

ДО

РЕДАКЦИОННАТА КОЛЕГИЯ НА „ZDRAVE.NET”

ДО

УС НА БЛС

ДО

ПРОФ. Д-Р МАРИЯ СЕМЕРДЖИЕВА

ДЕКАН НА ФОЗ, МУ, ПЛОВДИВ

МНЕНИЕ И КОМЕНТАР

Относно: прес-съобщението на БЛС, публикувано в Zdrave.net на 5.07. 2018

Уважаеми колеги,

Качеството на медицинската грижа е едно от предизвикателствата в българското здравеопазване в период на реформа и на динамично развитие на медицинската наука и практика. Свидетели сме на нарастваща неудоволетвореност на гражданите от получените здравни грижи от една страна, а от друга, дълбоката неудоволетвореност на нашите колеги, лекари и професионалисти по здравни грижи, от постоянното напрежение в системата, загубата на доверие, ограничените възможности за кариерно и професионално развитие и достойно заплащане. Усилията за предоставяне на качествена и безопасна грижа за пациента и осигуряване на ползотворна работна среда на българските медици е дълг и постоянен процес, който изисква сътрудничеството и ангажимента на всички заинтересовани групи: политическо управление, институции, съсловни организации, пациентски организации и университети.

Във връзка с това, приветстваме Пловдивския университет, че се включва в работата по темата, като споделя заложените цели и задачи и предоставя анкета на on-line платформа. Бихме искали да отбележим извършеното от 2010 година до този момент, когато е дадено научното и практическо начало на изследването по темата в България със създаването на ИАМО, както и с активното участие на БЛС през периода 2012-2016 г:

1. **Изпълнителна агенция за медицински одит:** от създаването до момента приоритети: Качество и безопасност на медицинското обслужване; Стратегия за

качеството, отразена в стратегия 2016-2020, подточка 2.8; Анализи за качеството на медицинските услуги (виж. сайт на ИАМО www.eama.bg;) Индикатори за оценка на качеството; Инициатива за създаване на регистър на медицинските грешки на национално ниво; Обучение на персонала и на други партньори в здравеопазването в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване; Оценка на риска и Риск базирани проверки

2. През 2012 г г-жа Мина Попова, директор дирекция в ИАМО, защитава **Дисертация в МУ - София, ФОЗ, за получаване на образователна и научна степен „доктор“ „Концептуален модел за изграждане на система за безопасност на пациентите в лечебните заведения за болнична помощ“, с научен ръководител проф. Златица Петрова.** Отличителното през този период е, че г-жа Попова, съвместно с екип от ИАМО, създават анкети и проучват мнението на лекари, специалисти по здравни грижи и пациенти, за сигурността и безопасността като елемент на качеството, предлагат: терминологични определения за „медицинска грешка“, „лекарска грешка“, **класификация** на неблагоприятните събития при предоставяне на медицинската услуга в БЛЗ. Всички тези научно- практически резултати са отразени в дисертацията, документи на ИАМО и поредица публикации като:

2.1 Петрова Зл., **Ролята на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ в процеса на изграждане на система за отчитане на медицински грешки, сп. „Здравна политика и мениджмънт“, т. 10, бр. 1, 2010**

2.2 Петрова Зл., Попова М., **„Грешки в медицината – възприетото на потребителя“. Сп. „Здравна политика и мениджмънт“, 2011, т. 11, No. 3**

2.3 Петрова Зл., кол. **Глосариум на най-често ползваните термини и определения в организацията и управлението на здравеопазването, речник, Ес принт ООД, София 2014 г**

3. **МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ– СОФИЯ, СЪВЕТ ПО МЕДИЦИНСКА НАУКА, изследователски проект, конкурс „ГРАНТ-2017“, договор №Д-107./02.05.2017г., ТЕМА НА ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИЯ ПРОЕКТ, „КОНЦЕПТУАЛНИ МОДЕЛИ ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА КАТО ЕЛЕМЕНТ ОТ КАЧЕСТВОТО НА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ“, ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“, КАТЕДРА „ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И МЕНИДЖМЪНТ“, продължителност на проекта :**
Начална дата: 01.02.2017 г., Крайна дата : 01.02.2018 г. Авторски колектив: проф. Златица Петрова, Елисавета Джеретто. Работната хипотеза: съществува значително количество нерегистрирани инциденти в лечебните заведения, които могат да застрашат здравето и живота на пациентите и/или служителите (висок коефициент на риска). С въвеждането на система за регистрацията им се очаква

значително да намалее рискът от такива инциденти. Приключил успешно. (виж. Приложение).

4. През 2017 г. успешно беше защитена дисертацията **„ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА МЕДИЦИНСКИЯ СТАНДАРТ В АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА: ОРГАНИЗАЦИОННИ, КЛИНИЧНИ И ДЕОНТОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ“** на доц. д-р Иван Костов, изпълнителен директор на УСБАЛАГ „Майчин дом“ София, за присъждане на научната степен „доктор на медицинските науки“. В същата дисертация бяха анализирани „Системите за контрол на качеството и безопасността на пациентите в специализирани АГ болници“ в т. ч. Анализ на безопасността на пациентите в лечебните заведения за болнична помощ, чрез проучване на мнението на различните категории персонал (лекари, медицински сестри) и на пациенти. С официалното разрешение на ИАМО бяха използвани анкетните карти и резултатите от проверките на агенцията в специализираните звена по АГ.
5. В периода 2012-2014 г в Централната етична комисия на БЛС бяха създадени и обнародвани редица документи, касаещи „Стратегия за медицински одит и осигуряване на качеството на БЛС“, Регистър на БЛС за жалби и съответни решения на РЕК, за медицински грешки, етични проблеми, анкетни карти за удовлетвореност на медицинските специалисти, Кодекс по професионална етика и др.
6. Резултатите от проект- конкурс „ГРАНТ-2017“, договор №Д-107./02.05.2017г, описан по-горе като доклад **„Нагласи на медицинските специалисти за безопасността като елемент на качеството на медицинските дейности“** с автори: Елисавета Петрова-Джеретто, проф. д-р Златица Петрова, д-р Галинка Павлова, автори от ФОЗ, катедра “Етика и Право“ и катедра „Здравна политика и мениджмънт“, бе представен на Втора Национална конференция „Обществено здраве - глобален приоритет в науката и практиката“. Конференцията бе организирана от Българско научно дружество по обществено здраве и Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора на 14-15 юни 2018 г. , СПА Хотел „Калиста“, Старозагорски минерални бани,
7. Други над 20 публикации по темата в периода от 2010 год. до сега. Ето някои от тях:

7.1 Петрова, Зл., **„Концептуални основи, практически стъпки и алгоритми за въвеждане на качеството в здравната помощ в България“**, “Медицински одит: „Управление на качеството в здравеопазването“, раздели 8-10 в монографията **„Управление на здравната система“**-, Хелт медия, София, 2013,

7.2 Петрова Зл., Стр. Генов, **„Безопасност за пациентите. Причини за медицински и лекарски грешки“**, сп. „Здравна икономика и мениджмънт“, МУ, Варна, 2013 г, брой 3, 110-115 стр.

7.3 Йорданов Ю., Зл. Петрова д.м. „Продължаващото професионално развитие на лекарите - гарант за стандартите в професионалната практика и безопасността на пациента; Петрова Зл., П. Загорчев, „Роля на етичните комисии и професионално-съсловните организации при доказването на лекарска грешка, баланс и защита на правата на пациента и лекаря; Петрова Зл., Е. Петрова „Професионален, етичен или организационен проблем са медицинските грешки?“ всичките публикувани в Сборник статии, „Европейските етични стандарти и българската медицина“, София 2014,

7.4 Петрова Зл., П. Загорчев „ Медицински или лекарски грешки - къде е проблемът? Медицинската гледна точка“. Сборни доклади, Лекарската (медицинската грешка), Семинар на Международния съюз на адвокатите, Вишия адвокатски съвет, Софийски адвокатски съвет, Сиела, София, 2014,

7.5 Радева-Дафинова, Н., И. Гетов. (2011). Осигуряване на безопасност за пациента и оценка на риска в практиката. Практическа педиатрия (12), 2, 16-18.

7.6 Радева-Дафинова, Н., И. Гетов, Р. Радев. (2011). Анкетно проучване за практическите аспекти на безопасността на пациента. Социална медицина. Бр. 1. Стр. 19 – 22.

С оглед на гореизложеното и в дух на професионална колегиалност и хронологична точност, както и в допълнение на етиката в научните изследвания и публикации, призоваваме за коректно цитиране и на предхождащи публикации по съответната тема.

Като допълнение даваме своето съгласие да бъдат публикувани в рубриката „мнения и коментари“, на Zdrave.net както настоящото становище, така и **резюме от резултатите в проекта на колектив от ФОЗ, МУ, София.**

С уважение :

Проф. д-р Златица Георгиева Петрова

Катедра „ Здравна политика и мениджмънт“, ФОЗ, МУ София

Изпълнителен директор ИАМО

7.07.2018 г. София

Приложение :

Описание, съдържащо пълна информация за извършената изследователска дейност и приложените методики:

Създаване на модел за оценка на безопасността на дейностите, извършвани в лечебните заведения и промяна на начина на контрол от реактивно към активно (проспективно) одитиране, базирано на анкетното проучване и степента на предварителната оценка на риска.

Проучването е анкетно, въпросите са групирани като количествена и качествена информация. Изследваните характеристики: безопасност на пациентите, сериозни лекарствени реакции, медицински грешки, последствия от сериозен инцидент, отношение на медицинския персонал към медицинските грешки, възприятия относно причините за допускане на медицинските грешки, наличие на система от алгоритми и правила и др.

Обект на проучването е отношението на медицинския персонал (лекари, медицински сестри/акушерки) и на пациентите към проблема за безопасността на пациентите в 5 многопрофилни болнични лечебни заведения за активно лечение, от които две университетски, две областни и едно частно болнично лечебно заведение. Лечебните заведения са разпределени в четири областни градове: Стара Загора - 2 , Варна, Бургас, Кърджали. Признаците на проучването са количествени и качествени и са свързани с посочените по-горе групи. В него са участвали 121 лекари и 174 специалисти по здравни грижи (медицински сестри), пациенти-157. Анкетите са разработени в ИАМО, а проучването е осъществено от изследователския екип. За обработката на данните са използвани математико-статистически методи – алтернативен и вариационен, и графичен анализ. Проучването е извършено от май до декември 2017 г. в сътрудничество с ръководствата на подбраните болници. Приложение 1-Анкетни карти

2. Получени резултати и обсъждане.

От анкетното проучване:

Изводите потвърждават нашата хипотеза, че независимо от съществуващите и действащи правила за осигуряване на безопасността на лечение, в лечебните заведения за болнична помощ се допускат медицински грешки от различен вид. В лечебните заведения за болнична помощ понастоящем преобладава „култура на обвинение“, страх от наказания, както и „персонален подход“ при анализа на медицинските грешки. Друга част от изводите третираат причините за допуснатите медицински грешки, пропуски, неудачи и неблагоприятия резултат. Счита се, че основно те се дължат на: претовареност на медицинския персонал, недостатъчността на кадри и на добра квалификация, влошена комуникация и организационни причини, т.е. системен характер на пропуските и неудачите. Потвърдена е и третата ни хипотеза, според която проблемът, свързан с безопасността на пациентите, не се дискутира достатъчно на различни нива в обществото (болница, медия, парламент).

Понастоящем се дискутира въпросът и неточно се използва терминът „лекарска грешка“, което води до напрежение както сред лекарското съсловие, така и в обществото и създава неоправдан негативизъм към една от най-хуманните професии.

Във втората част на проекта се предлага концептуален модел за измерване на безопасността.

Предложеният модел, насочен към намаляване на нивото на медицинските грешки и подобряване на безопасността на пациентите в лечебните заведения, изисква лидерство, въвличане и ангажираност на топ мениджърите, установяване на такава организационна култура, която да мотивира персонала да възприема грешките като неизбежни от процесите и като възможност за подобрения. Структурата на модела предполага следните етапи:

- Използване на системния подход при анализа на медицинските грешки и на тази база - прецизиране на терминологията.
- Класификация на сериозните събития / медицински грешки
- Разработване на индикатори за измерване на безопасността на пациентите
- Система за отчитане на медицинските грешки
- Разширяване на научните изследвания в областта на безопасността на пациентите и медицинските грешки
- Като част от практиката в лечебните заведения за осигуряване на безопасността на пациентите и контрол на качеството от оторизирани структури, да се прилага инструментариума на риск-мениджмънта.
- Обучение на персонала на лечебното заведение, в областта на контрола на качеството

3. Приложимост на научните резултати (практическа, теоретична или методична) и описание.

Получените резултати са с приложна и теоретична насоченост.

В оценката на дейността на лечебните заведения един от основните фактори за повишаване на качеството, е предоставянето на навремени и безопасни грижи на пациентите и техните близки, както и безопасността на служителите, участващи в тези процеси. Един от основните индикатори е броят на инцидентите в лечебното заведение. Липсата на система за отчитане на инцидентите е основна пречка за оценката на риска за здравето, както на пациентите, така и на служителите в лечебните заведения. Същевременно обемът от

информация, която трябва да бъде обработена, постоянно нараства и все повече затруднява навременната, точна и обективна оценка на дейността на лечебните заведения с оглед на взимането на информирани решения в управлението на общественото здравеопазване и промените в политиките прилагани от Министерство на Здравеопазването. Това налага да бъдат разработени съвременни методи за бърза оценка на постъпващите данни, които да предоставят необходимата свобода за вземане на решения и намаляването на високия риск, на който са подложени пациентите, получаващи медицински грижи в лечебните заведения. Съществува значително количество нерегистрирани инциденти в лечебните заведения, които могат да застрашат здравето и живота на пациентите и/или служителите (висок коефициент на риска). С въвеждането на система за регистрацията им се очаква значително да намалее рискът от такива инциденти. Риск-мениджмънтът е неделима част от контрола на качеството и предоставяне на качествена услуга за обществото. Докладването на настъпилите инциденти е от съществено значение при разпознаване и предпазване от рискове. Анализването на тези данни дава ясна картина къде са потенциалните рискове в системата, уязвимите ѝ места, както и процесите и/или процедурите, които биха могли да бъдат оптимизирани. Закономерността в данните е един валиден инструмент, чрез който мениджърът може да идентифицира къде е необходима намеса с цел да бъдат избегнати бъдещи опасности.

Публикации:

1. Петрова Зл., Костов И. „Концептуален модел за изграждане на система за безопасност на пациентите“. Сп. “Здравна политика и мениджмънт“, 2, 2018 г

Petrova Zl., Kostov I. “Conceptual model for developing patients’ safety system”. J. “Health policy and management” 2018, 2.

2. Цанкова М, Петрова Зл., Джеретто Е. “Управление на медицинския риск в акушеро-гинекологичната практика, Сп. “Здравна политика и мениджмънт“, №2, 2018

Tsankova M., Petrova Zl, Geretto E. „Medical risk management in obstetrics and gynecology practice“, . J. “Health policy and management”№2, 2018,

Participation in the Forth Scientific and Practical Conference of Bulgarian Medical Union “Risk management in medical practice- complications, omissions, misfortunes” , 26th -29th of April 2018 in Nessebar, Bulgaria

Scientific Report:

3. „Quality and medical services safety control on the basis of risk assessment” - Prof. Zlatitsa Petrova, D-r Dimitar Georgiev MD, Elisaveta Geretto