
**МЕДИЦИНСКАТА ОТГОВОРНОСТ (ЛЕКАРСКАТА
(МЕДИЦИНСКАТА) ГРЕШКА И ЗАСТРАХОВКАТА
„ПРОФЕСИОНАЛНА ОТГОВОРНОСТ“).
2014–2016 Г. ДВЕ ГОДИНИ ПО-КЪСНО.
СЕМИНАР, ОРГАНИЗИРАН СЪВМЕСТНО ОТ
МЕЖДУНАРОДНИЯ СЪЮЗ НА АДВОКАТИТЕ (UIA),
ВИСШИЯ АДВОКАТСКИ СЪВЕТ И СОФИЙСКИЯ
АДВОКАТСКИ СЪВЕТ И С ЛЮБЕЗНОТО
СЪДЕЙСТВИЕ НА ЮРИДИЧЕСКИЯ ФАКУЛТЕТ
НА СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“ И ЦЕНТЪРА
ЗА ОБУЧЕНИЕ НА АДВОКАТИ „КРЪСТЮ ЦОНЧЕВ“,
СОФИЯ, 24.06.2016 Г.**

**СЛУЧАЙНОСТ ИЛИ ПРЕДОПРЕДЕЛЕНОСТ
НА ЛЕКАРСКАТА ГРЕШКА –
НАКАЗАТЕЛНОПРАВНИ АСПЕКТИ, ПРАКТИКА,
ДОКАЗВАНЕ**

*Ангелина Лазарова**

Правото и медицината имат сходни символи, практикуващите ги полагат клетва и пристъпвайки към работата си, знаят, че следва да повишават непрекъснато квалификацията си и да са готови за обществената оценка в нейните крайности. Човешко е да се греши, но когато е засегната ценност като съдбата и здравето на човек, и двете гилдии са наясно, че резултатите са изключително укорими. Затова и отговорността е толкова висока. А когато правото и медицината пресекат пътищата си, се получава истински интелектуален взрив, последван от световъртеж с централен произход.

* Съдия в Наказателното отделение на Апелативния съд – Варна.

В общественото пространство са известни различни определения за „лекарска грешка“. Като практикуващ наказателно право юрист ще насоча вниманието ви към даденото от проф. д-р Александър Стойнов: „онова непредпазливо действие или бездействие, или съвкупност от такива, на медицински специалист, което се отразява или би могло да се отрази негативно върху здравето на пациента, като защитено от правото единство на телесна цялост, физиологично състояние и функциониране на съвкупността от тъкани, органи и системи на човешкото тяло във всеки един момент от неговото биологично съществуване, без това отрицателно изменение да е целено или допускано от специалиста“.

Доколкото лекарската дейност е правно регламентирана и представлява източник на повишена опасност, упражняващият я специалист би могъл да бъде субект на деяния по чл. 123 НК – при причинена смърт, и чл. 134 НК – при тежка или средна телесна повреда. Но за да бъде ангажирана неговата наказателна отговорност, е необходимо още – поради незнание или немарливост да е осъществил поведение, стоящо в причинна връзка с настъпилия престъпен резултат, като е могъл или е бил длъжен да предвиди настъпването на общественоопасните последици. Тези са сложните за установяване елементи, съсредоточаващи вниманието на практиците и обосноваващи извода случайно ли е деянието, или виновно. Затова поставям акцент на разграничаването на случайната от предопределената от свързаните с поведението на дееца фактори „лекарска“, или според някои становища на БЛС и напр. доц. д-р Лисаев – „медицинска“ грешка.

Случайното деяние по чл. 15 НК изключва вината на дееца. И това е така, защото по причини, стоящи извън субективните му възможности и обективните му задължения, е било невъзможно предвиждането на негативния резултат. Приема се например в решение № 237/29.04.2014 г. по н. д. № 333/2014 г. на ВКС, I н. о., че „случайно деяние би било налице, ако жалбоподателката бе изпълнила стриктно задълженията си, но въпреки това поради съпътстващ фактор, който тя не е била длъжна или не е могла да предвиди, настъпи смъртта на пациента“, така и в решение № 388/10.11.2011 г. по н. д. № 1903/2011 г. на ВКС, III н. о.: „Неблагоприятният изход от диагностицирането на пострадалия не е настъпил в резултат на случайно стекли се обстоятелства, които подсъдимите не са били в състояние да предвидят и при най-добросъвестното изпълнение на професионалните си задължения“. Възможни примери за случайно деяние са – проведено лечение с медикамент, чийто срок на годност е изтекъл и медиците не са могли да узнаят това предвид начина на опаковане и съхранение в болничната аптека; съществуващи, но неустановими при клинични и образни изследвания физиологични особености на пациента; тежка битова авария в болничното заведение, осуетяваща животоспасяваща интервенция; безотговорна и самонадеяна намеса на близки в процеса на лечение и т.н. В тези случаи правната оценка на настъпилия резултат би била за случайно деяние.

От пролетта на 2011 г. е обсъждано и предложението за дефиниране на понятието „оправдан медицински риск“ като резултат от проведена кръгла маса на Българския лекарски съюз (БЛС) и Върховната касационна прокуратура. Търсена е аналогия със съществуващия текст на чл. 13а НК предвид обстоятелството, че в редица хипотези действително и най-добре свършената работа от страна на лекаря може да доведе до неблагоприятен резултат, което не се дължи нито на немарливост, нито на липса на професионална квалификация, нито на умисъл. С оглед на конкретното дефиниране са били предприети действия за проучване на уредбата в останалите страни в ЕС и в законодателствата на други държави.

Когато обаче медицинският специалист е могъл и е бил длъжен да предвиди настъпването на нежеланите последици в резултат на непрофесионалното си поведение или ги е предвиждал, но е мислил да ги предотврати, деянието е виновно извършено при непредпазливост, съответно небрежност или самонадеяност. При упражняване на правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност за живота и здравето на хората, е престъпно неизпълнението поради незнание или немарливост на задължения, произтичащи от конкретни норми в закони, подзаконни нормативни актове, създадени въз основа на тях или утвърдени в практиката правила за осъществяване на такава дейност, знания, които следва да са добити при получаване на съответната правоспособност и в хода на осъществяването ѝ. Това са случаите на предопределена грешка. „Поначало незнанието е по-леката форма на осъществяване на престъплението, тъй като в този случай вината на дееца е небрежност, когато е трябвало „да знае“ какво да направи в конкретния случай. Незнанието по принцип изключва немарливото изпълнение на съответните правила, уреждащи начина на осъществяване на дейността, защото незнаещият съответните правила не може да бъде винен за това, че немарливо ги е изпълнил. Затова пък немарливото изпълнение на правилата може да се осъществи и при двете форми на непредпазливост – небрежност и самонадеяност. Допустимо е съществуването на тези две форми на осъществяване на престъплението тогава, когато поради незнанието на едни правила, както и поради немарливото изпълнение на други (оба не свързани с първите) правила е причинена съставомерната последица – смъртта (респ. телесната повреда) на пострадалия“ (решение № 468/22.10.2010 г. н. д. № 446/2010 г. на ВКС, I н. о.; сходно е и решение № 162/26.03.2010 г. по н. д. № 16/2010 г. на ВКС, II н. о.): „Незнанието“ е относимо към непознаване от страна на подсъдимия на длъжимите за изпълнение специални правила. Поради това незнание субектът не е в състояние да предвиди настъпването на смъртта, макар и да е бил длъжен и да е могъл да го стори. Затова при незнанието единственият вид непредпазлива вина е небрежността. „Немарливото изпълнение“ предполага познаване на длъжимите правила и въпреки това нарушаване на същите под най-различна форма – било чрез неизпълнение на необходимо, прогласено по съответен ред поведение; било поради прекрочване на забрана за осъ-

ществяването му. Затова тази форма е допустимо да бъде извършена и при самонадеяност, и при небрежност като форма на непредпазливата вина“.

При запознаване с обявените в информационни източници влезли в сила съдебни и прокурорски актове се установява, че са разследвани действия, осъществени при небрежност, несъзнавана непредпазливост – деецът не е предвиждал какво може да се случи, но е бил длъжен и е могъл.

Задълженията се извеждат с оглед на богатата нормативна основа. Към примерно посочените в т. 6 от ПВС № 2/1979 г. са: правилник, наредба, инструкция, заповед, практиката прибавя и всеки друг акт – включително и вътрешноведомствен, който има нормативен характер – урежда определен предмет, предписва дължимо поведение. Безспорно такива са различните основни нормативни актове – над десет закона, десетки постановления, правилници, наредби – например наредбите за утвърждаване на медицински стандарти (самите стандарти са над 30), за обслужване на определени категории лица, за оказване на спешна медицинска помощ, за придобиване на специалност и др. Налице са множество инструкции, заповеди, правила – включително и на съответното лечебно заведение, обсъждат се и националните рамкови договори и предписанията по съответните клинични пътеки – 266 за 2016 година. Всички тези актове следва да се познават и спазват. Незнанието на закона не оправдава и никой не може да черпи права от собственото си неправомерно поведение. Конкретното нарушение става част от повдигнатото обвинение, тъй като подлежи на описване в бланкетната норма на тестовите на НК. Ако не се установи по всяко конкретно дело, че е нарушено определено правило или норма от съответен нормативен акт и че това нарушение е в причинна връзка с настъпилия противоправен резултат, няма да е налице професионална непредпазливост. В тези случаи съдилищата са длъжни да обсъдят дали резултатът не се дължи на проявена обикновена, а не професионална непредпазливост.

Всичко дотук обосновава изключителната отговорност на правоприлагащите органи при разследването на казуси с твърдения за предопределени от незнание и немарливост престъпни резултати. Доколкото не е налице деловодно отчитане на този вид дела, практиката на наказателните съдилища в последните години позволява приблизителни ориентири. Сред привлечените към отговорност в периода 2009–2015 г. лекари акушер-гинеколози са най-малко девет, хирурзи – най-малко седем, педиатри – шестима, от спешните центрове – четирима, двама общопрактикуващи, по един специалист уши, нос, гърло, невролог, анестезиолог, един директор на медицински център към място за лишаване от свобода и т.н. Част от тези специалисти са били оправдани, други – осъдени, а спрямо трети производствата продължават. Извън посочените данни са делата, водени срещу лекари и прекратени от прокурор след приключване на досъдебното производство.

Когато престъпният резултат е последица от непредпазливите действия на повече от един медицински специалист, е налице „независимо съпричинителство“ или „независимо съизвършителство“. Посочените понятия се използват в практиката с еднакво значение в случаите на непредпазлива престъпна дейност на повече от един субект, като действията, респ. бездействията на всеки от тях са в пряка причинна връзка с престъпните последици. Състоянието на болния определя интензитета на дължимата му грижа, най-често налагаща консулти, изследвания и проследяване от повече от един специалист. И практиката по делата доказва, че повече от един лекари може да бъдат привлечени към отговорност за смъртта на един пациент – известни са два казуса с привлечени петима, по един – с четирима и трима, най-малко четири – с по двама лекари.

Така в решение № 388/10.11.2011 г. по н. д. № 1903/2011 г. на ВКС, III н. о., е посочено, че „...като не е планирал и организиран продължаване на периода на хоспитализацията на Т. Г. съобразно с равнището на актуалните медицински знания и правилата за добрата медицинска практика с оглед пълноценното му диагностициране – за подс. И., и като не е провел лечебно-диагностичен процес с нужната продължителност – за подс. Г., всеки от двамата подсъдими е проявил професионална лекарска небрежност. Налице е немарливо изпълнение от страна на всеки от подсъдимите на правилата за диагностициране при конкретната симптоматика на пострадалия. Законосъобразни са и изводите, че всеки от двамата подсъдими е бил свободен и равнопоставен с другия да извърши компетентна клинична преценка на състоянието на пациента, независимо в кой етап от престоя на последния в болницата се е срещнал с него и колко пъти го е виждал. В този смисъл личният принос на двамата подсъдими за настъпилите последици правилно е преценен като еднакъв. Всеки от подсъдимите е проявил груба небрежност, като съзнателно е влязъл в противоречие с установените правила за упражняване на лекарската професия и за заемащата от него длъжност и по този начин е нарушил установените от правото норми, охраняващи човешкия живот. (...) Става дума за независимо съпричиняване на съставомерния вредоносен резултат по чл. 123, ал. 1 НК, като в случая е налице немарливо изпълнение на правно регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност“. В решение № 30/2004 г. на ВКС, I н. о., е уточнено: „В тези случаи въздействието на независими един от друг каузални фактори с нищо не засяга причинната връзка между всеки от тях и значението им за общественоопасния резултат. Причинната връзка не се прекъсва, но само когато новата причина, макар и да е поставена от друго лице, е в пряка зависимост от първата причина“.

Когато липсва пряка причинна връзка между действията на отделните специалисти или за някои от тях е налице косвена – поради липса на обективен признак на състава, престъплението не е извършено, а е налице „порочен кръг от неблагоприятно стекли се обстоятелства във връзка с лечението“ (определение № 20/

2009 г. по в. ч. н. д. № 2/2009 г. на САС). В хода на наказателното производство, приключило с окончателен акт (решение № 551/21.02.2014 г. по н. д. № 2137/2013 г. на ВКС, III н. о.) един от подсъдимите е бил оправдан, като във въззивното решение е посочено: „Подс. Т. в качеството си на ОПЛ не е нарушил чл. 81 от Закона за здравеопазването и чл. 132 от Националния рамков договор за мед. дейности от 2012 г. и бездействието му не е в пряка причинно-следствена връзка с настъпилата смърт на пострадалия А., т.е. не е налице причиняване на смърт по смисъла на чл. 123 НК поради немарливо изпълнение на служебните задължения. От събраните по делото доказателства, проследяващи хронологията на събитията и действията на пострадалия и двамата подсъдими Р. (лекар ординатор в спешно приемно отделение) и Т., не може да се направи категоричен извод, че бездействието на подс. Т. е довело до настъпване на вредоносния резултат – смъртта на пострадалия. Въззивният съд се солидаризира с възприетото от първоинстанционния съд, че не следва поведението на всеки един от подсъдимите да се разглежда като отделен етап, имащ самостоятелно значение за съставомерния резултат, каквато е позицията на вещите лица, обективизирана в тяхното заключение. На практика немарливото отношение на подс. Р. е имало пряко отражение и върху поведението на подс. Т., който не е възприел пострадалия като рисков пациент, затова и се е съгласил, без да го преглежда, да му издаде направление за специалист гастроентеролог. Дори и да не бе се съгласил да издаде подобно направление без преглед, минути по-късно, очевидно във вече крайно тежко състояние, пострадалият А. е получил ОМИ. Резонна е преценката и на първоинстанционния съд, че подс. Т. обективно е извършил единствено възможните действия за реанимиране на пострадалия пред дома му (обдишване и сърдечен масаж), които би извършил, ако ОМИ би възникнал пред кабинета му или вътре в него по време на прегледа“. Посоченият казус представлява класически пример на диференциране на отговорността, открояване на съставомерното поведение на единия лекар от това на последния, който е бил в контакт с пациента. Виновният е подходил много повърхностно, поради което поставил грешна диагноза, не се е подsigурил с диференциално-диагностични и изключващи диагностични процедури, доказващи или изключващи определена диагноза – ЕКГ, кръвни ензими, консулт с кардиолог, не е следвало да го насочи към ОПЛ, а да го настани в специализирано отделение, и всичко това е довело до неустановяване на тежкото му състояние и настъпване на смъртния изход. Това е и единственият досега случай, в който като справедливо съдилищата са счели наказанието на подс. Р. лишаване от свобода да бъде изтърпяно ефективно – размерът е бил окончателно отмерен от ВКС за срок от една година и шест месеца, лишаването от право да упражнява лекарска дейност е за срок от три години и два месеца.

Неправилно понякога съдебната практика приема, че деянието не е виновно, тъй като причинно-следствената връзка между определено поведение и престъпния резултат е прекъсната. Причинната връзка е обективен признак и при отсъствието ѝ

престъпление не би било извършено изобщо. В решение № 434/30.11.2015 г. по н. д. № 1376/2015 г. на ВКС, I н. о., се посочва: „При тези правилно установени факти от предмета на доказване е верен изводът, че подсъдимата не е извършила престъпление по чл. 123 НК. Това е така, защото водещата причина за смъртта на новороденото е заболяването (болест на малките съдове), което се е развило вътреутробно и до момента на раждането не е можело да бъде установено. Следователно между поведението на подсъдимата като лекар, наблюдавал бременността, и раждането на св. Д. и настъпилата смърт не е налице пряка и непосредствена причинна връзка, а допуснатите пропуски на добрата медицинска практика имат само косвено отношение към резултата. При това положение деянието се явява несъставомерно от обективна страна по чл. 123 НК, в какъвто случай подсъдимата не би могла да носи наказателна отговорност и затова правилно е оправдана“.

Сложността на изследването за наличието или отсъствието на съставомерните елементи при лекарските дела е допълнително увеличена от търсенето на обективни, достоверни, пълноценни доказателства. Известно е, че лекарската професия концентрира познания и умения, специализирани в съответния дял на медицината, но еднакво непознати за практикуващите юристи. Когато се твърди лекарска небрежност, българското законодателство предвижда, на първо място, наказателноправно средство за защита – отчетено и в решение от 9.10.2012 г. на ЕСПЧ по делото *Vitan Vakrilov срещу България*. С оглед на решаващото значение на наказателното производство в него е съсредоточено възстановяването на останалите назад във времето факти, необходими за категорични изводи по същество. Презумпцията за невинност и процесуалните права на обвиняемото лице са гарантирани от закона, а разкриването на обективната истина е възложено на съда, прокурора и разследващите органи – в обсега на тяхната компетентност по реда и със средствата, предвидени в НПК. В решение № 432/30.12.2015 г. по н. д. № 1426/2015 г. на ВКС, III н. о., се подчертава: „За да бъде ефективно разследването, то трябва да е всеобхватно, безпристрастно и обективно да доведе до идентифициране и наказване на отговорните лица. Това не е задължение за резултат, а за средства. Нужно е предприемане на разумни и достъпни стъпки за събирането на всички относими и необходими фактически данни по случая (свидетелски показания, писмени материали, експертизи) с последващ обективен доказателствен анализ. Всеки недостатък на разследването, който подкопава годността му да установи причините за смъртта или отговорното лице, рискува да го направи несъответстващо на този стандарт“.

От позицията на съдия по наказателни дела считам за изключително важен началния етап на събиране на доказателства. Поведението на лекаря става предмет на изследване след настъпване и установяване на престъпния резултат. Изтеклият период от време от събитието до образуване на производството е обратнопропорционален на възможността за обезпечаване на доказателства. Изключение са слу-

чаите, при които сигналът е постъпил едновременно с настъпване на тежкия резултат, разследващите са реагирали незабавно и са предприели оглед, претърсване и изземване, приобщили са възможните и достатъчни веществени доказателства. Такъв е казусът, приключил с решение № 237/29.04.2014 г. по н. д. № 333/2014 г. на ВКС, I н. о. В резултат на активните действия на органите на досъдебното производство са били проведени първоначални следствени действия, които са фиксирали съществени факти от обстановката, включително и на фотоснимки, интерпретирани по-късно от участниците в производството и съда, обезпечили са информация и веществени доказателства за използваните медикаменти, в това число и неправилно приложените спрямо пациент – дете с мускулна дистрофия тип „Дюшен – Бейкър“, изофлуран и листенон, довели до настъпването на сърдечен арест. Безспорно присъствието на съдебен медик при огледа на подобно местопроизшествие би улеснило разследващите.

От огромно значение е събирането на писмените източници, съставени в процеса на лечението. От практиката се установява, че в документацията има подправки, допълнения, възникват съмнения за унищожаване на значими резултати от клинични и образни изследвания. Липсата на сверяване на часовниците на различни апарати и лаборатории води до объркване при изясняване на хронологията и поредността на съответните действия, респ. преклудира възможността обективно да бъде проследено извършеното по предписанията на лекаря. Възможностите за контролна проверка обикновено са свързани със съпоставка на данните в съответните специализирани звена на лечебното заведение, с търсенето на пълно, четливо и неутрално отразяване на действителните факти и обстоятелства, проявили се в процеса на лечение. Документите, свързани с информираността на пациента, често са подписани още при приемането му, а лекарят формално по-късно поставя своя подпис. Прилага се практиката пациентът да е длъжен да декларира, че няма алергия към определено вещество, включено в процеса на лечение, без да знае дали е така и без да е бил проведен тест. Налице са и ужасяващи абсурди – в представения казус с починалото дете в историята на заболяване още при приемането му е било отразено, че е изписано с подобрение след два дни – а то е починало в деня на постъпването. Изложеното очертава изключителното значение на иначе отнемашата много време на лекарите и медицинските специалисти документация – за собствената им гаранция, а и за всеки следващ, който би проверявал правилността на взетите от тях решения.

Важна посока на разследването е търсенето на обективни и неутрални гласни източници – други пациенти, консултиращи лекари, лица, които не са в служебна и колегиална зависимост от проверявания специалист. Техните показания би могло да бъдат ползвани при проверката на заинтересованите свидетели, на писмените и веществените доказателства.

Безспорно екипът около лекаря, срещу когото се води разследването, има преки впечатления за случилото се. Задължението за проверка на собствената стойност

на подобни показания и съпоставката с останалите доказателства е от решаващо значение за преценката дали може да бъдат кредитирани.

Едва на следващо, но много важно място са констатациите на специализираните експертизи, които следва да интерпретират събраното дотук и да предоставят необходимите специални знания. Значението им е подчертано в решение № 162/26.03.2010 г. по н. д. № 16/2010 г. на ВКС, П н. о.: „Обвинителната власт и впоследствие съдът (...) са тези органи по наказателно правораздаване, които формулират обвинението и респективно осъждането по него. За да стигнат до съответни изводи по същото, те се нуждаят от специализирани познания на лекари, които, предметени в експертни заключения, могат да бъдат възприети от магистратурата, или не. Такъв е начинът на попълване на производството по чл. 123 НК с необходим доказателствен материал“.

Съдебномедицинската експертиза (СМЕ) за аутопсия или за освидетелстване следва да предостави пълна и обективна информация за установеното при пострадалия ведно с надлежни изследвания от съответните органи, проби, приобщени като веществени доказателства. Ако такава експертиза не бъде проведена или формално изследва своя обект, всеки следващ опит да бъде събрана достоверна информация би довел до спорен извод. Заключенията на първата СМЕ обичайно са недостатъчни за изследване на всички подлежащи въпроси – за дължимото поведение, за състоянието на пациента в ключовите моменти на лечението му, за връзката между поведението на лекаря и настъпилия резултат. При назначаване на допълнителна експертиза с участие на съответните специалисти често възникват основания за отвод на лекарите от съответното населено място и разследващите започват да търсят други. Те от своя страна в повечето случаи отказват предвид отдалечеността на мястото на инцидента от местоживеенето им, личната си ангажираност и задълженията, които биха възникнали за тях в хода на наказателното производство, съзнавайки и наказателната отговорност за изложеното в заключението. Изключително улеснение за правоприлагането би било допускането по чл. 149, ал. 6 НПК разпитът на вещото лице, намиращо се в страната, да може да бъде проведен чрез видеоконференция. Подобни предложения са постъпвали неведнъж от страна на магистратите, но до момента законотворците не са извършили необходимата промяна.

Когато бъде попълнен екипът на вещите лица, те следва да извършат възложеното изследване и анализ, да формулират ясни за правораздаващите отговори на поставените към тях въпроси. Не е такъв например изводът: „с действията на лекаря в известна степен е намалял шансът на пациента за благоприятен изход“. В преобладаващия брой дела при изготвянето на заключението си вещите лица ценят доказателствата, които загубват този статут в хода на производството – например свидетелските показания, дадени от специалистите, на които по-късно е повдигнато обвинение, а други търпят съществена промяна в съдебната фаза и възниква необходимост от до-

пълнителни разяснения от вещите лица. По чл. 153 НПК допълнителна експертиза следва да бъде назначена, когато заключението не е достатъчно пълно и ясно, а повторна – когато не е обосновано и възниква съмнение за неговата правилност. Дължими са задълбочено познаване на материалите по делото, разбиране на представеното в експертизата становище и активност от страна на разследващите, прокурора и съда за пълно и категорично изясняване на предмета на доказване. Решение № 432/30.12.2015 г. по н. д. № 1426/2015 г. на ВКС, III н. о., поставя акцент: „Per argumentum a fortiori при налични сериозни несъответствия в предлаганите от вещите лица научни мнения е процесуално наложително допускането и изслушването на нови съдебни експертизи, в обсега на които посредством допълнителни проучвания и конструктивни дискусии да бъдат преодолени значимите за правилното произнасяне по делото различия. Решаващият орган следва да се възползва от всички способности за разкриване на истината в наказателното производство, като в последващата си процесуална дейност е длъжен обективно и задълбочено да цени всяко едно от изготвените експертни заключения, в корелативна връзка с останалия доказателствен материал, при формиране на своето вътрешно убеждение и при изграждане на правните си изводи за възможността съдебният акт да се основава на тях“.

В някои производства броят на вещите лица нараства в аритметична прогресия, но надеждността, компетентността и добросъвестността на експертизата определя търсенето на следващи – с помощта на националните консултанти, лекарски експертни комисии, Изпълнителна агенция „Медицински одит“. Актуална е идеята за допитване до бордовете по специалности и Съюза на медицинските специалисти, обобщена на форум, организиран от Акредитационния съвет на БЛС, бордовете и съюза, и подкрепена от присъствалите магистрати.

Доказването е процес по установяване и анализ на факти, които са различни във всеки отделен случай, поради което универсален стереотип на събирането им не е възможен. Изложеното само маркира необходимите основни положения.

Практиката обосновава верността на твърдението, че при разкриване на обективната истина по наказателните производства с предмет „лекарска грешка“ най-трудният път е правилният. И може да бъде изминат само с търпение, упоритост и мъдрост. В името на справедливостта.