗНЗ, обн в бр. 15 на ДВ от 22.02.1991 г. на меди-

¹⁵ Чл. 25 от ЗНЗ, обн., ДВ, бр. 88 от 6.11.1973 г., в сила от 1.01.1974 г. (отм.)

¹⁶ Радева, М., Реферат на дисертационен труд, 2013 г.

цински специалисти (с изключение на тези, които осъществяват държавен санитарен контрол) се признава правото да упражняват частна медицинска практика, както и право да се откриват частни здравни заведения.

През 1998 г. е приет Закона за здравното осигуряване, който поставя началото на днешната здравноосигурителна система.

Българската здравна система претърпява много промени след 1990 г. здравните услуги са безплатни, заведенията са държавни и финансирането е изцяло бюджетно.¹⁷

В средата на 1990 г. години с цел облекчаване на държавните разходи започва децентрализация и въвеждане на осигурителна система. Това води до създаването през 1999 г. на Националната здравноосигурителна каса¹⁸. Постъпленията на НЗОК се генерират най-вече от работещите в частния сектор, а касата сключва договори със здравни заведения и по този начин заплаща извършените от тях услуги. Допълнителни приходи в НЗОК идват от държавния и местния бюджет, а местната администрация финансира всички здравни заведения на своя територия, които нямат договор с НЗОК. Частните лечебни заведения без договор могат да предоставят здравни услуги срещу заплащане.

По закон гражданите получават здравни услуги срещу платени осигуровки.

Нормативният документ, който урежда функционирането на националната здравноосигурителна система, е Законът за здравното осигуряване. В него е предвидено, че здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори¹⁹.

¹⁷ Georgieva, Lidia и др. Bulgaria Health system review, European observatory on health systems and policies, 2007. с. xvi, 1, 2, 3, 12.

¹⁸ Пак там.

¹⁹ Закон за здравното осигуряване, обн. ДВ. бр. 70 от 19 юни 1998 г., посл. изм. и доп. ДВ. бр. 102 от 21 декември 2012 г.

През 2004 г. е приет Закона за здравето (ЗЗ), обн. в ДВ бр. 70 от 10.2004 г., който влиза в сила от 01.01.2005 г. и отменя действалият до този момент ЗНЗ.

Интересен факт представлява обстоятелството, че още в древността е била ангажирана отговорността на лекаря при нарушаване правата на пациентите. Въпреки липсата на нормативна уредба по това време, касаеща отговорността на лекарите и медицинските специалисти, още най-старият известен засега правен паметник – Кодексът на Хамураби (2384 г. преди н. ера) предвижда отговорност за некомпетентните и небрежните лекари.

При настъпване на смъртта на свободен гражданин, лекарят е отговарял, като му е било налагано телесно наказание – отрязване пръстите. Ако болният, който е починал, е бил роб лекарят е бил длъжен да заплати стойността му.

Според законодателството на Маиу в древна Индия при неблагоприятен изход на лечението вследствие на небрежност лекарят е следвало да заплати обезщетение. Размерът на обезщетението се е разделял съобразно с положението на пострадалия в обществото. Колкото пострадалият е бил от висока каста, толкова обезщетението е било по-голямо²⁰.

В стария Египет пък са съществували медицински норми, събрани в особени свещени книги, които представлявали фактически правила за упражняване на професията и на тях се е отдавало голямо значение. Древноегипетският лекар не е носел никаква отговорност, доколкото е действал съобразно с нормите, независимо от изхода на лечението. Той обаче е отговарял, когато не е спазвал предписанията на свещените книги независимо от причината на смъртта. Отговорността е настъпвала за лечение след третия ден, тъй като през първите дни се е считало, че лечението зависи от съдбата на пациента, като в някои случаи се е стигало и до смъртно наказание.

Древните гърци са търсили също отговорност за лекарска не-

²⁰ В следващите редове се позовавам на изследване направено от Дачев, Б., Лекарят, пациентът и правото, София, 1964, с. 51-54.

брежност и за неизпълнение на задълженията. Така например Плутарх описва случая с наказанието на лекаря Глаукос. Хефестион, фаворит на Александър Македонски, бил болен. Лечението му било поверено на Глаукос. Вместо да се грижи за болния, той обаче отишъл на театър. През това време младежът Хефестион починал, без да има кой да се погрижи за него. Александър Македонски осъдил Глаукос на смърт чрез разпъване на кръст.

В древния Рим неуспехите при лечение не били считани като причина за търсене на лекарска отговорност по времето, когато е действало старото римско законодателство – Законът на XII таблици. Римските закони от следващия период предвиждат наказание за небрежност или незнание, проявени от лекар. Корнелиевият закон изброява поредица от престъпления, извършени в нарушение на предписанията на тогавашната медицина, като предвижда тежки наказания, включително изгнание и смърт за провинилите се лекари. Още Плиний обаче споделя, че трудно може да се реализира отговорността на лекаря поради затрудненото доказване на вината му. Гражданската отговорност на лекаря се е основавала на Аквилевия закон, по силата на който е можело да се търси обезщетение. В случай на смърт на лекуван роб лекарят е отговарял не само за стойността му, но и за допълнително претърпените загуби и пропуснатите ползи.

Въпреки, че не е съществувала особена разпоредба за обезщетяване при претърпени щети от свободен, практиката е допускала присъждането на обезщетение и в такива случаи.

В древния Китай лекарят е отговарял за нарушение на възприетите медицински правила. В такива случаи се е считало, че той е откраднал заплатените му хонорари, и според размера им той е понасял съответно наказание. Независимо от това е следвало да възстанови полученото.

Законите на Теодорих (V в. н. е.) също предвиждат отговорност за лекарите. Така, например ако един благородник умре вследствие на пускане кръв, лекарят, който го е извършил, е бил предаван на наследниците като роб. При това те са можели да разполагат и с живота му. Ако починалият е бил роб, лекарят е бил длъжен да го замести с друг роб.

Интересен обичай е съществувал у изчезналото южноамерикан-

ско племе химу (живяло на територията на сегашната Перуанска република). Това племе е било известно с добрите си лекари, които са прилагали всевъзможни начини на лечение и са приготвявали разнообразни лекарства.

При грешка, довела смъртта на пациента, лекарят е бил наказван по най-жесток начин. Той е бил връзван здраво към трупа на починалия. Умрелият е бил погребван по такъв начин, че лекарят е оставал на повърхността и хищните птици са го разкъсвали.

С оглед цитираните по-горе текстове става ясно, че още от най-ранните моменти на човешката култура са били взети мерки за гарантиране правата на пациента срещу шарлатанията, незнанието и не-брежността на тогавашния лекар. До колко обективни са били присъдите тогава след като по това време никои начин на лечение не е почивал на научна основа е друг въпрос.

В исторически аспект отговорността на лекаря първоначално се определяла като деликтна отговорност, а към лекаря са се поставяли по-големи изисквания за дължима грижа при упражняване на професията. В последствие лекарската отговорност започва да се ориентира към договорното право, като причина за това е и практикуването на лекарската професия под различни организационни форми. Причина за договорния характер на отговорността на лекаря е и, че лекар и пациент се намират в договорни отношения и лекарят може да отговаря за нарушение на задълженията си, произтичащи от договора за лечение.²¹

В английската практика се развива основния принцип, че съгласието на пациента да бъде лекуван е достатъчно основание за изпълнение на лекарската престация.²²

В много държави обаче отговорността на лекаря може да бъде породена едновременно от нарушение на договора и от непозволено увреждане. В последните години се забелязва увеличение на случа-

²¹ Голева, П. и Куцарова, О., Гражданска и административна отговорност в здравеопазването, София, 2012 г., стр. 12.

²² Пак там, стр. 10.

ите на лекарска грешка в световен мащаб според Световната здравна организация²³. Тук се включват смъртни случаи, сгрешени диагнози, погрешно лечение и т.н. В България статистика не се води, но случаите не са малко²⁴.

Можем да обобщим, че подобни тенденции се наблюдават и сега. Съдебната медицина подразделя професионалните правонарушения в здравеопазването на четири основни групи – умишлени и непредпазливи престъпления, лекарски грешки и нещастни случаи²⁵. Професионалните правонарушения на медиците засягат широк спектър от правоприлагането, като водят до привличането им под наказателна, гражданска, административнонаказателна или дисциплинарна.

2. Лекарите носят четири вида отговорност – гражданска, наказателна, дисциплинарна и административнонаказателна. Въпреки, че предмет на настоящата монография е административната им отговорност за сравнение на кратко ще отбележим и основните характеристики на останалите видове отговорности.

По сега действащия Наказателен кодекс (НК) медицинските специалисти могат да носят отговорност за лекарска грешка по два състава: чл. 123 и чл. 134 НК. Формата на вина винаги е непредпазливост, т.е. медицинският специалист не е целял или допускал увреждането на пациента. Когато лекарят умишлено нарушава установените медицински правила с цел да причини смъртта на пациента или допуска настъпването на този резултат, той ще отговаря по състава за умишлено убийство (чл. 115 НК), а не за лекарска грешка. Този състав ще намери приложение при още една хипотеза, когато той, независимо от

²³ Предметът на дейност на Световната здравна организация е свързан с разработването на норми и стандарти, разпространяването на здравна информация, насърчаване на изследователската дейност, обучение в областта на международното здравеопазване, събиране и анализиране на епидемиологични данни и разработване на системи за наблюдение и оценка на здравни програми.

²⁴ Шаркова, М., Медицински деликт, Център за обучение на адвокати „Кръстю Цончев“, 2018 г.

²⁵ Вж. Раданов, Ст. Медицинска деонтологияС.: Сиела, 2004, с. 534-597, и Съдебна медицина и медицинска деонтология, С.: Сиела, 2006.

подбудите си, извърши евтаназия на пациент, тъй като тя е забранена с разпоредбата на чл. 97 ЗЗ.

Съгласно текстът на чл. 30 от Кодекса на професионалната етика на лекаря няма право да прекъсва човешкия живот.

В разпоредба на чл. 123, ал. 1 НК е предвидено, че „който причини другиму смърт поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляваща повишен източник на опасност, се наказва с лишаване от свобода от една до шест години. Тази хипотеза обхваща случаите на причиняване на смърт поради професионална непредпазливост.

Съгласно чл. 134, ал. 1 НК, който причини другиму тежка или средна телесна повреда поради незнание или поради немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност се наказва в зависимост от вида на телесната повреда – до 2 години или пробация за средна телесна повреда и за тежка – лишаване от свобода до 3 години.

И при двата състава става въпрос за правно регламентирана дейност, представляваща повишен източник на опасност за живота и здравето на другите, каквато е лекарската професия²⁶.

Лекарите могат да носят и дисциплинарна отговорност и да им бъдат наложени дисциплинарни наказания, като например уволнение, предупреждение за уволнение и забележка. Те могат да им бъдат налагани, когато не изпълняват задълженията си.

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. Медицинските специалисти могат да бъдат субекти и носители и на двата вида отговорност. Гражданската отговорност се изразява в задължението на лекаря да обезщети имуществените и неимуществените вреди, причинени от виновното и противоправно поведение на лекаря на пациента във връзка с диагностициране и/или лечение на

²⁶ **Постановление** № 6 от 07.10.1969 г. на Пленума на Върховния съд.

заболяването му²⁷.

Тя бива договорна и деликтна и е уредена в Закона за задълженията и договорите.

Договорната отговорност предполага наличието на някакво договорно (облигационно) правоотношение между медицинския специалист и пациента, по което първият не изпълнява свое задължение и в резултат на това настъпват вреди за пациента. В практиката той се разглежда като договор за изработка или като договор за услуга. В правната литературата той се определя като „договор за медицинска помощ”.

При деликтната отговорност няма договор или каквото и да е облигационно правоотношение между субектите. Основанието за реализирането ѝ е нарушението на общата забрана „да не се вреди другиму”, установена в чл. 45 ЗЗД. Всеки, който я наруши, е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил. Съгласно чл. 51 ЗЗД обезщетение се дължи за всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането – предвидимите и непредвидимите вреди. Те се обезщетяват независимо от степента на вина на лицето. При договорната отговорност се допуска степенуване на отговорността съобразно вината на пострадалия и неговото поведение.

Чл. 93 от ЗЗ предвижда че, пациентът и неговите близки могат да ангажират административнонаказателна отговорност на лекаря чрез подаване на жалби и сигнали до регионалната здравна инспекция при нарушаване на правата им, предвидени в закона, или при спорове, свързани с медицинското обслужване. Ако се установи нарушение, се съставя акт за установяване на административно нарушение, а след това и наказателно постановление. Законът предвижда възможност за налагане на глоби, принудителни административни мерки, като например лишаване от право да се упражнява медицинска професия. Налагат се за нарушение на задълженията на медицинските специалисти и

²⁷ Владимирова, Л., Проблемът за лекарската грешка, 2014г., достъпна на следния сайт: <https://www.challengingthelaw.com/medicinsko-pravo/problemyt-za-lekarskata-greshka/>

лечебните заведения, предвидени в закона – например ако медицинският специалист лекува лицето без неговото информирано съгласие, ако разпространи информация, представляваща професионална тайна и други²⁸. По-големи глоби и продължителност на лишаването от право да се упражнява професия има при хипотезите на отказ от оказване на помощ на лице, намиращо се в критично състояние, за нарушения при упражняване на професията, неморално поведение, ако лицето не подлежи на по-тежко наказание.

²⁸ Вж. чл. 220 и следв. ЗЗдр.

§ 2. Основни международноправни източници за защита правата на пациентите.

След направения исторически преглед и сравнителен анализ на видовете отговорност на лекаря, бихме искали да посочим най-важните международни източници за защита правата на пациентите и да направим анализ на европейското законодателство в сферата на административнонаказателната отговорност в здравеопазването.

1. Международните нормативни източници в областта на правата на човека, които засягат и права в сферата на здравеопазването са: Всеобщата декларация за правата на човека, приета и провъзгласена с резолюция 217 А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г. издадена в сборник от международни документи, 1992 г., Основен Регламент (ЕО) 883/2004 (ОР) на Европейския парламент и на съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност, Прилагащ Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност, Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, Биоконвенция, подписана на 4.04.1997 г. от 21 страни в Испания. В България е ратифицирана със закон през 2003 г.

Декларациите и Препоръки на Световна медицинска асоциация (СМА) и Световна здравна организация (СЗО), регламентиращи правата на пациента са: Европейска конвенция за защита на човешките права и основните свободи 1950 г., Международно съглашение за граждански и политически права 1966 г., Европейска харта за правата на пациента в болницата 1979 г.

Други международни актове, които уреждат въпроси от медицинското право са – Декларация относно трансплантацията на човешки органи (СМА 1987 г.), Декларация относно евтаназията (СМА 1987 г.), Препоръка относно законовата защита на лицата, страдащи от психични разстройства, настанени на лечение по принудителен път (Комитет на министрите СЕ 1983 г.), Декларация за човешките права и личната

свобода на медиците (СМА 1985 г.), Становище относно търговията с жизнеспособни органи (СМА 1985 г.), Декларация от Осло – Становище относно терапевтичния аборт (СМА 1983 г.), Становище относно оплождане инвитро и трансплантация на ембрион (СМА 1987 г.).

Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината, ратифицирана от България със закон, обн., ДВ, бр. 21 от 7.03.2003 г. съдържа основните права в здравеопазването. Според чл. 1 страните по тази конвенция защитават човешкия индивид, неговото достойнство и идентичност и гарантират на всяко лице без дискриминация зачитането на неговата неприкосновеност и на другите му права и основни свободи по отношение на прилагането на постиженията на биологията и медицината.

Всяка страна предприема във вътрешното си право необходимите мерки за осигуряване прилагането на разпоредбите на тази конвенция.

Конвенцията съдържа конкретни разпоредби за основни права на индивида във връзка със здравеопазването, като например:

- равен достъп до здравни грижи;
- професионални задължения и правила за поведение;
- защита на лицата, които са неспособни да дадат съгласието си;
- право на информация;
- права, свързани с човешкия геном и др.

Според конвенцията всяка страна предприема във вътрешното си право необходимите мерки за осигуряване прилагането на разпоредбите ѝ.

Основополагащ документ в областта на правата на човека е Всеобщата декларация за правата на човека, приета и провъзгласена с резолюция 217 А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г. издадена в сборник от международни документи, 1992 г. Съгласно разпоредбата на чл. 25 от нея всеки човек има право на жизнено равнище, включително прехрана, облекло, жилище, медицинско обслужване и необходимите социални грижи, което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние. Той има право на осигуряване в случай на безработица, болест, инвалидност, овдовя-

ване, старост или други случаи на лишаване от средства за съществуване по независещи от него причини.

Въпреки, че Всеобщата декларация за правата на човека няма задължителен характер и не съдържа задължение за държавите да спазват прогласените права и свободи на човека, както и не съдържа гаранции и средствата за осъществяване на изброените права тя е фундаментален документ за дейността на ООН и за дейността на всички държави в областта на правата на човека²⁹.

За разлика от Всеобщата декларация за правата на човека международните пактове за защита правата на човека имат задължителен характер³⁰.

Международната харта за правата на човека приета от Общото събрание на ООН през 1966 г. се състои от:

1. Международен пакт за социални, икономически и културни права³¹.

2. Международен пакт за граждански и политически права³².

3. Факултативен протокол към Международния пакт за граждански и политически права³³.

4. Втори факултативен протокол към Международния пакт за граждански и политически права³⁴.

²⁹ Владимирова, Ив., Международно публично право, 1993.

³⁰ Пак там.

³¹ Приет и открит за подписване, ратификация и присъединяване с резолюция 2200 А XXI на Общото събрание на ООН от 16 декември 1966 г. Влязъл в сила на 03.01.1976 г. Ратифициран с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23.07.1970 г. – ДВ, бр. 60 от 1970 г. В сила за България от 23.03.1976 г. Обн. ДВ бр. 43 от 28.05.1976 г.

³² Приет и открит за подписване, ратификация и присъединяване с резолюция 2200 А (XXI) на Общото събрание на ООН от 16.12.1966 г. Влязъл в сила на 23.03.1976 г. ратифициран с Указ № 1199 от 23.07.1970 г. Обн. ДВ бр. 43 от 28.05.1976 г.

³³ Ратифициран със закон от Народното събрание на 10.12.1991 г. – ДВ, бр. 107 от 1991 г. В сила за Република България от 26.06.1992 г. Издаден от Министерството на външните работи, обн., бр. 60 от 24.07.1992 г.

³⁴ Приет с резолюция 44/128 на ОС на ООН от 15.12.1989 г., издаден в Сборник от международни документи, 1992 г.

Интерес представлява Международният пакт за граждански и политически права³⁵, тъй като с него се поставят основите на принципите на правото на съгласие в медицинската наука.

Съгласно чл.7 от пакта никой не може да бъде подлаган на мъчение или на жестоко, безчовечно или унижително третиране или наказание. По-специално никой не може да бъде подлаган на медицински или научни опити, без неговото доброволно съгласие.

Държавите, подписали Международния пакт за социални, икономически и културни права, признават правото на всяко лице за достигане възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве. Съгласно чл.12 от пакта всяка държава следва да приеме съответните действия, включително и законодателни, за да се гарантира правото на всеки да ползва най-високите възможни стандарти за физическо и умствено здраве.

Мерките, които държавите – страни по този пакт, които ще вземат, за да се осъществи това право, трябва да включват и мерките, необходими за създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.

В чл. 13, т. 1 от Европейската социална харта (ревизирана), обн., ДВ, бр. 30 от 11. 04. 2000 г. се посочва, че с цел да осигурят ефективното упражняване на правото на социална и медицинска помощ договарящите се страни се задължават: да осигурят необходимата помощ за всяко лице, което не разполага с достатъчно средства и което не е в състояние да си осигури тези средства със собствени сили или да ги получи от друг източник, в частност от обезщетения по схема за социално осигуряване, а в случай на болест – да му осигурят грижите, които се изискват от неговото състояние.

Подобни принципни са налице в Конституцията на Република България и Закон за здравето. В Конституцията те намират място в чл. 6, в който се съдържа принципът за равенство, както и в чл. 51, ал. 3 и

³⁵ Ратифициран с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23.07.1970 г. – ДВ, бр. 60 от 1970 г. В сила за България от 23.03.1976 г. издаден от Министерството на външните работи, обн. бр. 43 от 28.05.1976 г.

чл. 52, ал. 3 и 5, регламентиращи особената закрила на държавата и обществото към хората в здравословен риск³⁶. Разписаната в Конституцията превенция и забрана за ограничения на права се съдържа и в чл. 85 от Закон за здравето, съгласно който на пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация.

Видно от горесцитираните правни норми е, че от една страна се гарантира правото на равен достъп до здравни грижи на всеки гражданин чрез достъпна медицинска помощ и право на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон (чл. 52 от К и чл. 3,4 от Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината). А от друга страна гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, като здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

2. Преди да продължа с анализа на европейското законодателство бихме желали да изтъкнем правната същност на правото на здравно осигуряване и безплатното ползване на медицинско обслужване по българската Конституция, като част от общо европейското поле на правно регулиране на здравеопазването.

Правата на пациентите за достъпна медицинска помощ чрез здравно осигуряване и безплатно ползване на медицинско обслужване са основни конституционни права. Последните са неотменими съгласно

³⁶ **Член 3** (Равен достъп до здравни грижи)

В зависимост от здравните потребности и наличните ресурси страните вземат подходящи мерки за гарантиране в сферата на юрисдикция равен достъп до здравни грижи с необходимото качество.

Член 4 (Професионални задължения и правила за поведение)

Всяка интервенция, свързана със здравето, включително и научноизследователската дейност, съблюдава професионалните правила и задължения, както и правилата за поведение, приложими в дадения случай.

разпоредбата на чл.57, ал.1 от Конституцията на Република България.

Правото за здраве съгласно чл. 52 от К. включва право на безплатно ползване на медицинска помощ по определен от закона ред, но и правото на здравно осигуряване. Анализирайки тази разпоредба извеждаме извода, че тя урежда две страни на здравеопазването на една и съща правна същност. Първата е, че то включва право на безплатно медицинско обслужване – равен достъп до здравни грижи, а втората е, че то е здравна услуга от гледна точка на финансирането. И в двата аспекта субект е държавата, която чрез своите органи санкционира безплатния достъп или чрез държавно финансиране гарантира здравната услуга. Когато разглеждаме връзката лекар-пациент се засяга правото на здраве на физическите лица и тогава при нарушаване на правата им се ангажира отговорността на лекаря – осигуряващ това право, а когато разглеждаме правото на здраве като услуга, тогава нарушенията, които възникват в този процес могат да станат причина за ангажиране на отговорността на лечебните заведения.

В чл. 86 от ЗЗ са разписани и правата на всеки гражданин в качеството му на пациент, а именно той има право на:

1. зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права;
2. грижи от общността, в която живее;
3. достъпна и качествена здравна помощ;
4. повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
5. защита на данните, отнасящи се до неговото здравословно състояние;
6. възнаграждение за работата, която извършва, еднакво с това, което получава, ако не е болен;
7. запознаване на достъпен език с неговите права и задължения;
8. ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;
9. здравна профилактика и рехабилитация;
10. сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му;

11. достъп до модерни методи на лечение;
12. предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно;
13. достъп до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние.

При хоспитализация пациентът има право (чл. 86, ал. 2 от ЗЗ):

1. да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
2. на осигуряване от лечебното заведение за болнична помощ на необходимите за лечението му медицински изделия, когато те не се заплащат от Националната здравноосигурителна каса или от държавния бюджет;
3. да приема или да отказва посетители;
4. да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
5. на образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
6. да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.

Израз на особената грижа на държавата и обществото са и разпоредбите на чл. 7, т. 14 и т. 15 от Закон за защита от дискриминация³⁷, където са разписани специални мерки за осигуряване на закрилата на лица в риск и в неравностойно положение с цел изравняване във възможностите им с тези на останалите участници в обществения оборот. Тези мерки са вменени в задължение на държавните и обществени органи и органите на местното самоуправление по силата на чл. 10

³⁷ Съгласно чл. 7, ал. 1 от ЗЗДискр. Не представлява дискриминация:

14. специалните мерки в полза на лица или групи лица в неравностойно положение на основата на признаците по чл. 4, ал. 1 с цел изравняване на възможностите им, доколкото и докато тези мерки са необходими;
15. специалната закрила на деца без родители, непълнолетни, самотни родители и лица с увреждания, установена със закон.

и чл. 11³⁸ от същия закон.

Наред с гореизложеното, според чл. 168 от Договор за функциониране на Европейския съюз (стар чл. 152 от Договора за създаване на Европейската общност, консолидирана версия) защитата на човешкото здраве е задължение на всяка от страните по този договор и с акта на присъединяването си към тази общност Република България става задължен субект и по нормите на установеното общностно право. Това задължение има своето отражение и в чл. 3, ал. 1 от Закон за здравето, където е посочено, че: държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет.

Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание (чл. 3, ал. 2 от 33).

Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването приема национални здравни програми (чл.3, ал. 3 от 33).

Националната здравна стратегия и националните здравни програми се основават върху оценка на здравето състояние и здравните потребности на гражданите, здравно-демографските тенденции и ресурсните възможности на националната система за здравеопазване (чл. 3, ал.4 от 33).

Националните здравни програми се финансират от държавния бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването и могат да бъдат подпомагани чрез други финансови източници (чл. 3, ал. 5 от 33).

В чл. 2 на същия закон се заявява, че опазването на здравето на

38 Съгласно чл. 10 от 33Дискр. При осъществяване на правомощията си държавните органи и органите на местното самоуправление са длъжни да предприемат всички възможни и необходими мерки за постигане целите на този закон.

Съгласно чл. 11, ал. 1 Органите на държавна власт, обществените органи и органите на местното самоуправление предприемат мерки по смисъла на чл. 7, ал. 1, т. 13 и 14, когато това е необходимо за постигане целите на този закон.

(2) Органите на държавна власт, обществените органи и органите на местното самоуправление предприемат приоритетно мерки по смисъла на чл. 7, ал. 1, т. 13 и 14 за изравняване възможностите на лица – жертви на множествена дискриминация.

гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи:

1. равнопоставеност при ползване на здравни услуги;
2. осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година;
3. приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите;
4. предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда;
5. особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства;
6. държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината (Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights)³⁹ признава правото на всеки човек за равен достъп до здравни грижи (чл. 3) и съгласие на пациента за извършването на интервенция след получаване на предварителна информация (чл. 4 и чл. 5).

Световната здравна организация (СЗО) е специализирана институция съгласно чл. 57 от Хартата на ООН. В преамбюла на Конституцията на СЗО е дадено определение на понятието за здраве, което се цитира като основополагаща дефиниция.

Съгласно даденото от СЗО определение, здравето е едно състояние на пълно физическо, душевно и социално благополучие и не се състои само в отсъствие на болест или на недъгавост.

Конституцията на СЗО дава двете основни насоки за развитие на идеята за правата в здравеопазването. Правото на здраве (човек да се

³⁹ Ратифицирана със закон, приет от 39-то НС на 26.02.2003 г. - ДВ, бр. 21 от 7.03.2003 г. издадена от Министерството на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 32 от 12.04.2005 г., в сила за Република България от 1.08.2003 г.

радва на най-доброто здраве, което може да се постигне) е гарантирано на всеки човек независимо от неговата раса, религия, политически убеждения и неговото икономическо и социално положение.

Право на здраве следва да бъде гарантирано от държавата. СЗО вмениява на съответните правителства отговорността за здравословното състояние на техните народи. Това задължение изисква държавите, чрез националните си законодателства, да вземат подходящи мерки от здравен и социален характер⁴⁰.

Правата на пациентите, като производни от основните човешки права, са гарантирани от Европейска конвенция за защита на правата на и основните свободи (ЕКПЧ). Съгласно чл. 3 от Конвенцията никой не може да бъде подложен на изтезания или нечовешко или унижително отнасяне или наказание. Задържане на лице, което е със заболяване, може да ангажира отговорност по чл. 3 от Конвенцията. Член 2 от Конвенцията защитава правото на живот. Международен акт, относим към защита правата на пациента е Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината дефинира основните морално-етични правила на медицината и на научните изследвания, вкл. и с ембриони⁴¹.

В разпоредби, визиращи правата на пациентите, Конвенцията за правата на човека и биомедицината, обръща особено внимание на един от основополагащите механизми за защита правата на пациента. За всяка интервенция, свързана със здравето, е необходимо предварително, свободно и съзнателно изразеното съгласие на пациента. Към конвенцията има и четири протокола, относно забраната за клониране на човешки същества, трансплантация на органи и тъкани от човешки произход и генитични изследвания за медицински цели.

С подписването на Европейската социална харта, договарящите страни, като членове на Съвета на Европа приемат, че ще провеждат, с

⁴⁰ Радева, М., Реферат на дисертационен труд, 2013 г.

⁴¹ Янева-Деливерска, М., Принципът на недискриминация по признак човешки геном, Реферат на дисертационен труд, 2012 г.

всички подходящи средства от национален и международен характер, политика целяща постигането на условия за ефективно упражняване на визираните социални и здравни права и принципи. На всички лица е признато правото да се ползват от мерки, съдействащи им да постигнат възможно най-добро здравословно състояние.

В Европейския съюз, обществените отношения, свързани със здравето, се разглеждат в тясна връзка с правата на потребителите. Разпоредбата на чл. 168 от Договора за функциониране на Европейския съюз (чл. 152 от предходната номерация в Договора за създаване на Европейската общност) визира общественото здраве, която насърчава сътрудничеството между държавите-членки, а при необходимост и подкрепа.

Превенцията заема приоритетно място в политиките на общността, които са насочени към предотвратяване на заболяванията, и в частност основните бичове за здравето, включително наркотичните зависимости, посредством поощряване на научните изследвания за техните причини и тяхното пренасяне, а също така и здравната информация и просвета. Конкретните законодателни решения за функциониране на здравните системи и предоставянето на медицинска помощ остават в правомощие на националните законодателства. За осигуряване високо ниво на защита на човешкото здраве, Европейският съвет приема поощрителни мерки, с изключение на хармонизация на законите и подзаконовите актове на държавите-членки.

От 01.05.2010 г., се прилагат и Основен Регламент (ЕО) 883/2004 (ОР) и Прилагащ Регламент (ЕО) 987/2009 (ПР). От 2011 година е в сила Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. По смисъла на директивата трансгранично здравно обслужване е това здравно обслужване, което е предоставено или предписано в държава-членка, различна от държавата-членка по осигуряване на пациента.

Във всички европейски държави съществуват деонтологични кодекси, които съдържат етични норми за упражняване на медицинската дейност. У нас съществуват Кодекс на професионалната етика на ле-

карите в България⁴², Кодекс за професионална етика на магистър-фармацевта⁴³, Кодекс за професионална етика на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти⁴⁴.

В заключение, а и с оглед по-горния анализ на нормативната уредба, можем да обобщим, че България и страните от Европейския съюз са положили усилия нормотворчески да уредят изцяло правата на пациентите и възможностите за защита при тяхното нарушаване. До тук разгледахме приложимата нормативна уредба в сферата на здравеопазването на ЕС, а в следващия раздел ще се фокусираме върху сега действащите закони в РБ.

§3. Съвременна българска правна уредба на отговорността на лекаря при нарушаване правата на пациента.

Съгласно действащата нормативна уредба специалните закони в здравеопазването съдържат конкретни норми за административно наказване при определени закононарушения (така е в ЗЗ, ЗЛЗ, ЗЛПХМ и др.). Тези закони съдържат състави на административни нарушения и предвидените за тях наказания. Също така те регламентират съответните органи, които установяват нарушението и които налагат наказанието, докато процедурата по установяване на административното нарушение, налагане на административното наказание и оспорването са уредени в общия ЗАНН (обн., ДВ, бр. 92 от 28.11.1969 г., посл. изм. и доп., бр. 20 от 6.03.2018 г., доп., бр. 38 от 8.05.2018 г., изм., бр. 21 от 12.03.2021 г.; изм., бр. 25 от 29.03.2022 г., в сила от 29.03.2022 г.)⁴⁵.

1. Конституция на Република България от 1991 г.

В Конституцията (К) е гарантирана достъпност на медицинската помощ чрез право на здравно осигуряване и на безплатно ползване на медицинска помощ по определен от закона ред (чл. 52, ал. 1). В чл. 52,

⁴² обн., ДВ, бр. 79 от 29 септември 2000 г., изм. и доп., бр. 18 от 24.02.2017 г.

⁴³ обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2010 г.

⁴⁴ обн. ДВ, бр. 45 от 19 юни 2015 г.

⁴⁵ Зиновиева, Д., Медицинско право, София, 2004.

ал. 4 от К се забранява подлагане на принудително лечение на гражданите с изключение на случаите, предвидени в чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето съгласно, които на задължителна изолация подлежат лица, болни от и заразноносителни на антракс, бруцелоза, вариола, вирусни хеморагични трески, дифтерия, ебола, жълта треска, коремен тиф, малария, полиомиелит, тежък остър респираторен синдром, туберкулоза с бацилоотделяне, холера, чума и COVID-19

Министърът на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор може със заповед да разпорежи задължителна изолация на лица, болни от и заразноносителни на заразни болести извън посочените по-горе болести, както и задължителна карантина на контактните с тях лица, въз основа на извършена оценка на съществуващия епидемичен риск от разпространението на съответната заразна болест (чл. 61, ал. 3 от ЗЗ).

На задължителна карантина подлежат контактни лица на лицата посочени по-горе. С цел предотвратяване разпространението на заразни болести по чл. 61, ал. 1 от ЗЗ на задължителна карантина може да подлежат и лица, които са влезли на територията на страната от други държави (чл. 61, ал. 2 от ЗЗ).

В Конституцията се забранява подлагане на гражданите на медицински, научни или други опити, освен ако не са дали своето изрично съгласие (чл. 29, ал. 2). Конституционно е регламентиран държавен контрол върху дейността на здравните заведения, производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и търговията с тях. (чл. 52, ал. 5). В изпълнение на конституционно регламентирания държавен контрол са въведени чрез специални закони лицензионни и регистрационни режими за извършване на медицинска дейност, за търговия на дребно и на едро с лекарства и др., което ще бъде разгледано на систематичното му място⁴⁶.

Отделни конституционни норми регламентират допълнителни

⁴⁶ Виж повече Радева, М. Права в здравеопазването. Административно-правни способности За защита правата в здравеопазването. Административно регулиране и права на пациента. ЮФ на ПУ. С., 2014, с. 142.

права на гражданите – например: за лицата с физически и психически увреждания (чл. 48, ал. 2 от К), за жената майка (чл. 47, ал. 2 от К), приоритетни грижи за децата (чл. 14 от К), равенство на всички граждани (чл. 6, ал. 2) и др.

2. Закони

С оглед предмета на изследване на настоящата монография в Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004г., в сила от 1.01.2005 г., изм. и доп., ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 12.03.2021 г.) се уреждат въпроси относно: компетентността на органите в здравеопазването, държавния здравен контрол, здравната информация и документооборота, контрола върху заразните заболявания, правоотношенията при оказване на медицинска помощ – права и задължения на пациента, спешна медицинска помощ, медицинска експертиза, контрол върху медицинското обслужване, репродуктивно лечение, организация на лечението на психични заболявания, подготовката и правоспособността на медицинските кадри, медицински научни изследвания върху хора, неконвенционални методи за въздействие върху индивидуалното здраве, административно-наказателна отговорност.

Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (в сила от 13.04.2007 г., обн., ДВ., бр. 31 от 13.04.2007 г., изм., обн., ДВ, бр. 19 от 22.02.2008 г., посл. изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 11.12.2020 г.) регламентира реда и условията за начина за клинично изпитване на нови лекарства върху хора, ценообразуването в фармацевтената сфера, административно-наказателната отговорност при нарушение на разпоредбите и др.

Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., посл. изм., обн., ДВ, бр. 20 от 15.03.2016 г., изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 26.04.2022 г.) разглежда системата на здравното осигуряване в България, принципите на действие, начина на събиране на здравноосигурителните вноски, начина на разходване на средствата за лечение. Въвежда съществуването на Националния рамков договор (НРД), който се подписва от Националната здравноосигурителна каса и съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална меди-

цина (стоматолозите) всяка година. НРД включва условия за извършване на медицинската помощ от изпълнителите и за нейното заплащане от Здравната каса⁴⁷.

Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина (обн., ДВ, бр. 83 от 21.07.1998 г., посл. изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 30.09.2020 г.) регламентира задължително членство на всеки лекар/лекар по дентална медицина, който упражнява медицинска практика. Това членство дава право на лекаря/лекаря по дентална медицина да упражнява професията си. В закона са уредени и специфични контролни правомощия, както и правомощия на съсловната организация за налагане на наказания на лекарите (лекарите по дентална медицина) при нарушаване на лекарската етика.

В Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (обн., ДВ, бр. 46 от 3.06.2005 г., посл. изм. и доп., бр. 103 от 27.12.2016 г., бр. 91 от 2.11.2018 г., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 30.09.2020 г.) са уредени функциите, устройството и членството в съсловната организация, както и правата и задълженията на медицинските специалисти. Също така са предвидени и специфични контролни правомощия по наказване на медицинските специалисти при нарушаване на Кодекса за професионална етика и неспазване на правилата за добра медицинска практика.

Закон за трансплантацията на органи, тъкани и клетки (в сила от 01.01.2004 г., обн., ДВ, бр. 83 от 19.09.2003 г., посл. изм. и доп., бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 16.06.2020 г.) регламентира обсега на понятието „трансплантация“, урежда режима на съгласие при трупно даричество, както и режима на съгласие при живи донори, даряващи органи на реципиенти.

Други закони в сферата на здравеопазването са:

- **Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането**, който регулира обществените отношения, свързани с даряването, взе-

⁴⁷ В свое решение Върховният административен съд се произнесе, че това е недържавен източник.

мането, диагностиката, преработването, транспорта, съхраняването, употребата на кръв и кръвни съставки и осигуряването на тяхното качество и безопасност.

- **Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите**, който регламентира въпроси свързани с производството, преработването, съхранението, търговията, вноса и износа на наркотични вещества.

- **Закон за лечебните заведения**, който определя видовете лечебни заведения и техния търговскоправен и административен статут.

3. Подзаконови нормативни актове

В сферата на здравеопазването съществува изключително голям брой подзаконови нормативни актове поради необходимостта от детайлна уредба на тази сложна материя. Такива са например - Наредба № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медикосоциални грижи, Наредба №27 от 16.08.2005 г. за здравните изисквания към дрехите втора употреба, Наредба № 13 от 4.04.2007 г. за условията и реда за информирание на българските граждани за дейностите по вземане и присаждане на органи, тъкани и клетки, Наредба № 7 от 1.03.2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Наредба № 10 от 31.05.1994 г. за неотложната медицинска помощ, Наредба № 53 от 13.12.2010 г. за условията и реда за осигуряване на денонощен достъп на лекарите, пряко участващи в медицинското обслужване на потенциалния донор, до служебния регистър на Изпълнителната агенция по трансплантация, който включва лицата, Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ наредби за утвърждаване на медицински стандарти за дейности и пр. Тъй като те се извън предмета на изследване на тази монография няма да бъдат разглеждани подробно.

4. Медицински стандарти

С наредби на министъра на здравеопазването се приемат (утвърждават) т.нар. Стандарти за медицинска помощ. Медицинските

станданти съдържат алгоритъм за съответните медицински дейности, при упражняване на медицинската професия. В Закона за здравето основен принцип за качеството на медицинската помощ е спазването на медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика. Съгласно чл. 80 от ЗЗ, качеството на медицинската помощ се основава на медицинските стандарти, утвърдени по реда на ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, утвърдени по ЗСОЛЛДМ.

Можем да обобщим, че видно от направения преглед на нормативната уредба не съществува специален нормативен акт, който да разглежда административнаказателната отговорност на лекаря. Отделните административни нарушения и съответните им наказания са разпръснати в различни нормативни актове, което представлява научна трудност за извличането и анализирането им. В следващата глава ще обобщим фактическия състав на тази отговорност и ще изведем основните групи нарушения.

ГЛАВА ВТОРА

Административнонаказателна отговорност на лекаря при нарушения правата на пациента

§1. Административнонаказателната отговорност на лекаря – обща характеристика.

Без да представим общо теоретичната постановка за юридическата отговорност, нейният фактически състав, както и на състава на административнонаказателната отговорност като вид юридическа отговорност не бихме могли да изследваме административнонаказателната отговорност на лекаря спрямо пациента.

Отговорността като понятие съществува още в първобитното общество. Кръвното отмъщение, откупът, отстраняването от рода, отрицателното отношение на членовете на рода към определена проява, възстановяването на причинена щета, разграбването на имуществото на виновния (т.нар. „муру“) и др. са отговорност, осъществявана при нарушаване на обичайните норми.

Юридическата отговорност като вид обществена отговорност позволява тя да бъде разгледана като система от обществени отношения, а в юридически смисъл – като система от правни отношения⁴⁸.

Проф. Бойчев, определя юридическата отговорност като система от правоотношения със субекти, от една страна, държавен орган, и от друга страна, правонарушител, главното в съдържанието на които са определянето и реализирането на мярка на отговорност⁴⁹.

Тя е обществено явление, което не може да произтече в обективната действителност във всеки конкретен случай без участието на съответните правни субекти и не съществува във и независимо от конкретните правни субекти.

Основен вид юридическа отговорност наред с наказателната,

⁴⁸ Бойчев, Г. Юридическа отговорност. Издателска къща Юриспрес, София, 1994 г., с. 3-40.

⁴⁹ Пак там, с. 90

дисциплинарната и гражданскоправната отговорност е административната или т.нар. административнонаказателната отговорност. Нейна основната характеристика е, че тя е осъществяване на санкции, предвидени за виновно неизпълнение или лошо изпълнение на административно-правни задължения⁵⁰.

При съпоставка между административната и наказателна отговорност прави впечатление, че за разлика от наказателната отговорност, при която действат Наказателен кодекс (НК) и Наказателно-процесуален кодекс (НПК) при административната отговорност липсва единен административно-наказателен закон. Законът за административните нарушения и наказания (ЗАНН) урежда само общите положения и принципи на административно-наказателното материално право, без да включва в своя състав специални норми, които се отнасят до отделните административни нарушения и наказания. В ЗАНН няма, подобно на НК и специална част. Вместо това отделните административни нарушения и наказания са очертани в различните административни закони, действащи по отделните отрасли на държавното управление. Така например, специалните закони в здравеопазването съдържат конкретни норми за административно наказване при определени закононарушения (така е в Закона за здравето (ЗЗ), Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и др.). Тези закони съдържат състави на административни нарушения, както и предвидените за тях наказания. Те регламентират и съответните органи, които установяват нарушението и налагат наказанието. Процедурата по установяване на административното нарушение, налагане на административното наказание и оспорването са уредени в общия Закон за административните нарушения и наказания (ЗАНН, обн., ДВ, бр. 92 от 28.11.1969 г., посл. изм. и доп., бр. 20 от 6.03.2018 г., в сила от 6.03.2018 г., доп., бр. 38 от 8.05.2018 г., доп., бр. 94 от 29.11.2019 г.; изм. и доп., бр. 13 от 14.02.2020 г., в сила от 14.02.2020 г.; засегнат от Закон за мерките и действията по време на

⁵⁰ Дерменджиев, Ив., Костов, Д., Хрусанов, Д. Административно право на Република България, обща част. Сиби, пето преработено издание, 2012, с. 304-324.

извънредното положение, бр. 28 от 24.03.2020 г., в сила от 13.03.2020 г.; изм. бр. 34 от 09.04.2020 г., в сила от 09.04.2020 г.; засегнат от ЗИД на Закона за здравето, бр. 44 от 13.05.2020 г., в сила от 14.05.2020 г.; изм. и доп., бр. 109 от 22.12.2020 г., в сила от 24.12.2021 г.; изм., бр. 21 от 12.03.2021 г.; изм., бр. 25 от 29.03.2022 г., в сила от 29.03.2022 г.).

Основание за възникване на административно-наказателната отговорност е извършено административно нарушение, което поражда задължението на държавните органи да потърсят отговорност от субекта чрез установяване, доказване и налагане на наказание на правонарушителя.

Съгласно чл. 2, ал. 1 от ЗАНН деянията, които съставляват административни нарушения, и съответните за тях наказания, се определят със закон или указ.

Когато нарушението на закон или указ е обявено общо за наказуемо с определено по вид и размер административно наказание, Министерският съвет и членовете на правителството, ако са овластени със съответния закон или указ, могат да определят съставите на конкретни нарушения.

В чл. 46, ал. 3 от Закона за нормативните актове (ЗНА) е установена забрана за прилагане по аналогия на институтите на административната, гражданска и дисциплинарната отговорност. Следователно административната отговорност се поражда само при осъществяване на деяние, което притежава всички, предвидени в административно-правната норма признаци на даден вид нарушение. В случай, че дадено противоречащо на обществения ред деяние не осъществява съставомерните признаци на определен вид административно нарушение, административно-наказателната отговорност няма да възникне по аналогия, тъй като това противоречи на принципа на законоустановеност на административните нарушения и наказания.

Съгласно чл. 30 от ЗАНН за отделни административни нарушения, които не са установени по реда, предвиден в чл. 2, ал. 1 и 2 от ЗАНН, се прилагат съответно чл. 31 и 32 от ЗАНН. Тези норми са общи и не очертават отделни видове административни нарушения.

В разпоредбата на чл. 31 от ЗАНН е предвидено, че който не изпълни или наруши законно разпореждане, заповед или наредба на ор-

ган на властта, включително във връзка със стопанските мероприятия на държавата, се наказва с глоба от 2 до 50 лева.

Министерският съвет може да издава нормативни актове (постановления, разпореждания и др.), в които да предвиди за тяхното нарушаване административно наказание, за което изрично се е позовал на самия чл.32 от ЗАНН, съгласно който: не изпълнението или нарушението на постановление, разпореждане или друг акт, издаден или приет от Министерския съвет, ако деянието не съставлява престъпление, се наказва с глоба от 100 до 2000лв. (чл. 32, ал. 1 от ЗАНН).

Неизпълнението или нарушението на акт по чл. 32, ал. 1 от ЗАНН, свързан със счетоводното, данъчното, митническото, валутното или екологичното законодателство, ако деянието не съставлява престъпление, се наказва с глоба от 400 до 3000 лв. (чл. 32, ал. 2 от ЗАНН).

Когато държавен служител при изпълнение на държавната служба не изпълни или наруши задължения, произтичащи от актовете по по-горе посочените текстове, се наказва с глоба от 40 до 300 лв. (чл. 32, ал. 3 от ЗАНН).

Разпоредбите на посочените алинеи се прилагат за нарушенията на издадените или утвърдени от Министерския съвет актове, които изрично се позовават на член 32 от ЗАНН (чл. 32, ал. 4 от ЗАНН).

Административнонаказателната отговорност може да се реализира и в случаите на освобождаване от наказателна отговорност с налагане на административно наказание по смисъла на чл. 78а и чл. 218б от НК. Основанията за това са предвидени в посочените разпоредби при наличието на които е целесъобразно преминаването от по-тежка отговорност – наказателна към по-лека – административнонаказателна. Предпоставки при наличието на които може да се реализира административнонаказателна отговорност, след освобождаване от наказателна са свързани предимно с ниската степен на обществена опасност на престъплението и предпоставки, които обосновават извод за ниска степен на обществена опасност на дееца⁵¹.

За разлика от наказателната отговорност административните

⁵¹ Повече по този въпрос вж. ТР № 3 от 22.12.2015 г. на ВКС, ОС на НК.

нарушения са деяния с относително по-ниска степен на обществена опасност и поради това съществуват някои основни различия с наказателната отговорност:

- не се наказва приготвянето към административно нарушение;
- не се наказва опитът за извършване на административно нарушение;
- не са административни нарушения деяния, извършени при крайна необходимост, неизбежна отбрана;
- не се наказват помагачи, подбудители и укриватели, освен в изрично предвидени в закон/указ случаи.

По принцип ЗАНН предвижда три вида административни наказания:

- а) обществено порицание;
- б) глоба;
- в) временно лишаване от право да се упражнява определена професия или дейност.

За административно нарушение, извършено повторно или на системно извършване, може да се предвижда наказание безвъзмезден труд в полза на обществото, което да се налага самостоятелно или едновременно с друго наказание от горепосочените (чл. 13, ал. 2 ат ЗАНН).

Лишаването от право за упражняване на професията е едно от най-тежките наказания за медицинските специалисти. Това наказание не може да засегне придобитата правоспособност на лицето, освен ако е предвидено изрично в закон/ указ. То е винаги временно, като в чл. 16 от ЗАНН е указан минимум (един месец) и максимум (две години), а за нарушения, свързани с безопасността на движението за всички видове транспорт, извършени след употреба на алкохол, наркотични вещества или техни аналози – до пет години. То не засяга придобитата правоспособност освен в случаите, предвидени в съответния закон или указ. Специалните закони могат да регламентират друго времетраене, но практиката дотук показва, че обикновено специалните норми са съобразени с тази в ЗАНН.

Принцип при налагане на административното наказание е, че се взимат предвид подбудите, тежестта на извършеното нарушение, смекчаващи и утежняващи вината обстоятелства. Предвидена е в общия закон хипотезата – маловажен случай, при която наказващият орган може да предупреди нарушителя и да не се наложи административно наказание⁵². По-подробно на административното наказание ще се спра в глава 3 от тази монография.

Субекти на административнонаказателните отношения в административнонаказателната отговорност могат да бъдат компетентен административен орган или друг, овластен да действа като административен орган и административнонаказателно отговорното лице – субект на административно нарушение. За да бъдат субекти на административното право, те трябва да притежават административна правосубектност, която е основно, юридическо свойство на личността, която се проявява в административна правоспособност, административна дееспособност и административна деликтоспособност⁵³.

Административната правоспособност е способността на лицето да бъде носител на административни права и задължения. Началният момент на правоспособността е раждането на лицето, а крайният момент – смъртта. Административната дееспособност е способността на лицето само, със свои действия да осъществява предоставените му административни права и задължения. Началният момент е навършването на 18 години, по изключение 14 години (лична карта се придобива за първи път с навършване на 14 години). Административната деликтоспособност е способността на лицето лично да отговаря за своите дела. В административното право, тя настъпва на 18 години, по изключение на 16 години⁵⁴.

Също така административнонаказателната отговорност е лична

⁵² Зиновиева, Д, Медицинско право. Сиела, 2016 г., с. 102 и сл.

⁵³ Проф. Балабанова, Хр. Кратък курс по административно право и процес. Варна, 2016 г., с. 15.

⁵⁴ Хрусанов, Д., Субекти на административно наказателната отговорност. СУ, ЮФ, 1979 г.

поради което тя може да се носи само от определено физическо лице, което е в състояние да ръководи и контролира своите постъпки. Лица, които нямат такава способност, не могат да бъдат наказвани. Способността и състоянието, които дават възможност на едно лице да съзнава, ръководи и контролира постъпките си и да определя отношението си към изпълнението на административно-правните наказателни норми, се определя като вменяемост. Последната е обусловена от определени физически и психически предпоставки, които дават възможност да се разкрие дължимото от закона поведение на определен субект. Вменяемост може да бъде само нормалният индивид. По нашето право административно-наказателно отговорни са пълнолетните лица, навършили 18 години, които са извършили административни нарушения в състояние на вменяемост (чл. 26, ал. 1 от ЗАНН). При определени условия административно-наказателно отговорни са и непълнолетните, които са навършили 16 години, но не са навършили 18 години, когато са могли да разбират свойството и значението на извършеното нарушение и да ръководят постъпките си (чл. 26, ал. 2 от ЗАНН).

Утвърденото от ЗАНН правило, че административнонаказателната отговорност е лична, изключва възможността такава отговорност да се носи от юридически лица. Макар и извън темата на настоящето изследване бихме искали да споменем и още нещо – когато административните нарушения са извършени при осъществяване на дейност от предприятия, учреждения или организации, отговорност за тях носят лично работниците и служителите, които са ги извършили, както и ръководителите, които са наредили или допуснали извършването им (чл. 24, ал. 2 от ЗАНН). Невъзможността за юридически лица да носят административна отговорност се обяснява със съображението, че те не са в състояние, както физическите лица, да проявяват укоримо поведение, обусловено от някаква годност, вменяемост за извършване на неправомерни деяния. Юридическите лица, като правни субекти по силата на образуващата ги правна норма, са правомерни образувания, които трябва да извършват само правомерни действия. Наказуеми деяния, извършени при осъществяване на тяхната дейност, могат да се припишат единствено на физическите лица, които действат от тяхно

име и които носят за това и лична отговорност. Юридическите лица (организациите) са социална даденост, която по силата на правната норма са носители на права и задължения и признати за самостоятелен правен субект – юридическо лице. Те също притежават административна правосубектност, която е със същото съдържание както при физическите лица. Те възникват единствено по нормативната система, разрешителната се прилага само в ограничени случаи, а разпоредителната не се прилага. Съгласно Закона за публичните финанси важно значение за административното право имат и т.нар. публични организации – учреждения или публични фондове⁵⁵.

Въпреки това обаче за определени случаи ЗАНН допуска санкциониране и на самите юридически лица по изключение като им се налага само имуществена санкция. Съгласно чл. 83, ал. 1 от ЗАНН в предвидените в съответния закон, указ, постановление на Министерския съвет или наредба на общинския съвет случаи на юридически лица и еднолични търговци може да се налага имуществена санкция за неизпълнение на задължения към държавата или общината при осъществяване на тяхната дейност.

В чл. 83, ал. 3 и 4 от ЗАНН е предвидено, че при правоприемство на юридическото лице след съставяне на акта за установяване на административно нарушение административнонаказателното производство продължава по отношение на правоприемника. Съставеният акт за установяване на административно нарушение се предявява и връчва на правоприемника. Сроковете по този закон за правоприемника текат от датата на връчване на акта.

При правоприемство на юридическото лице след издаване на наказателното постановление, предупреждението или резолюцията на наказващия орган административнонаказателното производство продължава по отношение на правоприемника. Издаденото наказателно постановление, предупреждение или резолюция се връчва на правоприемника. Сроковете по този закон за правоприемника текат от датата на връчване на акта.

⁵⁵ По-подробно вж. Балабанова, Хр. Публични организации. Феня, 2013.

Отговорността следва да носи целият колектив на организацията, върху който ще падне тежестта на наложената икономическа санкция⁵⁶.

Важна особеност на реализацията на административнонаказателната отговорност е това, че тя е част от дейността на самата администрация. Изпълнителните органи сами установяват нарушенията и налагат наказанията.

На основата на тази обобщена характеристика на административнонаказателната отговорност ще направя опит за изграждане на правно понятие за административно нарушение на лекаря на правата на пациента в сферата на здравеопазването. Белезите на това ново за правната ни доктрина понятие ще изведе от разпоредбите на действащите у нас закони в здравеопазването.

§2. Административни нарушения на лекаря при нарушаване на правата на пациентите

1. Терминът „лекарска грешка“ не е юридически, няма и легално определение в нашето законодателство. Наложил се е от медицинската практика. В медицината се използва термина „медицинска грешка“, която представлява „добросъвестно заблуждение на лекаря, дължащо се на несъвършенството на познанията му, методите на диагностика и лечение, особеното протичане на някои заболявания при някои болни, обективно трудните условия на работа и без да са налице елементи на нехайство, небрежност и невежество, като произтичащо от обективните обстоятелства заблуждение на медицинския специалист“⁵⁷.

Лекарската грешка може да се разглежда и от правна гледна точка, т.е. като едно неправомерно деяние. В тази връзка Изпълнителната агенция за медицински одит⁵⁸ дава следното определение: лекарската

⁵⁶ Подробно за административната отговорност на юридически лица вж. Дерменджиев, Ив. Основни проблеми на административното наказание, С., 1960, с. 185.

⁵⁷ Спасов, Св. Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция, В: Science& Technologies, Volume II, No. 1, 2012.

⁵⁸ Към настоящия момент функциите ѝ се изпълняват от Изпълнителна агенция за Медицински одит.

грешка е професионално неправилно действие или бездействие, или съвкупност от такива на лекар, извършено при оптимално създадени условия на работа, в резултат на незнание или недооценка на обстоятелствата и/или състоянието на пациента, при което са настъпили неблагоприятни последици за здравето и живота му, които са могли да бъдат предотвратени⁵⁹.

Според проф. Ал. Стойнов лекарската грешка е онова неправомерно или неправилно действие или бездействие, или съвкупност от такива, на медицинския специалист, което се отразява негативно или би могло да се отрази негативно върху здравето на пациента, като защитено от правото единство на телесната цялост, физиологично състояние и функциониране на съвкупност от тъкани, органи и системи на човешкото тяло във всеки един момент на неговото биологично съществуване, без това отрицателно изменение да е целено или допускано от специалиста⁶⁰.

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 тя е и нарушение на правилата, установени от правните норми. Уредбата се съдържа в редица актове, като Закона за здравето (ЗЗ), Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК) и др.

2. Извън случаите на лекарска грешка примери за неправомерни действия или бездействия на лекарите, които засягат правата на пациентите ни дават редица закони в здравеопазването. Най-напред обаче накратко ще очертаем същността на родовото понятие – административно нарушение.

Легалното определение за административно нарушение е в чл. 6 от ЗАНН административно нарушение е това деяние (действие или бездействие), което нарушава установения ред на държавното упра-

⁵⁹ Пак там.

⁶⁰ Стойнов, Ал. Престъпления срещу правата на човека. С., Сиела, 2006, с. 111.

вление, извършено е виновно и е обявено за наказуемо с административно наказание, налагано по административен ред.

Административно нарушение включва две страни: обективна и субективна.

От обективната страна административните нарушения могат да бъдат човешки деяния (действие или бездействие). Деянията, чрез които се извършва нещо забранено от правната норма, се наричат комисивни (лат. „*committere*” – деяния, проявени чрез активно действие) – например - практикуване на неконвенционални методи. А когато деянието е извършено чрез бездействие, въздържане или пропускане да се направи нещо, предвидено в правната норма, е налице оmissивно деяние (лат. „*omittere*”) – например – неявяване на задължителен профилактичен преглед. Противоправността на деянието представлява противоречие с предписаното в определена административноправна норма, която съдържа в себе си определена степен на обществена опасност. Противоправността заедно с това се свързва с нарушаване на основни задължения, които тежат върху дееца⁶¹.

Административните нарушения са и специфични закононарушения, извършвани в сферата на държавното управление. Изразяват се в неспазване и неподчинение на установения административноправен режим и административноправни правила, които осигуряват нормалното и правилното развитие на управленските отношения. Достатъчно е да има заплахата (застрашаване) на този режим, без да е необходимо да са настъпили никакви материални увреждания.

Едно деяние може да е противоправно и общественоопасно, да е насочено против реда на управлението, но да не бъде наказуемо. Само законодателят има властта да реши кое деяние е наказуемо и кое не. Определянето на едно деяние за наказуемо е обусловено винаги от определен от обществената опасност и вредност, при който това деяние се превръща в отрицателен за правната действителност факт. Във връзка с установеното правило, че всяко едно административно нарушение и съответстващото му наказание трябва да бъдат установе-

⁶¹ Лазаров, К., Административно право. София, 2011, с. 228-241.

ни в правна норма, издадена преди неговото извършване в последните няколко години е налице противоречива съдебна практика в сферата на здравеопазването. Условието, че нарушението трябва да бъде установено в правна норма, издадена преди извършването му, само по себе си следва процедурата по приемане и обнародване на нормативния акт. Според чл. 5, ал. 5 от Конституцията всички нормативни актове се публикуват, като влизането им в сила се явява началният момент, от който те произвеждат действие.

Необнародваният нормативен административен акт не произвежда целеното с неговото издаване правно действие и затова, ако бъде приложен, преди да бъде публикуван, ще е налице действие, извършено без нормативно основание.

Субективна страна на административните нарушения се свързва преди всичко с вината, която проявява деецът при извършване на закононарушението. Вината по своето съдържание е една и съща човешка проява за всички области на правото. Вината е особено отношение (поведение) на извършителя на неправомерното деяние, обусловено от определено негово психическо състояние (вменяемост). Виновно действащото лице може да ръководи и контролира своите постъпки, дава си сметка за извършваното закононарушение и желае настъпването на неговия неправомерен резултат – умисъл, или макар да не си е давало сметка за него и да не е желало настъпването на резултата, е могло да знае и е било длъжно да знае, че върши нарушение и че вредоносният резултат ще настъпи – непредпазливост (небрежност, немарливост). Според чл. 11 от НК деянието е умишлено, когато деецът е съзнавал общественоопасния му характер, предвиждал е неговите общественоопасни последици и е искал или допускарал настъпването на тези последици (чл. 11, ал.2 от НК), а – непредпазливо, когато деецът не е предвиждал настъпването на общественоопасните последици, но е бил длъжен и е могъл да ги предвиди, или когато е предвиждал настъпването на тези последици, но е мислил да ги предотврати (чл. 11, ал.3 от НК).

Административното нарушение и престъпленията са общественоопасни деяния, тъй като нарушават обществения ред. Критерий за

разграничаването на двата вида правни деяния е дали деянието се квалифицира като престъпление в действащия Наказателен кодекс. Щом това деяние е посочено в специалната част на Наказателния кодекс, то е престъпление.

Административното нарушение е деяние, което се установява и наказва по административен ред. То се констатира с акт за установяване на административно нарушение, а санкция се налага с наказателно постановление. И в двете фази на административното наказване участват само административни органи. Предвидена е възможност наказателните постановления да се обжалват пред съд, но това е само правна възможност. Обществената опасност на административните нарушения е много по-ниска в сравнение с престъпленията. От друга страна обаче, в много съдебни решения се поддържа становището, че административните нарушения, извършени от медицински специалисти, разкриват много по-висока степен на обществена опасност, тъй като засягат живота и здравето на пациентите.

Административното наказание е законоустановена мярка на административна принуда, чието съдържание е правомерното ограничаване или лишаване на права на лице, извършило административно нарушение⁶².

Според дефиниция на проф. Лазаров административното наказание е неблагоприятна правна последица от морален или имуществен характер, налагана по определения от закона административен ред заради извършването на едно административно нарушение⁶³.

Съгласно чл. 12 от ЗАНН административното наказание изразява отрицателното отношение на държавата спрямо нарушителя и неговото деяние; цели да въздейства поправително-превъзпитателно предупредително-възпиращо върху обществото⁶⁴. Налагането на административно наказание е израз на държавна принуда и представлява

⁶² Сивков, Цв., Административно право и процес. Плевен, 2013 г., стр. 125.

⁶³ Лазаров, К., Административно право. С., с. 230.

⁶⁴ В сл. редове се позовавам на изследването на Дерменджиев, Ив., Костов, Д., Хрусанов, Д., Административно право на РБ, Обща част. С., 2012, с. 324.

ва реализация на административната отговорност. Чрез него, както и при другите наказателни санкции, държавната власт по пътя на принудата цели да възстанови нарушеното от неправомерното деяние равновесие в обществото от други подобни посегателства и има за цел да възстанови накърненото равновесие в правния мир. Налагането на административни наказания се включва в триединното правомощие на администрацията да организира и ръководи, и контролира изпълнението на административноправните задължения и да санкционира при неизпълнение на тези задължения.

Вината при административните нарушения в двете си форми – умисъл и непредпазливост – има същото значение, каквато и вината и при останалите закононарушения (престъпления, дисциплинарни постъпки, граждански деликти). Принципът е: без вина не може да има наказуемо деяние и отговорност. Вината като отношение на дееца към извършваното закононарушение, обусловено от определено психическо състояние (вменяемост), се явява необходима предпоставка за налагане на предвидената по закона санкция. Независимо дали деянието е умишлено извършено или е непредпазливо. Въпреки, че по наказателното право се наказват само умишлени деяния, а непредпазливите се санкционират само в изрично предвидени в закона случаи (чл.11, ал. 4 от НК непредпазливите деяния са наказуеми само в предвидените от закона случаи), докато в административнонаказателното право общото правило е да се наказват и непредпазливите, и умишлените – за да не се санкционират при него непредпазливите деяния, е необходимо това да е изрично указано в правна норма (чл.7, ал. 2 от ЗАНН непредпазливите деяния не се наказват само в изрично предвидените случаи).

Може да обобщим, че в областта на здравеопазването нарушението може да бъде във всяка от формите на вината и също така би могло да е извършено както в процеса на лечение, така и при работа с медицинската документация.

Към субективната страна на административните нарушения се отнасят също така мотивите и целите, от които се е ръководил нарушителят при извършване на деянието и смекчаващи или отегчаващи вината обстоятелства.

§3. Видови административни нарушения на лекаря

1. По смисъла на чл. 84, ал. 1 от 33 пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ.

В законодателството на Белгия легалното определение на понятието „пациент” е следното – пациент е всяко физическо лице, на което се оказва медицинска помощ или други медицински услуги (с или без неговото съгласие) – чл. 2, ал. 1 от Закона свързан с правата на пациентите (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*).

В белгийския закон са обособени два типа правни субекти (титуляри на права и задължения) при предоставяне на медицинска помощ: 1. главни субекти на правоотношението и 2. второстепенни субекти на правоотношението.

1. Главните субекти на правоотношението биват:

А) пациентите – посочени в чл. 2, ал. 1 от Закона свързан с правата на пациентите;

Б) здравните работници – в тази група попадат всички практикуващи медици и здравни служители на територията на Кралство Белгия като: лекари; стоматолози; фармацевти; акушери; кинезитерапевти; санитарни, медицински сестри и военни фелдшери и други здравни работници (протезисти, диетолози, асистент-технолози по фармация, технолози в медицинска лаборатория, логопеди и др).

2. Второстепенните субекти на правоотношението са всички останали физически или юридически лица, които са предвидени в закон или подзаконен нормативен акт и чиято дейност е в пряка връзка с пациенти – например лицето, което е довереник на пациента.

Главен субект на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ е пациентът.

Други субекти на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ са общопрактикуващият лекар – GP, други лекари и помощен персонал и болниците в качеството си на юридически лица.

В законодателството на Великобритания и Северна Ирландия главен субект на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ е пациентът. В тяхното законодателство не съществува легална дефиниция на понятието „пациент”.

В правната уредба на Германия също не съществува легално определение на понятието „пациент“. В законодателството на Финландия легалната дефиниция за пациент е следната – пациент е лицето, което ползва здравни или медицински услуги.

В Норвегия определение за пациент е следното: пациентът е лице, което се свързва със здравна служба при нужда от медицинска (здравна) помощ, или на което лице здравна служба оказва или предлага медицинска помощ, според случая.

3. В българското законодателство определение за лекар не се съдържа. То може да се извлече от разпоредбата на чл. 4, ал. 1 и 2 от Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно квалификационна степен „Магистър“, съгласно които право да упражнява професията „лекар“, съответно „лекар по дентална медицина“ получават лицата, които са изпълнили задълженията си по учебен план, който отговаря на изискванията на наредбата и са получили диплома за висше образование по специалността „Медицина“, съответно „Дентална медицина“, за образователно-квалификационна степен „магистър“ с професионална квалификация „магистър-лекар“, съответно „магистър-лекар по дентална медицина“.

Съгласно чл. 183, ал. 1 от ЗЗ медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Здравни грижи“.

Дипломата удостоверява придобитото висше образование по съответната специалност и образователно-квалификационна степен, както и придобитата професионална квалификация, определени в държавните изисквания по чл. 177 от ЗЗ.

Лекарите и лекарите по дентална медицина упражняват медицинската професия при условията на чл. 183, ал. 1 от ЗЗ и на чл. 3, ал. 1 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина⁶⁵ (чл. 183, ал. 3 от ЗЗ).

⁶⁵ Чл. 3. (1) Всички лекари и лекари по дентална медицина, които упражняват професията си, членуват в БЛС, съответно в БЗС.

Медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти упражняват медицинската професия при условията на глава втора от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (чл. 183, ал. 4 от ЗЗ).

Магистър-фармацевтите упражняват медицинска професия при условията на ал. 1 и чл. 3, ал. 1 от Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите (чл. 183, ал. 5 от ЗЗ).

След като подробно изяснихме, че пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ, а лекар е лице, притежаващо диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления „Медицина” и упражняващо медицинската професия и вписано като член на БЛС, следва да изясним и какво е административно нарушение в сферата на здравеопазването.

Административното нарушение е противоправно, виновно, наказуемо деяние, което разкрива свои особености в сравнение с останалите закононарушения – престъпления, дисциплинарни постъпки и граждански деликти. То е присъщо на физическите лица, но в някои случаи може да бъде осъществено и от юридически лица – например лечебни заведения.

Състави на административни нарушения съгласно Закона за здравето (ЗЗ)

Законът за здравето урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите и посочва техните права и задължения.

При прилагането на Закона за здравето, лечебните заведения и медицинските специалисти се санкционират за нарушения в качеството, достатъчността и своевременността и оказаната медицинска помощ. Тези нарушения, които нарушават правата на пациентите могат да бъдат квалифицирани като действия или бездействия:

Към действията могат да се причислят:

- недостатъчен контрол върху лечебно-диагностичния процес;
- провеждане на консервативно лечение;
- отправяне на пациент от лекуващия лекар за проследяване на

състоянието в „домашна обстановка“, преди да е поставена окончателна диагноза и да е оформена медицинската документация;

- забавено лечение и интервенция;
- пренебрегване и липса на интерпретация на изследвания в медицинската документация;
- издаване на медицински документ „Амбулаторен лист“ без да е извършен медицински преглед.

А към бездействието:

- не извършване на медицински изследвания в необходимия обем;
- неоказване на своевременна медицинска помощ.

А. Съгласно чл. 216 от 33 административно нарушение представлява дейността на медицинските специалисти и лекаря, които нарушават реда за регистрация, съобщаване и отчет, както и реда за изолация, изследване и диспансеризация на болни, преболедували, заразители и контактни лица и безспорно може да бъде квалифицирано като действие.

В свое решение от 07.01.2011 г. по адм. дело № 2422/2010 г. Административният съд в гр. Пловдив, се е произнесъл по следния начин: „...Издадено е наказателно постановление въз основа на АУАН № 001817/21.05.2010 г. от държавен здравен инспектор в РИОКОЗ – Пловдив. В него е констатирано, че при извършена на 17.05.2010 г. проверка в МБАЛ „Торакс“ гр. Пловдив, д-р. Ч., завеждаща Микробиологичната лаборатория към болницата не е съобщила в РИОКОЗ установен случай на салмонела гр. Д. При проверката е установено, че на 26.04.2010 г. в лабораторията е изследван анален секрет на детето К. Н. С. на 5 г., от гр. Пловдив, посещаващо ЦДГ „Буратино“ под № 16107, като на 27.04.2010 г. е установена салмонела гр. Д, която е вписана в лабораторния журнал, без за резултата да е уведомена РИОКОЗ, с което е допуснато нарушение по чл. 7 вр. чл. 8 от Наредба № 21/18.07.2005 г. на МЗ. Така описаната в АУАН фактическа обстановка е възпроизведена и в издаденото НП.

С оглед вмененото нарушение, е следвало да бъде приложена нормата на чл. 216 от 33, съгласно която „**Медицински специалист, който наруши реда за регистрация, съобщаване и отчет, както и**

реда за изолация, изследване и диспансеризация на болни, преболевали, заразители и контактни лица, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до една година”.

Правилното посочване в НП на приложимата законова норма е от огромно значение не само за защитата на жалбоподателя, който има право да научи в цялост какво точно нарушение е извършил, за да организира защитата си, но и с оглед на спазването на принципа на законосъобразност, който стои в основата на административното право...

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване или протест.“

Б. Друг състав, който представлява бездействие при административни нарушения е посочен в чл. 220, ал. 1 от ЗЗ и касае дейността на длъжностно лице което не информира пациента относно:

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

В своя курс по „Медицинско право“, професор Зиновиева дава следното определение за длъжностно лице – медицински специалист, който следва да даде информацията на пациента, преди да получи неговото съгласие за лечение.

„Длъжностно лице“ е понятие от Наказателния кодекс. Според принципите на правното тълкуване, след като специалният закон ЗЗ и ЗАНН не дават определение на понятието, то следва да се приложи субсидиарно НК. Според НК (чл. 93, т. 1) „длъжностно лице“ е това, на което е възложено да изпълнява със заплата или безплатно, временно

или постоянно:

а) служба в държавно учреждение, с изключение на извършващите дейност само на материално изпълнение;

б) ръководна работа или работа, свързана с пазене или управление на чуждо имущество в държавно предприятие, кооперация, обществена организация, друго юридическо лице или едноличен търговец, както и на частен нотариус и помощник-нотариус, частен съдебен изпълнител и помощник-частен съдебен изпълнител.

Със свое Тълкувателно решение № 2/2011 г. ВКС се е произнесъл, че лекарите, които не изпълняват ръководна функция или функция по управление на чуждо имущество, не са длъжностни лица, по смисъла на чл. 93, ал. 1, б. “б” НК. От тук следва изводът, че по чл. 220, ал. 1 от ЗЗ субект на нарушение е само лекар на ръководна функция.

В едни случаи обаче лекарят може да изпълнява ролята на длъжностно лице – когато е например ръководител на лечебно заведение, а в други не – когато лекар осъществява медицинско обслужване.

В мотивите на особеното си мнение в Тълкувателно решение № 2/2011 г. ВКС съдии Е. Величкова, Г. Илиев и съдия Л. Методиева изтъкват, че всяка работа, която не е работа на материално-техническо изпълнение, е ръководна работа. В случай, че се възприеме разбирането за различни хипотези, при които лекарят при изпълнение на медицинската дейност в едни случаи може да бъде длъжностно лице, в други да отсъства длъжностното качество, ще доведе до различни наказателноправни квалификации на единната медицинска документация, подробно регламентирана в ЗЗ, ЗЛЗ и подзаконовите нормативни актове по тяхното приложение, отразяваща извършваната от него медицинска дейност.

Лекарите осъществяват публична функция при осъществяване на медицинската дейност, реализирайки държавната политика в областта на здравеопазването и конституционните принципи, на които се основава тази политика. Следователно, когато лекарят користо осъществява медицинската дейност, това му поведение уврежда обществените отношения, обект на наказателноправна защита от нормите на чл. 301 и сл. НК, защото в крайна сметка нарушава изискването за точното,

еднакво и безкористно осъществяване на функционалите права и задължения, които има във връзка с изпълняваната публична дейност, каквато е и медицинската и която в крайна сметка засяга правилното функциониране на държавата в областта на здравеопазването⁶⁶.

Съдебната практика се произнася по следния начин:

Решение № 1550 от 17.07.2018 г. по к. адм. н. д. № 1294/2018 г. на XXVIII състав на Административен съд – Варна:

„Производството е образувано е по касационната жалба на Изпълнителна агенция „Медицински одит” срещу Решение № 415/14.03.2018 г., постановено по НАХД № 5737/2017 г. на Районен съд – Варна. С обжалваното решение е отменено Наказателно постановление № 27-104/15.11.2017 г., издадено от Изпълнителния директор на ИА ”МО”, с което на основание чл. 220, ал. 2 от Закона за здравето /33/ на д-р Е. Х. Б. е наложено административно наказание „глоба” в размер на 500 лв. за извършено нарушение на чл. 89, ал. 1, вр. чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето.

Административен съд – Варна, след като се запозна с обжалваното съдебно решение, съобрази доводите и възраженията на страните и обсъди наведените касационни основания, и тези по чл. 218, ал. 2 от АПК, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

На пациентката в 16,00 ч. на 21.09.2018 г. е извършена операция от д-р Е. Х. Б.. По време на престоя си в ЛЗ Н. е била запозната и е подписала „Информирано съгласие за опериране с регионална или обща анестезия”, „Информирано съгласие за провеждане на рентгеново диагностично изследване” и „Информирано съгласие за медицински и хирургически процедури”. Относно горните факти между страните в производството липсва спор. Доктор Е. Б. е санкциониран за това, че на 21.09.2016 г. при постъпване на пациентката в лечебното заведение не е изготвил писмено информирано съгласие, включващо всички

⁶⁶ Особено мнение по т. 2 на съдии Е. Величкова, съдия Л. Методиева и Г. Илиев във връзка с Тълкувателно решение № 2 от 21.12.2011 г. на ВКС по тълк. д. № 2/2011 г., ОСНК, докладчик съдията Кети Маркова.

изискуеми реквизити относно предстоящата медицинска дейност.

Информирано писмено съгласие по смисъла на чл. 89, ал.1 33 е необходимо преди всяка хирургична интервенция и обхваща само конкретната операция, която предстои да бъде извършена и която изрично се записва във формата на съгласието. Документът, удостоверяващ наличието на информирано съгласие на пациентката А. Н., е приложен към административната преписка. В него изрично се съдържа текст, видно от който пациентката е заявила, че формулярът ѝ е разяснен подробно, прочела го е и е наясно със съдържанието му. По изложените съображения съдът намира, че при постановяване на обжалваното решение не са допуснати съществени нарушения на процесуални правила или на материалния закон, не са налице наведените касационни основания, поради което същото като правилно следва да бъде оставено в сила.“

Решение № 628 от 11.12.2014 г. по н. д. № 914 / 2014 г. на XI състав на Административен съд – Пазарджик:

„Касационната жалба разгледана по същество е неоснователна.

Въззивният съд е потвърдил наказателното постановление след обстоен анализ на събраните пред него доказателства, въз основа на което е достигнал до верни правни изводи, които се споделят от настоящата инстанция. Административно-наказателната отговорност е ангажирана за лекуващия лекар на пациента Ж. Н. Н. за това, че не е осигурил надлежно попълнена декларация за информирано съгласие за медицински и хирургически процедури. Това бездействие е подведено под нормата на чл. 89, ал.1 от 33, която изисква при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие да се предоставят в писмена форма. Именно в разпоредбата на чл.88 от 33, към която препраща посочената за нарушена норма, задължението за получаване на информирано съгласие е възложено на лекуващия лекар, тоест именно този лекар следва да понесе отговорност за този вид нарушения.

Решението е окончателно.“

В. Състав на административно нарушение извършено от лекар, който причисляваме към бездействието е посочен в чл. 220, ал. 2 от ЗЗ. Той е свързан с вземането на информирано съгласие за лечение от пациента. Текстът гласи, че „който окаже медицинска помощ без информирано съгласие на пациента или в нарушение на изискванията за даване на информирано съгласие от пациента, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до 1 година.“

Мнението на българския съд е следното:

*„Административно-наказателната отговорност е ангажирана за лекуващия лекар на пациента Ж. Н. Н. за това, че не е осигурил надлежно попълнена декларация за информирано съгласие за медицински и хирургически процедури. Това бездействие е подведено под нормата на чл. 89, ал. 1 от ЗЗ, която изисква при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие да се предоставят в писмена форма. Именно в разпоредбата на чл. 88 от ЗЗ, към която препраща посочената за нарушена норма, задължението за **получаване на информирано съгласие е възложено на лекуващия лекар, тоест именно този лекар следва да понесе отговорност за този вид нарушения.***

Законът изисква кумулативно наличие на три предпоставки – непосредствено да е застрашен живота на пациента, състоянието му не позволява изразяване на информирано съгласие и невъзможност да се получи такова съгласие от родител. Безспорно от установените по делото факти е, че не е доказана от страна на жалбоподателя третата предпоставка - невъзможност да се получи своевременно информирано съгласие от родител на пациента, поради което посочената разпоредба не е приложима в случая.

Решението е окончателно.“ /Решение № 628 от 11.12.2014 г. на АдМС – Пазарджик по к. н. а. х. д. № 914/2014 г./.

Решение № 3711 от 04.6.2018 г. по адм. дело № 3186/2018 г. на Административен съд – София:

„Производството е образувано по касационната жалба на Изпълнителна агенция “Медицински одит” /ИАМО/, срещу Решение № 330135 от 05.02.2018г. постановено по НАХД № 11092/2017г. на Софийски районен съд. С обжалваното решение е отменено Наказателно постановление, издадено от Изпълнителен директор на Изпълнителна агенция „Медицински одит, с което на В. К. Р. на основание чл. 220, ал. 2 от Закона за здравето е наложено административно наказание „глоба“ в размер на 500 лева за извършено нарушение на чл. 89, ал. 1, вр. чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето.

Административен съд София – град, Първи касационен състав, като се запозна с обжалваното съдебно решение, съобрази доводите и възраженията на страните и обсъди наведените касационни основания и тези по чл. 218, ал. 2 от АПК, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

В листа за преглед на пациент се съдържа подписано от пациента информирано съгласие относно неговото здравословно състояние, необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати, както и необходимостта да посети личния си лекар с предоставената документация в следващите 24 часа или да си осигури контрол на състоянието от друг лекар /за неосигурени лица/ при липса на необходимост от болнично лечение. Информираният съгласие съдържа и уведомяване за рисковете и съгласието на пациента да му бъдат проведени изследвания с използване на йонизирано лечение.

От приложената по делото Декларация за информирано съгласие за постъпване на лечение във Втора Хирургична клиника на УМ-БАЛСМ – същата не е подписана от пациента. Такава декларация за информирано съгласие е подписана във връзка с проведеното ФГС изследване от доктор К.

Пациентът е подписал декларация за информирано съгласие във връзка с предстоящата оперативна намеса и налагащата се във връзка с това анестезия.

Разпоредбата на чл. 88, ал.1 от ЗЗ вменява задължение на лекуващия лекар, за получаване на информирано съгласие да уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3, относно: 1. диагнозата и характера на заболяването; 2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; 3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства; 4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение. Видно от текста на тази разпоредба, не се изисква специална форма на уведомяването. Формата на уведомяването е дадена с нормата на чл. 89 от ЗЗ, а именно съгласно ал. 1, при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.“

Г. Друг състав е предвиден в чл. 220, ал. 3 от Закона за здравето и е свързан с опазване тайната на здравна информация⁶⁷. Съставът на нарушението е предоставяне на здравна информация от длъжностно лице извън условията и реда на този закон и нормативните актове по прилагането му и представлява действие.

„По повод постъпил сигнал на близките на починалата Е. Й. Я. е разпоредена проверка от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ в МБАЛ „Св. Иван Рилски“ АД, гр. Разград. В хода на проверката е констатирано, че на 14.01.2016 г. лицето е посетило личния си лекар д-р Л. П., като в издадения ам-

⁶⁷ Чл. 220 (3) Длъжностно лице, което предостави здравна информация извън условията и реда на този закон и нормативните актове по прилагането му, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 2000 до 6000 лв.

булаторен лист (АЛ) № 000195, за основна диагноза е отбелязано: „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност”. По анамнестични данни „от няколко години е установена артериална хипертония. Не провежда лечение”.

На 15.01.2016 г. Е. Й. Я. е приета за лечение в Кардиологично отделение (КО) от д-р С. Д. с приемна диагноза: “Пристъпно предсърдно мъждене/трептене”. Обективно състояние при постъпването е отразено в История на заболяването (ИЗ) № 769/15.01.2016 г.

Наред с това, както на предварителните прегледи, така и при приема в болничното заведение пациентката се е оплаквала основно от силно пристъпно главоболие, което е първият и най-често проявяващ се симптом при хипертония. При тези данни д-р С. Д., **в качеството си на приемащ лекар, е следвало да положи необходимите усилия за да уточни дали лицето страда от това съпътстващо заболяване, да го отрази в приемната диагноза и съответно да съобрази болничното лечение с него.** В медицинската документация не е отразено обсъждане, което да удостоверява, че е направен реален анализ на състоянието на пациентката, поради което това заболяване е останало неизяснено и съответно без терапевтичен контрол. Има само еднократни измервания на артериалното налягане по време на престоя на болната в отделението, които макар и в нормалните граници, в конкретния случай не са били достатъчни за да се установи действителното ѝ състояние. При извършената проверка контролните органи са приели, **че при постъпването в болницата от пациентката не е поискано информирано съгласие във връзка с планираните диагностични и лечебни дейности, с което е извършено нарушение на чл. 89, ал.1 от ЗЗ. Към административнонаказателната преписка няма приложена декларация за информирано съгласие.**

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване“.

/Решение № 54 от 8.06.2017 г. на Адм. съд - Разград по к. а. н. д. № 46/2017 г./

Д. Особено важен е съставът на нарушенията, свързани с правата на пациента, регламентирани в Закона за здравето. Със-

тавът се отнася до нарушения на всякакви права на пациента, които се съдържат в нормативните актове, свързани със закона. (чл. 221 от Закона за здравето⁶⁸).

„За извършеното нарушение на чл. 81, ал. 2, т. 1 в частта “достатъчност на медицинската помощ” и т. 3 от 33 е съставен акт за административно нарушение въз основа на който е издадено НП № 27-24 от 09.04.2013 г. за налагане на имуществена санкция в размер на 1 000 лева на основание чл. 221, ал.2, вр. чл. 233а от 33.

*Цитираните разпоредби на чл. 81, ал. 2, т. 1 и т. 3 от 33 обезпечават **правото на всеки български гражданин на достъпна и качествена медицинска помощ, при зачитане правата на пациента,** изрично посочени и в чл. 86, ал. 1, т. 3 от 33.*

Административнонаказващият орган безпротиворечиво е констатирал нарушението на посочените норми, като в следствие бездействието на лекарите от дружеството - нарушител е последвала смъртта на пациента.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване.”

/Решение № 4339 от 22.06.2015 г. на Адм.С - София по адм. д. № 2679/2015 г./

Е. Един от основните състави на административно нарушение в 33 предвижда, че: „Медицински специалист, който допуска системно нарушения при упражняване на професията си поради небрежност или незнание, допуска груби грешки в работата си или извършва неморални деяния, като използва служебното си положение, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с лишаване от право да упражнява професията си за определен срок“ (чл. 222, ал. 2 от 33). Този състав е свързан с действие от страна на лекаря, медицинската сестра, зъболекар и акушерка и т.н. Интересен случай

⁶⁸ **Чл. 221.** (1) Лечебно заведение, което наруши права на пациент, регламентирани с този закон и с нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 1500 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от лечебно заведение – едноличен търговец или юридическо лице, се налага имуществената санкция в размер от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 3000 лв.

от практиката представлява Решение № 926 от 12.05.2015 г. на РС – Варна по н. а. х. д. № 889/2015 г. :

„На 10.10.2014 г. бил съставен акт за установяване на нарушение от инспектор Х., в който посочил че въз. А.- лекар АГ, старши асистент в отделение „Патологична бременност” е провела диагностично – лечебния процес по начин, който е довел до дифузен перитонит, с което е застрашила живота на пациентката като нарушението било квалифицирано като такова по чл. 222, ал.2 от ЗЗ. Въз основа на съставения акт било издадено и атакуваното постановление, с което наказващият орган приел изцяло описаната в него фактическа обстановка и правната квалификация на нарушението – по чл. 222, ал.2 от ЗЗ, а него, на същото законово основание чл. 222, ал.2 от ЗЗ наложил на въз. А. наказание „лишаване от право да упражнява професия” за срок от 3 месеца.

В постановлението те не са посочени нито цифром, нито чрез изписване на съставомерните им признаци. Поради това безспорно е ограничено правото на защита на нарушителката, тъй като не е ясно за какво е наказана, а и съдът е лишен от възможност да прецени извършено ли е нарушението, за което лицето е наказано.“

Решение № 4274 от 23.7.2012 г. по адм. д. № 3061/2012 г. на Административен съд – София:

„Образувано е по касационна жалба на Столична регионална здравна инспекция срещу решение на СРС, НК, 116-ти състав по дело 1357/2011г. С оспореното решение е отменено наказателно постановление № 4/14.01.2011г. на директора на Регионален център по здравеопазване, с което на д-р М. Б. М. е наложено административно наказание „лишаване от право за упражняване на медицинска професия” за срок от 12 месеца, на основание чл. 222, ал.2 от Закона за здравето за нарушение на чл. 79 и чл.81, ал.2, т.1 от Закона за здравето.

Съдът, след като се запозна с обжалваното решение и обсъди наведените касационни основания, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Фактите, описани в АУАН са следните: при лечението на па-

циентката Г. П. И., на 4 години, проведено в Клиника по УНГ, отделение по детска оториноларингология на УМБАЛ [фирма], на 07-09.12.2010г., когато е извършена преценката за извършване на оперативна интервенция и самата оперативна интервенция и 15-17.12.2010г., когато при повторното постъпване на детето вследствие на възникналите усложнения, д-р М. Б. М. е допуснал груби грешки в работата си, довели впоследствие до смъртта на пациентката.

Разпоредбата на чл. 222, ал.2 от Закона за здравето предвижда, че медицински специалист, който допуска системно нарушения при упражняване на професията си поради небрежност или незнание, допуска груби грешки в работата си или извършва неморални деяния, като използва служебното си положение, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с лишаване от право да упражнява професията си за срок от три месеца до две години. Именно тази норма, която е посочена както в АУАН, така и в НП, съдържа състава на нарушението и самата санкция.“

Ж. Безспорен пример на бездействие от страна на лекаря е съставът на нарушение, който е предвиден в чл. 222, ал. 3 от ЗЗ⁶⁹ и е свързан с отказ за оказването на спешна медицинска помощ на лице в критично за живота му състояние. Субектите на нарушението са – лекар, лекар по дентална медицина, медицинска сестра, акушерка и фелдшер. Този състав, няма да е приложим, ако изпълнителното деяние представлява състав на престъпление по НК.

„А. Я. страдал от заболяване „Епилепсия, големи припадъци“.

След като пристигнала линейка, Я. бил качен в нея и откаран до ОДПЗС – Бургас, тъй като много буйствал. Междувременно разбрал от дежурната сестра, че преди два дни също бил воден по спешност

⁶⁹ Чл 222, ал. 3 от ЗЗ Лекар, лекар по дентална медицина, медицинска сестра, акушерка и фелдшер, който откаже оказването на спешна медицинска помощ на лице в критично за живота му състояние, се наказва с глоба от 1000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

за приемане, но му било отказано такова поради липса на психоза. Д-р Г. казал на полицаите да пуснат Я. и, че няма да го приеме, тъй като не бил за тях. Полицаите пуснали Я., който отново започнал да буйства, хващал се за главата викал „оставете ме”, след което налетял на доктора с думите „мамка ти”. Свидетелите отново го хванали и го сложили да седне, отново поискали от доктора да го приеме, да им даде усмирителна риза, тъй като лицето е опасно за околните и за себе си, или да му сложат успокоително. Докторът отговорил, че такава риза нямат и отново отказал да го приеме. След този отговор св. К. се обадил на дежурния офицер в ОДМВР и му описал ситуацията, като им било казано, че нищо повече не могат да направят и да се връщат в района си. Свидетелите оставили болния на стълбите пред ОДПЗС пред погледа на лекарите, след което тръгнали към района си. Тръгвайки видели Я. да върви надясно от входа в посока към близките пейки. Това било възприето и от д-р Г.

Около 17.08 ч. св. И. получил сигнал на тел. 112 за давец се мъж в близост до психодиспансера. На мястото – воден канал срещу входа на ОДПЗС– Бургас – отишли и св. К. и Т. – служители на V-то РУП. Там заварили Я., който бил във водата, по средата на канала, непрекъснато ръмжащ и издаващ несвързани звуци. Свидетелите се опитали да му помогнат, като му подали клон, за който да се хване и му извикали да го направи. Въпреки, че можел да стигне клона, Я. ръмжейки тръгнал навътре в канала, където не след дълго се удавил.

По делото е приложена медицинска документация, от която се установява здравословното състояние приживе на пострадалия.

Според вещите лица по назначената и извършена съдебномедицинска и психиатрична експертиза: може да се приеме за изяснено, че Я. е боледувал от епилепсия.

От всички материали в делото става ясно, че на Я. не е оказана никаква медицинска помощ, което е в противоречие на 33 – чл. 222 и чл. 141 на НК.

От друга страна, според Закона за здравето, при установяване на спешни индикации всяко лечебно заведение е длъжно да извърши възможния обем медицински дейности при пациента, а при невъз-

можност да стори това – пациентът се настанява в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това. Правило в практиката е, когато пациентът е с доказана епилептична промяна на личността, каквато има в конкретния случай, както и при епилептични психози, клиничното наблюдение, поведение и лечение да са приоритет на психиатричната помощ. По логиката на тази практика досега Я. е бил пациент на психиатрични клиници.

Определението е окончателно.“

/Определение от 22.11.2011 г. на ОС – Бургас по в. ч. н. д. № 1677/2011 г./

3. Специален състав на административно нарушение е предвиден при извършване на „инвитро оплождане“ в нарушение на правилата, предвидени в Закона за здравето. (чл. 223, ал. 1 от ЗЗ⁷⁰). Представлява действие като форма на деяние.

„С решение от 26.02.2016 г. по НАХД № 14557/2013 г. СРС, е отменил наказателно постановление /НП/ № РД-23-26/15.05.2013 г., издадено от министъра на здравеопазването, с което на основание чл. 223, ал. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/ на Д. Н. В. са наложени три административни наказания – „глоба“, в размер на 15 000 лева.

Във връзка с постъпили в Изпълнителна агенция по трансплантация /И./ сигнали за нарушение на дейностите по асистирана репродукция, със заповед № РД-03-11/01.03.2013 г. на изпълнителния директор на И. на комисия в състав – свид. Е. Ц. и Д. И., било възложено да извършат проверка на П. и в частност да установят дали извършваните дейности по асистирана репродукция са в съответствие с изискванията на медицинския стандарт по Наредба № 28/2007 г. На 01.03.2013 г. посочените лица извършили проверка на място в болницата, относно дейностите по асистирана репродукция, за които

⁷⁰ Който извършва асистирана репродукция в нарушение на чл. 130, 131, 132а, 132б, 133, 135 и 136, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 15 000 до 50 000 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

отговорно лице била д-р Д. Н. След преглед на документите, свидетелите Ц. и И. приели, че д-р Д. Н. В. е извършила следните нарушения:

1. в качеството ѝ на отговорно лице по асистирана репродукция, към датата на проверката 01.03.2013 г., не е предоставяла чрез ръководителя на лечебното заведение необходимата информация на И. за криосъхранени ембриони за периода от 1999 – 2008 г, които подлежат на регистрация в И. и

2. че същите нямат идентификация, освен малкото име на жените, нямат уникален идентификационен номер, като няма и подписана декларация от пациентите за съхраняването ѝ, което прави невъзможна идентификацията им и се съхраняват за периоди повече от 5 /пет/ години, като счели, че Н. **не е предприела действия за своевременно блокиране, изтегляне и унищожаване на ембрионите с несигурни данни за идентификация, които се съхраняват в лечебното заведение, с което не е изпълнила изискванията на чл. 70, т. 7 от Наредба № 28/2007 г.;**

2. **не е изпълнила задължението да поддържа служебния регистър** по чл. 132, ал.1 от 33, който съдържа всички дейности по вземане, експертиза, обработка, поставяне, съхранение на гамети и ембриони, съдържащ имената на донори и реципиенти, както и идентификационните номера на донорите реципиенти, гамети и зиготи;

3. не е организирала курс за текущо обучение на персонала, работещ с гамети/зиготи за 2012 г., тъй като такива протоколи не били представени, въпреки че било проведено съответното обучение. За извършената проверка бил изготвен доклад до изпълнителния директор на И., а на 22.03.2013 г. Е. Ц. и Д. И. съставили констативен протокол № 11 за извършената проверка в П. по отношение на установените нарушения на дейностите по асистирана репродукция в лечебното заведение.

Съставен бил акт за установяване на административно нарушение /АУАН/ № 2/03.04.2013 г., а въз основа на акта е издадено процесното НП.

Настоящата съдебна инстанция намира, че Софийски районен

съд по съществуването на спора и във връзка с изложените касационни доводи е развил правилни съображения, които напълно се споделят от настоящата инстанция.

РЕШЕНИЕТО е окончателно на основание чл. 223 от АПК и не подлежи на обжалване и протест....“

/Решение № 742 от 9.02.2017 г. на Адм.С - София по адм. д. № 5444/2016 г./

И. Състав на административно нарушение в здравното законодателство е предвидено и относно длъжностно лице, което налага мерки за физическо ограничаване на пациент с установено психично разстройство в нарушение на изискванията на този закон и нормативните актове по прилагането му. (чл. 224 33). Може да бъде класифицирано към действията. Текстът гласи: “Длъжностно лице, което налага мерки за физическо ограничаване на пациент с установено психично разстройство в нарушение на изискванията на този закон и нормативните актове по прилагането му, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от право да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.“

Й. Състав на нарушение е издаването на болничен лист в нарушение на нормативно установените изисквания (чл. 225 33⁷¹). Субектът на нарушението е медицински специалист и лекаря. Като форма на деяние представлява действие.

В Решение № 59 от 11.03.2014 г. по н. д. № 415 / 2013 г. на Районен съд – Балчик, съдът е установил следното:

При проверката, главен инспектор от отдел ОКМД, констатира, че И.И., член на Обща ЛКК към лечебното заведение, след извършена експертиза на временна нетрудоспособност на С.Г.С. е издал

⁷¹ Чл. 225. (1) Медицински специалист, който издаде болничен лист в нарушение на нормативно установените изисквания, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 4000 до 10 000 лв.

(2) Длъжностно лице, което не изпълни заповедта на директора на регионалната здравна инспекция за създаване на лекарска консултативна комисия, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 4500 лв.

болничен лист в нарушение на нормативно установените изисквания без разрешение на ТЕЛК, след извършен контролен преглед на лицето на всеки два месеца, съгласно чл. 6 ал.5 от Наредбата за медицинската експертиза.

*Констатациите от проверката са обективирани в констати-
вен протокол за проверка.*

*Въз основа на образуваната административна преписка, Ад-
министративно-наказващия орган издава наказателно постано-
вление №84 от 23.09.2013г., което е връчено на жалбоподателя на
03.10.2013г., с което на И. за гореописаното административно на-
рушение е наложено административно наказание глоба в размер на
1000лв.*

*Съдът достига до извода, че жалбоподателя е извършил адми-
нистративното нарушение, визирано в АУАН и наказателното по-
становление. Административното нарушение се изразява в това,
че жалбоподателя, издава, като член на Общата ЛКК болничен
лист на лице, чиято временна нетрудоспособност надвишава по-
вече от шест месеца без прекъсване без контролен преглед на ТЕЛК
и издадено експертно решение, съгласно чл.6 ал.5 от Наредбата за
медицинската експертиза.*

**Решение № 2176 от 06.12.2013 г. по н. д. № 1131 / 2013 г. на
Административен съд – Бургас:**

*„Въз основа на събраните по делото доказателства, първоин-
станцииният съд е формирал правилна фактическа обстановка,
която е съвсем подробно описана и не е необходимо нейното възпро-
извеждане. Мотивите на Районен съд гр. Бургас за съставомерност
на установеното нарушение се споделят и от касационния състав на
съда.*

*Безспорно се установява, че д-р Д.П. издавайки на 17.10.2012г.
болничен лист на пациент Л.Х. без да е извършил амбулаторен пре-
глед на същата, поради причина, че на датата сочена за преглед Хри-
стова се е намирала извън пределите на страната, съгласно справка
на ОД на МВР-Бургас за задгранични пътувания и удостоверение от
“Престиж Вип” ООД за периода от 14.10.2011г. до 22.10.2011г., е*

осъществил състав на административно нарушение по смисъла на чл.101, ал.1 и ал.7 от ЗЗ и чл.6, ал.1 и чл.9, ал.1 от НМЕР.

Решението е окончателно.“

К. Особен състав, който също причисляваме към действията е и практикуването на неконвенционални методи за въздействие върху индивидуалното здраве в нарушение на Закона за здравето и нормативните актове по прилагането му (чл. 227 от ЗЗ⁷²). В Решение от 13.06.2013 г. на Административен съд - Видин по к. а. н. д. № 198/2013 г. съдът намира, че:

“Безспорно се установява, че С. оказва въздействие върху индивидуалното здраве на лица, като извършва приемане и отдаване на енергия по контактен метод /лицето седи на стол и посредством ръцете си С. осъществява придаване и отнемане на енергия на стоящото до него лице без да го докосва/ и безконтактен метод /предаване и приемане на енергия от разстояние и по мисловен път/, обстоятелства които не се оспорват и от последния. Този начин на въздействие не попада в кръга на изчерпателно изброените в чл. 166, ал.1 от ЗЗ неконвенционални методи за въздействие, поради което използването на метод, различен от посочените такива безспорно се явява в нарушение на посочената разпоредба...“

Л. Съгласно чл. 227 от ЗЗ състав на нарушение е незаконосъобразното използване, обработка, анализ, съхраняване и предоставяне на медицинската документация. Правната норма съдържа няколко действия и състава на нарушения. Субект на нарушение е медицинският специалист и лекарят, а нарушението представлява действие (чл. 228 от ЗЗ⁷³). В този смисъл са мотивите на Ре-

⁷² Чл. 227. Който практикува неконвенционални методи за въздействие върху индивидуалното здраве в нарушение на този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1500 до 5000 лв.

⁷³ Чл. 228. Медицински специалист, който наруши установените с този закон и с нормативните актове по прилагането му изисквания към формата, съдържанието, условията и реда за използване, обработка, анализ, съхраняване и предоставяне на медицинската документация, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1500 до 3000 лв

шение № 1394 от 13.06.2014 г. на Адм. Съд – Варна по к. а. н. д. № 1054/2014 г.:

„...На 01.10.2013 г. е съставен акт за установяване на нарушение, в който е посочено че К. не е документирала в медицински документ извършения преглед. Нарушението било квалифицирано като такова по чл. 28 „б” ал.1 от 33.

*Въз основа на съставения акт било издадено и атакуваното постановление, с което наказващият орган приел изцяло описаната в него фактическа обстановка и правната квалификация на нарушението – по чл. 28 „б” ал.1 от 33. За него, на основание чл. 228 от 33 наложил на И.К. наказание „глоба” в размер на 500 лв. За да постанови изложения по-горе резултат, въззивния съд е приел от правна страна, че установените фактически констатации не могат да бъдат съотнесени към хипотезата на чл. 28 „б” ал.1 от 33, която е възприето, че е нарушена. Според нея пациентът има право да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, включително копия от медицинските си документи. **В тази норма обаче не е предвидено задължение за лекаря да издаде медицински документ, който да бъде предоставен на пациента, а безспорно е че нарушението, което се твърди че ответника по касация е допуснала, е именно неиздаване на амбулаторен лист.** Поради това съдът е приел, че неправилно е бил приложен материалния закон, оттам, че К. обективно не би могла да наруши чл. 28 „б” ал.1 от 33, тъй като в него не е предвидено дължимо поведение на лекаря, а само права на пациента. Възприетото от АНО нарушение на чл. 28б от Закона за здравето, предвижда конкретното право на пациента да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, включително копия от медицинските си документи. Доколкото в тази или други разпоредби от закона, не е предвидено, като вменено задължение за съответното медицинско лице да предостави такава информация или копия от медицинските документи, то и не може да се възприеме извод, че е допуснато нарушение. **Законът не е въздигнал в нарушение, бездействието, изразяващо се в неснаб-***

дяване с информация или медицинските документи. След като не е регламентирано нарушение, безпредметна е и санкцията, тъй като липсва основание за ангажиране на административно наказателната отговорност.

Решението не подлежи на обжалване или протест.”

§ 4. Съпоставка с административните нарушения извършени от други субекти на правата на пациентите.

Административнонаказателна отговорност на други субекти различни от медицинските специалисти:

А. Състави на нарушения по Закона за здравето

Тези състави, макар че са извън темата на настоящата монография ще бъдат посочени с цел да бъде подчертано, че отговорност могат да носят и други субекти, които не попадат в категорията лекар.

1. Специален състав на административно нарушение е посочен в чл. 209 от ЗЗ⁷⁴, според който неявяването на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация се наказва с глоба. Тук субектът е лечебното заведение или пациентът. На лекарят също е вменено задължение да информира пациента или неговия настойник за предстояща имунизация.

В мотивите на Решение от 16.07.2009 г. по адм. д. № 282/2009 г. на Административен съд – Пазарджик, съдът е достигнал до следните изводи:

„Жалбоподателят твърди, че съгласно чл.209 от Закона за здравето, всяко лице е длъжно да се явява на профилактичен преглед, изследване или имунизация. Законът санкционира лицата, които не са се явили или са се отказали, а не семейните лекари, а според чл.110 от ЗЗО тези лица губят осигурителните си права за един месец. Освен това жалбоподателят твърди, че пробата Манту е извършена реално, но само електронно не е отразена.

⁷⁴ Чл. 209. (1) Който не се яви на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация, се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване – от 100 до 200 лв.

Въз основа на извършената проверка е съставен медицински протокол № 81/09.02.2009 г. Съгласно отразеното в него при извършената проверка на 130 броя медицински досиета на ЗЗОЛ, родени през 2001 г., 1997 г. и 1991 г. от пациентските листи на д-р Т., д-р К., д-р П., д-р А. и д-р Д. са констатирани следните пропуски, а именно, че не е извършена задължителна проба „Манту” на 16 ЗЗОЛ. В протокола същите са посочени по лекари с ЕГН-та.

Видно от представените по делото заверени преписи на амбулаторни листове и справка за извършени имунизации, на част от лицата не е извършена реимунизация след навършване на съответната възраст.

От констатациите в медицинския протокол е видно, че лечебното заведение не е изпълнило това си задължение. Налице е основание за прилагане на санкция, тъй като ИМП не е изпълнил поетите задълженията по НРД 2006 и по ИД. Това нарушение е констатирано по реда на глава XX-та от Рамковия договор.

Съдът намира, че е налице от фактическа страна, констатирано по съответния ред, нарушение на НРД 2006 и на ИД, за което нарушение Директорът на РЗОК следва да наложи предвидената от рамковия договор санкция.“

Решение от 10.10.2011 г. по адм. д. № 8823/2011 г. на 101 състав на Софийски районен съд.

Гл. инспектор в СРЗИ Л. М. е съставила АУАН № ЗП 0197/29.03.2011г. на жалбоподателката Т. И. Б. за това, че при проверката на 24.03.2011г. в ЦДГ № 6 е работила с неизяснено здравословно състояние, тъй като не е направила периодични медицински прегледи и изследвания – последните прегледи и изследвания са направени на 1.12.2009г., което крие риск от разпространение на заразни и паразитни заболявания, квалифицирано като нарушение на чл.5, т.1 и т.2 от Наредба № 15/27.06.06г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони.

Въз основа на съставения АУАН е издадено обжалваното НП, с което на жалбоподателката за описаното в акта деяние, квалифицирано като нарушение на чл.5, т.1 и т.2 от Наредба № 15/27.06.2006г., на основание чл.229, ал.1 ЗЗ ѝ е наложена глоба в размер на 100 лева.

От субективна страна нарушението е извършено виновно, като основателно е ангажирана административнонаказателната отговорност на жалбоподателката по чл.229, ал.1 от ЗЗ, предвиждащ глоба от 100 до 600 лева за нарушаване разпоредбите на ЗЗ или нормативните актове по прилагането му извън случаите по чл.209-чл.228в ЗЗ.

Решение № 1970 от 20.11.2018 г. на РС - Пловдив по а. н. д. № 6841/2018 г.

Според разпоредбата на чл. 58, ал. 1 и ал. 2, т. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/ – за предпазване на гражданите от заразни болести се правят задължителни имунизации. Министърът на здравеопазването определя с наредба лицата, които подлежат на имунизации, както и реда, начина и сроковете за извършване на задължителни планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на Република България. Съгласно чл. 209, ал. 3 от ЗЗ - Родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си, се наказват с глоба от 50 до 100 лв. При повторно извършване на нарушението глобата е от 100 до 200 лв. Анализът на цитираните нормативни разпоредби налага да се приеме, че с разпоредбата на чл. 58 от ЗЗ е въведено задължение за министъра за здравеопазването да определи задължителните планови имунизации и реимунизации, както и лицата подлежащи на такива. Това е сторено с издадения от него подзаконов нормативен акт, регламентиращ въпросните отношения, а именно Наредба № 15 за имунизациите в Република България. Така с разпоредбата на чл. 2 от същата е предвидено, че задължителни планови имунизации и реимунизации са тези срещу туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, епидемичен паротит, рубеола, вирусен хепатит тип В, хемофилус инфлуенце тип В (ХИБ) и пневмококови инфекции.

2. Наказанията се налагат и на длъжностните лица, които са възпрепятствали явяването на лицата за извършване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване и имунизация (чл. 209, ал.2 от 33)⁷⁵. Обикновено това са работодатели. Когато родители или настойници не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си, също се предвижда наказание глоба.

В Решение от 18.05.2012 г. по н. д. № 179 / 2012 г. на II състав на Административен съд – Стара Загора е разгледана следната фактическа обстановка:

*Наложената на касатора санкция се основава на разпоредбата на чл.209, ал.3 от 33, съгласно която **родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си се наказват с глоба в размер от 50 до 100 лева.** В случая не се установява от страна на наказаното лице да е извършено визираното в закона деяние, неосигуряване провеждането на задължителна имунизация, за което му е наложено административно наказание глоба. Обстоятелството, че е налице подадена до РЗИ Стара Загора декларация от Г., в която заявява, че от датата на подаването ѝ отказва провеждане на имунизации на детето му, не обосновава налагане на санкция по посочената разпоредба. Неосигуряване провеждане на задължителна имунизация би имало тогава, когато в съответствие с изискванията на чл.16, т.4 от Наредба №15 личният лекар е уведомил подлежащия на имунизация /в случая родителите му/ за вида и датата на поредната имунизация и въпреки надлежното уведомяване родителите не осигурят фактически присъствието на детето за извършване на такава и не са налице основания за отлагането ѝ.*

Във връзка с епидемията от COVID-19 бе предвиден ред в нормативната уредба за търсенето на отговорност и налагането на глоби в размер от 300 до 5000 лева при неизпълнение или нарушаването на

⁷⁵ Чл. 209. (2) Наказанията по ал. 1 се налагат и на длъжностните лица, които са възпрепятствали явяването на лицата за извършване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване и имунизация.

наложените протиеоепидемични мерки от министъра на здравеопазването или от директора на регионална здравна инспекция. Като нарушенията се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция, длъжностни лица, определени от директорите на областните дирекции на Министерството на вътрешните работи, или длъжностни лица, определени от кметовете на общини, а наказателните постановления се издават съответно от директора на съответната регионална здравна инспекция, директора на съответната областна дирекция на Министерството на вътрешните работи и кмета на съответната община (чл. 209а. от 33).

3. Състав на нарушение е извършването на дейност в нарушение на здравните изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му (чл. 210 33)⁷⁶. Тук субект на нарушението може да бъде физическо или юридическо лице.

В мотивите на **Решение № 223 от 18.06.2012 г. на АдмС - Кюстендил по к. н. а. д. № 212/2012 г.**, съдът е приел за установена следната фактическа обстановка:

Нормата чл. 210, ал. 3 от 33 касае нарушения, извършени от юридически лица в нарушение на здравните изисквания по закона и нормативните актове по прилагането му.

Съдът е установил от фактическата страна на спора, че на 04.09.2010 г. около 22.40 ч. при извършена проверка от служители на РИОКОЗ-Кюстендил с представители на РУ на МВР – гр. Р. в търговски обект кафе-аперитив е установено, че работещият в обекта

⁷⁶ Чл. 210. (1) Който извършва дейност в нарушение на здравните изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 100 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 5000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 200 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 8000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 3000 до 12 000 лв.

барман св. Х., извършва продажба на храни без да притежава лична здравна книжка с вписани резултати от проведени предварителни медицински прегледи и изследвания. Установеното на място е отразено в Констативен протокол от същата дата, а в следствие е издадено АУАН и атакуваното НП.

Съдът е посочил, че наказаното дружество е субект на отговорността по чл. 210, ал. 3 във вр. с ал. 1 от 33, т. к. е стопанисвало обект със стопанско предназначение, поради което е осъществявало дейност по § 1, т. 9, б. „н” от 33 и не е спазило изискванията на чл. 2, ал. 3 във вр. с чл. 3, ал. 1 от Наредбата.

Приложенията по делото доказателства осъществяват фактическия състав на санкционната норма на чл. 210, ал. 3 във вр. с ал. 1 от 33. Нормата касае нарушения, извършени от юридически лица в нарушение на здравните изисквания по закона и нормативните актове по прилагането му.

При това положение, поради липса в деня на проверката на лична здравна книжка на работещия в кафе-аперитива св. Х., е налице нарушение от дружеството-работодател на задължението по чл. 2, ал. 3 във вр. с ал. 1 от Наредбата, относима към което е санкцията по чл. 210, ал. 3 във вр. с ал. 1 от 33.

4. Друг състав е предвиден за лице, което осъществява дейност в обект с обществено предназначение, без да е изпълнил задължението си за уведомяване на РЗИ (чл. 211 33)⁷⁷.

⁷⁷ Чл. 211. (1) Който осъществява дейност в обект с обществено предназначение, без да е изпълнил задължението си за уведомяване на регионалната здравна инспекция, се наказва с глоба от 200 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 10 000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 9000 лв., а при повторно нарушение – от 2000 до 15 000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 2000 до 15 000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 20 000 лв.

Нарушението може да бъде извършено и от физическо и от юридическо лице.

В Решение № 42 от 2.10.2007 г. на Адм. съд – Разград по к. н. а. х. д. № 39/2007 г., съдът е установил следното:

С Решение № 21/28.05.2007 г., постановено по НАХД № 57/2006 г., И. районен съд е потвърдил Наказателно постановление № 738 от 11.11.2005 г. на Директора на РИОКОЗ, град Р. като законосъобразно. С посоченото наказателно постановление на Й. Д. Т. е наложена глоба в размер на 1 000 лева, на основание чл. 211, ал. 1, във връзка с чл. 36, ал. 1 от ЗЗ.

Против описаното решение е постъпила касационна жалба от Й. Д. Т. от град И.

След извършена специална проверка в обект с обществено предназначение – стаи за настаняване в село С., е съставен акт, въз основа на който е издадено и процесното наказателно постановление. С него Т. е санкциониран с глоба в размер на 1 000 лв. за нарушение по чл. 211, ал. 1 от Закона за здравето – за това, че е разкрил обект – „стаи за настаняване”, без да спази изискването по чл. 36, ал. 1 – да уведоми РИОКОЗ – Р. в седемдневен срок от започване на дейността. Съдът е възприел за безспорно установено, че към момента на проверката стаите са били оборудвани и са функционирали като обект „стаи за настаняване” по смисъла на чл. 36 от ЗЗ. Стаите са имали санитарни възли и са били обзаведени с мебели и постелки. Бащата на касатора, присъствал по време на проверката, е заявил, че рекламират стаите и настаняват в тях гости от лятото на 2005 година, но не водят регистрация.

При възприетите от районния съд фактически констатации, материалният закон е приложен точно. Деянието на нарушителя осъществява всички обективни и субективни признаци от състава на нарушението по чл. 211, ал. 1 от ЗЗ.

5. Състав на нарушение е възпрепятстването на държавен здравен контрол да направи проверка или да вземе проби в обект

(чл. 212 и чл. 212а 33)⁷⁸.

В Решение № 108 от 14.04.2016 г. по н. д. № 53/2016 г. на Административен съд – Кюстендил, съдът излага следните мотиви:

Предмет на въззивно обжалване е НП №148-ВВ/17.08.2015г. на директора на РЗИ – Кюстендил, с което за нарушение на чл.48 от ЗЗ във вр. с чл.6, ал.1, т. 6, пр. 2 и чл. 44 и сл. от Наредба №36/2009г. за упражняване на държавен здравен контрол на основание чл. 212а, ал.1, пр.1 от ЗЗ на К.Б. Масрџки е наложено административно наказание „глоба” в размер на 200 лв.

От така установената фактическа обстановка съдът е формирал правен извод:

*Описанието на нарушението е свързано с това, че на посочената в АУАН и НП дата държавните здравни инспектори са посетили дома на Масрџки с цел извършване на държавен здравен контрол на фуражомелка в качеството ѝ на локален източник на шум. Пред инспекторите инспекторите лицето отказва да включи фуражомелката и да даде информация за дейността ѝ. **Отказът на лицето е приет за отказ да се окаже необходимата помощ и съдействие при***

⁷⁸ Чл. 212. (1) Който не изпълни предписание на органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 200 до 500 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 1000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 2000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 3000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 2000 до 5000 лв.

Чл. 212а. (1) Който отказва или пречатства извършването на държавен здравен контрол или вземането на проби от органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 200 до 1000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 2000 до 5000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 10 000 лв.

упражняване на правомощията на инспекторите.

6. Друг състав относно хигиенния контрол е неизпълнението на заповед за спиране на обекти или на части от тях или нарушаване забрана за реализация на продукти и стоки, разпоредена от органите на държавния здравен контрол (чл. 213 33)⁷⁹. Извършителя на деянието е ФЛ и ЮЛ.

В Решение № 1535 от 09.11.2016 г. по н. д. № 460 / 2016 г. на Административен съд – Благоевград е възприел следното:

С обжалваното решение Районен съд – Б. е отменил Наказателно постановление № 63/15.01.2016 г. на Директора на Р. З. И. (РЗИ) – Б., с което на Потребителна кооперация „Братски труд“ за нарушение по чл. 44 от Закона за здравето (ЗЗ), на основание чл. 213, ал. 3, във вр. с чл. 231 от същия закон е наложена имуществена санкция в размер на 5000,00 лв. За да постанови този резултат първоинстанционният съд е приел, че ПК „Труд“ не може да бъде адресат на процесната заповед, респ. субект на вмененото ѝ административно нарушение, доколкото липсват данни процесният водоизточник да е собствен, ведомствен или стопанисван от ПК „Братски труд“. В този смисъл, съдът е приел, че имуществената отговорност на ответника по касационната жалба е незаконосъобразно ангажирана. Решението е правилно.

За да се приеме, че в настоящия случай е налице нарушение по чл. 44 от ЗЗ, респективно да се санкционира нарушителя по чл. 213 от същия закон, е необходимо да е налице неизпълнение, изразено чрез

⁷⁹ Чл. 213. (1) Който не изпълни заповед за спиране на обекти или на части от тях или наруши забрана за реализация на продукти и стоки, разпоредена от органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 2000 до 6000 лв., а при повторно нарушение – от 6000 до 12 000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 9000 лв., а при повторно нарушение – от 10 000 до 30 000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 15 000 лв., а при повторно нарушение – от 15 000 до 30 000 лв.

бездействие. Видно от представената по делото обратна разписка (л. 3 от настоящото дело), заповедта е получена от Л. Л. на 19.08.2015 г., като от събраните в хода на първоинстанционното производство гласни доказателства е установено, че са предприети незабавни действия от страна на П. на кооперацията за изпълнение на заповедта на РЗИ, поради което не може да се направи извод, че е налице бездействие, обуславящо от своя страна неизпълнение на процесната заповед.

7. Състав на нарушение е деяние, извършено от лице, болно от или заразноносител на заразна болест по чл. 61, ал. 1 или 3 на закона, което откаже или прекъсне изпълнението на задължителната изолация по чл. 61, ал. 4 или по чл. 61а, ал. 2 от ЗЗ (чл. 215 ЗЗ)⁸⁰. Субект на нарушението е ФЛ – пациент.

В Решение № 6028 от 3.10.2016 г. на Адм. съд – София по адм. д. № 5448/2015 г., съдът е разгледал следния казус:

Съгласно чл. 215 от Закона за здравето на принудително изолиране подлежи заразно болен с цел предпазване на трети лица; по чл. 72, ал. 1, т. 3 от ЗМВР – задържане на психично болен, който застрашава своя или на трети лица живот). В конкретния случай съдът не открива цел, която да оправдава налагането на ПАМ.

Лицето се е явило доброволно, при това само след получаване на телефонно обаждане, без да е било призовано, следователно не се е укривало, нито е възпрепятствало по някакъв начин действията на органа.

В чл. 215а. от ЗЗ са предвидени административни наказания и за контактното лице по чл. 61, ал. 8 от ЗЗ, което откаже извършването на изследване с цел установяване наличието на носителство на заразна болест. То се наказва с глоба от 50 до 500 лв. В случай, че контактното лице

⁸⁰ **Чл. 215.** (1) Лице, болно от или заразноносител на заразна болест по чл. 61, ал. 1 или 3, което откаже или прекъсне изпълнението на задължителната изолация по чл. 61, ал. 4 или по чл. 61а, ал. 2, се наказва с глоба в размер на 5000 лв.

(2) Лице по ал. 1, отказало да изпълни задължителна изолация по ал. 1, както и лице по ал. 1, което прекъсне изпълнението на задължителна изолация по ал. 1, се довежда принудително със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи по искане на органите на държавния здравен контрол, на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ, на лекуващия лекар или на лекаря, насочил лицето за хоспитализация.

откаже да се яви доброволно за извършване на изследване, то се довежда принудително със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи по искане на органите на държавния здравен контрол.

8. Специални състави на нарушения са тези, свързани със забраната за продажба на алкохол на определени лица, със забраната за тютюнопушене, както и с реклама на алкохолни напитки в нарушение на забранителните норми в 33 (чл. 218 33)⁸¹. Тук субект на административното нарушение отново може да бъде ФЛ или ЮЛ.

В мотивите на Решение № 2 от 09.01.2019 г. по к. адм. н. д. № 260/2018 г. на Административен съд – Кюстендил, съдът е възприел следното:

От обсъдените в своята съвкупност доказателства се установява, че на посочената дата и място А.К. – М. е нарушила забраната за тютюнопушене в закрити обществени места, каквото безспорно е процесното заведение по смисъла на § 1а, б. „г” от ДР на 33, закрито по вид на изграждане, с което е осъществил състава на нарушението по чл. 56 ал. 1 от Закона за здравето. Видът на обекта, като преместваем такъв, не пречи за квалификацията му като закрито обществено място, която квалификация не държи сметка за връзката на обекта с терена. От събраните писмени и гласни до-

⁸¹ **Чл. 218.** (1) Който наруши чл. 54, 56 или 56а, се наказва с глоба от 300 до 500 лв., а при повторно извършване на същото нарушение – от 500 до 1000 лв.

(2) Ако нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 1000 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1500 до 3000 лв.

(3) За нарушения по ал. 1, извършени от юридически лица, се налагат имуществени санкции в размер от 3000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 10 000 лв.

(4) Който рекламира алкохолни напитки в нарушение на чл. 55, ал. 1 и 2, се наказва с глоба от 1500 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 3000 до 5000 лв.

(5) Когато нарушението по ал. 4 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение – от 10 000 до 30 000 лв.

(6) Когато нарушението по ал. 4 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 10 000 до 30 000 лв., а при повторно нарушение – от 30 000 до 50 000 лв.

(7) Радио-и телевизионни оператори, които в нарушение на чл. 55, ал. 1 и 3 излъчват реклама на спиртни напитки, се наказват с имуществена санкция в размер 5000 лв., а при повторно нарушение – 10 000 лв., налагани от Съвета за електронни медии по реда на Закона за радиото и телевизията.

казателства безспорно е установено, че в процесния обект жалбоподателката е нарушила забраната за тютюнопушене по чл. 56 ал. 1 от ЗЗ. Както в АУАН, така и в НП е направено достатъчно ясно и подробно описание на нарушението и фактическите обстоятелства, при които е извършено, поради което липсва неяснота относно вмененото на жалбоподателката нарушение, съответно не е нарушено по никакъв начин правото ѝ да организира и осъществи защитата си в пълен обем. Налице е пълно съответствие между описанието на нарушението от фактическа страна и законовите разпоредби, които са били нарушени, а приложената от административнонаказващия орган санкционна норма съответства на установеното нарушение.

9. Състав е осъществяването на дейности с източници на йонизиращи лъчения в нарушение на изискванията на ЗЗ и нормативните актове по прилагането му и се наказва с глоба или имуществена санкция, ако е едноличен търговец или юридическо лице (чл. 219 ЗЗ)⁸². Тук субектът на административното нарушение е ръководителя на лечебното заведение.

Решение № 359 от 7.6.2013 г. по н. д. № 323/2013 г. на VIII състав на Административен съд – Пазарджик:

При извършена проверка на 29.10.2012 год. от началник на отдел „Радиационен контрол“ при РЗИ – Пловдив на мобилна рентгенова уредба към операционна зала на Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) - Велинград ЕООД се установило, че за източника на йонизиращи лъчения липсва програма за контрол на качеството на радиологичната апаратура и не са проведени последващи периодични изпитвания на рентгеновата уредба по програма за контрол на качеството, съставена от медицински физик – експерт. По време на про-

⁸² **Чл. 219.** (1) Който осъществява дейности с източници на йонизиращи лъчения в нарушение на изискванията на този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 15 000 лв. (2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 3000 до 10 000 лв. (3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, имуществената санкция е от 1500 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 15 000 лв.

верката не били представени протоколи от юридически лица, получили регистрация в МЗ да извършват дейност по изпитване за поддържане качеството на апаратурата. Съгласно §4 от ПЗР на Наредба № 30 д-р А. Л. Т. в качеството си на ръководител на лечебното заведение е бил длъжен да осигури разработването и прилагането на програма за контрол на качеството на радиологичната апаратура. Освен това се установило, че мобилната рентгенова уредба няма средство за измерване на дозата на пациента при облъчването, както и че за рентгеновата уредба не е подадено уведомление до РЗИ по местонахождение на обекта от управителя на лечебното заведение, че същата не осъществява дейност. За констатираните нарушения бил съставен АУАН, в който са посочени нарушенията разпоредби на Наредба № 30. Въз основа на същия било издадено обжалването пред районния съд НП, като нарушенията са описани по идентичен с акта начин.

Деянията в конкретния случай са извършени чрез бездействия, като не е посочен периодът на това бездействие.

Б. Състави на административните нарушения в ЗЛЗ

В курса си по „Медицинско право“ проф. Зиновиева посочва, че с обработване на медицинска документация се занимават и лица с немедицинска професия, които са служители в системата на здравната администрация. Законът за здравето изрично изброява субектите, които имат достъп, обработват и съхраняват такава документация⁸³.

⁸³ **Чл. 27.** (1) Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

(2) Лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.

(3) Формите и съдържанието, както и условията и редът за обработване, използване и съхраняване на медицинската документация и за обмен на медико-статистическа информация се определят с наредби на министъра на здравеопазването, съгласувани с Националния статистически институт.

Видно от текста на чл. 220, ал. 1 от ЗЗ – длъжностно лице, което не информира пациента относно обстоятелствата по чл. 88, ал. 1, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до една година, субект на нарушението е само медицинският специалист, което е неравнопоставено с останалите лица. В този смисъл напълно подкрепяме мнението на проф. Зиновиева.

Законът за лечебните заведения урежда устройството и дейността на лечебните заведения в Република България. Той описва процедурите по регистрация, промяна, закриване и акредитация на всяко едно лечебно заведение. Административнонаказателните разпоредби по този закон визират нарушения при осъществяване дейността както по болничната, така и по извън медицинска помощ. Субектът на нарушението е юридическото лице, поради което тези нарушения са извън темата на настоящия монография и ще бъдат споменати на кратко.

1. Първия състав на административно нарушение е посочен в чл. 115 от ЗЛЗ - извършване на дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на ЗЛЗ или на нормативните актове по прилагането му. В отделна хипотеза е обособен състава на административно нарушение, свързан с извършването на дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на медицинските стандарти. (Чл. 115 а от ЗЛЗ – отм.⁸⁴) Съгласно чл. 6, ал. 1 от

⁸⁴ **Чл. 115.** (1) Който извършва дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на този закон или на нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., ако не подлежи на по-тежко наказание.

(2) Който извършва дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на чл. 39, се наказва с глоба от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция от 2000 до 5000 лв.

Чл. 115а. (1) отм. Лечебно заведение, което извършва дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на утвърдените медицински стандарти, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от лечебно заведение – едноличен търговец или юридическо лице, се налага имуществена санкция от 300 до 1000 лв.

ЗЛЗ дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването и в тях се разписват специфичните изисквания към лечебните заведения, осъществяващи извънболнична помощ на пациентите. В Решение № 207 от 28.06.2017 г. на Административен съд – Перник по к. а. н. д. № 188/2017 г. е разгледана следната фактическа обстановка:

„Съдебният състав е приел от правна страна, че по отношение на нарушенията по т. 1, т. 2 и т. 3 от НП е налице несъответствие на установените факти и приложения материален закон в редакцията му към датата на извършване на процесните нарушения, поради което е приложен неправилно, съответно не е следвало да бъде ангажирана административнонаказателната отговорност на физическото лице, а на лечебното заведение, съгласно чл. 115а, ал. 2 от ЗЛЗ. По отношение нарушението по т. 4 от НП решаващия първоинстанционен съд отново е установил неправилно приложение материален закон, поради което и в тази част НП е отменено.

Действащият от 01.01.2010 година нов чл. 115а от ЗЛЗ предвижда санкции за нарушаване на медицински стандарт отново само за лечебни заведения. С изменението на чл. 6, ал.1 на ЗЛЗ (ДВ бр.72/2015 година) законодателят е разширил кръга на задължените за спазване на медицинските стандарти и за качество на оказваната медицинска помощ лица, като наред с „Лечебните заведения” са добавени „Медицински” и „Други специалисти”. По този начин законодателят е разширил кръга единствено на задължените за спазване на тези стандарти лица. Кръгът на административно наказуемите за неизпълнението на така вменените задължения лица обаче не е разширен посредством изменение в относимите специални санкционни разпоредби. И към настоящия момент не е приета законова промяна, която да уреди санкционирането на включените нови категории субекти (физически лица) при неспазване на медицинските стандарти. Д-р В.А.А., заемащ длъжност „ординатор в Център за спешна

медицинска помощ” К., в качеството му на ръководител на спешен екип и дежурен лекар, не може да носи отговорност по чл. 115, ал. 1 от ЗЛЗ, която санкционна норма има общ характер и препращаща към разпоредби на ЗЛЗ и нормативни актове по прилагането му, при наличието на специална санкционна разпоредба на чл. 115а от ЗЛЗ имаща за предмет нарушаване конкретно на разпоредбите на утвърдените медицински стандарти. Същият не може да бъде наказан и на основание чл. 115а от ЗЛЗ предвид факта, че специалната разпоредба предвижда налагане на глоба, респективно имуществена санкция, само на лечебни заведения, извършващи дейност по оказване на извънболнична помощ в нарушение на разпоредбите на утвърдените медицински стандарти. Налице е законова празнота, тъй като в ЗЛЗ не съществува санкционна разпоредба, предвиждаща административнонаказателна отговорност за нарушение на медицинските стандарти за лице различно от лечебно заведение.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване и протест.“

Решение № 1866 от 18.03.2016 г. на АдмС – София по адм. д. № 699/2016 г.:

„На д-р Г. И. Г., в качеството му на директор на „Център за спешна медицинска помощ – С.” (Ц.), на основание чл. 115, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) е наложено административно наказание – „глоба”, в размер на 1500 лева, за нарушение на подточка 1.2.11.2 в частта на Глава 2 от Наредба № 45 от 26 август 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина” (Наредба № 45 от 26 август 2010 г., отм.).

В хода на съдебното производство е настъпила законодателна промяна, като е приета и влязла в сила Наредба № 12 от 30 декември 2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина”, която съгласно § 5 ПЗР отменя Наредба № 45 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина” (ДВ, бр. 68 от 2010 г.). След направен анализ на новоприетата наредба (в частност Глава пета), съдът намира, че същата са явява по-благоприятен за нарушителя закон, тъй като се установява, че изцяло е отпад-

нала наказуемостта за това деяние. При отпадане на задължението (в даден период от време до влизане в сила на НП) за лекарите без специалност, които работят в Ц., в срок до една година от започване на работа да предприемат действия по започване на специализация по спешна медицина или по друга клинична медицинска специалност, визираното в НП нарушение остава извън приложното поле на административнонаказателната отговорност. Това деяние не представлява вече административно нарушение, поради което, макар и безспорно извършено, то не следва да бъде санкционирано като несъставомерно.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване или протест.“

2. Извършването на дейност по болнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на ЗЛЗ или на нормативните актове по прилагането му е отделен състав на административно нарушение съгласно чл. 116 от ЗЛЗ.

Решение № 216 от 12.01.2017 г. на АдмС - София по адм. д. № 4998/2016 г.

„В периода от 17.03.2014 г. до 28.03.2014 г. длъжностни лица при Изпълнителна Агенция „Медицински одит“ извършили проверка в МБАЛ, гр. П., възложена със заповед на Изпълнителния директор на агенцията. В хода на проверката били изискани трудовите досиета на всички старши медицински сестри, акушерки, лаборанти и рехабилитатори работещи в лечебното заведение. При седем от тях било констатирано, че са назначени на длъжност медицинска сестра или медицински лаборант, без те да са разполагали с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“, което е неизпълнение на законово задължение по чл. 68, ал. 6 на ЗЛЗ, за което бил съставен АУАН № А-27-56 от 09.05.2014 г.

Въз основа на АУАН е издадено и процесното НП.

Съгласно разпоредбата на чл. 116, ал. 1 и ал. 2 от ЗЛЗ, който извършва дейност по болнична медицинска помощ в нарушение на разпоредбите на този закон или на нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба. Когато нарушението по ал. 1 е из-

вършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция от 8000 до 20 000 лева.

Тълкуването на визираната разпоредба налага извода, че предвидената в нея **административно-наказателна отговорност може да бъде реализирана, само и единствено за констатирани неизпълнения на законови задължения във връзка с дейността на лечебното заведение.** Дейността на лечебните заведения за болнична помощ, каквото е процесната болница., е регламентирана в чл. 19 и следващите /глава четвърта/ от ЗЛЗ. Систематичното място на чл. 68, ал. 6 от същия закон е в глава осма Структура, Управление и Персонал на Лечебното Заведение, т.е. назначаването на персонала и спазването на законовите изисквания за неговата квалификация не могат да бъдат причислени към дейността на лечебното заведение. В тази връзка съдът намира, че нормата на чл. 116 от ЗЛЗ не може да бъде тълкувана разширително, което е и в съответствие с чл. 46, ал. 3 от ЗНА.

Решението е окончателно.“

Решение № 638 от 14.07.2017 г. на РС - Плевен по а. н. д. № 1200/2017 г.

„...Постъпила жалба до ИАМО с вх. МО 05-441/01.09.2016 г., от Д.Г., в която се изразявало недоволство от проведеното лечение на съпругата му В.Г. от д-р Д., която е постъпила в болница „А“, по повод оперативно лечение.

При извършената проверка проверяващите установили, че на 04.07.2016 г. с История на заболяването (ИЗ) №..., пациентката г-жа Г. е постъпила в лечебното заведение за оперативно лечение. В ИЗ № ../04.07.2016 г. е отразен служебно определен лекуващ лекар д-р П.П.Д.

От утвърден от Управителя на лечебното заведение график на дата 04.07.2016 г. установили, че д-р П. не е на работа, но в същото време е била назначена за лекуващ лекар.

От утвърдения от Управителя график се установявало, че на 04.07.2016 г. д-р А.И.Б. е била след нощно дежурство и няма как да е определила служебен лекуващ лекар.

Прието било, че д-р В.В.А. не е реализирал задълженията си разписани в Закона за лечебните заведения, с което е нарушил чл. 69,

ал.1 „Управителните органи на лечебното заведение ръководят и отговарят за цялостната му дейност” от ЗЛЗ.

За установеното при проверката нарушение бил съставен Акт за установяване на административно нарушение № А 27-401-1/06.01.2017 г.

За да се произнесе по жалбата, съдът преди всичко взе предвид следното:

На първо място разпоредбата на чл. 69, ал.1 от Закона за лечебните заведения визира общо правомощия и задължения на управителните органи на лечебните заведения като сочи, че те “ръководят и отговарят за цялостната му дейност”.

По-подробно правомощията на тези органи са изброени в ал.2 на чл. 69 от ЗЛЗ.

Посочената за нарушена разпоредба не съдържа конкретен състав на административно нарушение. Тя единствено очертава кръга на лицата, от които би могло да се търси административно-наказателна отговорност при установяване на извършено конкретно административно нарушение.

Липсата на състав на нарушение, който да е осъществен посредством действия или бездействия от определеното за административнонаказателно отговорно лице, на практика предпоставя липсата на каквито и да било основания за дирене на административнонаказателна отговорност и е основание за отмяна на наказателното постановление като незаконосъобразно.“

3. На следващо място ще разгледаме и съдебна практика по чл. 116а /отм./ от ЗЛЗ, който е свързан с нарушение на медицинските стандарти:

Решение № 33 от 9.01.2017 г. на РС - Варна по а. н. д. № 4263/2016 г.

„В периода 05.10.2015 г. – 09.10.2015 г. на СБАЛ на пневмофтизиатрични заболявания „Варна” ЕООД била извършена проверка във връзка с погрешно диагностициран с туберкулоза пациент) от служители на ИА „Медицински одит” – гр. София и по-конкретно от св. д-р Д.П. и д-р Георги Димитров.

В хода на проверката е установено, че освен доц. д-р Г., управителя на „СБАЛПФЗ – Варна” ЕООД, никой от останалите лекари нямам специалност по „Пневмология и фтизиатрия”.

Въз основа на гореописаното било прието, че е извършено нарушение на медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”, утвърден с Наредба № 16 от 4 юни 2010 г., в частта: II, В, т. 3, подт. 3.2. и във връзка с чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ.

Обстоятелствата, че в лечебното заведение няма двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия, както и такъв с допълнителна квалификация за извършване на високоспециализирана дейност – бронхоскопия били приети приемат за едно нарушение, тъй като касае дейността по администриране на управлението в ПФО към „СБАЛПФЗ – Варна” ЕООД.“

Г. Други състави на нарушения според Закон за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ):

В ЗЛПХМ се урежда условията и реда за разрешаване употребата или регистрацията на промишлено произведени или произведени по метод, включващ промишлен процес, лекарствени продукти, предназначени за хуманната медицина; разрешаване производството и вноса на лекарствени продукти; производството, вноса и търговията на едро с активни вещества; разрешаване и провеждане на клинични изпитвания; търговията на едро и на дребно с лекарствени продукти; паралелен внос на лекарствени продукти; посредничество в областта на лекарствените продукти; износ на лекарствени продукти; рекламата на лекарствени продукти; проследяване безопасността на пуснатите на пазара лекарствени продукти; класификацията за начина на предписване и отпускане на лекарствените продукти; контрола на производството и вноса, на търговията на едро и дребно, провеждането на клинични изпитвания, на рекламата и на системата за проследяване безопасността на пуснатите на пазара лекарствени продукти; ценообразуването на лекарствените продукти; изготвянето на позитивен лекарствен списък.

Основната цел на закона е да създаването на условия, които осигуряват пускане на пазара на лекарствени продукти, които отговарят

на изискванията за качество, безопасност и ефикасност. Основни състави на нарушения са:

Произвеждане, внос, продажба, съхраняване или предоставяне за употреба в страната на лекарствени продукти, които не са разрешени за употреба по надлежния у нас ред или не отговарят на изискванията на действащата фармакопея и на условията, предвидени в тяхното разрешение за употреба (чл. 281, ал. 1 и 2 ЗЛПХМ).

Квалифициран състав на това нарушение е когато неговият предмет са неразрешени за употреба лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества. В този случай се налага и принудителна административна мярка – издаденото разрешение по реда на ЗЛПХМ се отнема. (чл. 281, ал. 3 от ЗЛПХМ).

В Решение № 230 от 5.11.2015 г. на Адм.С - Хасково по к. н. а. х. д. № 186/2015 г., съдът се произнася по следния начин:

„...Излагат се съображения, че не било налице тъждество при тълкуване на понятията „държане” и „съхраняване”. Докато при държането било достатъчно обикновено упражняване на фактическа власт върху предмета на нарушението, то при „съхраняването”, освен упражняване на фактическа власт върху предмета на нарушението, било налице и допълнително условие – лицето, упражняващо фактическа власт, да я упражнява трайно, както и предмета на нарушението да се държи по начин, който да предотвратява изгубване, повреждане или друго посегателство върху него. В този смисъл били и разпоредбите на НК.

На основание чл. 281, ал.1, вр. чл. 7, ал.1 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), на С.Х.Ж. е наложено административно наказание глоба в размер на 25 000 лева.

Въз основа на доказателствената съвкупност районният съд е приел за безспорно установено, че на 10.09.2013 г. в личната си дамска чанта С.Ж. е съхранявала общо 6 990 броя таблетки от лекарствения продукт „CIRRUS”, намерени опаковани в 5 бр. пакети хапчета в насипно състояние, така, както извършеното нарушение е описано от фактическа страна и в наказателното постановление, както и обстоятелството, че към този момент посоченият лекар-

ствен продукт няма валидно разрешение за употреба в Р. България.

Касационния състав споделя изцяло изводите в процесното решение, че извършването от С.Х.Ж. на нарушение по чл. 281, ал.1 от ЗЛПХМ е доказано от обективна и субективна страна. Съгласно цитираната разпоредба, който произвежда, внася, продава, съхранява или предоставя за употреба в Република България лекарствени продукти, които не са разрешени за употреба, извън случаите по чл. 8, 9 и 10, както и такива с неустановен произход, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 25 000 до 50 000 лева.”

Д. Нарушения на правата на пациента извършени от аптекар:

Решение № 191 от 2.07.2010 г. на Адм.С - Велико Търново по к. н. а. х. д. № 10178/2010 г., кас. с-в, докладчик съдията Данаилова:

„Наказателното постановление чиято отмяна се иска е издадено въз основа на АУАН от 11.11.2009 г. за това, че ръководителят на аптеката В. К. е допуснала да се извърши продажба на лекарствен продукт с режим на отпускане „по лекарско предписание” от пом. фармацевт, с което е извършила нарушение на чл. 220, ал. 1 и ал. 3 във връзка с чл. 219, ал. 1 и чл. 233 и чл. 294 от ЗЛПХМ.

За да отмени НП районният съд е приел, че нормата на чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ предвижда ограничение в правоспособността на помощник-фармацевтите, но не съдържа състав предвиждащ допустителство. В АУАН и НП следвало да се опише и посочи деянието в обективен и субективен план на съответния работник, предхождащото го деяние на ръководителя, да се установи правопораждащата връзка между двете и да се даде квалификацията по чл. 10 и чл. 24, ал. 2 от ЗАНН. При административните нарушения допустителите са наказват само в случаите, предвидени в съответния закон или указ, а ЗЛПХМ съдържа такива състави в чл. 281, ал. 2, чл. 285, ал. 3, чл. 286, ал. 1 и 2 и чл. 288, ал. 1 и чл. 290, ал. 4, но за описаното в АУАН и НП административно нарушение състав на допустителство не бил уреден. Ангажирана била отговорността на К. на обективно основание, заради това, че е била управител на аптеката в момента

на констатиране на нарушението по чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ, което според първата инстанция е извършено от помощник-фармацевта С. И. Т., без да са посочени нейни виновни действия. Предвид липсата на предвиден състав на допустителство и след като от събраните по делото доказателства е приел за безспорно, че наказаното лице не е извършило твърдяното административно нарушение е приел, че не следва да му бъде наложено административно наказание.

Съгласно приетия за нарушен в АУАН и НП текст на чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ, се предвижда ограничение в правоспособността на помощник-фармацевтите – те могат да извършват всички дейности по чл. 219, ал. 1 от закона в присъствието и под контрола на магистър-фармацевт, с изключение на: отпускане на лекарствени продукти по лекарско предписание, контрол и даване на консултации. Нормата на чл. 294 от ЗЛПХМ, на основание на която е наложено административното наказание, регламентира, че който наруши разпоредбите на този закон или наредбите по прилагането му, извън случаите по чл. 281 - 293, се наказва с глоба от 1 000,00 лв. до 3 000,00 лв. В случая в АУАН и НП е прието, че на 27.08.2009 г. е извършено нарушение по чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ от фармацевта К., състоящо се в това, че е допуснала да се извърши продажба на лекарствен продукт с режим на отпускане по лекарско предписание от пом. фармацевт. С наказателното постановление, на основание чл. 294 от същия закон, е наложена глоба на ръководителя на аптеката – магистър фармацевта.

Съгласно чл. 10 от ЗАНН, допустителите се наказват само в случаите, предвидени в съответен закон или указ. ЗЛПХМ съдържа такива състави на допустителство и както правилно е отбелязал районният съд, за описаното в АУАН и НП административно нарушение състав на допустителство не е уреден. Видно от чл. 24, ал. 2 от ЗАНН, ръководителят на предприятие може да бъде санкциониран за нарушения, допуснати от негови подчинени, но и в този случай отговорността не е обективна, а се носи само при виновно извършено деяние - било то умишлено или непредпазливо. В случая, в АУАН и НП липсват мотиви по отношение на това защо за описаното нарушение на чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ е ангажирана отговорността на управи-

теля на аптеката, както и констатации по отношение на нейното виновно поведение за допускане на това нарушение. По този начин са нарушени разпоредбите на чл. 6 и чл. 24 от ЗАНН и е ангажирана неправилно отговорността на К., без същата да е осъществила, както от обективна, така и от субективна страна състава на административното нарушение – предмет на производството. Административно-наказаното лице в процесния случай не е субект на цитираните в АУАН и наказателното постановление правни задължения, като предвид на липсата на състав за допустителство и констатирано негово виновно поведение не би могло да бъде административно-наказателно отговорно за неизпълнението им. В НП не е налице описание на конкретни действия, чрез които наказаното лице да е допуснало виновно нарушаване на чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ от помощник-фармацевта. Такива действия не са описани в наказателното постановление, а отговорността на К. е ангажирана, без въобще да е ясно в какво се е изразило нейното виновно поведение. Съгласно чл. 6 от ЗАНН, физическото лице би могло да бъде наказано само за негово виновно поведение, изразило се в негови конкретни действия или бездействия, докато в случая, наказващият орган е ангажирал отговорността на К. на обективно основание, заради това, че тя е била ръководител на аптеката към момента на констатиране на нарушението на чл. 220, ал. 3 от ЗЛПХМ, извършено от помощник-фармацевта.“

Е. Състави за нарушения по Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина:

Законът за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина урежда устройството и дейността на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и условията за упражняване на лекарската и денталната професия и отговорността им за нарушаване на професионалната етика.

Нормите на професионалната етика на лекарите са отразени в Кодекса за професионалната етика и при установяване на нарушения, следва да бъде сезирана съответната етична комисия. Тези норми са санкционирани от правото и са задължителни и водят до негативни

последедици.

Съгласно чл. 37 от този закон лекарите и лекарите по дентална медицина носят отговорност за следните нарушения, допуснати при изпълнение на професионалните си задължения:

1. неспазване на правилата, предвидени в кодексите за професионална етика;

2. неспазване на правилата за добра медицинска практика по чл. 5, ал. 1, т. 4.

Контролът по спазване на правилата за добра медицинска практика по чл. 5, ал. 1, т. 4 от ЗСОЛЛДМ се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински надзор” по реда на Закона за лечебните заведения съвместно с Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз.

Видовете наказания за тези нарушения са посочени в чл. 38 от закона:

1. порицание;

2. глоба в размер една до пет минимални работни заплати;

3. заличаване от регистъра на колегията за срок от 3 месеца до 1 година в зависимост от хипотезата (чл. 38, т. 3 ЗСОЛЛДМ).

Ето и как се произнася съдебната практика по въпроса:

Решение № 5287 от 1.08.2014 г. на АдмС – София по адм. д. № 776/2014 г.

„...Съгласно представените по делото доказателства жалбоподателят е бил вписан в регистъра на С.. Заличен е от регистъра на С. на основание устава на С., поради неплащане на членски внос. Няма данни за заличаването му от регистъра за определен срок на основание чл. 38, ал. 1, т. 3 от ЗСОЛЛДМ, поради извършено нарушение на чл. 37 от същия закон. На 23.10.2013 г. жалбоподателят е подал молба за вписването му в регистъра на РК на БЗС – [населено място], като по това искане е постановен отказ, който е оспорен пред УС на БЗС и е постановено и оспореното в това производство решение на УС на БЗС.

Отказът на Председателя на РК на БЗС за вписване на жалбоподателя в регистъра на колегията е постановен в нарушение на чл. 33, ал. 5 от ЗСОЛЛДМ. По делото не се твърди и няма данни вписването на д-р К. в регистъра на С. да е заличено поради отпадане на ос-

нованията за това или поради наложено наказание, а плащането на членския внос не е предвидено от чл. 33 от ЗСОЛЛДМ като условие за вписване или отказ за вписване в регистъра на районната колегия на Б. или БЗС. Основанията за отказ от вписване са изчерпателно посочени в чл. 33, ал. 5 от ЗСОЛЛДМ и между тях не попада неплащането на членския внос. Членовете на Б. и БЗС, са задължени от чл. 36, ал. 1, т. 3 от закона да спазват устава, който съгласно чл. 6 се приема от събора на Б. и конгреса на БЗС, за да осигури изпълнението на функциите по чл. 5. Разпоредбите на чл. 30, ал. 1 от Устава на БЗС задължава членовете да плащат редовно членския си внос, предвижда да се санкция “прекратяване на членственото им правоотношение на това основание, но за срок от 3 месеца до 2 години. В конкретния случай обаче на жалбоподателя не е наложено наказание по чл. 37 от Устава на БЗС, а по устава на С. прекратяването на членство, поради неплащане на членски внос не е предвидено като санкция. Въобще такова нарушение не е предвидено. Така обаче очертаните разпоредби на Устава на БЗС и устава на С., съгласно които **при неплащане на членски внос членовете на тези организации се заличават от регистъра**, са приети в нарушение на ЗСОЛЛДМ, тъй като чл. 37 от закона предвижда нарушенията, за които могат да се налагат наказания, като между тях не е посочено неплащането на членски внос, а чл. 38, ал. 1, т. 3 от ЗСОЛЛДМ предвижда заличаване и то за съответен срок само при извършено нарушение на чл. 37, т. 1 и 2, каквото нито се твърди, нито е извършено от жалбоподателя.“

Решение № 599 от 24.06.2014 г. на РС – Велико Търново по а. н. д. № 489/2014 г.

„Настоящото административно наказателното производство е образувано със съставянето на Акт за установяване на нарушение по чл. 37, т.1 от ЗСОЛЛДМ от 20.02.2014 г., издаден от д-р Р.С.В. – председател на Комисията по професионална етика при РК на МЗС – В.Т., в присъствието на свидетелите д-р С.Й.Н. и д-р М.В.У. Актът е с изх. № 8 от 20.02.2014 година. Същия е съставен срещу д-р В.Б.М. за това, че е изготвила амбулаторен лист №473/04.10.2013 г., в който е вписала, че на същата дата 04.10.2013 г. в село К., община

П. Т., на пациента А. А. А. починал предишната година на 26.11.2012 г. е извършила следните дентални дейности: обстоен преглед със снемане на зъбен статус, код дейност-101, obtурация с амалгама или химичен композит, код дейност – 301 на код зъб 26, obtурация с амалгама или химичен композит, код дейност – 301 на код зъб 27, при което амбулаторният лист е подписан от починалия пациент, и като е (2) отчела в РЗОК В. Т. този неистински и неверен амбулаторен лист на 05 Л 1.2013 г. с финансово-отчетни документи вх. № 29-06-2011/05.11.2013 г., Д-р В.Б.М., е навредила и на личния и професионалния си престиж, и с деянието си е накърнила честта и достойнството на съсловие то на лекарите по дентална медицина, като поведението ѝ е в състояние да разклати доверието на обществото в това съсловие - нарушение по чл. 37, т. .1 от ЗСОЛЛДМ във връзка с чл. 3, ал. 1 от КПЕЛДМ.“

Ж. Състави на нарушения по Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)

ЗЗО урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения, контрола, отговорността и санкции в здравноосигурителната система. Повечето от съставите на санкции и отговорност в ЗЗО засягат субекти от здравноосигурителната система, които са осигурители (работодатели, самоосигуряващи се лица, администрация и др.) и тъй като са извън предмета на тази монография няма да бъдат подробно разгледани, а само на кратко маркирани.

В глава V от Закона за здравното осигуряване са посочени и следните административни нарушения, които нарушават здравната услуга, която е вторият аспект на правото на здраве:

а. Първият състав се отнася до работодател, длъжностно лице на работодател или осигурено лице, които не предоставят информация, дължима по закона, или дават невярна информация за осигурителните си отношения с НЗОК (чл. 103 ЗЗО).

б. Длъжностно лице на работодател или работодател, който не заплаща вноските за осигуряване на лица, за които е длъжен да плати (чл. 104, ал. 1 и 2 ЗЗО).

в. Състав на нарушение е неправомерното извършване на доброволно здравно осигуряване. Лицата, извършващи или допускащи извършването на дейност, която представлява доброволно здравно осигуряване по смисъла на ЗЗО, без да са получили лиценз по реда на Кодекса за застраховането (чл. 106б, ал. 1 и 2 ЗЗО).

г. Освен административнонаказателната отговорност, ЗЗО лишава от права по този закон лица, които са нарушили закона в изрично посочени случаи.

д. При неявяване на профилактични прегледи, регламентирани в НРД, осигуреният губи осигурителни права за срок един месец (чл. 110 ЗЗО).

е. Средствата, заплатени от НЗОК за лечение при увреждане на собственото здраве или на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и при увреждане на здравето на други лица, извършено в състояние на алкохолно опиянение или употреба на наркотични или упойващи вещества, се възстановяват на НЗОК от причинителя заедно със законната лихва и разходите по възстановяването. (чл. 111, ал. 1 ЗЗО).

§.5 Правни способности за защита правата на пациента

1. Сезиране на държавните органи:

Правото на защита при нарушени права е сезирането на органите на държавна власт, която правна възможност е гарантирана още с Конституцията. Съгласно член 45 от КРБ гражданите имат право на жалби, предложения и петиции до държавните органи.

В действащото национално законодателство липсва легална дефиниция на понятието жалба. Тя може да се разглежда като процесуален способ и като способ за сезиране на компетентния административен орган⁸⁵.

2. Жалба до Министерство на здравеопазването:

Жалбата е способ чрез който лицата, могат да сезират компетент-

⁸⁵ Йорданов, Б., Обществен контрол върху дейността на администрацията чрез предложения и сигнали – нови решения с проекта за АПК, Административно правосъдие, изд. ВАС, София, кн.3, 2005.

ните органи в системата на здравеопазването, да предприемат действия при нарушени права и законни интереси. Правомощия по извършването на проверки притежава и инспекторатът към Министерство на здравеопазването.

3. Правото на жалба съгласно Закона за здравето:

Разпоредбата на чл. 93 от ЗЗ гарантира на пациентите правото на жалба в два аспекта. На първо място пациентите могат да подават жалба в случай на нарушени права, гарантирани от Закона за здравето. На второ място – пациентите, респективно лицата по чл. 93 от ЗЗ, могат да сезират РЗИ при спорове, свързани с медицинското обслужване.

Съдебната практика по прилагане на чл. 93 от ЗЗ е изключително оскъдна.

Жалбата по чл. 93 от ЗЗ е способ за защита на индивидуалните права на пациентите. Гражданите могат да сезират РЗИ и в защита на колективния интерес, като съгласно текста на чл. 10, ал.1, т.14 от ЗЗ РЗИ могат да извършват проверки по сигнали на граждани, свързани с опазването на общественото здраве⁸⁶.

4. Жалба до Изпълнителна агенция „Медицински надзор”⁸⁷:

Съгласно чл. 7в от Закона за лечебните заведения Изпълнителна агенция „Медицински надзор” извършва планови и извънредни проверки на лечебните заведения.

Планови проверки се извършват на всеки две години на лечебните заведения за болнична помощ и лечебните заведения по чл. 10 от ЗЛЗ за съответствие на дейността им с изискванията на този закон и на

⁸⁶ Пак там.

⁸⁷ Съгласно § 18. (3) от преходните и заключителни разпоредби от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. (обн., ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) Изпълнителната агенция „Медицински надзор” е правоприемник на активите, пасивите, архива, правата и задълженията на Изпълнителната агенция „Медицински одит” и на Изпълнителната агенция по трансплантация.

До 31 март 2019 г. Министерският съвет приема устройствения правилник на Изпълнителната агенция „Медицински надзор” (§ 18, ал. 6).

Неприключилите до 31 март 2019 г. производства от Изпълнителната агенция „Медицински одит”, съответно от Изпълнителната агенция по трансплантация, се довършват по новия ред (§ 18, ал. 7).

утвърдените медицински стандарти.

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ има право да проверява дейността на всички физически и юридически лица, за които има данни, че осъществяват дейност в нарушение на този закон, на Закона за здравето и на Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки. От тук следва изводът, че пациентът има право да сезира чрез жалба агенцията при нарушаване на правата му.

5. Жалбата на задължително-здравно осигурени лица:

Член 35, т. 6 от ЗЗО урежда правото на жалба на задължително здравноосигурените лица (ЗЗОЛ) при нарушаване на закона и договорите. Тълкувайки нормата, следва да се разбира, че ЗЗОЛ могат да се възползват от правото си на жалба, при нарушаване на всяка норма, без оглед на нейния ранг (законова, подзаконова или договорна), която предполага нарушено право на ЗЗОЛ.

6. Сезиране на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина:

Законът за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ) урежда устройството, организацията и дейността на съсловните организации Български лекарски съюз (БЗС) и Български зъболекарски съюз (БЗС), условията за⁸⁸ упражняване на лекарската и денталната професия и отговорността за нарушаване на професионалната етика. Съгласно чл. 28, ал.3, т. 2 от ЗСОЛЛДМ, Комисията по професионална етика – КПЕ разглежда жалби по въпросите, които попадат в нейната компетентност. От тук следва, че пациенти могат да сезират КПЕ на РК на съответната съсловна организация в защита на гарантирани им от закона права.

88 Чл. 28. (3) Комисията по професионална етика на районната колегия на БЛС, съответно на БЗС, има следните правомощия:

1. следи за спазване на професионално-медицинските, морално-етичните и деонтологичните въпроси, свързани с упражняването на професията;
2. разглежда жалби или се самосезира по въпросите, посочени в т. 1;
3. осъществява други функции, възложени ѝ от общото събрание на районната колегия на БЛС, съответно на БЗС;
4. издава акт за установени нарушения и препоръки за отстраняването им.

Признатото право на жалба е практически способ, предоставен на пациентите за реализиране на гарантирани им от закона права и законни интереси. Жалбата сезира административните органи за предприемане на действия при извършени нарушения на правата в здравеопазването. В резултат на извършените проверки, при данни за извършено нарушение и предвидена правна възможност, компетентните длъжностни лица инициират процедура за установяване на административно нарушение и налагане на административна санкция или друг вид административна принуда.

7. Сигнали и предложения до компетентните органи.

Съгласно чл. 117 и следващите от АПК пациентите могат да отправят предложенията пред органите, компетентни да решат поставените в тях въпроси. Също така да отправят сигнали до органите, които непосредствено ръководят и контролират органите и длъжностните лица, за чиито незаконосъобразни или нецелесъобразни действия или бездействия се съобщава.

По преценка на подателя сигналът може да се подаде и чрез органа, срещу чието действие или бездействие е насочен.

Решението по предложението или сигнала се взема най-късно в двумесечен срок от постъпването им. Когато особено важни причини налагат, срокът може да бъде продължен от по-горестоящия орган, но с не повече от един месец за сигнала и шест месеца за предложението, за което се уведомява подателят.

Когато уважи сигнала, органът взема незабавно мерки за отстраняване на допуснатото нарушение или нецелесъобразност, за което уведомява подателя и другите заинтересовани лица.

ГЛАВА ТРЕТА

Административни наказания на лекаря при нарушаване правата на пациентите

§1. Административно наказание – обща характеристика.

1. Административното наказание се налага по определен административен ред, предвиден в ЗАНН. То не може да се наложи, без да е предявено до компетентните органи съответно наказателно искане (претенция) под формата на съставен акт за извършеното административно нарушение. Наказателната претенция за налагане на административно наказание може да формулира и поддържа само от определени от закона органи на администрацията.

Редки изключения от специалния административен ред за налагане на административни наказания са случаите, при които по изрично разпореждане на закон или указ е предвидено санкцията за извършените нарушения да се налага направо от съдилищата, от прокуратурата или от други органи на общественото управление (например налагане на глоба или отстраняване от заседанието на участници в съдебния процес при нарушаване на дисциплината или налагане на глоба от прокурора за неизпълнение на задължения по Закона за съдебната власт).

Избирането и налагането на тази санкция се извършва по правилата за определяне и индивидуализиране на наказанието.

Определянето на административното наказание се свързва с избиране на посоченото в правната норма наказание, предвидено за даден вид административни нарушения, за всеки конкретен случай. За налагане на съответното наказание обаче не е достатъчно да се издири и конкретизира точно наказателната мярка, която е предвидила правната норма. Необходимо е още тази мярка да се съобрази с конкретното неправомерно деяние на всеки нарушител. С други думи, административното наказание трябва да се индивидуализира. След като е определено по вид, административното наказание трябва да бъде съобразено с целия комплекс от субективни и обективни моменти, които характеризират извършеното деяние и които точно трябва да бъдат отчетени.

След като е дадена правилна квалификация на извършеното де-

яние и е определено какво административно наказание трябва да се наложи, наказващият орган пристъпва към самото индивидуализиране на административното наказание. Индивидуализацията на административното наказание отчита особеностите на всяко административно нарушение, свързано с конкретен нарушител, с неговата обществена опасност и вина и с различните смекчаващи и отежняващи вината обстоятелства. Всяко наказание е своеобразно отражение на мярката, която следва да се приложи според закона за всяко конкретно неправомерно деяние. Не се допуска също така определяне на наказание под предвидения най-нисък размер на наказанията глоба и временно лишаване от право да се упражнява определена професия или дейност, освен в предвидените в закон случаи.

Основните положения за индивидуализиране на наказанието са затвърдени в чл. 27 от ЗАНН. На първо място, трябва да се установи степента на обществената опасност на деянието (тежестта на нарушението), която е обективен факт и обикновено се определя от вредните последици на нарушението. Степента на обществената опасност обаче може да не се изразява непременно в материални вреди, а в такива от морален, естетичен и друг неимуществен характер. На второ място, при индивидуализацията на наказанието трябва да се имат предвид подбудите на дееца и смекчаващи и отежчаващи вината обстоятелства.

Определянето на наказанието и неговите индивидуализация и размер могат да бъдат повлияни от редица други фактори и обстоятелства. Такива са например възрастта на дееца, неговата професия, душевното му състояние и разположение, положението му в обществото, полът и др. Към тях могат да се добавят и обстоятелствата, свързани с времето и мястото на извършване на неправомерното деяние.

На трето място, важен факт, който трябва да се прецени при определяне на наказанието, е имотното състояние на нарушителя. То се определя от трудовото възнаграждение, което получава деецът, недвижимости, скъпи вещи, които притежава премии, хонорари и т.н. Наказващият орган е длъжен да положи всички усилия за установяване на тези факти, които имат отношение към цялостното материално състояние на нарушителя.

Всяко подценяване на определянето и индивидуализацията на административните наказания може да доведе до обратен ефект за нормалното и редовното функциониране на различните административни органи. Правната защита срещу незаконно наложени административни наказания се осъществява по реда на ЗАНН, ако друго не е предвидено в специалния закон или указ.

Определяне и индивидуализиране на наказанието не се извършва, ако наказващият орган се убеди, че допуснатото административно нарушение е маловажно. Съгласно чл. 28, ал. 1 от ЗАНН за маловажен случай на административно нарушение наказващият орган не налага наказание на нарушителя, като го предупреждава писмено, че при извършване на друго административно нарушение от същия вид, представляващо маловажен случай, в едногодишен срок от влизането в сила на предупреждението, за това друго нарушение ще му бъде наложено административно наказание.

Ако наказващият орган установи, че административно нарушение няма, той е длъжен да освободи от отговорност обвиненото лице. Цялата дейност на административнонаказващия орган е нормирана и обусловена от закона и той не разполага с никаква оперативна самостоятелност нито при разкриване на истината по извършеното нарушение, нито при налагане на съответстващото му наказание – той е длъжен да вземе единствено правилното според закона решение за всеки конкретен случай.

При определяне на административното наказание не се допуска заменянето на една санкция с друга – по-лека по вид, ако се приеме, че самото административно нарушение е с по-малка обществена опасност и че не може то да се квалифицира като маловажно. Единствен случай на такова заменяне на определени по вид административни наказания е предвиден в чл. 15 ал. 2 от ЗАНН, който постановява, че по отношение на непълнолетните административното наказание глоба се заменя с обществено порицание. При определянето на административните наказания, за разлика от углавните наказания не се допуска също слизане под определения минимум, когато предвидената санкция търпи степенуване, какъвто е случаят с глобата или лишаването

от право да се упражнява определена професия или дейност (чл. 27 ал. 5 от ЗАНН – определяне на наказание под предвидения най-нисък размер на наказанията глоба и временно лишаване от право да се упражнява определена професия или дейност, освен в предвидените в закон случаи.).

Видовете административни наказания са уредени от чл. 13 ЗАНН, съгласно който за административни нарушения могат да се предвиждат и налагат следните административни наказания:

- а) обществено порицание;
- б) глоба;
- в) временно лишаване от право да се упражнява определена професия или дейност.

Характерно за наказанието обществено порицание (чл. 14 ЗАНН) е, че то има морален характер и засяга неимуществената сфера на лицето, извършило неправомерното деяние. Общественото порицание е една от основните наказателно-административни санкции по ЗАНН, налагани за извършени административни нарушения. Съгласно чл. 14 от ЗАНН общественото порицание за извършеното нарушение се изразява в публично порицание на нарушителя пред трудовия колектив, където работи, или пред организацията, в която членува.

Второто предвидено наказание е глоба – изразява се в заплащане на определена парична сума, не може да надхвърля определените от специален закон размери (чл. 15 ЗАНН) и се налага само на физическо лице, в случая медицински специалист или длъжностно лица.

Следващото предвидено в чл. 6 от ЗАНН наказание е лишаване от право да се упражнява временно определена дейност или професия – засяга правната сфера на нарушителя свързана с упражнявана от него медицинска професия. Налага на това наказание може да стане само ако е предвидено в специален нормативен акт. Съгласно, чл. 16 ЗАНН лишаването от право да се упражнява определена професия или дейност се изразява във временна забрана за нарушителя да упражнява професия или дейност, във връзка с която е извършил нарушението. Продължителността на това наказание не може да бъде по-малка от един месец и повече от две години, а за нарушения, свързани с безо-

пасността на движението за всички видове транспорт, извършени след употреба на алкохол, наркотични вещества или техни аналози - до пет години. То не засяга придобитата правоспособност освен в случаите, предвидени в съответния закон или указ.

Отнемане в полза на държавата на вещи, принадлежащи на нарушителя, които са послужили за извършване на умишлено административно нарушение (чл. 20 ЗАНН). Отнемането в полза на държавата засяга имуществото на нарушителя и има в сравнение с другите административни санкции субсидиарен характер. То не може да бъде налагано отделно от другите основни наказания, а само заедно с тях, освен ако друго е предвидено в специалния закон или указ (чл.20, ал.1 от ЗАНН). Освен това отнемането в полза на държавата може да се наложи като допълнително (субсидиарно) административно наказание само ако извършеното административно нарушение е умишлено деяние и санкционирането му е предвидено изрично в специалния закон или указ.

Последният вид административни санкции, установени в ЗАНН, са имуществените санкции, налагани на юридически лица при хипотезата на чл. 83 от ЗАНН. Характерно за тях е, че се налагат в предвидени от закон, указ или постановление на Министерския съвет случаи за неизпълнение на задължения към държавата. Обикновено става дума за неизпълнение на задължения от различни държавни или недържавни стопански организации, без да се изключва възможността санкции да се налагат и на нестопански организации (учреждения, заведения, институти и т.н.). Например в административните състави на Закона за здравето са предвидени имуществени санкции за юридически лица – лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници, специализирани болници и др.) и за еднолични търговци – лечебни заведения за извънболнична помощ (първична и специализирана извънболнична помощ).

Санкциите по чл. 83 от ЗАНН се различават от обикновените административни глоби и конфискации. Глобата е парично наказание, а имуществената санкция, освен чрез парично изражение, може да бъде наложена и под формата на лишаване от оборотни средства, от имуществени привилегии (например ползване на държавни имоти).

При административното наказване са възприети намалени по размер и различни по вид наказателни санкции – например глобата, която не може да надхвърли определен размер. Главната тежест по определяне на административните нарушения пада върху самата администрация, която осъществява процедурата по налагане на наказанията, за разлика от углавното наказване, където наказващ орган може да бъде само съдът. Това обстоятелство гарантира динамиката на административнонаказателната дейност, без с това да се засяга установеният в нашето право принцип, че наказанията се налагат или контролират от определени от закона съдебни органи. Основният закон в областта на административното наказване е ЗАНН, който установява общо правило и обща клауза за съдебен контрол върху всички наказателноадминистративни актове – наказателни постановления.

2. Административните наказания в областта на здравеопазване се налагат на основание материалноправните норми на няколко основни закона, а именно Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравето осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина и др. Тези закони съдържат състави на административни нарушения, както и предвидените за тях наказания, които подробно са разгледани в глава 2, параграф 3 от тази монография.

Освен съответните състави здравните закони регламентират правомощията на органите, които имат правото, респективно задължението, да установят административното нарушение и на тези, които ще налагат наказанието⁸⁹.

Съгласно чл. 38 от ЗСОЛЛДМ лекарите и лекарите по дентална медицина могат да бъдат санкционирани със следните видове наказания:

- порицание;
- глоба в размер една до пет минимални работни заплати;
- заличаване от регистъра на колегията за срок от 3 месеца до 1 година в зависимост от хипотезата (чл. 38, т. 3 ЗСОЛЛДМ).

⁸⁹ Голева, П., Куцарова, О. Гражданска и административна отговорност в здравеопазването, с. 60-80.

Жалбите по посочените в чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗСОЛЛДМ нарушения се разглеждат от Комисиите по професионална етика на районните колегии на БЛС, съответно на БЗС, а по чл. 37, ал. 1, т. 2 от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Процедурата за установяване на тези нарушения включва те да се установяват с акт за констатирано нарушение. Право да съставя констативни актове има всеки член на комисията по професионална етика към районната колегия на БЛС, съответно на БЗС.

Специалният ред включва издаване на наказателните постановления от председателя на управителния съвет на районната колегия на БЛС, съответно на БЗС. Препис от наказателното постановление се изпраща на ръководителя на заведението, в което работи наказаното лице, и на директора на Районната здравноосигурителна каса.

Съгласно чл. 41, ал. 1 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, съставянето на актовете, издаването и обжалването на наказателните постановления по този закон се извършва съгласно Закона за административните нарушения и наказания.

Интерес представлява наказанието – заличаване от регистъра на колегията от 3 месеца до 1 година, което може да се наложи на лекар или зъболекар при неспазване на правилата на кодексите за професионална етика наказанието е за срок от три месеца до една година.

Това наказание означава временно лишаване от право да се упражнява професията, тъй като на основание чл. 4⁹⁰ от същия закон всеки лекар може да упражнява професията си само след като е вписан в регистъра на районната колегия на съответната съсловна организация. Наказанията се налагат по реда на ЗАНН.

Проф. Зинovieва в своя курс по „Медицинско право“ акцентира върху обстоятелството, че особено интересни са въпросите, свързани с правната характеристика на тези наказания. ЗСОЛЛДМ е първият у

⁹⁰ Чл. 4. Лекар или лекар по дентална медицина може да упражнява професията си на територията на Република България, ако отговаря на изискванията на глава седма, раздел II от Закона за здравето и е вписан в регистъра на районната колегия, на територията на която се установява на работа.

нас нормативен акт, който регламентира административнонаказателна отговорност за нарушения на етични правила. Съгласно чл. 42, ал. 1 от ЗСОЛЛДМ – налагането на наказанията по чл. 37 не отменя търсенето на наказателна, гражданска или дисциплинарна отговорност по Кодекса на труда.

Проф. Зиновиева обръща внимание, че измежду посочените три вида отговорност не е спомената административнонаказателната. Според нея, а това нейно становище се подкрепя и от нас, в същото време при анализ на предвидените наказания в ЗСОЛЛДМ и в чл. 13 от ЗАНН показва, че специалният закон за съсловните организации предвижда същите видове наказания, които предвижда ЗАНН. В такъв случай, може да се направи изводът, че ЗСОЛЛДМ вероятно счита наказанията по чл. 37 за административни, а отговорността, която лекарят/лекарят по дентална медицина носи за изброените законови нарушения е административнонаказателна отговорност. Но следва да се подчертае, че изброените нарушения в ЗСОЛЛДМ са нарушения на етични норми (по-специално нарушенията по чл. 37, ал.1, т.1).

Лекарят/лекарят по дентална медицина освен гражданска, наказателна, административнонаказателна, дисциплинарна отговорност, регламентирани в други специални актове, носи и специфична отговорност за нарушение на етиката в упражняване на професията си⁹¹. Тази отговорност според закона е административна, но с оглед спецификата на нарушенията според, проф. Зиновиева може да се нарече „квазиадминистративна отговорност, за да се разграничи от административната отговорност на медицинските специалисти по силата на другите закони в здравеопазването. Отново според нея е възможно и друго тълкуване – че отговорността по ЗСОЛЛДМ е в чист вид административнонаказателна. Тези твърдения на проф. Зиновиева са напълно подкрепени от нас в тази монография.

3. Отговорност за извършени нарушения би могло да понесе и лечебното заведение. В административните състави на Закона за

⁹¹ Зиновиева Д. Компетентност на административните органи, С., Сиела, 2000 г.

здравето са предвидени имуществени санкции за юридически лица – лечебни заведения за болнична помощ (многопрофилни болници, специализирани болници и др.) и за еднолични търговци – лечебни заведения за извънболнична помощ (първична и специализирана извънболнична помощ).

Така например съгласно разпоредбата на чл. 210, ал. 1 от ЗЗ, който извършва дейност в нарушение на здравните изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 100 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 5000 лв.

Когато нарушението е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 200 до 3000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 8000 лв. (чл. 210, ал. 2 от ЗЗ).

Когато нарушението е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 3000 до 12 000 лв. (чл. 210, ал. 3 от ЗЗ).

§2. Разграничаване на административните наказания от сродни правни институти.

1. Съпоставка на административна глоба и гражданско обезщетение:

Понякога наред с административното наказание се налага да се търси от нарушителя и обезщетение (за причинените от неправомерното деяние вреди и загуби). Тази възможност се съдържа в правната норма, която допуска за нанесените щети от нарушението да се определя обезщетение по административен ред в самото административнонаказателно производство.

Съгласно чл. 55, ал. 1 от ЗАНН при издаване на наказателно постановление наказващият орган се произнася и по искането за обезщетение на причинените от нарушението вреди. Въпросът за обезщетението не се разглежда по административен ред, ако не е направено искане за това, или ако е направено и наказващият орган срещне трудности от фактически и правен характер по определянето му (чл. 56 от ЗАНН). В този случай увреденият има право да заведе дело за вреди и загуби на общо основание в съда. По правило исканията за обезще-

тения трябва да бъдат отправяни до компетентните граждански съдилища, които разглеждат и решават въпроса по съдебен ред. Дадената от ЗАНН възможност да се предяви граждански иск за обезщетение в административнонаказателния процес е отклонение от това правило, което се опира на съображения за по-бързо ликвидиране на вредоносните последици от едно административно нарушение⁹².

2. Съпоставка на административни наказания и мерки за обществено въздействие:

Мерките за обществено въздействие се свързват най-често с реагиране срещу т.нар. противообществени прояви (постъпки), без да се изключва възможността в някои случаи да се налагат и за извършени правонарушения (административни, дисциплинарни и т.н.).

Противообществената проява е нещо различно от правонарушението, от проявата или постъпката, която нарушава определена правна норма. Естествено противообществената проява може да се представи и като нарушение на дадена правна норма, защото всъщност и правото (правните норми) гарантира и защитава определени обществени интереси. Невинаги е необходимо обаче тази проява да се изразява непременно в отрицателно отношение тъкмо и към съществуващи правни норми.

Противообществените прояви могат да засегнат освен правни и други основни правила на обществото, например правилата на етиката, морала, естетиката, религията и т.н. Подобни деяния ще бъдат противообществени, защото противоречат на установени обществени норми и намират отрицателна оценка в съзнанието на хората, поради което ще трябва да бъдат преследвани по определен начин. Преследването на тези постъпки става не по юридически ред, а чрез налагане на мерки за обществено въздействие по силата на неписани правила на съвременните морал, етика, естетика и т.н.

§3. Принудителни административни мерки и административна принуда в здравеопазването.

⁹² Горанова, Ил., Христова, Н, Митрева, П., Административно право, обща част, ИК-УНСС, 2016, с. 258-268.

Административната принуда е държавна принуда, тъй като се упражнява от държавни органи и в нея лежи държавно-наказателната репресия спрямо нарушителя. Тя е правна принуда, защото протича въз основа на правната норма, чрез юридически актове, правна процедура и възникват правни последици.

В широк смисъл към административната принуда отнасяме принудителните административни мерки. Докато административните наказания са актове по прилагане на санкцията на съответната административноправна норма, принудителните административни мерки са актове по прилагане на диспозицията на приложимата административноправна норма. Докато наказанията се налагат, обжалват и изпълняват по реда, установен от ЗАНН за извършено нарушение, принудителните административни мерки могат да се наложат и без да е налице извършено нарушение – само при опасност от извършването му или предотвратяване на последиците от нарушението.

И още нещо, докато актовете за налагане на административни наказания (наказателните постановления) са правораздавателни актове, актовете за прилагане на принудителни административни мерки по правното си естество са административни актове, най-често — индивидуални и по изключение – общи административни актове.

Предназначението на административнопроцесуалната принуда е да се обезпечи безпрепятственото и законосъобразно развитие на административния процес. Административното наказание е неблагоприятна правна последица от морален или имуществен характер, налагана по определения от закона административен ред за санкциониране извършването на едно административно нарушение.

Съществуват три основни групи принудителни административни мерки:

Превантивни принудителни административни мерки – нарушението не е започнало, съществува само опасност за неговото извършване. Тази опасност трябва да бъде явна, конкретна, несъмнена, като тежестта за доказване лежи на самата администрация.

Преустановителни принудителни административни мерки – нарушението е започнало, но не е завършило. Целта е да се прекрати.

Възстановителни принудителни административни мерки – нарушението е довършено, но целта е да се избегнат последиците от него.

Административните наказания, като израз на държавната наказателна репресия, упражнявана по повод на извършено административно нарушение, са подчертана форма на държавна принуда. В този смисъл те са наказателни принудителни мерки, които следва да се различават от обикновените мерки на държавна принуда, които нямат наказателен, репресивен характер.

Държавата оказва съдействие на гражданите при нарушаване на признатите им права в здравеопазването и по конкретно на правата им като пациенти. Тя спомага за реализацията им и за при нарушаване им чрез реализирането на административна принуда.

Според правна ни доктрина, съществуват пет вида административна принуда – административни наказания, административно-процесуална принуда и трите вида административни принудителни мерки.

А. Административна принуда, реализирана от министъра на здравеопазването:

Министърът на здравеопазването няма качеството административно-наказващ орган по отношение на нарушения, свързани с правата на пациентите. Министърът на здравеопазването съдейства за защита правата в здравеопазването, в т.ч. и на пациентите, посредством другите форми на административна принуда (налагане на ПАМ, издаване на отнемачи лицензията актове).

Професор Зиновиева посочва, например че отнемачият лиценза акт трудно може да бъде причислен към някои от петте вида административна принуда⁹³. А също така към посочената класификация може да се предложи и още един вид административна принуда, а именно: „отнемачи лиценза актове”. В общия си вид те представляват административна принуда, а конкретно представляват смесен вариант на преустановителна административна мярка и индивидуален административен акт със забраняващ характер.

Министърът на здравеопазването има правомощия по издаване-

⁹³ Зиновиева, Д. Лицензионни административни актове, С., Сиела, 1998.

то, съответно отнемането на разрешения и лицензи⁹⁴ по реда на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането и издаването на заповеди по Закона за медицинските изделия.

Съгласно чл. 51, ал.1 от ЗЛЗ министърът на здравеопазването по предложение на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ може да отнеме разрешението за осъществяване на лечебна дейност.

Министърът на здравеопазването разполага с правни възможности за упражняване на административна принуда, с цел преустановяване или спиране упражняването на медицинска професия. Неблагоприятните правни последици се понасят от лицето, упражняващо медицинска професия, но целта на принудата е защита правата на пациентите, на които се гарантира оказване на медицинска помощ от лица, със съответните професионални качества.

Б. Административна принуда, реализирана от РЗИ:

За нарушения на установените здравни изисквания, както и на регламентираните забрани, с оглед защита на общественото здраве, Законът за здравето предвижда реализиране на административно-наказателна отговорност. Защитата на общественото здраве, намира израз и в практиката на съда относно прилагането на чл. 28 от ЗАНН при нарушенията, свързани с неспазване на установените здравни изисквания. Съдебните състави приемат, че обществените отношения, които се защитават с конкретната норма, са свързани със здравето на потребителите, поради което не може да се обследва маловажен случай⁹⁵.

Анализът на актуалната съдебна практика по обжалване на издадени наказателни постановления по реда на Закона за здравето показва значително по-голям брой случаи за санкционирано поведение, нару-

⁹⁴ Чл. 46, ал. 2 от ЗЛЗ

⁹⁵ Зиновиева, Д. Лицензионни административни актове, Сиела, София, 2007, с. 197-198

шаващо общите права в здравеопазването.

По смисъла на чл. 19 от Закона за здравето при провеждане на държавния здравен контрол могат да бъдат налагани принудителни административни мерки. Видовете ПАМ, които могат да се налагат при провеждане на държавен здравен контрол се съдържат в Наредба № 36 от 2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол.

Практически интерес на анализиранията правна уредба представлява определянето на правната природа на предписанията, издавани от държавните здравни инспектори.

Подобно на правомощието на министъра на здравеопазването за отнемане на разрешението за дейност е уредената правна възможност за заличаване на регистрацията на лечебно заведение. Заличаването на регистрацията се извършва със заповед на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, който действа в условията на обвързана компетентност. В чл. 45, ал.1 от ЗЛЗ са предвидени хипотезите, при настъпването, на които следва да бъде заличена регистрацията на лечебното заведение:

1. когато районната колегия на съсловната организация е заличила от регистъра лекаря, лекаря по дентална медицина, лекарския асистент, медицинската сестра, акушерката или рехабилитатора, учредили лечебното заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква „а”, т. 2, буква „а” или т. 5, буква „а”;

2. при установено нарушение по чл. 3, ал. 5 (*Лечебните заведения не могат да извършват търговски сделки освен за нуждите на осъществяваните от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите*);

3. при осъществяване на дейности в нарушение на извършената регистрация;

4. при установено нарушение на утвърдените медицински стандарти и/или здравни изисквания;

5. при неосъществяване на дейност повече от 6 месеца;

6. при настъпване на обстоятелствата по чл. 44, ал. 1, т. 22. (*когато лице, представляващо лечебното заведение, е осъждано за умиш-*

лено престъпление от общ характер, освен ако не е реабилитирано, или е лишено от правото да упражнява определена професия или дейност);

7. по искане на лечебното заведение;

8. при прекратяване на юридическото лице, при смърт на регистрирания или поставянето му под запрещение.

9. при изтичане на срока по чл. 14а (*Право да организират и осъществяват индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ, след регистрация по реда на чл. 40, имат и лекари, приети за обучение за придобиване на специалност по обща медицина, за срок не по-дълъг от определения по реда на чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето срок за обучение за придобиване на специалността*), в случаите, когато лекарят не е придобил специалност по обща медицина.

В. Административна принуда, реализирана от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Считано от 1 април 2019 г. Агенцията за трансплантации и Агенцията за медицински одит се обединяват в една нова структура – Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Съгласно § 18. (1) от преходните и заключителни разпоредби от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. (обн., ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) Изпълнителната агенция „Медицински одит“ и Изпълнителната агенция по трансплантация се преобразуват чрез сливане в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, считано от 1 април 2019 г.

Министърът на здравеопазването съгласувано с министър-председателя назначава изпълнителния директор на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“, считано от 1 април 2019 г. (§ 18, ал. 2)

Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ е правопреемник на активите, пасивите, архива, правата и задълженията на Изпълнителната агенция „Медицински одит“ и на Изпълнителната агенция по трансплантация (§ 18, ал. 3).

До 31 март 2019 г. Министерският съвет приема устройствения правилник на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ (§ 18, ал. 6).

Неприключилите до 31 март 2019 г. производства от Изпълни-

телната агенция „Медицински одит”, съответно от Изпълнителната агенция по трансплантация, се довършват по новия ред (§ 18, ал. 7).

В правомощие на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, е вменено реализиране на административна принуда, единствено под формата на налагане на административни наказания.

Съгласно чл. 117 от ЗЛЗ нарушенията по чл. 115 - 116к се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

В чл. 233а от ЗЗ е предвидено, че нарушенията по чл. 220, 221, 224, 226 и 228а се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

Съгласно чл. 234а от ЗЗ нарушенията по чл. 228 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

В чл. 235 от ЗЗ е предвидено, че Нарушенията по чл. 229 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от директора на регионалната здравна инспекция или от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

Съгласно чл. 106, ал. 5 от ЗЗО нарушенията по чл. 106, ал. 1, 2, 3 и 4 се установяват с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински

надзор”.

Г. Санкционни правомощия съгласно Закона за лечебните заведения:

Съставите на административни нарушения по чл. 115 и чл.116 от ЗЛЗ са израз на правомощията на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, да гарантира спазване изискванията за качеството на медицинската дейност. Административните нарушения по ЗЛЗ се обособяват в две групи – нарушения, свързани с оказването на извънболнична помощ и нарушения, свързани с оказването на болнична помощ.

Д. Санкционни правомощия съгласно Закона за здравето:

Текстът на чл. 229 от ЗЗ, предвижда наказание за всеки (ФЛ, ЕТ, ЮЛ), който наруши разпоредбите на ЗЗ или нормативните актове по прилагането му, извън случаите на изрично формулираните състави по чл. 209 – 229 от ЗЗ. Съгласно чл. 235 нарушенията във връзка с разпоредбите на ЗЗ по чл. 229⁹⁶ се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция

⁹⁶ **Чл. 229.** (1) Който наруши разпоредбите на този закон или нормативните актове по прилагането му извън случаите по чл. 209 – 228в, се наказва с глоба от 100 до 600 лв., а при повторно извършване на същото нарушение – от 500 до 3000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 200 до 600 лв., а при повторно нарушение – от 600 до 2000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 2000 лв., а при повторно нарушение – от 2000 до 5000 лв.

Чл. 229а. Нарушенията по чл. 223, ал. 1 и 2 се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

Чл. 229б. Нарушенията по чл. 223, ал. 3 се установяват с актове, съставени от митническите органи или от длъжностни лица, определени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, а наказателните постановления се издават от директора на Агенция „Митници” или от определени от него длъжностни лица, съответно от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

„Медицински надзор”. Изпълнителна агенция „Медицински надзор”, също така може да реализира административна принуда с оглед защита правата на пациентите и посредством налагане на административни санкции за установени нарушения по чл. 220, 221, 224, 226 и 228а от Закона за здравето.

Визираните текстове от Закона за здравето са израз на административно-правната защита на правата на пациентите.

Е. Административна принуда, реализирана от РЗОК и НЗОК:

Адресати на административната принуда, реализирана от РЗОК, са ограничен кръг правни субекти – лечебни заведения, които са сключили индивидуален договор с НЗОК.

На изпълнителите на медицинска/дентална помощ се налагат административни наказания. Членове 105е и 105д от 330 дефинират съставите на административните нарушения и санкции, които могат да бъдат налагани от РЗОК и НЗОК. Съгласно чл. 105е, ал. 1 изпълнител на медицинска помощ, който възпрепятства длъжностните лица на НЗОК, РЗОК да упражнят правата си и да изпълнят задълженията си по този закон, се наказва с глоба в размер от 50 до 150 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 50 до 150 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

За повторно нарушение глобата е в размер от 100 до 300 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е в размер от 100 до 300 лв. за едноличните търговци и юридическите лица (105е, ал. 2 330).

Съгласно чл. 105з актовете за установяване на административните нарушения по чл. 105д и 105е се съставят от длъжностните лица–служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори. Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпорежи извършване на проверка от контрольори от РЗОК с участието на служители на НЗОК.

Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица (105з, ал. 2 330).

Посочените административно-наказателни състави разкриват

две особености – относно субекта (лечебни заведения) и относно дефинирането на нарушението.

Специфична хипотеза на административна принуда, осъществявана от РЗОК, може да се разглеждат и случаите на прекратяване на индивидуален договор. Те съдържат сходни белези, като издаване на отнемащите лицензията актове. ЗЗО и НРД описват няколко различни хипотези при прекратяване на индивидуален договор⁹⁷.

Принудителното прекратяване съгласно чл. 59, ал. 11 от ЗЗО на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ е израз на идеята за административноправната защита на правата на пациентите. При установяване на съответното виновно поведение от страна на изпълнителя, прекратяването на индивидуалния договор обезпечава недопускането на лечебното заведение до пазара на медицински услуги, заплащани от НЗОК. Това е гаранция, че задължително здравно осигурените лица ще получават качествени медицински услуги, извършвани в съответствие с правилата на ЗЗО и националните рамкови договори.

⁹⁷ Зиновиева, Д. Лицензионни административни актове, Сиела, София, 2007, с. 199.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

Установяване и налагане на административни нарушения

§1. Производство по установяване на административни нарушения. Актосъставители в здравеопазването.

Административните нарушения се установяват с акт за установяване на административно нарушения /АУАН/, който е удостоверителен административен акт, и за неговата законосъобразност се прилагат правилата на ЗАНН.

Административнонаказателното производство протича през няколко основни фази, като първата от тях е извършване на проверка, установяване на нарушението и съставянето на акт за установяване извършеното административно нарушение. Този акт се съставя от определени длъжностни лица, които се определят като актосъставители.

На основата на този акт се съставя наказателно постановление с което се налагат административни наказания, следователно административните наказания се налагат от административнонаказващи органи, които са различни от актосъставителите. Законът предвижда това с оглед на по-голяма обективност. Длъжностните лица констатираят нарушения, а други органи преценяват законосъобразността обосноваването на съставения вече акт. По този начин се осигурява и една сравнително елементарна състезателна процедура.

Административнонаказващият орган, от една страна, преценява съставения акт, а от друга страна възраженията върху акта представени допълнително от нарушителя. На основата на своята преценка той решава дали да издаде наказателното постановление или да прекрати преписката.

Тези органи са определени като административнонаказващи, защото именно те налагат административни санкции посредством наказателното постановление.

В зависимост от това за спазването на нормите на кой закон следят, административнонаказващите органи са различни и с различна по обем компетентност.

Здравните закони изрично посочват конкретните състави на ад-

министративни нарушения и заедно с тях компетентните органи за тяхното установяване и органите, които имат право да наложат административното наказание.

В сферата на здравеопазването всеки закон урежда специална материя и по тази причина съставите на нарушения са свързани с нарушения на специалните правила от закона. Оттук следва и определянето на административните органи, които установяват нарушенията и тези органи, които налагат административните наказания⁹⁸.

Принцип в административното наказване е, че органите, които осъществяват контрол (вътрешноведомствен и външноведомствен), имат правомощието, определено от закона да реализират административно наказване за извършените административни нарушения.

Всеки специален закон в сферата на здравеопазването посочва съставите на административни нарушения в релативна връзка с органите, реализиращи административното наказване, а именно – компетентните контролни органи. Така е например в Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и др.

По-специфична е ситуацията при административното наказване за нарушения на норми от Закона за здравето.

Законът за здравето съдържа състави на административни нарушения в различни аспекти от правната регулация на здравеопазването, тъй като е основен закон в тази сфера. Затова и органите, които съставят констативните актове за установяване на административни нарушения и налагат административни наказания, са по-многообразни.

Така например органи по установяване на нарушения по смисъла на Закона за здравето са длъжностни лица, оторизирани от министъра на здравеопазването; длъжностни лица, определени от директора на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, митнически органи, длъжностни лица, определени от директора на РЗИ, държавни здравни инспектори.

⁹⁸ Спасов, Св. Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция. – В: Science & Technologies, Volume II, No. 1, 2012

Наказателните постановления се издават по принцип от горестоящите органи на органите, които установяват административното нарушение.

Така например наказващ орган е министърът на здравеопазването, директорът на РЗИ, изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Актът се съставя в присъствието на нарушителя и евентуални свидетели, присъствали на нарушението. При липса на свидетели има специфичен ред в ЗАНН, който следва да бъде спазен.

След съставянето му актът се предявява на нарушителя и се подписва от него. Нарушителят има право на писмени възражения в 7-дневен срок от съставянето на акта. След това актът се изпраща от длъжностното лице, което го е съставило, на административнонаказващия орган.

§2. Производство по налагане на административно наказание и административнонаказващи органи:

1. Производството по налагане на административно наказание след съставяне на констативния акт протича в следния ред:

Административнонаказващият орган проверява предявен ли е констативния акт на нарушителя, проверява законосъобразността на констативния акт (АУАН), обосноваването, събира нови доказателства, взема предвид дали е маловажност на нарушението, смекчаващи и утежняващи вината обстоятелства.

Когато изясни фактологията и доказателствата, ако е налице нарушение, наказващият орган налага съответното административно наказание с наказателно постановление. Административнонаказателното производство може да приключи със споразумение между наказващия орган и нарушителя при условията на чл. 58 г. от ЗАНН.

Наказателното постановление се обжалва по определен ред, указан в ЗАНН. Независимо от това кой е административнонаказващият орган, по принцип то се обжалва пред районния съд по местоизвършване на нарушението или довършване на нарушението. Често допускана грешка е смесването на реда за обжалване на индивидуален ад-

министративен акт и наказателно постановление за административно наказание, когато и двата акта са издадени от едно и също длъжностно лице.

Съгласно разпоредбата на чл. 58д. от ЗАНН на обжалване и протестиране подлежат:

1. наказателното постановление;
2. предупреждението по чл. 28 /при маловажен случай/;
3. резолюцията за прекратяване на административнонаказателното производство;
4. електронният фиш.

В здравеопазването особеност е, че повечето наказателни постановления се издават от министъра на здравеопазването, а оттук следва и разликата при подсъдността – при издаден индивидуален административен акт от министъра – обжалването протича пред ВАС, а при издадено наказателно постановление от министъра обжалването протича пред районния съд. Такава грешка може да се получи особено при извършване на едно и също деяние, когато се предвижда едновременно административно наказание и принудителна административна мярка. В този случай административното наказание се издава с наказателно постановление, а принудителната мярка се налага с индивидуален административен акт.

Принцип в административнонаказателното право е, че при обжалване на наказателното постановление жалбата се подава чрез административнонаказващия орган, който е издал акта. Той е длъжен да изпрати на районния съд преписката. Проф. Зиновиева в своя курс по „Медицинско право“ посочва, че съществена грешка, която се допуска в практиката, е нарушаване на принципа, че административнонаказващият орган не може да измени или отмени наказателното постановление в този случай. При получаване на жалбата, с която се оспорва наказателното постановление пред районния съд, наказващият орган е длъжен да изпрати жалбата до съда и единственото, което има право да извърши, е да подкрепи наказателното постановление с доказателства за наложеното наказание. Съдът се произнася по същество, а решението му се оспорва пред административния съд като касационна

инстанция на основание общата разпоредба на чл. 63 и сл. ЗАНН.

След влизане в сила решението подлежи на изпълнение.

По принцип наказанието глоба се изпълнява по специален ред, определен в Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК, в сила от 01.01.2006 г., обн., ДВ, бр. 105 от 29 декември 2005 г., изм., обн., ДВ, бр. 98 от 2017 г., изм., бр. 96 от 06.12.2019 г., в сила от 01.01.2020 г.; изм. и доп., бр. 102 от 31.12.2019 г., в сила от 01.01.2020 г.; доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 28.02.2020 г.; засегнат от Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, бр. 28 от 24.03.2020 г., в сила от 24.03.2020 г.; изм. и доп., бр. 34 от 09.04.2020 г., в сила от 09.04.2020 г.; засегнат от ЗИД на Закона за здравето, бр. 44 от 13.05.2020 г., в сила от 14.05.2020 г.; изм. и доп., бр. 69 от 04.08.2020 г.; изм. и доп., бр. 104 от 08.12.2020 г., в сила от 01.01.2021 г.; изм. и доп., бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 01.01.2021 г.; доп., бр. 25 от 29.03.2022 г., в сила от 08.07.2022 г.).

Когато наказанието е лишаване от право за упражняване на професия, се изпълнява по два начина в зависимост от статута на наказаното лице. Когато то работи по трудово правоотношение или е държавен служител – ръководителят на учреждението освобождава лицето от длъжност. Когато то упражнява дейността си като физическо лице – лечебно заведение, се отнема правото му с административен акт на органа, който е издал акта за извършване на лечебна дейност.

Възможно е в определени случаи преминаване на административнонаказателната отговорност в наказателна и обратно.

Това са случаите, когато при наказателно производство се установява, че не е извършено престъпление по Наказателния кодекс и преписката се изпраща на административнонаказващия орган за налагане на административно наказание. Обратното, когато в хода на административното наказване се установи, че извършеното деяние е престъпление по смисъла на НК, административнонаказателното производство се прекратява и преписката се препраща на прокурор (чл. 33 ЗАНН).

2. Съгласно чл. 47, ал. 1 от ЗАНН административно наказващи органи могат да бъдат:

а) ръководителите на ведомствата и организациите, областните

управители и кметовете на общините, на които е възложено да прилагат съответните нормативни актове или да контролират тяхното изпълнение;

б) длъжностните лица и органите, овластени от съответния закон или указ;

в) съдебните и прокурорските органи в предвидените от закон или указ случаи.

Ръководителите по буква „а” могат да възлагат правата си на наказващи органи на определени от тях длъжностни лица, когато това е предвидено в съответния закон, указ или постановление на Министерския съвет (чл. 47, ал. 2 от ЗАНН).

Органи в сферата на здравеопазването са: Министерски съвет, Министерство на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Регионална здравна инспекция, съсловни организации и публични организации в сферата на здравеопазването.

Административно наказващи органи са министъра на здравеопазването, директора на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Регионална здравна инспекция, председателите на съсловни организации в определени случаи.

А. Министър на здравеопазването е централен орган със специална компетентност. В Закона за здравето в чл. 5 урежда основните компетенции на министъра, а именно – общо ръководство на системата на здравеопазване, както и специален контрол върху определени видове дейности. Това са: осъществяване на спешна медицинска помощ, трансфузионна хематология, стационарна психиатрична помощ, трансплантация, здравна информация, медикосоциални грижи за деца, качество на дейността в лечебните и здравни заведения, медицинска експертиза. Министърът на здравеопазването осъществява специален контрол и така нар. „методическо ръководство“ върху медицинската дейност на лечебните заведения, които са създадени към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта и съобщенията⁹⁹.

⁹⁹ Пак там.

В курса си по „Медицинско право“ проф. Дарина Зиновиева посочва, че практически интерес представлява съчетанието на компетенциите на двамата министри – този на здравеопазването и съответния отраслов министър. Освен в Закона за здравето няма другаде разпоредба, която изрично да определя компетентността на отрасловия министър върху дейността на лечебното заведение. Разпоредби, касаещи компетенции на отрасловия министър към съответните лечебни заведения, се намират в актове, регламентиращи финансирането, трудовите или друг тип правоотношения. В повечето случаи въпросите, свързани с разпределяне на компетенциите между двете ведомства, се уреждат с вътрешните правилници за устройството и реда на този вид лечебни заведения.

Проф. Зиновиева подчертава, че възникващите казуси в практиката показват, че този тип регламентиране на дейността на лечебните заведения към изброените ведомства създава усложнения и тълкувания, тъй като правната уредба е непоследователна. Още повече, че правилникът е подзаконов нормативен акт, който следва да се подчини на закона и не е особено подходящо точно в него да се уреждат основни въпроси, свързани с управлението и компетенциите на органите, ръководещи лечебните заведения.

В административното право терминът „методическо ръководство“ не съществува. В практиката обаче би възникнал правен спор – дали определен вид компетентност на даден орган влиза в понятието „методическо ръководство“, което ще представлява законовата рамка на предвидената компетентност. Този въпрос може да се повдигне по отношение на издадени актове от съответните органи и спорове за тяхната законосъобразност поради некомпетентност. Занапред следва да се прецизира законовата уредба на управлението на този вид лечебни заведения, още повече, че актове на органи, издадени при материална некомпетентност винаги водят до нищожност, което представлява най-тежката степен на порок в административния акт и не поражда никакви правни последици¹⁰⁰.

¹⁰⁰ Лазаров, К. Недействителност на административните актове, С., 2000, с. 45.

В чл. 5 от Устройствения правилник на Министерство на здравеопазването са посочени и следните правомощия на министъра на здравеопазването:

- провежда държавната политика в областта на здравеопазването и преструктурирането на здравния сектор;

- издава и отнема разрешения и лицензи по реда на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, издава заповеди по Закона за медицинските изделия;

- предприема действия за създаване, преобразуване и прекратяване на държавни лечебни заведения и изразява съгласие за създаване и прекратяване на общински лечебни заведения;

- разработва и контролира изпълнението на националната здравна стратегия;

- ръководи, координира и контролира дейностите по опазване здравето на гражданите, промоция на здравето и профилактика на болестите;

- провежда политиката по осъществяване на държавен здравен контрол и контрол на дейностите за ограничаване разпространението на заразните болести;

- контролира лечебната дейност в случаите, посочени в закон;

- определя национални и републикански консултанти и утвърждава правила за тяхната работа;

- ръководи, координира и контролира дейностите, свързани с медицинската експертиза на работоспособността;

- предприема мерки за здравна закрила на децата и на лицата с физически увреждания и психически разстройства;

- провежда лекарствената политика;

- провежда държавната политика за безопасност на храните в съответствие със Закона за храните;

- контролира дейността на националните центрове по проблемите на общественото здраве;

- организира разработването, съгласува и предлага на Министерския съвет проекти на нормативни актове в областта на здравеопазването и контролира тяхното прилагане;

- утвърждава методически указания, свързани с лечебната и здравната дейност;

- сключва международни договори в областта на здравеопазването и контролира действията по изпълнението им;

- ръководи дейността по разработването, представянето и изпълнението на българските позиции пред структурите на Европейския съюз в областта на здравеопазването;

- осъществява координация между министерството и другите органи на изпълнителната власт, Националната здравноосигурителна каса и съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина, медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и магистър-фармацевтите;

- създава със заповед консултативни съвети, комисии и експертни работни групи, които се подпомагат от административните звена на министерството;

- издава удостоверения за признаване на професионална квалификация по медицинска професия и на специализации в областта на здравеопазването;

- издава разрешения и удостоверения по Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси, Закона за водите, Закона за храните и Закона за здравословни и безопасни условия на труд, както и сертификати и балнеологични оценки за минерални води;

- издава удостоверения на медицински специалисти, свързани с правото да упражняват медицинска професия;

- създава организация по финансирането, изготвянето на предложения за предоставяне на държавни концесии, провеждането на концесионни процедури за обществени концесии и контрола по концесионни договори при условията и по реда на Закона за концесиите, Правилника за прилагане на Закона за концесиите и Правилника за реда за упражняване правата на държавата в търговските дружества с държавно участие в капитала;

- осъществява финансовата политика на министерството;
- ръководи дейността по управлението и развитието на човешките ресурси;
- отговаря за разработването и поддържането на готовността за изпълнението на военновременния план и комуникационно-информационната система за управление при бедствия;
- ръководи, организира и контролира дейността по защита на класифицираната информация в министерството;
- осъществява и други правомощия, възложени му със закон или с акт на Министерския съвет.

Б. Регионални здравни инспекции се създават, преобразуват и закриват от Министерския съвет и териториално се разполагат към областите. Според чл. 7, ал. 1 от Закона за здравето основната компетентност на инспекциите е да упражняват държавната здравна политика на територията на областта. Законът затвърждава досегашната роля на РЦЗ – да провежда интересите на централната изпълнително-разпоредителна власт на областно териториално ниво.

РЗИ са юридически лица и практически съставляват организация на администрацията, която подпомага директора на РЗИ. Реално **изпълнително-разпоредителният административен орган е директорът на РЗИ**, докато областният управител е едноличен административен орган. Той се назначава и освобождава от Министерския съвет, РЗИ също се създава и закрива от Министерския съвет, а самият директор на РЗИ се избира с конкурс, проведен по реда на Кодекса на труда от министъра на здравеопазването.

Компетенциите на РЗИ са изброени в чл. 10 от Закона за здравето. Най-общо те са – контрол върху качеството на оказваната медицинска помощ от всички структури в системата на здравеопазването, действащи на територията на областта, опериране със здравната информация и контрол над използването ѝ, планиране, организация, ръководство и контрол на медицинската експертиза в областта; промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите; мониторинг на факторите на жизнената среда и на дейностите със значение за здравето на населението; анализи, оценки и прогнози за здравно-демо-

графските процеси на регионално ниво; лабораторни анализи и изпитвания; разработване и изпълнение на регионални здравни програми и проекти; координация и изпълнение на национални и международни здравни програми и проекти; методическа, консултативна и експертна помощ; организиране на здравните дейности при бедствия, аварии и катастрофи и изготвяне на военновременен план за територията на съответната област; проверки по жалби и сигнали на граждани свързани с опазването на общественото здраве; проучване (съвместно със съответните съсловни организации) на потребностите от медицински и немедицински специалисти в областта и предлагане на съответния брой места за следдипломно практическо обучение в областта на опазване на общественото здраве.

В. Други органи в сферата на здравеопазването:

1. Изпълнителна агенция „Медицински надзор”

Считано от 1 април 2019 г. Агенцията за трансплантации и Агенцията за медицински одит се обединяват в една нова структура - Изпълнителна агенция „Медицински надзор”.

Дейността ѝ е регламентирана в чл. 7б, ал. 1 от ЗЛЗ, съгласно който Изпълнителна агенция „Медицински надзор”:

- проверява спазването на правата на пациентите в лечебните заведения;
- проверява спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения;
- осъществява контрол върху качеството на оказаната медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти;
- осъществява медицински контрол по реда на глава четвърта от Закона за здравното осигуряване;
- извършва проверки по молби на граждани и юридически лица, свързани с оказваната медицинска помощ;
- осъществява контрол върху дейността на лечебните заведения при извършване на медицинска експертиза по реда на Закона за здравето;
- прави предложения до министъра на здравеопазването за налагане на административни наказания и прилагане на принудителни административни мерки;

- прилага принудителни административни мерки и налага административни наказания в случаите, определени в закон.

Компетенции на агенцията за медицински надзор са разписани и в чл. 11 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки. Агенцията е административен орган, който организира, координира и контролира административно трансплантацията в България.

Основните ѝ компетенции са например: национална организация на дейностите в областта на трансплантациите; създава и поддържа публичен и служебен регистър на донори и реципиенти; регистър на лицата, които са изразили несъгласие за вземане на органи, тъкани и клетки след смъртта им; координира международния обмен на органи, тъкани и клетки; разпределя осигурените за трансплантация органи и контролира разпределението на тъканите и клетките; информира обществото по въпроси, свързани с трансплантацията като метод на лечение; контролира дейностите, свързани с асистираната репродукция; изготвя периодично отчет до Европейската комисия относно извършените в Република България дейности по популяризиране и насърчаване на доброволното и безвъзмездното даряване на тъкани и клетки; предоставя периодично доклад в Европейската комисия относно извършваните дейности по осигуряване на качество и безопасност при експертизата, вземането, обработката, преработката, етикетирането, съхраняването, предоставянето, присаждането, контрола и проведените инспекции; организира необходимото обучение за качествена медицинска дейност при извършване на трансплантации.

Д. Съвещателни органи към министъра на здравеопазването:

Един от органите към министъра на здравеопазването е Висшият медицински съвет.

Това е помощен експертен орган към министъра, който не е административно наказващ орган, не издава самостоятелно административни актове, а само вътрешни, съвещателни актове. Поради тази причина актове му не подлежат на обжалване. В случай те засягат права или законни интереси на адресати, то следва да се обжалва актът на министъра, независимо че решението на министъра е взето на базата на произнесените се съвещателни органи.

Компетенциите му са най-общо следните: разглежда законопроекти и проекти на нормативни актове на Министерския съвет от компетентността на министъра на здравеопазването; произнася се по въпроси на етиката и биоетиката; по годишния доклад на министъра пред Народното събрание, проектобюджета на здравеопазването, научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина; относно приема на студенти и специализанти и тяхното обучение, видовете специалности и др.

Помощен експертен орган е например Висшият съвет по фармация към министъра на здравеопазването. Компетенциите му са сходни, но касаят сферата на фармацията у нас.

Е. Етични комисии в здравеопазването:

а) Етична комисия по трансплантация:

Съгласно чл. 12 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки към Министерския съвет действа специализирана Национална Етична комисия по трансплантация. Тази комисия се състои от девет души, определени по конкретни професии в закона – лекари, юристи психолог, теолог¹⁰¹.

Комисията е съвещателен орган, като предоставя своите становища, както и издадените разрешения или откази за разрешения на министъра на здравеопазването и на директора на изпълнителната агенция по трансплантация. Комисията дава и мнения по етични и деонтологични въпроси, възникнали в практиката. (чл. 12, ал. 4 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки) Тя няма административно-наказателни функции.

б) Комисия по етика за многоцентрови изпитвания по ЗЛПХМ:

Съгласно чл. 103 от ЗЛПХМ към министъра на здравеопазването се създава Комисия по етика за многоцентрови изпитвания, състояща се от 7-12 члена. Дейността на комисията се състои в произнасяне по

¹⁰¹ Броят на представителите на различните професии не е определен в закона, нито в подзаконов акт. В момента това съотношение се определя в Решението на МС за определяне поименния състав на комисията. Това съотношение би могло да се променя винаги с ново Решение на МС.

научни, медицински и етични аспекти на клиничното изпитване. Поради това в състава участват специалисти със съответните познания, а минимум двама трябва да бъдат лица с немедицинско образование – представители на двата пола, без финансова и друга зависимост с лечебното заведение – база на клиничното изпитване. Законът поставя изискване за мандатност и други допълнителни условия.

3. Съсловни организации:

За разлика от предходните две комисии съсловните организации могат да се явят административно-наказващи органи. Първите организации – Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз, се създават със специален закон – Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите в България от 1998 г. (сега Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина).

Целта на създаването на съсловните организации в здравеопазването е да организират и защитават интересите на съсловието и да контролират етичната част от дейността им. Законът им дава някои правомощия, които по своя характер са правомощия на изпълнително-разпоредителни органи, но принципно съсловните организации не са административни органи. Тези правомощия са следните:

1) да налагат наказания на лекари и стоматолози при нарушение на етични норми;

2) да участват в ежегодното договаряне на условията, свързани с дейността на лекарите и стоматолозите при подписване на Националния рамков договор по Закона за здравното осигуряване.

3) Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз изготвят и приемат Правила за добра медицинска практика и ги предлагат за утвърждаване от министъра на здравеопазването¹⁰².

Измежду основните задължения на съюзите са: изготвянето на Кодекси на професионалната етика, упражняване на контрол при изпълнението му, участие в преговорите с Националната здравноосигу-

¹⁰² За първи път се регламентира през 2005 г. (съгласно параграф 6а от Закона за здравето, с който се изменя Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите).

рителна каса при договаряне цените на здравните услуги и пакета от здравни услуги, организиране повишаването на квалификацията на лекари и стоматолози, участие в изготвянето на нормативни актове в здравеопазването.

Законът регламентира налагането на наказания от съюзите при нарушения на професионалната етика и добрата медицинска практика. Това са особен вид деяния, свързани не само с нарушения на правни, а и на етични норми. По принцип, съгласно действащите правни принципи и законодателство, когато лекар/стоматолог наруши законова правна норма, той носи наказателна отговорност, административнонаказателна отговорност и дисциплинарна отговорност. Интерес представлява въпросът когато Лекарският съюз има компетентност да наложи наказания само за нарушения на етична норма от Кодексите за професионална етика и правилата за добра медицинска практика. Наказанията, които законът му дава право да налага, са порицание, глоба и лишаване от право за упражняване на професията за определен срок.

Тези наказания по принцип откъм своето съдържание преповтарят трите вида административни наказания, познати в българското административно право, но в случая те се налагат само от съсловната организация и само за етични нарушения, свързани с професионалната етика и добрата медицинска практика.

§3. Съпоставка на контрола по ЗАНН и административния контрол по Закона за здравното осигуряване:

А. Процедурите по извършване на контрола, респективно органите, които го осъществяват се съдържат в чл. 72, ал. 2 до чл. 77 ЗЗО.

Член 72, ал. 2 ЗЗО регламентира, че непосредственият контрол по изпълнение на договорите с Националната здравноосигурителна каса за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица от съответната Районна здравноосигурителна каса – финансови инспектори, лекари-контрольори, лекари по дентална медицина-контрольори, въз основа на заповед на директора на Районната здравноосигурителна каса.

Съставите на дефинираните административни нарушения, а които се предвижда носене на административна отговорност, се съдържат в чл. 105а до чл. 105ж ЗЗО.

Член 105з ЗЗО очертава кръга на длъжностните лица, които имат правомощия да съставят актове за установяване на административни нарушения и да издават наказателни постановления - служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори..

Съгласно чл. 108, ал. 1 ЗЗО съставянето на актове, издаването, обжалването и изпълнението на наказателни постановления по Закона за здравното осигуряване се извършва съгласно Закона за административните нарушения и наказания.

Законът за здравното осигуряване вменява в задължение на длъжностните лица от Районната здравноосигурителна каса извършването на непосредствения контрол. В определени случаи, както става много често, за изпълнение на контролните си правомощия, директори на Националната здравноосигурителна каса може да разпореда извършване на проверка от Районната здравноосигурителна каса с участие на служители на Националната здравноосигурителна каса.

Законът за здравното осигуряване е противоречив и недотам ясен, определяйки правомощията и задълженията на лекарите-контрольори и финансовите инспектори. Именно поради това в практиката възникват много противоречиви съдебни решения относно това дали съответните действия е трябвало да бъдат извършени от едните или другите длъжностни лица.

Законът сочи, че при осъществяването на контрол, свързан с оказване на медицинска помощ, лекарите-контрольори, имат право да проверяват:

- вида и обема на оказаната медицинска помощ;
- вида и количествата на предписаните лекарствени средства;
- съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените суми.

От друга страна, финансовите инспектори имат право да проверяват отчетните документи на изпълнителите на медицинска и/или

дентална помощ, регламентирани в Националния рамков договор;

- да извършват контрол по законосъобразността на финансовата дейност на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите им с Районната здравноосигурителна каса.

- да извършват проверки по жалби на осигурени лица и работодатели, свързани с финансови нарушения.

При изпълнение на служебните си задължения финансовите инспектори имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите, като са задължени да не разпространяват данни, станали им известни при извършване на контролната дейност, освен в случаите, предвидени в закон.

В обема на правомощията на контролните органи на Районната здравноосигурителна каса се включват и правомощията им на длъжностни лица, съставлящи актове за установяване на административна нарушения.

Административнонаказващ орган в случая е директорът на Районната здравноосигурителна каса, като наказателните постановления се издават от него или от оправомощени от него длъжностни лица.

Принципът за налагане на административни наказания е уреден в ЗАНН. Производството по налагане на наказанията започва със съставяне на констативен акт (акт за установяване на извършеното административно нарушение), въз основа на който се издава наказателно постановление. Констативният акт съдържа описанието и констатацията на извършеното нарушение. При маловажни и явно маловажни нарушения не се съставя такъв акт.

Б. Здравноосигурителната каса извършва принципно два вида контрол – медицински и финансов, който е специален административен контрол. Медицинският и финансовият контрол върху изпълнителите на договорите се извършва от длъжностни лица в РЗОК лекари-контрольори и лекари по дентална медицина (за медицинската дейност) и финансови инспектори (за финансовата дейност).

Медицинският контрол има за цел да провери спазването на правилата за добра медицинска практика, приети с НРД; вида и обема на оказаната медицинска помощ; вида и количествата на предписаните

лекарствени продукти и консумативи; съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатената сума.

Финансовият контрол обхваща: изпълнението на финансовата част по договорите и проверка на отчетните документи на лечебните заведения.

Двата вида контрол са обединени с наименованието „непосредствен“ контрол. Според М. Радева дефинирането на този вид контрол с нарочно наименование вероятно е целенасочено, за да го ограничи от другите контролни дейности на други контролни органи, които осъществяват по-общ контрол в здравното осигуряване. Докато непосредственият контрол има за цел дейността на лечебните заведения, изпълнители на медицинска помощ, по сключените договори със Здравната каса. Авторката изразява и други хипотези, но анализирайки развитието на законодателството и практиката, подкрепяме именно тази хипотеза. Също така, с развитието на доктринерните изследвания и практика в годините, тя се наложи в доктрината именно като „непосредствен“ контрол¹⁰³.

След приключване на проверката по договора с изпълнителя на извънболнична помощ се съставят два вида протоколи в зависимост от вида на проверката – констативен медицински протокол и констативен финансов протокол.

Констативните протоколи се изпращат на директора на съответната РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина.

Констативният протокол съдържа установените нарушения по клаузите на договора с изпълнителя; нарушенията в дейността на изпълнителя; указания и срок за отстраняване на нарушенията; препоръки за подобряване на дейността на изпълнителя и предложения за санкции.

Изпълнителите на извънболнична помощ имат право да изразят писменото си несъгласие с констатираните нарушения пред директора на РЗОК.

¹⁰³ Вж. повече Радева, М. Санкциониране на лечебните заведения по Закона За здравното осигуряване, Р., 2011, с. 14-15.

§4. Практика на някои страни от ЕС относно отговорността на лекаря при нарушаване правата на пациента.

В Германия общите права и отговорности на лекарите по отношение на пациентите са установени в професионалните наредби (МВОА). В Австрия те са част от Закона за лекарите (ÄrzteG 1998), а в Швейцария са уредени в специфичните разпоредби на различните кантони (Zollinger 2007). Тези нормативни актове подчертават независимостта и личната отговорност на лекарите, т.е. те са независими от технически разпоредби и заключения на други лекари и отговарят за резултата от личните си действия.

Независимо от законодателството способите за разследвания в случаите на злоупотреби са сходни и във всичките три държави. В Германия терминът „лекарска небрежност“ се дефинира като всяка медицинска грешка, водеща до нарушено здраве, нараняване или смърт на пациент, при които лекарите не са упражнили грижата, която би била обективно необходима за лечение на пациента. Референтното ниво на грижа в този контекст е „приетите знания в медицинската наука“ (Jansen 2010).

Медиците са отговорни за личните си професионални умения. В случай на грешка, водеща до неблагоприятни събития, здравни пречки или смърт на пациента, за лекарите могат да настъпят последици в съответствие с приложимия наказателен, граждански или административен кодекс. Правна отговорност съгласно Гражданския кодекс може да се ангажира, ако условията на договорите са били нарушени или ако е налице законово нарушение. И в двата случая действието може да е било извършено неволно или умишлено. По принцип пациентът трябва да докаже, че грешка, направена от лекар, е довела до неблагоприятното събитие или здравословен проблем.

Медицински експерти са призовани и включвани в изпълнението на редица важни задачи в течение на този процес. От тях се изисква да имат специален опит в медицинската им област. При поискване от страна на регионалните медицински асоциации, на гражданския съд, на прокурор или съдия, медицинските експерти трябва да съставят и представят експертен доклад. Той трябва да включва анализ на всич-

ки медицински документи и действия, водещи до неблагоприятното събитие /здравословно нарушение/ смърт, както и на всякакви допълнителни изследвания (клинични, лабораторни, рентгенови и др.), за да се установи съществуващата ситуация и да се даде крайна оценка на всички факти. Докладът може да включва резултатите от допълнителни проучвания, извършени от експерта, за да се опише състоянието на увредения пациент. Основните въпроси, на които трябва да се отговори, са:

(1) Извършил ли е лекарят грешка?

(2) При пациентът стигнало ли се е до неблагоприятно събитие или имало ли е здравословно нарушение? При смъртните случаи: каква е причината за смъртта?

(3) Има ли причинно-следствена връзка между направената грешка и здравословното нарушение или смъртта?

В днешни дни е от изключително значение да се осигури безопасността на пациентите. Тя е важен качествен параметър във всяка здравна система. Лекуващите лекари се подпомагат при осъществяване на своята практика и от медицински експерти, които играят важна роля в разследването на отделни случаи на лекарски грешки. Те допринасят за развитието на здравната система чрез признаване на наличието на грешки, идентифициране на рисковете, свеждане до минимум на броя и въздействието на грешките и подкрепа на правата на пациентите (Mierzewski and Pennanaen 2007).

И в трите немскоговорящи държави случаите на злоупотреби могат да бъдат разглеждани от наказателен съд, граждански съд или извънсъдебна институция. Наказателните производства се основават на наказателното право и следователно е приложим Наказателно-процесуалния кодекс.

В Швейцария през 2010 г. е приет национален Наказателно-процесуален кодекс, влязъл в сила от 1 януари 2011 г., съгласно който ако лекарят бъде признат за виновен, той може да бъде лишен от свобода или да му бъде наложена имуществена санкция.

Изслушванията по граждански дела се основават на гражданското право и е приложим Гражданския процесуален кодекс. Ако съдът

постанови решение, че лекарят е отговорен за нарушеното здравословно състояние на пациента, неговото физическото нараняване или смъртта му, то той е длъжен да изплати обезщетение на пациента или на неговите близките, определено от съда. Освен това пациентите или лекарите могат да се възползват и от извънсъдебни разследвания. За такива цели в регионалните лекарски професионални организации съществуват експертни групи за разследване на случаи на съмнения за медицински грешки. Работата на тези групи се основава на собствени устави, одобрени от Министерствата на здравеопазването на съответните германски провинции (Weltrich 2004; Rheinisches Ärzteblatt 1981). Пациентите и /или лекарите могат или да приемат решенията, взети от тези експертни групи, или да отнесат делото в граждански съд, който да вземе независимо решение. Статистиката показва, че този начин в избран само в 10% от всички случаи (Mierzewski and Pennanaen 2007).

Ако пациентите или роднините имат подозрения, че нарушеното здраве, физическото нараняване или смъртта на техен близък са причинени от медицински грешки, те могат да се обърнат към местната полиция или прокурор.

След като прокурорът бъде уведомен за такъв случай, от него се изисква да задейства процедура съгласно разпоредбите за медицинска и юридическа отговорност в немскоговорящите страни. Полицейският следствен отдел действа по нареждане на прокурор. И двете институции са задължени да разследват обстоятелства, довели до смърт. Ако нарушеното здраве или нараняването на пациента може да е било причинено от грешки, прокурорът води разследване, при наличие на обществен интерес или в случай, че пациентът е поискал разследване. Ако медицинската грешка е причинила смърт, лекарят, който е призван да извърши външния преглед на трупа, трябва да определи начина на смъртта като неестествен или неясен. В Германия лекарят, който извършва външния преглед на трупа, е длъжен да информира полицията, ако начинът на смъртта е неестествен или неопределен. Полицията и /или прокурорът имат право да поискат от лекарите и други служители, участващи в лечението, да опишат обстоятелствата и подробностите за лечението. Съдията или съдът имат право да се възползват

от съответните медицински документи, включително резултатите от рентгенови изследвания (СТ, NMR), доклади за хирургично лечение и доклади от други лекари (хистопатологични находки в тъканни образци, резултати от клинична химия, изследвания направени от лекари от други области). Може да се извършат и последващи разследвания. В случаите на физическо нараняване, на независим експерт може да бъде възложено да оцени състоянието на пациента.

В случай на смърт на пациент може да е необходима аутопсия, за да се изясни причината за смъртта, да се опише процесът, водещ до смърт, или да се документира действителното състояние на пациента непосредствено преди смъртта. Освен това прокурорът може да поиска от специалисти от всяка медицинска област да разследват случая и да подадат доклад, отговаряйки на отворени въпроси.

Накрая съдията трябва да реши дали случаят представлява медицинска грешка и дали лекарят е виновен за причиняване на вреди. Ако той реши че това е така, той трябва да прецени какви последствия да наложи според закона. В Германия това може да е налагане на парично наказание или преместване на делото в наказателен съд.

Ако пациентите или роднините не желаят такова разследване да бъде извършвано от страна на прокурора или полицията, те могат да се обърнат към граждански съд и да поискат финансова компенсация за здравословно нарушение или смърт, причинени от медицински грешки. В такъв случай пациентът трябва да докаже наличието на такива. Само в случаите на тежка грешка от страна на лекаря или ако са възникнали грешки в документацията, тежестта за доказване е върху лекаря.

Съотносимите медицински документи, включително резултатите от рентгеновите изследвания, докладите за хирургично лечение и докладите от други лекари (хистопатологични находки в тъканни образци, резултати от клинична химия, изследвания, извършени от лекари в други области на медицината) трябва да бъдат представени от спорещите страни. Самият съд може да призове свидетели за изясняването на специфични въпроси. И двете страни имат право да представят доклади от медицински специалисти със специализирани познания в съответните области на медицината. Правният опит е

от полза, но не е задължително те да бъдат медико-правни експерти. Процесът приключва или със споразумение (застрахователното дружество на ответника плаща определена сума пари и ищецът приема), или със съдебно решение. Наказателното производство, от една страна, и гражданското от друга страна не могат да протичат успоредно. Обикновено пострадалите пациенти или роднините трябва да изчакат решение от прокурора или наказателния съд, преди да започнат гражданската процедура. Наказателното производство е безплатно за пациента или роднините. В гражданския съд обикновено загубилата страна поема разноските за разследването.

Третата алтернатива за пациентите и лекарите е да се обърнат към експертни групи при Камарата на лекарите. Целта на процедурата е да предостави на пациентите кратко и безпроблемно средство за защита на техните права, а лекарите да отхвърлят неподходящи твърдения. Членовете на тези групи са опитни лекари от всички области на медицината, които са номинирани от камарата и работят на доброволна основа. Разследването е безплатно за пациентите и лекарите и започва след писмено искане на страните. Решенията се вземат въз основа на медицински документи и писмени изявления на двете страни. Свидетелите не се изслушват.

Резултатът се обективира в подробен писмен доклад, който се дава на двете страни.

Въпреки, че при съмнение за медицински злоупотреби в трите изследвани немскоговорящи държави пред пациентите или техните близки, са налице и трите способа (наказателни, граждански и извънсъдебни) за изясняване на обстоятелствата и ангажиране на отговорността на лекаря, основната цел в такива ситуации е да се получи финансова компенсация за пациента или неговите близки. Съдебната наказателна процедура може да бъде първата стъпка към установяване на фактите. Предимството е, че тази процедура е подбудена от прокурора и е безплатна за пациента и за роднините. Прокурорът има право да разпитва пациента, както и обвиняемия лекар.

Той може да поиска от съдия или съд да вземе медицински документи, има право да назначи експерти от медицински специалисти, да

разпитва свидетели и да разпореда допълнителни изследвания за определяне на медицинското състояние на пациента от обективна гледна точка. Понякога може да са необходими допълнителни рентгенови снимки, ЯМР или други медицински прегледи и изследвания. Основната предпоставка за извършване на тези изследвания и за анализ на тези документи е писменото съгласие на пациента.

Квалификацията, правата и отговорностите на експертите като цяло, както и на медицинските експерти са дефинирани в Част. 7 от Наказателно-процесуалния кодекс (Германия: §§72-82, Австрия: §§126,127) и в Гражданския процесуален кодекс (Германия: §§402-414). Резултатите от тези анализи могат да бъдат включени в последващи граждански изслушвания или извънсъдебни разследвания.

Няма препоръки за стандартизирани разследвания в такива случаи в немскоговорящите страни. Зависи от прокурора, съдията или медицинските експерти, които решават какви допълнителни изследвания могат да бъдат ангажирани.

Номинираните експерти имат право да извършват допълнителни разследвания, ако е необходимо и ако пациентът е съгласен или съответно експертиза на труп. Правното основание отново е Наказателно-процесуалният кодекс, Гражданският процесуален кодекс и правилниците на националните и регионалните медицински асоциации.

В Австрия например задължително трябва да бъде включен медицински експерт, ако са необходими специални (медицински) познания за разследване на конкретния случай. Като цяло, следните документи могат да станат предмет на анализа:

- протоколи на лекаря за спешна медицинска помощ (предполагаща фаза);
- протоколи за спешни случаи (болнична фаза);
- клинична история на заболяванията;
- резултати от физически прегледи;
- протоколи и резултати от допълнителни диагностични процедури;
- документи за лечение на наркотици;
- резултати от други специалисти, поискани от отговорния лекар;
- доклади за допълнителни изследвания (рентгеново, ЕКГ, ЕЕГ,

лаборатория и т.н.);

- предоперативни прегледи;
- доклад на анестезиолог;
- доклади за инвазивна и хирургична диагностика и лечение;
- следоперативен мониторинг (МСТ);
- доклади за патологични изследвания;
- документи за информирано съгласие;
- изпратени окончателни доклади, за да информират останалите.

Във всичките три немскоговорящи държави държавният прокурор има правото и задължението да разследва случаи на смърт, за които се предполага, че са причинени от престъпление.

Това включва случаи, които са подозрителни за медицински злоупотреби, които по дефиниция са неясни по отношение на начина на смърт (или неестествено, ако има конкретна индикация за злоупотреби).

Във всички германски държави и във всички швейцарски кантони, медицински специалист трябва да извърши първото външно изследване на трупа непосредствено след смъртта или непосредствено след него и има задачата да диагностицира смъртта. Той трябва да проуча и да удостовери причините за смъртта и да ги обективира в писмен доклад. В него трябва да опише начина (естествен, неясен, неестествен) и причината за смъртта. В Австрия само лицензираните медицински специалисти имат право да извършат оглед на труп. В Германия, Австрия и Швейцария, условията за този първи външен оглед са уредени в специални закони на държавите и кантоните.

Според германския Наказателен кодекс инвазивното медицинско лечение се счита за физическа травма, оправдано само от информираното съгласие на пациента. Ако такова лечение причини смърт, смъртта трябва да бъде класифицирана като неясна или неестествена. Вследствие на това, лекарите, които извършват външния преглед на пациента, са длъжни да уведомят полицията за всички неясни и неестествени смъртни случаи. Прокурорът започва разследване и евентуално повдига обвинение срещу съответния лекар. Разследването се извършва от полицията под ръководството на прокурора.

Ако не възникнат никакви основания от криминално естество,

наказателното производство обикновено приключва. В много случаи обаче предварителният анализ не дава достатъчно информация за вземане на решение, поради което може да бъде извършено допълнително медицинско разследване, което включва преглед от лекар, експертиза от екип медицински специалисти в различни области или аутопсия на труп. Това разследване е важно при оценка на медицинското лечение и е основание за по-нататъшни действия.

Във всеки случай гражданското и/или извънсъдебното производство може да продължи независимо от наказателното.

Инструментите за установяване по граждански дела са повече или по-малко сходни с тези, използвани при наказателни дела. Основната разлика е, че близките на жертвите и обвиняемият лекар или представители на съответното лечебно заведение трябва да участват пряко докато съдебното производство се извършва от граждански съд. Обикновено роднините на пациентите ангажират адвокат, който подаде иск и да ги представлява пред съда. Обвиняемият също има право да се защитава с участието на адвокат.

Съдът изяснява ситуацията чрез разпити на свидетели и потърпевши, може и да ангажира медицински експерти от различни области, за да преразгледат ситуацията. В повечето случаи експертът анализира медицински документи за клиничното лечение. Това може да включва резултатите от юридическа аутопсия или клинична аутопсия, ако са извършени, както и резултатите от допълнителни изследвания, изброени по-горе. Аутопсия може да се извърши, ако пациентът (преди смъртта) или роднините се съгласят. Обикновено се извършват допълнителни хистологични изследвания, като докладът се прилага с медицинските документи към делото. Роднините имат право да бъдат информирани за резултатите.

В изследваните немскоговорящи държави съществуват и допълнителни съдебни институции. Така например в Германия могат да бъдат сезирани регионалните камари на лекарите или от роднини на жертвата, или от обвиняем лекар за извънсъдебно разследване на дело. Същото важи и за Швейцария. Ако роднините на пациентите смятат, че смъртта се дължи на медицински злоупотреби на швейцарската ме-

дицинска асоциация или на частен експерт може да бъде поискано да назначи експерт или екип от експерти, които да преценят случая. В такава ситуация процедурата е напълно прозрачна: лекарят е длъжен да даде необходимата информация; в същото време той има право да се запознае с аргументите и доказателствата, представени от пациента. Застрахователните компании също могат да бъдат включени в тази процедура. В резултат на това страните могат да постигнат извънсъдебно споразумение. В противен случай може да се стартира съдебна процедура. Основната разлика в разследването по Гражданския кодекс е, че обикновено свидетелите не се изслушват.

Решенията се основават на всички медицински документи, които са приложени към делото, резултатите от правна или клинична аутопсия, както и резултатите от всички допълнителни проведени изследвания.

Разследването при подозрение за лекарски грешки следва определена структура, независимо от причинените болки и страдания и независимо от това дали пациентът е починал или не. Първият етап включва установяване на обстоятелството, че е възникнало нараняване, инвалидност или смърт. На следващия етап медицинското лечение трябва да бъде анализирано, за да се установи дали са направени грешки или не от лекаря или друг медицински персонал. И накрая, трябва да се разгледа въпросът за възможната причинно-следствена връзка между злоупотребите и нараняванията на съответния пациент, инвалидност или смърт.

Това разследване обикновено завършва с подробен медицински експертен доклад, който е неразделна част от всички видове производства (наказателни, граждански и извънсъдебни). Терминът “доклад на медицинския експерт” може да се определи като доклад, който използва медицинските знания и опит, за да оцени даден случай (Rieger and Krieger 2010). Докладът на медицинския експерт се основава на анализ на фактите и съдържа диагнози и научни заключения. Съгласно Професионалния кодекс на лечебните заведения (§ 25 МВОА) медицинският експерт има задължението да работи с пълна грижа на основата на най-добрите си познания и медицинска присъда (Bundesärztekammer 2006).

Медицинска отговорност и отговорност в немскоговорящите страни включва идентификация на всяко увреждане, нараняване, инвалидност или причина за смърт.

Вторият етап изисква медицинският експерт да анализира всички документи, описващи медицинското лечение на пациента. Това включва първата диагноза, която често се прави извън болницата от общопрактикуващ лекар, и води до хоспитализация. Анализът на медицинското лечение в болницата започва с първия преглед, включващ анализ на клиничната история на пациента. В зависимост от първата диагноза, направена в болница, може да са необходими допълнителни изследвания по отношение на клиничната химия, рентгеновите лъчи (включително ЯМР и ултразвук); ЕКГ, микробиология, вирусология и други специализирани инвазивни и неинвазивни диагностични процедури. Всички лечения, включително операция, трябва да бъдат документирани в писмена форма. Медицинският експерт е задължен да ги анализира, вкл. и окончателната диагноза, за да прецени дали определено лечение (хирургично или консервативно) е проведено адекватно. Пациентът трябва да бъде информиран за диагнозата и терапевтичната концепция и да му бъде взето информирано съгласие за последващите действия от лекаря. Ако в болницата липсва специализиран персонал или оборудване за подходящо лечение на пациента, може да се наложи включването на други медицински специалисти или болници. Основната цел на тази фаза на разследването е да се идентифицират грешките, направени от лекарите и/или друг медицински персонал. Стандартът за всички медицински действия е актуалното познание в медицината, доколкото то е общоприето.

За редица заболявания са разработени насоки на

медицинските научни общества за това как да се диагностицира болестта и как да се лекува пациенти (AWMF 2011). Тези насоки се основават на разширен анализ на международната и националната научна литература, включително задълбочена оценка на доказателствата за всеки документ. Медицинският експерт има за задача да анализира дали диагностичната процедура е в съответствие със съществуващите указания или стандартните диагностични процедури, дали диагнозата

е правилна или не и дали медицинското лечение е в съответствие със стандартите и насоките. Ако възникне съмнение за грешка от страна на лекаря, експертът трябва да отговори на въпроса за възможна причинно-следствена връзка между направената грешка и претърпените наранявания или смъртта.

Съгласно тях е възприето, че до медицински злоупотреби се стига, ако медицинският специалист не предприеме вида на грижа, която е обективно необходима, въз основа на текущата познаване на медицинската наука и при конкретните обстоятелства, както и ако не работи с грижата, която обикновено се изисква от лекаря.

Медицинска отговорност и отговорността в немскоговорящите страни е насочена към подобряване на качество на медицинското лечение, за да доведе то до безопасност на пациентите. Безопасността на пациентите може да бъде „измерена“ чрез различни описани в литературата критерии. Въпреки това, резултатите в отделни случаи в крайна сметка зависят от уменията и отговорността на всеки медицински специалист, който лекува пациентите. Най-добрият резултат за пациентите е избягване на лекарските грешки. За да се постигне този резултат няколко болници в немскоговорящите страни са въвели системи за идентифициране и избягване на грешки, извършвани от лекари чрез обучение. Тези системи следва да подпомогнат контрола на качеството на грижите за пациентите.

Поради нарастващия брой случаи на съмнения за лекарски грешки, които трябва да бъдат разследвани в разгледаните по-горе три немскоговорящи държави, предвиденият допълнителен съдебен път /сезиране на камарата на лекарите/ става все по-възможен вариант. Тази процедура има някои предимства. Първо, случаите могат да бъдат разследвани за сравнително кратко време. На второ място, двете страни спестяват средства в сравнение с разследването на гражданския съд. Трето, независимо от резултата от процедурата и двете страни разполагат с възможност да сезират съда. Накрая съдилищата са освободени от значителен брой дела.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Административните нарушения спрямо пациентите не са проблем само в нашата страна, но и в редица други държави. Така например в САЩ като част от изследваните и сочени причини за лекарска грешка се посочва липсата на достатъчно сън и почивка за медиците, поради дългите и продължителни смени. Това може да създаде предпоставки за проява на небрежност от страна на медицинските специалисти. Други посочвани причини са новите процедури, неопитност на медицинските сестри и лекари, липсата на добра комуникация между лицата от лекуващия персонал, тъй като често за един болен няма конкретен медицински специалист, който да се грижи при болнично лечение. То се осъществява често от различни медици. Понякога и самото поведение на медицинския специалист е причина за лекарските грешки. Например ако той отказва оказването на медицинска помощ или тя се оказва, но от лица, които не са в адекватно състояние.

Характерно при лекарската грешка е, че за да се докажат настъпилите вреди на пациента и че те са резултат от противоправното поведение на медицинския специалист, се извършват съдебномедицински експертизи. Много често обаче се оказва, че няма вещи лица, които да извършат експертизата. Причината – колегиалността между членовете на медицинската гилдия. Изхождайки от това, че професията е високо рискова и че всеки може да се озове в тази позиция, медицинските специалисти отказват да дават коментари и оценки за професионалното поведение на свои колеги при лекарска грешка. Това поведение може сериозно да затрудни правораздаването. Все пак изходът на процеса зависи в голяма степен именно от вещите лица, тъй като съдът няма знания в областта на медицината. Колкото и материали от областта на медицината да прочете съдът, пак ще разчита повече на мнението на вещото лице, тъй като в медицината има колкото правила, толкова и изключения.

Като възможни варианти за решение може да се предложи следното:

1. Като първи вариант може да се потърси помощ от чуждестранни специалисти.
2. На следващо място следва да се обърне внимание, че към съ-

дилищата има списъци с вещи лица, които могат да извършат експертизата, но редно би било експертизата да не се възлага на вещи лица от същото населено място. Много често медицинските специалисти в един град се познават, а да даваш заключение за грешките на познат, е трудно, независимо колко груби са те. Или както посочва доц. д-р Д. Радойнова: „Основен принцип е тя да не се назначава в лечебното заведение, където е станало събитието, поради конфликт на интереси. Най-добре е да се назначават вещи лица от друг съдебен район, а конкретните специалисти да бъдат избирани между изявиени лекари в различните медицински специалности, по възможност хабилитирани лица от висшите медицински училища“.

3. Трето, следва да се установи ефективна система за контрол върху експертите, за да се гарантира тяхната независимост и безпристрастност при извършване на експертизите. Като следващо трябва да се специализират разследващи органи, прокурори, дори съдии за работа с такива дела. Важността на съдебномедицинската експертиза е голяма. Тя е основата да се определи дали медицинският специалист е действал правилно и навреме, какви са извършените от него грешки, причината за смъртта и редица други важни обстоятелства по делото. Затова е важно с оглед на значението ѝ да се осигури обективно, безпристрастно и правилно извършване на експертизата от вещото лице.

В заключение:

Административното нарушение е деяние – действие или бездействие, извършено виновно с което се накърнява установения правен ред в сферата на здравеопазването. А наказанието това е реализация санкцията на административно правната норма регулираща здравеопазването. Наказанията, които могат да бъдат наложени на лекарите са: заличаване от регистъра на колегията за определен срок, порицание и глоба.

Законодателството дава редица възможности за защита при нарушаване на правата на пациентите. Това е обстоятелството, че медицинската професия е една от най-правно регламентирани и наблюдавани професии. Не за всяка професия са предвидени всички видове отговорност. Друг въпрос е какви са резултатите от прилагането на

нормативната уредбата и доколко гражданите се възползват от предоставените им от закона възможности.

От друга страна дела за лекарска грешка са сложни и изискват от съда познания по медицина, с които той не разполага. В подкрепа на това е и фактът, че медицината професия е професия, при която има колкото правилата, толкова и изключения.

Липсва статистика за броя на жертвите на лекарска грешка в България, но годишно около 600 дела се водят срещу лекари, поради опасения, че те са допринесли за увреждането или смъртта на пациенти. Представа за броя на случаите на лекарска грешка и осъдените медици може да се добие от статистиката за делата по чл. 123 НК. За периода от 2001 г. до първата половина на 2011 г. най-много наказателни производства са образувани през 2010 г. – 317, по тях 75 лица са предадени на съд, осъдени са 39, а 13 са оправдани. През 2009 г. броят на наказателните производства е 210, за 2008 г. – 223, за 2007 г. – 233.

Безспорен факт е, че този проблем все повече ще се задълбочава, ако не се предприемат адекватни мерки и не се стимулират медиците да полагат по-голяма грижа и внимание към пациентите си, защото те се нуждаят от тяхната помощ. Изискванията към медицинския специалист са големи, били те правни, морални и етични поради, което следва да му бъдат подsigурени и нормални условия за изпълнение на задълженията и постоянна специализация и квалификация чрез участие в обучения и семинари на международно ниво.

И все пак, безспорно е, че няма нищо по-благородно от това да помагаш на хората и да спасяваш живота им. Но същевременно поради обстоятелството, че това е и една изключително рискова професия, се изисква и повишено внимание и грижа от страна на лицата, оказващи медицинска помощ.

Въз основа на резултатите от изследването са формулирани и конкретни предложения *de lege ferenda*:

DE LEGE FERENDA

1. Прецизиране на съществуващите към настоящия момент медицинските стандарти чрез разписването на ясна процедура на дейст-

вие от страна на лекарите при сблъскването с неуредени казуси в нормативната уредба.

2. Издаването на наредби от министъра на здравеопазването за утвърждаване на стандарти в областите на медицината, в която няма такива.

3. Създаване на Кодекс на лекарите и наръчник за правата на пациентите.

4. Създаването на Закон за вреди причинени на пациентите, чрез когото да се въведе механизъм за обезщетяване на пациентите, претърпели вреди в резултат на оказана медицинска помощ.

5. Създаване на регистър на лекарските грешки, който би спомогнал както на лекарите, така и на правораздавателните органи.

6. Създаването на Медицински арбитраж, който значително ще облекчи работата на съда и ще доведе до бързина и ефективност при разрешаването на медицински спорове.

7. Създаването на специализиран орган към Министерството на здравеопазването, който да разглежда жалбите на пациентите срещу решенията на лечебните заведения, за компенсации при претърпени вреди, да отговаря за качеството на оказаната медицинска помощ чрез строго съблюдаване за спазване на медицинските стандарти, както и анализира данните от жалбите и постановените от него решения по казуси с цел да се проведе успешна политика за предотвратяване на лекарските грешки.

8. Нормативно регламентиране в българското законодателство на стандарти за качество на медицинското обслужване – GS 1, които да се прилагат от лечебните заведения и лекарите при осъществяване на дейността им.

Разработването на стандарти за сектора на здравеопазването е с прякото участие на заинтересованите страни: производители на лекарства и медицински изделия, дистрибутори, търговци, болници, софтуерни разработчици, местни и международни регулаторни органи, между които:

- Световната здравна организация
- Европейската комисия

- Американската асоциация за храните и лекарствата
- Министерства на здравеопазването
- Асоциацията на европейската индустрия за медицински технологии (Eucomed)
- Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (EFPIA) и други.

Приоритет при внедряването и разпространяването на стандартите в сектора здравеопазване е осигуряването на безопасността на пациентите и повишаване на ефективността на веригата на снабдяване в здравеопазването. Ползи за безопасността на пациентите са следните:

- Подобряване на процедурите по изтегляне и докладване на нежелани реакции;
- Документиране на връзката продукт/пациент – в електронните здравни записи/досиета и регистри;
- Прозрачност на наличните запаси;
- Намаляване на медицинските грешки;
- Повишаване на сигурността на веригата за доставка/борба с фалшификатите.

През ноември 2012 г. McKinsey&Company публикува доклад “Strength in unity: The promise of global standards in Healthcare”, в който се подчертава, че „значителни ползи за безопасността на пациентите и намаляване на разходите в здравеопазването, могат да бъдат постигнати чрез използване на единен световен стандарт”. През април 2013 година, водещи производители на лекарства и медицински изделия, търговци на едро и болници от САЩ, Канада, Европа, Австралия и Япония подписват становище, в което изразяват своята единна позиция, че най-подходящи за здравната индустрия в световен мащаб са стандартите GS1.

Докато в световен мащаб се увеличава застаряващото население, а лечението придобива все по-модерен характер, в здравеопазването като основна обща цел се налага осигуряването на най-добрата възможна грижа за пациентите по всяко време.

През последните 10 години внедряването на стандартите GS1 е

довело до повишаване на ефективността в здравеопазване, и сега акцентът е върху разширяване на използването на тези глобални стандарти съвместно с доставчиците на здравни услуги.

Добри практики в световен мащаб показват множеството ползи от внедряването на глобалните стандарти GS1 в процесите, обхващащи грижите за здравето на пациента, проследимостта, автоматизацията, регулаторните уредби и много други.

В годишното издание GS1 Healthcare Reference Book 2015/2016 са представени десет примера, които описват практиките в десет различни страни и са на следните теми:

1. АРЖЕНТИНА: Чрез осигуряване на проследимост болницата „Guemes“ подобрява сигурността на пациента.

2. КИТАЙ: Китайски фармацевтичен производител използва стандартите GS1 при автоматизиране на процеса за разпределяне на лекарствата в болниците.

3. ДАНИЯ: Точното лекарство за точния пациент: GS1 баркодовете подобряват ефективността на логистиката и безопасността на пациента.

4. ФРАНЦИЯ: Проследяване чрез идентификация на всички стаи и помещения в университетската болница „Dijon“.

5. ИРЛАНДИЯ: Електронно здравеопазване в болница „St. James`s“ в Дъблин.

6. ХОЛАНДИЯ: Bernhoven – първата холандска болница с уникални баркодове на всички медицински изделия

7. ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: DM Orthotics използва стандартите GS1, за да изпълни регулаторните изисквания и да подобри бизнеса си.

8. U.S: „Безконтактни поръчки“ чрез внедряване на стандартите GS1 в болницата в Луизиана.

9. АВСТРАЛИЯ: Националната здравна система NSW Health увеличава ползите си от въвеждането на стандартите GS1.

10. ТУРЦИЯ: Турция въвежда успешно Национална система за проследимост (ITS) за защитена и надеждна верига на доставки

Използвана литература:

1. Бойчев, Г. Юридическа отговорност, издателска къща Юриспрес, София.
2. Дерменджиев, Ив., Костов, Д., Хрусанов, Д. Административно право на Република България,обща част, Сиби, пето преработено издание, 2012.
3. ТР № 3 от 22.12.2015 г. на ВКС, ОС на НК.
4. Балабанова, Х. Кратък курс по Административно право и административен процес, Варна, 2016.
5. Голева, П., Куцарова, О. Гражданска и административна отговорност в здравеопазването, Труд и право, 2012.
6. Хрусанов, Д. Субекти на административнонаказателната отговорност.-год. СУ. Юрид. Фак.,72, 1979.
7. Дерменджиев, Ив. Основни проблеми на административното наказание, С., 1960.
- 8 Лазаров, К. Административно право, София, 2011.
9. Балабанова, Хр. Публични организации, Фенея, 2013
10. Ненов, Ив. Наказателно право – обща част, С, 1992 г. и цитираните там автори
11. Зиновиева, Д. Маловажен случай в административното наказание, Фенея, 2011.
12. Сивков, Цв., Административно право и процес, Плевен, 2013 г.
- 13 Дерменджиев, Ив., Костов, Д., Хрусанов, Д., Административно право на РБ, Обща част, С.
- 14 Дачев, Б., Лекарят, пациентът и правото, София, 1964.
15. Дисертационен труд за присъждане на научно-образователна степен, доктор Радева, М. Санкциониране на лечебните заведения по Закона за здравноосигуряване, Р., 2011
16. Дисертационен труд за присъждане на научно-образователна степен , доктор на Куцарова, О. Административнонаказателна отговорност в здравеопазването, П., 2011
18. Всеобщата декларация за правата на човека, приета и провъзгласена с резолюция 217 А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г. издадена в сборник от международни документи, 1992 г.

19. Международният пакт за граждански и политически права ратифициран с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23.07.1970 г. - ДВ, бр. 60 от 1970 г. В сила за България от 23.03.1976 г. Издаден от Министерството на външните работи, обн. бр. 43 от 28.05.1976 г.

20. Европейската социална харта (ревизирана) (обн. ДВ бр. 43 от 4 май 2001 г)

21. Конституцията на Република България.

22. Закон за здравето.

23. Закона за защита от дискриминация,

24. Договор за функциониране на Европейския съюз.

25. Националната здравна стратегия и националните здравни програми.

26. Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, ратифицирана със закон, приет от 39-то НС на 26.02.2003 г. - ДВ, бр. 21 от 7.03.2003 г. Издадена от Министерството на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 32 от 12.04.2005 г., в сила за Република България от 1.08.2003 г.

27. Конституцията на Световната здравна организация.

28. Европейска конвенция за защита на правата на човека и основните свободи (ЕКПЧ).

29. Европейска социална харта.

30. Договор за функциониране на Европейския съюз.

31. Основен Регламент (ЕО) 883/2004 (ОР)

32. Прилагащ Регламент (ЕО) 987/2009 (ПР).

33. Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

34. Сивков, Цв. Административно наказване. С., 1998г.

35. Закон за административните нарушения и наказания

36. Стоев, С. Коментар към Закон за административните нарушения и наказания. С., 1981г.

37. Дерменджиев, Ив. Административни нарушения и наказания (процесуалноправен режим). С., 1981г.

39. Закон за административните нарушения и наказания

40. Стоев, С. Коментар към Закон за административните нарушения и наказания. С., 1981г.
41. Вълчев, Д. и колектив. Анализа на промените в законодателството в здравеопазването, Юридически барометър, 2010, № 2.
42. Димитров Д., Христофоров, В. и колектив. Основи на правото на НРБ. С., Н и изкуство, 1990.
43. Балабанова, Хр., Власт и организация, В, 2011.
44. Тодоров, Ив.. В: Лазаров, К, Ив. Тодоров. Административен процес, С, 2015.
45. Ангелов, А., Ив. Дерменджиев, Г. Костадинов, Административно право на НРБ, Обща част., С, 1968.
46. Козлов, Ю.М.В: Алехин, А.П., А.А. Кармолицкий, Ю.М. Козлов, Административное право Российской Федерации. М., 2009.
47. Балабанова, Хр. В : Балабанова, Хр. Зл. Сукарева, Г. Боянов, А. Василев, Л. Корнезов, Д. Радев, С. Тасев, Н. Филчев, Б. Неделчева, Б. Ланджев, Т. Йосифова, Б. Рашков, Основи на правото, С, 2015.
48. Зиновиева Д. Компетентност на административните органи, С., Сиела, 2000 г.
49. Зиновиева, Д. Лицензионни административни актове, С., Сиела, 1998.
50. Зиновиева, Д. Права на пациента-анализ на действащото законодателство, Медицинско право, бр. 1/2008.
51. Зиновиева, Д. Правен режим на лечебните заведения. Книга втора, С., G 2000.
52. Зиновиева, Д. Правен режим на лечебните заведения. Книга първа. 1999.
53. Зиновиева, Д., П. Салчев Права на пациента, С., 1998.
54. Илиев, Св. Права на медицинските специалисти според българското законодателство, Медицинско право, 2008, № 1.
55. Илиева А. Административен контрол в здравеопазването (вътрешноведомствен и външноведомствен), 2015. Дисертационен труд за присъждане на научно-образователна степен „доктор“.
56. Илиева, А. Административен контрол в здравеопазването, осъществен от „Медицински одит“, Студия юрист, 2015.

57. Йотов, А. Престъпления против здравето, наказателна отговорност на лекаря, С., 2006.
58. Лисаев, П. Медицинска деонтология и медицинско право, С., 1996.
59. Лисаев, П., Гр. Горчев Съдебно акушерство и гинекология, изд. Карат, 2000.
60. Мавров, М. Правото на информация в здравеопазването (административно-правно регулиране) - дисертационен труд за присъждане на научно-образователна степен „доктор“.
61. Null, G., C. Dean, M. Feldman, D. Rasio, D. Smith. Death by Medicine. –<http://www.webdc.com/pdfs/deathbymedicine.pdf>.
62. <http://www.bnews.bg/article-24392>.
63. Спасов, Св. Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция. – В: Science & Technologies, Volume II, No. 1, 2012.
66. Стойнов, Ал. Престъпления срещу правата на човека. С.: Сиела, 2006, с. 111.
67. Постановление № 6 от 07.10.1969 г. на Пленума на Върховния съд.
68. Лазарова, А., Д. Радойнова. Независимо съпричинителство при лекарски дела по чл. 123 от НК. – Правен свят, 2011, № 8, с. 79.
69. Постановление № 6 от 07.10.1969 г., Пленум на ВС.
70. Павлова, М. Гражданско право. Обща част. С.: Софи-Р, 2002.
71. Решение № 547 от 23.07.2010 г. по гр. д. № 1025/2009 г., IV Г.О. на ВКС.
72. Янкова, А. Медицинските грешки – чуждестранен опит в нормативната уредба. –http://www.eama.bg/images/pdf_z_a_pacienta/MG_Norma.pdf.
73. Радойнова, Д. Лекарски грешки. Съдебномедицинска гледна точка. В.: Стено, 2013.
74. Лазарова, А., Д. Радойнова. Цит. съч.
75. Null, G., C. Dean, M. Feldman, D. Rasio, D. Smith. Death by Medicine. –<http://www.webdc.com/pdfs/deathbymedicine.pdf>.
76. <http://www.bnews.bg/article-24392>.

77. Спасов, Св. Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция. – В: Science & Technologies, Volume II, No. 1, 2012.

78. Стойнов, Ал. Престъпления срещу правата на човека. С.: Сиела, 2006, с. 111.

79. Постановление № 6 от 07.10.1969 г. на Пленума на Върховния съд.

80. Лазарова, А., Д. Радойнова. Независимо съпричинителство при лекарски дела по чл. 123 от НК. – Правен свят, 2011, № 8, с. 79.

81. Постановление № 6 от 07.10.1969 г., Пленум на ВС.

82. Павлова, М. Гражданско право. Обща част. С.: Софи-Р, 2002.

83. Деливерска, М., Киселова, А. Грешки при лекарствена терапия.

84. Директива 2010/84/ЕС за изменение по отношение на фармакологичната бдителност на Директива 2001/83/ЕО за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба.

85. Директива 2001/83/ЕО НА Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 година за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба.

86. Регламент (ЕС) № 1235/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2010 година за изменение по отношение на фармакологичната бдителност за лекарствените продукти за хуманна употреба на Регламент (ЕО) № 726/2004 за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата, и на Регламент (ЕО) № 1394/2007 относно лекарствените продукти за модерна терапия.

88. Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 година за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата.

89. Act on Patient Safety in the Danish Health Care System ACT No. 429 of 10/06/2003(Current).

90. Директива 90/385/ЕЕС.

91. Директива 93/42/ЕЕС.
92. Patient Safety and quality improvement act of 2005, Public Law 109-41109th Congress.
94. Patient Safety Act, concerning patient safety and supplementing Title 26 of the Revised Statutes Be It Enacted by the Senate and General Assembly of the State of New Jersey).
95. Professional Ordinances in Germany (MBOÄ), Bundesärztekammer 2006.
96. The he Physicians Law in Austria (ÄrzteG 1998)q Aigner et al. 2001.
97. The specific regulations of the various cantons in Switzerland (Zollinger 2007).
98. A national Code of Criminal Procedure in Switzerland.
99. Cases Mierzewski and Pennanaen 2007, Bauer and Pollak 2007, Jansen 2010, Strafprozessreformgesetz 2008, Thomeczek 2007 and Romano 2006.
100. The Code of Criminal Procedure (Germany).
101. The Code of Civil Procedure (Germany).
102. The Code of Criminal Procedure(Austria).
103. Criminal procedure in Germany, Austria, Switzerland.
104. Code of Criminal Procedure StPO.
105. The guidelines by the German Society of Legal Medicine as a member of the Working Group of Medical Scientific Societies in Germany (AWMF 2011).
106. Medical Responsibility and Liability in German-Speaking Countries, Thomas Bajanowski, Walter Rabl, Tony Fracasso, 2003, Biomedical and Life Sciences.
107. Aigner G, Kierein M, Kopetzki C (2001) Ärztegesetz 1998, 2nd edn. Manz, WienGoogle Scholar.
108. Ärztekammer Nordrhein (2004) Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Ärztekammer Nordrhein DüsseldorfGoogle Scholar.
109. AWMF (2001a) Guide line to perform a first external examination of a corpse. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/054-002>.

html. Accessed 13 May 2011.

110. AWMF (2001b) Guideline to perform a forensic autopsy. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/054-001.html>. Accessed 13 May 2011

111. AWMF (2011) List of guidelines. <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>.

112. Bauer G, Pollak S (2007) Medizinisch relevante Rechtsvorschriften in Österreich. In: Madea B (ed) Praxis Rechtsmedizin, 2nd edn. Springer, New York, pp 637–656 Google Scholar.

113. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt NH (1991) Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients—results of the Harvard medical practise study I. *N Engl J Med* 324:370–376 PubMed CrossRef Google Scholar.

114. GS1 основни спецификации (GS1 General Specifications) – съдържат предписания за определяне на различните видове идентификационни номера и маркировката с баркод GS1 – съдържа специален раздел „Приложни стандарти за автоматична идентификация и маркиране с баркод в здравеопазването“ (AIDC Application Standards for Healthcare).

115. Правила за определяне на идентификационни номера GTIN на продукти в здравеопазването.

116. Глобален стандарт GS1 за проследимост в здравеопазването – GTSN.

117. Стандарт за произход (EPCglobal Pedigree Messaging Standard) – специфицира архитектурата за поддържане и размяна на електронни документи за произход, които да се използват от фармацевтичните производители.

118. Стандарти за автоматична идентификация и маркиране на малки по размер инструменти – съдържа насоки за маркирането на хирургически инструменти с цел проследяване на инструментите при стерилизация, най-вече при движението им към стерилизационните в болниците или специализираните центрове и обратно.

119. Идентификация на пациенти и медицински лица.

120. Приложни идентификатори (ПИ) за Националните номера за реимбурсиране.

121. Разширение на стандартите GDSN за нуждите на здравеопазването.

122. GS1 Healthcare Reference Book 2015/2016.

123. Влайкова, Т., Регламент/ЕС/2018/1672 на ЕС и Съвета – допълнителни правомощия на българските органи, Икономически и социални алтернативи, бр. 4/2018 г., стр. 102-110.

**АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ
НА ЛЕКАРЯ ПРИ НАРУШАВАНЕ
ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА**

Росица Рогова

Рецензенти:

Проф. д-р Христина Балабанова

Проф. д. н. Мариела Деливерска

© Издателски комплекс ВУСИ

Тираж 300