
LEGAL MEANS FOR PROTECTION FROM MEDICAL ERRORS

Momchil Mavrov

Medical University - Plovdiv, Republic of Bulgaria, msmavrov@abv.bg

Abstract: The provision of quality medical care in hospital and outpatient medical establishments is a complex process involving participants different in character and legal status: healthcare establishments, doctors, medical staff, patients. Ensuring effective and safe medical activity in any health care system requires each of these participants to adhere strictly to the legal norms, rules of good medical practice, medical standards and codes of ethics set out in the relevant legislation. This need is presumed on the one hand, the established concept in every democratic country that life and human health are the most important values, and on the other, the main characteristic of medical activity as a high-risk activity. In recent years, the incidence of "medical errors" has been increasing both globally and nationally. In order to prevent and limit this negative trend, both international organizations and national authorities are taking various measures to improve health systems. In this sense, the adoption of adequate health legislation is a crucial prerequisite for guaranteeing the rights of all participants in the therapeutic and diagnostic process. It regulates the legal means by which patients can protect their rights in the case of "medical errors" and, accordingly, the doctors and medical institutions in the case of claims for compensation for damages caused by such errors. There are not many omissions and imperfections in the Bulgarian health legislation, such as: the lack of a legal definition of the term "medical error". It is interpreted in our legal doctrine in the following sense: *"unlawful or improper act or omission, or any combination thereof, of the healthcare professional, which adversely affects or may adversely affect the health of the patient, as protected by law unity of bodily integrity, physiological state and the functioning of the totality of the tissues, organs and systems of the human body at all times of its biological existence, , without this negative change being targeted or permitted by the specialist. "* It should be noted that the term "medical error" is also used in medical practice, which is defined as *"failure to perform and / or improper performance of planned actions and / or regulatory requirements or the application of the wrong plan to achieve the goal."* The lack of a legal definition of fundamental terms that are of major importance for the application of the legal framework leads to misinterpretation and application of legal rules and, consequently, to the inadequate protection of legal entities. This scientific article will analyze the remedies for protecting the rights of patients and hospitals, for "medical errors" and for claims for compensation for damages resulting from these errors contained in the Bulgarian legal framework.

Keywords: medical centre, doctor, medical error, damages, compensation, insurance

ПРАВНИ СРЕДСТВА ЗА ЗАЩИТА ПРИ ЛЕКАРСКИ ГРЕШКИ

Момчил Мавров

Медицински университет - Пловдив, msmavrov@abv.bg

Абстракт: Предоставянето на качествена медицинска помощ в болничните и извънболничните лечебни заведения е сложен процес, в който участват различни по своя характер и правен статут участници: лечебни заведения, лекари, медицински персонал, пациенти. Осигуряването на ефективна и безопасна медицинска дейност във всяка здравна система изисква всеки от тези участници да спазва стриктно разписаните в съответната нормативна уредба правни норми, правила за добра медицинска практика, медицински стандарти и етични кодекси. Тази необходимост се предпоставя от една страна, от утвърдената във всяка демократична държава концепция, че живота и здравето на човека са най-важните ценности, и от друга страна от основната характеристика на медицинската дейност като високо рискова дейност. В последните години, случаите на допуснати „лекарски грешки“ все повече се увеличават както в световен мащаб, така и на национално равнище. С цел предотвратяване и ограничаване на тази негативна тенденция както международните организации, така и националните органи предприемат различни мерки за усъвършенстване на здравните системи. В този смисъл, изключително важна предпоставка за гарантиране на правата на всички участници в лечебно-диагностичния процес, е приемането на адекватно здравно законодателство. Именно то регламентира правните средства, чрез които пациентите могат да защитят правата си при допуснати „лекарски грешки“, и съответно лекарите и лечебните заведения при предявени искове за заплащане на обезщетения за настъпили вреди в резултат на такива грешки. В българското здравно законодателство съществуват не малко на брой пропуски и несъвършенства, като например: липсата на

легална дефиниция на понятието „лекарска грешка“. То е тълкувано в правната ни доктрина в следния смисъл: „*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*“. Следва да се отбележи, че в медицинската практика се използва също така и термина „медицинска грешка“, която се определя като „*неизпълнение и/или неправилно изпълнение на планирани действия и/или нормативни изисквания или приложение на грешен план за постигане на целта*“. Липсата на легална дефиниция на основни термини, които имат водещо значение за прилагане на правната уредба води до неправилно тълкуване и прилагане на правните норми, а оттам и до неадекватна закрила на правните субекти. В настоящата научна статия ще бъдат анализирани правните средства за защита на правата на пациентите при допуснати „лекарски грешки“ и на лекарите и лечебните заведения, при предявени искове за заплащане на обезщетения за настъпили вреди в резултат на тези грешки, съдържащи се в българската правна уредба.

Ключови думи: лечебно заведение, лекар, лекарска грешка, вреди, обезщетение, застраховка

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Животът и здравето на човека са признати за най-важните ценности във всяка правова и демократична държава. Тяхната ефективна закрила изисква в националните правни системи да бъдат приети ясни принципи и правила, които да регламентират дейността, правомощията и отговорността на всички участници в лечебно-диагностичния процес: лечебни заведения, лекари, медицински персонал и пациенти. В последните години, случаите на допуснати „лекарски грешки“ все повече се увеличават, а „лекарската грешка“ е тема на все по-чести обществени и медийни дискусии. Негативната тенденция в непрекъснато увеличаващите се правни спорове изисква предприемане на още по-целенасочени и всеобхватни мерки към осигуряване на по-високо равнище на закрила на правата на пациента. Но лекарските грешки оказват отрицателно въздействие не само върху живота и здравето на човека. Лекарите са известни като „*вторите жертви на тези грешки, тъй като те могат сериозно да повлияят върху качеството им на живот и в частност върху емоционалното им благополучие*“³⁸, *върху тяхната професионална практика и поведение*³⁹.“ Лекарските грешки могат да доведат до сериозни финансови загуби за лечебните заведения при успешно проведени от пациентите съдебни дела, те също така понижават доверието на обществото в здравната система и във възможността на държавата да защити своите граждани.

2. ПРАВНИ СРЕДСТВА ЗА ЗАЩИТА ПРИ ЛЕКАРСКИ ГРЕШКИ

Всяка европейска държава регламентира в националното си законодателство правни средства, чрез които пациентите могат да защитят правата си при допуснати „лекарски грешки“ и при предявени искове за заплащане на обезщетения за настъпили вреди в резултат на такива грешки. Предвид признаването на живота и здравето на човека като най-важни ценности, закрилата на правата на пациентите следва да е основен приоритет в националните политики и стратегии. Но за да бъде регулацията ефективна, закрилата трябва да е насочена към всички участници в медицинската дейност. В националните законодателства е необходимо да бъдат предвидени достатъчно правни средства, които да гарантират закрилата и на правата на лекарите, медицинските специалисти, както и на самите лечебни заведения. Всички участници в тези отношения следва да бъдат третирани равнопоставено, особено по отношение на достъпа им до правни средства за закрила на правата им. Но в някои от държавите-членки на Европейския съюз, независимо от усилията на законодателите, насочени към детайлна уредба на правата и задълженията на всички участници в дейностите по опазване и укрепване на здравето, липсата на унифициран подход и легални дефиниции

³⁸ Mankaka, C.O., Waeber, G. & Gachoud, D. (2014). Female residents experiencing medical errors in general internal medicine: a qualitative study. *BMC Med Educ* 14, 140 <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-140>; Schwappach DL, Boluarte TA (2009). The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly*, 139: 9-15; Wears RL, Wu, AW (2002). Dealing with failure: the aftermath of errors and adverse events. *Ann Emerg Med*, 39: 344-346.

³⁹ Elwahab, A. S., Doherty, E. (2014). What about doctors? The impact of medical errors. *Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Royal College of Surgeons in Ireland*, Volume 12, Issue 6, pp.297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2014.06.004>; Bari, A., Khan, R. A., & Rathore, A. W. (2016). Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pakistan journal of medical sciences*, 32(3), 523–528. <https://doi.org/10.12669/pjms.323.9701>

често се превръщат в пречка за ефективната правна закрила. Така например, в българското здравно законодателство не е приета легална дефиниция на понятието „лекарска грешка“, която празнота създава риск за неправилно тълкуване и прилагане на правните норми. Посоченото понятие е тълкувано в българската правна доктрина в следния смисъл: „*лекарската грешка е 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*“⁴⁰. Друг термин, който често се използва в медицинската практика е „медицинска грешка“, която се определя в международноправната уредба като „*неизпълнение на планирано действие или приложение на погрешен план*“⁴¹. В българската правна доктрина е изложено становище, че „медицинска грешка“ е „*неизпълнение и/или неправилно изпълнение на планирани действия и/или нормативни изисквания или приложение на грешен план за постигане на целта*“⁴². Различният правен поглед, до който води тълкуването на основни понятия и явления с юридическо значение, създава сериозни пречки пред правоприлагащите органи в хода на дейността им по закрила на правата на пациентите и на останалите участници в правоотношенията по опазване и възстановяване на човешкото здраве. Но макар и българското здравно законодателство да има редица несъвършенства, то може да бъде добър пример за ефективни правни средства за закрила на правата на пациентите, в случай на деликти, свързани с човешкото здраве. Те ще бъдат анализирани в следващото изложение.

2.1. Реализиране на наказателна отговорност на лекар или медицински специалист:

Българският Наказателен кодекс (НК) регламентира два наказателни състава, по които медицинските специалисти могат да носят отговорност за допуснатата „лекарска грешка“, а именно:

- чл. 123, ал.1 от Наказателния кодекс, която разпоредба гласи: „*Който причини другиму смърт поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност, се наказва с лишаване от свобода от една до шест години.*“⁴³

Субект на престъплението може да бъде наказателноотговорно лице, което има право да упражнява занятие или друга правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност, т.е. изисква се специално качество на деца. Под „правнореглиментирана дейност или занятие“ следва да се разбира такава дейност или занятие, за чието упражняване се изискват специални знания или умения по силата на нормативен акт, проверени и удостоверени по съответния ред, за упражняването на които лицето има съответното разрешително⁴⁴. Под „дейност или занятие, представляващи източник на повишена опасност“ следва да се разбира общественополезна дейност или занятие, които поради своя характер и последици не допускат в никаква степен незнание или немарливо изпълнение, защото те създават опасност за живота и здравето на други лица⁴⁵. Упражняването на лекарската професия е източник на повишена опасност, защото представлява само такива дейности, при които и най-малкото им незнание или немарливо изпълнение, създава опасност за живота или за здравето на други лица⁴⁶. Убийството по чл. 123, ал. 1 от НК е непредпазливо деяние, което може да се извърши както при небрежност, така и при самонадеяност. В посочената разпоредба непредпазливостта се изразява в нарушение на конкретни норми и правила за правилно и безопасно упражняване на съответната дейност или занятие, което нарушение се дължи на тяхното незнание или немарливо изпълнение⁴⁷. В чл.123, ал.2 и 3 от НК са регламентирани квалифицирани състави на престъплението.

- чл. 134, ал.1 от Наказателния кодекс – основният състав регламентира причиняване на телесна повреда поради професионална непредпазливост. Разпоредбата гласи: „*Който причини другиму тежка или*

⁴⁰ Стойнов, Ал. (2006). Престъпления срещу правата на човека. С.: Сиела, с. 111

⁴¹ WHO, The World Alliance for Patient Safety (2009). Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report, January 2009

⁴² Спасов, Св. (2012). Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция. *Science & Technologies, Volume II, No. 1, с.191*

⁴³ Обн. - ДВ, бр. 26 от 02.04.1968 г., в сила от 01.05.1968 г. ; изм., бр. 13 от 14.02.2020 г., в сила от 14.02.2020г.

⁴⁴ Постановление № 6 от 07.10.1969 г. на Пленума на Върховния съд

⁴⁵ Пак там

⁴⁶ Решение № 402 от 29.10.2012 г. по нак. д. № 1320/2012 г. на Върховен касационен съд

⁴⁷ НАХД № 108/10 г. на ВрОС

средна телесна повреда поради незнание или поради немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност, се наказва.....“.

Предпоставките за приложение на посочената разпоредба са две: резултатът /средна или тежка телесната повреда/ да е причинен поради незнание или поради немарливо изпълнение на занятие или друга правно регламентирана дейност и последната да представлява източник на повишена опасност, които следва да бъдат дадени кумулативно. Субект на престъплението по чл. 134, ал.1 от НК може да бъде само лице, което притежава съответната удостоверена способност за извършване на занятие или друга правно регламентирана дейност, представляващи източник на повишена опасност (напр. лице, което упражнява професията „лекар по дентална медицина“). Формата на вина за деянията по чл. 134 от НК е непредпазливостта. В чл. 134, ал.2 и 3 са предвидени и по-тежко наказуеми състави на престъплението.

2.2. Реализиране на административнонаказателна отговорност на лекар, медицински специалист или друг изпълнител на медицинска дейност по смисъла на българския закон:

Закрила на правата на пациентите е предвидена и чрез възможността за налагане на имуществена санкция или глоба като административнонаказателна отговорност на лекар, медицински специалист или друг субект на нарушение на правата на пациента, предвидени в Закона за здравето или в нормативните актове по неговото прилагане. Административнонаказателната отговорност е предвидена в чл. 229 на Закона за здравето⁴⁸. На следващо място, лекарите и другите медицински специалисти, които могат самостоятелно да упражняват дейности по опазване и укрепване на човешкото здраве, носят отговорност, когато допуснат нарушения на правилата на кодексите за професионална етика на съответните съсловни организации. Тази административнонаказателна отговорност е уредена чрез съответните закони, уреждащи структурата и дейността на съсловните организации на лицата, упражняващи регулирани професии в професионалните направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Здравни грижи“⁴⁹.

2.3. Реализиране на гражданска отговорност на лекар, медицински специалист или друг изпълнител на медицинска дейност по смисъла на българския закон:

Най-често правният инструмент, чрез който пациентите, претърпели вреди от „лекарски грешки“ могат да защитят правата си в Република България, е предявяването на иск на основание чл. 45 и чл. 49 от Закона за задълженията и договорите⁵⁰. Цел на исковите претенции е присъждането на обезщетение за претърпени вреди в рамките на един справедлив съдебен процес⁵¹. При гражданската отговорност увреденото лице (пациентът) има право да иска поправка на претърпените от него вреди, а за лицето, което е причинило тези вреди (лекарят, респ. изпълнителят на медицинската дейност, от която като пряк и непосредствен резултат са настъпили вредите) възниква задължение да ги поправи (задължение за обезщетение). В българското право са регламентирани две форми на гражданската отговорност: договорна и деликтна отговорност, които имат различен източник. При първият вид следва да съществува някакво договорно (облигационно) правоотношение между страните (лекарят и пациента), при което лекарят не е изпълнил свое задължение и в резултат на това настъпват вреди за пациента. Деликтната отговорност не е поставена в зависимост от наличието на предхождащо договорно (облигационно) правоотношение между страните. Тя е следствие от нарушението на принципа „да не се вреди другиму“. Този принцип е прогласен в чл. 45 от ЗЗД,

⁴⁸ Обн. ДВ. бр. 70 от 10 Август 2004г., доп. ДВ. бр. 99 от 17 Декември 2019г. ; За административнонаказателната отговорност по Закона за здравето, свързана с нарушения на правото на информирано съгласие на пациента виж Мавров, М. (2018). Правният институт на информираното съгласие на пациента, *Издателство “Stovi Group“ Bulgaria*, с. 112-114

⁴⁹ Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, Обн. ДВ. бр.83 от 21 Юли 1998г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018г.; Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите, Обн. ДВ. бр.75 от 12 Септември 2006г., изм. и доп. ДВ. бр.64 от 13 Август 2019г.; Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, Обн. ДВ. бр.46 от 3 Юни 2005г., изм. ДВ. бр.17 от 26 Февруари 2019г.; Кодекс за професионална етика на лекарите в България (загл. Изм. - дв. бр. 85 от 2013 г.), Обн. ДВ. бр.79 от 29 Септември 2000г., изм. и доп. ДВ. бр.85 от 28 Септември 2013г.;

⁵⁰ попр. Дв. Бр.2 от 5 декември 1950г., обн. Дв. Бр.275 от 22 ноември 1950г., доп. Дв. бр.42 от 22 Май 2018г.

⁵¹ За правото на справедлив съдебен процес виж: Христозова, М. (2017). Правото на справедлив съдебен процес: конституционни гаранции - сборник от Юбилейна международна научна конференция "Приложение на конституционните принципи в публичното и в частното право", *Университетско издателство “Св.св. Кирил и Методий”*, с.280-287; Христозова, М. (2015). Понятието за справедлив съдебен процес според Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи - научни трудове на Института за държавата и правото, *Българска академия на науките*, Том XIII, София, с. 246-252; Христозова, М. (2018). Въздействие на Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи върху българската правна уредба: правото на справедлив процес в разумен срок- сборник доклади от международна научна конференция „Въздействието на международното право и на правото на ЕС върху българската правна система“, ЮФ на УНСС, София

който гласи: „*Всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму. Във всички случаи на непозволено увреждане вината се предполага до доказване на противното.*“ Отговорността за непозволено увреждане е обширно обсъждана в практиката на българските съдилища, които посочват че тя „*има за задача не само да задължи виновния да обезщети пострадалия за причинените му вреди, но и да възпитава гражданите да спазват законността и да ги възпира да не увреждат противоправно правата и интересите на другите граждани.*“⁵²

Деликтна отговорност може да възникне не само за лекаря, но и за лечебното заведение, в следните хипотези. Първата е когато лекар, който работи в лечебното заведение при или по повод изпълнението на работата си е причинил вреди на пациент. Правното основание в тази хипотеза е чл. 49 от ЗЗД, който гласи: „*този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа*“.⁵³ В случай че лечебното заведение бъде осъдено от съда да изплати обезщетение на пациента, то има право на регресен иск срещу съответния лекар, причинил вредата. Втората хипотеза е предвидена в чл. 50 от ЗЗД, който гласи: „*За вредите, произлезли от каквито и да са вещи, отговарят солидарно собственикът и лицето, под чийто надзор те се намират*“.

От т.нар. „лекарска грешка“, която както посочихме по-горе определяме като „*неправомерно или неправилно действие или бездействие, или съвкупност от такива, на медицинския специалист*“ могат да произтекат и имуществени, и неимуществени вреди. Имуществени са вредите съставляващи разности за диагностициране и лечение на заболяването, за рехабилитация, разности по погребение, възнаграждение, заплащане на придружител на болния или на болногледач, лишаване на пациента от възможността да получава доходи в резултат от упражняването на трудова активност, неимуществените вреди могат да бъдат смърт, увреждане или влошаване на здравето на пациента, необосновано причиняване на страдания и болки, лишаване на пациента от възможността да води пълноценен живот“⁵⁴.

При договорната отговорност „*обезщетението обхваща претърпяната загуба и пропуснатата полза, доколкото те са пряка и непосредствена последица от неизпълнението и са могли да бъдат предвидени при пораждаване на задължението. Но ако длъжникът е бил недобросъвестен, той отговаря за всички преки и непосредствени вреди.*“ (чл. 82 от ЗЗД).

При деликтната отговорност, обезщетение „*се дължи за всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането.*“ (чл. 51, ал. 1 от ЗЗД), т.е не само предвидимите, но и непредвидимите вреди. Ако обаче увреденото лице (пациентът) е допринесло за настъпването на вредите, обезщетението може да се намали, а когато е присъдено обезщетение за изгубена работоспособност, то може да бъде намалено или увеличено, ако се промени работоспособността на увреденото лице във връзка с причинените вреди (чл. 51, ал. 2 от ЗЗД).

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През последните десетилетия се забелязва засилен стремеж на правителствата на суверенните държави към въвеждане на повече правни механизми и мерки, насочени към ограничаване на явлението „лекарска грешка“ в медицинската практика. Значително се засилва държавният контрол и санкционната дейност спрямо дейността на медицинските специалисти и лечебните заведения. Несъмнено, този подход намира опора във виждането, че „*лекарската професия е високохуманна и отговорна, и към упражняващия я, законът поставя по-високи изисквания за професионализъм и морал*“⁵⁵.

Какви мерки обаче се предприемат от държавите по отношение на закрилата на правата на лекарите и лечебните заведения в тази насока? Или са достатъчни застраховките, които те по свое желание сключват във връзка с дейността им, за да се считат за защитени? Известно е, че в по-слабо развитите икономически държави, правителствата разполагат с ограничени ресурси за финансиране на здравната система и работещите в нея лекари и медицински специалисти. Пример за това положение са държавите, в които има недостиг на специалисти и често лекарите и медицински специалисти са принудени да работят извънредно или в повече от едно лечебно заведение, без необходимите почивки, поради ниското заплащане и липсата на кадри в сектора на здравеопазването. Ето защо, суверенните държави и съответните национални органи с

⁵² Постановление № 7 от 1959 г. на Пленум на Върховен съд

⁵³ В този смисъл е и практиката на българските съдилища: Решение №250 от 21.11.2012г. по г.д. №1504/2011г., III г.о. на ВКС; Решение № 503 от 21.07.2010 г. на ВКС по гр. д. № 1069/2009 г., III г. о. на ВКС и др.

⁵⁴ Ставру, С. Гражданска отговорност на медицинските специалисти, <http://ebox.nbu.bg/med13/ne8/06.%20Grajdanska%20otgovornost%20na%20medicinskite%20specialisti.pdf>; Голева, П. (2004). Отговорност на лекаря за вреди, причинени на пациента, *Издателство „Труд и право“*, София

⁵⁵ Решение № 17 от 28.01.2019 г. по н. д. № 1180 / 2018 г. на Върховен касационен съд, I-во нак. отделение

компетенции в правоприлагането на здравните закони, следва да обърнат по-сериозно внимание от една страна, на необходимостта от осъвременяване на правната уредба съобразно динамично развиващите се отношения в здравеопазването, и от друга - на закрилата на изпълнителите на медицинска помощ: лекари, медицински специалисти, лечебни заведения, защото именно чрез тях и тяхната всеотдайност може да бъде в по-голяма степен гарантирано опазването на човешкото здраве.

ЛИТЕРАТУРА

- Bari, A., Khan, R. A., & Rathore, A. W. (2016). Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pakistan journal of medical sciences*, 32(3), 523–528; <https://doi.org/10.12669/pjms.323.9701>
- Elwahab, A. S., Doherty, E. (2014). What about doctors? The impact of medical errors. *Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Royal College of Surgeons in Ireland*, Volume 12, Issue 6, pp.297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2014.06.004>;
- Mankaka, C.O., Waeber, G. & Gachoud, D. (2014). Female residents experiencing medical errors in general internal medicine: a qualitative study. *BMC Med Educ* 14, 140 <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-140>;
- Schwappach DL, Boluarte TA (2009). The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly*, 139: 9-15; Wears RL, Wu, AW (2002). Dealing with failure: the aftermath of errors and adverse events. *Ann Emerg Med*, 39: 344-346;
- WHO, The World Alliance for Patient Safety (2009). Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report, January 2009;
- Голева, П. (2004). Отговорност на лекаря за вреди, причинени на пациента, *Издателство „Труд и право“*, София;
- Закон за здравето на Република България; Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., доп. ДВ. бр.99 от 17 Декември 2019г.;
- Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, Обн. ДВ. бр.83 от 21 Юли 1998г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 Декември 2018г.;
- Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите, Обн. ДВ. бр.75 от 12 Септември 2006г., изм. и доп. ДВ. бр.64 от 13 Август 2019г.;
- Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, Обн. ДВ. бр.46 от 3 Юни 2005г., изм. ДВ. бр.17 от 26 Февруари 2019г.;
- Закон за задълженията и договорите на Република България, попр. Дв. Бр.2 от 5 декември 1950г., обн. Дв. Бр.275 от 22 ноември 1950г., доп. ДВ. бр.42 от 22 Май 2018г.;
- Мавров, М. (2018). Правният институт на информираното съгласие на пациента, *Издателство “Stovi Group “Bulgaria”*, с. 112-114;
- НАХД № 108/10 г. на ВрОС;
- Наказателен кодекс на Република България, Обн. - ДВ, бр. 26 от 02.04.1968 г., в сила от 01.05.1968 г. ; изм., бр. 13 от 14.02.2020 г., в сила от 14.02.2020г.;
- Постановление № 6 от 07.10.1969 г. на Пленума на Върховния съд;
- Постановление № 7 от 1959 г.на Пленум на Върховен съд;
- Решение № 402 от 29.10.2012 г. по нак. д. № 1320/2012 г. на Върховен касационен съд;
- Решение № 250 от 21.11.2012г. по г.д. №1504/2011г., III г.о. на ВКС;
- Решение № 503 от 21.07.2010 г. на ВКС по гр. д. № 1069/2009 г., III г. о. на ВКС;
- Решение № 17 от 28.01.2019 г. по н. д. № 1180 / 2018 г. на Върховен касационен съд, 1-во нак. отделение;
- Спасов, Св. (2012). Лекарски грешки – литературен обзор и предложение за съвременна дефиниция. *Science & Technologies, Volume II, No. 1*, с.191;
- Стойнов, Ал. (2006). Престъпления срещу правата на човека. С.: Сиела, с. 111
- Ставру, С. Гражданска отговорност на медицинските специалисти, <http://ebox.nbu.bg/med13/ne8/06.%20Grajdanska%20otgovornost%20na%20medicinskite%20specialisti.pdf>;
- Христозова, М. (2017). Правото на справедлив съдебен процес: конституционни гаранции - сборник от Юбилейна международна научна конференция "Приложение на конституционните принципи в публичното и в частното право", *Университетско издателство “Св.св. Кирил и Методий”*, с.280-287, ISBN 978-619-208-118-8;
- Христозова, М. (2015). Понятието за справедлив съдебен процес според Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи - научни трудове на Института за държавата и правото, *Българска академия на науките*, Том XIII, София, с. 246-252, ISSN 1314-6459;

Христозова, М. (2018). Въздействие на Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи върху българската правна уредба: правото на справедлив процес в разумен срок- сборник доклади от международна научна конференция „Въздействието на международното право и на правото на ЕС върху българската правна система”, ЮФ на УНСС, София;