

## ПО НЯКОИ ВЪПРОСИ ОТНОСНО ОБСТОЯТЕЛСТВАТА, ИЗКЛЮЧВАЩИ НАКАЗАТЕЛНАТА И АДМИНИСТРАТИВНО-НАКАЗАТЕЛНАТА ОТГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРЯ

М. Вълканова

### Въведение

По смисъла на действащото в Република България наказателно законодателство е допустимо обществено оправдано засягане на интереси. Въпросът за обстоятелствата, изключващи обществената опасност на деянието в сферата на медицината, е недостатъчно разработен в българската правна теория и законодателство. Той обаче има съществено значение за отговорността на лекаря. За да може да се предпази от юридическа отговорност, е особено важно лекарят да познава основните правила на медицинското право, както и някои изходни правни положения на наказателното право.

**Целта** на настоящата статия е да се представят и анализират съществуващите законови механизми в Република България за изключване на отговорността на лекаря при предприемане на професионален риск и по този начин да се потърсят недостатъците и пропуските в действащата правна уредба в тази насока.

### Изложение

Лекарската професия е правно регламентирана дейност, за упражняването на която са въведени специални нормативни правила, изискват се специални знания или опитност по силата на нормативен акт, проверени и удостоверени по съответен ред, за упражняването на които лицето има съответната правоспособност. Тя е източник на повишена опасност. *Източник на повишена опасност* представляват такива занятия или дейности, при които и най-малкото незнание или немарливо изпълнение на занятието или дейността създава опасност за живота или за здравето на други лица.

Предвид това изискванията към дейността на лекаря са особено завишени и тежки. Често пъти обаче, в своята обичайна работа лекарят попада в ситуации, изискващи нестандартно поведение както от гледна точка на професионалните, така и от гледна точка на правните изисквания. Нормалното и характерно за правото формализиране понякога се оказва пречка при изпълнение на обичайните задължения в медицината. Конфликтът може да настъпи при възникване на необходимост от оказване на животоспасяващо лечение и спазване на установени правила в тази насока. Възможно е при предоставяне на такава медицинска помощ да се нарушат правни норми и изисквания. Пита се в тези случаи, кои правила следва да съблюдава лекарят? Тези, произтичащи от неговия морален, общочовешки и лекарски дълг или установените правни положения? Стига се до колизия между разпоредби на специални нормативни актове и Хипократовата клетва, която е фундаменталния етичен модел на всеки лекар. Неприемливо би било да се допусне, че спазването на даден нормативен акт може да бъде за сметка на нечий човешки живот.

Според наказателното право, когато е извършено деяние, което накърнява установения в Република България наказателно-правен ред, се реализира наказателната отговорност. Това е най-тежкият вид юридическа отговорност. Тя се носи за една определена категория деяния, наречени престъпления, съдържащи се в Наказателния кодекс (НК). Възможно е по изключение дадено деяние привидно да осъществява признаците на известен състав на престъпление, а по същество въобще да не е от естество да застраши обекта на последното и следователно да не е общественоопасно [10]. Обществената опасност е тази особеност на конкретни деяния, че те оказват отрицателно въздействие върху съществуващата система на обществени отношения [10]. Това указва и чл. 10 от НК, а именно: „*Общественоопасно е деянието, което застрашава или уврежда личността, правата на гражданите, собствеността, установения с Конституцията правен ред в Република България или други интереси, защитени от правото.*“

Обществената опасност е още обществено качество на престъпните деяния, обусловена от типа система обществени отношения, обективно качество на престъплението [10]. В този смисъл не може да бъде престъпно едно деяние, ако не е общественоопасно. Обратно, не всяко общественоопасно деяние е престъпление. То трябва да притежава висока степен на обществена опасност, за да се третира като такова. Обществената опасност е признак и на административните нарушения, които се характеризират с по-ниска степен на обществена опасност и поради това за тях се носи не наказателна, а административнонаказателна отговорност [10]. Степента на обществена опасност представлява израз на степента, в която конкретното деяние засяга или може да засегне съществуващите отношения [10]. След като деянието не е общественоопасно, то не е и противоправно. Противоправността е юридическо качество на деянието – без правна норма, в разрез с която стои извършването на такъв вид деяние, не може да има противоправност [10].

В подобни случаи, при които, макар и привидно, деянието да осъществява признаците на престъпление или административнонаказателна отговорност. Причината за това е наличието на т. нар. „*обстоятелства, изключващи обществената опасност и противоправност на деянието*“. Основни такива обстоятелства са: малозначителност на деянието, крайна необходимост, неизбежна отбрана, оправдан стопански риск, както и причиняването на вреди на лице, извършило престъпление при неговото задържане за предаване на органите на властта и предотвратяване на възможността за извършване на друго престъпление, деяние, извършено от лице, което е действало като служител под прикритие в рамките на определените му правомощия по закон.

Обстоятелството, изключващо обществената опасност на деянието, което в медицината има съществено значение, е **крайната необходимост**. Това е правен институт, който намира приложение и при извършване на административни нарушения, като се прилага правилата на наказателното законодателство в тази насока. Често пъти при оказване на медицинска помощ възникват хипотези, които изискват подобно крайно поведение от лекаря. Класически пример в тази насока е ампутирането на крайник с цел спасяване на живота на пациента [11, 14]. В този случай лекарят няма да носи наказателна отговорност за причиняване на телесна повреда, тъй като премахването на крайника се явява крайно средство за спасяване на живота. Такъв ще е случаят и когато например в лечебно заведение, което макар, че не разполага със собствен център по трансфузионна хематология, нито има възможност по спешност да използва заместители на еритроцитен концентрат, се извърши животоспасяващо кръвопреливане, когато и най-малкото забавяне е могло да доведе до летален изход за пациента [12].

Подобни ситуации възникват често и при оказване на спешна медицинска помощ. Линейка, движейки се по повод спешно повикване за оказване на помощ на пострадал при пътно-транспортно произшествие моторист, нарушава изискванията за скорост, за което нарушение е наложено административно наказание. Или, извършва се животоспасяваща интервенция, но при нарушение на установени правила. При друг случай в практиката е наложено административно наказание на лечебно заведение, създадено с цел оказване и осигуряване безотказно на спешна медицинска помощ по всяко време на денонощието на всички нуждаещи се, със сериозен кадрови дефицит, за нарушаване на изискванията на Кодекса на труда относно максимално допустимата при сумирано изчисляване на работното време работна смяна [13]. Сходна хипотеза е налице и когато извършеното противоправно прекъсване на бременността извън акредитирано лечебно заведение или в нарушение на утвърдените медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика,

което е престъпление по смисъла на чл. 126 НК, се явява крайно средство за спасяване на жената. Такова състояние ще възникне и когато един единствен лекар трябва да посети едновременно двама пациенти, когато се извърши животоспасяваща операция при невъзможност да се повика специалист, тъй като най-близкият пункт е на такова разстояние, че пациентът ще бъде жертван, ако се съблюдават правилата.

Във всички посочени случаи правото допуска отклонение от установени принципи, а именно за деяния, които отговарят на признаците на престъпление или административно нарушение не се носи наказателна, респективно административно-наказателна отговорност. Нещо повече, в доктрината се поддържа, че предоставената на дееца възможност да действа при условията на крайна необходимост, при лекарската професия се трансформира в задължение [14].

Крайната необходимост е уредена в чл. 13 от Наказателния кодекс. Според правилото на чл. 13 от НК: „*Не е общественоопасно деянието, което е извършено от някого при крайна необходимост – за да спаси държавни или обществени интереси, както и свои или на друго лични или имотни блага от непосредствена опасност, която деецът не е могъл да избегне по друг начин, ако причинените от деянието вреди са по-малко значителни от предотвратените*“.

За да може лекарят обаче, да се позове на състояние на крайна необходимост е нужно наличието на определен фактически състав. Юридическите предпоставки на крайната необходимост са следните:

**Първо, състояние на непосредствена опасност.** Това е конкретно фактическо положение, при което вследствие на действието на определени сили се създава висока степен на вероятност за предстоящо, близко по време засягане на правно защитени интереси. Такава опасност може да се създаде по различни причини:

а) стихийни или обществени бедствия – като наводнение, пожар, буря, епидемия, транспортна катастрофа, разрушения при бомбардировка;

б) действие на определени сили – например при повреда в инсталации или съоръжения в промишлеността;

в) физиологични нужди – при изключителни положения, при които е невъзможно нормално да се осигурят непосредствено необходимите за продължаване на жизнените функции на лицето;

г) нападение от страна на хора или нападение на животни [10].

Без значение е чии са застрашените интереси и какъв е техният характер – държавни, обществени, индивидуални. Положението на крайна необходимост съществува, докато трае състоянието на непосредствена опасност и се прекратява с преминаването на опасността или с окончателното увреждане на застрашените интереси [10]. Терминът „застрашени“ идва да покаже, че животът и (или) на здравето на пациента, в чийто интерес се извършват действия, водени от крайна необходимост, са в опасност и нещо повече, тази опасност не е приключила. В случай, че опасността е приключила, лекарят не може да се позове на крайната необходимост.

Опасността трябва да е действителна. Това означава тя наистина обективно да съществува в действителността, а не само в съзнанието на субекта, който се позовава на нея. В този случай ще е налице т.нар. „мнима крайна необходимост“. При нея едно лице причинява вреди, действайки при грешка относно обществената опасност. Неправилната представа се отнася само до опасността, а именно деецът може да се заблудил, че е възникнала опасност, когато всъщност не е, възможно е да се отнася за неправилна представа по отношение на непосредствеността на опасността, т.е. тя да е отминала вече, погрешната представа може да е свързана и с характера и вероятността за реализиране на една опасност [15].

Непосредствената опасност представлява *condition sine qua non* на всяко (крайно нужно) действие [7]. Непосредствената опасност не трябва обаче да е последица на предходно ненадлежно поведение на субекта, който се позовава на нея. Деецът

не следва да е провокирал опасността умишлено [15].

**Второ**, относно извършеното при крайна необходимост деяние, трябва да се подчертае следното:

а) то е насочено към отклоняване на непосредствената опасност и създава обективни предпоставки за спасяване на застрашените интереси, но това става по начин, че биват застрашени други интереси, които нямат отношение към създаването на опасността;

б) субект на деянието при крайна необходимост може да бъде всяко лице независимо от това, чии са застрашените интереси [10].

**Трето**, крайната необходимост предполага наличието на две допълнителни предпоставки [10]:

а) да не съществува друг *правомерен начин за избягване на опасността*. Отнася се до "крайно", последно средство – само ако липсва друга възможност, е оправдано да се жертват правно защитени интереси;

б) причинените от деянието вреди да са по-малко значителни от предотвратените. Това е въпросът за съотношението причинени вреди и предотвратени вреди. Важно е да се отбележи, че деянието не губи общественоопасния си характер, не само, когато причинените вреди са по-съществени от предотвратените, но и когато те са равнозначни на последните [10, 15].

**Четвърто**, увреждането на интереси, извършено при предпоставките на крайна необходимост, не е общественоопасно. Следователно то не може да бъде и прогивоправно. Съгласно чл. 46, ал. 2 от ЗЗД обаче: „*при крайна необходимост се дължи поправка на причинените вреди*“. Законът не посочва обаче субекта, който дължи това поправка. Увреденият при спасяване на по-ценни интереси не следва да понесе материални щети. Той няма никаква вина за тяхното настъпване. От друга страна обаче, и субектът на деянието, извършено при крайна необходимост, не е сторил нищо непозволнено. Неговото деяние не е общественоопасно, не е и противоправно, следователно не е и виновно. Или липсват и двете съществени предпоставки на деликта по смисъла на чл. 45 от ЗЗД. По този въпрос в доктрината се поддържа, че единствено обществено оправдано е решението, че гражданската отговорност в тези случаи следва да се носи от този, чийто по-ценни интереси са спасени от увреждане и който извлича полза от увреждането [10].

Алинея 2 на чл. 13 от НК указва обаче, че: „*няма крайна необходимост, когато самото отбягване от опасността съставлява престъпление*.“ Или не може да се позове на крайна необходимост субект, по отношение на когото съществува скрепено с наказателна санкция правно задължение да понесе риска на дадената опасност [10]. Тук става дума за определени категории лица като военни, които нямат право да дезертират от бойната линия, граничари, които също не могат да напускат поста си под предлог, че нарушителите са тежко въоръжени [10]. Същото ще се отнася и за лекар, който откаже например да лекува болен от инфекциозно заболяване, СПИН и пр., когато е задължен да стори това.

При оказването на медицинска помощ в условията на крайна необходимост е налице още една допълнителна причина, която следва да съблюдава лекарят. Това е *съгласието на пациента*. Предвид задължителния характер на съгласието и тук лекарят, макар и действайки при условията на крайна необходимост, трябва да вземе съгласие, когато това е възможно. В Закона за здравето (ЗЗ) съществува специална хипотеза, при която самият закон допуска лекарят да действа *без съгласие*, а именно – когато е застрашен животът на пациента и психическото или физическото му състояние не позволяват да се вземе съгласие или когато не може да бъде намерен негов представител за съгласие (аргумент от чл. 89, ал. 2 от ЗЗ). Следователно във от тази хипотеза, макар и действайки в условията на крайна необходимост, лекарят винаги трябва да се снабди със съгласието на пациента. Съгласието в медицината има различно предназначение [3]. То не може да освободи лекаря от отговорност или да оправдае негови неправомерни действия.

Пита се тогава, ако все пак лекарят не вземе съгласие, ще може ли да се ползва от състоянието на крайна необходимост?

Отговорът е положителен. Разпоредбите в Наказателния кодекс, уреждащи крайната необходимост имат специален характер и действията, макар и извършени без изискуемото по Закона за здравето съгласие, ще съответстват на изискванията на крайната необходимост, но само ако са налице посочените юридически предпоставки за нея. Това не изключва обаче реализирането на друг вид отговорност за оказване на медицинска помощ без съгласие [8].

Следва да се има предвид, че не всички спешни случаи в медицината попадат в условията на крайна необходимост. Пример, който се посочва в тази връзка в практиката, е случай на перитонит, причинен от възпаление на (цекума) апендикса при пациенти с хемофилия. В този случай смърт може да възникне обаче и в резултат на кръвене от хирургическата рана, т. е. от действията, които хирургът е предприел, а не от самото заболяване. Въпреки това, ако пациентът не бъде опериран, той неизбежно ще умре от перитонит. Според Бердичевски в този случай настъпва състояние на крайна необходимост. С основание обаче се поддържа, че смъртта, настъпила от загубата на кръв в резултат на хирургическата травма, не се вписва в състоянието на крайна необходимост. Лекарят се е опитал да спаси от смърт пациента, но в действителност, в резултат на негови действия настъпва смъртта. Или, тук границите на крайната необходимост са превишени. Обстоятелството, че при наличието на няколко варианта на поведение за избягване на опасността за пациента, лекарят избира опцията, която причинява, по негово мнение, най-малко вреди, от юридическа гледна точка, само по себе си не означава, че е налице състояние на крайна необходимост, тъй като в наказателното право не се говори за най-малка вреда в отблъскване на опасността, а по-малко значима, отколкото предотвратената [2, 5]. Друг подобен пример е този, при който в даден лечебен пункт се предприема операция на болен в тежко състояние при липса на специалист, тъй като най-близкото лечебно заведение се намира на стотици километри и времето е неблагоприятно. Случаят е такъв, че ако не се осъществи намеса, смъртта на пациента е неизбежна. Изходът от операцията обаче е летален [9]. Следователно няма състояние на крайна необходимост, на която лекарят да се позове. Излиза, че той трябва да носи отговорност за действия, които е предприел с общественополезна цел, тъй като е нарушил определени правила.

Известната латинска фраза гласи: „*Fiat justitia et pereat mundus – да се извърши правосъдие, пък ако ще светът да загине*“. Пита се обаче, дали в подобни случаи наистина възтържествува правдата? С основание в чуждата правна доктрина се смята, че макар и да не попадат в условията на крайната необходимост по смисъла на наказателното право, действията на лекаря в посочения случай не са неправомерни. Те попадат в границите на *т.нар. обоснован (оправдан) риск* [8,9].

Рискът се смята за *обоснован* [16], ако не може да се постигне определената цел, с несвързани с риска действия (бездействие) и лицето, извършило риска е предприело достатъчно мерки, за да се предотврати увреждането на защитените от закона интереси [8, 9]. Поддържа се още, че правомерността на обоснования риск се определя от отсъствието на вина при предприемането на действието, когато причинителят на вредата не съзнава общественоопасния му характер, а напротив – е уверен в общественополезния му характер [9]. Рискът се определя като човешкото право на творчески изследвания, за да се достигнат надеждни и рентабилни резултати. Той е характерен за някои професии, при които често са необходими рискови действия или бездействия, а отказът от тях може да бъде фатален за пациента. Въпреки това, подобно рисково поведение в медицината трябва да е оправдано, тъй като рискът в области като медицина, фармация, генетика, околната среда може да причини вреди на човешкото здраве [1].

Според руското наказателно законодателство и по-конкретно чл. 41, Глава 8, озаглавена „*Обстоятелства, изключващи престъпността на деянието*“ от Наказателния кодекс на Руската федерация:

“1. Не е престъпление причиняването на вреда на правно защитени интереси при обоснован риск за постигане на об-

ществено полезна цел.

2. Рискът е обоснован, ако определената цел не може да бъде постигната с не свързани с риска действия (бездействия) и лицето, извършило риска е предприело достатъчно мерки, за да се предотврати увреждането на правно защитените интереси.

3. Рискът не е обоснован, ако е съпроводен със заплаха за живота на много хора, заплаха за екологична катастрофа или общественото бедствие.“

Рискованите действия са допустими само, когато са насочени към постигане на общественополезна цел, каквито в медицинската практика са опазването на живота и здравето на пациента. Рискът е обоснован, ако целта не може да се постигне по друг нерискован начин [1]. Следователно основната разлика между крайната необходимост и т.нар. обоснован риск е в изискването за вредите. При обоснования риск не съществува ограничение предотвратените вреди да са по-значителни от причинените с деянието. Достатъчно е то да има общественополезен характер и да е обосновано предприемането на риска.

В българското наказателно законодателство обаче, в глава II – Престъпление, Раздел I, Общи положения, са поместени институтите на неизбежната отбрана, крайната необходимост, малозначителността на деянието, оправдания стопански риск и някои др. Институтът на обоснования риск по руското законодателство разкрива известни сходства с института на т.нар. „оправдан стопански риск“ по българското наказателно законодателство. Налице е обаче съществена разлика. Наказателният кодекс има предвид единствено стопански риск, т.е. този, който се предприема само в сферата на стопанската дейност. Поведението тук е елемент от осъществяването на някакъв вид стопанска дейност. В този смисъл могат да бъдат увредени икономическите обществени отношения, както и е възможно да се постигне съществен общественополезен стопански резултат. И в двата случая става дума за последици, които имат икономически характер, засягат определени имуществени или стопански интереси [4]. Институтът оправдан стопански риск, имайки предвид неговата същност, следва да намери приложение в сферата на стопанската дейност, когато се изследва въпросът за съставомерността на едно деяние с оглед конкретно извършено престъпление против стопанството. Обществените отношения – обект на защита от подобни посегателства, са визираны в глава VI от Наказателния кодекс, озаглавена „Престъпления против стопанството“. Раздел I от същата глава, озаглавен „Общи стопански престъпления“, съдържа текстове, при които разглежданият институт би могъл да намери приложение. Такъв е случаят например при престъплението безстопанственост, визирано в чл. 219 от НК [4].

Характерно за рисковото поведение, което стои в основата на този институт е, че лицето, което предприема дадено поведение при условия на риск, няма обективна възможност да влияе със своето поведение върху проявлението на част от обстоятелствата, от значение за настъпване на резултата или да насочва тяхното въздействие върху съществуващата действителност [15]. То се явява още необходимо условие, за да настъпят някакви изменения в обществената действителност. Нещо повече, в обстановка на риск, ако рисковото поведение не бъде предприето, е сигурно, че положителни изменения няма да настъпят, но в същото време това поведение поставя в опасност съществуващи обществени отношения [15]. Резултатът от поведението обаче е несигурен, защото след неговото осъществяване могат да настъпят два вида последици – положителни и отрицателни [15].

## Заклучение

Разгледаното по-горе рисково поведение е често срещано явление в сфера като медицината. Достига се до извода обаче, че в българското наказателно право не съществува общ стимулиращ към общественополезно поведение правен институт, какъвто се явява института на „обоснования риск“ по руското право. В този смисъл, упреждащите медицинска професия

не са осигурени с адекватна правна защита. Съществуващите законови механизми не са в състояние да предпазят медицинските специалисти, действащи в условията на професионален риск, за които на първо място при упражняване на професията е лекарския и хуманен дълг, заложен в Хипократовата клетва. Тази обществено неоправдана законова празнота е в разрез и с добруването на пациента. *Целесъобразно е de lege ferenda действащото законодателство да се усъвършенства, като разшири приложното поле на института на оправдания риск.* По този начин медицински действия, които очевидно не могат да се ползват от защитата на съществуващите правни институти, и в същото време нямат неправомерен характер, макар и да нарушават други установени правила, когато са предприети в очевидна полза на пациента, ще попаднат под закрила.

### Библиография

1. Акопов, В., Проблема обоснованния риск в медицинската практика, Проблеми експертизи в медицине, 2001
2. Бердичевский Ф. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных... М.: Юридическая литература, 1970

3. Вълканова, М. Медицинско право, Варна, 2014
4. Гайдаров, П. Оправдан стопански риск, сп. Икономически алтернативи, бр.3, 2010
5. Глушков В. А. Ответственность за преступления в области здравоохранения. Киев: Высшая школа, 1987
6. Голева, П. Отговорността на лекаря за вреди, причинени на пациента, ИК „Труд и право“, София, 2004
7. Жабински Н., Правния характер на крайно нужните поведения, Кн.
8. Ившин И. В. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в сфере профессиональной мед. деятельности, Мед. право, 2006, 1
9. Курсе на российското уголовное право. Общая часть, под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. М.: Спарк, 2001
10. Ненов И. Наказателно право на Р България, Обща част, кн.2, нова ред.
11. Попеску С.С., Крайняя необходимость при оказании медицинской помощи, ЕврАзЮж № 2 (21) 2010
12. Решение на Тетевенски районен съд, 16.5.2014 г., НАХД №154/2014 г.
13. Решение на Русенски районен съд, 8 наказателен състав от 28.10.2013 г. по НАХД № 2065 по описа за 2013 година
14. Славов, Св. Лекарски грешки и лекарски деликти, София, 1996
15. Стойнов, А. Наказателно право, Обща част, София, 2011
16. Чукалов, С. К. Русско-болгарский словарь, 3 изд., стереотипно, Москва, Советская энциклоп., 1969, 556: Обоснованный – обоснован



## ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА

### ЗА НАЧАЛОТО НА СТОПАНСКАТА СМЕТКА В ХИГИЕННО-ЕПИДЕМИОЛОГИЧНАТА СИСТЕМА

Експериментално-производствената лаборатория (ЕПЛ) в гр. Перник е създадена през 1968 г. в подкрепа на текущия санитарен контрол за справяне с належащите проблеми на дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията (ДДД) в страната. Основен принос в създаването на ЕПЛ има д-р Вл. Калайджиев, първи зам.-министър в Министерството на народното здраве (МНЗ). Той поставя работата на ЕПЛ на пряко подчинение на министерството, като в хода на провежданата от него реформа на хигиенно-епидемиологичното дело си позволява да въведе пръв стопанската сметка в системата на здравеопазването чрез договорни финансови отношения между потребители и производители. Това е нещо революционно за социалистическото ни време и много скоро създава сериозни противоречия в ръководството на МНЗ. Д-р Вл. Калайджиев лично отговаря за развитието на ЕПЛ и оказва непосредствена организационна помощ на ЕПЛ. Тази дейност продължава д-р Илия Карачолев – началник на Дезинфекционен отдел в МНЗ, който с упорита и последователна работа има съществен принос за развитието на Експериментално-производствената лаборатория.

Първите директори на ЕПЛ са д-р Ив. Попов, бивш директор на ХЕИ Перник и Димитър Мутев (химик), благодарение на които това ново и необходимо звено бързо укрепва и става значим фактор в страната в областта на дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията.

Началото на Експериментално-производствената лаборатория е поставено с производството на препарати за ДДД, като в мазето на Окръжна болница-Перник се помещава и се организира първото собствено производство. На 2 км извън гр. Перник се създава необходимата база със секторите: „Проучване и внедряване на нови препарати и методи“, „Производствен сектор“ и „Ремонт на дезинфекционна техника“.

Изграждат се пет производствени цеха за: „плъхомор“, прахообразни препарати, родентицидни блокчета; течни и пастообразни препарати и инсектицидни ленти.

Създават химическа и биологична лаборатории с вивариум-инсектариум и складова база за съхранение на произведени и внесени препарати и суровини.

В дейността на ЕПЛ са включени около 50 души служители, в т.ч. лекари, биолози, химици, административно-стопански и производствен персонал. ЕПЛ е оборудвана с модерна апаратура и работи с активни субстанции внос от световно известни фирми: „Байер“, „Циба Гайги“, „ШЕЛ“ и други. Създадени са условия за качествена и безопасна работа. Произведената продукция се доставя с помощта на два камиона и един пикап

”Варшава” по звената на хигиенно-епидемиологичната и аптечна мрежа в страната. За 3-4 години е извършена значителна развойна дейност. Осигурявана е проучвателна, експериментална и производствена дейност на съвременен ниво. Извършвани са опити с плъхове, мишки, мухи, хлебарки и комари в лабораторни и теренни условия за доказване ефективността на препаратите. ЕПЛ извършва цялостна дератизация на гр. Брезник и с. Георги Дамяново (Лопушна). За борба с мухите са правени масови обработки. Проучвателната и производствената работа са тясно свързани. В сектора по внедряване се работи по научно-приложна тематика пряко свързана с потребностите на ХЕС. Резултатите са сериозно обсъждани и бързо внедрявани в практиката. Давана е гласност за резултатите в специализирания медицински печат и в научните конференции, организирани от Министерство на здравеопазването и Научния институт по епидемиология и микробиология (НИЕМ).

Разработени са 76 вида препарати, произведените от които 37 препарата са внедрени в производството с отраслова нормала. Първите отраслови нормали са подписани от д-р Вл. Калайджиев. Два от препаратите са признати за българско изобретение. ЕПЛ с дейността си се утвърждава като ефективно звено, което осигурява основната част по снабдяването на хигиенно-епидемиологичната мрежа с препарати за дезинфекция, дезинсекция и дератизация в страната. Най-ефективни и търсени са препаратите: „плъхомор“ – срещу гризачи, диметокс-лак – за борба с мухите и инсектицидните ленти против летящи насекоми. За първите 4 години ЕПЛ е направила оборот за 6 милиона лева. Заплащането на персонала на ЕПЛ Перник е съгласно утвърдените нормативи за ХЕИ.

ЕПЛ просъществува до началото на 90-те години на пряко подчинение на МЗ, когато е прехвърлена към Аптечно управление. След това дейността се преустановява под предлог, че МЗ не трябва да се занимава с производствена и търговска дейност.

Така приключва първият успешен опит в българското социалистическо здравеопазване за въвеждане на стопанската сметка в системата на Хигиенно-епидемиологичната служба. За периода на съществуването си ЕПЛ определено спомага за укрепване и развитие на дейностите по дезинфекция, дезинсекция и дератизация в страната и допринася за издигане на ефективността на текущия санитарен контрол.

*Д-р Михаил Чукчукوف – зав. епидемиологичен отдел в ХЕИ Перник, един от създателите на Експериментално-производствената лаборатория, зав. сектор „Проучване и внедряване на нови препарати и методи“ в ЕПЛ*