
PROBLEMS OF THE MEDICAL EXPERTISES ON OMISSION AND ERRORS IN THE MEDICAL PRACTICE IN THE REPUBLIC OF BULGARIA

Svetlozar Spasov

Medical University - Plovdiv, Department of Forensic Medicine and Deontology, Republic of Bulgaria,
drspasoff@gmail.com

Abstract: Forensic expertise is the primary evidence in resolving legal cases of omissions and errors in medical practice in criminal and civil law. The role of this expertise is central to the work of the legal expert in the criminal pre-trial proceedings and the court in resolving medical cases due to the lack of specialized knowledge in this complex field of science and practice due to the lack of biomedical knowledge and their evaluation by lawyers. The specifics of this type of expertise require that the experts involved in their preparation have a special training and approach when examining the materials presented to them for work on the tasks assigned by the legal experts. Undoubtedly, the quality of these materials is essential for the proper assessment of the events, the identification of the causes of the omissions and errors, as well as the personal evaluation of the work of the medical specialists related to the case. Another problem is the preservation of primary medical records in their original form, without additional processing and layout. The main problem of expertise is the formation of the expert commission, which is too often a compromise in terms of composition of expertise, types of specialists, professional qualification of these specialists, and last but not least the lack of desire on their part to participate in the specific expert activity. The administrative appointment of experts often leads to a lack of activity in the work of the expert committee of individual specialists, hampering and prolonging the work of the entire committee and ultimately severely delaying the conclusion of the expert opinion, sometimes this process far exceeds the procedural deadlines. Often, incorrectly gathered vowel evidence in the case is a problem in the preparation of such expertise due to incomplete and unclear questioning of case witnesses resulting from the lack of specialized medical knowledge by investigators. It is appropriate for their work to be assisted by qualified medical specialists in the case, including through a procedurally arranged presence at the interrogations. Too often, incomplete and vague medical records need to be filled in as factology from the vowel evidence collected. However, a major problem with this type of expertise remains the objective assessment of events and the causes of omissions and errors. This assessment requires relatively clear and generally accepted medical criteria for the correctness or non-diagnostic activity. In the Republic of Bulgaria medicine is not doctrinal and therefore the diseases are treated according to generally accepted methods in the medical science and practice. The rules laid down in the so-called "Clinical pathways" cannot be expert criteria for the quality of medical activity. Medical standards create conditions for good treatment, but not the way of treatment. The rules of good medical practice at this stage are a good wish and their preparation by the Specialist Medical Associations is a matter for the future. Because of this, too often, subjectiveness and lack of justification in drawing conclusions are allowed in the expertise applied in cases involving participants - physicians in the process, which leads to negative results: makes it very difficult for the lawyer, leads to the appointment of numerous consecutive examinations, often leading to contested and doubtful decisions. An urgent reassessment of the criteria for resolving such cases is required.

Keywords: medical errors, malpractis, patient safety

ПРОБЛЕМИ НА СЪДЕБНОМЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ПРОПУСКИ И ГРЕШКИ В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Светлозар Спасов

Медицински университет - Пловдив, Катедра по съдебна медицина и деонтология, Република
България, drspasoff@gmail.com

Резюме: Съдебномедицинската експертиза е основно доказателство при разрешаване на правни казуси при пропуски и грешки в медицинската практика в наказателното и гражданското право. Ролята на тази експертиза е основна при работата на правника в досъдебното производство и съда при разрешаване на медицински казуси поради липсата на специални знания в тази сложна област на науката и практиката, поради липсата на медико-биологични знания и тяхната оценка от юристите. Спецификата на този вид експертизи изискват от експертите, участващи в изработването им специална подготовка и подход при

изследването на материалите представени им за работа по поставените от правника задачи. Несъмнено качеството на тези материали са от основно значение за правилната оценка на събитията, извеждането на причините за допуснатите пропуски и грешки, както и персоналната оценка на работата на медицинските специалисти, имащи връзка с казуса. Проблем представлява и съхраняването на първичната медицинска документация в оригинален вид без допълнителна преработка и оформление. Основен проблем на експертната комисия е формирането на експертната комисия, което твърде често е компромисно като състав на експертната комисия, видове специалисти, професионална квалификация на тези специалисти и не на последно място липсата на желание от тяхна страна за участие в конкретната експертна дейност. Административното назначаване на експерти често води до липса на активност при работата на експертната комисия на отделни специалисти, затрудняване и удължаване на работата на цялата комисия и в крайна сметка силно забавяне на оформянето на експертното заключение, като понякога този процес силно превишава процесуално определените срокове. Проблем при изготвянето на такива експертни заключения представляват често неправилно събраните гласни доказателства по казуса, поради непълни и неясни разпити на свидетелите по казуса, произтичащи от липсата на специални медицински знания от разследващите. Уместно е работата им да бъде подпомагана от квалифицирани медицински специалисти по казуса, включително и с процесуално уредено присъствие при разпитите. Твърде често се налага непълната и неясна медицинска документация да бъде попълвана като фактология от събраните гласни доказателства. И все пак основен проблем при този вид експертни си остава обективната оценка на събитията и причините за пропуските и грешките. За тази оценка са необходими сравнително ясни и общоприети медицински критерии по правилността или диагностично-лечебната дейност. В Република България медицината не е доктринална и поради това заболяванията се лекуват съобразно общоприети в медицинската наука и практика методи и средства. Правилата залегнали в т.нар. „клинични пътеки” не могат да бъдат експертни критерии за качеството на медицинската дейност. Медицинските стандарти създават условия за добро лечение, но не и начина на лечението. Правилата на добрата медицинска практика на този етап са добро пожелание и изготвянето им от Дружествата на специалистите по отделните медицински специалности е въпрос на бъдеще. Поради изложеното твърде често в експертните заключения, които се прилагат по дела с участници-лекари в процеса се допуска субективизъм и неаргументираност при оформянето на изводите, което води до негативни резултати: затруднява силно правника, води до назначаване на множество поредни експертни заключения, често се стига до оспорвани и съмнителни решения. Налага се спешна преоценка на критериите при решаване на такива казуси.

Ключови думи: медицински грешки, професионална небрежност, безопасност на пациентите

1. УВОД

В последните 10-15 години съдебномедицинските експертни заключения, свързани с пропуски и грешки на медицинските специалисти (основно лекари) се увеличават многократно. Освен с количеството си те представляват сериозен проблем за разследващите органи по няколко причини²⁶. На първо място възниква невероятно трудното формиране на експертна лекарска комисия, която според съществуващата нормативна уредба следва да бъде съставена от специалисти от различни медицински специалности, имащи отношение към подекспертния казус. На второ място при работата на комисията са сериозните трудности, възникващи при установяването на фактите, поради лошо оформена и/или манипулирана медицинска документация. Следващ проблем при изготвянето на експертните заключения често са повърхностно и неинформативното събиране на гласните доказателства по разследването, поради липса на медицинска компетентност на разследващия. В тази насока са и неправилно и стандартно зададените въпроси, които не обхващат същността на медицинския казус. Основна трудност при работата на експертите е липсата на общоприети и аргументирани медицински критерии за оценка на работата на медицинските лица по подекспертния казус. Съществуващите общоприети правила за работа в съвременната медицина са синтезирани в медицинските стандарти, алгоритмите на клиничните пътеки, правилата за добра медицинска практика, както и изготвените в последните години протоколи, алгоритми и правила за диагностично поведение от Дружествата по отделните медицински специалности.

²⁶ Христозова, М. (2016). *Наказателното обвинение по смисъла на чл.6, т.1 от Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи*. Научни трудове на Института за държавата и правото, Българска академия на науките, Том XIV, София, 2016 г., ISSN 1314-6459, с. 280-287;

2. ОБСЪЖДАНЕ НА ПРОБЛЕМИТЕ

В експертната комисия обичайно е включен съдебен лекар, който е компетентен по изработването на този специфичен вид експертизи и е водещ работата на останалите специалисти. В Р България професионално подготвени в това отношение са хабилитирани лица от университетските съдебномедицински звена – клиники, отделения и катедри. За съжаление те са претрупани с подобни експертизи, което води до силно забавяне на работата по тях. В експертните комисии се включват и специалисти по отделни специалности във връзка с конкретния казус, като ангажирането им с тази дейност представлява изключителна трудност в последните години. Причина за това е ниското възнаграждение на експертите, нередовното му изплащане и нежеланието на експертите да взимат отношение по дейността на свои колеги. Практиката на разследващите е да назначават експертите на експертни комисии в различни региони от тези, където е станал разследвания казус, независимо от това, че процесуално това не е регламентирано. Независимо от това, намирането и назначаването на експерти е изключителен проблем. Практически това става по няколко начина: формиране на експертната комисия от познати на съдебния лекар и съгласни за участие в експертната комисия специалисти – колеги на съдебномедицинския специалист, което създава съмнение за доминацията на този специалист в мнението му по казуса; определяне на вещи лица от ръководителя на лечебното заведение, което е свързано с нежелание за участие в работата на експертната комисия, а често и нейното блокиране; определяне на вещи лица от главните координатори на експертните съвети по специалността, което също не се приема от назначените експерти с последващите това отводи, нежелание за контакт и работа с експертната комисия. Трудното намиране за склонни за експертна дейност специалисти се задълбочава и в последната година се достигна до почти пълно блокиране на работата по този вид важни експертизи поради липса на съгласни за работа вещи лица, особено ако се налага това да са хабилитирани специалисти. Причините за това явно са в ниското заплащане на експертната дейност, нередовното изплащане на възнаграждението за положен труд, както и времеемкото явяване в съдебни заседания на различни съдебни инстанции, чест в отдалечени съдебни райони.

Работата на експертите с медицинската документация е затруднено от лошото и оформление, неподреденост и непоследователност на приложените документи, липса на част от документите, нечетливи ксерокопия на документацията, липса на датирани и записване на часа на констатацията, наличие на излезли от употреба формуляри все още циркулиращи в здравната система. Принципно експертите имат право да работят с медицинските документи в оригинал, но това се случва твърде рядко. Представят се в насипно състояние лоши ксерокопия на документацията, често с липса на носителите на образно-диагностичните изследвания, липса на материали / предметни стъкла и/или парафинови блокчета за патохистологичните изследвания, липса на фишове за микробиологични изследвания, липса на придружаващи пациента документи от предходни лечебни заведения, липса на документи от личните лекари, удостоверяващи преморбидното състояние на пациента, липса на неизети от разследващите документи, съхранявани в дома на подекспертния. Не на последно място трябва да съобщим и често срещаната съмнителна за манипулирана след медицинския инцидент болнична документация или амбулаторни листове – поправяни документи, вмъквани текстове между редовете на първичната документация, добавяне на факти.

Непълнотите, неточностите и празнините в медицинската документация могат да бъдат запълнени при установяване на фактичката обстановка по казуса от добро, пълно и релевантно събиране на гласни доказателства по производството чрез подробен разпит на ангажираните с него медицински лица. Този разпит се извършва от лице с немедицинско образование и несъмнено крие непълноти и пороци при събирането на всички медицински подробности при разпити на медицински специалисти. Принципно те съдействат на разследващите, но естеството на задаваните въпроси касае факти и събития, които в недостатъчна степен изясняват важни моменти при възникването и развитието на медицинския инцидент. Извършването на разпитите на медицинските специалисти в един и същ ден води до контакт между свидетелите, често сугестиране и предаване на невярна информация. Рядко се използва процесуалния инструмент очна ставка, при който биха могли да бъдат изяснени спорни въпроси от съществено значение за фактологичното изясняване на казуса. Твърде често при разпита се предоставя медицинската документация, което го прави безпредметен, поради преповтарянето на фактите, записани в документите. Всъщност без да се установяват фактите по един случай на вероятна диагностично-лечебна грешка е невъзможно да се отговори правилно и аргументирано на въпросите относно причините за нея, а още по-малко и има ли допуснати сериозни нарушения на медицинската теория и практика с прояви на незнание на професията, немарливост и нейство и страна на медицинските лица.

В Република България не съществува единна диагностично-лечебна доктрина, както за хирургичната дейност, така и за останалите медицински специалности. Преди 1999 година експертната дейност се базирала на неясни деонтологични правила, което пораждаше невъзможност за категорична експертна

преценка по даден съдебен казус. След началото на Здравната реформа здравното законодателство промени в значителна степен възможността за аргументирани и нормативно обосновани изводи и заключения. Принципите на достъпност, достатъчност, своевременност на лечебно диагностичната дейност при спазване на правата на пациента изобщо и правилата на пациента при хоспитализация реши някои проблеми от практиката и повиши качеството на медицинската помощ.

В последното десетилетие, сферата на здравеопазването е подложена на непрекъснати реформи. Това реформиране по своята същност, има за цел да реструктурира в основи целия отрасъл, като усилията са насочени в посока към ползвателите на медицинска помощ, спрямо които се цели да им бъде предоставен в изискуемия за тях обем, необходимото качество, достъпност и своевременност на медицинската услуга. В експертната съдебномедицинска практика основният въпрос пред експертите е дали осъществената диагностично-лечебна дейност е в съответствие със съответния медицински стандарт, дали отговаря на добрата медицинска практика и дали е в съгласие с протоколите, консенсусите и други термини, визиращи алгоритмите за лечебно-диагностично поведение, създадени и приети правомерно от научните дружества. Всяка правно регламентирана от държавата дейност, за да функционира в унисон със закона има нужда и от утвърдени механизми, методики и указания за работа. Субектите участващи в нея също се нуждаят от конкретно разписани правила, за безпроблемно практикуване в рамките на закона.

Съвременната медицина в Р България се практикува въз основа на ежегодния Национален Рамков договор, включените в него **клинични пътеки**, които са в основата на финансовата същност на болничната помощ. В наредба № 40 от 24 Ноември 2004г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, в параграф едно е разписана легалната дефиниция по отношение на същността и характеристиката на клиничната пътека- „ *Клинична пътека е система от изисквания и указание за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар*“. От изложената дефиниция, става видно, че законодателят е въвел компоненти със задължителен характер, чието неспазване или нарушаване стават обект на административно наказание. Необходимостта от наличието на клинични пътеки е породена от необходимостта да се овладеят и регламентират финансовите параметри във връзка с постоянно нарастващите болнични разходи. Твърдението, че клиничната пътека осигурява правилно и адекватно лечение е нелепо и превърна българската медицина в „пленница“ на НЗОК, по отношение на императивното спазване на всички записани точни правила за диагностично-лечебно поведение. Всяко отклонение от тези норми е или наказуемо или е за сметка на болничното заведение. Почти математическата точност на лечебно-диагностичните мероприятия, залегнали като задължителни в една клинична пътека не винаги съответстват на състоянието и нуждите на пациента. Извършването и отчитането ѝ често се превръща в самоцел, без да е била налице медицинска целесъобразност от определени лечебно-диагностични дейности. *Твърденията, че КП гарантира основните елементи на качествена медицинска дейност не могат да се гарантират с този алгоритъм на лечебно-диагностично поведение.*

Всъщност спазването или не на правилата на КП нямат никакво отношение при експертната оценка на правилността на лечебно-диагностичната дейност и не могат да бъдат срещнати като аргумент в тези експертизи.

В тази насока **медицинските стандарти** заемат основно място. По своята същност те са подзаконовни нормативни документи. Представяват специфични измерители на качеството на медицинската услуга. Структурата на медицинските стандарти включва устройството, материалните ресурси, оборудването, квалификацията на персонала, и обхвата на услуги на съответното ниво на компетентност. Всяка дейност осъществявана в структурата на здравеопазването се регулира от определен стандарт. Те регламентират с какъв по количество и квалификация медицински персонал трябва да разполага една болница, за да извършва определен вид дейност и да поддържа различни отделения, като целта е да се гарантира качеството и безопасността на медицинската дейност. В тази връзка едни и същи отделения в различни болници имат право да извършват различни по сложност дейности. Медицинските стандарти следва да отразяват съвременните постижения на медицинската наука, образование и практика, и конкретните условия в страната, особено по отношение на кадрови, финансови и материални ресурси. Теоритично медицинските стандарти имат за цел да подпомогнат медицинския специалист в работата му, да създадат база за правилна организация на лечебната дейност, квалифицират по сложност лечебно-диагностичната дейност и др. сруктурно – кадрови въпроси в медицинските звена. Практически медицинските стандарти не определят диагностично-терапевтичния алгоритъм, а по-скоро създават условия за добро и съвременно лечение. Контрола по разгледания стандарт се осъществява от Министерството на здравеопазването, от Изпълнителна Агенция „Медицински надзор“, от РЗИ и от органите на управление на лечебните заведения.

Правилата за добра медицинска практика съответстват на етичните принципи заложи в Хелзингската декларация, Европейската харта за правата на пациентите, Хартата за правата на пациентите и Кодекса за професионална етика на българските лекари и други международно признати документи за автономност, полезност, безвредност и справедливост. Те са съвкупност от правила за поведение при диагностична и лечебна дейност. Основават се на практиката, базирана на съчетание от най-добрите научни доказателства свързани с клиничната експертиза и правата на пациента. Общите правила за добра медицинска практика се изготвени от Българския лекарски съюз и са приети на негов събор. Многообразието на практиките и лекарите налагат изготвянето, освен на Общи правила за добра медицинска практика и на такива по отделните медицински специалности. Наличието на Правила за добра медицинска практика позволява на лекаря във всеки един момент да обясни и обоснове действията и решенията си, когато възникват въпроси или съмнения при практикуването на медицинската професия. Създаването на всеобхватна правна рамка, която включва ясно формулирани законови и подзаконови нормативни актове, осигурява ефективна закрила както на правата на лекарите, така и на правата на пациентите (особено на по-уязвимите от тях като деца, хора с увреждания), като например правото им на информирано съгласие, правото им на достъп до медицинска помощ и др.²⁷. Липсата на качествена правна уредба в Република България, а и в другите държави-членки на Европейския съюз, неведнъж е била основание за постановяване на осъдителни решения от Европейския съд по правата на човека в Страсбург за допуснати нарушения на разпоредбите на Европейската конвенция за правата на човека.²⁸

В Република България във връзка с общите правила за добра медицинска практика се изготвят т.нар. ”Ръководства за добра медицинска практика”. Те могат и трябва да бъдат изготвяни по специалности, по специализирани интер-дисциплинарни и диагностично-лечебни дейности. Съставят се от дружества по съответната специалност, в съответствие с номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването. Тези ръководства имат за цел да се подобри качеството на здравеопазването, да се намали използването на ненужни, неефективни или вредни интервенции и да се улесни лечението на пациентите при максимални шансове за успех, при минимален за тях риск и на приемлива цена. Правилата за добра медицинска практика, не бива да се утъждествяват със знак на равенство с Медицинските стандарти. От една страна лекарят е призван да лекува, по начин, по който е избрал сам, но от друга той следва да е одобрен и препоръчан от изявени в професионалното съсловие специалисти-именно в това се изразяват правилата за добра медицинска практика.

На свой събор Български лекарски съюз, прие Общите правила за добра медицинска практика, които представляват обобщение на Хартата на правата на пациентите /европейска и национална/ и елементи от посочения Закон за здравето. Всъщност ежедневната медицинска практика е лишена от конкретни правила за лечение, които биха била в защита както на пациентите, така и на медицинските лица, неправилно подведени под отговорност за свое действие или бездействие. Време е Дружествата на отделните медицинските специалности да изготвят най-общи консенсуси и протоколи за лечебно-диагностично поведение в ежедневната практика.

²⁷ Hristozova, M. (2018). *Children's right to health in the acts of the United Nations Organisations*. International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2018; 28(6), pp. 2051- 2056, ISSN 2545-4439;

Мавров, М. (2018). *Правният институт на информираното съгласие на пациента*. Издателство Stovi Group Bulgaria, ISBN 978-619-7336-03-0

²⁸ Мавров, М. (2018). *Международна закрила на правото на равен достъп до здравни грижи на хората с увреждания*. International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2018, 28(6), стр. 2057-2061, ISSN 2545-4439; Христозова, М. (2018). *Правото на достъп до медицинска помощ на лишените от свобода и задържаните лица в практиката на Европейския съд по правата на човека*. Сборник Правото-традиции и перспективи, Юбилейна научна конференция по повод 25 години от създаването на Юридическия факултет на Пловдивския Университет “Паисий Хилендарски, София, Сиела, 2018, с. 878-888, ISBN:978-954-28-2625-5; Мавров, М. (2018). Регионални инструменти за закрила на правото на здраве - International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2018, 23(4), стр. 1181-1185, ISSN 2545-4439; Mavrov, M., Hristozova, M. (2019). *E - health: the modern instrument for improving health systems and providing accessible and high-quality health care*. International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2019; 33(5), ISSN 2525-4439, p.p. 1581- 1586

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕПОРЪКИ

1. Необходимо е Дружествата по отделните специалности, Лекарският съюз, Университетските болници и Медицинските университети да излъчат специалисти по отделните специалности, които да бъдат вписани в списъците на вещите лица към съдилищата в Р България, при което определянето на вещи лица по съдебни казуси би било значително облекчено.
2. Ползвателите на експертна дейност – съдебната система и МВР трябва да осигурят адекватно на положения труд и сложността на експертизите при лекарски дела заплащане, което да бъде своевременно.
3. Медицинската документация трябва да се изнема от разследващите своевременно в оригинал и да се представя в такъв вид на експертите за работа по експертизите.
4. Разпитите на медицински лица от разследващите следва да се извършва след консултация с медицински специалисти или в тяхно присъствие.
5. Клиничната пътека не е експертен критерий за правилно лечение.
6. Медицинският стандарт е подзаконов документ и създава условия за съвременно и адекватно лечение, но не и правила и алгоритми за такова.
7. Общите правила за добра медицинска практика не са конкретни и имат характер на харта и прокламация, а не на експертни критерии.
8. Изготвянето на конкретни правила за добра медицинска практика от Дружеството на специалистите по хирургия / в различните й клонове/ е вече закъсняло и би решило много експертни проблеми, но следва да бъде направено с необходимото представителство и да бъде разписано в документ.

ЛИТЕРАТУРА

- Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD (2018). *20 Tips To Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet. Content last reviewed August 2018*, Available at: <https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/index.html>
- Aronson, J.K. (2009). *Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them*, *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 102, Issue 8, pp. 513–521, Available at: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcp052>
- Canadian Institute for Health Information. (2016). *Measuring patient Harm in Canadian hospitals*. Retrieved from <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Hospital-Harm-Measure/Documents/CIH1%20CPSI%20Hospital%20Harm%20Report%20EN.pdf>
- ECRI Institute. (2014). *ECRI Institute announces top 10 health technology hazards for 2015*. Retrieved from <https://www.ecri.org/press/Pages/ECRI-Institute-Announces-Top-10-Health-Technology-Hazards-for-2015.aspx>
- Hamilton, AC. (2019). *Hard for me to say I'm sorry: Best practices in medical error disclosure*. Presented at: Hospital Medicine, March 25-27, 2019; National Harbor, Md.
- Hristozova, M., (2018). *Children's right to health in the acts of the United Nations Organisations*. *International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health*, 2018; 28(6), pp. 2051- 2056, ISSN 2545-4439, DOI: <https://doi.org/10.35120/kij28062051M>;
- Jakobson, T., J.Karjagin., L. Vipp et al., (2016). *Postoperative complications and mortality after major gastrointestinal surgery*. *Medicina*, 50, 2014, 111-117
- Jain, K.K., Lorincz, M. (2019). *Medical errors*, *Neurology MedLinc*, Available at: https://www.medlink.com/index.php/article/medical_errors
- Kapaki,V.(2018). *The Anatomy of Medication Errors, Vignettes in Patient Safety - Volume 4*, Stanislaw P. Stawicki and Michael S. Firstenberg, IntechOpen, DOI: 10.5772/intechopen.79778. Available from: <https://www.intechopen.com/books/vignettes-in-patient-safety-volume-4/the-anatomy-of-medication-errors>
- Makary, M. A & Daniel, M. (2016). *Medical error: The third leading cause of death in the US*. *British Medical Journal*. 353:i2139. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>
- Mavrov, M., Hristozova, M. (2019). *E - health: the modern instrument for improving health systems and providing accessible and high-quality health care*. *International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health*, 2019; 33(5), ISSN 2525-4439, p.p. 1581- 1586
- Moyen, E., Camiré, E., Stelfox, H. T. (2008). Clinical review: Medication errors in critical care. *Critical Care*, 12(2), 208. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2447555/>
- Thomas, B., Paudyal, V., MacLure, K. et al. (2019) *Medication errors in hospitals in the Middle East: a systematic review of prevalence, nature, severity and contributory factors*, *European Journal of Clinical Pharmacology*, Volume 75, [Issue 9](#), pp. 1269–1282

- Weeks, C. (2016). *How hospitals are seeking to prevent medical error deaths*. *The Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/toronto-hospitals-embark-on-safety-initiative-to-prevent-medical-error-deaths/article30610569/>
- Мавров, М. (2018). *Правният институт на информираното съгласие на пациента*. Издателство Stovi Group Bulgaria, ISBN 978-619-7336-03-0
- Мавров, М. (2018). *Международна закрила на правото на равен достъп до здравни грижи на хората с увреждания*. International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2018, 28(6), стр. 2057-2061, ISSN 2545-4439;
- Мавров, М. (2018). Регионални инструменти за закрила на правото на здраве - International Journal, Institute of Knowledge, Medical Sciences and Health, 2018, 23(4), стр. 1181-1185, ISSN 2545-4439;
- Ставру С., (2015). *Лекарската грешка – Гражданска отговорност на лекаря в практиката на ВКС, Гражданска колегия, Сиела, София*
- Христозова, М. (2018). *Правото на достъп до медицинска помощ на лишените от свобода и задържаните лица в практиката на Европейския съд по правата на човека*. Сборник Правото- традиции и перспективи, Юбилейна научна конференция по повод 25 години от създаването на Юридическия факултет на Пловдивския Университет “Паисий Хилендарски, София, Сиела, 2018, с. 878-888, ISBN:978-954-28-2625-5;
- Христозова, М. (2016). *Наказателното обвинение по смисъла на чл.6, т.1 от Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи*. Научни трудове на Института за държавата и правото, Българска академия на науките, Том XIV, София, 2016 г., ISSN 1314-6459, с. 280-287;
- Шаркова, М., (2018). *Медицинският деликт, Център за обучение на адвокати” Кръстю Цончев”, София*