

НОРМАТИВНА УРЕДБА НА ЖАЛБИТЕ НА ПАЦИЕНТИ В СТРУКТУРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Светлозар Спасов¹

Антония Илиева²

Резюме:

Непрестанната реформа, която се провежда в последното десетилетие в българската здравна система, стана повод за създаването на един нормативен и практически хаос. От правна гледна точка, законодателят не успя да създаде точно формулирани правила, конкретно разписани в нормативни актове, в следствие на което се обособиха няколко основополагащи закона, регулиращи отделни дейности в сферата на здравеопазването-Закон за здравето, Закон за здравето осигуряване, Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина, Закон за съсловните организации. Нормативната уредба касае отделни фрагменти от структурата, но ползвател на всяка една от услугите регулирана със самостоятелен правен акт е в крайна сметка пациента. Наличието на такова голямо разнообразие от правни актове, създава предпоставка и за обособяването на множество органи в структурата. Част от тези органи имат първостепенни контролни функции, докато други изпълняват по-скоро наблюдаващи и консултиращи дейности, с относително по-малко практическо значение. Множеството от органи в структурата на здравеопазването, създават предпоставка за обърканост от страна на жалващият се пациент, както и провокира непрекъснато препращане на подадените сигнали между отделните институции в сферата на здравеопазването. Те често създават предпоставка за забавяне на становища по подадени сигнали или липса на такива, поради невъзможността да се определи компетентният орган по конкретния казус. Настоящото изследване има за цел, да представи обобщен анализ на органите разглеждащи сигнали и жалби подавани от пациенти, правната им регламентация и наличната колаборация между тях.

Ключови думи: Жалби на пациентите, административен контрол в здравеопазването

¹ Доцент, доктор по медицина в Медицински университет - Пловдив, Медицински факултет, Катедра по обща и клинична патология и съдебна медицина.

² Доктор по Административно право и административен процес.

Abstract

Constant reform that takes place in the last decade in Bulgarian healthcare system has prompted the creation of a normative and practical chaos. From a legal viewpoint, the legislature failed to establish precisely defined rules specifically set out in the regulations. Accordingly, a few fundamental laws governing different activities in healthcare emerged - Health Act, Health Insurance Act, Medications in Human Medicine Act, professional guilds acts. However, normative regulations concern fragments of the structure, but user of each and every of the services, regulated with a separate legal act. is ultimately the patient. The availability of such a wide variety of acts is a premise for formation of multitude of bodies in the structure. Some of these bodies have primarily control functions, while others carry out rather monitoring and counseling activities with relatively little practical significance. The multitude of authorities in healthcare create premises for confusion on the part of the complaining patient and provoke continuously forwarding of the signals among different institutions in the healthcare sector. They often create opportunities for delay of opinions on signals or absence of such, due to the inability to determine the competent authority on a certain case. This study aims to present a synthesis of the bodies dealing with signals and complaints submitted by patients, their legal basis and the available collaboration among them.

Въведение

Изследвайки в детайли механизмът за подаване и разглеждане на сигналите и жалбите от пациенти, ще обърнем внимание конкретно на органите, които практически взимат становище по тях и действат, като административнонаказващ орган, и ще се разграничим от нормативно уредените органи, които имат по-скоро наблюдаващи функции.

От нормативна гледна точка, законодателят ни е създал система от органи, които от практическа гледна точка създават предпоставки за припокриване на функции, както и за постановяване на становище от повече от един орган, по конкретна жалба или сигнал. Това създава риск от налагане на различни по вид и характер наказания за едно и също деяние. Създава предпоставка и за сериозно забавяне на налагането на наказание, поради невъзможността да се определи компетентният да вземе становище орган.

За да бъде създадена прегледност по отношения на целият процес по подаване и разглеждане на жалбите и сигналите за целите на настоящото изследване е необходимо да бъде направен анализ, както на механизма за подаване така и на този за разглеждане на жалбите и сигналите, да се определи компетентността на органите и да се определи кои от тях имат административнонаказващи функции.

1. Общ преглед на механизмът за подаване на жалби и сигнали от страна на пациентите.

В Закона за здравето, чл. 83, ал1, т.1-15, са посочени изчерпателно, правата с които разполага българският пациент. Считаме, че законодателят чрез текста на този член е рамкирал добре общите права на пациентите, като те не изключват и наличието на по-специфични права разписани и в други нормативни актове. Освен информираното съгласие, което се изисква да бъде дадено от страна на пациента при започване на неговото лечение, предмет на жалби и сигнали често стават и проблеми касаещи качеството и обема на предоставената медицинска помощ, отказът за лечение от страна на болнични заведения, поставянето на неточна диагноза, пропуски относно процедурите по хоспитализация и дехоспитализация, прилагането на ненужни интервенции с цел оскъпяване на общата стойност на лечението на пациента. Липсата на палиативни грижи, които са подходящи за всички етапи на заболяването включително за тези, които са под лечение за лечими заболявания и тези, които живеят с хронични такива, както и пациенти към края на живота им³. В най-тежката си форма жалбите от страна на близки на пациентите са свързани с настъпването на фатален край на пациента, което в повечето случаи касае компетентността на медицинските специалисти, наличието на субективни факти и обстоятелства по проведеното лечение, както и нивото на медицинско оборудване на лечебните заведения и прилежащите им отделения.

В чести случаи от медицинската практика, нивото и качеството на предоставената медицинска грижа отговарят на утвърдените стандарти, извършено е правилно диагностициране и е предприето адекватно лечение, но поради настъпили усложнения, които са свързани с общото състояние на пациента и се проявяват внезапно, след дехоспитализацията му се предприемат действия от негова страна и опирайки се на субективното си убеждение за наличие на пропуски се пристъпва към подаване на

³https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%B8

жалби във връзка с предоставеното лечение. Взимайки под внимание липсата на компетентност и необходими познания, жалващите се пациенти трудно формулират предмета на своята жалба. Липсата на конкретно определен предмет води и до колебания относно адресирането на съответната жалба до компетентният орган. Практиката показва, че малък е процента на жалващите се пациенти, които са потърсили юридическа консултация относно правната адекватност на сигнала, както и органът разполагащ с правомощие да я разгледа и постанови становище по нея. В по-голямата част от случаите жалващите се пациенти и техните близки изпращат сигнала си до всички органи в структурата на здравеопазването, до лечебните заведения, до Прокуратурата, до Омбудсман на Република България и до други непряко свързани органи. Тези обстоятелства са предпоставка за създаването на обърканост от страна на пациентите, която обаче струва ресурс на всеки един от органите, до които е адресирана.

2. Видове жалби и сигнали подавани от пациентите.

Най-общо предметът на сигналите и жалбите подавани от пациентите се изразява в следните направления:

- а/ неудовлетвореност от качеството на предоставеното медицинско обслужване;
- б/ нарушени права на пациента;
- г/ нерегламентирани плащания;
- д/ затруднен достъп до медицинско обслужване;
- е/ морално-етични проблеми проявили се в хода на диагностично-лечебния процес;
- ж/ проблеми свързани със здравноосигурителният статус на пациентите;

Посочените елементи формиращи предмета на жалбите на пациенти, засягат дейността на различни органи в структурата на здравеопазването. Правните основания на изброените по-горе точки са заложи в Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, Закона за съсловните организации на лелакрите и лекарите по дентална медицина, както и в Националният рамков договор за съответната година.

3. Видове органи, компетентни да разглеждат подадени жалби и сигнали.

С цел да избегнем възможността за смесване на компетентните функции на различните органи по разглежданият проблем и за създаване на по-голяма пригледност ще разгледаме органите по отделно и ще направим деление по отношение на тяхната централизираност.

На първо място органите биха могли да бъдат разделени на регионални или месни с поделения в съответните центрове и централни ситуирани в гр.София без поделения в други райони.

Считаме, че от практическа гледна точка тук трябва да бъде разгледан, като **централен орган** извън системата на здравеопазването Омбудсмана на Република България. Чести са случаите в практиката, когато сигнали и жалби от пациенти се адресират и до този орган. Като контролен орган, омбудсманът приема и разглежда жалби и сигнали във връзка с нарушения на права и свободи от държавните и общинските органи и техните администрации, спрямо гражданите. Той прави проверки по постъпилите жалби и сигнали. Посредничи между административните органи и засегнатите лица за преодоляване на допуснатите нарушения и примирява позициите им. Уведомява органите по чл. 150 от Конституцията, за да бъде сезиран Конституционният съд, ако се прецени, че се налага тълкуване на Конституцията или обявяване на противоконституционност на закона. Уведомява органите на прокуратурата, когато има данни за извършено престъпление от общ характер. Омбудсманът може да действа и по своя инициатива, когато констатира, че не се създават необходимите условия за защита на правата и свободите на гражданите. Омбудсманът на Републиката е самостоятелен и независим орган, който е коректив на обществените отношения възникнали във връзка с подадени до него или при самосезиране жалби по повод на отделни случаи в медицинската практика.

Централен орган без подразделения в други райони е Изпълнителна Агенция „Медицински одит“. Създадена е на основание чл. 116 а от Закона за здравето (нов-ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г. изм. ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.). Агенцията започва дейността си на 01.01.2010г. Обособена е, като юридическо лице на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването. Дейността, структурата и организацията ѝ на работа са определени с Устройствен правилник, приет с ПМС 287 от 03.12.2009 г. Агенцията осъществява контрол върху медицинското обслужване предоставено на гражданите, на територията на цялата страна, като извършва контрол върху:

- качеството на медицинското обслужване на гражданите;
- спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения;
- съответствието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване в лечебните заведения с изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и нормативните актове по тяхното прилагане;

-спазването на правата на пациентите в лечебните заведения;

-начина на разходване на лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, доставени по реда на Наредба №34/2005 г. на МЗ;

-дейностите, свързани със задължителното и доброволното здравно осигуряване и др⁴.

Проверките, извършвани от ИА „Медицински одит“ са определени като две основни групи- планови и извънредни. Плановите проверки се извършват въз основа на утвърдени от изпълнителния директор шестмесечни планове, които са публикувани на електронната страница на Агенцията.

Ежемесечно се изработва и утвърждава график за извършването на тематични и проверки по жалби. Извънредните проверки се извършват по сигнали на граждани и институции. При осъществяване на своите правомощия, служителите на Агенцията, имат право да изискват от проверяваните лица всички необходими данни, документи, сведения, справки и писмени обяснения, свързани с контролната дейност, включително и право на свободен достъп до служебните помещения на лечебните заведения и на лицата по чл. 116в, ал.2 от ЗЗ(Нов-ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.). Агенцията има право, при извършване на проверки, ако бъдат констатирани нарушения, да издава констативни протоколи, които връчва, на ръководителите на лечебните заведения, в чиито правомощия е да наложат дисциплинарно наказание. Въз основа на извършените проверки, тя може да отправи предложения до министъра на здравеопазването, за налагане на административни наказания, както и прилагане на принудителни административни мерки (чл.116 б, ал.1, т.14 от ЗЗ (Нов-ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г. Предишен текст на чл. 116б, изм.-ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.). При наличие на данни, за извършено престъпление по смисъла на Наказателния кодекс или административно нарушение по смисъла на ЗАНН, което не е от компетентността на Агенцията, изпълнителният директор изпраща копия от материалите по компетентност, на съответния държавен орган.

Като първостепенен контролен орган в структурата на здравеопазването, сме на мнение, че от гледна точка на ефективността на Агенцията, законодателят ни не е съобразил и нормативно уредил възможността, тя да осъществява своята дейност ситуирана и по региони със свои подразделения. Считаме това за законодателна слабост, която намира израз най-вече в извършването на внезапни проверки на място в

⁴Доклад на ИА „Медицински одит“ за 2013г.

лечебните заведения, които биха имали най-висока степен на прозрачност и ефективност.

В структурата на здравеопазването централно място, като първостепенен орган осъществяващ дейност по здравно осигуряване е НЗОК. Тя е **централен орган със седалище в гр.София, но разполага и с районни подразделения** в 28-те областни центрове на България (РЗОК).

Основна цел на НЗОК е да осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ - чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Според проф.Мръчков НЗОК има характер на „публична институция“, създадена със закон (ЗЗО), на осигурителен орган. Видно от компетенциите, които законът определя, НЗОК като орган има два основни вида компетенции: нормативни и управленчески. В нормативните компетенции влизат правомощията на НЗОК да създава правилник за устройство и управление, да създава правилници за дейност на Управителния съвет на НЗОК, да участва в създаването на националните рамкови договори. Касата е учреждение, което се контролира от Народното събрание. Следователно това не е частно дружество, а учреждение което има специфични функции, свързани с управлението на държавата. Това е така и според чл.52 на Конституцията, с която норма се изисква именно от държавата да осигури за гражданите си задължително здравно осигуряване. Тази конституционна функция и компетентност е вменена именно на НЗОК⁵.

Законовата основа по извършване на административен контрол по ЗЗО във връзка с режийни проверки или подадени жалби и сигнали, са конкретизирани от чл.72, ал.2 до чл. 77 на закона. Член 72, ал.2(изм. ДВ. бр.12 от 13.02.2015г.) от ЗЗО, в който е регламентирано, че непосредствен контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица от Регионалната здравноосигурителна каса-финансови инспектори, лекари-контрольори и лекари по дентална медицина-контрольори, въз основа на заповед на директора на РЗОК. Член 73 от ЗЗО(изм. ДВ. бр.12 от 13.02. 2015г). валидира правната компетентност на финансовите инспектори, а чл.74- на лекарите контрольори.

⁵ Сивков, Ц., Зиновиева, Д., „Административно право“- специална част, София 2015, Сиби.

При осъществяването на контрол, свързан с оказването на медицинска помощ, лекари-контрольори имат право да проверяват: вида и обема на оказаната медицинска помощ; вида и обема на предписаните лекарствени средства; съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените суми. Финансовите инспектори имат право: да проверяват отчетните документи на изпълнителите на медицинска и /или дентална помощ, регламентирани в НРД; да извършват контрол по законосъобразността на финансовата дейност на изпълнителите на медицинска и дентална помощ във връзка със сключените договори с РЗОК; да извършват проверки по жалби на осигурени лица и работодатели, свързани с финансови нарушения; Записаните административни нарушения, за които се предвижда носене на административна отговорност, се съдържат в чл.105а до чл.105ж от ЗЗО (изм. ДВ. бр.12 от 13.02. 2015г.).

Член 105з от ЗЗО очертава кръга на длъжностните лица, които имат правомощия да съставят актове за установяване на административни нарушения и да издават наказателни постановления.

Съгласно чл.108 от ЗЗО(изм. ДВ. бр.12 от 13.02. 2015г) в случай на установено административно нарушение се прилагат разпоредбите на ЗАНН. Актове за установено административно нарушение се съставят от длъжностни лица и съдържат реквизитите по чл.42 от ЗАНН(обн. ДВ. бр.92 от 28 .11. 1969г., доп. ДВ. бр.107 от 24 .12. 2014г). Прилагането на процесуалните норми съгласно ЗЗО, ЗАНН и АПК е строго формулирана процедура, която следва да бъде изпълнена по правилата на административния процес, за да се гарантира стабилността на издадения акт-наказателно постановление.

Регионалните здравни инспекции се създават, преобразуват и закриват от Министерски съвет и териториално се разполагат към областите⁶ . Правната регламентация за дейността на тези центрове, е поместена в чл. 7, ал. 1от Закона за здравето. Като административен орган, РЗИ имат статута на юридическо лице, на бюджетна издръжка. Те се създават, преобразуват и закриват от Министерски съвет . Министърът на здравеопазването осъществява контрол върху дейността на РЗИ чрез определен от него ресорен заместник-министър, подпомаган от главният държавен здравен инспектор. В алинея първа на чл. 7 от Закона за здравето става ясно, че РЗИ се създават винаги към областта .

⁶Зиновиева Д. „Медицинско право“, София, ст.34, Сиела 2004

Съгласно чл. 142 от Конституцията на Република България областта е административно-териториална единица за провеждане на регионална политика, за осъществяване на държавно управление по места, и за осигуряване на съответствие между националните и местните интереси. За правилното определяне на броя на съществуващите Регионални здравни инспекции, е необходимо да се вземе предвид Закона за административно-териториалното разделение на страната и Закона за здравето. В зависимост от броя на административно-териториалните области съществуващи на територията на Република България, може да се определи и какъв е броят, на съществуващите в тях РЗИ.

Към РЗИ функционира, т. нар. Регионален съвет по здравеопазването. Основната цел на съветът, е подпомагане дейността на РЗИ, по отношение на провеждане на държавна здравна политика. Съвкупността на правомощия на Регионалния съвет, се припокрива, с правомощията и функциите на РЗИ. Председател на съветът е директорът на РЗИ. В дейността на съвета влиза, приема на годишния анализ, за здравното състояние на населението. Разглежда и приема предложения за ресурсно осигуряване на здравните и лечебните заведения. Разглежда и приема годишните анализи за оказаната медицинска помощ, както и потребностите от медицинска помощ и от ресурси. РЗИ по своята същност упражнява контрол по спазването на здравните изисквания към обектите с обществено предназначение, продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда. Като друг вид органи на управление и контрол във вътрешноведомствената системата на здравеопазването са т. нар. Изпълнителни агенции⁷.

Обособяването и нуждата от тяхното съществуване, са провокирани от необходимостта, за всеобхватност в сферата на здравеопазването.

В медицинската професия, като саморегулираща се, основна роля в миналото и днес са играели съсловните организации на медицинските лица-лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри и акушерки, асоциирани специалисти и др. Съществува една съсловна организация на лекарите в Р България- Българския лекарски съюз (БЛС) чл. 1, ал.2 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.)⁸. По отношение на структурата на здравеопазването, съсловните организации са автономни и самостоятелни. За разлика от повечето структури, попадащи в обсега на държавното управление, представляващо юридиковавластническа подзаконова дейност, по общо

⁷Зиновиева Д. „Медицинско право“, София, ст 35, Сиела 2004

⁸Закон за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина

ръководство, организация и контрол спрямо всички сфери на общественият живот, съсловните организации със своя специфичен предмет на дейност, не попадат в държавния апарат. Държавата чрез ЗСОЛЛПД е делегирала самоуправление по отношение на съсловните организации. От тук произлиза и презумцията за задължително членство в БЛС и БЗС, по отношение на всички упражняващи професията, което е нормативно заложено като текст в чл.3, ал 1 ЗСОЛЛДМ. Това изискване за ефективно упражняване на професията, има функционална връзка с отговорността за нарушаване на професионалната етика. Структурно съсловните организации са изградени на две нива-Централно управление със седалище гр.София, а по места, дейността им се осъществява от Районни колегии. По същество, функциите на БЛС и БЗС са правно регламентирани в глава втора от ЗСОЛЛДМ. В правомощията и предмета на дейност на съсловните организации на БЛС и БЗС са нормативно разписани следните правни възможности:

- представляват своите членове като страна при сключване на Националния рамков договор по задължителното здравно осигуряване- чл.5, ал.2 от ЗСОЛЛДМ (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.);

- Изготвят Кодекс по професионална етика на лекарите и лекарите по дентална медицина и упражняват контрол по спазването му. Правно основание чл.5, ал.3 от ЗСОЛЛДМ (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.);

- изготвят и приемат Правилата за добра медицинска практика, който предлагат на министъра на здравеопазването за утвърждаване-чл.5, ал.4 от ЗСОЛЛД (изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г.) във връзка с чл.6 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването (Приет с ПМС № 256 от 28.10.2009 г. Обн. ДВ. бр.88 от 6 Ноември 2009г., изм. ДВ. бр.98 от 11 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.55 от 20 Юли 2010г.) и упражняват контрол по спазването им.

Комисията по професионална етика на БЛС, следи за спазването на правилата на добра медицинска практика, произнася се по професионално-медицински, морално-етични и деонтологични въпроси, свързани с упражняването на професията, произнася се по искане на комисиите по професионална етика на районните колегии на БЛС, тези контролни функции на комисиите са правно регламентирани в чл. 16, ал.2 от ЗСОЛЛДМ (нова- ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.). Издава акт за установени нарушения, както и дава препоръки за отстраняването им. По места дейността на БЛС се осъществява, ръководи и контролира от Районни колегии. Комисията по професионална етика на районната колегия на БЛС се състои от

председател и членове, чийто брой се определя от устава на районната колегия. Нормативно уредена за БЛС, е в чл. 31 от Устава за дейност на БЛС (изменен и допълнен от 36 редовен събор на БЛС, 5-7 април, 2002 г.), както и в чл.19, ал.4 от ЗСОЛЛДМ (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.). Тя следи за спазване на професионално-медицинските, морално-етичните и деонтологични въпроси свързани с упражняването на професията. Издава актове за установени нарушения и препоръки за отстраняването им. Правомощията и са пряко насочени в упражняването на непрекъснат контрол, който контрол много автори от правната теория единодушно приемат, че се явява съставна част на администрирането, управлението и ръководството на съсловие. Административният контрол упражняван от комисията е част от самата изпълнително-разпоредителна дейност. Той е една от съставките на тази дейност-организация, ръководство и контрол.

В Закона за съсловните организации, в глава пета са правноразписани административните нарушения извършени от лекари и лекарите по дентална медицина, за които се носи административно наказание. Лекарите и лекарите по дентална медицина носят отговорност за следните нарушения, допуснати при изпълнение на професионалните си задължения-чл.37 от ЗСОЛЛДМ (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.):

1. неспазване на правилата, предвидени в кодексите за професионална етика;
2. неспазване на правилата за добра медицинска практика.

Посочените в чл.37, основания за налагане на административно наказание, обхващат в частност предмета на дейност на медицинските лица. Неспазването или нарушаването им са предпоставка за започване на процедура по констатиране на административно нарушение и налагане на административно наказание от Комисиите по професионална етика на БЛС. Съставянето на актовете, издаването и обжалването на наказателните постановления се извършва съгласно Закона за административните нарушения и наказания (чл.41, ал.1 от ЗСОЛЛДМ изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.)⁹.

Изводи:

1. В Република България съществува нормативна уредба по подаването и разглеждането на жалби от пациенти във връзка с качеството на медицинската услуга.

⁹ Кодекс за професионална етика на лекарите

2. В законовата база не съществува алгоритъм за поведение при проверки по пациентски жалби от повече от една контролиращи институции.
3. Често жалбите се препращат от институция към институция, без да е ясно кой е компетентният орган за разрешаване на казуса.
4. Често се среща паралелно разглеждане на жалби с различни заключения на контролиращите органи по един и същ казус.
5. Срещат се случаи на недопустимо санкциониране от няколко контролиращи органа по един и същ казус.
6. Медиите играят съществена роля в иницирането и приключването на проверки по определени медицински казуси.
7. Все повече пациентски организации играят ролята на инициатори и колектори на пациентски жалби.
8. Необходимо е създаването на единен регионален контролен орган от медицински специалисти, които да разпределят жалбите по компетентност.
9. Напълно е възможно такъв орган да се създаде на базата на съществуващите регионални комисии по лекарска етика към БЛС- разширени с представители на научната медицинска общност, на пациентски организации и лечебните заведения в региона.