

Гражданска отговорност на медицинските специалисти

1. Гражданска отговорност

1.1. Субекти на отговорността

а) лекаря/стоматолога:

! *лична* отговорност: за своите лични действия и бездействия;

! отговорност *за чуждо виновно поведение* или още вторична, обусловена отговорност: солидарно за поведението на лицата, на които са възложили оказването на медицинска помощ, като например медицински сестри, стажант-лекари, помощници и др.

б) други медицински специалисти – останалите участници при предоставяне на медицинската помощ, включително медицински сестри и санитарии.

! *отговорност само на лекаря:*

Дейността на медицинските лица от помощния персонал е подчинена и контролирана от лекаря. Функциите им са предимно изпълнителски и в много отношения с технически характер. Тъй като лекарят има задължение за упражняване на контрол върху работата на помощния персонал, той носи отговорност за дадените от него неправилни нареждания и лекарствени назначения, когато последните са били *изпълнени точно* от подчинения му медицински персонал.

Има две изключения:

- когато изпълнителят на погрешното лекарско предписание допусне такова отклонение, което представлява самостоятелна грешка (противоправният резултат е в причинна връзка с поведението на изпълнителя)

- когато лекарското предписание е явно погрешно и изпълнителят е длъжен и може да я забележи (противоправният резултат е в причинна връзка с поведението както на лекаря, така и на изпълнителя).

! *отговорност на медицинските лица* от помощния персонал

Когато са *изпълнили неправилно и неточно* едно безпогрешно лекарско нареждане, предписание или лекарствено назначение. В този случай гражданската отговорност ще възниква солидарно за съответния медицински специалист и за лекаря, който му е възложил работата, но във вътрешните отношения лекарят ще има право на регрес спрямо медицинския специалист.

Размерът на регресната отговорност зависи от начина на възлагане на работата:

- при възлагане по граждански договор: определя се в гражданския договор, ако нищо не е посочено – регресната отговорност е пълна;

- при възлагане по трудов договор: прилагат се защитните разпоредби на чл. 203 – чл. 212 КТ.

в) лечебното заведение

! всички *видове* лечебни заведения, включително:

! отговарят в *качеството си на възложители* за поведението на своите работници, служители или изпълнители (чл. 49 ЗЗД) - солидарна отговорност с правонарушителя и регрес

3.2. Основание за отговорността

а) *договорна или деликтна?*

! *разликата*: ако договорната отговорност възниква поради неизпълнение на възникнало въз основа на конкретно определен договор (правоотношение) облигационно задължение – договор за правна помощ (чл. 79 ЗЗД), то деликтната отговорност не предполага съществуването на предварително правоотношение между извършителя на нарушението и пострадалия, а се реализира поради нарушаване на общата забрана, отнасяща се до всеки един правен субект „да не вреди на другите” (чл. 45 ЗЗД).

Деликтната отговорност в по-голяма степен защитава интересите на пострадалото лице, тъй като то не е имало възможност предварително да се защити – в рамките на специално съществуващото между него и делинквента правоотношение (каквато възможност е съществувала при договорната отговорност).

! Какво е *особеното* при лекаря?

- при наличието на *съгласие за лечение*: лекарят се намира в договорно правоотношение с пострадалия – договорна отговорност!

Договорът за предоставяне на медицинска помощ (услуга) обаче най-често се сключва в устна форма, дори конклюдентно – с влизането на пациента в кабинета на лекаря и с приемането му от последния; със започването на действията по лечение с посещението на пациента в приемното време на лекаря; с потвърждението на лекаря, че ще посети болния в дома му; чрез даване на съвет по телефона. За разлика от типичния случай на сключване на договор, при договора за предоставяне на медицинска услуга, в някои случаи лекарят не може да откаже извършването на съответната услуга;

- при *принудително лечение*: лекарят не се намира в договорно правоотношение с пострадалия – деликтна отговорност!

Пострадалият може да търси отговорност, както от лечебното заведение, в което е извършено принудителното лечение, така и от органът, който е постановил принудителното лечение. Договорно правоотношение възниква между органа, постановил принудителното лечение и лечебното заведение, в което е осъществено принудителното лечение.

- при *спешно лечение* на лице, което *не е в състояние да даде съгласие за лечение*: лекарят не се намира в договорно правоотношение с пострадалия – деликтна отговорност!

Следва да се вземе предвид и обстоятелството, че освен общата забрана да не вреди на другите (пасивно поведение), с практикуването на придобитата от тях професионална квалификация лекарите поемат и едно специално задължение: да помагат на останалите хора (активно поведение) при необходимост от лекарска помощ. Неосъществяването на последното е въздигнато от законодателя в престъпление.

! *кумулиране* на договорна и деликтна отговорност

с оглед по-пълното обезщетяване на пострадалия следва да се допусне възможността за

кумулиране на договорна и деликтна отговорност.

б) фактически състав на правонарушението:

! *деяние* - конкретно човешко поведение, изразяващо се в действие (система от телодвижения) или в бездействие (отсъствие на такива).

При лекарския деликт деянието е част от поведението, чрез което се упражнява правно регламентираната и свързана с поемането на специфичен риск медицинска професия. Делинквентът трябва да е правоспособен и практикуващ лекар.

Особеностите на деянието при лекарска грешка:

- като действие деянието представлява форма на интервенция спрямо човешкото тяло: активни действия, целящи диагностика и лечение на болния;
- деянието може да бъде и бездействие, поради общото задължение на лекаря да окаже помощ на нуждаещ се пациент;
- има за своя цел отстраняването на определена неизправност във функционирането на човешкото тяло;
- създава опасност за влошаване на здравето на пациента;
- изисква притежаването на специална квалификация (професионалност).

! *вредата* - неблагоприятно изменение в имуществото на пострадалия (имуществени вреди) или неприятни за него емоционални преживявания (неимуществени вреди).

Вредата при лекарска грешка може да се изразява в:

- причиняването на неимуществени вреди:
 - смърт (обезщетението се получава съпруг, деца и родители);
 - увреждане или влошаване на здравето на пациента (загуба на орган, психическо разстройство в резултат от прибързана и поставена с лека ръка диагноза за тежко и неизлечимо заболяване, която е погрешна или е съобщена по нетактичен на чин на пациент с лабилна нервна система);
 - необосновано причиняване на страдания и болки;
 - лишаване на пациента от възможността да води пълноценен живот;
- претърпяване на имуществени вреди:
 - разноски за диагностициране и лечение на заболяването, за рехабилитация, разноски по погребението;
 - възнаграждение, заплащано на придружител на болния или на болногледач;
 - лишаване на пациента от възможността да получава доходи в резултат от упражняването на трудова активност (при причиняване на неработоспособност);
- в чия сфера настъпва вредата?

на пациента (пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ – чл. 84, ал. 1 ЗЗ);

на близките на пациента:

при смърт на пациента: включително, ако към момента на настъпване на смъртта пострадалият все още не е бил роден, а е бил само заченат.

- специфична вреда при лекарската грешка са т. нар. ятрогенни заболявания – произлезли, причинени от лекаря заболявания.

Причината за тях могат да бъдат следните:

- отлагане на планирана операция, за която болният е лечебно и психологически подготвен, не по медицински, а по организационни или технически причини;
- нетактично поведение на лекар, който внушава на болния, че страда от неизлечима болест;
- предписване на лекарства, които липсват в аптеките и за които се казва на болния, че само те могат да му помогнат;
- с думи и жестове лекарят дава на болния да разбере, че състоянието му е безнадежно;
- съобщаване на лоша прогноза по нетактичен начин и без съответната подготовка (именно поради това лекарите и техните помощници трябва да се въздържат да коментират клиничните и параклиничните данни и особено диагнозата и прогнозата пред болния и близките му).

! *противоправност* – противоречие на деянието с императивна правна норма (задължаващата правна норма на чл. 20а, ал. 1 ЗЗД – договорна отговорност, избраняващата правна норма на чл. 45 ЗЗД – деликтна отговорност); несъответствие между предписаното от закона/уговореното в договора между страните поведение и реално осъщественото поведение. Поради съществуването на общата забрана на чл. 45 ЗЗД всяко причиняване на вреди е противоправно. Поради това до голяма степен наличието на вреда обуславя и извод за противоправност на причинилото го деяние. За да е противоправна вредата обаче тя трябва да бъде причинена на извършителя, а на друго лице – съгласно изискванията на чл. 45 ЗЗД: „Всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму”.

По принцип всяко посегателство спрямо човешкото тяло, включително това свързано с диагностика и лечение е противоправно, тъй като нанася определена вреда върху телесната цялост. Посочва се, че противоправността обаче се изключва с даването на информирано съгласие. Информиранието съгласие обаче не изключва противоправността, а е основание за правомерността на медицинската интервенция. Лекарят действа с намерение за излекуване, а не с умисъл за увреждане. От своя страна пациентът дава съгласие да бъде лекуван, а не да бъде увреден. Ако допуснатото от пациента лечение е проведено некомпетентно, даденото от него съгласие не изключва противоправността на осъщественото поведение (чл. 87, ал. 1 ЗЗ – медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента). Чрез даването на своето съгласие пациентът поема риска от лечението – опасността, която е неизбежно свързана с осъществяваната интервенция и остава налична, независимо от поведението на лекаря.

! *вина* - субективното отношение на извършителя спрямо извършваното (а не вече извършеното) от него противоправно деяние, спрямо неговата обществена опасност и спрямо причинените от него вредни последици.

Вината включва два елемента:

интелектуален: доколко извършителят осъзнава противоправността на своето поведение и обществено опасния му характер;

волеви: как се отнася спрямо настъпилите от конкретното поведение вреди;

В зависимост от съдържанието на тези два елемента се обособяват няколко форми на вината:

умисъл: длъжникът осъзнава противоправността на своето поведение и неговия обществено опасен характер (интелектуален елемент), като предвижда настъпването на вредния резултат и иска или допуска осъществяването на последния (волеви елемент);

самонадеяност (съзнателна непредпазливост): длъжникът осъзнава противоправността на своето поведение и неговия обществено опасен характер (интелектуален елемент), но обективно необосновано се

надява, че вредният резултат няма да настъпи а) поради незастрашителността на определени външни фактори, които той подценява, или б) поради обстоятелството, че с поведението си възнамерява да възпрепятства осъществяването на този резултат, при което надценява своите способности и възможности за въздействие (волеви елемент);

небрежност (несъзнателна непредпазливост): длъжникът не осъзнава противоправността на своето поведение, тъй като не предвижда настъпването на вредните последици от него (интелектуален елемент), но е бил длъжен и е могъл да го направи в конкретната ситуация (волеви елемент).

За лекаря е характерна и т. нар. професионална небрежност.

При дефинирането на посочените понятия се изхожда от терминологичния инструментариум на наказателното право. Съществува обаче и по-различен подход при разглеждането на въпроса за формите на вината при гражданската (имуществената) отговорност.

За да се изясни съдържанието на субективното отношение на изпълнелият длъжник, съответно – на делинквента, се въвежда един специфичен критерий: длъжимата грижа при изпълнението на съответното задължение/забрана. Това е мащабът, към който се съпоставя конкретното деяние, като в зависимост от степента на съвпадение и разминаване се определя формата на вината. Длъжимата грижа е обективен и типизиран критерий, който се конкретизира в зависимост от вида на задължението, времето и обстановката, в което то се изпълнява.

С оглед на този критерий се разграничават две форми на вина:

груба небрежност – при изключително голямо разминаване между положената грижа и длъжимата по принцип в конкретната ситуация грижа (не е положена грижата, която всеки лекар би положил);

лека небрежност – при по-малко разминаване между положената грижа и длъжимата по принцип в конкретната ситуация грижа (не е положена грижата, която един по правило добър лекар би положил);

Особеностите на длъжимата от лекаря грижа при изпълнението на неговите задължения:

- повишената опасност при упражняването на медицинската професия изисква и повишено внимание;

- тенденция за преминаване от виновна към гаранционна отговорност и т. нар. социализация на риска (поемане на вредата от специално създадени за целта обществени фондове);

- лекарят дължи надлежно поведение (лечение), а не резултат (излекуване), включително при лечението на излечимо болните и при лекарски услуги, насочени към постигането на определен резултат – стерилизация, козметични операции и други операции без медицински индикации. В тези случаи става въпрос за договор за услуга, а не договор за изработка, при който е възможно да се иска отстраняване на съществуващите в резултата от изработката недостатъци;

- т. нар. дефанзивна (защитна) медицина: когато лекарите упражняват своята професия под страх, че ги грози опасност от отговорност, това пречи на развитието на медицинската наука и изследвания;

- грижата на добрия лекар: типизиран критерий, при който личните качества, пропуските в знанията, индивидуалните качества на конкретния лекар, водещи до намаляване на неговите възможности, като например преумора, слаба концентрация, прибързаност, страх, психическа лабилност, не оказват влияние върху нейното съдържание.

! причинната връзка - обстоятелството, че именно варушението на длъжимата от лекаря грижа е довело до телесно увреждане на пациента, докато спазването ѝ би предотвратило възникването на вредата.

Причината представлява комплекс от условия, които влизат в различни комбинации и взаимодействия помежду си, като предизвикват/обуславят настъпването на определени материални факти. Възможно е резултатът да настъпи и след протичането на определен каузален процес – причинна верига от две или повече отделни звена, всяко едно от които представлява необходими и типично условие за пораждането на другото.

Особености на причинната връзка при лекарската грешка:

Вредата при медицинския деликт настъпва в резултат от взаимодействието на поведението на лекаря и индивидуалните реакции на организма на пациента, от една страна, спрямо патогенните агенти, а от друга – спрямо провежданото по отношение на него лечение. Индивидуалността на човешкия организъм може да обуслови настъпването на различни вредни последици при едно и също поведение на лекаря. Човешкият организъм реагира по различен начин както спрямо самото заболяване (проява на различни симптоми), така и спрямо провежданото лечение (различно повлияване на болестта).

Когато деянието на ЛГ е бездействие, каузалният ефект се проявява в неотстраняване на причината или в непоставяне на пречка за настъпването на противоположния резултат. Наличието на медицински обоснована вероятност от прекъсване на причинния процес, водещ до смъртта на болния, при осъществяване на дължимото поведение, е достатъчно, за да се приеме, че бездействието е в причинна връзка с противоположния резултат.

Отчитане на съпричиняващото поведение на пациента (чл. 94, т. 1 ЗЗ)

Разпределяне на отговорността при съпричиняване на вредата от няколко лекари: алтернативна или кумулативна комбинация на няколко лекарски грешки. Разграничаване на т. нар. привидна комбинация на лекарски грешки и задължението на привлечения впоследствие лекуващ лекар сам трябва да постанови диагнозата и да избере на своя отговорност надлена терапия. Всеки лекар, който започва или продължава лечение е длъжен сам да се увери във верността на поставената диагноза и в правилността на назначеното лечение. В противен случай той допуска собствена грешка и носи отговорност за нея. Разбира се, предходният лекар е длъжен да предостави пълна информация за досегашното състояние на болния, което е наблюдавал, както и за предприетите от него методи на лечение (лекарско писмо). Каузалният ефект на предходната ЛГ е неутрализиран от последващата ЛГ преди да е бил проявен.

1.3. Начин на обезщетяване

а) по *съдебен ред*

! чрез предявяване на *иск* за обезщетяване;

б) чрез заплащане на *парично обезщетение*: еднократно или под формата на рента.

Натурална реституция не е подходяща при лекарския деликт – поправянето на здравето от същия лекар би било изключение, тъй като отношенията между лекар и пациент най-често вече са влошени и между тях липсва доверие.

Размерът на обезщетението се определя:

за имуществени вреди – размерът на всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането (чл. 51 ЗЗД);

за неимуществени вреди – по справедливост (чл. 52 ЗЗД).

2. Риск при упражняване на лекарската професия

2.1. Правна същност на риска

а) рискът в *лекарската професия*

Свързан с медицинската професия като източник на повишена опасност. Рискът в медицината е *неизбежен* – той съществува дори и в случаите, когато лекарската дейност се осъществява по установените стандарти и правила и в съгласие с общоприетите начала на медицинската наука и практика.

Ако лекарската грешка представлява неправомерно лекарско поведение, медицински неправилно действие или бездействие на лекар или друг здравен работник, то рискът е *свързан* със същността, начините и средствата за упражняване на лекарската професия, или е обусловен от действието на обективни условия и фактори, лежащи извън възможностите и поведението на лекаря.

Лекарският риск е *възможен и допустим* в рамките на професионално дължимото лекарско поведение и е несъвместим с лекарската грешка, която е негов антипод. Дори и лекарят да допуска рисковата ситуация, той не може никога да го предвижда в неговата конкретна форма и начин на проявление.

б) *граници* на лекарския риск:

Медицинската правилност и обоснованост на направения избор – ако последният почива на фактически вярна и медицински правилна преценка и прогноза за шансовете за спасяване на живота на болния при всяко едно от алтернативно възможните поведения.

Лекарският риск изключва противоположността на деянието.

2.2. Начин на покриване на риска

а) *застраховане*:

Един от начините за поемане на присъщия за лекарската професия риск е застраховането.

Застраховка на *риска „гражданска отговорност“*: задължителна за лицата, които упражняват медицинска професия. *Покрива* само виновната отговорност (в България), докато в други държави (Швеция): пациентът получава обезщетение от застрахователя и тогава, когато лекарят е направил всичко необходимо за неговото излекуване, положил е в пълен обем дължимата от него грижа, но въпреки това вредата е настъпила.

Застрахователното обезщетение *обхваща*:

! разноските по диагностицирането;

! издръжката, която лекарят е длъжен да заплати на увредения пациент за времето, през което той е нетрудоспособен;

! неимуществените вреди, определени от съда по справедливост.

Конкретни разпоредби, които предвиждат задължение за застраховане:

- чл. 189 ЗЗ: лечебните заведения задължително застраховат лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения.

- чл. 201, ал. 1 ЗЗ всички лица, върху които се провеждат медицински научни изследвания, се застраховат за случаи на увреждания на здравето или смърт.

Пострадалият пациент може директно да иска обезщетение от застрахователя.

б) компенсаторна система

Един от най-успешните законодателни подходи е така нар. компенсаторна система. Вместо да изисква доказване на небрежност, новият подход приема факта, че рискът за медицинското увреждане е присъщ на съвременната медицинска практика. Поради това *компенсация се предоставя на всички хора, които са претърпели медицинско увреждане.* Компенсаторната система избягва значителните разходи по доказване на небрежността.

Нормативни актове:

Закон за здравето – ЗЗ

Закон за задълженията и договорите – ЗЗД;

Закон за лечебните заведения – ЗЛЗ;

Кодекс на труда – КТ

Литература:

Голева, П. Отговорност на лекаря за вреди, причинени на пациента. С., 2004.

Голева, П. Деликтно право. С., Феня, 2007.

Миков, И. За развитието на етическите кодекси в медицината. – Етика в българското здравеопазване. С., 2007, с. 426.

Славов, С. Лекарски грешки и лекарски деликти. С., ИК Сиби, 1996.