

---

---

## ПРАВА НА ЧОВЕКА

---

---

### КРИТЕРИИ ЗА ДОПУСТИМОСТ НА ЖАЛБИ ПО ЧЛ. 2 ОТ КОНВЕНЦИЯТА ЗА ЗАЩИТА НА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА – СМЪРТ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

*Наташа Добрева\**

На 19.12.2017 г. Голямата камера на Европейския съд по правата на човека (ЕСПЧ) закрепи общите принципи за допустимост на оплаквания от лекарски грешки в решението по делото *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* (appl. no. 56080/13). Половината от това решение се състои от забележителното особено мнение на португалския съдия Пинто де Албукерке, който прави задълбочен теоретичен обзор на правото на здравеопазване (right to health care), като започва с произхода на това право и уредбата му в международното право (универсални и регионални стандарти), минава през правото на здравеопазване по Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи (КЗПЧОС) – на специфични групи, включително деца, и на общото население, и завършва с концепция за *pro persona* подход към правото на здравеопазване по КЗПЧОС.

По българско дело тези общи принципи бяха приложени на 19.03.2020 г. в определението по допустимост по делото *Иванови срещу България* (жалба № 67320/16). Казусът е свързан със смъртта на малолетната Д. И. в държавна болница, където тя е хоспитализирана за лечение на лошо функциониране на сърцето. Жалбата е подадена във връзка с установени пропуски в нейното лечение и неспазване на приложими медицински стандарти. Тези пропуски са установени от административна проверка на Изпълнителна агенция „Медицински одит“, както и в образуваното наказателно производство, приключило с мнение за липса на

---

\* Адвокат от София, представител на жалбоподателите по делото *Иванови срещу България*.

конкретно виновно лице. В хода на гражданското дело срещу болницата за деликтна отговорност съдът отхвърли твърдението за медицинска небрежност. Жалбата пред ЕСПЧ е за нарушение на чл. 2 КЗПЧОС (материален и процедурен аспект). Тя беше счтена за недопустима със следния анализ.

### **ЧЛЕН 2 – материален аспект**

Държавата може да носи директна отговорност по чл. 2 КЗПЧОС за смърт поради лошо здравеопазване в изключителни случаи, когато: (а) животът на пациента съзнателно е бил поставен в опасност чрез отказан достъп до животоспасяващо спешно лечение или (б) системен или структурен проблем в болничните услуги е довел до отказан достъп до животоспасяващо спешно лечение и министърът на здравеопазването или директорът на болничното заведение са знаели или е трябвало да знаят за този риск и не са взели нужните мерки да го предотвратят. Във втората категория попадат случаи, в които: (а) действията и бездействията на лекарите са отишли отвъд обикновена грешка или небрежност и те са отказали спешно лечение, въпреки че напълно са съзнавали, че животът на пациента ще бъде в риск, ако лечението не бъде предоставено; (б) проблемът наистина може да се идентифицира като системен или структурен, а не просто като сбор от няколко индивидуални случая, в които нещо не функционира; (в) има връзка между проблема и претърпяната от пациента вреда; (г) проблемът се дължи на пропуск на държавата да регулира – разбираемо в широк смисъл, включително като контрол и правоприлагане. Грешки в диагнозата, довели до забавено прилагане на правилното лечение или до забавяне на извършването на дадена манипулация/операция, сами по себе си не представляват отказан достъп до здравеопазване.

В делото *Иванови* Съдът не открива системен или структурен проблем в детската кардиология. Съдът отхвърля оплакването, че болницата в гр. Б. е отказала да извърши перикардна пункция (издърпване на околосърдечен излив с игла), тъй като не разполага с обучени специалисти и оборудване за такава операция. Аргументът на Съда е, че по един и същ начин би протекло лечението на Д. И. и в гр. Б., и в София, като се позовава на заключението на вещите лица по гражданското дело – специалисти по детска кардиология от София. Разпитани в съдебно заседание, те заявяват, че също не биха пробвали перикардна пункция върху тази конкретна пациентка.

Съдът разсъждава, че дори и да се приеме, че някои форми на лечение биха дали на детето по-големи шансове за оцеляване, но не са пробвани, защото в болницата в гр. Б. липсват оборудване и специалисти, фаталният резултат не може да се разглежда като системен или структурен проблем, възникнал от пропуската на държавата да регулира здравеопазването. Във връзка с това Съдът акцентира, че (а) **правото на здраве (right to health)** не е сред гарантираните от КЗПЧОС и допълнителните протоколи права и (б) разпределянето на държавни субсидии в областта на здравеопазването не е въпрос, по който Съдът може да вземе становище и да се намесва във вътрешната политика, доколкото Министерството на здравеопазването е в по-добра позиция за това.

В заключение, няма нарушение на чл. 2 – материален аспект.

## **ЧЛЕН 2 – процедурен аспект**

Основното оплакване на жалбоподателите от качеството на гражданския процес, протекъл в България, е свързано с доказателствената сила на експертизите – с факта, че експертизите от наказателното производство не са допуснати като доказателства, и с факта, че съдебното решение представлява препис на заключението на вещите лица без собствен анализ на приложимото право и без позоваване на други представени по делото доказателства като медицинска литература. Съдът припомня общото правило, че съдилищата са длъжни да изследват критично заключението на вещите лица, но „интензивността на работата, изисквана от съдилищата, що се отнася до кредитиране на експертизата, трябва да се преценява във всеки един случай поотделно предвид естеството и сложността на предметните медицински въпроси“ (§ 57).

В казуса *Иванови* Съдът отбелязва, че жалбоподателите не се оплакват от наказателното производство и от производството пред Изпълнителна агенция „Медицински одит“, а само от производството по чл. 45 ЗЗД. За контраст, по делото *Lopes de Sousa Fernandes* жалбоподателката твърди тотална невъзможност да защити правата си чрез различни вътрешноправни средства, никое от които не води до резултат. Този подход се оказва успешен и действително Съдът признава нарушение на член 2 (процедурен аспект), тъй като „националната система **като цяло**, изправена пред спорен казус на медицинска небрежност, довела до смъртта на съпруга на жалбоподателката, не е предоставила адекватен и навременен отговор“ (§ 238).

Съдът приема, че *Иванови* не е случай, в който вещите лица са отговорили уклончиво на ключовите въпроси (за разлика от редица турски дела, по които се установява нарушение на КЗПЧОС) или са поднесли само крайни изводи без обосновка. Заключениеето на вещите лица и техните последващи показания Съдът определя като „детайлни и покриващи главните въпроси на казуса“. Решаващият извод на Съда е, че изборът на съдилищата изцяло да възприемат заключенията на вещите лица не разкрива „липса на достатъчна съдебна проверка на експертизата“. Националните съдебни решения не изглеждат на Съда „явно необосновани и произволни“, пък и не е негова роля да каже „дали определен вид доказателства могат да се допускат във вътрешните производства“.

Следователно няма нарушение и на чл. 2 – процедурен аспект.

В заключение, ЕСПЧ е по-склонен да приеме нарушение вследствие на допуснатата медицинска небрежност – и то по-вероятно само на процедурния аспект на чл. 2 КЗПЧОС, – ако се опишат всички изпробвани на национално ниво средства, дори и тези, които не е задължително да се изчерпят, и се наблегне на кумулативния ефект от отказите да се идентифицира отговорно лице.

Освен това съществена разлика между делата *Иванови* и *Lopes de Sousa Fernandes* е къде е причинено заболяването, довело до смъртта. По делото *Иванови* детето е заразено, преди да постъпи в болницата, а по делото *Lopes de Sousa Fernandes* мъжът е заразен в самата болница. Във връзка с това Съдът отбелязва: „Обхватът на разследване, изправено пред сложни въпроси в медицински контекст, не може да се тълкува като ограничено до час и непосредствена причина за смъртта на лицето... [К]огато има *prima facie* защитимо твърдение за верига от събития, възможно отключени от небрежност, която може да е допринесла за смъртта на пациента, по-специално, ако се касае за твърдение за придобита в болница инфекция, от властите се очаква да проведат задълбочено изучаване на случилото се“, вместо да го разглеждат като „поредица от медицински инциденти, без да обърнат специално внимание как може те да са свързани помежду си“ (§ 237).