

# МЕДИЦИНСКОТО ПРАВО — ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА. ЛЕКАРСКАТА ГРЕШКА — НАКАЗАТЕЛНА, ДОГОВОРНА И ДЕЛИКТНА ОТГОВОРНОСТ

Ивелина Александрова

## MEDICAL LAW — COMMON FEATURE. MEDICAL ERROR — CRIMINAL, TORTIOUS AND CONTRACTUAL ASPECTS

Ivelina Aleksandrova

*Abstract: Solving the problem of “medical error” may be looking in different directions. This issue is about several opportunities that Bulgarian law gives victims of medical error and what are the practices in other countries. Answer to these and other questions can give a brief analysis of the responsibility and obligations of the medical specialist.*

*Key words: medical error, criminal liability, administrative liability, tort liability and contractual liability.*

### I. Въведение

Юристи и лекари често се противопоставят един на друг. Руският учен Иванинков И. А. отбелязва, че „правото на здраве” е съвкупност от правни норми установени от държавата или международни организации, които регулират обществените отношения в областта на медицинската практика (в сферата на здравеопазването, физическата и психическата цялост, предоставянето на медицински услуги, отговорността на пациента и др.). Медицинското право започва да се обособява като самостоятелен отрасъл в началото на XX век. Шестата световна здравна асамблея през 1953 г. приема Решение №6.40 с предложение да се организира проучване на проблемите в международния здравен закон. С решение на 47-ма конференция на Асоциацията по международно право през 1956 г. се създава Комисия по международно медицинско право. Като се има предвид медицинската професионална категория и принадлежащата ѝ медицинска етика, руските юристи Маракушев А. А. и Кузнецов В. К. твърдят, че спешните морални, правни и етични въпроси в областта на медицината и медицинските изследвания налагат да се подкрепи създаването на специален клон на правото.

Към момента медицинското право е в активна фаза на развитие. То се насочва към правил-

ното разрешаване на сложни социални отношения, възникнали във връзка с опазването и поддържането на здравето на човека. Медицинското право е сложна система от отношения, възникващи в областта на общественото здраве. Класификацията на предмета му би могла да се раздели най-общо на **три основни блока**:<sup>1</sup>

– Първият блок регулира „хоризонтални” отношения (най-вече граждански);

– Вторият регулира „вертикални” отношения (административни);

– Третият се отнася до регулирането на вътрешните отношения в стопанския субект – процедура за създаване, функциониране, организация, ликвидация и др.

Знаци за обособяване на медицинската практика като независим клон на правото дават характеристиките на статута на субектите на медицинското право, които са пациент, лекар, медицинска организация и държавата. Особеност на правните действия е, че те са основани на специални медицински познания. Друга специфика е социалната и правна стойност на живота и здравето. В правната литература всеки клон на правото се ползва от три основни значения – клон на правото, правна наука и академична дисциплина. Медицинското право може да се изрази като клон на правото, като колекция стандарти, установени

<sup>1</sup> Това е доминиращо становище в руската доктрина.

от държавата и международни организации, които регулират обществените отношения в областта на здравето и медицинската дейност. То е и правна наука, занимаваща се с правното регулиране на здравните грижи и медицинската практика. Развива цели, задачи, концепции, принципи, нормативни проучвания и др. Като академична дисциплина това е съвкупност от правни познания върху здравето като клон на правото.

Медицинското право е една от най-загадъчните области на правото. Неговата мистика произтича от факта, че се отнася до област в правото, която се отличава от независимите отрасли. Не разполага с един и същ предмет на регулиране, а се състои от институти заети от различни отрасли и ползва методите на регулиране на тези отрасли. Медицинското право се регулира от правните норми на конституционното, гражданското, административното, осигурителното, финансовото право и др. Иначе казано – медицинското право е хетерогенно.

Честното общуване между пациенти и медицински специалисти е етичен императив. Един от най-спорните въпроси, който възниква в процеса на комуникация е оповестяването на настъпила лекарска грешка. Разкриването на медицинската грешка създава потенциален конфликт между клиничката етика, правото и управлението на риска. Въпреки професионалния и етичен ангажимент лекарите често не разкриват подобни случаи под страх от откриване на съдебно производство.

Лекарските грешки са „малформации”, които са причинени по повод предлагането и приемането на медицински услуги. Докато лекари и медицински сестри могат да правят грешки по отношение на подадените лекарства или предписваното лечение, нови проучвания доказват, че подобни грешки често се случват и в домашна обстановка, като изходът от тях може да бъде също толкова фатален – т.нар. „медикаментозни грешки”. По този повод, от гледна точка на първото твърдение, може да се посочи, че в щата Илинойс, САЩ, ако болнично заведение извърши сериозна грешка, като оставяне на тампон в гръдния кош на пациент след отворена сърдечна операция или причиняване на болест, поради неправилно смесване на лекарствата – щатът не поема изплащането на претендираните щети. Тъй като не е обичайна практика за болничните заведения да надхвърлят законоустановените минимални изисквания, по този начин те биват принудени да подобряват качеството на обслужване и грижи,

защото иначе биха поели изплащането на обезщетения. Що се отнася до второто твърдение (грешките допускани в домашни условия), някои от последните проучвания формират изводи, които сочат, че информацията в листовките на много лекарства е поднесена по трудно достъпен начин и не бива усвоена от средностатистическия човек. Проф. Кристофър Пол Ландриган, преподавател по медицина в Харвард твърди, че едно евентуално подобряване на комуникацията между лекари, фармацевти и пациенти, и предоставянето на информация за лекарствените продукти на достъпен език, би помогнало за намаляване броя на пострадалите от лекарска или медикаментозна грешка. Става дума за управление на риска. Относно медикаментозните грешки, д-р Катлийн Уолш, преподавател в Медицинския университет в Уорчестър, Масачузетс, провежда проучване в домовете на 92 деца боледуващи от рак. То е продължило в периода от ноември 2007 г. – до април 2011 г. В резултат са разкрити общо 72 медицински грешки. Предишно проучвана на Уолш и нейните колеги доказва, че децата, които получават медицински грижи у дома са по-уязвими за медицински грешки. Особеното е, че между 10% и 40% от приемът на медикаментите, представляващи перорална химиотерапия бива пропускан. За новото си проучване д-р Уолш и колегите ѝ наемат медицински сестри, които да посещават домовете на болните от рак деца докато техните родители и настойници им дават лекарствата. Всяко дете е приемало по около десет лекарствени продукта в домашни условия. И така придобитата впоследствие информация сочи, че медицинските сестри стават свидетели на повече от 242 приема на общо около 1000 лекарства. Констатираните 72 медицински грешки включват в себе си четири, които са довели до сериозни здравословни последици и 40, които са съдържали потенциал за нанасяне на вреди. Четирите грешки, причинили вреди са в резултат на неполучаване подходящата доза лекарства. Въпреки, че останалите 40 са били само с потенциален риск за нанасяне на сериозни вреди, това не означава, че не са довели до неблагоприятни последици.

## II. Изложение

Правовите държави днес създават и вклиняват в правния свят множество вътрешни и международноправни актове свързани със закрилата на човешкия живот и здраве. Като цяло анализът на чужди източници показва, че относно здравето ЕС се стреми да насърчава защитата на човеш-

кото здраве на високо ниво, насърчаване на сътрудничеството на държавите-членки, и ако е необходимо – подкрепа за техните действия. Освен превенция актове съдържат в себе си и санкционни норми в случаи на накърняване на най-ценните човешки блага. Възниква въпросът за правната регламентация на защитата, която законът би предоставил при евентуално увреждане живота и здравето на човека от хората, които традиционно спомагат тяхното опазване, а именно медицинските лица.

Лекарската грешка представлява проблем не само за нашата държава, а и в световен мащаб. Тя е третата водеща причина за заболявания и увреди след заболяванията на сърцето и рака. Около 400 000 души са жертви на лекарска грешка ежегодно в САЩ. Тук се включват смъртни случаи, грешно подадени лекарства, забава на лечението, опериране на грешен орган, забравяне на чуждо тяло след оперативна процедура и др. В България не се води официална статистика, но Върховна касационна прокуратура разполага със справки с информация за образователните наказателни производства за престъпления по чл. 123 и чл. 134 от Наказателния кодекс (НК), за движението им и резултата от тях за периода 2004 г. – 2013 г., без да бъдат отграничени тези за лекарска грешка. Това е проблем, на който сериозно внимание започва да обръща и ЕС. Изследват се и се търсят причините за лекарските грешки и как да се постигне предотвратяването им.

Преди всичко трябва да се изясни значението на понятието „**лекарска грешка**”. Има наложено такова от медицинската практика. Традиционно в медицината се употребява термина „медицинска грешка”, която се определя като „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“. Лекарската грешка обаче следва да се разглежда и от правна гледна точка, като в тази връзка *Изпълнителна агенция за медицински одит* дава следното определение: „**лекарската 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 предотвратени“. И въпреки, че нормативен акт не ни предоставя легално определение *проф. Ал. Стойнов* окачествява **лекарската грешка** като: „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 специалиста“.

От горепосоченото следва, че лекарската грешка изисква наличието на неправомерно или неправилно поведение на медицинското лице, което от своя страна се подразделя на действие или бездействие. Това правонарушение е в разрез не само с правилата в медицинската наука, но и с правните норми, установени от законодателството ни. Последното регламентира, от една страна, възможното и дължимо поведение на медика, неговите права и задължения, а от друга - тези на пациента. Правната уредба можем да открием в редица нормативни актове, като Закона за здравето (ЗЗдр.), Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК) и др.

Изискване за етично поведение на медика поставя още Хипократовата клетва, на чиято база днес почиват актове като Кодекс за професионалната етика на лекаря, Международен кодекс за медицинска етика, Етичния кодекс на лекарите по дентална медицина и др. Така например в Международния кодекс за медицинска етика се съдържа следния текст: „етичните норми регулират отношенията на лекаря с пациента и неговите близки и отношенията на лекаря с колегите му и с обществото. Правилата на професионалната лекарска етика са задължителни за всеки лекар”. Цитираните етични кодекси само на пръв поглед съдържат етични норми. Това са нормативни актове, съдържащи правни норми, чиято задължителна сила е скрепена с търсене на административно-наказателна отговорност.

Субекти на неправомерно поведение по отношение на лекарската грешка могат да бъдат

лекари, зъболекари, медицински специалисти, медицински сестри и санитарни. Това следва от **чл. 183, ал. 1 от Закона за здравето (ЗЗдр.)**, който казва „Медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления „Медицина”, „Дентална медицина”, „Фармация” и „Здравни грижи”.

В рамките на нашата страна се е наложило разбирането, че в законодателство ни не съществува адекватна правна уредба на отговорността на медицинските специалисти. Част от пострадалите не търсят правата си поради загуба на вяра в съдебната система. От друга страна противостои въпросът колко от заведените дела са с благоприятен изход за пострадалия и съществува ли изобщо лекарска грешка в конкретния казус. Има дела, при които такава не е налична, макар пострадалото лице и роднините му да считат обратното. Други проблеми са липса на професионална компетентност или квалификация, лекарска небрежност, извършване на частично лечение (недостатъчност, неадекватност на лечението), травма, получена в лечебно заведение вследствие на хоспитализация и др.

Поради факта, че лекарската грешка засяга или уврежда живота, здравето и телесната цялост като най-ценни блага, за медицинския специалист е предвидена на първо място наказателната отговорност. Тя цели да стимулира лицето към точно изпълнение на задълженията си под страх от наказателна отговорност. По действащия днес НК медицинските специалисти могат да носят отговорност за лекарска грешка по два състава – чл. 123 и чл. 134 НК. При тези случаи лицето не е целяло или допускало увреждането на пациента, което определя и формата на вината. Тя винаги ще е непредпазливост. Но погледнато от друга страна нарушението на медицинските правила може да е както умишлено, така и непредпазливо. В хипотезите, където лекарят умишлено цели или допуска настъпването на смъртта на пациента в резултат на деянието си – той ще отговаря по общия състав на чл. 115 НК, а не за лекарска грешка. Този състав намира приложение и при извършване на т.нар. евтаназия, независимо от причините за извършването ѝ или формата, под която е приложена. На територията на Република България евтаназията е забранена във всичките ѝ форми и проявления и лекарят няма право да прекъсва човешки живот.

И при чл. 123, чл. 1, и чл. 134, ал. 1 от НК става въпрос за правно регламентирана дейност, която е и повишен източник на опасност. Счита се, че лекарската професия е с именно такъв профил. Това е професия, при която и най-малкото незнание или немарливост може да доведе до пълна или частична загуба на най-важните човешки блага. Медицинският специалист може да причини телесна повреда или смърт чрез неправомерно действие или бездействие, които от своя страна могат да бъдат незнание, немарливо или небрежно изпълнение. По-тежка форма е немарливото изпълнение. Тук формата на вина може да е както небрежност, така и самонадеяност. Деецът подлежи на най-тежко наказание, когато попада в хипотезите на чл. 123, ал. 3 и чл. 134, ал. 3 НК, когато „деецът е бил в пияно състояние или ако е причинена смърт на повече от едно лице”. Тук медикът е длъжен да откаже предоставянето на медицинска помощ на пациента и да потърси за това друг специалист. В случай че не направи това – той е дисциплинарно отговорен за това, че практикува в състояние, в което не може да изпълни качествено задълженията си.

НК предвижда и по-леко наказуеми хипотези – чл. 123, ал. 4 и чл. 134, ал. 4. Относно тях **Пленумът на Върховния съд в П № 6 от 07.10.1969 г.** казва, че приложението на тези състави става по преценка на съда. Той прецени дали деецът е направил всичко по силите си, за да помогне на лицето, съобразявайки се с обстоятелствата и характера на нужните за извършване действия. Помощта трябва да е необходима и деецът да осъзнава, че помага на пациента. Ако не е направил това – тези състави няма да намерят приложение. Същите са предвидени главно, защото неблагоприятните последици не са желани от дееца, понеже ако не беше така медицинското лице нямаше да отговаря по тези състави, а по чл. 115 НК.

Законодателството регламентира и административнонаказателната отговорност на лекаря. По този повод чл. 93 от ЗЗдр. сочи, че пациентът и неговите близки могат да съставят жалба до Регионална здравна инспекция при нарушаване на правата или при спорове по отношение на предоставеното медицинското обслужване. Така при установяване на нарушение се изготвя акт, последван и от наказателно постановление. Законът предвижда и налагане на глоби или принудителни административни мерки, като лишаването от пра-

во да упражнява лекарска професия. Това са случаи, когато например медикът разгласява конфиденциална информация, която е професионална тайна. Лекарската тайна<sup>2</sup> засяга всички сведения, засягащи здравословното състояние на пациента, цялата медицинска документация и др. Лекарят се освобождава от отговорност<sup>3</sup> за опазването на лекарската тайна само в изрично посочени случаи (за предотвратяване заплахата за здравето и живота на други лица, за нуждите на медицинската експертиза, за продължаване на лечението в друго здравно заведение и т.н.). Нашето право не регламентира възможност медицинско лице да бъде лишено до живот от упражняването на лекарската си професия.

Лекарите могат да носят и дисциплинарна отговорност и да бъдат дисциплинарно наказвани със забележка, предупреждение за уволнение и уволнение. А според чл. 116, б. „б”, т. 12 ЗЗдр. Изпълнителна агенция „Медицински одит“ може да прави предложения до съответния министър за налагане на дисциплинарно наказание и на директора на лечебното заведение.

Друга възможност за защита на пострадалия е той да иска обезщетение за понесени вреди по реда на чл. 45-54 и чл. 79-94 ЗЗД. Медицинските специалисти могат да бъдат носители и на договорна и деликтна отговорност. Двата вида гражданска отговорност имат различни основания за възникване. При договорната – в случая имаме договор, който е ненаименуван и в литературата се е наложило понятието „договор за медицинска помощ”. При деликтната – нарушение на общата забрана по чл. 45 ЗЗД да не се вреди другиму. Има разлика между вредите, които се възстановяват при двата вида гражданска отговорност. При договорната по чл. 82 ЗЗД се възстановяват само тези вреди, които са пряка и непосредствена последица от неизпълнението и са могли да бъдат предвидени. При деликтната – според чл. 51 ЗЗД, обезщетяват се всички вреди, които са пряк и непосредствен резултат от увреждането. Доскоро се считаше, че неимуществени вреди се обезщетяват само при деликтната отговорност, но **Тълкувателно решение № 4 от 29.01.2013 г. на ВКС** счете, че и нарушаването на договорно отношение може да повлече след себе си такива. Може да се постави и въпросът за кумулиране на договорна с деликтна отговорност. Има случаи, когато имаме нарушение на

договора, но и поведението на медика представлява осъществяване на института на неправомерно увреждане. Принципно подобно кумулиране е недопустимо, защото господства разбирането, че когато имаме липса на договор се реализира деликтната отговорност. Но **Решение № 188 от 15.06.2012 г. на ВКС по гр. дело № 1122/2011 г.** посочва, че „наличието на договор не изключва деликтната отговорност, ако вредата е настъпила не от неизпълнение на договора, а от факти и обстоятелства, осъществяващи фактически състав на деликт – нарушаване на общото задължение да не се вреди другиму”.

Пострадалият, според проф. Калайджиев, може да избере дали да се защити с договорен, или с деликтен иск. Но практиката на ВКС сочи, че пострадалият няма този избор, а по-скоро след внимателна и комплексна проверка на обстоятелствата ще се прецени основанието и вида на иска. **На първо място** такова обстоятелство е поведението на медицинския специалист. При договорната отговорност имаме нарушено договорно задължение, а при деликтната – нарушение на общата забрана. **На следващо място** се преценяват настъпилите вреди и кой интерес на лицето е накърнен. При договора е накърнен позитивният интерес, т.е. пострадалият е очаквал да получи нещо в резултат от изпълнението на договора, но не го е получил. Тук целим неизправната страна да изпълни задължението си. При деликта е засегнат негативният интерес, т.е. пациентът има интерес от неизменяне на съществуващото състояние на отношенията. Целта на деликтната отговорност е да се възстановят настъпилите вреди. **Друго обстоятелство** е вината на медицинския специалист. Тя е израз на субективното отношение на дееца към извършеното деяние и настъпилите след това последици. Показва и дали е засегнат позитивен или негативен интерес. Ако медицинският специалист умишлено цели да навреди на пациента, без значение кой интерес е засегнат, ще се реализира деликтната отговорност, а не договорната, дори когато има налице и договор. Затова трябва да се преценява дали не става въпрос за такава форма на вина, при която деянието е в разрез с всякакви добри медицински практики, което прави поведението на лекаря далеч по-укоримо от обикновеното неизпълнение на договорно задължение.

<sup>2</sup> Чл. 52 от Кодекса на професионалната етика.

<sup>3</sup> Чл. 55 от Кодекса на професионалната етика.

Между двата вида гражданска отговорност има множество различия в правната регламентация. Причината се корени в различната степен на укоримост при деликт и при договорно нарушение. При договора не се изпълнява договорно задължение, а при деликта са засегнати права, присъщи на всеки човек. Често става въпрос за субективни права, които са абсолютни и изискват от всички останали правни субекти да се въздържат от накръняване на същите. Посредством общата забрана по чл. 45 ЗЗД се защитават блага като човешки живот, здраве, телесна цялост, неприкосновеност и др. Затова деликтът е далеч по-укорим от договорното нарушение в медицинското право.

Извън горепосочените хипотези деликтна отговорност за медицинското лице ще се реализира без наличието на облигационна връзка в следните няколко случая:

– Принудително лечение – тук става въпрос за липсата на информирано съгласие от страна на пациента. Лекарят е длъжен да информира лицето за заболяването му, вариантите за лечение, рисковете свързани с лечението и др. Пациентът следва да приеме или откаже лечението. В този случай нямаме договор и ако медикът не зачете волята на пациента, то при вреди от последвала лекарска грешка той ще носи деликтната отговорност;

– Пострадалият има договор с лечебното заведение, но не и с точно определен лекар – в тези случаи отговорността за медика е деликтна, а за лечебното заведение договорна. Но за същото може да възникне и деликтна според чл. 49 ЗЗД – отговорност за чужди действия. Така пациентът може да предяви иска си или към медика, или към лечебното заведение. Това е благоприятна хипотеза заради по-големите финансови възможности на лечебното заведение. След изплащане от страна на същото – то разполага с регресен иск срещу медицинското лице, което е подчинено в здравното заведение (54 ЗЗД).

Лечебното заведение ще носи деликтна отговорност и когато вредата е нанесена вследствие на повредена апаратура или лоша организация на работния процес. Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) ни предоставя легална дефиниция на понятието „лечебно заведение”. Най-общо това са организационно и функционално обособени структури, в които медицински и немедицински специалисти си сътрудничат за осъществяването на всички или на някои от дейностите, посочени в закона. Също така това са структури, които оказват извънболнична и болнична помощ и дейността

им подлежи на контрол от съответните контролни органи, посочени в ЗЛЗ и ЗЗдр, защото „никог лечебно заведение не може да откаже медицинска помощ на лицата, явили се в него в състояние, което застрашава техния живот, независимо от местоживеенето им” (чл. 7 от ЗЛЗ).

От проучване на Изпълнителна агенция „Медицински одит” става ясно, че основно могат да се разграничат два отделни механизма за обезщетяването на вреди понесени вследствие на лекарска грешка. Те се прилагат, както в България, така и в международен план. Първият е възприет у нас и се нарича система за компенсиране на вредата. Според чл. 189, ЗЗдр. медиците, работещи в лечебните заведения подлежат на задължителна затраховка. Същата се сключва с цел покриване на вредите, които биха настъпили при виновно неизпълнение на служебните задължения на медицинския специалист. В такъв случай пострадалото лице ще предяви иск към лечебното заведение, като може да привлече към делото и застрахователната компания. Тази затраховка „Професионална отговорност на лекаря и медицинския персонал” възстановява причинените имуществени и неимуществени вреди на пострадали пациенти. Системата за компенсиране на вредите е възприета още от САЩ, Швеция, Германия и др.

Друг механизъм е т.нар. компенсация без търсене на вина (no-fault compensation). При нея пострадалият се ползва от компенсация дори, когато лекарското поведение не е небрежно. Избягват се разходите по доказване на небрежността, като важно остава вредите, понесени от пострадалия, да бъдат покрити.

Медиацията също е удачен способ за решаване на подобни спорове. Предимство на този метод като алтернативен подход за разрешаване на правни проблеми е извънсъдебната процедура спомагана от независимо трето лице – медиатор. В различни държави, като Белгия и Франция, са създадени специални отдели по медиация, чиято задача е извънсъдебно да разрешават дребни спорове между медицинските специалисти и пострадали пациенти.

В медицинските среди започват да се разглеждат юридическите аспекти на медицината. В правната общност вече се е обособил нов клон на правото – Медицинско право. Медици и юристи поставят въпросите за границите и взаимодействието между двете дейности. Считаю, че напредъкът в медицинската наука, новите методи на палиативната, комплементарната медицина и

др., и достиженията от последните няколко десетилетия, изправят медицинските специалисти пред дилеми, които е трудно да бъдат решени само с прилагането на правилата на етиката. Това подтиква повечето съвременни правни държави да въвеждат Медицинското право като задължителна дисциплина в учебните заведения. Задълбоченото познаване на материята и осъществяването на една своеобразна симбиоза между медицината и правото ще доведат до своевременно и адекватно разрешаване на правни спорове, възникнали в тази вече обща сфера.

**В заключение:** проблемът лекарска/медицинска грешка е нова материя навсякъде по света. Развива се изключително бързо от началото на XXI век. Трябва да се отбележи, че днес сме свидетели на ускореното развитие на медицинските научни технологии, свързани най-вече с компютризацията на дейностите по диагностика, обработване на данни, лечение и др. Лавинообразен е напредъкът и в биотехнологиите. Всичко това внася в системата несигурност, защото настъпват трудности при формулирането и обхвата на понятието лекарска/медицинска грешка. Феноменът с „изпреварващите“ открития и технологии и „закъсняващата“ нормативна уредба съществува навсякъде по света. Развитие на медицината, на обществото, както и съдебните прецеденти поставят въпроса за правните регламен-

ти в медицинската професия. Рядко една дейност е изцяло правнорегламентирана, но медицинската е една от най-добре регламентирани и наблюдавани професии. Изискванията към медицинският специалист са големи, били те правни, етични или морални. За да не се задълбочава проблемът за лекарската грешка трябва да се предприемат адекватни мерки и да се стимулират медиците да полагат по-голяма грижа и внимание към пациентите си. Тъй като това е професия източник на огромни рискове се изисква повишено внимание и от законодателя и правоприлагащите органи. Личното ми мнение е, че *de lege ferenda* най-общо такива мерки могат да се изразят като едно бъдещо налагане на законова рамка, отнасяща се до управлението на задоволяване на потребността от достъп и потребление на човешкото тяло като ресурс, когато акцентът пада върху областта на донорството и трансплантацията. Друг вариант би могъл да бъде въвеждането на законово изискване към страните за задължително първоначално използване на извънсъдебните способности за решаване на спора. За целта е възможно сформиранието на медиаторски екипи към болничните заведения, които да осъществяват тази дейност, при оптимално запазване интересите и удовлетворяване на претенциите на спорещите. Едно подобно решение ще цели процесуална икономия.