

ОТЧЕТЕН ДОКЛАД

НА ЦКПЕ НА БЛС ЗА ПЕРИОДА М. ЮНИ 2018 – М. АВГУСТ 2021 Г.

Изминалия отчетен период беше необичаен, сложен и динамичен. ЦКПЕ на БЛС положи усилия не само да се справи с уставните си задължения, а и да надгради дейността си.

Комисията проведе **15** присъствени заседания, **3** работни срещи on line, **2** съвместни срещи с представители на регионалните КПЕ.

Разгледани са **294** документа – жалби, сигнали и кореспонденция с РЛК и институции.

ЦКПЕ се самосезира в пет случая с висока обществена значимост – 3 медийни публикации и 2, насочени към институции. Изготвените позиции са плод на положен сериозен труд /събиране на документи, срещи с колеги и др./, но липсват нормативни възможности за някаква активност от страна на комисията. По силата на промяна в Устава на БЛС – чл. 15, ал. /7/, от м. май 2019 год., беше създаден **електронен регистър на жалбите**, който функционира от м. юни 2019 год..

Беше изготвен унифициран набор от документи в съответствие със Закона за административните нарушения и наказания, който е предоставен на регионалните етични комисии.

В началото на мнадата на настоящата ЦКПЕ беше взето решение за организиране на среща с представители на регионалните КПЕ, която беше реализирана през м. март 2019 год..

Обсъдиха се съществуващи проблеми в работата на комисииите по професионална етика – регионални и централна, като:

- Насочване до КПЕ на жалби, по които те нямат правомощия да се произнасят.
- Липса на адекватна нормативна обезпеченост на възложените отговорности.
- Липса на нормативен регламент за отношенията между КПЕ и следствените органи, съда и прокуратурата.
- Липса на гъвкав механизъм за контакт между РКПЕ и ЦКПЕ – например механизъм за бързо известяване на значими и трудно разрешими случаи.

Беше взето решение срещите между ЦКПЕ и представители на РКПЕ да станат редовни, като се провеждат два пъти годишно.

На втората работна среща, проведена през м. ноември 2019 год. беше създадена работна група за изработване на проекти за промени в Устава на БЛС в частта, отнасяща се до КПЕ, и КПЕЛБ.

Обстоятелствата, настъпили след м. март 2020 год. не позволиха тази полезна и положително оценена от участниците практика да продължи.

Сътрудничеството между колегите от регионалните етични комисии и ЦКПЕ е изключително ползотворно. Лекарите, работещи в тези структури, независимо от тяхната професионална квалификация са с отлична компетентност, ангажирани с каузата и с желание да направят така необходимите промени в нормативната уредба, отнасяща се до работата на етичните комисии. Всички те работят на възрожденски принцип, водени от идеята да са полезни на

съсловието. Доказателство за това е почти готовия проект за промяна на КПЕЛБ, плод на доброволния труд на двама председатели на регионални комисии по професионална етика. По отношение на комуникацията между РКПЕ и ЦКПЕ – през последните две години се наблюдава ръст на кореспонденцията - до 26% от входящата документация за периода м. юли 20г. до м. юни 21г..

На втората работна среща между РКПЕ и ЦКПЕ беше взето и решение за изготвяне на анализ на постъпващите жалби. Само по този начин – установявайки преобладаващите причини за недоволство от страна на всички участници в лечебно-диагностичния процес, може да се търсят механизми за преодоляване на конфликти и несъгласия в системата на здравеопазването. Темата за лекарската отговорност е безкрайна, с много и различни гледни точки. Много често конфликтите, а от там и причините за недоволство са плод повече на емоции, отколкото на действителни нарушения на определени правила. Това означава, а и анализът на жалбите го показва, че повечето от постъпилите сигнали се дължат на лоша комуникация – лекар - пациент, лекар – лекар, лекар – друг медицински или немедицински персонал и др..

Анализ на жалбите и сигналите, постъпили в ЦКПЕ за периода м. юни 2019 – м. юни 2021 г.

Постъпилите документи се разделят **по произхода** си на:

- Жалби от пациенти
- Жалби от институции
- Жалби от лекари
- Писма – решения на КПЕ, РЛК, бордове /1 бр./

Най-голям е процентът на жалбите от пациенти – почти половината от всички постъпили, следвани от жалбите от институции и писма – решения от регионалните колегии.

Сигналите от институциите, особено от МВР, Следствие, Прокуратура, подлежат на контролирана обратна връзка и настоятелно се изискват своевременни отговори. От този факт възниква много важен въпрос – защо след като нашите решения нямат стойност в досъдебното и съдебното производство, се изисква определена информация и се правят опити за контрол върху работата ни?! Т.к. дялът на тази част от постъпващата кореспонденция е почти 1/3 от всички, е важно да се определят разумни срокове за отговор относно движението на получените документи.

По отношение на жалбите, авторите на които се позовават на ПДМП и качеството на лечебно-диагностичната дейност – ЦКПЕ няма правомощия, а и кадрови капацитет за проучване на тези случаи.

Разпределени **според характера** си жалбите са както следва:

- Грубо и неетично отношение
- Отказ на медицинска помощ
- Неудовлетвореност от лечебната дейност
- Настъпила смърт
- Злепоставяне /в т.ч. – медийно/, директна агресия, унижаване
- Несъгласие с решение на РЛК
- Несъгласие с решение на ТЕЛК
- Неправилна работа с документи

Според обекта на жалбата:

- ОПЛ – 16 - 26%
- СИМП – 19 – 9%
- ЛЗБП – 43 – 55%, от тях МБАЛ – 18 – 16%; УМБАЛ – 27 – 29%
- ЦСМП – 7 – 5%
- ТЕЛК/НЕЛК – 6 – 5%

От казаното до тук могат да се направят следните изводи:

1. Налице е неудовлетвореност в отношенията лекар – пациент и проблеми в комуникацията, налагащи действия като дискусии, обучения и др.. Като една от главните причини за това може да се обсъжда „синдрома на прегаряне”, наблюдаван при все по-голям брой лекари. Друга съществена причина са високите изисквания и очаквания на българския пациент към лекарите, както и склонността към физическа и вербална агресия.
2. Голяма част от жалбоподателите, в т.ч. и институции не са запознати с правомощията и начина на функциониране на ЦКПЕ, което води до неправилно насочена кореспонденция, изискваща въпреки това отговори – например жалбите, отнасящи се до обема и качеството на лечебно-диагностичната дейност.
3. Насочването на този вид жалби към бордовете по специалности се обезсмисля заради липсата на ПДМП по специалности, липса на медицински стандарти за част от специалностите, липса на правила за изготвяне на становища от тяхна страна, както и регламентирани срокове за предоставянето им.
4. Необходимо е изработване на ясни правила, отнасящи се до отношенията между лекарите.
5. Належаша е нуждата от промяна на КПЕЛБ, за да бъде синхронизиран с променящите се изисквания на обществото към лекарите, но и на лекарите към обществото.
6. Необходими са промени в Устава на БЛС, отнасящи се до функциите на ЦКПЕ и административно-наказателните права на председателя на УС на БЛС.
7. Начина на функциониране на ЦКПЕ според действащата в момента нормативна уредба я лишава от правомощия и поставя под въпрос нуждата от съществуването на такъв централен орган на съсловната организация. Това е в разрез с практиката в сродните ни организации не само в страните – членки на ЕС, но и извън него.
8. Липсата на ясен регламент за отношенията с разследващите органи и Прокуратурата създава проблеми в работата на комисията.
9. Съществуват нормативни и организационни неуредици, създаващи предпоставки за системни грешки.

Със сигурност има много неща извън преките задължения на ЦКПЕ, които биха могли да се реализират, но обстоятелствата ни позволиха толкова. Това, което успяхме да свършим се дължи на няколко основни фактора – приемственост, всеотдайност, ентузиазъм и екипност.

Бих искала да изкажа специалните ни благодарности към д-р Загорчев!

Изказвам личната си благодарност на колегите от ЦКПЕ!

Благодаря от името на комисията на колегите от регионалните КПЕ, с които имахме удоволствието и честта да работим!