

ОТГОВОРНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ВРЕДИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ

Мария Шаркова¹, УНСС

Резюме

Вътреболничните инфекции засягат сериозно качеството на медицинската помощ, която се оказва на пациентите, тъй като нарушават правото им на безопасно лечение. Те представляват сериозен общественоздравен проблем, но могат да доведат до сериозни последици за лечебните заведения при настъпване на увреда на пациент, причинена от ВБИ и подлежаща на обезщетяване.

Статията разглежда правната регулация на профилактиката и контрол на ВБИ в България, като представя данни от собствено проучване на съдебните спорове, касаещи причиняване на вреди на пациенти, настъпили в резултат на заразяване с ВБИ. Анализира се ролята на съдебните спорове и тяхното отражение върху адекватния контрол на нозокомиалните инфекции, като се предлагат някои възможни решения на изложените проблеми.

Ключови думи: *вътреболнични инфекции, безопасност на пациента, качество на медицинска помощ.*

LIABILITY OF HEALTHCARE FACILITIES FOR DAMAGES, CAUSED BY HOSPITAL – ASSOCIATED INFECTIONS

Mariya Sharkova², University of National and World Economy

Abstract

Hospital-associated infections seriously affect the quality of medical care provided to patients, as they violate their right to safe treatment. They are a severe public health problem and can have serious consequences for healthcare facilities in the event of an injury to a patient caused by HAI and are subject to compensation.

The article examines the legal regulation of the prevention and control of IBD in Bulgaria, presenting data from its litigation study concerning the infliction of harm to patients resulting from infection with IBD. Litigation's role and impact on the adequate control of nosocomial infections are analyzed, and some possible solutions to the presented problems are offered.

Key words: *Hospital-associated infections, patient safety, quality of medical care.*

¹ Мария Шаркова е докторант в Катедра по частноправни науки, Юридически факултет на УНСС, адвокат от Адвокатска колегия – Пловдив и собственик на Адвокатско дружество „Шаркова и партньори“, специализирало в областта на здравеопазването. .

² Mariya Sharkova is PhD Candidate at the Department for Private Legal Studies at the Law Faculty of University for National and World Economy, member of Plovdiv Bar Association and owner of Attorney at Law Company Sharkova and Partners, specialized in the fields of healthcare

ВЪВЕДЕНИЕ

Вътреболничните (нозокомиални) инфекции (ВБИ) представляват сериозен общественоздравен проблем в целия свят. По данни на Световната здравна организация (СЗО)³ във всеки един момент около 1,4 млн. пациенти по света имат усложнения, настъпили в резултат на инфектиране по време на лечение, като годишно около 8.7% от пациентите се заразяват с инфекция по време на болничен престой. Най-често срещаните инфекции са тези, асоциирани с използването на централен венозен катетър, на хирургични рани, на уринарния тракт (свързани с използването на катетър) и пневмонията (особено при интубирани пациенти)⁴.

Нозокомиалните инфекции са общественоздравен проблем, тъй като водят до увеличен болничен престой на пациентите и допълнителни разходи за тяхното лечение (по данни на СЗО разходите в Европа възлизат на 7 млрд. евро годишно)⁵. Те засягат правото на пациента на безопасно лечение, което е гарантирано от чл. 86, ал. 1, т. 10 от Закона за здравето (ЗЗ) и могат да увредят пациентите и дори да причинят смърт. Пациентите, които са претърпели вреди по време на лечението си, имат право да бъдат обезщетени, ако са инфектирани в резултат на противоправно действие или бездействие. Следователно контролът върху ВБИ е важен елемент от управлението на лечебните заведения, защото има пряко отражение върху общественото здраве, както и върху качеството на медицинската помощ, оказвана на всеки един пациент.

В настоящата статия анализираме правната уредба, касаеща ВБИ и изискванията към лечебните заведения да ги контролират и предотвратяват, като същевременно ще бъде анализирана съдебната практика на съдилищата по дела, свързани с обезщетения на пациенти за причинени вреди, настъпили в резултат на ВБИ. Целта е да се подчертае важноста на този проблем и да се обяснят рисковете за лечебните заведения при неупражняване на адекватен контрол върху ВБИ. Освен това е необходимо да се анализира дали действащата регулация е достатъчна да осигури качествено и безопасно лечение на пациентите и да се намали броят и честотата на ВБИ или са необходими промени в законодателството.

I. ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ: ДЕФИНИЦИИ И ПРАВНА УРЕДБА

1. Дефиниции

Вътреболничните инфекции са означавани още като *инфекции, свързани с оказване на медицинска помощ*⁶ според дефинициите на Центъра за контрол на заболяванията (CDC), а СЗО ги нарича *придобити в болниците инфекции*⁷.

³ <https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>

⁴ <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>

⁵ https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf

⁶ <https://www.cdc.gov/winnablebattles/report/HAIs.html>

ВБИ са дефинирани в Наредба No 2/2015 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (Наредбата)⁸ и в медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ, утвърден с Наредба No 3/2013 г. (Стандарта), като са наричани още и нозокомиални инфекции.

От анализа на съдържащите се в посочените подзаконови нормативни актове разпоредби може да се изведат следните критерии, при наличието на които се приема, че е налице нозокомиална инфекция:

1.1. Да е налице **инфекция**, основана на клинични и лабораторни данни. Инфекцията се проявява чрез поява на локални или системни признаци за инфекция като реакция към наличието (инвазията) на микроорганизми или техните токсини⁹. Възможно е инфекцията да се установи като се вземат предвид и други диагностични изследвания (образни), ендоскопски, биопсии, пункции, директно наблюдение по време на операция.

1.2. Инфекцията да е настъпила **по време на или след медицинско обслужване**. В случай, че инфекцията е настъпила след приключване на медицинското обслужване, тя може да се приеме за вътреболнична, ако е настъпила в определен срок след края му. Например инфекция на мястото на извършена инцизия, засягаща само кожата и/или подкожната тъкан, която се е появила до 30 дни след операцията, може да се приеме за ВБИ.

1.3. Инфекцията да **не е била в инкубационен период или да е настъпила преди началото на медицинското обслужване**. Няма да е налице ВБИ, ако инфекцията е съществувала към момента на приемането в лечебното заведение за болнична помощ.

1.4. Инфекциите следва да отговарят на **критериите**, посочени в т. 7 - 10 от Стандарта (индикативни инфекции, други инфекции, системни инфекции и допълнителни дефиниции за пациенти под 1 г. възраст).

2. Организация на дейностите по надзор, профилактика и контрол на ВБИ:

Дейностите са дефинирани в Стандарта и включват дейности по надзор¹⁰, профилактика (превенция)¹¹ и контрол на ВБИ.¹²

⁷ <https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>

⁸ Чл. 4. ал. 1 и 2 и чл. 5 от Наредба No 2/2015 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции

⁹ т. 6. от Наредба No 3/2013 г. за утвърждаване на медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ

¹⁰ т.2.1. Наредба No 3/2013 г. за утвърждаване на медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ: представлява системно проучване, регистриране и анализ на медицинската информация с цел планиране и провеждане на противоепидемични мерки и мерки за ограничаване на антимикробна резистентност, оценка на тяхната ефективност, както и осигуряване на обратна връзка до всички звена, участващи в надзора.

¹¹ т.2.2. от Наредба No 3/2013 г. за утвърждаване на медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ: на ВБИ е прилаган комплексен подход, който включва специфични елементи, насочени към защита на пациентите и персонала на лечебните заведения с цел ограничаване до възможния минимум възникването и разпространението на ВБИ.

¹² т.2.4 от Наредба No 3/2013 г. за утвърждаване на медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ: на епидемичен взрив от ВБИ представлява предприемане на предварително планирани мерки, включващи провеждане на епидемиологично проучване, определяне на идентичността на причинителите, оценка на риска, анализ на цялата налична информация и предприемане на мерки за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на инфекцията. След приключване на възникнал взрив от ВБИ на базата на ретроспективен

Няколко са субектите, които имат правомощия в областта на надзора и профилактиката на ВБИ. Министерството на здравеопазването (МЗ) осъществява националната политика и организира дейностите на здравната система по профилактика и надзор на вътреболничните инфекции. Дейността му се подпомага от следните структури:

Експертен съвет по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции, който представлява специализиран експертно-консултативен орган на Министерството на здравеопазването, който регулярно анализира данните, постъпващи от системата за надзор на ВБИ, и препоръчва мерки и действия при определяне на националната политика в областта на контрола на тези инфекции. Експертният съвет по профилактика и контрол на ВБИ съвместно с дирекция „Надзор на заразните болести“ в Министерството на здравеопазването обобщава данните от надзора на ВБИ и препоръчва национални стратегии и добри практики за ограничаване на възникването и разпространението на ВБИ.

Референтен център по вътреболнични инфекции (РЦ - ВБИ) - координира дейностите, свързани с надзора на вътреболничните инфекции, поддържа постоянна готовност за незабавна реакция и организиране на отговор при възникване на епидемични взривове, поддържа и непрекъснато обновява база от научни данни от водещи световни научно-медицински центрове, координира дейността на националната информационна система за ВБИ, участва в обучението на специалистите, ангажирани в контрола на нозокомиалните инфекции. Референтният център по ВБИ консултира и периодично изготвя информации и препоръки на регионално и локално ниво с цел ограничаване честотата на ВБИ в лечебните заведения.

Националният център по заразни и паразитни болести и висшите медицински училища и колежи - извършват научноизследователска дейност по проблемите на превенцията на ВБИ и осъществяват квалификацията и продължаващото обучение на медицинските кадри.

Регионалните здравни инспекции (РЗИ) осъществяват методично ръководство и контрол върху дейността по профилактика на ВБИ в лечебните заведения и на всеки тримесечен период проверените и коригираните сведения от лечебните заведения в Националния център за здравна информация. Освен това всяка РЗИ изготвя годишен епидемиологичен анализ на ВБИ, възникнали във всички лечебни заведения на територията на областта, и го изпраща до 31 март следващата година в РЦ - ВБИ и в Министерството на здравеопазването. Референтният център по ВБИ консултира и периодично изготвя информации и препоръки на регионално и локално ниво с цел ограничаване честотата на ВБИ в лечебните заведения.

анализ се оценява ефективността на предприетите мерки и се оптимизират стратегиите за превенция на последващи взривове.

II. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ПРОФИЛАКТИКАТА И КОНТРОЛ НА ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ

1. Задълженията на лечебните заведения са уредени подробно в Наредбата и Стандарта и включват дейности по профилактика, надзор и контрол на ВБИ. Ръководителите на лечебните заведения отговарят за цялостната дейност по профилактика и надзор, като са длъжни да регламентира подробно посочените дейности в различни вътрешни актове (годишна програма за профилактика и контрол на ВБИ и ограничаване на АМР), както и да определят лекар и специалист по контрол на инфекциите и комисия по контрол на ВБИ. Освен това ръководителят на лечебното заведение е длъжен да обезпечи дейностите по профилактика и контрол на ВБИ като осигури необходимата за това материална база, средства и условия, както и да изпраща съответните тримесечни известия до РЗИ за индикаторните ВБИ.

2. Лекарят и специалистът по контрол на ВБИ имат конкретни задължения, касаещи контрола върху ВБИ, определени в чл. 11 от Наредбата, сред които да осъществяват контрол върху приложението на стандартните и допълнителните (специфичните) профилактични мерки, да извършват **проучвания** за разкриване на заболяемостта от ВБИ, да следят динамиката на заболяемостта от ВБИ и да предлагат **мерки за предотвратяване на епидемични взривове**, да **анализират** на всяко тримесечие заболяемостта от ВБИ и внасят анализа за обсъждане от комисия по ВБИ, да изготвят и представят на ръководителя на лечебното заведение тримесечно сведение за ВБИ за изпращане в РЦ - ВБИ и РЗИ, както и да контролират пълното и точното водене на книгата за регистрация на ВБИ в отделенията (клиниките) на лечебното заведение.

3. Комисиите за борба с ВБИ са уредени в чл. 78 от Закона за лечебните заведения и имат важни функции, свързани с изготвяне на планове за профилактика на ВБИ, упражняване на системен контрол върху болничната хигиена, извършването на анализи на заболеваемостта от ВБИ и контрол върху регистрацията и активното издирване на нозокомиални инфекции.

4. Персоналът с ръководни функции в лечебното заведение също има важна роля при осъществяването на дейностите по профилактика и контрол на ВБИ. Сред тях са началниците и старшите сестри на клиниките и отделения и главната медицинска сестра. Посочените по-горе изисквания следва да не се изпълняват само формално, а да се осигури реален контрол върху разпространението на нозокомиални инфекции чрез тяхното активно издирване и регистриране, като в Наредбата се съдържат подробни указания за необходимите действия по регистрация на инфекции, съмнителни за ВБИ. Това е така, защото лошият контрол върху ВБИ води до нарастване на тяхното разпространение и до сериозни последици за пациентите, тъй като се нарушава правото им да получат качествена и безопасна медицинска помощ.

III. ПРАВНИ ПОСЛЕДИЦИ ОТ НЕСПАЗВАНЕ НА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА ЗА ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ

Качеството на медицинската помощ се дефинира от СЗО като степента, до която медицинската помощ, предоставяна на отделни пациенти или пациентски популации, постига желаните здравни резултати¹³. Постигането им изисква медицинската помощ да отговаря на няколко критерия: да бъде **безопасна**, ефективна, ефикасна, своевременна, справедлива и да поставя пациента в центъра на медицинската грижа¹⁴.

Ето защо осигуряването на безопасна медицинската помощ е пряко свързано с качеството здравните услуги. По данни на СЗО нежеланите събития¹⁵, настъпващи при или по повод оказване на медицинска помощ в световен мащаб, са на 14-то място сред причините за заболяемост и смърт заедно с туберкулозата и маларията. Приема се, че при 421 милиона хоспитализации годишно в лечебните заведения настъпват приблизително 42,7 милиона нежелани събития¹⁶, сред които са и ВБИ.

Предоставянето на некачествена медицинска помощ поред съдебната практика на съдилищата в Република България е основание за ангажиране на гражданската отговорност на медицинските специалисти и лечебните заведения. Следователно, некачествената медицинска помощ нарушава правото на безопасност на пациента.

В настоящата статия е извършен преглед на съдебната практика, касаеща съдебни спорове, възникнали по повод заразяване на пациенти с ВБИ и свързаните с това обезщетения за вреди. Изследвани са над 600 дела, заведени срещу лечебни заведения и/или медицински специалисти за различни увреждания, включително смърт, настъпили по време на или при оказване на медицинска помощ.

Съдебната практика¹⁷ приема, че предоставянето на некачествена медицинска помощ представлява противоправно деяние, елемент от фактическия състав на деликта. Най-често това противоправно деяние се изразява в нарушаване на правила, свързани с установените от **медицинската наука и практика методи и технологии**¹⁸, с утвърдените **медицински**

¹³ Повече по въпроса за управлението на качеството на медицинската помощ виж: Valkov, A., L. Stancheva, Health Care Quality Measures: Integrated Approach, Knowledge, International Journal, Scientific Papers, Vol. 46 (5), Institute of Knowledge Management, Skopje, 2021, pp. 823-834, ISSN: 1857-923X (e-version), ISSN: 2545-4439 (print)

¹⁴ "The extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes. In order to achieve this, health care must be safe, effective, timely, efficient, equitable and people-centred."

¹⁵ Нежеланото събитие (adverse event/sentinel event) се дефинира като неумишлено увреждане на пациента изразяващо се в причиняване на смърт, телесна повреда или необходимост от допълнително лечение в болница, което не е свързано с развитието на заболяването, във връзка с което е получил медицинска помощ, а с цялостното медицинско обслужване. Нежеланите събития могат да бъдат непредотвратими и предотвратими. Patient safety definitions, Institute for Healthcare Improvement, <https://www.npsf.org/page/dictionaryn>

¹⁶ <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>, посетена на 01.03.2022 г. „Приема се, че вероятността на да пострадаш при самолетна катастрофа е 1:1000 000, докато вероятността пациентът да пострада при или по повод оказване на медицинска помощ е 1:300“.

¹⁷ Решение № 57/06.01.2015 г. по гр. д. № 5235/2011 г. на Софийския градски съд; Решение № 2297/21.03.2016 г. по гр. д. № 7607/2012 г. на Софийския градски съд и др.

¹⁸ Чл. 79 от ЗЗ;

стандарти¹⁹ по съответна медицинска специалност и с основните принципи на правото на медицинската помощ – **своевременност, достатъчност и качество**²⁰.

Изследването на посочените дела дава основание да се приеме тезата, че в обхвата на некачествената медицинска помощ от гл. точка на противоправното деяние могат да се включат разнообразни по вид нарушения на отделни права на пациента и правила за поведение, отнасящи се към целия диагностично – лечебен процес - диагностика, извършването на отделни манипулации, наблюдение, лечение с медикаменти, профилактика и прочее. В нейният обхват се включват и нарушения на правото на личното достойнство на пациента, на правото на предотвратяване на болката, включително на правото на безопасна и сигурна медицинска помощ. **Правилата за профилактика и контрол на ВБИ** са пряко свързани именно с правото да пациента да му бъде осигурена неговата безопасност при оказване на медицинска помощ.

Пациентите имат право на обезщетение в случаите, в които са претърпели вреди, в резултат на нарушаване на различни права, установени в ЗЗ. Сред тях е важно да се посочи включително при нарушаване на споменатото право на сигурност и безопасност при осъществяване на лечението²¹. Чрез него се гарантира провеждането на различни лечебни и диагностични процедури, по начин, който не създава риск за пациента. Например, използване на изправна апаратура; наличие на безопасна инфраструктура в лечебните заведения; осигуряване на изискуемите хигиенни условия за оказване на медицинска помощ; защита срещу заразяване с вътреболнични инфекции (ВБИ); създаване на правила, недопускащи забравяне на чужди тела в организма и прочее.

Когато се установи наличие на ВБИ съгласно дефинициите, разгледани по-горе в т. I, съдебната практика приема, че болничното заведение е длъжно да докаже, че е взело необходимите за **преодоляване на риска мерки**, за да се освободи от отговорност. Изискването е лечебното заведение или медицинският специалист да докажат, че от страна на медицинския или друг служебен персонал са спазени всички изисквания за противодействие на риска, в същата степен, в която всеки възложител, упражняващ дейност при повишен риск, следва да докаже наличието на регламент за спазването на конкретни предписания от своите служители във връзка с безопасността, опазването на живота и здравето на засегнатите от рисковата дейност лица²².

Така в разгледаните нашето проучване дела се установява, че инфектирането на пациент по време на лечение ще се приеме за противоправно, ако **не е създадена необходимата организация, предотвратяваща подобно заразяване** (вж. т. III).

В едно от проучените дела съдът приема, че от представените по делото официални свидетелстващи документи – Сигнална справка, Предписание и Съобщение за констатирани нарушения, които не са оспорени и материалната им доказателствена сила не е опровергана

¹⁹ Чл. 80 от ЗЗ;

²⁰ Чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ;

²¹ Чл. 86, ал. 1, т. 10 от ЗЗ

²² Гр. д. № 4807/2017 г. на ВКС, III г.

от доказателствата по делото, е установено, че заболяването на ищеца е било причинено от вътрешно-болнична инфекция, **чието разпространение е било причинено от бездействието на длъжностни лица, посочени в документите на СРЗИ.** По делото се приема, че категорично са установени нарушения на чл. 13, 16, 19 и 20 от Наредба № 2 за профилактиката и контрола на ВБИ на МЗ от 2005 г., причинната връзка и вредата, а вината на конкретно посочените длъжностни лица се предполага съгласно чл. 45 ЗЗД.²³ По отношение на определянето на една инфекция като ВБИ, съдът приема, че следва да се прецени в какво състояние е приет пациентът и съответно кога е придобил тази инфекция. Когато ищецът е постъпил без данни за инфекция и не е извършвал действия, които биха могли да бъдат източник на самоинфектиране, следователно инфекцията е вътреболнична.²⁴ В случаите, при които се установи, че инфекцията е с вътреболничен произход, медицинските специалисти и лечебните заведения следва да докажат, че са спазили изискуемите правила за безопасност. *[Стандартът] урежда презумпция за възникване на инфекцията като вътреболнична, ако се е проявила по време на престоя в лечебното заведение и определен период след това. Ето защо, съдът намира за установено по делото, че е налице нарушение на медицинския стандарт на ответника свързан с превенцията на вътреболничните инфекции*²⁵.

Тук трябва да се подчертае, че не са ВБИ случаи на остри заразни болести, когато инфекцията е съществувала или е била в инкубационен период към момента на постъпване на пациента в лечебното заведение и няма връзка с предшестващо медицинско обслужване. В някои случаи се установява, че пациентът е имал **носителство** на бактерията в организма му преди хоспитализацията, което е станало причина за инфекцията.²⁶

В световен план, в последните 20 години, се наблюдава тенденция към постепенното увеличаване на броя на съдебните спорове, възникващи по повод настъпило увреждане на пациент, свързано с лечение²⁷. В България за периода 2015 – 2021 г. се наблюдава трайно нарастване на средния брой съдебни искове за обезщетение на пациенти за вреди, настъпили при оказване на медицинска помощ в сравнение с периода от 2007 г. до 2014 г.²⁸, включително броя на делата, касаещи вреди, настъпили от ВБИ.

²³ Решение от 29.10.2014 г. по гр. д. № 754/2014 г. на ВКС; свързани дела: гр. д. № 6964/2010 г. на Софийския градски съд и в. гр. д. № 1032/2013 г. на Софийския апелативен съд.

²⁴ Решение по гр. дело № 8227/2015 г. на Софийския градски съд; свързани дела: гр. дело № 56568/2012г. на Софийския районен съд.

²⁵ Решение по гр. дело № 16446/2015 г. на Софийския градски съд; свързани дела: в. гр. дело № 6392/2017 г. (висящо пред Апелативен съд – София към 31.12.2018 г.)

²⁶ Решение от 22.04.2015 г. по гр. д. № 534/2014 г. на Окръжния съд – Враца, свързани дела: в. гр. д. № 2301/2015 г. на Софийския апелативен съд и гр. д. № 1254/2017 г. на ВКС, насрочено за разглеждане в з.з за 5.10.2017 г.

²⁷ A.V. Jena and others, “Physician spending and subsequent risk of malpractice claims (2015) 351 BMJ h551; Вж. също и D.M.Studdert and others “Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims (2016) 374 NEJM 354-362”, Australia”, bmj Quality and Safety in Health Care 22 (2013) 532-540. ‘

²⁸ Авторът на статията е изследвал съдебните актове, постановени по 580 съдебни дела, образувани пред българските съдилища срещу лечебни заведения и медицински специалисти в периода от 2007 г. до 2021 г., като информацията е събрана чрез Централния уеб базиран интерфейс за постановени съдебни актове (ЦУБИПСА) и чрез използване на Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ).

Множество изследователи на проблемите, касаещи дела за обезщетения на пациенти, претърпели вреди при оказване на медицинска помощ, споделят че увеличаването на броя на съдебните спорове води промяна в поведението на медицинските специалисти, които започват все по-често да практикуват дефанзивна (защитна) медицина. В тези случаи медицинските специалисти предписват или извършват ненужни и недоказани от науката методи и средства за диагностика или лечение, за да предотвратят евентуални последващи претенции, че са пропуснали да извършат или назначат дадено лечение. Възможно е дефанзивна медицина да се практикува и под формата на въздържане да се извършват високорискови манипулации или дейности, под страх от допускане на грешка²⁹. Друго явление, което съпътства увеличения брой на съдебните спорове в разглежданата област, е защитното поведение на медицинските специалисти, които в случай на възникнало нежелано събитие предприемат мерки за укриването му, включително като се избягва докладването на БВИ. Според Препоръките на Съвета на ЕС³⁰ и на Европейската комисия³¹, докладването на нежеланите събития и извеждането на поуки, след анализирането им, без някой да бъде критикуван и обвиняван, са важни инструменти за подобряване на пациентската безопасност. Страхът от последиците обаче, който е пораждан от увеличения брой съдебни искове, има точно противоположния ефект.

В тази връзка трябва да се отбележи, че според данни на Европейския център за контрол на заболяванията (ECDC) в българските болници *„не е въведена функционална система за своевременното откриване и докладване на огнища на ВБИ“*³², както и че *„болниците се вземат твърде малко микробиологични проби и не се предприемат действия в отговор на резултатите, които се докладват от клиничните микробиологични лаборатории“*. Това явление отчасти се дължи именно на дефанзивната медицина, която се практикува.

ИЗВОДИ

От изложеното по-горе може да се заключи, че липсата на своевременно установяване и регистриране на ВБИ води до занижената им профилактика и контрол, а това от своя страна, увеличава риска от разпространение на този тип инфекции сред пациентите, компрометира тяхната безопасност и води до възникване на съдебни спорове. В същото време обаче именно

²⁹ US Congress, Office of Technology Assessment, *Defensive medicine and medical malpractice* (Washington, DC: US Government Printing Office, 1994) p. 13. Вж. също и M.M. Mello et al., 'National costs of the medical liability system', *Health Affairs* 29 (2010) 1569-1577; както и H. Nys, 'The Factual Situation of Medical Liability in the Member States of the Council of Europe' in: Report to the 2008 Council of Europe Conference 'The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses' (Strasbourg: Council of Europe, 2009) pp. 17-41., също и H. Scherz et al., 'Defensive Medicine: A Cure Worse Than The Disease', *Forbes Magazine*, 27 August 2013.

³⁰ Council of the EU: Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including prevention and control of healthcare-associated infections. 2009 OJ C151/01' Notice No 2009/C151/01.

³¹ European Commission: Patient Safety and Healthcare Associated Infections. Report of the Commission to the Council (COM 2004 371);

³² Окончателен съвместен доклад за посещението в България във връзка с плана за действие „Едно здраве“, проведено в България между 15 октомври 2018 г. и 19 октомври 2018 г. с цел обсъждане на политики във връзка с антимикробната резистентност. Посещение на ECDC в България, AMP, ECDC, Стокхолм, 2018 г. DG(SANTE) 2018-6517.

страхът от възникване на евентуални съдебни спорове е една от причините да не се регистрират и дори да се прикриват случаи на ВБИ сред пациентите, което компрометира процесите по подобряване на качеството на медицинската помощ.

Преодоляването на изложените проблеми изисква комплексни мерки, част от които са свързани с управлението на лечебните заведения и взаимодействието между всички участници в процеса на профилактиката и контрола на ВБИ – повишаване на нивото на хигиената, включително чрез въвеждане на програми за хигиена на ръцете, обучение на персонала, своевременно идентифициране на заразени пациенти и тяхната изолация, разумна употреба на антибиотици, засилена подкрепа за микробиологичните лаборатории в болниците и лечебните заведения за продължително лечение. Също така е необходимо да се контролира ефективно взимането на микробиологични проби на ниво лечебно заведение с цел да се увеличи своевременното установяване на наличието на организми, причиняващи ВБИ и тяхното отстраняване.

Внимание заслужават някои законодателни подходи в други държави. Например в някои щати в САЩ информацията за конкретни случаи на ВБИ в лечебни заведения е защитена и не се предоставя при възникване на съдебни спорове, като изключения се правят само за целите на контрола на различни акредитационни организации или регулаторни органи³³. В други държави – Франция, Норвегия, Швеция – са въведени административни процедури за обезщетяване на пациенти, които са увредени в резултат на причиняване на ВБИ³⁴. По този начин се избягват съдебните спорове между пациенти и медицински специалисти или лечебни заведения, което предотвратява ерозията в доверието и стигматизирането на отделни представители на медицинската професия.

Едно от най-големите предимства на тези административни процедури за обезщетяване е ефектът им върху преодоляването на *културата на обвинение* спрямо лекарите и лечебните заведения, което води до увеличаване на броя на докладваните случаи на нежелани събития, в това число и ВБИ и се стимулира тяхното задълбочено анализиране. На практика, когато медицинските специалисти не са застрашени от тежки и продължителни съдебни процедури или от значителни финансови последици, професионалните им решения не са обусловени или повлияни от този страх. Ползите от този ефект са двупосочни. Първо, така се намалява рискът от практикуване на дефанзивна медицина и се стимулира практикуването на медицина, основана на доказателства, което има директен ефект върху качеството на медицинската помощ. Второ, медицинските специалисти нямат притеснение да докладват настъпилите нежелани събития, включително установените ВБИ, защото не са застрашени от типичните за гражданската отговорност последици.

Положителните последици върху безопасността на пациента от използването на коментираните способности се разпростират и на още едно равнище. В хода на работата на органите, ангажирани с администрирането и управлението на алтернативните способности за обезщетяване на пациенти, се събират множество данни за оплакванията на пациентите;

³³ https://www.cdc.gov/hai/pdfs/toolkits/toolkit-hai-policy-final_03-2011.pdf

³⁴ Macleod, S., C. Hodges. Redress Schemes for Personal Injuries. Hart Publishing. Oxford and Portland. 2017.

различните грешки, които се допускат; инцидентите, които настъпват; механизмите, по които се случват и прочее. Анализът на тези данни може да помогне да се идентифицират конкретни проблеми в едно лечебно заведение или множество такива, а това от своя страна да провокира търсенето на подходящи решения, които да предотвратят последващи нежелани събития.

БИБЛИОГРАФИЯ

Council of the EU: Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including prevention and control of healthcare-associated infections. 2009 OJ C151/01' Notice No 2009/C151/01.

European Commission: Patient Safety and Healthcare Associated Infections. Report of the Commission to the Council (COM 2004 371);

Jena, B. and others, Physician spending and subsequent risk of malpractice claims (2015) 351 BMJ h551;

Macleod, S., C. Hodges. Redress Schemes for Personal Injuries. Hart Publishing. Oxford and Portland. 2017.

Mello, M. et al., 'National costs of the medical liability system', Health Affairs 29 (2010) 1569-1577;

Nys, H., The Factual Situation of Medical Liability in the Member States of the Council of Europe, in: *Report to the 2008 Council of Europe Conference, The Ever-Growing Challenge of Medical Liability: National and European Responses*' (Strasbourg: Council of Europe, 2009) pp. 17-41.,

Scherz, H., et al., Defensive Medicine: A Cure Worse Than the Disease, *Forbes Magazine*, 27 August 2013.

Studdert, M. and others Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims (2016) 374 NEJM 354-362, Australia', *bmj Quality and Safety in Health Care* 22 (2013) 532-540.

US Congress, Office of Technology Assessment, *Defensive medicine and medical malpractice* (Washington, dc: us Government Printing Office, 1994).

Valkov, A., L. Stancheva. Health Care Quality Measures: Integrated Approach. Knowledge, International Journal, Scientific Papers, Vol. 46 (5), Institute of Knowledge Management, Skopje, 2021, pp. 823-834, ISSN: 1857-923X (e-version), ISSN: 2545-4439 (print)

Интернет източници

https://www.cdc.gov/hai/pdfs/toolkits/toolkit-hai-policy-final_03-2011.pdf, [01.03.2022]

<http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>, [01.03.2022]

<https://www.cdc.gov/winnablebattles/report/HAIs.html>, [01.03.2022]

<https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>, [01.03.2022]

<https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>, [21.02.2022]

<https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>, [21.02.2022]

https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf, [21.02.2022]

Съдебни решения

Решение от 29.10.2014 г. по гр. д. № 754/2014 г. на ВКС; свързани дела: гр. д. № 6964/2010 г. на Софийския градски съд и в. гр. д. № 1032/2013 г. на Софийския апелативен съд [Reshenie ot 29.10.2014 g. po gr. d. № 754/2014 g. na VKS; svarzani dela: gr. d. № 6964/2010 g. na Sofiyskia gradski sad i v. gr. d. № 1032/2013 g. na Sofiyskia apelativen sad]

Решение по гр. дело № 8227/2015 г. на Софийския градски съд; свързани дела: гр. дело № 56568/2012г. на Софийския районен съд [Reshenie po gr. delo № 8227/2015 g. na Sofiyskia gradski sad; svarzani dela: gr. delo № 56568/2012g. na Sofiyskia rayonen sad]

Решение по гр. дело № 16446/2015 г. на Софийския градски съд; свързани дела: в. гр. дело № 6392/2017 г. (висящо пред Апелативен съд – София към 31.12.2018 г.) [Reshenie po gr. delo № 16446/2015 g. na Sofiyskia gradski sad; svarzani dela: v. gr. delo № 6392/2017 g. (visyashto pred Apelativen sad – Sofia kam 31.12.2018)]

Решение от 22.04.2015 г. по гр. д. № 534/2014 г. на Окръжния съд – Враца, свързани дела: в. гр. д. № 2301/2015 г. на Софийския апелативен съд и гр. д. № 1254/2017 г. на ВКС, насрочено за разглеждане в з.з за 5.10.2017 г. [Reshenie ot 22.04.2015 g. po gr. d. № 534/2014 g. na Okrazhnia sad – Vratsa, svarzani dela: v. gr. d. № 2301/2015 g. na Sofiyskia apelativen sad i gr. d. № 1254/2017 g. na VKS, nasrocheno za razglezhdane v z.z za 5.10.2017]

Решение № 57/06.01.2015 г. по гр. д. № 5235/2011 г. на Софийския градски съд; Решение № 2297/21.03.2016 г. по гр. д. № 7607/2012 г. на Софийския градски съд и др. [Reshenie № 57/06.01.2015 g. po gr. d. № 5235/2011 g. na Sofiyskia gradski sad; Reshenie № 2297/21.03.2016 g. po gr. d. № 7607/2012 g. na Sofiyskia gradski sad i dr.]

Нормативни актове

Закон за здравето [Zakon za zdraveto]

Наредба No 2/2015 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции [Naredba No 2/2015 g. za organizatsiyata na profilaktikata i kontrola na vatrebolnichnite infektsii]

Наредба No 3/2013 г. за утвърждаване на медицинският стандарт по превенция и контрол на ВБИ [Naredba No 3/2013 g. za utvarzhdavane na meditsinskiyat standart po preventsia i kontrol na VBI]